

Internetquellenverzeichnis

Burchard, Falk: Pflegekinder, Adoptivkinder und Heimkinder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie : Grundlagen von Bindungsentstehung, Stand 2014.zuletzt abgerufen 28.01.2021, von <https://www.lwl.org/psychiatrie-marsberg-download/PDF/Burchard-pdf.pdf>

Dudenredaktion: Duden, Stand 2020.zuletzt abgerufen 28.01.2021 von <https://www.duden.de/rechtschreibung/Geschwister>

Fachbereich Jugend, Familie, Schulen und Soziales Sonderdienst Pflegekinder und Adoptionen (PKA) Kreis Herzogtum Lauenburg: Handbuch für Pflegeeltern, Stand 2015.zuletzt abgerufen 28.01.2021, von https://www.kreis-rz.de/media/custom/1814_722_1.PDF?1432736128

Helming, Elisabeth; Jurczyk, Karin; Kindler, Heinz; Meysen, Thomas: Handbuch Pflegekinderhilfe: Deutsches Jugendinstitut, Stand 2012.zuletzt aktualisiert 24.01.2021, von <https://www.bmfsfj.de/blob/93988/417b6cea8befc4e5df60b8728911fa0e/handbuch-pflegekinderhilfe-dji-data.pdf>

Hopp, Henrike; Lambeck, Susanne: Pflegekinder und Pflegeeltern trennen sich, Stand 2018.zuletzt abgerufen 27.01.2021, von <https://www.moses-online.de/fachartikel-pflegekinder-pflegeeltern-trennen-sich-henrike-hopp>

Kreisjugendamt Ebersberg/Pädagogische und Wirtschaftliche Jugendhilfe: Handbuch für Pflegeeltern, Stand 2014.zuletzt abgerufen 28.01.2021, von <https://kreisjugendamt.lra-ebe.de/media/1770/pflegeeltern-handbuch.pdf>

Landesjugendamt Westfalen: Arbeitshilfe zur Pflegekinderhilfe gem. § 33 SGB VIII, Stand 2014.zuletzt abgerufen 29.01.2021, von https://www.lwl-landesjugendamt.de/media/filer_public/68/50/68505ab2-36f9-4db2-b25d-58335017fb82/141204-arbeitshilfe_pflegekinderhilfe-33sgbviii_3_aufgabe.pdf

Landkreis Vorpommern-Greifswald Pflegekinderdienst: Ratgeber : Was Pflegeeltern wissen sollten, Stand 2019.zuletzt abgerufen 26.01.2021, von https://www.kreis-vg.de/media/custom/3079_1156_1.PDF?1564551175

Stohler, Renate; Werner, Katrin: Wenn Pflegeverhältnisse plötzlich abbrechen, Stand 2019.zuletzt abgerufen 28.01.2021, von https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/19022/3/Netz_Abbrüche_2019_Stohler_Werner.pdf

Zentrum Bayern Familie und Soziales; Bayerisches Landesjugendamt: Vollzeitpflege-Arbeitshilfe für die Praxis der Jugendhilfe : Kapitel 5, Stand 2016.zuletzt abgerufen 27.01.2021 von https://www.blja.bayern.de/imperia/md/content/blvf/bayerlandesjugendamt/bf_kapitel_05.Pdf

Zentrum Bayern Familie und Soziales; Bayerisches Landesjugendamt: Vollzeitpflege-Arbeitshilfe für die Praxis der Jugendhilfe : Kapitel 6, Stand 2016.zuletzt abgerufen 27.01.2021 von https://www.blja.bayern.de/imperia/md/content/blvf/bayerlandesjugendamt/bf_kapitel_06.Pdf

Pflegekinder, Adoptivkinder und Heimkinder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. med. Falk Burchard

Grundlagen von Bindungsentstehung

Gebundensein und basales Vertrauen sind wesentliche Grundpfeiler für unsere emotionale Existenz. Man ist dort zu Hause, wo man verstanden wird. Große Feinfühligkeit von Eltern fördert eine sichere Bindungsentwicklung, bedeutet Zuverlässigkeit, eine wesentliche Grundvoraussetzung für emotionales und soziales Wachsen, für Ordnung, Verlässlichkeit und Vorhersehbarkeit. Bindung schafft Sicherheit, reduziert Angst, baut Stress ab. Dabei bedingt sich Voraussagbarkeit ein Stück weit gegenseitig: wenn der Erwachsene für das Kind einschätzbar ist, kann das Kind dies auch für den Erwachsenen sein.

Unsicher gebundene Kinder haben dagegen weniger Beziehungen, sind rigider im Denken und Handeln, haben eher Probleme in der Sprach- und Kommunikationsentwicklung, verlassen sich mehr auf sich selbst und bleiben durchaus autonom. Chaotisch gebundene Kinder hingegen sind dem Moment ausgeliefert, haben keine Stabilität.

Störungen durch fehlende Sicherheit und Stabilität im frühen Kindesalter begleiten einen Menschen oft durch sein ganzes weiteres Leben und sie aktualisieren sich oft in Schwellensituationen der Entwicklung wie z.B. beim Schuleintritt, in der Pubertät oder im Übergang zum selbstständigen Leben. Für betreuende Pflegefamilien, Heimbetreuer und die Kinder selbst ergeben sich daraus oft schwerwiegende Beziehungsprobleme, besonders wenn die Ersatzeltern darauf nicht ausreichend vorbereitet sind oder unrealistische Erwartungen an das Kind hegen.

Ausgangssituation: Welche Kinder kommen in Einrichtungen und Pflegefamilien

Sehr viele Pflegekinder waren in ihrem Ursprungssystem schwierigen Erziehungsbedingungen ausgesetzt und haben dort oft Vernachlässigung und emotionale, körperliche und/ oder sexuelle Gewalt erlebt. Dabei spielt für den Schweregrad und die Dauer einer Bindungsstörung die zeitliche Dauer und der Schweregrad der frühkindlichen Deprivation sowie als protektiver Faktor die Anwesenheit nicht misshandelter Elternteile eine entscheidende Rolle.

Spätere Pflegekinder sind Kinder, die in schwierigen Verhältnissen geboren werden und nicht selten Nachkommen psychisch kranker oder suchtkranker Eltern sind. Sie weisen oftmals bereits genetische Belastungsfaktoren auf, die z.B. ein ADHS oder Depressionen begünstigen können und waren pränatal häufiger psychotropen Substanzen ausgesetzt als andere Kinder. Darüber hinaus sind sie überdurchschnittlich häufig Geburtsrisiken ausgesetzt, wie z.B. Frühgeburtlichkeit, niedrigem Geburtsgewicht, auffälligen APGAR-Werten etc..

Diese Kinder zeigen also, noch vollständig unabhängig von der Betreuung bereits in der frühkindlichen Phase Anpassungsstörungen, Regulationsstörungen, Fütterstörungen, Störungen des Schlaf- Wachrhythmus und sind daher häufig sehr anstrengend für ihre Eltern. Das bedeutet, dass sie bei den Eltern auch negative, problematische Reaktionen hervorrufen können. Ein Kind kann im Bettchen liegen gelassen werden, wenn es vor Angst, Hunger oder Unwohlsein schreit, ein Kind kann aber auch geschüttelt werden wenn es keine Ruhe gibt, oder zu einer anderen Person weggeschickt, herumgereicht werden, etc.

Herausnahme von Kindern aus der Herkunftsfamilie

Kinder unter 10 Jahren werden meist aus akuten Kindeswohlgefährdungen heraus, vor dem Hintergrund bereits länger andauernder Unterversorgungslagen und biografischer Deprivationsgeschichten in Pflegefamilien untergebracht. Dabei benötigen Entscheider klare Orientie-

rungshilfen für Clearingprozesse zur frühzeitigen Perspektivklärung und es sollten für alle Seiten transparente und umsetzbare Ziele definiert werden. Es muß schnell klar sein, ob kurzfristig eine günstige oder eine ungünstige Rückkehrperspektive besteht. Schwebestände in Bereitschaftspflegefamilien sollten besonders bei kleinen Kindern so frühzeitig wie irgend möglich beendet werden. Eine ausreichende personelle Ausstattung von Pflegekinderdiensten, schnelle familiengerichtliche Verfahren und Gutachtenlaufzeiten müssen hier zeitnahe Entscheidungsprozesse zulassen.

Wenn eine günstige Rückkehrprognose gestellt wurde, soll diese frühzeitig und konsequent durch frühzeitige Umgangsregelungen und eine hinreichend intensive und kompetente Unterstützung beim Abbau der Barrieren in der Herkunftsfamilie eingeleitet werden. Die Entwicklung günstiger Rückkehrbedingungen sollte dann innerhalb eines im Kindeswohlinteresse sehr eng überschaubaren Zeitraumes (von z.B. einem halben Jahr) erfolgen und bei sich abzeichnenden Komplikationen konsequent beendet werden, um andauernde Schwebeprozesse zu vermeiden. In dieser Übergangszeit sollte statt einer Familienunterbringung eventuell eine andere Unterbringungsform (Kleinstheim, professionelle Pflegestelle etc.) bevorzugt werden, um nicht zu enge Bindungen entstehen zu lassen, die dann wieder zerstört werden müssen.

Die gerichtliche und behördliche Praxis in Deutschland schenkt den Umständen häuslicher Gewalt und Traumatisierung bisher oft noch nicht die erforderliche Aufmerksamkeit, z.B. in Bezug auf das Miterleben von häuslicher Gewalt (Salgo 2011). Bezüglich einer Rückkehr in die Herkunftsfamilie oder des Verbleibs in der Pflegefamilie sollte in jedem Einzelfall eine ergebnisoffene Prüfung des Kindeswohls erfolgen.

Der Umgang mit leiblichen Eltern nach Trauma-Erfahrung mit diesen Täter-Eltern kann beim Kind Angst, Aktivierung pathologischer Bindungsmuster und auch eine Re-Traumatisierung bewirken. Dabei gibt eine Begleitung des Kontaktes keine emotionale Sicherheit, weil die Vorgänge in der realen Welt, also Verhaltensänderung, Verantwortungsübernahme oder Einstellungsänderung des traumatisierenden Elternteils wesentlich weniger relevant sind als die inneren Vorgänge im Kind.

Welche Voraussetzungen brauchen Bezugspersonen, um Heimkindern und Pflegekindern eine sichere Bindung anzubieten ?

Pflegefamilien sollten auf die Betreuung eines Pflegekindes intensiv vorbereitet sein. Dazu sollten Pflegeelternschulen und -akademien unter Beteiligung öffentlicher und freier Träger weiter etabliert werden.

Wesentliche Grundvoraussetzungen für die Arbeit und einen Bindungsaufbau mit bindungs-gestörten Kindern in Einrichtungen sind äußere (räumlich) und innere (seelisch) Sicherheit von Pflegepersonen, eine pädagogisch-therapeutische Ausbildung, ausreichend Selbsterfahrung, wenige zu betreuende Kinder sowie ein Team mit der Möglichkeit von Entlastung durch andere Personen.

Eigene Traumata sollten alle Pflegepersonen verarbeitet haben, da durch das Verhalten traumatisierter Kinder eigene Traumata aktiviert werden könnten, mit der möglichen Folge unbewußter und unreflektierter Abwehrreaktionen gegenüber dem Kind. Dies kann insbesondere vorkommen, wenn Kinder selbst bereits Täterstrukturen aufweisen, also angreifend und aggressiv auftreten.

In der direkten Betreuung ist die kontinuierliche Aufrechterhaltung eines dichten, vertrauensvollen Kontaktes zum einzelnen Kind entscheidend, so dass Fragen und Notsignale des Kindes aufgenommen und richtig beantwortet werden können. Die Betreuungsperson sollte dazu in der Lage sein, eine sichere Bindung durch Verbalisierung affektiver innerer Zustände, „Deutung“ von Affekt, Blickkontakt mit gelungener Affektabstimmung, feinfühliges Berüh-

rung und Körperkontakt zu fördern. Für behinderte Pflegekinder und auch für ältere Pflegekinder sollten spezialisierte, speziell ausgebildete Pflegestellen mit fallspezifischer Vorbereitung, Stützung, Entlastung und Supervision vorhanden sein, da die Verhältnisse hier schwieriger sein können.

Für Pflegeeltern, aber auch für Gruppenbetreuer, die unmittelbar mit den Kindern arbeiten, ist eine kontinuierliche Begleitung durch eine Fachkraft, die Teil eines leistungsfähigen Pflegekinderdienstes ist, bedeutsam. Dort können auch kritische Themen angesprochen und Unterstützungsdienstleistungen wie z.B. Supervision in Anspruch genommen werden, die auf drei Ebenen möglich sein sollten: administrativ, also bei der Arbeitsorganisation, edukativ also fachlich, Fallverständnis fördernd und supportiv also emotional, Verständnis für die Situation der Pflegeperson aufbringend. Dabei kann die Einrichtung von Kriseninterventionsteams unter Beteiligung erfahrener Pflegeeltern und die Entwicklung von unterstützenden Verbundsystemen zwischen Heimen und Pflegefamilien hilfreich sein.

Bindungsaufbau mit bindungsgestörten/ traumatisierten Kindern

Die Kombination mehrerer Anforderungsfelder stellt uns in der Therapie und Pädagogik mit komplex bindungsgestörten Kindern und Jugendlichen oft vor eine Herausforderung, müssen wir doch gleichzeitig dem Kind therapeutisch eine sichere Bindung bieten, Vertrauen aufbauen lassen, Traumafolgestörungen abbauen und im Blick behalten, sowie pädagogisch ein adäquates Sozialverhalten als Grundlage für eine möglichst normale weitere Sozialisation fördern. Hier ergeben sich zwangsläufig Spannungsfelder und Zielkonflikte. Seelisch und körperlich verletzte Kinder bedürfen primär der „Heilung“ und erst sekundär der Erziehung. Pflegeeltern haben daher in erster Linie einen therapeutischen und erst in zweiter Linie einen erzieherischen Auftrag.

Beim Bindungsaufbau mit bindungsgestörten Kindern gibt es keine lineare Entwicklung bergauf. Der Bindungsaufbau geschieht eher, er verläuft wie in der Achterbahn mit Verzögerungen und Beschleunigungen, Abstürzen, hins und hers, möglicherweise auch mit Gefährdungen Dritter, z.B. auch jüngerer eigener Kinder, Angst, Verlust der Beziehung zur Realität, psychosomatischen Symptomen.

Erst vorsichtig und verhalten bringen Kinder ihre Not in die Beziehung zur Pflegeperson ein, z.B. durch Weinen, Suche nach Nähe, Körperkontakt und Trost, Angst vor Verlassenwerden, Trennungsschmerz. Nur ein sicherer Ort erlaubt es, dass ein Kind seine bisherigen Überlebensstrategien aufgeben und alternative Verhaltensweisen erproben kann. Neue Beziehungserfahrungen können Veränderungen bewirken. Im Laufe der Zeit können auch Verbalisierungen akuter oder vergangener Not, Fragmente erlebter Traumata oder wachgerufene, alte Affekte und emotionaler Schmerz in der schützenden haltenden Pflegebeziehung belebt werden. Langsam kann so Bindungssicherheit und Vertrauen entstehen. Alte Glaubenssätze und Selbstbildanteile bei den Kindern lassen sich so durch korrigierende Beziehungserfahrungen erst über stabile längere Zeiträume verändern. Beziehungsstabilität bringt Sicherheit und langfristige Kontinuität.

Symptomatik von Bindungsstörungen bei Pflege- Heim- und Adoptivkindern

Es gibt unterschiedliche Typen von Bindungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Ein nicht selten vorkommender Bindungsmodus ist der Angstmodus, in dem das Kind in ständiger Vigilanz drohende Trennung befürchtet und diese zu vermeiden sucht. Dieses Störungsbild wird im ICD-10 als reaktive Bindungsstörung des Kindesalters bezeichnet und entspricht der unsicheren Bindung. Manche Kinder verzichten auch annähernd komplett auf Bindungsverhalten, befinden sich in einer autistischen Isolation. In scheinbarem Gegensatz zu diesem Modus verhalten sich Kinder und Jugendliche mit einer völlig ungerichteten, allgemein Bindung zu Jedem suchenden, im Jugendlichenalter oft promiskuitiv wirkenden Ver-

haltensmuster. Im ICD-10 wird dieses Muster als Bindungsstörung des Kindesalters mit Ent-hemmung bezeichnet.

Andere Kinder zeigen eine grundlegende Hemmung, die Bindungsperson als sichere Basis zu nutzen, noch andere suchen zwar nach Bindung und Nähe, tun dies jedoch vornehmlich über aggressive Verhaltensweisen. Wir interpretieren diesen Mechanismus häufig als „nega-tive Verstärkung“, wenn dem Kind die negative Zuwendung noch mehr zu bedeuten scheint als gar keine Zuwendung. Noch verdreht und weniger unmittelbar durchschaubar er-scheint ein Verhaltensmuster von Hochrisikoverhalten, bei dem das Kind ein hohes, manchmal immer weiter eskalierendes Unfallrisiko eingeht, auch Unfälle erleidet um von der Bindungsperson eine Reaktion zu erzeugen. Manche psychisch kranke Mütter können von ihren Kindern auch über eine Rollenumkehr in der Bindung gehalten werden, wenn nämlich das Kind die Mutter versorgt. Die Beachtung und Diagnostik von Bindungsstörungen ist für die Therapieplanung und die Einleitung geeigneter Hilfsmaßnahmen von großer Bedeutung.

Die beschriebenen Einseitigkeiten, die sich so infolge von Bindungsstörungen herausbilden können, manifestieren sich spätestens im Erwachsenenalter als Persönlichkeitsstörungen. Rainer Sachse unterscheidet Nähestörungen, wie z.B. die narzistische PS, bei der der Mensch bewundert werden möchte, die histrionische PS, bei der er beachtet, wahrgenom-men werden will, die selbstunsichere PS, bei der er sich abwertet und damit in seiner Um-ggebung Hilfe und Unterstützung abfragt, und die dependente PS, bei der er sich in Abhän-gigkeit zu anderen Menschen begibt, alles Nähestörungen, die eigentlich etwas von der Umgebung wollen. Die andere Seite sind Distanzstörungen wie die schizoide PS, bei der die Flucht in die Autonomie angetreten wird, die passiv-aggressive PS, bei der auf andere Wei-se Eigenständigkeit gewahrt und Annäherung abgewehrt wird, oder die paranoide PS, bei der die Person ständig Einflüsse von außen befürchtet und um die Einhaltung seiner Gren-zen besorgt ist, sowie die zwangshafte PS, die nur an ihren eigenen Lebensregeln festhält.

Traumafolgestörungen

Die Bewältigung von Bedrohungsszenarien spielt sich in zwei Schritten ab. In einer ersten Stufe der Bewältigung sucht ein Kind bei subjektiver Bedrohungslage nach der Bindungs-person, um hier Sicherheit und Beruhigung zu erfahren. Kann es diese nicht erreichen oder gibt es eine solche Person nicht, kommt es in einer zweiten Stufe der Bewältigung zur Akti-avierung archaischer Notfallmuster: Flucht, Kampf oder Erstarrung mit Ohnmacht und Hilflosigkeit, verbunden mit einer lang anhaltenden Stimulation der Hormonsysteme für Stress-hormone. Vor allem diese letzte Form der kompletten Handlungsunfähigkeit kann zu Traumafolgestörungen führen.

Arnold (2010) zeigt in einer Untersuchung, dass über 91 % von 74 befragten Pflegekindern von mindestens einem traumatischen Erlebnis berichten. 25 % der Betroffenen leiden unter einer posttraumatischen Belastungsstörung und ein weitaus größerer Teil unter Symptomen einer komplexen Traumafolgestörung oder Traumaentwicklungsstörung. Sämtliche epidemi-ologischen Untersuchungen bei Pflegekindern gehen von hohen Prävalenzraten für psychi-sche Störungen und diversen Entwicklungsauffälligkeiten aus.

Bindungsstörungen und Traumafolgestörungen bedingen sich teilweise gegenseitig: Eine der häufigsten und gravierendsten Folgen schwerer frühkindlicher Deprivation und Vernach-lässigung beziehungsweise sequenzieller Misshandlung und Traumatisierung durch nahe Bezugspersonen sind schwere Bindungsstörungen und die Entwicklung von hoch unsiche-ren oder chaotischen Beziehungsmustern, die auch nach langjährigen Pflegeverhältnissen bei hoch kompetenten Pflegeeltern entweder noch ein promiskuitives, wenig selektives oder auch ein extrem gehemmtes Bindungsverhalten zu Erwachsenen zeigen.

Aber auch umgekehrt spielt Bindung und Gebundenheit bei der Frage, wer nach einem traumatischen Erlebnis eine posttraumatische Symptomatik entwickelt und wer nicht, eine

wichtige Rolle. Eine sichere Bindung reduziert einerseits die Wahrscheinlichkeit für Traumatisierungen selbst, andererseits ermöglicht sie eher, nach einem traumatischen Ereignis Trost zu finden und widrige Lebensereignisse unbeschadet zu bewältigen. Die traumaspezifischen Folgen gehen über die Folgen im Rahmen von Bindungsstörungen deutlich hinaus. Man unterscheidet zwei Trauma-Typen:

Beim Typ-1 Trauma geht es um ein einzelnes, unerwartetes traumatisches Erlebnis von kurzer Dauer, zum Beispiel einen Verkehrsunfall, eine Gewalttat, die selbst erlitten oder gesehen wurde, das Auffinden eines Toten, eine Naturkatastrophe. Derartige Traumata sind allgemein bekannt, öffentlich, besprechbar. Symptome sind meist klare, sehr lebendige Erinnerungen, es kann das Vollbild der PTBS entstehen. Hauptemotion ist hier vor allem Angst, so etwas noch mal zu erleben. Das Erlebnis kann meist überwunden werden, die Behandlungsprognose ist günstig.

Beim Typ-2 Trauma steht eine Serie miteinander verknüpfter Ereignisse oder ein lang andauerndes, sich wiederholendes traumatisches Erlebnis im Mittelpunkt wie z.B. körperliche oder sexuelle Misshandlungen in der Kindheit oder länger dauernde zwischenmenschliche Gewalterfahrungen, auch als Zeuge. Derartige Dinge sind meist nicht öffentlich, haben das Attribut des Geheimnisses und sind schwer besprechbar. Meist gibt es nur diffuse Wiedererinnerungen, eine starke Dissoziationstendenz, Kontakt- und Bindungsstörungen. Auch besteht eine hohe Komorbidität mit anderen psychiatrischen Störungsbildern. Neben der primären Emotion Angst gibt es weitere Sekundäremotionen wie z.B. Scham, Ekel, Schuld, das Störungsbild ist eher schwer zu behandeln. Sequenziell traumatisierte Menschen entwickeln häufig eine ausgeprägte internalisierende Symptomatik, zeigen Symptome einer PTBS, aber oft, ohne das Vollbild zu erfüllen.

Viele fremdplazierte Kinder zeigen in ihren Entwicklungsverläufen neben einzelnen Symptomen der einfachen posttraumatischen Belastungsstörung, wechselnde komplexe Störungsbilder mit mehreren komorbiden psychischen Störungen, die gut mit dem Modell der Traumaentwicklungsstörung nach Kolk 2009 zu beschreiben und zu erklären wären. So weisen misshandelte Kinder häufig Symptome von Emotionsdysregulation und physiologischer Dysregulation auf, wobei sie sich schneller aufregen als andere und sich langsamer wieder beruhigen, eine Hypervigilanz gegenüber aggressiven Stimuli aufweisen sowie zu tranceartigen Dissoziationszuständen neigen. Darüber hinaus zeigen diese Kinder häufig Probleme bei der Verhaltens- und Aufmerksamkeitssteuerung, wobei besonders die Aufmerksamkeitsspanne, Ablenkbarkeit und die Fähigkeit, Aufgaben seriell zu zergliedern und Pläne zu schmieden, betroffen zu sein scheinen. Hier ergeben sich differenzialdiagnostische Überschneidungen mit dem ADHS. Schwierigkeiten der Selbstwertregulation und Beziehungsgestaltung zeigen sich in negativer Erwartungshaltung gegenüber den Interaktionspartnern, wobei sie in ihrer sozial-kognitiven Informationsverarbeitung eine Tendenz aufweisen, Stimuli als bedrohlich zu interpretieren. Eine ungünstige Selbstwertentwicklung u.a. auch aufgrund von persistierenden Schamgefühlen, sowie eine verminderte Fähigkeit der Vorstellungsbildung über Befindlichkeiten anderer (Mentalisierung) und infolgedessen der Perspektivenübernahme kommen noch hinzu.

Wichtig erscheint bei der Diagnostik zu Beginn neben einem Genogramm eine systematische Erfassung der Traumaanamnese, der Beziehungsanamnese sowie eine systematische Überprüfung des Förderbedarfs und der Frage nach einer seelischen Behinderung. Dazu sollte eine routinemäßige kinder- und jugendpsychiatrische Vorstellung erfolgen, eine begleitende Psychotherapie sollte möglich sein. Hierzu gehört ein systematischer Trauma-Anamnesebogen, mit Hilfe dessen eine grobe Einschätzung über den Grad einer Traumatisierung vorgenommen werden kann.

ADHS

Die meist genetische Disposition für ein ADHS, die dann oft auch bei mindestens einem Elternteil zu finden ist, kann störungsverstärkend hinzukommen. Das Kind mit ADHS reagiert unsystematischer und chaotischer. Die Folge ist eine noch höhere Exposition gegenüber negativen Einflüssen als Kinder ohne ADHS in einer ähnlichen Situation erfahren würden. Hinzu kommt, dass Kinder mit ADHS gerade im Kleinkindalter oft ausgeprägte Probleme dabei aufweisen, Rhythmen aufzubauen. Dies betrifft sowohl den Wach- Schlafrythmus, den Rhythmus zwischen Aktivität und Passivität, als auch den Rhythmus bei der Nahrungsaufnahme. Kinder mit ADHS reagieren auf Außenreize ausgesprochen reizoffen und empfindlich, und sehr schnell mit eigener Erregung, was diese Kinder für Eltern schwierig und nervig im Umgang sein lässt. Eltern, die über wenig eigene Ressourcen verfügen, reagieren auf diese Verhaltensweisen ihrerseits potentiell mit Wut und Ärger. – Im Ergebnis ist anzunehmen, dass Kinder mit einer genetischen ADHS – Anlage durch eine vernachlässigende/traumatisierende Umgebung noch stärker geschädigt werden als Kinder ohne ADHS-Belastung.

Störungen des Sozialverhaltens

Störungen des Sozialverhaltens ergeben sich vielfach fast zwangsläufig aus allen drei bisher geschilderten Störungsbildern, vor allem bei Jungen, die wesentlich stärker als Mädchen zum ausagierenden Störungspol tendieren, zumal meist Erziehung fehlt, und Erziehung eine zwingende Voraussetzung für angemessenes Sozialverhalten darstellt. Störungen des Sozialverhaltens sind dadurch gekennzeichnet, dass mindestens 6 Monate lang die wichtigsten altersentsprechenden sozialen Normen oder Gesetze verletzt werden. Es kommt zu Symptomen wie Wutausbrüchen, eigenem Ärger, Ärgern Anderer, Streiten, Beginnen von körperlichen Auseinandersetzungen, Verweigerung, Gehässigkeit oder Rachsucht, Externalisierung von Verantwortung, Lügen oder Brechen von Versprechungen, Empfindlichkeiten, Waffengebrauch, Weglaufen, Quälen, Zerstören, Feuerlegen, Schuleschwänzen.

Angst ist ein wesentlicher Antreiber für Sozialverhaltensstörungen bei bindungsgestörten Kindern, und zwar vor allem die Angst, letzte Bindungen und Bezüge zu verlieren. So haben Sozialverhaltensstörungen bei bindungsgestörten Kindern sehr häufig die Grundintention der Versicherung der Beziehung, indem Aufmerksamkeit erzeugt und Reaktionen hervorgerufen werden. Eine große und oft angewandte Diagnoseemischkategorie im ICD-10 ist die Diagnose F92.8, Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen. Hierin sind häufig Bindungsstörungsanteile, Traumafolgestörungsanteile und auch ADHS-Störungsanteile enthalten.

Therapie von Bindungsstörungen

Traumapädagogik ist eine konzeptionelle Antwort auf Kinder, die in traditionellen Angeboten häufig scheitern. Ansatzpunkte einer traumapädagogischen Matrix sind nach Lang et al. (2009) die Verbesserung der Fertigkeiten der Emotionsregulation, Verbesserung der Sinnes- und Körperwahrnehmung, die Reduktion der Dissoziationsneigung, verbesserte Selbstfürsorge, Aufbau eines positivem Selbstbildes, Erleben von Selbstwirksamkeit und sozialen Fertigkeiten inklusive Stresstoleranz und Aufbau von dynamischen Resilienzfaktoren.

Auch die Biografiearbeit (Eberhard und Malter) ist eine wirksame therapeutische Methode zur Anregung der Selbstreflexion und zur selbstakzeptierenden Identitätsentwicklung. Ziel ist es, aus dem Chaos lückenhafter, verzerrter und zum Teil sehr traumatischer Erinnerungen mithilfe zusätzlicher Quellen zunächst eine stimmige Chronik und dann eine nachvollziehbare eigene Entwicklungsgeschichte zu rekonstruieren.

Bei der Traumafokussierten kognitiven VT (Kirsch 2011) sind Exposition mit Angstreduktion und Förderung der kognitiven Traumaverarbeitung die essenziellen Therapiebausteine, Vermeidung soll abgebaut und Kontrollgefühl und Selbstwirksamkeitserwartung gestärkt werden. Die Therapie adressiert irrationale Überzeugungen, Misstrauen, verzerrtes Selbstbild, affektive Dysregulation, traumatische Verhaltensprobleme und geht davon aus, dass Traumata grundlegende Überzeugungen und Erwartungen verändern beziehungsweise verfestigen. - Die Therapie beginnt mit dem Stabilisieren, in einem zweiten Schritt kommt es dann zu Erlebnisaktivierung und zur Konfrontation mit dem Trauma. Grundprinzip der Exposition ist die Konfrontation mit dem angstauslösenden traumatischen Reiz ohne Einsatz angstreduzierender Maßnahmen verbunden mit dem Aha-Erlebnis des Ausbleibens befürchteter negativer Folgen. – Eine gewisse Gefahr besteht dahingehend, daß das Kind dissoziiert, und dann ist nichts gewonnen.

Weitere Methoden der Traumatherapie sollen hier jetzt nicht besprochen werden.

Der von MacDonald und Turner 2008 verfasste Cochrane Report weist auf die Wichtigkeit eines „Community Approach“ zur Unterstützung von Pflegefamilien hin. Die meisten Studien behandelten die multidimensionale Pflegekinderbehandlung MTFC, die neben einem Elterntraining für die Pflegeeltern auch eine intensive familientherapeutische Arbeit mit den Kindern und verhaltenstherapeutische Interventionen für die Pflegekinder beinhaltet sowie die Schule und andere psychosoziale Hilfesysteme mit einbezieht. Eine solche Form der Betreuung und Unterstützung von Pflegefamilien mit psychoterapeutischer Behandlung von Pflegekindern hilft nachgewiesenermaßen, Beziehungsabbrüche im Jugendhilfesystem zu vermindern.

Die Situation vieler Pflegekinder in der Praxis

Wenn Kinder, die in den ersten 1-2 Lebensjahren meist ja noch nicht vom öffentlichen Jugendhilfe- oder Gesundheitssystem wahrgenommen wurden, dann im Alter von 2-4 Jahren erkannt und aus den Ursprungsfamilien in Pflegefamilien gegeben wurden, setzt äußerlich zunächst oft eine Stabilisierung und ein schnelles Aufholen von Entwicklungsdefiziten ein die Pflegefamilien feiern zunächst oft schnelle Entwicklungserfolge.

Dennoch sind viele Pflegekinder psychisch hoch belastet. Die Grafik der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Basel zeigt, dass die psychische Belastung von Pflegekindern, gemessen mit der Child behavior Checklist (CBCL) circa in 65 % der Fälle im auffälligen Bereich, und in über 30 % im hoch auffälligen Bereich liegt. Bei Heimkindern liegen die Ergebnisse noch etwas höher. Weiter fand sich ein signifikanter Unterschied zwischen Kindern mit und ohne interpersonelle traumatische Erfahrungen in Bezug auf ihr Bindungsverhalten.

Auch hat die Anzahl der Betreuerwechsel einen signifikanten Einfluss auf die Symptombelastung. Pflegekinder mit mehr Betreuerwechseln zeigen eine stärker ausgeprägte Symptomatik als mit weniger Wechseln. Es fand sich auch eine Gruppe von in ihren Ursprungsfamilien besonders stark traumatisch belasteten Pflegekindern, die sowohl eine höhere psychische Belastung in der CBCL als auch höhere Auffälligkeiten in ihrem Bindungsverhalten zu den Pflegeeltern aufwiesen.

Besonders schwer sequenziell traumatisierte Kinder und Jugendliche scheitern oft in herkömmlichen Angeboten der stationären Jugendhilfe und in Pflegefamilien, so dass Wechsel erforderlich werden. Die Arbeit mit schwer traumatisierten Kindern ist sehr belastend, pädagogische Mitarbeiter, Pflegeeltern und Therapeuten benötigen hierzu besonders intensive Unterstützung. Viele fremdplazierte Kinder durchlaufen heute eine ganze Anzahl an Pflegefamilien oder Heimplatzierungen, mit gravierenden negativen Folgen für ihre Bindungsentwicklung. Eine besonders hohe Abbruchrate von Pflegeverhältnissen datiert in der Pubertätszeit.

Ergebnisse der Pflegekinderstudie (n=379) ergaben, dass nur 12,6 % der Kinder noch keinen Betreuungswechsel in der Anamnese hatte. 26,1 % hatten einen Wechsel, 28,6 % zwei, 19,5 % drei Wechsel und 13,2 % vier oder mehr Wechsel. Empirische Studien zeigen, dass eine hohe Zahl an Betreuungswechseln den Erfolg der aktuellen Maßnahme, die gesellschaftliche Teilhabe und die Lebensqualität negativ beeinflussen. So geht die Zahl der abgebrochenen Hilfen mit häufigeren und schwereren Delikten im Verlauf (Ryan+Testa 2004) einher, führt zu höheren medizinischen Folgekosten auf dem weiteren Lebensweg (Rubin et al 2004) sowie zu einer stärkeren Teilhabebeeinträchtigung in der Zukunft (Aarons et al 2010). Ziel von Bemühungen müsste also eine Senkung der hohen Abbruchrate sein.

Die kinder- und jugendpsychiatrische Klinik im ambulanten oder regulären stationären Setting

Eine Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie kann zu unterschiedlichen Zeiten im Entwicklungsverlauf dieser Kinder mit unterschiedlichen Aufgaben in Anspruch genommen werden. Zunächst ist sie, meist zuallererst ambulant, später vielleicht auch teilstationär oder stationär Ort intensiver Diagnostik zum Zwecke eines basalen Erkenntnisgewinns. Daran schließt sich meist eine Phase von ambulanter oder stationärer Therapie an, z.B. Spieltherapie, Einzelgespräche, Familientherapie, Soziotherapie, Triple-P, oder auch heilpädagogische, motopädagogische oder reittherapeutische Therapie. Es können aber auch Medikamente eingesetzt werden um z.B. eine erhöhte Impulsivität zu dämpfen oder ein ADHS zu bessern.

Viele dieser Kinder werden bereits im frühen Schulalter, manche aber auch erst zu Beginn ihrer Pubertät in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt. Dabei wird psychiatrische bzw. psychotherapeutische Hilfe oft spät, nicht selten erst kurz vor einem drohenden Scheitern der Ersatzbetreuungssituation aufgesucht.

Ambulante oder stationäre Krisenintervention bei jüngeren Kindern

Ein wichtiger Bereich im Aufgabensprektrum einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Krisenintervention. Dabei wird die Klinik zum Zufluchtsort in Notsituationen bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung, also wenn Kinder sich oder Andere in Gefahr bringen. Hier zeigen sich häufig stark ausagierende Verhaltensweisen oder auch suizidale Gedanken und Tendenzen, durchaus auch schon bei Kindern unter 10 Jahren.

Kleine Kinder kommen dabei häufig aus ihren Herkunftsfamilien, und nicht selten stellt sich in der Klinik im Rahmen von Krisenintervention erstmals die Notwendigkeit einer Fremdunterbringung oder anderer intensiver Maßnahmen der Jugendhilfe heraus. Zuweiser sind Schulen, Jugendämter, SPFHs, aber auch die Eltern, Pflegeeltern oder Adoptiveltern selbst.

Oft sehen wir dann vertrackte Situationen, in denen ein Kind z.B. in Loyalitätsbeziehungen oder Ambivalenzen zu vernachlässigenden leiblichen Eltern gefangen ist, weg möchte, aus Angst vor Strafe oder wegen einer posttraumatischen Symptomatik aber nicht sagen kann, was überhaupt es so belastet.

Hier gilt es dann, mit dem Entsendesystem eng und schnell zu kooperieren und gemeinsam Lösungswege für das Kind zu finden. Die Klinik steht so nicht selten auch am Anfang einer Unterbringung in einer Pflegefamilie, oder einer Heimeinrichtung.

Wenn die Lebenssituation umgesteuert werden, eine Fremdunterbringung eingeleitet werden muß, müssen auf der Basis einer zügig durchgeführten guten Basisdiagnostik von Anfang an geeignete und tragfähige Betreuungssettings gefunden werden, die der Problematik angemessen sind. Beziehungskontinuität und ein stabiler Lebensort für viele Jahre sind für die weitere Prognose entscheidend. Hier ist eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Klinik und Jugendamt besonders wichtig.

Krisenhafte Entwicklungen bindungsgestörter Kinder in der (Vor)Pubertät

Bereits ganz normale Eltern ganz normaler Kinder kämpfen häufig in der Pubertät mit den neuen Expansionsbestrebungen ihrer Kinder und tun sich schwer dabei. In der Pubertät entstehen Veränderungen im eigenen Körper, eigener Handlungsmöglichkeiten, eigener Sichtweisen und auch der Kräfteverhältnisse. Alkohol, Drogen, ungünstige Kontakte können als mögliche neue Einflußfaktoren hinzu kommen und einer Orientierungsänderung des Pflegekindes weg von der Pflegefamilie Vorschub leisten. Traumatisierte und bindungsgestörte Kinder reagieren stärker als andere Kinder auf Veränderungen und Verunsicherungen und so können die Verhaltensweisen schnell extrem werden. Bei Mädchen nicht selten in Richtung Weglaufen, früher, teils promiskuitiver Sexualerfahrungen und Alkoholkonsum, bei Jungen nicht selten in Richtung Kriminalität und Konsum von Drogen.

Auch kann, vor dem Hintergrund eines im Grunde schwachen Selbstbewusstseins die Bewusstwerdung, ein Pflegekind zu sein, zu dem Erleben führen, nicht voll (zu der Pflegefamilie) dazu zu gehören. Damit entsteht die Gefahr einer Identifizierung mit Außenseiter-Konzepten. Einerseits besteht der Wunsch nach Zugehörigkeit. Andererseits kann das Kind auch zu trotzig inneren Reaktionen neigen, kann beginnen, die Pflegeeltern zu entwerten und sich mit seiner „eigentlichen“ Zugehörigkeit zu seinen leiblichen Eltern, die ja oft Außenseiter sind und zu denen sich der Kontakt wegen der gestiegen persönlichen Freiräume des Kindes (facebook) auch oft gerade in dieser Phase intensiviert, trösten.

Dies alles kann zu entwertenden Verhaltensweisen des Kindes gegenüber den Pflegeeltern und zu weiterer Verunsicherung der Pflegeeltern in ihrer Beziehung und Rolle zu dem Pflegekind führen. Dabei neigen viele Pflegeeltern dazu, sich implizit selbst eine Mitschuld zu geben, diese Selbstzweifel aber vor anderen nicht zuzugeben und zum Pflegekind oder zum Jugendamt oder zu den leiblichen Eltern zu externalisieren. Auch können z.B. durch die Herkunftseltern Vorwürfe gegen die Pflegeeltern entstehen, die die Souveränität und Handlungssicherheit der Pflegeeltern zusätzlich beeinträchtigen können. Pflegeeltern können so in ernsthafte Rechtfertigungssituationen geraten. Auch die Partnerbeziehung der Pflegeeltern kann in solchen Situationen z.B. dadurch belastet werden, daß ein Partner von dem Pflegekind idealisiert und der andere entwertet wird.

Die Pflegefamilie insgesamt ist belastet und frustriert, oft auch durch das (undankbare) Pflegekind auch gekränkt. Sie hat zumeist viel investiert und ist nach einem zwischenzeitlich guten Verlauf nicht mehr auf diese Heftigkeit einer erneuten Infragestellung der Bindung eingestellt. Wenn sie auf eine solche Entwicklung nicht vorbereitet ist, verfügt sie nicht über Konzepte damit umzugehen. Ihre Angst, versagt zu haben und die Angst, dass ihnen das Kind jetzt weggenommen werden könnte, kann Pflegeeltern zudem davon abhalten, rechtzeitig Hilfe zu suchen. So kann das schwierige Verhalten des Kindes nach außen, auch in Richtung des betreuenden Pflegekinderdienstes lange verborgen bleiben.

So kommt es leicht zu einem sich fortsetzenden Bröckeln der Pflegefamilie in ihrer haltgebenden Funktion, obwohl der Jugendliche gerade jetzt eigentlich Signale von Sicherheit wie zum Zeitpunkt der Bindungsentstehung benötigen würde, und, oft in verwandelter aber ähnlicher Form wie als Kind weitere Angriffe auf die Bindungsbeziehung startet, eigentlich um die Beziehung auf Stabilität zu testen und Stabilität zu bekommen. Vom Verhalten her können die oft zwischen 12 und 15-jährigen Jugendlichen in dieser Situation entgrenzen und zu Verhaltensweisen wie Selbstverletzung, Alkohol- und Drogenkonsum, Suizidideen oder -handlungen, Weglaufen, Schulschwänzen, Stehlen, Lügen, Aggressionen aber auch zu promiskuitivem Verhalten neigen.

Krisenintervention bei älteren Pflegekindern

Nicht selten werden Pflegekinder in dieser Situation wegen Eigen- oder Fremdgefährdung, wegen eines Alkoholexzesses, nach tagelanger Entweichung oder im Rahmen einer depressiven Entwicklung z.B. mit selbstverletzendem Verhalten in die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie eingewiesen. Beide Seiten, das Pflegekind, aber auch die Pflegeeltern sind dann oft der Meinung, dass ein Zusammenleben nicht mehr möglich ist.

Wenn ein Pflegekind in seiner Pflegefamilie in eine Krise gerät, so ist diese meist existenziell. Alte Verhaltens- und Erlebnismuster können wieder aufbrechen, alte Verunsicherungen und alte Ambivalenzen sind plötzlich wieder da, starke Gefühle können auftreten: Gefühle von Hass, Wut, Trauer, Schmerz, Einsamkeit, Selbstzweifel und Verzweiflung, aber auch Gefühle von Ablehnung und Entwertung gegenüber den Pflegeeltern und der aktuellen Lebenssituation.

Plötzlich ist dann oft auch wieder die Herkunftsfamilie mit Macht präsent. Meist ist es ausgesprochen unglücklich, wenn unter dem Druck der eskalierenden Situation mit dem Jugendlichen auch noch der strukturelle Rivalitätskonflikt zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie aufbricht. Dennoch lassen sich solche Situationen schwer vermeiden, zumal die leiblichen Eltern häufig noch im Besitz des Sorgerechts sind. In dieser Situation ist es auf jeden Fall ein Vorteil, wenn das Verhältnis zwischen Pflegeeltern und Herkunftseltern schon vorher grundlegend und positiv geklärt wurde.

In der Klinik stellt sich dann nicht selten neben einer ausgeprägten Interaktionsstörung, weil der Jugendliche die Pflegeeltern nicht mehr als maßgebliche Bezugspersonen anerkennt, ein aktuell bestehendes Missverhältnis zwischen dem aktuellen Betreuungsbedarf des Jugendlichen und den in der Pflegefamilie vorhandenen Betreuungsressourcen heraus. Der Jugendliche benötigt meist eine starke pädagogische Führung, wie sie vielleicht in Intensivgruppen der Jugendhilfe oder in Individualmaßnahmen vorgehalten wird, die Pflegeeltern sind aber derzeit nicht in der Lage, diese Funktion zu erfüllen. Die Klinik kann in dieser Situation nicht umhin, eine alternative Betreuungsform für den Jugendlichen vorzuschlagen.

Bindungserhalt zu den Pflegeeltern in der Pubertätsphase

An dieser Stelle entsteht dann oft ein ganz elementares Missverständnis. In dem Moment, wo die Pflegefamilie als künftiger Lebensort für das Pflegekind ernsthaft infrage gestellt wird, ist sie oft schon fast nicht mehr legitimiert, sich um ihr Pflegekind weiter zu kümmern. Das Engagement der Pflegefamilie wird dann mit der offiziellen Beendigung des Pflegeverhältnisses sang- und klanglos zur Privatsache und damit administrativ entwertet. Für die Pflegefamilie, die ja ihrerseits in einer negativen Dynamik mit dem Kind steht, ist diese Entlassung aus der Verantwortung ein klares Signal, sich von dem Kind weiter zu entfernen. Damit verliert der Jugendliche aber weiter emotionale Sicherheit, die er gerade in dieser Situation dringend benötigen würde, selbst wenn er zur Zeit, wie viele andere Jugendlichen auch, dagegen opponiert.

Ich habe immer wieder Jugendliche gesehen, die mit ihren Pflegeeltern vollständig gebrochen hatten, weil sie sich zu viel von ihren Herkunftseltern versprochen und dann zum wiederholten Mal herbe enttäuscht wurden, ganz alleine dastehen und viel darum geben würden, wenn sie ihre Pflegeeltern noch hätten.

Eine wesentlich bessere Möglichkeit besteht darin, das Pflegeverhältnis auf jeden Fall auch administrativ bestehen zu lassen und so die Pflegeeltern als wichtige Bezugspersonen für das Kind verfügbar zu halten, unabhängig davon, wie genau die Perspektive einer faktischen Rückkehr in die Pflegefamilie aussieht und ob und wann eine solche denkbar ist oder nicht. Dies würde Pflegekind und Pflegeeltern das Erleben des Scheiterns ersparen und eine spätere Wiederaufnahme des Kontaktes ermöglichen. Dem Pflegekind bliebe der

Rückhalt, wenn es ihn dann abrufen würde. Letztlich bedeutet das Wegbrechen des Rückhaltes langjähriger Pflegeeltern eine erneute Entwurzelung des Jugendlichen, die sich dann häufig in dem was folgt, manifestiert, nämlich nur noch weitere Abbrüche und Wechsel.

Die Möglichkeit, auf die Pflegefamilie wieder zurück zu greifen, sobald es die Entwicklung wieder zulässt, dürfte auch wirtschaftlich günstiger ausfallen als die ansonsten meist nachfolgende Odyssee in die Entwurzelung mit Intensiv- und Individualmassnahmen im Ausland.

Die wichtigste Frage liegt in dieser Situation nämlich gar nicht darin, wo und wie der Jugendliche in allernächster Zeit betreut wird, sondern darin, wie dem Jugendlichen seine bisherigen Sicherheiten erhalten werden können, auch wenn sich die Betreuungssituation, vielleicht ja nur zeitlich begrenzt, aufgrund angestiegener Anforderungen verändern muss. Bindung ist teilbar. Teilbar mit einem neuen Betreuungssetting und auch teilbar mit der Herkunftsfamilie. Bindung muß nicht da wohnen heißen.

Bindungserhaltende Arbeit in der Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie würde bedeuten, dem Jugendlichen seine Pflegefamilie zu erhalten, wenngleich vorübergehend vielleicht auch nicht als Lebensmittelpunkt. Warum sollte eine Pflegefamilie nicht, analog zu einem Kind, das ursprünglich bei leiblichen Eltern gelebt hat und in eine Einrichtung der Jugendhilfe wechselt, auch für ein Pflegekind sein „zu Hause“ bleiben können, wo es in den Ferien hinfahren kann, sein Zimmer und seine wichtigsten Bezugspersonen hat ?

Auch wenn die Lebenssituation noch mal grundlegend geändert werden müsste, weil das Pflegeverhältnis vollständig zerrüttet ist, sollte ein planvoller und geordneter Übergang in eine neue stabile Bindungssituation konstruktiv gestaltet werden. Dabei werden häufig zusätzliche Ressourcen bis hin zur vorübergehenden Fremdunterbringung in einer intensivpädagogischen Einrichtung der Jugendhilfe notwendig.

Krisenintervention bei älteren Heimkindern

Auch Kinder oder Jugendliche, die im Rahmen der Jugendhilfe untergebracht sind, kommen nicht selten als Krisenaufnahmen nach selbst- oder fremdgefährdenden Verhaltensweisen in stationäre Behandlung. Oft stellt sich alsbald heraus, dass das Betreuungssetting für die Betreuung dieses Jugendlichen derzeit nicht ausreicht, weil es sich z.B. um eine Regeleinrichtung der Jugendhilfe mit 10 oder 11 Gruppenmitgliedern und einem Betreuer im Dienst handelt und der Jugendliche mindestens streckenweise am Tag eine 1 : 1 Betreuung benötigen würde, um emotional im Gleichgewicht bleiben zu können, und zwar ohne dass er Störverhalten starten muss, um die Betreuung einzufordern, eine Anforderung, die in dem gegebenen Setting illusorisch ist. Gebraucht würde eigentlich eine Intensivbetreuung mit 6 Gruppenmitgliedern und zwei Betreuern im Dienst.

Auch wir in Marsberg haben noch vor einigen Jahren vielfach Kinder und Jugendliche aufgenommen und bei Überforderung des aktuellen Settings sofort und ohne weiteres Nachfragen einen Settingswechsel empfohlen. Das tun wir nur noch in ganz wenigen Ausnahmefällen von Nichtpassung. Stattdessen überlegen wir, wo im Einzelnen die Überforderung des Kindes/ Jugendlichen bzw. der Betreuungspersonen liegt und suchen Wege für einen Ausgleich im aktuellen Setting. Bindungserhaltendes Arbeiten bedeutet an dieser Stelle eben nicht 3 Monate KJP und dann Wechsel der Jugendhilfeeinrichtung, was sogar zwei Bezugspersonenwechsel bedeuten würde, sondern, die aktuelle Jugendhilfeeinrichtung durch zusätzliche Angebote wie z.B. in Form von Fachleistungsstunden und ambulante unterstützende Therapie in die Lage zu versetzen, mit dem Kind oder Jugendlichen weiter zu arbeiten und die stationäre Klinikphase im Rahmen der Krisenintervention oder der stationären Behandlung zu nutzen, aber nur, wenn die Einrichtung den Jugendlichen weiter betreut und an der Behandlung mit arbeitet.

Wir stehen als Klinik bei Kindern und Jugendlichen mit Extremverhaltensweisen gern auch

kriseninterventorisch im Rahmen eines individuell möglichst vorher vereinbarten Krisenkonzepts zur Verfügung. Das bedeutet, dass ein von der Klinik betreutes Kind oder Jugendlicher im Falle einer kurzfristig entstandenen Krise noch am gleichen Tag eine ambulante Krisenintervention, in der die Situation geklärt wird oder eine kurze „Auszeit“ in der Klinik haben kann. Dadurch wird dann der Verbleib des Jugendlichen in der Jugendhilfeeinrichtung oder in der Pflegefamilie eben gerade nicht infrage gestellt, sondern gestützt. Wenn ein Betreuungssetting sich als nicht hinreichend tragfähig erweist, sollte es zwischenzeitlich personell aufgestockt werden.

Eine andere Form der Unterstützung besteht in der Möglichkeit von Intervallbehandlungen. Kinder oder Jugendliche bekommen die Zusage, in bestimmten Abständen für einen begrenzten Zeitraum in die Klinik zu kommen, um hier verschiedene Behandlungsaufträge zu erfüllen. Das könnte z.B. eine fraktionierte Traumatherapie oder der Erwerb von Skills gegen Selbstverletzungen sein oder eine medikamentöse Umstellung oder auch eine erneute affektive Stabilisierung nach einer Phase, in der das Kind sich in der Normalität bewähren mußte. Manchmal nennen wir das auch „Boxenstopp“.

Stationäre Therapie mit geplantem Behandlungsauftrag

Bei geplanten Behandlungsepisoden mit Zielauftrag kann es um die Behandlung umschriebener Probleme gehen, wie z.B. Dialektisch behaviorale Therapie (DBT) bei selbstverletzendem Verhalten, Depressionsbehandlung, ADHS-Diagnostik, und -behandlung und medikamentöse Einstellung, Enkopresis-Behandlung, Abbau sozialphobischen Verhaltens, Abbau von Zwängen, Magersuchtsbehandlung, Wiederaufbau von Schulfähigkeit oder Training/ Aufbau sozialer Kompetenzen, oder um die Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung.

Ambulante Weiterbetreuung

Kinder und Jugendliche kommen aber auch später bei Krisen oder auch während ambulanter kontinuierlicher Betreuung im Verlauf immer wieder mit der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Berührung. Viele Kinder und Jugendliche, ob sie nun in Einrichtungen der Jugendhilfe leben oder in Pflegefamilien, sind langfristig störungsanfällig und benötigen eine kontinuierliche psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung. Diese kann über Ambulanzen oder über niedergelassene Sozialpsychiatrie-Praxen angeboten werden. Hier kann ggfs. auch eine medikamentöse Behandlung durchgeführt und kontinuierlich optimiert werden. Die Anbindung erfolgt möglichst an eine Therapeutenperson, die das Kind/ den Jugendlichen schon lange kennt. Personelle Konstanz ist hier wichtig, weil sich auch hier so etwas wie Bindung aufbauen kann und soll. Therapie ist tatsächlich hauptsächlich langfristig und ambulant möglich und sinnvoll.

Ausblick

- Pflegeeltern, Mitarbeiter in Jugendämtern und Familienrichter sollten weiter für Traumafolgestörungen und Bindungsprobleme sensibilisiert werden
- sekundärpräventive und therapeutische Angebote für traumatisierte Kinder und Jugendliche sollten weiter ausgebaut werden
- psychosoziale Hilfssysteme für Pflegekinder sollten besser vernetzt arbeiten als bisher
- Jugendhilfe und KJP sollten mit bindungserhaltendem Schwerpunkt arbeiten
- KJP sollte Pflegekinderambulanzen mit hoher personeller Konstanz einrichten („Fachmann für Pflegekinder“)

Wörterbuch oder Synonyme

Stichwort

NACHSCHLAGEN →

[Startseite](#) > [Wörterbuch](#) > [Geschwister](#)

Geschwister, das

» 🔗 📄 +

Wortart [INFO](#)

Substantiv, Neutrum

Häufigkeit [INFO](#)

—————

Rechtschreibung [INFO](#)

Worttrennung

Ge|schwis|ter

Bedeutungen (2) [INFO](#)

1. (männliche wie weibliche) Kinder gleicher Eltern



Geschwister (hier: Zwillinge) - © Kurhan - Fotolia.com

Grammatik

Pluraletantum

BEISPIELE

- die Geschwister sehen sich alle ähnlich
- ich habe drei Geschwister (*wir sind vier Geschwister*)

2. einzelner Geschwisterteil

Gebrauch

Fachsprache; auch schweizerisch

BEISPIEL

SINGULAR

PLURAL

- das ältere Geschwister

das Geschwister

die Geschwister

des Geschwisters

der Geschwister

dem Geschwister

den Geschwistern

Anzeige



Anzeige

Google Anzeigen

Bachelorarbeit drucken

das Geschwister Diese Werbung blockieren die Geschwister diese Werbung? ▶

Express-Versand gratis + Erstklassige Druckqualität + Zufriedene Kunden



BachelorPrint

Zur Website

Synonyme zu **Geschwister** [INFO](#)

- Brüder, Bruder und Schwester, Brüder und Schwestern, Schwestern

→ [Zur Übersicht der Synonyme zu Geschwister](#)

Herkunft [INFO](#)

mittelhochdeutsch gewister, althochdeutsch giswestar, eigentlich = Gesamtheit der Schwestern, zu Schwester

Grammatik [INFO](#)

SINGULAR

PLURAL

NOMINATIV

das Geschwister

die Geschwister

GENITIV

des Geschwisters

der Geschwister

	SINGULAR	PLURAL
DATIV	dem Geschwister	den Geschwistern
AKKUSATIV	das Geschwister	die Geschwister



Wussten Sie schon? [INFO](#)

- Dieses Wort gehört zum Wortschatz des Goethe-Zertifikats B1.

Aussprache [INFO](#)

Betonung

Geschwi-
 ster

Typische Verbindungen (computergeneriert) [INFO](#)

VERBEN
 ADJEKTIVE
 SUBSTANTIVE

wachsen leben erben
 identisch Mutter Nichte Tante aufwachsen
 jung schallen klein leiblich gesund
 Elter ungleich krank Freund Kind Vater
 Cousine aufpassen kümmern versorgen

Geschwister

Wörterbuch oder Synonyme

Stichwort



Blättern INFO

Im Alphabet davor

Geschwindigkeitszunahme

Geschwindmarsch

Geschwindschreiber

Geschwindschritt

Geschwirr

Im Alphabet danach

Geschwisterkind

geschwisterlich

Geschwisterlichkeit

Geschwisterliebe

geschwisterlos

Anzeige

AdChoices

Anzeige

Duden werbefrei genießen!

Mit Duden Plus

1,99 €
mtl.



DUDEN

DUDEN-MENTOR-TEXTPRÜFUNG



Bessere Texte. Mehr Erfolg.

→ [7 Tage kostenlos testen](#)

Die Duden-Bücherwelt

→ [Jetzt entdecken](#)

Noch Fragen?

→ [Zur Sprachberatung](#)

DUDEN

Shop

Presse

Stellen

Handel

Mediadaten

Duden Institute

WISSEN

Wörterbuch

Synonyme

Rechtschreibregeln

Häufige Fehler

Newsletter

HILFE

Kontakt

Sprachberatung

Häufige Fragen (FAQ)

Technischer Support

SOFTWARE

Duden-Mentor

Duden-Mentor für Unternehmen

Duden-Apps

Duden-Bibliothek

Alexa-Skill

Rechtschreibprüfung

FOLGEN SIE UNS



DUDEN





Ausgabe 2015

Handbuch für Pflegeeltern



**Fachbereich Jugend, Familie, Schulen und
Soziales
Sonderdienst Pflegekinder und Adoptionen (PKA)
Kreis Herzogtum Lauenburg**

Ihre Ansprechpartner im Kreis Herzogtum Lauenburg

Fachbereich Jugend, Familie, Schulen und Soziales Fachdienst Soziale Dienste Stand Mai 2015

PKA Süd

Otto-Brügmann-Straße 8
21502 Geesthacht

Gunda Langelaan
Tel.: 04152 / 8098 - 69
langelaan@kreis-rz.de

PKA Mitte

Meiereistraße 3
21493 Schwarzenbek

Dirk Pehnack
Tel.: 04151 / 8420 - 16
pehnack@kreis-rz.de

PKA Nord

Barlachstraße 2
23909 Ratzeburg

Susanne Loimann
Tel.: 04541 / 888 - 369
loimann@kreis-rz.de

Frauke Günther
Tel.: 04541 / 888 - 569
guenther@kreis-rz.de

Christin Hönemann
Tel.: 04541 / 888 - 596
c.hoenemann@kreis-rz.de

Fachreferentin PKA

Beate Sparding
Tel.: 04541 / 888 - 389
sparding@kreis-rz.de

Grußwort des 1. Kreisrats

Liebe Pflegeeltern,

„Um ein Kind zu erziehen, braucht es ein ganzes Dorf“ (afrikanisches Sprichwort)

In zunehmendem Maße wird für Kinder und Jugendliche aufgrund der häuslichen Situation in der eigenen Familie eine anderweitige Betreuung unumgänglich.

Fachlich als geeignet und anerkannt ist dabei die familiäre Betreuungsform in einer anderen Familie (Pflegefamilie).

Die Bedürfnisse von Pflegekindern sind komplexer und vielfältiger geworden, die Anforderungen an die Pflegeeltern gestiegen.

Insbesondere die Arbeit mit den Herkunftseltern und das Wissen um den gestiegenen Wert an Kontakterhalt und Sicherung dessen stellt alle Beteiligten vor neue Herausforderungen.

Das Handbuch für Pflegeeltern soll Ihnen zu diesen und weiteren Themen als Nachschlagewerk dienen und wertvolle Informationen geben.

Es ersetzt nicht die persönliche Beratung durch den Pflegekinderdienst.

Mit diesem Handbuch wollen wir zudem einen weiteren Baustein für Qualität im Pflegekinderwesen des Kreises Herzogtum Lauenburg vorlegen.

Unser Dank gilt allen, die es einem oder mehreren Kindern / Jugendlichen ermöglichen, in einem liebevollen, familiären Umfeld aufzuwachsen und den Weg in die Verselbstständigung begleiten und fördern sowie den Fachkräften, die die Pflegeeltern hierin unterstützen und an der Erstellung dieses Handbuches mitgewirkt haben.

Mit herzlichen Grüßen



Norbert Brackmann
(1. Kreisrat)

Inhaltsverzeichnis I

1.	Wer ist wer im Pflegeverhältnis	9
1.1.	Das Pflegekind	9
1.2.	Die Pflegeperson	9
1.3.	Inhaber der elterlichen Sorge	10
1.4.	Vormund	10
1.5.	Pfleger	11
1.6.	Vertreter in Fragen der Personensorge	11
1.7.	Verfahrenspfleger	11
1.8.	Begleitete Umgangskontakte	12
1.9.	Pflegeelternberater	12
1.10.	Fallzuständige Fachkraft im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD)	12
1.11.	Träger der Freien Jugendhilfe	12
2.	Die elterliche Sorge	13
2.1.	Abgabe der elterlichen Sorge	13
2.2.	Entzug der elterlichen Sorge	13
2.3.	Elterliche Sorge bei Todesfall eines Elternteils	13
2.4.	Übernahme der elterlichen Sorge	14
3.	Aufgaben, Rechte und Pflichten der Pflegeeltern	14
3.1.	Biographiearbeit	14
3.2.	Pflegeeltern, die gleichzeitig Vormund ihres Pflegekindes sind	15
3.3.	Pflegeeltern, die gleichzeitig gerichtlich bestellte Pfleger sind	15
3.4.	Elternzeit	15
3.5.	Gesundheitsfürsorge	16
3.5.1.	Operationen und Impfungen	16
3.5.2.	Unfall und plötzliche Erkrankung	16
3.6.	Urlaub	16
3.6.1.	Urlaub im Ausland	16
3.6.2.	Kinderausweis	17
3.6.3.	Pflegebescheinigungen für Fahrten ins Ausland	17
3.7.	Kindergarten	17
3.8.	Schule	18
3.8.1.	Grundentscheidungen zu Schulfragen	18
3.8.2.	Aufgaben der Pflegeeltern im Hinblick auf Schule	18
3.8.3.	Schulgeld und Schulkosten I	18
3.8.3.1	Schulgeld und Schulkosten II	19

Inhaltsverzeichnis II

3.9.	Übergang von der Schule in das Berufsleben	19
3.9.1.	Berufsorientierung und Ausbildungsbeginn	19
3.9.2.	Einnahmen des Jugendlichen durch Arbeits- oder Ausbildungsaufnahme	19
4.	Hilfen zur Erziehung	20
4.1.	Bestimmung der Hilfeart, der Ziele und der zeitlichen Perspektive	20
4.2.	Pflegekinder und Hilfen zur Erziehung	20
4.3.	Der Hilfeplan	21
4.3.1.	Hilfeplangespräche	21
4.3.2.	Pflegeeltern und Hilfeplangespräche	21
5.	Recht der leiblichen Eltern auf Umgang mit ihrem Kind	22
5.1.	Gesetzliche Grundlagen	22
5.2.	Formen und Zeiten der Kontakte zwischen leiblichen Eltern und ihrem Kind	23
5.3.	Umgang bei konfliktbelasteten Beziehungen zu den leiblichen Eltern I	23
5.3.1.	Umgang bei konfliktbelasteten Beziehungen zu den leiblichen Eltern II	24
5.4.	Gefährdung des Kindes	24
6.	Die Finanzierung im Pflegekinderwesen	25
6.1.	Voraussetzungen für die Zahlung von Pflegegeld	25
6.1.1.	Wie muss Pflegegeld genutzt werden	26
6.1.2.	Besondere Bedarfe und Beihilfen	26
6.1.3.	Anträge	26
6.1.4.	Widersprüche	26
6.1.5.	Rechtsanspruch / Kann-Leistungen	27
6.1.6.	Weihnachtsgeld und Ferienpauschale	27
6.1.7.	Kosten für den Kindergarten	27
6.1.8.	Kosten für Therapien I	27
6.1.8.1.	Kosten für Therapien II	28
6.2.	Steuern und Sozialabgaben	28
6.2.1.	Steuerkarte	28
6.3.	Kindergeld	28
6.3.1.	Kindergeld auf Antrag	29
6.3.2.	Pflegegeld und Kindergeld	29
6.3.3.	Kindergeld für junge Volljährige	29
6.4.	Sparbuch	29
6.5.	Finanzierung des Pflegegeldes	30

Inhaltsverzeichnis III

6.6.	Unterhaltspflicht von Pflegekindern gegenüber ihren Eltern I	30
6.6.1.	Unterhaltspflicht von Pflegekindern gegenüber ihren Eltern II	31
6.7.	Anrechnung von Pflege- und Kindergeld	31
6.8.	Pflegekinder und Sozialleistungsempfänger	31
7.	Versicherungen für Pflegekinder und Pflegeeltern	31
7.1.	Krankenversicherung durch Pflegeeltern	32
7.1.1.	Krankenhilfe über das Jugendamt	32
7.2.	Pflegeversicherung	32
7.2.1.	Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung	32
7.3.	Beiträge zur Rentenversicherung für Pflegepersonen I	32
7.3.1.	Beiträge zur Rentenversicherung für Pflegepersonen II	33
7.4.	Unfallversicherung	33
7.5.	Haftung für Schäden /Rechtsgrundlagen	33
7.5.1.	Haftpflchtversicherung I	33
7.5.1.1.	Haftpflchtversicherung II	34
7.5.2.	Familienmitglieder in der Haftpflchtversicherung	34
7.6.	Rentenversicherung	34
7.6.1.	Anrechnungszeiten für die Rentenversicherung I	34
7.6.1.1.	Anrechnungszeiten für die Rentenversicherung II	35
7.6.2.	Beiträge zur Rentenversicherung	35
7.6.3.	Waisenrente	35
8.	Wohnsitz und Meldung am Wohnort des Kindes	35
8.1.	An- und Abmeldung	35
8.2.	Wechsel des Wohnortes	36
8.2.1.	Zustimmung des Personensorgeberechtigten	36
8.2.2.	Zuständigkeitswechsel im Rahmen der Jugendhilfe	36
8.3.	Verlegung des Wohnsitzes der Pflegefamilie ins Ausland	36
8.3.1.	Beratung der Pflegefamilie im Ausland	37
9.	Ausländische Pflegekinder	37
9.1.	In Deutschland geborene Kinder, die nicht aus den Staaten der EU stammen	37
9.2.	Kinder mit einem ungeklärten Aufenthaltsstatus	37
9.3.	Erlöschung der Duldung	38

Inhaltsverzeichnis IV

10.	Leistungen für junge Erwachsene	38
10.1.	Berufsausbildungsbeihilfe	38
10.2.	Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz	38
10.3.	Kindergeld	39
10.4.	Wohngeld	39
10.5.	Sozialleistungen	39
10.6.	Eingliederungshilfe für behinderte junge Menschen	40
10.7.	Hilfe für junge Volljährige durch das Jugendamt	40
10.7.1.	Formen der Hilfe für junge Volljährige durch das Jugendamt	40
10.7.2.	Durchführung der Hilfe für junge Volljährige in der Pflegefamilie	41
11.	Taufe, Konfirmation und Jugendweihe	41
11.1.	Gesetz zur religiösen Kindererziehung	41
11.2.	Entscheidung des Kindes	41
11.2.1.	Zustimmung der Eltern oder des Vormundes	42
11.2.2.	Teilnahme am Religionsunterricht	42
12.	Namensgebung / Namensänderung	42
12.1.	Namensänderung I	42
12.1.1.	Namensänderung II	43
13.	Adoption	43
13.1.	Zustimmung des Kindes	43
13.2.	Vorrangige Unterhaltspflicht	43
13.3.	Folgen der Adoption für das Pflegeverhältnis	44
13.4.	Änderung des Namens und der Staatsangehörigkeit	44
13.5.	Adoption eines Volljährigen	44
14.	Beendigung des Pflegeverhältnisses	44
14.1.	Geplante Beendigung entsprechend dem Hilfeplan	44
14.2.	Nicht langfristig im Hilfeplan geplante Beendigung	45
14.3.	Beendigung auf Grund eines Herausgabeverlangens der Eltern	46
14.4.	Verbleibensanordnung / kindlicher Zeitbegriff I	46
14.4.1.	Verbleibensanordnung / kindlicher Zeitbegriff II	47

Inhaltsverzeichnis V

15.	Formen des Vollzeitpflege	48
15.1.	Bereitschaftspflege I	48
15.1.1.	Bereitschaftspflege II	49
15.2.	Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption I	50
15.2.1.	Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption II	51
15.3.	Auf Dauer angelegte allgemeine Vollzeitpflege I	51
15.3.1.	Auf Dauer angelegte allgemeine Vollzeitpflege II	52
15.3.2.	Auf Dauer angelegte allgemeine Vollzeitpflege III	53
16.	Weitere Pflegeformen	53
16.1.	Großeltern- und Verwandtenpflege I	54
16.2.1.	Großeltern- und Verwandtenpflege II	55
17.	Anhang	56
17.1.	Richtlinien des Pflegekinderwesens im Kreis Herzogtum Lauenburg	56
17.2.	Muster Pflegeelternvertrag	60
17.3.	Muster Vollmacht als Ergänzung zu § 1688 BGB	63

1. Wer ist wer im Pflegeverhältnis?

Nicht immer sind alle im Folgenden aufgeführten Personen in der Betreuung von Pflegekind und Pflegefamilie beteiligt.

Bei der Einrichtung des Pflegeverhältnisses (Hilfebeginn) sind aber in jedem Fall der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) und der Pflegekinderdienst (PKA) gemeinsam beteiligt

Ist im weiteren Hilfeverlauf der Verbleib eines Kindes in der Pflegefamilie auf Dauer angelegt, wird die weitere Fortführung der Hilfe vollständig von den Mitarbeitern des Pflegekinderdienstes und nicht mehr von den Mitarbeitern des Allgemeinen Sozialen Dienstes übernommen.



1.1. Das Pflegekind

Pflegekinder im Sinne dieses Handbuches sind Kinder, Jugendliche und junge Volljährige, die für bestimmte oder unbestimmte Dauer nicht bei ihren Eltern, sondern in einem anderen privaten Haushalt, einer Vollzeitpflegestelle leben.

In den Sozialgesetzen (SGB) werden Pflegekinder bezeichnet als „Personen, die mit dem Berechtigten / (Pflegeperson) durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Kinder mit Eltern verbunden sind.“

1.2. Die Pflegeperson

Pflegeperson ist, wer ein Pflegekind aufgenommen hat.

Nur wer ein fremdes Kind oder einen Jugendlichen ohne Mithilfe des Jugendamtes (also ohne gleichzeitige Beantragung einer Hilfe zur Erziehung nach § 27 i.V. m. § 33 SGB VIII) über Tag und Nacht in seinem Haushalt über einen Zeitraum von länger als 8 Wochen aufnehmen will, bedarf gem. § 44 SGB VIII einer Erlaubnis.

Personen, die einen Enkel / ein anderes Verwandtenkind im Rahmen einer privaten Vereinbarung mit den Sorgeberechtigten betreuen, benötigen keine Erlaubnis zur Vollzeitpflege (§ 44 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB VIII), haben jedoch Anspruch auf Beratung durch das Jugendamt (§ 37 (2) SGB VIII).

Pflegeeltern, denen ein Kind gem. § 27 in Verbindung mit § 33 SGB VIII vermittelt wurde, erhalten eine Pflegebescheinigung, mit der sie legitimiert sind, die Angelegenheiten des täglichen Lebens zu regeln.

1.3. Inhaber der elterlichen Sorge

„Pflege und Erziehung der Kinder sind die zuvörderst obliegende Pflicht der Eltern und ihr natürliches Recht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft“ (Art. 6 Abs. 2 Grundgesetz).

Die Pflichten und Rechte der Eltern werden als „elterliche Sorge“ und die Eltern als „Inhaber der elterlichen Sorge“ oder „Personensorgeberechtigte“ bezeichnet.

Die elterliche Sorge umfasst hierbei unterschiedliche Bereich (siehe unter Punkt 2. Die elterliche Sorge auf Seite 13 des Handbuchs).

Die elterlichen Pflichten und Rechte bleiben bestehen, bis der junge Mensch die Volljährigkeit erreicht hat und selbstständig ist.

1.4. Vormund

Ein Kind erhält einen Vormund, wenn

- die elterliche Sorge ruht, z.B. wenn es keine Eltern mehr hat,
- den Eltern das elterliche Sorgerecht vollständig (d.h. für alle Bereiche) entzogen wurde,
- die Eltern unbekanntes Aufenthalts sind oder die Eltern ihr Kind adoptieren lassen möchten (§§ 1626 – 1698b BGB).

Der Vormund wird vom Familien- oder Vormundschaftsgericht bestellt. Der Vormund muss sowohl die Interessen des Kindes wahrnehmen, als auch die Rechte der Eltern in der Erziehung beachten.

Eltern können Entscheidungen des Vormundes nur vor Gericht anfechten.

Die Vormundschaft kann von Einzelpersonen, vom Jugendamt oder einem Verein übernommen werden.

Ein Vormund übernimmt die Pflichten und Rechte der Eltern. Er ist im Sinne des Gesetzes Personensorgeberechtigter. Er ist auf Grund der Rechenschaftspflicht gegenüber dem Vormundschafts- oder Familiengericht in seinen Handlungen eingeschränkt.

Für den Abschluss bestimmter (Arbeits- und Lehr-) Verträge, der Annahme oder Ausschlagung einer Erbschaft, der Änderung des Familiennamens eines Kindes, der Änderung der Religionszugehörigkeit etc. braucht ein Vormund die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts.

1.5. Pfleger

Ein Kind erhält einen Pfleger, wenn Eltern Teile der elterlichen Sorge nicht ausüben können. Ein Pfleger wird vom Familien- oder Vormundschaftsgericht eingesetzt. Die Aufgaben können als Ehrenamt oder durch einen Amtspfleger wahrgenommen werden.

Der Pfleger muss abschließende Entscheidungen in den Bereichen treffen, die ihm übertragen wurden z.B. in den Bereichen Aufenthaltsbestimmung- und Erziehungsrecht, Gesundheits- oder Vermögenssorge etc..

Eltern können Entscheidungen eines Pflegers in seinem Aufgabenbereich nur vor dem Gericht anfechten, das den Pfleger eingesetzt hat.

1.6. Vertreter in Fragen der Personensorge

Pflegepersonen, die auf längere Zeit mit einem Kind in „Familienpflege“ zusammenleben, werden per Vollmacht durch die Inhaber der elterlichen Sorge zu Vertretern der Eltern in Fragen der Personensorge.

Die Vertreter entscheiden in Angelegenheiten des täglichen Leben, müssen aber bei bedeutenden Entscheidungen Einvernehmen mit den Inhabern der elterlichen Sorge herstellen. Die Inhaber der elterlichen Sorge und das Familiengericht können die Entscheidungsbefugnisse des Vertreters / der Vertreter ausweiten und einschränken.

1.7. Verfahrenspfleger

In familien- und vormundschaftsgerichtlichen Verfahren kann das Gericht minderjährigen Kindern einen Verfahrenspfleger zur Seite stellen, der ausschließlich auf die Interessen des Kindes gerichtet, dessen Willen ermittelt und vor Gericht vertritt.

Der Verfahrenspfleger hat außerhalb des gerichtlichen Verfahrens keine Befugnisse zum Eingreifen in das Umfeld oder das Leben des Kindes.

Ein Verfahrenspfleger kann vom Gericht z.B. im Zusammenhang mit einem Verfahren zum Verbleib eines Kindes in einer Pflegefamilie bestellt werden.

1.8. Begleitete Umgangskontakte

In Ausnahmefällen und für kurze Zeit kann von Seiten des Jugendamtes zur Durchführung der Kontakte des Kindes mit seinen leiblichen Eltern ein sog. „begleiteter Umgang“ als zusätzliche Hilfe zur Erziehung eingerichtet und finanziert werden.

1.9. Pflegeelternberater

Ansprechpartner für Pflegefamilien sind die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Pflegekinderdienstes in ihrer Funktion als Pflegeelternberater und -beraterinnen.

Die Zuständigkeit der Pflegeelternberatung richtet sich in der Regel nach dem Wohnort (Bezirk) in dem die Pflegefamilie ihren gewöhnlichen Aufenthalt begründet.

1.10. Fallzuständige Fachkraft im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD)

Ist das Pflegeverhältnis (noch) nicht auf Dauer angelegt bleibt fallführend die Fachkraft im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) des Jugendamtes (Sozialarbeiter / Sozialpädagogen). Diese arbeitet mit der Herkunftsfamilie des Kindes zusammenarbeiten und ist für den Verlauf und die Planung aller Hilfemaßnahme zuständig.

In der Pflegefamilie werden das Kind und die Pflegeeltern von der zuständigen Fachkraft des Pflegekinderdienstes betreut.

1.11. Träger der Freien Jugendhilfe

Freie Träger der Jugendhilfe sind Vereine und Verbände, die sich den Aufgaben der Jugendhilfe widmen. Mitarbeiter der Freien Träger können z.B. mit der Begleitung von Besuchskontakten (BU) oder auch der Pflegeelternberatung beauftragt werden.

Die Pflegeelternberatung für Fälle, die gem. § 86 (6) SGB VIII in den Kreis Herzogtum Lauenburg gewechselt sind, übernehmen derzeit standardmäßig die pädagogischen Fachkräfte des Vereins „Freie Jugendhilfe e.V.“.

2. Die elterliche Sorge

Die Eltern müssen bei der Wahrnehmung der elterlichen Sorge die Sorgfalt anlegen, wie sie es auch in eigenen Angelegenheiten tun würden.

Sie müssen die wachsenden Fähigkeiten und Bedürfnisse des Kindes bei der Ausübung der elterlichen Sorge beachten und fördern.

Die elterliche Sorge umfasst:

- die Erziehungs- und Versorgungspflicht,
- das Aufenthaltsbestimmungsrecht,
- die Beaufsichtigungspflicht,
- die Pflicht, den Alltag des Kindes so zu gestalten, dass es sich seinem Potential entsprechend entfalten kann,
- die Pflicht, den Umgang und den Lebensraum des Kindes zu gestalten,
- die Pflicht zum und das Recht auf persönlichen Umgang mit dem Kind,
- das Recht alles, was das Kind betrifft zu bestimmen (ärztliche Versorgung, Grundentscheidungen zur Wahl des Kindergartens, der Schul- und Berufslaufbahn),
- die gerichtliche Vertretung in Schadensfällen und anderen Angelegenheiten,
- die Pflicht, für das Vermögen und den Unterhalt des Kindes zu sorgen.



2.1. Abgabe der elterlichen Sorge

Eltern können die elterliche Sorge für ein Kind nur dann in vollem Umfang abgeben, wenn sie das Kind zur Adoption frei geben.

2.2. Entzug der elterlichen Sorge

Das Familiengericht kann, bei missbräuchlicher Ausübung, den Eltern oder einem Elternteil die elterliche Sorge ganz oder zu einem Teil entziehen.

2.3. Elterliche Sorge bei Todesfall eines Elternteils

Verstirbt ein Elternteil, übernimmt der andere Elternteil die elterliche Sorge. Versterben beide Elternteile, erhält das minderjährige Kind einen Vormund.

2.4. Übernahme der elterlichen Sorge

Nur Adoptiveltern und vom Familiengericht bestellte Vormünder übernehmen die elterliche Sorge in vollem Umfang. Auf gerichtlich bestellte Pfleger oder private Pflegepersonen können Teile der elterlichen Sorge übertragen werden.

3. Aufgaben, Rechte und Pflichten der Pflegeeltern

Wenn ein Kind auf Dauer in einer Familie lebt, so nehmen die Pflegeeltern von Beginn an die Vertretung der Personensorgeberechtigten in Fragen des täglichen Lebens wahr (wird ihnen durch eine entsprechende Vollmacht übertragen). Die Pflegeeltern müssen aber in Entscheidungen von erheblicher Bedeutung Einvernehmen mit den Personensorgeberechtigten herstellen. Zu den Entscheidungen von erheblicher Bedeutung gehören u.a.

- Kindergarten-, Schul- und Berufslaufbahn,
- langfristiger Aufenthalt an einem anderen Ort,
- Impfungen,
- längerfristig geplante medizinische Eingriffe.

Grundsätzlich sollte (im Interesse des Kindes) versucht werden, mit den Personensorgeberechtigten Einvernehmen über Erziehungsfragen herzustellen. Wo dies nicht möglich scheint, ist das Jugendamt einzuschalten.



3.1. Biographiearbeit

Häufig haben Pflegekinder in ihrem Leben bereits viele Trennungen und Beziehungsabbrüche erlebt. Zu manchen Stationen ihres Lebensweges gibt es keine oder nur geringe Informationen. Viele Ereignisse - besonders wenn diese lange zurückliegen - wurden vergessen oder verdrängt. Manche Erinnerungen sind tabuisiert. Der Kontakt zu Angehörigen ist häufig schwach oder ganz unterbrochen. Unter diesen Bedingungen ist der Aufbau einer sicheren Identität schwierig.

Biographiearbeit (z.B. mit einem Erinnerungsbuch) stellt den Versuch des Kindes dar, seine eigene Lebensgeschichte wieder für sich zu „erobern“ und dadurch Identität und Selbstsicherheit zu gewinnen, seine Biografie zu akzeptieren und mit diesem Wissen gestärkt in die Zukunft zu gehen.

Auch wenn Biographiearbeit alltagsbegleitend stattfinden sollte, gibt es im Leben jedes Pflegekindes Phasen, in denen es besonders neugierig auf seine Lebensgeschichte ist. Neben altersspezifisch günstigen Zeiten (Vorschulalter, Pubertät) sind Kinder bei bevorstehenden Veränderungen (Schulwechsel, Umzug) im Allgemeinen besonders empfänglich für Angebote biografischen Arbeitens. Selbstverständlich hat ein Kind jederzeit das Recht, Anregungen zur Biographiearbeit zurückzuweisen, einzelne Themen seiner Lebensgeschichte auszuklammern oder einen bereits begonnenen Prozess abubrechen.



3.2. Pflegeeltern, die gleichzeitig Vormund ihres Pflegekindes sind

Pflegeeltern können in Einzelfällen Vormund für ihr Pflegekind werden.

Wenn Pflegeeltern die Vormundschaft für ihr Pflegekind übernehmen wollen oder auch vom Amtsvormund dazu aufgefordert werden, sollten sie sich eingehend beraten lassen. Auf sie kommen durch die Übernahme der Vormundschaft neue, manchmal recht schwierige Aufgaben zu:

- Geltend machen von Unterhaltsansprüchen des Kindes oder Ansprüchen auf Waisenrente, Ausgleichszahlungen, Versicherungsleistungen etc..
- Berichterstattung gegenüber dem Vormundschaftsgericht, einschließlich Darlegung der Vermögensverhältnisse.
- Auseinandersetzung mit den Rechten der Eltern, denen das Personensorgerecht entzogen wurde.
- Antragstellung auf Hilfe zur Erziehung, Sozialhilfe etc..

3.3. Pflegeeltern, die gleichzeitig gerichtlich bestellter Pfleger sind

Ein Kind erhält einen Pfleger, wenn Eltern bestimmte Teile der elterlichen Sorge nicht ausüben können. Ein Pfleger wird vom Familien- oder Vormundschaftsgericht eingesetzt. Die Aufgaben können als Ehrenamt oder durch einen Amtspfleger wahrgenommen werden.

Der Pfleger muss abschließende Entscheidungen in den Bereichen treffen, die ihm übertragen wurden z.B. in den Bereichen Aufenthaltsbestimmung- und Erziehungsrecht, Gesundheits- oder Vermögenssorge etc..

Eltern können Entscheidungen eines Pflegers in seinem Aufgabenbereich nur vor dem Gericht anfechten, das den Pfleger eingesetzt hat.

3.4. Elternzeit

Pflegeeltern, die ein Dauerpflegekind aufgenommen haben, haben seit dem 1. Januar 2004 wie leibliche Eltern und Adoptiveltern einen Anspruch auf Elternzeit. Die Elternzeit kann ab dem Zeitpunkt der Aufnahme des Pflegekindes für insgesamt 36 Monate gewährt werden und muss bis zur Vollendung des achten Lebensjahres des Kindes beansprucht werden. Danach entfällt der Anspruch auf Elternzeit. Eheleute können sich die 36 Monate untereinander aufteilen. Es ist erlaubt, während der Elternzeit zu arbeiten, sofern die Arbeitszeit von 30 Wochenstunden nicht überschritten wird.

Sie haben ein Recht auf vollständige Beurlaubung ohne Bezüge oder Verringerung der Arbeitszeit und verbleiben mit allen Rechten in ihrem bestehenden Arbeitsvertrag. Es besteht Kündigungsschutz, die Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse und beim Rentenversicherungsträger bleibt in der Regel bestehen. Weitere Auskünfte erteilen die Erziehungsgeldstellen in den Landesämtern (Schleswig-Holstein), den Landkreisverwaltungen (Niedersachsen) und den Bezirksämtern (Hamburg).

3.5. Gesundheitsfürsorge

Die Pflegeeltern können entscheiden, welchen Arzt ihres Vertrauens sie für ihr Pflegekind in Anspruch nehmen.

Es wird empfohlen, mit dem Kind zu Beginn der Pflegezeit den Arzt aufzusuchen. So können sich Arzt und Kind miteinander bekannt machen und der Arzt kann den aktuellen gesundheitlichen Status feststellen.

3.5.1 Operationen und Impfungen

Müssen medizinische Eingriffe, Operationen oder Impfungen durchgeführt werden, sind hierfür Einverständniserklärungen der Personensorgeberechtigten einzuholen. Das gilt insbesondere auch für Blutentnahmen zum Zwecke eines HIV-Tests, der Feststellung einer Hepatitis C Erkrankung etc..

Es wird empfohlen, die Einverständniserklärung zur Durchführung der noch ausstehenden Impfungen während einer der ersten Hilfeplangespräche von den Personensorgeberechtigten unterschreiben und die Unterschriften von den Pflegeelternberatern bestätigen zu lassen.

3.5.2. Unfall und plötzliche Erkrankung

Bei plötzlichen schweren Erkrankungen und Unfällen sind Pflegeeltern berechtigt und aufgefordert, über die notwendigen Maßnahmen zu entscheiden. Die Inhaber der elterlichen Sorge und das Jugendamt sind von den Pflegeeltern oder ggf. von den Pflegeelternberatern umgehend zu benachrichtigen.

3.6. Urlaub

Urlaubsreisen gehören zu den Entscheidungen des täglichen Lebens, sie sollten aber wegen der möglicherweise zu verschiebenden Besuchskontakte den Personensorgeberechtigten mitgeteilt werden.

3.6.1. Urlaub im Ausland

Um Schwierigkeiten zu entgehen, sollten Pflegeeltern einen geplanten Auslandsurlaub frühzeitig im Hilfeplangespräch mitteilen.

Für den Antrag eines Kinderausweises oder bei Komplikationen im Ausland ist es hilfreich, wenn Pflegeeltern eine schriftliche Erlaubnis der Personensorgeberechtigten haben. Die Unterschriften auf der Erlaubnis sollten mit Stempel und Unterschrift des Pflegeelternberaters bestätigt werden.

3.6.2. Kinderausweis

Den Kinderausweis erhalten Pflegeeltern beim Einwohneramt unter Vorlage der Pflegebescheinigung. Der Antrag ist eine Angelegenheit des täglichen Lebens und kann in der Regel von den Pflegeeltern gestellt werden.

Verlangt eine Einwohnerdienststelle trotzdem die Unterschrift der Eltern, dann sollen die Pflegeeltern die unter dem Punkt 3.6.1. (Urlaub im Ausland) erwähnte Erlaubnis vorlegen.

3.6.3. Pflegebescheinigungen für Fahrten ins Ausland

Die Pflegebescheinigung stellt das Jugendamt auf Antrag auch in französischer, spanischer und englischer Sprache aus. Es ist sinnvoll, dieses Dokument bei allen Auslandsreisen bei sich zu führen.

Zu beachten!

Kinder, deren Eltern in Deutschland keine dauerhafte Aufenthaltsgenehmigung haben (Asylbewerber, Bürgerkriegsflüchtlinge), bekommen keinen Pass. Sie dürfen nicht mit ins Ausland genommen werden, da ihnen die Wiedereinreise nach Deutschland untersagt wird.



3.7. Kindergarten

Die Anmeldung des Pflegekindes in einem Kindergarten oder einer Kindertagesstätte gehört zu Angelegenheiten des täglichen Lebens und kann von den Pflegeeltern selbstständig geregelt werden.

Auch der Austausch zwischen Pflegeeltern und den Erziehern gehört mit zur Alltagssorge und muss nicht mit den Personensorgeberechtigten abgesprochen werden. Pflegeeltern sind Ansprechpartner des Kindergartens in allen Dingen, die Entwicklung, Erziehung und Gesundheit des Kindes betreffen. Der regelmäßige Austausch zwischen Pflegeeltern und Einrichtung ist selbstverständlich.

Soll das Pflegekind im Rahmen des Kindergartenbesuchs an Ausflügen, Reisen oder am Schwimmunterricht teilnehmen, können die Pflegeeltern im Rahmen der Vertretung der Personensorgeberechtigten über die Teilnahme entscheiden. Pflegeeltern dürfen auch die Aufgaben der Elternvertreter im Kindergarten übernehmen.

Zu beachten!

Die Entscheidung für eine besondere Einrichtung, also z.B. eine Einrichtung mit einer besonderen Prägung (wie Waldorfkindergarten, konfessionsgebundener Kindergarten, Montessorikindergarten etc.) oder auch eine Ganztageseinrichtung sollte vorher im Hilfeplangespräch besprochen werden.

3.8. Schule



Pflegeeltern tragen dafür Sorge, dass ihr Pflegekind – dem Alter und der Begabung entsprechend – seiner Schulpflicht nachkommt.

3.8.1. Grundentscheidungen zu Schulfragen

Grundentscheidungen während und über die Schullaufbahn des Kindes können Pflegeeltern nicht allein treffen. Über den Besuch einer besonderen Schulform muss Abstimmung mit den Personensorgeberechtigten erfolgen.

Grundentscheidungen sind z.B.:

- Rückstellung eines Kindes vom Schulbesuch.
 - Auswahl einer konfessionsgebundenen Schule oder Schule mit bestimmter pädagogischer Grundrichtung z.B. Waldorfschule.
 - Auswahl einer besonderen Förderschule.
 - Schullaufbahn (Hauptschule, Realschule, Gymnasium, Sonderschule).
-

3.8.2. Aufgaben der Pflegeeltern im Hinblick auf Schule

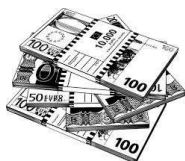
Im Rahmen der getroffenen Grundentscheidung können Pflegeeltern die Schule, die das Kind besuchen soll, wählen.

Die Kontakte zur Schule gehören zu den Angelegenheiten des täglichen Lebens und sind somit Aufgabe der Pflegeeltern. Hierzu gehören die Entscheidungen:

- über die Teilnahme an Klassenausflügen, Schwimmunterricht und Klassenfahrten.
- Klassenarbeiten und Zeugnisse unterschreiben und ggf. Widerspruch einlegen.
- in der Schule die Aufgaben eines Elternvertreters übernehmen.

Bei besonderen Schwierigkeiten ist neben dem Kontakt zur Schule auch das Gespräch mit dem Pflegekinderdienst oder der Pflegeelternberatung zu empfehlen. Ggf. können entlastende Maßnahmen gefunden werden.

3.8.3. Schulgeld und Schulkosten



Für Pflegekinder ist grundsätzlich eine Beschulung in der passenden Regelschule anzustreben. Schulgeld für Privatschulen muss i.d.R. aus dem laufenden Pflegegeld gezahlt werden.

Die Kosten für die Schulmaterialien – soweit sie über die Schulmittelfreiheit hinausgehen – sind ebenfalls im laufenden Pflegegeld enthalten. Die Kosten für übliche Klassenfahrten werden nach Vorlage der entsprechenden Belege von der Wirtschaftlichen Jugendhilfe erstattet.

3.8.3.1. Schulgeld und Schulkosten II

Zu beachten:

1. Pflegeeltern von Kindern mit Behinderungen, die das Pflegegeld vom Sozialamt erhalten, müssen die entsprechenden Anträge dort stellen.
 2. Pflegeeltern müssen ab der 10.Klasse für ihr Pflegekind BAföG beantragen.
-

3.9. Übergang von der Schule in das Berufsleben

Spätestens am Ende des achten Schuljahres muss die Berufswahl Thema in den Hilfeplangesprächen werden. Dort müssen die weiteren Pläne und Vorstellungen des Jugendlichen, der Personensorgeberechtigten und der Pflegeeltern besprochen werden.

3.9.1. Berufsorientierung und Ausbildungsbeginn

Der Jugendliche und die Pflegeeltern entwickeln gemeinsam Pläne zur Berufslaufbahn und stimmen diese mit den Inhabern der elterlichen Sorge und dem Jugendamt im Rahmen der Hilfeplangespräche ab.

Zu beachten!

Ausbildungsverträge bedürfen, solange der junge Mensch nicht volljährig ist, immer der Unterschrift der Personensorgeberechtigten. Ein Vormund muss einen Ausbildungsvertrag vom Vormundschaftsgericht genehmigen lassen. Diese Genehmigungspflicht gilt auch für Arbeitsverträge, die einen Jugendlichen länger als ein Jahr binden.



3.9.2. Einnahmen des Jugendlichen durch Arbeits- oder Ausbildungsaufnahme

Im Rahmen eines Arbeits- oder Ausbildungsvertrages sind Jugendliche berechtigt, ihren Arbeitsverdienst entgegenzunehmen. Die Einnahmen dienen dem Unterhalt und den Interessen der Jugendlichen. Die Pflegeeltern sind berechtigt und verpflichtet, die Jugendlichen bei der Verwaltung des Geldes zu unterstützen.

Zu beachten!

Der Arbeitsvertrag des Pflegekindes muss vorgelegt und die Höhe des Einkommens der Wirtschaftlichen Jugendhilfe des Jugendamtes mitgeteilt werden. Die Jugendlichen oder jungen Volljährigen müssen von ihrem Einkommen ihren Lebensunterhalt bestreiten, somit werden sie zu den Kosten für das Pflegegeld herangezogen.

Es muss BAB (Bundesausbildungsbeihilfe) bei der Arbeitsagentur beantragt werden.

4. Hilfen zur Erziehung



Eltern und andere Personensorgeberechtigte sowie Vormünder und Pfleger können im Rahmen ihres Wirkungskreises, wenn sie Unterstützung bei der Erziehung ihrer (Pflege)Kinder benötigen, beim Jugendamt Hilfe zur Erziehung beantragen. Der Antrag wird durch das Jugendamt (ASD) geprüft und die Personensorgeberechtigten erhalten (bei Vorliegen der Voraussetzungen) die geeignete und notwendige Hilfe. Das Jugendamt trägt die Gesamtverantwortung für die Hilfe und für deren fachgerechte Durchführung.

Die fallzuständige Fachkraft des ASD leitet die notwendigen Vorklärungen ein und ist verantwortlich für den Prozess der Hilfeplanung. Im Hilfeverlauf arbeitet sie mit der Herkunftsfamilie, den Institutionen, Pflegeeltern und auch anderen durchführenden Trägern zusammen. Sie koordiniert die im Hilfeplan festgelegten Hilfeschritte und ist auch für die Beendigung und Auswertung der Hilfe zuständig.

4.1. Bestimmung der Hilfeart, der Ziele und der zeitlichen Perspektive

Die Entwicklung der notwendigen Hilfe erfolgt in mehreren Schritten. Dem Antragsteller wird so die Möglichkeit gegeben, sich schwerpunktmäßig für eine Hilfeart zu entscheiden. Es geht dabei um

- das Abwägen der Hilfealternativen und das Festlegen der Hilfeart,
- die Einbeziehung von Personen oder Einrichtungen die den Bedarf abdecken und
- die Hilfe durchführen können,
- die Festlegung der Hilfeziele (welche Ziele können /sollen erreicht werden?),
- die Perspektivklärung (in welchen Zeiträumen soll die Hilfe bei den Eltern oder
- dem Kind welche Veränderung bewirken?),
- die Festlegung der Verantwortlichkeiten zu Erreichung einzelner Etappenziele (wer soll was, bis wann, mit wessen Hilfe tun?).

4.2. Pflegekinder und Hilfen zur Erziehung

Die vom Jugendamt in Pflegefamilien vermittelten Kinder werden in der Regel im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung betreut. Die Jugendhilfeleistung setzt sich zusammen aus der Tätigkeit der Pflegeeltern, deren Beratung durch einen Mitarbeiter des Pflegekinderdienstes des Jugendamtes sowie der wirtschaftlichen Unterstützung (Pflegegeld) durch die Wirtschaftliche Jugendhilfe des Jugendamtes.

4.3. Der Hilfeplan

In einem Hilfeplan werden alle für die Durchführung der Hilfe wesentlichen Informationen schriftlich für alle Beteiligten festgelegt. Jeder, der an der Durchführung der Hilfe beteiligt ist, erhält eine Ausfertigung. Der Hilfeplan dokumentiert die Vereinbarungen zwischen dem Jugendamt, den Personensorgeberechtigten und den Pflegeeltern. Er ist Grundlage der Zusammenarbeit. In ihm ist festzuhalten:

- Der erzieherische Bedarf.
- Die geeignete Hilfeart und das Hilfeziel.
- Die notwendigen Leistungen und deren Ausgestaltung.
- Die Struktur der Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten (z.B. Besuchskontakte).

4.3.1. Hilfeplangespräche

Es gehört zu den Grundsätzen der Hilfeplanung, dass alle Personen und Institutionen, die mit der Durchführung einer Hilfe zur Erziehung betraut sind, ausreichend beteiligt und informiert werden. Das Jugendamt hat beides zu gewährleisten, insbesondere dann, wenn sich durch eine Entscheidung im Rahmen der Hilfeplanung das Leben einer Familie oder eines Familienmitgliedes einschneidend verändert.

In der Praxis erfolgt die Beteiligung und gegenseitige Information durch Klärungs- und Beratungsgespräche. Daneben lädt die fallzuständige Fachkraft in regelmäßigen Abständen zum Hilfeplangespräch ein.

Während der laufenden Hilfe wird alle 6 bis 12 Monate ein Hilfeplangespräch einberufen. Werden außergewöhnliche Entwicklungen deutlich, finden „außerordentliche“ Hilfeplangespräche statt.

4.3.2. Pflegeeltern und Hilfeplangespräche

Es ist wichtig, dass sich Pflegeeltern auf die Hilfeplangespräche vorbereiten, besonders wenn sie bestimmte Vereinbarungen anstreben. Sie sollten offene oder unklare Fragen ggf. im Vorfeld des Hilfeplangesprächstermins mit ihrem zuständigen Pflegeelternberater erörtern.

Jeweils vor den Hilfeplangesprächen ist ein kurzer Bericht (Vorlage durch den PKA) über die Entwicklung des Pflegekindes seit dem Datum des letzten Hilfeplangesprächstermins zu schreiben. Dieser muss rechtzeitig vor dem Gesprächstermin an die fallzuständige Fachkraft der Pflegeelternberatung geschickt werden.

Weitere Unterlagen wie z.B. aktuelles Zeugnis, ärztliche Stellungnahmen oder Gutachten, Berichte der Frühförderung u.a. sind ebenfalls umgehend nach Erhalt an die fallzuständige Fachkraft zu schicken.

5. Recht der leiblichen Eltern auf Umgang mit ihrem Kind

Kontakte zu den Eltern und anderen Bezugspersonen sind Voraussetzungen für eine positive Entwicklung des Kindes, sie erhalten seine Wurzeln, Geschichte und Identität. Der Gesetzgeber (und die Fachkräfte im Pflegekinderwesen) halten den Kontakt zu den Personen, die das Kind einen Teil seines Lebensweges begleitet haben, für schützenswert.



Der Gesetzgeber hat diesen Kontakten, auch bezogen auf Großeltern, Geschwister und ehemalige Pflegeeltern, im Kindschaftsrecht einen eigenen Paragraphen gewidmet. Noch viel wichtiger ist es dem Gesetzgeber, dem Kind das Recht auf Umgang mit jedem Elternteil zu sichern und die Eltern darauf zu verpflichten. Er sichert auch den Elternteilen, denen die elterliche Sorge nicht zusteht, ein Umgangsrecht zu.

Im Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) fördert er im Interesse des Kindes die Zusammenarbeit zwischen Pflegeeltern und Eltern.

Das Jugendamt fordert er auf, die Eltern und andere Beteiligte bei der Zusammenarbeit zu unterstützen.

Da leibliche Eltern für die Identitätsbildung eines jeden Pflegekindes eine entscheidende Rolle spielen, kann die Auseinandersetzung mit der „doppelten Elternschaft“ daher keinem Pflegekind erspart bleiben. Aufgabe der Pflegeeltern und der Mitarbeiter des Pflegekinderdienstes ist es daher, diese positiv zu gestalten und zu unterstützen (und nicht zu erschweren). Dabei kann sich die Bedeutung der Kontakte der Pflegekinder im Laufe ihrer Entwicklungsgeschichte und ihrer Identitätsentwicklung prozesshaft verändern. (siehe auch Seite 14 unter 3.1. zum Thema „Biographiearbeit“)

5.1. Gesetzliche Grundlagen

„Jedes Kind hat das Recht auf Umgang mit jedem Elternteil; jeder Elternteil ist zum Umgang mit dem Kind verpflichtet und berechtigt“ (§ 1684 BGB).

In der Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie soll darauf hingewirkt werden, dass die Pflegeperson oder die in der Einrichtung für die Erziehung verantwortlichen Personen und die Eltern zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zusammenarbeiten (§ 37 SGB VIII).

Durch Beratung und Unterstützung sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines vertretbaren Zeitraums so weit verbessert werden, dass sie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen können, hierbei muss die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen berücksichtigt werden.

5.2. Formen und Zeiten der Kontakte zwischen leiblichen Eltern und ihrem Kind

Pflegeeltern haben die Aufgaben, dem Kind zu helfen, mit seinen zwei Familien zu leben und die Ausgestaltung der Kontakte zwischen Kind und Eltern zum Wohle des Kindes zu unterstützen. Zu Formen und Zeiten dieser Kontakte gibt es keine gesetzlichen Vorgaben oder Ausführungsbestimmungen. Sie müssen unter Abwägung aller Fakten so gestaltet und immer wieder neu abgesprochen werden, dass sie die Entwicklung des Kindes fördern und seine Identität gewahrt bleibt. Kontakte müssen die Entfaltung des Kindes und seine Wünsche beachten. Sie dürfen das familiäre Zusammenleben in der Pflegefamilie aber nicht unzumutbar belasten.

Sowohl die Anzahl als auch die Form der Kontakte können variieren: Besuche der Eltern bei den Pflegeeltern, Besuche der Kinder bei den Eltern, gemeinsame Unternehmungen, Besuche an neutralem Ort. Auch Telefongespräche oder schriftliche Grüße erhalten dem Kind die Verbindung zu seinen Eltern.

Die Gestaltung der Kontakte hängt unter anderem von dem Ziel der Hilfe ab.

Ist in überschaubarer Zeit eine Rückkehr des Kindes zu den Eltern geplant, braucht das Kind zunächst Ruhe, um sich einzugewöhnen. Gleichwohl sind Begegnungen in kürzeren Zeitabständen notwendig. Eltern und Kind dürfen dann nicht nur in Besuchssituationen miteinander verkehren, sondern müssen (zeitlich begrenzt) auch Pflichten und Belastungen des alltäglichen Zusammensein miteinander teilen.

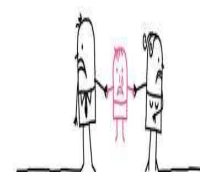
Ist in überschaubarer Zeit keine Rückkehr geplant, braucht das Kind ebenfalls zunächst Ruhe, um sich einzugewöhnen. Regelmäßige Kontakte zu den Bezugspersonen sind dennoch (soweit möglich) notwendig, das Kind darf nicht das Gefühl bekommen, vergessen worden zu sein.

Form, Zeit und Umfang der Umgangskontakte werden im Rahmen der Hilfeplangespräche (soweit nicht familiengerichtlich festgelegt) einvernehmlich zwischen leiblichen Eltern und Pflegeeltern unter Berücksichtigung dessen, was der weiteren Entwicklung des Pflegekindes förderlich ist vereinbart und im Hilfeplan dokumentiert.

5.3. Umgang bei konfliktbelasteten Beziehungen zu den leiblichen Eltern I

Die Zusammenarbeit mit der Pflegefamilie und die Begleitung der Herkunftsfamilie dürfen nicht in einem Wettbewerb zueinander stehen, sondern müssen sich zum Wohle des Kindes ergänzen.

Nicht selten sind die Beziehungen zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie von Konflikten geprägt - dem Wunsch der Herkunftsfamilie auf Rückkehr des Kindes steht häufig das Bestreben der Pflegefamilie gegenüber, das Kind möglichst lange zu behalten, um ihm ein gesichertes Lebensumfeld zu erhalten.



5.3.1 Umgang bei konfliktbelasteten Beziehungen zu den leiblichen Eltern II

Umgangskontakte sollen die positive, ganzheitliche Entwicklung des Pflegekindes fördern. Voraussetzungen hierfür sind:

- Die leiblichen Eltern geben dem Pflegekind die „Erlaubnis“ in der Pflegefamilie anzukommen und sich dort zu hause fühlen zu dürfen.
- Es muss gelingen, zwischen Pflegeeltern und leiblichen Eltern eine echte Kooperationsbeziehung zu schaffen, bei der die leiblichen Eltern nicht nur mit ihren Schwächen gesehen werden sondern auch mit ihren Stärken einbringen und es sollte die Möglichkeiten geschaffen werden dass sie diese in den weiteren Beziehungsgestaltungsprozess einbringen können.

Je besser die Kooperation zwischen Pflegefamilie und Herkunftseltern ist, umso eher haben diese nicht mehr das Gefühl „als Eltern versagt zu haben“ und werden offener in der Zusammenarbeit. Gibt es Schwierigkeiten mit der Umsetzung von Absprachen über Besuchskontakte oder verlangen die Eltern ohne Absprache die Herausgabe des Kindes, sollten die Pflegeeltern Gespräche mit dem Jugendamt und den Beteiligten führen und / oder auf die Einberufung einer Hilfekonferenz drängen. Gestaltet sich der Umgangskontakt schwierig, kann (befristet) eine pädagogische Begleitung als zusätzliche Hilfe zur Erziehung eingerichtet werden (siehe hierzu auch auf Seite 12 unter 1.8. „Begleiteter Umgang“).

5.4. Gefährdung des Kindes

Kommen Eltern in alkoholisiertem Zustand oder ist zu befürchten, dass sie das Kind nicht richtig versorgen, so dürfen die Pflegeeltern ihnen das Kind nicht mitgeben. Bringen die Eltern das Kind nach einem Besuch nicht zurück oder müssen die Pflegeeltern befürchten, dass das Kind in erheblichem Maße vernachlässigt oder misshandelt wird, können sie sich außerhalb der normalen Arbeitszeit an die Polizei wenden, die wiederum die Rufbereitschaft des Jugendamtes informiert.

Zu beachten!



Die Unverletzbarkeit der Wohnung der Pflegeeltern muss auch von den Eltern respektiert werden. Wollen sie gegen den Willen der Pflegeeltern die Wohnung oder den Garten der Pflegeeltern betreten, um das Kind mitzunehmen, ist dies Hausfriedensbruch. Eine Entscheidung, die das Umgangsrecht oder seinen Vollzug für längere Zeit oder auf Dauer einschränkt oder ausschließt, kann nur von Seiten des Familiengerichtes ergehen, wenn andernfalls das Wohl des Kindes gefährdet wäre. Manchmal kommt es vor, dass es Hinweise zu einer möglichen Kindeswohlgefährdung im Haushalt der Pflegefamilie gibt. In diesen Fällen prüft die zuständige Fachkraft des PKA - ggf. in Zusammenarbeit mit der Fachstelle Kinderschutz (KuK) des Kreises Herzogtum Lauenburg - die Situation durch einen Hausbesuch.

6. Die Finanzierung im Pflegekinderwesen

Die Höhe des Pflegegeldes richtet sich nach der Lebensunterhaltsverordnung (LUVVO), dem Alter des Kindes und den örtlichen Richtlinien.

Da es den Lebensumständen am Wohnort der Pflegepersonen Rechnung tragen soll, gestalten sich die Leistungen von Kreis zu Kreis oder von Stadt zu Stadt unterschiedlich. In diesem Handbuch werden die aktuellen Richtlinien des Kreises Herzogtum Lauenburg (zuletzt geändert im März 2014) - siehe Anhang - zugrunde gelegt. Die nach Altersstufen sich ergebenden Beträge umfassen prinzipiell alle Kosten - sowohl für den Sachaufwand als auch für die Pflege und Erziehung des Pflegekindes. Die Höhe bemisst sich im Kreis Herzogtum anhand der nach § 36 Abs. 3 Satz 2 des Schleswig-Holsteinischen JuFöG zuständigen Landesjugendamt regelmäßig auf Grundlage des § 1 Abs. 2 der Lebensunterhaltsverordnung (LUVVO) herausgegebenen Pauschalbeträge.



In besonders begründeten Einzelfällen kann der Erziehungsanteil zur Deckung eines besonderen Bedarfs des Kindes für bestimmte Zeiträume erhöht werden (erhöhter Mehrbedarf). Eine Prüfung des Anspruches aus erhöhten Mehrbedarf erfolgt durch das PKA Team sowie unabhängig hiervon durch die Wirtschaftliche Jugendhilfe. Parallel dazu muss von Seiten der Pflegeeltern ein Antrag auf Bewilligung von Leistungen der jeweils zuständigen Pflegekasse nach SGB XI gestellt werden.

Eine Anrechnung von Pflegegeld aus der Pflegeversicherung erfolgt in der Weise, als dass sich pro von dort gewährter Pflegestufe der festgestellte Mehrbedarf entsprechend pauschal um je einen Satz reduziert. Die Berücksichtigung erfolgt betragsgemäß, indes höchstens in der Höhe der tatsächlichen Zahlungsbeträge der Pflegekasse.

6.1. Voraussetzungen für die Zahlung von Pflegegeld

Pflegegeld wird unter folgenden Voraussetzungen vom Jugendamt gezahlt:

- Antrag der Personensorgeberechtigten auf Hilfe zur Erziehung.
- Bewilligung von Hilfe zur Erziehung durch das Jugendamt und.
- Übersiedlung des Kindes in den Haushalt der Pflegeeltern.

Pflegegeld wird von dem Tag der Aufnahme bis zu dem Tag der Beendigung des Pflegeverhältnisses monatlich im Voraus gezahlt.

Zuviel gezahltes Pflegegeld wird zurückgefordert.

Nimmt ein Pflegekind an einer ärztlich verordneten Klinik- oder Kurmaßnahme in einer entsprechenden Einrichtung teil und besteht das Pflegeverhältnis weiter, so wird für den Einlieferungsmonat und den darauffolgenden Monat das Pflegegeld in voller Höhe weitergewährt.

Ist darüber hinaus weiterer Krankenhaus/Klinikaufenthalt für das Pflegekind erforderlich, werden die erziehungs- und pflegebezogenen Anteile des Pauschalbetrags lediglich noch zur Hälfte gezahlt.

6.1.1. Wie muss das Pflegegeld genutzt werden?

Mit dem Pflegegeld und dem anteiligen Kindergeld müssen alle Ausgaben des täglichen Lebens, einschließlich Miete und Mietnebenkosten, bestritten werden.

Welcher Betrag z. B. für Bekleidung oder Taschengeld ausgegeben wird, ist von den Pflegeeltern je nach Alter und Bedarf des Kindes zu bestimmen.

Für größere Anschaffungen müssen Rücklagen gebildet werden.

6.1.2. Besondere Bedarfe und Beihilfen

Pflegepersonen können für ihr Pflegekind im Einzelfall Beihilfen oder Zuschüsse beim Jugendamt beantragen, soweit nicht andere Leistungsträger vorrangig zuständig sind.

Hierzu verweisen wir auf die jeweils gültigen Richtlinien des Kreises Herzogtum Lauenburg über die Gewährung von laufenden und einmaligen Geldleistungen für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige in Vollzeitpflege i. S. v. SGB VIII (siehe in diesem Handbuch Punkt 17.1. ab Seite 56).

6.1.3. Anträge

Grundsätzlich sind Anträge auf Beihilfen oder Zuschüsse vor dem Beginn einer Maßnahme oder dem Kauf eines Gegenstandes zu stellen.

Anträge auf Zuschüsse und Beihilfen können im Jugendamt bei der Wirtschaftlichen Jugendhilfe nur schriftlich oder per Fax gestellt werden.

6.1.4. Widersprüche

Gegen Bescheide des Jugendamtes kann von den Inhabern des Personensorgerechtes grundsätzlich innerhalb eines Monat nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden.

Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift zu erheben. Bei schriftlicher Einlegung des Widerspruches ist die Widerspruchsfrist nur dann gewahrt, wenn der Widerspruch vor Ablauf der Frist eingegangen ist.

6.1.5. Rechtsanspruch / Kann-Leistungen

Der Rechtsanspruch auf Pflegegeld entsteht nur durch den Bedarf an Hilfe zur Erziehung. Pflegeeltern, die ein Kind ohne Hilfe zur Erziehung betreuen, haben keinen Anspruch auf Pflegegeld, ggf. aber auf Kindergeld u. ä. Leistungen.

Leistungen, für die das Jugendamt über das normale Pflegegeld hinaus aufkommt, sind keine Pflichtleistungen sondern Kann-Leistungen, die auf Grund des besonders gelagerten Einzelfalls übernommen werden.

Auf diese Kann-Leistungen besteht nur in besonderen Einzelfällen ein Anspruch.



6.1.6. Weihnachtsgeld und Ferienpauschalen

Das Pflegegeld wird im Juni um die Pauschale zur Gestaltung der Ferien und des Urlaubs sowie im Dezember um ein Weihnachtsgeld ergänzt.

Hierfür muss kein Antrag gestellt werden.

6.1.7. Kosten für den Kindergarten

Die Übernahme der Kindergartenkosten regelt sich nach den jeweils gültigen Richtlinien des Kreises Herzogtum Lauenburg über die Gewährung von laufenden und einmaligen Geldleistungen für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige in Vollzeitpflege i. S. v. SGB VIII (siehe in diesem Handbuch Punkt 17.1. ab Seite 56).

6.1.8. Kosten für Therapien I

Bei abweichenden Entwicklungen eines Kindes im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich ist immer zuerst der Kinderarzt Ansprechpartner.

Sind psychotherapeutische Maßnahmen erforderlich, gibt es verschiedene Möglichkeiten:

Durchführung einer Kinder- oder Familientherapie in einer Erziehungsberatungsstelle

Pflegeeltern können sich selbst an die Erziehungsberatungsstellen der Jugendämter oder der Freien Träger wenden oder mit Hilfe der Pflegeelternberatung dort einen Termin vereinbaren.

Die Beratung ist für Pflegeeltern kostenlos.

6.1.8.1. Kosten für Therapien II

Durchführung einer Therapie durch einen niedergelassenen Psychologen oder Psychotherapeuten

Die Kosten für die Durchführung einer Therapie durch einen niedergelassenen Psychotherapeuten oder Psychologen übernimmt in aller Regel die Krankenkasse. Der behandelnde Arzt muss die Notwendigkeit der Therapie bescheinigen. Diese Bescheinigung muss der Krankenkasse vorgelegt werden, die die Übernahme der Kosten genehmigt. Eine Ablehnung muss die Krankenkasse schriftlich begründen. Pflegeeltern sind berechtigt, gegen die Ablehnung Widerspruch einzulegen.

Zu beachten!

Therapeuten, für die die Krankenkassen nicht die Kosten übernehmen, müssen von den Pflegeeltern selber gezahlt werden und sind in der Regel nicht über das Jugendamt kostenerstattungsfähig.

6.2. Steuern und Sozialabgaben

Das vom Jugendamt gezahlte Pflegegeld ist steuerfrei. Es müssen auch keine Sozialabgaben davon gezahlt werden.

6.2.1. Steuerkarte

Pflegeeltern lassen Pflegekinder auf ihrer Lohnsteuerkarte eintragen. Ausgenommen sind Kinder in Bereitschaftspflegestellen. Die Eintragung erfolgt durch das Finanzamt.

Die Pflegekinder werden, wenn sie auf der Steuerkarte eingetragen sind, bei der Festsetzung der Steuern wie eigene Kinder behandelt.

6.3. Kindergeld

Pflegeeltern stehen die familienentlastenden Leistungen, wie Kindergeld, zu, wenn die Pflegekinder für einen unbestimmbar langen Zeitraum in ihren Familien leben.

Dies gilt auch, wenn Pflegegeld oder erhöhtes Pflegegeld vom Jugendamt gezahlt wird.

Das Pflegegeld deckt zwar den Barunterhalt des Kindes ab, doch leisten die Pflegeeltern, obgleich sie nicht unterhaltspflichtig sind, durch ihre Pflege einen erheblichen - nicht bezahlten - Unterhaltsbeitrag im Sinne der Rechtsnorm des § 1606 Abs. 3 Satz 2 Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

6.3.1. Kindergeld auf Antrag

Das Kindergeld muss bei der Familienkasse des zuständigen Arbeitsamtes der Pflegefamilie unter Vorlage der Pflegebescheinigung und der Bescheinigung über die Haushaltsgemeinschaft (wird vom Einwohnermeldeamt ausgestellt) umgehend beantragt werden.

Es kann lediglich für einen Zeitraum von 6 Monaten vor Antragstellung rückwirkend gezahlt werden.

Mitarbeiter des öffentlichen Dienstes müssen den Antrag auf Kindergeld bei ihrem Arbeitgeber stellen.

6.3.2. Pflegegeld und Kindergeld

Dem Pflegegeld wird ein Teil des Kindergeldes gegen gerechnet und vom Jugendamt einbehalten. Berechnungsgrundlage ist immer das Kindergeld für das 1. Kind einer Familie. Je nach Stellung des Pflegekindes in der Geschwisterreihe kommen 50% oder 25% zur Anrechnung.

6.3.3. Kindergeld für junge Volljährige

Für junge Volljährige, die mit oder ohne Hilfe zur Erziehung in der Pflegefamilie bleiben, können die Pflegeeltern weiterhin das Kindergeld beantragen und beziehen, solange die Voraussetzungen nach den Bestimmungen des Bundeskindergeldgesetzes noch gegeben sind.

6.4. Sparbuch

Vorsicht! wenn Pflegeeltern ein Sparbuch für ihr Pflegekind anlegen wollen, es gibt Einiges zu bedenken!

- Die Inhaber der elterlichen Sorge haben Zugriff auf jedes Sparbuch des Kindes.
- Ein Sparguthaben zählt zum Vermögen des Kindes und wird zur Deckung der Kosten der Jugendhilfeleistung herangezogen.

Ein Sparbuch auf den eigenen Namen mit einem Sperrvermerk zu Gunsten des Kindes angelegt oder ähnliche Lösungen führen besser zu dem gewünschten Ziel der „Vermögensbildung“ für das Kind.

Pflegeeltern sollten sich diesbezüglich von ihrer Bank oder Sparkasse beraten lassen.



6.5. Finanzierung des Pflegegeldes

Das Pflegegeld wird finanziert aus:

- Steuergeldern (der größte Teil).
- Kostenbeiträgen der Eltern.
- Einkommen und Vermögen des Kindes.

Das Jugendamt prüft regelmäßig, welche Teile des Einkommens der Eltern für den Unterhalt des Kindes eingesetzt werden können. Einkommen des Kindes oder Jugendlichen aus Renten, der Berufsausbildungsförderung (BAB) oder nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BaföG) müssen auf das Pflegegeld angerechnet werden. Hat das Kind Vermögen oder eigenes Einkommen aus Arbeitsverdienst, so wird ein Freibetrag, der dem Jugendlichen bleibt, errechnet. Der Rest muss für den eigenen Unterhalt, der ja im Pflegegeld enthalten ist, eingesetzt werden.

Zu beachten!

Einkommen des Kindes oder Jugendlichen, (Arbeitseinkommen, BAB, BaföG, Renten, Sparguthaben, hohe Gewinne aus Lotterien, o. ä.) müssen dem Jugendamt mitgeteilt werden.

6.6. Unterhaltspflicht von Pflegekindern gegenüber ihren Eltern I

Sind Pflegekinder ihren Eltern gegenüber unterhaltsverpflichtet? Müssen Pflegekinder damit rechnen, bei entsprechendem Verdienst zum Unterhalt ihrer bedürftigen Eltern herangezogen zu werden?

Die Antwort darauf lautet: Dem Gesetz nach: Ja. Aber: Im konkreten Fall gibt es gute Chancen, diese Verpflichtung aufzuheben.

Im Bürgerlichen Gesetzbuch heißt es: „Verwandte in gerader Linie sind verpflichtet, einander Unterhalt zu gewähren.“ Verwandte in gerader Linie sind Kinder, Eltern und Großeltern.

Einschränkend gilt: Die Unterhaltspflicht endet dort, wo sich ein potentielle Unterhaltsberechtigter selbst helfen könnte. Dies ist der Fall, wenn ein gesunder, erwachsener Mensch seinen Lebensunterhalt durch Arbeit decken könnte. Das Sozialamt springt zwar ein, wenn kurzfristig Hilfe nötig wird. Aber: Dass das Sozialamt tätig wird, heißt nicht in jedem Fall, dass die Verwandten zu den Kosten herangezogen werden. Nur wenn die Notlage der Eltern „echt“ ist, wie z. B. bei Krankheit, muss der Sozialhilfeträger prüfen, ob der Unterhaltsverpflichtete - in diesem Fall das Pflegekind - in der Lage ist, den Unterhalt für seine Eltern zu übernehmen bzw. sich daran zu beteiligen.

Besteht nach Prüfung des Sozialhilfeträgers eine Unterhaltspflicht, hat der Verpflichtete die Möglichkeit, eine Befreiung wegen „unbilliger Härte“ zu beantragen. Dieser Antrag kann beim zuständigen Sozialhilfeträger gestellt werden und hat gute Aussichten auf Erfolg.

6.6.1. Unterhaltspflicht von Pflegekindern gegenüber ihren Eltern II

Zu beachten!

Auch nach Volljährigkeit adoptierte Pflegekinder können zum Unterhalt gegenüber ihren ehem. Pflegeeltern herangezogen werden.

Heranwachsende sollten sich bei Beendigung der Leistungen der Hilfe zur Erziehung eine Bescheinigung über die Unterhaltsleistungen der Pflegeeltern ausstellen lassen.

6.7. Anrechnung von Pflege- und Kindergeld

Das Pflegegeld ist zweckgebunden für den Unterhalt und die Erziehung des Kindes einzusetzen. Im Pflegegeld ist aber ein Anteil für Miete und Heizkosten enthalten.

Erhält die Pflegefamilie Miete und Heizkosten vom Sozialleistungsträger, so verringert sich dieser Anteil des Pflegegeldes den Sozialhilfesatz der Pflegeeltern.

Das Kindergeld ist als Einkommen der Berechtigten, also der Pflegeeltern, zu sehen.

Ein Teil des Kindergeldes wird vom Jugendamt dem Pflegegeld gegengerechnet. Der verbleibende Teil gilt als Einkommen der Pflegeeltern und vermindert den Anspruch auf Sozialhilfeleistungen.

6.8. Pflegekinder und Sozialleistungsempfänger

Die Betreuung von Pflegekindern befreit nicht von der Verpflichtung für seinen eigenen Unterhalt selbst Sorge zu tragen.

Neue Vermittlungen von Kindern zu Pflegeeltern mit Bezug von Sozialhilfeleistungen werden aus diesen Gründen immer einer besonderen Beurteilung unterzogen.

7. Versicherungen für Pflegekinder und Pflegeeltern

Grundsätzlich sind Kinder beim Krankenversicherungsträger ihrer Eltern oder eines Elternteils versichert.

Sollte dies nicht möglich sein, können Pflegekinder beim Krankenversicherungsträger der Pflegeeltern versichert werden.



7.1. Krankenversicherung durch Pflegeeltern

Kinder, die voraussichtlich für einen unbestimmbar langen Zeitraum in der Pflegefamilie bleiben, können beim Krankenversicherungsträger der Pflegefamilie versichert werden. Die Aufnahme ist im Rahmen einer Familienversicherung kostenlos, wenn die Pflegefamilie in einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Die Pflegefamilie muss das Kind mit der Pflegebescheinigung des Jugendamtes anmelden.

Sind die Pflegeeltern bei einem privaten Versicherungsträger versichert, muss für jedes Kind ein gesonderter Beitrag gezahlt werden. Pflegeeltern können bei dem zuständigen Jugendamt einen Antrag auf Übernahme dieses Betrages stellen. Nach Prüfung kann eine Übernahme erfolgen.

7.1.1. Krankenhilfe über das Jugendamt

Ist das Kind weder bei den Eltern noch bei den Pflegeeltern krankenversichert, kann das Jugendamt mit Krankenhilfe eintreten, in dem es das Kind freiwillig bei der AOK versichert.

7.2. Pflegeversicherung

Pflegekinder sind über den für sie verantwortlichen Krankenversicherungsträger in der Pflegeversicherung versichert.

7.2.1. Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung

Behinderte oder chronisch kranke Kinder haben neben dem Pflegegeld vom Jugendamt unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung. Dies können Sachleistungen oder ein „Pflegegeld“ sein. Anträge sind an die Krankenkasse zu stellen, in der das Kind versichert ist. Die Entscheidung trifft die Krankenkasse nach Einbeziehung ihres Medizinischen Dienstes (MDK).

7.3. Beiträge zur Rentenversicherung für Pflegepersonen I

Wenn dem Pflegekind Leistungen aus der Pflegeversicherung zustehen, übernimmt die Pflegeversicherung unter folgenden Bedingungen Beitragsleistungen zur Rentenversicherung:

Die durch die chronische Krankheit oder die Behinderung bedingte Pflege umfasst

- wöchentlich mindestens 14 Arbeitsstunden (Eigeneinschätzung der Pflegenden und Einschätzung des Medizinischen Dienstes),

7.3.1. Beiträge zur Rentenversicherung für Pflegepersonen II

- der / die Pflegende steht nicht in einem Beschäftigungsverhältnis, das ihn mehr als 30 Arbeitsstunden wöchentlich in Anspruch nimmt,
 - der / die Pflegende bezieht noch keine Altersrente.
-

7.4. Unfallversicherung

Eine Unfallversicherung gewährt Versicherungsschutz gegen die Folgen eines Unfalls. Bei vorsätzlichem Handeln besteht kein Versicherungsschutz.

Eine Unfallversicherung ist keine Pflichtversicherung. Pflegeeltern können für ihr Pflegekind für den privaten Bereich auf eigene Kosten eine Unfallversicherung abschließen.

Eine gesetzliche Unfallversicherung besteht für Kinder

- auf dem Weg in den Kindergarten (Kinderheim, Hort) und in die Schule,
- im Kindergarten oder in der Schule,
- auf dem Rückweg,
- bei Spaziergängen, Fahrten sogenannter „Freizeiten“ mit Kindergartengruppen oder Schulklassen, schulische Sportaktivitäten etc..



Zu Beachten!

Erleidet ein Kind auf dem Weg von und zur Einrichtung und während dieser Maßnahmen einen Unfall, muss dies über Kindergarten oder Schule dem zuständigen Versicherungsträger schriftlich mitgeteilt werden.

7.5. Haftung für Schäden / Rechtsgrundlagen

Wer vorsätzlich oder fahrlässig anderen einen Schaden zufügt, ist zum Schadensersatz verpflichtet. Wer das siebente Lebensjahr noch nicht vollendet hat, ist für einen Schaden, den er einem anderen zufügt, nicht verantwortlich.

Auch Kinder vom achten bis vierzehnten Lebensjahr sind dann nicht haftbar zu machen, wenn ihnen im Einzelfall die erforderliche Einsicht in die Verantwortlichkeit für die schädigende Handlung fehlt.

7.5.1. Haftpflichtversicherung I

Die Folgen der Haftungspflicht können durch eine Familienhaftpflichtversicherung abgedeckt werden. Sie übernimmt den materiellen Ausgleich von Schäden, die haftende Familienmitglieder Dritten zufügen. Ausgenommen sind Folgen von Schäden, die bewusst oder gewollt herbeigeführt wurden. Empfohlen wird zudem eine sogenannte Binnenhaftpflichtversicherung, damit Schäden innerhalb der Pflegefamilie versichert sind (keine Kostenerstattung durch das JA).

7.5.1.1. Haftpflichtversicherung II

Bei den Schäden ermittelt die Haftpflichtversicherung den Tatbestand und prüft, ob das Familienmitglied für den Schaden haftbar zu machen ist.

Sie führt ggf. die Gerichtsverfahren, die zur Abwendung des Anspruchs auf Schadensersatz notwendig sind. Hier ersetzt die Haftpflicht- die Rechtsschutzversicherung. Lehnt die Versicherung die Schadensregulierung ab, sind die Pflegeeltern nicht zum Ersatz der Kosten verpflichtet.

7.5.2. Familienmitglieder in der Haftpflichtversicherung

Familienmitglieder sind die in der Versicherungspolice aufgeführten Erwachsenen und die in der Haushaltsgemeinschaft lebenden Kinder, auch Pflegekinder. In der überwiegenden Zahl der Fälle sind die Verträge so abgefasst, dass sich die Versicherungsbeiträge durch die Kinderzahl nicht erhöhen.

Kommt ein neues Familienmitglied in den Haushalt sollten die Eltern ihre Haftpflichtversicherung hierüber informieren. Dies kann ohne Namensnennung erfolgen, was besonders für Bereitschaftspflegeeltern, wichtig ist. Bei Dauerpflegeeltern ist eine Namensnennung zu empfehlen.

7.6. Rentenversicherung

Pflegeeltern erwerben durch die Betreuung eines Pflegekindes keinen Rentenanspruch. Pflegeeltern können sich aber freiwillig bei den gesetzlichen Rentenversicherungsträgern, wie der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und den Landesversicherungsanstalten weiter versichern. Sie erhalten dadurch ihren Anspruch auf eine Arbeitsunfähigkeitsrente aufrecht und erhöhen ihren Anspruch für die Altersrente. Die freiwillige Weiterversicherung empfiehlt sich insbesondere für Pflegepersonen, die bereits in die Rentenversicherung eingezahlt haben. Auskünfte erteilt die Versicherungsanstalt, bei der die Pflegeperson bis zur Aufgabe der Berufstätigkeit versichert gewesen ist.

7.6.1. Anrechnungszeiten für die Rentenversicherung I

Bei der Berechnung einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung werden verschiedene Zeiten zu Grunde gelegt, z. B. Zeiten, in denen Arbeitsverdienst erzielt wurde, Kindererziehungszeiten, Berücksichtigungszeiten.

Berücksichtigungszeiten sind Zeiten, die die Berechnungsgrundlage der Altersrente eines betreuenden Elternteils erhöhen können. Wichtig sind die Zeiträume, in denen Kinder bis zum vollendeten 10. Lebensjahr betreut werden. Auch sie sollten auf jeden Fall dem Versicherungsträger durch Pflegebescheinigung und Meldebestätigung belegt werden.

7.6.1.1. Anrechnungszeiten für die Rentenversicherung II

Kindererziehungszeiten beschreiben seit 1991 den Zeitraum der ersten drei Lebensjahre eines Kindes. Für diesen Zeitraum werden die Beiträge aus Steuermitteln übernommen. Es ist möglich, die 36 Monate zwischen Mutter, Vater oder Pflegeperson aufzuteilen.

Pflegeeltern, die ein Kind, das noch nicht drei Jahre alt war, über einen langen Zeitraum betreut haben, sollten dies unter Vorlage der Pflegebescheinigung und der An- und Abmeldebestätigung des Kindes ihrem Rentenversicherungsträger mitteilen.

7.6.2. Beiträge zur Rentenversicherung

Im Kreis Herzogtum Lauenburg können Anteile der Beiträge für die Altersvorsorge nach bestimmten Maßgaben bezuschusst werden. Auskunft erteilt die Wirtschaftliche Jugendhilfe (WJH).

7.6.3. Waisenrente

Sollte ein Pflegeelternteil versterben, hat das Pflegekind, das auf Dauer in der Pflegefamilie lebt, einen Anspruch auf Waisenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung des Pflegeelternteils.

8. Wohnsitz und Meldung am Wohnort des Kindes

Pflegekinder, die auf Dauer in einer Vollzeitpflegestelle leben, haben ihre Hauptwohnung bei den Pflegeeltern. Sie müssen unter der Anschrift der Pflegeeltern angemeldet werden.

8.1. An- und Abmeldung

Für die Anmeldung des Kindes wird die Pflegebescheinigung des Jugendamtes benötigt. Verlässt das Pflegekind die Pflegestelle, müssen die Pflegeeltern es wieder abmelden. Die Anmeldebestätigung ist ein wichtiges Dokument und muss aufbewahrt werden. Sie werden u.a. benötigt für:

- Den Antrag auf Kindergeld.
- Die Anmeldung in der Schule.
- Den Nachweis von Kindererziehungs- und anderen Berücksichtigungszeiten.
- Die Eintragung des Pflegekindes auf der Steuerkarte.
- Die Anmeldung von Rentenansprüchen, die das Pflegekind ggf. durch einen Pflegeelternteil erwirbt.

8.2. Wechsel des Wohnortes

Wenn Pflegeeltern einen Umzug planen, müssen sie dies dem Jugendamt und dem Personensorgeberechtigten rechtzeitig mitteilen und dessen Zustimmung einholen.

8.2.1. Zustimmung der Personensorgeberechtigten

Durch Umzüge verändern sich die Kontakte der Kinder, je nach Entfernung zum bisherigen Wohnort auch die Besuchskontakte zu den Eltern. In diesem Fall ist die Zustimmung der sorgeberechtigten Elternteile oder des Vormundes erforderlich.

8.2.2. Zuständigkeitswechsel im Rahmen der Jugendhilfe

Bei Umzügen der Pflegeeltern ändern sich die Zuständigkeiten für die Betreuung des Pflegekindes und für die Beratung der Pflegeeltern sowie ggf. die finanzielle Ausgestaltung der Hilfe.

8.3. Verlegung des Wohnsitzes der Pflegefamilie ins Ausland

Wenn die Pflegefamilie ihren Wohnsitz auf kürzere oder längere Zeit ins Ausland verlegen und das Pflegekind mitnehmen will, muss Folgendes beachtet werden:

- Personensorgeberechtigte und Jugendamt müssen dem Umzug des Kindes zustimmen und für das Kind muss eine gesonderte Aufenthaltsgenehmigung beantragt werden.
- Je nach Land muss eine besondere Bescheinigung, dass dem Einreiseland für den Unterhalt des Kindes keine Kosten entstehen, beschafft werden (Antrag beim Jugendamt, das das Pflegegeld zahlt).
- Das Pflegegeld wird, entsprechend den Lebenshaltungskosten des Gastlandes, vom Jugendamt weiter gezahlt.
- Besondere Kosten, die durch den Umzug entstehen, werden in der Regel vom Jugendamt nicht übernommen.
- Die Pflegefamilie muss vor dem Umzug die Frage der Krankenversicherung für das Kind klären.
- Von den Inhabern der elterlichen Sorge oder vom Vormund muss die Zustimmung zur Durchführung der für die Einreise notwendigen Impfungen eingeholt und die Impfungen müssen termingerecht durchgeführt werden.
- Die Pflegefamilie muss sich verpflichten, das zuständige Jugendamt rechtzeitig über Besuche im Kreis Herzogtum Lauenburg zu informieren, damit der hiesige Aufenthalt auch zu einer Hilfekonferenz genutzt werden kann.

8.3.1. Beratung der Pflegefamilie im Ausland

Die Fallzuständigkeit bleibt bei dem Jugendamt, das vor dem Umzug zuständig war.

Das Jugendamt kann im Ausland für die pädagogische Beratung den Internationalen Sozialdienst einschalten.

Die Pflegefamilie kann sich bei auftretenden Problemen an

- den Internationalen Sozialdienst,
- die Deutsche Botschaft oder
- telefonisch oder per E-Mail an die Pflegeelternberatung des fallzuständigen Jugendamtes

wenden.

9. Ausländische Pflegekinder

9.1. In Deutschland geborene Kinder, die nicht aus den Staaten der EU stammen

Für in Deutschland geborene Kinder von Eltern, die nicht aus Staaten der Europäischen Union (EU) stammen, aber ein Bleiberecht in Deutschland haben, kann innerhalb eines halben Jahres nach Geburt ein Antrag auf Erteilung einer Aufenthaltsgenehmigung gestellt werden.

Anträge können vom Vormund oder von den Pflegeeltern, die dazu aber eine besondere Ermächtigung des Jugendamtes benötigen, gestellt werden.



9.2. Kinder mit einem ungeklärten Aufenthaltsstatus

Kinder, deren Eltern einen ungeklärten aufenthaltsrechtlichen Status, z.B. eine Duldung haben, unterliegen - auch wenn sie in einer Pflegestelle leben - den gleichen räumlichen Einschränkungen, wie die leiblichen Eltern.

Sie dürfen sich nur innerhalb des Gebietes aufhalten, das in ihren Duldungsunterlagen beschrieben ist. Ein Aufenthalt außerhalb dieses Gebietes bedarf einer gesonderten Genehmigung.

Aus dieser gesetzlich festgelegten räumlichen Beschränkung ergeben sich Mobilitätsprobleme, z.B. bei Familienausflügen, Urlaubsreisen o.ä..

9.3. Erlöschung der Duldung

Zu beachten ist ferner, dass die Duldung des Pflegekindes mit seiner Ausreise aus Deutschland erlischt.

Das bedeutet, dass Pflegekinder, die nur mit einer Duldung in Deutschland leben, nach erfolgter Ausreise (z.B. einer Urlaubsreise) nicht wieder nach Deutschland einreisen dürfen.

Für Rückfragen steht Ihnen auch die Ausländerbehörde des Kreises Herzogtum Lauenburg zur Verfügung (Tel. 04541 / 888 -0).

10. Leistungen für junge Erwachsene



Mit dem 18. Geburtstag ist ein Pflegekind volljährig und gilt laut Gesetz als Erwachsener, mit allen Rechten und Pflichten gegenüber sich und der Allgemeinheit. Mit diesem Tag endet die Hilfe zur Erziehung und die Zahlungen des Pflegegeldes wird eingestellt.

Für die jungen Menschen, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht eigenverantwortlich und wirtschaftlich unabhängig leben können, besteht jedoch die Möglichkeit weiterhin Unterstützung und Beratung bei Ihrer Verselbstständigung durch das Jugendamt zu bekommen.

10.1. Berufsausbildungsbeihilfe

Junge Erwachsene, die Teilnehmer an einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme sind, können beim Arbeitsamt einen Antrag auf Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) stellen.

Auch Auszubildende, die nicht bei ihren Eltern leben, können dieses beantragen, um die Lehrvergütung aufzustocken. Kindergeld, Berufsausbildungsbeihilfe und die Lehrvergütung sollen es ermöglichen, dass junge Erwachsene ihren Lebensunterhalt bestreiten können.

10.2. Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz

Junge Menschen, die eine weiterführende Schule (ab Klasse 10) besuchen, bspw. Fachschulen, Fachhochschulen oder Universitäten, und deren Lebensunterhalt nicht sichergestellt ist, können einen Antrag auf Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BaföG) stellen.

Die Unterlagen und Beratung sind beim Amt für Ausbildungsförderung des Kreis Herzogtum Lauenburg (für Schüler) oder beim Studentenwerk Schleswig-Holstein (für Studierende) zu erhalten.

Wird eine Förderung der Schüler aus dem Grunde abgelehnt, dass sich die Schule am gleichen Ort wie das Elternhaus befindet, sollte Widerspruch eingelegt werden. Mit Hilfe des Jugendamtes sollte versucht werden eine Klärung herbeizuführen, dass das ehemalige Pflegekind nicht im Haushalt der Eltern leben kann und deshalb gefördert werden muss.

10.3. Kindergeld

Ehemalige Pflegeeltern sind kindergeldberechtigt, solange der junge Mensch bei Ihnen lebt und die Voraussetzungen für die Zahlung von Kindergeld noch gegeben ist.

Lebt der junge Mensch allein und es liegen noch die Voraussetzungen der Kindergeldberechtigung vor, dann muss er die zum Unterhalt verpflichteten Eltern auffordern, das Kindergeld zu beantragen und es ihm zur Verfügung zu stellen.

Stellen diese den Antrag nicht, dann muss er an das zuständige Amtsgericht herantreten und dieses bitten, die Unterhaltsverpflichteten zu beauftragen, den Antrag zu stellen.

10.4. Wohngeld

Wohnt ein junger Mensch nicht im Elternhaus, gibt es die Möglichkeit für diesen in einer eigenen Wohnung oder zur Untermiete zu leben, bspw. bei den ehemaligen Pflegeeltern. Bei einem geringen Einkommen besteht ggf. Anspruch auf Wohngeld, das beim örtlichen Einwohnermeldeamt beantragt werden muss.

Zu beachten!

Auszubildende, die alleinstehend sind und bereits Leistungen nach BAB oder BaföG beziehen, haben grundsätzlich keinen Anspruch auf Wohngeld, da die Miete bereits in den Fördermitteln enthalten ist.

10.5. Sozialleistungen

Erst wenn Klarheit darüber besteht, dass ein junger Mensch keine Möglichkeit hat eine Arbeit aufzunehmen oder an einer Fördermaßnahme des Arbeitsamtes teilzunehmen, dann besteht die Möglichkeit Sozialleistungen zu erhalten. Der Antrag muss beim örtlich zuständigen Jobcenter (ehem. ARGE) beantragt werden.

Zu beachten!

Ist ein Volljähriger auf Sozialleistungen angewiesen und es besteht ein Anspruch auf Kindergeld, so ist der junge Mensch verpflichtet sich darum zu bemühen diesen Antrag zu stellen!

10.6. Eingliederungshilfen für behinderte junge Erwachsene

Junge Menschen, die sich auf Grund einer Behinderung nicht selbst helfen können, haben - nach Einstellung der Hilfe zur Erziehung - einen Anspruch auf Eingliederungshilfe. Die Antragstellung erfolgt für Bürger, die Ihren Wohnort im Kreis Herzogtum Lauenburg haben, bei der Kreisverwaltung, Barlachstraße 4, 23909 Ratzeburg.

Neben dem Unterhalt kann die Eingliederungshilfe auch eine Betreuungspauschale (im Rahmen des persönlichen Budgets) enthalten.

10.7. Hilfe für junge Volljährige durch das Jugendamt

Können junge Volljährige nicht unabhängig und eigenverantwortlich leben, so haben sie die Möglichkeit Hilfe beim Jugendamt beantragen. Der Antrag ist, möglichst in schriftlicher Form, vor Eintritt der Volljährigkeit an das Jugendamt zu richten, dass bisher das Pflegegeld gezahlt hat.

Die Pflegeeltern und die jungen Menschen müssen bereits vor Vollendung des 18. Lebensjahres unter Einbeziehung des Pflegekinderdienstes abklären,

- ob weitere Hilfe notwendig ist,
- welche Form die Hilfe haben soll,
- ob der junge Mensch diese Hilfe von den Pflegeeltern in Anspruch nehmen will,
- ob die Pflegeeltern bereit und in der Lage sind diese Hilfe zu leisten.

In Kooperation mit allen Beteiligten muss das Jugendamt klären, ob diese Hilfe notwendig und geeignet ist, die Entwicklung zur Selbstständigkeit des jungen Menschen zu fördern. Grundvoraussetzung ist, dass eine Mitwirkung des jungen Menschen gegeben ist. Nur dann kann die Hilfe geleistet werden.

10.7.1. Formen der Hilfe für junge Volljährige durch das Jugendamt

Hilfen für Junge Volljährige können unterschiedlich gestaltet werden, z.B. durch Beratung, Betreuung in eigenem Wohnraum, Unterbringung in Wohngruppen, Weiterführung der Hilfe in der Pflegefamilie.

Diese Hilfen werden nur für einen begrenzten Zeitraum gewährt. In Hilfekonferenzen wird regelmäßig überprüft, ob die Verselbstständigung fortgeschritten ist, sich der junge Mensch an der Verfolgung der Zielsetzung beteiligt und ob ein erzieherischer Bedarf nach wie vor notwendig ist.

Nur in ganz wenigen Ausnahmefällen kann diese Hilfe bis zum 21. Lebensjahr oder darüber hinaus gewährt werden.

10.7.2. Durchführung der Hilfe für junge Volljährige in der Pflegefamilie

Im Rahmen eines Hilfeplangesprächs wird mit allen Beteiligten eine Vereinbarung über die weiteren Schritte zur Verselbstständigung erarbeitet und in einem Hilfeplan festgelegt. Der junge Mensch muss sich einverstanden erklären diese Hilfe von den Pflegeeltern anzunehmen und zu nutzen.

Die Beratung der Pflegeeltern und des jungen Menschen obliegt nach wie vor dem Jugendamt. Auch die Kosten für den Unterhalt und die Leistungen der Pflegeeltern werden weiter vom Jugendamt gezahlt.

Der Junge Mensch muss sich im Rahmen seiner Möglichkeiten an den Kosten des Unterhalts beteiligen.

11. Taufe, Konfirmation und Jugendweihe

Kann das Pflegekind den Glauben der Pflegefamilie annehmen? Dürfen Pflegeeltern das Kind zum Jugendweihe-, Konfirmationsunterricht oder Erstkommunionsunterricht anmelden?

Diese Frage stellt sich oft erst, wenn Freund/innen des Kindes sich an kirchlichen Veranstaltungen beteiligen. Pflegeeltern haben hierbei nur eingeschränkte Entscheidungsbefugnis.



11.1. Gesetz zur religiösen Kindererziehung

Laut Gesetz müssen sich die Eltern über die religiöse Erziehung ihres Kindes einigen und darüber eine Entscheidung treffen. Diese kann nur mit ihrer Zustimmung wieder verändert werden.

Ein Vormund muss, wenn er eine Veränderung für angezeigt hält, die Zustimmung der Eltern oder einen Beschluss des Vormundschaftsgerichtes herbeiführen.

11.2. Entscheidung des Kindes

Nach Vollendung des 14. Lebensjahres kann der Jugendliche sich selbst entscheiden welcher Religionsgemeinschaft er angehören und nach welcher Weltanschauung er sich orientiert möchte.

Ist das Kind 12 Jahre alt, darf es nicht gegen seinen Willen nach einer anderen Weltanschauung als bisher erzogen werden.

Ist das Kind 10 Jahre alt, muss es zu einer Veränderung zumindest gehört werden.

11.2.1. Zustimmung der Eltern oder des Vormundes

Oft sind Pflegekinder bei ihrer Aufnahme in Pflegefamilien nicht getauft. Auch die Entscheidung ein Kind nicht taufen zu lassen ist eine Willensentscheidung nach dem Gesetz zur religiösen Kindererziehung.

Ob ein Kind getauft werden darf ist somit bei den Eltern zu erfragen. Dies sollte möglichst im direkten Austausch erfragt werden. Sollte dies nicht möglich sein, empfiehlt es sich dieses in einem Hilfeplangespräch zu klären. Die Fragen sollten in Ruhe und mit Sorgfalt erörtert werden.

11.2.2. Teilnahme am Religionsunterricht

Die Teilnahme am Religionsunterricht ist nach § 7 Abs. 1 SH Schulgesetz vorgeschrieben. Religion ist somit Pflichtfach in Schleswig-Holstein).

Dies gilt unabhängig von einer Zustimmung der sorgeberechtigten Eltern.

Taufe, Konfirmation, Erstkommunion etc. dürfen aber erst nach dem 14. Lebensjahr vollzogen werden. Das Jugendamt zahlt für Ausgaben, anlässlich von Taufe, Konfirmation o.ä. eine Beihilfe.

12. Namensgebung / Namensänderung



Ursprünglich erhält jedes Pflegekind seinen Vor- als auch Familiennamen von seinen leiblichen Eltern.

Während eines Dauerpflegeverhältnisses kann sich der Wunsch des Kindes manifestieren, den Familiennamen seiner Pflegeeltern anzunehmen.

12.1. Namensänderung I

Eine Namensänderung bei Pflegekindern ist nach § 3 des Gesetzes über die Änderung von Familiennamen und Vornamen (NÄG) möglich, wenn es seinem Wohle dient.

Den Antrag zur Namensänderung (§2 NÄG) darf nur der Inhaber der elterlichen Sorge stellen. Der öffentlich-rechtliche Antrag („Antrag auf Änderung des Namens einer Einzelperson“) ist beim zuständigen Standesamt zu stellen (Vordrucke vor Ort).

12.1.1. Namensänderung II

Ist ein Vormund oder ein Betreuer für das Pflegekind eingesetzt, muss dieser einen „Antrag auf familiengerichtliche Genehmigung“ für die Änderung des Familiennamens bei Gericht stellen. Die Genehmigung, als auch ggf. ein Nachweis / Ergebnis einer vormundschaftlichen Anhörung, ist zum Antrag für das Standesamt beizufügen.

Eine Änderung des Namens, als auch deren Ablehnung oder Zurücknahme ist gebührenpflichtig. In welcher Höhe Gebühren anfallen sollte im Vorwege beim jeweiligen zuständigen Standesamt erfragt werden.

13. Adoptionen

Ergibt sich aus einem Pflegeverhältnis eine Adoption, müssen die Pflegeeltern als Annehmende, einen „Antrag auf Annahme als Kind“ bei einem Notar stellen. Dieser Antrag wird durch den Notar beurkundet und setzt das persönliche Erscheinen des Annehmenden (hier die Pflegeeltern) voraus.

Bei gleichgeschlechtlichen Paaren kann nur eine/r das Kind adoptieren.



13.1. Zustimmung des Kindes

Bei Kindern unter 14 Jahren muss der gesetzliche Vertreter für das Kind die Einwilligung geben. Sind die leiblichen Eltern die gesetzlichen Vertreter und haben diese in die Adoption eingewilligt oder wurde die Einwilligung durch das Familiengericht ersetzt, so bedarf es keiner weiteren Einwilligung.

Nach Vollendung des 14. Lebensjahres muss das Kind selbst zustimmen und der gesetzliche Vertreter willigt mit ein.

Alle Einwilligungen müssen notariell beurkundet werden.

13.2. Vorrangige Unterhaltspflicht

Bei einer Adoption wird die rechtliche Beziehung eines Kindes zu seinen leiblichen Eltern grundlegend und unwiderruflich verändert.

Alle Rechte und Pflichten gegenüber dem eigenen Kind werden an die adoptierende Familie / Einzelperson abgegeben.

Sorgerecht, Umgangsrecht, Unterhaltspflichten, Erbansprüche, etc. erlöschen und werden vollständig von den Adoptiveltern übernommen. Damit wird das adoptierte Kind rechtlich dem eines leiblichen Kindes gleichgestellt.

13.3. Folgen der Adoption für das Pflegeverhältnis

Bestehende Hilfen zur Erziehung gem. §§ 27, 33 SGB VIII (Vollzeitpflege) enden. Der Anspruch auf Zahlungen wie z. B. Pflegegeld erlischt.

Beratung und Unterstützung können die Annehmenden weiterhin durch die jeweilige Fachkraft des zuständigen Jugendamtes bei Bedarfsnennung erhalten.

13.4. Änderung des Namen und der Staatsangehörigkeit

Das Kind erhält im Regelfall den Familiennamen seiner Adoptiveltern und die deutsche Staatsangehörigkeit, wenn einer der Annehmenden Deutscher, das Kind hingegen ausländischer Herkunft ist.

13.5. Adoptionen eines Volljährigen

Die Annahme einer erwachsenen Person erfolgt meist als so genannte „schwache“ Adoption.

Dadurch entstehen familienrechtliche Beziehungen zwischen ihnen und der adoptierten Person, nicht aber zu ihren Verwandten. Das heißt, ihre Eltern werden nicht zu Großeltern des Angenommenen. Umgekehrt jedoch werden die Kinder der adoptierten Person zu ihren Enkelkindern.

Nach der Adoption sind sie dem oder der Angenommenen und seinen Kindern noch vor seinen leiblichen Verwandten zum Unterhalt verpflichtet.

14. Beendigung des Pflegeverhältnisses



Pflegeverhältnisse können aus einer Vielzahl von Gründen beendet werden.

Wird ein Pflegekind 18 Jahre alt und benötigt keine weitere Hilfe, endet der Pflegevertrag automatisch mit dem 18. Geburtstag.

Wird ein Pflegekind adoptiert ändert sich sein Status, und es wird zum „leiblichen Kind“ der annehmenden Eltern.

14.1. Geplante Beendigung entsprechend der Hilfeplanung

Geplante Beendigung heißt: in den regelmäßigen Hilfeplanungsgesprächen haben alle Beteiligten die Entscheidung getroffen, das Pflegeverhältnis zu einem bestimmten Zeitpunkt zu beenden / zu kündigen. Die Hilfe „Pflegefamilie“ ist dann entweder nicht mehr notwendig und / oder nicht mehr geeignet (§ 27 SGB VIII).

Dies kann verschiedene Gründe haben (siehe im Folgenden).

Grundsätzlich wird bei einer geplanten Beendigung gemeinsam mit allen Betroffenen der Wechsel des Pflegekindes in eine anderes Lebensumfeld sowohl zeitlich als auch im pädagogischen Überleitungsprozess gründlich geplant.

14.2. nicht langfristig in der Hilfeplanung geplante Beendigung

Ein Abbruch eines Pflegeverhältnisses kann aus den gleichen Gründen vorkommen wie eine geplanten Beendigung.

- **das Pflegekind wünscht die Rückkehr zu seinen leiblichen Eltern**

In der Hilfeplanung wird dann verabredet, wie die Phase bis zur Rückkehr gestaltet wird (Rückführungsvorbereitung), wer was bis dahin zu tun hat, und wann genau das Kind zurückkehrt. Ggf. können Hilfen in der Herkunftsfamilie eingerichtet werden, die diesen Rückkehrprozess intensiv begleiten (z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe oder Erziehungsbeistandschaft).

- **das Pflegeverhältnis wird beendet, weil das Zusammenleben nicht mehr funktioniert**

Das Pflegekind möchte aus bestimmten Gründen nicht mehr in der Pflegefamilie leben. Es kann z.B. sein, dass es in der Pubertät erhebliche Konflikte mit seinen Pflegeeltern oder -geschwistern hat, die sich nicht mehr in der Familie beheben lassen. In der Hilfeplanung diskutiert das Jugendamt mit den Sorgeberechtigten und dem Pflegekind, was nach dem Ende des Pflegeverhältnisses geschehen soll. Mit Pflegeeltern und Pflegekind wird entschieden, wie und wann der Wechsel in eine andere Hilfeform, z.B. eine anderer Pflegefamilie, ein Heim oder eine betreute Wohngemeinschaft, stattfinden soll.

- **die Pflegeeltern möchten das Pflegeverhältnis beenden**

Die Pflegeeltern haben sich entschieden, dass sie aus bestimmten Gründen das Pflegeverhältnis nicht fortsetzen können und wollen und kündigen das Pflegeverhältnis. Das kann z.B. der Fall sein, wenn Pflegeeltern sich scheiden lassen, einer von beiden schwer erkrankt oder sie das Gefühl haben, für das Pflegekind „nichts mehr tun“ zu können. Manchmal kommt es auch vor, dass sie das Gefühl haben, dass ihre eigenen Kinder oder die Partnerschaft zu stark unter der Situation mit dem Pflegekind leiden und sie sich für ihre eigenen Kinder bzw. für ihren Partner entscheiden wollen. Auch dann wird im Jugendamt in der Hilfeplanung mit allen Beteiligten die weitere Perspektive besprochen und die Ablösung von der Pflegefamilie und Überleitung zu seiner neuen Pflegestelle wird vorbereitet.

- **das Jugendamt beendet das Pflegeverhältnis**

Das Jugendamt schätzt ein, dass zwischen Pflegefamilie und Pflegekind so ernst zu nehmende Konflikte bestehen oder so gravierende Dinge vorkommen, dass es aus seiner Sicht die weitere Unterbringung nicht verantworten kann. In der Hilfeplanung wird mit allen Beteiligten (hier vor allem auch den Sorgeberechtigten) gesprochen und diskutiert, ob und wie die Bedenken ausgeräumt werden können. Wenn das nicht möglich ist, kann ein Pflegekind auch aus der Pflegefamilie herausgenommen werden. Der wichtigste Unterschied liegt darin, dass einer der Beteiligten sich plötzlich für eine Trennung entscheidet, ohne vorher mit den anderen darüber gesprochen zu haben. Häufig gibt es in diesen Fällen schon längere Zeit Vorboten des drohenden Konflikts. Oft werden diese Anzeichen nicht ernst genug genommen, oder aus Scham („So was tut man nicht“) verdrängt. Ein Abbruch wird von allen Beteiligten als Scheitern interpretiert, als Hinweis, nicht „genug aufgepasst“ oder nicht „genug getan“ zu haben.

14.3. Beendigung auf Grund eines Herausgabeverlangens der Eltern

Sorgeberechtigte leibliche Eltern können über das Familiengericht versuchen, Kinder mit Hilfe eines sog. Herausgabeverlangens aus der Pflegefamilie in den elterlichen Haushalt zurück zu führen.

Der Herausgabeanpruch von Eltern ist gemeinsam oder von einem Elternteil mit Einverständnis des anderen geltend zu machen, sofern beide sorgeberechtigt sind. Der Herausgabeanpruch steht nur dem Elternteil zu, der das Sorgerecht oder mindestens das Aufenthaltsbestimmungsrecht besitzt. Dies gilt auch, wenn sich Eltern getrennt haben, ohne eine gemeinsame Entscheidung über den Lebensmittelpunkt des Kindes getroffen zu haben.

Das Kindeswohl ist Maßstab für die Rechtmäßigkeit eines Herausgabeverlangens.

Wesentliche Ziele sind, kindeswohldienliche Beziehungen und Bindungen (Bindung) nicht zu zerstören, sondern zu erhalten und den Wechsel in kindeswohlgefährdende Erziehungsbedingungen (Erziehung) zu vermeiden.

Weil diese Gefährdungsmöglichkeiten schwer zu beurteilen sind, bedarf es nach inzwischen gefestigter Rechtsprechung der Einholung eines psychologischen Sachverständigengutachtens. Dabei ist die Beurteilung zugespitzt auf die Dialektik von Bindung und Trennung bzw. von Bindungsbedürfnis und Trennungsangst vorzunehmen.

14.4. Verbleibensanordnung / kindlicher Zeitbegriff I

In § 1632 IV BGB steht hierzu:

„Lebt das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege und wollen die Eltern das Kind von der Pflegeperson wegnehmen, so kann das Familiengericht von Amts wegen oder auf Antrag der Pflegeperson anordnen, dass das Kind bei der Pflegeperson verbleibt, wenn und solange das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet würde.“

Das Gesetz trägt mit dieser Vorschrift der inzwischen wissenschaftlich gesicherten Tatsache Rechnung, dass sich Pflegekinder im Verlaufe der Pflege immer enger an ihre Pflegeeltern binden und diese irgendwann die „psychologischen Eltern“ für diese Kinder werden.

Ist jedoch ein Kind feste Bindungen an seine Pflegefamilie eingegangen, so kann das Kindeswohl bei einem Abbruch dieser Bindungen erheblichen Schaden nehmen. Die nachhaltigen Folgen von Bindungsabbrüchen in der Kindheit sind inzwischen auch wissenschaftlich gut dokumentiert.

Allein die Dauer eines Pflegeverhältnisses kann zur daher zum Erlangen einer „Verbleibensanordnung“ führen, wenn durch die Herausnahme des Kindes aus der Pflegefamilie eine Gefährdung des Kindeswohls zu befürchten wäre.

14.4.1. Verbleibensanordnung / kindlicher Zeitbegriff II

Das Bundesverfassungsgericht stellte in seiner Grundsatzentscheidung (E68,176 ff) bei Prüfung der Herausgabe an die leiblichen Eltern folgendes fest:

"Es ist mit dem Grundgesetz vereinbar, dass ohne Vorliegen der Voraussetzung des § 1666 Abs. 1 Satz 1 BGB bei der Weggabe des Kindes in Familienpflege allein die Dauer des Pflegeverhältnisses zu einer Verbleibensanordnung nach § 1632 Abs. 4 BGB führen kann, wenn eine schwere und nachhaltige Schädigung des körperlichen oder seelischen Wohlbefindens des Kindes bei seiner Herausgabe an die Eltern zu erwarten ist“.

Das Bundesverfassungsgericht stellt damit klar, dass Eltern, obwohl sie die stärksten Rechte aus dem Grundgesetz auf ein Zusammenleben mit ihrem Kind haben, sein Herausgabe auch dann nicht verlangen können, wenn durch die Trennung von der Pflegefamilie schwere und nachhaltige Schädigungen des körperlichen oder seelischen Wohlbefindens des Kindes zu erwarten sind. Hintergrund sind die inzwischen unstrittigen wissenschaftlichen Erkenntnisse der Bindungsforschung über die Entstehung von Bindungen und den Folgen eines Bindungsabbruches. Ausreichend ist alleine die Zeitdauer, die ein Pflegekind in der Pflegefamilie verbracht hat. Ist das Kind dort eng gebunden und ein Schaden bei Bindungsabbruch zu erwarten, ist der Verbleib anzuordnen, selbst wenn die leiblichen Eltern (wieder) erziehungsgeeignet sind.

Das Kind darf nur dann aus seiner Pflegefamilie genommen werden darf, wenn mit hinreichender Sicherheit eine Gefährdung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohles des Kindes ausgeschlossen werden kann (BVerGE 75, 201 ff.). Diese noch strengeren Anforderungen begründet das Verfassungsgericht damit, dass in diesen Fällen die Abwägung nicht zwischen einer Pflegefamilie und den leiblichen - durch Artikel 6 I GG geschützten - Eltern erfolgt, sondern lediglich der Wechsel der Pflegestelle bezweckt wird. Da es also nicht darum gehe, dass Kind wieder in den leiblichen Familienverbund zu überführen, müsse die Risikogrenze für das Kind deutlich eingeschränkt werden. Das Kinder- und Jugendhilfegesetz verpflichtet das Jugendamt, die Möglichkeit der Rückkehr in die Familie sorgfältig auszuloten. Kommt diese in Betracht, so muss sie gründlich vorbereitet und begleitet werden - auch unter Einbeziehung der Pflegeeltern -, um ein Scheitern der Rückkehr zu vermeiden.

Alle Konzepte zur Realisierung der Rückkehroption haben sich entsprechend § 37 Satz 2 SGB VIII („... im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums ...“) am kindlichen Zeitbegriff zu orientieren. Eine konkrete Zeitspanne wurde vom Gesetzgeber nicht vorgegeben, da jeder Einzelfall gesondert zu behandeln ist. Primäres Ziel ist, dem Kind oder Jugendlichen die seinem Wohl entsprechende Kontinuität der Lebensperspektive zu sichern. Die Bemühungen zur Verbesserung der Erziehungssituation in der Herkunftsfamilie, um eine Rückkehr des Kindes zu ermöglichen, müssen daher spätestens dann ein Ende finden, wenn das Kind oder der Jugendliche in der Pflegefamilie so integriert ist, dass aufgrund der entstandenen Bindungen eine Rückkehr des Kindes in seine Herkunftsfamilie aus entwicklungspsychologischer und bindungstheoretischer Sicht nicht mehr zuzumuten ist.

15. Formen der Vollzeitpflege

Gemäß § 33 SGB VIII Absatz 2 sind „für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen.“

Im Folgenden finden Sie einen Überblick über die unterschiedlichen Formen der Vollzeitpflege, die derzeit im Kreis Herzogtum Lauenburg für hilfebedürftige Kinder und Jugendliche bestehen.

15.1. Bereitschaftspflege I

Die Bereitschaftspflege ist eine Form der Krisenintervention, d. h. es liegt eine Kindeswohlgefährdende Situation vor, die durch die Jugendhilfe abgewendet werden muss. Die Betreuung findet in einem familialen Rahmen statt. Die Bereitschaftspflegefamilie fängt das Kind auf und unterstützt die beteiligten Fachpersonen bei der Perspektivklärung, die sich am Kindeswohl orientiert. Es handelt sich um einen systematischen Prozess, in dem in einem relativ kurzen Zeitraum zielgerichtete Aktivitäten hinsichtlich des Verbleibs des Kindes entwickelt werden.

Dieser Prozess wird über den Hilfeplan gesteuert. Grundsätzlich wird die Rückkehr des Kindes zu seiner Herkunftsfamilie vorrangig geprüft und ggf. mit ambulanten Hilfsmaßnahmen zu unterstützen. Zentrales Merkmal der Bereitschaftspflege sind der nicht vorhersehbare Beginn und die nicht vorhersehbare Aufenthaltsdauer des Kindes. Gleichwohl ist die Unterbringung im Rahmen der Bereitschaftspflege zeitlich befristet. Entsprechend ist eine Entscheidung über die weitere Perspektive in einem der Entwicklung des Kindes vertretbaren Zeitraum zu treffen. Eine Aufrechterhaltung des Kontaktes zur Herkunftsfamilie kann - je nach Problemlage - ein Teil der Arbeit der Bereitschaftspflege sein.

Allgemeine Zielsetzung

- Dem Kind / Jugendlichen in dem zur Klärung der Situation notwendigen zeitlichen Rahmen „Obhut“ zu geben.
- Versorgung und Betreuung des Kindes / Jugendlichen.
- Beteiligung am Klärungsprozess hinsichtlich der weiteren Perspektive für das Kind / den Jugendlichen (erzieherischer Bedarf, anderweitige Hilfen).
- Gestaltung des Übergangs in andere Betreuungsformen oder der Rückkehr in die Herkunftsfamilie.
- Stabilisierung des Kindes / Jugendlichen.
- Sammlung von Informationen über das Verhalten und den speziellen Bedarf des Kindes/Jugendlichen, die der weiteren Klärung dienlich sein können.

15.1.1. Bereitschaftspflege II

Inhalte der Leistung

- Erziehung / sozialpädagogische Betreuung.
- Bei der Bereitschaftsbetreuung steht nicht ein expliziter Erziehungsauftrag, sondern ein Klärungsauftrag im Vordergrund.
- Bedingtes Bindungs- und Erziehungsangebot, Förderung der Entwicklung.
- Vermittlung von Bindungsübergängen.
- Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung.
- Problemspezifische Versorgung und Erziehung.
- Vorbereitung des Kindes / Jugendlichen auf die weitere Perspektive.

Persönliche und familiäre Voraussetzungen

- Zeit für eine bedarfsgerechte Betreuung des Kindes.
- Professionalität/Semi-Professionalität: eine pädagogische Qualifikation der Betreuungsperson sollte vorhanden sein, sie stellt aber keine unabdingbare Voraussetzung dar; notwendig ist in jedem Fall positive Erziehungserfahrung und pädagogisches Geschick.
- Bereitschaft in Absprache mit dem PKA / ASD zur Aufnahme eines Kindes.
- Eingebundenheit in ein unterstützendes Netzwerk (Partnerschaft, Nachbarschaft, Verwandtschaft usw.).
- Akzeptanz der eigenen Familie für die Arbeit als Bereitschafts-Betreuungsfamilie.
- Offenheit gegenüber fremden Lebenswelten: Toleranz zu den Lebensweisen und Erziehungsformen in den Herkunftsfamilien.
- Flexibilität und Mobilität: selbstständiges Wahrnehmen von Außenkontakten (z. B. Fahrten zum Kinderarzt).

Typische Fallkonstellationen

- Kinder/Jugendliche ab 0 bis 17 Jahre.
- (Vorübergehende) Inobhutnahme eines in der Herkunftsfamilie oder an anderem Lebensort nicht versorgten, aktuell gefährdeten Kindes / Jugendlichen.
- „Flucht“ eines Kindes / Jugendlichen von seinem bisherigen Aufenthaltsort und verweigerte Rückkehr.
- Vorübergehende Unterbringung eines Kindes / Jugendlichen in einer Familie bis zum Zeitpunkt der Klärung des endgültigen Aufenthalts.

Rechtsgrundlage

§§ 42, 27, 33 SGB VIII

15.2. Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption I

Die befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption ist eine Pflegeform mit dem Ziel der Rückführung von Kindern in ihre Herkunftsfamilie in einem voraussichtlich befristeten, aber nicht kurzen Zeitraum. Der erzieherische Bedarf erstreckt sich auf die Überwindung der die Herkunftsfamilie überfordernden Entwicklungsbeeinträchtigung des Kindes durch die Betreuung des Kindes in der Pflegefamilie sowie die Unterstützung der Herkunftsfamilie zur Wiedererlangung ihrer erzieherischen Kompetenz und bei der Überwindung jener Faktoren, die zu der erzieherischen Überforderung geführt haben. Voraussetzung der Hilfestellung für diese Pflegeform ist die fachliche Einschätzung, dass die Rückführung mit Blick auf die Herkunftsfamilie und das Kind in einem befristeten Zeitraum möglich ist und die Herkunftsfamilie zur Mitarbeit und zur Annahme der in der Hilfeplanung festgestellten Unterstützung bereit ist.

Allgemeine Zielsetzung

- Entwicklung eines altersentsprechenden Umgangs mit emotionaler Bindung und Ablösung.
- Abbau von Entwicklungsdefiziten und Vermittlung sozialer Kompetenzen.
- Beziehungsgestaltung.
- Integration in Schule und Ausbildung.
- Bearbeitung der Konfliktebenen in der Beziehung zu den Eltern.
- Beibehaltung / Stabilisierung bzw. Wiederherstellung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung sowie Unterstützung der Reintegration in die Herkunftsfamilie und in die sie tragenden sozialen Netze.

Inhalte der Leistung

- Erziehung / sozialpädagogische Betreuung.
- Unterstützung und Förderung der Bindungen des Kindes zur Herkunftsfamilie und zu den tragenden sozialen Netzen.
- Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie; Einbeziehen der Herkunftsfamilie in den Erziehungsprozess.
- Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten sowie umfassende Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen.
- Förderung der schulischen Entwicklung des Kindes.
- Aufarbeitung / Bearbeitung von Entwicklungsstörungen und sozialen Defiziten sowie Problemspezifische Versorgung und Erziehung.
- Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung.
- Organisation und Unterstützung notwendiger therapeutischer Hilfen.

15.2.1. Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption II

Persönliche und familiäre Voraussetzungen

- Besondere Eignung und Bereitschaft zur Kooperation auch in komplexen Fallkonstellationen.
- In der Regel durchgängige häusliche Anwesenheit eines Pflegeelternteils aufgrund der Besonderheit der zu betreuenden Kinder.

Typische Fallkonstellationen

- Kinder / Jugendliche ab 0 bis 16,
- die in der Familie wegen struktureller erzieherischer Überforderung der Personensorgeberechtigten schlecht versorgt und unzureichend betreut sind,
- die ambivalent an Personen der Herkunftsfamilie gebunden oder unangemessen in die Versorgung der Bezugspersonen eingebunden sind,
- deren vorübergehende Trennung von den Bezugspersonen zur Entlastung einer eskalierenden oder „festgefahrenen“ Situation beiträgt sowie
- mit der Erziehung eines Kindes noch überforderte, aber mit Unterstützung stabilisierbare (junge) Mütter.

Rechtsgrundlage

§§ 27, 33 SGB VIII

15.3. Auf Dauer angelegte allgemeine Vollzeitpflege I

Die allgemeine Vollzeitpflege wird von persönlich qualifizierten Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt, bei denen keine pädagogische Ausbildung vorausgesetzt wird. Sie erstreckt sich auf die Versorgung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen, die in ihrer Entwicklung bzw. aufgrund ihrer Behinderung in einem Umfang beeinträchtigt sind, der ohne professionelle Ausbildung zu bewältigen ist.

Insbesondere geeignet ist die Pflegeform, wenn ein Kind oder eine Jugendliche/ein Jugendlicher wegen des dauerhaften Ausfalls der Personensorgeberechtigten in der Herkunftsfamilie nicht mehr versorgt werden kann. Sie bietet dem Kind bzw. dem Jugendlichen einen längerfristigen Aufenthalt im familiären Rahmen.

Es handelt sich in der Regel um eine auf längere Dauer oder auf dauerhaften Verbleib angelegte Lebensform für das Kind, soweit sich im Rahmen der Kindeswohlsicherung bzw. durch familiengerichtliche Entscheidungen keine grundlegenden Änderungen der Situation in der Herkunftsfamilie ergeben.

In dieser Pflegeform entspricht die zu leistende Aufgabe der Erziehung und Betreuung der Dynamik einer „Normalfamilie“.

15.3.1. Auf Dauer angelegte allgemeine Vollzeitpflege II

Allgemeine Zielsetzung

- Förderung einer altersentsprechenden Entwicklung in den Bereichen „Sprache“, „Motorik“, „Kognition“, „Sozialverhalten“.
- Entwicklung eines altersentsprechenden Umgangs mit emotionaler Bindung und Ablösung.
- Aufarbeitung von Entwicklungsdefiziten.
- Vermittlung sozialer Kompetenzen.
- Integration in ein neues soziales Umfeld sowie Integration in Schule und Ausbildung.
- Erlangung von Schul- und Ausbildungsabschlüssen.
- (Wieder-)Herstellung/Beibehaltung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung.
- Verselbstständigung bzw. Reintegration in die Herkunftsfamilie.
- Entwicklung eines positiven Selbstbildes.

Inhalte der Leistung

- Erziehung / sozialpädagogische Betreuung sowie Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten.
- Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen.
- Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes/ Jugendlichen sowie Integration des Kindes / Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Pflegefamilie.
- Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie und Entwicklung eines positiven Elternbildes.
- Aufarbeitung von erzieherischen und sozialen Defiziten.
- Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung.
- Problemspezifische Versorgung und Erziehung sowie Organisation und Unterstützung notwendiger pädagogischer und therapeutischer Hilfen.
- Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie; soweit dies dem kindlichen Bedarf entspricht, ggf. kindgemäße Information über die Vorgänge in der Herkunftsfamilie.

Persönliche und familiäre Voraussetzungen

- Grundverständnis von der Entwicklung eines Kindes und von der Entwicklung und Bedeutung familiärer Beziehungen (insbesondere von Kind-Eltern-Beziehungen).
- Zeit für eine bedarfsgerechte Betreuung des Kindes.

15.3.2. Auf Dauer angelegte allgemeine Vollzeitpflege III

Typische Fallkonstellationen

- Kinder / Jugendliche ab 0 bis 17 Jahren
- Entwicklungsverzögerungen und leichte Verhaltensauffälligkeiten, die in einer „normalen“ Familie aufgefangen werden können
- Langfristiger Ausfall der Eltern oder des allein erziehenden Elternteils wegen körperlicher Beeinträchtigung / psychischer Krankheit, psychiatrischer Versorgung oder Inhaftierung
- Ungünstige Prognoseentscheidung im Hinblick auf eine erreichbare Stabilisierung von Personen der Herkunftsfamilie trotz Unterstützung
- Tod der Hauptbezugspersonen
- Rückzug der Personen der Herkunftsfamilie vom Kind / Jugendlichen oder aktive Ablehnung des Kindes / Jugendlichen

Rechtsgrundlage

§§ 27, 33, 39, (41) SGB VIII

16. Weitere Pflegeformen

Eine besondere Pflegekonstellation entsteht, wenn Verwandte / Verschwägere oder Großeltern die Aufgabe von Pflegeeltern übernehmen.

Anders als bei den bisher genannten Formen der Vollzeitpflege besteht hier zwangsläufig eine innere Nähe und Verbundenheit zwischen der Pflegeperson, dem Pflegekind und seinen leiblichen Eltern.

Dies bedeutet im Positiven für das Pflegekind, dass es in der Regel in einer ihm bereits vertrauten Umgebung verbleiben kann, birgt aber häufig auch die Schwierigkeit, dass sich bereits vorhandene familiäre Konflikte in das Pflegeverhältnis übertragen.

Großeltern- und Verwandtenpflege ist immer dann gegeben, wenn Kinder oder Jugendliche bei Verwandten oder Verschwägerten bis zum dritten Grad für einen mehr als kurzfristigen Zeitraum über Tag und Nacht leben und von den Großeltern / Verwandten / Verschwägerten primär versorgt werden.

16.1. Großeltern- und Verwandtenpflege I

Die Großeltern- und Verwandtenpflege wird von persönlich qualifizierten Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt, bei denen keine pädagogische Ausbildung vorausgesetzt wird. Sie erstreckt sich auf die Versorgung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen, die in ihrer Entwicklung bzw. aufgrund ihrer Behinderung oder aufgrund großer Probleme in der Geburtsfamilie in einem Umfang beeinträchtigt sind, der ohne professionelle Ausbildung zu bewältigen ist. Sie bietet dem Kind bzw. dem Jugendlichen einen längerfristigen Aufenthalt im familiären (und z. T. geburtsfamiliennahen) Rahmen. Es handelt sich in der Regel um eine auf längere Dauer oder auf dauerhaften Verbleib angelegte Lebensform für das Kind. Befindet sich das Kind / der Jugendliche bereits seit längerer Zeit in der Familie der Großeltern oder Verwandten, so ist deren Eignung auf der Basis der nachstehenden Kriterien zu prüfen.

Allgemeine Zielsetzung

- Förderung einer altersentsprechenden Entwicklung in den Bereichen „Sprache“, „Motorik“, „Kognition“, „Sozialverhalten“ sowie Entwicklung eines altersentsprechenden Umgangs mit emotionaler Bindung und Ablösung sowie Aufarbeitung von Entwicklungsdefiziten.
- Vermittlung sozialer Kompetenzen sowie (möglicherweise) Integration in ein neues soziales Umfeld.
- Integration in Schule und Ausbildung sowie Erlangung von Schul- und Ausbildungsabschlüssen.
- (Wieder-)Herstellung/Beibehaltung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung (Reintegration in die Geburtsfamilie) bzw. Verselbstständigung.

Inhalte der Leistung

- Erziehung / sozialpädagogische Betreuung.
- Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen.
- Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes/ Jugendlichen sowie Integration des Kindes / Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Pflegefamilie.
- Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie, Aufarbeitung von erzieherischen und sozialen Defiziten, Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung sowie problemspezifische Versorgung und Erziehung, Organisation und Unterstützung notwendiger pädagogischer und therapeutischer Hilfen.
- Zusammenarbeit mit der Geburtsfamilie; soweit dies dem kindlichen Bedarf entspricht, ggf. kindgemäße Information über die Vorgänge in der Geburtsfamilie.

16.1.1. Großeltern- und Verwandtenpflege II

Persönliche und familiäre Voraussetzungen

- Die Pflegepersonen müssen eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung und Betreuung gewährleisten können.
- Sie müssen Gewähr für den Schutz des Kindes oder Jugendlichen, auch vor dessen Entwicklung gefährdenden Übergriffen aus der Geburtsfamilie, bieten können.
- Im Falle einer nachvollzogenen Hilfebewilligung muss zum Zeitpunkt der Entscheidung deutlich sein, dass das Kind oder der Jugendliche den Verbleib bei den Großeltern / Verwandten wünscht und keine of-fensichtlichen Entbehrungen erleidet.

Typische Fallkonstellationen

- Kinder / Jugendliche ab 0 bis 17 Jahren.
- Eine Jugendliche wird schwanger, wird vom Vater des Kindes aber verlassen und ist noch nicht in der Lage, das Kind allein zu betreuen. Die Großeltern übernehmen die Betreuung, zunächst im Haushalt ihrer Tochter, dann im eigenen Haushalt. Dort verbleibt das Kind, da die Mutter (zunächst) andere Prioritäten setzt.
- Großeltern betrachten mit Sorge die Überforderung der Kinderbetreuung und nehmen das Kind zu sich, um einer möglichen Herausnahme des Kindes durch das Jugendamt vorzubeugen.
- Die Großeltern oder andere Verwandte übernehmen die Betreuung des Kindes, weil der / die Erziehungsberechtigte einen längeren Aufenthalt in einer therapeutischen Einrichtung oder einer Haftanstalt antreten muss. Das Kind verbleibt dann im betreuenden Haushalt, weil sich die Situation (z. B. Drogenkonsum) nicht bessert oder chronifiziert.
- Ein Kind / Jugendlicher „flüchtet“ aus der elterlichen Wohnung zu Großeltern oder Verwandten, „setzt“ sich hier „fest“ und kehrt nicht mehr zurück. Zum Beispiel findet ein Jugendlicher nach einem Heimaufenthalt „Unterschlupf“ bei Verwandten, da eine Wiederaufnahme durch die leiblichen Eltern nicht infrage kommt.

Rechtsgrundlage

§§ 27, 33, 42 SGB VIII

17. Anhang

In diesem Anhang befinden sich :

- die „Richtlinien des Pflegekinderwesens im Kreis Herzogtum Lauenburg (Stand März 2014)“,
- ein Muster „Pflegeelternvertrag“,
- ein Muster „Vollmacht als Ergänzung zu § 1688 BGB“.

17. 1. „Richtlinien des Pflegekinderwesens im Kreis Herzogtum Lauenburg“ (Stand März 2014)

Richtlinien des Kreises Herzogtum Lauenburg über die Gewährung von laufenden und einmaligen Geldleistungen für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige in Vollzeitpflege im Sinne von SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz

1. Präambel

Für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige, die im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung nach dem SGB VIII bei Pflegepersonen untergebracht werden (§ 33 SGB VIII) bzw. die vergleichbare Leistungen der Eingliederungshilfe (§ 35a Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII) erhalten, ist der notwendige Unterhalt außerhalb des Elternhauses sicherzustellen (§ 39 Abs. 1).

Dies vorausgeschickt gelten zur Konkretisierung des Umfangs der Leistungen zur Sicherung des Unterhalts für die Vollzeitpflege die folgenden Maßstäbe:

2. Bedarfsdeckung im Regelfall durch laufende Geldleistung

2.1 Pauschalbeträge

Der gesamte regelmäßig wiederkehrende Bedarf soll durch laufende Geldleistungen (sog. Pflegegeld) gedeckt werden.

Deren Höhe bemisst sich im Kreis Herzogtum anhand der vom nach § 36 Abs. 3 Satz 2 des Schleswig-Holsteinischen JuFöG zuständigen Landesjugendamt regelmäßig auf Grundlage des § 1 Abs. 2 der Lebensunterhalt-Verordnung (LUVVO) herausgegebenen Pauschalbeträge.

Die insoweit nach Altersstufen sich ergebenden Beträge umfassen prinzipiell alle Kosten sowohl für den Sachaufwand als auch für die Pflege und Erziehung des Pflegekindes.

Darüber hinaus wird allen Pflegefamilien für jedes Pflegekind mit dem Monat Dezember jährlich eine zusätzliche Geldleistung in Höhe von 34,00 € gezahlt.

„Richtlinien des Pflegekinderwesens im Kreis Herzogtum Lauenburg“ (Stand März 2014)

2.2 Erzieherischer und pflegerischer Mehrbedarf

In Fällen, in denen der pflegerische und erzieherische Bedarf im Vergleich zu anderen besonders erhöht ist, kann dieser durch Gewährung des bis zum dreifachen Satzes des Pauschalanteils für Erziehung und Pflege laut LUVVO gedeckt werden. Der Bedarf ist anzuzeigen und wird in Zusammenarbeit von mehreren Fachkräften im Rahmen einer sowohl fachlich-pädagogischen als auch einer fachlich-rechtlichen Prüfung festgestellt. Zur fachlich-pädagogischen Prüfung findet ein standardisiertes Verfahren unter Zuhilfenahme eines umfangreichen Ermittlungsbogens Anwendung. Auf Wunsch wird das Ergebnis der Bewertung des Ermittlungsbogens den Pflegeeltern erläutert. Im Rahmen der rechtlichen Prüfung ist zu beachten, dass ein erhöhter Pauschalbetrag nach Satz 1 dann nicht bzw. lediglich reduziert zu gewähren ist, wenn für das Kind oder den Jugendlichen bereits entsprechende Leistungen der Pflegekasse nach SGB XI gezahlt werden. Eine Anrechnung von Pflegegeld aus der Pflegeversicherung erfolgt in der Weise, als dass sich pro von dort gewährter Pflegestufe der nach soeben beschriebenen Verfahren festgestellte Bedarf entsprechend pauschal um je einen Satz reduziert. Die Berücksichtigung erfolgt betragsgemäß, indes höchstens in der Höhe der tatsächlichen Zahlbeträge der Pflegekasse. Die Erhöhung wegen pflegerischen und erzieherischen Mehrbedarfs kann zunächst für bis zu 3 Jahre gewährt werden. Eine rückwirkende Erhöhung erfolgt nicht.

2.3 Zahlung des Pflegegeldes bei Unterbrechung

Nimmt ein Pflegekind an einer ärztlich verordneten Klinik- oder Kurmaßnahme in einer entsprechenden Einrichtung teil und besteht das Pflegeverhältnis weiter, so wird für den Einlieferungsmonat und den darauffolgenden Monat das Pflegegeld in voller Höhe weitergewährt. Ist darüber hinaus weiterer Krankenhaus / Klinik-aufenthalt für das Pflegekind erforderlich, werden die erziehungs- und pflegebezogenen Anteile des Pauschalbetrags lediglich noch zur Hälfte gezahlt. Durch die Fortzahlung werden der gesamte kur- bzw. krankenhausbedingte Mehrbedarf sowie die Sonderaufwendungen der Pflegefamilie (z. B. für Besuche einschließlich der Fahrtkosten, Telefonate, Behördengänge) abgegolten. Nur in begründeten Ausnahmefällen können darüber hinaus anererkennungsfähige Fahrtkosten erstattet werden.

3. Einmalige Beihilfen oder Zuschüsse

Während der gesamte regelmäßig wiederkehrende Bedarf (auch hinsichtlich höherer Anschaffungen) regelmäßig durch laufende Leistungen nach Ziffer 2. gedeckt ist, beziehen sich einmalige Beihilfen und Zuschüsse auf einen in den monatlichen Pauschalbeträgen bei Vollzeitpflege nicht berücksichtigten Sonderbedarf. Sie bilden gegenüber den laufenden Leistungen die Ausnahme und werden ergänzt durch einen Anspruch auf Krankenhilfe nach Maßgabe von § 40 SGB VIII. Einmalige Beihilfen und Zuschüsse sind rechtzeitig, in der Regel 14 Tage vor dem Maßnahmebeginn bzw. dem Ereignis oder der zu beabsichtigten Anschaffung, schriftlich zu beantragen. Über die zweckentsprechende Verwendung ist - außer bei der Pauschale für Ferienmaßnahmen - ein Nachweis (z. B. durch Vorlage der Rechnung) zu führen.

„Richtlinien des Pflegekinderwesens im Kreis Herzogtum Lauenburg“ (Stand März 2014)

3.1 Erstmögliche Einrichtung einer Pflegestelle sowie Erstausrüstung Bekleidung

Für die erstmalige Einrichtung einer Pflegestelle (z. B. mit Mobiliar, Haushaltswäsche, Kinderwagen, Autositz, Spielzeug) können bei Bedarf bis maximal 767,00 € gewährt werden. Persönlicher, erforderlicher Bedarf an Bekleidung für das Pflegekind, kann bis zur Höhe eines Pauschalsatzanteils für den Sachaufwand einmalig erstattet werden.

Die Zuschüsse können jedenfalls dann nicht bis zur maximalen Höhe gewährt werden, wenn es sich um eine Hilfe handelt, die als Kurzzeitpflege angelegt ist. Die Erstausrüstung erfolgt jeweils für das Kind. Bei einem Wechsel der Pflegestelle kann deshalb nur in begründeten Einzelfällen eine weitere Beihilfe bzw. ein weiterer Zuschuss zur Ausstattung gewährt werden.

3.2 Ferienmaßnahmen und Klassenfahrten

Ferienfahrten können bis zu 168,00 € pro Kalenderjahr bezuschusst werden. Für Klassenfahrten können Kosten in Höhe von maximal 350,00 € (ohne Taschengeld) übernommen werden.

3.3 Nachhilfeunterricht

Nachhilfeunterricht ist ein gezielter Zusatzunterricht, den das Pflegekind durch eine schulpädagogisch ausgebildete oder vergleichbare Fachkraft erhält, um außergewöhnliche aber überschaubare Lernrückstände in einem vorher bestimmten Bereich aufzuholen. Es muss die realistische Aussicht bestehen, dies zu erreichen. Ob diese Voraussetzungen erfüllt sind überprüft die zuständige pädagogische Fachkraft anhand der Antragsunterlagen, die auch eine Stellungnahme der Schule über die Notwendigkeit (in der Regel Gefährdung des Erreichens des Klassenziels), Ursachen und Erfolgsaussichten enthalten soll.

Zur Vermeidung einer unverträglichen Mehrbelastung des Schülers sollte Nachhilfeunterricht den Umfang von 4 Stunden in der Woche nicht übersteigen. Die Kosten können in diesem Umfang für die Dauer von sechs Monaten übernommen und in begründeten Ausnahmefällen die Beihilfe um weitere sechs Monate verlängert werden.

3.4 Übernahme von Kosten für Kindertagesstätten und Kindertagespflege

Elternbeiträge für den Besuch einer Kindertageseinrichtung bzw. für die Inanspruchnahme eines Tagespflegeplatzes können in einem Umfang von bis zu 20 Stunden pro Woche übernommen werden.

Aufwendungen für Verpflegung werden nicht erstattet, weil sie mit Zahlung der Pauschalbeträge gemäß Ziffer 1 abgegolten sind.

„Richtlinien des Pflegekinderwesens im Kreis Herzogtum Lauenburg“ (Stand März 2014)

3.6 Familienheimfahrten

Familienheimfahrten sind Fahrten zu den leiblichen Eltern oder sonstige Personen der Ursprungsfamilie, zu denen tatsächlich ein Bezugs- und Näheverhältnis besteht.

Die Kosten für die günstigste Verbindung können für bis zu 12 Familienheimfahrten im Jahr übernommen werden.

3.7 Hilfe zur Verselbstständigung

Im Rahmen der angestrebten Verselbstständigung – in der Regel Anmietung von eigenem Wohnraum – kann dem Jugendlichen bzw. dem jungen Volljährigen einmalig ein Zuschuss zu den Umzugskosten und für die notwendige Anschaffung von Hausrat und Mobiliar in Höhe von 767,00 € gewährt werden.

3.8 Erwerb eines Fahrrades

Für den einmaligen Erwerb eines Fahrrades kann ein Zuschuss bis maximal 154,00 € gewährt werden.

3.9 Einschulung/Umschulung

Für Einschulung oder Umschulung in eine weiterführende Schule kann ein Zuschuss bis zu 77,00 € bewilligt werden.

3.10 Brille

Für eine Brille bzw. die Erstausrüstung mit Kontaktlinsen können einmalig Zuschüsse bis zu 52,00 € übernommen werden.

4. Bewilligungs- und Verfahrensgrundsätze

Die Gewährung der Leistungen nach diesen Richtlinien stehen im pflichtgemäßen Ermessen des Kreises Herzogtum Lauenburg.

Ein Rechtsanspruch auf sowohl Leistungen wegen pflegerischen und erzieherischen Mehrbedarfs als auch auf einmalige Beihilfen oder einen Zuschuss besteht nicht.

Leistungen nach diesen Richtlinien sind ausgeschlossen, wenn die Finanzierung anderweitig gesichert ist bzw. gesichert werden kann.

Alle Entscheidungen haben nach dem Grundsatz der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit zu erfolgen.

Diese Richtlinien treten mit Wirkung zum 01.03.2014 in Kraft.

17.2 Muster „Pflegeelternvertrag“

Pflegevertrag

Die Pflegeeltern (Name)

wohnhaft: (Anschrift)

und

der Kreis Herzogtum Lauenburg, Der Landrat, Fachbereich Jugend, Familie, Schulen und Soziales, - Familienpflege -, Barlachstraße 2 in 23909 Ratzeburg

– nachfolgend „Jugendamt“ genannt, treffen folgende Vereinbarung:

1. Die Pflegeeltern (Name) nehmen das Kind (Name des Pflegekindes), geb. (Datum), in ihren Haushalt auf, um die Geborgenheit und Sicherheit des Familienlebens zu vermitteln.
2. **Die Pflegeeltern verpflichten sich.**
 - 2.1. das Kind zur bestmöglichen Entfaltung seiner Persönlichkeit zu verhelfen und seine leibliche, seelische und geistige Entwicklung zu fördern, damit es selbstständig, kritisch und kontaktbereit seine Aufgaben im engeren Lebenskreis und in der Gesellschaft zu erfüllen lernt. Dabei sind die Umstände zu berücksichtigen, die sich aus der Persönlichkeit und dem bisherigen Lebensweg des Kindes ergeben.
 - 2.2. das Kind seines Alters und Entwicklungsstandes entsprechend zu fördern, zu ernähren und zu kleiden. Sie sorgen für den regelmäßigen Schulbesuch sowie für notwendige ärztliche Kontrollen und Behandlung des Kindes.
 - 2.3. für Versicherungsschutz des Kindes zu sorgen, in jedem Fall das Kind Haftpflicht zu versichern und nach Absprache auch in ihre Krankenversicherung aufzunehmen sowie das Kind unverzüglich nach der Aufnahme dem Einwohnermeldeamt zu melden.
 - 2.4. dem religiösen Bekenntnis des Kindes Rechnung zu tragen. Entscheidungen von grundsätzlicher Bedeutung (z. B. Schul- oder Berufswahl, Einwilligung zu einem körperlichen Eingriff) treffen in der Regel die Personensorgeberechtigten / gesetzlicher Vertreter. Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses sind dieses die leiblichen Eltern.
 - 2.5. je nach Alter des Kindes und seiner Verwurzelung in der Herkunftsfamilie diesem zu ermöglichen, den Kontakt zu seinen leiblichen Angehörigen zu pflegen. Diese Regelung solcher Kontakte erfolgen nach Absprache mit den zuständigen Fachkräften des Jugendamtes.
 - 2.6. im Interesse des Kindes eng mit dem Jugendamt und ggf. mit geeigneten Beratungsstellen zusammenzuarbeiten und Hilfen anzunehmen, sich mit allen, die Erziehung des Kindes betreffenden, wesentlichen Angelegenheiten rechtzeitig mit dem Jugendamt abzustimmen.

Muster „Pflegeelternvertrag“

2.7. das Jugendamt über wesentliche Vorkommnisse in der Pflegefamilie (z. B. schwere Erkrankung, Unfälle, besondere Auffälligkeiten des Pflegekindes), durch die die Erziehung des Pflegekindes beeinträchtigt werden kann, unverzüglich zu unterrichten. Der aktuelle Hilfeplan mit den darin gemeinsam getroffenen Vereinbarungen ist Anlage dieses Vertrages. Zur Vorbereitung auf die Hilfeplangespräche und als Bestandteil des Hilfeplanes erstellen die Pflegeeltern einen jeweils aktuellen Entwicklungsbericht (nach ihnen zugesandter Vorlage) und lassen den Bericht bis spätestens eine Woche vor dem Termin des nächsten Hilfeplangesprächs den zuständigen Mitarbeitern des Pflegekinderdienstes zukommen.

2.8. Informationen über das Kind und seine Familie, die ihrer Natur nach vertraulich zu behandeln sind, sind nur mit Zustimmung des Sorgeberechtigten und des Jugendamtes an Dritte weiterzugeben. Das gilt auch nach Beendigung des Pflegeverhältnisses.

3. **Das Jugendamt verpflichtet sich.**

3.1. den Pflegeeltern für jeden Kalendermonat im Voraus ein Pflegegeld in der vom Jugendhilfeausschuss beschlossenen Höhe zu zahlen.

3.2. auf Antrag Beihilfen bei besonderen Anlässen zu gewähren.

3.3. durch die sozialpädagogischen Fachkräfte laufend bei der Erfüllung ihrer, sich aus dem Pflegeverhältnis ergebenden Verpflichtungen und Ansprüche beratend und helfend beizustehen.

4. **Wirtschaftliche Angelegenheiten:**

Das Jugendamt, Sachgebiet Wirtschaftliche Jugendhilfe, teilt mit, wie hoch das monatlich zu zahlende Pflegegeld ist. Das Pflegegeld ist nach derzeitiger Rechtslage gemäß § 3 Nr. 11 des Einkommenssteuergesetzes **s t e u e r f r e i**.

Die Zahlung des Pflegegeldes wird mit Beendigung des Pflegeverhältnisses eingestellt.

5. **Dieses Vertragsverhältnis endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, wenn**

- das Kind volljährig ist.
- das Kind verstorben ist.
- das Kind von in Adoptionspflege genommen wird.
- die Ehe der Pflegeeltern geschieden ist, die Eheleute dauernd getrennt leben oder einer der Eheleute verstirbt.
- Die Hilfe nach § 27 i.V. mit § 33 SGB VII beendet wird.
- die Vertragsparteien die Aufhebung vereinbaren.

Muster „Pflegeelternvertrag“

- eine andere Zuständigkeit (gem. § 86 SGB VIII eintritt).
6. **Dieser Vertrag kann gekündigt werden**
 - 6.1. von beiden Vertragsparteien unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 6 Wochen.
 - 6.2. mit sofortiger Wirkung von den Pflegeeltern, wenn ein wichtiger Grund vorliegt,
 - 6.3. die Kündigungen zu Punkt 6.1 und 6.2 müssen schriftlich erfolgen.
 7. **Die Pflegeeltern verpflichten sich, sobald das Vertragsverhältnis endet, das Kind sowie dessen persönliches Eigentum dem Jugendamt oder seinen Beauftragten zu übergeben, wenn es das Jugendamt verlangt.**
 8. Endet das Vertragsverhältnis nicht zum Monatsende, so fordert das Jugendamt das im Voraus gezahlte Pflegegeld anteilig zurück.

Dieser Vertrag tritt am (Datum) in Kraft.

Kreis Herzogtum Lauenburg
Der Landrat
Fachbereich Jugend und Familie

Ratzeburg, den

(Unterschrift)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Pflegemutter)

(Ort, Datum)

(Unterschrift Pflegevater)

17.3. Muster „Vollmacht als Ergänzung zu § 1688 BGB“

Vollmacht als Ergänzung zu § 1688 BGB

(Name, Adresse und Telefon der/des Personensorgeberechtigten)

Ort:

Datum:

Als Inhaber(in) der Personensorge für das Kind

, geb. am in

wird gegenüber (Name der Pflegeeltern), wohnhaft: (Straße) in (PLZ Ort)

erklärt, dass das o. g. Kind (aufgrund der durch das zuständige Jugendamt bewilligten Hilfe zur Erziehung) ab (Datum) in ihrem Haushalt leben soll.

Ich bin (wir sind) damit einverstanden, dass die Pflegeperson(en) für die Dauer des Pflegeverhältnisses berechtigt sein soll (berechtigt sein sollen),

1. das Pflegekind gesundheitlich zu betreuen. Dazu gehören insbesondere: die Sicherstellung der ärztlichen Behandlung bei akuter Erkrankung sowie die Zustimmung zu routinemäßigen Impfungen, die Sicherstellung der routinemäßigen und akut notwendigen zahnärztlichen Behandlungen, die Vorstellung des Pflegekindes im Rahmen schulärztlicher Untersuchungen, bei Gefahr im Vollzug die Erteilung der Zustimmung zu unaufschiebbaren ärztlichen Eingriffen.
2. die schulischen Angelegenheiten zu regeln. Dazu gehören insbesondere: die Schulanmeldung am Wohnort des Pflegekindes, Rücksprachen mit Lehrern, Wahrnehmung der Rechte der Eltern im Rahmen der Schulpflegschaft, Zustimmung zur Erteilung von Nachhilfeunterricht, das Unterschreiben der Schulzeugnisse.
3. das Pflegekind selbstständig in Kindertageseinrichtungen, Jugendgruppen, Vereinen anzumelden.
4. selbstständig über die Teilnahme des Pflegekindes an Ferienfreizeiten sowie an Urlaubsfahrten im In- und Ausland zu entscheiden.
5. das Pflegekind im Rahmen der Hilfeplanung durch das Jugendamt ggf. einer Erziehungsberatungsstelle bzw. dem schulpсихologischen Dienst vorzustellen.
6. das Pflegekind ggf. in ihrer Krankenkasse anzumelden, soweit dies nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches, 5. Buch, zulässig ist.
7. ggf. einen Kinderausweis für das Pflegekind zu beantragen und in Empfang zu nehmen, verbunden mit der Möglichkeit, dass die Pflegefamilie ihren Urlaub im Ausland verbringt.

Muster „Vollmacht als Ergänzung zu § 1688 BGB“

Die Pflegepersonen sind berechtigt, im Rahmen der vorstehenden Vollmacht selbstständig alle notwendigen Entscheidungen zu treffen, alle Zustimmungen zu erteilen und die Personensorgeberechtigten zu vertreten, alle Formalitäten selbstständig zu erledigen und die dafür notwendigen Unterschriften zu leisten.

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten)

Notizen

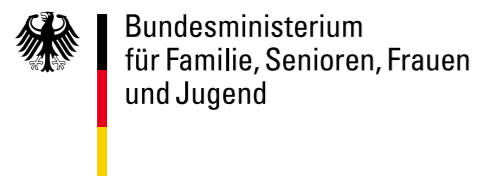
Handbuch Pflegekinderhilfe



www.dji.de/www.dijuf.de

Heinz Kindler, Elisabeth Helming,
Thomas Meysen, Karin Jurczyk (Hg.)

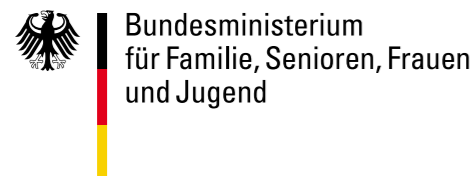
gefördert vom:



Vorgeschlagene Zitierweisen:

- des Gesamtbandes:
Kindler H., Helming E., Meysen T. & Jurczyk K. (Hg.) (2010).
Handbuch Pflegekinderhilfe. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- eines einzelnen Kapitels:
Kindler, H. (2010). Die Entscheidung für die Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie.
In: Kindler H., Helming E., Meysen T. & Jurczyk K. (Hg.) (2010)
Handbuch Pflegekinderhilfe. München: Deutsches Jugendinstitut e.V., S. ...

Die Erstellung des Handbuchs wurde gefördert vom:



© 2011
Deutsches Jugendinstitut (DJI) e.V.
www.dji.de
Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) e.V.
www.dijuf.de

Bezugsquelle:

publikationen@bundesregierung.de
ISBN 978-3-935701-66-2

Titel, Layout & Satz:

Agentur Ostseh
Dipl.-Des. Thomas Franke-Opitz, Weimar

Druck:

graphik + druck GmbH
Peter Pöllinger, München



Vorwort der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Dr. Kristina Schröder

Kindern und Jugendlichen, die nicht bei ihren Eltern aufwachsen zu können, ein neues Zuhause und stabiles, familiäres Umfeld zu geben, ist keine leichte Aufgabe. Schmerzhaft Erfahrungen, Ängste und Traumata belasten viele Pflegekinder. Bei Pflegefamilien finden sie die notwendige Geborgenheit, um Trennungen, Enttäuschungen und Verletzungen zu verarbeiten. Hier fassen Kinder und Jugendliche wieder Mut, vertrauensvolle Bindungen zu anderen Menschen einzugehen. In dieser schwierigen Situation brauchen alle Beteiligten Unterstützung: die Kinder, die Pflegefamilien und die Herkunftseltern. Das Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend hat aus diesem Grund das Deutsche Jugendinstitut (DJI) und das Deutsche Institut für Jugendhilfe- und Familienrecht (DIJuF) beauftragt, in einem multidisziplinären und breit angelegten Projekt Erfahrungen aus der Praxis der Pflegekinderdienste und der Rechtsprechung zu erforschen, neue wissenschaftliche Befunde aus dem Ausland auszuwerten und die Ergebnisse der Praxis zur Verfügung zu stellen.

Dieses Handbuch fasst die im Projekt gewonnenen Erkenntnisse zusammen. Die differenzierten Befunde unterstützen die Qualifizierung der Pflegekinderhilfe und führen zu umfangreichen Empfehlungen für den fachlichen Diskurs und die Fortentwicklung des Pflegekinderwesens. Zielgruppen dieses Handbuchs sind deshalb vor allem die Fachkräfte in den Jugendämtern und in den Pflegekinderdiensten, die Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe sowie die Professionellen und Ehrenamtlichen in den Pflegeelternverbänden. Darüber hinaus soll es der Entscheidungsfindung der Familienrichterinnen und -richter dienen sowie in Wissenschaft und Lehre Anwendung finden.

Ich bin mir sicher, dass alle Leserinnen und Leser viele gute Anregungen für ihre Arbeit finden werden und hoffe, dass das Handbuch auf diese Weise dazu beiträgt, Pflegekindern und ihren (beiden) Familien zu helfen.

Dr. Kristina Schröder

Inhaltsverzeichnis

Handbuch Pflegekinderhilfe

www.dji.de/www.dijuf.de

0. Das Projekt und das Handbuch »Pflegekinderhilfe in Deutschland«

(Elisabeth Helming/Heinz Kindler/Marion Kűfner/Gunda Sandmeir/
Kathrin Thrum/Herbert Blűml)

- 0.1 Aktuelle Herausforderungen der Pflegekinderhilfe Seite 15
- 0.2 Das Projekt und das Handbuch Seite 19

A. Pflegekinderhilfe in Deutschland: Entwicklungslinien

(Jűrgen Blandow/Brita Ristau-Grzebelko)

- 1. Ein altes Thema: Pflegekinder und ihre beiden Familien Seite 31
- 2. Frűhe Bundesrepublik: Pflegekinderhilfe als familien- und ordnungspolitisches Instrument Seite 33
- 3. Entwicklung in der sozial-liberalen Ära: Jugendhilfe entfaltet sozialisations und bildungspolitische Anliegen Seite 33
- 4. Seit den 80er Jahren: Intensivierte Individualisierungsprozesse und Gleichstellungspolitiken Seite 34
- 5. Seit Einfűhrung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) 1990/91: Neuer Blick auf die Herkunftsfamilie und Strategien einer fűrdernden und fordernden Sozialpolitik Seite 35
- 6. Entwicklungslinien in der DDR: Sorge fűr elternlose bzw. »familiengelűste« Kinder und Jugendliche, einschließlich Pflegekinder Seite 37
- 7. Műgliche Perspektiven der Weiterentwicklung Seite 45

B. Grundlagen der Pflegekinderhilfe in Deutschland

- 1. **Rechtliche Grundlagen und Formen der Vollzeitpflege** Seite 48
(Marion Kűfner/Lydia Schűnecker)
 - 1.1 Rechtliche Kategorien der Vollzeitpflege
 - 1.2 Beginn des Pflegeverhältnisses
 - 1.3 Sorgerechtliche Verhältnisse bei Vollzeitpflege
 - 1.4 Die rechtliche Ausgestaltung des »Helferdreiecks« zwischen Jugendamt, Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern
 - 1.5 Beendigung des Pflegeverhältnisses
 - 1.6 rtliche Zuständigkeit und Kostenerstattung bei Dauerpflegeverhältnissen (§ 86 Abs. 6 SGB VIII)
 - 1.7 Datenschutz: Informationsweitergabe zwischen Herkunftseltern, Pflegeeltern und Jugendamt
 - 1.8 Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen der Pflegekinderhilfe in ausgewählten europäischen Staate

- 2. **Strukturelle Aspekte der Pflegekinderhilfe in Deutschland** Seite 102
(Elisabeth Helming/Gunda Sandmeir/Heinz Kindler/Herbert Blűml)
 - 2.1 Welche Dienstleistungen műssen innerhalb einer fachlich-qualifizierten Pflegekinderhilfe erbracht werden?
 - 2.2 Regionale Unterschiede in der Praxis der Inpflegegabe
 - 2.3 Organisationsstrukturen und Schlűsselzahlen
 - 2.4 Hilfeplanung und Kooperationsbeziehungen im System der Pflegekinderhilfe
- 3. **Pflegekinder: Situation, Bindungen, Bedűrfnisse und Entwicklungsverläufe** Seite 128
(Heinz Kindler/Hermann Scheuerer-Englisch/Sandra Gabler/Christine Kűckeritz)
 - 3.1 Pflegekinder: Ein erster Zugang űber Jugendhilfestatistiken
 - 3.2 Bindungsentwicklung und -dynamik bei Pflegekindern
 - 3.3 Belastungserfahrungen bei Pflegekindern vor der Fremdunterbringung und ihre Auswirkungen
 - 3.4 Gesundheit, Verhaltensanpassung, soziale Teilhabe und Bildungserfolg bei Pflegekindern
 - 3.5 Entwicklungsverläufe bei Pflegekindern und frűheren Pflegekindern im Erwachsenenalter
- 4. **Die Pflegefamilie als Gestaltungsleistung** Seite 226
(Elisabeth Helming)
 - 4.1 Was macht einen sozialen Zusammenhang zu einer »Familie«?
 - 4.2 Dimensionen des »Doing family« in Pflegefamilien
 - 4.3 Geschlechtsbezogene Herstellungsleistungen von Familie in den Pflegefamilien
 - 4.4 Was ist das Besondere am Aufwachsen in einer (Pflege-)Familie im Vergleich zum Leben in einer Institution?
 - 4.5 »Doing family« zwischen individueller Autonomie und familialer Gemeinsamkeit
 - 4.6 Pflegeeltern: Lebensbedingungen und Motivation
- 5. **Lebenssituation von Herkunftsfamilien** Seite 262
(Elisabeth Helming/Heinz Kindler/Kathrin Thrum)
 - 5.1 Zusammensetzung der Herkunftsfamilien
 - 5.2 Lebensbedingungen der Herkunftsfamilien
 - 5.3 Vorangegangene Hilfen, Sorgerechtsentzug und Grűnde der Fremdplatzierung
 - 5.4 Familienkonstellationen bei Inpflegegabe
 - 5.5 Entstehungsbedingungen von Kindesvernachlässigung

C. Die Pflegekinderhilfe in der Praxis

- 1. **Die Entscheidung fűr die Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie** (Heinz Kindler) Seite 282
 - 1.1 Die Voraussetzungen der Entscheidungsfindung
 - 1.2 Ambulante Hilfe, Pflegefamilie oder Heim?
 - 1.3 Bedűrfnisprofile von Kindern erstellen
 - 1.4 Der gemeinsame Entscheidungs- und Vermittlungsprozess in der Praxis

2. Perspektivklärung und Vermeidung von Abbrüchen von Pflegeverhältnissen	Seite 344
<i>(Heinz Kindler)</i>	
2.1 Bedeutung von Kontinuität und geklärten Perspektiven für die Entwicklung von Pflegekindern – macht Perspektivklärung Sinn?	
2.2 Vorgehensweisen bei der Perspektivklärung im Einzelfall	
2.3 Vermeidung von Abbrüchen	
3. Werbung von Pflegeeltern und Öffentlichkeitsarbeit am Beispiel des freien Trägers PiB – Pflegekinder in Bremen gGmbH	Seite 367
<i>(Monika Krumbholz)</i>	
3.1 Einleitung	
3.2 Der Träger: Pflegekinder in Bremen gGmbH	
3.3 Die Instrumente der PR- und Öffentlichkeitsarbeit	
3.4 Öffentlichkeitsarbeit in der Pflegekinderhilfe – ein Ausblick	
4. Einschätzung der Eignung und Vorbereitung von Pflegepersonen	Seite 398
<i>(Elisabeth Helming / Diana Eschelbach / Gottfried Spangler / Ina Bovenschen)</i>	
4.1 Aufgaben von Pflegeeltern und Probleme der Rekrutierung	
4.2 Schlüsselemente erfolgreicher Pflegeelternschaft	
4.3 Der Prozess der Einschätzung und Überprüfung der Eignung von Pflegepersonen	
4.4 Leitfaden für eine systematische Dokumentation der Einschätzung	
4.5 Vorbereitende Qualifizierung von Pflegeeltern	
4.6 Pflegeerlaubnis (§ 44 SGB VIII)	
5. Begleitung und Beratung von Pflegefamilien	Seite 448
<i>(Elisabeth Helming / Ina Bovenschen / Gottfried Spangler / Christine Köckeritz / Gunda Sandmeir)</i>	
5.1 Professionelle Pflegepersonen und/oder professionelle Infrastruktur?	
5.2 Einzelfallbezogene Unterstützung und Beratung von Pflegefamilien	
5.3 Gruppenangebote zur Begleitung von Pflegefamilien: Fortbildung und Reflexion	
5.4 Leibliche Kinder der Pflegeeltern: Ihre Rolle im Prozess der Inpflegegabe und Unterstützungsbedarf	
6. Begleitung von Pflegekindern	Seite 480
<i>(Gunda Sandmeir / Hermann Scheuerer-Englisch / Daniela Reimer / Klaus Wolf)</i>	
6.1 Perspektiven von Pflegekindern	
6.2 Übergänge kindgemäß gestalten	
6.3 Beteiligung von Pflegekindern	
6.4 Beratung von Pflegekindern	
7. Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie	Seite 524
<i>(Elisabeth Helming / Irmela Wiemann / Eva Ris)</i>	
7.1 Herkunftsfamilien im Jugendhilfe-System	
7.2 Beratungsprozesse mit Herkunftseltern: Erfahrungen aus der Praxis der Kinder-Jugend-Eltern-Beratungsstelle Gallus in Frankfurt/Main	
7.3 Wiederherstellung der Erziehungsfähigkeit von Herkunftseltern durch aufsuchende Familientherapie – Ein Praxisbeispiel (PFIFF e.V. Hamburg)	

8. Umgangskontakte und die Gestaltung von Beziehungen zur Herkunftsfamilie	Seite 562
<i>(Elisabeth Helming / Marion Kufner / Heinz Kindler)</i>	
8.1 Umgangsrechte und –pflichten der Beteiligten	
8.2 Die Wirkungen von Umgangskontakten und ihre mögliche Bedeutung für die Kinder	
8.3 Umgangskontakte in der Praxis	
8.4 Empfehlungen zur Einschätzung und Gestaltung von Umgangskontakten	
9. Rückführung und Verselbstständigung	Seite 614
<i>(Heinz Kindler / Marion Kufner / Kathrin Thrum / Sandra Gabler)</i>	
9.1 Ethische Probleme im Zusammenhang mit Entscheidungen über Rückführungen	
9.2 Rechtliche Rahmenbedingungen bei Entscheidungen über Rückführungen	
9.3 Häufigkeit und Verläufe nach Rückführungen im Überblick	
9.4 Einzelfallbezogene Einschätzung der Risiken und Erfolgchancen einer Rückführung	
9.5 Die fachliche Gestaltung und Förderung von Rückführungen	
9.6. Verselbstständigung: Fachliche Herausforderungen, wenn aus »Pflegekindern« Jugendliche und junge Erwachsene werden	
10. Familiengerichtliche Klärung von Konflikten um Pflegekinder	Seite 668
<i>(Marion Kufner / Lydia Schönecker / Nina Trunk)</i>	
10.1 Welche Fragen können zum Gegenstand eines familiengerichtlichen Verfahrens werden?	
10.2 Familiengerichtliche Instrumentarien zur Regelung von Umgangskonflikten	
10.3 Entscheidungskriterien der Gerichte bei Umgangskonflikten	
10.4 Umgangskontakte mit sonstigen Verwandten und Dritten	
10.5 Perspektiven für Rechtsprechung zu Umgangskontakten bei Pflegekindern	
10.6 Grundlagen für Entscheidungen über den Aufenthalt eines Pflegekindes	
10.7 Voraussetzungen und Kriterien für den Erlass einer Verbleibensanordnung	
10.8 Perspektiven für die Rechtsprechung zu Verbleib und Rückführung von Pflegekindern	
10.9 Das familiengerichtliche Verfahren zu Pflegekinderverhältnissen im Überblick	
10.10 Beteiligte im familiengerichtlichen Verfahren und ihre Verfahrensstellung	
11. Namensänderung bei Pflegekindern	Seite 726
<i>(Bernhard Knittel)</i>	
11.1 Hintergründe einer gewünschten Namensänderung	
11.2 Rechtsgrundlage einer Änderung des Familiennamens	
11.3 Allgemein strenge Anforderungen an »wichtigen Grund«	
11.4 Höchstrichterliche Erleichterung für Namensänderung bei Pflegekindern	
11.5 »Änderungsfreundliche« verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung	
11.6 Prüfungskriterien	
11.7 Zur Problematik eines Doppelnamens bzw. kombinierten Namens	
11.8 Verfahrensfragen	
12. Verwandtenpflege: »Anders als die anderen ...« – Die Großeltern- und Verwandtenpflege	Seite 742
<i>(Jürgen Blandow / Marion Kufner)</i>	
12.1 Allgemeines zum Diskussionsstand	
12.2 Tatbestände zur Großeltern- und Verwandtenpflege	
12.3 Das »Andere« der Verwandtenpflege und die fachlichen Konsequenzen	
12.4 Ausblick	
12.5 Rechtliche Besonderheiten der Verwandtenpflege (Marion Kufner)	

13. Erziehungsstellen: rechtliche Grundlagen und Anwendungsschwierigkeiten in der Praxis	Seite 770
<i>(Diana Eschelbach)</i>	
13.1 Entstehung	
13.2 Ausgestaltung	
13.3 Rechtsgrundlage nach dem SGB VIII und Schwierigkeiten bei der Einordnung	
13.4 Rechtliche Konsequenzen aufgrund der Versäulung der Hilfeformen	
13.5 Zusammenfassung	
14. Pflegekinder mit Migrationshintergrund	Seite 782
<i>(Britta Sievers/Kathrin Thrum)</i>	
14.1 Einleitung	
14.2 Hilfen zur Erziehung bei Kindern mit Migrationshintergrund: Datenlage	
14.3 Standards und Rechtsgrundlagen	
14.4 Anforderungen an die Arbeit mit Pflegekindern mit Migrationshintergrund	
14.5 Mitnahme eines Pflegekindes ins Ausland: rechtliche Aspekte	
14.6 Bedeutung des Ausländerrechts	
14.7 Exkurs Großbritannien	
14.8 Schlussfolgerungen	
15. Pflegekinder mit Behinderung	Seite 806
<i>(Lydia Schönecker)</i>	
15.1 Aktuelle Rechtslage: geteilte Zuständigkeit	
15.2 Die Praxis sucht ihren Weg...	
15.3 Auf dem Weg zur »großen Lösung«...?	
16. Finanzielle Aspekte und Versicherungen	Seite 816
<i>(Marion Kufner/Diana Eschelbach)</i>	
16.1 Das »Pflegegeld«	
16.2 Kindergeld	
16.3 Steuerrechtliche Einordnung des Pflegegeldes	
16.4 Unfallversicherung und Alterssicherung der Pflegeeltern	
16.5 Kostenbeteiligung	
16.6 Pflegegeld und ALG II	
16.7 Elterngeld und Elternzeit	
16.8 Wohngeld	
16.9 Krankenversicherung	
16.10 Leistungen der Pflegeversicherung	
16.11 Haftpflichtversicherung	
17. Weiterführende Fragen	Seite 852
<i>(Marion Kufner/Heinz Kindler/Thomas Meysen/Elisabeth Helming)</i>	
17.1 Betont das deutsche Recht die Elternrechte zu sehr?	
17.2 Ist es in Deutschland notwendig, auf Dauer angelegte Pflegeverhältnisse stärker zu schützen?	
17.3 An welchen Kriterien könnte der Qualitätsentwicklungsprozess in der Pflegekinderhilfe ausgerichtet werden?	
Literaturliste	Seite 872

Anhang 1: Muster Pflegevertrag zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern	Seite 982
<i>(Marion Kufner)</i>	
Anhang 2: Muster Vertrag zur Regelung der Rechte und Pflichten der Pflegepersonen im Verhältnis zum Jugendamt	Seite 994
<i>(Marion Kufner)</i>	
Anhang 3: Übersicht über die rechtlichen Grundlagen und gesetzlichen Bestimmungen im Pflegekinderwesen	Seite 1002
<i>(Marion Kufner)</i>	

Einleitung

Das Projekt und das Handbuch
»Pflegekinderhilfe in Deutschland«

Elisabeth Helming/Heinz Kindler/Marion Kүfner/
Gunda Sandmeir/Kathrin Thrum/Herbert Blүml/Sandra Gabler

0.1	Aktuelle Herausforderungen der Pflegekinderhilfe	15
0.2	Das Projekt und das Handbuch »Pflegekinderhilfe in Deutschland«	19

0 Einleitung Das Projekt und das Handbuch »Pflegekinderhilfe in Deutschland«

Elisabeth Helming/Heinz Kindler/Marion Kүfner/
Gunda Sandmeir/Kathrin Thrum/Herbert Blүml/Sandra Gabler

0.1 Aktuelle Herausforderungen der Pflegekinderhilfe

Die Notwendigkeit einer Qualifizierung und Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe, die einige Jahre lang eher ein Stiefkind in der Aufmerksamkeit der Kinder- und Jugendhilfe war, wird momentan verstärkt gesehen, insbesondere aufgrund von Herausforderungen in drei Bereichen:

- Veränderungen der kommunalen Praxis,
- Veränderungen der rechtlichen Grundlagen, Kritik durch höchstrichterliche Rechtsprechung;
- neue Forschungsergebnisse.

Veränderungen der kommunalen Praxis

In den 1990er Jahren geriet die Pflegekinderhilfe eine Zeit lang zunächst in den Hintergrund sozialpädagogisch-fachlicher Aufmerksamkeit (vgl. Blandow 2004; Kap. A), u.a. durch den Ausbau eines Systems familienorientierter ambulanter und teilstationärer Hilfe, eine reformierte Heimerziehung und angespannte öffentliche Haushalte. Andererseits hat sich die Betreuung von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern durch die örtlich vorhandenen ambulanten Hilfen häufig als nicht ausreichend erwiesen. In zunehmendem Maße wird für Kinder und Jugendliche, für die aufgrund ihrer familiären Situation eine Fremdplatzierung unumgänglich ist, eine familiäre Betreuungsform als sowohl fachlich geeignete wie auch wirtschaftlich günstige Alternative zur Heimunterbringung erkannt. Aber die Voraussetzungen für das Leben von Kindern in Pflegefamilien haben sich verändert. Die Bedürfnisse von Pflegekindern sind komplexer und vielfältiger geworden, die Anforderungen an Pflegeeltern sind in hohem Maß gestiegen. Die Anforderungen haben auch deshalb zugenommen, weil die Herkunftsfamilien bzw. teilweise die Pflegekinder und auch die Pflegekinderhilfe mehr Wert auf den Kontakt-erhalt und dessen Sicherung legen. Die Jugendhilfe reagierte auf das sich verändernde Anforderungsprofil an Pflegefamilien und die fachliche Begleitung aller Beteiligten am erweiterten Familiensystem, den Kindern, Jugendlichen, Eltern und Pflegepersonen bislang recht uneinheitlich. Zwar gibt es bundesrechtliche Vorgaben aus dem BGB und SGB VIII und handlungsleitende Konzeptionen auf Landes- und kommunaler Ebene. In der Praxis zeigt sich jedoch manchmal eine gewisse Beliebigkeit in der örtlichen Ausgestaltung der Qualität der Pflegekinderarbeit sowie in den Handlungsorientierungen der Fachkräfte, etwa im Hinblick auf Umgangskontakte und Rückführungen:

- In der Arbeit mit den Pflegepersonen zeigt sich diese Uneinheitlichkeit im Hinblick auf Formen der Gewinnung, Einschätzung der Eignung, Vorbereitung und Begleitung (vgl. C.4, C.5).

- Auch die Art und der Umfang der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an den Hilfeprozessen sowie die Beziehungsgestaltung von den Fachkräften im ASD und in den Pflegekinderdiensten zu den Kindern und Jugendlichen zeigt signifikante örtliche Unterschiede (vgl. C.6).
- Gleiche Feststellungen gelten in Bezug auf die Spannweite in der Qualität der Einbeziehung von Herkunftseltern. Nur sind hier positive Beispiele relativ selten, und ein gravierender Mangel an strukturierter Begleitung und Beratung von Herkunftseltern sowohl konzeptionell als auch praktisch ist ansonsten relativ durchgängig für die Pflegekinderhilfe zu konstatieren (vgl. C.7, C.8).

In einer Reihe von Kommunen ist ein großes Bemühen um eine Qualitätsentwicklung in der Pflegekinderarbeit zu verzeichnen. Antworten auf die neuen Anforderungen an die Pflegekinderarbeit werden hier u. a. in einer Ausdifferenzierung der Pflegeformen und in einer Neudefinition der Zuständigkeiten für den Pflegekinderbereich gesehen.

Veränderungen der rechtlichen Grundlagen und höchstrichterliche Kritik

Auch die rechtlichen Grundlagen der Pflegekinderhilfe haben sich seit Beginn der 1980er Jahre des letzten Jahrhunderts wesentlich geändert.

- *Das Kinder- und Jugendhilfegesetz* (KJHG, SGB VIII): 1990/1991 sind die Vorschriften des Jugendwohlfahrtsgesetzes von denen des KJHG abgelöst worden. Die Umgestaltung der Sozialleistungen hat wesentliche Änderungen für die Ausgestaltung der Hilfeprozesse mit sich gebracht. Die Kontrolle von Pflegekinderverhältnissen hat sich von einem obrigkeitstaatlichen Erlaubnis- und Aufsichtsverfahren (vgl. §§ 27 ff., § 69 Abs. 3 S. 1 JWG) gewandelt zu einem kooperativen Beratungs- und Unterstützungsverhältnis (§§ 37, 38 SGB VIII).¹ Die Ausgestaltung der Leistungen hat durch die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII eine andere Qualität bekommen. Die Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 21. Oktober 2004² fordert ein Überdenken der bisherigen Praxis bei der Fortschreibung von Hilfeplänen in Dauerpflegeverhältnissen. Insbesondere auch die Einführung des KJHG in den neuen Bundesländern hat für einen erheblichen Qualifizierungsbedarf gesorgt (vgl. A.6).
- *Die Kindschaftsrechtsreform*: Die Kindschaftsrechtsreform hat ein Umdenken in Bezug auf das Umgangsrecht von Kind und Eltern eingeleitet. Der Rechtsanspruch aus § 1684 Abs. 1 BGB hat auch Auswirkungen auf Pflegekinderverhältnisse. Immer mehr Eltern erstreiten sich das Recht auf Kontakte zu ihrem fremdplatzierten Kind. Während es bei Kindern, die in Einrichtungen der Erziehungshilfe untergebracht sind, inzwischen selbstverständlicher Bestandteil der Hilfeplanung ist, die Kontakte grundsätzlich zu ermöglichen und zu gestalten, ist dies in der Pflegekinderhilfe nach wie vor Anlass für zahlreiche Konflikte. Oft stoßen entsprechende Überlegungen auf Unverständnis und Abwehr. Auch wenn die Kontakte für alle Beteiligten oftmals mit erheblichen Belastungen verbunden sind,

¹ Meysen (2004, S. 157;162 f.).

² Siehe BGH, Urt. v. 21. Oktober 2004 – III ZR 254/03 = JAmt 2005, 35 m. Bespr. Nassall S. 6.

werden in der öffentlichen Auseinandersetzung fast ausschließlich die Belastungen der Kinder und Jugendlichen thematisiert.³ Es fällt auf, dass die diesbezüglichen Anforderungen an die Beratung und Unterstützung durch die Fachkräfte in den Jugendämtern sowie in den Pflegekinderdiensten bei Trägern der freien Jugendhilfe nur wenig beschrieben werden.

- *Örtliche Zuständigkeit* (§ 86 Abs. 6 SGB VIII): Die Beteiligung von Kindern, Pflegepersonen und Herkunftseltern am Hilfeprozess (§ 36 SGB VIII), der gleichzeitige Bedarf aller an Beratung und Unterstützung (§§ 37, 38 SGB VIII) und die Gewährung wirtschaftlicher Leistungen (§ 39 SGB VIII) stellen hohe Anforderungen an die Ausgestaltung der Vorschriften über die örtliche Zuständigkeit. Kaum eine Vorschrift des SGB VIII ist in letzter Zeit so kontrovers diskutiert worden wie der gesetzliche Zuständigkeitswechsel bei Dauerpflegeverhältnissen in § 86 Abs. 6 SGB VIII.⁴ Einigkeit besteht darüber, dass die derzeitige Rechtslage unbefriedigend ist. Alle bisherigen Lösungsvorschläge sind jedoch auf Kritik gestoßen.⁵ Die Suche nach einer unbestritten notwendigen gesetzlichen Neuregelung braucht offensichtlich eine enge Rückkoppelung an die Bedürfnisse der Praxis.
- *Höchstrichterliche Rechtsprechung*: Die Pflegekinderhilfe beschäftigt seit einiger Zeit vermehrt auch die höchstrichterliche Rechtsprechung. Sowohl der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR)⁶ als auch das Bundesverfassungsgericht (BVerfG)⁷ sowie der Bundesgerichtshof (BGH)⁸ haben sich teilweise sehr kritisch mit der deutschen Praxis auseinandergesetzt. Der EGMR hat die Bundesrepublik Deutschland wiederholt verurteilt, weil die nationalen Gerichte und Jugendämter bei der Ausgestaltung der Hilfen in Vollzeitpflege die Menschenrechte verletzen.⁹ Insbesondere wurde kritisiert, dass mit der Inpflegegabe gleichzeitig die Umgangskontakte ausgeschlossen wurden¹⁰ und der Option einer Rückführung keine ausreichende Beachtung geschenkt wurde.¹¹ Zum Umgangsausschluss hatte sich im Fall Görgülü auch das BVerfG zuerst vorsichtig kritisch geäußert¹² und in der Folge wegen erneuter Missachtung der Vorgaben des BVerfG und EGMR in schärfster Form willkürliches Verhalten vorgeworfen.¹³ Kindler/Lillig (2004) stellen in ihrer Übersicht über ausländische For-

³ Vgl. Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.) (2004).

⁴ Siehe Entwurf eines Gesetzes zum qualitätsorientierten und bedarfsgerechten Ausbau der Tagesbetreuung und zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (Tagesbetreuungsausbaugesetz – TAG), BT-Drucks. 15/3676, S. 15 und 40 sowie Gesetzesantrag des Freistaates Bayern, Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Sozialgesetzbuchs – Achtes Buch – (SGB VIII), BR-Drucks. 279/03, S. 3 und 9.

⁵ Siehe stellvertretend PFAD-Bundesverband, Gesetzentwurf der Bundesregierung – Stellungnahme, PFAD 2004, 100; Wiesner PFAD 2004, 102 m. Anm. G. u. K. Eberhard S. 103.

⁶ EGMR, Urt. v. 26. Februar 2004 – Beschwerde Nr. 74969/01 (Görgülü ./. Deutschland) = JAmt 2004, 551; Urt. v. 8. April 2004 – Beschwerde Nr. 11057/02 (Haase ./. Deutschland) = NJW 2004, 3401.

⁷ BVerfG, Beschl. v. 14. Oktober 2004 – 2 BvR 1481/04 (Görgülü) = JAmt 2004, 601; BVerfG (3. Kammer), Beschl. vom 28. Dezember 2004 – 1 BvR 2790/04 (Görgülü) = JAmt 2005, 51.

⁸ BGH, Urt. v. 21. Oktober 2004 – III ZR 254/03 = JAmt 2005, 35 m. Bespr. Nassall S. 6.

⁹ EGMR, Urt. v. 26. Februar 2004 – Beschwerde Nr. 74969/01 (Görgülü ./. Deutschland) = JAmt 2004, 551; Urt. v. 8. April 2004 – Beschwerde Nr. 11057/02 (Haase ./. Deutschland) = NJW 2004, 3401.

¹⁰ EGMR NJW 2004, 3401 (3405 f., Tz. 100 ff.); EGMR JAmt 2004, 551 (554 f., Tz. 48 ff.).

¹¹ EGMR JAmt 2004, 551 (554, Tz. 44 ff.).

¹² BVerfG, Beschl. v. 21. Juni 2002 – 1 BvR 605/02 (Haase) = JAmt 2002, 307 (310).

¹³ BVerfG (3. Kammer), Beschl. vom 28. Dezember 2004 – 1 BvR 2790/04 = JAmt 2005, 51.

schaften fest, dass die deutsche Praxis der Pflegekinderhilfe im internationalen Vergleich weit zurückhaltender ist, wenn es um die Rückführung von Kindern zu ihren Herkunftseltern geht (vgl. auch C.9).

Der BGH¹⁴ hat Aussagen zu den Kontrollaufgaben der Jugendämter bei Vollzeitpflegeverhältnissen getroffen. Es wird insbesondere ein fortwährender Kontakt der Fachkräfte im Jugendamt zum Kind bzw. Jugendlichen gefordert. Das stellt die Jugendämter und die entsprechenden Dienste vor neue Herausforderungen. Auch das Verhältnis zwischen Fachkräften und Pflegepersonen muss neu geordnet werden.

Aber auch eine Entscheidung des OLG Hamm¹⁵ hat für bundesweites Aufsehen und internationale Verwicklungen gesorgt. Ein afghanisches Mädchen, das von einer Hilfsorganisation mit lebensgefährlichen Kriegsverletzungen zur Behandlung nach Deutschland geholt worden ist, wurde gegen den Willen der leiblichen Eltern in der Familienpflege belassen. Das Mädchen ist mittlerweile – institutionell unterstützt – in Deutschland integriert und will nun nicht mehr zu seiner Familie nach Afghanistan zurückkehren.

Neue Forschungsergebnisse

Des Weiteren haben verschiedene wissenschaftliche, regional orientierte Studien in Deutschland (Erzberger 2003, Walter 2004, Rock u.a. 2008) deutlich gemacht, dass die Pflegekinderhilfe in Deutschland äußerst vielfältig organisiert ist und dass es an allgemein akzeptierten Qualitätsstandards mangelt.

Zudem hat die Forschung zu Pflegekindern international in der unmittelbaren Vergangenheit stark zugenommen.¹⁶ Bedeutsame, auf empirischer Forschung aufbauende neue Informationen haben sich zu verschiedenen Bereichen wie der (zeitlichen) Entwicklung von Bindungsbeziehungen in Pflegefamilien,¹⁷ Interventionsmöglichkeiten bei Verhaltens- und Bindungsstörungen bei Pflegekindern,¹⁸ prognostischen Kriterien für Rückführungsentscheidungen,¹⁹ Wirkungen von Umgangskontakten²⁰ oder der Auswahl und Vorbereitung von Pflegeeltern²¹ ergeben. International wurden an verschiedenen Orten umfassende Erhebungen zur körperlichen und psychischen Gesundheit in der Pflegekinderpopulation durchgeführt,²²

¹⁴ BGH, Urt. v. 21. Oktober 2004 – III ZR 254/03 = JAmt 2005, 35 m. Bespr. Nassall S. 6; zur Vorinstanz siehe OLG Stuttgart, Urt. v. 23. Juli 2003 – 4 U 42/03 = NJW 2003, 3419 = JAmt 2003, 592, hierzu Bespr. Meysen NJW 2003, 3369; siehe auch Meysen (2004), S. 157.

¹⁵ OLG Hamm, Beschl. v. 19. Dezember 2003 – 11 UF 373/02 = JAmt 2004, 209.

¹⁶ Beispielsweise sind in einer der großen wissenschaftlichen Literaturdatenbanken (Psychinfo©) für die vergangenen vier Jahre bereits nahezu genauso viele in Qualitätszeitschriften (d. h. mit Peerreview) erschienene Artikel verzeichnet wie für das gesamte vergangene Jahrzehnt von 1990 bis 1999 (307 zu 349 Veröffentlichungen). Zuvor waren in den 60er und 70er Jahren jährlich nur ein bis zwei empirische Arbeiten erschienen, danach hat deren Zahl begonnen allmählich zu wachsen.

¹⁷ Z. B. Stovall-McClough/Dozier (2004).

¹⁸ Z. B. Fisher et al. (2000); MacDonald/Kakavelakis (2004).

¹⁹ Z. B. Bullock/Gooch/Little (1998).

²⁰ Z. B. McWey/Mullis (2004).

²¹ Z. B. Dozier & the Infant-Caregiver Lab (2002).

²² Z. B. Richardson/Lelliott (2003), Leslie et al. (2002).

die Nutzung angemessener Hilfsangebote überprüft²³ und Konzepte einer effizienteren Versorgung zur Verhinderung von Fehlentwicklungen in verschiedenen Bereichen (z. B. Schule, Kriminalität) erprobt.²⁴ Im Hintergrund der Fortschritte im Forschungsstand zu Pflegekindern stehen bedeutsame Weiterentwicklungen in verschiedenen relevanten Bereichen der Grundlagenforschung, etwa zur Bindungsforschung,²⁵ der Bedeutung von Trennungserfahrungen,²⁶ der Relevanz von Umgangskontakten,²⁷ den Auswirkungen erfahrener Kindeswohlgefährdungen²⁸ und der Einschätzung von Gefährdungsrisiken.²⁹ Die Rezeption dieser internationalen Weiterentwicklungen in der Praxis der deutschen Pflegekinderhilfe ist bislang unzureichend.

0.2

Das Projekt und das Handbuch »Pflegekinderhilfe in Deutschland«

Die oben genannten Entwicklungen haben die Pflegekinderhilfe in Deutschland in Bewegung gesetzt. Die Praxis ringt um eine stärker am Kindeswohl orientierte Ausgestaltung der Hilfen in Vollzeitpflegeverhältnissen. Dieser ausgesprochen dynamische Prozess ist gleichzeitig gekennzeichnet von Verunsicherung und konfliktträchtigen Auseinandersetzungen, es fehlen in Deutschland weitgehend wissenschaftlich fundierte Handlungsleitlinien.

Aus diesem Grund beauftragte das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Jahr 2005 das Deutsche Jugendinstitut (DJI) und das Deutsche Institut für Jugendhilfe- und Familienrecht (DIJuF) damit, in einem Projekt Erfahrungen aus der gewandelten Praxis der Pflegekinderdienste zu erforschen und in einem Handbuch der Praxis zur Verfügung zu stellen. Das DJI-Handbuch »Beratung im Pflegekinderbereich« von 1987, das als das Standardwerk für diesen Teilbereich der Kinder- und Jugendhilfe galt, sollte so erneuert werden. Neben der Analyse und Auswertung der Entwicklungen des internationalen Forschungsstands zu Pflegekindern, d.h. der Aufarbeitung der neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse aus dem Ausland, sollte das Projekt Erkenntnisse dazu gewinnen, wie in der Praxis der Pflegekinderhilfe das Wohl der Kinder in vielfältiger Art und Weise gefördert werden kann. Die unterschiedlichen Interessen und Perspektiven der Beteiligten sollten dabei differenziert herausgearbeitet werden.

Die Ergebnisse der Forschung führen im hier nun vorliegenden Handbuch zu Schlussfolgerungen für das Handeln aller im Hilfesystem Beteiligten, unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse, der unterschiedlichen Rahmenbedingungen sowie der Anforderungen an eine qualifizierte fachliche Arbeit.

Zielgruppen dieses Handbuchs sind vor allem die Fachkräfte in den Jugendämtern und in den Pflegekinderdiensten, bei Trägern der öffentlichen und freien Jugendhilfe sowie die Professionellen und Ehrenamtlichen in den

²³ Z. B. Hulburt et al (2004).

²⁴ Z. B. Zeanah et al. (2001).

²⁵ Z. B. Grossmann et al. (2003).

²⁶ Z. B. Schaffer (2000).

²⁷ Z. B. Friedrich et al. (2004).

²⁸ Z. B. Myers et al (2002).

²⁹ Z. B. Kindler (2005).

Pflegeelternverbänden. Zudem soll es der Entscheidungsfindung der Familienrichter und Familienrichterrinnen dienlich sein sowie der Wissenschaft und Lehre an den Universitäten, Fachhochschulen und Fachschulen.

Das Forschungsprojekt – Fragestellungen und Methoden

Das Projekt war für einen Zeitraum von 3 ½ Jahren angelegt und hatte zwei Hauptabschnitte: Die Explorationsphase (August 2005 bis Ende Juli 2006) und die Hauptphase (August 2006 bis Ende Dezember 2008). In den empirischen Erhebungen wurden insbesondere folgende inhaltliche Aspekte berücksichtigt:

- Ergebnisse aus der internationalen Forschung zu Pflegekindern und ihren Familien
- Strukturen der Pflegekinderhilfe in Deutschland
- Internationaler Vergleich rechtlicher Rahmenbedingungen
- Rechtsprechung
- Belastungen von Pflegekindern
- Rückführungen
- Vorbereitung und Beratung von Pflegeeltern
- Arbeit mit den Herkunftseltern
- Perspektive der Kinder.

Aufgrund dieser vielfältigen Themenstellungen wurde im Projekt multidisziplinär gearbeitet (Psychologie, Soziologie, Sozialpädagogik, Recht). Auch folgten die Forschungsaktivitäten des Projektes einem multimethodischen Ansatz. Die Arbeitsschritte umfassten im Einzelnen:

- *Standardisierter Fragebogen zur Strukturanalyse*
Im Rahmen der bundesweiten Erhebung zu Strukturen in der deutschen Pflegekinderhilfe wurde ein fünfseitiger standardisierter Strukturfragebogen an alle deutschen Jugendämter (N = 624) übersandt. Inhaltliche Schwerpunkte des auf den Stichtag 01.01.2006 angelegten Strukturfragebogens waren: Häufigkeiten verschiedener Vollzeitpflegeformen, örtliche Betreuungszahlen, Schlüsselzahlverhältnisse, Höhe der Zahlungen für Erziehungsleistungen, bestehende Pflegeelterngruppen und -vereine, Zuständigkeitsregelungen z. B. für das Pflegeverhältnis und die Herkunftsfamilie, Werbung neuer Pflegeeltern, bestehende Gesamt- und Einzelkonzeptionen in der Pflegekinderhilfe. Ergänzende offene Fragen zielten auf örtlich wahrgenommene zentrale Themen in der Pflegekinderhilfe und Weiterentwicklungsbedarfe in der Praxis der Pflegekinderhilfe ab (vgl. DJI/DIJuF 2006). Zum 24. April 2006 lagen 170 verwertbare Rückläufe vor. Diese Befragung wurde im Wesentlichen von Herbert Blüml moderiert.
- *Gruppendiskussionen mit MitarbeiterInnen ausgewählter Pflegekinderdienste, ASDMitarbeiterInnen und beteiligter Fachdienste*
Um Probleme der Pflegekinderdienste in der praktischen Arbeit zu erschließen, wurden neun Gruppendiskussionen mit MitarbeiterInnen ausgewählter Pflegekinderdienste und beteiligter Fachdienste durchgeführt. Die Auswahl der Orte wurde nach folgenden Kriterien getroffen: unterschiedliche Gebietskörperschaften (Stadt und Landkreis), alte und neue Bundesländer, unterschiedliche Organisationsstrukturen. Diskussionsthemen waren vor allem die Organisationsstrukturen, die Zusammenarbeit

zwischen Allgemeinem Sozialdienst und Pflegekinderdienst, die Gewinnung von Pflegeeltern, die Zuständigkeitsregelung nach § 86 (6) und die Rückführung. Die Gruppendiskussionen haben ein breites Spektrum an Informationen und Einschätzungen aus der Sicht von Fachkräften ergeben (vgl. DJI/DIJuF 2006). Für die Konzeption, Durchführung und Auswertung der Gruppendiskussionen zeichnet Gunda Sandmeir verantwortlich.

- *Vollerhebung von Fallmerkmalen aller Pflegekindschaftsverhältnisse in vier Gebietskörperschaften in Deutschland*
Für eine Fallerhebung von Fallmerkmalen aller Pflegekindschaftsverhältnisse an vier Standorten wurde ein Fallerhebungsbogen entwickelt, der inhaltlich an die Fallerhebung des DJI von 1987 anknüpft und die Methodik der Erhebungen von Erzberger (2003) in Niedersachsen und von Blandow (2004) zur Verwandtenpflege berücksichtigt. Folgende inhaltliche Schwerpunkte waren enthalten:
 - Rechtliche und formale Einordnung des Pflegeverhältnisses
 - Gründe und Bedingungsfaktoren der aktuellen Fremdplatzierung
 - Sorgerechtsentzug, Zusammensetzung von Herkunftsfamilie und Pflegefamilie
 - wirtschaftliche und soziale Situation von Herkunftsfamilie und Pflegefamilie
 - Besuchskontakte und geplante Rückführung
 - Maßnahmen zur Verbesserung der Erziehungsfähigkeit in der Herkunftsfamilie
 - Bindungspersonen des Pflegekindes
 - Belastungen des Pflegekindes
 - Wechsel von Hauptbezugspersonen und besondere/belastende Ereignisse im Leben des Pflegekindes.
 Die Fallerhebung fand mit Stichtag 30.11.2005 an den Standorten der DJI-Erhebung von 1987 Karlsruhe und Heide/Dithmarschen und an zwei vergleichbaren Orten in den neuen Bundesländern statt, Halle/Saale und Ohre-Kreis. Die Ausschöpfungsquote lag bei 90 %. Die Fallerhebung war eine Gesamtteamaufgabe. Die Auswertung der Daten oblag vor allem Kathrin Thrum (vgl. Thrum 2007).
- *Standardisierte Befragung von Pflegeeltern zu psychischer Gesundheit und Verhaltensanpassung ihrer Pflegekinder*
In der Erhebung wurden an vier Orten Daten zur psychischen Gesundheit und Verhaltensanpassung von über 400 Pflegekindern erhoben. Dies ist die bislang größte, international vergleichbare empirische Forschungsarbeit zu diesem Thema in Deutschland. Eingesetzt wurde ein weltweit verbreiteter, in seiner Aussagekraft geprüfter Fragebogen (Child Behaviour Check List – CBCL), der von Pflegeeltern ausgefüllt wurde. Die Verantwortung für Konzeption, Durchführung und Auswertung dieser Befragung lag bei Heinz Kindler.
- *Befragung zu posttraumatischen Belastungen von Pflegekindern*
Ergänzend zu dieser Befragung wurde in Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl für klinische Psychologie (Prof. Rosner) an der Ludwigs-Maximilians-Universität München 2007 von Heinz Kindler ein empirisches Teilprojekt zur Erhebung posttraumatischer Belastungsstörungen bei Pflegekindern mittels eines standardisierten klinischen Interviews konzipiert und fachlich begleitet. Für dieses Projekt wurden zwei Stipendien erworben, die am Lehrstuhl für klinische Psychologie angesiedelt sind und dort geschult und angeleitet wurden. Die Datenerhebung und -auswertung erfolgte 2008.

- *Expertisen/Recherchen zur Pflegekinderhilfe im europäischen Vergleich*
Eine Untersuchung ausgewählter ausländischer Rechtsordnungen hat Aufschluss über den Stand der deutschen Pflegekinderhilfe im europäischen Vergleich gebracht. Anhand der gesetzlichen Regelungen und der in Deutschland verfügbaren einschlägigen Literatur wurde das System der Pflegekinderhilfe in England, Schweden und den Niederlanden betrachtet und die Ergebnisse in Länderberichten festgehalten. Außerdem wurden zwei Expertisen zur Familienpflege in Slowenien und Spanien eingeholt. Die Darstellungen beziehen sich auf die organisatorischen Rahmenbedingungen, die familien- und sozialrechtlichen Grundlagen sowie einzelne zentrale Themen der Pflegekinderhilfe, wie Umgang, Rückführung, die Unterbringung gegen den Willen der Eltern etc. Die Expertisen stehen unter www.dji.de/pkh zur Verfügung. Eine Zusammenfassung findet sich im Handbuch im Kapitel B.1.8.
- *Qualitative Befragung von Pflegekindern*
In einer explorativen Teilstudie wurden 17 Pflegekinder im Alter von 8 bis 14 Jahren in episodischen Interviews zu ihrem Aufwachsen in der Pflegefamilie befragt. Schwerpunkte der Interviews waren vor allem der Übergang in die Pflegefamilie und die Unterstützung der Fachkräfte. Ergänzend dazu wurden die Pflegeeltern und die fallverantwortlichen Fachkräfte des Pflegekinderdienstes interviewt. Der Kontakt zu den befragten Pflegekindern fand über die Jugendämter statt. Alle Kinder lebten seit mindestens einem Jahr in der Pflegefamilie. Die Stichprobe zeichnet sich durch Vielfalt aus: zwei Kinder werden von Verwandten betreut, zwölf von »fremden Familien«, die jüngsten Kinder kamen als Säuglinge in die Familie, die ältesten am Ende des Grundschulalters. Einige Pflegekinder leben mit den leiblichen Geschwisterkindern der Familie zusammen, andere mit Pflegekindern aus anderen Herkunftsfamilien. Die Hälfte der befragten Pflegekinder hat Kontakt zur Herkunftsfamilie. Die geringe Fallzahl lässt zwar keine Verallgemeinerung der Ergebnisse zu, dennoch gestattet sie bemerkenswerte Einsicht in das Erleben von Pflegekindern aus deren eigener Sicht. Die Konzeption, Durchführung und Auswertung dieser Teilstudie lag in der Hand von Gunda Sandmeir (vgl. C.6). Um die Herkunft der im Text zitierten Interviewpassagen deutlich zu machen, sind die Interviews aus dieser Teilstudie mit Zahlen gekennzeichnet, z. B. I5, 775–777 bedeutet: Interview 5, Zeile 775–777.
- *Katamnese von Rückführungen*
Bei dieser Forschungsaktivität handelte es sich um die katamnestiche Erfassung von vollzogenen Rückführungen von Pflegekindern in ihre Herkunftsfamilien an den vier Orten der Fallerhebung des DJI 2005 / 2006 sowie an einem weiteren Jugendamt. Die Eltern wurden anhand eines standardisierten Interviewleitfadens telefonisch befragt, die am ehemaligen Pflegeverhältnis beteiligten Fachkräfte der Pflegekinderdienste wurden anhand eines Fragebogens schriftlich befragt. Außerdem wurden die elterliche (Unterskala des PSI) sowie die kindliche Problembelastung (SDQ) erhoben. Ziel war, Faktoren für gelingende Rückführungen abzuleiten. Konzeption, Durchführung und Auswertung erfolgte durch Heinz Kindler und Kathrin Thrum (vgl. C.9).
- *Qualitative Interviews mit Pflegeeltern zur Frage der Umgangskontakte*
Insgesamt konnten im Projekt 14 qualitative, leitfadengestützte Interviews mit Pflegeeltern mit Fokus auf dem Thema Umgangskontakte geführt

werden; weitere 14 leitfadengestützte Interviews mit Pflegeeltern aus einem Dissertations-Forschungsprojekt von Carmen Thiele (PFAD-Bundesverband) standen als Transkripte zur Auswertung zur Verfügung. Die Pflegeeltern wurden insbesondere befragt in Bezug auf ihre Erfahrungen im Zusammenhang mit den Umgangskontakten mit den leiblichen Eltern der Pflegekinder: Welche Bedeutung geben die befragten Pflegeeltern den Kontakten zu den Eltern der Kinder? Unter welchen Umständen werden Kontakte als positiv für die Entwicklung der Kinder gewertet? Welche Bedingungen ermöglichen einen Ausweg aus Loyalitätskonflikten der Kinder? Welche Unterstützung brauchen Pflegeeltern und die Eltern, um den Kontakt zu akzeptieren und zu gestalten? An welchen Punkten brauchen sie mehr Unterstützung? Welche Erfahrungen haben Pflegeeltern in Bezug auf die Gestaltung der Kontakte? Wie definieren sie sich als Familie? Zuständig für diesen Teilaspekt der Forschung war Elisabeth Helming (vgl. B.4, C.4, C.5, C.8). Um die Herkunft von im Text zitierten Interviewpassagen deutlich zu machen, sind die Interviews aus dieser Teilstudie – in Abgrenzung zu den Interviews im Kontext der Pflegekinderbefragung – mit Buchstaben gekennzeichnet, z. B. I W, 108-117 bedeutet: Interview W, Zeile 108-117.

- *Qualitative Befragung von Herkunftseltern*
Die Akquise von Eltern, die bereit sind, sich zu einem Interview zur Verfügung zu stellen, gestaltete sich äußerst schwierig, wie auch Rock u.a. (2008) beschreiben: vereinbarte Kontakte, vermittelt durch Fachkräfte oder Pflegeeltern, wurden abgesagt oder Termine nicht eingehalten. Dennoch konnten insgesamt 10 explorative, leitfadengestützte Interviews mit Eltern (mit neun Müttern und einem Vater) geführt werden, deren Kinder auf Dauer in Pflegefamilien untergebracht sind, die aber dennoch einen Kontakt zu den Kindern gehalten haben und auch weiterhin halten möchten. Das Sample der zehn im Projekt interviewten Eltern ist daher in gewisser Weise ungewöhnlich: Es waren Eltern, die grundsätzlich akzeptiert hatten, dass ihre Kinder in Pflegefamilien aufwachsen, aber dennoch regelmäßige Besuchskontakte einhalten. Alle Befragten sind der Meinung, dass ihr Kind letztlich in der Pflegefamilie gut aufgehoben ist – selbst die Mutter, die von großen Spannungen gegenüber der Pflegefamilie berichtet. Gründe für die Fremdplatzierung ihrer Kinder waren u.a.: Psychische Krankheit; Gewalt in der Partnerschaft; sehr junge, überforderte Mutter; Alkoholabhängigkeit; sozial sehr deprivierte, bildungsarme Mutter; meist lag auch eine Kombination von Gründen vor. Die Interviews wurden konzipiert, durchgeführt und ausgewertet von Elisabeth Helming (vgl. B.5, C.7, C.8). Um die Herkunft von im Text zitierten Interviewpassagen deutlich zu machen, sind die Interviews aus dieser Teilstudie ebenfalls – in Abgrenzung zu den Interviews im Kontext der Pflegekinderbefragung – mit Buchstaben gekennzeichnet, z. B. I AK, 1566–1577 bedeutet: Interview AK, Zeile 1566–1577.

- *ExpertInneninterviews mit Fachkräften der Jugendhilfe zur Arbeit mit Herkunftsfamilien*
ExpertInnen-Interviews, davon drei Einzelinterviews und vier Gruppengespräche ergänzen das Bemühen, Ansätze der Arbeit mit Herkunftsfamilien zu eruieren, vom begleiteten Umgang über Gruppenarbeit mit Eltern bis hin zu einem familientherapeutischen Angebot, um Rückführungen zu ermöglichen und zu begleiten. Zuständig war Elisabeth Helming (vgl. C.7, C.8).
- *ExpertInneninterviews zur rechtlichen Praxis der Pflegekinderhilfe in England und den Niederlanden*
Die Untersuchung der rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der Pflegekinderhilfe, die in der ersten Projektphase anhand der verfügbaren Literatur und Gesetzestexte untersucht wurde, wurde vertieft mit Interviews mit ExpertInnen in England und den Niederlanden. Da es in der Befragung vor allem um die Handhabung der rechtlichen Instrumentarien in der Praxis gehen sollte, wurden jeweils drei Interviewpartner ausgewählt, die aus der fachlichen und gerichtlichen Jugendhilfepraxis kommen oder sich damit beschäftigen. Befragt wurden neben Fachkräften der Jugendhilfe bzw. Leistungserbringern auch eine Universitätsprofessorin und Mitarbeiter der Institutionen, die in England wie auch den Niederlanden involviert sind, wenn ein gerichtliches Verfahren angestrengt wird. Anhand eines Themenbogens, der im Vorfeld versandt wurde, wurden verschiedene Aspekte der Pflegekinderhilfe besprochen und im Anschluss unter vergleichender Betrachtung ausgewertet. Zentrale Aspekte waren die Hilfeformen und gerichtlichen Instrumentarien, das gerichtliche Verfahren, die Perspektivklärung, die elterliche Verantwortung, Besuchskontakte sowie Rückführung bzw. Verbleib des Kindes. Die Interviews wurden von Marion Kufner konzipiert, durchgeführt und ausgewertet (vgl. B.1, C.9, C.10, C.17).
- *Analyse der Rechtsprechung im Kontext der familiengerichtlichen Klärung von Konflikten um Pflegekinder*
Über eine JURIS-Recherche wurden alle veröffentlichten Entscheidungen zum Umgang und zur Verbleibensanordnung recherchiert, die im Zusammenhang mit Pflegekindern relevant sind. Vereinzelt wurden auch weitere veröffentlichte Entscheidungen berücksichtigt, die allerdings nicht mehr systematisch recherchiert wurden. Insgesamt wurden 19 Entscheidungen betreffend den Umgang mit Pflegekindern im Hinblick auf den Ausgang des Verfahrens, die Kriterien der Entscheidung und das Verfahren der Entscheidungsfindung, aber auch im Hinblick darauf, wie die Gerichte das ihnen zur Verfügung stehende Regelungsinstrumentarium ausschöpfen. Für den Bereich Rückführung/Verbleib wurden 25 Entscheidungen ausgewertet, wobei wiederum der Ausgang der Entscheidung sowie der Entscheidungsprozess in den Blick genommen wurden. Besonderes Augenmerk wurde dabei darauf gelegt, wie der unbestimmte Rechtsbegriff »seit längerer Zeit«, den § 1632 Abs. 4 BGB verwendet, in der Rechtspraxis konkretisiert wird. Marion Kufner hat diese Analyse durchgeführt (vgl. C.10, C.17).
- *Expertisen zu verschiedenen Themen*
Die Forschungsaktivitäten des Projektes wurden ergänzt durch die Erarbeitung spezifischer inhaltlicher Aspekte in Expertisen unterschiedlicher

AutorInnen. Die Expertisen können von der Projekthomepage (<http://www.dji.de/cgi-bin/projekte/output.php?projekt=439>) heruntergeladen werden.

Das Handbuch »Pflegekinderhilfe in Deutschland«

Die vielfältigen Ergebnisse des Forschungsprojektes wurden für das hier vorliegende Handbuch »Pflegekinderhilfe in Deutschland« zusammengeführt, für die Praxis ausgewertet und aufbereitet. Die sozialwissenschaftlichen Erkenntnisse werden in enger Verknüpfung mit den rechtlichen Rahmenbedingungen dargestellt. Ziel ist es, für alle Beteiligten in der Pflegekinderhilfe die Handlungs- und Rechtssicherheit zu erhöhen und Möglichkeiten der Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe aufzuzeigen, u.a. in Bezug auf die rechtlichen Vorschriften in diesem Bereich. Die Erarbeitung des Handbuchs war, wie nicht selten bei Handbüchern, ein mehrjähriger, aber lohnender Prozess, bei dem eine Fülle an national und international greifbaren Erkenntnissen erschlossen werden konnte.

Das Handbuch besteht aus drei Teilen:

- *Teil A zeigt historische Entwicklungslinien der Pflegekinderhilfe in Deutschland* auf, sowohl für den westlichen als auch den östlichen Teil.
- *Teil B erläutert Grundlagen der Pflegekinderhilfe in Deutschland:* Rechtliche Rahmenbedingungen, Formen der Vollzeitpflege, strukturelle Aspekte. Zudem werden Grundprobleme der hauptsächlich Betroffenen, der Pflegekinder, beleuchtet: In einem ausführlichen Kapitel werden Bedürfnisse, Situation und Entwicklungsverläufe von Pflegekindern auf der Basis nationaler und internationaler Forschungsergebnisse aufgezeigt, insbesondere mit Rücksicht auf ihre Bindungsbedürfnisse. In einem nächsten Kapitel werden Dimensionen der Gestaltungsleistung von Pflegefamilien, das »Doing Family«, skizziert. Mit der Lebenssituation von Herkunftsfamilien, unter anderem mit den Entstehungsbedingungen von Vernachlässigung, beschäftigt sich das fünfte Kapitel in diesem Teil.
- *Teil C ist der konkreten Praxis der Pflegekinderhilfe gewidmet* und gibt – auf der Basis von Befunden aus der Forschung – Handlungsempfehlungen: Von der Entscheidung für die Unterbringung, über die Perspektivklärung bis hin zu Fragen der Rückführung und Ablösung und den jeweils relevanten rechtlichen Fragen. Zudem werden detailliert Ansätze der Beratung von Eltern, Pflegeeltern und Kindern in diesem Prozess diskutiert, unter anderem in der Frage der Umgangskontakte. Mit Aspekten und Beispielen der familiengerichtlichen Klärung von Konflikten um Pflegekinder beschäftigt sich ein eigenes Kapitel. Daneben steht die Erörterung praktischer und rechtlicher Fragen bzgl. spezifischer Formen der Pflege (Verwandtenpflege, Erziehungsstellen, Pflegekinder mit Migrationshintergrund oder Behinderung). Des Weiteren geht es in diesem Teil um Grundfragen der materiellen Ausstattung im Einzelfall. Mit weiterführenden Fragen zur Perspektive der Pflegekinderhilfe in Deutschland schließt das Handbuch.

Dank

Die MitarbeiterInnen im Projekt »Pflegekinderhilfe in Deutschland« (Elisabeth Helming, Heinz Kindler, Marion Kufner, Gunda Sandmeir, Kathrin Thrum, Herbert Blüml, Sandra Gabler, und für die Sachbearbeitung Ingrid Zsolnay und Tanja Werning) bedanken sich an dieser Stelle bei den *Fachkräften der Kinder- und Jugendhilfe*, die uns ihr Wissen, ihre Erfahrung und ihre Zeit zur Verfügung gestellt haben: beim Ausfüllen der Strukturfragebögen und in der Fallerhebung, für Interviews und für die Vermittlung von Pflegefamilien und Herkunftseltern für Befragungen. Insbesondere die an der Fallerhebung beteiligten Fachkräfte in Karlsruhe und Heide/Dithmarschen, Halle/Saale und Ohre-Kreis haben mit ihrer Geduld, einen umfangreichen Fragebogen zu Pflegeverhältnissen auszufüllen, wesentlich zum Gelingen des Projektes beigetragen.

Ein besonderer Dank gilt den *Pflegekindern*, die uns ihre Perspektive in Interviews vermittelt haben und deren Klugheit und Einsicht in ihre Situation und ihre Bemühungen, konstruktiv mit all den Querelen und Unfähigkeiten von Erwachsenen umzugehen, bewundernswert sind.

Beeindruckt waren wir von dem großen Engagement von *Pflegeeltern*, die uns in Interviews Einblick in ihr Leben mit den Pflegekindern gewährt haben, auch ihnen sei hier aus ganzem Herzen gedankt; zu erwähnen insbesondere Ulrike Schulz vom PFAD Bayern, die etliche Pflegeeltern für Interviews vermittelt hat.

Hervorzuheben ist aber auch in besonderer Weise der Mut der *Herkunftseltern*, die sich für ein Interview zur Verfügung gestellt und es gewagt haben, offen zu sprechen: über ihr schwieriges und problembelastetes Leben, den Verlust der Kinder und ihre Bemühungen, an deren Leben beteiligt zu bleiben.

Dank auch dem engagierten *Projektbeirat*, der das Projekt in konstruktiver Weise begleitet hat:

- Prof. Dr. Jürgen Blandow, Universität Bremen
- Silvia Dunkel, Stadtjugendamt München
- Mechthild Gödde, (Dipl.Psych.), Praxis für Familiendiagnostik, München
- Prof. Dr. Maja Heiner, Universität Tübingen
- Jacqueline Kauermann-Walter, Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) e.V.
- Prof. Dr. Christine Köckeritz, FH Esslingen, Hochschule für Sozialwesen
- Ursula Krickl, Geschäftsstelle der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände
- Dagmar Ludwigkeit, Stadt Dresden – Jugendamt
- Prof. Dr. Rita Rosner, Ludwig-Maximilians-Universität München
- Prof. Dr. Ludwig Salgo, Universität Frankfurt/Main
- Dr. Hermann Scheuerer-Englisch, Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstelle der Kath. Jugendfürsorge, Regensburg
- Gila Schindler, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Dr. Gerhard Schomburg, Bundesministerium der Justiz
- Beate Schürhoff, Stadt Düsseldorf – Jugendamt
- Prof. Dr. Bernd Seidenstücker, Fachhochschule Darmstadt

- Prof. Dr. Gottfried Spangler, Universität Erlangen
- Alexandra Szylowicki, PFIFF e.V., Hamburg
- Carmen Thiele, PFAD-Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e.V.
- Dr. Ute Ziegenhain, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Ulm

Ein besonderer Dank gilt *Carmen Thiele*, die uns ihre – in ihrem Dissertationsprojekt – durchgeführten Interviews als Transkripte zur Auswertung zur Verfügung gestellt hat.

Insbesondere *Dr. Karin Jurczyk (DJI)*, *Dr. Thomas Meysen (DIJuF)* und *Gila Schindler (BMFSFJ)* haben mit ihrer hartnäckig-konstruktiven, kritisch-aufmerksamen Leitung des Projektes zum Gelingen beigetragen.

Und ohne die sowohl hervorragende als auch geduldige Arbeit am Layout von *Dipl. Designer Thomas Franke-Opitz* mit den vielen Texten unterschiedlicher Herkunft und unendlich vielen Fußnoten wäre das Handbuch vielleicht immer noch im Rohzustand.

A

Entwicklungslinien der Pflegekinderhilfe

Jürgen Blandow/Brita Ristau-Grzebelko

1.	Ein altes Thema: Pflegekinder und ihre beiden Familien.....	31
2.	Frühe Bundesrepublik: Pflegekinderhilfe als familien- und ordnungspolitisches Instrument.....	33
3.	Entwicklung in der sozial-liberalen Ära: Jugendhilfe entfaltet sozialisations- und bildungspolitische Anliegen.....	33
4.	Seit den 80er Jahren: Intensivierte Individualisierungsprozesse und Gleichstellungspolitiken.....	34
5.	Seit Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) 1990/91: Neuer Blick auf die Herkunftsfamilie und Strategien einer fördernden und fordernden Sozialpolitik.....	35
6.	Entwicklungslinien in der DDR: Sorge für elternlose bzw. »familiengelöste« Kinder und Jugendliche, einschließlich Pflegekinder.....	37
7.	Mögliche Perspektiven der Weiterentwicklung.....	45

A Entwicklungslinien der Pflegekinderhilfe

Jürgen Blandow

1. Ein altes Thema: Pflegekinder und ihre beiden Familien

Pflegekinder, ihre beiden Familien und die Pflegekinderhilfe als institutionelles System sind seit Jahrhunderten wichtige Themen der pädagogischen Literatur, waren Thema juristischer und armenpolitischer Abhandlungen und Gegenstand von Reformentwürfen der Armenverwaltungen. Auch nicht selten waren Pflegekinder lebendige Subjekte in der Belletristik:¹ als von ihren Müttern ausgesetzte »Findlinge«, als unversorgte »uneheliche« Kinder, als »Haltekinder«, »Ziehkinder«, »Kostkinder« und »Hüttekinder«. Ihre Pflegemütter – über viele Jahrhunderte hinweg sind es allein Frauen, die Erwähnung finden – treten in der Literatur als Ammen oder Ziehmütter auf, in manchen Zeiten auch als »Engelmacherinnen«, geschuldet der hohen Sterblichkeit der Pflegekinder in ihrer Obhut.² Die leiblichen Väter als »Erzeuger«, die zudem ihre Vaterschaft leicht leugnen konnten, spielten kaum eine Rolle. Die leiblichen Mütter der Kinder wurden meist nur ökonomisch oder moralisch kategorisiert: Es waren arme Frauen, Fabrikarbeiterinnen, Dienstmädchen, uneheliche Mütter, Mütter der »Schande«.³ Sie waren über viele Jahrhunderte hinweg die Hauptakteure der Vermittlung von Kindern in eine andere Familie: Sie selbst hatten für die Unterbringung ihres Kindes zu sorgen, und sie taten es eben, so gut sie es konnten, wussten und soweit ihnen eine Familie finanzierbar war. Hin und her gereicht zu werden, diskriminiert und gedemütigt zu werden, gehörte lange Zeit zum Schicksal armer und vor allem »unehelicher« Kinder.⁴

Daneben gab es auch immer einen institutionellen Bereich. Das Pflegekinderwesen war Teil der Armenverwaltungen, der Gewerbe- und der Polizeiaufsicht. Sie war den bürgerlichen und manchmal auch kirchlichen Verwaltungen über die Jahrhunderte hinweg vor allem ein kostengünstiges

¹ Vgl. z. B. Adalbert Stifter (o.J.): Katzensilber; Siegfried Lenz (2001): Arnes Nachlass

² vgl. z. B. das 1931 uraufgeführte Theaterstück von Ödön von Horvath: Geschichten aus dem Wiener Wald, vgl. dazu auch Riss (1998) über »Ziehkinder«.

³ Siehe z. B. die Figur der Kinderfrau »Roswitha« in »Effi Briest« von Theodor Fontane. Weber (1991) stellt jene Personengruppe in den Vordergrund, die am stärksten dem Risiko vorehelicher Schwangerschaft ausgesetzt war, nämlich das weibliche Dienstpersonal in bäuerlichen Haushalten; Klammer, (2007) greift in seinem Buch »Auf fremden Höfen. Anstiftkinder, Dienstmädchen und Einleger im Gebirge« das Thema Unehelichkeit in besonderer Weise auf, in dem er es in ein gesellschaftliches Gesamtbild seiner Untersuchungsregion, nämlich des Salzburger Lungaus, einordnet. Mit einzelnen Lebensgeschichten spricht er die individuelle Besonderheit einzelner Schicksale von ledigen Müttern und unehelichen Kindern an. »Bei aller Vielfalt der in den Lebensgeschichten lediger Mütter und unehelicher Kinder angesprochenen Themen – einige Leitmotive kehren immer wieder, die gegenüber heutigen Verhältnissen stark kontrastieren: wirtschaftliche Gründe, die es unmöglich machten zu heiraten, enge Grenzen erlaubter Liebesbeziehungen, die nur allzu leicht überschritten werden konnten, mangelnde sexuelle Aufklärung, kaum Möglichkeiten der Verhütung, schwierige Schwangerschaften mit Arbeit bis unmittelbar vor der Geburt, Schande in Familie und Öffentlichkeit, Benachteiligung seitens der Hebammen bei der Geburt, frühe Trennung der unehelichen Kinder von ihren Müttern, fehlende Väter, häufiger Wechsel der Kostplätze, dementsprechend traumatische Trennungserlebnisse, ungeliebtes Aufwachen, geringes Selbstwertgefühl, frühe und harte Arbeit, wenig Perspektive, dem Milieu der Benachteiligung zu entkommen.« so Mitterauer (2009), S.2, in seiner Rezension zu dem vorher erwähnten Buch.

⁴ Vgl. z. B. Lena Christ (1999): Erinnerungen einer Überflüssigen.

Versorgungsmodell für »familienlose« oder »familiengelöste« Kinder.⁵ In diesem Sinn fungierten Pflegefamilien mal als besonders geschätzte, mal als besonders kritisch betrachtete Alternative zum Waisenhaus und zeitweise auch zur Unterstützung der Kinder in ihrer Geburtsfamilie. Das Pflegekinderwesen war immer gebunden an politische und ökonomische Grundüberzeugungen und die jeweilige »Sozialisationspolitik«, an die Situation der Armutsbevölkerung und die hygienischen Verhältnisse einer Epoche: Ob eine Familie oder eine Anstalt der Säuglings- und Kindersterblichkeit besser vorsorgen kann, ob dem Kind das einfache bäuerliche Leben bekömmlicher ist als das verwirrende Stadtleben, ob Kinder Zuwendung oder Disziplin brauchen, solche Fragen bewegten manchmal eine ganze historische Epoche. Auch ist es vorgekommen, dass man Pflegefamilien in den Dienst einer politischen Ideologie stellte, wobei ihre Indienstnahme für die Durchsetzung »rassenhygienischer« Vorstellungen in der Zeit faschistischer Herrschaft das spektakulärste, aber nicht einzige historische Beispiel ist.

Ihre gegenwärtige Gestalt hat die Pflegekinderhilfe in Deutschland – in mehreren Stufen – seit Beginn des 20. Jahrhunderts gewonnen. Erst jetzt war die sich in raschen Sprüngen industrialisierende Gesellschaft bereit, sich Kindern als Subjekten mit eigenen Bedürfnissen und – in der Frühphase noch von vorrangiger Bedeutung – besonderen Schutzbedürfnissen zuzuwenden. Man begann, Pflegekinder als eine vor elterlicher oder auch pflegeelterlicher Willkür zu schützende Gesamtgruppe zu betrachten. Die ersten Jahrzehnte des Jahrhunderts brachten die Loslösung des Pflegekinderschutzes von der gewerbeaufsichtlichen und polizeilichen Kontrolle der Pflegeeltern, die bereits einen gewissen Fortschritt dargestellt hatte. Im Reichsjugendwohlfahrtsgesetz von 1922 wurde das Pflegekinderwesen einheitlich unter die Aufsicht der neu geschaffenen Jugendämter gestellt. In dieser Zeit begann man die Pflegeeltern nicht allein als »Versorger« zu betrachten, sondern als eine zu unterstützende, ggf. auch als erziehungsbedürftige, gesonderte Gruppe von im öffentlichen Auftrag agierenden Personen. Von Bedeutung bis in die Gegenwart hinein ist schließlich, dass sich die Pflegekinderhilfe seither – anders als der weitgehend in kirchlicher Hand bleibende Heimbereich – als kommunaler Dienst entwickelte.

Was seither geschah, kann als eine allmähliche Ausdifferenzierung des ganzen Bereichs betrachtet werden.⁶ Der Weg der Pflegekinderhilfe folgt dabei den verschiedenen politischen Phasen der Bundesrepublik (und auch der DDR) ebenso wie gesellschaftlichen, fachlichen, fachpolitischen und rechtlichen Konjunkturen. Er enthält Brüche ebenso wie Kontinuitäten, es gibt Abzweigungen vom Hauptpfad und sogar ganz neue Straßen, Neuerfindungen in Konkurrenz zum »Bewährten«, ebenso Rückkopplungsschleifen zwischen Altem und Neuem. Abstrahierend von regionalen Besonderheiten und ungeklärten Kontroversen lässt sich die bisherige Entwicklung in fünf Phasen beschreiben.

⁵ In Extremfällen wurden Kinder meistbietend an arbeitskraftsuchende Bauern und Handwerker versteigert. Vgl. hierzu den als Autobiographie getarnten Roman »Der Bauernspiegel« von Jerimias Gotthelf (ursprünglich aus dem Jahr 1837) zum Schicksal des »Verdingbuben« Jerimias in der Schweiz. Einen Quasi-Verkauf von Kindern als »Hütelkinder« an bäuerliche Betriebe gab es auch in Deutschland noch bis in die 1950er Jahre hinein; vgl. Steinbrecher/ Küchenhoff 1958.

⁶ Mit einem »Knick« im Faschismus und einer in den Nachkriegswirren der ersten Jahre nach dem 2. Weltkrieg wenig konturierten Gestalt.

2. Frühe Bundesrepublik: Pflegekinderhilfe als familien- und ordnungspolitisches Instrument

Die frühe Bundesrepublik, – die »Adenauer-Ära«, konservativ, sozialpolitisch befriedet und von der Masse der Bevölkerung als in ständiger »wirtschaftswunderlicher« Aufwärtsbewegung gefühlt – betrachtete die Pflegekinderhilfe in Anknüpfung an die letzten Jahre der Weimarer Republik primär als kostengünstiges *familien- und ordnungspolitisches* Instrument. Es ging um die Suche nach »guten« Eltern für Kinder »schlechter« Mütter, um die Versorgung heimmüder Kinder und – im Rahmen der damaligen Fürsorgeerziehung – um die Unterbringung von Jugendlichen in bäuerlichen und anderen ländlichen Haushalten zum Zweck ihrer beruflichen Verwertung. Pflegeverhältnisse für Kinder waren grundsätzlich auf Dauer angelegt und Besuchskontakte wurden auf das rechtlich Unumgängliche begrenzt. Pflegeeltern betrachtete man primär unter ihrem Eigeninteresse an einem Kind, weswegen auch ein minimales Pflegegeld für ausreichend betrachtet wurde.⁷ Weil viele Kinder in den meist einer Inpfleggabe vorangehenden Säuglings- und Kleinkindheimen zwar sauber gedriilt wurden, dafür aber vielfältige Hospitalismus- Symptome aufwiesen, hatten es die zumeist aus eher kleinbürgerlichen Kreisen stammenden Pflegeeltern oft nicht besonders leicht. Pflegekinderdienste waren primär verwaltungsorientiert. In der DDR dagegen wurde bereits in den frühen Jahren des Staatsaufbaus Fremdpflege nicht gerne gesehen: Arbeitsfähige Frauen wurden für den Produktionsprozess benötigt und sollten daher nicht als Pflegemütter zur Verfügung stehen. Willkommen waren aber Großmütter, denen man zumeist auch die Vormundschaft über das Kind gab (siehe unten, A 1.6).

3. Entwicklung in der sozial-liberalen Ära: Jugendhilfe entfaltet sozialisations- und bildungspolitische Anliegen

Im damaligen Bundesgebiet änderte sich viel mit der Studentenbewegung und in der ihr folgenden sozial-liberalen Ära unter Willy Brandt. Die wissenschaftliche Adaption der Hospitalismusforschung brachte die Säuglings- und Kleinkindheime in Misskredit⁸ und auch Heime für ältere Kinder und Jugendliche konnten vor dem Erziehungsoptimismus der 70er Jahre mit dem Postulat der Chancengleichheit nicht bestehen. Jugendhilfe begann, sich konzeptionell als sozialisations- und bildungspolitisches Instrument zu betrachten. In diesem Kontext wurden Pflegefamilien zu einem die Chancen der Kinder vermehrenden, den Heimen überlegenem Lebensort. Zum anderen waren sie aber auch nützlich zur Kompensation der sich drastisch erhöhenden Heimkosten für die verbleibenden Heimkinder. In den späten 70er-Jahren überstieg die Zahl der Kinder in Pflegefamilien deutlich die in Heimen. Seit Mitte der 1970er Jahre hatte man bereits – auf der Suche nach Pflegeeltern auch für »schwierigere« Kinder – erste Erfahrungen mit heilpädagogischen

⁷ Über die Situation von Pflegekindern, die »Motive« von Pflegeeltern und ihr Verhältnis zu den abgehenden Müttern gibt die erste Untersuchung über Pflegekinder nach dem Zweiten Weltkrieg von Dührssen Auskunft (Dührssen 1. Aufl. 1958), über die Situation Ende der 60er Jahre vgl. Blandow (1972).

⁸ Exemplarisch für diese Bewegung ist der Buchtitel »Holt die Kinder aus den Heimen« von U. Gerber (1978).

Pflegefamilien und mit Erziehungsstellen gesammelt.⁹ Die neuen Formen blieben zwar noch längere Zeit Ausnahmen, aber sie leiteten insgesamt ein allmähliches Umdenken ein: Es gab einen ersten Einstieg in die Honorierung der Erziehungsleistung der Pflegeeltern, die Pflegekinderdienste begannen sich zu spezialisieren und eine eigene Fachlichkeit zu entwickeln. Unter den BewerberInnen um ein Pflegekind befanden sich jetzt auch solche, die bewusst eine soziale oder sozialisationspolitische Aufgabe übernehmen wollten, was die Gruppe der Pflegeeltern als Ganzes selbstbewusster machte und die ersten Lobbygruppen für Pflege- und Adoptiveltern hervorbrachte.¹⁰ Die Geburteltern der Kinder blieben allerdings auch in dieser Zeit noch eher außen vor. Sie wurden zwar nicht mehr als »moralisch defizitär«, wohl aber als ihre Kinder objektiv schädigend wahrgenommen. Die theoretische, primär psychoanalytisch fundierte Begründung des »Ersatzfamilienkonzepts«¹¹ hat hier ihre Wurzeln. Ein gewisses Pendant war in der damaligen DDR die schon beim Kleinstkind beginnende institutionelle Erziehung mit der Betonung der Bedeutung des Kollektivs, die zwar ganz anders, aber dennoch ebenfalls für sich in Anspruch nahm, wissenschaftlich fundiert zu sein. Auch die Unterstellung der Pflegekinder unter die ehrenamtlichen Jugendhilfeausschüsse mag eine gewisse Entsprechung zur Entwicklung im Bundesgebiet gewesen sein.¹²

4. Seit den 80er Jahren: Intensivierte Individualisierungsprozesse und Gleichstellungspolitik

In den 80er Jahren drängten sich *sozialpolitische* Themen auf dem Hintergrund von gesellschaftlichen Verteilungsproblemen bei knapper werdenden ökonomischen Ressourcen in den Vordergrund politischer und gesellschaftlicher Debatten, begleitet von deutlichen, von Beck (1986) mit den Begriffen Individualisierung, Pluralisierung und ‚Entstrukturierung‘ beschriebenen Erosionserscheinungen des Sozialen und dem Verblässen gesellschaftlich vorgegebener Traditionslinien. Sie erreichten den Sozialisationsbereich und damit auch die Jugendhilfe – unterstützt durch die neuen sozialen Bewegungen – als Debatte um die Gleichstellung nicht ehelicher Kinder mit ehelichen, die Mädchen- und Frauenemanzipation, die Integration behinderter Kinder und die Akzeptanz des Fremden und »Andersdenkenden«, aber

⁹ Erste Beschreibungen finden sich in Bonhoeffer und Widemann (1974). Die fachlichen, methodischen, rechtlichen und finanziellen Konsequenzen wurden in dem auf dem Buch aufbauenden ersten Kongress zum Pflegekinderbereich (IGfH 1976) gezogen.

¹⁰ Von der veränderten, in mancher Sicht noch unentschiedenen Situation in organisatorischer und konzeptioneller Hinsicht und über die Situation von Pflegekindern und Pflegeeltern dieser Zeit berichten verschiedene Beiträge in Junker u.a. (1978). Konzeptionelle Grundlagen für eine »moderne« Pflegekinderhilfe legte der Beitrag von Peter Widemann (1977) zur Pflegekinderhilfe in Kommission Heimerziehung/IGFH 1977: »Zwischenbericht Kommission Heimerziehung« – Heimerziehung und Alternativen.

¹¹ Die fundierteste konzeptionelle Begründung lieferten Nienstedt und Westermann (zuletzt 2007), ein Buch, das auf Aufsätze der Autoren ab 1974 zurück ging.

¹² Von einer wirklichen Aufbereitung der Pflegekinderhilfe in der DDR, die möglicherweise doch komplexer war, als die vorherrschenden pauschalisierenden Charakteristiken dies nahe liegen, kann bislang nicht die Rede sein; Hinweise finden sich bei Seidenstücker (1990a,b) sowie Damerius (1996) (vgl. A.6).

auch als Thematisierung von Ausschluss und sozialer Benachteiligung unterer Gesellschaftsschichten. Sozialpolitik wurde verantwortlich dafür gesehen, Gruppen- und individuelle Verhaltensunterschiede in ihren Konsequenzen für den Zusammenhalt der Gesellschaft abzumildern. Unter dem programmatischen Anspruch »Stärkung der Erziehungskraft der Eltern« sollten unterstützende und entlastende Hilfen und Beratungsangebote nun auch für Eltern in schwierigen Lebenssituationen von der Jugendhilfe zur Verfügung gestellt werden. Im Pflegekinderbereich kamen die Debatten als »Entdeckung« der Herkunftsfamilien an.¹³ Sie erlangten Bedeutung als Ressource für die kindliche Entwicklung, und ihre Unterstützung wurde als gewichtige Ergänzung der pflegefamilialen Erziehung betrachtet, um ein kooperatives Verhältnis von Pflegeeltern und Geburteltern zu fördern. Mit dem »Ergänzungsfamilienkonzept« zweigte sich der bisher einseitig als »Ersatzfamilienkonzept« beschrittene Weg der Pflegekinderhilfe in zwei Parallelwege auf, um sich erst in den vergangenen Jahren wieder anzunähern. Der neue Weg, so umstritten er bei vielen zunächst auch war (und manchmal bis in die Gegenwart hinein geblieben ist), hat jedenfalls eine große Dynamik ausgelöst. Die Beratungsmethoden wurden verfeinert, d.h., auf viel komplexere Situationen und systemische Zusammenhänge bezogen. Es wurde auf biographische Verstrickungen aller Beteiligten aufmerksam gemacht, Interessenausgleich und produktive Konfliktlösungen sollten gefördert werden.¹⁴ Ein weiteres Ergebnis dieser Phase ist die Familiäre Bereitschaftsbetreuung/Bereitschaftspflege zur Begleitung von schonenden Übergängen.

5. Seit Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) 1990/91: Neuer Blick auf die Herkunftsfamilie und Strategien einer fördernden und fordernden Sozialpolitik

Forciert rückte die Herkunftsfamilie dann in den Mittelpunkt jugendhilfepolitischer Aufmerksamkeit seit den 90er Jahren nach Erlass des KJHG – wobei auch eine fiskalische Motivation eine Rolle spielen mag. Vor allem mit der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) als sich allmählich durchsetzendes vorrangiges ambulantes Unterstützungsangebot für Familien zur Vermeidung von Fremdplatzierungen sehen sich Pflegefamilien seither auch in der Breite vor ganz neue Herausforderungen gestellt. Fremdplatzierung wird zur Ultima Ratio der Jugendhilfe, ein Instrument, das erst nach dem Scheitern von ambulanten Hilfen eingesetzt wird. Das bedeutet, dass die Kinder bei der Vermittlung durchschnittlich älter geworden, »jugendhilfeerfahrener« und nach gescheiterten Versuchen der Stabilisierung ihrer Familien häufig bindungs- und verhaltensgestört sind. »Naive« Pflegeelternschaft ist unter solchen Umständen kaum noch möglich, sondern sie muss sich tendenziell mehr zum Expertentum für nachholende Sozialisation entwickeln. Noch nicht durchgehend, aber sich ausweitend, reflektierte die Pflegekinderhilfe dies in der Schaffung von Sonderformen für Kinder mit unterschiedlichen

¹³ Getragen vom Deutschen Jugendinstitut, vorbereitet schon über das Tagesmütterprojekt (1974-80), dann theoretisch stärker fundiert im Modellprojekt »Beratung im Pflegekinderbereich« (1980-1985): Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich, München 1987

¹⁴ Der Hamburger Pflegekinderkongress »Mut zur Vielfalt« (1990) gab dieser Tendenz mit seinen Thesen zur fachlichen Weiterentwicklung ihren Ausdruck.

Bedürfnissen. Sie unterstützt dabei den distanzierteren, quasi therapeutischen Blick der Pflegeeltern auf das Kind mit seinen biographischen Bezügen und Brüchen, und fordert von ihnen einen gleichermaßen professionellen wie wohlwollenden Blick auf die Herkunftsfamilie. In Umkehrung dieser Perspektive fanden auch die Geburtseltern als »Eltern ohne Kinder« verstärkte Aufmerksamkeit als der Unterstützung und Akzeptanz bedürftige Adressaten der Jugendhilfe.¹⁵

Strategien einer aktivierenden, »fordernden und fördernden« Sozialpolitik haben sich in den letzten zwei Jahrzehnten zum neuen Leitbild entwickelt – unter anderem im Kontext der Globalisierung und auf dem Hintergrund von Zielsetzungen wie Nachhaltigkeit und sozialökologischem Gleichgewicht. In der Jugendhilfe reflektieren sich die neuen Optionen zum einen in einem stärkeren Einfordern aktiver Mitarbeit auch des klassischen Klientels der Jugendhilfe, und zum anderen – wenn auch erst in Ansätzen – in einer neuen Würdigung »gewachsener« und deshalb möglicherweise »nachhaltiger« Beziehungen von Kindern zu ihnen vertrauten Personen.¹⁶

Neue Optionen für die Jugendhilfe mit Konsequenzen auch für den Pflegekinderbereich finden sich insbesondere in den sich entwickelnden Frühen Hilfen, in verstärkten Bemühungen des Kinderschutzes, in Programmen der Elternbildung für mit der Erziehung überforderte Mütter und Väter, in sogenannten Familienaktivierungskonzepten, unterstützten Besuchskontakten von Eltern und gelegentlich schon in Projekten »Aufsuchender Familientherapie«, in denen entweder auf die gezielte Rückführung von Kindern in ihre Herkunftsfamilie hingearbeitet wird, oder die Pflegefamilie familientherapeutisch beraten wird.¹⁷ Diese Arbeitsansätze ebenso wie eine größere Bestimmtheit gegenüber Eltern, die ihre Kinder vernachlässigen und ihr Wohl gefährden, führen zu neuen Impulsen in der Jugendhilfe und auch im Pflegekinderbereich. Deutlich wird, dass Pflegeeltern und Pflegekinder viel mehr Unterstützung von außen brauchen: therapeutische Unterstützung für die Kinder, Supervision und Entlastungszeiten für die Pflegeeltern, eine bessere Honorierung und mehr und bessere Beratung für die Bewältigung des Alltags. Liebe und Geduld, verlässliche Sorge und die »Ordnung der Familie«, das, was Pflegefamilien bieten können, haben ihre Bedeutung für eine nachholende Sozialisation nicht verloren, aber »Liebe allein« genügt immer weniger und bedarf also der selbstverständlichen Ergänzung durch fachspezifische Kompetenz.

Aufgrund des Mangels an »maßgeschneiderten« Pflegefamilien für belastete Kinder sind Pflegefamilien im sozialen Netz nicht mehr undenkbar. Die Suche nach einem dem Kind oder einem Jugendlichen vertrauten Lebensort, nach einer ihm oder ihr originär verbundenen Person, ist längst nicht überall, aber vielleicht doch – wie es die Niederländer mit Vermittlungsquoten bis zu 50% ins soziale Netz vorführen – viel häufiger möglich, als es hierzulande geschieht. Auch über »Teilzeit-Pflegefamilien« – Patenfamilien z. B. – für

¹⁵ Insbesondere Faltermeier (2001) hat sich der Herausarbeitung ihrer Perspektive auf die Herausnahme ihrer Kinder aus der Familie angenommen; er ist dabei allerdings nicht ganz frei von idealisierenden Tendenzen; vgl. dazu auch Faltermeier/Glinka/Schefold (2003).

¹⁶ Die Europäische IFCO-Konferenz »Pflegekinder in einer veränderten Welt« (Berlin 1994) hat (u.a.) mit Berichten aus den Niederlanden und England zu einer erweiterten Rolle der Pflegekinderhilfe wichtige Impulse gesetzt.

¹⁷ Vgl. Kapitel C.7.3; vgl. Kapitel C.5.

die zeitliche Entlastung von überforderten jungen Müttern oder psychisch kranken Eltern beginnt man nachzudenken, bzw. solche Pflegeformen an manchen Orten aufzubauen. Die neue gesellschaftliche Sensibilität für Kinderrechte und für die Kinder als eigenständige Grundrechtsträger und als die künftigen Träger nachhaltiger gesellschaftlicher Entwicklung rücken sie zudem in eine eigenständige Position in rechtlichen Auseinandersetzungen zwischen ihren beiden Familien. Das neue Interesse an Biographiearbeit und anderen eigenständigen Arbeitsansätzen mit Pflegekindern, wie z. B. an Ombudspersonen für sie oder sonstigen eigenständigen AnsprechpartnerInnen, an Formen des fachlich-systematischen Einbezugs und an Gruppenarbeit für sie, hat im fachlichen Bereich hierin eine Entsprechung gefunden.

6. Entwicklungslinien in der DDR: Sorge für elternlose bzw. »familiengelöste« Kinder und Jugendliche, einschließlich Pflegekinder

Brita Ristau-Grzebelko

In der DDR galten *familienersetzende* Maßnahmen wie die Betreuung in einer Pflegefamilie neben der Platzierung außerhalb des leiblichen Elternhauses im Heim eher als nachrangige Hilfen. Wichtiger erschienen *familienergänzende* und *-unterstützende* Leistungen, die als bedeutungsvoll für die Herausbildung von sozialistischen Persönlichkeiten angesehen wurden.

Während »schlechte oder mangelhafte Familienerziehung« (Mannschatz 1970, S. 11) bis zu einem gewissen Grade von anderen Erziehungsträgern ausgeglichen wurde, wurde beim gänzlichen Versagen der Familienerziehung infrage gestellt, ob die Familie überhaupt im Sinne des sozialistischen Erziehungsziels wirken kann. Wurde Jugendhilfe in diesem Zusammenhang tätig, kam ihr zunächst ein Aufgabenkomplex zu, der eine »rechtzeitige korrigierende Einflussnahme bei Anzeichen der sozialen Fehlentwicklung und die Verhütung und Beseitigung der Vernachlässigung und Aufsichtslosigkeit von Kindern und Jugendlichen, die vorbeugende Bekämpfung der Jugendkriminalität, die Umerziehung von schwererziehbaren und straffälligen Minderjährigen sowie die Sorge für elternlose und familiengelöste Kinder und Jugendliche umfasste« (JHVO 1966, S. 33).

Diese durch die jeweilige örtliche Jugendhilfekommission¹⁸ zu lösende Aufgabe bedeutete für einen elternlosen und so genannten »familiengelösten« Minderjährigen die Suche nach einem »geeigneten Kollektiv (...), das ihm das Elternhaus ersetzt und ihm die Möglichkeit einer neuen sozialen Verwurzelung bietet« (Ministerium für Volksbildung 1968, S. 128).

Dabei galten seinerzeit bereits drei zu beachtende Faktoren:

- erstens die Befähigung der auszuwählenden Bürger und Bürgerinnen (PflegerInnen/Vormünder) für die Erziehung und Betreuung des Minderjährigen entsprechend seines Alters und seiner Persönlichkeit,
- zweitens die unbedingte gemeinsame Geschwistervermittlung,
- drittens die Vermittlung von Minderjährigen mit physischen Besonderheiten in Pflegefamilien.

¹⁸ Die Jugendhilfekommissionen waren ehrenamtlich tätig und setzten sich aus Delegierten der örtlichen Betriebe und Einrichtungen zusammen.

Kinder und Jugendliche mit »psychischen Mängeln« (Ministerium für Volksbildung 1968, S. 140) bedurften besonderer Fürsorge und intensiver Unterstützung im schulischen und beruflichen Leben und wurden in speziellen Heimen als besser untergebracht angesehen.

An die BürgerInnen, die sich eines Kindes annehmen wollten, wurden die gleichen Anforderungen wie an ehrenamtliche Mitarbeiter der Jugendhilfe gestellt. Bevorzugt wurden im Vergleich zu alleinstehenden Personen »vollständige Familien«, wobei die Forderung galt, dass die Eheleute durch ihre gesellschaftliche Einstellung, ihre Arbeitsmoral und ihr persönliches Verhalten sowie ihre Lebenserfahrungen gewährleisten, dass sie für die Interessen des Arbeiter-und-Bauern-Staats eintraten und das ihnen von der Gesellschaft anvertraute Kind im Sinne der gesellschaftlichen Anforderungen erzogen, ordentlich betreuen und beaufsichtigten.

Verstärkte inhaltliche Auseinandersetzungen brachten seit den 1970er Jahren die Forderung mit sich, BürgerInnen zu finden, die nicht nur bereit sind, ein Kind zeitweilig aufzunehmen, zu erziehen und zu betreuen, sondern die auch die Rückkehr in das stabilisierte Elternhaus vorbereiten, und die im Rahmen des Möglichen bei der Umgestaltung der Familienverhältnisse mit-helfen (Förster 1976; Schulze 1968). Die Frage nach der Dauer der Erziehung eines fremden Kindes in einer fremden Familie wurde eng im Zusammenhang mit dem Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Vermittlung beantwortet (Förster 1967). Die zeitweilige Übernahme der Erziehung eines fremden Kindes sollte durch die Bestellung als PflegerIn erfolgen. Nur in Ausnahmefällen sollte die Familienerziehung den Zeitraum von 6 bis 18 Monaten übersteigen, da sonst die Zeitweiligkeit der Hilfe aufgehoben werden würde und zwangsläufig mit einer zu starken sozialen Verwurzelung zu rechnen sei. Der Altersempfehlung der Familienerziehung für Kinder bis zu 1,5 Jahren und von 6 bis 18 Jahren lag die Tatsache des häufigeren »Versagens von Müttern mit Säuglingen bzw. Kleinkindern« zugrunde als auch die Annahme, dass die über 6-jährigen Kinder Potenzen für die Selbsterziehung besäßen, die es zu nutzen galt. Aufgrund der Gefahr der sehr schnellen und starken sozialen Verwurzelung in der anderen Familie wurde von der Familienerziehung bei Kindern im Alter zwischen anderthalb Jahren bis zum 6. Lebensjahr abgeraten (Förster 1967, S. 329).

Diese Überlegungen führten auch zu einer verstärkten inhaltlichen Diskussion um die pädagogischen Probleme aus der Sicht aller Beteiligten (Schulze 1968). Man diskutierte die Schwierigkeiten in der Bereitschaft beider Familien zur Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit im Interesse des Kindes, das Problem der unterschiedlichen Milieus und der damit im Zusammenhang stehenden Erziehung als auch die entstehende emotionale Bindung des Kindes an die Pflegefamilie. Ein Ergebnis dieser Diskussion war, dass dann doch die Unterbringung in Heimerziehung auch bei erheblichen Entwicklungsverzögerungen – gerade von Kleinkindern in Heimen des Gesundheitswesens – als geeignetere Hilfe angesehen wurde (Kroggel 1968; Graupner 1968). Durch eine Platzierung der Kinder und Jugendlichen in der Heimerziehung ging die Praxis der wahrgenommenen Komplexität von Pflegeverhältnissen aus dem Weg. Da die Entwicklungsverzögerungen der frühzeitig platzierten Kinder und Jugendlichen in Heimen der Gesundheitsfürsorge in den 1970er Jahren zunehmend problematisiert wurden, entstanden

in der Reaktion darauf Familienpatenschaften, die dann in den Folgejahren der Entwicklung der Familienerziehung immer häufiger in Pflegeverhältnisse oder Adoptionen übergingen.

In der Zeit des VII. Pädagogischen Kongresses (1970) gewann erneut die Diskussion um die Vorrangstellung der Heimerziehung im Gegensatz zur Platzierung von so genannten »familiengelösten« bzw. elternlosen Kindern und Jugendlichen in anderen Familien an Bedeutung. Es wurde angenommen, dass nicht das Sozialgefüge der Familie allein, sondern die Komplexität der familiären Lebenssituation und die Vielfalt der Beziehungen der Familie und ihrer einzelnen Mitglieder zu anderen Kollektiven und zur sozialistischen Gesellschaft den spezifischen Einfluss der Familie auf die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder bedingen. So wurde auch der Heimerziehung die Funktion der sozialistischen Familienerziehung im Sinne der Reproduktion des für die Familie typischen sozialen Beziehungsgefüges – im Kollektiv dauerhafte, erzieherisch bedeutsame und stabile Beziehungen herzustellen – zugeschrieben. Um dieses Verhältnis der beiden Formen der Fremdplatzierung zueinander zu begründen, wurde argumentiert, die Vorzüge der Heimerziehung lägen darin, dass es sich um staatlich geführte und einheitlich gestaltete Einrichtungen handle, die mit den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen abgestimmt wären und den Anforderungen der Gesellschaft entsprächen. Die Einrichtungen würden zudem von erfahrenen, pädagogisch umfassend qualifizierten Erziehern geleitet, die den wachsenden Anforderungen durch ein System der kontinuierlichen Weiterbildung begegnen könnten. Damit würden die »Vorteile der sozialistischen Kollektiverziehung bewusst und planvoll zur politisch ideologischen und charakterlichen Eignung« genutzt (Eisenblätter 1972, S. 138). Im Heimsystem sei es möglich, jedem Minderjährigen eine differenzierte schulische und berufliche Förderung zu geben, seine Interessen und Begabungen und Talente rechtzeitig zu erkennen und zielgerichtet zu entwickeln. Im Heim könne systematisch und individuell den verschiedenen Auswirkungen der erzieherischen Einschränkungen der Herkunftsfamilie begegnet werden. Hier würden die Kinder so differenziert aufgenommen, dass sie besser als in Familienpflege den wachsenden Anforderungen gerecht werden könnten. Da diese Vorzüge für alle Kinderheime galten, gab es auch für alle nur zeitweilig untergebrachten Kinder und Jugendliche keine bessere Form der Unterbringung als die Heimerziehung. Zudem ermögliche ein Heim am besten die Rückführung in die eigene Familie, denn die MitarbeiterInnen würden Kontakte zur Familie halten, fördern und diese in der Erziehungsarbeit sozialpädagogisch nutzen. Die Unterbringung in einer Familie bedeute dagegen

- eine soziale Verwurzelung auf Zeit, die durch eine geplante oder ungeplante Rückführung mit einem Unsicherheitsfaktor belastet wäre.
- Die Pflegefamilien würden nur selten einen guten Kontakt zu den leiblichen Eltern halten, sich in deren Erziehung einmischen und so könnten Fehlerziehungen entstehen.
- Die Pflegefamilie könne einen möglichst zeitlich befristeten Abbruch des Sozialkontaktes des Kindes zur eigenen Familie nicht leisten.
- Bei befristeten Pflegschaften könne es aufgrund des zeitlich offenen Prozesses einer möglichen Rückführung des Kindes zu einer Gewöhnung kommen, die bei einer Trennung zu schmerzlichen Verlusten führe.

In diesem Zusammenhang wurde einer zukünftigen Theoriebildung in der Heimerziehung eine größere Bedeutung zugesprochen.

Trotz der Nachrangigkeit der Unterbringung und Betreuung der familiengelösten bzw. elternlosen Minderjährigen in fremden Familien führte die Diskussion um die Motivation von aufnehmenden Familien und um die damit im Zusammenhang stehenden Einflussfaktoren für gelingende Pflegeverhältnisse,¹⁹ unter anderem der Prozess der sozialen Integration,²⁰ und weitere pädagogische und psychologische Erkenntnisse zu einer Liberalisierung dieser Hilfe. Es wurde anerkannt, dass Pflegefamilien einer verstärkten Vorbereitung und Unterstützung bedürfen, bis hin zur Etablierung von Erziehungsberatungsstellen, die insbesondere kurz nach der Vermittlung eines Pflegekindes und in der Zeit der Pubertät verstärkte Beratungstätigkeit leisten sollten (Eisenblätter 1975; Pechmann 1980; Schmidt 1986).

Einige Daten zu Pflegekindern in der DDR

Eine Praxisanalyse von vier Bezirken der DDR (Meyer/Riedel/Weiß 1975) stellt dar, dass nur in 7,1% aller Fälle der zeitweiligen Herausnahme Minderjähriger aus der Familie von der Anordnung der Familienerziehung Gebrauch gemacht wurde. Bei diesen etwa 7% der Kinder und Jugendlichen erfolgte in 71,5% die Unterbringung bei Verwandten und in 28,5% die Unterbringung bei fremden Familien. Die unterschiedlichen Absichten der Familienerziehung können in drei Varianten unterschieden werden:

¹⁹ Für das Gelingen oder Misslingen harmonischer Eltern-Kind-Beziehungen werden folgende beeinflussende Bedingungen zusammengefasst (Pechmann 1980): Fehleinstellungen und falsche Erwartungen bei den Pflege- und Adoptiveltern an ein aufzunehmendes Kind, z. B. soll das Kind eine bestimmte Funktion in der Familie einnehmen oder nur ein Elternteil will ein Kind aufnehmen. Des Weiteren werden aufgezählt: die pädagogische Eignung der Eltern, die Bedingungen des Prozesses der Vermittlung eines Kindes und der Anbahnung des Verhältnisses zwischen Eltern und Kind, die Art und Weise der Einbeziehung des Kindes, der Grad des Informiert-Seins der Eltern über den Entwicklungsweg des Kindes; das Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Aufnahme in die fremde Familie. Bei der Feststellung der Aufnahme eines Kindes in einer fremden Familie geht es um die Frage, ob das zu vermittelnde Kind für diese Eltern und diese Familienkonstellation geeignet ist oder nicht; ob es kontakt- und bindungsfähig ist; wie das Kind emotional verwurzelt ist; welche bedeutsamen Kontakte und Bindungen es hat und wie diese durch eine Vermittlung tangiert werden.

²⁰ Soziale Integration als das neu aufkommende Konzept wird als ein Prozess aufgefasst, der in sich strukturiert ist und in dessen Verlauf sich ein Eltern-Kind-Verhältnis herausbildet, wobei sich Eltern und Kinder in diesem Prozess verändern und aufeinander abstimmen. Der zeitliche Ablauf, die Intensität der konflikthafter Situationen und der erfolgreiche Abschluss der sozialen Integration werden dabei maßgeblich als abhängig gesehen von den Motiven der annehmenden Eltern, ihrer Liebe zum Kind, dem Anspruchsniveau der Eltern an die Leistungsfähigkeit und die Leistungsmöglichkeiten des Kindes und dem pädagogischen Geschick der Eltern, sich darauf einzustellen; von der Vorbereitung durch die Organe und Einrichtungen der Jugendhilfe sowie der Gestaltung des Vermittlungsprozesses; vom Alter, den charakterlichen Besonderheiten des Kindes und der Länge der Heimaufenthalte. Auf der Grundlage von Untersuchungen kommt Eisenblätter (1975, S. 55) zu dem Schluss, dass der Integrationsprozess in drei Abschnitten abläuft: von der emotionalen und ggf. materiellen Überbetonung und undifferenzierten Sichtweise der Eltern in Bezug auf ihr Pflegekind zu ersten kritischen Betrachtungsweisen und dann konkreten Forderungen und konsequenteren Kontrolle und Durchsetzung gegenüber den Kindern. Bei gleichzeitigem verständnisvollem Zuwenden entsteht ein echtes Eltern-Kind-Verhältnis bis hin zur »vollständigen Harmonisierung« (Geiling zit. n. Eisenblätter 1975, S. 57), in dem aus nachhaltigen Eindrücken des gemeinsamen Handelns das Gefühl der Gemeinschaft sowie des Zusammengehörens in freud- und sorgenvollen Situationen entsteht.

1. Zu 28,5% als zeitweilige Maßnahme mit der Absicht, dass das Kind oder der Jugendliche nach einer gewissen Zeit wieder in die Familie zurückkehrt, wobei nur in 48,2% der Fälle konkrete Festlegungen erfolgten und diese Maßnahme zu 56,1% durch die Großeltern und zu 30,5% bei anderen Verwandten erfolgte.
2. In 19,5% der Fälle trug die Maßnahme den Charakter der Zeitweiligkeit mit der Absicht, die Kinder nur für eine Übergangszeit in der fremden Familie zu belassen, in der eine rechtliche Klärung familienrechtlicher Beziehungen erfolgen soll, wobei der überwiegende Teil der Kinder (67,5%) bei fremden Familien aufgenommen wurde.
3. In 52% der Fälle ohne zeitweiligen Charakter mit dem ständigen Verbleib des Minderjährigen in der fremden Familie. Diese Form der Familienerziehung als ständig unterstützende oder ständig ersetzende Maßnahme stand im Widerspruch zu den gültigen rechtlichen Bestimmungen (vgl. § 50 FGB in Verbindung mit § 23 JHVO) und fand überwiegend bei den Großeltern (52,4%) statt. Der Begriff der Zeitweiligkeit zeigte in der Praxis auch die Möglichkeit der extensiven Auslegung, einerseits sicherlich als mangelnde Konsequenz, andererseits durch die fehlende Einbeziehung der Organe der Jugendhilfe und wiederum durch die Bedingungen in der Familie selbst. Auch ohne Rückkehroption bedurften die Familien einer ständigen Unterstützung durch die Gesellschaft einschließlich der Jugendhilfeorgane. Ständig ersetzende Maßnahmen wurden häufig bei Kindern ab dem 6. Lebensjahr angewandt, deren Eltern trotz guten Willens nicht zur Erziehung in der Lage waren und bei Jugendlichen zwischen 14 und 18 Jahren mit stark gestörten Eltern-Kind-Beziehungen. In diesen Fällen hatten sich die Eltern oft selbst von ihren Kindern getrennt und diese Verwandten oder fremden Familien überlassen, um sich den Forderungen der staatlichen und gesellschaftlichen Kräfte zu entziehen (Meyer/Riedel/Weiß 1975, S. 282).

Untersuchungen zu den unterschiedlichen Absichten von Familienerziehung lassen die Forderungen von Seidenstücker (1981), Familienerziehung im Rahmen eines Pflegeverhältnisses auch als dauerhafte Variante zu ermöglichen, in den 1980er Jahren in den Vordergrund rücken. Die Verwandtenpflege erfährt im Vergleich zur Unterbringung in einer fremden Familie einen Vorzug – der nicht erziehungsberechtigte Elternteil, die Großeltern, der Ehegatte des bisherigen Erziehungsberechtigten werden in Betracht gezogen – bis hin zur Übertragung des Erziehungsrechts²¹ für das zu betreuende Kind. Eine Unterbringung bei anderen Verwandten, Angehörigen oder Bekannten, die in näherer Beziehung zu dem Kind standen, erfolgte in Abhängigkeit der Beziehung der erwachsenen Personen zueinander. Dabei sollte eine Anpassung der rechtlichen an die tatsächlichen Verhältnisse durch die Übertragung von Vormundschaften und Pflegschaften die Position der aufnehmenden Familien stärken.

Verbindlichere Verfahrensschritte für die Vermittlung von Kindern in fremde Familien (Eisenblätter 1976) hatten zur Folge, dass das intensive Bemühen um die eigene Familie des Kindes im Vordergrund stand. Erst

²¹ Die Bezeichnung der elterlichen Sorge als »Erziehungsrecht« in der DDR ist gleichzusetzen mit der Bezeichnung »Sorgerecht« in der BRD.

dann sollte unter Beachtung und Prüfung verwandtschaftlicher Beziehungen eine Platzierung außerhalb des leiblichen Elternhauses mit einhergehender Prüfung der pädagogischen Eignung der aufnehmenden Eltern erfolgen. Es sollten dabei nicht Kriterien wie die finanzielle und materielle Lage der Eltern im Vordergrund stehen, sondern das mögliche pädagogische Klima, das vom Einfühlungsvermögen und Verständnis der neuen Eltern abhängig gemacht und als Voraussetzung für das Entstehen eines guten Eltern-Kind-Verhältnisses angesehen wurde.

Mit den 5., 6. und 7. Durchführungsbestimmungen zur Jugendhilfereordnung zu Beginn der achtziger Jahre wurde für eine intensivere Förderung der sozialen und beruflichen Entwicklung, der Erziehung, Entwicklung und Gesundheit von elternlosen bzw. familiengelösten Kindern und Jugendlichen der Grundstein gelegt. Entsprechende Forderungen wurden an die Abteilungen Berufsbildung und Berufsberatung, die Ämter für Arbeit sowie die Abteilungen Wohnungspolitik/Wohnungswirtschaft und an alle gesellschaftlichen Organisationen und die Einrichtungen des Gesundheitswesens gestellt (Gerth/Seidenstücker 1983; Hopp 1984). Die darin enthaltenen Reformbemühungen zielten auf eine stärkere Transparenz der Entscheidungen und der Beteiligung der Kinder und Jugendlichen am Entscheidungsprozess.

Neben einer völlig fehlenden qualitativen Datenlage bezüglich der Sorge für die so genannten »familiengelösten« bzw. elternlosen Kinder und Jugendlichen ist auch die quantitative Datenlage in Bezug auf die Gesamtsituation der Kinder- und Jugendhilfe in der DDR völlig unzureichend.²² Insgesamt befasste sich die Jugendhilfe mit rund 1,1% aller Kinder und Jugendlichen im Alter von 0-18 Jahren.²³ Bei ungefähr zwei Dritteln dieser Fälle wurde ein Verbleib in der Herkunftsfamilie entschieden. Trotz des hohen Einsatzes des gesamten Netzes der familienunterstützenden Hilfsangebote konnten die Gefährdungsursachen jedoch nur teilweise behoben werden (Akademie der Wissenschaften 1989, S. 56). Ein Drittel aller bearbeiteten Fälle führte zur Heimeinweisung, wobei die Kapazität der Heime insgesamt ihre Belegung überstieg. Das in den Heimeinrichtungen tätige Personal verfügte in der Regel im Gegensatz zu den anderen Leistungsbereichen der Jugendhilfe (wie Einzelfallhilfe für Familien und Unterbringung der familiengelösten bzw. elternlosen Kinder in anderen Familien) über eine pädagogische Qualifikation bzw. über einen teilpädagogischen Abschluss. Die steigende Beteiligung der Jugendhilfe in Fällen des Entzugs des elterlichen Erziehungsrechts²⁴ sowie die Übertragung und Änderung des Erziehungsrechts durch die Gerichte in Bezug auf die steigenden strafbaren Erziehungspflichtverletzungen (grobe Vernachlässigungen einschließlich Kindesmisshandlungen; sexueller Missbrauch mit Wiederholungsbelastung, Kindstötungen) signalisierten einen hohen fachlichen Bedarf, dem aufgrund der politisch vereinfachenden Option einer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung nicht fachlich adäquat entspro-

²² Die Statistischen Jahrbücher der DDR von 1956 bis 1989 weisen keine Kontinuität in den Aussagen zur Jugendhilfe und Heimerziehung auf. Statistische Angaben zur Unterbringung von familiengelösten bzw. elternlosen Kindern und Jugendlichen werden zu keinem Zeitpunkt gegeben (vgl. Staatliche Zentralverwaltung für Statistik 1956 bis 1989).

²³ Am Stichtag 1989 lebten in der DDR 3.734.176 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Von diesen wurden 40.820 Kinder und Jugendliche durch die Jugendhilfe begleitet (vgl. Akademie der Wissenschaften 1989).

²⁴ Siehe vorherige Fußnote.

chen wurde (Seidenstücker 1990a). Jugendhilfe im gesamtgesellschaftlichen System der DDR fungierte eher als Organisatorin von Hilfen, ohne selber Einrichtungen und Alternativen zu entwickeln.

Die Situation der Herkunftsfamilien, die durch die Jugendhilfe betreut wurden, wurde vor dem Hintergrund der gesamtgesellschaftlichen Ausrichtung der DDR nicht mehr auf der Basis von Kriterien wie z. B. sozioökonomische Ungleichheiten durch Bildung, soziale und berufliche Position, Einkommen oder Schichtzugehörigkeit charakterisiert. Vorrangig war die Jugendhilfe jedoch mit strukturell unvollständigen Familien befasst (Seidenstücker 1990a, S. 57). Ca. 70% der Kinder und Jugendlichen, die in Heimerziehung aufwuchsen, hatten nur einen Erziehungsberechtigten.

Seidenstücker (1990a, S. 58) konstatiert bezogen auf die Kinder unter dem 6. Lebensjahr eine Verdoppelung der Jugendhilfeaktivitäten seit 1980, die eine Herausnahme der Kinder aus dem Elternhaus umfassen, die in Heimerziehung mündete. Der zwangsläufig damit zusammenhängende Beziehungsabbruch der Kinder zu ihren Eltern fand konzeptionell in der DDR keine Berücksichtigung. Die Kinder wurden allein gelassen mit diesen psychischen Problemen. Schulkinder und Jugendliche zeigten phänomenologische Gefährdungserscheinungen vornehmlich in Verhaltens- und Lernstörungen (Schul- und Arbeitsbummelei, Weglaufen, andauernde grobe Undiszipliniertheiten, strafbare Handlungen, Körperverletzungen u.a.), die oft im Kontext mit familiärer Vernachlässigung bzw. gestörten Eltern-Kind-Beziehungen zu sehen waren. Mögliche problemverursachende Felder, z. B. die gesellschaftlichen Sozialisationsinstanzen und ihre labilisierende Wirkung auf die Heranwachsenden und deren Familien, wurden – wenn überhaupt – nur fachintern diskutiert.

Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes in den östlichen Bundesländern

Mit dem Vollzug der deutschen Einheit und der Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes in den östlichen Bundesländern wurde ein gewaltiger Transformationsprozess in Gang gesetzt, der anfangs gekennzeichnet war durch eine einfache Übernahme von fachlichen Standards, Handlungsmustern und Verfahrensweisen. Dabei wurde die Andersartigkeit der Sozialisationsverläufe der Ostdeutschen nicht berücksichtigt, was zwangsläufig zu Problemen und Neugestaltungen führte (Damerius 1996). Bedingungen, die den Transformationsprozess erschwerten und von der Jugendhilfe im Osten Deutschlands Reformen und Innovationen gleichzeitig forderten, lagen im Um- und Aufbau der Jugendhilfe einerseits und dem historisch gewachsenen Verständnis von Familie und Jugendhilfe in der ehemaligen DDR andererseits begründet. Im Folgenden sollen einige Veränderungen insbesondere in ihren Auswirkungen auf die Pflegekinderhilfe beschrieben werden.

In Anbetracht der gewaltigen sozialen Umwälzungen und den damit eng im Zusammenhang stehenden vielfältig und massiv auftretenden Problemlagen von Familien mit Kindern war die Jugendhilfe Ost in doppelter Weise gefordert: Sie musste sowohl möglichst schnell und qualitativ den mit dem KJHG verbundenen Anforderungen als auch den komplex auftretenden Problemen und Konflikten der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien gerecht werden. Dabei griffen die MitarbeiterInnen in den östlichen Bundesländern nicht auf ein subsidiär gewachsenes und plurales Jugendhilfesystem

zurück, sondern mussten sich aus einem bisher zentralisiert geführten Staat dem gezielten Aufbau einer freien Trägerlandschaft stellen. Da die Jugendhilfe in der DDR stark kontrollierende und intervenierende Befugnisse hatte und alle gesellschaftlichen und staatlichen Institutionen (Böllert/Otto 1993; BMFSFJ 1994) durchzog, mussten sich freie Träger die Akzeptanz der öffentlichen Jugendhilfe und vor allem der Bevölkerung erst erarbeiten. Das Pflegekinderwesen, das gerade mit der Einführung des KJHG für die westlichen Bundesländer zu einem eigenständigen Spezialdienst entwickelt wurde, war in jüngerer Geschichte zwar nicht mehr ausschließlich beim öffentlichen Träger angesiedelt, aber die Entwicklung von freien Trägern in diesem Bereich gestaltete sich zögerlich, was das Verständnis für und die Bereitschaft der Unterstützung von freien Trägern im Pflegekinderwesen in den östlichen Bundesländern beeinflusste.

Die Übernahme struktureller Gegebenheiten, fachlicher Standards und von Handlungsrouninen bedeuteten für das Personal der Kinder- und Jugendhilfe der östlichen Bundesländer weitreichende personelle Änderungen hinsichtlich des Wissens um Arbeitsmethoden, Standards und eine kritische Reflexion der bisherigen in der Sozialisation erworbenen Lebensmuster und Haltungen, um eine Erarbeitung individuell neuer Handlungsmuster und Lebensorientierungen zu ermöglichen. Die grundlegendste Einstellungsänderung lag im Wechsel von einer eingriffsorientierten Jugendhilfe zur Dienstleistungsorientierung: Die unterschiedlichen Sichtweisen der Jugendhilfe in Bezug auf Familien und Kleinkinderziehung in der DDR und der BRD vor 1990 wurden bereits erörtert. Der Familienorientierung als wichtige Norm in den Lebensentwürfen der westdeutschen Frauen und die damit im Zusammenhang stehende überwiegende Betreuung von Kindern durch die Mütter als Hausfrauen stand in der DDR die Betonung der öffentlichen Organisation von Erziehung, der Gleichheit im Dienst der Entwicklung der Kinder (Damerius 1996, S. 77) gegenüber. Dies fand seinen Ausdruck in der Gleichschaltung der Erwartungen an alle öffentlichen und privaten Erziehungsträger wie Familie, Schule, Kindergarten. Abweichungen von Kindern und Jugendlichen riefen Reaktionen der öffentlichen Erziehung bis hin in die familiäre Erziehungsarbeit hervor, wobei die Eingriffsschwelle als relativ niedrig eingeschätzt und von breiter öffentlicher Akzeptanz begleitet wurde (Wölfel 1994).

Das KJHG in der Traditionslinie der Familienerziehung gestaltet dagegen die staatlichen Eingriffsrechte in die Familie entsprechend des Artikels 6 des Grundgesetzes so, dass nur in Fällen der Gefährdung des Kindeswohls eine Intervention der Kinder- und Jugendhilfe gegen den Willen der Personensorgeberechtigten zugelassen ist. Hilfeplanung als ein Instrument der Partizipation aller Betroffenen und Fachkräfte, in die wesentlich die Vorstellungen der Erziehungsberechtigten des betreffenden Kindes einfließen sollen, war deshalb zunächst fremd. In der Erziehungsplanung der DDR besaßen die Jugendhilfekommision und der Jugendhilfeausschuss die volle Verantwortung für die Festlegungen und damit für das Ausmaß der Einschränkungen der elterlichen Rechte, wobei den Eltern erläutert wurde, wie sie zur Erfüllung der Festlegungen beitragen sollten und könnten.

Weitere Veränderungen ergaben sich – neben der Gleichstellung der beiden stationären Hilfen, der Heimerziehung nach § 34 und der Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII – aus dem beiden Hilfen zugrunde liegenden § 37 SGB

VIII mit der Forderung, dass während der Zeit der Inpflegegabe des Kindes intensiv an der Verbesserung der Erziehungsbedingungen der Herkunftsfamilie gearbeitet werden soll. Wer diese Arbeit leisten sollte, war völlig offen.

In Bezug auf Pflegeeltern änderten sich folgende Rahmenbedingungen: Während seit den 1980er Jahren in der DDR die tatsächlichen Verhältnisse den rechtlichen dahingehend angeglichen wurden, dass die Pflegepersonen die natürlichen Rechte für alle Angelegenheiten des Pflegekindes übertragen bekamen, war mit der Einführung des KJHG die Übertragung von entsprechenden Rechten von sehr individuellen Regelungen abhängig, und es hat sich erst im Zusammenhang mit der Kindschaftsrechtsreform 1998 eine zum Teil rechtliche Aufwertung der Pflegeelternschaft vollzogen.

Mit Inkrafttreten des KJHG erhielten Pflegeeltern im Vergleich zu den gesetzlichen Bestimmungen in der DDR gesetzlich verankerte fachkundige Beratung und Unterstützung vor und während der Betreuung eines Pflegekindes (§ 37 Abs. 2 und 3 SGB VIII) bei gleichzeitiger Überprüfung ihrer Eignung (§ 44 SGB VIII). Zu diesem Auftrag an die MitarbeiterInnen des Pflegekinderdienstes kam im Prozess des Neuaufbaus der Jugendhilfe in Ostdeutschland erschwerend hinzu, dass Jugendhilfe in breiten Schichten der DDR-Bevölkerung in Verbindung mit Kontrolle und Intervention gesehen wurde und dieses Bild sich erst allmählich wandeln musste. Die MitarbeiterInnen der Jugendhilfe sahen und sehen sich zudem einem enormen Weiterbildungsbedarf in rechtlichen und sozialpädagogisch-psychologischen Fragen und der Initiierung von ehrenamtlichem Engagement im Sinne von Selbsthilfegruppentätigkeiten gegenüber.

Obwohl viele pädagogisch qualifizierte Personen aus der DDR ihre Arbeit verloren, wurde eine Perspektive als Pflegeperson sehr gering geschätzt. Eine aus der hohen Arbeitslosigkeit resultierende finanzielle Unsicherheit und aus der historisch gewachsenen und unverändert gebliebenen Orientierung auf eine außerhäusliche Berufstätigkeit, bei der Kinder der geforderten Flexibilität entgegenstehen, führten dazu, dass für Frauen eine Stellung zwischen ehrenamtlichem Engagement und bezahlter Beschäftigung als Pflegemutter in den meisten Fällen keine Alternative zur angestrebten Berufstätigkeit bieten konnte (Damerius 1996).

7. Mögliche Perspektiven der Weiterentwicklung

Jürgen Blandow

Die Pflegekinderhilfe ist noch kein einheitlicher Bereich. Es gibt regionale Ungleichzeitigkeiten in der Entwicklung, beharrnde lokale Traditionen und den persönlichen Eigensinn der Akteure. Alte Schichten und innovative Ansätze überlagern sich. Verschiedene Organisationsmodelle, die auch die ausschließliche Bindung der Pflegekinderhilfe an kommunale Träger zu überschreiten beginnen, konkurrieren miteinander, und unterschiedliche fachliche Orientierungen bleiben nebeneinander bestehen. Auch Pflegeeltern sind eine uneinheitliche Gruppe mit sich unterscheidenden Motiven für ihr Engagement und unterschiedlichen Kompetenzen geblieben, und Pflegekinder bilden eine heterogene Gruppe mit sehr unterschiedlichen Bedürfnissen, Stärken und Schwächen. Der Vielfalt gerecht zu werden, ohne die Richtung der Gesamtbewegung aus dem Blick zu verlieren, gehört zu den Zukunftsauf-

gaben. Differenzierungsformen sind letztlich Antworten auf die im jeweiligen historischen Kontext neu gestellte Frage nach dem einem Kind adäquaten, seinem Wohl förderlichen Lebensort (was freilich auch immer mit wohl unvermeidlichen fiskalischen Interessen verquickt war und ist). In der Gegenwart ist dies zu einer komplexen Aufgabe geworden: In der Moderne gibt es kaum noch standardisierbare Bedürfnisse, kein gültiges Normalitätskonzept, sondern eine sich ausdifferenzierende Vielfalt legitimer Interessen und eine Menge von individuellem Eigensinn. Eine moderne Jugendhilfe kommt nicht darum herum, diese Vielfalt als Merkmal individualisierter, entstrukturierter, traditionsverlorener Gesellschaften ernst zu nehmen und ihre Hilfen entsprechend zu organisieren. Als Herausforderung an die Pflegekinderhilfe formuliert: Sie muss sich auf diese Bedingung ihrer Existenz und Basis ihrer Legitimität besinnen und hieraus für das eigene organisatorische und fachliche Handeln Konsequenzen ziehen. Das Wichtigste wäre, die Vielfalt anzuerkennen, sie in eine Ordnung zu bringen und sich auf Standards zu einigen. Ohne die Abkoppelung der Pflegekinderhilfe vom Zufall des kommunalen Eigensinns und dem Zufall der kommunalen Finanzkraft ist dies nicht zu haben. Verlässliche Qualität, interkommunale Vergleichbarkeit und die Vermeidung von Zuständigkeitsgerangel lässt sich nur über gesetzlich verbriefte Standardbildung erreichen. Dazu gehört es, Strukturen und Konzepte zu überwinden, die der Akzeptanz von Vielfalt widersprechen bzw. ihr nicht gerecht werden können. Die Herausforderung an den Pflegekinderbereich und an die ihn verantwortende Kinder- und Jugendhilfepolitik ist es, ihre Organisationsmittel, ihre rechtlichen Prämissen, ihr Methodenrepertoire, ihre konzeptionellen Grundlagen und ihre Förder- und Unterstützungspolitik den tatsächlichen gesellschaftlichen Entwicklungen und den vielfältigen Lebensbedürfnissen von Kindern und Erwachsenen anzupassen. Vernünftige Lösungen in strukturierter Vielfalt sollte das Thema der Zukunft sein.²⁵

²⁵ Einen fundierten Ansatz hierfür liefern die »Weiterentwickelten Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Vollzeitpflege/Verwandtenpflege« (2004).

B.1

Rechtliche Grundlagen und Formen der Vollzeitpflege

Marion Kufner/Lydia Schönecker

1.1	Rechtliche Kategorien der Vollzeitpflege.....	49
1.2	Beginn des Pflegeverhältnisses.....	56
1.3	Sorgerechtliche Verhältnisse bei Vollzeitpflege.....	59
1.4	Die rechtliche Ausgestaltung des »Helferdreiecks« zwischen Jugendamt, Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern.....	71
1.5	Beendigung des Pflegeverhältnisses.....	77
1.6	Örtliche Zuständigkeit und Kostenerstattung bei Dauerpflegeverhältnissen (§ 86 Abs. 6 SGB VIII).....	79
1.7	Datenschutz: Informationsweitergabe zwischen Herkunftseltern, Pflegeeltern und Jugendamt.....	88
1.8	Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen der Pflegekinderhilfe in ausgewählten europäischen Staaten.....	93

B.1 Rechtliche Grundlagen und Formen der Vollzeitpflege

Marion Kufner/Lydia Schönecker

Die Vollzeitpflege steht an der Schnittstelle von Familien- und Jugendhilfe-recht und damit auch zwischen privatem und öffentlichem Recht. Gesetzliche Vorschriften, die die Beziehungen zwischen Eltern, Pflegeeltern, Kind und Jugendamt regeln, wenn das Kind in einer Pflegefamilie untergebracht ist, finden sich sowohl im BGB als auch im SGB VIII. Die Formen der Vollzeit-pflege werden im SGB VIII beschrieben (B.1.1), Beginn und Beendigung des Pflegeverhältnisses ergibt sich aus der Zusammenschau beider Rechtssysteme (B.1.2 und B.1.5). Das Familienrecht betrifft vor allem die sorge- und um-gangsrechtlichen Verhältnisse zwischen Eltern, Pflegeeltern und Kind (zum Sorgerecht B.1.3), das SGB VIII vor allem die Ausgestaltung der Beziehungen zum Jugendamt (B.1.4), die Regelung der örtlichen Zuständigkeit (B.1.6) und des Datenschutzes (B.1.7). Das deutsche System mit seinen Eigenheiten verdient sodann eine kurze Einordnung anhand eines internationalen Rechts-vergleichs (B.1.8).

1.1 Rechtliche Kategorien der Vollzeitpflege

Marion Kufner

Vollzeitpflege kann freiwillig in Anspruch genommen, in Folge eines fa-miliengerichtlichen Entzugs der elterlichen Sorge vom Vormund bzw. Er-gänzungspfleger (freiwillig) beansprucht werden oder eine mögliche Unter-bringung bei der Krisenintervention im Rahmen einer Inobhutnahme sein. Vollzeitpflege kann als Kurzzeit-, Langzeit- oder Dauerpflege, als Verwand-ten- oder Fremdpflege, als Bereitschaftspflege, in sozial-, sonder- und heil-pädagogischen Pflegestellen oder auch in Erziehungsstellen gewährt werden. Diese oder ähnliche Differenzierungen finden sich bei der Beschreibung von Formen von Pflegeverhältnissen, die sich häufig nur in Details unterscheiden, gerade im Bereich der Sonderpflege.

Der Begriff Vollzeitpflege wird also nicht nur für die Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 33 SGB VIII gebraucht, sondern meint darüber hinaus alle Unter-bringungen in einem familiären Setting über Tag und Nacht.

Aus *rechtlicher* Sicht lassen sich, unabhängig von ihrem Zustandekommen und ihrer Ausgestaltung, folgende Formen der Vollzeitpflege unterscheiden:

- als Hilfe zur Erziehung;
- als Eingliederungshilfe;
- als Hilfe für junge Volljährige;
- im Rahmen eines privaten Pflegeverhältnisses;
- im Rahmen einer Inobhutnahme;
- als Adoptionspflege.

Diese sollen mit ihren jeweiligen rechtlichen Grundlagen, die bei der Aus-gestaltung der Hilfe zu berücksichtigen sind, im Folgenden etwas genauer vorgestellt werden. Außerdem soll mit einigen Missverständnissen aufge-räumt werden, die in der Praxis in Bezug auf die Hilfegewährung teilweise vorherrschen.

Als Hilfe zur Erziehung

Wenn Vollzeitpflege durch das Jugendamt gewährt wird, geschieht dies meist als Hilfe zur Erziehung. Rechtsgrundlage für die Hilfestellung sind dann die §§ 27, 33 SGB VIII, auch wenn es sich um verwandte bzw. unterhaltspflichtige Pflegeeltern handelt (zur Verwandtenpflege näher C.12).¹ Dabei ist § 27 Abs. 1 SGB VIII die Anspruchsgrundlage und § 33 SGB VIII regelt die nähere Ausgestaltung der Hilfe.²

Voraussetzung für die Gewährung von Vollzeitpflege in Form der Hilfe zur Erziehung ist – wie für alle Hilfen zur Erziehung –, dass ein erzieherischer Bedarf des Kindes besteht und die Hilfe für die Entwicklung des Kindes notwendig und geeignet ist.³ Ein erzieherischer Bedarf besteht nicht erst dann, wenn die Schwelle der Kindeswohlgefährdung überschritten ist, sondern bereits dann, wenn eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht mehr gewährleistet ist und eine Hilfe zur Gewährleistung des Kindeswohls geeignet und notwendig erscheint.⁴ Zu berücksichtigen sind zudem die Vorschriften der §§ 36 ff. SGB VIII über Mitwirkung und Hilfeplan (§ 36 SGB VIII), Steuerungsverantwortung und Selbstbeschaffung (§ 36a SGB VIII) sowie über die Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der Familie (§ 37 SGB VIII). Außerdem besteht ein Anspruch der Personensorgeberechtigten auf Leistungen zum Unterhalt des Minderjährigen (§ 39 SGB VIII) und Krankenhilfe (§ 40 SGB VIII) als Annex zu den pädagogischen Leistungen (näher C.16.1 und C.16.9).

Gerade bei professionalisierten Angeboten der Vollzeitpflege stellt sich häufig die Schwierigkeit der Abgrenzung zu familienähnlichen Formen der Heimerziehung nach § 34 SGB VIII (Erziehungsstelle, Familienwohngruppe, SOS-Kinderdorf, Kleinstheim). Wenn diese Einordnung auch für die Hilfestellung selbst ohne Bedeutung ist, kann sie eine wichtige Rolle spielen für die Ausgestaltung der Hilfe mit den Leistungserbringern (Pflegeverträge oder Leistungs- und Entgeltvereinbarungen), für die Frage der Erlaubnispflicht (Pflege- oder Betriebserlaubnis), die örtliche Zuständigkeit (§ 86 Abs. 6 SGB VIII, hierzu B.1.6) etc. Entscheidend ist letztlich die konzeptionelle Ausgestaltung der Hilfe, nicht etwa die gewählte Bezeichnung oder die durch den Träger vorgenommene Zuordnung⁵ (hierzu C.13).

¹ Durch den seit der Gesetzesänderung im Wege des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK) eingefügten § 27 Abs. 2a SGB VIII wurde klargestellt, dass eine »andere Familie« i.S.d. § 33 SGB VIII auch Verwandte des Kindes sein können, auch wenn sie dem Kind gegenüber zum Unterhalt verpflichtet sind.

² Wiesner/Wiesner (2006b), § 27 SGB VIII Rn. 1.

³ Rechtsdogmatisch umstritten, aber für die Praxis der Jugendhilfe ohne Auswirkungen ist, ob die Merkmale der Notwendigkeit und Geeignetheit dem Tatbestand oder der Rechtsfolge zuzuordnen sind, vgl. Wiesner/Wiesner (2006b), § 27 SGB VIII Rn. 25a m.w.Nachw.

⁴ Wiesner/Wiesner (2006b), § 27 SGB VIII Rn. 18.

⁵ Zu den Unterschieden zwischen Pflegestellen für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche (§ 33 S. 2 SGB VIII) und den familienähnlichen Formen der Heimerziehung nach § 34 SGB VIII vgl. Stellungnahme der BAGLJÄ ZfJ 2003, 103; zur rechtlichen Einordnung Meysen JAmt 2002, 326.

Als Eingliederungshilfe

Für *seelisch behinderte Kinder* kann das Jugendamt Leistungen der Vollzeitpflege auch als Eingliederungshilfe erbringen (§ 35a Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII) (zur Problematik der Vollzeitpflege für körperlich und geistig behinderte Pflegekinder C.15).

Anspruchsberechtigt sind – anders als bei den Hilfen zur Erziehung – nicht die Personensorgeberechtigten, sondern entsprechend dem Gesetzeswortlaut das Kind bzw. der Jugendliche selbst. Die Hilfe findet häufig in Sonderpflegestellen statt, wie sie auch in § 33 S. 2 SGB VIII genannt sind. Die §§ 36 ff. SGB VIII finden ebenso Anwendung.

Für die Bejahung eines Hilfeanspruchs nach § 35a SGB VIII ist grundsätzlich eine zweifache Beurteilung notwendig: Zum einen die Diagnose, dass die seelische Gesundheit des Kindes oder Jugendlichen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für sein Lebensalter typischen Zustand abweicht (§ 35a Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB VIII). Diese Beurteilung hat regelmäßig durch einen Arzt/eine Ärztin bzw. eine/n Psychotherapeuten/-in zu erfolgen (§ 35 Abs. 1a SGB VIII). Zum anderen ist eine Einschätzung zu treffen, ob die Teilhabe des jungen Menschen am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist bzw. eine solche Beeinträchtigung droht. Diese Beurteilung fällt insbesondere in den Aufgabenbereich der sozialpädagogischen Fachlichkeit.⁶

Die Entscheidungskompetenz über das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen sowohl hinsichtlich der seelischen Beeinträchtigung als auch der Teilhabebeeinträchtigung liegt beim Jugendamt. Ihre Ausübung unterliegt jedoch uneingeschränkter gerichtlicher Kontrolle.⁷

Als Hilfe für junge Volljährige

Junge Menschen leben häufig über das 18. Lebensjahr hinaus weiterhin im Elternhaus. Es ist nicht ersichtlich, warum dies bei Pflegekindern anders sein sollte. Deshalb kann auch für junge Volljährige Vollzeitpflege gewährt werden (§ 41 i.V.m. § 33 SGB VIII). Der Anspruch auf pädagogische und finanzielle Unterstützung ergibt sich aus § 41 Abs. 1 SGB VIII, wenn die dort aufgestellten Voraussetzungen erfüllt sind. § 41 Abs. 2 SGB VIII, der wiederum die nähere Ausgestaltung der Hilfe regelt, verweist unter anderem auf die Vorschriften des § 33 und § 39 SGB VIII. Die Vorschrift des § 36 SGB VIII findet ebenfalls Anwendung.

In der Praxis wird die Hilfestellung oftmals mit Volljährigkeit des Pflegekindes eingestellt; eine neue Hilfe wird vielerorts nicht eingeleitet.⁸ Dies ist mit den Vorgaben des § 41 SGB VIII nicht vereinbar. Weil mit dem formalen Erreichen des Volljährigkeitsalters nicht zwangsläufig eine selbstständige und ausreichende Persönlichkeitsentwicklung einhergeht, soll die Hilfe auch über das 18. Lebensjahr hinaus gewährt werden, wenn und solange die (Jugend-)

⁶ Münder u.a./Meysen (2009), § 35a SGB VIII Rn. 33; Schellhorn u.a./Fischer (2007), § 35a SGB VIII Rn. 12; DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2006, 181.

⁷ DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2006, 181; Schellhorn u.a./Fischer (2007), § 35a SGB VIII Rn. 12.

⁸ Dies spiegelt auch die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik wider. Die Fallzahlen für Hilfen für junge Volljährige sanken im Jahr 2004 im Verhältnis zum Bezugsjahr 1995 um 19,2%. 2004 wurden im Vergleich zu 2003 22,2% weniger Hilfen für junge Volljährige gewährt, vgl. Nüsken (2008 a).

Hilfe aufgrund der individuellen Situation des jungen Menschen notwendig ist. Dies ist immer dann der Fall, wenn Einschränkungen in der Persönlichkeitsentwicklung und in der Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung bestehen, denen durch Jugendhilfemaßnahmen sinnvoll begegnet werden kann.

- Bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres ist die Fortführung der Hilfe sowie auch die Einleitung einer neuen Hilfe als (gesetzlicher) Regelfall vorgesehen. Da es sich um eine Soll-Vorschrift handelt, muss der Jugendhilfeträger darlegen und ggf. auch beweisen können, warum er die Hilfe aufgrund der Besonderheiten eines speziellen Falls ausnahmsweise nicht einleiten oder fortsetzen will.⁹ Finanzielle Erwägungen dürfen in diesem Zusammenhang keine Rolle spielen.¹⁰
- Zwischen dem 21. und dem 27. Lebensjahr ist eine Fortführung in »begründeten Einzelfällen« vorgesehen, wenn bereits zuvor eine Jugendhilfeleistung erbracht worden ist (vgl. § 41 Abs. 1 S. 2 Hs. 2 SGB VIII). Ein »begründeter Einzelfall« wird in der Jugendhilfepraxis vor allem dann angenommen, wenn eine begonnene Maßnahme bis zum Abschluss einer schulischen oder beruflichen Ausbildung fortgesetzt werden soll. Aber auch, wenn keine Ausbildung angestrebt wird oder diese schon beendet ist, kann sich ein Rechtsanspruch ergeben, etwa wenn die Einleitung einer Anschlussmaßnahme abgewartet werden soll.¹¹ Der Neubeginn einer Maßnahme nach Vollendung des 21. Lebensjahrs scheidet aus.

Die Beendigung der Vollzeitpflege wegen Vollendung des 18. Lebensjahrs ohne Feststellung besonderer Gründe, die dies rechtfertigen würden, ist fehlerhaft. § 41 SGB VIII stellt ausdrücklich klar, dass im Regelfall auch einem jungen Volljährigen die notwendige Hilfe zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung zu gewähren ist. Bei Erreichen des 21. Lebensjahrs ist zu prüfen, ob ausnahmsweise durch eine Fortsetzung der Hilfe die bisher gewährten Leistungen zu einem sinnvollen Abschluss gebracht werden können.

Schwierigkeiten bereitet in der Praxis mitunter die Abgrenzung der Hilfe für junge Volljährige zur Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten gem. § 67 SGB XII. Während § 41 SGB VIII vornehmlich auf die individuelle Lebenslage des jungen Volljährigen, seine noch nicht abgeschlossene Persönlichkeitsentwicklung und den sich daraus ergebenden Hilfebedarf abstellt, geht es bei § 67 SGB XII vor allem um die Bewältigung einer sozialen Mängellage, die eher durch äußere und weniger durch personenbedingte Defizite gekennzeichnet ist. Liegen die Voraussetzungen für beide Hilfen vor, ist gem. § 67 S. 2 SGB XII die Jugendhilfe vorrangig.

⁹ Wiesner/Wiesner (2006 b), § 41 SGB VIII Rn. 25.

¹⁰ BVerwG NDV 1990, 58.

¹¹ Kunkel/Kindle (2006), § 41 Rn. 11; Busch/Fieseler (2003), S. 464 und 466 f.

Die Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers gem. § 67 SGB XII ist regelmäßig auf die Fälle beschränkt, in denen junge Menschen über 21 erstmals Leistungen beantragen, geeignete Angebote der Jugendhilfe nicht zur Verfügung stehen oder in denen bloß materielle Mangellagen (z.B. Wohnungslosigkeit) vorliegen.¹²

Hilfen für (junge) Volljährige

	18 Jahre	21 Jahre	27 Jahre
§§ 27, 33 SGB VIII	§ 41 i.V.m. §§ 27, 33 SGB VIII	§ 41 i.V.m. §§ 27, 33 SGB VIII	§§ 67, 68 SGB XII
	Im Regelfall (+); Kann nur versagt werden, wenn keine »spürbare Verbesserung« zu erwarten	In »begründeten Einzelfällen« als Fortsetzungshilfe für begrenzte Zeit Alternativ ggf. §§ 67, 68 SGB XII	wenn »soziale Schwierigkeiten« vorliegen, allenfalls übergangsweise

Ein ähnliches Problem stellt sich bei jungen Volljährigen mit seelischer Behinderung in Bezug auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII. Bei ihnen ist häufig absehbar, dass sie auch über den eigentlichen Jugendhilfezeitraum hinaus hilfebedürftig und dann auf die Eingliederungshilfe nach SGB XII angewiesen sein werden. Jedoch steht dies einem Anspruch nach § 41 SGB VIII nicht im Wege. Denn dieser setzt nicht etwa eine entsprechende »Erfolgsprognose« voraus, dass innerhalb eines bestimmten Zeitraums (etwa bis zur Vollendung des 21. oder 27. Lebensjahrs) die Persönlichkeitsentwicklung abgeschlossen ist bzw. eine eigenverantwortliche Lebensführung erreicht wird. Sofern noch Entwicklungsfortschritte erreicht werden, sodass auch künftig die Aussicht auf spürbare Verbesserung und Förderung der Fähigkeiten besteht, darf die Hilfe nicht versagt werden. Nur wenn nicht einmal Teilerfolge zu erwarten sind, ist die Hilfe ungeeignet und daher abzulehnen.¹³ Dies bedeutet, dass für seelisch behinderte junge Menschen Jugendhilfe häufiger als bei jungen Volljährigen ohne Behinderung bis zur Vollendung des 27. Lebensjahrs zu leisten ist.¹⁴ Vorher erscheint ein Übergang zur Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII geboten, wenn keine Verbesserung in Bezug auf die eigenverantwortliche Lebensführung zu erwarten ist oder wenn die Kontinuität des Hilfeprozesses bei einem

¹² Münder u.a./ Tammen (2009), § 41 SGB VIII Rn. 14 f.; Hauck/Noftz/Stähr (11/2006), § 41 SGB VIII Rn. 19; DJJuF-Rechtsgutachten JAmt 2003, 241 zu dem fast wortlautgleichen § 72 BSHG; auch in der Rechtsprechung ist anerkannt, dass Hilfe nach dem SGB XII nur gewährt wird, wenn Hilfe nach § 41 SGB VIII nicht oder nicht mehr gewährt werden kann, vgl. BVerwG FEVS 49, 99.

¹³ So deutlich BVerwG ZfJ 2000, 192 = FEVS 51, 337 = NDV-RD 2000, 55; OVG NW FEVS 47, 505; VG Minden NDV-RD 1998, 58; Münder u.a./ Tammen (2009), § 41 SGB VIII Rn. 7; Kunkel/Kindle (2006), § 41 SGB VIII Rn. 10; Wiesner/Wiesner (2006 b), § 41 SGB VIII Rn. 23a.

¹⁴ NdsOVG FEVS 52, 7; Wiesner/Wiesner (2006 b), § 41 SGB VIII Rn. 26.

Übergang zur Erwachsenenhilfe besser gewährleistet ist.¹⁵ In jedem Fall sind Vereinbarungen zwischen Jugend- und Sozialhilfeträger über den Zeitpunkt des Zuständigkeitswechsels sinnvoll, um die Kontinuität des Hilfeprozesses bei einem Übergang zur Erwachsenenhilfe besser zu gewährleisten.

Hilfen für (junge) Volljährige mit seelischen Behinderungen

	18 Jahre	21 Jahre	27 Jahre
§§ 35 a SGB VIII	§ 41 i.V.m. § 35 a SGB VIII	§ 41 i.V.m. § 35 a SGB VIII	§§ 53 ff. SGB XII
	i.d.R. (+)	»begründeter Einzelfall« Alternativ ggf. §§ 53 ff. SGB XII	Übergangsweise ggf. §§ 67, 68 SGB XII

Keine Sozialleistungsansprüche, die der Jugendhilfe nach § 10 SGB VIII vorgehen könnten, haben *ausländische junge Menschen*, die eine Aufenthaltserlaubnis oder eine Gestattung (während eines anhängigen Asylverfahrens) besitzen bzw. deren Aufenthalt nur auf Grund von § 60a Aufenthaltsgesetz geduldet wird. Diese haben häufig keinen Anspruch auf BAföG oder Maßnahmen der Arbeitsförderung (vgl. § 8 Abs. 2 BAföG oder § 63 Abs. 2 SGB III). Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII sind wegen des Vorrangs dieser Gesetze ausgeschlossen (vgl. § 7 Abs. 5 und 6 SGB II und § 22 SGB XII). Um ihnen trotzdem eine Berufsausbildung zu ermöglichen, ist die Jugendhilfe gefragt, geeignete Hilfen zu erbringen.

Im Rahmen einer Inobhutnahme

Wenn ein Kind aufgrund einer akuten Gefahr aus seiner Familie genommen werden muss oder selbst um Obhut bittet, muss ihm kurzfristig und vorläufig Unterkunft gewährt werden, bis über die weitere Perspektive entschieden und ggf. eine geeignete Anschlusshilfe eingeleitet ist. Dafür können sich Kinder- bzw. Jugendschutzstellen oder – die familiäre Variante davon – Bereitschaftspflegestellen anbieten. Rechtsgrundlage für diese Form der Vollzeitpflege kann § 42 SGB VIII oder §§ 27, 33 SGB VIII sein. Die rechtliche Zuordnung hängt davon ab, ob die Personensorgeberechtigten mit der Fremdunterbringung einverstanden sind oder nicht.

Die Ausgestaltung als Hilfe zur Erziehung setzt eine Einwilligung der Personensorgeberechtigten voraus, diese kann im Einzelfall auch implizit bzw. konkludent erklärt sein, wenn die Personensorgeberechtigten der Hilfestellung nicht widersprechen.¹⁶ Dann kann die Hilfe auf der Grundlage von

¹⁵ Münder u.a./Tammen (2009), § 41 SGB VIII Rn. 18; DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2005, 18 f.; vgl. auch Busch/Fieseler (2003), S. 464, die annehmen, dass der bisher zuständige Jugendhilfeträger den jungen Menschen nicht an den Sozialhilfeträger verweisen darf, wenn ein Pflegekind seit frühen Jahren in der Pflegefamilie lebt und auch über die Volljährigkeit der Hilfe bedarf.

¹⁶ Dies genügt als Willensbekundung für die Inanspruchnahme einer Hilfe nach § 27 SGB VIII zumindest dann, wenn die Eltern erreicht und gefragt wurden, vgl. Wiesner/Wiesner (2006b), § 27 SGB VIII Rn. 26.

§§ 27, 33 SGB VIII ggf. auch vorläufig gewährt werden. Der »Notkompetenz« aus § 42 SGB VIII bedarf es daher insbesondere dann, wenn die Eltern nicht in die für notwendig befundene Fremdunterbringung einwilligen oder nicht erreichbar sind. In diesem Fall bietet § 42 SGB VIII eine Rechtsgrundlage für eine Klärung der Schutzbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen in Krisensituationen, die das Jugendamt ausnahmsweise ermächtigt, auch gegen den Willen der Sorgeberechtigten Entscheidungen über die Versorgung und Erziehung des Kindes zu treffen. Die Pflegeeltern leiten ihre Befugnisse von dieser Sonderbefugnis des Jugendamts ab. Sobald jedoch ein Einverständnis der Personensorgeberechtigten vorliegt, ist die Inobhutnahme in eine (vorläufige) Hilfe zur Erziehung zu überführen.¹⁷

Weit verbreitet ist die Auffassung, dass die Bereitschaftspflege generell unter § 42 SGB VIII zu fassen ist. Die Bereitschaftspflege erfolgt als Krisenintervention jedoch nur dann als Inobhutnahme, wenn die Personensorgeberechtigten nicht den erklärten Willen haben, ihr Kind (vorläufig) in einer Pflegefamilie unterzubringen. Andernfalls ist Rechtsgrundlage §§ 27, 33 oder § 35a SGB VIII. Die rechtliche Einordnung unter § 42 SGB VIII oder §§ 27, 33 bzw. § 35a SGB VIII kann insofern von praktischer Relevanz sein, als sie sich auf die Hilfeplanung und die örtliche Zuständigkeit auswirken kann.

Im Rahmen eines privaten Pflegeverhältnisses

Vollzeitpflege kann auch ohne Zutun des Jugendamts geleistet werden, auf der Grundlage eines privaten Pflegearrangements. Häufig geschieht dies bei Pflegepersonen aus dem Verwandtenkreis oder sozialen Nahraum, die sich des Kindes annehmen, ohne Leistungen des Jugendamts beziehen zu wollen. Sofern sie nicht mit dem Kind verwandt oder verschwägert, Vormund oder Pfleger für das Kind sind und die Unterbringung in ihrem Haushalt länger als acht Wochen dauern soll, bedürfen sie in der Regel einer Pflegeerlaubnis (§ 44 SGB VIII).¹⁸ Werden keine Jugendhilfeleistungen erbracht, besteht auch kein Anspruch auf Pflegegeld. Eine Finanzierung kann dann allenfalls über die Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 19, 28 Abs. 5 SGB XII) erfolgen. In jedem Fall aber können die Pflegeeltern Beratung und Unterstützung vom Jugendamt erhalten (§ 37 Abs. 2 SGB VIII).

Im Rahmen privater Pflegeverhältnisse, die zudem vom Erlaubnisvorbehalt in § 44 Abs. 1 SGB VIII ausgenommen sind, wird die Eignung der Pflegeperson nicht überprüft. Solche Pflegeverhältnisse unterliegen nicht der Kontrolle des Jugendamts, aber natürlich dem staatlichen Wächteramt, das im Schutzauftrag des § 8a SGB VIII konkretisiert wurde. Die Fachkräfte sind somit gehalten einzugreifen, wenn ihnen gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls des Kindes bekannt werden.

¹⁷ VG Frankfurt a.M. 25.06.2009, 7 K 4042/07.F; DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2003, 235 (237); zur Abgrenzung zwischen Inobhutnahme und Hilfe zur Erziehung vgl. auch LG Tübingen 18.02.2005, 7 O 560/03 sowie Münch-Komm/Strick (2002), § 42 SGB VIII Rn. 6.

¹⁸ Schindler (2004).

Die Adoptionspflege ist ein besonderes familienrechtliches Rechtsverhältnis zur Vorbereitung der Annahme als Kind. Es richtet sich nach §§ 1744 ff. BGB sowie nach den Vorschriften des Adoptionsvermittlungsgesetzes und wird zwischen dem Jugendamt als Vormund¹⁹ und den Adoptionspflegeeltern vertraglich vereinbart. Die Adoptionspflege ist keine Hilfe zur Erziehung nach § 33 SGB VIII. Dies folgt schon daraus, dass sie ein anderes Ziel verfolgt: Sie dient nicht dazu, den Personensorgeberechtigten Hilfe zur Erziehung zu leisten, sondern in einer Probezeit die Annahme als Kind vorzubereiten.²⁰ Entsprechend besteht auch kein Annexanspruch auf Pflegegeld nach § 39 SGB VIII.²¹

1.2 Beginn des Pflegeverhältnisses

Marion Küfner

Bei »freiwilliger« Inpflegegabe

Die Eltern können von sich aus eine anderweitige Unterbringung ihres Kindes wünschen, weil sie selbst mit der Erziehung des Kindes überfordert sind oder die familiären Umstände es nicht erlauben, dass das Kind weiter in ihrem Haushalt lebt. Dann können sie dies entweder selbst in die Hand nehmen, wenn sie etwa eine verwandte oder befreundete Familie kennen, die das Kind aufzunehmen bereit ist, oder können sich an das Jugendamt wenden.

Vereinbaren die Eltern mit einer anderen Familie, dass das Kind künftig für eine gewisse Zeit (länger als acht Wochen) oder auch auf Dauer bei ihnen leben soll, bedarf es in der Regel einer Pflegeerlaubnis des Jugendamts (§ 44 SGB VIII). Bestimmte Fälle jedoch sind von der Erlaubnispflicht ausgenommen, sodass es zunächst keine Eignungsprüfung und Kontrolle durch das Jugendamt gibt. Insbesondere dann, wenn die Eltern das Kind bei den Großeltern oder anderen Verwandten unterbringen, wird das Jugendamt häufig keine Kenntnis von dem Pflegeverhältnis haben.

Oftmals wird der Vorschlag für eine Fremdunterbringung des Kindes von Seiten des Jugendamts kommen. Wenn dieses zu der fachlichen Einschätzung gelangt, dass eine dem Wohl des Kindes bzw. Jugendlichen entsprechende Erziehung in seiner Familie nicht gewährleistet ist und auch ambulante Hilfen nicht ausreichen, sein Wohl sicherzustellen, wird es mit den Eltern über die Notwendigkeit einer anderweitigen Unterbringung sprechen. Willigen die Eltern ein, kann die Versorgung und Erziehung des Kindes in einer Pflegefamilie im Rahmen einer freiwilligen Hilfe zur Erziehung erfolgen. Diese ist nach ihrer Grundkonzeption eine Sozialleistung, die darauf abzielt, die Eltern bei der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgabe zu unterstützen, ohne dass damit bereits in ihre Erziehungsrechte eingegriffen wird.

¹⁹ Mit der Einwilligungserklärung der Eltern (§§ 1747, 1748 BGB) wird das Jugendamt als Amtsvormund Inhaber der elterlichen Sorge (§ 1751 Abs. 1 BGB).

²⁰ Wiesner/Wiesner (2006b), § 33 SGB VIII Rn. 40; Kunkel/Kunkel (2006), § 33 SGB VIII Rn. 6.

²¹ OVG NW JAmt 2001, 426 = ZfJ 2001, 467.

Sind die personensorgeberechtigten Eltern nicht bereit, die Hilfe in Anspruch zu nehmen, muss zunächst versucht werden, in Gesprächen ihre Einwilligung zu erreichen, um die für notwendig gehaltene Vollzeitpflege zu initiieren.²² Gelingt dies nicht, kommt es darauf an, ob das Wohl des Kindes gefährdet ist, wenn es in der Familie bleibt.

Sieht das Jugendamt das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes in der Familie gefährdet und hält infolgedessen eine Fremdunterbringung für notwendig oder gelingt es ihm selbst nicht, die Gefährdung abzuschätzen, weil die Eltern nicht bereit oder in der Lage sind, an der Gefährdungseinschätzung mitzuwirken, muss es das Familiengericht anrufen, um ggf. auch gegen den Willen der Eltern eine Hilfe zur Erziehung initiieren zu können (§ 8a Abs. 3 S. 1 SGB VIII).

Die Entscheidung, ob tatsächlich eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht, setzt einen sensiblen Einschätzungsprozess der Fachkräfte nach § 8a SGB VIII voraus, bei dem Kinder und Eltern einzubeziehen sind.

Ist eine anderweitige Unterbringung für die gedeihliche Entwicklung eines Kindes notwendig und droht seinem körperlichen, geistigen oder seelischen Wohl Gefahr, kann das Jugendamt sich an das Familiengericht wenden und ihm die entscheidungserheblichen Tatsachen vortragen (§ 8a Abs. 3 S. 1 Halbs. 2 SGB VIII, vgl. C.10). Das Familiengericht entscheidet dann auf der Grundlage dieser Tatsachen selbst, ob es ein Verfahren nach § 1666 BGB einleiten will, um Aufklärung der Gefährdungssituation zu erzielen (§ 157 FamFG) oder/und ggf. die Eltern zur Inanspruchnahme der Hilfe auch gegen ihren Willen zu verpflichten. Sieht das Jugendamt keine Gefahr für das Kindeswohl oder die Perspektive, mit den Eltern das Einverständnis in eine Unterbringung bei einer Pflegefamilie zu erarbeiten, wird es von einer Anrufung des Familiengerichts absehen.

Für die Entscheidung, ob das Familiengericht angerufen werden soll oder nicht, muss das Jugendamt also ebenfalls eine Einschätzung treffen, wobei der Maßstab diesmal ein anderer ist. Während es für die Unterbringung in einer Pflegefamilie mit Einwilligung der Eltern nur darauf ankommt, ob das Kindeswohl »nicht gewährleistet« ist (vgl. § 27 Abs. 1 SGB VIII), muss es für die Erwägung, ob eine Vollzeitpflege gegen den Willen der Eltern initiiert werden soll, als »gefährdet« anzusehen sein (§ 1666 Abs. 1 BGB).

Aufgrund des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes ist vor der Initiierung einer Fremdunterbringung gegen den Willen der Eltern zu prüfen, ob eine Gefährdung durch andere Hilfen, die nicht mit einer Trennung von Eltern und Kind verbunden sind, beseitigt oder vermieden werden kann (§ 1666a Abs. 1 S. 2 BGB; § 8a Abs. 1 S. 3 SGB VIII; Art. 6 Abs. 3 GG). In manchen Fällen ist die Situation in der Familie jedoch so prekär, dass das Jugendamt gleich,

²² Lakies ZfJ 1998, 129. Der Vorrang der freiwilligen Inpflegegabe kommt insbesondere auch in § 1666a Abs. 1 S. 1 BGB zum Ausdruck. Nach dieser Vorschrift sind Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, nur dann zulässig, wenn der Kindeswohlgefährdung nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann.

d.h. ohne vorheriges Werben um freiwillige Inanspruchnahme von Hilfen, das Familiengericht anrufen wird. Dies kann etwa vorkommen, wenn die Eltern nicht mit einer Inobhutnahme einverstanden sind oder die Grundlage für die Zusammenarbeit nicht ausreichend verlässlich erscheint, insbesondere eine spätere Rücknahme der Einwilligung zu befürchten ist. Im Regelfall führt der Weg zu einer Hilfeakzeptanz jedoch eher über das Angebot von Hilfe und Kooperation als über gerichtliche Anordnungen.

In seiner »Anregung« an das Familiengericht (§ 24 FamFG) kann das Jugendamt Vorschläge machen, welche Rechtsfolge es für geeignet hält. Das Familiengericht hat umgekehrt die Maßnahme zu treffen, die es bei fehlender Bereitschaft und/oder Fähigkeit der Eltern zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung für erforderlich hält (§ 1666 Abs. 1 BGB). Diese offene Formulierung lässt Raum für vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten. Deshalb konkretisiert § 1666 Abs. 3 BGB, der durch das Gesetz zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls (KiWoMaG)²³ eingeführt wurde, die Rechtsfolgen durch eine beispielhafte Aufzählung möglicher Maßnahmen, insbesondere auch solche unterhalb der Schwelle des vollständigen oder teilweisen Sorgerechtsentzugs.

Für das Jugendamt ist insbesondere von Bedeutung, dass das Familiengericht den Eltern auferlegen kann, vom Jugendamt angebotene Hilfen, etwa Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege, in Anspruch zu nehmen (§ 1666 Abs. 3 Nr. 1 BGB). Solche Weisungen waren zwar auch nach bisherigem Recht möglich, spielten in der Praxis jedoch nur eine untergeordnete Rolle.²⁴ Sie sollen künftig vor allem in frühen Stadien in Erwägung gezogen werden, wenn eine gerichtliche Erörterung dazu beitragen kann, den Eltern und dem Kind die notwendigen Anstöße zu Verhaltensänderungen zu geben, um die Gefahr für das Kindeswohl abzuwenden und weitergehende Maßnahmen wie den teilweisen oder vollständigen Entzug der elterlichen Sorge zu vermeiden.

Die Klärungsphase, ob eine Gefahr für das Kindeswohl besteht und ein gerichtlicher Eingriff in das elterliche Sorgerecht notwendig ist, kann sich über einen längeren Zeitraum hinziehen. Jedoch sollte das Jugendamt im Einzelfall nicht zu lange zögern, das Familiengericht anzurufen, damit dieses noch aus dem Maßnahmenkatalog des § 1666 BGB schöpfen kann und nicht letztlich doch nur der Entzug der elterlichen Sorge bleibt.²⁵ Die Gefahr, dass durch eine zu frühe Anrufung des Familiengerichts das für eine gelingende Hilfebeziehung notwendige Vertrauensverhältnis zerstört wird, gilt es jedoch ausreichend und verantwortungsvoll zu berücksichtigen.

²³ In Kraft seit 11.07.2008, BGBl I, S. 1188.

²⁴ Vielmehr beschränkte sich die gerichtliche Reaktion häufig auf den teilweisen oder vollständigen Entzug des Sorgerechts, wie die Arbeitsgruppe »Famliengerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls« (2006), S. 24 f. und 30 feststellt.

²⁵ Arbeitsgruppe »Famliengerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls« (2006), S. 23.

1.3

Sorgerechtliche Verhältnisse bei Vollzeitpflege

Marion Küfner

Wenn ein Kind in einer Pflegefamilie lebt, sind in der Regel mehrere Personen an dessen Erziehung beteiligt: Neben die Eltern treten jetzt auch die Pflegeeltern, die den Alltag mit dem Kind gestalten, gegebenenfalls auch das Jugendamt, ein Vormund oder ein Pfleger, der für das Kind bestellt wurde. Sie alle haben unterschiedliche Bedürfnisse und Verantwortlichkeiten in Bezug auf das Kind, die das Gesetz durch Rechte und Pflichten sowie Schutzinstrumente gestaltet. Im Folgenden soll auf die Vorschriften zur Regelung der elterlichen Sorge eingegangen werden, die im Zusammenhang mit der Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie von Bedeutung sind. Wie die Aufrechterhaltung der Beziehungen durch Umgangskontakte geregelt ist, ist in C.8 beschrieben.

Nach unserem Rechtssystem liegt die elterliche Sorge grundsätzlich bei den Eltern bzw. einem Elternteil. Sie kann vollständig oder teilweise entzogen und auf einen oder mehrere andere Personen übertragen werden. Häufig ist dies das Jugendamt als Amtsvormund oder -pfleger. Jedoch können auch die Pflegeeltern oder Dritte zum Vormund oder Pfleger bestellt werden.

Im Unterschied dazu lassen die Sorgerechtsmodelle in England und den Niederlanden zu, dass auch mehrere Personen gemeinsam die elterliche Verantwortung für ein Kind wahrnehmen können. In vielen Fällen wird die elterliche Sorge bei den Eltern belassen, daneben jedoch auch auf Jugendamt oder die Pflegeeltern übertragen, so dass grundsätzlich jeder unabhängig vom anderen agieren kann, aber alle kindrelevanten Entscheidungen in Absprache und nach Möglichkeit im Einvernehmen getroffen werden. Dadurch wird das Miteinander stärker betont als in Deutschland, wo bei einer Verteilung der elterlichen Sorge auf mehrere Personen stets ausschließlich entweder die Eltern oder das Jugendamt oder die Pflegeeltern oder ein Dritter zur Wahrnehmung der elterlichen Sorge und Vertretung des Kindes im jeweiligen Wirkungskreis befugt sind.²⁶

Für die Frage, welche Entscheidungsbefugnisse den Eltern nach Inpflegegabe ihres Kindes zustehen und welche Entscheidungen die Pflegeperson, das Jugendamt oder ein Dritter trifft, kommt es vor allem darauf an, ob die Eltern in die Fremdunterbringung ihres Kindes eingewilligt haben oder ob der Weg über das Familiengericht führen musste.

Bei »freiwilliger« Inpflegegabe

Bringen die Eltern ihr Kind von sich aus bei einer Pflegefamilie unter oder gewährt das Jugendamt die Vollzeitpflege mit Einwilligung der Eltern, ändert sich durch die Inpflegegabe zunächst nichts an der sorgerechtlichen Stellung der Eltern.

²⁶ Zu den Sorgerechtsmodellen in England und den Niederlanden vgl. Küfner (2008d), S. 10.

Die *Eltern* haben weiterhin die elterliche Sorge. Sie sind befugt, die wesentlichen Entscheidungen für das Kind zu treffen, von der Wahl des Kindergartens über längere Urlaubsreisen bis hin zur Vornahme medizinischer Behandlungen.

Das *Jugendamt* hat grundsätzlich keine elterliche Verantwortung. Es soll bei der Ausübung der Personensorge zwischen den Beteiligten vermitteln (§ 38 SGB VIII).

Die *Pflegeeltern* haben die sog. »Alltags- und Notfallsorge«, das heißt:

- Sie können in »Angelegenheiten des täglichen Lebens« entscheiden und den Inhaber der elterlichen Sorge dabei vertreten (§ 1688 Abs. 1 S. 1 BGB). Dies sind in der Regel solche, die häufig vorkommen und die keine schwer abzuändernden Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes haben (§ 1687 Abs. 1 S. 3 BGB). Ihnen stehen »Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung« gegenüber, die nur schwer oder gar nicht abzuändernde Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes haben²⁷ und nur mit Zustimmung der Personensorgeberechtigten getroffen werden dürfen (zur Abgrenzung von Angelegenheiten des täglichen Lebens und solchen von erheblicher Bedeutung siehe unten Übersicht).
- Außerdem können sie den Arbeitsverdienst des Kindes verwalten sowie Unterhalts-, Versicherungs-, Versorgungs- und sonstige Sozialleistungen für das Kind geltend machen und verwalten (§ 1688 Abs. 1 S. 2 BGB).
- Bei Gefahr im Verzug sind sie berechtigt, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die zum Wohl des Kindes notwendig sind (§ 1688 Abs. 1 S. 3 BGB i.V.m. § 1629 Abs. 1 S. 4 BGB).

Diese Befugnisse sollen die Pflegeeltern im Alltag mit dem Kind handlungsfähig machen. Sie bestehen unabhängig davon, ob ein Pflegevertrag geschlossen wurde, eine Pflegeerlaubnis notwendig war bzw. erteilt wurde, ob das Pflegeverhältnis im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung, auf der Grundlage einer privaten Vereinbarung oder als Adoptionspflegeverhältnis besteht.²⁸ Voraussetzung ist nur, dass das Kind »für längere Zeit« in Familienpflege lebt (§ 1688 BGB). Die Formulierung stellt auf eine Prognose bezüglich der erwarteten Dauer des Pflegeverhältnisses ab. Ausschlaggebend ist nicht etwa, ob die Vollzeitpflege bereits längere Zeit gedauert hat, sondern nur, ob die Unterbringung nach den Vorstellungen der Beteiligten voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Daher bestehen die Befugnisse zur Entscheidung in Alltagsangelegenheiten bei Langzeit- oder Dauerpflegeverhältnissen in der Regel bereits von Beginn des Pflegeverhältnisses an.²⁹

Wenn das Pflegeverhältnis auf längere Zeit angelegt ist, bestehen die in § 1688 BGB genannten Befugnisse der Pflegeeltern grundsätzlich automatisch, ohne dass es eines Übertragungsakts bedarf. Jedoch können die Eltern auch »etwas anderes erklären« und die Befugnisse der Pflegeeltern einschrän-

²⁷ Palandt/Diederichsen (2008), § 1687 BGB Rn. 6; MünchKomm/Finger (2002), § 1687 BGB Rn. 3; ähnlich OLG Brandenburg OLG Brandenburg 2008, 416: »Entscheidungen, die die kindliche Entwicklung auf Dauer bestimmen dürften«.

²⁸ Vgl. Palandt/Diederichsen (2008), Einf. § 1626 BGB Rn. 17; missverständlich daher Palandt/Diederichsen (2008), § 1688 BGB Rn. 3.

²⁹ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 15.

ken oder ausschließen (§ 1688 Abs. 3 BGB).³⁰ Wenn sie zu stark in die den Pflegeeltern vom Gesetz zugedachte Alltagsorge eingreifen, muss das Jugendamt vermitteln und ggf. auch das Familiengericht einschalten (vgl. § 38 SGB VIII). Die Eltern können aber auch einverständlich weitere Befugnisse auf die Pflegeeltern übertragen, um eine umfassende Versorgung und Erziehung durch die Pflegeeltern zu ermöglichen (siehe unten Übertragung weiterer Befugnisse auf die Pflegeeltern).

Schließlich ist im Zusammenhang mit sorgerechtlichen Befugnissen bei Pflegekindern auch die Verbleibensanordnung zu erwähnen. Da die Eltern bei freiwilliger Inpflegegabe in der Regel noch das Aufenthaltsbestimmungsrecht als Teil der Personensorge innehaben, können sie das Kind jederzeit von den Pflegeeltern herausverlangen (§ 1632 Abs. 1 BGB). Um diesem »Dankeschwert« zu begegnen,³¹ das über der Pflegefamilie möglicherweise – zumindest empfunden – hängt, kann das Gericht anordnen, dass das Kind bei der Pflegeperson verbleibt, wenn es »seit längerer Zeit« bei dieser lebt, die Eltern es nun wegnehmen wollen und das Kindeswohl durch diese Wegnahme gefährdet würde (§ 1632 Abs. 4 BGB; ausführlich zur Verbleibensanordnung siehe C.9 und C.10.6 bis 8).

Bei Unterbringung gegen den Willen der Eltern

Ist eine Vollzeitpflege gegen den Willen der Eltern in Folge einer erforderlichen familiengerichtlichen Maßnahme zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung gem. § 1666 BGB initiiert, hat das Familiengericht den Eltern entweder die gesamte elterliche Sorge entzogen und auf einen Vormund übertragen, der diese dann umfassend für das Kind wahrnimmt, d.h., anstelle der Eltern die Personen- und die Vermögenssorge sowie die rechtliche Vertretung des Mündels ausübt.

Häufig wird das Gericht aber nur Teile der elterlichen Sorge entziehen, wie etwa das Recht zur Aufenthaltsbestimmung, zur Gesundheitsfürsorge oder zur Beantragung von Hilfen zur Erziehung oder auch die gesamte Personensorge. Diese Komponenten können den Eltern separat entzogen werden, sofern dies notwendig und ausreichend ist, um das Wohl des Kindes sicherzustellen. Als mildere Maßnahme geht der Teilentzug einem vollständigen Sorgerechtsentzug vor. Die den Eltern entzogenen Teilbereiche werden auf einen Ergänzungspfleger übertragen, der dann in seinem Wirkungskreis, d.h. in dem begrenzten Kreis von Angelegenheiten, die ihm übertragen wurden, die Sorge für das Wohl des Kindes trägt und anstelle der Eltern die Entscheidungen für das Kind trifft.³²

³⁰ Etwas anderes gilt, wenn eine Verbleibensanordnung nach § 1632 Abs. 4 BGB ergangen ist. Dann kann nur das Familiengericht die Befugnisse einschränken oder ausschließen (§ 1688 Abs. 4 BGB).

³¹ Lakies (1998), S. 131.

³² Vgl. §§ 1909, 1915 BGB.

Zum Vormund oder Pfleger können das Jugendamt, aber auch die Pflegeeltern oder dritte Personen bestellt werden. In der Praxis wird die Vormundschaft überwiegend vom Jugendamt wahrgenommen (Amtsvormundschaft), obwohl das Gesetz die Übertragung auf eine Privatperson (Einzelvormundschaft) bevorzugt.³³

Junge Volljährige, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder körperlichen oder geistigen oder seelischen Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen können, erhalten, soweit erforderlich, einen Betreuer (§§ 1896 ff. BGB).

In Bezug auf die Wahrnehmung der »Alltags- und Notfallsorge« der Pflegeeltern gilt nichts anderes als bei freiwilliger Inpflegegabe, wenn es auch für die Pflegeeltern im Alltag durchaus einen Unterschied machen mag, ob die elterliche Sorge bei den Eltern oder beim Jugendamt liegt. Sofern die Eltern noch das Aufenthaltsbestimmungsrecht innehaben, kann wiederum die Verbleibensanordnung (§ 1632 Abs. 4 BGB) Schutz vor Herausgabeverlangen der leiblichen Eltern bieten (ausführlich zur Verbleibensanordnung C.9, C.10.6 bis C.10.8).

Übertragung weiterer Befugnisse auf die Pflegeeltern

In manchen Fällen ist es zweckmäßig, weitere sorgerechtliche Befugnisse auf die Pflegeeltern zu übertragen, etwa wenn die Eltern schwer erreichbar sind oder die Verantwortung abgeben wollen. Ratsam ist dies auch dann, wenn ein Kind chronisch krank oder behindert ist, sodass immer wieder Entscheidungen getroffen werden müssen, die nicht mehr zu den medizinischen Routinemaßnahmen zählen.³⁴ Nach dem Gesetz bestehen mehrere Möglichkeiten, um die Pflegeeltern mit weitgehenderen Befugnissen auszustatten.

Mit Einverständnis der Eltern (§ 1630 Abs. 3 BGB)

Gem. § 1630 Abs. 3 BGB kann das Familiengericht weitere Angelegenheiten der elterlichen Sorge auf die Pflegeeltern übertragen, um die ordnungsgemäße Betreuung des Kindes durch die Pflegeperson sicherzustellen.³⁵ Dadurch soll den Pflegeeltern ermöglicht werden, auch in wichtigen Angelegenheiten eigenständig zu handeln, ohne dass die leiblichen Eltern hinzugezogen und um Einverständnis gebeten werden müssen.³⁶

³³ Zum Vorrang der Einzelvormundschaft vor der Amtsvormundschaft vgl. §§ 1791b, 1887 BGB und § 53 SGB VIII. Daneben gibt es noch die Vereinsvormundschaft (§ 1791a BGB).

³⁴ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 27.

³⁵ Vgl. BT-Drucks. 8/2788, S. 47; Staudinger/Peschel-Gutzeit (2002), § 1630 BGB Rn. 35; Palandt/Diederichsen (2008), § 1630 BGB Rn. 9.

³⁶ Die Vorschrift wird vor allem dann zur Anwendung kommen, wenn sich das Kind auf Wunsch des Erziehungsberechtigten in der Pflegefamilie befindet, ist aber theoretisch auch bei einer Fremdunterbringung gegen den Willen der Eltern möglich, wenn diese Angelegenheiten der ihnen zunächst belassenden Teile der Personensorge im Laufe des Pflegeverhältnisses auf die Pflegeeltern übertragen wollen. Oftmals wird das Familiengericht die Pflegeperson dann unmittelbar zum Pfleger für diesen Wirkungskreis bestellen, vgl. MünchKomm/Huber (2002), § 1630 BGB Rn. 20.

Dies kann auf Antrag der Eltern oder auch der Pflegeperson geschehen. In letzterem Fall ist aber eine Zustimmung der Eltern notwendig. Gemeinsam sorgeberechtigte Eltern müssen beide mit der Übertragung einverstanden sein. Voraussetzung ist, dass das Kind »für längere Zeit« in Familienpflege lebt.³⁷ Im Unterschied zur Formulierung »für längere Zeit« in § 1688 BGB ist darauf abzustellen, ob das Pflegeverhältnis nach der Vorstellung der Beteiligten längere Zeit dauern soll.³⁸ Außerdem bedarf es nach herrschender Meinung auch des Einverständnisses der Pflegeperson.³⁹ Wenn diese – formalen – Voraussetzungen vorliegen, überträgt das Gericht die Angelegenheiten in dem beantragten Umfang auf die Pflegeeltern, wenn dies die Lage des Kindes verbessert oder dem Kind in irgendeiner Weise nützt (§ 1697a BGB).⁴⁰ Dazu wird das Familiengericht im Rahmen seiner Amtsermittlungspflicht auch das Jugendamt befragen und anhören (§ 162 Abs. 1 S. 1 iVm § 151 Nr. 1 FamFG).

Es handelt sich also – im Unterschied zu § 1666 BGB – um eine freiwillige Übertragung bestimmter sorgerechtlicher Befugnisse. Eine Einwilligung des Familiengerichts ist dennoch erforderlich, weil das Sorgerecht nicht nur Rechte, sondern auch Pflichten enthält und daher nicht zur freien Disposition der Beteiligten stehen soll.⁴¹

Übertragen werden können nach dem Wortlaut des Gesetzes »Angelegenheiten der elterlichen Sorge«. Die Formulierung lässt vermuten, dass nur einzelne Teile des Sorgerechts übertragen werden können. Jedoch ist inzwischen allgemein anerkannt, dass auf der Grundlage von § 1630 Abs. 3 BGB auch die vollständige elterliche Sorge übertragen werden kann, jedenfalls die gesamte Personensorge.⁴² In dem Umfang, in dem das Familiengericht die Sorgeangelegenheiten überträgt, erhält die Pflegeperson die Rechte und Pflichten eines Ergänzungspflegers (§ 1630 Abs. 3 S. 3 BGB). Die Eltern sind insoweit von der Wahrnehmung der elterlichen Sorge nach § 1626 Abs. 1 BGB ausgeschlossen (§ 1630 Abs. 1 BGB).⁴³

Während § 1688 BGB eine effektive Betreuung des Kindes in Alltagsangelegenheiten ermöglicht, reicht die Übertragung nach § 1630 Abs. 3 BGB weiter und kann alle Angelegenheiten der elterlichen Sorge umfassen. Sie ist zudem bestandsfester, weil sie nicht durch einfache Erklärung der Eltern widerrufen werden kann, sondern nur durch gerichtliche Rückübertragung.⁴⁴ Wenn

³⁷ Familienpflege ist dabei wiederum weit zu verstehen und umfasst alle Pflegeverhältnisse, unabhängig von ihrer rechtlichen Grundlage, der Art und Weise und der Rechtmäßigkeit ihres Zustandekommens, vgl. Staudinger/Peschel-Gutzeit (2002), § 1630 BGB Rn. 37 ff.

³⁸ MünchKomm/Huber (2002), § 1630 BGB Rn. 19.

³⁹ MünchKomm/Huber (2002), § 1630 BGB Rn. 23.

⁴⁰ Vgl. MünchKomm/Huber (2002), § 1630 BGB Rn. 24; Staudinger/Peschel-Gutzeit (2002), § 1630 BGB Rn. 35; vgl. auch die Argumentation des KG Berlin FamRZ 2006, 1291, dass § 1630 Abs. 3 BGB keinen dem § 1628 Abs. 1 BGB vergleichbaren Erheblichkeitsvorbehalt enthält und auch eine dem § 1666 Abs. 1 letzter Halbsatz BGB entsprechende Normierung fehlt.

⁴¹ Lakies (1998); DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2003, 299.

⁴² Palandt/Diederichsen (2008), § 1630 BGB Rn. 12; Staudinger/Peschel-Gutzeit (2002), § 1630 BGB Rn. 53; MünchKomm/Huber (2002), § 1630 BGB Rn. 26; KG Berlin FamRZ 2006, 1291.

⁴³ MünchKomm/Huber (2002), § 1630 BGB Rn. 28; Staudinger/Peschel-Gutzeit (2002), § 1630 BGB Rn. 56; Bamberger/Roth/Veit (2008), § 1630 BGB Rn. 3.

⁴⁴ MünchKomm/Huber (2002), § 1630 BGB Rn. 15.

die Eltern mit der Übertragung von Teilen der elterlichen Sorge nach § 1630 Abs. 3 BGB einverstanden sind, kann dies im Einzelfall einen ansonsten erforderlichen Eingriff in das Sorgerecht nach §§ 1666, 1666a BGB entbehrllich machen.

Würden alle Angelegenheiten der elterlichen Sorge auf die Pflegeperson übertragen, ist die Pflegeperson Personensorgeberechtigter im Sinne des Gesetzes. Fraglich ist, was dies für das Antragsrecht der Eltern auf Hilfen zur Erziehung und ihre Beteiligung an der Hilfeplanung bedeutet. Da die Vorschrift des § 27 SGB VIII sowie auch des § 36 SGB VIII allein auf den Personensorgeberechtigten abstellen, sind dann die Pflegeeltern antragsberechtigt und in die Hilfeplanung einzubeziehen.⁴⁵ Die Beteiligung von nicht sorgeberechtigten Eltern ist im Gesetz nicht ausdrücklich vorgesehen,⁴⁶ sollte aber dennoch in geeigneter Form erfolgen. Dies gilt für Eltern, denen das Sorgerecht entzogen wurde, und erst recht für Eltern, die mit einer Übertragung der Personensorge einverstanden waren.⁴⁷

Entzug von Bereichen der elterlichen Sorge nach § 1666 BGB

Sind notwendige sorgerechtliche Befugnisse aufgrund mangelnden Einverständnisses der Eltern nicht nach § 1630 Abs. 3 BGB übertragbar, ist auch im Rahmen eines bestehenden Pflegeverhältnisses an einen sorgerechtlichen Eingriff nach § 1666 BGB zu denken. Insbesondere kann eine solche Maßnahme dann notwendig werden, wenn eine umfassende Erziehung und Versorgung des Kindes in der Pflegefamilie angesichts der sorgerechtlichen Befugnisse der Eltern nicht möglich ist, etwa weil aufgrund von Vorerfahrungen mit den Eltern mit unvermittelten Herausgabeverlangen oder sonstigen störenden Eingriffen zu rechnen ist⁴⁸ oder es aus sonstigen Gründen nicht mit dem Kindeswohl zu vereinbaren ist, die Entscheidungen von erheblicher Bedeutung für das Kind von der Mitwirkung der Eltern abhängig zu machen.⁴⁹

Da auch bei einer Verbleibensanordnung nach § 1632 Abs. 4 BGB die Entscheidungen in allen wesentlichen Angelegenheiten weiterhin bei den Eltern liegen, kann ein weitreichender Übergang sorgerechtlicher Befugnisse ohne Einverständnis der Eltern auch dann nur über § 1666 BGB erreicht werden (vgl. zur Problematik der dauerhaften Absicherung von Pflegeverhältnissen auch C.10.6 bis C.10.8).

⁴⁵ Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof hat in Bezug auf die örtliche Zuständigkeit und Kostenerstattung für Leistungen nach dem SGB VIII die Auffassung vertreten, die Übertragung von (allen) Angelegenheiten der elterlichen Sorge auf eine Pflegeperson (§ 1630 Abs. 3 BGB) sei keine Entziehung des elterlichen Personensorgerechts oder dieser gleichzusetzen, weshalb Personensorgeberechtigte im Sinne des § 86 BGB weiterhin die Eltern seien, vgl. BayVGH EuG 2006, 21. Die Begründung ist jedoch im Hinblick auf den eindeutigen Wortlaut des § 1630 Abs. 1 und Abs. 3 BGB sowie Sinn und Zweck der §§ 86 ff. SGB VIII nicht überzeugend.

⁴⁶ Münder u.a./Meysen (2009), § 36 SGB VIII Rn. 29; Wiesner/Wiesner (2006b), § 36 SGB VIII Rn. 18.

⁴⁷ DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2003, 239.

⁴⁸ BayObLG FamRZ 1990, 1379 = NJW-RR 1990, 1287; so auch Siedhoff (1995).

⁴⁹ OLG Hamm FamRZ 1995, 1507 = FPR 1996, 92.

Bestellung der Pflegeeltern zum Vormund/Ergänzungspfleger

Im Rahmen seiner Auswahlentscheidung hinsichtlich eines zu bestellenden Vormunds bzw. Ergänzungspflegers kann das Gericht auch die Pflegeeltern entsprechend berücksichtigen. Dies kann, insbesondere wenn feststeht, dass das Kind auf Dauer in der Pflegefamilie verbleibt, durchaus im Interesse des Kindes sein.⁵⁰

Wenn die Personensorge auf die Pflegeeltern übertragen wird, sind sie leistungs- bzw. anspruchsberechtigt für Hilfen zur Erziehung und damit Antragsteller und Leistungserbringer zugleich. Darüber herrscht in der aktuellen Kommentarliteratur weitgehend Einigkeit.⁵¹ In fachlicher Hinsicht können damit Chancen, aber auch Risiken verbunden sein. Chancen liegen vor allem darin, dass die für das Kind wesentlichen Entscheidungen von denjenigen getroffen werden, die das Kind, seine Stärken und Schwächen, Möglichkeiten und Grenzen häufig am besten kennen und die Konsequenzen der Entscheidungen im Alltag zu tragen haben. Die weitgehende Einräumung sorgerechtlicher Befugnisse birgt jedoch auch die Gefahr, dass die Pflegeeltern ihre eigenen Interessen »am« Kind und als Leistungserbringer mit denen des Kindes gleichsetzen, z.B. was Art und Häufigkeit der Umgangskontakte mit der Herkunftsfamilie oder die Perspektive des Pflegeverhältnisses angeht.⁵² Ihre Eignung als Vormund bzw. Pfleger ist deshalb vor allem dann abzulehnen, wenn es Konflikte um Besuchskontakte gibt oder die Dauerhaftigkeit der Unterbringung in Frage gestellt wird. Das Gleiche gilt, wenn sich die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Jugendamt schwierig gestaltet oder dauernde Interessenskonflikte zu befürchten sind.⁵³ Vorteile der Bestellung Dritter zum Vormund können sich auch dann ergeben, wenn den Pflegeeltern zu Unrecht Eigeninteressen unterstellt und die Bedürfnisse des Kindes dadurch nicht mehr ausreichend gesehen werden.

⁵⁰ Zu Gerichtsentscheidungen, in denen die Pflegeeltern zum Vormund bestellt wurden, vgl. LG Flensburg FamRZ 2001, 445; KG Berlin FamRZ 2002, 267; AG Schöneberg FamRZ 2002, 268.

⁵¹ Wiesner/Wiesner (2006b), § 27 SGB VIII Rn. 16; Kunkel/Kunkel (2006), § 27 SGB VIII Rn. 16; Münder u.a./Tammen/Trenczek (2009), § 27 SGB VIII Rn. 35; Hauck/Noftz/Stähr (10/2006), § 27 SGB VIII Rn. 19. Ältere Rechtsauffassungen stellten dies aufgrund des Wortlauts des § 27 SGB VIII gelegentlich in Frage. Da dieser auf den erzieherischen Bedarf der Personensorgeberechtigten abstellt, ließen sie einen Anspruch auf Hilfe zur Erziehung entfallen, wenn bei den Pflegeeltern als neuen Inhabern der Personensorge selbst kein Bedarf bestand, vgl. noch DIV-Gutachten DAVorm 1995, 336. Diese Auffassung ist jedoch mit dem Sinn und Zweck der Hilfe zur Erziehung nicht vereinbar. Auch die differenzierte Auffassung des BVerwG FEVS 47, 13; 47, 433 sowie 48, 289, wonach ein Anspruch des Vormunds auf Hilfe zur Erziehung nur dann besteht, wenn er zur Betreuung des Mündels nur unter Inanspruchnahme von Hilfe zur Erziehung bereit ist, erscheint wenig überzeugend. Systematisch vermischt sie die Frage des Hilfebedarfs des Personensorgeberechtigten mit der Frage der Sicherstellung des Lebensunterhalts für das Kind bzw. den Jugendlichen. Zudem würde allein die Weigerung des Vormunds zur Übernahme der tatsächlichen Betreuung einen Anspruch auf Hilfe zur Erziehung auslösen, vgl. dazu Wiesner/Wiesner (2006b), § 33 SGB VIII Rn. 43, ausführlich dazu vgl. DIJuF-Rechtsgutachten 08.03.2007, J 4.170-2 (nicht veröffentlicht).

⁵² Dazu vgl. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2002, 346.

⁵³ MünchKomm/Wagenitz (2002), § 1779 Rn. 5 m.w.Nachw.

Wollen die Pflegeeltern zum Vormund oder Pfleger für das Kind bestellt werden, müssen sie einen formlosen Antrag an das zuständige Amtsgericht stellen. Im Fall ihrer Bestellung steht ihnen ein Anspruch auf sog. Aufwandsentschädigung nach § 1835a BGB zu. Dies gilt auch dann, wenn die Übertragung auf der Grundlage von § 1630 Abs. 3 BGB erfolgte.⁵⁴

Vollmachten/Ermächtigungen

Schließlich können die sorgeberechtigten Eltern die Pflegeeltern mit der Wahrnehmung bestimmter Befugnisse beauftragen und ihnen die dafür notwendigen Vollmachten bzw. Ermächtigungen erteilen. Davon wird in der Praxis vor allem Gebrauch gemacht, um den Pflegeeltern die Befugnis zur Geltendmachung des Pflegegelds zu verleihen (C.16.1).

Wurde das Jugendamt zum Vormund oder Pfleger für das Kind bestellt, kann es den Pflegeeltern entsprechende Vollmachten/Ermächtigungen erteilen. Dies ist in der Praxis durchaus üblich. Eine Übertragung nach § 1630 Abs. 3 BGB durch einen Vormund oder Pfleger kommt hingegen nach herrschender Meinung nicht in Betracht.

Angelegenheiten des täglichen Lebens und von erheblicher Bedeutung

Pflegepersonen sind in Angelegenheiten des täglichen Lebens berechtigt, selbst Entscheidungen für das Kind zu treffen und die Inhaber der elterlichen Sorge insoweit zu vertreten, falls diese nicht bereits einen entgegenstehenden Willen geäußert haben (§ 1688 Abs. 1 S. 1 BGB). Angelegenheiten des täglichen Lebens sind solche, die häufig vorkommen und die keine schwer abzuändernden Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes haben (§ 1687 Abs. 1 S. 3 BGB). Alle anderen Entscheidungen sind von grundsätzlicher Bedeutung und können daher nur von den Personensorgeberechtigten getroffen werden.

Die nachfolgende Auflistung soll zeigen, welche Angelegenheiten in Rechtsprechung und Literatur als solche des täglichen Lebens betrachtet werden und welchen eine erhebliche Bedeutung zuerkannt wird. Sie soll einen Überblick geben, in welchen Punkten Einigkeit herrscht und wo unterschiedliche Auffassungen vertreten werden, um dadurch eine gewisse Orientierung für die Praxis zu ermöglichen.

Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass eine klare begriffliche Abgrenzung schon wegen der Vielgestaltigkeit der Lebensverhältnisse nicht möglich ist. So kann jedes Alltagsproblem unversehens ins Grundsätzliche umschlagen und

⁵⁴ Der Anspruch ist durch die Leistungen nach § 39 SGB VIII nicht ausgeschlossen, vgl. BayObLG FamRZ 2002, 1222 = JAmt 2003, 1630; vgl. auch OLG Stuttgart FamRZ 2006, 1290 sowie BayObLG 15.01.2002, 1Z BR 44/01, die einen Anspruch auf Aufwandsentschädigung auch bei Übertragung von Teilen der elterlichen Sorge nach § 1630 Abs. 3 BGB annehmen.

damit von erheblicher Bedeutung für das Kind werden.⁵⁵ Außerdem hängt das für die Einordnung maßgebliche Kriterium, ob eine Entscheidung die kindliche Entwicklung auf Dauer bestimmt oder nicht, insbesondere auch davon ab, welche Lebensumstände das Kind bislang gewohnt war. Daher müssen stets die Besonderheiten des Einzelfalls berücksichtigt werden.⁵⁶

Angelegenheiten von besonderer Bedeutung, die den Personensorgeberechtigten überlassen bleiben⁵⁷ < > Angelegenheiten des täglichen Lebens, in denen Pflegeeltern entscheiden können

Gesundheitsfürsorge

Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung

- Einwilligung in eine Operation; dazu zählen auch Routineeingriffe, wie etwa die Entfernung der Mandeln oder die nicht eilbedürftige Bluttransfusion⁵⁸
- Einwilligung in langwierige Behandlungen wie Zahn- und Kieferregulierungen oder psychotherapeutische Behandlung⁵⁹
- Einwilligung in Piercing oder Tätowierung⁶⁰
- Schwangerschaftsabbruch⁶¹
- Ritalinbehandlungen (ADHS)

Angelegenheiten des täglichen Lebens

- Gewöhnliche medizinische Versorgung
- Zahnärztliche Untersuchung und Behandlung⁶²
- Vorsorge- und Routineuntersuchungen⁶³
- Verabreichung von Antibiotika⁶⁴
- Schutzimpfungen⁶⁵

Unaufschiebbar Entscheidungen dürfen die Pflegeeltern im Rahmen ihrer »Notfallsorge« treffen (§ 1688 Abs. 1 S. 3 i.V.m. § 1629 Abs. 1 S. 4 BGB), z.B. Wundversorgung, Tetanusimpfung, dringend erforderliche Bluttransfusionen, lebensnotwendige Operationen etc.⁶⁶

⁵⁵ Palandt/Diederichsen (2008), § 1687 BGB Rn. 6.

⁵⁶ OLG Brandenburg OLGR Brandenburg 2008, 416.

⁵⁷ Dies sind solche, die nur schwer oder gar nicht abzuändernde Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes haben, Palandt/Diederichsen (2008), § 1687 BGB Rn. 6; MünchKomm/Finger (2002), § 1687 BGB Rn. 3; ähnlich OLG Brandenburg OLGR Brandenburg 2008, 416 ff.: Entscheidungen, die die kindliche Entwicklung auf Dauer bestimmen dürften.

⁵⁸ Palandt/Diederichsen (2008), § 1687 BGB Rn. 7; Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 27.

⁵⁹ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 27; MünchKomm/Finger (2002), § 1687 BGB Rn. 8; OLG Hamm FamRZ 2000, 26 (27).

⁶⁰ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 27.

⁶¹ Münder u.a./Meysen (2009), § 38 SGB VIII Rn. 5.

⁶² Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 27.

⁶³ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 27.

⁶⁴ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 27.

⁶⁵ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 27, anders aber KG Berlin FamRZ 2006, 142 =ZKJ 2006, 299 für Impfungen gegen Masern, Mumps, Röteln, Tetanus, Diphtherie und Polio.

⁶⁶ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 27.

Kindergarten/Schule/Ausbildung/Beruf

Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung	Angelegenheiten des täglichen Lebens
<ul style="list-style-type: none"> • Auswahl einer Kindertageseinrichtung oder Schule sowie eines bestimmten Ausbildungsplatzes und entsprechende Anmeldung⁶⁷ • Entscheidung über einen Wechsel der Schule oder eine Umschulung;⁶⁸ anders evtl. bei Kindertageseinrichtung⁶⁹ • Klassenwechsel bzw. -wiederholung⁷⁰ • Schüleraustauschjahr • Abschließen eines Arbeitsvertrags⁷¹ 	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidung über die Teilnahme an schulischen Veranstaltungen und Ausflügen;⁷² allerdings werden mehrtägige Klassenfahrten teilweise bereits als »Angelegenheit von erheblicher Bedeutung« eingestuft⁷³ • Entschuldigungen⁷⁴ • Teilnahme an Elternabenden • Unterschreiben von Zeugnissen⁷⁵ • Entscheidung über Wahlfächer⁷⁶ • Anmeldung zum Nachhilfeunterricht⁷⁷

Die Grundentscheidung über Auswahl und Wechsel der jeweiligen Einrichtung ist eine Angelegenheit von besonderer Bedeutung. Alle weiteren Angelegenheiten, die im Rahmen dieser Grundentscheidung im Zusammenhang mit dem Kindergarten- oder auch Schulbesuch getroffen werden, sind dann Angelegenheiten des täglichen Lebens.⁷⁸

⁶⁷ Palandt/Diederichsen (2008), § 1687 BGB Rn. 7; Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 24, 26; Münch-Komm/Finger (2002), § 1687 BGB Rn. 8; zur Unterbringung eines Kindes in einer Kindertageseinrichtung vgl. OLG Brandenburg JAmt 2005, 47 = ZfJ 2005, 81; ebenso DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2005, 568.

⁶⁸ Bei Schulwechsel bejahend OLG Dresden FamRZ 2003, 1489; OLG München FamRZ 1999, 111; OVG NW FamRZ 2008, 893; AG Lemgo FamRZ 2004, 49; zur Frage des Besuchs einer weiterführenden Schule bejahend OLG Rostock FamRZ 2007, 1835.

⁶⁹ Verneinend OLG Brandenburg OLGR Brandenburg 2008, 388.

⁷⁰ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 25; OLG Nürnberg FamRZ 1999, 673 (674).

⁷¹ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 26.

⁷² Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 25; MünchKomm/Finger (2002), § 1687 BGB Rn. 12.

⁷³ So MünchKomm/Finger (2002), § 1687 BGB Rn. 12; bei einer mehrwöchigen Schulfahrt ins Ausland auch OLG Nürnberg FamRZ 2000, 673 (674); a.A. wohl Schwab FamRZ 1998, 457 (469).

⁷⁴ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 25; MünchKomm/Finger (2002), § 1687 BGB Rn. 12.

⁷⁵ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 25; MünchKomm/Finger (2002), § 1687 BGB Rn. 12.

⁷⁶ MünchKomm/Finger (2002), § 1687 BGB Rn. 8; unentschieden Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 25.

⁷⁷ Unentschieden Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 25.

⁷⁸ Vgl. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2005, 569; Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 24 f.

Freizeit

Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung	Angelegenheiten des täglichen Lebens
<ul style="list-style-type: none"> • Längere Urlaubsreisen außerhalb von Europa, insbesondere in nicht vertraute Kulturkreise und Krisengebiete⁷⁹ • Umgang mit den Eltern⁸⁰ 	<ul style="list-style-type: none"> • Anmeldung zum Musik- oder Sportunterricht • Mitgliedschaft in Jugendverbänden, Vereinen etc. • Familienurlaub, auch Auslandsreisen im heute üblichen Rahmen⁸¹ • Umgang mit Dritten, d.h. mit Freunden und Verwandten der Pflegefamilie, aber auch mit Verwandten, insbesondere Großeltern sowie Freunden und Bekannten des Kindes;⁸² anders zum Teil für den Umgang mit Großeltern und anderen Bezugspersonen des Kindes⁸³

Religion

Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung	Angelegenheiten des täglichen Lebens
<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidung über Taufe, Kommunion, Konfirmation⁸⁴ • Religionswechsel oder Austritt aus der Religionsgemeinschaft⁸⁵ • An- oder Abmeldung zum/vom Religionsunterricht⁸⁶ 	<ul style="list-style-type: none"> • Datum der Taufe⁸⁷ • Teilnahme an Gottesdiensten

Ab dem 14. Lebensjahr können die Jugendlichen selbst entscheiden, welchem religiösen Bekenntnis sie sich zuwenden wollen (§ 5 RKEG).

⁷⁹ So MünchKomm/Finger (2002), § 1687 BGB Rn. 8; Palandt/Diederichsen (2008), § 1687 BGB Rn. 7. Die Rechtsprechung geht hier ziemlich auseinander: eine Angelegenheit von erheblicher Bedeutung bejahend OLG Köln FamRZ 1999, 249 bei zweiwöchigem Ferienurlaub eines Elternteils mit einem dreijährigen Kind in einem afrikanischen Land; AG Rosenheim FamRZ 2004, 49 bei Mitnahme eines zehnjährigen Kindes auf die Philippinen; AG Heidenheim FamRZ 2003, 1404 selbst bei zweiwöchiger Sprachreise nach Großbritannien; AG Freiburg FamRZ 2004, 968 bei einer Flugreise, die mit einem Unternehmen durchgeführt wird, das einem am Krieg beteiligten Land zuzuordnen ist, weil es sich um eine Leben und Gesundheit des Kindes tangierende Reise handeln würde; OLG Köln FamRZ 2005, 644 für kleinere Kinder in die arabische Welt, die den Kindern nicht so vertraut ist wie das europäische Umfeld, selbst wenn beide Elternteile arabischer Herkunft sind. Anders das OLG Karlsruhe FamRZ 2005, 1004, das die Urlaubsreise eines Elfjährigen mit seinem Vater nach China nicht als Angelegenheit von wesentlicher Bedeutung eingestuft hat, nachdem die Familie mit dem chinesischen Kulturkreis vertraut ist, sowie OLG Karlsruhe FamRZ 2002, 1272, das den Urlaub eines Elternteils mit einem oder mehreren Kindern im Ausland grundsätzlich als Angelegenheit des täglichen Lebens ansieht. Maßgeblich wird letztlich auf die Situation im geplanten Urlaubsgebiet sowie die persönlichen Verhältnisse der Familie abgestellt werden müssen, vgl. OLG Karlsruhe FamRZ 2005, 1004.

⁸⁰ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 23; strittig bei anderen Bezugspersonen, vgl. Fn. 83.

⁸¹ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 23, dazu bereits Fn. 79.

⁸² Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 23; MünchKomm/Finger (2002), § 1687 BGB Rn. 12.

⁸³ OLG Dresden FamRZ 2005, 1275; Palandt/Diederichsen (2008), § 1687 Rn. 7.

⁸⁴ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 22.

⁸⁵ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 22.

⁸⁶ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 22.

⁸⁷ AG Lübeck FamRZ 2003, 549.

Vermögen

<p>Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vermögensanlage für das Kind (z.B. Anlage und Auflösung eines Sparbuchs, Verfügung über Gespartes)⁸⁸ 	<p>Angelegenheiten des täglichen Lebens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewährung von Taschengeld und Einwilligung in dessen Verwendung⁸⁹ • Verwaltung kleinerer Geldgeschenke⁹⁰ • Verwaltung des Arbeitsverdiensts⁹¹ • Geltendmachung und Verwaltung von Unterhalts-, Versicherungs-, Versorgungs- und sonstigen Sozialleistungen für das Kind⁹²
--	--

Sonstiges

<p>Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status- und Namensänderungen⁹³ • Änderungen der Staatsangehörigkeit⁹⁴ • Auswanderung⁹⁵ • Unterbringung des Kindes in einem Heim oder Internat⁹⁶ • Inanspruchnahme von Hilfe zur Erziehung⁹⁷ • Umzug der Pflegefamilie und damit auch des Kindes⁹⁸ 	<p>Angelegenheiten des täglichen Lebens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anmeldung beim Einwohnermeldeamt • Beantragung eines Kinderausweises und sonstiger Personaldokumente⁹⁹
---	--

⁸⁸ Zu berücksichtigen ist dabei, dass gespartes Vermögen einen Anspruch auf Sozialleistungen nach § 90 SGB XII ausschließen bzw. mindern kann. Mit Eintritt der Volljährigkeit müsste das Pflegekind dieses für eine zu diesem Zeitpunkt fortdauernde Hilfe einsetzen. Nach der VO zu § 90 Abs. 2 Nr. 9 SGB XII würde ihm lediglich ein Freibetrag von 1.600 EUR bleiben.

⁸⁹ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 30.

⁹⁰ MünchKomm/Finger (2002), § 1687 BGB Rn. 12.

⁹¹ § 1688 Abs. 1 S. 2 BGB.

⁹² § 1688 Abs. 1 S. 2 BGB.

⁹³ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 29; MünchKomm/Finger (2002), § 1687 BGB Rn. 8; bejahend für die Vornamensgebung OLG Dresden OLG-NL 2004, 164.

⁹⁴ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 29; für den Erwerb der deutschen Staatsangehörigkeit VGH BW FamRZ 2004, 804.

⁹⁵ Palandt/Diederichsen (2008), § 1687 BGB Rn. 7.

⁹⁶ Palandt/Diederichsen (2008), § 1687 BGB Rn. 7.

⁹⁷ Vgl. etwa ThürOVG JAmt 2003, 34 = NJW 2002, 3647 = FamRZ 2002, 1725. Für die Vollzeitpflege als stationäre Leistung der Jugendhilfe handelt es sich unstreitig um eine Angelegenheit von grundsätzlicher Bedeutung, in die beide sorgeberechtigten Elternteile einwilligen müssen. Die Sozialpädagogische Familienhilfe hingegen wird zum Teil als Angelegenheit des täglichen Lebens gesehen, bei der folglich die Einwilligung desjenigen Elternteils für ausreichend erachtet wird, in dessen Haushalt das Kind lebt, so VG Stuttgart EuG 2007, 300; a.A. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2007, 305.

⁹⁸ MünchKomm/Finger (2002), § 1687 BGB Rn. 8.

⁹⁹ OLG Bremen FamRZ 2008, 810; Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 23; vgl. dazu auch DIV-Gutachten DAVorm 2000, 398 sowie § 6 6.1.2. Allgemeine Verwaltungsvorschriften zur Durchführung des Passgesetzes: Lebt ein Kind für längere Zeit in Familienpflege, so ist die Pflegeperson berechtigt, die Ausstellung eines Passes für das Kind zu beantragen, wenn sie angibt, dass der Inhaber der elterlichen Sorge oder das Familiengericht nicht etwas anderes erklärt bzw. entschieden hat und Zweifel an der Richtigkeit dieser Angaben nicht bestehen.

Unabhängig davon, welcher »Kategorie« die Angelegenheit zugeordnet wird, sind natürlich nach Möglichkeit immer Absprachen zwischen Eltern und Pflegeeltern zu treffen. Pflegeeltern müssen im Zweifel das Einvernehmen mit den Eltern suchen, wenn die Entscheidungen so lange aufgeschoben werden können. Die leiblichen Eltern sollen die Pflegeeltern auch bei Entscheidungen in Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung einbeziehen, weil sie die Stärken und Schwächen des Kindes kennen und die Entscheidungen im Alltag umsetzen müssen.¹⁰⁰

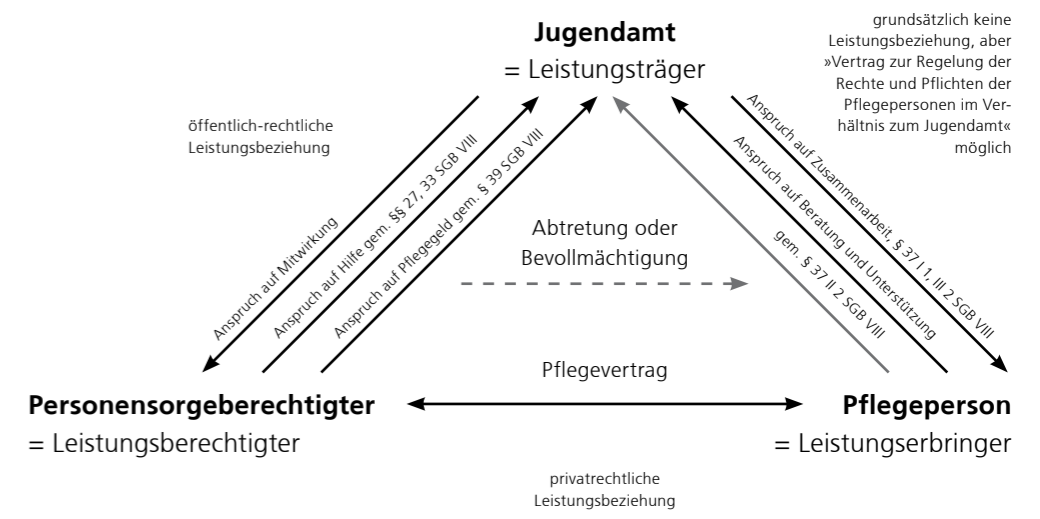
1.4

Die rechtliche Ausgestaltung des »Helferdreiecks« zwischen Jugendamt, Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern

Marion Kufner

An einem Pflegeverhältnis, das als Hilfe zur Erziehung oder Eingliederungshilfe gewährt wird, sind stets das Jugendamt, die Personensorgeberechtigten sowie die Pflegeeltern beteiligt. Aber wer ist gegenüber wem wie und woraus verpflichtet oder berechtigt? Darüber besteht in der Praxis eine große Unsicherheit, was unter anderem an der Bandbreite von unterschiedlichen Verträgen und Vollmachten deutlich wird, wie sie in Arbeitshilfen und Handbüchern empfohlen werden. Dies muss jedoch angesichts der Diffusität, die darüber auch in Rechtsprechung und Literatur vorzuherrschen scheint, nicht weiter verwundern. Deshalb sollen im Folgenden die Beziehungen der Beteiligten im jugendhilferechtlichen Dreiecksverhältnis, wie sie durch Gesetz geregelt oder durch Vertrag vereinbart sind, im Einzelnen dargestellt werden.

Das jugendhilferechtliche Dreiecksverhältnis bei Vollzeitpflege nach §§ 27, 33 SGB VIII



¹⁰⁰ Staudinger/Salgo (2006), § 1688 BGB Rn. 25.

Die Bewilligung der Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege begründet ein öffentlich-rechtliches Leistungsverhältnis zwischen dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe und den Personensorgeberechtigten.

Ein Anspruch auf Hilfe zur Erziehung in Form der Vollzeitpflege (§§ 27, 33 SGB VIII) besteht, wenn eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung durch die Eltern nicht gewährleistet ist. Anspruchsberechtigt sind die *Personensorgeberechtigten*. Dies sind die Eltern bzw. ein Elternteil, solange und soweit ihnen bzw. ihm nicht die elterliche Sorge entzogen und auf andere Personen übertragen wurde. Als Annex dazu besteht ein Anspruch auf finanzielle Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen (§ 39 SGB VIII), der ebenfalls den Personensorgeberechtigten zusteht (ausführlich dazu C.16.1).¹⁰¹

Für die Inanspruchnahme dieser Leistungen bedarf es keines Antrags, vielmehr genügt eine *eindeutige Willensbekundung* der Personensorgeberechtigten, Hilfe zur Erziehung in Anspruch nehmen zu wollen.¹⁰² Wenn die Eltern die elterliche Sorge gemeinsam ausüben, müssen beide Elternteile eine entsprechende Erklärung abgeben.

Die Entscheidung über die Bewilligung (oder Versagung) einer Leistung trifft das Jugendamt in Form eines *Verwaltungsakts* (§ 31 SGB X), der zumeist als »Bescheid« bezeichnet wird und schriftlich mit Begründung und Rechtsbehelfsbelehrung ergeht.¹⁰³ Da die Vollzeitpflege für eine längere Laufzeit bewilligt wird, sollte auch der Zeitraum benannt werden, für den die Leistung gewährt wird. Dies empfiehlt sich vor allem deshalb, weil Uneinigkeit darüber herrscht, ob bei der Gewährung von Vollzeitpflege ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung anzunehmen ist mit der Folge, dass das Jugendamt seine Leistungen nicht schlicht »einstellen«, sondern nur unter den Voraussetzungen des § 44 SGB X widerrufen darf und ein Widerspruch aufschiebende Wirkung nach sich zieht.¹⁰⁴ Gegen den Verwaltungsakt können die Personensorgeberechtigten durch Widerspruch (§ 62 SGB X i.V.m. § 68 VwGO) und Klage vorgehen.¹⁰⁵ Im Falle eines Rechtsstreits ist das Verwaltungsgericht zuständig.

¹⁰¹ So die überwiegende verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung, vgl. etwa BVerwG FamRZ 1997, 814 (815); BVerwG FamRZ 1998, 551; BayVGh FEVS 52, 565; OVG NW JAmt 2001, 426; vgl. auch Kunkel/Kunkel (2006), § 39 SGB VIII Rn. 7.

¹⁰² Wiesner/Wiesner (2006b), § 27 SGB VIII Rn. 26.

¹⁰³ Die Schriftform ist nicht notwendig, jedoch unbedingt empfehlenswert, vgl. dazu und zu Form und Wirksamkeit eines Verwaltungsakts Münder u.a./Trenczek (2009), Anhang Verfahren Rn. 45 ff.

¹⁰⁴ So bereits BVerwG FEVS 46, 360 für Leistungen der Eingliederungshilfe sowie die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung, vgl. VG Göttingen 28.01.2004, 2 A 2047/02; VG Aachen 22.12.2006, 2 L 527/06; VG Aachen 28.06.2005, 2 K 1548/02; vgl. Münder u.a./Trenczek (2009), Anhang Verfahren Rn. 63.

¹⁰⁵ Zu den Voraussetzungen für Widerspruch und Klage vgl. Münder u.a./Trenczek (2009), Anhang Verfahren Rn. 55 ff.

In der Praxis ist weit verbreitet, Pflegeverträge zwischen Jugendamt und Pflegeeltern abzuschließen.¹⁰⁶ Wie und warum es dazu gekommen ist, kann jedoch weder aus rechtlicher noch aus fachlicher Sicht nachvollzogen werden. Die für das Pflegeverhältnis wesentlichen Rechte und Pflichten können nur durch die Personensorgeberechtigten übertragen werden. Nur diese können den Auftrag an die Pflegeeltern erteilen, an ihrer Stelle die Erziehung und Versorgung ihres Kindes zu übernehmen. Und nur die Personensorgeberechtigten können die Pflegeeltern mit den dafür notwendigen sorgerechtlichen Befugnissen ausstatten, insbesondere auch zur Geltendmachung des Pflegegelds gegenüber dem Jugendamt befähigen.

Die Höhe des Pflegegelds kann nur im Verhältnis zwischen Jugendamt und Personensorgeberechtigten festgelegt bzw. geändert werden.¹⁰⁷ Sofern in den Vereinbarungen zwischen Jugendamt und Pflegeeltern geregelt ist, dass diese das Pflegegeld unmittelbar vom Jugendamt verlangen können, setzt dies jedenfalls die Zustimmung der Personensorgeberechtigten voraus.¹⁰⁸

Auch in Rechtsprechung und Literatur besteht im Grundsatz Einigkeit darüber, dass der *Pflegevertrag zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern* abgeschlossen wird.¹⁰⁹ Nicht ganz geklärt ist, wie dieser Pflegevertrag rechtlich einzuordnen ist. Da die Pflegeeltern die Erziehung und Versorgung des Kindes nach der Konzeption des SGB VIII unentgeltlich besorgen, ist er wohl am ehesten als Auftrag (§ 662 BGB) zu qualifizieren, wobei Elemente des Dienst-, Miet- und Werkvertrags enthalten sind.¹¹⁰ Entsprechend besteht ein Weisungsrecht der Personensorgeberechtigten (§ 665 BGB), eine Auskunft- und Rechenschaftspflicht der Pflegeeltern (§ 666 BGB), aber auch ein Aufwendersersatzanspruch, soweit die Pflegeeltern die getätigten Aufwendungen den Umständen nach für erforderlich halten durften (§ 670 BGB). Diesen Anspruch erfüllen die Personensorgeberechtigten regelmäßig dadurch, dass sie ihren Anspruch auf Pflegegeld gem. § 39 SGB VIII an die Pflegeeltern abtreten oder diese zumindest zur Geltendmachung bevollmächtigen (ausführlich zur mangelnden Befugnis und zu den rechtlichen Möglichkeiten, die Pflegeeltern zur Einziehung des Pflegegelds zu ermächtigen siehe C.16.1).

Der Pflegevertrag muss nicht unbedingt schriftlich abgeschlossen werden. Entsprechende Vereinbarungen können auch durch mündliche Absprachen oder durch schlüssiges Handeln getroffen werden. Jedoch ist eine schriftliche

¹⁰⁶ Vgl. dazu die Musterpflegeverträge, die sich in Handbüchern und Hilfekonzeptionen der Jugendämter finden, z.B. Start gGmbH (2004), Anhang zu Kapitel IX.

¹⁰⁷ BayVGh FEVS 52, 565.

¹⁰⁸ Vgl. Wiesner/Wiesner (2006b), § 78b SGB VIII Rn. 6.

¹⁰⁹ Vgl. BGH NJW 2006, 2553 = FamRZ 2006, 1264 = ZKJ 2007, 112 = JAmt 2007, 162 für den Geltungsbereich des Bayerischen Kinder- und Jugendhilfegesetzes; OLG Karlsruhe JAmt 2005, 40; BayVGh FEVS 52, 565; BVerwG FEVS 15, 201 = NDV 1967, 375; Hauck/Noftz/Stähr (07/2005), § 33 SGB VIII Rn. 22; Lakies (1996).

¹¹⁰ Die Rechtsnatur von Pflegeverträgen ist umstritten. Teilweise wird ein Auftragsverhältnis nach § 662 BGB mit Elementen des Dienst-, Miet- und Werkvertrags als Vertrag zugunsten des Kindes angenommen, vgl. Schellhorn u.a./Fischer (2007), § 33 SGB VIII Rn. 16; vgl. OLG Stuttgart JAmt 2005, 474 = NJW 2005, 3579; a.A. OLG Karlsruhe JAmt 2005, 40, das das Verhältnis seiner Art nach als Dienstleistungsvertrag ansieht.

Abfassung unbedingt empfehlenswert. Er kann von den Personensorgeberechtigten jederzeit widerrufen und von den Pflegeeltern jederzeit gekündigt werden (§ 671 Abs. 1 und Abs. 2 BGB).

Entgegen der verbreiteten Meinung, dass der Pflegevertrag zwischen Jugendamt und Pflegepersonen geschlossen wird, sind Vertragsparteien des Pflegevertrags grundsätzlich die Personensorgeberechtigten und die Pflegeeltern. Durch den Pflegevertrag können die Personensorgeberechtigten den Pflegeeltern weitere sorgerechtliche Befugnisse übertragen, die über die »Alltags- und Notfallbefugnisse« nach § 1688 BGB hinausgehen, etwa in Bezug auf schulische oder gesundheitliche Angelegenheiten. Darüber hinaus sollte darin eine Regelung darüber getroffen werden, dass das Pflegegeld direkt an die Pflegeeltern ausbezahlt wird¹¹¹ (zum Inhalt vgl. den Musterpflegevertrag im Anhang).

Zwischen dem Jugendamt und den Pflegeeltern kommt ein Pflegevertrag dieses Inhalts nur dann zustande, wenn das Jugendamt entweder von den Eltern zum Vertragsschluss ermächtigt oder zum Vormund bzw. Pfleger mit entsprechendem Wirkungskreis bestellt wurde. Dann tritt das Jugendamt an Stelle der Personensorgeberechtigten in den Vertrag ein. Zunächst aber sollte das Jugendamt darauf hinwirken, dass zwischen den Personensorgeberechtigten und der Pflegeperson ein Pflegevertrag über die Ausgestaltung des Pflegeverhältnisses abgeschlossen wird und die Beteiligten dabei unterstützen.¹¹²

Konkret kann dies so aussehen, dass das Jugendamt die Eltern und die Pflegeeltern zu einem gemeinsamen Kennenlerngespräch bittet, an dessen Ende es ihnen den Pflegevertrag aushändigt und ihnen aufgibt, sich in Ruhe zu überlegen, mit welchen Regelungen sie einverstanden sind und mit welchen nicht bzw. ob sie ggf. zusätzliche Angelegenheiten geregelt wissen wollen. Es wird ein weiterer Termin vereinbart, um Bedenken und Unklarheiten zu besprechen. Wenn sich Personensorgeberechtigte und Pflegeeltern einig sind, kann in diesem zweiten oder auch in einem weiteren Treffen der Pflegevertrag mit evtl. Änderungen unterschrieben werden. Das Jugendamt soll dabei durch Aufklärung und Information unterstützen, den Inhalt jedoch den Parteien selbst überlassen und deren Aushandlungsprozess lediglich moderieren.

Ein solches Vorgehen mag für die Praxis zunächst ungewohnt erscheinen. Ein Umdenken an dieser Stelle erscheint jedoch lohnenswert. Aus rechtlicher Sicht ist es bei genauer Betrachtung nur schwer nachvollziehbar, wieso die Regelung der Erziehung, die verfassungsrechtlich geschützte Aufgabe der Eltern ist, bei Fremdunterbringung eines Kindes vom Jugendamt bestimmt werden soll. In fachlicher Hinsicht kann ein Pflegevertrag zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern dazu beitragen, ihnen ihre gemeinsame Aufgabe bewusst zu machen und die Basis für eine künftige Zusammenarbeit und deren Gestaltung zu schaffen, durch den direkten Austausch die gegenseitigen Erwartungen zu klären, Fehlerwartungen und spätere Konflikte vermeiden helfen bzw. auf dieser Grundlage deren Bearbeitung erleichtern.

¹¹¹ BGH NJW 2006, 2553 = FamRZ 2006, 1264 = ZKJ 2007, 112 = JAmt 2007, 162.

¹¹² Vgl. Art. 28 BayKJHG.

Jugendamt und Pflegefamilie

Nicht wirklich geklärt scheint in Rechtsprechung und Literatur, ob überhaupt und wenn ja, welche Art von rechtlichen Beziehungen im Verhältnis zwischen Jugendamt und Pflegefamilie bestehen. Nach der jüngeren Rechtsprechung soll weder ein Dienstvertrag noch ein Auftrag zwischen ihnen zustande kommen. Auch ein öffentlich-rechtliches Schuldverhältnis besteht zwischen ihnen nicht.¹¹³ Dies ist insoweit nachvollziehbar, als die Pflegeeltern mit der Versorgung und Erziehung des Kindes eine Aufgabe der Personensorgeberechtigten und nicht des Jugendamts übernehmen.

Jedoch werden in aller Regel auch zwischen Jugendamt und Pflegefamilie bestimmte Dinge geklärt werden müssen, die im Gesetz nicht oder nur sehr vage festgelegt sind, etwa in Bezug auf die Art der Leistungserbringung, Informationspflichten der Pflegeeltern gegenüber dem Jugendamt, Versicherungen des Pflegekindes sowie die Unterstützung der Pflegeeltern, z.B. durch Fahrdienste, Fortbildungen, Urlaubsvertretungen etc. Auch eine Konkretisierung der Unterrichtspflicht, die in § 37 Abs. 3 S. 2 SGB VIII festgelegt ist, kann Inhalt einer solchen Vereinbarung sein.¹¹⁴ (zum Inhalt vgl. Mustervertrag zur Regelung der Rechte und Pflichten der Pflegepersonen im Verhältnis zum Jugendamt im Anhang)

Welchen Rechtscharakter diese Vereinbarung hat, die – zur Abgrenzung vom Pflegevertrag – als Vertrag zur Regelung der Rechte und Pflichten der Pflegepersonen im Verhältnis zum Jugendamt bezeichnet wird, ist rechtsdogmatisch nicht klar. Da sich Jugendamt wie auch die Pflegeeltern auf deren Inhalt verlassen wollen, ist aber jedenfalls eine rechtliche Verbindlichkeit anzunehmen, sodass es in der Praxis wohl häufig, wenn auch nicht notwendig, doch zu Rechtsbeziehungen zwischen dem Jugendamt und den Pflegeeltern kommt. Je nach ihrem Regelungsgehalt kann diese Vereinbarung öffentlich- oder privatrechtlicher Natur sein. Sofern sie nicht unmittelbar auf eine Änderung oder Gestaltung einer öffentlich-rechtlichen Beziehung abzielt, ist sie dem Privatrecht zuzuordnen und bei Streitigkeiten daher das Zivilgericht zuständig.

Ein »Pflegevertrag«, mit dem Art und Dauer des Pflegeverhältnisses, Rechte und Pflichten der Pflegepersonen in Bezug auf die Erziehung und Versorgung des Kindes etc. festgelegt werden, schließen die Pflegeeltern grundsätzlich mit den Personensorgeberechtigten, d.h. mit den Eltern oder dem Vormund (siehe oben). Nur ausnahmsweise,¹¹⁵ wenn diese keine Vereinbarungen miteinander treffen, kann das Jugendamt entweder auf Grund einer Bevollmächtigung in Vertretung für die Eltern oder auf Grund einer Ermächtigung im eigenen

¹¹³ BGH NJW 2006, 2553 = FamRZ 2006, 1264 = ZKJ 2007, 112 = JAmt 2007, 162.

¹¹⁴ Die Pflegeeltern sollten noch einmal ausdrücklich darauf hingewiesen werden und ggf. auch beispielhaft eine Reihe von Ereignissen aufgezählt werden, bei denen diese Unterrichtspflicht greift, vgl. Schellhorn u.a./Fischer (2007), § 37 SGB VIII Rn. 18.

¹¹⁵ BGH NJW 2006, 2553 = FamRZ 2006, 1264 = ZKJ 2007, 112 = JAmt 2007, 162.

Namen den Pflegevertrag schließen.¹¹⁶ Im letzteren Fall entsteht unmittelbar zwischen dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe und der Pflegeperson ein Rechtsverhältnis, das zivilrechtlicher Natur ist.¹¹⁷

Unabhängig davon, wie das Pflegeverhältnis zustande kommt, ob es als Hilfe zur Erziehung oder Eingliederungshilfe gewährt wird oder auf der Grundlage einer rein privaten Vereinbarung zwischen Pflegeeltern und Personensorgeberechtigten zustande kommt, hat die Pflegeperson vor der Aufnahme des Kindes oder des Jugendlichen und während der Dauer der Pflege Anspruch auf Beratung und Begleitung gegenüber dem Jugendamt (§ 37 Abs. 2 SGB VIII). Das Jugendamt hat bestimmte Kontrollpflichten gegenüber den Pflegeeltern. Es muss überprüfen, ob die Pflegeeltern eine dem Wohl des Kindes förderliche Versorgung und Erziehung gewährleisten (§ 37 Abs. 3 S. 1 SGB VIII) und dazu einen Antrittsbesuch bei der Pflegefamilie machen.¹¹⁸ Umgekehrt haben die Pflegepersonen eine gesetzliche Pflicht, das Jugendamt über wichtige Ereignisse zu unterrichten, die das Wohl des Kindes oder Jugendlichen betreffen (§ 37 Abs. 3 S. 2 SGB VIII).¹¹⁹ Darunter fällt z.B. Aufnahme und Abgabe des Pflegekindes, Schulwechsel, schwere Krankheiten, aber auch ein Wohnungswechsel der Pflegeeltern, Trennung, Scheidung oder der Tod eines Pflegeelternanteils etc.¹²⁰

Im Prinzip gilt damit nichts anderes als im Dreiecksverhältnis bei der Unterbringung eines Kindes in einer Einrichtung nach § 34 SGB VIII. Dort bestehen zwar (öffentlich-rechtliche) Leistungs- und Entgeltvereinbarungen zwischen dem Jugendamt und der Einrichtung, die aber nur die Voraussetzung für die Entgeltübernahme durch das Jugendamt sind. Der Anspruch auf Pflegegeld besteht – wie auch der Anspruch auf Übernahme des Entgelts – im Verhältnis zwischen Personensorgeberechtigten und Jugendamt. Die Personensorgeberechtigten können diesen Anspruch an Pflegeeltern bzw. Einrichtungen abtreten, so dass diese das Entgelt vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe selbst verlangen können.

Einbeziehung freier Träger

Anders als sonst in der Hilfelandschaft dominieren im Bereich der Pflegekinderhilfe die Träger der öffentlichen Jugendhilfe (zu den Organisationsstrukturen B.2.2). In den letzten Jahren werden jedoch vermehrt auch freie Träger

¹¹⁶ Vgl. etwa OLG Stuttgart JAmt 2005, 474 = NJW 2005, 3579; OLG Karlsruhe JAmt 2005, 40; so wohl auch OVG NW JAmt 2001, 426 = ZfJ 2001, 467 = NVwZ-RR 2002, 123 = FEVS 53, 251; Hauck/Noftz/Stähr (07/2005), § 33 SGB VIII Rn. 22.

¹¹⁷ Vgl. OLG Karlsruhe JAmt 2005, 40. Der Einordnung als zivilrechtlicher Vertrag steht nicht entgegen, dass zumeist auch auf öffentlich-rechtliche Tatbestände (z.B. auf § 39 SGB VIII beruhende Pflegegeldzahlungen) Bezug genommen wird. Im Wesentlichen enthält der vom Jugendamt abgeschlossene Pflegevertrag wechselseitige Verpflichtungen, die so auch zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegeperson vereinbart werden können, OLG Karlsruhe JAmt 2005, 40 mit Verweis auf Hauck/Noftz/Stähr (07/2005), § 33 SGB VIII Rn. 22 und 23.

¹¹⁸ Zum Erfordernis des Antrittsbesuchs vgl. BGH JAmt 2005, 35 = FamRZ 2005, 93 = ZfJ 2005, 167

¹¹⁹ Wenn Pflegepersonen einer Pflegeerlaubnis nach § 44 SGB VIII bedürfen, ist eine entsprechende Unterrichtspflicht in § 44 Abs. 4 SGB VIII normiert.

¹²⁰ Schellhorn u.a./Fischer (2007), § 37 SGB VIII Rn. 17; Münder u.a./Lakies (2009), § 44 SGB VIII Rn. 33; Wiesner/Wiesner (2006b), § 37 SGB VIII Rn. 44.

mit den Funktionen des Pflegekinderdiensts betraut. Übertragen werden können die gesamte Aufgabenpalette – mit Ausnahme der hoheitlichen Kompetenzen¹²¹ – oder auch nur einzelne Aufgaben, wie etwa die Öffentlichkeitsarbeit oder die Qualifizierung von Pflegeeltern.

Dazu schließt das Jugendamt mit einem anerkannten Träger der freien Jugendhilfe einen Vertrag, in dem es ihn damit beauftragt, bestimmte Aufgaben zu übernehmen und beide vereinbaren, wie diese in fachlicher, konzeptioneller und organisatorischer Hinsicht ausgeführt werden (öffentlich-rechtliches Auftragsverhältnis).¹²² Im Gegenzug hat das JA die angemessenen Aufwendungen für die vereinbarten Tätigkeiten zu übernehmen (§§ 670, 675 BGB analog).¹²³ Es muss sicherstellen, dass der freie Träger die Gewähr für eine sachgerechte, die Rechte und Interessen des Betroffenen wahrende Erfüllung der Aufgaben bietet (§ 97 Abs. 1 SGB X) und sich dafür bestimmte Kontroll- und (im Extremfall) Weisungsrechte vorbehalten.¹²⁴

Wenn sich das Jugendamt eines freien Trägers bedient, hat dies auf die Leistungsbeziehungen im Verhältnis zu Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern zunächst keine Auswirkungen. Andere Rechte und Pflichten bestehen nur im Innenverhältnis zwischen öffentlichem und freiem Träger. Nach außen jedoch bleibt der Träger der öffentlichen Jugendhilfe in der Verantwortung (§ 76 Abs. 2 SGB VIII), sodass sich der Anspruch auf Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern ebenso wie der leiblichen Eltern weiterhin gegen ihn richtet – auch wenn die Leistung vom freien Träger erbracht wird.¹²⁵

1.5 Beendigung des Pflegeverhältnisses

Marion Kufner

Im gesetzlich an den Anfang gestellten Fall (§ 37 Abs. 1 S. 2 SGB VIII) soll ein Pflegeverhältnis beendet werden, wenn sich die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie soweit verbessert haben, dass die Eltern das Kind wieder selbst erziehen können, Pflegeeltern und Herkunftseltern damit einverstanden sind, dass das Kind wieder in den Haushalt seiner leiblichen Eltern zurückkehrt und das Jugendamt eine evtl. gewährte Hilfe einstellt.

Eher häufig als selten sind es jedoch andere Umstände, die zu einer Beendigung des Pflegeverhältnisses führen. So kann es etwa passieren, dass die Pflegeeltern mit dem Kind nicht zurechtkommen, dass das Kind im Rahmen seiner Identitätsfindung selbst eine anderweitige Unterbringung wünscht, dass die leiblichen Eltern das Kind zu sich zurückholen wollen oder dass das Jugendamt die Pflegefamilie für nicht (mehr) geeignet hält. Ein freiwillig begründetes Pflegeverhältnis kann grundsätzlich jederzeit beendet werden,

¹²¹ Münder u.a./Münder (2009), § 76 SGB VIII Rn. 6; Kunkel/Papenheim (2006), § 76 SGB VIII Rn. 16.

¹²² Wiesner/Wiesner (2006b), § 76 SGB VIII Rn. 15; Münder u.a./Münder (2009), § 76 SGB VIII Rn. 9.

¹²³ Kunkel/Papenheim (2006), § 76 SGB VIII Rn. 19.

¹²⁴ Wiesner/Wiesner (2006b), § 76 SGB VIII Rn. 20.

¹²⁵ Gegenüber freien Trägern besteht dieser (Dienstleistungs-)Anspruch nicht. Das Wunsch- und Wahlrecht des § 5 SGB VIII kommt insoweit nicht zum Zuge, VG Düsseldorf 31.03.2003, 19 K 8071/00. Unberührt bleibt selbstverständlich das Recht der Pflegepersonen, sich durch private Träger beraten zu lassen; zum Pflegekinderdienst eines privaten Trägers vgl. OVG NW JAmt 2002, 474 = ZfJ 2003, 77 = FEVS 54, 127 = Sozialrecht aktuell 2002, 139.

sowohl durch die Personensorgeberechtigten, die in der Regel noch Inhaber der Personensorge sind, als auch durch die Pflegeeltern. Wenn die Eltern das Kind aus der Pflegefamilie herausnehmen wollen und die Pflegeeltern oder das Jugendamt dadurch das Wohl des Kindes gefährdet sehen, können sie das Familiengericht anrufen, das dann durch eine Verbleibensanordnung oder einen (teilweisen) Sorgerechtsentzug den weiteren Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie anordnen kann (zu den Möglichkeiten des Familiengerichts siehe C.10).

Das Jugendamt kann eine Hilfe zur Erziehung dann einstellen, wenn die Notwendigkeit für eine Fremdunterbringung entfällt oder die Hilfe nicht mehr geeignet erscheint, das Kind in seiner Entwicklung zu fördern, insbesondere auch dann, wenn es die Pflegeeltern aufgrund bestimmter Umstände für nicht mehr geeignet hält. Dies gilt selbst dann, wenn das Familiengericht eine Verbleibensanordnung erlassen hat (zur Verbleibensanordnung siehe C.10.6 bis C.10.8). Zwar ist das Jugendamt grundsätzlich an eine familiengerichtliche Anordnung gebunden. Jedoch wird mit einer Verbleibensanordnung nur der weitere Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie festgelegt, nicht jedoch die Fortsetzung der Leistung durch das Jugendamt. Dazu besitzt das Familiengericht auch gar nicht die Kompetenz. Vielmehr entscheidet das Jugendamt im Rahmen seiner fachlichen Verantwortung und auf der Grundlage eines partizipativen Entscheidungsprozesses selbst über die Hilfestellung und -beendigung (§ 36a Abs. 1 SGB VIII).¹²⁶ Hat das Familiengericht gegen den Willen des Jugendamts eine Verbleibensanordnung erlassen, wird es gleichwohl in seiner Entscheidung nicht mehr ganz »frei« sein. Trotzdem kann es im Einzelfall, wenn die Anforderungen an eine geeignete Hilfe zur Erziehung nach § 27 Abs. 1 SGB VIII nicht (mehr) erfüllt sind, die Hilfeleistungen einstellen.

Unabhängig davon, ob es die Hilfe einstellt oder fortsetzt, bleibt das Jugendamt in der Verantwortung.¹²⁷ Hat es Bedenken, ob das Kindeswohl in der Pflegefamilie sichergestellt ist, muss es auf eine intensive Zusammenarbeit mit den Pflegepersonen hinwirken (§ 37 Abs. 2 SGB VIII) und persönliche Gespräche mit dem Kind führen, um dessen Wohlbefinden, Wünsche und Bedürfnisse zur Kenntnis zu nehmen, aber auch um eine Grundlage dafür zu schaffen, dass es sich in Notsituationen ggf. selbst an das Jugendamt wenden kann (§ 8 Abs. 2 SGB VIII). Ggf. ist auch eine intensiviertere Begleitung mit darin enthaltener Überprüfung der Pflegepersonen im Hinblick auf ihre Pflege-, Erziehungs- und Versorgungseignung geboten (§ 37 Abs. 3 SGB VIII).

Das Jugendamt kann seine Bedenken und Sorgen bezüglich eines Verbleibs der Kinder in der Pflegefamilie auch gegenüber dem Familiengericht vorbringen, indem es Beschwerde gegen die Verbleibensanordnung einlegt oder ihre Aufhebung nach § 1696 Abs. 1 BGB anregt. Letztlich muss das Jugendamt auf der Grundlage der ihm vorliegenden Erkenntnisse selbst beurteilen, wie viel Kooperation möglich und wie viel (ergänzende) Kontrolle nötig ist, um das Wohl des Kindes in der Pflegefamilie sicherzustellen.

¹²⁶ Vgl. Wiesner/Wiesner (2006b), § 8a SGB VIII Rn. 55 sowie § 36a SGB VIII Rn. 10.

¹²⁷ Münder u.a./Meysen (2009), § 36a SGB VIII Rn. 18.

1.6

Örtliche Zuständigkeit und Kostenerstattung bei Dauerpflegeverhältnissen (§ 86 Abs. 6 SGB VIII)

Marion Kufner

Verantwortlich für die Leistungsgewährung, von der Werbung und Auswahl von Pflegeeltern über die Beratung und Begleitung des Kindes und seiner Familien bis hin zur Aufsicht über das Pflegeverhältnis, ist das Jugendamt. Es kann diese Aufgaben entweder selbst übernehmen oder auf einen freien Träger übertragen (hierzu B.1.4).

Jugendämter gibt es ca. 600 in Deutschland. Welches davon für einen konkreten Fall örtlich zuständig ist, bestimmt sich nach den Vorschriften der §§ 86 bis 88 SGB VIII. Da es sich bei der Vollzeitpflege um eine Leistung der Kinder- und Jugendhilfe handelt (§ 2 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII), gilt § 86 SGB VIII. Danach ist im Grundsatz der gewöhnliche Aufenthalt der Eltern maßgeblich (§ 86 Abs. 1 SGB VIII), wenn diese getrennt leben, der Aufenthalt des Elternteils, der die Personensorge hat bzw. bei dem das Kind bislang lebte (§ 86 Abs. 2 SGB VIII). Darüber hinaus sind viele weitere Varianten vorgesehen, um möglichst alle Lebens- und Familienkonstellationen zu erfassen, was allerdings trotz der Ausführlichkeit und Komplexität der Vorschrift nicht gelungen ist.¹²⁸ Vieles ist rechtlich unklar, Einiges fachlich unerwünscht.

Ein besonders sensibles Thema ist dabei die Frage nach der Regelung der örtlichen Zuständigkeit bei Dauerpflegeverhältnissen in § 86 Abs. 6 SGB VIII, der nach zweijährigem Bestehen des Pflegeverhältnisses einen Zuständigkeitswechsel vorsieht. Die Regelung steht immer wieder in der Kritik, weil es durch den Wechsel der Zuständigkeit zum Abbruch der Vertrauensbeziehung zum bisherigen Jugendamt und zu Unsicherheiten und Friktionen in Bezug auf die Begleitung und Finanzierung des Pflegeverhältnisses mit dem neu zuständigen Jugendamt kommt. Vor allem Jugendämter in ländlichen Gebieten monieren die Arbeits- und Kostenbelastung, die mit den nach zwei Jahren häufig auf sie übergehenden Zuständigkeiten verbunden sind.¹²⁹ Die Streichung der Vorschrift stand bereits mehrmals zur Diskussion, wurde aber letztlich aufgrund vehement negativer Reaktionen betroffener Pflegepersonen und ihrer Fachverbände bislang noch nicht angegangen.¹³⁰

¹²⁸ Dies zeigt sich u.a. an der zunehmend hohen Zahl an gerichtlichen Entscheidungen und Anfragen beim Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) e.V. Zu den rechtlichen und tatsächlichen Schwierigkeiten, die mit der Anwendung der §§ 86 ff. SGB VIII verbunden sein können vgl. Struzyna (2005), S. 105 f., außerdem die Kommentarliteratur zu §§ 86 ff.

¹²⁹ Zur ungleichen Kostenverteilung zwischen Jugendämtern in ländlichen und städtischen Gebieten durch die Regelung des § 86 Abs. 6 SGB VIII vgl. Erzberger (2003), S. 30 und 53 ff. Ausführlich zum Für und Wider des § 86 Abs. 6 SGB VIII vgl. Struzyna (2005).

¹³⁰ Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat auf die Unzufriedenheit der Praxis insbesondere mit der Vorschrift des § 86 Abs. 6 SGB VIII im Besonderen und den Vorschriften über die örtliche Zuständigkeit und Kostenerstattung im SGB VIII im Allgemeinen reagiert, indem es ein Forschungsprojekt ins Leben gerufen hat, das eine Reformierung der §§ 86 ff. SGB VIII und §§ 89 ff. SGB VIII auf den Weg bringen soll. Genaueres dazu unter www.dijuf.de > Projekte > örtl. Zuständigkeit/ Kostenerstattung (Aufruf 15.08.2009).

Hintergrund der Regelung

Der Sinn und Zweck der Sonderregelung in § 86 Abs. 6 SGB VIII muss vor dem Hintergrund der allgemeinen Regelungen zur örtlichen Zuständigkeit gesehen werden. Diese wollen vornehmlich eine räumliche Nähe des Jugendamts zum Kind und dessen Lebenswelt schaffen und dadurch eine effektive Hilfestellung sicherstellen.¹³¹ Deshalb knüpfen die Zuständigkeitsregelungen im Allgemeinen an den Lebensmittelpunkt des Kindes an, der in der Regel bei seinen Eltern bzw. bei einem Elternteil vermutet wird. Wird eine Hilfe zur Erziehung außerhalb des Elternhauses geleistet, führt dies nicht zwangsläufig zur Verlagerung des Lebensmittelpunkts, solange die Hilfe auf die Rückkehr des Kindes in die Familie gerichtet ist. Wenn aber der Aufenthalt in der Pflegefamilie bereits längere Zeit andauert und die Perspektive eine dauerhafte ist, werden regelmäßig familiäre Beziehungen zu der Pflegefamilie wachsen und der Mittelpunkt der Lebensbeziehungen des Kindes bzw. Jugendlichen entsprechend dort liegen. Dieser psychosozialen Realität, die das Gesetz nach einer Zeit von zwei Jahren annimmt, will die Vorschrift des § 86 Abs. 6 SGB VIII Rechnung tragen, indem sie auf den gewöhnlichen Aufenthalt der Pflegeperson abstellt.¹³²

Voraussetzungen des § 86 Abs. 6 SGB VIII

Gem. § 86 Abs. 6 SGB VIII wird das Jugendamt am Wohnort der Pflegeperson zuständig, wenn das Kind zwei Jahre bei der Pflegeperson lebt und sein Verbleib dort auf Dauer zu erwarten ist.

»Pflegeperson« ist nach der Legaldefinition in § 44 Abs. 1 S. 1 SGB VIII eine Person, die ein Kind oder einen Jugendlichen über Tag und Nacht in ihrem Haushalt aufnimmt (zur Pflegeerlaubnis C.4.2). Der Begriff ist weit gefasst und erfasst sowohl Pflegepersonen, die im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung oder Eingliederungshilfe tätig werden, als auch Nachbarn oder Verwandte des Kindes, die auf der Grundlage einer privaten Vereinbarung und ggf. auch ohne Pflegeerlaubnis die Versorgung und Erziehung des Kindes übernehmen.¹³³ Für die Anwendung des § 86 Abs. 6 SGB VIII soll es nur darauf ankommen, dass das Kind in einer Familie außerhalb des Elternhauses regelmäßig betreut und ihm Unterkunft gewährt wird.

Außerdem muss das Kind *zwei Jahre* bei der Pflegeperson leben. Nach dem eindeutigen Wortlaut des Gesetzes kommt es nicht darauf an, ob über diese zwei Jahre hinweg Hilfe gewährt wurde, sondern allein darauf, ob das Kind bereits solange im Haushalt der Pflegefamilie lebte. Dies entspricht dem Zweck der Vorschrift, der die im Laufe dieser Zeit gewachsenen Bindungen im Blick hat. In der Folge kann § 86 Abs. 6 SGB VIII auch bereits zu Beginn einer Hilfe zur Erziehung Anwendung finden, wenn die Dauer des Aufenthalts zu diesem Zeitpunkt bereits länger als zwei Jahre betrug (z.B. wenn

¹³¹ Wiesner/Wiesner (2006b), vor § 86 SGB VIII Rn. 1.

¹³² Vgl. Wiesner/Wiesner (2006b), § 86 SGB VIII Rn. 33; OVG NW JAmt 2006, 96.

¹³³ Wiesner/Wiesner (2006b), § 86 SGB VIII Rn. 34; Münder u.a./Schindler (2009), § 86 SGB VIII Rn. 15; Hauck/Noftz/Grube (2004), § 86 SGB VIII Rn. 31; Kunkel/Kunkel (2006), § 86 SGB VIII Rn. 49; VG Freiburg JAmt 2001, 601.

Großeltern ihr Enkelkind bei sich aufnehmen, aber zunächst nur Leistungen nach dem SGB XII oder gar keine Leistungen erhalten, bevor erstmalig Hilfe nach §§ 27, 33 SGB VIII beantragt wird).

Schließlich muss der Verbleib des Kindes bei der Pflegefamilie *auf Dauer zu erwarten* sein. Nach der in der Kommentarliteratur gebräuchlichen Definition ist von einem dauerhaften Verbleib auszugehen, wenn eine Rückkehr des Pflegekindes zu seinen leiblichen Eltern oder einem Elternteil bis auf weiteres ausgeschlossen ist und die Pflegeperson bereit und in der Lage ist, das Kind zukunfts offen zu betreuen.¹³⁴ Einer solch zukunfts offenen Betreuung können etwa Alter oder Gesundheitszustand der Pflegeperson entgegenstehen.¹³⁵ Der baldige Eintritt der Volljährigkeit des Pflegekindes stellt hingegen keinen Grund dar, um eine Fallübernahme nach § 86 Abs. 6 SGB VIII abzulehnen.¹³⁶ Dies folgt schon daraus, dass in der Regel auch nach Vollendung des 18. Lebensjahrs ein Unterstützungsbedarf des jungen Menschen bestehen wird und der nach § 86 Abs. 6 SGB VIII zuständige Träger auch weiterhin gem. § 86a Abs. 4 S. 1 SGB VIII für die fortgesetzte Hilfe zuständig bleibt.¹³⁷

Grundlage für eine Prognose über die Dauerhaftigkeit sind die im Rahmen des Hilfeplans und seiner Fortschreibung getroffenen Feststellungen.¹³⁸ Der gem. § 86 Abs. 6 SGB VIII zuständig werdende Träger ist an diese gebunden.¹³⁹ Um spätere Streitigkeiten zu vermeiden, sollte der zu Beginn zuständige örtliche Träger sich mit dem möglicherweise zukünftigen örtlichen Träger über die Perspektive für das Kind verständigen.¹⁴⁰

Da es sich bei § 86 Abs. 6 SGB VIII um die speziellere Vorschrift handelt, kommt es auf §§ 86 Abs. 1 bis 5 SGB VIII nicht mehr an, wenn die Voraussetzungen des § 86 Abs. 6 SGB VIII vorliegen.

Beginn und Ende der Sonderzuständigkeit

Liegen diese Voraussetzungen vor, erfolgt der Zuständigkeitswechsel kraft Gesetzes, d.h. automatisch mit Eintritt der Bedingungen, ohne dass es einer Übernahmeentscheidung der Behörde bedarf.¹⁴¹ Entsprechend ist eine Ablehnung der Fallübernahme durch das Jugendamt rechtswidrig, wenn seine Fallzuständigkeit nach dem Gesetz begründet ist. Eine Weigerung stellt, wie der BGH unter anderem in seiner Entscheidung vom 21.10.2004¹⁴² betonte, eine Amtspflichtverletzung dar.

¹³⁴ Münder u.a./Schindler (2009), § 86 SGB VIII Rn. 15; Kunkel/Kunkel (2006), § 86 SGB VIII Rn. 51; Hauck/Noftz/Grube (2004), § 86 SGB VIII Rn. 32.

¹³⁵ Kunkel/Kunkel (2006), § 86 SGB VIII Rn. 51; Wiesner/Wiesner (2006b), § 86 SGB VIII Rn. 36.

¹³⁶ DIJuF-Rechtsgutachten 24.09.2007, J 8.111 (nicht veröffentlicht).

¹³⁷ Kunkel/Kunkel (2006), § 86a SGB VIII Rn. 12; ausführlich zum Zuständigkeitswechsel bei bevorstehender Volljährigkeit vgl. DIJuF-Rechtsgutachten 24.09.2007, J 8.111 (nicht veröffentlicht).

¹³⁸ Vgl. Wiesner/Wiesner (2006b), § 86 SGB VIII Rn. 36; Jans u.a./Reisch (12/2000), § 86 SGB VIII Rn. 75; GK/Ziegler (07/2005), § 86 SGB VIII Rn. 39.

¹³⁹ OLG Stuttgart JAmt 2003, 592; Kunkel/Kunkel (2006), § 86 SGB VIII Rn. 51.

¹⁴⁰ DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2003, 408.

¹⁴¹ Kunkel/Kunkel (2006), § 86 SGB VIII Rn. 49; Münder u.a./Schindler (2009), § 86 SGB VIII Rn. 16; DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2002, 18 (19); Meysen (2003), S. 3370.

¹⁴² BGH JAmt 2005, 35 (37).

Dabei kommt es nicht darauf an, ob die bisherigen Leistungen rechtmäßig erbracht wurden. Entsprechend dem Anliegen der Vorschrift, den im Laufe des Pflegeverhältnisses entstandenen Bindungen zwischen Kind und Pflegeperson/en Rechnung zu tragen, ist allein das tatsächliche Bestehen eines zweijährigen Pflegeverhältnisses und die Prognose des dauerhaften Verbleibs maßgeblich. Die Rechtmäßigkeit der Leistung wird erst im Rahmen der Kostenerstattung relevant (vgl. § 89f Abs. 1 S. 1 SGB VIII).

Solange der zuständig werdende Träger den Fall nicht übernimmt, bleibt der bisher zuständige örtliche Träger vorläufig zur Gewährung der Leistung verpflichtet (§ 86c SGB VIII). Die Kosten dafür kann er von dem nach § 86 Abs. 6 SGB VIII eigentlich zuständigen Träger erstattet verlangen (§ 89c SGB VIII).

Die Sonderzuständigkeit nach § 86 Abs. 6 SGB VIII endet mit der Beendigung des Aufenthalts des Kindes bei der Pflegeperson (§ 86 Abs. 6 S. 3 SGB VIII).¹⁴³ Wird das Kind im Anschluss in einer anderen Pflegefamilie untergebracht, beginnt die Zweijahresfrist von Neuem zu laufen.¹⁴⁴ Die wohl herrschende Meinung nimmt ein Ende auch dann an, wenn die Voraussetzungen des § 86 Abs. 6 SGB VIII nachträglich wegfallen, so etwa wenn die Prognose eines dauerhaften Verbleibs in der Pflegefamilie korrigiert werden muss.¹⁴⁵ »Anhaltspunkte, dass diese Dauerhaftigkeit in Frage gestellt ist«, genügen jedoch nicht für die Beendigung der bisherigen Zuständigkeit. Vielmehr muss erkennbar werden, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit ein vorzeitiges und alsbaldiges Ende des Aufenthalts zu erwarten ist.¹⁴⁶

Kostenerstattung für Leistungen in Vollzeitpflege

Für die Kosten, die ein Träger aufgrund einer Zuständigkeit nach § 86 Abs. 6 SGB VIII aufgewendet hat, besteht gem. § 89a SGB VIII ein Kostenerstattungsanspruch gegenüber dem örtlichen Jugendhilfeträger, der zuvor zuständig war oder es ohne die Regelung des § 86 Abs. 6 SGB VIII gewesen wäre. Durch diese Regelung soll die Kostenbelastung der »Pflegestellenorte« aufgefangen werden, die dadurch entsteht, dass in Kreisen und Städten im Umland von Ballungszentren regelmäßig ein größeres Potenzial von Pflegeeltern zur Verfügung steht.¹⁴⁷ Der kostenerstattungspflichtige örtliche Träger soll aber auch nicht schlechter gestellt werden, als er ohne die Vorschrift des § 86 Abs. 6 SGB VIII stehen würde. Deshalb sieht § 89a Abs. 3 SGB VIII vor, dass die Erstattungspflicht ebenso wie die (fiktive) Zuständigkeit nach § 86 Abs. 1 bis 5 SGB VIII wandert, wenn sich der zuständigkeitsrechtliche Anknüpfungspunkt nach Leistungsbeginn ändert.

¹⁴³ Zur Frage, wie die Zuständigkeit zu beurteilen ist, wenn die Pflegeeltern das Kind unter der Woche in einem Internat bzw. einer Einrichtung nach § 34 SGB VIII unterbringen vgl. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2007, 353.

¹⁴⁴ Münder u.a. (2006), § 86 SGB VIII Rn. 15.

¹⁴⁵ So Wiesner/Wiesner (2006b), § 86 SGB VIII Rn. 39; Kunkel/Kunkel (2006), § 86 SGB VIII Rn. 51; Jans u.a./Reisch (12/2000), § 86 SGB VIII Rn. 76; a.A. Hauck/Noftz/Grube (2004), § 86 SGB VIII Rn. 36.

¹⁴⁶ Jans u.a./Reisch (09/2006), § 86 SGB VIII Rn. 76; Kunkel/Kunkel (2006), § 86 SGB VIII Rn. 51.

¹⁴⁷ Wiesner/Wiesner (2006b), § 89a SGB VIII Rn. 1; Phillips/Eschelbach (2009), S.592.

Bei Vollzeitpflege kommt auch eine Kostenerstattung nach § 89e SGB VIII in Betracht, wenn im Rahmen der § 86 Abs. 2 bis 5 SGB VIII auf den gewöhnlichen Aufenthalt des Kindes bzw. Jugendlichen abgestellt wird und dieser in einer Pflegefamilie liegt. Dies wird insbesondere bei Dauerpflegeverhältnissen der Fall sein, wenn das Kind noch keine zwei Jahre in der Pflegefamilie lebt.¹⁴⁸ Nach der jüngeren höchstrichterlichen Rechtsprechung wird aber regelmäßig dann kein Kostenerstattungsanspruch bestehen, wenn es sich um die Großeltern oder andere mit dem Kind verwandte oder bekannte Pflegepersonen handelt. Das BVerwG hat mit Urteil vom 25.10.2004¹⁴⁹ entschieden, dass eine »andere Familie« im Sinne des § 89e SGB VIII nur eine Familie sein kann, die grundsätzlich auswahloffen ist. Eine Familie, die das Kind aus persönlichen, insbesondere familiären Gründen aufgenommen hat, soll hingegen – im Hinblick auf den mit der Vorschrift verfolgten Zweck, die Einrichtungen zu schützen – nicht unter ihren Anwendungsbereich fallen.

Der Umfang der Kostenerstattung bestimmt sich nach § 89f SGB VIII. Danach werden die »aufgewendeten Kosten« für rechtmäßig gewährte Hilfen erstattet. Dazu zählen insbesondere die Pflegegeldleistungen nach § 39 SGB VIII, aber auch die Kosten für Leistungen, die in Ergänzung zur Vollzeitpflege erbracht wurden, wie etwa Kindergartenbeiträge für ein Kind in Vollzeitpflege.¹⁵⁰ Nicht ersetzt werden jedoch die Kosten des Personals, das zur Beratung und Begleitung des Kindes und seiner Familien eingesetzt wurde. Denn dabei handelt es sich um allgemeine Verwaltungskosten, die nach § 109 S. 1 SGB X, der mangels eigener Regelung im SGB VIII unmittelbare Anwendung findet, nicht erstattet werden.¹⁵¹ Davon ausgenommen sind Kosten, die durch die Auslagerung des Pflegekinderdienstes auf einen freien Träger entstehen (vgl. VG Hamburg JAmt 2008, 223; BerwG JAmt 2010, 40).

Da die Zuständigkeit kraft Gesetzes wechselt, bleibt kein Raum für anderweitige Regelungen oder abweichende Vereinbarungen. Absprachen zwischen Jugendämtern, dass das bislang zuständige Jugendamt die Hilfe auch nach Ablauf der zwei Jahre fortgewährt, mögen in der Praxis hilfreich sein, um Pflegeeltern in umliegenden Gemeinden zu gewinnen, sind mit der geltenden Rechtslage aber nicht vereinbar. Die Fortführung der Leistungsgewährung durch das bislang zuständige Jugendamt ist rechtswidrig, sofern es sich nicht auf § 86c SGB VIII stützen kann oder in der fälschlichen Annahme leistet, dass es zuständig sei (vgl. § 105 SGB X).¹⁵² Zu Schwierigkeiten kann dies im Rahmen der Kostenerstattung führen, wenn gem. § 89a Abs. 3 SGB VIII ein anderes Jugendamt kostenerstattungspflichtig wird als dasjenige, mit dem die Absprache getroffen wurde. Denn nach der gesetzlichen Regelung des § 89f SGB VIII sind die aufgewendeten Kosten nur soweit zu erstatten, als

¹⁴⁸ Nach den zwei Jahren ist dann § 86 Abs. 6 SGB VIII und damit auch § 89a SGB VIII einschlägig, der – sofern er sich gegen ein anders Jugendamt als der Anspruch nach § 89e SGB VIII richten würde – der Regelung des § 89e SGB VIII vorgeht; vgl. Hauck/Noftz/Stähr (11/2006), § 89e SGB VIII Rn. 4.

¹⁴⁹ BVerwG JAmt 2005, 244.

¹⁵⁰ VG Gelsenkirchen ZfJ 2002, 240; vgl. auch DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2007, 353 (354).

¹⁵¹ Wiesner/Wiesner (2006b), § 89f SGB VIII Rn. 5; Schellhorn/Schellhorn (2000), § 89f SGB VIII Rn. 4.

¹⁵² Zu dieser »pragmatischen Lösung« siehe DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2003, 408 (410).

die Erfüllung der Aufgaben gesetzeskonform war.¹⁵³ Entsprechend bekommt das in Kenntnis der Unzuständigkeit hilfegebende Jugendamt seine Kosten dann nicht erstattet.¹⁵⁴

FAQs zu § 86 Abs. 6 SGB VIII

Kommt § 86 Abs. 6 SGB VIII auch dann zur Anwendung, wenn keine Hilfe zur Erziehung gewährt wird, keine Pflegeerlaubnis besteht etc.?

§ 86 Abs. 6 SGB VIII kommt immer dann zur Anwendung, wenn seine Voraussetzungen vorliegen, d.h., wenn das Kind seit mehr als zwei Jahren in der Pflegefamilie lebt und die Prognose besteht, dass es dort auf Dauer verbleiben wird.¹⁵⁵ Es kommt nicht darauf an,

- wie und auf welcher rechtlichen Grundlage das Pflegeverhältnis zustande gekommen ist und ob überhaupt Leistungen gewährt wurden (Hilfe zur Erziehung in Form der Vollzeitpflege, Eingliederungshilfe nach § 35a SGB VIII, Adoptionspflege nach § 1744 BGB, private Pflegevereinbarung zwischen Eltern und Pflegeeltern, ohne dass begleitende Leistungen der Jugendhilfe gewährt werden, etc.),¹⁵⁶
- ob eine Pflegeerlaubnis notwendig war oder erteilt wurde,¹⁵⁷
- ob die bisherige Leistung rechtmäßig erfolgte,¹⁵⁸
- ob die Pflegeperson mit dem Kind bzw. Jugendlichen verwandt ist.¹⁵⁹

Gilt § 86 Abs. 6 SGB VIII nur für die Vollzeitpflege nach §§ 27, 33 SGB VIII?

Nein. Die Zuständigkeitsregelung des § 86 SGB VIII – auch dessen Absatz 6 – bezieht sich nicht nur auf Leistungen nach §§ 27, 33 SGB VIII bzw. § 35a SGB VIII. Vielmehr verortet sie die Gesamtzuständigkeit für Leistungen an die Beteiligten beim Jugendamt am Wohnort der Pflegeeltern. Demnach sind auch Hilfen davon erfasst, die neben der Vollzeitpflege bzw. ergänzend hierzu erbracht werden,¹⁶⁰ sowie Leistungen, die sich an die Eltern des Kindes adressieren.¹⁶¹ In Betracht kommen etwa Beratungsleistungen nach §§ 17, 18 SGB VIII sowie Leistungen der Kindertagesbetreuung, und zwar selbst dann, wenn das Kind ohne begleitende Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe zwei Jahre oder länger bei einer Pflegeperson lebt.¹⁶²

¹⁵³ GK/Nellissen (10/2006), § 89f SGB VIII Rn. 10.

¹⁵⁴ DIJuF-Rechtsgutachten 29.11.2007, J 8.111 (nicht veröffentlicht).

¹⁵⁵ Zu den Voraussetzungen im Einzelnen oben B.1.6.

¹⁵⁶ Wiesner/Wiesner (2006b), § 86 SGB VIII Rn. 34; Münder u.a. (2006), § 86 SGB VIII Rn. 15; Hauck/Noftz/Grube (2004), § 86 SGB VIII Rn. 31; Kunkel/Kunkel (2006), § 86 SGB VIII Rn. 49; VG Freiburg JAmt 2001, 601.

¹⁵⁷ Kunkel/Kunkel (2006), § 86 SGB VIII Rn. 49 m.w.Nachw.

¹⁵⁸ Vgl. DIJuF-Rechtsgutachten 13.09.2006, J 8.111 (nicht veröffentlicht).

¹⁵⁹ Kunkel/Kunkel (2006), § 86 Rn. 49 m.w.Nachw.

¹⁶⁰ Münder u.a. (2006), § 86 SGB VIII Rn. 15.

¹⁶¹ DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2003, 408; Krug/Grüner/Dalichau (07/2006), § 86 SGB VIII XI; a.A. wohl Struzyna (2005), S. 105 f., der von einer anderen Zuständigkeit für Leistungen an die Herkunftsfamilie auszugehen scheint.

¹⁶² DIJuF-Rechtsgutachten 26.02.2007, J 8.111 (nicht veröffentlicht) sowie DIJuF-Rechtsgutachten 03.01.2008, J 8.111, J 8.220 (nicht veröffentlicht).

Ist § 86 Abs. 6 SGB VIII auch auf Erziehungsstellen anwendbar?

Jain. Zu dieser Frage besteht in der neueren Rechtsprechung Uneinigkeit. Die jüngste Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts Rheinland-Pfalz (OVG RP) vom 24.10.2008 differenzierte danach, ob das Kind bzw. der Jugendliche an die betreuende Person selbst vermittelt wurde, die damit auch die gesamte Verantwortung allein trägt.¹⁶³ Nur in diesem Fall sollte es sich um eine Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII handeln, so dass die Hilfe der Regelung des § 86 Abs. 6 SGB VIII unterfällt. Das OVG RP wandte sich damit gegen die zuvor im Allgemeinen akzeptierte Auffassung, dass auf die Qualität der Beziehung zwischen Pflegekind und Pflegeeltern abzustellen sei. Das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen (OVG NW) hatte nämlich mit Urteil vom 07.06.2005 entschieden, dass § 86 Abs. 6 SGB VIII auch auf Erziehungsstellen Anwendung finden kann, selbst wenn diese unter § 34 SGB VIII gefasst werden.¹⁶⁴ Entscheidend ist nicht das »Etikett« der Hilfeform, sondern ihre konzeptionelle und tatsächliche Ausgestaltung. Zentraler Anknüpfungspunkt ist daher, ob eine dauerhafte Einbindung in die andere Familie erfolgt.¹⁶⁵

Es muss also differenziert werden: Wird die Betreuung in Form einer individualisierten Pflege durch feste Bezugspersonen geleistet, sodass das Kind Bindungen und Beziehungen zu ihnen aufbaut, sind diese genauso schützenswert wie die Bindungen zu »normalen« Pflegeeltern auch. Entsprechend ist § 86 Abs. 6 SGB VIII, der gerade den Schutz solcher persönlichen und familiären Bindungen bezweckt, anwendbar. Anders ist dies zu beurteilen, wenn die Betreuung in einem größeren organisierten Rahmen stattfindet und der konzeptionelle und methodische Arbeitsansatz dahin geht, dass die Erziehungsperson eine berufliche, (eher) austauschbare Erzieher/innen-Rolle gegenüber dem Kind einnimmt. Diese Situation ist von § 86 Abs. 6 SGB VIII nicht erfasst.

Durch die Anwendung des § 86 Abs. 6 SGB VIII auf Erziehungsstellen werden vor allem Nachteile im Hinblick auf die Hilfefortschritt befürchtet, weil die Vorstellungen in Bezug auf Notwendigkeit, Ausgestaltung und Modalitäten der Hilfestellung in Erziehungsstellen sowie auch in Bezug auf fachliche Anforderungen an Erziehungsstelleneltern in der Praxis doch sehr unterschiedlich sind, sodass die Übernahme eines solchen – kostenintensiven – Hilfefalls bei dem nach zwei Jahren zuständig werdenden Jugendhilfeträger häufig auf Gegenwehr stoßen wird. Solchen negativen Entwicklungen gilt es vorzugreifen, indem das Jugendamt am Wohnort der Pflegeeltern von Beginn an bereits bei der Belegung der Erziehungsstelle einbezogen wird.¹⁶⁶

Das Bundesverwaltungsgericht hat mit Beschluss vom 10.12.2009 (5c 34.08) das Revisionsverfahren gegen die Entscheidung des OVG RP eingestellt, weil die Beteiligten den Rechtsstreit mit Blick auf eine Änderung der Betreuungsverhältnisse übereinstimmend für erledigt erklärt hatten.

¹⁶³ OVG RP 24.10.2008, 7 A 10444/08 = JAmt 2009, 92 mit Bespr. Krauthausen (2009).

¹⁶⁴ OVG NW JAmt 2006, 95 = ZKJ 2006, 306 = Sozialrecht aktuell 2007, 30 = EuG 2007, 89. Zu Begriff und rechtlicher Einordnung von Erziehungsstellen siehe C.13.

¹⁶⁵ OVG NW JAmt 2006, 95 = ZKJ 2006, 306 = Sozialrecht aktuell 2007, 30 = EuG 2007, 89.

¹⁶⁶ Ausführlich zur Anwendbarkeit des § 86 Abs. 6 SGB VIII vgl. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2008, 202.

Das Urteil des OVG RP ist damit wirkungslos und es bleibt abzuwarten, ob sich Rechtssprechung und Literatur dennoch seiner restriktiven Auslegung von § 86 Abs. 6 SGB VIII anschließen werden.

Muss das nach § 86 Abs. 6 SGB VIII zuständig werdende Jugendamt den Fall auch dann übernehmen, wenn es die Pflegeeltern nicht für geeignet hält?

Ja. Der Zuständigkeitswechsel erfolgt kraft Gesetzes, wenn die Voraussetzungen des § 86 Abs. 6 SGB VIII vorliegen.¹⁶⁷ Entsprechend stellt eine Ablehnung der Fallübernahme durch das Jugendamt eine Pflichtverletzung dar. Dies gilt selbst dann, wenn die Vollzeitpflege nach Ansicht des fallübernehmenden Jugendamts bislang rechtswidrig gewährt wurde.

Das Jugendamt muss den Hilfefall zwar übernehmen, muss die Hilfe allerdings nicht in der bisher gewährten Form weiterführen. Vielmehr muss es sich ein eigenes Bild von dem Pflegeverhältnis verschaffen, um die geeignete und notwendige Hilfe gewähren zu können und in diesem Zusammenhang auch die Eignung der Pflegeeltern beurteilen.¹⁶⁸ Dabei ist es an die Auffassung des zuvor oder danach zuständigen Jugendamts nicht gebunden.

Die Eignungsprüfung erfolgt grundsätzlich nach den gleichen Kriterien wie sonst auch. Allerdings ist bei dieser Eignungsprüfung auch das Kontinuitätsbedürfnis des Kindes zu berücksichtigen sowie die Folgen, die eine Herausnahme des Kindes oder Jugendlichen aus der Pflegefamilie für seine Entwicklung haben kann. Da sich das Kind zu diesem Zeitpunkt bereits mindestens zwei Jahre bei der Pflegefamilie aufhält und regelmäßig auch Bindungen zu den Pflegepersonen und deren sozialem Umfeld entwickelt haben wird, darf mit Rücksicht auf das Wohl des Kindes nicht jede Abweichung von formalen Kriterien oder idealen Vorstellungen eine Ablehnung der Pflegefamilie nach sich ziehen. Vielmehr muss das fallübernehmende Jugendamt entscheiden, ob der Aufenthalt des Kindes oder Jugendlichen in der jeweiligen Pflegefamilie zum gegenwärtigen Zeitpunkt in Anbetracht der gesamten Umstände geeignet und notwendig ist.¹⁶⁹

Die Anforderungen an die bereits vom anderen Jugendamt ausgewählten Pflegepersonen werden also sicherlich geringer, die Fortsetzung der Hilfe in dieser Pflegefamilie jedoch nicht erst an der Schwelle zur Kindeswohlgefährdung nach § 1666 Abs. 1 BGB zu verneinen sein.¹⁷⁰ Gelangt das Jugendamt zu der Auffassung, dass trotz der bestehenden Bindungen gewisse Mindestvoraussetzungen nicht erfüllt sind, kann es die Hilfe nach §§ 27, 33 SGB VIII einstellen oder die Unterbringung in einer anderen Pflegefamilie erwägen.

¹⁶⁷ Kunkel/Kunkel (2006), § 86 SGB VIII Rn. 49; Münder u.a./Schindler (2009), § 86 SGB VIII Rn. 16; DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2002, 18; Meysen (2003).

¹⁶⁸ Vgl. Jans u.a./Reisch (2000), § 86c SGB VIII Rn. 7.

¹⁶⁹ Vgl. Wiesner/Wiesner (2006b), § 33 SGB VIII Rn. 31; BGH JAmt 2005, 35.

¹⁷⁰ So zwar VGH BW JAmt 2003, 598; dagegen Münder u.a./Tammen/Trenczek (2009), § 27 SGB VIII Rn. 6; DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2006, 24.

Was passiert, wenn sich die Pflegeeltern trennen?

Die Änderung der familiären Verhältnisse allein muss nichts an der Zuständigkeitsrechtlichen Beurteilung ändern. § 86 Abs. 6 SGB VIII kann auch dann Anwendung finden, wenn ein Pflegeelternteil nach Begründung des Pflegeverhältnisses aus dem gemeinsamen Haushalt auszieht. Für die Anwendung des § 86 Abs. 6 SGB VIII kommt es allein auf die besonderen persönlichen und familiären Bindungen zwischen dem Kind und den Pflegeeltern an, die während eines langfristigen oder dauerhaften Pflegeverhältnisses typischerweise entstehen.¹⁷¹ Wenn solche psychosozialen Bindungen zu beiden Pflegeeltern bestehen und das Kind etwa die Pflegemutter auch nach dem Auszug des Pflegevaters als eine feste und konstante Bezugsperson erlebt, in deren – nun veränderte – familiäre Situation es dauerhaft eingebunden ist, ist § 86 Abs. 6 SGB VIII weiterhin anwendbar. Die Zweijahresfrist beginnt nicht etwa mit der Trennung der Pflegeeltern erneut zu laufen.¹⁷²

Kann ein Jugendamt etwas dagegen tun, wenn ein anderes Jugendamt seine Pflegestellen belegt?

Nein. Die überregionale Vermittlung von Pflegeeltern ist gängige und – insbesondere in Ballungszentren – auch notwendige Praxis in der Pflegekinderhilfe. Aufgrund der höheren Wohnraumdichte und höherer Mietpreise lassen sich Pflegeeltern oft nur in umliegenden Gemeinden und Landkreisen akquirieren, die dem Zuständigkeitsbereich eines anderen Jugendhilfeträgers angehören.

Macht ein Jugendhilfeträger von diesem gesetzlichen Rahmen in der Weise Gebrauch, dass er Pflegeeltern aus den Zuständigkeitsbereichen anderer Jugendämter ohne vorherige Absprache belegt, um sich so der Fallverantwortung für häufig lange währende Zuständigkeiten nach § 86 Abs. 6 SGB VIII bewusst zu entziehen, stellt dies eine unkollegiale Praxis dar, die der betroffene Jugendhilfeträger aber letztlich hinnehmen muss. Rechtliche Möglichkeiten dagegen vorzugehen gibt es nicht, weil es auch keine gesetzliche Pflicht gibt, Pflegeeltern aus dem eigenen Zuständigkeitsbereich zu finden. Vielmehr entsteht ein Pflegeverhältnis durch Pflegevertrag zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegeperson (hierzu oben B.1.4) und ist daher wirksam, wenn sich diese beiden Parteien über Zustandekommen und Modalitäten geeinigt haben.¹⁷³

Welche Kosten sind zu erstatten, wenn das nach § 86 Abs. 6 SGB VIII zuständige Jugendamt einen freien Träger mit der Betreuung des Kindes und seiner Familien beauftragt?

Diese Frage war in Literatur und Rechtsprechung lange Zeit nicht abschließend geklärt. Teilweise wird vertreten, dass es keinen Unterschied machen könne, ob die Betreuung durch den Jugendhilfeträger selbst oder durch einen beauftragten Dritten ausgeführt wird. Die Kosten für das Personal seien daher auch bei Beauftragung eines freien Trägers allgemeine Verwaltungs-

¹⁷¹ Vgl. OVG NW JAmt 2006, 96; Wiesner/Wiesner (2006b), § 86 SGB VIII Rn. 33.

¹⁷² Ausführlich dazu vgl. DIJuF-Rechtsgutachten 15.05.2008, J 8.111-4 (nicht veröffentlicht).

¹⁷³ Vgl. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2007, 589.

kosten und als solche nicht erstattungsfähig.¹⁷⁴ Überwiegend wird jedoch in der rechtswissenschaftlichen Literatur¹⁷⁵ und auch in der jüngeren Rechtsprechung¹⁷⁶ davon ausgegangen, dass die Kosten, die für die Betreuung des Kindes, der Pflege- und der Herkunftsfamilie durch einen freien Träger konkret anfallen, als abgrenzbarer Bestandteil der Hilfekosten für den öffentlichen Träger erstattungsfähig sind, auch wenn sie einen Anteil für Verwaltungskosten enthalten.

Dies kann in Anbetracht der Unterschiede in der Organisationsform »ungerecht« erscheinen, da diejenigen Jugendämter, die externe Dienste mit der Leistungserbringung beauftragen, letztlich besser stehen als diejenigen, die die Betreuungsaufgaben selbst wahrnehmen. Um dies zu vermeiden, ist zu erwägen, auch die Kosten für eine Leistungserbringung innerhalb des Jugendamts zu erstatten, wenn sie von einem kommunalen Dienst wahrgenommen werden, aber eindeutig abgrenzbar und bezifferbar sind.¹⁷⁷

1.7 Datenschutz: Informationsweitergabe zwischen Herkunftseltern, Pflegeeltern und Jugendamt

Lydia Schönecker

Kommen Eltern in die Situation, ihr Kind freiwillig oder nach einer familiengerichtlichen Entscheidung in Pflege zu geben bzw. geben zu müssen, sind sie zwangsläufig damit konfrontiert, dass Dritte Einblick in ihre privatesten Angelegenheiten erhalten und vom Jugendamt oder von ihnen Informationen über ihr Kind, sich selbst und ihr Umfeld, aber auch ihre bisherige Beziehungsgestaltung erwarten. Die Situation dürfte jedoch oft Ausdruck einer tiefen Krise sein, in der Eltern sich als »Versager« fühlen und die – selbst bei Einsicht als »bestmögliche« Alternative – regelmäßig mit Angst und Misstrauen vor einem möglichen Verlust des Kindes verbunden ist, sodass ihnen das Preisgeben von Informationen besonders schwer fällt. Umgekehrt stehen Pflegeeltern aber vor einem fremden Kind und brauchen Informationen, um ihren »Job« – dem Kind entsprechend seinem Alter, Entwicklungs-

¹⁷⁴ Schellhorn u.a./Schellhorn (2007), § 89f SGB VIII Rn. 4; ebenso noch DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2001, 86 mit Verweis auf ZSprSt EuG 44, 35 und 45, 188.

¹⁷⁵ Vgl. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2007, 31; JAmt 2007, 200; DV-Gutachten NDV 2002, 414; Kunkel/Kunkel (2006), § 89f SGB VIII Rn. 1; Jung/Roesler (2006), § 89f SGB VIII Rn. 6; Diering/Timme/Waschull/Böttiger (2004), § 119 SGB X Rn. 4; Hauck/Noftz/Klattenhoff (12/2005), § 109 SGB X Rn. 7 für Aufwendungen für Dritte, die generell vom Leistungsträger in die Erbringung von Sach- und Dienstleistungen eingeschaltet sind; nach GK/Nellissen (10/2006), § 89f SGB VIII Rn. 5 muss der Erstattungsanspruch in der Höhe um die Verwaltungskostenanteile reduziert werden, was allerdings im Widerspruch zur Rechtsprechung des BVerwG steht, das es für unschädlich hält, dass Verwaltungskosten des freien Trägers in den zu erstattenden Pflegesätzen enthalten sind oder sein können (BVerwG NDV 1993, 278 [280]).

¹⁷⁶ Vgl. etwa VG Schleswig JAmt 2005, 583, das angesichts des Zwecks, der mit dem Ausschluss der Erstattung bei § 109 SGB X verfolgt wird, und der Abgrenzbarkeit der konkret anfallenden Kosten für die Betreuung durch einen freien Träger, diese als von § 89f SGB VIII umfasst ansieht, sowie VG Hamburg JAmt 2008, 223, das eine »Betreuungspauschale« von fünf Fachleistungsstunden pro Monat für fachliche Begleitung für angemessen und erstattungsfähig erachtet und auch darauf eingeht, wo die Grenzen der Übertragbarkeit auf einen freien Träger liegen (z.B. Werbung und Prüfung von neuen Pflegeeltern); BVerwG JAmt 2010, 40.

¹⁷⁷ Vgl. Hinweise für die Praxis zu VG Hamburg JAmt 2008, 223 (225); sowie Wiesner/Wiesner (2006b), § 89f SGB VIII Rn. 6, der eine Lösung in der konsequenten Einführung des Kontraktmanagements sieht.

stand und Bindungen eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder sogar eine auf Dauer angelegte Lebensform zu bieten (§ 33 S. 1 SGB VIII) – gut erfüllen zu können, um gute Eltern sein und Pflegefamilie leben zu können. Und mitdenn in dieser Gemengelage von je eigenen Interessen von Herkunftsfamilie und Pflegeeltern hat das Jugendamt als leistungsgewährende und insbesondere hilfebegleitende Stelle differenziert darüber zu befinden: Wie viel Schutz der Privatsphäre und damit Datenschutz der Eltern ist zu respektieren und wo verläuft umgekehrt der Informationsanspruch der Pflegeeltern?

Während des Pflegeverhältnisses kann sich dann die Situation umkehren: Die Eltern sollen bzw. möchten auch weiterhin als wichtige Bezugspersonen für das Kind wahrgenommen werden und agieren können, so dass sich die Frage stellt, welche Ansprüche auf Information über das Kind und seine jetzige Lebenssituation die Eltern nun ihrerseits geltend machen können, sei es gegenüber den Pflegeeltern direkt, sei es gegenüber dem Jugendamt.

Informationsweitergaben für die Inpflegegabe
Informationsbedürfnis der Pflegeeltern

Das Jugendamt ist daran interessiert, mit seinen Leistungserbringern – den Pflegeeltern – tragfähige Arbeitsbeziehungen einzugehen. Unerlässliche Grundlage dieser Pflegeelternarbeit sind regelmäßig verlässliche Informationsweitergaben von Seiten des Jugendamts gegenüber den Pflegeeltern.¹⁷⁸

Die Rechtsgrundlagen dieser »Arbeitsbeziehung« finden sich insbesondere in § 36 Abs. 2 und § 37 Abs. 2 SGB VIII. Danach sind Pflegeeltern an der Hilfeplanung zu beteiligen (§ 36 Abs. 2 S. 3 SGB VIII) und haben einen Rechtsanspruch darauf, vor der Aufnahme eines Kindes oder Jugendlichen und während der Dauer der Pflege in allen Fragen, die mit der Erziehung und Pflege des Minderjährigen zusammenhängen, seitens des Jugendamts beraten und unterstützt zu werden. Sinn und Zweck dieser Regelung ist, die Pflegeeltern auf ihre Aufgabe vorzubereiten und darin zu unterstützen, sowohl die Integration des Kindes in die Pflegefamilie zu bewältigen als auch den Anforderungen gerecht zu werden, die sich aus den Kontakten mit den Herkunftseltern ergeben können.¹⁷⁹

Teil dieser Beteiligung sowie dieses Beratungs- und Unterstützungsangebots ist insbesondere auch ein umfassendes Informationsrecht der Pflegepersonen über alle Umstände, die für die Erziehung und Betreuung des Pflegekindes von Bedeutung sind oder sein können.¹⁸⁰ Konkretisierungen in der Kommentarliteratur oder Rechtsprechung, welche Informationen überhaupt und in welchem Umfang für die Arbeit der Pflegeeltern von Bedeutung sind oder sein können, sind bislang nicht zu finden.

Eine Bedeutung für die Arbeit der Pflegeeltern dürfte vor allem bei den Informationen zu bejahen sein, die das Kind betreffen (z.B. Entwicklungs- und Gesundheitszustand, schulische Situation etc.) bzw. sich mit diesem in Verbindung setzen lassen. Letzteres ist bspw. dann der Fall, wenn eine Information über die Eltern (z.B. Vorstrafe oder Erkrankung) – d.h. eine zu-

¹⁷⁸ Deutscher Verein (2004), Kap. 6.7.3

¹⁷⁹ Hauck/Noftz/Stähr (05/1993), § 37 SGB VIII Rn. 11.

¹⁸⁰ Deutscher Verein (2004), Kap. 6.7.3.; Hauck/Noftz/Stähr (05/1993), § 37 SGB VIII Rn. 14.

nächst nicht kindbezogene und damit für die Pflegeeltern in aller Regel nicht relevante Information – für die Erziehung und Betreuung durch die Pflegeeltern Bedeutung erlangt, z.B. für die Gestaltung von Umgangskontakten.¹⁸¹ Welche Informationen für die Arbeit der Pflegeeltern tatsächlich von Bedeutung sind, ist demzufolge keine juristische, sondern eine fachliche Frage, die dementsprechend nur von den Fachkräften in den zuständigen sozialen Diensten anhand der Umstände des Einzelfalls und der jeweiligen fachlichen Konzeption zu entscheiden ist. Aus rechtlicher Sicht hat das Jugendamt zu prüfen, ob es sich für die Datenweitergabe auf eine gesetzliche Befugnis nach §§ 64, 65 SGB VIII stützen kann.

Befugnisse des Jugendamts zur Datenweitergabe

Weitergabebefugnis bei Zweckidentität (§ 64 Abs. 1 SGB VIII)

Eine Übermittlung bzw. Nutzung von Sozialdaten im Jugendamt darf zum einen zu dem Zweck stattfinden, zu dem sie erhoben worden sind (§ 64 Abs. 1 SGB VIII). Eine derartige Zweckidentität und damit entsprechende Befugnis zur Datenweitergabe liegt immer dann vor, wenn die Eltern oder ggf. auch Dritte dem Jugendamt Informationen genau zu dem Zweck der Inpflegegabe und der damit verbundenen Informationsweitergabe an die Pflegeeltern offenbart haben.

Weitergabebefugnis im Rahmen der Aufgabenerfüllung (§ 64 Abs. 2 SGB VIII)

Liegt in der beabsichtigten Datenweitergabe an die Pflegeeltern hingegen eine Zweckänderung im Vergleich zur Datenerhebung gegenüber den Herkunftseltern, bedarf eine Datenweitergabe einer gesonderten Befugnis. Die entscheidende liegt in der Erklärung des Einverständnisses mit der beabsichtigten Datenweitergabe durch die Herkunftseltern. Ohne oder gar gegen den erklärten Willen der Herkunftseltern ist eine Datenweitergabe seitens des Jugendamts grundsätzlich nur dann zulässig, wenn sie der eigenen Aufgabenerfüllung dient und durch sie der Erfolg einer zu gewährenden Leistung nicht in Frage gestellt wird (§ 64 Abs. 2 SGB VIII i.V.m. § 69 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 2 SGB X). Das Jugendamt hat demnach zwei Voraussetzungen zu prüfen:

- Erstens muss die Informationsweitergabe der gesetzlichen Aufgabe der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII sowie der Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern nach § 37 Abs. 2 SGB VIII dienen, d.h., sie muss für die Arbeit der Pflegeeltern als Leistungserbringer und Inhaber von eigenen Beratungs- und Unterstützungsansprüchen tatsächlich von Bedeutung sein (siehe vorangehend zum Informationsanspruch der Pflegeeltern).
- Wird von den Fachkräften die Bedeutung der Information für die Arbeit der Pflegeeltern bejaht, ist zum zweiten einzuschätzen, ob durch die Informationsweitergabe der Erfolg der Hilfeleistung nach §§ 27, 33 SGB VIII in Frage gestellt sein könnte.

Dies dürfte zum einen immer dann kritisch werden, wenn Informationsweitergaben ohne die notwendige Transparenz gegenüber den Herkunftseltern, evtl. sogar hinter ihrem Rücken stattfinden. Um den Hilfeerfolg nicht zu

¹⁸¹ Zur berechtigten Verweigerung eines aids-erkrankten Vaters zur Informierung der Pflegeeltern: siehe DIJuF-Rechtsgutachten 01.08.2008, J 7.230 (nicht veröffentlicht)

gefährden, sollte das Jugendamt dementsprechend nur auf der Grundlage einer ausreichenden Aufklärung der Herkunftseltern über die beabsichtigte Datenweitergabe agieren.

In der anderen kritischen Konstellation, in der Eltern Informationen zwar gegenüber dem Jugendamt offenbart, jedoch ihre Zustimmung zur Datenweitergabe gegenüber den Pflegeeltern ausdrücklich verweigert haben, wird besonders sorgfältig zu prüfen sein, wie sich eine dennoch erfolgende Datenweitergabe auf den weiteren Hilfeerfolg auswirkt; dies bedarf daher einer Abwägung zwischen der Belastbarkeit der Hilfebeziehungen zu den Herkunftseltern und dem Interesse an der Datenweitergabe, um die Arbeit der Pflegeeltern zu ermöglichen.

Weitergabebefugnis bei besonders anvertrauten Daten (§ 65 SGB VIII)

Sind Informationen – sei es durch die Eltern selbst, sei es durch Dritte – im Vertrauen auf die Verschwiegenheit der beratenden Fachkraft im Jugendamt besonders anvertraut (»Das sage ich jetzt aber nur Ihnen und ich möchte, dass Sie das auf keinen Fall weitersagen!«), genießen diese den besonderen Vertrauensschutz des § 65 SGB VIII und sind nur unter den sehr engen Voraussetzungen des § 65 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 SGB VIII zur Weitergabe freigegeben. Hintergrund dieses besonderen Schutzes ist die Erkenntnis des Gesetzgebers, dass die Effektivität der Hilfen nach dem SGB VIII insbesondere auch davon abhängt, ob die Leistungsberechtigten eine vertrauensvolle Beziehung zu einzelnen Fachkräften aufbauen können.¹⁸²

Erwägt die Fachkraft, dem sich die Eltern bzw. ein Elternteil in diesem Sinne anvertraut hat, eine Weitergabe dieser Daten (z.B. im Rahmen eines Hilfeplangesprächs an die Pflegeeltern), bedarf sie dafür grundsätzlich des Einverständnisses des/der Anvertrauenden. Dabei sollte im Prozess des Werbens um dessen/deren Einwilligung auch thematisiert werden, inwiefern mit der beabsichtigten Datenweitergabe eine generelle Öffnung dieser Informationen verbunden sein soll, sodass sie ihren besonderen Vertrauensstatus verlieren und sie anschließend nur noch den Beschränkungen des § 64 SGB VIII unterliegen oder aber der besondere Vertrauensschutz des § 65 SGB VIII auch auf den/die Informationsempfänger verlängert werden soll, wie es gesetzlich vorgesehen ist, wenn keine abweichenden Absprachen getroffen werden (§ 65 Abs. 1 S. 2 SGB VIII).

Anders stellt sich die Situation hingegen dar, wenn besonders anvertraute Daten im Sinne des § 65 SGB VIII – ggf. auch gegen den Willen der Eltern – dem Familiengericht im Zuge der Anrufung wegen einer Gefährdung (§ 8a Abs. 3 S. 1 SGB VIII) mitgeteilt werden. Mit dieser Datenweitergabe verlieren diese in jedem Fall ihren Sonderstatus und dürfen für all die in diesem Zusammenhang notwendigen familiengerichtlichen Maßnahmen und Entscheidungen genutzt und verarbeitet werden (§ 78 Abs. 1 S. 1 SGB X).

Eine Weitergabe anvertrauter Informationen, die ihren Status noch nicht verloren haben, an die Pflegeeltern dürfte regelmäßig nur im Falle einer akuten Gefährdungssituation in Betracht kommen (§ 65 Abs. 1 Nr. 5 SGB VIII i.V.m. §§ 203, 34 StGB).

¹⁸² Wiesner/Mörsberger (2006), § 65 SGB VIII Rn. 1; Münder u.a./ Prosch (2009), § 65 SGB VIII Rn. 1.

Befugnisse des Vormunds bzw. Pflegers zur Datenweitergabe

Ein Vormund bzw. Pfleger darf Informationen weitergeben, wenn dies seiner Aufgabenwahrnehmung dient (§ 68 Abs. 1 S. 1 SGB VIII). Als Inhaber des Sorgerechts und gesetzlicher Vertreter ist er somit auch datenschutzrechtlich nur seiner Aufgabe, also den Interessen des von ihm vertretenen Kindes oder Jugendlichen verpflichtet. Der Vormund oder Pfleger darf sein Wissen von Informationen über das Kind und dessen familiärer Vorgeschichte den Pflegeeltern somit weitergeben, wenn dies dem Kind dient.

Er darf und wird folglich seine Kenntnisse weitergeben, soweit er damit die Pflegeeltern kompetenter macht, das Kind zu pflegen und zu erziehen. Hingegen wird er den Pflegeeltern solche Kenntnisse über die Herkunftsfamilie nicht weitergeben, die für die Pflege- und Erziehungsaufgaben nicht benötigt werden. Eine Weitergabe ist ferner kritisch zu hinterfragen, wenn diese geeignet ist, die Beziehungen zwischen Pflege- und Herkunftseltern unnötig zu belasten, etwa weil die Herkunftseltern den Pflegeeltern nicht mehr unbefangenen gegenüber treten können oder die Pflegeeltern mit Abwehr und Ablehnung der Herkunftseltern reagieren.

Informationsweitergaben während der Inpflegegabe

Informationsbedürfnisse können sich nicht nur zu Beginn des Pflegeverhältnisses ergeben, sondern auch danach im Rahmen eines laufenden Pflegeverhältnisses. So kann im Alltag in der Pflegefamilie beispielsweise die Frage auftauchen, ob und ggf. in welchem Umfang es den Pflegeeltern erlaubt ist, selbst mit dem Lehrer in der Schule zu reden, oder ob dies nur durch die Personensorgeberechtigten erfolgen darf. Aber auch Herkunftseltern können ein Interesse daran haben, dass ihnen Informationen zur Entwicklung ihres Kindes – sei es durch die Pflegeeltern selbst, sei es vermittelt durch das Jugendamt – mitgeteilt werden.

Informationsweitergaben durch die Pflegeeltern gegenüber Dritten

Pflegeeltern unterliegen grundsätzlich nicht den – für das Jugendamt als Sozialleistungsträger geltenden – Datenschutzbestimmungen der §§ 64, 65 SGB VIII.

Sofern die Pflegeeltern nicht selbst das Sorgerecht übertragen bekommen haben, beruht ihr Recht zur Erziehung des Kindes allerdings auf der Kompetenzübertragung im Wege der Vereinbarung zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegepersonen. Zur Sicherung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung des/der Personensorgeberechtigten wie auch der sorgerechtlichen Entscheidungsverantwortung ist daher von entscheidender Bedeutung, dass sich die Pflegepersonen in der Vereinbarung mit den Personensorgeberechtigten verpflichten, Informationen über die persönlichen Verhältnisse der Herkunftseltern wie des Kindes vertraulich zu behandeln, das heißt beispielsweise, dass sie diese nicht ohne Einwilligung des/der Personensorgeberechtigten an Dritte weitergeben.¹⁸³

¹⁸³ Proksch (1996), S. 258; (vgl. als Beispiel Datenschutz-Klausel im Anhang Muster Pflegevertrag zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern).

Die vertragliche Vereinbarung zwischen Herkunftsfamilie und Pflegeeltern sollte jedoch nicht so weit gehen, dass sie solche Informationsweitergaben an Dritte verhindert, die für die Wahrnehmung der Erziehungs- und Betreuungsaufgaben erforderlich sind (z.B. gegenüber Erzieher/inne/n, Lehrer/inne/n, Ärzt/inn/en etc.). Hier sollte das Recht zur Alltagsorge nach § 1688 Abs. 1 S. 1 BGB, das auch zur entsprechenden Informationsweitergabe berechtigt, nicht unfunktional beschränkt werden.

*Auskunftsansprüche der Herkunftseltern**Gegenüber den Pflegeeltern*

Die Herkunftseltern haben gegenüber den Pflegeeltern einen Anspruch auf Auskunft über die persönlichen Verhältnisse des Kindes, soweit dies dem Wohl des Kindes nicht widerspricht (§ 1686 BGB analog). Zwar ist nach dem Wortlaut des § 1686 S. 1 BGB als Auskunftspflichteter nur der andere Elternteil angegeben. Dies wird jedoch als zu eng aufgefasst, da sich ein aus dem Elternrecht fließendes Auskunftsbedürfnis gerade auch dann ergeben kann, wenn das Kind bei Pflegeeltern lebt, sodass der Auskunftsanspruch auch hier Anwendung findet.¹⁸⁴

Gegenüber dem Jugendamt

Informations- und Auskunftsansprüche können die Herkunftseltern aber auch gegenüber dem Jugendamt geltend machen. So haben sie zum einen Anspruch – als Personensorgeberechtigte zwingend, als nicht mehr sorgeberechtigte Eltern nach pflichtgemäßem Ermessen – an der (weiteren) Hilfeplanung (§ 36 SGB VIII) beteiligt zu werden und auf diese Weise die wichtigsten Informationen über die Lebens- und Erziehungssituation ihres Kindes als notwendiger Bestandteil des Hilfeplangesprächs zu erhalten.¹⁸⁵

Zum anderen können die personensorge- und damit auch anspruchsberechtigten Eltern gegenüber dem Jugendamt sowohl das Recht zur Akteneinsicht (§ 25 SGB X) als auch einen Auskunftsanspruch über die zu ihrer Person als auch, wenn ihnen insoweit die elterliche Sorge zusteht, zu denen ihres Kindes gespeicherten Daten (§ 83 SGB X) geltend machen.

1.8 Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen der Pflegekinderhilfe in ausgewählten europäischen Staaten

Marion Kufner

Eine nähere Betrachtung der für die Pflegekinderhilfe relevanten gesetzlichen Bestimmungen zeigte viele Übereinstimmungen, aber auch zahlreiche Unterschiede in den Rechtssystemen und Organisationsstrukturen der untersuchten Länder. Folgende rechtliche Grundlagen der Pflegekinderhilfe finden sich in allen Rechtsordnungen gleichermaßen:

¹⁸⁴ Staudinger/Rauscher (10/2005), § 1686 BGB Rn. 5.

¹⁸⁵ Münder u.a./Meysen (2009), § 36 SGB VIII Rn. 22 ff., 29 f.; Wiesner/Wiesner (2006b), § 36 SGB VIII Rn. 58.

- Die Versorgung und Erziehung ist als primäres Recht der Eltern anerkannt und nur durch das Kindeswohl begrenzt.
- Der Staat hat einen besonderen Schutzauftrag, der ihn bei drohenden Gefahren für die kindliche Entwicklung zum Eingreifen verpflichtet.
- Die eigene Familie wird grundsätzlich als der beste Platz für eine gesunde Entwicklung des Kindes verstanden.
- Fremdunterbringungen sollen deshalb nach Möglichkeit vermieden und ambulante Maßnahmen vorrangig in Betracht gezogen werden.
- Die familiäre Unterbringung wird der institutionellen grundsätzlich vorgezogen, wenn dies auch nicht in allen Ländern gesetzlich verankert ist.
- Das Kind und die Eltern sind am Entscheidungsprozess der Fremdunterbringung zu beteiligen.
- Während der Fremdunterbringung sollen die persönlichen Bindungen zur Herkunftsfamilie durch Kontakte aufrechterhalten werden, sofern das Wohl des Kindes nicht entgegensteht.

In der konkreten rechtlichen Ausgestaltung lassen sich jedoch bedeutende Unterschiede feststellen. Im Folgenden sollen einzelne Aspekte herausgegriffen werden.

Niederlande

In der niederländischen Interventionspraxis spiegelt sich ein familienorientierter Hilfeansatz und eine traditionelle Zurückhaltung des Staates wider. Hilfe bzw. Schutz soll grundsätzlich so schnell und räumlich nah wie möglich gewährt werden und möglichst wenig in die Rechte der Eltern eingreifen (sog. »so-so-so-Politik«).¹⁸⁶ Dieser Ansatz wirkt sich auch auf die Arbeit der sozialpädagogischen Fachkräfte aus, die die Versorgung des Kindes durch seine Familie regelmäßig einer Fremdunterbringung vorziehen, auch wenn die Bedingungen in der Herkunftsfamilie nicht ideal sein mögen. In der letzten Zeit jedoch macht sich ein Umdenken bemerkbar, das die Entwicklung einer langfristigen Lebensperspektive für das Kind (»permanency planning«) in den Vordergrund fachlichen Handelns stellt.

Auch auf die Freiwilligkeit der Hilfestellung wird großer Wert gelegt. Die Unterbringung in einer Pflegefamilie gegen den Willen der Eltern ist in der Regel nur nach vorangegangenem Sorgerechtsentzug möglich. Einen teilweisen Sorgerechtsentzug kennt die niederländische Rechtsordnung nicht. Eine Einschränkung der elterlichen Sorge wird über das Institut der sog. »Schutzaufsicht« erreicht, im Rahmen derer ein Familienbeistand die Familie des Kindes durch verbindliche Weisungen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unterstützt und gemeinsam mit ihnen die Erziehungsbedingungen zu verbessern versucht. Die Schutzaufsicht ist auf den Verbleib des Kindes in der Herkunftsfamilie gerichtet und belässt die Verantwortung für die Versorgung und Erziehung des Kindes so weit wie möglich bei den Eltern. Durch Weisungen kann der Familienbeistand flexibel auf die Dynamik des Hilfeprozesses und situationsabhängige Bedürfnisse reagieren.

¹⁸⁶ Vgl. ss. 5 (4), 31 (4) WK.

England

Der englische Gesetzgeber verfolgte mit der Neuregelung im Children Act 1989 die Absicht, staatliche Interventionen auf das zum Schutz des Kindes erforderliche Maß zu minimieren. Er statuiert ausdrücklich, dass das Gericht nur dann eingreifen soll, wenn dies für das Kind besser ist, als gar keine Anordnung zu erlassen (sog. »Minimal-Intervention-Prinzip«).¹⁸⁷ Elterliche Erziehungsrechte sollten so weit wie möglich unangetastet bleiben, um Emotionen der Beteiligten aus dem Hilfeprozess zu nehmen und ihre Zusammenarbeit auf eine gleichwertige Grundlage zu stellen. Der Children Act 1989 sieht daher ein grundsätzlich neues Modell des Kinderschutzes vor, bei dem die örtliche Jugendbehörde das Sorgerecht neben den Eltern innehaben kann.¹⁸⁸ Um trotz der fortdauernden elterlichen Verantwortung die notwendigen Hilfe- und Schutzmaßnahmen ergreifen zu können, wurde mit dem »residence order«, dem »contact order«, dem »prohibited-step-order« und dem »specific-issue-order« ein flexibles System an Interventionsmöglichkeiten geschaffen.

Zur Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie erlässt das Gericht eine Aufenthaltsanordnung (»residence order«) zu Gunsten der Pflegepersonen, die festlegt, wie viel Zeit das Kind mit ihnen verbringen kann und sie mit den notwendigen sorgerechtlichen Befugnissen ausstattet. Die Eltern bleiben weiterhin Inhaber der elterlichen Sorge, dürfen sich mit deren Ausübung aber nicht in Widerspruch zur gerichtlichen Anordnung setzen. Erst wenn die Durchführung der Hilfemaßnahmen durch das Verhalten der Eltern behindert wird, kann durch gesonderte gerichtliche Entscheidung eine weitergehende Beschneidung des elterlichen Sorgerechts erfolgen.

Schweden

Im Fokus der schwedischen Vorschriften steht das Kind. Dies wird insbesondere an den Formulierungen des Sorge- und Umgangsrechts deutlich, die nicht vom Recht der Eltern sprechen, sondern vom Bedürfnis des Kindes nach Kontakt mit seinen Eltern und von der elterlichen Verantwortung gegenüber dem Kind und dessen Interessen.

Durch diesen kindzentrierten Ansatz können Eingriffe des Staates in das Familienleben leichter legitimiert werden. Die Schwelle für Fremdplatzierungen scheint deutlich niedriger zu liegen, auch weil das ambulante Hilfesystem in Schweden nicht sonderlich ausgeprägt ist. Insbesondere temporäre Fremdunterbringungen scheinen häufiger und früher als Option betrachtet zu werden. Es gibt ein breites Angebot an sog. »Kontaktfamilien«, eine Hilfevariante, bei der Personen aus dem sozialen Nahraum die Familie auf freiwilliger Basis unterstützen und entlasten und das Kind auch mal ein Wochenende bei sich aufnehmen. Für die Herausnahme aus der Familie bestehen weitreichende Rechte. Soll diese gegen den Willen der Eltern geschehen, muss das Verwaltungsgericht eine Fürsorgeanordnung erlassen. Die elterliche Sorge verbleibt während des Pflegeverhältnisses grundsätzlich bei

¹⁸⁷ S. 1 (5) CA 1989. 188 Ss. 2 (6), 33 CA.

¹⁸⁸ Ss. 2 (6), 33 CA.

den Eltern. Zur Zurückdrängung eines Herausgabeverlangens zur Unzeit kann das Gericht ein Herausnahmeverbot für bestimmte Zeit anordnen. Vorläufig kann ein solches auch durch das Sozialamt ausgesprochen werden, bedarf allerdings einer gerichtlichen Bestätigung.

Die Notwendigkeit der Hilfgewährung muss regelmäßig überprüft werden. Ziel der Pflegekinderhilfe ist die Rückführung in die Familie. Ein »Permanency Planning« gibt es nicht. Das Gesetz trifft keine Aussage darüber, wie weiter verfahren werden soll, wenn eine Rückführung des Kindes nicht in Betracht kommt. Jedoch schreibt es nach dreijährigem Bestehen des Pflegeverhältnisses eine gesonderte Prüfung vor, ob das Wohl des Kindes eine Übertragung der Personensorge auf die Pflegeeltern erfordert.¹⁸⁹ Dies ermöglicht eine gewisse rechtliche Verfestigung der Beziehungen zwischen Kind und Pflegefamilie. Jedoch wird davon kaum Gebrauch gemacht, solange wenigstens ein Elternteil zur Erziehung des Kindes geeignet erscheint.

Slowenien

Die Pflegschaft ist in Slowenien als eigenes familienrechtliches Institut ausgestaltet, das eine vorübergehende Perspektive zur Versorgung und Erziehung des Kindes bietet und primär unter dem Blickwinkel der Wahrnehmung staatlicher Erziehungsverantwortung gesehen zu werden scheint. Sie ist auf Zeit und auf Rückführung des Kindes in die Herkunftsfamilie angelegt. Wenn eine solche von vornherein ausgeschlossen wird (z.B. in Missbrauchsfällen), wird die Adoption gegenüber einem langjährigen Pflegeverhältnis mit unsicherer Perspektive häufig als vorzuzugswürdig erachtet. Rechtliche Probleme ergeben sich dabei nicht, weil die Einwilligung der Eltern in die Adoption des Kindes mit dem gerichtlichen Sorgerechtsentzug entbehrlich wird.

Wenn auch die Jugendhilfe in der Republik Slowenien in den letzten Jahren zahlreiche Veränderungen erfahren hat, und insbesondere das Gesetz zur Durchführung der Pflegschaft von 2002 die Situation erheblich verbessert hat, ist im Vergleich zu den westeuropäischen Ländern immer noch ein Rückstand festzustellen. Insbesondere fehlen therapeutische Pflegefamilien für Kinder mit besonderen Bedürfnissen, die in der Praxis der slowenischen Jugendhilfe bislang meist in Heimen untergebracht werden.

Signifikant erscheint insbesondere auch, dass nach geltendem Recht die Pflegschaft vom Sozialamt angeordnet und notfalls auch gegen den Willen der Eltern durchgesetzt werden kann, ohne dass ein Gericht eingeschaltet werden müsste. Die Mitarbeiter des Sozialamts haben häufig keine juristische Ausbildung, die Entscheidungsverantwortung steht im Widerspruch zur fachlichen Beratungs- und Unterstützungsfunktion. Das Kind ist im behördlichen Verfahren bedeutend schlechter gestellt, weil dort weder seine Anhörung noch die Einholung einer fachlichen Stellungnahme vorgeschrieben ist. Durch die anstehende Familienrechtsreform sollen zwar viele Befugnisse auf das Gericht verlagert werden, die organisatorische Zuständigkeit des Sozialamts für die Anordnung der Pflegschaft soll allerdings zunächst weiterhin bestehen bleiben.

¹⁸⁹ Kap. 6 § 8 SoL bzw. § 13 Abs. 4 LVU.

Zusammenfassung

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich trotz unterschiedlicher Systeme und Regelungsansätze viele Parallelen in den Wohlfahrtssystemen der verschiedenen Länder finden. In zentralen Punkten scheint Einigkeit auch über die Ländergrenzen hinweg zu bestehen, etwa was den Vorrang freiwilliger Hilfen und die Zurückhaltung beim Ausschluss von Umgangskontakten angeht. Unterschiedliche Wege wurden hingegen bei der Ausgestaltung von Eingriffen in das elterliche Sorgerecht sowie bei der Planung und Sicherung von dauerhaften Lebensumständen gegangen. Während in den Niederlanden eher die Prävention und ein ganzheitlicher Hilfeansatz im Vordergrund stehen, liegt der Fokus in England scheinbar mehr auf der Intervention und dem Schutz von Kindern.¹⁹⁰

Auch manche Schwierigkeiten bestehen über Rechtsordnungen, Systeme und Ländergrenzen hinweg. So stehen die Länder vor denselben Herausforderungen, was das Defizit an geeigneten Pflegeeltern¹⁹¹ und die fehlenden personellen Kapazitäten im Bereich der Jugendhilfe angeht. Ein weiteres – scheinbar ubiquitäres – Problem des Pflegekinderwesens stellt die zunehmende Problembelastung von Pflegekindern dar. Untersuchungen zeigten, dass eine beträchtliche Anzahl von Pflegekindern hier wie auch in anderen Ländern ein moderates bis hohes Maß an Verhaltensauffälligkeiten oder sonstigen Schwierigkeiten aufweist.¹⁹² Sowohl England als auch die Niederlande sind bestrebt, die Bildung fremduntergebrachter Kinder zu verbessern und stabile Lebensverhältnisse für sie sicherzustellen.¹⁹³

Allgemeine Bewertungen über gute und schlechte Regelungsmodelle zu treffen, ist schwer, vor allem weil das Wohlbefinden des Kindes oft auch an der Einstellung der verantwortlichen Fachkraft hängt. Insgesamt steht die deutsche Pflegekinderhilfe im Vergleich zu England und den Niederlanden aber nicht so schlecht da. Die rechtlichen Rahmenbedingungen können wohl als eine gute Grundlage für eine bedürfnisgerechte Hilfepraxis bezeichnet werden. Insbesondere die Regelungen des SGB VIII beinhalten einige – etwa im Vergleich zu den Niederlanden – fortschrittliche Gedanken, wie etwa die Berücksichtigung des kindlichen Zeitempfindens, die Zusammenarbeit mit den Beteiligten und die Partizipation des Kindes. Auch in Bezug auf Hilfen für junge Volljährige ist Deutschland anderen Ländern voraus.¹⁹⁴ Eine ausreichende Vorbereitung auf die Verselbstständigung ist wichtiger Bestandteil

¹⁹⁰ Sandu (2006), S. 9, 10, 15.

¹⁹¹ Die Auslastung in den Niederlanden lag 2006 bei 102 %, und das, obwohl 2006 mehr als 1.200 Pflegestellenplätze dazu gewonnen werden konnten.

¹⁹² Eine Untersuchung von Hellinckx/Grietens (2004) zeigte, dass in Belgien mehr als die Hälfte aller Pflegekinder ein moderates bis hohes Problemverhalten aufwies. Eine aktuelle Untersuchung zur Problembelastung von Pflegekindern in Deutschland, die im Rahmen des DJI/DIJuF Pflegekinderprojekts durchgeführt wurde, ergab, dass jeweils 1/3 aller Pflegekinder internalisierende oder externalisierende Verhaltensauffälligkeiten aufwies und mehr als die Hälfte der Pflegekinder Schulleistungsprobleme hat.

¹⁹³ Vgl. für England: »Educational achievement of looked after children« unter: www.dcsf.gov.uk/everchildmatters/ > safeguarding and social care (letzter Aufruf: 17.08.2009)

¹⁹⁴ Auch der Bericht von Thoburn (2007) zeigt, dass in kaum einem anderen Land junge Menschen so lange Jugendhilfe erhalten können (bis 27 Jahre in Deutschland, während etwa in England Leistungen mit Erreichen des 18. Lebensjahres abrupt eingestellt werden) und – zumindest als Fortsetzungshilfe – auch erhalten (25 % der Hilfeempfänger war in Deutschland zu einem bestimmten Zeitpunkt über 18 Jahre alt), vgl. Thoburn (2007), S. 20 f. Tabelle 3a und 3b, zu finden unter: http://www.uea.ac.uk/policy_fs/1.103398!globalisation%201108.pdf.

einer gelingenden Jugend- bzw. Pflegekinderhilfe. Dies wurde inzwischen auch in den Niederlanden und ganz besonders auch in England erkannt, wo die Leistungen mit Erreichen des. 18. Lebensjahrs abrupt enden, was inzwischen als Achillessehne des englischen Systems bezeichnet wird.¹⁹⁵

Defizite bestehen bei der rechtlichen Absicherung von Dauerpflegeverhältnissen. Für die in § 37 SGB VIII versprochene »andere, dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen förderlichen und auf Dauer angelegte Lebensperspektive« gibt es in Deutschland kein zivilrechtliches Pendant. Eine großzügige Adoptionspraxis wie in England, wo die Adoption inzwischen auch gegen den Willen der Eltern möglich und somit ein realer Ausweg aus dem Fürsorgesystem für viele – auch ältere – Kinder geworden ist, erscheint aus deutscher Sicht nur schwer mit dem verfassungsrechtlich geschützten Elternrecht vereinbar. Umso mehr muss – gerade auch in Anbetracht der geringen Zahl an Rückführungen – über die Einführung anderer Möglichkeiten, etwa nach dem Vorbild der »Special Guardianship« nachgedacht werden, die eine geplante und gelebte Stabilität im Pflegeverhältnis auch rechtlich verfestigen. Dafür gilt es zu untersuchen, inwieweit ein Bedürfnis der Betroffenen bzw. eine Unzufriedenheit mit der jetzigen Rechtslage besteht und ob die Einführung eines solchen zivilrechtlichen Instituts den Interessen der Betroffenen gerecht werden kann.

Ein anderer Aspekt, der im Vergleich mit anderen Rechtsordnungen auffällt und im Zusammenhang mit der erstrebenswerten Dauerhaftigkeit der Lebensverhältnisse steht, ist die zeitliche Unbestimmtheit der deutschen Vorschriften. Weil Kontinuität und Stabilität zwei wichtige Aspekte im Kinderleben und -erleben sind, müssen Brüche nach Möglichkeit vermieden und Schwebezustände durch rigidere zeitliche Vorgaben aufgelöst werden. Notwendig erscheint daher eine rechtzeitige und klare Entscheidung am Beginn des Pflegeverhältnisses in Form eines »Clearing«, das innerhalb von wenigen Monaten abgeschlossen ist. Sowohl in England als auch in den Niederlanden werden Rückführungsbemühungen an bestimmte zeitliche Vorgaben gebunden.¹⁹⁶ Außerdem scheint in beiden Ländern anerkannt, dass nach Ablauf eines Jahres eine Verfestigung des Pflegeverhältnisses eintritt,¹⁹⁷ was auch der Linie des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte entspricht, der nach einem Jahr ein »Familienleben« im Sinne des Art. 8 EMRK bejaht. Nachgedacht werden sollte über die Einführung fester zeitlicher Grenzen in § 1632 Abs. 4 BGB (»seit längerer Zeit«), vor allem aber für die Perspektivplanung in § 37 SGB VIII (»innerhalb eines für die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums«). Auch wenn zeitliche Handlungsfenster eine Einschränkung der Flexibilität bedeuten und im Einzelfall zu Ungerechtigkeiten führen mögen, schaffen sie eine größere Sicherheit für die Fachkräfte und Transparenz für die Betroffenen.

¹⁹⁵ Vgl. Sinclair Präsentation zur Netzwerktagung (www.uni-siegen.de/foster-care-research/network_conferences/1st_conference/files/british_foster_care_research_sinclair_presentation.pdf., letzter Aufruf: 17.08.2009).

¹⁹⁶ Vgl. etwa die »four-month-review« in England oder das »Zurück-nach-Hause«-Modul in den Niederlanden, das Rückführungsbemühungen auf sechs, maximal neun Monate begrenzt.

¹⁹⁷ Vgl. etwa die Einjahresgrenze beim niederländischen »Blokkaaderecht« sowie für die Beantragung eines »Residence Orders« oder »Special Guardianship Orders« durch englische Pflegeeltern, aber auch außerhalb des Anwendungsbereichs gesetzlicher Vorschriften scheint sich dies mehr und mehr als rechtliche Praxis durchzusetzen.

Bemerkenswert ist die Konsequenz, mit der in England die Interessen des Kindes im Vordergrund stehen. Dass das Wohl des Kindes oberste Priorität bei gerichtlichen Entscheidungen hat, ist nicht nur an erster Stelle im Children Act 1989 verankert,¹⁹⁸ sondern zeigt sich auch in der Praxis der Gerichte, die stringent vom Kind aus denken und argumentieren. In Deutschland ist hingegen eine gewisse Unsicherheit festzustellen, was das Kindeswohl und seine Bedeutung bei gerichtlichen Entscheidungen angeht, insbesondere auch im Hinblick auf die Vorschrift des § 1697a BGB, die seine Berücksichtigung zum Prinzip erhebt, allerdings nur »soweit nichts anderes bestimmt ist«. Während die Gerichte in England allein danach entscheiden, was im besten Interesse des Kindes ist, muss der Ausschluss des Umgangs hierzulande eben »erforderlich« und das Kindeswohl durch die Herausnahme »gefährdet« sein. Im Interesse der Kinder scheint es unbedingt erstrebenswert, ihre Perspektive mehr in den Vordergrund fachlichen und auch gerichtlichen Handelns zu stellen.

Eine neuere Entwicklung, die der Vergleich mit anderen Ländern hervor gebracht hat, sind die Angebote der Familientages-, -wochen- und -ferienpflege. Sie können der zeitweisen Entlastung der Eltern dienen, aber auch in Kombination mit einer Heim- bzw. Internatsunterbringung eingesetzt werden, um dem Kind eine Familie zu geben. Die »Teilzeitpflegeelternschaft« ist in England und den Niederlanden schon weitgehend etabliert. In der deutschen Hilfelandschaft hingegen fehlen Unterstützungsangebote, mit denen flexibel auf die Situation reagiert werden kann, in der eine kurzfristige und kurzzeitige Außerhausunterbringung notwendig, aber auch ausreichend ist. Hier birgt die Familientagespflege ein Potenzial, dem es in weiteren Forschungsarbeiten nachzugehen gilt.

Schließlich zeigt der Vergleich mit anderen Ländern eine Lücke im deutschen System auf, was die juristische Kompetenz angeht. In England wird diese durch spezialisierte Anwälte sichergestellt, die auf Seiten des Jugendamts und des Kindes beschäftigt sind. In den Niederlanden gibt es den Raad voor de Kinderbescherming (RdvK), der nach Möglichkeit auch eine/n Juristen/-in im fallverantwortlichen Team hat.

¹⁹⁸ S. 1 (1) CA.

B.2

Strukturelle Aspekte der Pflegekinderhilfe

Elisabeth Helming/Gunda Sandmeir/Heinz Kindler/Herbert Blüml

2.1	Welche Dienstleistungen müssen innerhalb einer fachlich-qualifizierten Pflegekinderhilfe erbracht werden?.....	103
2.2	Regionale Unterschiede in der Praxis der Inpflegegabe	106
2.3	Organisationsstrukturen und Schlüsselzahlen.....	108
2.4	Hilfeplanung und Kooperationsbeziehungen im System der Pflegekinderhilfe.....	122

B.2 Strukturelle Aspekte der Pflegekinderhilfe

Elisabeth Helming/Gunda Sandmeir/Heinz Kindler/Herbert Blüml

2.1 Welche Dienstleistungen müssen innerhalb einer fachlich-qualifizierten Pflegekinderhilfe erbracht werden?

Eine Diskussion um Organisationsformen und infrastrukturelle Rahmenbedingungen der Pflegekinderhilfe muss sich beziehen auf die grundlegende Aufgabe, die im Rahmen einer fachlich-qualifizierten Erziehungshilfe in Pflegefamilien ansteht: Die Kinder schützen und – so weit möglich – Stabilität im Lebensverlauf sichern im Spannungsverhältnis von Kinderrechten, Herkunfts- und Pflegeelternrechten, wobei die Stabilität getragen sein muss von fürsorglichen und einander gegenseitig wertschätzenden Beziehungen in der Pflegefamilie (vgl. C.4.2).¹ Diese Aufgabe der Jugendhilfe enthält vielfältige Herausforderungen und Stolpersteine, die in der folgenden Tabelle aus der Perspektive von Pflegeeltern zusammengefasst sind:

¹ Vgl. dazu die Siegener Erklärung zur Kontinuität in der Biografie von Pflegekindern, www.unisiegen.de/pflegekinder-forschung/siegener_erklaerung/?lang=de, 19.11.2009. Die Erklärung führt folgende Indikatoren für Fehlentwicklungen auf:

- »1. Es bleiben alle Perspektiven völlig offen, das Kind erfährt einen sich ständig verlängernden Zeitraum, in dem unklar ist, wo es seinen Lebensmittelpunkt auf Dauer haben wird.
2. Das Kind muss in einem Spannungsfeld zwischen zwei Familien leben, das es zwingt, ständig mit Loyalitätskonflikten umzugehen. Es gelingt nicht, eine auf Stabilität ausgerichtete Koproduktion aller Bezugspersonen zu entwickeln.
3. Ressourcen für das Kind, seine Eltern oder Pflegeeltern werden erst zur Verfügung gestellt, wenn es eskalierende Entwicklungen gibt.
4. Die Eltern oder Pflegeeltern erhalten nicht die notwendige Unterstützung, sondern werden mit Erwartungen konfrontiert, die sie (zum Teil oder zeitweise) nicht erfüllen können.
5. Die Pflegekinder sind an den Entscheidungen nicht beteiligt: Sie werden nicht gut informiert, haben keine wohlwollenden Gesprächspartner für ihre Fragen und Probleme, ihre Wünsche und Befürchtungen werden nicht gehört und fließen nicht für sie sichtbar in die Entscheidungsprozesse ein.«

Herausforderungen	Stolpersteine auf Systemebene	Stolpersteine auf Pflegefamilien-Ebene
Umgang mit schwierigerem Verhalten der Kinder	<ul style="list-style-type: none"> • Unterschiedliche Wahrnehmung von Pflegeeltern und LehrerInnen/ErzieherInnen; • Pflegeeltern sind unsicher, wann sie sich Hilfe holen sollten. • Jugendhilfe hat keine Ressourcen, die Pflegeeltern zu unterstützen. • Jugendhilfe sieht zusätzliche Hilfen für die Kinder als überflüssig an. 	<ul style="list-style-type: none"> • Unangemessene Erwartungen in Bezug auf die Entwicklung der Kinder; • nicht Ernstnehmen von Verhaltensproblemen, Zuschreibung auf die Phase, aus der das Kind schon herauswachsen wird; • Zuschreibung von Verhaltensproblemen auf den Charakter des Kindes; man sieht nicht die negativen Implikationen, die die Definition von Verhalten als Charakter-Problem hat. • Hohes Stressniveau durch Bewältigungsdruck, der wiederum sich negativ auf die Beziehung zwischen Pflegeeltern und Kindern auswirkt.
Aushandlungen mit dem Jugendhilfesystem	<ul style="list-style-type: none"> • Zu wenig Information, Familien fühlen sich im Dunkel gelassen. • Der Staat kontrolliert das Schicksal des Kindes, zu wenig Partizipation der Pflegeeltern und der Kinder. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeeltern machen sich Sorgen über die Balance zwischen den Rechten der Kinder und denen der leiblichen Eltern.
Navigation durch d. Gesundheits-, Bildungs- und weitere soziale Systeme	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinierungsschwierigkeiten zwischen den Systemen; • Schwierigkeiten, mit jedem System zu verhandeln; • Schwierigkeiten, die einzelnen Systeme einzuschätzen. 	<ul style="list-style-type: none"> • SozialarbeiterInnen mischen sich zu sehr in familiäre Belange ein. • Mangelnde rechtliche Verantwortung für das Kind; • Angst, inkompetent zu erscheinen, überwältigt von Problemen.
Umgangskontakte der Kinder mit ihren Eltern	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Unterstützung der Jugendhilfe für die Begegnung mit den Herkunftseltern, weder für die Kinder, die Pflegeeltern noch die Herkunftseltern; Pflegeeltern sind allein gelassen damit, die Kontakte zu managen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ablehnung der Herkunftseltern, emotionale Verstrickung; • Kontakte stören den Alltag; • Umgang verstört das Kind; • Herkunftseltern lehnen Pflegeeltern ab.
Anforderungen an Pflegeeltern	<ul style="list-style-type: none"> • Die Kommune hat ein unzureichendes Konzept in Bezug auf Pflege. • Pflegeeltern haben keinen Status – ihre Arbeit wird nicht gesehen als eine, die besonderer Unterstützung bedarf. 	<ul style="list-style-type: none"> • »Care« – Fürsorgearbeit von Eltern, vor allem der Pflegemütter, wird von der Gesellschaft unterbewertet; sie fühlen sich nicht anerkannt. • Angst, das Kind zu verlieren; • Geschwisterbeziehungen sind schwierig, sei es der leiblichen zum Pflegekind, mehrerer Pflegekinder untereinander, mehrerer Geschwisterkinder, die gemeinsam in einer Familie als Pflegekind leben. • Pflegeeltern wollen sich durch die Kinder »Probleme ausleihen« oder leugnen den besonderen Charakter der Familie als Pflegefamilie.

Tabelle 1: Herausforderungen und Stolpersteine einer qualifizierten Pflegekinderhilfe (nach: Heller u.a. 2002).

Eine qualifizierte Pflegekinderhilfe muss also folgende Tätigkeitsbereiche² abdecken:

- Öffentlichkeitsarbeit, Rekrutierung, Vorbereitung, Auswahl, Begleitung/Beratung der Pflegeeltern; Kontaktpflege zu potenziellen Pflegeeltern;
- Vorbereitung auf das Leben in der Pflegefamilie, Vermittlungsprozess und Begleitung/Beratung der Kinder im Prozess der Unterbringung;
- Vorbereitung und Begleitung/Beratung der Herkunftseltern;
- Zusammenarbeit mit dem kommunalen Allgemeiner Sozialdienst/der Bezirkssozialarbeit (ASD) im Hilfeplanprozess, gegebenenfalls mit Familiengerichten;
- Zusammenarbeit mit weiteren beteiligten Institutionen und sozialen Dienstleistungen wie z. B. Kitas, Schulen;
- Vermittlung weiterer Hilfen, insbesondere auch Unterstützung in Bezug auf schulische Laufbahn der Kinder, aber evtl. auch therapeutische oder pädagogische Zusatzhilfen;
- Gruppenangebote für Pflegeeltern, Herkunftseltern und Pflegekinder;
- Unterstützung der Selbstorganisation von Pflegeeltern, evtl. auch der Herkunftseltern;
- Lobbyarbeit für Pflegekinder und ihre Familien im Gemeinwesen;
- Begleitung von Rückführungen in die Herkunftsfamilie;
- Vermittlung von Kindern in eine Einrichtung bei Beendigung einer Erziehungshilfe in Pflegefamilien; Nachsorge für die Pflegefamilie in diesem Fall;
- Vermittlung und Begleitung der Kinder bei der Verselbstständigung, z. B. in eine eigene Wohnform;
- Dokumentation und Evaluation der Dienstleistungen und Angebote. In Bezug auf eine fachlich qualifizierte Dokumentation empfehlen Brandon et al. (2005), dass Akten eine kohärente Geschichte über jedes Kind als Individuum erzählen sollten. Insbesondere weisen sie darauf hin, dass die Perspektive des Kindes, seine eigene Stimme, seine Wünsche und Hoffnungen, in den Akten dokumentiert werden sollten.³
- Entwicklung innovativer Angebote und Konzepte im Bereich der Hilfen zur Erziehung in einer Pflegefamilie auf der Basis von Evaluation und Selbstevaluation der bestehenden Angebote.

Die Grundfrage lautet: Können diese notwendigen Arbeitsbereiche mit den verfügbaren personellen und materiellen Ressourcen und innerhalb der organisationalen Strukturen bewerkstelligt werden?

² Die differenzierte Beschreibung der einzelnen Aufgaben findet sich in den entsprechenden Kapiteln im Teil C.

³ Sie kamen in ihrer Studie, einer Auswertung von 77 Fallverläufen von Kinderschutzfällen, zu folgendem Ergebnis: »Die Perspektive des Kindes war deutlich sichtbar in einem Viertel der Akten und wurde in ungefähr der Hälfte der Fälle teilweise dokumentiert. Im restlichen Viertel der Akten war die Information über das Kind und seine Familie oft sehr knapp gehalten. Was es auch immer an kleinen Details dazu gab, es enthielt nichts, was das Kind gesagt oder in anderer Form mitgeteilt hatte. Dies waren oft Fälle, die schnell abgeschlossen wurden. Aber es waren doch auch zwei Fälle dabei, in denen beachtliche Interventionen der sozialen Dienste über eine Reihe von Jahren hin dokumentiert wurden, und das Kind zuhause geblieben war, aber die Sichtweisen, Wünsche und Gefühle des Kindes völlig fehlten. In einer kleinen Anzahl von Akten jedoch kam die Stimme des Kindes sehr stark zur Geltung. In all diesen Fällen waren die Kinder in einem beträchtlichen Zeitraum im Blick der sozialen Dienstleistungen. Der Eindruck von sensibler und gründlicher Arbeit, den wir aus diesen Akten gewannen, wurde fundiert, als wir die jungen Leute selbst interviewten« (Brandon et al., S. 46f, Übersetzung d. Vf.).

2.2 Regionale Unterschiede in der Praxis der Inpflegegabe

Die Pflegekinderhilfe in Deutschland weist äußerst unterschiedliche regionale Praxen auf. Das zeigen Untersuchungen zu den momentanen strukturellen Rahmenbedingungen (Erzberger 2003, Walter 2004, Rock u.a. 2008a sowie die Strukturhebung des DJI: DJI/DIJuF 2006).⁴ Der Einbezug und die Beachtung der komplexen unterschiedlichen Bedürfnisse von Kindern, Pflegeeltern und Herkunftseltern in der Arbeit der Jugendhilfe finden in einem Prozess statt, der durch verschiedenste Faktoren strukturiert wird:

- historisch gewachsene regionale Strukturen der Pflegekinderhilfe;
- kommunale Entscheidungspraxen, die auch von Zufälligkeiten bestimmt werden können, wie z. B. persönliches Engagement von JugendamtsmitarbeiterInnen;
- regionale soziale Belastungs- bzw. Armutsprofile von Familien;
- die mehr oder weniger aktive Partizipation von Pflegeeltern (-vereinigungen) und das Maß der Akzeptanz durch die kommunale Jugendhilfe u.a.m (vgl. Blandow 2006).

Die regionalen Unterschiede spiegeln sich z. B. in der großen Spannweite hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit eines Kindes in einer Pflegefamilie untergebracht zu werden (vgl. dazu detaillierte Hinweise in B.3). Es gibt Hinweise darauf, dass regionale Faktoren wie das Ausmaß sozioökonomischer Belastungen von Familien in einer Kommune in Zusammenhang stehen mit der Unterbringungsrate von Kindern in Pflegefamilien. Schilling u.a. (2008) konnten in einer differenzierten Analyse für Nordrhein-Westfalen zeigen, dass in Jugendamtsbezirken, in denen sich die höchsten sozioökonomischen Belastungen von Lebenslagen finden,⁵ der Anteil an Maßnahmen der Heimerziehung am höchsten sowie entsprechend der für die Vollzeitpflege am niedrigsten ist. Das Verhältnis für die Belastungsklasse 1 (am höchsten sozialstrukturell belastete Kommunen) beträgt 57% zu 35% zugunsten der Heimerziehung. Umgekehrt gilt für weniger belastete Jugendamtsbezirke ein Verhältnis von 50% zu 42% zugunsten der Vollzeitpflege (ebd., S. 74f). Vermutlich stehen in sozioökonomisch belasteten Kommunen weniger Pflegefamilien zur Verfügung, die ja meist eher mittelschichtsituiert sind (vgl. B.4). Auch wird in Kreisjugendämtern eher eine Vollzeitpflege gewährt als in den Jugendämtern kreisangehöriger Gemeinden oder in kreisfreien Städten, so Schilling u.a. (2006, S. 44), was nach ihrer Ansicht »die Relevanz des Steuerungshandelns der Jugendämter für die Gewährungspraxis« verdeutlicht (ebd.).

⁴ Weitere differenzierte Daten zur Zahl der Kinder in Pflegefamilien und zu den Pflegeverhältnissen finden sich in B.3.

⁵ In diesen Kommunen ist insgesamt der Anteil stationärer Unterbringungen von Kindern an den Hilfen zur Erziehung am höchsten: »Offensichtlich sind die Parallelen zwischen dem Anteil stationärer Maßnahmen und dem Grad der Belastung sozioökonomischer Lebenslagen. Je schlechter die sozialstrukturellen Bedingungen in einer Kommune sind, desto höher ist auch der Anteil stationärer Maßnahmen am Hilfespektrum. Jedenfalls gilt dies für die Verteilung zwischen den Belastungsklassen 1 bis 3. Während für die Belastungsklasse 1 noch ein Anteil von 54% für die stationären Maßnahmen ausgewiesen wird, liegt dieser Wert für die Belastungsklasse 3 bei etwa 43%. Für die Belastungsklasse 4 weisen die amtlichen Daten einen Wert von 44% aus (...)« (Schilling u.a. 2008, S. 73).

Regionale Unterschiede in den Inanspruchnahmequoten verschiedener Grundformen von Jugendhilfe

Die Einzelfallabhängigkeit von Problemlagen und Interventionen wird zwangsläufig durch übergeordnete und längerfristige Hintergrundprozesse beeinflusst, die mit darüber entscheiden, welche Problemlagen wie häufig und in welcher Intensität bei Kindern und in Familien entstehen, wie und wie häufig sie durch die soziale Arbeit wahrgenommen werden und mit welchen Interventionen sie beantwortet werden (können). Für die entsprechenden Hintergrundprozesse relevante Einflussgrößen können sich von den im Einzelfall entscheidungsrelevanten Faktoren unterscheiden (z. B. Rutter/Smith 1995) und stellen deshalb ein eigenes Forschungsthema mit Bedeutung für die Jugendhilfepolitik und -planung dar. Empirische Ansätze in der Bundesrepublik haben bislang überwiegend versucht, regionale Unterschiede in den Inanspruchnahmequoten verschiedener Grundformen von Jugendhilfe (z. B. Fremdunterbringung insgesamt) mittels Grobindikatoren zur Struktur und sozialen Lage der jeweiligen Bevölkerung zu erklären (z. B. van Santen u.a. 2000; Darius u.a. 2007; Pluto u.a. 2007; Eger 2008; KVJS 2008). Teilweise wurden auch Aspekte der finanziellen Leistungsfähigkeit der Gebietskörperschaften einbezogen. Örtlich überwiegende fachliche Orientierungen und Entscheidungskulturen, die tatsächliche Verfügbarkeit bestimmter Hilfen (z. B. die Anzahl belegbarer Pflegefamilien) und kindbezogene Problemlagen wurden bislang als Einflussgrößen zwar theoretisch anerkannt (z.B. Nüsken 2009), aber kaum tatsächlich in empirische Ansätze einbezogen. Auch wurde der Schritt zu längsschnittlichen Betrachtungsweisen und einer Differenzierung zwischen Pflegestellen- und Heimerziehung erst ansatzweise vollzogen (KVJS 2005).

Unterschiedliche Vergütung der Erziehungsleistungen von Pflegefamilien

Die strukturelle Unterschiedlichkeit zeigt sich auch in der Vergütung für den Aufwand der Erziehungsleistungen für Pflegeeltern. Laut den Angaben in der Strukturhebung des DJI (DJI/DIJuF 2006) zu den zeitlich begrenzten und auf Dauer angelegten Vollzeitpflegeformen nach § 33 SGB VIII schwankt die Vergütung zwischen € 180 und € 670 pro Kind im Monat. Die Leistungen für Familienpflege nach § 35a SGB VIII bewegen sich im Bereich von € 185 bis zu € 960 monatlich.⁶

Vergleicht man die Kosten von Heimerziehung und Pflegekinderhilfe, so wird deutlich, dass die Pflegekinderhilfe nach wie vor in gewisser Hinsicht auch ein »Sparschwein« der Kinder- und Jugendhilfe ist: Die Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie kostet etwa ein Drittel der Unterbringung in Heimerziehung. Zugrundegelegt sind in der folgenden Tabelle die jungen Menschen im Alter von unter 18 Jahren in Heimen und Pflegefamilien, denn die in der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik erfassten Ausgaben nach den Leistungsparagrafen können nach Hilfearten nur die Aufwendungen für die Minderjährigen differenzieren. Dargestellt wird eine Summe aus am Jahresende andauernden und innerhalb des angegebenen Jahres beendeten Hilfen.

⁶ In der Handreichung des Niedersächsischen Ministeriums zur Vollzeitpflege (2008) wurden differenzierte Empfehlungen erarbeitet in Bezug auf finanzielle Leistungen im Rahmen der auf Dauer angelegten und sonstigen Pflegeverhältnisse; vgl. Kapitel C.16.

Jahr	Heimerziehung und sonstige betreute Wohnformen				Vollzeitpflege	
	Kosten (in 1000 EUR)	Anzahl der Kinder in Heimerunterbringung	Anzahl der Kinder in sonstigen Wohnformen	Gesamt	Kosten (in 1000 EUR)	Anzahl der Kinder in Vollzeitpflege in einer anderen Familie
2000	2.336.901	64.212	9.061	72.273	509.429	53.321
2005	2.523.700	60.871	7.430	68.301	640.664	54.631
2008	2.681.687	/*	/*	68.629	733.558	60.347

Tabelle 2: Kosten für Heimerziehung und Vollzeitpflege im Vergleich (Summe aus: Bestandsaufnahme zum jeweils 31.12. sowie den im Laufe eines Jahres beendeten Hilfen, Quelle: Statistisches Bundesamt; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik⁷)

* Mit der Erhebung für das Jahr 2007 hat sich das Erhebungskonzept für die Hilfen zur Erziehung im Rahmen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik verändert. Hiervon betroffen ist auch die Erfassung der Heimerziehung und deren Ausdifferenzierungen. Angaben vor 2007 und ab 2007 sind unterschieden nach Heimen und betreuten Wohnformen und im Zeitreihenvergleich nicht miteinander vergleichbar.

2.3 Organisationsstrukturen und Schlüsselzahlen

Überblick über Organisationsstrukturen in der Pflegekinderhilfe

Nach der Strukturhebung des DJI (DJI/DIJuF 2006) wird die Pflegekinderarbeit in 85% der befragten Jugendämter von einem Spezial-Fachdienst im Jugendamt ausgeführt. Eine Entspezialisierung, bei der der ASD auch für den Pflegekinderbereich zuständig ist, wird nur in 16% der Fälle angegeben. Freie Träger und Erziehungsberatungsstellen sind nur in wenigen Kommunen einbezogen in die Pflegekinderhilfe. Die Befunde weiterer aktueller Erhebungen bestätigen in etwa diese Zahlen.⁸

⁷ Mit Dank an Jens Pothmann von der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (TU Dortmund/DJI) für die differenzierte Berechnung.

⁸ Vgl. Erzberger (2003), Walter (2004), Rock u.a. (2008a).

Zuständigkeiten: Pflegekinder und Pflegefamilien (Mehrfachnennungen möglich)

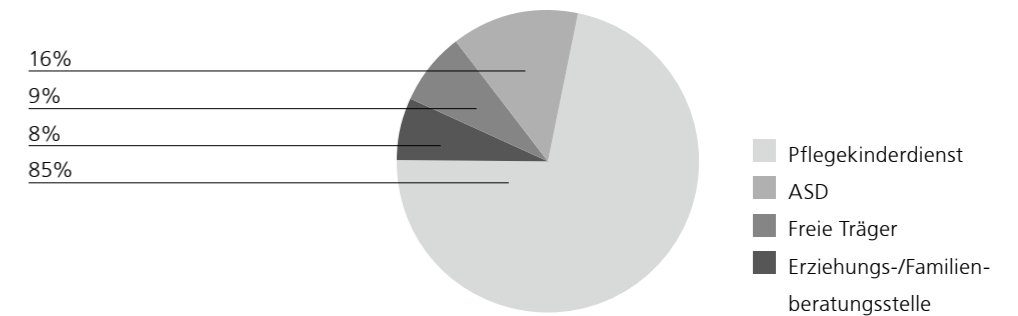


Abbildung 1: Institutionelle Zuständigkeiten für Pflegekinder und Pflegefamilien (Quelle: Strukturhebung des DJI (DJI/DIJuF 2006); Stichtag 01.01.2006)

Als verantwortlich für die Beratung der Herkunftseltern werden dagegen zu 71% der ASD, zu 49% der Pflegekinderdienst und zu 12% freie Jugendhilfeträger genannt; die Mehrfachnennungen zeigen, dass Zuständigkeiten geteilt werden oder auch wechseln im Verlauf der Unterbringung eines Kindes in eine Pflegefamilie (vgl. C.7).

Zuständigkeiten: Herkunftseltern (Mehrfachnennungen möglich)

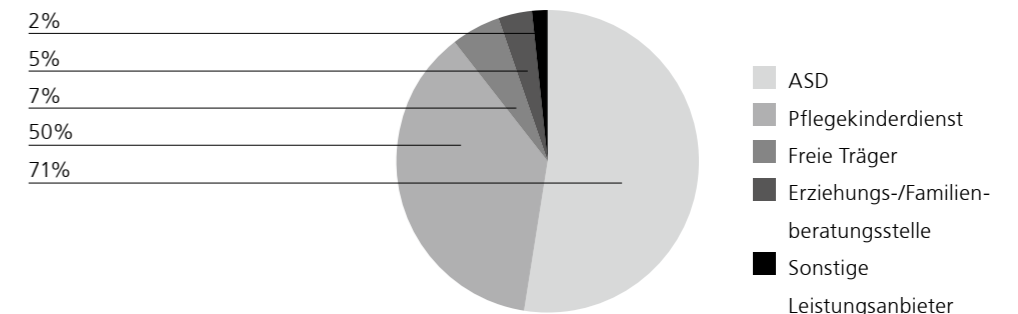


Abbildung 2: Institutionelle Zuständigkeiten für die Herkunftseltern (Quelle: Strukturhebung des DJI (DJI/DIJuF 2006); Stichtag 01.01.2006)

Die Organisationsstrukturen der Pflegekinderhilfe in Deutschland sind im Einzelnen äußerst heterogen:

- Die am weitesten verbreitete Form der Organisation beinhaltet eine geteilte Zuständigkeit beim öffentlichen Träger: Der ASD ist federführend für die Hilfeplanung und zuständig für die Arbeit mit den Herkunftseltern. Der Pflegekinderdienst beim öffentlichen Träger vermittelt die Kinder und ist dann verantwortlich für ihre Betreuung und für Auswahl, Vorbereitung, Beratung und Fortbildung der Pflegefamilien. Dabei kann die Zuständigkeit für die Beratung der Herkunftseltern zwischen ASD und Pflegekinderdienst im Prozess der Unterbringung geteilt werden oder

vom ASD zum Pflegekinderdienst wechseln, vor allem in Bezug auf Umgangskontakte bei einer langfristig angelegten Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie (vgl. dazu auch Rock u.a. 2008a, S. 58ff); während die praktische Beratung (z. B. bei einer Wohnungssuche, Unterstützung bei der Beantragung sozialer Leistungen) beim ASD bleibt. Die kommunalen Unterschiede sind hier groß.

- Alle Aufgaben liegen in der Hand eines Pflegekinderdienstes beim öffentlichen Träger, insbesondere nach der Unterbringung der Kinder. Im Einzelfall können aber zum Beispiel FamilientherapeutInnen in die Beratung der Pflegefamilien einbezogen werden.
- Alle Aufgaben eines Pflegekinderdienstes sind an einen freien Träger übertragen, dabei koordiniert der ASD die Vermittlung in die Hilfe und hat die Aufgabe eines Monitoring durch die Hilfeplanung.
- Es werden Teilaufgaben an einen freien Träger delegiert, der sich auf Aufgaben in diesem Bereich spezialisiert hat, bspw.
 - Auswahl, Schulung und Fortbildung der Pflegeeltern;
 - Unterstützungsleistungen für Herkunftseltern in Form von aufsuchenden Hilfen;
 - Beratung von Pflegeeltern im Prozess, Fortbildungsangebote für sie; Öffentlichkeitsarbeit, d.h. vor allem Werbung von neuen Pflegeeltern;
 - Vorbereitung und Fortbildungsangebote für Pflegeeltern;
 - Begleitung und Beratung von Herkunftseltern; Fortbildung, Supervision und Gruppenarbeit für Pflegeeltern;
- Übernahme von Teil-Aufgaben durch eine Erziehungsberatungsstelle, bspw. die Begleitung und Beratung von Pflegeeltern und Herkunftseltern im Prozess der Hilfe; Betreuung von Umgangskontakten bei begleitetem Umgang. Auswahl und Vorbereitung von Pflegeeltern, Vermittlung der Kinder, Monitoring liegt weiterhin beim Pflegekinderdienst des öffentlichen Trägers.
- Übernahme unterschiedlicher Aufgaben durch mehrere freie/öffentliche Träger.
 - Vorbereitung und Fortbildung von Pflegeeltern durch einen freien Träger, Begleitung der Herkunftseltern und spezielle Hilfen für Pflegekinder durch eine Erziehungsberatungsstelle;
 - Öffentlichkeitsarbeit und Werbung durch einen freien Träger, Fortbildung, Supervision, Gruppenarbeit der Pflegeeltern durch eine Erziehungsberatungsstelle usw.
- Die Pflegekinderhilfe wird entspezialisiert als Teilaufgabe des ASD durchgeführt in unterschiedlichen organisatorischen Varianten:
 - Eine einzelne Fachkraft im ASD übernimmt mit 25%-Stellenanteil die Auswahl von Pflegeeltern und die gesamte Koordination der Pflegekinderarbeit.
 - Die gesamte Fallverantwortung liegt beim ASD, aber eine Beratung der Pflegefamilien wird durch FamilienberaterInnen auf Honorarbasis geleistet.
 - Die Vermittlung der Kinder und die Begleitung im Prozess der Unterbringung erfolgt durch den ASD, eine einzelne Person ist als »Pflegekinderdienst« für Werbung, Auswahl und Vorbereitung der Pflegefamilien zuständig.
 - Einem Pflegekinderdienst obliegt die Öffentlichkeitsarbeit, Vorbereitung

der Pflegeeltern und die Gruppenarbeit mit Pflegeeltern, der ASD ist zuständig für die Begleitung im Einzelfall.

Jede Organisationsstruktur hat Vor- und Nachteile.⁹ Die Organisationsstruktur für sich genommen sagt nichts aus über die Qualität der Arbeit. Die Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Strukturen können diskutiert werden in Bezug auf

- Aufgabenspektrum: Welche Dienstleistungen können innerhalb der jeweiligen Struktur erbracht werden?
- Kooperationsstrukturen: Erzeugen diese Synergieeffekte oder Reibungsverluste?
- Fallbelastung: Wie viel Zeit ist vorhanden für Beratung und Begleitung?
- Vertrautheit/Bekanntheit für die Kinder und ihre beiden Familien: Gibt es eine Stabilität der Zuständigkeit oder Fluktuation und Wechsel von MitarbeiterInnen?
- Spezifisches Wissen und Erfahrung: Werden die folgenden Aspekte qualifiziert, systematisch und auf der Basis von sozialpsychologisch relevantem Wissen und Erfahrung bewerkstelligt: Auswahl und Vorbereitung von Pflegefamilien, Matching von Pflegekindern und Pflegeeltern, Begleitung von Übergängen, Beratung von Pflegefamilien, Herkunftseltern, Kindern; Gestaltung von Umgangskontakten, Konfliktlösen und Vermitteln zwischen den Parteien; Ablösungsprozesse von Pflegekindern?
- Sonstige professionelle Infrastrukturen: Steht Supervision und/oder kollegiale Beratung zur Verfügung? Zeit für Öffentlichkeitsarbeit? Dokumentation und Auswertung der Arbeit?

Pflegekinderhilfe in öffentlicher Trägerschaft oder als Teilaufgabe des kommunalen Allgemeinen Sozialdienstes/der Bezirkssozialarbeit (ASD)

Fachdienste der Pflegekinderhilfe, seien sie im Jugendamt oder bei freien Trägern¹⁰ angesiedelt, müssen in besonderer Weise mit dem jeweiligen kommunalen Allgemeinen Sozialdienst kooperieren, da dieser in der Regel für die Hilfeplanung zuständig ist und damit auch die Erziehungshilfe in Pflegefamilien anbahnt.¹¹ Die Integration der Aufgaben der unterschiedlichen Dienste in Bezug auf die Pflegekinder, Pflegefamilien und Herkunftsfamilien scheint jedoch vielerorts Reibungen zu erzeugen: Den Pflegekinderdiensten wird tendenziell eine Parteinahme für die Pflegepersonen zugeschrieben, den ASD-

⁹ So auch die Ergebnisse einer britischen Studie, in der detailliert Organisationsstrukturen in Schottland beschrieben wurden, Triseliotis et al. (2000); zitiert nach Sinclair (2005): 118f: »Wie weiter oben illustriert, konnte in Bezug auf die meisten Organisationsformen etwas für sie und etwas gegen sie sprechen. Es gab keinen starken Hinweis darauf, dass sie einen Einfluss auf die Qualität der Pflege hatten. (...) Es gab keine signifikanten Unterschiede in der Rate der Abbrüche von Pflegeverhältnissen, die eher von Pflegepersonen und dem Kind abhängig waren als vom organisationalen Kontext, in denen ihren Bedürfnissen Rechnung getragen wurde« (ebd. S. 119, Übersetzung d.Vf.). Sinclair stellt in Bezug auf Organisation aus diesem Grund die folgende Frage: »Sollten Soziale Dienste nicht weniger auf strukturelle Veränderungen setzen, sondern eher darauf, eine Kultur zu kreieren, in der Dinge gut erledigt werden?« (ebd.: 121, Übersetzung d.Vf.) und schlägt vor, effektivere Formen des Trainings von Pflegeeltern zu entwickeln.

¹⁰ Zur Rolle von freien Trägern siehe unten, B.2.3.

¹¹ Zur Gestaltung der Kooperation im Hilfeplanprozess vgl. B.2.4.

MitarbeiterInnen für die Herkunftseltern, so ein Ergebnis der Gruppendiskussionen des Projekts.¹² Dass Zuständigkeiten, Aufgaben und Kooperationsnotwendigkeiten zwar vorstrukturiert, aber nicht eindeutig festgelegt werden, sondern sich je nach Fall und im Verlauf einer Erziehungshilfe in Pflegefamilien verändern können, wird in der Handreichung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit zur Vollzeitpflege (2008) unterstrichen: »Arbeitsteilung, Kooperation und Verantwortlichkeiten zwischen ASD und Pflegekinderdienst lassen sich nicht statisch bestimmen, sondern unterscheiden sich nach Lage der Fälle« (ebd., S. 2). Hier werden vier Fallkonstellationen unterschieden, anhand derer jeweils eine Zusammenarbeit intensiver oder lockerer gestaltet werden muss:

- zeitlich befristete Perspektive
- zeitlich unbefristete Perspektive
- ungeklärte Perspektive
- ungeplante Beendigung, wobei auch eine Verschiebung/Veränderung der Perspektiven im Laufe der Unterbringung in einer Pflegefamilie möglich ist (ebd.).

Ist der Pflegekinderdienst im Jugendamt angesiedelt, so schätzen Fachkräfte sowohl aus dem ASD als auch aus dem Pflegekinderdienst insbesondere in kleineren Jugendämtern die »kurzen Wege«, die eine Kooperation erleichtern. Wenn jedoch zum Beispiel ein vergleichsweise personell »kleiner« Pflegekinderdienst von drei KollegInnen mit 40 KollegInnen der Bezirkssozialarbeit in einer größeren Stadt zusammenarbeiten muss, kann die Klärung der Arbeitsteilung und Arbeitsabläufe trotz aller Vereinbarungen zur Vorgehensweise mehr Zeit in Anspruch nehmen.

Umgekehrt sind Risiken und blinde Flecke zu konstatieren, wenn alle Aufgaben in einem Dienst gebündelt sind. Ebenso kann die Entspezialisierung und Aufgabenübernahme der gesamten Pflegekinderarbeit durch den ASD als kritisch angesehen werden, da hier möglicherweise weniger Fachwissen und Erfahrung in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse von Pflegekindern und Pflegefamilien entwickelt werden kann. So besteht die Gefahr, dass eine Fachkraft des ASD mit Erwartungen an Pflegeeltern herantritt, die aus der Zusammenarbeit mit professionellen ErzieherInnen in der Heimerziehung resultieren, und so die besondere Situation und die Notwendigkeit einer spezifischen fachlichen Begleitung von Pflegefamilien unterschätzt. Bezieht man Befunde aus der DJI-Untersuchung zur Arbeitssituation der Allgemeinen Sozialdienste mit ein (Seckinger u.a. 2008), so lässt sich infrage stellen, ob in dieser Situation Pflegekinder, Pflegeeltern und Herkunftseltern überhaupt in dem für sie notwendigen Maß begleitet werden können – abgesehen von der durch die Arbeitsverdichtung mitverursachten Fluktuation in diesem Bereich.¹³ Eine ASD-Fachkraft beschreibt ihr Verhältnis zu einer Herkunftsmutter folgendermaßen: »Ich bin eingestiegen vor dreieinhalb Jahren und dann habe ich Familien gehabt, die mir gesagt haben: »Frau R., ich habe keinen Bock, Ihnen

¹² Vgl. dazu DJI e.V./DJIuF e.V. (2006), S. 27ff.

das jetzt noch mal zu erzählen. Lesen Sie die fünf Bände, die Sie im Schrank haben. Sie sind jetzt der Sechste, der was von mir hören will und ich habe jetzt keine Lust, meine Geschichte, die echt schwierig genug ist, jetzt noch mal auszu packen. Also das kann ich auch völlig nachvollziehen« (I B, 1281-1286).

In den Pflegekinderdiensten wird der Einbezug der Herkunftseltern sehr unterschiedlich gehandhabt. Beispielsweise wird deren Hilfsbedürftigkeit zwar erkannt, doch kann die notwendige Unterstützung aus Mangel an Ressourcen nicht angeboten werden. In anderen Pflegekinderdiensten wird eine aktive Kooperation der Herkunftseltern vorausgesetzt und eingefordert, die diese aber ohne entsprechende Unterstützung nicht erbringen können. In etlichen Pflegekinderdiensten in Deutschland gibt es – aufgrund einer Parteinahme für die Pflegeeltern – eine Tradition der Ausblendung der Herkunftseltern und der Vernachlässigung von ihren Rechten und Bedürfnissen, was durch eine organisatorische Zuständigkeit des ASD für die leiblichen Herkunftseltern verstärkt wird und zu Konflikten in der Kooperation führen kann. Die Arbeit mit den oft gut situierten und gebildeten Pflegeeltern wird dann von Fachkräften im Pflegekinderdienst als wohltuend und angenehm empfunden im Vergleich zu sich »schwierig« verhaltenden, sozial randständig lebenden Herkunftseltern, die oft eine Unterversorgung mit Bildung und sonstiger materieller Ausstattung kennzeichnet, die vielleicht psychisch krank oder drogenabhängig sind und oft nichts anderes kennen als zu kämpfen gegen eine Welt, die sie als äußerst feindselig ihnen gegenüber wahrnehmen (vgl. dazu B.5, C.7; Helming 2002). So sind Fachkräfte in Pflegekinderdiensten dann zuweilen froh, wenn sich die Herkunftseltern zurückziehen und auch Umgangkontakte aufgeben.

Die im DJI-Projekt befragten Herkunftseltern bezogen sich in Bezug auf Kontakte zu ihren Kindern eher auf die Vermittlung und Beratung durch die Pflegekinderdienste und nicht auf den ASD. Da die Arbeit mit der Herkunftsfamilie nach der Unterbringung der Kinder vermutlich zumeist nur Beratung bei weiteren Krisen und nicht kontinuierliche Begleitung bedeutet, wenn sie im ASD angesiedelt ist, sollte die Zuständigkeit für alle Angelegenheiten der Herkunftseltern, die die in Pflegefamilien lebenden Kinder betreffen, vielleicht auch strukturell im Pflegekinderdienst angesiedelt werden, was dort entsprechende Ressourcen, teils auch veränderte Konzepte und eine andere inhaltliche Ausrichtung erfordert. Grundsätzlich sind konzeptionelle

¹³ »Fast alle ASD (98,2%) beschreiben eine Verdichtung ihrer Tätigkeit. Diese Verdichtung lässt sich sicherlich nicht mit den wachsenden Anforderungen an Dokumentation alleine begründen. Der Finanzdruck der letzten Jahre, vielfältige organisatorische Veränderungen im Rahmen der Umsetzung unterschiedlicher Konzepte neuer Steuerung sowie fachlicher Weiterentwicklungen, wie beispielsweise bei der Hilfeplanung oder einer bundesweiten Zunahme ambulanter Hilfe, haben zu Mehrarbeiten für die MitarbeiterInnen des ASD geführt, die nicht durch einen entsprechenden Ausbau der Personalressourcen abgedeckt wurden. Die einzige Möglichkeit, die Arbeitsmenge trotzdem noch zu bewältigen, besteht eben in einer Verdichtung von Arbeitsprozessen. Dieser Druck, immer mehr in immer weniger Zeit zu leisten, trifft natürlich nicht nur den ASD oder den sozialen Bereich, er lässt in den meisten Arbeitsfelder beobachten. Die Verdichtung von Arbeitsprozessen wird nicht ohne einen Preis zu haben sein (...). 94% der Ämter geben an, dass die psychische Belastung der ASD-MitarbeiterInnen zugenommen hat. Dies rückt das auf den ersten Blick vielleicht positiv anmutende Ergebnis, dass bei 49% der ASD die Personalausstattung unverändert blieb, in ein etwas anderes Licht. Entscheidend für die psychische Belastung ist nicht nur der Gesamtumfang der Arbeitsmenge, sondern auch der mit der Arbeit verbundene Stress. Je komplexer die Problemlage, je eingeschränkter die eigenen Handlungsmöglichkeiten und je höher der öffentliche Druck ist, umso belastender wird die Arbeit erlebt« (Seckinger u.a. 2008, S. 40).

Gestaltung und strukturelle Verankerung von Elternarbeit in Deutschland überfällig.¹⁴ Rock u.a. (2008a) ziehen folgendes Fazit aus ihrer Untersuchung der Pflegekinderhilfe in Rheinland-Pfalz, das als übertragbar auf die bundesweite Pflegekinderhilfe gelten kann: »Was die Arbeit mit der Herkunftsfamilie betrifft, so erfolgt in der Hälfte der Jugendämter (48%) eine personelle und organisatorische Trennung in der Gestalt, dass der ASD für die Arbeit mit der Herkunftsfamilie auch nach der Inpflegegabe zuständig bleibt, während die Pflegefamilie und Pflegekinder vom PKD (Pflegekinderdienst) betreut werden. In den übrigen 49% begleitet der PKD das gesamte Pflegeverhältnis mit all seinen Facetten. Bei beiden Organisationsmodellen sind kritische Nachfragen mit Blick auf die Realisierungschancen einer kontinuierlichen intensiven Betreuung der Herkunftsfamilie angezeigt, unabhängig, ob die Elternarbeit darauf abzielt, die Voraussetzung für die Wiederaufnahme des Kindes zu schaffen oder die Herkunftseltern bei der Kooperation mit der Pflegefamilie zu unterstützen. Das Aufgabenprofil des ASD mit den Kernaufgabenbereichen der qualifizierten Bedarfsabklärung, Erkundung sozialräumlicher Ressourcen und der planvollen Gestaltung von Hilfeprozessen ist so beschaffen, dass die Betreuung, die die Herkunftseltern zusätzlich zum Hilfeplanverfahren benötigen, oftmals nicht geleistet werden kann. Angesichts der Fallbelastung im ASD sind auch aus Kapazitätsgründen einer intensiven Elternarbeit Grenzen gesetzt (vgl. MASGFF 2007). Ist die kontinuierliche Betreuung der Herkunftsfamilie beim Pflegekinderdienst angesiedelt, so stellt sich ebenfalls die Frage, ob die Personalausstattung der Dienste neben der Ausübung fallübergreifender Aufgaben und der Unterstützung der Pflegefamilie eine intensive Arbeit mit den Herkunftseltern überhaupt zulässt« (ebd., S. 59).

Freie Träger in der Pflegekinderhilfe in Deutschland

Freie Träger spielen in der Pflegekinderhilfe in Deutschland insgesamt eine geringe Rolle, sie werden in sehr unterschiedlicher Form und Intensität in die Pflegekinderhilfe eingebunden:

- als Institution, die nur Vorbereitungskurse anbietet,
- als beratende Instanz für Pflegeeltern und/oder Herkunftseltern,
- als Vermittlungsagentur von Pflegekindern in Pflegefamilien,
- als Angebot der Fortbildung, Supervision und Gruppenarbeit für Pflegeeltern und/oder Herkunftseltern bzw. Pflegekindern,
- als Dienst, der alle Aufgabenbereiche der Pflegekinderhilfe übernimmt, außer den jugendamtlichen Hoheitsaufgaben wie Inobhutnahmen, Federführung bei der Hilfeplanung, Genehmigung von Leistungen.

Die Entwicklung von Pflegekinderhilfe in freier Trägerschaft mit der Notwendigkeit, Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen in der Kooperation mit dem Jugendamt zu entwickeln, hat auch dazu geführt, dass Aufgabengebiete und Standards klarer benannt werden müssen. Freie Träger können hier Vorreiter innovativer Entwicklungen sein, wie Wolf (2006c) beschreibt: »Das auch in anderen Feldern zu beobachtende Outsourcing bezieht sich im Pflegekin-

¹⁴ Vgl. dazu Kapitel C.8.

derbereich nicht nur auf die Frage, ob es freie Träger besser oder billiger machen können als kommunale, sondern es führt fast immer zu einem neuen Zuschnitt der Aufgaben und einer stärkeren Koppelung der Finanzierung an harte Daten, die als Indikatoren für die Leistungsfähigkeit gesetzt werden. Außerdem ziehen neue Projekte, die noch in der Bewährung stehen, oft MitarbeiterInnen mit besonderen Ambitionen an. Wenn diese gewonnen werden, hinreichenden Spielraum haben und ein Mindestmaß an Stabilität nicht unterschritten wird, entstehen neue Entwicklungschancen. So bedingungsvoll muss man die Lage mindestens beurteilen: Das Outsourcing – wie andere Organisationsveränderungen auch – eröffnet günstigenfalls neue Chancen; ob sie genutzt werden und ob sie auf Dauer erhalten bleiben, hängt von weiteren Bedingungen ab« (ebd., S. 7).

Pflegeeltern, die Erfahrungen mit einem Pflegekinderdienst im Jugendamt oder bei einem freien Träger haben, äußerten in Interviews teilweise, dass sie sich vom jeweiligen freien Träger besser beraten fühlen, da sie den Eindruck haben, dass im Jugendamt »nur noch verwaltet wird«, d.h. dass die Kinder »eben nicht mehr genügend zur Sprache gekommen sind« (I Q, 902-904). Zudem fühlen sich einige Eltern beim freien Träger nicht so unter Druck, sich als »gute Eltern« präsentieren zu müssen, man kann besser über Schwierigkeiten wie z. B. Aggressionen gegenüber dem Pflegekind sprechen. »Ich weiß z. B. auch von einer Pflegemutter, die mich dann ganz verzweifelt angerufen hat und gesagt hat, sie hat ihr Kind gehauen, und sie weiß jetzt überhaupt nicht, was sie machen soll, wenn es das Jugendamt erfährt und so. Naja. Also da bestehen auch ganz viele Ängste« (I X, 714-717). Das Jugendamt wird in diesem Fall also als näher am Wächteramt angesehen und weniger als Beratungsinstanz. Aber je nach Beziehung von Pflegeeltern und JugendamtsmitarbeiterInnen gibt es hier unterschiedliche Perspektiven; es wird in den Interviews auch von gegenteiligen Erfahrungen berichtet. Zudem sind die Träger durch den § 8a SGB VIII in das Wächteramt eingebunden. Dazu muss es klare Vereinbarungen zwischen freiem Träger und Jugendamt geben.

Ein freier Träger, der vielleicht für die Vermittlung eines Kindes mit einer Fallpauschale finanziert wird, kann unter Umständen auch als eine Institution angesehen werden, bei der das Interesse der Kinder nicht so eine große Rolle spielt, so zum Beispiel Pflegevater Herr D.: »Also wenn dieser Verein damit Geld verdient, dann werden sie natürlich zusehen, (...) auch an solche Eltern zu vermitteln (...) wo es relativ am Einfachsten ist. Da haben sie ihr Geld schneller verdient als jetzt an Pflegeeltern, die vielleicht ein bisschen von der Norm abweichen, und sie nehmen unterm Strich weniger Kinder auf, die sie vielleicht auch schlecht vermitteln können« (I S, 886-891). Das Jugendamt wird dagegen von ihm folgendermaßen charakterisiert: »Da ist ein gewisser ruhiger Faktor drin, (...). Die können mehr an die Kinder denken, die haben nicht so die Konkurrenz« (ebd., 896-900). Sehr hohe Schlüsselzahlen von Fachkräften bei einem öffentlichen Träger würden allerdings dieser Aussage widersprechen: Auch Pflegekinderdienste in öffentlicher Trägerschaft sind bei hohen Fallzahlen darauf angewiesen, dass möglichst viele Unterbringungen relativ krisenfrei verlaufen.

Der Vorteil eines freien Trägers ist die größere Freiheit gegenüber bürokratischen Strukturen und Vorgaben im Jugendamt. Ein Nachteil freier Träger, die neu mit diesem Arbeitsgebiet beginnen, ist, dass sie eine entsprechende Qualifikation erst entwickeln müssen, dabei ist offen, wie der freie Träger jeweils vom Jugendamt ernst genommen wird, da eine gewisse finanzielle Abhängigkeit besteht. Bei der Auswahl freier Träger geht es immer auch um

das Verhältnis von Qualität und Preis – wie in der Jugendhilfe insgesamt. Pflegekinderdienste im Jugendamt dagegen haben oft sehr viel Erfahrung in der Arbeit, die auch eine gewisse Ermüdung, mangelnde Flexibilität und die Festlegung auf ein bestimmtes Konzept zur Folge haben kann – und vor allem aber auch einen Mangel an personellen und Zeit-Ressourcen zur Weiterentwicklung, zieht man die Sparmaßnahmen der öffentlichen Träger in Betracht.¹⁵

Als beispielhaft für Bemühungen um eine innovative Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe kann das »Kompetenzzentrum Pflegekinderhilfe e.V.« genannt werden, das von Pflegekinderdiensten in freier Trägerschaft in Hamburg, Bremen und Berlin gegründet wurde.

Das Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V. – Service für Fachkräfte

Um Pflegekinder und Pflegeeltern, manchmal auch um die Herkunftsfamilien, kümmern sich schon eine ganze Reihe von Verbänden, Organisationen, Online-Diensten und natürlich vor allem die Fachkräfte in den rund 570 Jugendämtern und bei den etwa 90 freien Trägern, die mit der Betreuung von Pflegefamilien befasst sind.

Die etwa 2000 Fachkräfte im Pflegekinderbereich sind jedoch nicht organisiert, es gibt keine koordinierende Stelle, keinen systematischen Transfer von Know-how. Andere erfahren selten etwas von innovativen Ideen und Best-Practice-Projekten. Den Pflegekinderbereich als eigenes Arbeitsfeld mit einem eigenen professionellen Selbstverständnis, mit einer eigenen beruflichen Ethik, mit eigenen Qualitätsstandards und mit einer eigenen Methodenentwicklung gibt es nicht.

Um weiter zu kommen in diesem Feld, bedarf es eines Forums für den Austausch, für Anregung, Qualitätsentwicklung und fachliche Qualifizierung.

Das Kompetenz-Zentrum für Pflegekinder soll dieses Forum für Fachkräfte werden, für gemeinsames Lernen in Methoden-Workshops, Austausch über und die Veröffentlichung von »best-practice- Projekten« und die gemeinsame Arbeit an Qualitätsstandards.

Kontakt:

Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V.,
Geisbergstraße 30,
D-10777 Berlin
Tel. 030/ 210021-21;
Fax 030.210021-24;
www.komptenzzentrum-pflegekinder.de

¹⁵ Bei Schlüsselzahlen von über 50, wie im folgenden Abschnitt dargestellt, hat konzeptionelle Weiterarbeit kaum noch Platz, die Alltagsarbeit frisst jeglichen Impuls, innovativ Konzepte weiterzuentwickeln.

Vereine und Verbände von Pflegeeltern¹⁶

Bundesweit gibt es eine Reihe von Pflegeelternvereinen, die eine wichtige Rolle in der Pflegekinderhilfe in Deutschland spielen. Sie verstehen sich als Lobbyorganisationen, sei es bundesweit oder auch kommunal als Ortsgruppe gegenüber dem kommunalen Jugendamt, als »Sprachrohr für die Interessen, Wünsche und Probleme von Pflege- und Adoptivkindern und ihren Familien. Durch Stellungnahmen zu aktuellen Themen tragen wir zur fachlichen und politischen Diskussion bei und betreiben Öffentlichkeitsarbeit« (Internetseite des Bundesverbandes PFAD e.V.).

Die Verbände/Vereine vertreten die Belange von Pflegeeltern und Kindern nach außen und leisten Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit, politische Interessenvertretung und unterstützen Forschungsprojekte.¹⁷ Sie haben ein Interesse an der Konzeptentwicklung der Pflegekinderhilfe und erarbeiten fachliche Positionen. Sie bieten Pflege- und Adoptiveltern und Fachkräften der Jugendhilfe Veranstaltungen, Seminare und Vorträge auf Bundes-, Landes- und Ortsebene. Durch ihre Gruppenarbeit vor Ort dienen die Verbände und Vereine der Informationsvermittlung, z. B. über zustehende Jugendhilfeleistungen, seien sie materieller Art oder zusätzliche Hilfen zur Erziehung. Sie organisieren den Erfahrungsaustausch von Pflegeeltern sowie die gegenseitige emotionale Unterstützung und Motivation. Durch Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit tragen sie zur Rekrutierung neuer Pflegeeltern bei und organisieren Fortbildungen entsprechend den eigenen Bedarfen. Sie leisten praktische Lebenshilfe, indem sie bspw. gegenseitig die Kinder beaufsichtigen, im Krankheitsfall zur Betreuung von Kindern einspringen, für eine Art Kurzzeitpflege gegenseitig zur Verfügung stehen, um als Pflegeeltern eine Ruhepause einlegen zu können. Auch die kurzfristige emotionale Entlastung wird als positiv und hilfreich erlebt, wenn man zum Beispiel bei gravierenden Konflikten eine andere Pflegemutter anrufen kann, die man aus der Ortsgruppe und den Gruppenabenden kennt: »Ich mach jetzt seit vielen Jahren Pflegeeltern-Gruppen (...), da kann ich halt auch mal jemand anders anrufen und sagen: ›Oh, mir geht's grade so schlecht, ich komm gar nicht klar mit der Reaktion des Kindes, und dann können die mich da wieder regulieren« (I X, 560-566). Gerade wenn die Jugendhilfe wenig Beratung und Begleitung der Pflegeeltern anbietet, kommt den Selbsthilfeorganisationen der Pflegeeltern eine wichtige Funktion zu, die aber keinesfalls von der Jugendhilfe ausgenutzt werden darf.

¹⁶ Vereinsförmige Zusammenschlüsse von Herkunftseltern gibt es momentan keine. Lediglich im Internet gibt es einige Foren von Eltern, die ihre Kinder abgegeben haben, vor allem zum Erfahrungsaustausch, zum Erzählen der eigenen Geschichte. Zumeist beteiligen sich jedoch eher leibliche Eltern von adoptierten Kindern an diesen Foren. Da die meisten Eltern durch Bildungs- und materielle Armut gekennzeichnet sind und zudem sozial eher randständig leben, sich als Versager-Eltern wahrnehmen, verwundert dieses nicht.

¹⁷ Beispielsweise wurden dem Projekt von der stellvertretenden Vorsitzenden des Landesverbandes PFAD e.V. Bayern, Ulrike Schulz, sowohl Pflegeeltern als auch Eltern als Interview-PartnerInnen vermittelt, wofür hier noch einmal gedankt sei. Siehe auch PAN e.V. (Pflege- und Adoptivfamilien NRW e.V.) www.pflegekinderstimme.panev.de/images/faltbl.pdf; 19.8.2009.

Die Mitarbeit in einer Ortsgruppe dient Pflegemüttern auch als Ersatz für berufliche Kontakte und fachlichen Austausch. Ebenso profitieren die Pflegekinder von den Gruppenangeboten, von gemeinsamen Freizeiten, Jahreszeitenfesten usw.: Sie lernen andere Pflegekinder kennen und müssen sich nicht als »Sonderfall« fühlen. In der Beziehung von Jugendhilfe und Verbänden spielen auch jeweilige Macht- und Dominanzstrukturen eine Rolle. In manchen Jugendämtern werden die Verbände und Vereine als zu anspruchsvoll und unbequem eher abgelehnt. Umgekehrt können starke Ortsverbände die konzeptionelle Richtung der Pflegekinderhilfe unangemessen dominieren. Im besten Fall wird jedoch die Kooperation von beiden Seiten geschätzt. Dann wird z. B. neuen Pflegeeltern von den Fachkräften des Pflegekinderdienstes des Jugendamtes dringend empfohlen, an den Gruppensitzungen des Ortsverbandes des Pflegeelternvereins teilzunehmen, oder es werden gemeinsame Fortbildungen geplant und von der öffentlichen Jugendhilfe (mit)finanziert.

Eine Reihe von Internetforen der Pflegeelternverbände unterstützen die Arbeit der Pflegeeltern und bieten vielfältige Informationen und Austausch in Chatrooms und Foren.

Schlüsselzahlen: Personelle Ressourcen der Pflegekinderhilfe

Das Gelingen der Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie ist auch von den jeweils zur Verfügung stehenden personellen und materiellen Ressourcen der Jugendhilfe abhängig, d.h. von institutionellen Faktoren und der angebotenen Dienstleistung der Jugendhilfe (Sinclair 2005) – neben den Charakteristiken und Lebensumständen von Kindern, Pflegeeltern und Herkunftseltern. Es gibt aus der internationalen Forschung Hinweise darauf, dass mangelnde personelle Ressourcen der Jugendhilfe zum Misserfolg von Pflegeverhältnissen beitragen: Zum Beispiel erhöhen Krisenunterbringungen, d.h. wegen Personalmangel oder nicht ausreichender Qualifikation der Fachkräfte nicht gut vorbereitete In-Pflege-Gaben, die Wahrscheinlichkeit von Abbrüchen (Sinclair 2005, S. 63). Das Gleiche gilt, wenn unerfahrene Fachkräfte Entscheidungen zur Inpflegegabe treffen, während andererseits multidisziplinäre Unterstützungen Abbrüche reduzieren können.

Wichtige Basis einer qualifizierten Pflegekinderhilfe sind sowohl die Qualifikation, die Erfahrung als auch die Fallbelastung von zuständigen Fachkräften, die über die sogenannte Schlüsselzahl berechnet wird: volle Fachkraftstelle zur Zahl der betreuten Pflegekinder. Die Strukturhebung des DJI (DJI/DIJuF 2006) ergab für 142 Gebietskörperschaften eine erhebliche Bandbreite.¹⁸

¹⁸ Schlüsselzahlen wurden jedoch nur abgefragt, soweit die Betreuung der Pflegekinder und Pflegefamilien hauptverantwortlich von einem Pflegekinderdienst durchgeführt wird.

Volle Fachkraftstelle im Verhältnis zur Zahl der betreuten Pflegekinder (2006)

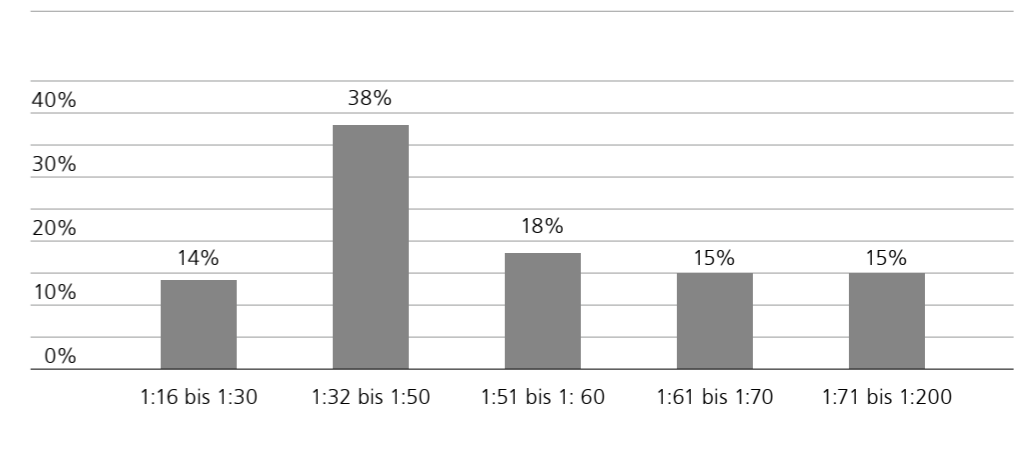


Abbildung 3: Volle Fachkraftstelle im Verhältnis zur Zahl der betreuten Pflegekinder
Quelle: Strukturhebung des DJI (DJI/DIJuF 2006)

Die Schlüsselzahlen lagen bei rund 80% der Kommunen über dem Richtwert von 1:35 (Deutsches Jugendinstitut 1987) und bei rund 47% über dem Verhältnis von 1:50 (Empfehlung des Deutschen Städte- und Landkreistags 1986). Rock u.a. (2008a) kommen auf ähnliche Schlüsselzahlen für Rheinland-Pfalz: Diese schwanken zwischen 29 bis 151 Fälle pro Fachkraftstelle. In $\frac{3}{4}$ der Jugendämter werden von einer Fachkraft mehr als 50 Fälle betreut. Die durchschnittliche Fallbelastung in Rheinland-Pfalz beträgt 69,5.

Wiesner u.a. haben dagegen bereits 2000¹⁹ eine fachliche Empfehlung von 25 zu bearbeitenden Pflegekinderfällen pro Stelle ausgesprochen: »Die aus der Zeit vor dem Inkrafttreten des SGB VIII stammenden Empfehlungen zur Ausstattung der sozialen Dienste mit Fachkräften zur ordnungsgemäßen Wahrnehmung der Aufgaben können im Hinblick auf den fachlichen Anspruch der §§ 36, 37 SGB VIII nicht mehr herangezogen werden. Dies gilt insbesondere für die Richtzahl des Deutschen Städtetages von 50 Pflegekindern pro Fachkraft. Auch die dem Modellprojekt Beratung im Pflegekinderbereich des DJI zugrunde liegende Richtzahl von maximal 35 Pflegeverhältnissen pro Fachkraft wird den fachlichen Anforderungen dieses Gesetzes nicht mehr gerecht. Grundsätzlich wird eine Richtzahl zu fordern sein, die bei maximal 25 Pflegekindern oder Jugendlichen pro Fachkraft liegt« (ebd., § 37 SGB VIII, Rn. 11, S. 576). In den Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Vollzeitpflege in Niedersachsen wird eine differenzierte Berechnung von Mitarbeiterkapazitäten und Schlüsselzahlen auf der Basis von Modulen vorgeschlagen (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008, S. 4 – 9ff.).

Schlüsselzahlen sagen natürlich allein nichts über die Qualität der Dienstleistung »Pflegekinderhilfe« aus. Es kommt darauf an, welche Aufgaben und Dienstleistungen vom Pflegekinderdienst selbst angeboten werden und ob es Bereiche gibt, die ausgelagert sind und von freien Trägern durchgeführt werden. Auch die Qualifikation und Erfahrung der Fachkräfte spielt eine Rolle.

¹⁹ Diese Empfehlung wird in der dritten Neuauflage wiederholt: Wiesner (2006b), § 37 SGB VIII, Rn. 11, S. 676).

Insgesamt kann für Deutschland konstatiert werden, dass die Ausstattung der Pflegekinderhilfe sich bis auf Ausnahmen auf einem Niveau befindet, das einer qualifizierten Pflegekinderhilfe nicht gerecht wird: Abarbeiten von Krisensituationen wird zum Hauptanteil der Arbeit; an laufende Begleitung von Pflegekindern, Pflegeeltern, Herkunftseltern ist nicht zu denken, an Innovation und Weiterentwicklung von Konzepten ebenso wenig. Zudem nützen auch gut ausgearbeitete Konzepte unter diesen Bedingungen nicht viel, wie Frau U. (Pflegemutter) es auf den Punkt bringt: »Und es ist ein wunderbares Papier (Konzept) vorhanden, und ich hab dem Jugendamtsleiter geschrieben, dass wir doch alle diese Ziele verwirklichen wollen! Aber (...) Papier ist geduldig. Computer ist vielleicht noch geduldiger, oder? Das Konzept steht im Internet. Und man denkt: Oh, ist das ein tolles Jugendamt! Klasse. Aber es wird unglaublich gespart, auch am Personal im Jugendamt, und wenn zwei Halbtagskräfte für 110 Kinder da sein müssen (wie in diesem Jugendamt, über das die Pflegemutter spricht), das geht einfach nicht!« (I AL, 1635-1643).

Die Kinder brauchen eine feste und kontinuierliche Ansprechperson, die für sie erkennbar und wiedererkennbar ist und die mit ihnen nicht nur im Fall einer Krise das Gespräch sucht. Dass die Ressourcen der Pflegekinderhilfe hierzu oft nicht ausreichen, zeigen die Ergebnisse aus der qualitativen Befragung von Pflegekindern. Sie weisen darauf hin,

- dass Fachkräfte keine Vertrauenspersonen der befragten Pflegekinder darstellen: Es gibt zu wenig Kontakt der Fachkräfte mit den Kindern – Vertrauensaufbau ist so nicht möglich;
- dass Kontakt oft nur im Fall einer Krise stattfindet;
- dass der Zugang der Kinder zu den zuständigen Fachkräften der Jugendhilfe meist über die Pflegeeltern erfolgt und es oft keine elternunabhängige Ansprechperson im Jugendamt gibt;
- dass Angebote wie Einzelgespräche oder Gruppenangebote nur spärlich vorhanden sind und die Teilnahme der Kinder an solchen Angeboten von den Pflegeeltern abhängig ist (vgl. C.6).

Ressourcen für Herkunftselternarbeit und deren Beratung und Begleitung, bspw. zur Vor- und Nachbereitung von Umgangskontakten oder für Gruppenangebote stehen in der Pflegekinderhilfe in Deutschland kaum zur Verfügung, geschweige denn für die Begleitung von Rückführungen (vgl. C.7, C.8, C.9).

Ob insgesamt ausreichend personelle Ressourcen für die Werbung, die qualifizierte Einschätzung der Eignung und Vorbereitung von Pflegeeltern (vgl. C.3, C.4) zur Verfügung stehen, mag dahingestellt sein. Zumindest gibt es keine systematische laufende Begleitung von Pflegeeltern und Herkunftseltern, z. B. zur Vor- und Nachbereitung von Umgangskontakten. Die Pflegeeltern brauchen zudem konkrete Unterstützung im Einzelfall dabei, mit den Verhaltens- und den Schulschwierigkeiten der Kinder umzugehen und mit ihren Bezügen zur Herkunftsfamilie, mit den eigenen Emotionen, mit der Fremdheit und der Annäherung an das Kind (vgl. B.3, B.4, C.4, C.5).

Die Ausübung des Wächteramtes, das sich sowohl auf das Wohl des Kindes in seiner Herkunftsfamilie bezieht als auch auf sein Wohl in der Pflegefamilie, was zum Kerngeschäft der Kinder- und Jugendhilfe gehört, braucht ebenfalls personelle Ressourcen. Die Gratwanderung zwischen Eingriff, Unterstützung und Autonomie ergibt sich sowohl im Verhältnis zu

den Herkunftseltern²⁰ als auch zur Pflegefamilie. »Im Verhältnis des ›Staates‹ (im weitesten Sinne) zur Pflegefamilie geht es um Eignungsprüfungen, um die zu niedrige oder zu hohe Kontrollichte der Pflegefamilie, um unterstützende Leistungen für sie, auch hier um die Bereitschaft, originelle Lebensstile und – ggf. auch amtskritische – Formen der Pflegeeltern-Selbsthilfe und – Organisation zu akzeptieren. Alles in allen: Es geht um die Macht, die öffentliche Instanzen gegenüber Privaten ausüben, die Reflexivität, mit der sie es tun, um die Gratwanderung zwischen ›so viel Kontrolle wie notwendig und so wenig Eingriff wie möglich‹ und schließlich um die Frage der Machtkontrolle, von Machtteilung und um Bemächtigung zur Partizipation« (Blandow 2006, S. 18).

Fallbeispiel:

Ein sieben Tage altes Kind einer schwerbehinderten Mutter, das vermutlich auf Dauer in einer Pflegefamilie leben wird, wird von den Pflegeeltern aus der Klinik geholt. Die Pflegeeltern organisieren sich privat Unterstützung und Erstausrüstung; die MitarbeiterIn im Jugendamt meldet sich nach vier Wochen. Pflegeeltern: »Wir hatten nichts fürs Kind. Da hätte doch normalerweise das Jugendamt sagen können: ›Horcht zu, es gibt eine Stelle, da könnt ihr jetzt gebrauchte Kleidung oder könnt ihr jetzt Sachen kaufen, oder wir stellen euch das Geld, kauft ein, wir stellen euch das Geld zur Verfügung. Uns geht es gar nicht ums Geld, sondern um diese Betreuung, dass wir wenigstens eine Anlaufstelle gehabt hätten, wo wir jetzt auf die Schnelle was kriegen, Windeln und übers Wochenende und hin und her ... Wir haben das Kind abgeholt vom Krankenhaus, sind nach Hause gefahren, haben unser Glück nicht fassen können und haben das Kind erst mal in die Küche auf den Tisch (...). Und nach vier Wochen haben wir einen Zettel bekommen, dass wir soviel und soviel Pflegegeld kriegen, und die Rückseite war so ein kleiner Artikel, ganz klein geschrieben, hab ich natürlich nicht gelesen, und da stand drauf, was (...) was dir als Pflegeeltern zusteht, was du einfordern kannst.« Interviewerin: »Und in der Zwischenzeit die ganzen vier Wochen keinen Kontakt?« Pflegeeltern: »Gar nichts! Nichts.« Interviewerin: »Ist nicht am nächsten Tag, am übernächsten Tag, nach einer Woche jemand gekommen: ›Wie ist es gegangen, was war los?‹« Pflegeeltern: »Nicht einmal angerufen.« (I H, 1169-1212).

Eine Fremdplatzierung ist die tiefgehendste und weitreichendste Intervention im Leben von Müttern, Vätern, Kindern und Jugendlichen. Wenn hier Weichen gestellt werden bspw. aufgrund von nicht reflektierten Ressentiments von Pflegepersonen gegen die Herkunftseltern der Kinder, können sich daraus Konsequenzen ergeben, die dem Auftrag des Schutzes der Kinder im weitesten Sinn beträchtlich widersprechen. Es braucht gesellschaftliche Kontrolle über das, was in diesem privaten Rahmen passiert, damit die Kinder geschützt sind. »Diese (Betreuung in Pflegefamilien und familienähnlich konstruierten Betreuungsformen) kennzeichnet durchgängig eine ... zwar fruchtbare, jedoch nur schwer auszuhaltende Spannung zwischen alltäglichem, informellem Zusammenleben und professionellen Ansprüchen wie auch methodischen Verfahrensweisen. Prinzipiell bedarf die intime Offenheit solcher

²⁰ Vgl. dazu Helming (2008).

Betreuungsformen einer – in der Regel ausgesprochenen – konzeptionellen Ver-gewisserung und einer Stabilisierung durch externe Beratung und Supervision« (Winkler 2000, S. 124). Grundsätzlich geht es darum, dass in Pflegefamilien einerseits die Normalität familiärer Beziehungen gelebt werden kann, an-dererseits aber doch eine gewisse Offenheit nach außen erforderlich ist, um den »Alltag als Methode« (ebd., S. 125) leben zu können: Die hier konstatierte »strukturell eingebaute« Spannung »einer im öffentlichen Auftrag vorgenom-men privaten Erziehung« (ebd.; vgl. B.4) benötigt eine entsprechende Infra-struktur der Kinder- und Jugendhilfe, um nicht zu zerreißen.

2.4 Hilfeplanung und Kooperationsbeziehungen im System der Pflegekinderhilfe²¹

Grundsätzliche Überlegungen zum Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII

Kernstück der Kooperationsbeziehungen im System der Pflegekinderhilfe ist das Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII, bei dem es sich grundsätzlich um einen gemeinsam zu gestaltenden, zeit- und zielgerichteten Hilfeprozess aller Beteiligten handelt. § 36 SGB VIII definiert den rechtlichen und den fachlichen Auftrag für die zentralen Arbeitsprozesse der Gewährung einer Hilfe zur Erziehung (gemäß §§ 27ff. und 35a SGB VIII) mit folgenden Merkmalen und Funktionen (nach Schrapper 2005, S. 9f.; vgl. auch C.1):

- Das Hilfeplanverfahren dient der Prüfung, Konkretisierung und Vereinbarung sozialrechtlicher Leistungsansprüche.
- Da keine materielle Normierung der Leistungsansprüche möglich ist, wird eine Verfahrensweise vorgeschrieben, in deren Fokus die »Mitwirkung von Eltern und Kindern« und das »Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte« steht.
- Damit soll das Hilfeplanverfahren vor allem auch der Aushandlung unterschiedlicher Perspektiven dienen und weniger der Expertendiagnose, die aber, insbesondere im Kontext der Kinderschutzaufgaben (siehe auch § 8a SGB VIII) bedeutsam bleibt (vgl. C.1).
- Hilfeplanung dient als Prozess der regelmäßigen Überprüfung und Fortschreibung einer Hilfe zur Erziehung sowie der Innovation durch Kooperation.
- Auftragsklärung und Kontrolle erfolgen im Dreiecksverhältnis von Leistung berechtigten Bürgern, währenddem öffentlichem Träger und durchführender Einrichtung (meist ein freier Träger).²²

Diese Anforderungen werden von vielen Jugendämtern in *Verfahrensgrundsätze* oder *Arbeitsschritte* umgesetzt, die in jedem Hilfeplanverfahren berücksichtigt werden sollten, ohne dass die Abfolge der Schritte eindeutig festgelegt werden könnte.

²¹ Beispiele für Kooperationsvereinbarungen zwischen ASD und Pflegekinderdienst finden sich in der Handreichung des Niedersächsischen Ministeriums (2008): Anlage 5, Teil A – 2. Organisation und Kooperation nebst einer Checkliste zu Informationen/Unterlagen für die Vermittlung eines Kindes in Pflegefamilien: Anhang 3, Teil A – 2. Organisation und Kooperation.

²² Zum Hilfeplanverfahren vgl. die Ergebnisse aus dem Modellprogramm »Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens«: Neuberger (2006); siehe auch: Schwabe (2005); ISA e.V. (2006); Universität Koblenz-Landau (o.J.); von Spiegel, H. (2000).

Beteiligung der Eltern

Dass es sich bei dem Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII grundsätzlich um einen gemeinsam zu gestaltenden, zeit- und zielgerichteten Prozess aller Beteiligten handelt, ist unstrittig. Unterschiedlich werden jedoch im Rahmen dieses Prozesses Zeitpunkte und die Zusammensetzung der einzelnen Treffen (z. B. Beteiligung der wirtschaftlichen Jugendhilfe), sowie die Entscheidungsbefugnisse der einzelnen beteiligten Dienste und Personen gehandhabt. Die Qualität von Hilfeplanprozessen ist im hohen Maße abhängig von der jeweils örtlich und fallspezifisch anzutreffenden Qualität der Kooperation zwischen den beteiligten Ebenen und Personen: Sprachliche, schichtenspezifische, weltanschauliche und kulturelle Unterschiede beeinflussen in erheblichem Umfang den Prozess, der im Kontext einer Erziehungshilfe in Pflegefamilien überwiegend notwendigen gemeinsamen Bedarfsfeststellung, Hilfeplanung und –entscheidung (vgl. dazu C.1, C.2). Beispielsweise ist die Asymmetrie im kulturellen und materiellen Kapital zwischen Herkunftseltern einerseits und Pflegefamilien und MitarbeiterInnen der Jugendhilfe andererseits meist eklatant und kann zu einem komplexen Wechselspiel von Macht und Ohnmacht zwischen den am Hilfeplangespräch Beteiligten führen. Die konkrete Ausgestaltung, also die »Herstellung« von Kooperation in diesem Zusammenhang, ist ein höchst diffiziler Prozess (zur konkreten Gestaltung von Hilfeplangesprächen vgl. C.2, C.7).

Klarheit gegenüber den leiblichen Herkunftseltern und den Pflegeeltern ist im Hinblick auf die Möglichkeiten einer Rückführung (vgl. C.2, C.9) wie auch der Umgangsgestaltung (C.8) unabdingbar. Die Frage ist immer wieder neu zu stellen: Sind den Herkunftseltern, den Pflegeeltern und auch den Kindern die Kriterien des Jugendamtes wirklich klar, die vor einer Rückkehr des Kindes in seine Familie erfüllt sein müssen? Sind den Herkunftseltern ebenfalls die Kriterien für die Umgangsgestaltung verständlich? Welche Art von Kriterien wird vorgegeben, wie konkret und damit für die Herkunftseltern nachvollziehbar werden sie formuliert? (vgl. dazu Helming 2002).

Kooperation zwischen Fachkräften und unterschiedlichen Diensten in der Hilfeplanung

Unterschiede in den Einschätzungen, Bewertungen und Zielsetzungen bestehen jedoch nicht nur zwischen den Eltern und den beteiligten Fachkräften, sondern sie lassen sich vielfach auch zwischen den einzelnen Fachkräften und Fachkräftegruppen ausmachen. In diesem Zusammenhang können folgende Aspekte benannt werden:

- Die Gestaltung des Hilfeplanverfahrens und der Kooperation ist abhängig auch von der Struktur bzw. Größe des jeweiligen Jugendamtes.
- Arbeitsteilung: Auseinandersetzungen über die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten gibt es vermutlich immer wieder. Bei Auseinandersetzungen müssen die jeweiligen fachlichen Stellungnahmen gut expliziert werden. Bedingung von guter Kooperation ist, die gegenseitigen unterschiedlichen fachlichen Ausgangspositionen anzuerkennen und einzubeziehen. SozialarbeiterInnen müssen sich selbst entlasten, indem sie ihre Entscheidungen von mehreren Personen mittragen lassen.
- Konkurrenz von Fachdiensten untereinander belebt das Geschäft, kann aber zum Problem werden. Wenn es sehr große Unterschiede im fachlichen Wissen gibt, z. B. was die Ergebnisse der Bindungsforschung

betrifft, dann werden Entscheidungen schwierig. Hier sind gemeinsame Fortbildungen sinnvoll, mit ASD, Pflegekinderdiensten und einbezogenen freien Trägern, gegebenenfalls mit Pflegeeltern.

- Wer entscheidet wann was? Das ist eine Kernfrage in dem ganzen Prozess der Hilfeplanung, vor allem, wenn es unterschiedliche Meinungen gibt. Auch aus Finanzdruck entstehen manchmal unterschiedliche Positionen.
- Kooperation kann nur gut funktionieren, wenn das gesamte Jugendhilfesystem mitspielt. Wenn in der Leitungsebene (Jugendhilfeausschüsse, JugendamtsleiterInnen, DezernentInnen, Stadt- und LandrätInnen, (Ober) BürgermeisterInnen) die Vorstellung herrscht, Pflegefamilien brauchen keine Unterstützung, für Pflege reichen altruistische Gründe (Ehrenamtlichkeit, Liebe usw.), dann ist die Kooperation wesentlich erschwert.
- Das Hilfeplanverfahren ist der Ort der Informationsweitergabe nach § 86 Abs. 6 SGB VIII zwischen einem abgebenden und einem aufnehmenden Jugendamt bei einem Zuständigkeitswechsel, z. B. Umzug von Herkunfts- oder Pflegeeltern. Die fehlenden Standards in der Pflegekinderhilfe bedingen hier großes Konfliktpotenzial (vgl. hierzu B.1). Es ist für die Familien beispielsweise schwer verständlich, wenn sich durch den Zuständigkeitswechsel die Betreuungsintensität, die Höhe des Pflegegeldes oder die Art der Hilfen verändern, ungünstigenfalls verschlechtern. Die gegenwärtige Zuständigkeitsregelung erscheint besonders dann ungünstig, wenn Jugendämter, die nicht zusammenarbeiten, die Geeignetheit von Pflegefamilien unterschiedlich beurteilen.
- Klare Strukturierung der Zuständigkeiten und Arbeitsteilung ist für die Kooperation förderlich: Die Auftragserteilung sollte geregelt sein. Sinnvoll ist es, wenn es ein Konzept im Jugendamt gibt, in dem die Arbeitsteilung schriftlich festgelegt und zudem eine gemeinsame Arbeitsgrundlage für das kommunale System der Pflegekinderhilfe formuliert ist.

Eckpunkte zur Entwicklung einer gemeinsamen Arbeitsgrundlage

verschiedener Dienste im jeweiligen kommunalen System der Pflegekinderhilfe (nach Niedersächsisches Ministerium 2008)²³

Selbstverständnis der gemeinsamen Arbeit

- Orientierung am Wohl des Kindes (mit all den damit verbundenen Ambiguitäten)²⁴
 - Schärfung des gegenseitigen Blicks (Probleme der Herkunftsfamilie/ Probleme der Pflegefamilie/des Kindes), Perspektiven-Vielfalt in systemischer Sicht
 - grundsätzliche Fragen der Zusammenarbeit: Verantwortlichkeiten
 - Gemeinsame Fortbildungen und regelmäßiger fachlicher Austausch
- Inhaltliches Konzept der Pflegekinderhilfe*
- Formen von Vollzeitpflege, grundlegende Perspektiven der unterschiedlichen Formen

²³ Beispiel für eine Kooperationsvereinbarung zwischen Jugendämtern im Rahmen des § 86 Abs.6 SGB VIII findet sich ebenfalls in Niedersächsisches Ministerium (2008): Anlage 4, Teil A – 2. Organisation und Kooperation.

²⁴ Vgl. dazu Kapitel C.9.1: Ethische Probleme im Zusammenhang mit Rückführungen.

- Vermittlungsstrukturen
- Beratung, Begleitung von und Hilfen für Pflegefamilien (weitere Hilfen zur Erziehung bspw. wie SPFH, Tagesgruppe, Erziehungsberatung, familientherapeutische Hilfen usw.)
- Beratung, Begleitung von und Hilfen für Herkunftsfamilien
- Beratung, Begleitung von und Hilfen für die Kinder (therapeutischer Art, Gesundheit, Ferienmaßnahmen, schulische Unterstützung wie Hausaufgabenhilfe)
- Kriterien für Rückführungen, Rückführungsplanung

Organisatorische Fragen

- Zuständigkeiten
- Verfahrensabläufe: Hilfeplanung, Fachkonferenzen
- Dokumentation, Evaluation
- Supervision, Fallberatung

Die Handreichung des Niedersächsischen Ministeriums (2008) empfiehlt ausdrücklich, dass von der kommunalen Jugendhilfe neben den freien Trägern auch die Pflegeelternvereine vor Ort einbezogen werden in eine Vernetzung der Pflegekinderhilfe. Als praktische Arbeitsweise wird vorgeschlagen: *»Integraler Bestandteil der Kooperation sollte ein jährliches Koordinierungstreffen sein, auf dem die unterschiedlichen Bedarfe an Veranstaltungen und Fortbildungen mit den Trägern besprochen und festgelegt werden. Die einzelnen Aktivitäten können dann verantwortlich von den Trägern oder dem Jugendamt – arbeitsteilig oder in gegenseitiger Kooperation – durchgeführt werden. (...) Einzubeziehen sind auch Vertreterinnen/Vertreter von Zusammenschlüssen der Pflegeeltern, damit diese den Fortbildungsbedarf ihrer Mitglieder anmelden können und – soweit von dieser Seite Veranstaltungen angeboten werden – diese Veranstaltungen mit denen der freien Träger koordiniert werden können«* (ebd., S. 2-16).

Jugendamtsübergreifende Zusammenarbeit: Interkommunale Pflegekinderdienste?

Insbesondere kleine Jugendämter, die aufgrund von Personalknappheit nicht in der Lage sind, eine entsprechende Qualität der Arbeit zu garantieren, sollten sich zusammen schließen: *»Abhängig von der nach Pflegearten differenzierten Fallbelastung (...) sollte ein Pflegekinderdienst so ausgestattet sein, dass er die differenzierten Aufgaben verantwortungsvoll übernehmen kann. Es wird davon ausgegangen, dass unter diesem Gesichtspunkt ein Pflegekinderdienst – in Abhängigkeit von der Größe eines Jugendamtsbezirks – aus mindestens zwei Vollzeitstellen zu bestehen hat, die zudem über die entsprechenden Qualifikationen für diese Aufgabe verfügen müssen. Kann das nicht gewährleistet werden, so ist eine Kooperation mit anderen Jugendämtern anzustreben, um bestimmte Teile des Pflegekinderdienstes gemeinsam zu organisieren«* (Niedersächsisches Ministerium 2008, S. 2-14).

Das Wie eines solchen interkommunalen Pflegekinderdienstes muss jeweils ausgehandelt werden (Einbindung, Lokalisierung, Verankerung). Die Vorteile einer solchen Kooperation werden auch darin gesehen, dass es möglich wird,

- »• *Vertretungen (Urlaub, Krankheit) zu organisieren,*
 - *fachlichen Austausch zu organisieren,*
 - *kontinuierliche Betreuung sicher zu stellen,*
 - *Spezialisierungen zu entwickeln,*
 - *gemeinsam Fortbildungen zu besuchen,*
 - *Misshverhältnisse zwischen Overheadtätigkeiten und der Arbeit in der Familie zu vermeiden,*
 - *einen gemeinsamen »Pool« von Pflegeeltern zu unterhalten,*
 - *einheitliche Werbung zu gestalten und*
 - *gemeinsame Informations- und Schulungsmaßnahmen durchzuführen«*
- (Niedersächsisches Ministerium 2008, S. 2–14).

Dazu kommen noch Aspekte wie einheitliche Kriterien der Auswahl von Pflegeeltern und interkommunale Organisation von Unterstützungsleistungen für Eltern, z. B. bestimmter Spezialdienste.

B.3

Pflegekinder: Situation, Bindungen, Bedürfnisse und Entwicklungsverläufe

Heinz Kindler/Hermann Scheuerer-Englisch/
Sandra Gabler/Christine Köckeritz

3.1	Pflegekinder: Ein erster Zugang über Jugendhilfestatistiken.....	129
3.2	Bindungsentwicklung und -dynamik bei Pflegekindern.....	136
3.3	Belastungserfahrungen bei Pflegekindern vor der Fremdunterbringung und ihre Auswirkungen.....	172
3.4	Gesundheit, Verhaltensanpassung, soziale Teilhabe und Bildungserfolg bei Pflegekindern.....	204
3.5	Entwicklungsverläufe bei Pflegekindern und früheren Pflegekindern im Erwachsenenalter.....	218

B.3 Pflegekinder: Situation, Bindungen, Bedürfnisse und Entwicklungsverläufe

Heinz Kindler/Hermann Scheuerer-Englisch/
Sandra Gabler/Christine Köckeritz

Aufgabe dieses Kapitels ist es, eine Zusammenfassung des Forschungsstandes zu der Gruppe zu geben, die im Mittelpunkt der Pflegekinderhilfe steht: den Pflegekindern. Zudem wurden in das Kapitel Forschungsübersichten zum Stand der Bindungsforschung und der Traumaforschung integriert, da es sich hier um Bereiche handelt, in denen ein fundiertes Grundlagenwissen für die Fachkräfte der Pflegekinderhilfe von Nutzen sein kann. Das Kapitel gliedert sich in fünf Unterkapitel. Das erste Unterkapitel (3.1) beschäftigt sich mit Pflegekindern im Blick statistischer Erhebungen. Der Natur statistischer Erhebungen gemäß stehen dabei einige wenige, gut erfassbare Merkmale, wie etwa die Anzahl der Pflegekinder und ihre Verweildauer in Pflege, im Mittelpunkt. Die Befunde geben eine Grundorientierung zu den im System befindlichen Kindern und werfen zudem mehrere Schlaglichter auf die Situation der Pflegekinderhilfe in Deutschland. Im zweiten Unterkapitel (3.2) werden zunächst zentrale Begriffe und Befunde der Bindungsforschung erklärt, die vielfach als »Leittheorie« der Pflegekinderhilfe angesehen wird, bevor dann auf Befunde zur Bindungsentwicklung und den Bindungsnetzwerken von Pflegekindern sowie auf bindungsorientierte Beratungs- und Therapieansätze eingegangen wird. Im Unterkapitel 3.3 stehen Belastungserfahrungen von Pflegekindern vor der Unterbringung und deren Auswirkungen im Mittelpunkt. Zunächst werden in dem Unterkapitel pränatale Schädigungen durch Suchtstoffe erörtert, bevor der Begriff des Traumas, der Forschungsstand zu neurophysiologischen Auswirkungen einer Traumatisierung und zu Pflegekindern mit posttraumatischen Belastungsstörungen diskutiert wird. Im letzten Drittel des Unterkapitels 3.3 wird ein Überblick über den Forschungsstand zu den Folgen von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch in der Entwicklung von Kindern gegeben. Unterkapitel 3.4 stellt den Wissensstand zur körperlichen und psychischen Gesundheit von Pflegekindern, ihrer sozialen Teilhabe, Bildungsbeteiligung und bereichsübergreifenden Resilienz im Überblick dar. Soweit sinnvoll, werden dabei noch unveröffentlichte Befunde aus den Datenerhebungen des DJI/DIJUF-Projektes »Pflegekinderhilfe in Deutschland« etwas ausführlicher dargestellt. Das Kapitel schließt mit einem Abschnitt (3.5) zu Entwicklungsverläufen bei Pflegekindern und der Situation erwachsener früherer Pflegekinder.

3.1 Pflegekinder: Ein erster Zugang über Jugendhilfestatistiken

Bezogen auf alle Kinder und Jugendlichen in Deutschland stellen Pflegekinder eine zahlenmäßig kleine, aber nicht zu vernachlässigende Gruppe dar. Zu einem Stichtag befinden sich etwa 50.000 Kinder und Jugendliche unter

18 Jahren in einem Vollzeitpflegeverhältnis nach § 33 SGB VIII.¹ Dies entspricht 0,34% der Minderjährigen. Etwas anschaulicher gesprochen bedeutet dies, dass sich in einer Schule durchschnittlich in jeder 13. Klasse ein Pflegekind befinden sollte.² Allerdings gibt es auch inoffizielle Pflegeverhältnisse. Das Verhältnis von in der Jugendhilfestatistik gezählten zu nicht erfassten Pflegeverhältnissen wurde auf der Grundlage von Daten aus dem Mikrozensus³ vorsichtig auf 1:1,7 geschätzt.⁴ Davon ausgehend würden derzeit insgesamt etwa 125.000 Kinder bzw. Jugendliche oder 0,89% der Minderjährigen in einer Art von Pflegeverhältnis leben. Dies würde einem Pflegekind in jeder fünften Schulklasse entsprechen. Eine noch größere Anzahl an Kindern und Jugendlichen macht während der gesamten Jahre ihres Aufwachsens einmal oder mehrfach die Erfahrung, in einer Pflegefamilie untergebracht zu werden, jedoch lassen sich für Deutschland hierzu bislang keine belastbaren Zahlen angeben.⁵ Schließlich gibt es noch eine Gruppe mitbetroffener Kinder, die selbst nicht fremduntergebracht sind, aber entweder mit einem Pflegekind in der Familie leben oder Geschwister eines in Pflege lebenden Kindes sind.⁶

Der Steckbrief eines durchschnittlichen Pflegekindes

Seinem Steckbrief nach ist ein Pflegekind im Durchschnitt etwa 10 Jahre alt.⁷ Über das gesamte Altersspektrum unterhalb der Volljährigkeit hinweg befindet sich zu einem Stichtag etwa ein Zehntel der Pflegekinder im Kleinkindalter (0-3 Jahre), ein weiteres Sechstel im Kindergartenalter (3-6 Jahre) und jeweils etwas mehr als ein Drittel in der mittleren Kindheit (6-12 Jahre) bzw. im Jugendalter (12-18 Jahre). Jungen und Mädchen sind unter Pflegekindern

¹ Zuletzt wurden die Zahlen zum Stichtag 31.12.2007 veröffentlicht (Statistisches Bundesamt 2009a). Zu diesem Zeitpunkt befanden sich 47.182 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren in einem Vollzeitpflegeverhältnis nach § 33 SGB VIII.

² Für die Veranschaulichung werden eine Gleichverteilung der verschiedenen Altersgruppen und eine durchschnittliche Klassenstärke von 22 Kindern, die so freilich nur in der Grundschule gilt (OECD 2008), zugrunde gelegt.

³ Für den Mikrozensus werden jährlich Daten von 1% aller Haushalte erhoben. Ein Teil der Daten steht für wissenschaftliche Auswertungen zur Verfügung, allerdings ist die Anzahl der in Pflege lebenden Kinder nicht unmittelbar herauszulesen, sondern muss anhand der angegebenen Verwandtschaftsverhältnisse geschätzt werden.

⁴ Walter (2005).

⁵ Walter (2004) schätzt die Anzahl betroffener Kinder auf 4%, jedoch handelt es sich hier um eine wenig abgesicherte Vermutung. Auch für einige andere Jugendhilfesysteme liegen Schätzungen vor, so etwa für die USA. Hier wurde geschätzt, dass 5% aller Kinder bis zu ihrem 15. Lebensjahr mindestens einmal in einer Pflegefamilie gelebt haben (O'Hare 2008).

⁶ In einer der DJI Pflegekinderstudien (Thrum 2007b) hatte etwa im Durchschnitt jedes dritte Pflegekind ein noch in der Herkunftsfamilie lebendes Geschwisterkind, weiterhin kam im Durchschnitt auf ein Pflegekind ein leibliches Kind der Pflegeeltern. Auf die Situation von Geschwisterkindern, die in der Herkunftsfamilie leben, geht vor allem Abschnitt B.5 ein. Der Wissensstand zu den leiblichen Kindern von Pflegeeltern wird in Abschnitt C.5.4 zusammengetragen.

⁷ Wie auch die nachfolgenden Zahlen bezieht sich die Angabe auf Pflegeverhältnisse, die der Jugendhilfe bekannt sind. In zwei DJI Studien (Thrum 2007b; Kindler 2009a) mit zusammen mehr als 1.000 einbezogenen Pflegekindern aus acht Jugendamtsbezirken lag das Durchschnittsalter einmal knapp unterhalb, einmal knapp oberhalb der Altersmarke von 10 Jahren. Aus der Bestanderhebung der Kinder- und Jugendhilfestatistik lässt sich das Durchschnittsalter nicht direkt berechnen, da die Häufigkeit nur für Altersgruppen angegeben wird. Wird eine Gleichverteilung innerhalb jeder Altersgruppe angenommen, ergibt sich ein für Ende 2007 in Vollzeitpflege befindliche Kinder (Statistisches Bundesamt 2009a) Durchschnittsalter von knapp über 10 Jahren.

annähernd gleich häufig vertreten.⁸ In den aktuellsten vorliegenden Stichtagserhebungen⁹ lebten Pflegekinder durchschnittlich schon mehr als 5 Jahre in der jetzigen Pflegefamilie. Wird eine Unterteilung in Gruppen von Kindern mit sehr kurzer (unter 6 Monate), kurzer (6–12 Monate), mittlerer (1–3 Jahre), langer (3–5 Jahre) oder sehr langer (mehr als 5 Jahre) Aufenthaltsdauer in der jetzigen Pflegefamilie vorgenommen, so weisen etwas mehr als 40% der Kinder bereits eine sehr lange Aufenthaltsdauer auf. Ein zweiter Schwerpunkt zeigt sich mit nahezu einem Viertel der Kinder bei einer bislang mittleren Aufenthaltsdauer. Eine erst sehr kurze bzw. kurze Aufenthaltsdauer weisen jeweils etwas weniger als 10% der Kinder auf.¹⁰ Ganz klar ist die Unterbringung in einer Pflegefamilie in Deutschland damit eine Hilfeform, deren zeitliche Gestaltung in der Regel Raum für den Aufbau einer Bindungsbeziehung zu den Pflegeeltern und für Sozialisierungseinflüsse der Pflegefamilie lässt.¹¹ Dies zeigt sich auch bei einem Blick auf die durchschnittliche vorangegangene Dauer der Pflegeverhältnisse, die im Verlauf eines Jahres beendet werden. Zuletzt lag diese Dauer bei 51 Monaten.¹² Obwohl zu den beendeten Hilfen auch alle Formen gescheiterter Pflegeverhältnisse zählen, leben doch selbst bei den beendeten Hilfen annähernd zwei Drittel der Kinder mehr als ein Jahr in der Pflegefamilie, bei mehr als einem Drittel der Kinder waren es drei oder mehr Jahre.¹³ Die Mehrzahl aller Kinder hält sich ohne gerichtlichen Eingriff in das elterliche Sorgerecht, also zumindest formell freiwillig, in der Pflegefamilie auf.¹⁴ Allerdings nimmt mit zunehmender Dauer des Pflegeverhältnisses der Anteil der Kinder zu, bei denen ein Eingriff in das elterliche Sorgerecht erfolgt ist.¹⁵ Bezüglich des Alters bei der Aufnahme in die jetzige Pflegefamilie

⁸ In der bundesweiten Jugendhilfestatistik zum Bestand an Pflegeverhältnissen waren mit Stichtag 31.12.2007 51% der Pflegekinder Jungen (Statistisches Bundesamt 2009a). Ähnliche Werte von jeweils knapp über 50% ergaben sich in zwei DJI Pflegekinderstudien (Thrum 2007b; Kindler 2009a).

⁹ In der letzten bundesweiten Jugendhilfestatistik mit entsprechenden Angaben wurde zum Stichtag 31.12.2005 eine durchschnittliche Dauer bestehender Pflegeverhältnisse von 62 Monaten ausgewiesen (Statistisches Bundesamt 2007a). Auch in einer der DJI Pflegekinderstudien (Thrum 2007b) wurden hierzu Daten erhoben. Hier lag die durchschnittliche Dauer bestehender Pflegekinderverhältnisse bei vergleichbaren 64 Monaten.

¹⁰ Sehr ähnliche Zahlen liegen hier aus einer der DJI-Pflegekinderstudien (Thrum 2007b) und der Kinder- und Jugendhilfestatistik (Statistisches Bundesamt 2007a) vor, wobei vor den Klammern die DJI-Zahlen und in Klammern die Prozentzahlen aus der Bestandserhebung der Jugendhilfestatistik angegeben sind: Sehr kurz: 12% (9,5%), kurz: 6% (8,2%), mittel: 23% (24,3%), lang: 15% (16,2%), sehr lang: 44% (41,8%).

¹¹ Für den gegenwärtigen Kenntnisstand hinsichtlich der durchschnittlich für den Aufbau von Bindungsbeziehungen benötigten Zeit siehe B.3.2. Befunde zum Zusammenhang zwischen der Dauer von Pflegeverhältnissen und ihrem Einfluss auf kindliche Entwicklungsverläufe werden in Abschnitt B.3.4 referiert.

¹² Statistisches Bundesamt (2007b). Die für beendete Vollzeitpflegen im Jahr 2007 ausgewiesene durchschnittliche Dauer vor der Beendigung liegt bei 46 Monaten und damit deutlich niedriger, jedoch wurde darauf hingewiesen (van Santen 2009; Pothmann 2009), dass aufgrund erweiterter Anforderungen bei der statistischen Erfassung für das Jahr 2007 vermutlich eine Reihe schon länger bestehender Vollzeitpflegen als neu begonnene Pflegeverhältnisse gemeldet wurden, wodurch sich im Fall einer Beendigung in diesem Jahr Verzerrungen hinsichtlich der Dauer des Bestehens des Pflegeverhältnisses ergeben.

¹³ Die bundesweite Kinder- und Jugendhilfestatistik weist für im Jahr 2006 beendete Vollzeitpflegen nach § 33 SGB VIII für 22% der Kinder eine Dauer der Unterbringung von bis zu einem halben Jahr aus, für etwa 11% der Kinder einen Aufenthalt von 6 Monaten bis zu einem Jahr, für etwa 26% einen Aufenthalt von einem bis zu drei Jahren und für etwa 40% einen Aufenthalt von mehr als 3 Jahren (Statistisches Bundesamt 2007b).

¹⁴ In der letzten bundesweiten Jugendhilfestatistik mit entsprechenden Angaben wurde zum Stichtag 31.12.2005 eine Rate von 60% der Pflegeverhältnisse ohne Sorgerechtsingriff berichtet (Statistisches Bundesamt 2007a). In einer Studie des DJI (Thrum 2007b) lag die entsprechende Zahl bei 61%.

¹⁵ Für eine genauere Analyse siehe Abschnitt C.2.1.

kam in einer der wenigen hierzu vorliegenden Stichtagserhebungen¹⁶ nahezu die Hälfte der Pflegekinder (46%) in der frühen Kindheit (0–3 Jahre) in die jetzige Pflegefamilie. Bei 25% bzw. 20% erfolgte die Aufnahme in die jetzige Pflegefamilie im Kindergartenalter (3–6 Jahre) bzw. in der mittleren Kindheit (6–12 Jahre). Dies bedeutet, dass die große Mehrzahl der Pflegekinder zentrale Schritte in der sozioemotionalen Entwicklung und in der Sozialisation in der Pflegefamilie vollzieht. Der Wissensstand zu den einzelnen Entwicklungsschritten, die Pflegekinder dabei gehen, der Rolle belastender Vorerfahrungen und den langfristigen Entwicklungsverläufen von Pflegekindern wird in den nachfolgenden Abschnitten B.3.2 – B.3.5 erörtert.

Historische Entwicklung

Seit Einführung der bundeseinheitlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik im Jahr 1991¹⁷ ist die Zahl der Pflegekinder leicht gestiegen, wobei sich die Entwicklung weitgehend parallel zur Fremdunterbringungsquote insgesamt vollzogen hat.¹⁸ Im langfristigen Verlauf seit den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts sind zwei Trends sichtbar: Zum einen die Zunahme der Unterbringungen in Pflegefamilien im Verhältnis zu Heimunterbringungen bis zu einem in Westdeutschland in etwa ausgewogenen Zahlenverhältnis zwischen beiden Unterbringungsformen seit 1980.¹⁹ Zum anderen wird seit den 80er Jahren insgesamt zurückhaltender mit Fremdunterbringungen umgegangen. Entsprechend scheinen in dem hier durch Statistiken abgedeckten Zeitraum in der Bundesrepublik Heimunterbringungen um 1970 am häufigsten gewesen zu sein, Pflegestellenunterbringungen um 1980 herum.²⁰ Unter einer historischen Perspektive ist der hier betrachtete Zeitraum natürlich sehr kurz und vor ein- oder zweihundert Jahren war die Anzahl der außerhalb des Elternhauses versorgten Kinder vermutlich wesentlich größer als heute. Ergebnisse einer 1852 im damaligen Königreich Hannover durchgeführten

¹⁶ Thrum (2007b). Werden nicht die zu einem Stichtag bestehenden, sondern nur die jeweils in einem Jahr neu begonnenen Hilfen betrachtet, wie dies im Rahmen der bundesweiten Kinder- und Jugendhilfestatistik geschieht, so nimmt der Anteil der in der mittleren Kindheit oder im Jugendalter begonnenen Hilfen zu. Beispielsweise befanden sich 2006 28% der Kinder bei einer neu begonnenen Pflegestellenunterbringung bereits in der mittleren Kindheit (6–12 Jahre) und 26% im Jugendalter (12–18 Jahre) (Statistisches Bundesamt 2007c). Da jedoch später begonnene Hilfen ein höheres Abbruchrisiko tragen (vgl. C.9.6) und zudem auch eher durch Eintritt der Volljährigkeit enden, verschieben sich bei einer Stichtagserhebung die Anteile in Richtung jüngerer Kinder.

¹⁷ Schilling (2002).

¹⁸ Von 1991 auf 2004 wurde für die Zahl der erfassten, in Vollzeitpflege befindlichen Kinder eine Zunahme um 19% berichtet, ebenso für die Zahl der in Vollzeitpflege befindlichen Kinder pro 10.000 Minderjährige. Für die Anzahl der Fremdunterbringungen ergab sich parallel eine Zunahme um 17% (Knuth 2008, S. 98).

¹⁹ Zur Entwicklung der Pflegekinderhilfe in der ehemaligen DDR siehe Kapitel A.6.

²⁰ Für Heimunterbringungen im Jahr 1970 in Westdeutschland lässt sich ein Wert von 59 unterbrachten Kindern pro 10.000 unter 18-Jährigen angeben, der seitdem nicht mehr erreicht wurde. Gleiches gilt im Hinblick auf die Pflegekinderhilfe für den 1980 in Westdeutschland erreichten Wert von 49 in Pflegefamilien platzierten Kindern pro 10.000 unter 18-Jährigen (Knuth 2008, S. 98).

Volkszählung deuten beispielsweise auf einen Pflegekinderanteil von mindestens 3–4% hin.²¹ Die historische Abnahme der Anzahl von Kindern in Fremd- und Verwandtenpflege dürfte auf die Verringerung der Müttersterblichkeit, die Abnahme absoluter Armut und die Entstigmatisierung von außerhalb der Ehe geborenen Kindern zurückzuführen sein.²² Ethologische²³ und ethnologische²⁴ Befunde deuten zudem übereinstimmend darauf hin, dass öffentlich organisierte Systeme der Pflegekinderhilfe auf einer evolutionär geformten, relativen Offenheit des Fürsorge- und Bindungsverhaltenssystems beim Menschen aufbauen können, d.h. in Gesellschaften von Primaten wie Menschen entwickeln sich häufig kooperative Strukturen der Fürsorge für Kinder.²⁵

Regionale Unterschiede

Innerhalb Deutschlands gibt es eine große Spannweite hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit eines Kindes, in einer Pflegefamilie untergebracht zu werden. Bezogen auf neu begonnene Pflegeverhältnisse im Jahr 2004 wurden im Durchschnitt aller Jugendämter etwa acht Kinder pro 10.000 der unter 18-Jährigen in einer Pflegefamilie untergebracht. In den 10% der Jugendämter, die Pflegefamilien am seltensten als Hilfeform nutzen, waren es dagegen nur drei Kinder. Die fünffache Anzahl, nämlich 15 Kinder pro 10.000 der unter 18-jährigen wurde schließlich in demjenigen Zehntel der Jugendämter, die am stärksten auf Pflegefamilien zurückgriffen, neu in einer Pflegefamilie platziert.²⁶ Bei dieser großen Spannweite spielen vermutlich unterschiedliche Strategien und informell definierte Schwellen der Jugendämter im Vorfeld einer Fremdunterbringung eine Rolle, die dazu führen, dass Kinder, wenn denn eine Fremdunterbringung erforderlich wird, in verschiedenen Jugendamtsbezirken tendenziell ein etwas unterschiedliches Alter aufweisen. Da jüngere Kinder im Mittel eher in einer Pflegefamilie und ältere Kinder im

²¹ Von Regina Hoppe wurden mittels der bereits in die edition-hist.de Datenbank eingegebenen Einträge zur Volkszählung im Königreich Hannover von 1852 802 Pflegekinder unter 71.473 Personen ermittelt (Hoppe 2009). Anhand der Angaben bei Hubert (1998) zur Altersstruktur in Deutschland im 19. Jahrhundert wurde ein Anteil der Minderjährigen von 25–40% geschätzt und daraus der Pflegekinderanteil berechnet.

²² Zeitreihen, d.h. kontinuierlich geführte Statistiken, liegen über sehr lange Zeiträume zwar nicht vor, Momentaufnahmen, die im Rahmen von Studien aus den Bereichen historische Demographie, Sozialgeschichte und Geschichte der Familie gefertigt wurden, zeigen allerdings für verschiedene Orte oder Regionen in Europa, dass Kinder weit häufiger als dies in der Gegenwart der Fall ist, zum Zweck ihrer Versorgung in Pflegefamilien untergebracht werden mussten (z.B. Gunnlaugsson 1993, Persson/Öberg 1996, Engberg 2004).

²³ Die Ethologie wird auch als vergleichende Verhaltensforschung bezeichnet und stellt eine Wissenschaft im Grenzbereich von Zoologie und Psychologie dar. Eine noch immer ausgezeichnete Einführung bietet Hinde (1987).

²⁴ Die Ethnologie untersucht und vergleicht verschiedene Kulturen bzw. Gesellschaften im Hinblick auf soziale Strukturen, kognitive Orientierungsmuster und Alltagspraxen. Eine Einführung bietet Kohl (2000).

²⁵ Für eine Forschungsübersicht siehe Hrdy (2009).

²⁶ Vgl. Pluto u.a. (2007, S. 313).

Mittel eher in einer Heimeinrichtung untergebracht werden,²⁷ hat das Alter zum Zeitpunkt der Fremdunterbringung einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, mit der ein Kind in einer Pflegefamilie platziert wird. Aber selbst wenn nur die Altersgruppe der sechs bis neun Jahre alten Kinder betrachtet wird, die bundesweit annähernd gleich häufig in einer Pflegefamilie und in einer Heimeinrichtung platziert werden, zeigen sich auf der Ebene der Gebietskörperschaften und der Bundesländer erhebliche Unterschiede in der Wahl der Unterbringungsform.²⁸ Wird angenommen, dass Pflegefamilien als Hilfeform für Kinder einige wichtige Vorteile bieten und Nachteile durch geeignete Maßnahmen ausgeglichen werden können (vgl. C.1), so muss dieser Befund unter dem Blickwinkel des Kindeswohls Fragen aufwerfen. Auch eine gesonderte Betrachtung der Gebietskörperschaften, die in den letzten Jahren Fremdunterbringung ausgeweitet haben, zeigt im Mittel keine stärkere Nutzung von Pflegefamilien im Verhältnis zu Heimunterbringungen.²⁹ Im Moment ist für die Bundesrepublik noch ziemlich unklar, welche Faktoren im Jugendhilfesystem und in der Gesellschaft darauf einwirken, in wie vielen und welchen Fällen die Entscheidung zur Unterbringung in einer Pflegefamilie getroffen wird.³⁰ Auch Veränderungswissen für Kommunen, die das Hil-

²⁷ Bei 2006 neu begonnenen Hilfen zur Erziehung außerhalb des Elternhauses (Statistisches Bundesamt 2007c, 2007d) betrug das Verhältnis zwischen Unterbringungen in einer Pflegefamilie im Verhältnis zu einer Heimunterbringung bei den Kleinkindern (0-3 Jahre) 3:1, bei den Kindergartenkindern (3-6 Jahre) 2:1, im Grundschulalter (6-9 Jahre) 1:1, Anfang der Sekundarstufe (9- 12 Jahre) 1:2, im frühen Jugendalter (12-15 Jahre) 1:4 und im späten Jugendalter (15-18 Jahre) 1:8.

²⁸ Werden nur bezogen auf die Altersgruppe der 6-9 Jahre alten Kinder die neu begonnenen Hilfen zur Erziehung außerhalb des Elternhauses, vor allem Unterbringungen in Pflegefamilien und Heimunterbringungen (Statistisches Bundesamt 2007c, 2007d), in den verschiedenen Bundesländern betrachtet, so streut das Verhältnis der beiden Unterbringungsformen von zwei oder mehr Unterbringungen in einer Pflegefamilie pro einer Heimunterbringung (Bremen, Schleswig-Holstein) bis zu vier oder mehr Unterbringungen in einem Heim pro einer Pflegefamilienunterbringung (Berlin, Saarland).

²⁹ Die Analyse wurde von Eric van Santen (DJI) mit Hilfe von Daten der Jugendhilfestatistik durchgeführt. Im Zeitraum von 1999 auf 2004 wurden Veränderungen im Verhältnis von Unterbringungen in Heimen zu Unterbringungen in Pflegefamilien für drei Gruppen von Gebietskörperschaften analysiert. Die drei Gruppen bestanden aus Gebietskörperschaften, in denen sich die Gesamtanzahl der Fremdunterbringungen erhöht hat, vermindert hat oder gleichgehalten wurde. In allen drei Gruppen hielten sich Gebietskörperschaften mit einem wachsenden bzw. abnehmenden Anteil an Unterbringungen in Pflegefamilien im Verhältnis zu Heimunterbringungen die Waage, d.h. eine Gesamtbewegung der Jugendhilfelandchaft, Pflegefamilien als Hilfeform mehr zu nutzen, ist nicht zu erkennen und zwar auch dann nicht, wenn die Entwicklung der gesamten Fremdunterbringungszahl in Rechnung gestellt wird. Nicht ausgeschlossen ist allerdings, dass örtlich eine solche Strategie verfolgt wird.

³⁰ Die Einzelfallabhängigkeit von Problemlagen und Interventionen wird zwangsläufig durch übergeordnete und längerfristige Hintergrundprozesse beeinflusst, die mit darüber entscheiden, welche Problemlagen wie häufig und in welcher Intensität bei Kindern und in Familien entstehen, wie und wie häufig sie durch die soziale Arbeit wahrgenommen werden und mit welchen Interventionen sie beantwortet werden (können). Für die entsprechenden Hintergrundprozesse relevante Einflussgrößen können sich von den im Einzelfall entscheidungsrelevanten Faktoren unterscheiden (z.B. Rutter / Smith 1995) und stellen deshalb ein eigenes Forschungsthema mit Bedeutung für die Jugendhilfepolitik und -planung dar. Empirische Ansätze in der Bundesrepublik haben bislang überwiegend versucht, regionale Unterschiede in den Inanspruchnahmequoten verschiedener Grundformen von Jugendhilfe (z.B. Fremdunterbringung insgesamt) mittels Grobindikatoren zur Struktur und sozialen Lage der jeweiligen Bevölkerung zu erklären (z.B. van Santen u.a. 2000; Darius u.a. 2007; Pluto u.a. 2007; Eger 2008; KVJS 2008). Teilweise wurden auch Aspekte der finanziellen Leistungsfähigkeit der Gebietskörperschaften einbezogen. Örtlich überwiegende fachliche Orientierungen und Entscheidungskulturen, die tatsächliche Verfügbarkeit bestimmter Hilfen (z.B. die Anzahl belegbarer Pflegefamilien) und kindbezogene Problemlagen wurden bislang als Einflussgrößen zwar theoretisch anerkannt (z.B. Nüsken 2009), aber kaum tatsächlich in empirische Ansätze einbezogen. Auch wurde der Schritt zu längsschnittlichen Betrachtungsweisen und einer Differenzierung zwischen Pflegestellen- und Heimunterbringung erst ansatzweise vollzogen (KVJS 2005).

fepotenzial von Pflegefamilien verstärkt nutzen und daher in diese Richtung umsteuern wollen, fehlt noch weitgehend (vgl. B.2). Für eine Stärkung der Bedeutung der Pflegekinderhilfe wird es meist aber als erforderlich angesehen, an mehreren Stellschrauben³¹ gleichzeitig anzusetzen.

Internationale Vergleiche

Wird die Anzahl der in Deutschland im Rahmen der Pflegekinderhilfe betreuten Kinder im internationalen Vergleich betrachtet, so lassen sich trotz einiger Tücken und Unschärfen derartiger Vergleiche³² mindestens drei Punkte festhalten:

- Zum ersten ist festzustellen, dass in Deutschland verglichen mit anderen nord- oder westeuropäischen Ländern³³ zu einem Stichtag relativ viele Kinder fremduntergebracht sind.³⁴
- Pflegefamilien werden dabei, zweitens, in mehreren Ländern als Hilfeform für Kinder, die vorübergehend oder dauerhaft nicht bei einem oder beiden leiblichen Eltern leben können, deutlich stärker genutzt als in Deutschland.³⁵ Dies schließt eine häufigere Unterbringung von Jugendlichen in Pflegefamilien ein.

³¹ z.B. der Werbung und Betreuung von Pflegefamilien, der Schulung aller Jugendamtsfachkräfte über Effekte von Pflegefamilien, der Öffnung des Pflegekinderdienstes gegenüber den Herkunftsfamilien und der verpflichtenden Einbeziehung des Pflegekinderdienstes bei Fremdunterbringungsprozessen. Für Erörterungen in der Literatur siehe etwa KVJS (2005) und Con_Sens (2006).

³² Baut ein Ländervergleich auf national erhobenen Daten auf, so zählen zu den hauptsächlichsten Problemen unterschiedliche Systemzuschnitte der Pflegekinderhilfe (z.B. gesonderte oder in andere Systeme integrierte Formen der Fremdunterbringung für behinderte Kinder oder straffällige Jugendliche), unscharf bzw. unterschiedlich definierte und damit gezählte Übergänge (z.B. bei kurzzeitigen Unterbringungen oder im Rahmen der Verselbständigung) sowie Unterschiede in der Vollständigkeit bzw. Fehlerbelastung der Daten (z.B. Doppelzählungen bei mehreren Fremdunterbringungen oder Zuständigkeitswechsellern im Jahr, Vollständigkeit der Fallerfassung, Fortschreibungsfehler). Ländervergleiche erfordern daher Kooperation und Austausch von Wissenschaftlern aus verschiedenen Ländern mit genauer Kenntnis der jeweiligen nationalen Systeme. Trotzdem kann nur eine ungefähre, keine vollständige Vergleichbarkeit der Daten erreicht werden (Thoburn 2007). Für eine Forschungsübersicht zum Stand der international vergleichenden Forschung im Bereich soziale Arbeit in Europa siehe Shardlow / Wallis (2003).

³³ Die Beschränkung auf Nord- und Westeuropa erfolgte aufgrund der bei Thoburn (2007) diskutierten Bedenken hinsichtlich der gegenwärtigen Zuverlässigkeit nationaler Jugendhilfestatistiken aus Süd- bzw. Osteuropa.

³⁴ Unter Zugrundelegung von Daten aus Dänemark (104), Frankreich (102), England (55), Irland (50), Norwegen (68) und Schweden (63) zählt Deutschland (74) zur Spitzengruppe der drei Länder mit den höchsten Fremdunterbringungsquoten (Thoburn 2007, S. 14). Die Zahlen in Klammern geben die Rate fremduntergebrachter Kinder pro 10.000 der unter 18-Jährigen an. Die verfügbaren Zahlen für Italien (38) und Spanien (51) deuten auf eine dort im Verhältnis zu Deutschland ebenfalls geringere Anzahl an Kindern in Fremdunterbringung hin.

³⁵ Unter den west- und nordeuropäischen Ländern, aus denen hierzu Zahlen vorliegen, bringen Deutschland (54) und Dänemark (52) den höchsten Anteil fremdplatzierter Kinder in Heimen unter. Norwegen (19), Schweden (21), England (13) und Frankreich (40) greifen im Fall einer nötig werdenden Fremdunterbringung deutlich häufiger auf Pflegefamilien zurück (Thoburn 2007, S. 30). Die Zahlen in Klammern geben den Prozentsatz fremduntergebrachter Kinder an, für die die Unterbringungsart »Heim« gewählt wird.

- Drittens scheinen Fremdunterbringungen in allen nord- und westeuropäischen Ländern, aus denen hierzu Daten vorliegen, von kürzerer mittlerer Dauer als in Deutschland.³⁶ Soweit erkennbar, liegt dies nicht daran, dass in Deutschland Kinder vergleichsweise jünger fremdplatziert werden und daher die Unterbringungen länger andauern.³⁷ Vermutlich ist der Befund eher darauf zurückzuführen, dass in Deutschland im internationalen Vergleich rechtlich und praktisch Möglichkeiten zur dauerhaften Beendigung von Pflegeverhältnissen fehlen (z.B. realistische Möglichkeiten zur Adoption in Pflege untergebrachter Kinder,³⁸ intensivere Anstrengungen zur Wiederherstellung der Erziehungsfähigkeit der Herkunftseltern) und zudem die Bereitschaft, fehlschlagende Rückführungen zu riskieren, eher gering ist (vgl. C.9).

Die Aussagekraft internationaler Vergleiche leidet darunter, dass die anfänglichen Problemlagen der Kinder und ihrer Familien sowie die Entwicklungsergebnisse bei den Betroffenen im jungen Erwachsenenalter bislang nicht einbezogen werden. Die Anziehungskraft der verschiedenen Modelle ist daher schwer zu beurteilen bzw. die Beurteilung ist auf normative Setzungen³⁹ oder finanzielle Aspekte reduziert. Soweit aber aufgrund anderer Befunde Pflegefamilien als vorteilhafte Hilfeform angesehen werden (vgl. C.1), bietet der internationale Vergleich Anhaltspunkte dafür, dass ein Ausbau der Pflegekindehilfe in Deutschland möglich wäre.

3.2 Bindungsentwicklung und -dynamik bei Pflegekindern

Mit der Unterbringung in einer Vollzeitpflegestelle nach § 33 SGB VIII werden einem Kind in Form der Pflegeeltern feste Fürsorgepersonen angeboten, die aufgrund ihrer alltäglichen Verfügbarkeit potenziell zu neuen Bindungspersonen werden. Die Vollzeitpflege greift damit unter allen Hilfen zur Erziehung am stärksten in die Bindungsentwicklung und -dynamik eines Kindes ein.⁴⁰ Aufgrund der Bedeutung der Bindungserfahrungen eines Kindes für die Entwicklung von Selbstvertrauen, Beziehungsfähigkeit und psychischer Gesundheit ergeben sich damit für die Hilfeform »Pflegefamilie« besondere Möglichkeiten, Lebenswege von Kindern tiefgehend zu beeinflussen. Bei der Verwirklichung dieser Chancen stellen sich jedoch häufig erhebliche fachliche Herausforderungen, so etwa wie es Kindern ermöglicht

³⁶ Der Vergleich kann hier Frankreich, Irland, Schweden und England einbeziehen und stützt sich auf Zahlen zur mittleren Dauer der Fremdplatzierung bei Beendigung und Zahlen zum Anteil langjähriger Fremdunterbringungen in Stichtagserhebungen (Thoburn 2007, S. 25).

³⁷ Vgl. Thoburn (2007, S. 19).

³⁸ Siehe O'Halloran (2006).

³⁹ Gemeint sind normative Setzungen, wie etwa »Kinder sollten bevorzugt mit ihren leiblichen Eltern aufwachsen können«, wonach eine möglichst geringe Fremdunterbringungsquote anstrebenswert wäre.

⁴⁰ Zwar ist es prinzipiell möglich, durch therapeutische Prozesse mit Kindern, vor allem aber durch bindungsorientierte Interventionen mit Eltern (für Forschungsübersichten siehe Bakermans-Kranenburg/van Ijzendoorn/Juffer 2002; Berlin 2005) Veränderungen in der Bindungsentwicklung von Kindern herbeizuführen, jedoch ist dies kein regelhafter Schwerpunkt ambulanter Hilfen zur Erziehung. In Heimeinrichtungen oder Wohngruppen scheint es bislang kaum zu gelingen, Kindern bzw. Jugendlichen positive bindungsrelevante Erfahrungen zu vermitteln (Schleiffer/Müller 2002; Zegers u.a. 2006; Hochfilzer 2008).

werden kann, Vertrauen in die Pflegeeltern zu fassen und neue Erfahrungen in ihre bisherige »innere Bindungslandkarte« einzuarbeiten. Weiterhin ist es oft nicht einfach, die sich neu entwickelnden Bindungsbeziehungen so in das bisherige Bindungsnetzwerk des Kindes einzupassen, dass daraus entstehende Spannungen die emotionale Sicherheit des Kindes nicht wieder untergraben. Um die Bewältigung dieser fachlichen Aufgaben zu erleichtern, bietet der nachfolgende Abschnitt zunächst eine Grundorientierung zu den Bereichen Bindungsentwicklung und Bindungsdynamik, bevor die Befundlage speziell zur Bindungsentwicklung bei Pflegekindern zusammengetragen wird. Im Handlungsteil des Handbuchs (Teil C) werden dann an mehreren Stellen Folgerungen für die Praxis genauer besprochen.⁴¹

Bindung, emotionale Sicherheit, Bindungsverhalten und Bindungsstrategien von Kindern

Das Konzept »Bindung«⁴² bezeichnet den Vertrauensaspekt der Beziehung eines Kindes zu den Eltern bzw. zu anderen Personen, die es über längere Zeit beständig umsorgen. Die vom Kind erlebte Seite seiner Bindungsbeziehungen wird als »emotionale Sicherheit« bezeichnet und lässt sich verstehen als Ausmaß des erfahrungs- und situationsabhängigen Vertrauens eines Kindes in die Sicherheit seiner nahen Umgebung, insbesondere die Zugänglichkeit der Bindungspersonen, sowie deren Fähigkeit, ihm bzw. ihr bei emotionaler Belastung Unterstützung und Schutz zu gewähren.

Die Bedeutung emotionaler Sicherheit lässt sich durch drei Punkte beschreiben. Zunächst stellt sie ein Kernelement der Befindlichkeit von Kindern dar. Deutlich wird dies etwa an den sehr heftigen Gefühlen und Stressreaktionen, die eine vom Kind wahrgenommene Bedrohung seiner emotionalen Sicherheit, etwa durch den drohenden Verlust von Bindungspersonen, hervorrufen kann.⁴³ Zweitens lösen Bedrohungen der emotionalen Sicherheit in der Regel Bewältigungsverhalten aus, das im Rahmen der Möglichkeiten und Erfahrungen des Kindes darauf gerichtet ist, emotionale Sicherheit soweit wie möglich zu erhalten bzw. wieder herzustellen. In seiner einfachsten Form kann ein solches Bewältigungsverhalten beispielsweise bei Kleinkindern die Form des Signalisierens von Kummer oder des Nähesuchens zu einer Bindungsperson annehmen. Drittens prägt die erfahrene emotionale Sicherheit eines Kindes das innere Bild seiner Vertrauensbeziehungen, sowie das

⁴¹ In Kapitel C.2 wird auf die Bedeutung von Kontinuität und Perspektivplanung für Pflegekinder eingegangen. Kapitel C.5 stellt detailliert ein Konzept zur bindungs- und alltagsorientierten Begleitung von Pflegeeltern vor. Kapitel C.6 greift die Frage der kindorientierten Gestaltung von Übergängen auf, während sich die Kapitel C.8 und C.9 unter anderem mit der Bedeutung von Bindungsaspekten bei Entscheidungen über Umgangsregelungen und Rückführungen beschäftigen.

⁴² Die angegebene Erläuterung des Bindungskonzeptes entspricht dem auf Bowlby (1975) zurückgehenden Verständnis, das auch der modernen Bindungsforschung (für eine Übersicht siehe Cassidy/Shaver 2008) zugrunde liegt. Dessen ungeachtet wird das Wort in der Psychologie, Sozialarbeit und Familienrechtssprechung manchmal in einem ausgeweiteten Sinn synonym zum Begriff der Eltern-Kind Beziehung verwandt. In der klinischen Psychologie und der Sozialpsychologie wird von Bindung teilweise nicht als Beziehungsaspekt, sondern als in der Persönlichkeit verankerte Haltung gegenüber Intimität und engen Beziehungen gesprochen.

⁴³ Für eine Forschungsübersicht siehe etwa Gunnar/Quevedo (2007).

Selbstbild. Auf diese Weise können Bindungserfahrungen eines Kindes auch in späteren Situationen und Beziehungen eine handlungsleitende Wirkung entfalten.

Inwieweit sich ein Kind emotional sicher fühlt, ist von außen nicht ohne weiteres zuverlässig feststellbar. Beobachtbar sind aber zumindest Stressanzeichen im Ausdruck sowie in den Verhaltensstrategien von Kindern, um die Bedrohlichkeit einer Situation einzuschätzen⁴⁴ und emotionale Sicherheit zu bewahren bzw. zu erhöhen. Soweit solche Verhaltensweisen gegenüber einer Bindungsperson gezeigt werden, werden sie als Bindungsverhalten bezeichnet. Je nach Situation und Erfahrung können von Kindern sehr unterschiedliche Strategien dazu eingesetzt werden, um ihre emotionale Sicherheit zu erhöhen. Am häufigsten werden emotional offene bzw. sichere, deaktivierende, hyperaktivierende und kontrollierende Strategien unterschieden:⁴⁵

- Bei einer emotional offenen bzw. sicheren Strategie zeigt das Kind eine tatsächlich vorhandene Belastung und sucht Trost bzw. Unterstützung bei einer Bindungsperson, d.h. es geht beispielsweise zur Bindungsperson und lässt sich in den Arm nehmen, oder, wenn es bereits etwas älter ist, erzählt es von einer belastenden Situation und bespricht diese mit einer Bindungsperson.
- Bei einer deaktivierenden bzw. vermeidenden Strategie vermeidet oder minimiert ein Kind im Rahmen seiner Möglichkeiten den Ausdruck tatsächlich vorhandener Belastungen und Bindungsbedürfnisse, da es andernfalls Zurückweisung oder eine auf andere Weise zusätzlich belastende Reaktion durch die Bindungsperson (z.B. ein unangenehm einmischendes Verhalten) befürchtet.
- Bei einer hyperaktivierenden oder ambivalenten Strategie werden Belastungen und Bindungsbedürfnisse vom Kind sehr massiv und anhaltend zum Ausdruck gebracht, um die Nähe, Aufmerksamkeit und Zuwendung einer Bindungsperson tatsächlich zu bekommen und aufrecht zu erhalten.
- Bei einer kontrollierenden Strategie werden eher keine bzw. nur selten Erwartungen hinsichtlich Trost und Unterstützung an die Bindungsperson gerichtet, das Kind bemüht sich aber zumindest, die Anwesenheit und prinzipielle Verfügbarkeit der Bindungsperson zu sichern, indem es seinerseits versucht, die Bindungsperson zu stützen und ihre Situation zu kontrollieren.

Emotional offene, deaktivierende und hyperaktivierende Strategien werden in Bindungsbeziehungen bereits am Ende des ersten Lebensjahres, kontrollierende Strategien im Kindergartenalter sichtbar. Es handelt sich daher anfangs

⁴⁴ Beispielsweise Fragen oder Rückversicherungsblicke zu einer Bindungsperson. Wie intensiv selbst Kleinkinder in für sie uneindeutigen Situationen den emotionalen Ausdruck von Bindungspersonen als Informationsquelle nutzen, um die Bedrohlichkeit oder Sicherheit ihrer Umwelt einzuschätzen, zeigte sich unter anderem in einem Experiment mit einer so genannten »visual cliff« (einer Glasplatte über einem Tiefenwahrnehmung erzeugenden Loch). Wurde die Bindungsperson hinter der visuellen Klippe platziert und gebeten einen besorgten oder furchtsamen Gesichtsausdruck zu machen, so überquerte kaum ein einjähriges Kind die visuelle Klippe, ganz anders wenn die Bindungsperson Ruhe und Sicherheit ausstrahlte (z.B. Sorce u.a. 1985).

⁴⁵ Das Konzept verschiedener Bindungsstrategien wurde zunächst von Main (1990) ausformuliert und später unter anderem von Grossmann/Grossmann (1991) sowie Cummings/Davies (1996) weiter ausgearbeitet.

nicht und auch später nur teilweise um bewusste, absichtsvolle Vorgehensweisen, sondern vorwiegend um eingeübte, »überlernte« und daher mit der Zeit teilweise automatisierte Muster des Erlebens, Empfindens und Handelns im Umgang mit Belastung und Bindung. Bindungsstrategien von Kindern haben eine äußere, verhaltensbezogene Seite, die das Signalisieren von Belastung und die Suche nach bzw. Nutzung von Unterstützung durch Bindungspersonen betrifft. Sie haben auch eine innere Seite des Umgangs mit belastungs- und bindungsbezogenen Wahrnehmungen, Gefühlen und Gedanken.

Tatsächlich zeigen die bisherigen Befunde aus Längsschnittstudien und experimentellen Untersuchungen, dass Kinder mit einer sicheren Bindungsstrategie im Vergleich zu Kindern mit einer anderen Bindungsstrategie am ehesten über einen offenen Zugang zu belastenden Gefühlen und ihren Ursachen verfügen.⁴⁶ Sie erlernen auch eher, bindungsbezogene Bedürfnisse bei sich selbst wahrzunehmen, in Worte zu fassen und gemeinsam mit Bindungspersonen Lösungen zu suchen.⁴⁷ Schließlich fördert das bei sicheren Bindungsstrategien zugrunde liegende realistische Vertrauen in die Verfügbarkeit von Bindungspersonen die Bereitschaft und Fähigkeit eines Kindes, sich bewältigbar erscheinenden Anforderungen zunächst einmal selbst zu stellen, d.h. eine sichere Bindungsstrategie geht auf lange Sicht mit mehr Selbstständigkeit einher, schlägt aber nicht um in ein »zwanghaftes Selbstvertrauen«, bei dem Überforderung und Wünsche nach Trost und Nähe nicht eingestanden werden können.⁴⁸ Je weniger ein Kind aufgrund der Gesamtsituation oder des Verhaltens seiner Bindungspersonen auf deren Verfügbarkeit und Unterstützung vertrauen kann, desto mehr muss es in sich selbst nach Lösungen für erlebte Bedrohungen seiner emotionalen Sicherheit suchen. Zusätzlich muss das Kind noch lernen mit Gefühlen von Wut, Enttäuschung oder Angst im Hinblick auf das Verhalten seiner Bindungspersonen umzugehen. Tatsächlich zeigen sich bei unsicheren Bindungsstrategien stärkere, teilweise auch entgleisende physiologische Formen der Stressbewältigung, Veränderungen in der Wahrnehmung bindungsbezogener Reize noch unterhalb der Bewusstseinsschwelle sowie charakteristische Verzerrungen im bewussten Wahrnehmen, Denken und Erinnern, etwa Idealisierungen belastender Bindungserfahrungen und Abwertungen der Bedeutung von Bindungen.⁴⁹

⁴⁶ Für Forschungsübersichten siehe Grossmann u.a. (1989) sowie Cassidy (1994).

⁴⁷ Eine nähere Erörterung des Forschungsstandes zum Zusammenspiel von Bindungsstrategien und der Versprachlichung sowie lösungsorientierten Reflexion von Bindungsbedürfnissen und -erfahrungen bieten Grossmann/Grossmann (2004).

⁴⁸ Zusammenhänge zwischen den Bindungserfahrungen bzw. -strategien von Kindern wurden empirisch bislang unter anderem zur Unselbständigkeit bzw. Abhängigkeit im Kleinkindalter (Sroufe u.a. 1983), einem positiv realistischen Selbstvertrauen im Kindergarten- bzw. Grundschulalter (Cassidy 1988; Verschueren/Marcoen 1999) sowie einer flexiblen Balance zwischen Verbundenheit und Autonomie im Jugendalter (Becker-Stoll u.a. 2008) aufgezeigt.

⁴⁹ Zusammenhänge zwischen Bindungsstrategien und Stressphysiologie wurden beispielsweise bei Kleinkindern nach kurzen Trennungen (z.B. Spangler/Grossmann 1993) und bei Jugendlichen im Gespräch über Bindungserfahrungen gefunden (z.B. Beijersbergen u.a. 2008). Zusammenhänge zwischen Bindungsstrategien und Wahrnehmungs- bzw. Reizverarbeitungsprozessen unterhalb der Bewusstseinsschwelle werden etwa bei Meier u.a. (2005) berichtet. Einen Überblick über die Befundlage zu charakteristischen Verzerrungen in der bewussten sozialen Wahrnehmung, dem Denken über Bindungen und dem Erinnern eigener Bindungserfahrungen geben Bretherton/Munholland (2008).

Bei älteren Kindern mit deaktivierender oder kontrollierender Bindungsstrategie fällt zudem häufig auf, dass sie das Äußern von Belastung und das Besprechen von Situationen, Gefühlen und Lösungen nie geübt haben, so dass auch sich ergebende Chancen für positive Bindungserfahrungen an Sprachlosigkeit oder sozial wenig angepassten Formen der Bedürfnisäußerung scheitern können.

Sichere Basis, Feinfühligkeit und Bindungsmuster

Unterschiede in den Bindungsstrategien von Kindern werden kaum durch genetische Faktoren beeinflusst.⁵⁰ Sie lassen sich vielmehr als Anpassungsleistungen verstehen, die Kinder befähigen sollen, in günstigen und weniger günstigen Fürsorgeumgebungen das unter diesen Umständen noch mögliche Höchstmaß an Schutz und Fürsorge für sich zu erreichen. Da Bindungen und Bindungsstrategien in prinzipiell ähnlicher Form auch bei anderen Primaten beobachtet werden können,⁵¹ handelt es sich vermutlich um ein biologisch angelegtes System, wobei Kinder die Bereitschaft zum Aufbau von Bindungen, aber auch die Offenheit für Anpassungen mitbringen.

Eine vollständige Verweigerung von Fürsorge können Kinder in den ersten Lebensjahren allerdings natürlich nicht ausgleichen⁵² und auch später gelingt dies häufig nur schlecht.⁵³ Bei weniger schwerwiegenden Einschränkungen der gebotenen Fürsorge ist der Anpassungswert der verschiedenen unsicheren Bindungsstrategien jedoch leicht erkennbar, beispielsweise können Kinder mit einer tendenziell ablehnenden Bindungsperson durch eine deaktivierende Bindungsstrategie die Anzahl potenziell gefährlicher und belastender Episoden von Zurückweisung verringern und ein mittleres Maß an Nähe zur Bindungsperson aufrecht erhalten. Jedoch sind die verschiedenen unsicheren Bindungsstrategien für Kinder mit Kosten verbunden. Vor allem wird ein Mehr an Energie und Aufmerksamkeit für das Wahrnehmen von Bedrohung sowie das Aufrechterhalten emotionaler Sicherheit benötigt. Kinder mit deaktivierender Bindungsstrategie tragen zudem häufig schwer an aufgestautem Ärger, der gegenüber der Bindungsperson kaum offen gezeigt werden kann.⁵⁴

Schließlich liegen Befunde vor, dass vor allem kontrollierende Bindungsstrategien und ihre Vorformen Kinder physiologisch und psychologisch teilweise chronisch überfordern und daher ein ernsthafter Risikofaktor für krankheitswertige Beeinträchtigungen im späteren Entwicklungsverlauf

⁵⁰ Für eine Forschungsübersicht und entsprechende Befunde in einer großen Stichprobe siehe Roisman/Frayley (2008).

⁵¹ Für eine Forschungsübersicht siehe Suomi (2008).

⁵² Ausgesetzte Neugeborene hatten entsprechend, trotz sich entwickelnder Formen bezahlter Ammenfürsorge, noch bis ins 19. Jahrhundert hinein teilweise sehr geringe Überlebenschancen (z.B. Kertzer u.a. 1999).

⁵³ Dies betrifft etwa Straßenkinder in vielen Teilen der Erde, über deren Situation und Erleben in den letzten Jahren eine ganze Reihe an Studien erschienen sind, siehe etwa Kovats-Bernat (2006), Huang u.a. (2004) oder Kombarakaran (2004).

⁵⁴ Vgl. Kobak u.a. (1993), Zimmermann u.a. (2001).

sind.⁵⁵ Werden die Aufgaben einer Bindungsperson in der Beziehung zum Kind betrachtet, so wird zudem offensichtlich, dass unsichere Bindungsstrategien immer »zweitbeste« Lösungen bleiben, da Kinder nicht für sich selbst die Funktionen einer Bindungsperson übernehmen können.

Aufgaben einer Bindungsperson

Die Aufgaben einer Bindungsperson in der Beziehung zum Kind lassen sich mit den Bildern einer »sicheren Basis (secure base)« und eines »sicheren Hafens (secure haven)« veranschaulichen.⁵⁶ Damit ist gemeint, dass die Bindungsperson dem Kind als »sichere Basis« zur Verfügung steht, von der aus das Kind Interessen nachgehen und seiner Neugier folgen kann, wobei sich Interessen und Neugier auf die Erkundung der äußeren wie der inneren Welt beziehen können.

Die Rolle der Bindungsperson wird weiter gedacht, als die eines »sicheren Hafens«, in den sich das Kind zurückziehen kann, wenn es überfordert, erschöpft oder in Gefahr ist bzw. aus anderen Gründen belastende und allein zunächst nicht bewältigbare negative Gefühle erlebt. Die Bindungsperson

⁵⁵ Derzeit berichten mehr als 20 Studien Zusammenhänge zwischen Bindungsdesorganisation und gleichzeitig bestehenden (z.B. Moss u.a. 1998) oder später auftretenden (z.B. NICHD Early Child Care Research Network 2006) Verhaltensauffälligkeiten von Kindern. Im Mittel der Studien ergeben sich in einer Meta-Analyse von van Ijzendoorn/Schuengel/Bakermans-Kranenburg (1999) moderat starke Zusammenhänge von Bindungsdesorganisation zur Anzahl der von Eltern oder anderen Bezugspersonen berichteten Verhaltensauffälligkeiten. Allerdings ist damit nicht in jedem Fall eine Einschätzung als klinisch auffällig verbunden, da eine solche Beurteilung von der Anzahl und Intensität der berichteten Verhaltensauffälligkeiten abhängt. In vier Veröffentlichungen wird derzeit die Anzahl behandlungsbedürftig auffälliger Kinder mit Bindungsdesorganisation berichtet (Lyons-Ruth/Alpern/Repacholi 1993; Moss u.a. 1996; Moss u.a. 1998; Lyons-Ruth/Easterbrooks/Cibelli 1997). Die Spannweite reicht hier von 25% bis 60%. Drei dieser Studien erlauben zudem einen Vergleich der Häufigkeit klinisch relevanter Auffälligkeiten bei Kindern mit organisierter Bindungsbeziehung (A, B oder C-Muster) und Kindern mit Hinweisen auf Bindungsdesorganisation, wobei die Anzahl der Kinder mit klinisch relevanter Auffälligkeit bei Kindern mit Bindungsdesorganisation um den Faktor 2-5 erhöht ist (Moss u.a. 1998; Lyons-Ruth u.a. 1993, 1997). In einer weiteren Studie (Moss u.a. 2006) wurde die Intensität von Verhaltensauffälligkeiten aus der Sicht verschiedener Personen (Kind selbst, Mutter und Lehrkraft) erhoben, wobei 54% der Kinder mit Bindungsdesorganisation über mindestens zwei Informationszugänge als auffällig erschienen. Im Verhältnis zu Kindern mit organisierter Bindungsbeziehung in der frühen Kindheit waren dies mehr als doppelt so viele. Allerdings handelt es sich dabei um eine kleine, in mehrfacher Hinsicht sozial belastete Stichprobe. Bestätigende andere Untersuchungen stehen aus. Insgesamt ergibt sich aus den Befunden deutlich, warum Bindungsdesorganisation als Risikofaktor für die psychische Gesundheit von Kindern gesehen wird. Angesichts der absoluten Zahlen behandlungsbedürftig auffälliger Kinder mit Bindungsdesorganisation in der Vorgeschichte wäre es allerdings derzeit grob überzogen, deshalb eine Fremdunterbringung betroffener Kinder zu fordern. Wenn eine Fremdunterbringung aufgrund von Kindeswohlgefährdung notwendig wird, bringen die betroffenen Kinder allerdings häufig Erfahrungen von Bindungsdesorganisation mit in die Fremdunterbringung.

⁵⁶ John Bowlby (1988) und Mary Ainsworth (Ainsworth u.a. 1978), die zusammen die Grundlagen der Bindungstheorie erarbeitet haben, verwendeten beide den Begriff der »sicheren Basis (secure base)«. Ainsworth sprach darüber hinaus auch vom »sicheren Hafen (secure haven)« als einem verwandten, aber unterscheidbaren Konzept. Der Unterschied wurde von ihr so beschrieben, dass sich das von der »sicheren Basis« erkundende Kind zwar unter Umständen, aber nicht notwendigerweise ängstlich fühlt und daher vielleicht keine Unterstützung benötigt, während das sich zum »sicheren Hafen« zurückziehende Kind in der Regel belastet ist und Trost bzw. Unterstützung benötigt. Im Sinn von Mary Ainsworth wurden beide Begriffe von Marvin u.a. (2003) in das Bild eines »Kreises der Sicherheit (circle of security)« gefasst und als Grundlage für ein bindungsorientiertes, videounterstütztes Elternbildungs- und Schulungskonzept verwandt. Zum Programm liegen erste positive Evaluationsergebnisse vor (Hoffman u.a. 2006).

hilft dem Kind dann von Außen mit diesen Gefühlen umzugehen, bis es sich wieder sicher fühlt, d.h. durch Nähe, Trost und Schutz wird eine positive Auflösung der belastenden Gefühle vermittelt, bei älteren Kindern werden eventuell auch die Ursachen der belastenden Gefühle und mögliche Lösungen zugrunde liegender Probleme besprochen.

Soll die Übernahme der Aufgaben einer »sicheren Basis« bzw. eines »sicheren Hafens« gut gelingen, so ergeben sich daraus eine Reihe von Anforderungen an die Qualität der Fürsorge durch die Bindungsperson. Zur Beschreibung dieser Qualitäten wurden mehrere, sich teilweise überschneidende Konzepte vorgeschlagen und empirisch untersucht.⁵⁷ Bereits mit Blick auf die Pflegekinderhilfe wurden von Scheuerer-Englisch⁵⁸ sechs qualitative Aspekte der beobachtbaren Fürsorge besonders hervorgehoben:

- *Die Verfügbarkeit der Bindungsperson:* Ein hohes Ausmaß tatsächlicher Verfüg- und Erreichbarkeit der Bindungsperson ist vor allem bei sehr jungen oder sehr belasteten Kindern bzw. in Phasen des Beziehungsaufbaus die Grundvoraussetzung, damit die Rolle als sichere Basis bzw. sicherer Hafen übernommen werden kann. Verfügbarkeit hat neben der Seite der körperlichen Präsenz auch eine psychische Seite, da es möglich ist, körperlich anwesend, aber innerlich abwesend und für das Kind nicht erreichbar zu sein.
- *Die Annahme des Kindes:* Ebenfalls noch zu Grundvoraussetzungen einer gelingenden Bindungsbeziehung zählt eine annehmende Haltung gegenüber dem Kind, seinen Bindungs- und Erkundungsbedürfnissen und der eigenen tatsächlichen oder als möglich angelegten Rolle als Bindungsperson. Erscheint ein Kind schwierig bzw. wenig beeinflussbar oder fühlt es sich Personen stark verbunden, denen die Bindungsperson sehr kritisch gegenübersteht, so muss eine annehmende Haltung häufig hart erarbeitet werden und verlangt vielfache Reflexion. Gleiches gilt für eine Situation, in der sich die vom Kind im Kontakt gezeigten Seiten noch rasch ändern. Ein Blick auf die von Mary Ainsworth ursprünglich für den Einsatz im ersten Lebensjahr entwickelte Beobachtungsskala »Annahme vs. Zurückweisung«⁵⁹ macht deutlich, dass das Konzept der Annahme auf die vom Kind im Kontakt bei der Bindungsperson grundlegend ausgelösten Gefühle abstellt, nicht auf die Zustimmung oder kritiklose Akzeptanz aller kindlichen Verhaltensweisen. Dies ist vor allem hinsichtlich der Anwendung auf ältere Kinder wichtig, da es die Verantwortung für das Kind hier erforderlich machen kann, Grenzen zu setzen und Konflikte auszutragen.
- *Die Feinfühligkeit gegenüber Signalen des Kindes:* Feinfühligkeit als ein bei Einführungen in die Bindungsforschung⁶⁰ vielfach in den Mittelpunkt gerückter Aspekt umfasst die Fähigkeit kindliche Signale, insbesondere Signale emotionaler Belastung, wahrzunehmen, sie ohne größere Verzerrung durch eigene Impulse und Interessen zu interpretieren und dann

⁵⁷ Eine konzeptuelle Analyse und Meta-Analyse der empirischen Befunde findet sich bei De Wolff/Van Ijzendoorn (1997).

⁵⁸ Scheuerer-Englisch (2009).

⁵⁹ In deutscher Sprache bei Grossmann/Grossmann (2003, S. 431-441) veröffentlicht, ebenso die Skalen »Zusammenspiel versus Beeinträchtigung« und »Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit«.

⁶⁰ Für eine gut verständliche Einführung siehe etwa Becker-Stoll/Niesel/Wertfein (2009). Eine Einbettung in den gesamten Bereich der für die Jugendhilfe besonders bedeutsamen Teile der Entwicklungspsychologie nimmt unter anderem Köckeritz (2004) vor.

prompt sowie angemessen zu beantworten. Die Fokussierung auf deutliche und weniger deutliche Signale emotionaler Belastung beim Kind betont die Bedeutung der Feinfühligkeit für das Ausüben der Rolle als »sicherer Hafen«. Da aber auch beim Erkunden von Herausforderungen Furcht auftreten kann, wird die Feinfühligkeit manchmal auch für die Rolle als »sichere Basis« bedeutsam. Was Kinder belastet, wie sie diese Belastung äußern und welche Form von Trost bzw. Unterstützung sie sich wünschen, verändert sich mit dem Zustand und Alter des Kindes. Feinfühligkeit gilt daher als Fähigkeit, die eine hohe Flexibilität erfordert, wobei Kinder, die schwache, uneindeutige oder widersprüchliche Signale aussenden, eine zusätzliche Herausforderung darstellen. Neben der genauen Beobachtung des Kindes kommt es dann besonders auf die reflexive Kompetenz der Bindungsperson an, d.h. ihre Bereitschaft und Fähigkeit über das Erleben, die Gefühle und die Absichten des Kindes als eigenständiger Person nachzudenken.⁶¹

- *Spielfeinfühligkeit:* Von besonderer Bedeutung für die Rolle als »sichere Basis« ist die Fähigkeit der Bindungsperson, dem Kind Raum für seine Erkundungs- und Spielinteressen zu geben, es dabei nicht unnötig einzuschränken oder zu unterbrechen, aber bei Bedarf Freude zu teilen oder Unterstützung zu geben. Ab dem zweiten Lebensjahr kann in manchen Situationen der Aspekt der *feinfühligsten Herausforderung*⁶² bedeutsam werden. Damit ist gemeint, dass vorab geplant oder durch das Spiel selbst für das Kind interessante Herausforderungen entstehen, und die Situation durch die begleitende Bindungsperson so gestaltet wird, dass deren eigenständige oder mit minimaler Hilfe gelingende Bewältigung dem Kind Enthusiasmus und Selbstvertrauen vermittelt und die Sachkompetenz sowie Ausdauer stärkt.
- *Anleitung und Führung bei dysregulierten Gefühlen des Kindes:* Vor allem bei sehr belasteten Kindern oder Kindern, die wenig gelernt haben mit heftigen Gefühlen umzugehen, ist es von Bedeutung, inwieweit die Bindungsperson in einem guten Sinne die Führung übernehmen kann, wenn die Gefühle des Kindes in manchen Situationen in hohem Maß dysreguliert sind, es also etwa sehr wütend oder verängstigt ist und seine Gefühle aus eigener Kraft nicht wieder in den Griff bekommen kann. Wenn die Bindungsperson auch in solchen Situationen selbst nicht von Gefühlen überwältigt wird, also beispielsweise weder ängstlich noch feindselig wird, sondern dem Kind liebevoll dabei helfen kann, sich und die Situation zu beruhigen und zu ordnen, stärkt dies einerseits die Vertrauensbeziehung zur Bindungsperson und vermittelt andererseits dem Kind mittelfristig auch Fähigkeiten im Umgang mit starken Gefühlen.⁶³

⁶¹ In der Bindungsforschung wurden dem Aspekt der reflexiven Kompetenz ähnliche Konzepte formuliert und empirisch geprüft (für eine Forschungsübersicht siehe Sharp/Fonagy 2008). Die Grundidee ist dabei jeweils, dass auf Seiten der Bindungsperson die Bereitschaft und Fähigkeit, das Kind als eigenständiges Wesen mit Gefühlen und Absichten zu begreifen, ihm diese zuzugestehen und auf dieser Grundlage mit dem Kind zu kommunizieren, einerseits im Verlauf des Beziehungsaufbaus ein feinfühliges »Lesen« der Signale des Kindes erleichtert und andererseits als vorgelebtes Modell bei älteren Kindern auch deren Unterscheidungsfähigkeit zwischen innerer und äußerer Wirklichkeit, die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme, zu Mitgefühl und zu Kompromissen fördert (vgl. C.4).

⁶² Für eine Erläuterung und Anwendung auf Vater-Kind Bindungsbeziehungen siehe Grossmann u.a. (2002), vergleichbare Befunde für Mütter in einer Aufgabensituation beispielsweise bereits bei Matas/Arend/Sroufe (1978).

⁶³ Vgl. Marvin u.a. (2003), Gottman/Katz/Hooven (1997).

Bindungsmuster in der »Fremden Situation« als Konkretisierung von Bindungsstrategien

Die von der Bindungstheorie und -forschung entfaltete Überzeugungskraft beruht zu einem nicht unwesentlichen Teil auf den empirischen Zusammenhängen, die zwischen dem unabhängig eingeschätzten Verhalten von Bindungspersonen als »sichere Basis« bzw. »sicherer Hafen« und den später von Kindern entwickelten Bindungsstrategien aufgezeigt werden können. Zur Voraussetzung hatte dies allerdings die Entwicklung von Methoden, mit deren Hilfe Bindungsstrategien von Kindern erfasst werden konnten. Für den Altersbereich von zehn bis achtzehn Monaten wurde hierfür in der Bindungsforschung eine als »Fremde Situation« bezeichnete Abfolge bestehend aus zwei kurzen Trennungen und Wiedervereinigungen zwischen Kind und Bindungsperson als Standardverfahren etabliert. In der »Fremden Situation« können in dieser Altersphase Bindungsstrategien gegenüber der teilnehmenden Bindungsperson recht zuverlässig sichtbar gemacht werden, auch bei Kindern die sich regelmäßig in Tagesbetreuung befinden.⁶⁴ Dabei wurden zunächst drei *Bindungsmuster* beschrieben, die alters- und situationsbezogene Konkretisierungen der bereits erläuterten übergeordneten Bindungsstrategien darstellen und die die vorangegangenen Bindungserfahrungen des Kindes reflektieren.⁶⁵

- Bei einem als »sicher« bezeichneten Muster kann das Kind Kummer gegenüber der Bindungsperson offen zeigen, sie bei Kummer als »sicheren Hafen« nutzen, dort emotionale Sicherheit finden und anschließend von der Bindungsperson als »sicherer Basis« aus wieder explorieren. Dieses Bindungsmuster, auch als *B-Muster* bezeichnet, entspricht einer emotional offenen, sicheren Bindungsstrategie.
- Einer deaktivierenden oder *unsicher-vermeidenden (A-Muster)* Bindungsstrategie entspricht in der Fremden-Situation ein Verhaltensmuster, bei dem das Kind, trotz manchmal vorhandener Anzeichen von Kummer in Abwesenheit der Bindungsperson und physiologischer Stressreaktionen, wenig Belastung gegenüber der Bindungsperson ausdrückt und sich stattdessen in der Wiedervereinigung mit Exploration beschäftigt. Die Bindungsperson wird entsprechend kaum als »sicherer Hafen« oder »sichere Basis« genutzt. Bei Körperkontakt wird häufig Widerstand (z.B. Körper des Kindes versteift sich, Kind lehnt sich weg) sichtbar.
- Bei einem *unsicher-ambivalenten (C-Muster)* Bindungsmuster, das einer hyperaktivierenden Bindungsstrategie entspricht, zeigt sich das Kind bei und manchmal auch schon vor der Trennung sehr belastet. Exploration kommt kaum vor. Aus dem Kontakt mit der Bindungsperson kann das Kind wenig emotionale Sicherheit ziehen und bleibt entsprechend längere Zeit belastet. Teilweise erscheint das Kind in seiner Belastung sehr passiv, d.h. es sucht nicht selbst den Kontakt zur Bindungsperson, teilweise zeigt sich ein Wechsel von anklammerndem Verhalten und wütender Zurückweisung der Bindungsperson.

⁶⁴ Vgl. Belsky/Braungart (1991).

⁶⁵ Beispiele der Verhaltensmuster sowie der beschriebenen Qualitäten im Verhalten von Bindungspersonen finden sich auf der DVD »Bindungstheorie und Bindungsforschung« von Rüdiger Kißgen, vertrieben über das Netzwerk Medien der Universität Köln, Frangenheimstr. 4, 50931 Köln sowie auf der DVD in der Broschüre »Die Chance der ersten Monate. Feinfühligkeit Eltern – gesunde Kinder«, die von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm herausgegeben wurde.

Eine kontrollierende Bindungsstrategie wurde innerhalb der Altersgruppe, die von der »Fremden Situation« erfasst wird, noch nicht beobachtet. Jedoch fielen nach einer Reihe von Untersuchungen Kinder auf, die sich widersprüchlich oder ungewöhnlich verhielten, beispielsweise auf die Bindungsperson zu liefen, aber noch vor ihr plötzlich stoppten oder die in der Situation starr und wie »eingefroren« erschienen. Solche Verhaltensweisen wurden als Anzeichen einer Desorganisation des ansonsten bei Kindern dieses Alters erwartbar auf die Bindungsperson hin ausgerichteten Verhaltensmusters gedeutet.⁶⁶ Teilweise wurden Kinder mit Anzeichen von Bindungsdesorganisation als Gruppe zusammengefasst, teilweise wurde Desorganisation als zusätzliches Merkmal bei einer ansonsten noch erkennbaren grundlegend sicheren oder unsicheren Bindungsstrategie behandelt.

Beziehungsgeschichte, Stabilität, Veränderung und Bedeutung verschiedener Bindungsstrategien

Mit der Möglichkeit zur Erfassung kindlicher Bindungsstrategien in der »Fremden Situation« wurden Fragen nach den Wurzeln, der Häufigkeit und der langfristigen Bedeutung der verschiedenen Bindungsmuster einer Untersuchung zugänglich. Wurzeln der verschiedenen Bindungsmuster in der frühen Kindheit fanden sich überwiegend in der Beziehungsgeschichte und beobachtbaren Qualität der erfahrenen Fürsorge durch die jeweilige Bindungsperson, d.h. sichere Bindungsmuster entwickelten Kinder am häufigsten gegenüber verfügbaren, im Spiel und in Belastungssituationen feinfühligem Bindungspersonen mit der Fähigkeit, sich in das Kind hineinzusetzen und es als eigenständige Person zu sehen sowie anzunehmen.⁶⁷ In der Regel war es dabei für die Herausbildung eines sicheren Bindungsmusters ausreichend, wenn Kinder meistens, aber nicht immer positive Erfahrungen mit der Bindungsperson machen konnten. Allerdings wurden auch Gruppen von Kindern sichtbar, die eine überdurchschnittlich hohe Qualität der Fürsorge benötigen, um eine sichere Bindungsstrategie entwickeln zu können.⁶⁸ Hin-

⁶⁶ Zur Geschichte und näheren Beschreibung von Bindungsdesorganisation bieten Hesse/Main (2002) eine deutschsprachige Einführung, für einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand siehe Green/Goldwyn (2002) sowie Solomon/George (im Druck).

⁶⁷ Zusammenhänge zu den in der »Fremde Situation« beobachteten Bindungsmustern und der Verfügbarkeit der Bindungspersonen finden sich etwa bei Biringen u.a. (2005), zur Feinfühligkeit im Spiel siehe beispielsweise Van Ijzendoorn u.a. (2000), zur Feinfühligkeit gegenüber Belastungssignalen des Kindes siehe McElwain/Booth-LaForce (2006) und zur Fähigkeit der Bindungsperson sich in das Kind hineinzusetzen siehe etwa Koren-Karie u.a. (2002) oder Fonagy u.a. (1991). Meta-analytische Zusammenfassungen des Forschungsstandes zu Wurzeln früher Bindungsmuster gegenüber Mutter und Vater in der Qualität des Verhaltens dieser Bindungspersonen als »sichere Basis« bzw. »sicherer Hafen« bieten de Wolff/Van Ijzendoorn (1997), Van Ijzendoorn/de Wolff (1997) sowie Atkinson u.a. (2000a). Ahnert/Pinquant/Lamb (2006) haben eine Meta-Analyse zum Verhalten von Bindungspersonen außerhalb des Kreises der Eltern und den Bindungsstrategien von Kindern vorgelegt. Diese Analyse bezieht sich überwiegend auf Bezugserzieherinnen in der Kindertagesbetreuung.

⁶⁸ Dies scheint etwa bei temperamentsbedingt hochgradig irritierbaren Kindern der Fall zu sein. Siehe hierzu etwa Van den Boom (1994) sowie Velderman u.a. (2006).

sichtlich der unterschiedlichen Wurzeln von unsicher-vermeidenden und unsicher-ambivalenten Bindungsmustern deuten die vorliegenden Befunde darauf hin, dass ein einmischendes, wenig auf das Kind eingehendes Verhalten sowie ein Rückzug der Bindungsperson oder eine Zurückweisung bei Belastung zu den Bedingungen zählen, unter denen Kinder eine deaktivierende Bindungsstrategie ausformen.⁶⁹ Bei unsicher-ambivalenten Bindungsmustern scheint ein Verhalten der Bindungspersonen zugrunde zu liegen, das durch Inkonsistenz gekennzeichnet ist, die auch durch überhöhte, dann nicht umsetzbare Ansprüche an das eigene Fürsorgeverhalten und/oder durch eine überdurchschnittliche Furcht und Skepsis hinsichtlich Trennungen und Eigenständigkeit des Kindes bedingt sein kann.⁷⁰ Die bei manchen Kindern beobachtbaren Anzeichen von Desorganisation im Bindungsverhalten wurden schließlich auf einen inneren Konflikt des Kindes zurückgeführt und zwar zwischen einem (in der »Fremden Situation« durch die Trennungen ausgelösten) Impuls hin zur Bindungsperson und einem Impuls weg von ihr. Als Ursache des Impulses weg von der Bindungsperson wurde angenommen, das Kind habe mit der Bindungsperson ängstigende Erfahrungen gemacht, so dass sie auch eine Quelle von Furcht darstellt. Tatsächlich fanden sich bei Hausbeobachtungen mit Müttern teilweise solche beängstigenden Verhaltensweisen.⁷¹ Weiterhin trat Bindungsdesorganisation häufig nach belegten Vorfällen von Misshandlung, Vernachlässigung oder Partnerschaftsgewalt auf, von denen plausiblerweise angenommen werden kann, dass sie beängstigende Erfahrungen des Kindes im familiären Umfeld darstellen.⁷²

Zudem mehrten sich die Hinweise auf eine *Untergruppe von Kindern mit genetisch bzw. temperamentsbedingt erhöhten Risiken für Bindungsdesorganisation*.⁷³ Obwohl häufig nur in kurzen Zeitabschnitten unterhalb einer Stunde erfasst wurde, inwieweit Bindungspersonen die Rolle als »sichere Basis« bzw. »sicherer Hafen« ausfüllen, zeigen die vorliegenden Studien im Mittel doch moderat starke Zusammenhänge zu den sich im Kleinkindalter herausbildenden Bindungsmustern. Moderat starke statistische Zusammenhänge entsprechen in etwa einer um 50% steigenden Wahrscheinlichkeit eines sicheren Bindungsmusters bei hoher Qualität der Fürsorge im Verhältnis zu einer geringen Qualität. Damit handelt es sich um einen in der Alltagswelt deutlich spürbaren Effekt, der aber von einer zu 100% möglichen Vorhersage des Bindungsmusters erkennbar weit entfernt ist. Vermutlich können mit einer

⁶⁹ Siehe etwa Kochanska/Coy (2002) oder Edelstein u.a. (2004). Eine Forschungsübersicht bieten Belsky/Fearon (2008). Eine neuere Studie, die bei sicher und vermeidend an die Mutter gebundenen Kindern Unterschiede in der physiologischen Reaktion der Mutter angesichts von Belastungsanzeichen des Kindes berichtet, wurde von Hill-Soderlund u.a. (2008) veröffentlicht.

⁷⁰ Vgl. Isabella u.a. (1989) sowie Harel/Scher (2003) und Mayseless (1998). Einen Überblick über die etwas ältere Literatur bieten Cassidy/Berlin (1994).

⁷¹ In Beobachtungssituationen mitzerlebende, das Kind irritierende oder ängstigende Verhaltensweisen der Bindungsperson sind in der Regel nicht sehr schwerwiegend und bestehen beispielsweise in für das Kind unverständlichen Unterbrechungen im Kommunikationsfluss, während derer die Bindungsperson selbst furchtsam und belastet erscheint. Solche Verhaltensweisen wurden beispielsweise nach einer Fehlgeburt beobachtet und standen mit Bindungsdesorganisation bei einem nachfolgend geborenen Kind in Zusammenhang (z.B. Hughes u.a. 2006). Für eine Forschungsübersicht siehe Madigan u.a. (2006).

⁷² Befunde zu Bindungsdesorganisation nach Misshandlung bzw. Vernachlässigung wurden von Van Ijzendoorn u.a. (1999) zusammengetragen, zur Häufigkeit von Bindungsdesorganisation nach Partnerschaftsgewalt siehe Zeanah u.a. (1999).

⁷³ Für eine Übersicht und zusätzliche Befunde siehe Spangler u.a. (2009).

verbesserten Methodik noch etwas stärkere Zusammenhänge gefunden werden, so gibt es bislang nur einzelne Studien, die potenziell ebenfalls wichtige alltägliche Fürsorgesituationen, wie etwa das nächtliche Trösten⁷⁴ des Kindes, das Baden⁷⁵ oder den Einkauf mit dem Kind,⁷⁶ einbeziehen.

Unabhängig von der Stärke des Zusammenhangs haben aber Interventionsstudien, in denen zum Beispiel durch die Förderung eines feinfühligeren Verhaltens bei den Bindungspersonen die Wahrscheinlichkeit sicherer Bindungsstrategien gesteigert werden konnte, deutlich Belege für einen ursächlichen *Einfluss der Qualität der Fürsorge auf kindliche Bindungsstrategien* geliefert.⁷⁷ Dies bedeutet nicht, dass die Lebensumstände von Bindungspersonen und Kindern oder grundlegende persönliche Merkmale der Bindungspersonen, wie etwa ihre psychische Gesundheit, ohne Einfluss auf die Bindungsentwicklung wären.⁷⁸ Allerdings entfalten diese lebensweltlichen Faktoren ihre Wirkung in der Mehrzahl der Studien, die dies geprüft haben, über Unterschiede im Verhalten der Bindungsperson als »sichere Basis« bzw. »sicherer Hafen«.⁷⁹

Vor allem für die *Auswirkungen von Partnerschaftskonflikten und Partnerschaftsgewalt* sind jedoch auch direkte Auswirkungen auf die emotionale Sicherheit von Kindern und ihre Bindungsstrategien belegt.⁸⁰ Die Bedeutung lebensweltlicher Faktoren tritt stärker hervor, wenn Kinder besonders hohe Fürsorgeanforderungen stellen⁸¹ oder die hauptsächlich betreuende Bindungsperson Belastungen bzw. Einschränkungen aufweist.⁸²

Zusammenhänge zwischen qualitativen Merkmalen der Fürsorge durch Bindungspersonen und sich herausbildenden Bindungsmustern wurden in mehreren afrikanischen, asiatischen, europäischen und amerikanischen Gesellschaften gefunden.⁸³ Im Verhältnis zum ganz überwiegenden Teil psychologischer und sozialpädagogischer Theoriebildung steht das Verständnis der Wurzeln von Bindungssicherheit damit auf einem breiten kulturübergreifenden Boden. Im Verhältnis zu den mehr als 1000 bekannten menschlichen Kulturen⁸⁴ ist die Anzahl der vorliegenden Studien aber noch gering. Aus Deutschland liegen mindestens 15 Studien vor, in denen die »Fremde Situation« eingesetzt wurde.⁸⁵ Weitgehend in Übereinstimmung mit dem Durch-

⁷⁴ Higley/Dozier (2009).

⁷⁵ Silva et al. (2002).

⁷⁶ Arter/Bunge/Meinz (2009).

⁷⁷ Für eine Forschungsübersicht siehe Berlin/Zeanah/Lieberman (2008).

⁷⁸ Tatsächlich lassen sich meta-analytisch etwa Zusammenhänge zwischen der psychischen Gesundheit von Müttern als Bindungspersonen und der kindlichen Bindungssicherheit ihnen gegenüber aufzeigen (Atkinson u.a. 2000b). Ähnliche Zusammenhänge bestehen auch für die Qualität der Partnerschaft der Eltern (z.B. Owen/Cox 1997) sowie für die Stressbelastung der Familie (Atkinson u.a. 2000b).

⁷⁹ Für eine Forschungsübersicht siehe Belsky/Fearon (2008).

⁸⁰ Siehe beispielsweise Finger u.a. (2009).

⁸¹ Crockenberg (1981) fand etwa bei Familien mit hochgradig irritierbaren Kindern positive Effekte sozialer Unterstützung auf die Häufigkeit sicherer Bindungsmuster.

⁸² In einer Studie von Das Eiden/Teti/Corns (1995) fanden sich beispielsweise positive Wirkungen einer guten Partnerschaft auf die mütterliche Feinfühligkeit und das Kind-Mutter Bindungsmuster nur bei Müttern, die von der Verarbeitung ihrer eigenen Bindungsgeschichte her ein Risiko für ein unsicheres Bindungsmuster trugen.

⁸³ Für eine Forschungsübersicht siehe Van Ijzendoorn/Sagi-Schwartz (2008).

⁸⁴ Price (1989).

⁸⁵ So eine Forschungsübersicht von Gloger-Tippelt/Vetter/Rauh (2000). Ganz überwiegend wurden Bindungsmuster gegenüber Müttern untersucht. Einzelne Studien fokussieren auf Väter oder Bezugserzieherinnen in der Krippe. Die Stichproben entstammen ganz überwiegend der Mittelschicht und enthalten kaum Migrantenfamilien.

schnitt europäischer und US-amerikanischer Studien zeigte die größte Gruppe (59%) der Kinder ein sicheres Bindungsmuster gegenüber der einbezogenen Bindungsperson. Etwa ein Drittel der Kinder (29%) wies ein unsicher-vermeidendes, etwa ein Zehntel (8%) ein unsicher-ambivalentes Bindungsmuster auf. Bei einem Fünftel der Kinder wurden darüber hinaus Anzeichen von Bindungsdesorganisation beobachtet, überwiegend wurde das Bindungsmuster dieser Kinder ansonsten als sicher beurteilt.

Zusammenhänge zwischen Migrationsprozessen, der von Bindungspersonen gebotenen Fürsorge und der Häufigkeit der verschiedenen Bindungsmuster wurden bislang noch kaum untersucht.⁸⁶ In mehreren Studien, allerdings nicht in Deutschland, wurden Bindungsmuster von Kindern aus Familien untersucht, die in relativer Armut leben. Im Verhältnis zum Durchschnitt der europäischen und US-amerikanischen Studien fanden sich dabei häufiger unsichere Bindungsmuster sowie Anzeichen von Bindungsdesorganisation, wobei der Zusammenhang durch Einschränkungen in der Fähigkeit und Möglichkeit der Bindungspersonen, dem Kind als »sichere Basis« bzw. »sicherer Hafen« zu dienen, vermittelt wurde.⁸⁷ Gelang es Bindungspersonen, trotz der Belastungen aufgrund von Armut, ein feinfühliges und positives Fürsorgeverhalten zu zeigen, so waren ganz überwiegend sichere Bindungsmuster zu beobachten.⁸⁸

Mittel- und langfristige Auswirkungen unterschiedlicher Bindungserfahrungen
Ihre Bedeutung erhält die Erörterung der Wurzeln und Häufigkeit verschiedener Bindungsmuster erst durch die Befundlage zu mittel- und langfristigen Auswirkungen unterschiedlicher Bindungserfahrungen von Kindern. Solche Auswirkungen wurden bislang vor allem in vier Bereichen untersucht:

- im Bereich enger Vertrauensbeziehungen, also der Beziehungen zu leiblichen oder sozialen Eltern, Partnern und Kindern;
- im Bereich der globalen sozialen Fähigkeiten, etwa im Hinblick auf die Fähigkeit zur Integration in die Gleichaltrigengruppe, die Fähigkeit zum Aufbau von Freundschaften oder die Fähigkeit soziale Konflikte zu lösen;
- im Bereich von Selbstbild und Identität;
- im Bereich von psychischer Gesundheit und Resilienz, also der Fähigkeit sich trotz Belastungen positiv weiterzuentwickeln bzw. nach einer Belastung rasch wieder zu einer positiven Anpassung zurückzufinden.

Der Gedanke, dass frühere Bindungserfahrungen, d.h. Bindungserfahrungen in den ersten drei bis fünf Lebensjahren, die Gestaltung späterer Bindungs-, Partner- oder Fürsorgebeziehungen beeinflussen, zählt zu den Kernvorstellungen der Bindungstheorie.⁸⁹ Zunächst wurde diese Annahme im Hinblick auf die Stabilität kindlicher Bindungsstrategien gegenüber beständigen

⁸⁶ Für Ausnahmen siehe Van Ijzendoorn (1990) sowie Schölerich u.a. (1997).

⁸⁷ So etwa Raikes/Thompson (2005).

⁸⁸ Vgl. Egeland/Sroufe (1981), Spieker/Booth (1988).

⁸⁹ Bowlby (1982).

Bindungspersonen untersucht.⁹⁰ Bis zum Grundschulalter wurden dafür in mehreren Studien bei Kindern wiederholt Bindungsmuster beobachtet, wobei sich eine substanzielle Stabilität zeigte,⁹¹ die zu einem großen Teil auf die Beständigkeit in der Qualität der Fürsorge zurückzuführen war. Zudem konnten Veränderungen in den beobachtbaren Bindungsmustern in vielen Fällen auf sich verändernde Fürsorgebedingungen zurückgeführt werden.⁹² Ab dem Kindergartenalter treten Studien hinzu, die in der frühen Kindheit beobachtbare Bindungsmuster mit bei den Kindern erhobenen »inneren Arbeitsmodellen (internal working models)«⁹³ in Zusammenhang bringen.

Die hierfür entwickelten Methoden nutzen die ab einem Alter von 3 bis 4 Jahren erstmals vorhandenen und danach weiter zunehmenden Möglichkeiten, mittels thematischer Anstöße im Gespräch mit Kindern Einblick in ihre innere Welt zu bekommen. Wie bei den beobachteten Bindungsmustern wird versucht, anhand der Gesamtheit der Angaben und Reaktionen des Kindes auf eine zugrunde liegende Bindungsstrategie zu schließen.⁹⁴

⁹⁰ Da die »Fremde Situation« nach dem zweiten Lebensjahr Bindungsstrategien nicht mehr zuverlässig sichtbar macht, mussten neue Erhebungsverfahren entwickelt werden, wobei sich drei Familien von Methoden herausgebildet haben: (a) Relativ nah an der »Fremde Situation« bleiben Methoden, die weiterhin auf die Beobachtung einer Wiedervereinigung nach einer Trennung setzen, aber die Dauer der Trennung ausdehnen, während der Trennung thematische Anreize setzen und in der Wiedervereinigung teilweise auch die sprachliche Kommunikation mit in die Analyse einbeziehen. (b) Ebenfalls auf Beobachtung, allerdings im häuslichen Umfeld, setzen standardisierte Beschreibungen alltäglichen Bindungsverhaltens mittels eines Q-Sorts (Kartenset mit beschreibenden Aussagen, die nach der Beobachtung entsprechend einer vorgegebenen Verteilung entlang einer Achse von »sehr typisch« bis »sehr untypisch« gelegt werden). (c) Eine neue Ebene erreichen Verfahren, die mittels Geschichtenanfängen, thematischen Fotografien bzw. Zeichnungen oder im Interview innere Bilder (Repräsentationen) des Kindes von Bindungsbeziehungen erheben, wobei Angaben häufig inhaltlich (z.B. Darstellungen der Bindungsperson als unterstützend), aber auch im Hinblick auf Sprachfluss, Stimmigkeit, Organisiertheit oder Detailhaltigkeit der Schilderungen eingeschätzt werden. Einen deutschsprachigen Überblick über einen Teil der vorliegenden Methoden geben Julius u.a. (2009). Ein deutschsprachiges Interviewverfahren für die mittlere Kindheit wurde von Zimmermann/Scheuerer-Englisch (2003) vorgeschlagen. Der internationale Stand der Methodendiskussion wird bei Kerns u.a. (2005), Dwyer (2005) sowie Solomon/George (2008) zusammengefasst.

⁹¹ Eine Forschungsübersicht von Scharfe (2003) zählte mehr als 19 Studien mit mehr als 2000 einbezogenen Familien, in denen in der frühen Kindheit bis maximal zum Grundschulalter mehrfach Bindungsmuster erhoben wurden. Die Abstände zwischen den Beobachtungen betragen ein bis fünf Jahre und es wurde eine mittlere Stabilität von 65% angegeben.

⁹² Vgl. Belsky/Fearon (2002), NICHD Early Child Care Research Network (2006).

⁹³ Innere Arbeitsmodelle wurden als »Vorstellungsmodelle von der Welt und von sich selbst (...), mit deren Hilfe (das Individuum) Ereignisse wahrnimmt, die Zukunft vorhersieht und seine Pläne macht« (Bowlby, 1976, S. 247) konzipiert. Als angenommene geistige Repräsentationen sollen sie die Erfahrungen mit bindungsrelevanten Situationen, also etwa mit der Verfügbarkeit der Bindungspersonen, abbilden. Der Vorstellung der Bindungstheorie nach enthalten sie affektive und kognitive Komponenten, sind zum Teil unbewusst, weisen eine Tendenz zur Stabilität auf, können aber aufgrund neuer Beziehungserfahrungen verändert und überarbeitet werden. Dies erfordert aber Zeit. Innere Arbeitsmodelle sollen Regelsysteme für die gefühlsmäßige Bewertung von Erfahrungen in sozialen Beziehungen schaffen, ebenso Regeln für die Richtung der Aufmerksamkeit und den Zugang zu bindungsrelevanten Gedächtnisinhalten (z.B. das Wissen über sich selbst oder die Bindungspersonen). Es wird angenommen, dass sie Erwartungen über Bindungspersonen und das eigene Selbst enthalten und damit das beobachtbare bindungsbezogene Verhalten, die geistige Flexibilität im Zugang und Umgang mit beziehungsrelevanten Themen und die soziale Wahrnehmung und Selbstwahrnehmung der Person steuern.

⁹⁴ Beispielsweise werden in einem Geschichtenergänzungsverfahren (für eine deutschsprachige Darstellung siehe Bretherton/KiBgen 2009) sieben Szenarien mittels Puppenfiguren angespielt und das Kind wird gebeten, die Geschichte weiterzuspielen. Abgesehen von zwei Geschichten zum Aufwärmen bzw. Ausklingen sprechen die vorgegebenen Szenarien bindungsrelevante Themen und Gefühle an. So verletzt sich das Kind etwa in einer Geschichte am Knie, fürchtet in einer anderen Geschichte abends im Kinderzimmer sei ein Monster oder erlebt eine Trennung von den Bindungspersonen für eine Nacht. Bei der Auswertung wird darauf geachtet, ob und wie das Kind die Bindungsthemen aufgreift und welche Lösungsstrategien sichtbar werden. Die Zuordnung zu einer Bindungsstrategie erfolgt anhand eines Manuals.

Die vorliegenden Studien zeigen insgesamt eine hohe Übereinstimmung zwischen aktuell beobachtbaren Bindungserfahrungen des Kindes und Einschätzungen der kindlichen Repräsentation seiner Bindungsstrategie sowie eine moderate Stabilität hinsichtlich der in der frühen Kindheit beobachteten Bindungsmuster.⁹⁵ Trotz erheblicher weiterer Entwicklungsveränderungen in der mittleren Kindheit und im Jugendalter neigen die in inneren Arbeitsmodellen enthaltenen Bindungsstrategien dann recht deutlich zur Beständigkeit, soweit sich keine größeren Umbrüche in den Lebensumständen ergeben.⁹⁶ Selbst über den langen Zeitraum von 15-16 Jahren und sehr unterschiedlichen Methoden ergeben sich zudem zwischen beobachteten Bindungsstrategien in der frühen Kindheit und der Bindungsrepräsentation⁹⁷ im Jugendalter im Mittel der Studien noch schwache, aber vom Zufall abgrenzbare Zusammenhänge.⁹⁸

Diese Zusammenhänge werden stärker, wenn in der Gesamtschau betrachtet wird, inwieweit die wichtigsten Bindungspersonen der Kinder in den ersten Lebensjahren über mehrere Beobachtungen hinweg in der Lage waren, ihre Rolle als »sichere Basis« bzw. »sicherer Hafen« auszufüllen.⁹⁹ Bindungsdesorganisation als Anzeichen einer für das Kind zunächst unauflösbaren Furcht vor der Bindungsperson ist als Phänomen wenig stabil¹⁰⁰ und mündet häufig in eine kontrollierende oder andere unsichere Bindungsstrategie. Teilweise finden sich aber bei betroffenen Kindern in den »inneren Arbeits-

⁹⁵ Derzeit liegen mindestens acht Studien vor, die Zusammenhänge zwischen beobachteten Bindungsmustern in der frühen Kindheit und der eingeschätzten, im inneren Arbeitsmodell repräsentierten Bindungsstrategie im Kindergarten bzw. Grundschulalter geprüft haben (Main/Kaplan/Cassidy 1985; Scheuerer-Englisch 1989; Bretherton/Ridgeway/Cassidy 1990; Bar-Haim u.a. 2000; Bohlin/Hagekull/Rydell 2000; Aviezer u.a. 2002; Gloger-Tippelt u.a. 2002; Steele/Steele/Johannson 2002). Obwohl eine systematische Übersichtsarbeit aussteht, sprechen die sehr gemischten Befunde für eine insgesamt eher geringe Stabilität, wobei durch die zunehmende Beherrschung der Sprache angestoßene Veränderungen in den Bindungsbeziehungen von Kindern eine Rolle spielen können. Jedenfalls zeigen in fast allen hierzu vorliegenden Studien belegte Zusammenhänge zu aktuell erhobenen Bindungserfahrungen und Bindungsverhaltensweisen der Kinder, dass die sprachlich gewonnenen Zugänge zur inneren Welt der Bindungsvorstellungen relevante Unterschiede zwischen Kindern zu erfassen vermögen (z.B. Shuldice/Stevenson-Hinde 1992; Bar-Haim u.a. 2000; Dubois-Comtois/Moss 2008).

⁹⁶ Siehe beispielsweise Ammaniti u.a. (2000); Allen u.a. (2004); Carlson/Sroufe/Egeland (2005); Grossmann/Grossmann/Kindler (2005); Main/Hesse/Kaplan (2005).

⁹⁷ Der Begriff der Bindungsrepräsentation wird mittlerweile in der Regel synonym zum Konzept des »inneren Arbeitsmodells von Bindung« gebraucht (z.B. bei Cassidy/Shaver 2008) und bezeichnet entsprechend die in der Organisation von bindungsrelevanten Erinnerungen und Bewertungen zum Ausdruck kommende Bindungsstrategie. Er wurde zunächst im Zusammenhang mit Erhebungsmethoden für innere Arbeitsmodelle von Bindung im Erwachsenen- und Jugendalter eingeführt, die im Verhältnis zu den inneren Arbeitsmodellen von Kindern abstrahierter erscheinen, also eher eine Integration der unter Umständen unterschiedlichen Bindungserfahrungen mit verschiedenen Bindungspersonen darstellen. Mehr noch als bei den in der Regel sprachlich weniger kompetenten Kindern wird bei der Erhebung der Bindungsrepräsentation mit Jugendlichen und Erwachsenen auf die sprachliche und inhaltliche Stimmigkeit bei der Schilderung von Bindungserfahrungen geachtet, um idealisierte von erlebnisbegründet positiven Bindungserfahrungen unterscheiden zu können.

⁹⁸ Für eine Meta-Analyse siehe Fraley (2002).

⁹⁹ So etwa der Befund in der deutschen Regensburger Längsschnittstudie, der bei Grossmann/Grossmann (2004) ausführlich erläutert wird.

¹⁰⁰ Auf der Ebene beobachtbaren Verhaltens wird etwa in der Meta-Analyse von Van Ijzendoorn/Schuengel/Bakermans-Kranenburg (1999) über maximal 60 Monate eine eher geringe Stabilität (mit einem Korrelationskoeffizienten von lediglich $r=0.36$) berichtet. Vergleichbare Befunde ergaben sich für den Übergang von beobachteten auf repräsentierte Bindungsstrategien sowie bei mehrfachen Erhebungen innerer Arbeitsmodelle (für eine Forschungsübersicht siehe Lyons-Ruth/Jacobvitz 2008).

modellen« charakteristische Besonderheiten in Form Furcht auslösender Bindungspersonen, ausgeprägter Hilflosigkeit angesichts von vorgestellten bindungsrelevanten Situationen oder zerstörerischer, aggressiver Phantasien.¹⁰¹

Das im Jugendalter bzw. jungen Erwachsenenalter bestehende innere Arbeitsmodell von Bindung hat sich schließlich für die Gestaltung von Partnerschaftsbeziehungen¹⁰² und den Aufbau von Bindungsbeziehungen zu eigenen Kindern¹⁰³ als bedeutsam und vorhersagekräftig erwiesen. Hier schließt sich gewissermaßen der Kreis und es wird ein Entwicklungsprozess sichtbar, der im Normalfall von einem an das Fürsorgeverhalten der Eltern angepassten Bindungsmuster bei Kleinkindern über den Aufbau innerer Arbeitsmodelle von Bindung hin zu der Fähigkeit führt, neue Vertrauensbeziehungen aktiv, aber orientiert an den eigenen Erfahrungen zu gestalten. Im Prozess der Entwicklung und Gestaltung neuer Beziehungen ist Veränderung nicht ausgeschlossen, aber vor allem mit der Ausbildung und Konsolidierung innerer Arbeitsmodelle gibt es eine erkennbare Tendenz, an überlernten Mustern im Denken und Fühlen festzuhalten und neue Beziehungen entsprechend zu gestalten.

Bindungserfahrungen und Gleichaltrigenbeziehungen

Obwohl sie eine andere Gruppe von Beziehungen darstellen, fanden sich auch für Gleichaltrigenbeziehungen Zusammenhänge zu den Bindungserfahrungen und -strategien von Kindern.¹⁰⁴ Sowohl im Hinblick auf die Fähigkeit, sich in die Gruppe der Gleichaltrigen einzufügen als auch im Hinblick auf die Fähigkeit, länger andauernde, vertrauensvolle Freundschaften aufzubauen, fanden sich Vorteile für Kinder mit sicherer Bindungsstrategie. Kinder mit deaktivierender bzw. unsicher-vermeidender Bindungsstrategie schienen distanziertere, weniger verbindliche Beziehungen zu bevorzugen, von denen sie teilweise viele besaßen. Kinder mit hyperaktivierender Bindungsstrategie bzw. unsicher-ambivalentem Bindungsmuster präsentierten sich in der Welt der Gleichaltrigen meist als unsicher und bedürftig, weshalb sie teilweise am Rande standen oder ausgegrenzt wurden. Noch häufiger war dies aber das Schicksal von Kindern mit Bindungsdesorganisation in der Vorgeschichte, die von Gleichaltrigen teilweise als wenig vorhersehbar oder »merkwürdig« angesehen wurden. Einige dieser Kinder gingen aber auch enge Beziehungen ein, in denen sie starke Kontrolle ausübten oder sich kontrollieren ließen.

¹⁰¹ Siehe beispielsweise Solomon/George/De Jong (1995); Sher-Censor/Oppenheim (2004).

¹⁰² Siehe beispielsweise Grossmann/Grossmann/Kindler (2005); Roisman u.a. (2005).

¹⁰³ Eine Meta-Analyse von Van Ijzendoorn (1995) fand beispielsweise auf der Grundlage von 18 Studien mit mehr als 800 einbezogenen Eltern-Kind Paaren eine Übereinstimmung von 75% zwischen der Bindungsrepräsentation der Eltern und dem später beim Kind beobachtbaren Bindungsmuster.

¹⁰⁴ Für eine meta-analytische Zusammenfassung des Forschungsstandes siehe Schneider/Atkinson/Tardif (2001), für aktuelle narrative Übersicht siehe Booth-LaForce/Kerns (2008).

Da die Beziehungen zu Gleichaltrigen teilweise in sehr intensiven Beobachtungssituationen, beispielsweise einem Sommercamp¹⁰⁵ oder einer schwierigen Aufgabensituation mit dem besten Freund¹⁰⁶ gewonnen wurden, besitzen die gefundenen Zusammenhänge zu früheren Bindungserfahrungen Einiges an Glaubwürdigkeit und Anschaulichkeit. Sie wurden zudem auch bei adoptierten Kindern bestätigt,¹⁰⁷ scheinen also unabhängig von genetischen Merkmalen zu sein, die Eltern als Bindungspersonen und leibliche Kinder ansonsten teilen. In mehreren Studien wurde danach gesucht, auf welche Weise Bindungserfahrungen die Gleichaltrigenbeziehungen von Kindern beeinflussen. Zu den bislang sichtbar gewordenen Vermittlungsmechanismen¹⁰⁸ zählt die bei sicherem Bindungshintergrund größere Fähigkeit, wechselseitig emotional positive Situationen zu gestalten und zuzulassen, eine größere Fähigkeit, bei Problemen gemeinsam Lösungen zu entwickeln, eine geringere Neigung, anderen Kindern feindselige Absichten zu unterstellen und eine größere Fähigkeit, Erwachsene als Hilfe zu nutzen.

Bindungserfahrungen, Selbstbild und Identität

Im Hinblick auf die Entwicklung von Selbstbild und Identität haben sich in der Bindungsforschung zwei Linien herausgebildet. In der ersten Forschungslinie wurde die bereits zu Beginn der Bindungsforschung geäußerte Vermutung geprüft, es gebe einen engen inneren Zusammenhang zwischen den Erfahrungen eines Kindes mit seinen Bindungspersonen und dem entstehenden Bild von sich selbst als mehr oder weniger liebenswert.¹⁰⁹ Entsprechend wurde erwartet, dass Kinder mit sicherer Bindungsstrategie aufgrund ihrer Erfahrungen, emotionalen Offenheit und Bereitschaft zur Erkundung der inneren Welt die größten Chancen haben sollten, ein positiv realistisches Selbstbild aufzubauen. Für den Altersbereich von fünf bis zehn Jahren, der durch die bislang vorliegenden Studien abgedeckt wird,¹¹⁰ wurde dies auch bestätigt. Kinder mit deaktivierender Bindungsstrategie äußerten demgegenüber zunächst stark idealisierende Selbstbilder, d.h. sie konnten keinerlei Schwächen bei sich selbst einräumen, mit zunehmendem Alter vermieden sie Selbstbewertungen immer mehr. Die Selbstbilder von Kindern mit Anzeichen von Bindungsdesorganisation in der Vorgeschichte erschienen eher instabil, teilweise bizarr. Bezüglich Kindern mit einer hyperaktivierenden Bindungsstrategie liegen keine Befunde vor. Für das Jugendalter deuten die wenigen bisherigen Studien¹¹¹ auf eine mit einer sicheren Bindungsstrategie einhergehende größere Bereitschaft zur Identitätsexploration hin, d.h. zur Erkundung der eigenen Interessen und Vorlieben.

¹⁰⁵ Elicker/Englung/Sroufe (1992).

¹⁰⁶ Zimmermann u.a. (2001).

¹⁰⁷ Jaffari-Bimmel/Juffer/Van Ijzendoorn/Bakermans-Kranenburg/Mooijaart (2006).

¹⁰⁸ Siehe beispielsweise McElwain u.a. (2008).

¹⁰⁹ So etwa schon Bowlby (1976), ebenso Sroufe/Fleeson (1986).

¹¹⁰ Vgl. Cassidy (1988), Kindler (1990), Verschueren/Marcoen/Schoefs (1996), Clark/Symons (2000), Easterbrooks/Abeles (2000), Booth-LaForce u.a. (2006), Goodvin u.a. (2008).

¹¹¹ Für eine Forschungsübersicht siehe Årseth u.a. (2009).

Die zweite Forschungslinie nimmt ihren Ausgang bei der Vermutung, Erfahrungen von Zurückweisung oder Bedrohung durch Bindungspersonen könnten für Kinder so schmerzhaft oder belastend sein, dass sie nur schwer ins Selbstbild und ins Erleben integriert werden können. Entsprechend wurde vor allem bei Kindern mit Bindungsdesorganisation in der Vorgeschichte nach Anzeichen von Dissoziation¹¹² gesucht. Derzeit liegen zwei Längsschnittstudien¹¹³ vor, in denen Bindungsdesorganisation und frühe Belastungserfahrungen erhoben und der weitere Verlauf im Hinblick auf Dissoziation bis in Erwachsenenalter hinein verfolgt wurde. Beide Studien kommen zu dem Ergebnis, dass vor allem frühe Vernachlässigung und Bindungsdesorganisation Risikofaktoren für dissoziative Erfahrungen sind. Obwohl Dissoziation in der Kindheit eine häufige Reaktion im Umgang mit schwerwiegenden Belastungserfahrungen zu sein scheint, bilden langfristig weniger als zehn Prozent der Betroffenen Symptome in krankheitswertigem Umfang aus. In der Summe zeigen die Befunde, dass nach gegenwärtigem Kenntnisstand Bindungserfahrungen je nach ihrer Qualität einen Beitrag zur Ausbildung eines positiv-realistischen Selbstbildes leisten, aber auch zu einem negativen, idealisierten oder brüchigen Selbstbild beitragen können.

Bindungserfahrungen, psychische Gesundheit und Resilienz

Bezüglich der Zusammenhänge zwischen Bindungserfahrungen und Resilienz bzw. psychischen Störungen ist anfangs festzuhalten, dass weder sichere Bindungsmuster Kinder unverwundbar machen, noch unsichere Bindungsmuster bzw. Bindungsdesorganisation Kinder mehrheitlich zu psychischer Auffälligkeit verurteilen. Empirisch zeigt sich gegenwärtig aber, dass Bindungs- und Verlusterfahrungen im Zusammenspiel mit weiteren Faktoren die Entwicklung von Kindern in Richtung hin zu oder weg von psychischer Gesundheit beeinflussen. Am deutlichsten wurde dies bislang vermutlich in einer amerikanischen Langzeitstudie gezeigt, die unter dem Namen »Minnesota Longitudinal Study of Parents and Children« bekannt geworden ist. In der Untersuchung wurden Kinder, die durchwegs unter ungünstigen sozioökonomischen Umständen aufwachsen mussten, von der Geburt bis mittlerweile ins Erwachsenenalter hinein wissenschaftlich begleitet.¹¹⁴ Die Befunde zeigen, dass unter diesen Umständen, d.h. mit vielen Belastungen und wenigen materiellen Ressourcen, die Qualität der Fürsorge in der frühen, aber auch in der mittleren Kindheit, die Bindungsstrategie des Kindes bzw. deren Fehlen (Desorganisation) in den verschiedenen Entwicklungsabschnitten im Zusammenspiel mit weiteren Beziehungserfahrungen, vor allem mit Gleich-

¹¹² Dissoziation bezeichnet allgemein Unterbrechungen der normalen Integrität des bewussten Erlebens, etwa im Hinblick auf eine veränderte Körperwahrnehmung, einen fehlenden Zugang zu bestimmten Gedächtnisinhalten, eine deutlich verringerte Aufmerksamkeit für Umweltreize oder ein verändertes Identitätserleben. Innerhalb gewisser Grenzen scheinen Erfahrungen von Dissoziation weit verbreitet und nicht krankheitswertig. Zudem gibt es vermutlich einen normativen Entwicklungsverlauf mit einer abnehmenden Häufigkeit dissoziativer Erfahrungen. Je nach Ausmaß und Schweregrad wird gemäß den klassischen psychiatrischen Diagnoseschemata die Grenze zur krankheitswertigen Störung überschritten. Für einen Überblick über den Forschungsstand siehe Dell'O'Neil (2009).

¹¹³ Ogawa u.a. (1997), Dutra u.a. (2009).

¹¹⁴ Sroufe u.a. (2005).

altrigen, für die Häufigkeit und den Schweregrad psychopathologischer Symptome sehr bedeutsam waren. Bowlby (1973) zitiert zum Verständnis das Bild verschiedener Gleise, auf denen Kinder ins Leben starten, wobei manche Gleise weit weg von attraktiven Reisezielen führen, aber alle Gleise wiederholt Weichen passieren, an denen die weitere Richtung der Fahrt positiv oder negativ beeinflusst werden kann. Positive bzw. negative Bindungserfahrungen in verschiedenen Lebensabschnitten können solche Weichen darstellen. Sichere Bindungsbeziehungen in der frühen Kindheit, so ein Ergebnis der Minnesota Langzeitstudie, stellen eine frühe Weiche in eine positive Richtung dar, d.h. selbst wenn später belastende Lebensereignisse (z.B. Verlustereignisse) auftreten, werden diese von Kindern mit grundlegend positiven Bindungserfahrungen eher und besser bewältigt als von Kindern mit grundlegend unsicheren Erfahrungen.¹¹⁵ Aber auch bei insgesamt belastender Vorgeschichte können spätere positive Bindungserfahrungen noch wesentliche Richtungsänderungen bewirken (vgl. B.3.5).

Bindungsstörungen, die ersten Schritte zum Verständnis

Jenseits der Rolle ungünstiger kindlicher Bindungserfahrungen als Teil von Entwicklungswegen, die krankheitswertige psychische Beeinträchtigungen beinhalten können, gibt es im internationalen Klassifikationssystem psychischer Störungen (ICD-10)¹¹⁶ zwei Störungsbilder, bei denen Auffälligkeiten im Bindungsverhalten Kernmerkmale darstellen. Beide Störungsbilder gehen aber darüber hinaus und beschreiben gravierende Beeinträchtigungen in der sozialen Entwicklung insgesamt.¹¹⁷ Die beiden Störungsbilder werden als »Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (F94.1)« und »Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (F94.2)« bezeichnet. Die diagnostischen Leitlinien enthalten folgende Merkmale:

- *Reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (F94.1)*: Beginn in den ersten fünf Lebensjahren mit anhaltender Auffälligkeit in den sozialen Beziehungsmustern des Kindes in Form von Furchtsamkeit und Übervorsichtigkeit (auch gegenüber Bindungspersonen), weiterhin eingeschränkte soziale Interaktionen mit Gleichaltrigen, gegen sich selbst oder andere gerichtete Aggressionen sowie Gefühle des Unglücklichseins.
- *Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (F94.2)*: Beginn in den ersten fünf Lebensjahren mit einem auffälligen sozialen Verhaltensmuster in Form eines diffusen, nichtselektiven Bindungsverhaltens (d.h. eines Bindungsverhaltens auch gegenüber Fremden), einer ausgeprägten Suche nach Aufmerksamkeit, wahllos freundlichem Verhalten und kaum gesteuerten Interaktionen mit Gleichaltrigen.

¹¹⁵ Sroufe/Egeland/Kreitzer (1990).

¹¹⁶ Die aktuell gültigen Störungskategorien und diagnostischen Kriterien des ICD-10 sind im Volltext kostenlos über das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) unter www.dimdi.de/de/klassi/diagnosen/ zugänglich.

¹¹⁷ So etwa Rutter/Kreppner/Sonuga-Barke (2009).

Bei beiden Diagnosen wird verlangt, dass sie nicht einfach als Folge einer tiefgreifenden allgemeinen Entwicklungsstörung erklärt werden können. Obwohl einige der zugrunde liegenden Verhaltensphänomene bei Kindern schon vor langer Zeit erstmals beschrieben wurden,¹¹⁸ haben beide Störungsbilder erst seit kurzem Eingang in die gängigen psychiatrischen Klassifikationssysteme gefunden, wobei die Diskussion um angemessene Diagnosekriterien und die Abgrenzung einer ungünstigen, aber noch normalen Bindungsentwicklung von einer pathologischen anhält.¹¹⁹ Der Wissenstand im Hinblick auf die Entstehung (Ätiologie), den Verlauf sowie Diagnose und Therapie von Bindungsstörungen, so wie sie derzeit definiert sind, ist noch sehr lückenhaft, auch wenn das Interesse, auf das das Störungskonzept in der Fachöffentlichkeit stößt, immer wieder zur Veröffentlichung vorzüglicher Gewissheiten zu verleiten scheint.

Im Hinblick auf die Entstehung von Bindungsstörungen mit Enthemmung kann es als belegt gelten, dass Vernachlässigung in Form eines fehlenden Angebots fester Fürsorgepersonen eine verursachende Bedingung darstellt.¹²⁰ Vermutlich sind Kinder in der ersten Hälfte des ersten Lebensjahres vor den schädlichen Folgen eines häufigen Wechsels der Betreuungspersonen noch weitgehend geschützt.¹²¹ Unklar ist bislang, warum manche Kinder, trotz eines später fehlenden Beziehungsangebotes, keine Bindungsstörung mit Enthemmung ausbilden. Ebenfalls unklar ist, inwieweit andere Belastungen in den ersten Lebensjahren zur Entstehung dieser Form von Bindungsstörung beitragen können.¹²² Reaktive Bindungsstörungen werden generell eher als eine psychische Folge von Misshandlung gesehen.¹²³ Allerdings deuten die

¹¹⁸ Beispielsweise die Beschreibungen von William Goldfarb (1943), der für einen konfessionellen New Yorker Pflegekinderdienst tätig war. Seine Forschungen an Pflegekindern mit und ohne frühe Heimunterbringung, waren einer der Gründe, warum die anfangs auch in Deutschland verbreitete Praxis, Kinder in Heimen »familientauglich« (d.h. in erster Linie: sauber) zu machen, aufgegeben wurde.

¹¹⁹ Beispielsweise empfehlen Zeanah/Mammen/Liebermann (1993) die Einführung weiterer diagnostischer Untergruppen, etwa bezüglich Kindern mit fehlender Bindung, einer aggressiven Bindungsstörung sowie einer Bindungsstörung mit Rollenkehr. Ähnlich schlägt auch Brisch (1999) eine Ausweitung des Störungskonzeptes mit weiteren Untergruppen der Störung vor.

¹²⁰ Die wichtigsten Hinweise darauf ergeben sich aus Studien an Kleinkindern, die in Heimen ohne entsprechendes Beziehungsangebot untergebracht waren. Neben Beschreibungen der Störung (ohne die damals noch nicht existierende Diagnose) aus der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts liegen hierzu mittlerweile mehrere, methodisch fortgeschrittene und aktuelle Studien an Kindern vor, die nach einer Heimunterbringung in den ersten Lebensmonaten bzw. Jahren adoptiert oder in einer Pflegefamilie untergebracht wurden. Eine englische Studie an Kindern, die in den ersten dreieinhalb Jahren ihres Lebens aus rumänischen Heimen nach England adoptiert wurden, fand beispielsweise im Alter von sechs Jahren einen Anteil von 19% der Kinder mit deutlichen Anzeichen der Störung (O'Connor/Rutter/the English and Romanian Adoptees Study Team 2000). Zudem fand sich in einer Untersuchung von Smyke/Dumitrescu/Zeanah (2002) innerhalb einer Heimeinrichtung mit verschiedenen organisierten Gruppen ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Häufigkeit, mit der die Betreuungspersonen wechselten und dem Auftreten von Anzeichen einer Bindungsstörung.

¹²¹ In einer Studie mit Adoptionen aus Rumänien nach Kanada (Chisholm 1998) sowie in der Studie mit Adoptionen aus Rumänien nach England (O'Connor/Rutter/The English and Romanian Adoptees Study Team 2000) fanden sich bei in den ersten sechs Lebensmonaten adoptierten Kindern kaum Anzeichen von Bindungsstörungen.

¹²² Zwei Studien an Kleinkindern, die nach Kindeswohlgefährdungen fremduntergebracht werden mussten, fanden kurz nach der Fremdunterbringung eine Häufigkeit von Bindungsstörungen mit Enthemmung von 5-35%, wobei eine nähere Beschreibung der Erfahrungen der Kinder nicht vorliegt (Boris u.a. 2004; Zeanah u.a. 2004).

¹²³ So etwa O'Connor (2004).

wenigen bislang vorliegenden Befunde¹²⁴ darauf hin, dass reaktive Bindungsstörungen sowohl nach Misshandlungen als auch nach vernachlässigenden Bedingungen in einer Heimeinrichtung auftreten können. Häufigkeit und Entstehungsweg lassen sich noch nicht näher einschätzen. Im Hinblick auf den Verlauf wird aufgrund erster Längsschnittstudien angenommen, dass reaktive Bindungsstörungen bei einem positiven Bindungs- und Fürsorgeangebot rasch abklingen.¹²⁵ Zum langfristigen Ausgang liegen jedoch noch keine belastbaren Befunde vor. Einen anderen Verlauf zeigen mehrere Längsschnittstudien für Bindungsstörungen mit Enthemmung. Hier zeigen sich in den ersten Jahren nach einer Platzierung in einer Pflege- bzw. Adoptivfamilie eher selten deutliche Besserungen,¹²⁶ die zudem auch mittelfristig insgesamt nur moderat auszufallen scheinen.¹²⁷ Dies bedeutet nicht, dass sich bei den betroffenen Kindern kein Fortschritt in der Bindungsentwicklung erkennen lässt. Überwiegend bauen die Kinder nämlich durchaus organisierte Bindungsbeziehungen zu den Pflege- bzw. Adoptiveltern auf.¹²⁸ Trotzdem bleibt eine auffällige Ansprechbarkeit durch Fremde bestehen.

In einem etwas drastischen Experiment¹²⁹ wurden betroffene Kinder mehrere Jahre nach der Platzierung in der Pflegefamilie an der Haustür von einer völlig fremden Person angesprochen und zum Mitkommen aufgefordert. Knapp 30% der Kinder mit institutioneller Unterbringung in der Vorgeschichte, aber nahezu kein Kind aus einer Kontrollgruppe folgten dieser Aufforderung. Die Gründe für die relative Beständigkeit der Problematik sind unklar. Erste vertiefende Studien deuten darauf hin, dass betroffene Kinder generell Schwierigkeiten mit der Unterdrückung von Handlungsimpulsen haben¹³⁰ und in der Vorgeschichte besonders instabile Umwelten erlebt haben,¹³¹ so dass die erlernte »Überlebensstrategie« aus Sicht betroffener Kinder so aussehen könnte, potenzielle Fürsorgepersonen habituell auf ihre Hilfsbereitschaft und ihre Absichten hin zu überprüfen, auch wenn es aus ihrer Sicht keine Anzeichen gibt, dass die jetzigen Bindungspersonen sie verlassen könnten. Auch im Hinblick auf Bindungsstörungen mit Enthemmungen stehen Langzeitstudien bis ins Jugend- bzw. Erwachsenenalter bislang aus.

Diagnostik und Therapie von Kindern mit einer Bindungsstörung

Bezüglich Diagnostik und Therapie von Kindern mit einer Form von Bindungsstörung hat das Feld der Kinder- und Jugendpsychiatrie bislang keine gut erprobten Ansätze anzubieten. Jedoch liegen erste Studien und daraus abgeleitete Vorschläge vor, die im Hinblick auf diagnostische Vorgehensweisen eine Kombination von Beobachtungen des Kindes mit seinen gegenwärtigen

¹²⁴ Zwei Studien an Kinderschutzfällen (Boris u.a. 2004; Zeanah u.a. 2004) sowie eine Studie an Kindern in einer vernachlässigenden Heimumgebung (Zeanah u.a. 2005) fanden Häufigkeiten von 5, 30 und 35%.

¹²⁵ Rutter/Kreppner/Sonuga-Barke (2009).

¹²⁶ Chisholm (1998); Rutter/O'Connor (2004).

¹²⁷ Rutter u.a. (2007).

¹²⁸ Für entsprechende Befunde auf der Beobachtungsebene siehe: Chisholm (1998) sowie Rutter u.a. (2007); für einen Befund auf der Ebene kindlicher Arbeitsmodelle von Bindung siehe Minnis u.a. (2009).

¹²⁹ Zeanah/Smyke/Koga (2005).

¹³⁰ Bruce/Tarulo/Gunnar (2009).

¹³¹ Lyons-Ruth u.a. (2009).

Bindungspersonen und fremden Personen sowie Interviews mit den Bindungspersonen zum Bindungs- und allgemeinen Sozialverhalten des Kindes, auch gegenüber Gleichaltrigen, beinhalten.¹³² Therapeutische Ansätze beginnen grundlegend damit, überhaupt genügend Stabilität im Leben betroffener Kinder zu gewährleisten, damit eine Bindungsstrategie und ein inneres Arbeitsmodell von Bindung entwickelt werden können.¹³³ Im zweiten Schritt werden Interventionen und Beratung zur Förderung der Feinfühligkeit und Qualität der Fürsorge empfohlen, die sich auch im Umgang mit Bindungsdesorganisation bewährt haben, und die die Chancen auf die Ausbildung einer organisierten, möglichst sicheren Bindungsbeziehung zu den gegenwärtigen Bindungspersonen erhöhen sollen.¹³⁴

Im Hinblick auf den Umgang mit Phänomenen der Enthemmung gegenüber Fremden finden sich derzeit verschiedene Vorschläge, die von einer Akzeptanz als chronischer Bedingung bis hin zu verhaltenstherapeutischen Ansätzen zur Steigerung der allgemeinen Verhaltenskontrolle reichen. Kontrollierte Interventionsstudien mit positiven Ergebnissen liegen, soweit ersichtlich, noch nicht vor. Vereinzelt auch in Deutschland propagierte Ansätze, Kinder zu Körperkontakt zu zwingen, um dadurch Bindungsprozesse in Gang zu setzen, werden generell¹³⁵ als ethisch unverantwortlich abgelehnt.

Aufbau, Entwicklung und Lösen von Bindungen

Werden Kinder nach der Geburt, wie dies in der Regel der Fall ist, von wenigen beständigen Personen versorgt, so entwickeln sie durchgängig, sofern keine schwere geistige Beeinträchtigung vorliegt, Bindungsbeziehungen zu ihren ständigen Betreuungspersonen. Der Verlauf dieses Prozesses wurde wiederholt beschrieben:¹³⁶

- Er beginnt von der Seite des Kindes aus mit einem bereits nach der Geburt vorhandenen besonderen Interesse an sozialen Reizen und der Fähigkeit zu einfachen Wiedererkennensleistungen (z.B. Geruch und Stimme der Mutter) sowie dem Erleben von Regelmäßigkeit. Der Aufbau einer Bindung von der Seite der Fürsorgepersonen her ist weniger gut verstanden, setzt aber nach gegenwärtigem Verständnis eine innere Bereitschaft dazu voraus, die durch emotionale Sicherheit, Kompetenzerwartungen und soziale Unterstützung gefördert wird.¹³⁷ Weiterhin ist bei erstmaliger Übernahme einer Betreuungsrolle eine allmähliche Transformation eigener Erfahrungen mit empfangener Fürsorge in eine Fürsorgestrategie gegenüber dem Kind erforderlich, wobei das tatsächliche Erleben und ein enger Kontakt zum Kind wichtige Entwicklungsanreize darstellen.¹³⁸ Bei wieder-

¹³² Für Erörterungen siehe Chaffin u.a. (2006), O'Connor/Spagnola/Clancy (2007).

¹³³ So Fremmer-Bombik (2003).

¹³⁴ Für Übersichten zum aktuellen Diskussionsstand siehe O'Connor/Spagnola/Clancy (2007), Zeanah/Smyke (2008).

¹³⁵ Siehe beispielsweise O'Connor/Zeanah (2003), Chaffin u.a. (2006).

¹³⁶ Für nach wie vor lesenswerte Beschreibungen siehe Bowlby (1975) oder Stern (1992). Einen aktuellen Forschungsüberblick bieten Marvin/Britner (2008).

¹³⁷ Für Forschungsübersichten siehe Pryce (1995) sowie Carter (2005).

¹³⁸ Für eine Erörterung und die Formulierung verschiedener Fürsorgestrategien siehe George/Solomon (2008).

holter Übernahme einer Fürsorgerolle, d.h. mehreren Kindern, kommt es auf die Herausbildung einer Fürsorgestrategie an, die die Besonderheiten und Erfahrungen mit dem einzelnen Kind berücksichtigt.

- In einer zweiten Phase des Bindungsaufbaus, die in der Regel einige Wochen nach der Geburt beginnt, ist das Kind zunehmend zu koordinierten und komplexeren Interaktionen in der Lage und wendet sich damit aktiv seinen Fürsorgepersonen zu. Entstehende gemeinsame Momente von Freude und Vertrautheit entwickeln einen hohen Wert für Kind und Bindungsperson.
- In einer dritten Phase, meist ab dem 6. bis 9. Monat, erwerben Kinder nicht nur erste Fähigkeiten in der Fortbewegung, sondern auch das Bindungsverhaltenssystem organisiert sich allmählich, d.h. es wird sichtbar, dass Bindungspersonen als »sichere Basis« und als »sicherer Hafen« genutzt werden. Zudem werden in Abhängigkeit von den Fürsorgeerfahrungen unterschiedliche Bindungsmuster herausgebildet. Im zweiten und dritten Lebensjahr entfalten sich verschiedene geistige Fähigkeiten bei Kindern, die unter anderem erste Handlungsziele, bewusste Selbstwirksamkeitserfahrungen (z.B. »schau mal, das hab ich gebaut«) sowie ein erstes Verständnis für die Aufmerksamkeit und die Absichten anderer ermöglichen. Neben nicht immer vergnüglichen Auseinandersetzungen mit der erwachenden Fähigkeit von Zwei- oder Dreijährigen, eigene Ziele zu setzen, bedeuten diese Veränderungen für Bindungspersonen, dass das sich entwickelnde innere Modell einer zuverlässigen Beziehung dem Kind über kürzere Trennungen hinweg helfen kann, dass nach Belastung emotionale Sicherheit teilweise auch über eine gemeinsame Fokussierung (z.B. ein kurzes tröstendes Gespräch) hergestellt werden kann und die Rolle der »sicheren Basis« zu einer sehr aktiven Aufgabe der Begleitung und Unterstützung des Kindes bei der Exploration gerät.¹³⁹
- Eine vierte Phase der Bindungsentwicklung, die im Kindergartenalter beginnt, wird von Bowlby (1975) als »zielkorrigiert« bezeichnet. Damit ist gemeint, dass sich mit der Entwicklung der Sprach-, Denk- und Handlungsfähigkeit beim Kind zunehmend eine innere Flexibilität und innere Ressourcen herausbilden, die es meist erlauben, nach wie vor vorhandene Bedürfnisse nach Trost und Unterstützung abgestimmt mit der Bindungsperson und ihren Plänen zu verwirklichen. Ein Kind kann dann beispielsweise warten, bis es wieder zu Hause ist, bevor es erzählt, dass ein anderes Kind heute ganz gemein gewesen und es deshalb traurig gewesen sei. Sprache wird zunehmend zu einem Medium des vertrauten Austausches und zu einem Werkzeug der vergangenheits- oder zukunftsbezogenen Klärung bindungsrelevanter Situationen. Deshalb wird die Gestaltung vertrauter Gesprächssituationen, wie etwa ein gemeinsames Essen oder das Zu-Bett-Bringen, in dieser Altersgruppe für die emotionale Sicherheit von Kindern häufig sehr wichtig. Situationen, die Kinder emotional belasten, können natürlich nach wie vor innerhalb der engen familiären Beziehungen des Kindes auftreten (z.B. eine Trennung der Eltern), teilweise spiegeln Auslöser aber auch die zunehmend vielfältigere Lebenswelt des Kindes außerhalb der Familie. So zählen

¹³⁹ Die derzeit wahrscheinlich beste und ausführlichste Beschreibung dieses Prozesses findet sich bei Grossmann/Grossmann (2004).

etwa die Integration in die Gleichaltrigengruppe und die Ausbildung erster Freundschaften zu den wichtigsten Entwicklungsaufgaben im Kindergarten- und Grundschulalter und haben entsprechend eine hohe emotionale Bedeutung für Kinder. Im weiteren Verlauf bleiben Bindungsbedürfnisse lebenslang wichtig, auch wenn es während des Jugend- und jungen Erwachsenenalters immer wieder zu Neujustierungen des Verhältnisses von Autonomie und Verbundenheit mit den bisherigen Bindungspersonen kommt und herausgehobene Beziehungen zu Gleichaltrigen (z.B. erste romantische Beziehungen bzw. Partnerschaften) ebenfalls oder alleinig einen Status als Bindungsbeziehungen erlangen. Zudem bietet das Jugend- und junge Erwachsenenalter aufgrund der dann wachsenden Fähigkeiten zum abstrakten Denken neue Chancen der Überarbeitung und des Zusammenführens zuvor eher getrennter Bindungsmodelle aus verschiedenen Beziehungen.

Aufbau von Bindungsbeziehungen in Pflegefamilien

Manche Pflegekinder, die in den ersten Lebensmonaten in die Pflegefamilie wechseln und dort verbleiben, gehen die beschriebenen Entwicklungsschritte durchwegs mit den Pflegeeltern als beständigen Bindungspersonen. Für einige Kinder ist die Pflegefamilie nur eine kurze Zwischenstation, ohne dass es dort zum Aufbau einer Bindungsbeziehung kommt. In der Mehrzahl der Fälle erleben Pflegekinder aber mit den Pflegeeltern eine neu beginnende Beziehung. Sie erleben in der Regel auch eine Trennung von bisherigen Bindungspersonen, was in manchen Fällen (z.B. bei einem Tod der Eltern) einen völligen Kontaktabbruch bedeutet, so dass allenfalls eine innere Beziehung bestehen bleibt. Beide Ereignisse, Trennungen und der Neuanfang von Bindungen, waren, soweit dies anhand von Sterblichkeitszahlen und der Analyse von Fürsorgesystemen in verschiedenen Kulturen und Zeiten her rekonstruierbar ist, in der historischen und prähistorischen Zeit für Kinder kritische, aber keine seltenen Ereignisse. Es wäre daher ungewöhnlich, wenn die Evolution Kinder so »geformt« hätte, dass sie durch eine Trennung per se irreparable und schwerwiegende psychische Schädigungen erleiden oder sie grundsätzlich nach einer Trennung kaum neue vertrauensvolle Bindungen aufbauen können. Eher ist anzunehmen, dass das Bindungssystem aufgrund seiner Bedeutung für das Überleben als sehr robustes und flexibles System geformt wurde. Allerdings ist dies Spekulation.

Die tatsächliche Befundlage hat sich vor allem im Hinblick auf den Aufbau neuer Bindungsbeziehungen in den letzten Jahren etwas verbessert. Derzeit liegen drei Studien¹⁴⁰ vor, die Prozesse und Zeitabläufe des Bindungsaufbaus bei Kleinkindern in Pflegefamilien untersucht haben, sowie drei weitere Studien,¹⁴¹ die dasselbe (wenn auch mit anderen Methoden) bei älteren Pflege- bzw. Adoptivkindern getan haben. In den Studien mit Kleinkindern wurden zunächst, unmittelbar nach der Unterbringung in der Pflegefamilie, in einem Bindungstagebuch kindliche Verhaltensweisen im Umgang mit belastenden, also bindungsrelevanten Situationen aufgezeichnet (z.B. wenn das Kind sich

¹⁴⁰ Stovall/Dozier (2000); Bernier/Ackerman/Stovall-McClough (2004); Stovall-McClough/Dozier (2004).

¹⁴¹ Milan/Pinderhughes (2000); Hodges u.a. (2003, 2005); Manashko/Besser/Priel (2009).

weh getan hatte), um die Herausbildung einer Bindungsstrategie gegenüber der Pflegemutter nachvollziehen zu können. In einem zweiten Schritt wurde in der »Fremden Situation« geprüft, inwieweit und welches Bindungsmuster das Kind gegenüber der Pflegemutter zeigte. Schließlich wurde teilweise auch untersucht, inwieweit sich eine Passung zwischen der Bindungsrepräsentation der Pflegemutter, also ihrer lebensgeschichtlich verankerten Haltung gegenüber der Bedeutung von Bindungen, und dem Bindungsmuster des Kindes ihr gegenüber herausgebildet hatte, wobei eine hohe Passung als weiterer Anhaltspunkt für einen tatsächlich erfolgten Bindungsaufbau verstanden wurde. In der Summe zeigen die Befunde mit Kindern, die mit fünf bis achtundzwanzig Monaten untergebracht wurden und die überwiegend Vernachlässigung oder andere Formen von Gefährdung erfahren hatten, vor allem drei Punkte:

- Erstens unterschieden sich die Kinder sehr darin, in welchem Zeitraum eine einigermaßen stabile Bindungsstrategie gegenüber der Pflegemutter sichtbar wurde. Einige Kinder fanden eine solche Strategie schon nach wenigen Tagen, andere blieben längere Zeit wechselhaft. Nach etwa zwei Monaten, und damit erstaunlich rasch, hatte die Mehrzahl der Kinder die Herausforderung für sich aber gelöst.
- Wurde, zweitens, einige Monate nach der Platzierung die »Fremde Situation« durchgeführt, so war bei der Mehrheit der Kinder (58-80%) eine organisierte Bindungsbeziehung ohne Anzeichen von Desorganisation beobachtbar. Bei 20 – 40% der Kinder war zwar eine Bindungsstrategie gegenüber der Pflegemutter erkennbar, es zeigten sich aber auch Anzeichen für Desorganisation. Einzelne Kinder hatten die Aufgabe, eine Bindungsbeziehung zur Pflegemutter aufzubauen, noch nicht lösen können. Die Passung zwischen der im Interview erhobenen Bindungshaltung der Pflegemutter und dem unabhängig beim Kind beobachteten Bindungsmuster, war mit knapp über 70% fast so hoch, wie dies auch aus anderen Studien mit leiblichen Eltern und Kindern bekannt ist,¹⁴² was deutlich dafür spricht, dass es sich bei den beobachteten Mustern wirklich um spezifische, auf die Erfahrung mit der Pflegemutter gestützte Bindungen handelte.
- Drittens waren bei Kindern, die im zweiten Lebensjahr platziert wurden, etwas häufiger Schwierigkeiten bei der Ausformung einer Bindungsbeziehung zur Pflegemutter beobachtbar als bei Kindern, die im ersten Lebensjahr in die Pflegefamilie wechselten. Zudem gab es bei den vergleichsweise älteren Kindern auch Fälle, in denen eine im Bindungstagebuch erkennbare unsichere Bindungsstrategie des Kindes trotz einer positiven Bindungshaltung der Pflegemutter in eine unsichere oder desorganisierte Bindungsbeziehung mündete. Der Befund deutet darauf hin, dass unter den im zweiten Lebensjahr untergebrachten Kindern bereits einige eine besondere Unterstützung benötigen, wenn sich vertrauensvolle, positive Beziehungen neu entwickeln sollen. Gleichwohl ist insgesamt die bei den untersuchten Kleinkindern beobachtbare Fähigkeit, sich auf neue Bindungen einzulassen, beeindruckend. Das Tempo des Bindungsaufbaus

¹⁴² Für eine Forschungsübersicht siehe Van Ijzendoorn (1995).

stellt die Pflegekinderhilfe allerdings vor schwer zu lösende, weitgehend noch nicht erkannte Probleme, sofern Kindern im Übergang von Bereitschafts- in Dauerpflegefamilien kein weiterer Bindungsabbruch zugemutet werden soll.

Nach dem Kleinkindalter platzierte Pflegekinder

Bei später platzierten Kindern, die bereits wesentlich stärker konsolidierte innere Arbeitsmodelle von Bindung mit in die Pflegefamilie bringen, stellt sich die Herausforderung des Neuaufbaus einer sicheren Bindungsbeziehung als schwieriger dar. Die vorliegenden Studien, die etwas unterschiedliche Platzierungsformen¹⁴³ und einen weiten Altersbereich von vier bis elf Jahren abdecken, erfassten ebenfalls nahezu durchgängig nur Kinder mit Erfahrungen von Gefährdung in der Vorgeschichte. Zu Beginn der Platzierung zeigten sich die Kinder im Hinblick auf ihr Bild der neuen Bindungsperson verunsichert. Einige Kinder betonten die Unterschiede zu früheren Bindungspersonen in der Herkunftsfamilie und beschrieben die neue Bezugsperson eher unrealistisch positiv, andere Kinder sahen eine ebenfalls problematische undifferenzierte Ähnlichkeit. Die inneren Arbeitsmodelle von Bindung der Kinder waren entsprechend ihrer bisherigen Lebensgeschichte ganz überwiegend unsicher bis desorganisiert.

Beschreibungen des tatsächlichen Bindungsverhaltens gegenüber der Pflegemutter, die in einer Studie¹⁴⁴ erhoben wurden, ergaben keine große Übereinstimmung zwischen Verhalten und repräsentiertem Beziehungsbild, was für ein Ausprobieren neuer Verhaltensweisen bei zumindest einem Teil der Kinder spricht. Im Verlauf von ein bis zwei Jahren zeigte sich, dass die Kinder als Gruppe betrachtet die neue Bindungsperson differenzierter und realistischer beschreiben konnten, das innere Bild der neuen Bindungsbeziehung mehr Einfluss auf die Verhaltensanpassung der Kinder gewann und deutlich mehr Kinder sichere Bindungsstrategien und positive Fürsorgebeziehungen beschreiben konnten. Selbst bei adoptierten Kindern bedeutete dies aber nicht, dass negative Repräsentationen verschwanden oder gänzlich einflusslos wurden. Eher scheint es so, dass Kinder dieser Altersgruppe in der Fremdunterbringung zwar neue Bindungsmodelle für sich kennen lernen konnten, deshalb negative Beziehungsbilder ihren Einfluss aber nicht völlig verloren und in Belastungssituationen leicht zu reaktivieren waren. Wie bei den Studien mit Kleinkindern war es so, dass die Bindungshaltung der Pflegeeltern und ihre eigenen Erfahrungen mit der Integration belastender Erfahrungen in eine insgesamt positive Bindungsperspektive für die inneren Beziehungsbilder der bei ihnen untergebrachten Kinder sehr wichtig wurden.¹⁴⁵

¹⁴³ In der Studie von Milan/Pinderhughes (2000) wurden alle Kinder erstmals fremduntergebracht und lebten nach einer Klärungsphase in einer stationären Einrichtung in einer Pflegefamilie. Die Kinder in der englischen »Attachment Representations and Adoption Outcomes Study« (Hodges u.a. 2003; 2005) lebten in Adoptivfamilien, die Kinder der israelischen Studie von Manashko/Besser/Priel (2009) in familiären Wohngruppen in einer Heimeinrichtung mit fester Wohngruppenmutter.

¹⁴⁴ Milan/Pinderhughes (2000).

¹⁴⁵ Für eine zusammenfassende Erörterung siehe Steele (2006).

Bindungsentwicklung bei Pflegekindern auf längere Sicht

Derzeit fehlen Langzeitstudien zur Bindungsentwicklung von Pflegekindern. Jedoch liegen als Momentaufnahmen zwei Studien zu Bindungsmustern von bereits länger untergebrachten Pflegekindern gegenüber der Pflegemutter vor, in denen mit geprüften Methoden der Bindungsforschung gearbeitet wurde. In beiden Studien¹⁴⁶ lebten die untersuchten Pflegekinder im Durchschnitt etwas mehr als drei Jahre in der Pflegefamilie. In beiden Studien stellten sichere Bindungsmuster die größte Gruppe dar.

Dem entspricht der Befund einer Meta-Analyse¹⁴⁷ aller derzeit veröffentlichten Studien, in denen erprobte Verfahren der Bindungsforschung verwandt wurden, und in der sich im Hinblick auf die Häufigkeit organisierter sicherer Bindungsmuster kein bedeutsamer Unterschied zum Durchschnitt in der Herkunftsfamilie aufwachsender Kinder zeigte (mittlerer Anteil sicher gebundener Pflegekinder: 52%).¹⁴⁸ Dieser Befund bedeutet, dass trotz in der Regel sehr belasteter Vorgeschichte Kinder, die in einer Pflegefamilie untergebracht werden, im Mittel gute Chancen haben, dort positive Bindungserfahrungen zu machen. Der Befund bedeutet nicht, dass dies leicht zu erreichen ist oder auf alle Pflegekinder zutrifft.

In einer deutschen Untersuchung¹⁴⁹ wurde beispielsweise die Bindungsrepräsentation bei früheren, aber mittlerweile erwachsenen Pflegekindern erhoben, wobei sich vor dem Hintergrund der verschiedenen Erfahrungen nur etwa ein Viertel (22%) der früheren Pflegekinder eine insgesamt sichere Bindungsrepräsentation hatte erarbeiten können. Zudem ist eine Gruppe von Kindern zu erkennen, denen es auch nach längerem Aufenthalt in der Pflegefamilie sehr schwer zu fallen scheint, Vertrauen zu fassen und ausreichend Orientierung im Hinblick auf den Umgang mit engen Vertrauensbeziehungen zu erlangen. Entsprechend zeigen mehr Pflegekinder als der Durchschnitt in der Herkunftsfamilie aufwachsender Kinder Anzeichen von Bindungsdesorganisation (36% vs. 15%).¹⁵⁰ Schließlich fanden sich in einer ersten Studie,¹⁵¹ die dies geprüft hat, auch drei Jahre nach der Platzierung bei einigen Pflegekindern noch krankheitswertige Bindungsstörungen (20%). Eine weitere Studie, in der nur auf eine fehlende Scheu gegenüber Fremden als Merkmal einer Bindungsstörung mit Enthemmung geachtet wurde, fand bei Pflegekindern im Kindergartenalter im ersten und vierten Monat der Fremdunterbringung einen Anteil von etwa 40% auffälliger Kinder, wobei hier, wie auch ansonsten in der Literatur über Bindungsstörungen, die Pflegeeltern durchaus zunehmend häufiger von ihren Pflegekindern als »sichere Basis« und »sicherer Hafen« genutzt werden konnten.¹⁵² Selbst unter den rechtlich stabileren Bedingungen einer Adoption wurde in vorliegenden Langzeituntersuchungen¹⁵³ eine ähnliche Gruppe von Kindern gefunden, wobei der Verweis auf diese Studien hier deshalb interessant ist, weil dort teilweise ein

¹⁴⁶ Oosterman (2007); Bovenschen u.a. (2009).

¹⁴⁷ Van den Dries u.a. (2009a).

¹⁴⁸ Van den Dries (2009).

¹⁴⁹ Nowacki (2006).

¹⁵⁰ Dries u.a. (2009).

¹⁵¹ Oosterman (2007).

¹⁵² Pears u.a. (2009).

¹⁵³ z.B. Quinton u.a. (1998).

Zusammenhang zu der Art der Gefährdungserfahrungen der Kinder vor der Fremdunterbringung hergestellt werden konnte.¹⁵⁴ Demnach hatten vor allem psychisch misshandelte Kinder, denen etwa gegenüber Geschwistern eine Sündenbockrolle in der Familie zugewiesen worden war, große Schwierigkeiten, wieder Vertrauen in eine erwachsene Bindungsperson zu fassen.

Bindungsentwicklung und Trennungserfahrungen

Anders als bei neu beginnenden Bindungen zu Betreuungspersonen im Kindergarten oder zu Stiefeltern erleben Pflegekinder verbunden mit der Fremdunterbringung in der Regel eine weitgehende Trennung von ihren bislang wichtigsten Bindungspersonen. Deshalb ist der Forschungsstand zu den Auswirkungen und der Verarbeitung von Trennungs- bzw. Verlusterfahrungen ein wichtiges Thema für die Pflegekinderhilfe. Allerdings ist es für die Fachkräfte nicht ganz einfach, sich hier eine Grundorientierung zu erarbeiten, unter anderem, da sich im Verlauf des 20. Jahrhunderts die Aussagen in der Psychiatrie und Psychologie zu Trauerprozessen bei Kindern und der Bedeutung von Trennungserfahrungen mehrfach verändert haben.¹⁵⁵

Zudem werden Trennungs- und Trauerreaktionen von Kindern zwar von Arbeitshilfen¹⁵⁶ im Feld angesprochen, trotzdem kann es für Fachkräfte schwer sein, Trauer bei den von ihnen untergebrachten Kindern zu entdecken, da Trauer von außen nicht eindeutig feststellbar ist, ein großer Teil der Kinder sich hierzu altersbedingt noch kaum äußern kann und in manchen Fällen die Lebensbedingungen des Kindes in der Herkunftsfamilie auch nicht so waren, dass die Fachkräfte mit Trauer rechnen. Trotzdem besteht in der Wissenschaft weitgehend Einigkeit, dass Trennungen von Bindungspersonen regelhaft auch eine Belastung für Kinder darstellen und Trauer eine weitgehend zwangsläufige Folge dauerhafter Trennungen von Bindungspersonen ist.¹⁵⁷ Begründet werden diese Aussagen wesentlich mit relativ einheitlichen Befunden zu physiologischen Stressreaktionen von Kindern und Primatenjungen infolge von Trennungen und häufigen, depressionsähnlichen Zuständen im weiteren Verlauf, wenn die Trennung aufrechterhalten wird.¹⁵⁸ Verwiesen wird zudem auf »natürliche«¹⁵⁹ Experimente (z.B. Evakuierungen von Kindern ohne die Eltern während Kriegszeiten), die robuste Langzeiteffekte von Trennungserfahrungen während der Kindheit belegen.¹⁶⁰ Im Hinblick auf Pflegekinder ist weiterhin von Bedeutung, dass Kombinationen von Kindeswohlgefährdung und Trennungen deren Belastungswirkung eher zu verstärken scheinen,¹⁶¹ ebenso wie bei bestehender Bindungsdesorganisation nachfolgende kritische Lebensereignisse, etwa Trennungen, eher zu

¹⁵⁴ Dance/Rushton/Quinton (2002).

¹⁵⁵ Für einen Rückblick und aktuelle Forschungsübersichten siehe Archer (1999), Parkes (2008).

¹⁵⁶ Beispielsweise Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008); Zentrum Bayern Familie und Soziales (2009).

¹⁵⁷ Siehe etwa Schaffer (1992); Eagle (1994); Rutter (1995); Dozier/Rutter (2008).

¹⁵⁸ Für Forschungsübersichten siehe etwa Panksepp (1998); Bales/Carter (2009).

¹⁵⁹ D.h. in diesem Fall vom Verhalten und der genetischen Ausstattung der Beteiligten weitgehend unabhängige Ereignisse.

¹⁶⁰ Beispielsweise Pesonen u.a. (2007) oder Rusby/Tasker (2009).

¹⁶¹ Z.B. Afifi u.a. (2009).

intensiveren, denn zu schwächeren Belastungsreaktionen führen.¹⁶² Schließlich berichten zumindest ältere Pflegekinder auch selbst von Trennungserfahrungen, Sehnsucht und Trauer, wobei sich solche Gefühle nicht nur auf Bindungspersonen, sondern auch auf das vertraute Umfeld, Geschwister oder Lieblingssachen beziehen können.¹⁶³ Werden die Belastungswirkungen von Trennungen sowie die Häufigkeit nachfolgender Trauerprozesse bezogen auf Pflegekinder akzeptiert, stellt sich die Frage nach dem Verlauf und beeinflussenden Faktoren.

Ein dreiphasiges Modell (Protest - Verzweiflung - Reorganisation) für den Ablauf von Trennungsreaktionen wurde von Bowlby (1973) vorgeschlagen, wobei als ein Ergebnis der empirischen Trauerforschung Vorstellungen von stark voneinander abgegrenzten, geordnet nacheinander ablaufenden Phasen sicher nicht aufrecht erhalten werden können.¹⁶⁴ Vielmehr scheinen Kinder auf sehr unterschiedliche Weise zu trauern,¹⁶⁵ so dass Phasenmodelle nur eine Grundorientierung bieten. In einer ersten Phase kann es entsprechend der von Bowlby (1973) gewählten Bezeichnung zu Protest und einer aktiven Suche nach der Bindungsperson kommen. Jedoch sind auch andere Reaktionen möglich. Überwiegt beim Kind die Angst oder wird eine Gefahr als übermächtig bzw. die Bindungsperson als hilflos erlebt, kommt es eher zu einem Erstarren (freeze) oder zum Versuch der Anpassung (tend-and-befriending-Muster).¹⁶⁶

In einer zweiten Phase scheinen dann relativ einheitlich Kummer, Traurigkeit und Verzweiflung aufzutreten, allerdings mit sehr unterschiedlicher Dauer, Intensität und Häufigkeit. Manchmal zeigen sich diese Gefühle gegenüber den aktuellen Betreuungspersonen in aggressiv getönter Form, meist wird aber vor allem ein Bedürfnis des Kindes nach Rückzug wahrnehmbar. Einige Kinder erscheinen innerlich abwesend oder verwirrt. Der Ausgang des Trauerprozesses bzw. die von Bowlby (1973) als Reorganisation bezeichnete Phase kann dann wieder sehr unterschiedlich aussehen.¹⁶⁷ Einige Kinder finden eine ihnen gemäße Lösung, indem sie die Verbindung zu den getrennten Bindungspersonen innerlich bzw. in symbolischer Form aufrechterhalten und in ihr neues Leben integrieren (z.B. Foto der leiblichen Eltern auf dem Nachttisch). Andere Kinder scheinen sich mit einer weitergehenden Ablösung wohler zu fühlen. Relativ durchgängig scheint sich allerdings zu bestätigen, dass die Qualität der Fürsorgeumgebung nach einer Trennung eine wesentliche Rolle dabei spielt, wie gut die Trennung bewältigt werden kann (vgl. C.6.2).

Da bislang die Mehrzahl der Befunde zu Trauerprozessen bei Kindern nach dem Tod eines Elternteils erhoben wurde, ist noch weitgehend unklar, wie sich wiederholte Wiederbegegnungen (z.B. im Rahmen von Besuchskontakten) bei einer ansonsten fortbestehenden Trennung auf den Trauerprozess auswirken. Auf Sigmund Freud (1975/1917) zurückgehende Vorstellungen, wonach vor dem Aufbau neuer Bindungen zunächst die Ablösung von einem

¹⁶² MacDonald u.a. (2008).

¹⁶³ Z.B. Russell (2002); Cornbluth (2007); Unrau/Seita/Putney (2009). Vgl. Abschnitt C.6.1.

¹⁶⁴ Für eine Erörterung siehe Shaver/Fraley (2008).

¹⁶⁵ Siehe beispielsweise die 2-Jahres-Längsschnittstudie von Silverman/Worden (1992).

¹⁶⁶ Für eine Forschungsübersicht siehe Taylor (2006).

¹⁶⁷ Für eine Übersicht siehe Shaver/Fraley (2008).

verlorenen Liebesobjekt erfolgt sein muss, werden – zumindest bezogen auf Kinder – kaum noch aufrechterhalten.¹⁶⁸ Vielmehr wird darauf verwiesen, dass Kinder regelmäßig mehrere Bindungen aufbauen, die überwiegend aus einer Geschichte alltäglicher Fürsorge erwachsen. Allerdings kann es sein, dass sich ein älteres Kind nach belastenden Vorerfahrungen oder aufgrund eines hohen Loyalitätsdrucks seitens der Herkunftseltern innerlich verschließt und gegenüber neuen Bindungen nicht offen zeigt (vgl. C.1).

Bindungsnetzwerke und emotionale Sicherheit

Entgegen einer ursprünglichen Annahme von Bowlby (1958), wonach Kinder vor allem zu einer Person eine Bindung entwickeln, die dann auch andere Beziehungen prägt (Monotropie-Annahme), hat sich empirisch gezeigt, dass Kinder regelhaft mehrere unterschiedliche Bindungsbeziehungen aufbauen, sofern sich im Alltag mehrere Personen regelmäßig um sie kümmern.¹⁶⁹ In vielen Familien in Deutschland sind dies etwa die Eltern und Großeltern. Auch zu einer Tagesmutter bzw. zu einer längere Zeit verfügbaren Kindergärtnerin entwickeln viele Kinder Bindungen. Die Qualität dieser Bindungen, beispielsweise die in der »Fremden Situation« gezeigten Bindungsmuster, werden nach bisherigem Kenntnisstand überwiegend durch Erfahrungen des Kindes mit dieser Bindungsperson und ihrer Fähigkeit, als »sichere Basis« bzw. »sicherer Hafen« zu dienen, bestimmt. Zumindest fanden sich im Hinblick auf die Bindungen eines Kindes zum Vater und zur Tagesmutter bzw. Kindergärtnerin die bislang stärksten Vorhersagefaktoren für das beobachtbare Bindungsmuster jeweils innerhalb der Vater-Kind-Interaktionsgeschichte bzw. innerhalb der Interaktionsgeschichte zwischen Kind und Kindergärtnerin oder Tagesmutter, während die Bindungsqualität zur Mutter kaum eine Vorhersage erlaubte.¹⁷⁰ Aus mindestens drei Gründen ist dies jedoch nicht so zu verstehen, dass die Beziehungen zwischen den Bindungspersonen eines Kindes für dessen emotionale Sicherheit ohne Bedeutung wären:

- Die Beziehungen zwischen Bindungspersonen können deren Fähigkeit zur Fürsorge für das Kind positiv oder negativ beeinflussen. Beispielsweise können anhaltende Konflikte zwischen den Erwachsenen dazu führen, dass Bindungspersonen innerlich abwesend sind oder sich gegenüber dem Kind reizbar verhalten.
- Weiterhin kann eine positive Fürsorge für das Kind eine praktische Zusammenarbeit zwischen den Erwachsenen erforderlich machen (z.B. den Austausch von Informationen, Arbeitsteilung bei der Versorgung), so dass Belastungen in der Zusammenarbeit Einschränkungen in der Fürsorge für das Kind nach sich ziehen.

¹⁶⁸ Für eine Ausnahme siehe Nienstedt/Westermann (2007). Allerdings geht es bei ihrer Argumentation nicht nur um den Aufbau einer Bindungsbeziehung, sondern um die unumstrittene und vollständige Akzeptanz der Pflegeeltern als Eltern durch das Kind, was ihrer Argumentation vielleicht zusätzliche Plausibilität verleiht.

¹⁶⁹ Für eine Forschungsübersicht zu Vater-Kind Bindungsbeziehungen siehe Kindler/Grossmann (2004), für Bindungsbeziehungen zu Tagesmüttern und Kindergärtnerinnen siehe Ahnert/Pinquart/Lamb (2006).

¹⁷⁰ Für eine Erörterung im Hinblick auf Vater-Kind Beziehungen siehe Kindler/Grossmann (2004), bezüglich der Beziehung zu Tagesmüttern und Kindergärtnerinnen siehe Ahnert/Pinquart/Lamb (2006).

- Schließlich können Spannungen zwischen Bindungspersonen oder heftige Konflikte die emotionale Sicherheit eines Kindes bezogen auf seine nahe Umgebung auch direkt untergraben und zu einer Verunsicherung bzw. Desorientierung führen, an wen sich das Kind wenden kann und wie dies von seinen anderen Bindungspersonen interpretiert wird.

Aus der Familiensystemtheorie und der Familientherapie heraus wird weitergehend vermutet, dass Bindungsnetzwerke von Kindern auch in ihrer Gesamtheit als mehr oder weniger »sichere Basis« bzw. »sicherer Hafen« funktionieren,¹⁷¹ wobei sich Sicherheit dann daran festmachen ließe, inwieweit einerseits von Bindungspersonen bei Bedarf zuverlässig und schnell eine gute Fürsorge für das Kind bereitgestellt werden kann und inwieweit sich andererseits das Kind frei fühlen kann, Bindungs- und Explorationsbedürfnisse an verfügbare Bindungspersonen heranzutragen. Empirisch lässt sich bislang zeigen, dass Konflikte zwischen Bindungspersonen deren Fürsorgefähigkeit belasten können und zudem die emotionale Sicherheit von Kindern untergraben können und physiologische Stressreaktionen nach sich ziehen.¹⁷² Wenig einschätzbar ist hingegen bislang, welche Bedeutung für die Bindungsentwicklung Systemeinflüssen aus dem Bindungsnetzwerk eines Kindes im Verhältnis zu dyadischen Einflüssen aus den bestehenden Bindungsbeziehungen zukommt, da es noch kaum Untersuchungen gibt, in denen beide Aspekte gleichzeitig erhoben wurden.¹⁷³

Bezogen auf Pflegekinder ist anzunehmen, dass ihr Bindungsnetzwerk zumindest zu Beginn der Fremdunterbringung in der Regel Personen aus der Herkunftsfamilie umfasst, etwa die leibliche Mutter, den Vater und die Großeltern. Inwieweit im Verlauf der Unterbringung in der Pflegefamilie diese Bindungen aufrechterhalten werden können, ist jedoch weitgehend unklar, wobei sich hier ein Mangel an Forschung zu den Bindungsnetzwerken von Pflegekindern mit einer nach wie vor groben Unkenntnis¹⁷⁴ bezüglich der Auswirkungen verschiedener Umgangsregelungen auf den Fortbestand von Bindungen verbindet. Allerdings gibt es zumindest für getrennt lebende Väter Hinweise, dass regelmäßige zweiwöchentliche Wochenendbesuche mit Übernachtung bereits im Kleinkindalter zur Aufrechterhaltung von Bindungen ausreichen.¹⁷⁵ Jedoch wird dies unter Bedingungen eines konfliktreichen Mutter-Vater-Verhältnisses mit einer erhöhten Anzahl desorganisierter Mutter-Kind-Bindungen erkaufte. Die Übertragbarkeit des Befundes auf Pflegekinder ist unklar.

Bindungsnetzwerk und Zugehörigkeit

In einer der Erhebungen des DJI im Rahmen des Projektes »Pflegekinderhilfe«¹⁷⁶ wurden in vier Gebietskörperschaften die fallzuständigen Fachkräfte für alle Pflegekinder gebeten, aus ihrer Sicht die Bindungspersonen des Kindes zu benennen und die vom Kind empfundene Zugehör-

¹⁷¹ Vergleiche beispielsweise Scheuerer-Englisch (1993); Byng-Hall (1999).

¹⁷² Siehe Crockenberg/Lyons-Ruth/Dickstein (1993); Davies u.a. (2002); El-Sheikh u.a. (2009).

¹⁷³ Für eine Forschungsübersicht siehe Kindler/Grossmann (2004).

¹⁷⁴ Für eine Forschungsübersicht siehe Kindler (2009b).

¹⁷⁵ Solomon/George (1999a, 1999b).

¹⁷⁶ Thrum (2007).

rigkeit zur Pflegefamilie sowie zur Herkunftsfamilie einzuschätzen. Bei etwa der Hälfte der Kinder wurde hierbei eine Person aus der Herkunftsfamilie als Bindungsperson benannt, meist die leibliche Mutter. Bei etwa einem Viertel der Kinder wurde eine überdurchschnittlich hohe Zugehörigkeit zu beiden Familiensystemen vermutet und diese Gruppe an Kindern erwies sich in der unabhängigen Einschätzung durch die Pflegeeltern als am wenigsten durch Verhaltensauffälligkeiten belastet. Da es nicht einfach ist, das Bestehen oder Nicht-Bestehen einer Bindungsbeziehung zu beurteilen und die Fachkräfte hierfür nicht geschult werden konnten, ist der Befund im Hinblick auf angegebene Bindungspersonen in der Herkunftsfamilie von seiner Aussagekraft her vorsichtig zu beurteilen. Wir haben deshalb ergänzend auch um eine Einschätzung der vom Kind empfundenen Zugehörigkeit zur Herkunftsfamilie und zur Pflegefamilie gebeten. Die Zugehörigkeit der Kinder zur Pflegefamilie wurde im Mittel als wesentlich höher beurteilt denn die Zugehörigkeit zur Herkunftsfamilie. Es wurden vier Gruppen gebildet mit einer überdurchschnittlich hohen Zugehörigkeit zu beiden Familiensystemen, einer Zugehörigkeit vor allem zur Pflegefamilie, vor allem zur Herkunftsfamilie und einer eher geringen Zugehörigkeit zu beiden Familiensystemen. Die Kinder mit eingeschätzt hoher Zugehörigkeit zu beiden Familiensystemen erschienen am wenigsten belastet (20% klinisch auffällig), dicht gefolgt von den Kindern mit vordringlicher Zugehörigkeit zur Pflegefamilie (24%). Kinder mit geringer Zugehörigkeit zu beiden Familiensystemen erschienen vor allem durch ausagierendes Verhalten belastet (52% in diesem Bereich klinisch auffällig), Kinder, die sich vor allem der Herkunftsfamilie zugehörig fühlten und daher vermutlich nicht in der Pflegefamilie sein wollten, hatten die mit Abstand höchste Belastung durch nach innen gerichtetes Problemverhalten (z.B. Depression, 41% in diesem Bereich klinisch auffällig).

Keine belastbaren Ergebnisse liegen bislang dazu vor, inwieweit Konflikte zwischen Pflege- und Herkunftseltern die emotionale Sicherheit von Pflegekindern untergraben können. Jedoch ist diese Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, insofern das Kind in der Regel das einzig verbindende Glied zwischen beiden Familiensystemen ist und aus der Familienpsychologie bekannt ist, dass Kinder durch Konflikte der Eltern, die sie auf sich zurückführen, stärker belastet werden als durch Konflikte, bei denen sie keinen Zusammenhang zu sich wahrnehmen. Allerdings könnte es auch sein, dass Konflikte zwischen den Erwachsenen aus der Pflege- und der Herkunftsfamilie in bestimmten Konstellationen vom Kind auch als Entlastung (z.B. »dann muss ich der Mama nicht sagen, was mich an ihr stört«) oder Ausdruck von Verbundenheit (z.B. »meine Eltern kämpfen für mich, damit ich wieder zu ihnen darf«) wahrgenommen werden. In der bereits angesprochenen DJI-Erhebung fanden sich jedenfalls die deutlichsten Zusammenhänge zwischen der Qua-

lität der Kontakte auf der Erwachsenenenebene und der von den Pflegeeltern eingeschätzten Verhaltensauffälligkeit des Kindes bei den Pflegekindern mit hoher Zugehörigkeit zu beiden Familiensystemen.¹⁷⁷

Bindungsorientierte Beratung und Therapie in der Pflegekinderhilfe

Mehrere im Bereich der Bindungsforschung ausgewiesene Autorinnen und Autoren haben mittlerweile Beratungs-, Schulungs- oder Therapiekonzepte für den Einsatz in der Pflegekinderhilfe vorgelegt.¹⁷⁸ Weitere Fachkräfte haben sich Wissen aus der Bindungsforschung angeeignet und dies in den Mittelpunkt ihrer Praxiskonzepte gerückt¹⁷⁹ oder es mit anderen Ansätzen verschmolzen.¹⁸⁰ Zu den dabei am häufigsten behandelten Themen zählen

- die Unterstützung von Pflegeeltern beim Aufbau sicherer oder zumindest organisierter Bindungsbeziehungen zum Pflegekind sowie
- die bindungsorientierte Deutung und Behandlung kindlicher Verhaltensauffälligkeiten.

Der Sinn fachlicher Unterstützung beim Bindungsaufbau wird aus der Situation von Pflegeeltern abgeleitet, für die es schwierig sein kann, Bedürfnisse eines Pflegekindes nach Fürsorge und emotionaler Sicherheit zu erkennen, da diese Bedürfnisse vom Kind aufgrund von Fremdheit und/oder bereits erworbenen unsicheren Bindungsmustern nicht offen kommuniziert werden. Zugleich wären Pflegeeltern, die das Kind ja nicht von Geburt an kennen gelernt haben, besonders darauf angewiesen, vom Kind Informationen über sein inneres Wohlergehen, seine Gefühle und seine Bindungsbedürfnisse zu erhalten. Da sich in dieser Situation manchmal, trotz guter Absichten der Pflegeeltern, eine Bindungsdynamik entfaltet, die in unsichere oder anhaltend desorganisierte Bindungsbeziehungen mündet,¹⁸¹ wird in Beratungsangeboten versucht, mit den Pflegeeltern das vom Kind benötigte Ausmaß an Fürsorge näher zu bestimmen, die von den kindlichen »inneren Arbeitsmodellen von Bindung« ausgehende Dynamik bewusst zu machen und die Pflegeeltern dazu zu ermutigen und zu befähigen, sich anhaltend als »sichere Basis« und »sicherer Hafen« anzubieten. Beispielsweise beschreibt Scheuerer-Englisch

¹⁷⁷ Thrum (2007b). In der Gruppe der beiden Familiensystemen innerlich zugehörigen Kinder ging ein herzliches Verhältnis zwischen Mutter und Pflegemutter mit weniger internalisierender Auffälligkeit einher ($r = -.25$), während vor allem bei einem konflikthaften Verhältnis des Vaters zur Pflegemutter mehr ausagierendes Verhalten berichtet wurde ($r = .36$). Beim häufigeren Fall einer hohen Zugehörigkeit des Kindes zur Pflegefamilie und einer eher geringen Zugehörigkeit zur Herkunftsfamilie gingen herzliche Kontakte beider leiblichen Eltern mit weniger internalisierenden Auffälligkeiten beim Kind einher ($r = -.22$) und bei einem konflikthaften Verhältnis des Vaters zur Pflegemutter wurden mehr internalisierende Auffälligkeiten berichtet ($r = .19$).

¹⁷⁸ Zu nennen wären hier Mary Dozier (Dozier u.a. 2002, 2005, 2009), Miriam Steele (2006) oder Hermann Scheuerer-Englisch (2009), Scheuerer-Englisch/Gabler/Bovenschen (im Druck).

¹⁷⁹ Beispiele wären Beek/Schofield (2006) bzw. Schofield/Beek (2006) und Golding (2008).

¹⁸⁰ So haben etwa Fisher u.a. (2006) bzw. Fisher/Kim (2007) sowie Delaney (2006) eine Synthese mit lerntheoretischen Ansätzen versucht, während Heineman/Ehrensaft (2006) und Hughes (2004) eine Integration mit nicht-direktiven Formen der Kinderpsychotherapie versucht haben.

¹⁸¹ Vergleiche etwa Stovall-McClough/Dozier (2004).

(2009) in Abhängigkeit vom kindlichen »inneren Arbeitsmodell von Bindung« mögliche ungünstige Dynamiken in Pflegefamilien, ohne diese jedoch zum Regelfall zu erklären.¹⁸²

- Im Fall eines unsicher-vermeidenden inneren Arbeitsmodells kann das Kind den Pflegeeltern etwa leicht ein »falsches Bild« von sich selbst vermitteln. Scheinbar hat sich das Kind problemlos eingelebt. Die Pflegeeltern fühlen sich mit ihrer Zuwendungsbereitschaft eher zurückgewiesen bzw. überflüssig. Das Kind seinerseits bleibt mit seiner Belastung und seinen Ambivalenzen alleine, steht unter Stress und fühlt sich unverstanden. Bricht das Kind unter der Belastung zusammen und verhält sich (z.B. in der Schule) auffällig, erfahren die Pflegeeltern nur indirekt davon und sehen das Kind unter Umständen zunehmend als uneinschätzbar und unerreichbar, was das Kind in seinem Erleben, nicht verstanden zu werden, weiter bestärkt.
- Kinder mit hyperaktivierender oder unsicher-ambivalenter Bindungsstrategie sehen im Fall einer Fremdunterbringung zunächst einmal tief sitzende Ängste über den Verlust ihrer Bindungspersonen wahr werden und reagieren entsprechend verzweifelt. Die Fortsetzung des anklammernden Verhaltens gegenüber den Pflegeeltern wirft für diese rasch Fragen danach auf, wie viel Zuwendung das Kind tatsächlich braucht und was ihm bzw. ihr an Trennung (z.B. Umgang) und Autonomie zugemutet werden kann. Zudem kann es sehr anstrengend sein, bei einem Kind mit hyperaktivierender Bindungsstrategie konsistent verfügbar zu bleiben und, sofern andere Kinder in der Familie vorhanden sind, entwickelt sich teilweise rasch eine schwer auszuhaltende Konflikt- und Konkurrenzdynamik.
- Bei einer kontrollierenden Bindungsstrategie werden die Pflegeeltern mit Kindern konfrontiert, die sich durch ihre Kontrolle vor hilflosfeindseligen Bindungspersonen schützen mussten (Grunderfahrung: »bedürftig sein ist gefährlich«). Dieses Muster wenden sie dann auch gegenüber den neuen Fürsorgepersonen an. Je mehr diese versuchen, fürsorglich zu sein, desto häufiger werden sie Ziel angstvoll-aggressiv-kontrollierender Verhaltensweisen der Kinder. Die Pflegeeltern dieser Kinder fühlen sich schnell hilflos, und die Gefahr negativ-feindseliger Teufelskreise in der Beziehung zum Kind nimmt zu. Zudem ist es für Erwachsene manchmal nicht leicht zu verstehen, dass das wohlmeinende Angebot, wieder Kind sein zu dürfen, als bedrohlich empfunden wird und das gesamte Selbst- und Weltbild des Kindes in Frage stellt.

Die Ansatzpunkte in der Beratung der Pflegeeltern bestehen unter anderem darin, ihnen die Bindungsdynamik verständlich zu machen, ihre Anstrengungen und ihre Belastung anzuerkennen und gemeinsam Wege zu entwickeln, wie das Kind in kleinen Schritten emotionale Bedürfnisse äußern, Autonomie aushalten und Kontrolle abgeben kann (vgl. auch C.5.2). In manchen Fällen ist es zudem unumgänglich, die Bindungshaltung der Pflegeeltern selbst, also ihre lebensgeschichtlich erworbene Sichtweise und ihr Verständnis von Bindungsbedürfnissen, zum Thema zu machen, wenn hierdurch ansonsten der Blick auf das Pflegekind verzerrt wird.

¹⁸² Ähnliche Beschreibungen finden sich auch bei Schofield/Beek (2006) sowie Golding (2008, S.83-91).

Im Hinblick auf *Verhaltensauffälligkeiten*, wie etwa Unruhe, Schwierigkeiten beim Einschlafen, Aggressionen oder Regelverletzungen, werden in einem Teil der Literatur bindungsorientierte Deutungen angeboten und davon ausgehend Umgangsweisen mit der Problematik diskutiert. Durchgängig wird dabei darauf hingewiesen, dass bindungsorientierte Erklärungen nicht die einzig möglichen Verständniszugänge darstellen. Delaney (2006) erörtert beispielsweise die Rolle von Unruhe und Regelverletzungen in der Familie als Möglichkeiten des Kindes, die Nähe zur Bindungsperson zu kontrollieren, den Kontakt nach Unterbrechungen wiederherzustellen oder Bedürfnisse indirekt auszudrücken. Aggressionen gegen andere Kinder oder Haustiere werden als Möglichkeit gesehen, Wut auf die Bindungspersonen an anderer, weniger bedrohlicher Stelle auszudrücken. Im Hinblick auf Lügen wird die Deutung angeboten, dass hier ein erlerntes Muster zwanghafter Zustimmung (compulsory compliance) zugrunde liegt, das gegenüber aggressiven oder wenig berechenbaren Bindungspersonen die Gefahr von Konflikten verringert. Auch den Regeln und Erziehungsanforderungen der Pflegeeltern gegenüber verhält sich das Kind zunächst nur scheinbar angepasst, woraus sich dann zur Konfliktvermeidung Lügen ergeben. Auch wenn eingeräumt wird, dass entsprechende Erklärungsansätze nicht in jedem Fall und nicht auf jedes Problemverhalten zutreffen, so eröffnen sie doch vielfach konstruktive Perspektiven jenseits wechselseitig belastender Konflikteskalationen mit dem Kind.

Mögliche Missverständnisse in der Praxis

Die Wirksamkeit bindungsorientierter Beratungs- und Schulungsansätze mit Pflegeeltern bzw. -kindern wurde in ersten Evaluationen bestätigt,¹⁸³ jedoch ist sowohl die Anzahl der Untersuchungen wie auch die Bandbreite der eingesetzten Auswertungsmethoden und die Dauer der Follow-Up Zeiträume als noch nicht ausreichend zu beurteilen.¹⁸⁴ Inwieweit die Fachkräfte der Pflegekinderhilfe in Deutschland bereits über gute Kenntnisse zur Bindungsentwicklung und Bindungsdynamik bei Pflegekindern verfügen, kann mangels entsprechender Erhebungen derzeit nicht beurteilt werden. Zumindest wird über ein großes Interesse an Fortbildungen in diesem Bereich berichtet. Punkte, an denen sich manchmal noch Missverständnisse festmachen, betreffen

- *Rückschlüsse auf die Beziehungsqualität des Kindes zu den leiblichen Eltern anhand des kindlichen Verhaltens bei der Inobhutnahme:* Manchmal wird ein fehlender Trennungsprotest beim Kind als Hinweis auf eine fehlende oder beeinträchtigte Bindung des Kindes zu den Eltern gedeutet. Tatsächlich kann ein freundliches Verhalten gegenüber Fremden Anzeichen einer Bindungsstörung mit Enthemmung sein. Allerdings schließt diese Form der Bindungsstörung eine Bindung zu den Eltern nicht aus. Zudem ist ein fehlender Trennungsprotest kein sicheres diagnostisches Zeichen, vielmehr kann ein freundliches oder sehr stilles Verhalten des Kindes auch ein Versuch sein, mit einer als übermächtig erlebten Bedrohung umzugehen.

¹⁸³ Entsprechend wurde etwa das »Attachment and Biobehavioral Catch-Up« Programm (vgl. Dozier u.a. 2009) im Januar 2009 vom California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare als »vielversprechend (promising research evidence)« eingestuft; vgl. auch C.5.2.

¹⁸⁴ Bovenschen/Spangler (2008).

- *Annahme einer desorganisierten Bindung des Kindes zu den leiblichen Eltern ohne gesonderte Prüfung:* Teilweise wird in Fachdiskussionen argumentiert, fast alle misshandelten, missbrauchten oder vernachlässigten Kinder würden eine desorganisierte Bindungsbeziehung zu den leiblichen Eltern aufweisen und da fast alle Pflegekinder Gefährdung erlebt hätten, sei es plausibel und zulässig anzunehmen, dass die Bindungen der allermeisten Pflegekinder zu den leiblichen Eltern schon vor der Herausnahme desorganisiert gewesen seien. Tatsächlich gibt es eine methodisch zuverlässige Studie,¹⁸⁵ in der bei 82% von 22 Kleinkindern, die entweder selbst belegbar Gefährdung erfahren hatten oder aufgrund der Misshandlung eines Geschwisterkindes sehr bedroht erschienen, Bindungsdesorganisation in der Beziehung zur Mutter festgestellt wurde und zwar zu einem Zeitpunkt, als die Kinder bei der Mutter lebten. Im Mittel der vorliegenden Studien liegt die Häufigkeit von Bindungsdesorganisation bei misshandelten Kindern jedoch niedriger, nämlich bei 48%.¹⁸⁶ Da die Rate der Pflegekinder mit Gefährdungserfahrungen bei den leiblichen Eltern in Deutschland nach den vorliegenden Zahlen¹⁸⁷ vermutlich zwischen 42% und 64% liegt, ergibt sich eine geschätzte Grundrate von Bindungsdesorganisation im Bereich von 35% bis 40%.¹⁸⁸ Die Zahlen sind vermutlich nicht besonders belastbar, da in keiner der deutschen Erhebungen detaillierter danach gefragt wurde, für welche Kinder welche Hinweise bzw. Belege für eine erfahrene Gefährdung vorliegen. Aber es ist doch ziemlich deutlich, dass die Annahme, ein genauer Blick auf die Bindungssituation des Kindes in der Herkunftsfamilie erübrige sich, nicht haltbar ist.
- *Aus projektiven Verfahren und kindlichen Spielthemen wird zuverlässig auf spezifische (Bindungs-)Erfahrungen des Kindes geschlossen:* Da in vielen Fällen unklar ist, welche Belastungserfahrungen ein Kind vor der Fremdunterbringung genau machen musste, wird manchmal versucht, aus den Ergebnissen projektiver Verfahren oder den Spielthemen des Kindes auf spezifische Erfahrungen zu schließen (z.B. das Kind muss im Spiel immer wieder verhungern, also hat das Kind vermutlich in der Herkunftsfamilie zu wenig zu essen bekommen). Bisher sind jedoch alle Versuche gescheitert, aus Spielthemen von Kindern oder Ergebnissen projektiver Verfahren einigermaßen zuverlässig auf spezifische Erfahrungen rückzuschließen.¹⁸⁹ Dies bedeutet nicht, dass Spiel und projektive Verfahren als

¹⁸⁵ Carlson u.a. (1989).

¹⁸⁶ Van Ijzendoorn/Schuengel/Bakermans-Kranenburg (1999, S. 236).

¹⁸⁷ In einer der DJI-Erhebungen wurde nach verschiedenen Gefährdungsformen in der Vorgeschichte der Pflegekinder gefragt und es ergab sich bei einer Stichprobengröße von 632 Kindern eine Rate von 64% mit Gefährdungserfahrungen (Thrum 2007b). In der rheinland-pfälzischen Studie von Rock/Moos/Müller (2008a) fand sich bei einer Stichprobengröße von 444 Kindern eine Rate von 42% mit Gefährdungserfahrungen. In der niedersächsischen Studie von Erzberger (2003) und in der bundesweiten Erhebung von Walter (2004) wurde die Häufigkeit verschiedener Gefährdungsformen nur getrennt ausgewiesen. Jedoch liegt die geschätzte Gesamtzahl für Kinder mit Gefährdungserfahrungen in der Vorgeschichte sowohl unter der Annahme von keinerlei Überschneidung zwischen den Gefährdungsformen als auch unter der Annahme einer vollständigen Überlappung innerhalb des Bereichs von 42% bis 64%.

¹⁸⁸ Bei den Pflegekindern ohne Gefährdungserfahrung wurde entsprechend der Meta-Analyse von Van Ijzendoorn/Schuengel/Bakermans-Kranenburg (1999) eine Grundrate von 25% Bindungsdesorganisation für sozial benachteiligte Elterngruppen angenommen.

¹⁸⁹ Vgl. etwa Murrie/Martindale/Epstein (2009), Lillienfeld/Wood/Garb (2000).

Fenster zur inneren Welt von Kindern wertlos sind. Gerade die Bindungsforschung hat gezeigt, dass diagnostisch nutzbare Zusammenhänge zu den globalen Erfahrungen des Kindes in seinen Bindungsbeziehungen bestehen.¹⁹⁰ Ebenso lassen sich Zusammenhänge zwischen dem Spiel von Kindern und ihrer Befindlichkeit sowie ihrer sozialen Kompetenz herstellen.¹⁹¹ Rückschlüsse auf spezifische Einzelerfahrungen eines Kindes sind jedoch ohne zusätzliche, bestätigende Anhaltspunkte nicht vertrauenswürdig.

Stellenweise vorfindbare Missverständnisse sind ein Hinweis darauf, dass die Aneignung der Ergebnisse der Bindungsforschung durch die Pflegekinderhilfe nicht ohne Anstrengung und qualifizierte Fortbildung möglich ist. Für die praktische Arbeit mit schwierigen Fällen benötigen die Fachkräfte der Pflegekinderhilfe im Alltag Kooperationen mit Diensten, die durch eine qualifizierte Bindungsdiagnostik, die in der Regel Beobachtungs- wie Gesprächsverfahren beinhaltet, Hinweise auf die Bindungsstrategie des Kindes und Bindungshaltungen bzw. Fürsorgefähigkeiten in der Pflegefamilie und/oder der Herkunftsfamilie geben können. An einzelnen Orten hat die Pflegekinderhilfe hierfür Kooperationen mit Erziehungsberatungsstellen oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie geformt.¹⁹²

3.3 Belastungserfahrungen bei Pflegekindern vor der Fremdunterbringung und ihre Auswirkungen

Belastungserfahrungen von Pflegekindern, verstanden als Umweltereignisse, die zumindest bei einem Teil betroffener Kinder mit spürbaren Beeinträchtigungen im Entwicklungsverlauf oder nachhaltigen Belastungen der Befindlichkeit einhergehen, werden in der Pflegekinderhilfe überwiegend bezogen auf die Zeit vor der Unterbringung in einer Pflegefamilie diskutiert.¹⁹³ Pränatale, also vorgeburtliche Einflüsse durch Suchtstoffe werden dabei vielfach übergangen, stehen hier jedoch am Anfang der Forschungsübersicht. Nachgeburtliche Belastungserfahrungen werden in der Pflegekinderhilfe teilweise unter dem Begriff des »Traumas« zusammengefasst. Die Verwendungsweisen dieses schillernden Begriffs und die Befundlage zu Traumata bei Pflegekin-

¹⁹⁰ Für Übersichten siehe Oppenheim/Goldsmith (2007), Bettmann/Lundahl (2007).

¹⁹¹ Siehe etwa Futh u.a. (2008), Holmberg u.a. (2007).

¹⁹² Ziegenhain/Goldbeck (2005), Scheuerer-Englisch (2009).

¹⁹³ Gefährdungserfahrungen in der Pflegefamilie, sei es durch die Pflegeeltern oder andere in der Familie lebende Kinder, sind in Deutschland von wenigen öffentlich gewordenen Einzelfällen abgesehen (z.B. dem Tod des fünfjährigen Pflegekindes Talea in Wuppertal), bislang kaum ein Thema in der Fachdiskussion (für Ausnahmen siehe Finkel/Bange 2002; Kindler/Unterstaller 2007). Entsprechend liegen bezogen auf die Bundesrepublik auch keine vertrauenswürdigen Zahlen zur Häufigkeit von Gewalt, Vernachlässigung oder Missbrauch in Pflegefamilien vor. Das Bewusstsein für die fachliche Notwendigkeit von Kontrolle gemäß § 37 Abs. 3 SGB VIII, auch wenn in der ganz überwiegenden Mehrzahl aller Pflegefamilien eine sehr gute Fürsorge geleistet wird, wurde durch ein Urteil des Bundesgerichtshofs zur Amtshaftung wesentlich geschärft (Vgl. B 2.3). Außerhalb Deutschlands hat sich die Pflegekinderhilfe der Problematik in einigen Staaten intensiver zugewandt. Es wurden Befunde zu Gefährdungsergebnissen in Pflegefamilien erhoben (z.B. Tittle/Poertner/Garnier 2001; Holder u.a. 2003) und darauf aufbauend Qualitätsstandards formuliert (z.B. Child Welfare League of America 2003).

den werden in diesem Unterkapitel in einem zweiten Schritt zusammenfassend erörtert. Die Forschungsübersicht wendet sich dann spezifischen Belastungserfahrungen von Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellem Missbrauch zu.

Die umfangreiche Forschung zu den Auswirkungen dieser einzeln oder gemeinsam auftretenden Gefährdungsformen wird, da sie an anderer Stelle leicht zugänglich aufbereitet wurde,¹⁹⁴ hier nur in ihren Grundzügen zusammengefasst, wobei der Schwerpunkt auf den für die Pflegekinderhilfe besonders wichtigen Aspekt der Plastizität gelegt wird, d.h. es wird vor allem der Kenntnisstand zu der Frage erörtert, inwieweit durch frühe Belastungs- und Gefährdungserfahrungen die weitere Entwicklung festgelegt wird oder noch veränderlich erscheint.

Pränatale Belastung durch Suchtstoffe

Obwohl aus der Bundesrepublik keine Zahlen dazu vorliegen, wie viele Pflegekinder vorgeburtlich Suchtstoffen ausgesetzt waren, ist doch zumindest aus zwei größeren deutschen Untersuchungen bekannt, dass bei mindestens einem Drittel der Pflegekinder Suchtprobleme der Eltern ein wesentlicher Grund für die Fremdunterbringung waren.¹⁹⁵ Diese Zahl steigt sogar noch etwas, wenn nur Kinder betrachtet werden, die bereits kurz nach der Geburt in Pflege gegeben wurden.¹⁹⁶ Umgekehrt deuten Studien an schwer suchtkranken Eltern darauf hin, dass ein erheblicher Anteil der Kinder dieser Eltern eine Fremdunterbringung erlebt.¹⁹⁷ Angesichts eines zumindest in ausländischen Studien¹⁹⁸ bestätigten statistischen Zusammenhangs zwischen postnatalem und pränatalem Gebrauch von Suchtstoffen ist es daher plausibel anzunehmen, dass Fachkräfte der Pflegekinderhilfe nicht selten mit Kindern konfrontiert werden, die vorgeburtlich Suchtstoffen ausgesetzt waren. Zu den Auswirkungen solcher pränatalen Belastungen liegt eine umfangreiche Forschungsliteratur vor,¹⁹⁹ die sich jedoch auf die Wirkungen von Alkohol, Opiaten und Kokain konzentriert. Andere Suchtstoffe wie Cannabis oder Ecstasy haben bislang nur wenig Aufmerksamkeit erfahren.

¹⁹⁴ Kindler u.a. (2006b). Das Handbuch Kindeswohlgefährdung ist unter db.dji.de/asd/ASD_Inhalt.htm im Internet als Volltext verfügbar. Eine weitere praxisorientierte Übersicht bietet das englischsprachige Handbuch der American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC) (Meyers u.a. 2002).

¹⁹⁵ In der Erhebung zur Vollzeitpflege in Niedersachsen (Erzberger 2003) wurden alle Jugendämter gebeten, detaillierte Angaben zu den letzten fünf begonnenen Pflegeverhältnissen zu machen. Bei einer Stichprobe von 239 Fällen wurden bei 15% der Fälle »Alkohol« und bei 17% »Drogen« als Problemlage genannt. Weitere Fälle von Suchtproblemen sind vermutlich in einer Sammelkategorie »Multiproblemfamilie« enthalten. In einer DJI-Erhebung (Thrum 2007b) mit mehr als 600 eingezogenen Fällen wurde bei 30% der Kinder Vernachlässigung im Zusammenhang mit einer elterlichen Suchterkrankung als wesentlicher Grund der aktuellen Fremdunterbringung angegeben.

¹⁹⁶ In der DJI-Erhebung (Thrum 2007b) wurde das Alter bei der Inpflegegabe erhoben. Kinder, die zu diesem Zeitpunkt maximal ein halbes Jahr oder maximal ein Jahr alt waren, hatten zu 32 bzw. 33% Suchterkrankungen bei den Eltern erlebt.

¹⁹⁷ Beispielsweise wurde in einer Frankfurter Stichprobe opiatabhängiger Mütter ein Drittel der Kinder bereits nach der Geburt und ein weiteres Drittel im Verlauf des ersten Lebensjahres platziert (Schiemann 2006).

¹⁹⁸ Vgl. Smith/Testa (2002); Smith u.a. (2007).

¹⁹⁹ Für eine aktuelle systematische Forschungsübersicht siehe Williams/Ross (2007), eine weitere Übersichtsarbeit wurde von Martin/Dombrowski (2008) veröffentlicht.

Die grundsätzliche Fähigkeit von Alkohol, pränatal Schädigungen zu verursachen, ist unbestritten. Tierexperimente und klinische Beobachtungen an Kindern chronisch alkoholabhängiger Mütter haben dies übereinstimmend gezeigt. Da Alkohol die Plazenta passieren kann, sind ungeborene Kinder nach einem mütterlichen Alkoholkonsum dem gleichen Alkoholpegel ausgesetzt wie die Mutter. Nur hält die auf verschiedenen Ebenen schädliche Wirkung bei ihnen länger an, da sie Alkohol nicht oder nur sehr viel langsamer wieder abbauen als die Mutter.²⁰⁰ Bei schwer alkoholgeschädigten Kindern wird von einem »fetalen Alkoholsyndrom (FAS)«²⁰¹ gesprochen. Die Diagnose muss ärztlicherseits erfolgen und orientiert sich im Säuglings- und Kleinkindalter an drei Leitsymptomen: Wachstumsstörungen (z.B. genereller Minderwuchs und zu kleiner Kopf), Gesichtsfehlbildungen (z.B. auffällig schmales Lippenrot oder sehr tief angesetzte Ohren) und Anzeichen für eine beeinträchtigte Entwicklung des zentralen Nervensystems (z.B. Entwicklungsrückstände und Retardierung).²⁰² Neben diesen Leitsymptomen sind zusätzliche Fehlbildungen an anderen Organen möglich und nicht selten.²⁰³ Ein bekannter Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft sichert die Diagnose zusätzlich ab.

Da jedoch exakte diagnostische Marker für einen mütterlichen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft nicht vorliegen, sind Selbstauskünfte der betroffenen Mütter häufig unverzichtbar, obwohl sie aufgrund von Erinnerungsverzerrungen bzw. Scham teilweise unzuverlässig sind. Dies ist ein Grund, warum pränatale alkoholbedingte Schädigungen, bei denen keine körperlichen Fehlbildungen auffallen, also der rasch sichtbare Teil der Leitsymptome des fetalen Alkoholsyndroms fehlt, häufig nicht oder nicht sicher beurteilt werden können. Tatsächlich gibt es aber eine Gruppe von Kindern, die belegbar pränatal Alkohol ausgesetzt waren und bei denen sich im späteren Entwicklungsverlauf auch deutliche Beeinträchtigungen zeigen, obwohl keine oder kaum körperliche Fehlbildungen bestehen.²⁰⁴ Es wird sogar angenommen, dass solche Fälle innerhalb der Gruppe pränatal durch Alkohol geschädigter Kinder überwiegen²⁰⁵ und entsprechende Beeinträchtigungen aufgrund der besonderen Störbarkeit der Entwicklung des Gehirns

²⁰⁰ Für eine Beschreibung des allerdings unvollständigen Wissensstandes über die beteiligten Schädigungsmechanismen siehe Feldman/Löser/Weglage (2007).

²⁰¹ Im deutschsprachigen Raum ist zurückgehend auf eine frühe Veröffentlichung von Majewski (1980) auch der Begriff »Alkoholembyopathie« verbreitet.

²⁰² Einen Eindruck vom Erscheinungsbild betroffener Kinder geben mehrere bei Feldman/Löser/Weglage (2007) veröffentlichte Fotografien.

²⁰³ Für eine Forschungsübersicht siehe Hofer/Burd (2009).

²⁰⁴ Siehe etwa Mattson u.a. (1998).

²⁰⁵ Beispielsweise Spohr/Steinhausen (2008) oder Feldman/Löser/Weglage (2007).

bereits bei geringeren Alkoholdosen entstehen können.²⁰⁶ Als Oberbegriff für alle Formen und Schweregrade vorgeburtlicher Alkoholschädigung hat sich der Begriff »fetale Alkohol-Spektrum-Störungen (FASD)« durchgesetzt.²⁰⁷ Für die ohne zuverlässige Informationen zur Vorgeschichte schwierige ärztliche Beurteilung milderer Formen pränataler Alkoholschädigungen liegen mehrere strukturierte Einschätzungshilfen vor, die allerdings in der Bundesrepublik bislang nur vereinzelt Anwendung finden.²⁰⁸ Zur Entwicklung von Kindern mit fetalem Alkoholsyndrom bzw. einer fetalen Alkohol-Spektrum-Störung liegt eine Vielzahl an Untersuchungen vor,²⁰⁹ wobei zuletzt mehrere Langzeitstudien sowie vertiefende neuropsychologische Studien veröffentlicht wurden. Wird der Aufbau regulatoriver Fähigkeiten als ein zentraler Bereich der Entwicklung verstanden, so finden sich in der Abfolge nacheinander erworbener und teilweise aufeinander aufbauender Fähigkeiten zur Selbstregulation²¹⁰ bei pränatal durch Alkohol belasteten Kindern an mehreren Stellen gehäuft Beeinträchtigungen. Dies betrifft beispielsweise die Regulation des Schlafes in der Säuglingszeit und frühen Kindheit,²¹¹ Einschränkungen in der Fä-

²⁰⁶ Da Zeitpunkt, Dauer und Intensität des mütterlichen Alkoholkonsums in der Regel nicht sehr genau bestimmt werden können, hat es sich bislang als unmöglich erwiesen, genauere Angaben zu einer eventuellen unteren Wirkschwelle und zum Risiko verschieden schwerer Schädigungen bei unterschiedlichen Mustern des Alkoholkonsums zu machen (Gray/Mukherjee/Rutter 2009). Zudem deuten erste Befunde darauf hin, dass es beim Schädigungsrisiko Wechselwirkungen mit der genetischen Ausstattung der Mutter gibt. Tierversuche an Primaten sprechen dafür, dass auch ein geringer Alkoholkonsum während der Schwangerschaft mit Schädigungsrisiken einhergehen kann. Beim Menschen ist die Befundlage uneindeutiger (für eine Forschungsübersicht siehe Gray/Henderson 2006). Da schädliche Folgen nicht ausgeschlossen werden können, empfiehlt etwa die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA 2009) eine vollständige Abstinenz während der ganzen Zeit der Schwangerschaft.

²⁰⁷ In Deutschland kann es sein, dass Fachkräften aus der Pflegekinderhilfe auch die Begriffe »partiell FAS« oder »Alkoholeffekt« begegnen.

²⁰⁸ Zwei solche Diagnosehilfen werden etwa bei Feldman/Löser/Weglage (2007) erläutert. Für Pflegekinderdienste kann es sehr sinnvoll sein, sich über die nächste Praxis oder Klinik mit spezialisierten Kenntnissen im Bereich der Diagnose von fetalen Alkohol-Spektrum-Störungen zu informieren. Der Verein »FAS World Deutschland e.V.« (www.fasworld.de) hält hierfür auf seiner Homepage eine Liste von Einrichtungen bereit.

²⁰⁹ Für aktuelle Forschungsübersichten siehe Mattson u.a. (2008) sowie Martin/Dombrowski (2008).

²¹⁰ Feldman (2009) beschreibt etwa ein Modell mit dem Erwerb grundlegender Regulationsfähigkeiten (z.B. Wachen/Schlafen, Hunger/Sättigung) in der Säuglingszeit, dem allmählichen Erwerb der Fähigkeit zur Selbstberuhigung bei moderat belastenden Gefühlen und der kurzzeitigen Aufmerksamkeitssteuerung in der frühen Kindheit und dem Aufbau der grundlegenden Fähigkeit zur Impulshemmung und Handlungsplanung in der Kindergartenzeit und zeigt empirische längsschnittliche Zusammenhänge zwischen diesen Regulationsbereichen auf.

²¹¹ Aufgrund mehrerer Studien kann es als gesichert angesehen werden, dass Kinder mit fetaler Alkohol-Spektrum-Störung (und nachfolgend ihre Betreuungspersonen) häufiger als andere Kinder unter Schlaf- oder auch Fütterstörungen leiden (z.B. Streissguth 1997; Fjeldsted/Hanlon-Deerman 2009). Für genauere Schätzungen der Auftretenshäufigkeit reicht die Befundlage aber noch nicht aus. Zudem entwickeln sich erst langsam Behandlungsansätze. So hat etwa die kanadische Forschungsgruppe um Ana Hanlon-Deerman bei FASD-Kindern mit Schlafstörungen erste Versuche mit einem als »sensorische Diät« bezeichneten Behandlungsansatz unternommen.

higkeit zur Aufmerksamkeitssteuerung und Konzentration²¹² sowie Schwierigkeiten bei der Hemmung von Impulsen bzw. der Handlungsplanung.²¹³ Treten solche Beeinträchtigungen auf, erhöhen sie den Betreuungsbedarf für Pflegeeltern oft wesentlich²¹⁴ und sind daher eine wichtige Ursache für Gefühle der Belastung bzw. Überforderung. Zudem zweifeln in der Folge manche Pflegeeltern aufgrund nur geringer Fortschritte beim Kind an ihren Fürsorge- und Erziehungsfähigkeiten. Ein zweiter Bereich, in dem wiederholt Beeinträchtigungen bei Kindern mit fetalem Alkoholsyndrom bzw. fetaler Alkohol-Spektrum-Störung gefunden wurden, betrifft Intelligenz, Gedächtnis sowie Schulleistungen. Intelligenzminderungen treten häufig erst nach der Kleinkindzeit deutlicher hervor,²¹⁵ wobei sich bei etwa einem Viertel der FASD-Kinder eine geistige Behinderung und bei etwa der Hälfte der Kinder eine Lernbehinderung ausbildet.²¹⁶ Entsprechend besuchte in einer deutschen Langzeitstudie²¹⁷ etwas mehr als die Hälfte der Kinder eine Form der Sonderschule und die Integration in den ersten Arbeitsmarkt gelang in einer deutlichen Mehrzahl der Fälle nicht. Im Fähigkeitsprofil finden sich häufig besondere Einschränkungen im mathematisch-abstrakten Bereich, während die sprachlichen Fähigkeiten weniger betroffen scheinen.²¹⁸ Bestehende Beeinträchtigungen können durch eine gute Förderung nicht aufgehoben, aber in ihren Auswirkungen abgemildert werden.²¹⁹

Im Hinblick auf die soziale und emotionale Entwicklung werden bei Kindern mit fetalem Alkoholsyndrom bzw. fetaler Alkohol-Spektrum-Störung als Gruppe, wenngleich nicht in jedem Einzelfall, ab dem Grundschulalter zunehmende Entwicklungsrückstände gegenüber Gleichaltrigen beschrieben, die beispielsweise in einem unzureichenden Verständnis sozialer Situationen,

²¹² Mehrere Untersuchungen deuten darauf hin, dass die Hälfte oder mehr der Kinder mit fetaler Alkohol-Spektrum-Störung in einem behandlungsbedürftigen Umfang unter Aufmerksamkeitsdefiziten leidet (z.B. Bhatara/Loudenberg/Ellis 2006; Fryer u.a. 2007). Für den Betreuungsalltag bedeutet dies etwa, dass die Kinder selten längere Zeit allein spielen können, Aufgaben oft nicht alleine bearbeiten können und Schwierigkeiten haben, Anweisungen bzw. Erläuterungen zu folgen. Aufmerksamkeitsstörungen treten bei FASD-Kindern unabhängig von intellektuellen Beeinträchtigungen auf und zeigen ein etwas anderes Profil als klassische Formen der Aufmerksamkeitsstörung (Mattson/Calarco/Lang 2006). Möglicherweise unterscheidet sich auch das Wirkungsmuster üblicher Formen der medikamentösen Behandlung von Aufmerksamkeitsstörungen (Doing/MacLennan/Gibbard 2008; Peardon u.a. 2009), positive Effekte lassen sich für Aufmerksamkeitstrainings und strukturierte Formen der Anleitung aufzeigen (für eine Forschungsübersicht siehe Paley/O'Connor 2009).

²¹³ Die Fähigkeit, in altersangemessener Weise Impulse zu kontrollieren und Handlungen innerlich zu planen, wird als Teil einer übergeordneten als »exekutive Kontrolle« bezeichneten geistigen Kompetenz angesehen. Kinder mit fetalem Alkoholsyndrom und in mehreren Untersuchungen auch Kinder mit der weiter gefassten Diagnose einer fetalen Alkohol-Spektrum-Störung weisen in diesem Bereich teils deutliche Beeinträchtigungen auf (Rasmussen 2005; Green u.a. 2009), die sich, wenn sie vorliegen, als starker Vorhersagefaktor für Gefühle der Belastung und Überforderung bei Pflege- und Adoptiveltern erwiesen haben (Paley u.a. 2006), da der Betreuungsaufwand bei betroffenen Kindern deutlich zunimmt. Zudem besteht aufgrund gehäufte erzieherischer Konflikte die Gefahr einer sich verschlechternden Beziehung zum Kind und einer nachfolgend weiteren Problemeskalation in Form der Ausbildung einer Störung des Sozialverhaltens.

²¹⁴ Für eine Forschungsübersicht siehe Olson u.a. (2009).

²¹⁵ Befunde zu Erhebungen des Entwicklungsstandes in den ersten zwei Lebensjahren wurden von Testa/Quigley/Das Eiden (2003) in einer Meta-Analyse zusammengefasst, wobei sich überwiegend keine oder nur geringe Unterschiede zwischen FASD-Kindern und Kontrollgruppen ergaben.

²¹⁶ Für eine Forschungsübersicht siehe Mattson u.a. (2008).

²¹⁷ Spohr/Steinhausen (2007).

²¹⁸ Siehe beispielsweise Howell u.a. (2006) sowie McGee u.a. (2009a).

²¹⁹ Für Forschungsübersichten siehe Kalberg/Buckley (2000) sowie Paley/O'Connor (2009).

einem impulsiven bzw. unverhältnismäßig vertrauensseligen Verhalten und in fehlenden oder instabilen Freundschaften ihren Ausdruck finden.²²⁰ Im Hintergrund dieser Schwierigkeiten sind Einschränkungen in der Fähigkeit zur Impulskontrolle und Verhaltensplanung²²¹ sowie im Verständnis der Perspektiven anderer²²² zu vermuten. Entsprechend zeigen sich in Studien²²³ zur Fähigkeit, soziale Probleme zu lösen, teils deutliche Einschränkungen, die auch unabhängig von globalen Intelligenzminderungen bestehen.

Da die Schwierigkeiten im Jugend- und Erwachsenenalter anhalten, werden Betroffene bei einer lückenhaften Betreuung nicht selten in Gesetzesverstöße oder unangemessene sexuelle Beziehungen verwickelt.²²⁴ Relativ wenig ist über die Entwicklung der Beziehungen betroffener Kinder innerhalb der Pflegefamilie bekannt. Studien²²⁵ zur Bindungsentwicklung in der frühen Kindheit deuten darauf hin, dass die teilweise vorhandenen Regulationsstörungen (z.B. Fütter- und Schlafstörungen) eine große Herausforderung für die Feinfühligkeit der Bindungspersonen darstellen und die Entwicklung einer sicheren Bindungsbeziehung wesentlich erschweren können. In den späteren Jahren lässt sich aus Interviewstudien mit Pflegeeltern und psychiatrischen Diagnosen²²⁶ schließen, dass in einem Teil der Familien trotz der Beeinträchtigungen betroffener Kinder ein weitgehend konstruktiver Umgang mit dem Kind gelingt, während in anderen Familien eskalierende Erziehungskonflikte in die Diagnose einer Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem Verhalten münden. Obwohl Beeinträchtigungen bei pränatal durch Alkohol belasteten Kindern im Kern als chronische Bedingung anzusehen sind, hat sich doch in retrospektiven und prospektiven²²⁷ Studien zeigen lassen, dass die Intensität von Einschränkungen und der Verlauf durch zusätzliche postnatale Belastungen, etwa psychische Erkrankungen der Hauptbezugsperson, Vernachlässigung bzw. Misshandlung oder familiäre Instabilität,²²⁸ negativ beeinflusst wird, während sich eine positive und stabile Fürsorge sowie die frühe Einleitung von Fördermaßnahmen günstig

²²⁰ Für eine Forschungsübersicht siehe Martin/Dombrowski (2008).

²²¹ Vgl. Fußnote 212.

²²² Bezüglich der Fähigkeit von FASD-Kindern zur Unterscheidung eigener und fremder Perspektiven wurden beispielsweise von Rasmussen/Wyper/Talwar (2009) Einschränkungen berichtet.

²²³ Vgl. Thomas u.a. (1998); McGee u.a. (2008, 2009b).

²²⁴ In der amerikanischen »Seattle Prospective Longitudinal Study« (Streissguth u.a. 2004) wurden bei etwa 60% der Stichprobe Gesetzesverstöße und bei etwa 50% unangemessene sexuelle Beziehungen, d.h. meist Beziehungen, in denen die betroffenen Jugendlichen ausgenutzt wurden, beobachtet.

²²⁵ Für eine Forschungsübersicht siehe Kelly/Day/Streissguth (2000).

²²⁶ Interviewstudien, in denen Pflege- und Adoptiveltern zu positiven Seiten des Zusammenlebens mit FASD-Kindern befragt wurden, werden bei Olson u.a. (2009) berichtet. Psychiatrische Diagnosen mit einem hohen Anteil an FASD-Kindern, deren Verhalten in der Familie oppositionell erscheint, finden sich etwa bei Fryer u.a. (2007) oder bei Disney u.a. (2008). Einen Überblick über psychiatrische Diagnosen bei FASD-Kindern geben O'Connor & Paley (2009).

²²⁷ Als »retrospektiv« werden Studien bezeichnet, in denen rückblickend die Vorgeschichte unterschiedlicher Verläufe untersucht wird, in »prospektiven« Studien werden Kinder und ihre Familien dagegen über die Zeit hinweg wissenschaftlich begleitet.

²²⁸ Beispielsweise zeigt eine Studie von O'Connor/Kogan/Findlay (2002) eine Wechselwirkung zwischen pränataler Alkoholexposition und geringer Feinfühligkeit bei der Ausbildung unsicherer Bindungsmuster, während Henry/Sloane/Black-Pond (2007) bei Kindern mit FASD und zusätzlichen pränatalen Belastungserfahrungen ausgeprägtere Einschränkungen in der geistigen Entwicklung berichten. Koponen/Kalland/Autti-Rämö (2009) wiederum fanden innerhalb einer Gruppe von FASD-Kindern einen Zusammenhang zwischen der Anzahl traumatischer Erfahrungen und dem Ausmaß von Verhaltensauffälligkeiten.

auswirken.²²⁹ In mehreren Studien aus unterschiedlichen Ländern zeigten sich Herkunftsfamilien mit diesen Anforderungen überwiegend, wenngleich nicht durchgängig überfordert.²³⁰ Pflege- und Adoptiveltern, die ein pränatal durch Alkohol geschädigtes Kind aufgenommen haben, berichteten vor allem dann von Erfolgen und Zufriedenheit, wenn sie sich gut über fetale Alkohol-Spektrum-Störungen und bestehende Behandlungsmöglichkeiten informiert fühlten und wenn bei Bedarf kurzfristig Entlastungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote verfügbar waren.²³¹ Dies ergibt sich auch aus einer experimentellen Studie, in denen betroffene Pflegefamilien intensiv begleitet wurden.²³² Für Pflegekinderdienste bedeutet dies unter anderem, dass dort Kenntnisse über pränatale Alkoholschädigungen vorhanden sein sollten bzw. entsprechende Kooperationsbeziehungen zu medizinischen Einrichtungen bestehen müssen, damit aufnehmende Familien vorab und in der Anfangsphase der Platzierung intensiv beraten werden können. Weiterhin hat es sich als sinnvoll erwiesen, pränatal durch Alkohol belastete Kinder besonders in solchen Pflegefamilien unterzubringen, die zur Gestaltung eines ausgeprägt strukturierten Fürsorgemilieus fähig sind. Ebenso scheint eine Haltung der Pflegeeltern, die Versorgung eines behinderten Kindes als sinnvolle Aufgabe zu erleben, von Bedeutung zu sein.²³³

Pränatale Belastung durch Opiate

Wie Alkohol passieren auch Opiate (z.B. Heroin, Methadon) die Plazenta, so dass Kinder, deren Mütter während der Schwangerschaft Opiate gebrauchen, in dieser Zeit in der Regel eine Abhängigkeit entwickeln und entsprechend nach der Geburt einen Entzug erleben.²³⁴ Es gibt einige Hinweise darauf, dass Opiate in die vorgeburtliche Entwicklung eingreifen, so ist im Mittel etwa das Geburtsgewicht vermindert²³⁵ und es werden mittels bildgebender

²²⁹ Positivere Verläufe in Abhängigkeit von einer guten Qualität der postnatalen Fürsorge, einem stabilen Beziehungsumfeld und einer frühen Einleitung von Fördermaßnahmen berichten etwa Jacobson u.a. (2004), Streissguth u.a. (2004) sowie Koponen/Kalland/Autti-Rämö (2009).

²³⁰ Dies gilt beispielsweise sowohl für die deutsche Längsschnittstudie von Spohr/Willms/Steinhausen (2007), eine französische Studie von Toutain/Lejeune (2008) und eine schwedische Studie von Aronson/Hagberg (1998).

²³¹ Für eine Forschungsübersicht siehe Olson u.a. (2009).

²³² Eine Beschreibung des Experimentes findet sich bei Bertrand (im Druck).

²³³ Eine Erörterung der positiven, sinnhaften Aspekte der Versorgung eines behinderten Kindes findet sich etwa bei Blacher/Baker (2007). Mehrere deutschsprachige Erfahrungsberichte von Pflegeeltern, die sich gut für eine Erörterung mit interessierten Familien eignen, wurden von PAN, Pflege- und Adoptivfamilien NRW e.V. (2005) zusammengestellt.

²³⁴ Der Entzug nach der Geburt wird als »neonatales Abstinenzsyndrom« bezeichnet. Betroffene Kinder leiden an Symptomen wie etwa Krämpfen, Unruhe, Schwitzen, Erbrechen und Durchfall. Weiterhin schreien die Kinder auffällig schrill und sind oft nur sehr schlecht in der Lage zu trinken. Die Entzugssymptomatik kann medikamentös abgemildert werden (für eine Forschungsübersicht siehe D'Apolito 2009). Auch eine besondere und fürsorgliche Pflege kann lindernd wirken (Velez/Jansson 2008). Der Schweregrad der Entzugssymptome wird ärztlicherseits häufig auf einer standardisierten Skala (Finnegan Score: Finnegan u.a. 1975) eingeschätzt. Der Zeitpunkt des Einsetzens der Symptome sowie die notwendige Dauer der Behandlung hängen von verschiedenen Faktoren, etwa dem genau gebrauchten Opiat (z.B. Heroin oder Methadon) ab.

²³⁵ Eine Meta-Analyse von Hulse u.a. (1997) berichtet etwa eine mittlere Gewichtsreduktion von etwa einem Pfund bei Neugeborenen, deren Mütter während der Schwangerschaft Heroin konsumierten.

Verfahren festgestellte Veränderungen im Gehirn berichtet.²³⁶ Da opiatabhängige Schwangere häufig jedoch vielfältige Belastungen erleben und teils weitere gesundheitliche Einschränkungen bestehen,²³⁷ können die Befunde bislang nicht sicher auf den Opiatgebrauch zurückgeführt werden. Nach der Geburt erleben betroffene Kinder dann häufig Eltern mit eingeschränkter Erziehungsfähigkeit und instabiler Lebenslage.²³⁸ Deshalb steigt nicht nur die Anzahl der Fremdunterbringungen im Verlauf der ersten Lebensjahre sukzessive an,²³⁹ sondern es entwickeln sich bei einem Teil der Kinder auch Entwicklungsrückstände und Verhaltensauffälligkeiten.²⁴⁰ Eventuelle pränatale Schädigungen spielen dabei aber nach gegenwärtigem Kenntnisstand im Verhältnis zur Wirkung postnataler Belastungen nur mehr eine geringe bzw. nicht mehr nachweisbare Rolle.²⁴¹

In bislang nur wenigen Studien wurde die Entwicklung von Kindern, die pränatal Opiaten ausgesetzt waren, nach der Unterbringung in einer Pflege- oder Adoptivfamilie weiterverfolgt.²⁴² Auch hier erwiesen sich eher postnatale Belastungen vor einer dauerhaften Unterbringung als einflussreich, so dass bei einer frühen Platzierung überwiegend eine Normalisierung des Entwicklungsverlaufs beobachtet wurde und sich bislang keine Belege für gewichtige, langfristig einflussreiche pränatale Schädigungen durch einen mütterlichen Opiatgebrauch fanden.

Pränatale Belastung durch Kokain und weitere Suchtstoffe

Kokain stellt eine dritte Substanz dar, deren Fähigkeit zur pränatalen Schädigung von Kindern Einiges an Aufmerksamkeit auf sich gezogen hat. Auch Kokain kann die Plazenta passieren und greift belegbar in den Neurotransmitterstoffwechsel²⁴³ des ungeborenen Kindes ein. Darüber hinaus vermindert es den Blutdurchfluss durch die Plazenta und damit die Versorgung des Kindes. Weitere Wege, auf denen Kokain die pränatale Entwicklung beeinflussen könnte, befinden sich in der wissenschaftlichen Diskussion. In Tierversuchen sowie zuletzt auch bei Kindern bzw. Jugendlichen haben sich einige Veränderungen in der Gehirnentwicklung bzw. in Aktivitätsmustern im Gehirn

²³⁶ Z.B. Walhoved u.a. (2007).

²³⁷ Siehe etwa Havens u.a. (2009).

²³⁸ Für Forschungsübersichten siehe etwa Hans (2002), Kindler (2006d) und Hogan (2007).

²³⁹ In einer deutschen Querschnittuntersuchung fanden Fuchs/Martens/Vertheim (2008), dass zu einem Stichtag nur etwa ein Drittel opiatabhängiger Eltern tatsächlich die Elternrolle wahrnimmt, Verlaufsdaten von Geburt an werden in einer allerdings wesentlich kleineren Stichprobe beispielsweise von Schiemann (2006) berichtet.

²⁴⁰ Für eine Forschungsübersicht siehe Hunt u.a. (2008) sowie Steinhausen/Blattmann/Pfund (2007).

²⁴¹ So etwa die Befunde von Messinger u.a. (2004), Bada u.a. (2008) sowie Schempf/Strobino (2008).

²⁴² Siehe etwa die amerikanische Studie von Barth/Needel (1996), die norwegische Untersuchung von Moe (2002) sowie die deutsche Studie von Schiemann (2006).

²⁴³ Neurotransmitter sind Stoffe, die an der Signalweiterleitung zwischen Nervenzellen beteiligt sind und ebenso eine wichtige Rolle bei der Entwicklung des Gehirns spielen. Eine leicht verständliche und kurze Einführung in die Funktionsweise des Gehirns und die Rolle von Neurotransmittern gibt ein bei Reclam erschienenes Bändchen von O'Shea/Weltecke (2008). Die Rolle von Neurotransmittern bei der Gehirnentwicklung wird unter anderem bei de Graaf-Peters/Hadders-Algra (2006) zusammenfassend erklärt.

nachweisen lassen,²⁴⁴ deren langfristige Bedeutung für die Entwicklung nach der Geburt allerdings unklar ist. In mehreren Längsschnittstudien zeigte die Mehrzahl betroffener Kinder leichte Beeinträchtigungen in der Aufmerksamkeit, etwas stärkere physiologische Reaktionen auf Stress sowie etwas heftigere und weniger regulierte Gefühle im Umgang mit Belastung.²⁴⁵ Obwohl die Unterschiede zu Kindern, die Kokain nicht ausgesetzt waren, eher gering sind, erhöhen sie doch die Verletzlichkeit in der Entwicklung,²⁴⁶ so dass bei einer mangelnden Fürsorge oder Förderung in einigen Fällen ein Entwicklungspfad von frühen Auffälligkeiten zu Verhaltensstörungen in der mittleren Kindheit führt.²⁴⁷

Befunde zum Übergang ins Jugend- bzw. Erwachsenenalter liegen bislang noch kaum vor. Im Hinblick auf die geistige Entwicklung gibt es Hinweise auf teilweise leichte Einschränkungen bei Kindern, die pränatal Kokain ausgesetzt waren, jedoch spielen die Förderbedingungen nach der Geburt in der Regel eine weit größere Rolle.²⁴⁸ Obwohl diejenigen vorgeburtlich Kokain ausgesetzten Kinder, die eine Fremdunterbringung erleben, die am meisten belasteten Kinder dieser Gruppe darstellen,²⁴⁹ eskalieren die Probleme in der Pflege- bzw. Adoptivfamilie meist nicht weiter. Allerdings findet auch keine rasche Normalisierung statt, d.h. eine etwas erhöhte Auffälligkeit bleibt kurz- und mittelfristig meist bestehen.²⁵⁰ Eine Ausnahme stellen bereits in der frühen Kindheit platzierte Kinder dar, die sich überwiegend sehr positiv entwickeln.²⁵¹

Vermitteln Fachkräfte der Pflegekinderhilfe pränatal durch Kokain belastete Säuglinge oder Kleinkinder in Pflegefamilien, so ist es nach gegenwärtigem Kenntnisstand sinnvoll, die Pflegeeltern darauf vorzubereiten, dass das Kind unter Umständen viel Hilfe bei der Regulation seiner Gefühle und beim Erlernen von Regelmäßigkeit und Konzentration benötigt. Dramatisierende Befürchtungen im Hinblick auf vorgeburtliche Schädigungen können aber, ebenso wie bei einer vorgeburtlichen Belastung durch Opiate, entkräftet werden. Ähnlich ist die Befundlage zu Auswirkungen eines Gebrauchs von *Cannabis*²⁵² während der Schwangerschaft. Obwohl Cannabis vermutlich den am häufigsten während der Schwangerschaft gebrauchten illegalen Suchtstoff

²⁴⁴ Befunde aus Tierversuchen werden bei Lidow/Song (2001) zusammengefasst, während Derauf u.a. (2009) eine Übersicht zu den Ergebnissen bildgebender Verfahren zur Gehirnentwicklung von Kindern und Jugendlichen, die pränatal Kokain ausgesetzt waren, geben.

²⁴⁵ Aktuelle Studien stammen etwa von Das Eiden u.a. (2009a, 2009b). Eine Forschungsübersicht wurde etwa von Frank u.a. (2001) vorgelegt.

²⁴⁶ So etwa Beeghly u.a. (2003) oder Yumoto/Jacobson/Jacobson (2008).

²⁴⁷ Für entsprechende Längsschnittstudien siehe etwa Lester u.a. (2009) oder Morrow u.a. (2009). Die Mehrzahl pränatal durch Kokain belasteter Kinder entwickelt allerdings keine klinisch relevanten Verhaltensauffälligkeiten, auch wenn betroffene Kinder als Gruppe betrachtet in den vorliegenden Studien auffälliger waren als nicht betroffene Kinder (für eine Forschungsübersicht siehe Dixon/Kurtz/Chin (2007). Dieser Unterschied besteht auch dann, wenn Einschätzungen von Lehrkräften, die die Vorgesichte nicht kannten, eingeholt wurden (Delaney-Black u.a. 2000).

²⁴⁸ So etwa Messinger u.a. (2004), für eine Forschungsübersicht siehe Martin/Dombrowski (2008).

²⁴⁹ Daten zur Risikobelastung berichten etwa Minnes u.a. (2008) sowie Singer u.a. (2008).

²⁵⁰ Für zwei Längsschnittstudien vergleiche Linares u.a. (2006) sowie Crea u.a. (2008).

²⁵¹ Siehe beispielsweise Brown u.a. (2004).

²⁵² Cannabis wird als Oberbegriff für die Hanfpflanze und daraus hergestellte Suchtstoffe verwandt, wobei getrocknete Blüten und teilweise auch Blätter als Marihuana und das gepresste Harz als Haschisch bezeichnet werden. In Cannabis sind mehrere psychoaktive Stoffe enthalten, wobei Tetrahydrocannabinol (THC) als Hauptwirkstoff angesehen wird.

darstellt, waren die Befürchtungen im Hinblick auf pränatale Schädigungen niemals so ausgeprägt, dass umfangreicher in Forschung zu eventuellen pränatalen Wirkungen investiert worden wäre. Die kleine Anzahl vorliegender Studien²⁵³ zeigt keine deutlichen Beeinträchtigungen im Bereich der körperlichen Entwicklung oder der Intelligenz. Stärker auf spezifische Aspekte der Entwicklung eingegrenzte Beeinträchtigungen wurden jedoch gefunden. Diese betreffen die Irritierbarkeit des Kindes in der frühen Kindheit sowie Impulsivität und Unruhe in der mittleren Kindheit. Weiterhin wurden, vor allem bei einem stärkeren mütterlichen Cannabisgebrauch,²⁵⁴ unterdurchschnittliche Leistungen im räumlichen Denken und beim Kurzzeitgedächtnis gefunden. Auch wenn es sich dabei nicht um starke Effekte handelt, stellen sie doch vermeidbare Entwicklungsbeeinträchtigungen dar. Studien zum Verlauf bei einer Fremdunterbringung scheinen nicht vorzuliegen. Ebenso fehlen bislang belastbare Informationen zu möglichen Auswirkungen des Gebrauchs von Ecstasy oder anderer Partydrogen während der Schwangerschaft.²⁵⁵

Da in manchen Fällen mehrere verschiedene Suchtsstoffe während der Schwangerschaft gebraucht wurden, wurden teilweise langfristige Entwicklungsverläufe von Kindern untersucht, die pränatal *multiplen Substanzen* ausgesetzt waren und die später fremduntergebracht werden mussten. Neben der wenig überraschenden Vielfalt der Verläufe und Profile der Beeinträchtigung, scheint der Hauptbefund dieser Studien²⁵⁶ aber zu sein, dass auf längere Sicht bei der Mehrzahl der Kinder die nachgeburtlichen Einflüsse positiv oder negativ in ihrem Einfluss klar überwiegen.

Traumata und posttraumatische Störungen bei Pflegekindern

Mehrere neuere Veröffentlichungen sprechen bereits im Titel das Thema »Traumatisierung« bei Pflegekindern an.²⁵⁷ Die Fachdiskussion innerhalb der Pflegekinderhilfe reagiert damit zum einen auf Problemlagen innerhalb der versorgten Gruppe von Kindern, zum anderen wird ein generell in der sozialen Arbeit und den Humanwissenschaften gewachsenes Interesse am Trauma-Konzept²⁵⁸ aufgegriffen. Allerdings werden die Begriffe »Trauma« bzw. »Traumatisierung« sehr unterschiedlich gebraucht, wobei drei Verständnisweisen am häufigsten vorkommen:

²⁵³ Forschungsübersichten finden sich etwa bei Sundram (2006) oder Martin/Dombrowski (2008).

²⁵⁴ Meist definiert als 5 oder mehr Joints pro Woche.

²⁵⁵ Eine erste Längsschnittstudie zur Entwicklung von Kindern, die pränatal Amphetaminen ausgesetzt waren, wurde in Schweden durchgeführt (Eriksson u.a. 1989; Cernerud u.a. 1996).

²⁵⁶ Siehe etwa Simmel (2007) oder Goldman (2007).

²⁵⁷ An deutschsprachigen Veröffentlichungen kann hier etwa auf die Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (2001), Hopp u.a. (2004) sowie Nienstedt/Westermann (2007) verwiesen werden. Im angloamerikanischen Sprachraum wurden in der Literaturdatenbank »PsychInfo« mit Hilfe der Suchbegriffe »foster child (Pflegekind)« und »trauma« für den Veröffentlichungszeitraum von 1980-1989 15 Veröffentlichungen, für den Zeitraum von 1990-1999 48 Veröffentlichungen und für den Zeitraum von 2000-2009 196 Veröffentlichungen gezählt.

²⁵⁸ Landolt (2004) veranschaulicht das wachsende Interesse etwa anhand der Zunahme jährlicher Veröffentlichungen zu posttraumatischen Belastungsstörungen bei Kindern seit den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts (S. 11).

- Trauma als außergewöhnlich bedrohliches Ereignis, das in der Regel unmittelbar als sehr belastend erlebt wird. Diese Definition lässt verschiedene mittel- und langfristige Reaktionsweisen von Kindern zu, die dann in der Fallarbeit bzw. in der Forschung aufzuklären sind.²⁵⁹
- Trauma als außergewöhnlich bedrohliches Ereignis verbunden mit einer als problematisch oder krankheitswertig beurteilten Weise der Verarbeitung (z.B. einer posttraumatischen Belastungsstörung).²⁶⁰ Diese Definition verringert die Unterschiedlichkeit und erleichtert damit Folgerungen für die Praxis, allerdings ist nur noch von einem Teil der Kinder die Rede, die außergewöhnlich bedrohliche Ereignisse erlebt haben.
- Vor allem in der Praxis wird manchmal auch dann von erlebten Traumata bzw. einer Traumatisierung gesprochen, wenn zu Kindern bestimmte psychodiagnostische Befunde vorliegen oder sie bestimmte Verhaltensweisen zeigen, aus denen dann auf erlebte außergewöhnlich bedrohliche Ereignisse geschlossen wird, die unabhängig davon nicht als belegt gelten können. Während die ersten beiden Verständnisweisen bekannte Belastungsereignisse voraussetzen, ist dies hier nicht der Fall. Damit rückt die Frage in den Vordergrund, ob Symptome oder diagnostische Verfahren bekannt sind, die zuverlässig solche Rückschlüsse erlauben.

Die Unterschiedlichkeit der Verwendung macht den Trauma-Begriff schillernd und begünstigt Missverständnisse.²⁶¹ Trotzdem ist der Begriff für die Pflegekinderhilfe unverzichtbar, zumindest wenn es um die Erörterung der Folgen umschriebener Belastungsereignisse geht. Allerdings ist es erforderlich, den jeweils zugrunde gelegten Trauma-Begriff klar zu benennen. In der folgenden Übersicht handelt es sich dabei um das erste Begriffsverständnis, und es werden zunächst Befunde zu den Reaktionen von Kindern auf außergewöhnlich bedrohliche Ereignisse mit Bedeutung für die Pflegekinderhilfe erörtert. In einem zweiten Schritt werden krankheitswertige Reaktionen in Form einer posttraumatischen Belastungsstörung und in diesem Fall sinnvolle Behandlungsmaßnahmen diskutiert. In einem dritten Schritt werden die vorhandenen diagnostischen Möglichkeiten bei der Klärung der Frage besprochen, inwieweit Kinder in der Vorgeschichte außergewöhnlich belastenden Erlebnissen ausgesetzt waren.

²⁵⁹ Diese Definition entspricht dem Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Traumata definiert als »...kurz- und lang anhaltende Ereignisse oder Geschehnisse von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, die nahezu bei jedem tief greifende Verzweiflung auslösen würden.« (WHO 1994, S. 169)

²⁶⁰ Beispielsweise definiert Hüther (2004) ein Trauma als »plötzlich auftretende Störung der inneren Struktur und Organisation des Gehirns«, die »so massiv ist, dass es in Folge dieser Störung zu nachhaltigen Veränderungen der von einer Person bis zu diesem Zeitpunkt entwickelten neuronalen Verschaltungen und der von diesen Verschaltungen gesteuerten Leistungen des Gehirns kommt« (S. 29).

²⁶¹ So zitieren etwa sowohl Hüther (2004) als auch Lambeck (2004) bei der Erörterung von Folgen kindlicher Traumata für die Gehirnentwicklung Studien, in denen Kinder oder Erwachsene mit außergewöhnlich belastenden Erlebnissen und bestimmten krankheitswertigen Folgen (z.B. posttraumatischen Belastungsstörungen) untersucht wurden (Begriffsverständnis 2). Ohne Kenntnis der angegebenen Studien (z.B. Bremner u.a. 1997; De Bellis u.a. 1999) ist hier das Missverständnis möglich, die berichteten Veränderungen seien überhaupt für Kinder mit außergewöhnlich belastenden Erlebnissen (Begriffsverständnis 1) typisch.

Vor der Überleitung zur Darstellung genereller, von umschriebenen Belastungsereignissen abzulösender Entwicklungsverläufe bei vernachlässigten, misshandelten oder sexuell missbrauchten Kindern in einem späteren Abschnitt dieses Unterkapitels wird dann noch ein Überblick über den Forschungsstand zu neurophysiologischen Wirkungen früher Traumata gegeben. Nicht mehr erörtert werden in diesem Abschnitt Auswirkungen stark belastender Erfahrungen mit Bindungspersonen auf spätere Bindungsbeziehungen (vgl. B.3.2).

Häufigkeit traumatischer Erlebnisse bei Pflegekindern

Außergewöhnlich bedrohliche Ereignisse, die als Trauma qualifiziert werden können, betrafen in einer repräsentativen bundesdeutschen Erhebung bis zum 18. Lebensjahr etwa 13% der jungen Frauen und 17% der jungen Männer, wobei sich die Rate vom 10. bis zum 18. Lebensjahr fast verfünffachte, was nahe legt, dass viele der Traumata angesichts eines altersbedingt erweiterten Aktionsradius außerhalb der Familie erlebt wurden.²⁶² Vor diesem Vergleichshintergrund lässt sich eine erheblich stärkere Verbreitung traumatischer Erfahrungen bei Pflegekindern als gesichert annehmen. Bei der Abschätzung der Häufigkeit von Traumata bei Pflegekindern sind prinzipiell zwei Wege möglich, die allerdings zu einer relativ ähnlichen Schätzung führen.

Der erste Weg besteht darin ausgehend von Fachkraftangaben über die Gründe der Fremdunterbringung auf erlebte Traumata zu schließen. Derzeit liegen mindestens fünf Studien aus Deutschland vor, in denen fallzuständige Fachkräfte nach den Gründen der Unterbringung von Kindern in einer Pflegefamilie gefragt wurden.²⁶³ Allerdings erlauben nur zwei der Studien Angaben zur Gesamtzahl der Kinder, die eine oder mehrere Formen von Gefährdung²⁶⁴ erleben mussten. Diese Zahl würde demnach zwischen 42% und 64% der Pflegekinder liegen. Für zwei weitere Studien, die nur Zahlen getrennt

²⁶² Perkonig u.a. (2000).

²⁶³ In einer der DJI-Erhebungen wurden die Gefährdungsformen »Vernachlässigung«, »Misshandlung« und »sexueller Missbrauch« abgefragt und es ergab sich bei einer Stichprobengröße von 632 Kindern eine Rate von 64% der Kinder mit mindestens einer dieser Gefährdungserfahrungen (Thrum 2007b). In der rheinland-pfälzischen Studie von Rock/Moos/Müller (2008a) fand sich bei einer Stichprobengröße von 444 Kindern eine Rate von 42%, für die Gefährdungserfahrungen angegeben wurden. In der niedersächsischen Studie von Erzberger (2003, n=233) wurde, ebenso wie in der bundesweiten Befragung von Walter (2004, n=1241) und in einer Untersuchung in den Jugendämtern Hamm und Münster (ISS/Landschaftsverband Westfalen-Lippe 2003, n=295) die Häufigkeit verschiedener Gefährdungsformen nur getrennt ausgewiesen. Da jeweils Mehrfachnennungen möglich waren, lässt sich die Gesamtanzahl der durch Gefährdungserfahrungen belasteten Kinder nicht ermitteln. Berichtet wurden folgende Häufigkeiten für die Gefährdungsformen Vernachlässigung (Erzberger: 46%, Walter: 47%, ISS/Landschaftsverband: 69%), körperliche Misshandlung (Erzberger: 9%, Walter: 7%, ISS/Landschaftsverband: 23%) und sexueller Missbrauch (Erzberger: 5%, Walter: 4%, ISS/Landschaftsverband: 10,5%).

²⁶⁴ Gezählt wurden hier nur die klassischen Formen der Gefährdung, d.h. Vernachlässigung, körperliche Misshandlung und sexueller Missbrauch. Zwar können auch psychische Misshandlung oder das Miterleben von Partnerschaftsgewalt Kinder in traumatischer Weise belasten (z.B. Lehmann 2000; Bogat u.a. 2006). Allerdings wurden diese Belastungsformen nicht in allen fünf Studien erhoben und daher bei der vergleichenden Analyse nicht berücksichtigt.

für verschiedene Gefährdungsformen berichtet haben, liegt die geschätzte Zahl der insgesamt durch Gefährdung belasteten Pflegekinder aber innerhalb dieser Spannweite.²⁶⁵

Der zweite methodische Weg besteht darin, Pflegekinder direkt zu ihren Belastungserfahrungen und dabei erlebten Gefühlen von Bedrohung und Angst zu befragen. Dieser Weg wurde im Rahmen einer vom DJI geförderten Teiluntersuchung²⁶⁶ beschritten, wobei etwas über 50% der befragten Pflegekinder im Alter von 10 bis 18 Jahren von mindestens einer als Trauma zu qualifizierenden Erfahrung berichteten. Ähnlich wurde in einer rückblickenden Befragung bereits erwachsener früherer Pflegekinder von etwa 40% von einem als Trauma zu qualifizierenden Erlebnis vor der Fremdunterbringung berichtet.²⁶⁷ Die genannten Schätzungen erscheinen noch nicht sehr belastbar, da auf der einen Seite bislang nur kleine Stichproben von Pflegekindern direkt befragt wurden und auf der anderen Seite bei den Erhebungen an Fachkräften nicht detailliert geprüft wurde, inwieweit tatsächlich Hinweise auf sehr bedrohliche Erfahrungen des einzelnen Kindes vorlagen.²⁶⁸ Die Übereinstimmung der Befunde aus beiden methodischen Zugängen macht es aber wahrscheinlich, dass die Fachkräfte der Pflegekinderhilfe in der Hälfte bis der Mehrzahl aller Fälle auf Kinder treffen, die nicht nur durch die Herausnahme aus dem bisherigen Lebensumfeld irritiert sind, sondern die auch traumatische Vorerfahrungen mitbringen.

Reaktionsweisen von Kindern auf traumatische Erfahrungen

Jenseits des unmittelbaren Stress-, Schmerz- oder Furchterlebens reagieren und verarbeiten Kinder, ebenso wie Erwachsene,²⁶⁹ schwere Belastungserfahrungen sehr unterschiedlich. Dies zeigt sich auf so verschiedenen Ebenen

²⁶⁵ Dies ergibt sich, da die geschätzte Gesamtprozentzahl der durch Gefährdung belasteten Pflegekinder in den Studien von Erzberger (2003) und Walter (2004) sowohl unter der Annahme einer vollständigen Unabhängigkeit der berichteten Gefährdungsformen als auch unter der Annahme einer vollständigen Überlappung innerhalb des Bereichs von 42% bis 64% verbleibt. In der fünften Studie (ISS/Landschaftsverband Westfalen-Lippe 2003) liegt die geschätzte Gesamtanzahl der durch Gefährdungserfahrungen belasteten Pflegekinder deutlich über 64%, nämlich zwischen 69% und 100%.

²⁶⁶ Arnold/Groh (2008).

²⁶⁷ Nowacki (2006, S. 136).

²⁶⁸ In manchen Fällen werden Kinder etwa nach von ihnen selbst nicht miterlebten Gefährdungsergebnissen, die Geschwistern betroffen haben, fremduntergebracht oder der bestehenden Gefährdung fehlt eine stark Angst auslösende, bedrohliche Komponente (z.B. erzieherische Vernachlässigung). Schließlich gibt es auch Fälle, in denen aufgrund einer Gefährdung, die sich aber noch nicht in Gefährdungsergebnissen realisiert hat, eine Herausnahme erfolgt.

²⁶⁹ Meta-Analysen von Brewin/Andrews/Valentine (2000) sowie Ozer u.a. (2003) erörtern beispielsweise Gründe, warum manche Personen nach traumatischen Erlebnissen eine posttraumatische Belastungsstörung ausbilden und andere nicht, während Linley/Joseph (2004) in ihrer Übersichtsarbeit Einflussfaktoren auf die Fähigkeit zu positiven Veränderungen nach traumatischen Belastungen (posttraumatic growth) beschreiben.

wie etwa der Stressphysiologie,²⁷⁰ der Erinnerung,²⁷¹ den für sich selbst gefundenen Erklärungen für das Erlebte,²⁷² der Bereitschaft sich anderen anzuvertrauen²⁷³ und der langfristigen Bewältigung der Belastung.

So unterscheiden etwa Layne u.a. (2009) bei Kindern mehrere unterschiedliche Entwicklungswege nach dem Erleben von traumatischem Stress, darunter (1) einen »resistenten« Pfad mit nur kurzzeitiger Belastung und einem ansonsten positiven Entwicklungsverlauf, (2) einen »resilienten« Pfad mit deutlicher Belastung, aber rascher Rückkehr zu einer insgesamt positiven Entwicklung, einen (3) »verzögerten Pfad der Erholung« mit ebenso deutlicher Belastung, aber nur sehr allmählicher Erholung, einen (4) »posttraumatischen Wachstumspfad« mit anfänglich eher problematischer Entwicklung und deutlichem positiven Wachstum nach einer Phase der Belastung, einen (5) negativen Entwicklungspfad mit dem Trauma als negativem »turning point« im Entwicklungsprozess und (7) einen maladaptiven Pfad, bei dem das Trauma nur ein weiterer Baustein in einem bereits deutlich fehlgeleiteten Entwicklungspfad darstellt.

Diese Unterschiedlichkeit bedeutet nicht, dass ein nennenswerter Teil von Kindern unter Bedingungen fortgesetzter Traumatisierung unbeschadet groß werden könnte²⁷⁴ und sich Schutzmaßnahmen deshalb teilweise erübrigen. Aber es bedeutet, dass Fachkräfte gegenüber stereotypen Vorstellungen, wie Kinder auf Traumata reagieren, vorsichtig sein sollten. Zwar sind Hintergrundinformationen über häufige Reaktionsweisen für ein angemessenes Vorverständnis wichtig, sie ersetzen aber nicht den Blick auf das konkret betroffene Kind (Abschnitt C.1 enthält deshalb einen Vorschlag zur Erstellung eines Bedürfnisprofils für Kinder, die neu in Vollzeitpflege kommen).

²⁷⁰ Siehe beispielsweise Cicchetti/Rogosch (2001).

²⁷¹ Ursprünglich durchaus plausibel klingende Vermutungen hinsichtlich einer häufigen, dem Selbstschutz dienenden inneren Unzugänglichkeit traumatischer Kindheitserfahrungen (z.B. Freyd 1996) haben insgesamt keine Bestätigung erfahren (für Forschungsübersichten siehe Howe/Toth/Cicchetti 2006; McNally 2007). Vielmehr scheinen bei einem ansonsten unbeeinträchtigten autobiographischen Gedächtnis auch sehr belastende Erfahrungen in einer generell für das Erinnern zugänglichen Form abgelegt zu werden. Jedoch zeigen sich insofern Unterschiede, als ein Teil betroffener Kinder wiederholte ungewollte, als einmischend erfahrene Erinnerungen an die traumatische Erfahrung erlebt, die auch als »flashbacks« bezeichnet werden (z.B. Scheeringa u.a. 2006). Bei manchen, vor allem jüngeren Kindern äußert sich ein solches ungewolltes inneres Wiedererleben auch in Form eines fast zwanghaft, zumindest aber sehr stereotyp wirkenden Spielverhaltens, das an das traumatische Erlebnis anknüpft.

²⁷² Vor allem beim sexuellen Missbrauch wurde die Bedeutung der von Kindern für sich selbst gefundenen Erklärungen für das Geschehen bislang untersucht, wobei eine Neigung des Kindes, sich selbst Verantwortung für den Missbrauch zuzuschreiben, eher mit größeren Belastungen im weiteren Verlauf einherging (Feinring/Taska/Chen 2002; Feiring/Cleland 2007).

²⁷³ Studien an Kindern, bei denen unabhängige Belege (z.B. medizinische Befunde) auf einen sexuellen Missbrauch hindeuteten, haben beispielsweise gezeigt, dass nur ein Teil der Kinder zeitnah seine bzw. ihre Erfahrungen einer nicht am Missbrauch beteiligten Vertrauensperson anvertraut hat. In die gleiche Richtung deuten rückblickende Befragungen repräsentativer Stichproben von Erwachsenen (für eine Forschungsübersicht siehe Pipe u.a. 2007).

²⁷⁴ Im Gegenteil deuten die vorliegenden Längsschnittstudien darauf hin, dass im Fall anhaltender Misshandlung, Vernachlässigung oder eines anhaltenden sexuellen Missbrauchs und ausbleibender, unzureichender oder unangemessener Schutzmaßnahmen nur eine sehr kleine Anzahl von unter 10% der betroffenen Kinder mittel- und langfristig eine insgesamt positive Entwicklung durchmachen kann (für eine Forschungsübersicht siehe Bolger/Patterson 2003). Zwar gibt es unbestreitbar solche Fälle, jedoch schildern Betroffene rückblickend in der Regel einen sehr schmerzhaften und mühsamen Weg in ein gesundes und produktives Erwachsenenleben (z.B. Thomas/Hall 2008).

Die häufigsten beobachtbaren Reaktionen von Kindern auf traumatischen Stress lassen sich mit den Begriffen »Dysregulation«, »Sensitivierung« und »verschobene Orientierung« umschreiben.

- *Dysregulation* bezeichnet die Unterbrechung oder Fehlsteuerung altersgemäß erwartbarer oder vor dem Trauma bereits ausgebildeter Fähigkeiten zur Selbstkontrolle und Selbststeuerung bzw. das Fehlen erwartbarer Entwicklungsfortschritte in diesem Bereich. Betroffen sein können grundlegende körperliche Prozesse, wie etwa der Wach-Schlafzyklus, so dass sich Schlafstörungen ausbilden²⁷⁵ oder grundlegende kognitive Fähigkeiten, wie etwa die Fähigkeit zur Aufmerksamkeitssteuerung, so dass Kinder auffällig unaufmerksam und sprunghaft erscheinen.²⁷⁶ Weiterhin ist häufig die Fähigkeit zur Emotionsregulation²⁷⁷ zumindest zeitweise eingeschränkt. Betroffene Kinder erleben beispielsweise vermehrt Wutanfälle oder sind untröstlich. Schließlich kann auch die übergeordnete und integrative Fähigkeit, das eigene Verhalten auf Ziele auszurichten, beeinträchtigt sein. Manche Kinder scheinen deshalb zeitweise große Schwierigkeiten zu haben, für sich im Alltag Pläne zu fassen und diese zu verfolgen.²⁷⁸
- Unter dem Begriff *Sensitivierung* lassen sich verschiedene Phänomene fassen, die eine generell erhöhte Wachsamkeit oder Schreckhaftigkeit des Kindes nach einer Traumatisierung, eine obsessive Beschäftigung mit der eigenen Sicherheit oder der Sicherheit der Bezugspersonen oder ausgeprägte Alarmreaktionen in Situationen beinhalten, die aus Sicht des Kindes zu einer Wiederholung des Traumas führen könnten. Manchmal werden auch fehlgeleitete Versuche des Kindes, sich selbst zu beruhigen oder abzulenken (z.B. Selbstverletzungen), die als Folge der Sensitivierung gedeutet werden können, zu diesem Phänomenbereich hinzugezählt.²⁷⁹

²⁷⁵ Für entsprechende Befunde siehe etwa Glod u.a. (1997) oder Noll u.a. (2006).

²⁷⁶ Nach zunehmenden Fallberichten über traumatisch belastete Kinder, bei denen Aufmerksamkeitsdefizitstörungen diagnostiziert wurden (z.B. Thomas 1995), fanden mehrere Längsschnittstudien nach Kindeswohlgefährdung gehäuft Einschränkungen in der Fähigkeit zur Konzentration und Aufmerksamkeitslenkung (z.B. Erickson/Egeland/Pianta 1989). Rückblickend berichten durch Traumata belastete Jugendliche auch häufiger als nicht belastete Jugendliche von selbst wahrgenommenen Schwierigkeiten bei der Konzentration und Aufmerksamkeitslenkung (Ouyang u.a. 2008).

²⁷⁷ Emotionsregulation bezeichnet alle im Dienst des Erreichens eigener Ziele stehenden Prozesse der Veränderung emotionaler Reaktionen (für Forschungsübersichten siehe Cole/Martin/Dennis 2004; Gross/Thompson 2007). Mehrere Studien fanden Zusammenhänge zwischen einer Belastung von Kindern durch Traumata und Einschränkungen in der Fähigkeit zur emotionalen Selbstregulation. Beispielsweise beschrieben Lehrkräfte bei misshandelten im Vergleich zu nicht misshandelten Kindern mehr Ausdruck von negativen Gefühlen, mehr Ablenkung durch Gefühle und weniger tatsächlich auf das Problem bezogene Lösungsversuche (Smith/Walden 1999). Maughan/Cicchetti (2002) beschrieben neben Formen einer zeitweise fehlenden oder zu geringen Kontrolle belastender Gefühle auch Kinder, die nach Gefährdungserfahrungen ihre Gefühle zu sehr kontrollierten. Insgesamt wurden etwa 80% der in der Vorgeschichte misshandelten Kinder einer oder der anderen Form von Fehlregulierung zugeordnet.

²⁷⁸ Entsprechende Befunde ergaben sich sowohl in standardisierten Testverfahren, in denen Kurzzeitgedächtnis, Handlungsplanung, Problemlösen und Impulshemmung untersucht wurde (z.B. DePrince/Weinzierl/Combs 2009) als auch in natürlichen Situationen, wie etwa einem Sommerzeltlager (Shields/Cicchetti 1998).

²⁷⁹ Die Befundlage beinhaltet unter anderem Studien zur physiologischen Schreckreaktion (z.B. Klorman u.a. 2003) und zur verstärkten Wahrnehmung und Reaktion von Reizen, die auf eine Bedrohung hindeuten können (z.B. Shackman/Shackman/Pollak 2007). Zudem haben sich längsschnittlich auch tatsächlich zunehmende Belastungsreaktionen bei wiederholten bedrohlichen Situationen zeigen lassen (z.B. Davies u.a. 2006), was deutlich der Idee eines Gewöhnungseffektes widerspricht.

- Mit einer »verschobenen Orientierung« ist schließlich gemeint, dass manche Kinder, meist in Folge wiederholter Traumatisierungen, verzerrte und zusätzlich belastende Vorstellungen über sich selbst oder die Welt, in der sie leben, aufbauen. Beispiele hierfür sind gehäuft nach Misshandlungen auftretende Überzeugungen, selbst nicht liebenswert zu sein, oder verzerrte Vorstellungen zur Normalität und Annehmbarkeit sexueller Handlungen zwischen Kindern und Erwachsenen, die sich infolge eines erlebten sexuellen Missbrauchs ausbilden können.

Die beschriebenen Reaktionsweisen auf traumatische Erfahrungen sind inhaltlich gut nachvollziehbar und zumindest teilweise in ihrer Häufigkeit an größeren Stichproben traumatisierter Kinder untersucht.²⁸⁰ In der Regel ist auch über Längsschnittstichproben nachgewiesen, dass die Phänomene im Nachgang zu traumatischen Erfahrungen beobachtet werden können. Unklar ist hingegen bei einigen Auffälligkeiten (z.B. einer beeinträchtigten Fähigkeit zur emotionalen Selbstregulation), inwieweit sie nicht bei manchen Kindern bereits vor dem Trauma bestehen, da viele der vorliegenden Längsschnittstudien erst nach den traumatischen Erfahrungen einsetzen. In diesem Fall würde es sich eher um generelle Folgen des Aufwachsens unter ungünstigen Bedingungen handeln. Deshalb sind die wenigen mit der Geburt begonnenen Längsschnittstudien,²⁸¹ in denen traumatische Erfahrungen und Traumafolgen untersucht wurden, besonders wertvoll. Auch in der Praxis kann es im Einzelfall bei fehlenden oder unzuverlässigen Angaben der Herkunftseltern schwer sein, Traumafolgen oder traumabedingte Verlangsamungen im Entwicklungsprozess von bereits längere Zeit bestehenden Auffälligkeiten des Kindes zu unterscheiden.

Fallbeispiel

Der 4-jährige Mirko hat mehrfach körperliche Misshandlungen der Mutter durch den Vater mit angesehen oder mit angehört. Nach den Angaben einer Tante hat er auch miterlebt, dass der Vater die Mutter vergewaltigt hat. Im Alter von 3 Jahren erlebt Mirko einen kurzen Frauenhausaufenthalt mit der Mutter. Im Alter von vier Jahren zieht sich die Mutter (ohne Beteiligung des Vaters) bei einem Sturz schwere Kopfverletzungen zu und ist anschließend pflegebedürftig. Da eine innerfamiliäre Lösung nicht gefunden werden kann, wird Mirko in einer Pflegefamilie untergebracht. Die Pflegeeltern beschreiben mehrere Formen von Dysregulation beim Kind. So nässt Mirko im ersten halben Jahr der Unterbringung regelmäßig nachts ein, obwohl er zuvor nach Angaben des Vaters und einer Tante bereits sauber gewesen ist. Die Pflegeeltern und der Kindergarten beobachten, dass Mirko im Spiel meist nur wenige Minuten bei einer Tätigkeit bleiben kann. Nach einem Förderprogramm zur Aufmerksamkeitssteigerung erleben Kindergarten und Pflegeeltern nach etwa einem Jahr eine verbesserte Konzentrationsleistung bei Mirko. In der Pflegefamilie erscheint der Junge anfänglich eher still und zurückhaltend. Vom Kindergarten wird beschrieben, dass Mirko im Konflikt mit Gleichaltrigen

²⁸⁰ Saul/Grant/Carter (2008) untersuchten beispielsweise mehr als 1.500 Jugendliche mit traumatischen Erfahrungen, wobei nach Gewalttraumata etwa von 20% der Betroffenen Schlaf- und Konzentrationsstörungen berichtet wurden sowie von 25% eine erhöhte Irritierbarkeit und Wutanfälle.

²⁸¹ Beispielsweise die »Minnesota Longitudinal Study of Parents and Children« (Sroufe u.a. 2005).

schnell die Fassung verliert und dann entweder wütend um sich schlägt oder heftig weint. Nach etwa zwei Monaten erleben die Pflegeeltern erstmals anlässlich eines kleineren Verbotes ebenfalls einen solchen Zusammenbruch des Kindes. Mirko weint mehr als 20 Minuten und scheint untröstlich. Im weiteren Verlauf werden die Pflegeeltern noch mehrfach mit ähnlichen Situationen sowie heftigen Wutanfällen des Kindes konfrontiert. Mit der Unterstützung der Pflegeeltern klingt die Symptomatik beim Kind nach etwa einem Jahr merklich ab und Mirko scheint besser in Lage, seine Gefühle in solchen Situationen kontrollieren und mit den Pflegeeltern besprechen zu können. Im Hinblick auf Sensitivierung fällt den Pflegeeltern auf, dass Mirko generell sehr schreckhaft scheint. Nach einigen Tagen des Aufenthaltes in der Pflegefamilie beginnt Mirko, der Pflegemutter intensiv nachzuzufolgen und sie, außerhalb der Kindergartenzzeit, kaum aus den Augen zu lassen. Dabei zeigt sich der Junge ängstlich, als würde er fürchten, die Pflegemutter jederzeit wieder verlieren zu können. Bei einem etwas lauterem Streit der Pflegeeltern, der aber ohne körperliche Aggressionen abläuft, erstarrt Mirko und ist mehr als drei Tage sehr beunruhigt und verwirrt. Auch noch mehrere Jahre später ist es sein größter Wunsch, dass es keinen Streit zwischen den Pflegeeltern gibt, wobei er im Lauf der Zeit weniger ängstlich als vielmehr ärgerlich wird, wenn die Erwachsenen seinen Vorstellungen an diesem Punkt nicht folgen. Die enge und ängstliche Beobachtung der Anwesenheit der Pflegemutter legt sich nach mehreren Monaten allmählich.

Eine verschobene Orientierung zeigt Mirko nach Angaben des Kindergartens vor allem im Hinblick auf eine Neigung, die Absichten anderer Kinder als feindselig misszuverstehen. So beklagt er sich etwa häufiger, andere Kinder wollten ihn hauen, obwohl die Erzieherinnen nichts dergleichen wahrnehmen können. Auch scheint es Mirko im ersten halben Jahr ziemlich unverständlich, warum er andere Kinder im Streit nicht schlagen soll, auch nicht wenn die Erzieherinnen ihn gerade nicht beobachten. Vor allem der Pflegemutter gelingt es mit Gesprächen beim zu-Bettgehen und Gute-Nacht-Geschichten Mirko andere Möglichkeiten, Konflikte zu lösen, nahe zu bringen.

Reaktionsweisen von Kindern auf traumatische Erfahrungen

Eine spezifische krankheitswertige Störung, die ein bekanntes Trauma in der Vorgeschichte voraussetzt, wird als posttraumatische Belastungsstörung bezeichnet. Bei welchen Kindern sich in Reaktion auf ein erlebtes Trauma eine posttraumatische Belastungsstörung ausbildet, ist bislang erst teilweise verstanden. Fest steht, dass Merkmale des Traumas, des Kindes und des Beziehungsumfeldes hierbei eine Rolle spielen und zusammenwirken,²⁸² wobei bedrohlichere oder wiederholte Traumata das Entstehen einer Belastungsstö-

²⁸² Ein entsprechendes Modell, das ein Zusammenwirken von Trauma-, Person- und Umfeldmerkmalen bei der Entstehung von posttraumatischen Belastungsstörungen beschreibt, wurde von Landolt (2004, S. 58ff.) formuliert.

rung begünstigen.²⁸³ Im Hinblick auf risikoe erhöhende Merkmale beim Kind spielt dessen psychische Gesundheit bzw. Vorbelastung durch Verhaltensauffälligkeiten erkennbar eine Rolle,²⁸⁴ auch sind Wechselwirkungen mit genetischen Faktoren bekannt.²⁸⁵ Empirisch bislang nicht geklärt ist, ob jüngere im Verhältnis zu älteren Kindern durch erlebte Traumata einem größeren Risiko ausgesetzt werden. In den Veröffentlichungen zu traumatisierten Pflegekindern spiegelt sich dies in gegensätzlichen Aussagen.²⁸⁶ Eindeutig ist hingegen belegt, dass Vertrauensbeziehungen, in denen das Kind emotionale Geborgenheit und Unterstützung findet, einen wichtigen Schutzfaktor darstellen, ebenso wie umgekehrt fehlende, instabile oder wenig unterstützende Beziehungen als Risikofaktor anzusehen sind.²⁸⁷ Bislang lässt sich die Häufigkeit posttraumatischer Belastungsstörungen bei Pflegekindern nur sehr grob abschätzen. Die Schätzungen liegen zu einem Stichtag im Bereich von 5-20% betroffener Pflegekinder.

Bezogen auf Deutschland lagen Ende 2008 im Rahmen einer vom DJI geförderten Teiluntersuchung gewonnene Ergebnisse aus einer Befragungsstudie mit annähernd 50 Pflegekindern von 10 bis 18 Jahren vor, die über Pflegekinderdienste und Pflegeelternverbände für eine Teilnahme gewonnen wurden (Arnold/Groh 2008). Das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung wurde mittels standardisierter Verfahren abgeschätzt, wobei knapp 20% der Kinder das Vollbild einer posttraumatischen Belastungsstörung nach den Kriterien des ICD-10 zeigten. In einem zweiten Schritt wurden, wie bereits mehrfach zuvor in der Literatur (Wolfe/Gentile/Wolfe 1989; Dehon/Scheeringa 2006), bei Pflegeeltern mittels des CBCL-Fragebogens erhobene standardisierte und differenzierte Beschreibungen der Verhaltensanpassung ihrer Pflegekinder verwendet, um die Häufigkeit posttraumatischer Belastungsstörungen in größeren Gruppen von Pflegekindern abzuschätzen. Einbezogen wurden die DJI-Erprobungsstichprobe des CBCL-Fragebogens mit Pflegeeltern aus vier Jugendämtern (n=384) sowie Ergebnisse aus der

²⁸³ Auch wenn die Bedrohlichkeit eines Traumas nur sehr unzureichend über die Lebensgefährlichkeit, die Verletzungsträchtigkeit oder die tatsächlichen Verletzungsfolgen zu bestimmen ist, fanden sich in einer Forschungsübersicht von Kultalahti/Rosner (2008), die sich allerdings auf einmalige traumatische Ereignisse beschränkt, doch sehr deutliche Zusammenhänge zwischen der so bestimmten »Schwere« des Traumas und der Wahrscheinlichkeit einer posttraumatischen Belastungsstörung. Ähnlich erscheinen gewalttätige, mit massivem Kontrollverlust einhergehende Traumata als Risikofaktor (z.B. Copeland u.a. 2007). In mehreren Studien erwies sich schließlich die Belastung durch mehrere Traumata ebenfalls als Risikofaktor für das Entstehen bzw. die Chronifizierung einer posttraumatischen Belastungsstörung (z.B. Nugent u.a. 2009).

²⁸⁴ So etwa der Befund aus einer großen Längsschnittstichprobe von Boney-McCoy/Finkelhor (1996).

²⁸⁵ Für eine Forschungsübersicht siehe Koenen/Amstadter/Nugent (2009).

²⁸⁶ Während beispielsweise Nienstedt/Westermann (2007), wohl in Übereinstimmung mit der Mehrheit der Literatur, die Schutzlosigkeit und Angewiesenheit von Säuglingen und Kleinkindern auf die Eltern betonen und daher eher stärkere und tiefgehendere Schädigungen durch frühe, von den Eltern ausgehende Traumatisierungen vermuten, gehen auf der anderen Seite Dozier/Rutter (2008) sowie Hüther (2004) davon aus, dass das Gehirn von Säuglingen vor überschießenden Stressreaktionen eher besser geschützt ist als Gehirn älterer Kinder.

²⁸⁷ Auf der positiven Seite fanden beispielsweise Lynskey/Fergusson (1997) in der Dunedin Längsschnittstudie einen Schutzeffekt von positiven Vertrauensbeziehungen und sozialer Unterstützung, wenn Kinder sexuellen Missbrauch erlebten. Auf der anderen Seite zeigte sich in einer Längsschnittstudie von MacDonald u.a. (2008), dass in der frühen Kindheit bestehende Anzeichen von Bindungsdesorganisation in der Beziehung zur Mutter als Hauptbezugsperson bei einer nachfolgenden Traumatisierung die Wahrscheinlichkeit einer sich entwickelnden posttraumatischen Belastungsstörung erhöhten.

DJI-Vertiefungsstudie (Thrum 2007b) mit Pflegeeltern aus vier weiteren Jugendämtern (n=221). Verwendet wurden jeweils die Daten zu Pflegekindern im Alter von 4 bis 18 Jahren. Die Häufigkeit posttraumatischer Belastungsstörungen wurde demnach auf 11 bzw. 15% geschätzt. Die Ergebnisse der beiden deutschen Studien decken sich weitgehend mit amerikanischen Befunden von Kolko u.a. (in press) an mehr als 480 Kindern im Alter von 8 bis 14 Jahren in Fremdunterbringung (Pflegefamilien und Heime). Hier wurde zur Erhebung von Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung ein spezifischer Fragebogen eingesetzt. Ein Bezug zu einem konkreten traumatischen Ereignis wurde nicht hergestellt. Der Anteil an Kindern mit klinisch relevanter Belastung durch Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung wurde auf 19% geschätzt. Zudem wurden aus einer weiteren, allerdings noch nicht veröffentlichten Studie an mehr als 7.500 Pflegekindern aus einem amerikanischen Bundesstaat vorab berichtet, dass 6% der Kinder die Hauptdiagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung erfüllten (van der Kolk u.a. 2009).

In einer repräsentativen deutschen Längsschnittstudie an Jugendlichen fanden Perkonig u.a. (2005) beispielsweise über drei bis vier Jahre hinweg bei fast der Hälfte der von einer posttraumatischen Belastungsstörung betroffenen Jugendlichen kein deutliches Abklingen der Symptomatik. In einer australischen Studie, die auch die mittlere Kindheit mit umfasste, war es ein Viertel der anfänglich stark belasteten Kinder, bei denen die Belastung über zwei Jahre hinweg hoch blieb (LeBrocq/Hendrikz/Kenardy in press). Auch bei Grundschul- und Kindergartenkindern deuten erste, allerdings noch wenig abgesicherte Befunde auf einen teilweise chronischen Verlauf hin (z.B. Scheeringa u.a. 2005).

Die Diagnose muss kinderpsychiatrisch oder kinderpsychotherapeutisch gestellt werden. Trotzdem ist die Kenntnis des Störungsbildes auch für Fachkräfte aus der Pflegekinderhilfe sinnvoll, da sie häufig mit traumatisierten Kindern zu tun haben und Pflegeeltern gegebenenfalls bitten können, eine Vorstellung des Kindes zu veranlassen. Dies ist bei einem entsprechenden Verdacht erforderlich, da aus der Verlaufsforschung bekannt ist, dass eine einmal ausgebildete posttraumatische Belastungsstörung bei einem substantiellen Anteil der Fälle langjährig besteht²⁸⁸, die psychische Gesundheit grundlegend destabilisiert²⁸⁹ und den Schulerfolg nachhaltig behindert.²⁹⁰

²⁸⁸ In einer repräsentativen deutschen Längsschnittstudie an Jugendlichen fanden Perkonig u.a. (2005) beispielsweise über drei bis vier Jahre hinweg bei fast der Hälfte der von einer posttraumatischen Belastungsstörung betroffenen Jugendlichen kein deutliches Abklingen der Symptomatik. In einer australischen Studie, die auch die mittlere Kindheit mit umfasste, war es ein Viertel der anfänglich stark belasteten Kinder, bei denen die Belastung über zwei Jahre hinweg hoch blieb (LeBrocq/Hendrikz/Kenardy in press). Auch bei Grundschul- und Kindergartenkindern deuten erste, allerdings noch wenig abgesicherte Befunde auf einen teilweise chronischen Verlauf hin (z.B. Scheeringa u.a. 2005).

²⁸⁹ In einer sehr bekannt gewordenen Studie wurde eine größere Gruppe von Schülern, die einen dramatischen Schiffuntergang überlebt hatten, fünf bis acht Jahre nach dem Vorfall erneut untersucht, wobei sich bei nahezu 80% der Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen, die in Reaktion auf das Trauma eine posttraumatische Belastungsstörung gezeigt hatten, weitere krankheitswerte Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit herausgebildet hatten (Bolton u.a. 2000).

²⁹⁰ Z.B. Rossman/Ho (2000).

Allerdings handelt es sich hier nicht um Verlaufsstudien an Pflegekindern. Bei ihnen könnte der Verlauf aufgrund der in der Regel positiven Fürsorgeanstrengungen der Pflegeeltern vergleichsweise etwas günstiger sein. Nur haben die wenigen bislang zu Pflegekindern vorliegenden Studien²⁹¹ keine mit der Verweildauer deutlich abnehmende Häufigkeit posttraumatischer Belastungsstörungen gezeigt, so dass es sich hier um eine bloße Vermutung handelt.

Nach den derzeitigen Vorgaben im internationalen Klassifikationssystem psychischer Störungen (ICD-10) kann eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) diagnostiziert werden, wenn sich innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatischen Ereignis wiederholte, bedrückende Erinnerungen oder Wiederinszenierungen im Gedächtnis, in Tagträumen oder Träumen zeigen. Häufige weitere Symptome, vor allem ein emotionaler Rückzug und die Vermeidung von Erinnerungsauslösern an die traumatische Erfahrung sowie eine erhöhte vegetative Erregung, Beeinträchtigungen der Gefühlslage oder andere Verhaltensauffälligkeiten können zur Diagnose beitragen, sind aber nicht zwingend erforderlich. Bei einem längeren Zeitabstand zwischen Trauma und Belastungsreaktion kann die Verdachtsdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung vergeben werden. Über angemessene Diagnosekriterien bei Kindern wird jedoch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie intensiv diskutiert, so dass es hier noch zu Weiterentwicklungen kommen kann.²⁹²

Neurophysiologische Auswirkungen traumatischer Erfahrungen

Eine noch intensivere Debatte wird derzeit um die Frage neurophysiologischer Korrelate²⁹³ posttraumatischer Belastungsstörungen und traumatischer Erfahrungen insgesamt geführt. Ihren Niederschlag findet diese Diskussion unter anderem in einer größeren Anzahl aktueller Übersichtsarbeiten.²⁹⁴ Die Diskussion enthält viele Detailspekte und noch offene Fragen, generell scheinen posttraumatische Belastungsstörungen aber mit einer erhöhten Sensitivität und Fehlregulationen in den Stressbewältigungsmechanismen des Gehirns einherzugehen.²⁹⁵ Diese Stressbewältigungsmechanismen umfassen hormonelle und neuronale Regelkreise, die auch im Mittelpunkt der allgemeineren Diskussion um neurophysiologische Auswirkungen von Vernachläss-

²⁹¹ So etwa Arnold (2008b), Kolko u.a. (in press).

²⁹² So unterschieden sich im ICD-10 etwa die für die klinische Arbeit gedachten, im Text angeführten Kriterien von den vielfach als klarer empfundenen für die Forschung empfohlenen Diagnosekriterien (Rosner/Hagl 2008). Weiterhin gelten in den USA strengere Anforderungen an eine Diagnose, deren Eignung für Kinder jedoch durch empirische Befunde in Frage gestellt wird (Scheeringa u.a. 2006; Pynoos u.a. 2009). Von einigen Expertengruppen wird empfohlen, die umfassendere Diagnosekategorie einer »Entwicklungs-Trauma-Störung« einzuführen (Van der Kolk u.a. 2009).

²⁹³ Das heißt, es wird danach gefragt mit welchen neurophysiologischen Befunden posttraumatische Belastungsstörungen oder Traumatisierungen einhergehen.

²⁹⁴ Übersichten zu neurophysiologischen Befunden bei Kindern mit posttraumatischen Belastungsstörungen bei Kindern stammen etwa von Pervanidou (2008) und Jackowski u.a. (2009). Allgemeinere Forschungsübersichten zu neurophysiologischen Aspekten von Traumatisierung generell wurden etwa von Shackman/Wismer/Fries/Pollak (2008), Neigh/Gillespie/Nemeroff (2009), Twardosz/Lutzker (in press) vorgelegt.

²⁹⁵ Für meta-analytische Befunde siehe etwa Pole (2007), Etkin/Wager (2007), Meewisse u.a. (2007). Eine aktuelle Forschungsübersicht wurde von Heim/Nemeroff (2009) vorgelegt.

sigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch stehen. Wissenschaftliche Erkenntnismöglichkeiten beinhalten dabei unter anderem die Messung der Konzentrationen verschiedener Stresshormone zu bestimmten Zeitpunkten, im Tagesverlauf oder in Reaktion auf bestimmte Umweltreize, die Erfassung der elektrischen Aktivität oder des Stoffwechsels in bestimmten Hirnarealen und die Bestimmung neuroanatomischer Merkmale (z.B. der Größe) bestimmter Hirnareale.

Die Kernthese, um die die Forschungsanstrengungen überwiegend kreisen, besagt, dass massive Belastungserfahrungen bei einem noch in Entwicklung befindlichen Gehirn zu nachhaltigeren und vielleicht auch anderen Veränderungen führen können als bei einem reifen Gehirn. Tatsächlich gibt es einige Befunde, die für länger anhaltende Veränderungen sprechen, auch wenn sich die Umwelt eines Kindes grundlegend ändert, weil es etwa aus einer Misshandlungsfamilie in eine Pflege- oder Adoptivfamilie wechselt. Beispielsweise untersuchten Fries/Shirtcliff/Pollak (2008) bei Adoptivkindern nach früher Vernachlässigung und bei einer Kontrollgruppe, wie die Kinder auf der so genannten »HPA-Stresshormon-Achse« oder »HPA-Achse«²⁹⁶ auf Spielsituationen mit der Mutter bzw. der Adoptivmutter und mit einer fremden Person reagierten. Die nachfolgende Abbildung zeigt in vereinfachter Form das HPA-System, bei dem Stress über verschiedene Zwischenschritte zur Ausschüttung des Stresshormons Cortisol führt, wobei sich das System bei milderem Stress über negative Rückkopplungsschleifen selbst wieder normalisiert.

Nebennieren – Stress – Hormonsystem

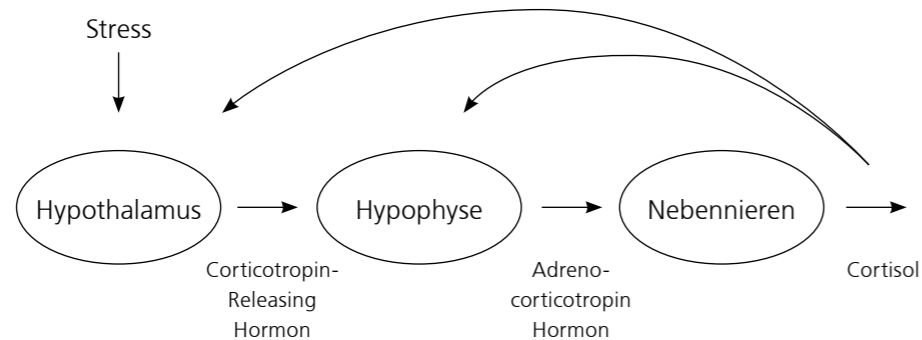


Abbildung 1: Vereinfachte Darstellung der Zusammenhänge im Stresshormonsystem (HPA-Achse) beim Menschen.

In der Studie reagierten Adoptivkinder, trotz eines im Mittel dreijährigen Aufenthaltes in der Adoptivfamilie, mit erhöhten Cortisolwerten auf das Spiel mit der Adoptivmutter, während bei den Kindern aus der Kontrollgruppe der Cortisolwert in dieser Situation absank. Im Spiel mit einer fremden Person zeigten sich keine Unterschiede. Der Befund legt nahe, dass besonders die

²⁹⁶ Das Kürzel HPA-Achse steht für Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HPA-Achse) und damit für das zentrale Stresshormonsystem des Menschen (für eine Übersicht siehe Gunnar/Quevedo 2007).

enge Interaktion mit der Hauptbezugsperson von den untersuchten, in der frühen Kindheit vernachlässigten Adoptivkindern, trotz einer langen Phase des Vertrauensaufbaus, physiologisch noch als bedrohlich oder zumindest aufregend empfunden wird.

In einer anderen Studie mit mittlerweile mehrfach bestätigtem Ergebnis untersuchten Dozier u.a. (2006a) den Cortisol-Tagesrhythmus bei einer Gruppe zwei- bis fünfjähriger Pflegekinder, die ganz überwiegend in der Vorgeschichte Gefährdung erfahren hatten. Der Tagesrhythmus beim Menschen zeigt normalerweise die höchsten Werte morgens mit einem dann langsamen Abfall des Cortisolspiegels während des restlichen Tages und einem Wiederanstieg vor dem Aufwachen. Bei 60% der untersuchten Pflegekinder zeigte sich jedoch ein abweichender Tagesrhythmus mit durchgängig hohem oder niedrigem Cortisolspiegel, was auf eine grundlegende Fehlregulation im Stresssystem der betroffenen Kinder hindeutet, die sich allerdings interessanterweise in einem Experiment durch eine Förderung der Erziehungsfähigkeit und Feinfühligkeit der Pflegeeltern teilweise wieder normalisieren ließ.²⁹⁷ In einer dritten, beispielhaft ausgewählten Studie²⁹⁸ wurden in einem rumänischen Heim untergebrachte, in der Vorgeschichte meist vernachlässigte Kinder soweit als möglich in Pflegefamilien vermittelt und zeigten nachfolgend im EEG²⁹⁹ im Verhältnis zu vergleichbaren, aber im Heim verbliebenen Kindern eine bessere Ansprechbarkeit durch soziale Reize, die aber noch nicht das Niveau der Ansprechbarkeit von durchgängig in einer positiven Familienumgebung lebenden Kindern erreichte. Alle drei Studien zeigen Zusammenhänge zwischen Erfahrungen von Gefährdung bzw. Fürsorge und Aspekten der Gehirnentwicklung. Erkennbar haben die Erfahrungen der Kinder nicht nur psychologische, sondern auch physiologische Effekte, deren Einbezug neue Einsichten ermöglicht.

Auf der anderen Seite stehen einem umfassenden Verständnis neurophysiologischer Wirkungen von Gefährdungserfahrungen noch erhebliche Forschungslücken im Weg. Beispielsweise sind bislang nur Wirkungen auf einen kleinen Teil des Hormonsystems untersucht³⁰⁰ und altersabhängige Unterschiede in den Wirkungen sind noch kaum geprüft.³⁰¹ Da zudem die Fachöffentlichkeit dazu neigt, neurophysiologische Folgen von Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch im Vergleich zu psychologischen Folgen als gravierender, da unveränderlicher, wahrzunehmen, ist es in der öffentlichen Kommunikation von besonderer Bedeutung, Ergebnisse in einen Kontext zu stellen. Das heißt beispielsweise, Vergleiche zu den Wirkungen anderer, weniger dramatischen Umwelterfahrungen anzustellen oder auf die Veränderbarkeit des Befundes durch korrigierende positive Umwelterfahrungen ein-

²⁹⁷ Fisher u.a. (2007).

²⁹⁸ Moulson u.a. (2009).

²⁹⁹ Mit dem Kürzel »EEG« wird ein Elektroenzephalogramm bezeichnet, dabei handelt es sich um eine Methode zur Messung der elektrischen Aktivität des Gehirns an der Kopfoberfläche.

³⁰⁰ So wurden etwa Zusammenhänge zum Oxytocin, dessen Bedeutung für soziales Verhalten, Bindung und Fürsorge immer deutlicher hervortritt (für eine Forschungsübersicht siehe Heinrichs/von Dawans/Domes in press), noch kaum untersucht. Für eine Ausnahme siehe Heim u.a. (2009).

³⁰¹ Zu den wenigen Forschungsgruppen, die dies bislang untersucht haben, zählen Arbeiten aus der Forschungsgruppe von Martin Teicher (z.B. Andersen u.a. 2008), in denen bei erwachsenen Opfern sexuellen Missbrauchs in der Kindheit je nach Alter zum Zeitpunkt des Missbrauchs unterscheidbare Effekte berichtet werden.

zugehen.³⁰² Die Hauptschwierigkeit bei der Bewertung der Befunde besteht aus Sicht der Praxis jedoch darin, dass aufgrund eines noch sehr seltenen Einbezugs neurophysiologischer Messungen in Längsschnittstudien häufig unklar ist, inwieweit Befunde auf dieser Ebene langfristig tatsächlich Bedeutung für das Leben betroffener Kinder haben.³⁰³ In den Veröffentlichungen spiegelt sich diese Unsicherheit in großen Unterschieden bei der Interpretation der Befunde.³⁰⁴ Zudem befinden sich neurophysiologisch gestützte Ansätze für die Diagnostik und Therapie bei traumatisierten Kindern noch im Versuchsstadium.³⁰⁵

Einschätzungsfragen in der Pflegekinderhilfe

Sich aus der Forschung später eventuell einmal ergebende Hilfsmittel wären in der Praxis sehr willkommen, da es für die Fachkräfte in der Pflegekinderhilfe bislang oft schwierig ist, im Einzelfall fundiert zu beurteilen, ob ein Kind als traumatisiert angesehen werden sollte bzw. ob eine kinderpsychiatrische Vorstellung veranlasst werden sollte oder nicht. Da solche Einschätzungsfragen außerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie bislang nur wenig Aufmerksamkeit erfahren haben, sind derzeit nur vorläufige Empfehlungen möglich:

- Ein oder mehrere traumatische Erlebnisse können als Vorbedingung für eine Traumatisierung angesehen werden. Ohne eine den Fähigkeiten des Kindes entsprechende Schilderung solcher Belastungserfahrungen bzw. detaillierte Angaben Dritter lässt sich häufig nicht bestimmen, ob ein Kind tatsächlich Traumata erlebt hat oder nicht.³⁰⁶ Viele Kinder brauchen allerdings Zeit, mehrere Anläufe und eine Vertrauensbeziehung, bevor sie über traumatische Erlebnisse sprechen.³⁰⁷ Projektive oder spielerische

³⁰² Beispielsweise zitieren verschiedene für Fachkräfte gedachte Veröffentlichungen (z.B. Hüther 2004; Brisch 2004) Befunde an Erwachsenen, die eine Verringerung der Größe des Hippocampus nach Gefährdungserfahrungen in der Kindheit berichten. Beim Hippocampus handelt es sich um eine für die Gedächtnisbildung wichtige Struktur des Gehirns. Für die Einordnung des Befundes wäre es jedoch wichtig zu erwähnen, dass auch weniger gravierende Erfahrungen und Zustände, wie etwa ein geringes Selbstvertrauen ohne deutliche Funktionsminderung mit Verringerungen in der Größe des Hippocampus einhergehen (z.B. Pruessner u.a. 2005).

³⁰³ So ist beispielsweise unklar, inwieweit ein zeitweise oder anhaltend fehlregulierter Tagesrhythmus beim Cortisol langfristig zu gesundheitlichen Schäden führt (für eine Forschungsübersicht siehe Gunnar/Vazquez 2001).

³⁰⁴ Twardosz/Lutzker (in press) haben die in verschiedenen Forschungsübersichten gezogenen Schlussfolgerungen herausgearbeitet, wobei einige Arbeiten bewusst noch keine Schlussfolgerungen ziehen, die über die Feststellung neurophysiologischer Unterschiede zwischen misshandelten und nicht misshandelten Kindern hinausgehen, während in anderen Übersichtsarbeiten unter Hinweis auf nachgewiesene neurophysiologische Effekte von einer großen Dringlichkeit der Prävention von und Intervention bei Kindeswohlgefährdung die Rede ist.

³⁰⁵ Ein durch spezifische und wiederholte Erfahrungen auf die Veränderung von neuronaler Regelkreise bei misshandelten Kindern abzielender, allerdings noch nicht gut evaluierter therapeutischer Ansatz wurde etwa von Perry (2006) vorgeschlagen. In mehreren Interventionsstudien mit Pflegekindern wurden weiterhin nicht nur Verhaltensänderungen, sondern auch Effekte auf das Stresshormonsystem gemessen (z.B. Fisher u.a. 2006).

³⁰⁶ Forschungsübersichten zum Vorgehen und der Befundlage bei der Abklärung möglicher Misshandlungs-, Vernachlässigungs- oder Missbrauchereignisse im Rahmen der Jugendhilfe siehe Kindler (2006) sowie Unterstaller (2006).

³⁰⁷ Siehe etwa Bottoms/Quas/Davis (2007).

Verfahren sind wertvoll, weil sie einen Zugang in die innere Welt des Kindes eröffnen, nicht weil sie belastbare Informationen über konkrete Erfahrungen des Kindes liefern. Dies können sie nicht. Auch Verhaltensauffälligkeiten beim Kind sind meistens vieldeutig interpretierbar.³⁰⁸ Für Gespräche mit Kindern über potenziell traumatische Erfahrungen gibt es mehrere Empfehlungen und Leitfäden, die bei der Vorbereitung eingesetzt werden können.³⁰⁹ Kann nicht geklärt werden, ob ein Kind traumatische Erfahrungen machen musste, so sollte allenfalls von einem Verdacht auf Traumatisierung gesprochen werden.

- Bei der Abklärung häufiger Folgen von Traumatisierung (Dysregulation/Sensitivierung/verschobene Orientierung) bzw. der enger gefassten Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ungevolles inneres Wiedererleben/Vermeidungsreaktionen/erhöhtes Erregungsniveau) liegen verschiedene Instrumente und Hilfestellungen vor,³¹⁰ die allerdings in der deutschen Jugendhilfe bislang kaum genutzt werden. Wird auf ein Verfahren verzichtet, so erscheint es zumindest wichtig, nicht nur mit den Pflegeeltern, sondern, soweit altersbedingt möglich, auch mit dem Kind zu sprechen, da Kinder häufig Symptome berichten, die den Erwachsenen in der Familie so nicht bekannt waren.³¹¹ Weiterhin ist es sinnvoll, in jedem Symptombereich verschiedene mögliche Äußerungsformen anzusprechen, beispielsweise kann sich Dysregulation in gestörtem Schlaf, im Umgang mit belastenden Gefühlen und im Umgang mit belastenden Situationen zeigen.
- Bei Gesprächen mit Pflegekindern über Belastungserfahrungen sollten Fachkräfte darauf vorbereitet sein, dass manche Pflegekinder unbeabsichtigt durch die Herausnahme belastet und traumatisiert wurden. Wenn Fachkräfte dies aussparen oder sich hier defensiv verhalten bzw. in Rechtfertigungen abgleiten, kann dies die Offenheit des Kindes wesentlich vermindern. Ist eine Traumatisierung durch die Umstände der Herausnahme denkbar, so können Traumatisierungsanzeichen beim Kind zudem nicht ohne weiteres auf Erlebnisse mit den Eltern zurückgeführt werden.

Entscheiden sich Fachkräfte aufgrund der vorliegenden Anhaltspunkte für eine vertiefende Traumadiagnostik, so werden möglichst vorgebante Kooperationen zwischen dem Pflegekinderdienst und kinderpsychiatrischen bzw. kinderpsychotherapeutischen Angeboten erforderlich. Da allerdings viele

³⁰⁸ Beispielsweise wird bei Pflegekindern, die Nahrung horten, manchmal darauf geschlossen, dass sie in der Herkunftsfamilie hungern mussten. Dies ist jedoch nicht die einzige mögliche Erklärung. Manche Kinder bewältigen mit dem Horten von Nahrung ihre Angst vor der Pflegefamilie als fremder Umgebung, deren Stabilität sie nicht einschätzen können. Bei anderen Kindern entspricht das Horten von Nahrung einem Selbstbild als wenig liebenswürdig und nicht der Fürsorge wert. Solche Kinder haben in der Regel emotionale Ablehnung oder Vernachlässigung erfahren, wenn sie auch nicht unbedingt hungern mussten.

³⁰⁹ Siehe etwa Aldridge/Wood (1998); Poole/Lamb (1998); Jones (2003); McLeod (2008).

³¹⁰ Ein Überblick über vorliegende Einschätzungsverfahren mit Hinweisen auf deutsche Übersetzungen findet sich bei Landolt (2004). Einen vollständigeren internationalen Überblick geben Strand/Sarmiento/Pasquale (2005) sowie Stover/Berkowitz (2005). Speziell für den Einsatz in der amerikanischen Jugendhilfe wurde von Taylor/Steinberg/Wilson (2006) das »Child Welfare Trauma Referral Tool« entwickelt, das benutzt werden kann, um vor der eventuellen kinderpsychiatrischen Vorstellung eines Kindes alle relevanten Informationen zusammenzutragen. Das Instrument ist im Internet frei verfügbar.

³¹¹ Siehe beispielsweise Befunde von Scheeringa u.a. (2006) sowie Lanktree u.a. (2008).

Pflegekinder bereits im Kleinkindalter fremduntergebracht werden (vgl. B.3.1) und leibliche Eltern aus verschiedenen Gründen teilweise keine sehr zuverlässigen Angaben zu Belastungserfahrungen des Kindes in der Herkunftsfamilie machen, bleiben manche Fälle Verdachtsfälle. Dies muss für betroffene Kinder kein großer Nachteil sein, wenn anhand des Symptomprofils sinnvolle Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen

Je nach Schweregrad der Symptomatik und Belastung eines traumatisierten Kindes sind kindertherapeutische Maßnahmen zusätzlich zu einer unterstützenden Begleitung der Pflegeeltern durch den Pflegekinderdienst oder eine Erziehungsberatungsstelle nötig. Scheuerer-Englisch (2009) weist allerdings darauf hin, dass eine therapeutische Traumabearbeitung erst begonnen werden und gelingen kann, wenn genügend Halt und Vertrauen des Kindes in die Pflegeeltern vorhanden ist. Dies ist bei einer Fremdunterbringung zeitnah nach einem traumatischen Ereignis zunächst nicht der Fall, da der Wechsel viele Kinder zunächst zusätzlich verunsichert und die Pflegeeltern noch keine Bindungspersonen sind. Bereits nach der Unterbringung einsetzende Konzepte³¹² der Begleitung und Beratung von Pflegeeltern, die ein traumatisiertes Kind bei sich aufnehmen, sind an häufigen kindlichen Reaktionen auf Traumata ausgerichtet, d.h. im Mittelpunkt steht

- das Kind durch »Ko-Regulation« zu unterstützen, d.h. durch eine liebevolle und beruhigende Zuwendung die dysregulierten Gefühle und Verhaltensweisen des Kindes aufzufangen und ihm bzw. ihr zu helfen sich zu beruhigen und Gefühle, Gedanken sowie Verhalten zu ordnen.
- Weiterhin sollen durch die Gestaltung einer verlässlichen, zugewandten und viele Wiederholungen beinhaltenden Umwelt und die intensive Vor- und Nachbereitung der Konfrontation mit Angstauslösern Zeichen der Sicherheit gesetzt werden, die der Sensitivierung des kindlichen Stressverarbeitungssystems entgegen wirken (vgl. dazu auch C.4, C.5.2).

Zwar scheinen für die meisten der veröffentlichten Konzepte der Begleitung von Pflegeeltern mit traumatisiertem Pflegekind bislang keine Evaluationen vorzuliegen. Jedoch zeigen mittlerweile mindestens zwei kontrollierte Interventionsstudien,³¹³ dass Ansätze mit dem beschriebenen doppelten Schwerpunkt (emotionale Sicherheit des Kindes und Hilfe bei der Selbstregulation) beim Abbau von Traumafolgesymptomen und dem Aufbau positiver Bindungsbeziehungen wirksam sein können. Zusätzliche Materialien, wie etwa eine von Rosner/Steil (2009) veröffentlichte Informationsbroschüre, können zur Grundorientierung von Pflegeeltern beitragen. Ist die Symptomatik so schwerwiegend, dass kindertherapeutische Hilfen in Anspruch genommen werden sollen, so kann zumindest für die traumafokussierte kognitive Verhal-

³¹² Siehe etwa Saxe/Ellis/Kaplow (2006), Ford/Albert/Hawke (2009), Lieberman/van Horn (2009).

³¹³ Fisher u.a. (2006); Dozier u.a. (2008).

tenstherapie von einer belegten Wirksamkeit ausgegangen werden.³¹⁴ Dieser Ansatz beinhaltet die Stabilisierung des Kindes, die mehrfache und willentliche Auseinandersetzung mit dem Trauma sowie die Änderung ungünstiger Bewertungen und Überzeugungen zum Trauma.

Folgen von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch im Leben von Pflegekindern

Die Diskussion um die Folgen von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch überschneidet sich zwar mit der Debatte um Wirkungen traumatischer Erfahrungen, geht aber aus mehreren Gründen nicht darin auf. Zum einen gibt es prinzipiell viele Traumata, die nichts mit innerfamiliären Belastungserfahrungen zu tun haben (z.B. miterlebte Verkehrsunfälle), zum anderen gibt es schädliche innerfamiliäre Erfahrungen, denen der Charakter eines herausgehobenen, sehr bedrohlichen Ereignisses erkennbar fehlt (z.B. erzieherische Vernachlässigung). Schließlich hat die Traumaforschung immer sehr auf eine inhaltlich nachvollziehbare Verknüpfung zwischen Belastungsereignis und psychischer Reaktion geachtet, während die Suchstrategie in der Forschung um die Auswirkungen von Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch teilweise sehr viel breiter angelegt war und diese Formen von Kindeswohlgefährdung zudem häufig nur als sichtbarer Teil vielfältig problematischer Umgangsweisen der Eltern mit dem Kind verstanden wurden. Die Entwicklungswege betroffener Kinder wurden folglich auch nicht allein als Folge der bekannt gewordenen Gefährdungsergebnisse, sondern als Reaktion der Kinder auf eine (häufig nicht gänzlich bekannte) Gesamtheit ungünstiger Umstände des Aufwachsens gedeutet.

Multiple Gefährdung und weitere Belastungen

Tatsächlich zeigen Untersuchungen an Kinderschutzfällen in Deutschland wie international, dass betroffene Kinder vor der Einleitung ausreichender Schutzmaßnahmen nicht nur zum Teil wiederholte und vielfältige Gefährdungserfahrungen machen müssen, sondern häufig darüber hinaus mit verschiedenen Profilen elterlicher Erziehungsfähigkeit und unterschiedlichen familiären Lebensbedingungen konfrontiert sind.

Im Hinblick auf die Wiederholung und Überlappung verschiedener Gefährdungsformen wurden beispielsweise in einer über viereinhalb Jahre andauernden amerikanischen Längsschnittstudie³¹⁵ nach einem bekannt gewordenen Gefährdungsergebnis bei nahezu der Hälfte der Kinder weitere Gefährdungsmeldungen registriert. Bei der größten Gruppe der vernachlässigten Kinder handelte es sich dabei überwiegend erneut um Vernachlässigung, etwa 20% der neuen Mitteilungen betrafen aber auch den Vorwurf einer körperlichen Misshandlung oder eines sexuellen Missbrauchs.

³¹⁴ Für eine Forschungsübersicht und Meta-Analyse siehe Silverman u.a. (2008). Die »Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie e.V.« bietet auf ihrer Homepage (www.degpt.de) eine Liste an Therapeutinnen und Therapeuten, die eine entsprechende Ausbildung absolviert haben.

³¹⁵ Johnson-Reid et al. (2003).

Hinter solchen Zahlen³¹⁶ stehen negative Prozesse der Chronifizierung und Problemeskalation, die etwa so aussehen können, dass vernachlässigte Kinder Verhaltensauffälligkeiten ausbilden, die dann die Eltern noch mehr überfordern und zu Misshandlungen führen. Weiterhin lässt sich die von Kindern in der Herkunftsfamilie erfahrene Fürsorge kaum auf einzelne Gefährdungseignisse reduzieren, wobei Eltern innerhalb jeder Gefährdungsform unterschiedliche Profile der Erziehungsfähigkeit zeigen, die wiederum mit Unterschieden im Erscheinungsbild und Entwicklungsstand des Kindes in Zusammenhang stehen.³¹⁷ Schließlich scheinen auch unterschiedliche Lebensbedingungen und Muster kumulierender familiärer Belastungen auf die Befindlichkeit und Entwicklung betroffener Kinder Einfluss zu nehmen. In einer einflussreichen Forschungsübersicht beschrieben Repetti/Taylor/Seeman (2002) eine Gruppe »riskanter Familien«, die sich durch kumulierende Belastungen, wenig unterstützende und konfliktreiche Beziehungen auszeichnen und in denen die Entwicklung von Kindern auch dann Risiken ausgesetzt ist, wenn die Probleme nicht über die Schwelle der Kindeswohlgefährdung hinaus eskalieren. In einer empirischen Analyse familiärer Risikoprofile fanden Copeland u.a. (2009) genau eine solche Hochrisikogruppe, aber auch mehrere Gruppen mit unterschiedlichen mittelgradigen Risikoprofilen, etwa ein durch materielle Armut und Bildungsmangel gekennzeichnetes Muster.

Angesichts der Überschneidung von Gefährdungserfahrungen sowie der Vielfalt darüber hinaus reichender Fürsorgeerfahrungen und Lebensbedingungen in der Herkunftsfamilie sind klar unterscheidbare Profile von Einschränkungen und Belastungen bei Kindern, die der Jugendhilfe wegen Vernachlässigung oder Misshandlung oder sexuellem Missbrauch bekannt werden, eher nicht zu erwarten, zumal selbst ähnliche Erfahrungen manchmal bei verschiedenen Kindern zu unterschiedlichen Reaktionen führen.

³¹⁶ Auch in einer deutschen Stichprobe von 60 Gefährdungsfällen aus zwei Jugendämtern fanden sich im Verlauf von im Mittel drei Jahren bei etwa dreiviertel der Familien weitere belegbare Gefährdungseignisse (Kindler/Lukaszcyk/Reich 2008). Zudem wurde in einer Stichprobe von 50 weiteren Gefährdungsfällen aus den beiden Jugendämtern in der Hälfte der Vernachlässigungsfälle mindestens eine weitere Gefährdungsform von den Fachkräften erkannt (Kindler 2009c).

³¹⁷ In einer Analyse von 50 Gefährdungsfällen aus zwei Jugendämtern (Kindler 2009c) zeigten beispielsweise unter den Vernachlässigungsfällen weniger als ein Fünftel der betroffenen Mütter nach Einschätzung der fallzuständigen Jugendamtsfachkräfte Einschränkungen in allen vier erhobenen Bereichen der Erziehungsfähigkeit (Pflege, Bindung, Regelvermittlung, Förderung). In allen anderen Fällen wurde ein Profil von Stärken und Schwächen kodiert.

Unterschiedliche Folgen verschiedener Gefährdungsformen

Dennoch wurden in der Forschung³¹⁸ zumindest einige Punkte identifiziert, an denen sich die Folgen verschiedener Gefährdungsformen etwas zu unterscheiden scheinen. Zwar zeigen alle Gruppen von Kindern mit Gefährdungserfahrungen Einschränkungen in ihren sozialen Fähigkeiten, im Selbstbild und im Umgang mit sich selbst und den eigenen Gefühlen, allerdings mit qualitativen Unterschieden.

- *Misshandelte Kinder* fallen zunächst eher durch ein hohes soziales Misstrauen, eine geringe Bereitschaft, Regeln außerhalb von Zwangskontexten anzunehmen, und eine hohe Aggressionsbereitschaft auf. Schwierigkeiten im Kindergarten oder in der Schule ergeben sich bei ihnen häufig aus Regelverstößen. Im Verlauf der Zeit verfestigen sich dann aber nicht nur nach Außen gerichtete Verhaltensprobleme, vielmehr steigt vor dem Hintergrund der vielen Konflikt- und Ablehnungserfahrungen auch das Risiko depressiver Störungen.
- *Vernachlässigte Kinder* haben als Gruppe betrachtet ebenfalls wenig Übung im Einhalten von Regeln und im Umgang mit ihren Gefühlen. Trotzdem sticht bei ihnen häufig mehr ein fehlendes Interesse oder eine fehlende Ausdauer sowie generell ein zurückgezogenes oder abhängiges soziales Verhalten hervor. Im Gefühlsausdruck sind positive Gefühle wie Freude und Stolz wenig sichtbar.
- *Sexuell missbrauchte Kinder* erscheinen teilweise außerhalb enger Vertrauensbeziehungen hinsichtlich des Umgangs mit Regeln und mit anderen Kindern insgesamt wenig auffällig. Im Kindergarten- und Grundschulalter zeigen sich allerdings manchmal spezifische Auffälligkeiten im

³¹⁸ Zu den größeren Studien, in denen Gruppen vernachlässigter, misshandelter und sexuell missbrauchter Kinder gemeinsam über mehrere Untersuchungszeitpunkte hinweg untersucht wurden, so dass tragfähige Vergleiche möglich sind, zählen die »Minnesota Longitudinal Study of Parents and Children« (Erickson/Egeland/Pianta 1989) sowie eine von Dante Cicchetti geleitete Untersuchung (Manly u.a. 1994, 2001). Daneben gibt es noch eine größere Anzahl an Studien, in denen zu einzelnen Zeitpunkten, im Hinblick auf einzelne Entwicklungsaspekte oder auf einen Ausschnitt von Gefährdungsformen Vergleiche angestellt wurden. So wurden etwa in einer bekannt gewordenen Studie bei Eckenrode/Laird/Doris (1993) misshandelte und vernachlässigte Kinder im Hinblick auf ihre schulische Situation und die Art schulischer Probleme untersucht.

sexuellen Verhalten.³¹⁹ Die meisten sexuell missbrauchten Kinder richten ihre Belastung eher nach innen, was langfristig zum Schädigungspotenzial dieser Gefährdungsform für die psychische Gesundheit beträgt.³²⁰

Schweregrad und Belastungswirkung

Um die Gefährdungserfahrungen von Kindern besser abbilden und in ihren Auswirkungen untersuchen zu können, ist die internationale Forschung dazu übergegangen

- Kombinationen verschiedener Gefährdungsformen,³²¹
- unterschiedliche Schweregrade von Vernachlässigung, Misshandlung bzw. Missbrauch,³²²

³¹⁹ Sexualisiertes Verhalten, d.h. ein nach Art, Häufigkeit oder Kontext (z.B. in der Öffentlichkeit) für das Alter und die Geschlechtsgruppe ungewöhnliches sexuelles Verhalten, wurde vor allem im Kindergarten- und Grundschulalter bei belegbar sexuell missbrauchten Kindern deutlich häufiger beobachtet als bei Vergleichsgruppen von Kindern ohne Gefährdungserfahrungen (für eine Forschungsübersicht siehe Elkovitch u.a. 2009). Im Mittel der vorliegenden Studien sind es im Kindergarten- und Grundschulalter 25-35% der sexuell missbrauchten Kinder, die entsprechende Auffälligkeiten zeigen. Auch Kinder, die andere Gefährdungsformen erleben mussten (z.B. körperliche Misshandlungen) zeigen häufiger als Vergleichsgruppen, wenngleich seltener als sexuell missbrauchte Kinder sexualisiertes Verhalten (z.B. Merrick u.a. 2008). Tritt bei einem Kind sexualisiertes Verhalten auf, so kann dies als gewichtiger Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung gesehen werden, zumindest wenn das sexualisierte Verhalten mehrfach aufgetreten ist, dokumentiert und von Fachkräften als schwerwiegend eingeschätzt wurde (Orientierung für eine solche Einschätzung geben Untersuchungen zur Auftretenshäufigkeit verschiedener sexueller Verhaltensweisen bei Kindern: Friedrich u.a. 1992; Friedrich u.a. 1998; Schoentjes/Deboutte/Friedrich 1999; Larsson/Svedin 2002). Die Wertung sexualisierten Verhaltens als gewichtiger Anhaltspunkt ergibt sich aus Modellrechnungen, nach denen etwa 40-60% der Kinder mit schwerwiegend sexualisiertem Verhalten auch tatsächlich sexuellen Missbrauch erlebt haben (z.B. Wood 1992). Sexualisiertes Verhalten ist für sich genommen allerdings nicht geeignet, um einen bestehenden Verdacht auf einen sexuellen Missbrauch oder eine andere Form von Gefährdung ausreichend abzuklären, da ein solches Verhalten auch in Erlebnissen, Beobachtungen oder Entwicklungswegen wurzeln kann, die kaum als Kindeswohlgefährdung zu werten sind (z.B. heimlich beobachtete sexuelle Handlungen Erwachsener). Da viele Pflegekinder Erfahrungen von Kindeswohlgefährdung machen mussten, zeigen sie als Gruppe betrachtet im Vergleich zu Kindern aus der Allgemeinbevölkerung häufiger ein sexualisiertes Verhalten. In den vorliegenden amerikanischen Studien galt dies etwa für 5-20% der Pflegekinder, wobei die Problematik mit der Dauer des Aufenthaltes in einer Pflegefamilie in der Regel abnahm (für eine Forschungsübersicht siehe McCrae 2008). In drei vorliegenden deutschen Pflegeelternbefragungen (Thrum 2007b; Niepel 2008; Kindler 2009b) wurden mittels des CBCL-Fragebogens für 3-13% der Pflegekinder deutliche sexuelle Verhaltensprobleme berichtet, wobei die entsprechende Skala im Fragebogen allenfalls grobe Angaben liefert. Detaillierte Analysen, wie sie etwa für Heimkinder in Deutschland vorliegen (Schurke/Arnold 2008b), stehen für Pflegekinder noch aus.

³²⁰ So fanden etwa Fergusson/Boden/Horwood (2008) in einer Längsschnittstudie bis zum 25. Lebensjahr bei 30-50% der Personen, die als Kind einen sexuellen Missbrauch mit Körperkontakt erleben mussten, eine depressive Erkrankung und/oder eine Angsterkrankung.

³²¹ Beispielsweise untersuchten McCrae/Chapman/Christ (2006) die Auswirkungen sexuellen Missbrauchs in Abhängigkeit vom Vorliegen weiterer Gefährdungsformen. Eine ähnliche Analyse für körperliche Kindesmisshandlung wurde von Larrivé/Tourigny/Bouchard (2007) vorgelegt. Lau u.a. (2005) beschäftigten sich schließlich in einer großen Stichprobe mit den Auswirkungen verschiedener möglicher Kombinationen von Gefährdungsformen.

³²² Schweregrade verschiedener Gefährdungserfahrungen wurden, ebenso wie Chronizität und die Häufigkeit von Gefährdungsergebnissen, ganz überwiegend unter Rückgriff auf das von Barnett/Manly/Cicchetti (1993) entwickelte »Maltreatment Classification System« untersucht, so etwa von Manly u.a. (1994, 2001), Kinard (2004), Litrownik u.a. (2005) sowie English u.a. (2005). Dabei wurde für verschiedene Unterformen von Vernachlässigung sowie für Misshandlung bzw. Missbrauch eine mehrstufige Skala vorgeschlagen, die sich beispielsweise bei der Misshandlung an entstandenen Verletzungen und deren Behandlungsbedürftigkeit orientiert, während sich die Einschätzung im Hinblick auf sexuellen Missbrauch am Ausmaß von Körperkontakt und dem Einsatz von Gewalt orientiert.

- sowie Unterschiede im Hinblick auf die Chronizität und Häufigkeit von Gefährdungsergebnissen

zu berücksichtigen. Obwohl es für die Forschung und die Praxis der Jugendhilfe schwierig bzw. manchmal unmöglich ist, ein einigermaßen zuverlässiges Bild von den gesamten Gefährdungserfahrungen eines Kindes zu bekommen, haben sich Zusammenhänge zu den Belastungen betroffener Kinder aufzeigen lassen. Diese Zusammenhänge sind teilweise nicht sehr stark, was an der Schwierigkeit der Erhebung liegen kann. Generell zeigen aber Kinder, die mehr oder schwere Formen von Gefährdung erleben mussten, auch ausgeprägtere Belastungen und Einschränkungen.³²³

In einer auf Pflegekinder beschränkten Studie³²⁴ hatten etwa fast alle Kinder emotionale Ablehnung erfahren und waren öfter allein gelassen worden. Aber nicht alle Kinder hatten sexuellen Missbrauch oder körperliche Misshandlung erlebt. Hatten die Kinder jedoch auch solche Erfahrungen von Gefährdung machen müssen, so wurden in der Pflegefamilie tendenziell ausgeprägtere, nach innen (z.B. Ängste) oder außen (z.B. Aggressivität) gerichtete Störungen sichtbar. Da in der deutschen Fachdiskussion empfohlen wird, sich bei der Auswahl geeigneter Unterbringungsformen (z.B. allgemeine Vollzeitpflegestelle, Erziehungsstelle, stationäre Einrichtung) auch am Ausmaß der Gefährdungserfahrungen eines Kindes zu orientieren,³²⁵ stellt sich die Frage, ob und wenn ja, wie intensiv und zuverlässig die Gefährdungserfahrungen von Pflegekindern vom Allgemeinen Sozialdienst bzw. von den Pflegekinderdiensten erhoben werden. Wie es scheint, ist diese Frage bislang jedoch nicht untersucht worden. Auch aus der Forschung zu Pflegekindern in Deutschland ist kaum etwas dazu bekannt, wie viele Kinder mehrfache Formen der Gefährdung erfahren haben,³²⁶ während sich die Schätzungen für den Anteil der Pflegekinder, die überhaupt eine Form von Gefährdung erleben mussten, zwischen 42% und 64% bewegen.³²⁷ In der DJI-Fallerhebung³²⁸ hatten 12% der Kinder nach Angaben der fallzuständigen Fachkräfte der Pflegekinderdienste mehr als eine Form von Gefährdung erfahren. Inwieweit diese, im Vergleich zu Jugendhilfedaten aus anderen Ländern³²⁹ geringe Anzahl an Fällen mit mehreren Gefährdungsformen in der Vorgeschichte auf ein relativ rasches Eingreifen in der deutschen Jugendhilfe oder auf eine weniger ausführliche Fallrecherche zurückzuführen ist, kann derzeit nicht gesagt werden. Zum Schweregrad und der Chronizität erfahrener Gefährdung liegen bislang keine Befunde zu Pflegekindern in Deutschland vor.

³²³ Vgl. etwa Manly u.a. (1994, 2001), Higgins/McCabe (2001), Kinard (2004), Litrownik u.a. (2005), English u.a. (2005), Richardson u.a. (2008).

³²⁴ Pears/Kim/Fisher (2008).

³²⁵ Z.B. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008, S. 35)

³²⁶ Mehrere Studien (z.B. Walter 2004, S. 47) gehen zwar darauf ein, inwieweit von befragten Fachkräften mehrere Gründe für die Fremdunterbringung eines Kindes angegeben wurden. Jedoch enthalten die Listen möglicher Gründe, die den Fachkräften vorgelegt wurden, durchgängig auch nicht als Form von Kindeswohlgefährdung zu wertende Gründe.

³²⁷ Vgl. Fn. 262.

³²⁸ Thrum (2007b).

³²⁹ Herrenkohl/Herrenkohl (2009) berichten in ihrer internationalen Forschungsübersicht von Raten zwischen 30 und 80% an Kindern mit mehreren Gefährdungsformen in der Vorgeschichte.

Auswirkungen früher versus später Gefährdung

Da im Anschluss an eine bekannt werdende Gefährdung Kinder zu unterschiedlichen Alterszeitpunkten in Pflege kommen können, stellt sich für die Pflegekinderhilfe die Frage, ob sich Gefährdungserfahrungen in verschiedenen Altersgruppen unterschiedlich bzw. unterschiedlich stark auswirken. Während im Hinblick auf körperliche Verletzungen oder gesundheitliche Auswirkungen einer Mangelversorgung unschwer festzustellen ist, dass Säuglinge und Kleinkinder, die sich noch in keiner Weise selbst schützen können, hier am häufigsten schwere Schädigungen davontragen,³³⁰ ist die Frage bezüglich langfristiger psychischer Belastungen nicht einfach zu beantworten. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in der Forschung wie in der Praxis bei bekannt werdender Kindeswohlgefährdung betroffenen Kindern Schutz und Hilfe geboten werden muss, so dass bei früh auftretenden und entdeckten Gefährdungsfällen auch früh Hilfe einsetzt, die insbesondere bei einschneidenden Maßnahmen (z.B. einer Fremdunterbringung) die Lebenswege betroffener Kinder erheblich verändern und damit zu einem verfälschten Eindruck von den langfristigen Folgen früher Gefährdung führen kann. Trotz dieser Problematik zeigen sich in der Mehrzahl der vorliegenden Studien³³¹ schwerwiegendere und deutlichere Belastungen bei Kindern, die bereits in der frühen Kindheit Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellen Missbrauch erleben mussten. Besonders deutlich scheinen die Befunde³³² im Hinblick auf emotionale Vernachlässigung, deren hohes Schädigungspotenzial in der frühen Kindheit außerhalb von Fachkreisen häufig unterschätzt wird. Teilweise wird von einer stärkeren Berücksichtigung emotionaler Vernachlässigung in der frühen Kindheit aber auch nur deshalb Abstand genommen, weil die Fachkräfte bei sich selbst zu wenig methodische Kompetenz³³³ hinsichtlich der Beurteilung sehen. Insofern einem hohen Schädigungspotenzial früher Formen von Gefährdung auch eine noch größere Empfänglichkeit jüngerer Kinder für positive, korrigierende Erfahrungen gegenüberstehen könnte, müssen die Befunde zur Belastungswirkung früher Gefährdung allerdings kein Grund zur Mutlosigkeit sein. In der DJI-Fallerhebung zeigten jedenfalls

³³⁰ Für eine Forschungsübersicht siehe Reinhold/Kindler (2006).

³³¹ Siehe Keiley u.a. (2001); Manly u.a. (2001); Kaplow/Widom (2007). Für einen abweichenden Befund im Hinblick auf vermehrte Jugenddelinquenz nach Misshandlungen im Jugendalter versus in der Kindheit siehe Thornberry/Ireland/Smith (2001).

³³² Egeland (1997); Manly u.a. (2001); Shaffer/Yates/Egeland (2009).

³³³ Generell zeigt sich in verschiedenen Jugendhilfesystemen ein Zusammenhang zwischen dem Kenntnis- und Fortbildungsstand der Fachkräfte im Hinblick auf emotionale Vernachlässigung und psychische Misshandlung, der fachlichen und rechtlichen Anerkennung als Form von Gefährdung und der Häufigkeit wahrgenommener Fälle. Allmähliche Fortschritte in der Ausformulierung diagnostischer Vorgehensweisen (z.B. Iwaniec 1995; O'Hagan 2006) haben in Deutschland noch wenig Rezeption erfahren. Multiindikatorenmodelle bei der Einschätzung in der frühen Kindheit berücksichtigen Aspekte der Beziehungsgeschichte (z.B. auffällig geringes Interesse am Kind nach der Geburt; Kind wird leichtfertig bzw. ohne Bedenken Dritten überlassen oder bleibt alleine; berichtete Ereignisse mit geringer Responsivität der Bezugsperson trotz Belastung des Kindes), Merkmale der Fürsorgehaltung der Bezugsperson (z.B. kindliche Eigenständigkeit wird überschätzt; emotionale Bedürfnisse des Kindes werden ausgeblendet oder abgewertet); Merkmale der psychischen Gesundheit und Lebensgeschichte der Bezugsperson (vorliegende Erkrankung, die den Antrieb herabsetzt; vorliegende Erkrankung, die die Motivation vom Kind ablenkt; Bezugsperson selbst als Kind vernachlässigt) sowie Merkmale der Interaktion mit dem Kind und der kindlichen Befindlichkeit (z.B. sehr geringe Feinfühligkeit gegenüber dem Kind; Bindungsmuster desorganisiert; Stimmung des Kindes ängstlich-dysphorisch oder zurückgezogen).

jüngere im Verhältnis zu älteren Kindern nach Gefährdungserfahrungen in der Vorgeschichte und einem Aufenthalt in der Pflegefamilie von ein bis zwei Jahren keine starke Belastung durch Verhaltensprobleme.³³⁴

Plastizität in der Entwicklung nach Gefährdung

Insofern ein erheblicher Teil der im Rahmen der Pflegekinderhilfe versorgten Kinder in der Vorgeschichte Erfahrungen von Kindeswohlgefährdung machen musste, stellt die Frage nach der Plastizität der Entwicklungsverläufe dieser Kinder im Fall eines Wechsels in eine sichere und förderliche Fürsorgeumgebung eine der fachlichen Grundfragen des Praxisfeldes dar. Die empirische Befundlage hierzu³³⁵ lässt sich in vier Punkten zusammenfassen:

- Alle Formen von Kindeswohlgefährdung schaffen eine Situation, die es der großen Mehrzahl betroffener Kinder nicht erlaubt, sich zu gesunden, beziehungs- und arbeitsfähigen Erwachsenen zu entwickeln, wenn sich ihre Lage nicht deutlich verbessert.³³⁶ Eine solche deutliche Verbesserung kann nicht nur, aber auch in einem Wechsel des Lebensmittelpunktes von der Herkunftsfamilie in eine andere Familie mit förderlicher Fürsorgeumgebung bestehen.
- Gefährdungserfahrungen hinterlassen Spuren, so gehen sie beispielsweise selbst bei nachfolgend adoptierten Kindern langfristig, d.h. bis ins mittlere Erwachsenenalter hinein, mit einem erhöhten Risiko der Ausbildung psychischer Störungen einher.³³⁷
- Dies bedeutet jedoch in keiner Weise, dass die Mehrzahl betroffener Kinder ein durch psychische Störungen oder Belastungen gravierend beeinträchtigtes Leben als Erwachsene führen muss. Im Gegenteil zeigen Kinder nach einem Wechsel in eine positive Fürsorgeumgebung trotz vorangegangener Gefährdungserfahrungen als Gruppe betrachtet eine beeindruckende positive Plastizität in ihrer Entwicklung. Dies betrifft die körperliche³³⁸ und geistige³³⁹ Entwicklung, aber auch die Beziehungsfähigkeit³⁴⁰ und psychische Gesundheit.³⁴¹

³³⁴ Anhand von Daten aus der DJI-Fallerhebung (Thrum 2007b) wurden drei Altersgruppen (0-5 Jahre, 6-12 Jahre und 13-18 Jahre) unterschieden. Die Analyse war beschränkt auf Kinder mit Erfahrungen von Kindeswohlgefährdung in der Vorgeschichte und einem Aufenthalt in der jetzigen Pflegefamilie von ein bis maximal zwei Jahren. Es ergaben sich zwischen den Gruppen keine statistisch signifikanten Unterschiede im Hinblick auf die von den Pflegeeltern im CBCL-Fragebogen berichtete Belastung durch nach Innen oder Außen gerichtete Verhaltensprobleme.

³³⁵ Ergebnisse zu Entwicklungsverläufen in der Gesamtgruppe der Pflegekinder (mit und ohne Gefährdungserfahrungen) werden im Abschnitt B.3.5 vorgestellt.

³³⁶ In den vorliegenden Längsschnittstudien (für eine Forschungsübersicht siehe Bolger/Patterson 2003, neuere Studien stammen unter anderem von DuMont/Widom/Czaja 2007; Collishaw u.a. 2007) wurde ohne deutliche Verbesserung der Situation des Kindes meist bei weniger als 10%, teilweise bei einem Drittel der Kinder ein insgesamt trotzdem positiver Entwicklungsverlauf beobachtet.

³³⁷ Van der Vegt u.a. (2009).

³³⁸ Siehe beispielsweise Olivan (2003).

³³⁹ Vergleiche Duyme/Dumaret/Tomkiewicz (1999); Kreppner u.a. (2007).

³⁴⁰ Für eine Meta-Analyse zu Bindungsmustern bei Pflegekindern siehe van den Dries u.a. (2009), für die Ergebnisse einer aktuellen experimentellen Studien siehe Smyke u.a. (in press).

³⁴¹ Beispielsweise verringerten sich in der DJI-Fallerhebung (Thrum 2007b) die Unterschiede zwischen Kindern mit und ohne Gefährdungserfahrungen im Hinblick auf ausagierende Verhaltensprobleme mit zunehmender Aufenthaltsdauer in der Pflegefamilie, so dass sie schließlich nicht mehr statistisch signifikant, d.h. nicht mehr gegen den Zufall abgrenzbar waren.

- Allerdings brauchen betroffene Kinder teilweise viel Unterstützung durch ihre Bindungspersonen (vgl. B.3.2) und Erfolge stellen sich trotzdem nicht immer leicht ein. Daher benötigen Pflegekinder und -eltern einen guten Zugang zu weiterführenden Hilfsangeboten, wobei hier an einigen Stellen in Deutschland Möglichkeiten der Verbesserung erkennbar sind (vgl. B.3.4).

3.4 Gesundheit, Verhaltensanpassung, soziale Teilhabe und Bildungserfolg bei Pflegekindern

Entwicklungsnormen und Grenzziehungen zwischen auffällig und nicht-auffällig bzw. gesund und nicht-gesund sind in den Humanwissenschaften häufig nicht zeitlos gültig, sondern ebenso wie daran geknüpfte Bewertungen veränderlich.³⁴² Zudem ist zu bedenken, dass unter einer ideographischen Perspektive, d.h. unter dem Blickwinkel der Lebens- und Entwicklungsgeschichte eines Kindes, positive Veränderungen sichtbar werden können, obwohl ein Kind normativ betrachtet anhaltend als nicht altersgerecht entwickelt bzw. auffällig klassifiziert werden muss. Schließlich ist daran zu erinnern, dass von Kindern und Erwachsenen als sinnhaft erlebte Aspekte des Lebens sich einer normativen Betrachtung teilweise entziehen. Trotz dieser Relativierungen ist es für die Selbstvergewisserung der Pflegekinderhilfe wichtig, auch unter einem normativen Blickwinkel nach der Gesundheit, Verhaltensanpassung, sozialen Teilhabe und dem Bildungserfolg der betreuten Kinder zu fragen, da diese Punkte mit über Lebenschancen und Lebensglück entscheiden. In diesem Unterkapitel werden daher die hierzu vorliegenden Befunde zusammengetragen und zusammenfassend erörtert.

Körperliche Gesundheit bei Pflegekindern

Zur körperlichen Gesundheit bzw. körperlichen Erkrankungen und Behinderungen bei Pflegekindern liegen aus Deutschland nur wenige Befunde vor. Wie der 13. Kinder- und Jugendbericht³⁴³ feststellt, begreift die Kinder- und Jugendhilfe als System insgesamt Gesundheitsförderung erst allmählich als Aufgabe und Vernetzungsanlass. Innerhalb der Pflegekinderhilfe wird allerdings in Praxisempfehlungen bezüglich der Hilfeplanung die regelmäßige Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation des Kindes bereits gefordert.³⁴⁴

Inwieweit dies tatsächlich umgesetzt wird, ist unbekannt. Aus der Fallarbeit berichten Fachkräfte der Pflegekinderdienste kaum davon, dass sie gesundheitsbezogene Themen gegenüber den Pflegeeltern problematisieren

³⁴² Beispielsweise wurden die Normen in Intelligenztests im 20. Jahrhundert in einer Vielzahl an Gesellschaften durch wachsende Intelligenz-Werte in den aufeinander folgenden Geburtsjahrgängen (Flynn-Effekt) verschoben. Auch bei Messungen des Entwicklungsstandes in der frühen Kindheit zeigte sich dieser Effekt (Lynn 2008). Einen Einblick in die dynamische Geschichte psychischer Erkrankung bei Kindern und ihrer gesellschaftlichen Bewertung gibt Nissen (2005).

³⁴³ Bundestags-Drucksache 16/12860.

³⁴⁴ Siehe beispielsweise Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008), Zentrum Bayern Familie und Soziales (2009).

müssten.³⁴⁵ Pflegeeltern ihrerseits scheinen dagegen gegenüber den Pflegekinderdiensten teilweise eine bessere Information über gesundheitliche Belastungen des Kindes, die bereits vor der Aufnahme bestehen, einzufordern.³⁴⁶

Zur Häufigkeit von chronischen körperlichen Krankheiten oder körperlichen Behinderungen bei Pflegekindern aus Sicht der Fachkräfte liegen derzeit in Deutschland Angaben aus drei größeren Studien vor. Bei neu in Pflege gekommenen Kindern wurde eine Rate körperlicher Behinderungen bzw. chronischer Erkrankungen von 3% berichtet.³⁴⁷ In zwei Stichtagserhebungen – mit in der Regel bereits längere Zeit bekannten Kindern – wurden deutlich höhere Raten zwischen 10% und 20% der Kinder mit bekannter körperlicher Behinderung bzw. chronischer Erkrankung berichtet.³⁴⁸ Als Grund für die Inpflegenahme scheinen körperliche Behinderungen oder chronische Erkrankungen des Kindes aus Sicht der Fachkräfte allerdings nur sehr selten eine Rolle zu spielen.³⁴⁹ In drei weiteren Studien³⁵⁰ wurden bei Pflegeeltern Angaben zur gesundheitlichen Situation der bei ihnen untergebrachten Pflegekinder erhoben. In den drei Stichproben mit insgesamt mehr als 1.100 einbezogenen Kindern im Alter von 4-18 Jahren bejahten zwischen 25% und 50% der Pflegeeltern die Frage nach einer Krankheit oder Behinderung des Kindes, wobei in diesen Zahlen ein unbekannter Anteil von Kindern mit geistiger Behinderung enthalten ist. Auf einer Skala zur Belastung durch psychosomatische Symptome (z.B. häufige Kopf- oder Bauchschmerzen) wurde für 5-9% der Kinder von den Pflegeeltern eine – gemessen an einer Normierungsstichprobe – deutlich überdurchschnittliche Belastung berichtet. Befunde zu spezifischen Erkrankungen bei Pflegekindern liegen aus Deutschland nur für Allergien und Asthma vor, wobei in den drei bereits angesprochenen Pflegeelternbefragungen für 10-13% der Kinder ein Heuschnupfen und für 3-7% der Kinder eine asthmatische Erkrankung berichtet wurde. In der bundesweiten repräsentativen kiggs-Studie wurden für Heuschnupfen

³⁴⁵ In der Erhebung zur Vollzeitpflege in Niedersachsen (Erzberger 2003, S. 96) wurden Fachkräfte aus der Pflegekinderhilfe gebeten, vorgegebene Themen als eher problematisch oder eher unproblematisch in der Beratung und Betreuung von Pflegeeltern zu bewerten. Gesundheitliche Fragen wurden dabei als eher unproblematisch eingeschätzt.

³⁴⁶ So ein Ergebnis einer rheinlandpfälzischen Befragung von Pflegeeltern (Rock/Moos/Müller 2008a, S. 152).

³⁴⁷ In der niedersächsischen Erhebung zur Vollzeitpflege wurden von Fachkräften Angaben zu den jeweils fünf letzten neu in Pflege gekommenen Kindern erhoben (n=237), wobei für 2% der Kinder eine körperliche Behinderung und für 1,3% der Kinder eine chronische Erkrankung bejaht wurde (Erzberger 2003, S. 117).

³⁴⁸ In einer bundesweiten Befragung zu Kindern in Fremd- und Verwandtschaftspflege wurden Fachkräfte gebeten anzugeben, ob das Kind unter einer chronischen oder psychosomatischen Erkrankung leidet sowie, ob beim Kind eine körperliche Beeinträchtigung bzw. Behinderung vorliegt (Walter 2004). Bei 7% bzw. 12% der mehr als 1.000 Fälle, zu denen Daten vorlagen, wurde dies von den Fachkräften bejaht (S. 44). In einer DJI-Erhebung in vier Jugendämtern (n=632) wurde für 13% der Fälle von den Fachkräften eine körperliche Behinderung oder chronische Erkrankung bejaht (Thrum 2007b).

³⁴⁹ Weniger als 2% bei Walter (2004) und weniger als 5% bei Thrum (2007b).

³⁵⁰ In allen drei Untersuchungen wurden Pflegeeltern gebeten, einen international weit verbreiteten »Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen« (CBCL) auszufüllen, der auch einzelne gesundheitsbezogene Fragen enthält. In einer Erprobungsstichprobe, die über vier Jugendämter angesprochen wurde (Kindler 2009a), antworteten mehr als 350 Pflegeeltern. In einer Vertiefungsstichprobe wurden aus vier anderen Jugendämtern mehr als 400 weitere Fragebögen eingeholt. Schließlich wurden von Niepel (2008) in einer ostdeutschen Kommune etwa 100 zusätzliche Pflegeeltern schriftlich befragt.

bzw. Asthma Lebenszeitprävalenzen bei Kindern von 10% bzw. 5% ermittelt,³⁵¹ so dass in Bezug auf diese beiden Krankheiten keine deutlich stärkere Belastung für Pflegekinder zu erkennen ist.

Befunde zur Qualität der medizinischen Versorgung körperlich kranker bzw. behinderter Pflegekinder liegen aus Deutschland nicht vor. International werden festgestellte Lücken in der medizinischen Versorgung von Pflegekindern teilweise heftig diskutiert,³⁵² jedoch ist eine Übertragbarkeit der zugrunde liegenden Befunde aufgrund sehr unterschiedlicher Gesundheitssysteme unwahrscheinlich. Daten zu körperlicher Gesundheit als Ressource bei Pflegekindern liegen aus Fachkraftsicht nur aus einer Studie vor.³⁵³ Für etwas mehr als 20% der Kinder wurde hierbei eine robuste, belastbare Körperkonstitution bejaht. Aus Sicht der Pflegeeltern wurden in den drei bereits angesprochenen Befragungsstudien³⁵⁴ bei 50-60% der Kinder psychosomatische Beschwerden durchgängig verneint.

Psychische Störungen bei Pflegekindern

Etwas umfangreicher ist in Deutschland, vor allem aber international, die Befundlage zur psychischen Gesundheit bzw. zu psychischen Erkrankungen bei Pflegekindern. Grundsätzlich lassen sich mindestens drei methodische Zugänge unterscheiden, um ein Bild von Häufigkeit und Form psychischer Erkrankungen in der Gruppe der Pflegekinder zu gewinnen:

- In größeren Stichproben erhobene, globale Einschätzungen durch Fachkräfte der Pflegekinderhilfe, die je nach Einzelfall auf verschiedenen aussagekräftigen Hinweisen beruhen können, ohne dass dies aber unterschieden würde;
- Angaben größerer Gruppen von Pflegeeltern in strukturierten und normierten Verfahren mit bekannten Schätzeigenschaften hinsichtlich kinder- und jugendpsychiatrischer Diagnosen;
- mittels strukturierter klinischer Interviews gewonnene kinder- und jugendpsychiatrische Diagnosen an repräsentativen oder zumindest nicht sehr ausgelesenen Stichproben von Pflegekindern.

³⁵¹ Schlaud/Atzpodien/Thierfelder (2007).

³⁵² Siehe etwa United States Government Accountability Office (2009); Dunnett u.a. (2006). Für eine Forschungsübersicht zu international gefundenen Erkrankungshäufigkeiten bei Pflegekindern siehe Osbeck (2006).

³⁵³ Befragt wurden Fachkräfte aus den Jugendämtern Hamm und Münster (ISS/Landschaftsverband Westfalen-Lippe 2003, n=295).

³⁵⁴ Thrum (2007b); Niepel (2008); Kindler (2009a).

Zu dem zuletzt genannten Zugang, der als methodischer »Goldstandard« angesehen werden kann, da auf diese Weise die aussagekräftigsten Ergebnisse gewonnen werden könnten, fehlen bislang in der Bundesrepublik Befunde.³⁵⁵ Es liegen aber zwei Studien³⁵⁶ vor, in denen Fachkräfte aus der Pflegekinderhilfe gebeten wurden, globale Angaben zu psychischen Auffälligkeiten bzw. Erkrankungen von Pflegekindern zu machen. In zwei weiteren Studien³⁵⁷ wurden Einschätzungen von Fachkräften bezüglich der Häufigkeit bestimmter Auffälligkeiten gesammelt. Eine Abschätzung der Gesamtrate psychisch auffälliger Kinder lässt sich in diesen beiden Untersuchungen aufgrund möglicher Überlappungen zwischen den abgefragten Formen von Auffälligkeit allerdings nicht ermitteln. In jeweils einer Studie³⁵⁸ wurden die Angaben zu Beginn der Pflegeverhältnisse erhoben, was vermutlich zu weniger zuverlässigen Angaben führt, da eine noch fehlende Vertrautheit oder vorübergehende Irritationen beim Kind zu Fehleinschätzungen führen können. Bei den anderen beiden Studien handelt es sich aber um Erhebungen bei allen zu einem Stichtag in Pflege befindlichen Kindern, so dass die ganz überwiegende Mehrzahl der Fälle den Fachkräften schon längere Zeit bekannt war. In der globalen Beurteilung wurden von den Fachkräften 38% bzw. 39% der Pflegekinder als verhaltensauffällig oder emotional auffällig eingeschätzt. Bei den eher spezifischen Angaben wurden für 58% bzw. 38%³⁵⁹ der Kinder Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeit und Konzentration berichtet, bei 44% bzw. 50% eine erhöhte Ängstlichkeit und bei 34% bzw. 20% Aggressionsprobleme bzw. ein aggressives Verhalten gegenüber Personen.³⁶⁰

³⁵⁵ Es existieren aber zumindest drei Studien zu kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnosen bei Pflegekindern in Inanspruchnahmepopulationen, d.h. bei Pflegekindern, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellt wurden (Fegert 2001; Fegert u.a. 2005; Oswald/Fegert/Goldbeck under review). Diese Studien können zwar nicht dazu verwandt werden, die Häufigkeit von psychiatrischen Problemen bei Pflegekindern generell abzuschätzen. Dennoch sind sie aus zwei Gründen von Bedeutung: Zum einen zeigen Analysen der Inanspruchnahmepopulation, dass Pflegekinder unter den kinderpsychiatrisch vorgestellten Kindern im Verhältnis zu ihrem Bevölkerungsanteil (vgl. Abschnitt 3.1) überrepräsentiert sind. In einer Analyse von Fegert (2001) lebten beispielsweise 4,8% der vorgestellten Kinder bei nicht-verwandten Pflegeeltern und weitere 2,3% in Verwandtenpflege. Dies würde einer etwa 8-fach erhöhten Rate kinder- und jugendpsychiatrischer Vorstellungen bei Pflegekindern entsprechen. Zum anderen können die Befunde Aufschluss über diejenigen Formen psychischer Auffälligkeit geben, die am ehesten zur Hilfesuche bei Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie führen. Nach Studien von Fegert u.a. (2005) sowie Oswald/Fegert/Goldbeck (under review) an insgesamt 40 Pflegekindern wurden Pflegekinder vor allem mit Bindungsstörungen, die bei etwa einem Drittel der vorgestellten Kinder diagnostiziert wurden, sowie mit Aufmerksamkeitsstörungen, die bei etwa einem Fünftel der Kinder festgestellt wurden, vorgestellt. Aus einer weiteren Inanspruchnahmepopulation an einer Erziehungsberatungsstelle (Scheuerer-Englisch/Gabler/Bovenschen im Druck) liegen zwar keine kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnosen vor, jedoch wurde über die Vorstellungsanlässe berichtet, die sich häufig auf folgende drei Themen bezogen: Bindungsentwicklung nach belastenden Vorerfahrungen, Probleme des Kindes bei der Gefühls- und Verhaltensregulation und die Bewältigung von Spannungen, die aus der Stellung des Kindes zwischen Herkunfts- und Pflegefamilie resultieren.

³⁵⁶ Erzberger (2003); Thrum (2007b).

³⁵⁷ ISS/Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2003); Walter (2004).

³⁵⁸ Erzberger (2003); ISS/Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2003).

³⁵⁹ Die zuerst genannte Zahl bezieht sich jeweils auf die Untersuchung von Walter (2004), die zweite Zahl auf die Studie von ISS/Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2003).

³⁶⁰ Angegeben sind nur Kategorien, die über beide Untersuchungen hinweg einigermaßen vergleichbar erschienen. In den Originalarbeiten werden aber jeweils Zahlen zu weiteren spezifischen Formen auffälligen Verhaltens berichtet.

Aus drei weiteren größeren deutschen Erhebungen³⁶¹ liegen mittels strukturierter und normierter Verfahren³⁶² gewonnene Angaben von Pflegeeltern zur Verhaltensanpassung der von ihnen betreuten Pflegekinder vor. In allen drei Studien handelte es sich um kommunale Erhebungen möglichst aller zu einem bestimmten Zeitpunkt in einem Pflegeverhältnis nach § 33 SGB VIII befindlichen Kinder. Insgesamt wurden bei 22% bis 54% der Pflegekinder von den Pflegeeltern Verhaltensauffälligkeiten in einem klinisch bedeutsamen Umfang³⁶³ geschildert. Das gewichtete Mittel für die drei Studien lag bei 29%. Wurde der Grenzbereich³⁶⁴ zur klinischen Auffälligkeit mit hinzugerechnet, bestanden bei 35% bis 63% (Mittel: 43%) der Pflegekinder Hinweise auf

³⁶¹ Thrum (2007b); Niepel (2008); Kindler (2009a).

³⁶² Eingesetzt wurde bei 4-18jährigen Pflegekindern jeweils der »Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen« (CBCL), der 113 Fragen zu möglichen Verhaltensauffälligkeiten enthält, die anschließend auf acht spezifischen Problemskalen (sozialer Rückzug, körperliche Beschwerden, ängstlich/depressiv, soziale Probleme, schizoid/zwanghaft, Aufmerksamkeitsprobleme, dissoziales Verhalten, aggressives Verhalten) und drei übergeordneten Skalen ausgewertet werden. Bei den übergeordneten Skalen werden nach Innen gerichtetes Problemverhalten (Internalisierung, z.B. Depression), nach Außen gerichtetes Problemverhalten (Externalisierung, z.B. Aggression) und die Gesamtbelastung durch Verhaltensauffälligkeiten unterschieden. Vergleichsdaten aus bundesweiten Normierungstichproben erlauben es, Kinder je nach der geschilderten Problembelastung als unauffällig, grenzwertig klinisch auffällig und klinisch auffällig einzuschätzen. Allerdings handelt es sich dabei wirklich nur um eine Einschätzung und nicht um eine Diagnose. Zwar weisen CBCL-Befunde Zusammenhänge zu kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnosen auf, jedoch sind die Zusammenhänge von moderater Stärke (siehe etwa Schmeck u.a. 2001; Rishel u.a. 2005; Krol u.a. 2006). In einer deutschen Untersuchung wurden beispielsweise mit dem CBCL-Fragebogen etwa 63% der im klinischen Interview auffälligen Kinder richtig erkannt, ebenso wurden 72% der im klinischen Interview nicht auffälligen Kinder zutreffend als nicht auffällig eingestuft (Bettge u.a. 2002). Spezielle Befunde zu Zusammenhängen zwischen CBCL-Einschätzungen von Pflegeeltern und kinderpsychiatrischen Diagnosen scheinen aus größeren Studien bislang nicht vorzuliegen. Jedoch wiesen die Beschreibungen von Pflegeeltern in zwei Studien eine durchschnittliche bis gute Übereinstimmung mit den Beschreibungen von Lehrkräften (Shore u.a. 2002; Tarren-Sweeney/Hazell/Carr 2004) und in einer Studie (Strijker/Van Oijen 2008) eine durchschnittliche Übereinstimmung mit den Selbsteinschätzungen der Kinder auf.

³⁶³ Die Summenwerte für berichtete Verhaltensauffälligkeiten, ab denen bezogen auf den CBCL-Fragebogen von »klinisch auffällig« gesprochen wird, wurden bei der Normierung so bestimmt, dass möglichst wenige Kinder, bei denen in einer realen psychiatrischen Untersuchung keine psychische Störung festgestellt wird, fälschlich als auffällig identifiziert werden. Zugleich sollen möglichst viele in einer psychiatrischen Untersuchung als auffällig erkannte Kinder auch im Fragebogen als solche erkannt werden. Beide Ziele stehen in einem Spannungsverhältnis zueinander, d.h. je höher der »cutoff« im Fragebogen, ab dem von einer klinischen Auffälligkeit gesprochen wird, gelegt wird, desto seltener werden zwar real in der persönlichen Untersuchung unauffällige Kinder fälschlich im Fragebogen als auffällig charakterisiert, umgekehrt wächst damit aber die Zahl in der persönlichen Untersuchung auffälliger Kinder, die fälschlich im Fragebogen als unauffällig angesehen werden. Deshalb gibt es bei der Auswertung des CBCL-Fragebogens zwei Grenzwerte. Bei der höher gelegten Grenze zur »klinischen Auffälligkeit« steht die Vermeidung »falsch positiver Fehler«, also die Vermeidung der fälschlichen Einschätzung real unauffälliger Kinder als auffällig, im Vordergrund. In einer großen deutschen Studie (Schmeck u.a. 2001) lagen bei dieser Grenze etwa 92% der Kinder ohne reale Diagnose unterhalb des Grenzwertes, während 70% der Kinder mit realer psychiatrischer Diagnose über der Grenze lagen. Wird die reale Häufigkeit psychischer Störungen bei Pflegekindern etwa auf 29% geschätzt, ergibt sich hieraus, dass von 100 im Fragebogen als auffällig ermittelten Kindern weniger als ein Viertel in einer psychiatrischen Untersuchung keine behandlungsbedürftige Diagnose erhalten würde.

³⁶⁴ Der Grenzbereich zur klinischen Auffälligkeit wird im Fragebogen etwas tiefer, d.h. bei einer geringeren Anzahl berichteter Verhaltensprobleme angesetzt. Dadurch werden zwar seltener Kinder, die in der psychiatrischen Untersuchung eine Diagnose erhalten hätten, fälschlich als unauffällig eingestuft, zugleich steigt aber die Anzahl derjenigen Kinder etwas an, die nach psychiatrischer Einschätzung als unauffällig beurteilt würden, aber im elterlichen Bericht fälschlich als auffällig erscheinen. Der Grenzbereich wurde so bestimmt, dass 84% der nach psychiatrischer Einschätzung real auffälligen Kinder als solche erkannt werden und ebenso 84% der nach psychiatrischer Einschätzung real unauffälligen unterhalb des Grenzwertes verbleiben.

Einschränkungen der psychischen Gesundheit. In allen drei Studien werden Verhaltensprobleme von den Pflegeeltern häufiger im Bereich externalisierenden Verhaltens denn im Bereich internalisierenden Verhaltens wahrgenommen (vgl. Abbildung 2).

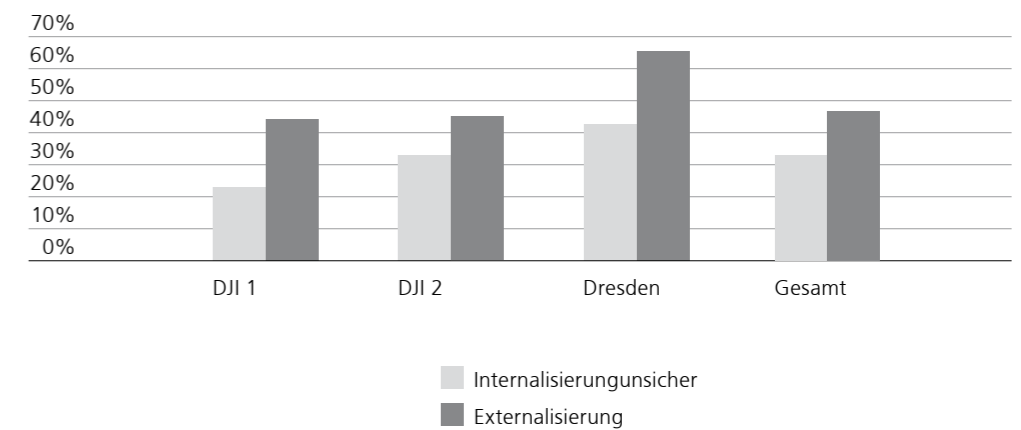


Abbildung 2: Raten (%) von Pflegekindern mit klinischen relevanten Verhaltensauffälligkeiten in drei vorliegenden deutschen Studien (Informationsquelle: Pflegeeltern; Verfahren: CBCL)

Im Hinblick auf spezifische Probleme in den Bereichen Aufmerksamkeit, Angst/Depression und Aggression ergaben sich im Mittel der vorliegenden Studien Prozentanteile als klinisch auffällig geschilderter Kinder (in Klammern mit grenzwertig auffälligen Kindern) von 17% (23%), 5% (10%) und 14% (19%). Verglichen mit bundesdeutschen Normstichproben³⁶⁵ ergibt sich bei Pflegekindern insgesamt eine 2-3fache Erhöhung des Anteils psychisch auffällig erscheinender Kinder.

Therapeutische Maßnahmen

Dies verdeutlicht, dass Pflegekinder unter allen Kindern in Deutschland eine besonders belastete und im Hinblick auf ein psychisch gesundes Aufwachsen eine risikobehaftete Gruppe darstellen. Obwohl aufgrund des Zugangswegs zu den befragten Pflegeeltern³⁶⁶ alle Kinder bei der öffentlichen Jugendhilfe bekannt waren, bedeutet dies keinesfalls, dass bei erkennbaren Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit in der Regel therapeutische oder andere qualifizierte Maßnahmen zur Förderung bzw. Wiederherstellung der psychischen Gesundheit durchgeführt wurden. Darauf deuten zumindest die Ergebnisse einer der am DJI durchgeführten Befragungen hin, bei der sich

³⁶⁵ In repräsentativen bundesdeutschen CBCL-Erhebungen von Schmeck u.a. (2001) sowie Barkmann/Schulte-Markwort (2005) an 4-18 Jahre alten Kindern erwiesen sich 16-18% der Kinder als klinisch bzw. grenzwertig klinisch auffällig. Ravens-Sieberer u.a. (2008) fanden in einer weiteren repräsentativen Stichprobe 7-17 Jahre alter Kinder aus Deutschland mit einem etwas anderen Elternfragebogen, dem »Strengths and Difficulties Questionnaire«, eine Rate von 13% mit auffälligen oder grenzwertig auffälligen Werten.

³⁶⁶ Die Einladungen zur Teilnahme an der CBCL-Befragung wurden über die Pflegekinderdienste an die Pflegeeltern verschickt.

32% der vom Pflegekinderdienst aktuell als emotional auffällig eingeschätzten Kinder in einer therapeutischen Maßnahme, in Erziehungsberatung, in einer teilstationären Einrichtung oder in einer Erziehungsstelle befanden, während 68% der als auffällig wahrgenommenen Kinder keine solche Maßnahme erhielten. Werden die von den Pflegeeltern beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten zugrunde gelegt, so beträgt die Versorgungsquote der als klinisch auffällig zu beurteilenden Kinder 34%. Selbst wenn beide Informationsquellen, Pflegekinderdienst und Pflegeeltern, ein Kind als auffällig beurteilen, wurde nur in 48% der Fälle eine der oben genannten Maßnahmen eingeleitet. Im Hinblick auf die therapeutische Unterversorgung psychisch auffälliger Pflegekinder machte es keinen Unterschied, ob das Pflegeverhältnis bereits seit mehr oder erst weniger als drei Jahren bestand. Selbst wenn das Jugendamt als Vormund bestellt war und das Kind vom Pflegekinderdienst als emotional auffällig eingeschätzt wurde, erhielten zwei Drittel der betroffenen Kinder keine der angesprochenen Leistungen. Vor dem Hintergrund der Befunde wurden die vorliegenden Praxishandbücher zur Pflegekinderhilfe³⁶⁷ daraufhin durchgesehen, inwieweit sie Empfehlungen dazu enthalten, bei welchen Hinweisen auf eine Einschränkung der psychischen Gesundheit eine psychotherapeutische oder kinder- und jugendpsychiatrische Vorstellung angeraten wird. Es zeigte sich, dass dieses Thema jedoch kaum³⁶⁸ behandelt wird (für eine weiterführende Erörterung siehe Abschnitt C.1).

³⁶⁷ DJI (1987); PFAD – Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien (2003); START gGmbH (2004); Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008); Zentrum Bayern Familie und Soziales (2009); Ebel (2009). Bei der Durchsicht wurde nach Begriffen wie psychische Krankheit, Störung oder Auffälligkeit, Kinder und Jugendpsychiatrie sowie Therapie, Psychotherapie oder Kinderpsychotherapie gesucht.

³⁶⁸ Die Frage psychischer Erkrankungen wird allerdings im Hinblick auf die Rechtsgrundlagen der Hilfestellung (z.B. § 35a SGB VIII; Zentrum Bayern Familie und Soziales 2009) oder im Hinblick auf die Zuordnung zur richtigen Form von Familienpflege (z.B. Pflegefamilie vs. Erziehungsstelle; Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008) aufgegriffen. Dabei wird eine Diagnose im Vorfeld allerdings vorausgesetzt. Dies gilt auch für den in einem Handbuch vorgesehenen Einbezug von Berichten aus Therapien (START gGmbH 2004). Teilweise wird der Nutzen therapeutischer Hilfen beschränkt auf Folgen einer Traumatisierung erörtert (z.B. Ebel 2009).

Im Vergleich zu Befunden aus dem Ausland³⁶⁹ scheint die Rate der in Deutschland als klinisch verhaltensauffällig beschriebenen Pflegekinder in der unteren Hälfte der international berichteten Werte zu liegen.³⁷⁰ Möglicherweise wirken sich hier die im Durchschnitt in Deutschland vergleichsweise (vgl. B.3.1) stabilen und langfristigen Pflegeverhältnisse (vgl. C.9) günstig aus, es könnte aber auch sein, dass weniger auffällige Kinder außerhalb Deutschlands teilweise schnell in rechtlich besser abgesicherte Lebensverhältnisse (Adoption oder Rückführung) wechseln, so dass besonders auffällige Kinder häufiger in Dauerpflegeverhältnissen verbleiben. Repräsentative Zahlen für die Inanspruchnahme kinder- und jugendpsychiatrischer oder vergleichbarer Dienste liegen zumindest für England und die USA in den letzten Jahren über den deutschen Vergleichszahlen.³⁷¹ Zudem gibt es zumindest einzelne Hinweise darauf, dass eine verbesserte kinderpsychotherapeutische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung Pflegekindern insgesamt nutzt. In der amerikanischen Längsschnittstudie von Kessler u.a. (2008) hatten beispielsweise Pflegekinder, deren fallzuständige Sozialarbeiter leichteren Zugang zu kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungs- und Behandlungsangeboten hatten, langfristig bessere Entwicklungsergebnisse. In einigen Ländern, beispielsweise Dänemark³⁷² oder England,³⁷³ wird vor dem Hintergrund nationaler repräsentativer Studien zur psychischen Gesundheit von Kindern in Fremdunterbringung über eine verbesserte Versorgung diskutiert. Strategien zur Verbesserung der Versorgung von Pflegekindern mit Einschränkungen der psychischen Gesundheit setzen an verschiedenen Stellen an:

- Bei der Schulung von Fachkräften und Pflegeeltern im Hinblick auf psychische Auffälligkeiten, die es erforderlich machen ein Pflegekind vorzustellen;³⁷⁴

³⁶⁹ Zum Vergleich wurden international vorliegende CBCL-Befragungen von Pflegeeltern mit einer Stichprobengröße von mehr als 100 einbezogenen Pflegeeltern herangezogen. Sieben Studien konnten identifiziert werden: McIntyre/Kessler (1986); Clausen u.a. (1998); Heflinger/Simpkins/Combs-Orme (2000); Keller u.a. (2001); Holtan u.a. (2005); Tarren-Sweeney/Hazell (2006); Sawyer u.a. (2007). Die Studien stammen aus drei Ländern (USA, Australien, Norwegen). Die Vergleichbarkeit ist teilweise etwas eingeschränkt, da etwa nur ein Teil des Altersbereichs untersucht wurde (z.B. bei Tarren-Sweeney/Hazell 2006) oder nur Kinder unter staatlicher Vormundschaft untersucht wurden (z.B. Holtan u.a. 2005). Sofern Daten für Fremd- und Verwandtschaftspflege nur getrennt berichtet wurden, wurden die Daten für Fremdpflegefamilien herangezogen. Ein Ländervergleich der Einschätzungen von Fachkräften aus der Pflegekinderhilfe wurde aufgrund sehr unterschiedlicher Qualifikationen in der Jugendhilfe verschiedener Länder nicht angestellt.

³⁷⁰ Im Mittel der aus Deutschland vorliegenden Studien wurden 43% der Kinder von den Pflegeeltern als grenzwertig oder klinisch auffällig beschrieben. Dieser Wert wurde nur in einer internationalen Studie deutlich unterschritten (Heflinger/Simpkins/Combs-Orme 2000: 33%), während drei weitere Studien annähernd vergleichbare Raten grenzwertig oder klinisch auffälliger Pflegekinder berichteten (Clausen u.a. 1998: 47%; Keller u.a. 2001: 43%; Holtan u.a. 2005: 52%). Zwei weitere Studien berichten deutlich höhere Raten klinisch auffälliger Pflegekinder (Tarren-Sweeney/Hazell 2006: 57%; Sawyer u.a. 2007: 61%). In einer Studie (McIntyre/Kessler 1986) konnte aufgrund fehlender Daten nur ein Vergleich für die Rate im engeren Sinne klinisch auffälliger Kinder angestellt werden, die geringfügig über dem Mittelwert der deutschen Studien lag (36% vs. 29%).

³⁷¹ Siehe beispielsweise Vostanis u.a. (2008) sowie Raghavan u.a. (in press).

³⁷² Egelund/Lausten (2009).

³⁷³ McAuley/Davis (2009).

³⁷⁴ Im deutschsprachigen Raum informiert etwa Rosner (2006) über die wichtigsten Störungsbilder und Therapierichtungen für Kinder, während Fegert/Schrappner (2004) einen Überblick über die Arbeitsweise und Organisation der Kinder- und Jugendpsychiatrie geben.

- bei Qualifizierungen innerhalb der kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste hinsichtlich der besonderen Problemlagen von Pflegekindern;³⁷⁵
- bei Screenings hinsichtlich psychischer Auffälligkeiten von Pflegekindern;³⁷⁶
- beim Abschluss besonderer Kooperationsvereinbarungen und bei der Formulierung fachlicher Standards sowie politischer Vorgaben, die das Bemühen um eine verbesserte Versorgung und Zusammenarbeit zwischen Pflegekinderhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie festschreiben.³⁷⁷

Soziale Integration bei Pflegekindern

Neben dem Aspekt der Gesundheit lässt sich die soziale Teilhabe bzw. soziale Ausgrenzung von Pflegekindern als weiterer wichtiger Aspekt ihres Wohlergehens begreifen.³⁷⁸ Soziale Teilhabe bezieht sich bei Kindern vor allem auf

- die Integration in eine Familie bzw. die Verfügbarkeit von Vertrauensbeziehungen zu Erwachsenen;
- die Integration des Kindes in die Welt der Gleichaltrigen, einschließlich des Erlebens von Freundschaften;
- die Integration des Kindes in Institutionen und Organisationen für Kinder (z.B. Kindergarten, Schule, Jugendverbände).

Als Hilfeform sind Pflegefamilien daraufhin angelegt, Kindern die Integration in eine Familie und positive erwachsene Vertrauenspersonen anzubieten. Soweit erkennbar kann die Mehrzahl der Pflegekinder tatsächlich positive Bindungsbeziehungen zu den Pflegeeltern aufbauen.³⁷⁹ Aus der Sicht von Fachkräften der Pflegekinderhilfe fühlen sich zudem mehr als zwei Drittel der Kinder der Pflegefamilie, in der sie leben, sehr stark oder vollständig

³⁷⁵ Vorschläge für eine Weiterentwicklung kinder- und jugendpsychiatrischer Dienste für Pflegekinder reichen von Fortbildungsangeboten bis hin zur Schaffung spezialisierter Dienste, wofür international (z.B. Arcelus/Bellerby/Vostanis 1999; Callaghan u.a. 2004; Milburn/Lynch/Jackson 2008) wie auch in Deutschland (Fegert u.a. 2005) einige Erfahrungsberichte und Evaluationen vorliegen.

³⁷⁶ In den USA werden für Pflegeeltern teilweise die »Mental Health Screening Tools« des California Institute for Mental Health (2000a, 2000b) empfohlen. In einigen Bezirken und Organisationen bitten die Fachkräfte Pflegeeltern oder ältere Pflegekinder routinemäßig eine Version der »Child Behavior Checklist« (CBCL) auszufüllen (z.B. Armsden u.a. 2000). In England wurde damit begonnen, bei allen Kindern in Fremdunderbringung Daten mit dem »Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)« zu erheben.

³⁷⁷ Beispiele hierfür wären etwa bezogen auf die USA das gemeinsame Positionspapier der »American Academy of Child and Adolescent Psychiatry« und der »Child Welfare League« (AACAP/CWLA 2002) oder bezogen auf England die Evaluation und Empfehlungen zur Zusammenarbeit bei Department for Children, Schools and Families/Department of Health (2009).

³⁷⁸ Entsprechend beinhalten Modelle kindlichen Wohlbefindens in der Regel den Aspekt der persönlichen Beziehungen und der sozialen Integration eines Kindes (siehe Bradshaw/Hoelscher/Richardson 2007). Zudem lässt sich aus einer entwicklungspsychologischen Perspektive darauf verweisen, dass sich in Längsschnittstudien zur Entwicklung beziehungs-, gemeinschafts- und arbeitsfähiger Erwachsener sowohl Vertrauensbeziehungen in der frühen und mittleren Kindheit als auch Gleichaltrigenbeziehungen getrennt voneinander als wichtig erwiesen haben (z.B. Sroufe u.a. 2005; für eine Forschungsübersicht zur Bedeutung von Freundschaften zu Gleichaltrigen siehe Vitaro/Boivin/Bukowski 2008).

³⁷⁹ Vgl. B3.2. Im Mittel der vorliegenden Studien, die allerdings überwiegend mit jüngeren Kindern durchgeführt wurden, fanden sich im Vergleich zu Kindern, die durchgängig in der Herkunftsfamilie aufwachsen, etwa gleich häufig sichere Bindungsmuster. Allerdings zeigten sich bei Pflegekindern gegenüber der Pflegemutter etwas häufiger Anzeichen von Bindungsdesorganisation (für eine entsprechende Meta-Analyse: van der Dries 2009).

zugehörig.³⁸⁰ Zwar gibt es Kinder, die das Beziehungsangebot der Pflegefamilie weniger annehmen können oder die sich sogar weder der Pflegefamilie noch der Herkunftsfamilie innerlich zugehörig fühlen,³⁸¹ trotzdem scheint das Hilfeangebot »Pflegefamilie« bezüglich des ersten Zielkriteriums sozialer Teilhabe, der Integration des Kindes in eine Familie, sehr erfolgreich. Anfälliger scheint der Erfolg im Hinblick auf das zweite Ziel gelingender Gleichaltrigenbeziehungen sowie im Hinblick auf die freiwillige Integration in organisierte Aktivitäten mit anderen Kindern.

Die Bedeutung des Bereichs der Gleichaltrigenbeziehungen für eine langfristige positive soziale Entwicklung ist in den letzten Jahren durch mehrere Längsschnittstudien stärker hervorgetreten, in denen ein spezifischer, über die innerfamiliären Erfahrungen hinausgehender Entwicklungsbeitrag erkennbar wurde.³⁸² Schon länger werden im Kindergartenalter die Integration in die Gleichaltrigengruppe sowie in der mittleren Kindheit und im Jugendalter der Aufbau zunehmend vertrauensvoller Freundschaften als wichtige soziale Entwicklungsaufgaben angesehen, deren Bewältigung oder Nicht-Bewältigung die Befindlichkeit von Kindern stark beeinflusst.

Inwieweit Pflegekindern in Deutschland eine Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben gelingt, lässt sich anhand der wenigen vorliegenden Informationen nur vorläufig einschätzen. Jedoch geht aus den drei bislang durchgeführten standardisierten Befragungen³⁸³ von Pflegeeltern hervor, dass für ein Fünftel der Pflegekinder kein oder maximal ein Freund angegeben werden kann und zudem ein Viertel der Kinder seltener als einmal in der Woche etwas mit Freunden unternimmt. Erfasst wurde außerdem die Teilnahme an organisierten Freizeitaktivitäten (z.B. Sportverein oder Jugendgruppe), wobei in 46% der Fälle angegeben wird, dass Pflegekinder nicht in einem Verein oder in einer Gruppe aktiv sind. Werden die drei Indikatoren für einen sozialen Ausschluss im Gleichaltrigenbereich kombiniert, so erscheinen immerhin 38% der Pflegekinder gut integriert. Für sie wird kein Hinweis auf einen sozialen Ausschluss in den Gleichaltrigenbeziehungen berichtet. Ein Indikator hierfür findet sich in 40% der Fälle, während bei etwa einem Fünftel der Kinder zwei oder alle drei Indikatoren auf einen weitgehenden sozialen Ausschluss im Gleichaltrigenbereich hinweisen. In einer anderen aus Deutschland stammenden Untersuchung an Pflegekindern aus zwei Orten,³⁸⁴ bei der auf Fachkräfteeinschätzungen zurückgegriffen wurde, erschienen nur wenig mehr als 10% der Pflegekinder als beliebt bei Gleichaltrigen, während für nur 8% enge gleichaltrige Freunde oder Freundinnen angegeben wurden und 2-4% der Kinder zu einer Jugendgruppe oder einer informellen Clique gehörten. Möglicherweise unterschätzen Angaben von Fachkräften allerdings die sozialen Fähigkeiten von Pflegekindern gegenüber Gleichaltrigen, sofern

³⁸⁰ In einer der DJI-Befragungen (Thrum 2007b) wurden Fachkräfte der Pflegekinderhilfe gebeten, für jedes von ihnen betreute Pflegekind auf einer Skala von 1 (gar nicht) bis 10 (vollständig) einzuschätzen, wie gut sich das Kind in die Pflegefamilie integriert fühlt. Bei 70% der Kinder wurden die Werte 9 oder 10 angegeben.

³⁸¹ In der angesprochenen DJI-Studie wiesen etwa 10% der Pflegekinder aus der Sicht der befragten Fachkräfte sowohl eine unterdurchschnittliche Integration in die Pflegefamilie als auch in die Herkunftsfamilie auf.

³⁸² Für eine ausgezeichnete Forschungsübersicht siehe Vitaro/Boivin/Bukowski (2009).

³⁸³ Thrum (2007b); Niepel (2008); Kindler (2009a). Altersbereich bei den Kindern jeweils 4-18 Jahre.

³⁸⁴ ISS/Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2003).

dieser Entwicklungsbereich nicht regelmäßig zum Gegenstand der Hilfeplangespräche wird. Zudem gibt es gesteigerte Formen des sozialen Ausschlusses, nämlich eine erfahrene aktive Zurückweisung durch Gleichaltrige,³⁸⁵ sowie schädliche Formen der sozialen Integration in den Gleichaltrigenbereich, etwa in Form von Freundschaften, aus denen antisoziale Handlungen erwachsen, über deren Häufigkeit bislang nichts bekannt ist.

Da sich in allen drei Befragungen von Pflegeeltern mit dem CBCL-Fragebogen ein Zusammenhang zwischen der Belastung des Kindes durch Verhaltensauffälligkeiten und Hinweisen auf eine soziale Ausgrenzung herstellen ließ,³⁸⁶ stellt vermutlich eine verbesserte therapeutische oder psychiatrische Versorgung einen Weg dar, um die soziale Integration betroffener Kinder mittelbar zu verbessern. Allerdings erscheinen teilweise auch Kinder ohne Verhaltensauffälligkeiten sozial wenig integriert. Dies zeigen auch internationale Befunde.³⁸⁷ Daher dürften in manchen Fällen aktive Bemühungen der verantwortlichen Erwachsenen sinnvoll sein, das Kind in soziale Aktivitäten mit Gleichaltrigen einzubinden und Freundschaften zu fördern. Möglicherweise ist es für einige Kinder auch erforderlich, praktische Sprachregelungen zu besprechen, wie sie unter Gleichaltrigen ohne Scham oder Furcht vor Zurückweisung ihre Lebenssituation beschreiben könnten.

Bildungschancen bei Pflegekindern

Aufgrund der erheblichen Bedeutung des Bildungserfolgs für die späteren Lebenschancen³⁸⁸ hat sich international in der Pflegekinderhilfe eine intensive Diskussion um die Bildungschancen von Pflegekindern und Möglichkeiten ihrer Verbesserung entfaltet.³⁸⁹ Diese Diskussion ist in der deutschen Pflegekinderhilfe bislang noch wenig aufgegriffen worden.³⁹⁰ Dabei scheinen sich internationale Befunde³⁹¹ zu problematischen Bildungsverläufen bei Pflegekindern in Deutschland zu wiederholen.

³⁸⁵ Im CBCL-Fragebogen wird an einer Stelle danach gefragt, inwieweit das Kind häufig von anderen Kindern gehänselt wird. Wird dies mit einer aktiven Zurückweisung durch Gleichaltrige gleichgesetzt, wären davon, nach den Angaben der Pflegeeltern, etwa 5% der Pflegekinder stark betroffen.

³⁸⁶ Es bestanden durchgängig statistisch signifikante, d.h. vom Zufall abgrenzbare Zusammenhänge zwischen der Gesamtbelastung durch geschilderte Verhaltensauffälligkeiten und der Anzahl vorliegender Indikatoren für eine fehlende oder eingeschränkte soziale Integration in die Welt der Gleichaltrigen, wobei die Stärke der Zusammenhänge (Korrelationskoeffizienten) zwischen 0.23 und 0.30 lag.

³⁸⁷ Vergleiche Leve/Fisher/DeGarmo (2007).

³⁸⁸ Siehe etwa den Bericht der Autorengruppe Bildungsberichterstattung im Auftrag der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (2008).

³⁸⁹ Wichtige Beiträge, die die Diskussion angestoßen haben, stammen etwa von Barth/Ferguson (2004); Smithgall u.a. (2004); Department for Education and Skills (2006).

³⁹⁰ Für positive Ausnahmen siehe Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (1999), Pflegekinderdienst der Stadt Herten (2006) sowie Riedle/Gillig-Riedle/Ferber-Bauer (2008).

³⁹¹ In einer Meta-Analyse von 31 Studien fand beispielsweise Scherr (2007) eine etwa 5-fach erhöhte Sonderschulquote bei Pflegekindern sowie eine etwa 7-fach erhöhte Quote an Pflegekindern, die schon einmal gezwungen waren, eine Klassenstufe zu wiederholen. Aus einer systematischen Literaturrecherche berichteten zudem Trout u.a. (2008) deutlich erhöhte Raten an Pflegekindern mit unterdurchschnittlichen Noten und Ergebnissen in Schulleistungstests.

So wurden etwa in den zwei DJI-Befragungsstudien³⁹² mit Pflegeeltern für mehr als zwei Drittel der schulpflichtigen Kinder Schulschwierigkeiten in Form einer Sonderbeschulung, Klassenwiederholung oder angegebener Lernschwierigkeiten berichtet. Ein Vergleich der Sonderschulquote von Pflegekindern mit der Sonderschulquote bei der Gesamtheit aller schulpflichtigen Kinder wurde für drei Orte³⁹³ durchgeführt und ergab eine im Mittel 4-fach erhöhte Sonderschulquote. Zudem berichteten die Pflegeeltern bezogen auf die gegenwärtige Klasse des Kindes und die Kernfächer Deutsch und Mathematik bei einem Viertel bzw. einem Drittel der Kinder von unterdurchschnittlichen bis ungenügenden Leistungen. Einschätzungen von Fachkräften zur schulischen Situation von Pflegekindern liegen aus Deutschland kaum vor. In einer bemerkenswerten Ausnahme wurden Fachkräfte aus der niedersächsischen Pflegekinderhilfe gebeten,³⁹⁴ für beendete Pflegeverhältnisse das Vorliegen einer erkennbaren Instabilität im Hinblick auf die weitere schulische oder berufliche Entwicklung zu beurteilen. In etwas mehr als einem Viertel der Fälle wurde eine solche Instabilität bejaht.

Verschiedene Gründe können für die erkennbar beeinträchtigte Bildungssituation von Pflegekindern als Gruppe in Erwägung gezogen werden.³⁹⁵ Hierzu zählen

- bereits vor der Schulzeit entstandene Entwicklungsrückstände, die nicht ausgeglichen wurden oder nicht ausgeglichen werden konnten;
- bestehende Verhaltensauffälligkeiten, die sich im Schulalter ungünstig auf die Lernbereitschaft oder -fähigkeit auswirken;
- mit der Fremdunterbringung oder ihren Gründen zusammenhängende Belastungen und Sorgen (z.B. im Hinblick auf den Umgang oder den Bestand des Pflegeverhältnisses), die die Lernbereitschaft bzw. -fähigkeit des schulpflichtigen Kindes untergraben;
- Instabilitäten in der Lebenssituation (z.B. ein Wechsel der Pflegefamilie), die Schulwechsel nach sich ziehen;
- fehlende positive Bildungserwartungen durch Bezugspersonen bzw. Fachkräfte und/oder eine fehlende Unterstützung bei Lernschwierigkeiten.

Für die Bedeutung eines jeden dieser Punkte können empirische Hinweise angeführt werden. So ist etwa bekannt, dass zu einem Stichtag ein erheblicher Anteil³⁹⁶ der noch nicht schulpflichtigen Pflegekinder Entwicklungsrückstände aufweist, die sich bei der Einschulung nachteilig auswirken können. Nur in einem Teil dieser Fälle werden Fördermaßnahmen durchgeführt,³⁹⁷ die zudem nicht immer erfolgreich sind. Weiterhin bestan-

³⁹² Thrum (2007b); Kindler (2009a).

³⁹³ Düsseldorf, München, Nürnberg.

³⁹⁴ Erzberger (2003, S. 139), n=215.

³⁹⁵ Eine wichtige Rolle in der Diskussion um mögliche Ursachen ungünstiger Bildungsverläufe bei Pflegekindern spielte ein 2003 veröffentlichter Bericht der beim britischen Premierminister angesiedelten Social Exclusion Unit.

³⁹⁶ In der DJI-Fallerhebung (Thrum 2007b) bestanden nach Einschätzung der Fachkräfte zu einem Stichtag etwa bei 40% der noch nicht schulpflichtigen Pflegekinder Rückstände in der Sprachentwicklung oder in der allgemeinen Entwicklung. Noch etwas höhere Zahlen (allerdings ohne Möglichkeit einer Eingrenzung auf noch nicht schulpflichtige Pflegekinder) berichtet Walter (2004).

³⁹⁷ In der DJI-Fallerhebung (Thrum 2007b) erhielten etwas mehr als die Hälfte der noch nicht schulpflichtigen Pflegekinder, bei denen die Fachkräfte Entwicklungsrückstände bejaht hatten, Frühförderung oder logopädische bzw. ergotherapeutische Förderung.

den in der DJI-Fallerhebung³⁹⁸ bei schulpflichtigen Pflegekindern durchgängig negative Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß der von den Pflegeeltern strukturiert beschriebenen Verhaltensauffälligkeiten des Kindes und den angegebenen Schulnoten in Kernfächern sowie dem Ausmaß berichteter Schulprobleme. Weiterhin können Gefährdungs- und Trennungserfahrungen etwa vermittelt über ein fehlendes Selbstvertrauen, eine fehlende emotionale Sicherheit und Krisensituationen, die die Aufmerksamkeit des Kindes von der Schule weglenken, den Lernfortschritt behindern.³⁹⁹

Ein negativer Einfluss fehlender positiver Erwartungen bzw. Unterstützung durch Pflegeeltern oder Fachkräfte auf die schulische Entwicklung lässt sich zumindest für Deutschland derzeit, soweit ersichtlich, nicht empirisch belegen. Allerdings zeigen internationale⁴⁰⁰ wie deutsche⁴⁰¹ Befunde, dass eine Minderheit der schulpflichtigen Kinder mit Lernschwierigkeiten bzw. unterdurchschnittlichen Leistungen Förderunterricht oder Nachhilfe erhält. Die tatsächliche ursächliche und relative Bedeutung der verschiedenen in der Diskussion befindlichen möglichen Gründe für den mangelnden Bildungserfolg von Pflegekindern ist strittig, was mit einem Fehlen aussagekräftiger Forschungsdesigns und kontrollierter Interventionsstudien zusammenhängt. Zumind. deuten aber Befragungen früherer Pflegekinder mit erfolgreichen Bildungskarrieren⁴⁰² sowie Evaluationen wenig kontrollierter Projekte⁴⁰³ darauf hin, dass praktische Lernhilfen und Aufwertung der Bedeutung des Bildungserfolgs in der Pflegekinderhilfe von Bedeutung sein können.

³⁹⁸ In der DJI-Fallerhebung (Thrum 2007b) wiesen bei schulpflichtigen Pflegekindern die übergeordneten Syndromskalen (Internalisierung, Externalisierung, Gesamtprobleme), besonders aber die spezifischen Problemskalen »Aufmerksamkeitsprobleme« und »aggressives Verhalten« moderate bis starke negative Zusammenhänge zur berichteten Leistung in Kernfächern und zur Summe der angegebenen Schulprobleme. Beispielsweise korrelierten Aufmerksamkeitsprobleme mit $r=-0.42$ mit der Leistung im Fach Deutsch und mit $r=-0.46$ mit der Leistung in Mathematik. Die entsprechenden Zusammenhänge für aggressives Verhalten lagen bei $r=-0.25$ bzw. $r=-0.29$.

³⁹⁹ In Übereinstimmung mit der internationalen Literatur (z.B. Eckenrode/Laird/Doris 1993) zeigten sich in der DJI-Fallerhebung (Thrum 2007b) vor allem bei vernachlässigten Kindern eingeschränkte Schulleistungen in Kernfächern (z.B. $r=-.29$ für Deutsch). Weiterhin zeigten Kinder, die sich nach Einschätzung der Fachkräfte mehr der Herkunftsfamilie verbunden fühlten, aber trotzdem in der Pflegefamilie leben mussten sowie Kinder, die sich beiden Familiensystemen eher wenig zugehörig fühlten, in allen Kernfächern mehr Leistungsprobleme als Kinder, die sich der Pflegefamilie oder beiden Familiensystemen zugehörig fühlten. Gegen den Zufall abgrenzbare Zusammenhänge zur Häufigkeit bzw. Dauer und der von den Fachkräften berichteten Qualität von Umgangskontakten bestanden nicht.

⁴⁰⁰ In einer wegweisenden europäischen Vergleichsstudie im Bereich der Pflegekinderhilfe untersuchte Weyts (2004) die Bildungsbedürfnisse und -verläufe bei Pflegekindern aus Norwegen, Flandern, England und dem Baskenland und fand bei mehr als der Hälfte der Kinder nicht erfüllte Förderbedürfnisse.

⁴⁰¹ In der DJI-Fallerhebung (Thrum 2007b) erhielten weniger als 10% der Pflegekinder mit unterdurchschnittlichen oder ungenügenden Leistungen in einem oder mehreren Kernfächern Nachhilfe. Ebenso wurde für weniger als ein Viertel der Kinder Förderunterricht in der Schule angegeben.

⁴⁰² Siehe beispielsweise Martin/Jackson (2002).

⁴⁰³ Für Übersichten siehe Goddard (2000); Barth/Ferguson (2004); Vacca (2008).

Resilienz bei Pflegekindern

Wird Resilienz verstanden als Muster positiver Anpassung trotz bedeutsamer Risiken,⁴⁰⁴ so lässt sich untersuchen,⁴⁰⁵ wie viele Pflegekinder über die Bereiche psychische Gesundheit, soziale Teilhabe und Schulerfolg hinweg ein solches Muster zeigen. Das Vorliegen bedeutsamer Risiken wird dabei zunächst aus dem Umstand abgeleitet, dass eine Fremdunterbringung des Kindes erforderlich schien und erfolgte.

In zwei weiteren Modellrechnungen haben wir uns auf Kinder konzentriert, für die entweder von den fallzuständigen Fachkräften ausdrücklich angegeben wurde, sie hätten in der Herkunftsfamilie Vernachlässigung, körperliche Misshandlung oder sexuellen Missbrauch erfahren oder die in den ersten fünf Lebensjahren, aus welchen Gründen auch immer, zwei oder mehr Bindungsabbrüche erleben mussten. Als Muster positiver Anpassung wurde es definiert, wenn das Kind gleichzeitig hinsichtlich der Gesamtbelastung durch Verhaltensprobleme als unauffällig erschien, vier oder mehr Freunde angegeben wurden und in den Kernfächern Deutsch und Mathematik mindestens durchschnittliche Leistungen erzielt wurden. Entsprechend dieser Definition konnten 20% der Pflegekinder als resilient angesehen werden. Eine Beschränkung auf Kinder mit ausdrücklich angegebenen Gefährdungserfahrungen in der Vorgeschichte veränderte kaum etwas am Anteil als resilient beurteilter Kinder (19%). Bei zwei oder mehr bedeutsamen Trennungserfahrungen in den ersten fünf Lebensjahren halbierte sich die Anzahl der resilienten Kinder ungefähr (11%).⁴⁰⁶ Werden die 20% als resilient eingeschätzten Pflegekinder näher betrachtet, so handelt es sich überwiegend um Mädchen (66%), Kinder, die bereits seit mehr als vier Jahren in der Pflegefamilie leben (75%), die eine oder mehrere Bindungsbeziehungen in der Pflegefamilie aufweisen (97%), aber zugleich über einen unbelasteten Kontakt zur leiblichen Mutter verfügen (92%). In der internationalen Forschung gibt es einige weitere Studien, in denen Resilienz bei Pflegekindern untersucht wurde, wenngleich teilweise nur beschränkt auf einzelne Entwicklungsbereiche.⁴⁰⁷ Eine wichtige Ergänzung stellen Untersuchungen dar, die über recht grobe Fragebogenmaße hinausgehen und die an größeren Stichproben detailliertere Beobachtungs- und Interviewverfahren eingesetzt haben. In einer der bedeutendsten dieser Studien stellten Schofield/Beek (2005) die Fürsorgefähigkeiten der Pflegeeltern in den Mittelpunkt, wobei Feinfühligkeit, die Fähigkeit zur Reflexion, die Bereitschaft Hilfe zu suchen bzw. anzunehmen und die Förderung altersangemessener Interessen des Kindes außerhalb der Pflegefamilie positive Entwicklungsverläufe bei den Pflegekindern begünstigten. Eine kanadische

⁴⁰⁴ Obwohl für den Begriff der Resilienz eine Vielzahl an Definitionsversuchen vorliegt (für eine Übersicht siehe Kaplan 1999), sieht Masten (z.B. Masten/Coatsworth 1998; Masten/Reed 2002) eine weitgehende Übereinstimmung hinsichtlich der Kernmerkmale des Konzeptes. Resilienz beschreibt demnach ein Muster positiver Anpassung trotz bedeutsamer Risiken. In ähnlicher Weise fassen Luthar/Zelazo (2003) positive Anpassung und bedeutsame Risiken als Kernelemente jeder Definition von Resilienz.

⁴⁰⁵ Für die Analyse wurde die Teilstichprobe der bereits schulpflichtigen Pflegekinder in der DJI-Fallerhebung (Thrum 2007b) herangezogen, wobei die noch nicht schulpflichtigen Kinder ausgeschlossen wurden, weil hier ein einigermaßen aussagekräftiges Maß für eine positive geistige Entwicklung nicht vorhanden war.

⁴⁰⁶ Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass die Stichprobengröße bei dieser Analyse nur mehr bei 28 Kindern lag.

⁴⁰⁷ Siehe beispielsweise Flynn u.a. (2004).

Studie⁴⁰⁸ fokussierte dagegen mehr auf die psychologischen Qualitäten resilienter Pflegekinder und betonte die Bedeutung eines positiven Selbstvertrauens sowie der Bereitschaft und Fähigkeit, Vertrauensbeziehung und engere Freundschaften zu Gleichaltrigen einzugehen. In einem zukunftsweisenden Schritt fassten Leve/Fisher/Chamberlain (2009) die Ergebnisse experimenteller Studien zur Förderung der Resilienz von Pflegekindern zusammen, wobei sie mehrere Kernprozesse identifizierten, deren Förderung nach gegenwärtiger Befundlage die Chancen eines Kindes erhöht, trotz Gefährdungs- und Trennungserfahrungen in der Vorgeschichte einen positiven Entwicklungsverlauf durchzumachen:

- Förderung positiver Bindungs- und Autoritätsbeziehungen,
- Förderung positiver Gleichaltrigenbeziehungen,
- Beständige Beziehungen,
- Hilfestellung bei der Selbstregulation,
- Unterstützungsangebote für die Bezugspersonen der Pflegekinder,
- (bei älteren Kindern:) Angebot positiver Mentoren.

3.5 Entwicklungsverläufe bei Pflegekindern und früheren Pflegekindern im Erwachsenenalter

Verlaufsstudien, die die Entwicklung von Pflegekindern über die Zeit hinweg begleiten, können der Pflegekinderhilfe Aufschluss darüber geben, inwieweit das Ziel erreicht wird, Kindern, die in der Herkunftsfamilie nicht oder nicht sicher aufwachsen können, eine positive Entwicklungschance zu bieten. Indirekt wird damit auch eine Antwort auf die Frage gegeben, inwieweit es möglich ist, negative Kindheitserfahrungen noch während der Jahre des Aufwachsens in ihren Wirkungen ganz oder teilweise auszugleichen. Zwar besteht kein strikter Gegensatz zwischen Stichtagserhebungen, wie im vorangegangenen Unterkapitel dargestellt, und Verlaufsstudien, da Stichtagserhebungen den Verlauf bis zu einem bestimmten Zeitpunkt widerspiegeln und sich häufig zumindest einige Aspekte des Verlaufs rückblickend rekonstruieren lassen. Auf der anderen Seite gibt es viele wichtige Einflüsse, die sich rückblickend nicht rekonstruieren lassen (z.B. die beobachtbare Beziehungsqualität) und die daher nur in Verlaufsstudien untersucht werden können. Dies ist auch der Grund, warum in Bereichen, in denen qualitative Beobachtungen erforderlich sind (z.B. im Bereich der Bindungsforschung, vgl. Abschnitt B.3.2) Verlaufsstudien dominieren. Allerdings ist es aufwändig und teuer, die Entwicklung größerer Gruppen von Pflegekindern über längere Zeit wissenschaftlich zu begleiten. Da in Deutschland bislang aufwändigere empirische Forschungsprojekte im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe generell sehr selten sind, liegt aus der Bundesrepublik derzeit auch keine einzige entsprechende Verlaufsstudie vor.

⁴⁰⁸ Legault/Flynn (2006).

Lebensgeschichte und Probleme bei Pflegekindern

Um für eine größere Gruppe von Pflegekindern aus Deutschland wenigstens ein Schlaglicht auf die Bedeutung der Lebensgeschichte werfen zu können, wurden mit Daten aus der DJI-Fallerhebung⁴⁰⁹ zwei Arten von Berechnungen angestellt. Zunächst wurde in der Gesamtgruppe geprüft, ob Trennungen, Gefährdungserfahrungen und die Dauer der Unterbringung in der jetzigen Pflegefamilie Zusammenhänge zur Verhaltensanpassung (Internalisierung, Externalisierung, Gesamtproblembelastung), zu einer fehlenden sozialen Integration in die Gleichaltrigenwelt und zu einem problematischen Bildungsverlauf aufweisen. Es zeigten sich einige Zusammenhänge, die gegen den Zufall abgegrenzt werden konnten:⁴¹⁰

- Körperliche Kindesmisshandlung und sexueller Missbrauch in der Vorgeschichte gingen mit mehr nach Innen gerichtetem Problemverhalten bei den Pflegekindern einher,⁴¹¹ körperliche Kindesmisshandlung zudem mit einer höheren Gesamtbelastung durch Verhaltensauffälligkeiten.⁴¹²
- Hatte ein Kind mehrere Formen von Kindeswohlgefährdung erlebt, stieg die Wahrscheinlichkeit einer hohen Gesamtbelastung durch Verhaltensprobleme und es zeigten sich mehr Anzeichen eines ungünstigen Bildungsverlaufs.⁴¹³
- Mehr Trennungserlebnisse in den ersten fünf Lebensjahren eines Kindes gingen mit mehr nach Außen gerichteten Verhaltensauffälligkeiten beim Kind einher.⁴¹⁴
- Umgekehrt bedingte mehr Stabilität im Leben des Kindes (bestimmt als Dauer der jetzigen Unterbringung bezogen auf das Lebensalter) eine geringere Belastung durch nach innen gerichtete Verhaltensauffälligkeiten und auch eine geringere Gesamtbelastung durch Verhaltensprobleme.⁴¹⁵

International finden sich in anderen Untersuchungen⁴¹⁶ vergleichbare Befunde, wobei die Stärke⁴¹⁷ der Zusammenhänge darauf hindeutet, dass die erhobenen Aspekte der Lebensgeschichte zwar Einfluss nehmen und dies auch über lange Zeit, aber das Leben betroffener Kinder nicht einfach zu bestimmen oder zu prägen vermögen, vermutlich weil die Formen der Bewältigung des Kindes und die Qualität der später erfahrenen Fürsorge ebenfalls von

⁴⁰⁹ Thrum (2007b).

⁴¹⁰ Die Abgrenzung gegen den Zufall erfolgt mittels eines so genannten Signifikanztests. Dabei wird unter der Annahme, in der Wirklichkeit bestehe ein Nullzusammenhang zwischen den geprüften Variablen, die Wahrscheinlichkeit berechnet, dass der in der Stichprobe tatsächlich empirisch festgestellte Zusammenhang zufällig auftreten könnte. Sinkt diese Wahrscheinlichkeit unter 5%, wird von einem gegen den Zufall abgesicherten Befund gesprochen.

⁴¹¹ Die Korrelationskoeffizienten lagen bei $r=0.16$ bzw. $r=0.15$.

⁴¹² Der Korrelationskoeffizient lag bei $r=0.14$.

⁴¹³ Die Korrelationskoeffizienten lagen bei $r=0.14$ bzw. $r=0.20$.

⁴¹⁴ Der Korrelationskoeffizient lag bei $r=0.14$.

⁴¹⁵ Die Korrelationskoeffizienten lagen bei $r=-0.14$ bzw. $r=-0.15$.

⁴¹⁶ Für eine ähnliche Analyse siehe Tarren-Sweeney (2007).

⁴¹⁷ Die Effektstärke ist eine Maßzahl für die Enge des statistischen Zusammenhangs zwischen zwei untersuchten Aspekten. Im Fall der hier berichteten Korrelationen kann die Stärke des Zusammenhangs von $r=0.0$ (keinerlei Zusammenhang) bis $r=1.0$ (völliges Zusammenfallen beider Aspekte) reichen. Korrelationen um $r=.20$ sind zwar in größeren Stichproben gegen den Zufall absicherbar, werden aber als schwach angesehen. Schwache Zusammenhänge sind zwar mit viel Erfahrung oder in kontrollierten Umgebungen erkennbar, sind im Alltag aber nur schwer wahrnehmbar.

Bedeutung sind. In einer zweiten methodischen Herangehensweise wurden anhand einfacher Merkmale der Lebensgeschichte der Kinder vier Gruppen gebildet und dann im Hinblick auf Verhaltensanpassung, soziale Teilhabe und Bildung miteinander verglichen. Folgende Gruppen wurden geformt:

- Kinder mit einer frühen (in den ersten 3 Lebensjahren) und bislang einzigen Fremdplatzierung.
- Kinder mit einer erstmaligen frühen, dann aber mehreren Fremdplatzierungen.
- Kinder mit einer späteren und bislang einzigen Fremdplatzierung.
- Kinder mit einer späteren, dann aber mehrfachen Fremdplatzierung.⁴¹⁸

In der Analyse zeigte sich, dass Kinder mit mehreren Fremdplatzierungen in ihrer Gesamtbelastung durch Verhaltensauffälligkeiten deutlich stärker beeinträchtigt scheinen als früh dauerhaft ungebrauchte Pflegekinder (vgl. Abbildung 3) und zwar auch dann, wenn das Alter zum Untersuchungszeitpunkt statistisch kontrolliert wird.⁴¹⁹

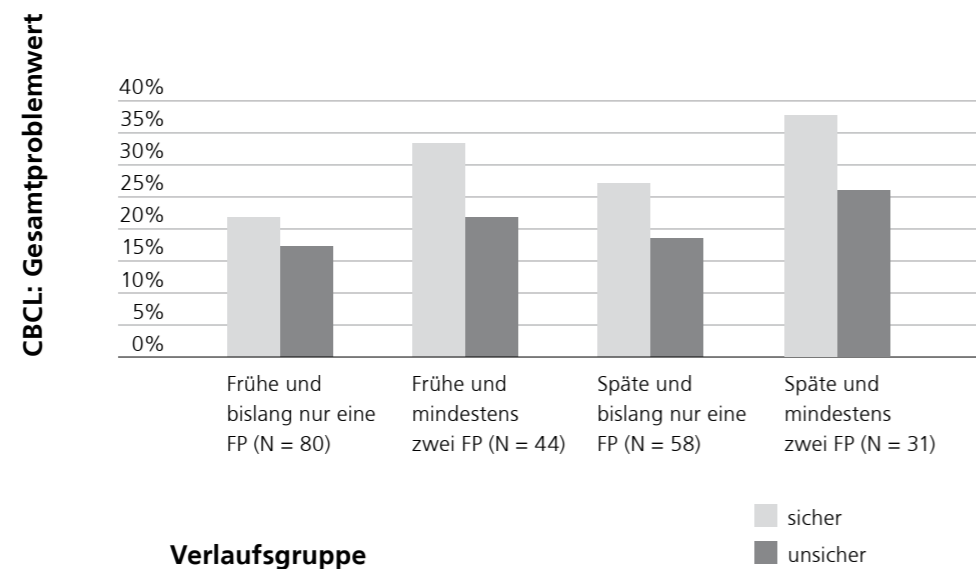


Abbildung 3: Mittlere (M) Belastung und Standardabweichung (SD) für die Gesamtproblembelastung in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der ersten Fremdunterbringung und die Anzahl der erlebten Fremdunterbringungen (Informationsquelle: Pflegeeltern, Verfahren: CBCL)

Eher schwache bzw. keine Unterschiede zeigten sich zwischen den vier Gruppen im Hinblick auf die Integration in die Welt der Gleichaltrigen sowie im Hinblick auf Anzeichen eines problematischen Bildungsverlaufs. Dies könnte auf einen hier etwas gewichtigeren kompensierenden Einfluss der jetzigen Pflegefamilie hindeuten.

⁴¹⁸ Die relativen Häufigkeiten der vier Gruppen lagen bei 33%, 25%, 28%, 13%, das mittlere Alter lag bei 10 Jahren, 9 Jahren, 14 Jahren und 14 Jahren, die mittlere Dauer der aktuellen Platzierung lag bei 7 Jahren, 4 Jahren, 4 Jahren und 3 Jahren.

⁴¹⁹ Es gibt einige statistische Verfahren, mit deren Hilfe real etwas unterschiedliche Gruppen (z.B. im Hinblick auf das Alter) probeweise so umgerechnet werden, dass eine bessere Vergleichbarkeit gegeben ist. Hier wurde das Alter bei einer so genannten multivariaten Varianzanalyse als Kovariate verwandt.

Entwicklungsverläufe bei Pflegekindern

International kann auf mindestens sieben größere⁴²⁰ und zudem aktuelle⁴²¹ Längsschnittstudien zum Entwicklungsverlauf von Pflegekindern zurückgegriffen werden, wobei vier Studien⁴²² den kurzfristigen Verlauf bis zu drei Jahren untersucht haben, eine Studie⁴²³ einen mittelfristigen Zeitraum von bis zu fünf Jahren abdeckt und zwei Studien⁴²⁴ eine Laufzeit von mehr als fünf Jahren aufweisen. Die Befunde sind aufgrund teilweise deutlicher Unterschiede zum System der deutschen Pflegekinderhilfe – insbesondere höherer Raten an Rückführungen und Adoptionen aus Pflegeverhältnissen heraus und generell mehr Wechseln bei den Pflegestellen – sicher nicht ohne weiteres übertragbar. Vorsichtig lassen sich aber zumindest drei Schlussfolgerungen ziehen:

- Kurz- und mittelfristig zeigen sich im Verlauf der Unterbringung bei Pflegekindern als Gruppe deutliche Verbesserungen, etwa bezogen auf das schulische Verhalten,⁴²⁵ den Entwicklungsstand⁴²⁶ oder die Belastung durch Verhaltensauffälligkeiten.⁴²⁷ Die Verbesserungen sind bei einem stabilen Pflegeverhältnis deutlicher als bei einem instabilen,⁴²⁸ wobei bereits etablierte ausagierende Verhaltensauffälligkeiten bei einem Teil der Kinder zur Chronifizierung neigen und in der Folge manche Pflegeverhältnisse überfordern.⁴²⁹
- In Befragungsstudien schildern Pflegekinder nach einiger Zeit, d.h. nach zwei bis fünf Jahren, deutlich mehr Verbundenheit mit den Pflegeeltern und gestiegene, selbst eingeschätzte Beziehungsfähigkeiten. Zudem wächst der Anteil befragter Kinder, die sich einen langfristigen Verbleib in der Pflegefamilie wünschen.⁴³⁰
- Im langfristigen Verlauf wird sichtbar, dass die insgesamt positiven Veränderungen in der Gesamtgruppe der Pflegekinder nicht für alle gleichermaßen gelten. Vielmehr zeigen sich Untergruppen von Kindern, die auf einen positiven Entwicklungsverlauf einschwenken, ebenso wie Gruppen von Kindern, die, wenn auch in geminderter Form, emotional und in ihrer Beziehungsfähigkeit labil bleiben. Auch negative Verläufe mit eskalierenden Autoritätskonflikten, Abbrüchen oder einem inneren Rückzug

⁴²⁰ Von einer größeren Studie wurde bei einem Stichprobenumfang von mindestens 50 Kindern gesprochen.

⁴²¹ Aktuellere Studien haben vermutlich einen größeren Informationswert für die jetzige Pflegekinderhilfe, da die untersuchten Stichproben von Kindern unter gesellschaftlichen Bedingungen aufwachsen bzw. aufgewachsen sind, die den derzeitigen Verhältnissen eher ähneln. Einbezogen wurden daher nur in der letzten Dekade, also seit 1999, veröffentlichte Studien. Einen Überblick über die ältere Forschung gibt Minty (1999).

⁴²² Eine amerikanische, eine englische und eine australische Studie stammen von Horwitz/Balestracci/Simms (2001), Sinclair u.a. (2005) bzw. Barber/Delfabbro (2009). Die Ergebnisse des amerikanischen längsschnittlichen »National Survey on Child and Adolescent Well-Being« finden sich unter anderem bei Rubin u.a. (2007), Chapman/Christ (2008) und McCrae (2009).

⁴²³ Fernandez (2008a, 2008b, 2009).

⁴²⁴ Beek/Schofield (2004); Lawrence/Carlson/Egeland (2006).

⁴²⁵ Beispielsweise Sinclair u.a. (2004).

⁴²⁶ Siehe etwa Horwitz/Balestracci/Simms (2001).

⁴²⁷ Vergleiche Barber/Delfabbro (2009).

⁴²⁸ Siehe etwa Rubin u.a. (2008).

⁴²⁹ Beispielsweise McCrae (in press).

⁴³⁰ Vergleiche Chapman/Christ (2008), Fernandez (2009).

des Kindes sind erkennbar.⁴³¹ Zudem zeigen amerikanische Befunde, dass ein Pflegekindersystem, das Kindern wenig Stabilität bieten kann, langfristig häufig auch viel Schaden anrichtet.⁴³²

Frühere Pflegekinder im Erwachsenenalter

Eine kritische Bewährungsprobe für die Pflegekinderhilfe stellt sich, wenn frühere Pflegekinder im jungen Erwachsenenalter weitgehend auf eigenen Füßen stehen und sich erweisen muss, inwieweit sie genügend Selbstvertrauen, Selbstbestimmung und Arbeits- sowie Beziehungsfähigkeiten erworben haben, um im Erwachsenenleben zu bestehen. Die Frage nach der Situation früherer Pflegekinder im Erwachsenenalter wurde bislang im deutschsprachigen Raum kaum bearbeitet.

In einer ambitionierten Arbeit wurden von Heppt (2009) alle bereits erwachsenen ehemaligen Pflegekinder einer süddeutschen Großstadt zu einer Untersuchung eingeladen. Allerdings konnten nur 16% (n=30) der auffindbaren Personen für die Untersuchung gewonnen werden. Zu den interessanten Ergebnissen der Studie zählt es, dass die Hälfte der ehemaligen Pflegekinder Kontakte zu beiden Familiensystemen pflegt, während etwa jeweils ein Viertel den Kontakt zu einem von beiden Familiensystemen abgebrochen hat. Auf Bitte hin Erinnerungen zu schildern, wurden annähernd gleich häufig, überwiegend emotional positive Erinnerungen an die Herkunftsfamilie wie an die Pflegefamilie berichtet. Ebenfalls wurden Erinnerungen berichtet, die die Besonderheiten in der Lebensgeschichte ehemaliger Pflegekinder widerspiegeln (z.B. Erfahrungen eines Wechsels der Familie). In der insgesamt sozial und psychisch gut angepassten Stichprobe spielten zudem Erinnerungen an Leistungen und Erfolge eine große Rolle. In einer österreichischen Untersuchung (Feurle 2008) konnte etwa die Hälfte der angesprochenen früheren Pflegekinder gewonnen werden (n=29). Auch hier dauerten die durch das Pflegeverhältnis gestifteten Beziehungen zu den Pflegeeltern im Erwachsenenalter überwiegend an. Die höchste Lebenszufriedenheit wurde von denjenigen ehemaligen Pflegekindern beschrieben, die sich den Pflegeeltern und der leiblichen Mutter verbunden fühlen konnten. Interessanterweise wurden Besuche des Pflegekinderdienstes von Kindern, die Konflikte mit den Pflegeeltern erlebten, als wichtiger Schutz erfahren, während sie von Kindern in eher harmonischen Pflegeverhältnissen häufig als unerwünschte Erinnerung an ihren Status als Pflegekinder angesehen wurden.

International liegen vor allem mehrere amerikanische Studien vor,⁴³³ die hohe Raten an psychosozialen Problemen und psychischen Erkrankungen berichten, vor allem aber darauf hindeuten, dass eine substanzielle Minderheit früherer Pflegekinder in instabilen Partnerschaften lebt, wenig geplant und früh Kinder bekommt, mit denen ein Zusammenleben dann teilweise nicht

⁴³¹ Für eine vertiefende Analyse siehe Beek/Schofield (2004).

⁴³² Siehe Lawrence/Carlson/Egeland (2006).

⁴³³ Für eine Forschungsübersicht siehe Courtney (2009).

gelingt.⁴³⁴ Außerhalb der USA hat vor allem eine schwedische Forschungsgruppe⁴³⁵ größere Gruppen früherer Pflegekinder im Erwachsenenalter untersucht. Allerdings beziehen sich diese Untersuchungen auf Kinder, die erst am Ende der mittleren Kindheit bzw. im Jugendalter in einer Pflegefamilie untergebracht wurden. Waren der Unterbringungsgrund massive Verhaltensauffälligkeiten des Kindes bzw. Jugendlichen gewesen, so waren im Alter von 25 Jahren nur ein Drittel der jungen Frauen und ein Fünftel der jungen Männer weder psychisch krank, noch straffällig noch von sozialer Unterstützung abhängig. Lagen andere Unterbringungsgründe vor (z.B. eine Misshandlung des Kindes oder ein Tod der leiblichen Eltern) war die Prognose günstiger. Etwas mehr als die Hälfte der jungen Frauen und etwas weniger als die Hälfte der jungen Männer waren dann bislang in keiner der beschriebenen Weisen auffällig geworden. Vermutlich sind die langfristigen Befunde bei Kindern, die jünger und für längere Zeit untergebracht wurden, günstiger, jedoch ist nicht bekannt in welchem Umfang.

In mehreren Studien⁴³⁶ wurden frühere Pflegekinder, die das Erwachsenenleben gut meisterten, danach gefragt, was ihnen aus ihrer Sicht hierbei geholfen hatte. Teilweise betonten die früheren Pflegekinder dabei innere Stärken, wie etwa Selbstvertrauen oder die Fähigkeit, sich Ziele zu setzen. Teilweise wurden Unterstützung und Verständnis durch die Pflegeeltern, aber häufig auch durch andere Erwachsene, etwa Therapeutinnen oder Mentoren, benannt.

Bezogen auf Deutschland ist derzeit nicht ausreichend klar, wie häufig und gut durch Hilfe zur Erziehung in Form der Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie Lebensverläufe langfristig positiv beeinflusst werden können. Die Befunde zu Entwicklungsverläufen in der Kindheit erscheinen teilweise ermutigend (vgl. B.3.4), auch im Vergleich zu anderen Hilfen (vgl. C.1). Es wird aber kaum jemand die Situation, etwa im Hinblick auf Bildungsverläufe oder die therapeutische Versorgung von Pflegekindern, als zufriedenstellend beurteilen. Nur wenige Studien haben sich bislang damit beschäftigt, inwieweit sich eine flächendeckend bessere Ausstattung und fachliche Weiterentwicklung der Praxis in den Lebensläufen der betroffenen Kinder erkennbar widerspiegelt. Jedoch liegen in einigen Bereichen empirische Hinweise oder auch nur Denkanstöße für eine positive Weiterentwicklung der Praxis vor, die Gegenstand des nachfolgenden Praxisteils im »Handbuch Pflegekinderhilfe« sind.

⁴³⁴ In der so genannten »Midwest Evaluation of the Adult Functioning of Former Foster Youth« fanden Courtney u.a. (2007) beispielsweise, dass im Alter von 21 Jahren 56% der jungen Frauen und 30% der jungen Männer Kinder hatten, wobei etwa ein Sechstel der jungen Mütter und mehr als zwei Drittel der jungen Väter mit mindestens einem Kind nicht zusammenlebte. Alle Zahlen waren gegenüber repräsentativen Bevölkerungsstichproben deutlich erhöht. Dies galt auch für selbst beschriebene Belastungen und Überforderungssituationen bei der Betreuung und Erziehung zu versorgender Kinder.

⁴³⁵ Vinnerljung/Öman/Gunnarson (2005); Vinnerljung/Franzen/Daniellson (2007); Vinnerljung/Sallnäs (2008).

⁴³⁶ Siehe beispielsweise Anctil u.a. (2007); Hass/Graydon (2009).

B.4

Die Pflegefamilie als Gestaltungsleistung

Elisabeth Helming

4.1	Was macht einen sozialen Zusammenhang zu einer »Familie«?	227
4.2	Dimensionen des »Doing family« in Pflegefamilien	233
4.3	Geschlechtsbezogene Herstellungsleistungen von Familie in den Pflegefamilien	244
4.4	Was ist das Besondere am Aufwachsen in einer (Pflege-)Familie im Vergleich zum Leben in einer Institution?	248
4.5	Doing family zwischen individueller Autonomie und familialer Gemeinsamkeit	252
4.6	Pflegeeltern: Lebensbedingungen und Motivation	256

B.4 Die Pflegefamilie als Gestaltungsleistung¹

Elisabeth Helming

In diesem Kapitel soll eine Perspektive auf Pflegefamilien herausgearbeitet werden, die nicht von Familie als gegebenem Zustand ausgeht. »Familie« entsteht und muss hergestellt werden in einem Prozess, der sowohl die alltäglichen Fürsorgeleistungen als auch die Interaktionen umfasst. Das Letztere wird familienwissenschaftlich mit »Doing Family«² benannt, ein Prozess, der insbesondere in Pflegefamilien Unterstützung und Begleitung braucht. »Familie ist permanente Herstellungsleistung der beteiligten privaten und öffentlichen Akteure. Als System ist sie selbst Akteur mit eigenen Ressourcen, Handlungs- und Innovationspotenzialen an den Schnittstellen zwischen Privatheit und verschiedenen Öffentlichkeiten, d.h. dem Institutionengeflecht zwischen Betreuungs- und Bildungs- und wohlfahrtsstaatlichen Institutionen, Erwerbsarbeit, den Institutionen der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe sowie sozialem Nahbereich und Nachbarschaft« (Theoretisches Konzept der Abteilung Familie/Familienpolitik am DJI).³ Diese Gestaltungs- und Herstellungsleistung, die von Pflegeeltern, deren leiblichen Kindern und den Pflegekindern geleistet wird, soll anhand konkreter Praxen verdeutlicht und in ihren praktischen Konsequenzen für die Pflegekinderhilfe diskutiert werden. In Abschnitt 4.1 werden grundsätzliche Aspekte des »Doing Family« erläutert. Teil 4.2 zeigt Dimensionen eines prekären und ambivalenten »Doing Family« in Pflegefamilien auf; in 4.3 geht es um geschlechtsbezogene Herstellungsleistungen; 4.4 diskutiert das Besondere am Aufwachsen in Familien im Vergleich zum Aufwachsen in einer Institution. Im Abschnitt 4.5 wird die besondere Gestaltungsleistung von Pflegefamilien und Pflegekindern im Spannungsfeld von Autonomie und Gemeinsamkeit erörtert. 4.6 beschäftigt sich mit den Lebensbedingungen und der Motivation von Pflegeeltern, Kinder aufzunehmen.

4.1 Was macht einen sozialen Zusammenhang zu einer »Familie«?

Familie findet immer dort statt, wo Menschen in generationaler Perspektive auf Dauer angelegte Sorgebeziehungen leben. Das können Primärfamilien mit und ohne Trauschein sein, oder Patchworkfamilien, neue Partnerschaften nach einer Trennung, sowie multilokale Familienformen wie das »Living-Apart-Together« aufgrund beruflicher Mobilität oder von Scheidungssitua-

¹ Die im folgenden zitierten Passagen aus den im DJI-Projekt geführten qualitativen Interviews mit Pflegeeltern und den zur Verfügung stehenden Transkripten von C. Thiele wurden der besseren Lesbarkeit halber geglättet.

² »Ansätze des »doing family« und des Verständnisses von Familie als Herstellungsleistung gehen auf pragmatische Ansätze (symbolischer Interaktionismus, Ethnomethodologie, Theorien familialer Lebensführung, neuere Praxistheorien) sowie feministische Ansätze (Gildemeister 2004) zurück. Im engeren familienwissenschaftlichen Sinne entwickelte sich das Denken hin zu einer am Alltag orientierten Familienforschung aus dem sozialökologischen Ansatz Bronfenbrenners hin zu einer Theorie familialer Aufgaben und Leistungen (Lüscher 1989). Im angloamerikanischen Sprachraum hat die Beschäftigung mit vernachlässigten Aspekten der Familienforschung wie Raum, Zeit, Körper, Emotion einige Autoren dazu angeregt, neue theoretische Wege in Richtung doing family zu gehen, insbesondere David Morgan (1999) und Kerry Daly (2003)« (Lange, Andreas 2009: »Doing family – Familie als Herstellungsleistung«: Einige Thesen zu Wurzeln, Spielarten und Anwendungen. Manuskript, S. 1).

³ www.intern.dji.de/cgi-bin/projekte/output.php?projekt=6&Jump1=LINKS&Jump2=5

tionen, oder auch Pflege- und Adoptivfamilien. Dazu kommen Verwandtschaftsnetze, die gerade bei Migrantenfamilien oft Länder und Kontinente umspannen. Familie kann also nur als haushaltsübergreifendes Netzwerk verstanden werden. Sie ist offensichtlich nicht von bestimmten Formen abhängig, und sie existiert auch im Scheitern: emotional-moralische und rechtliche Verantwortungen bleiben.⁴

Familie hat einen Doppelcharakter als biologisch-sozialer Zusammenhang. Eine Folge dieser doppelten Struktur ist, dass Kinder auch in Adoptions- oder Pflegefamilien⁵ aufwachsen können und nicht nur bei leiblichen Eltern.⁶ Dennoch wird – trotz zunehmender Trennungen und Scheidungen und neu sich bildender »Patchworkfamilien« und der damit einhergehenden Entkopplung von sozialer und biologischer Elternschaft – auf biologische Familienzugehörigkeit immer noch ein besonderes Gewicht gelegt.

Der »Mythos Familie«⁷ hat trotz erheblicher Veränderungen von Rahmenbedingungen des Lebens und deutlich veränderten sozialen Praxen in Familien überdauert, betont Kontinuität und Abgeschlossenheit und privilegiert die biologische Nachkommenschaft als Modus von Verwandtschaftlichkeit gegenüber anderen Mechanismen und Logiken verwandtschaftlicher

⁴ Selbst in Pflegefamilien, wenn rechtliche Verpflichtungen beendet sind und die Beziehung nicht mehr alltagspraktisch gelebt wird, kann durchaus ein Gefühl von emotional-moralischer Verantwortung bleiben. Eine Pflegemutter erzählt im Interview: »Der Marcel [Pflegesohn] ist ins Heim gekommen ... und vom Heim ist er ja immer abgehauen und man hat mir verboten, ihn reinzulassen. Das sage ich Ihnen, das war das Schlimmste in meinem Leben. Werd ich nie vergessen. Also wenn der abgehauen ist, ist er zu mir gekommen. Der im Heim in B. hat zu mir gesagt: »Sie dürfen ihn nicht mehr reinlassen«. Den Pflegevertrag hatte ich ja eh nicht mehr. Also geht nicht, der Junge verliert ja jede Bindung zu ihm (dem Erzieher in der Gruppe). Dann steht der im Winter nachts um zwei hier vor der Tür nur in einem dünnen Pullover, eine Jacke habe ich ihm ja noch gegeben und ich muss sagen: »Ich darf Dich nicht reinlassen«. Ich hab hier drin gelegen und hab geheult und der ist hier durch den Wald gelaufen und hat auch geheult, ja. Also das war das Schlimmste. Ich hab also das nächste Mal gesagt, das mache ich nie wieder, wenn der bei mir vor der Tür steht, dann lasse ich den rein und wenn es nachts um drei ist, das ist mir völlig wurscht, der kommt in die Wohnung, das mache ich nie mehr. Also das tut mir sowas von weh, aber die hatten mir ganz strikt verboten und gedroht, ich kriege keine Besuchererlaubnis mehr, wenn ich den immer zu mir lasse. (...) Den Kontakt sollte er ja halten, er sollte nur nicht immer dort abhauen, denn bei jedem kleinen Konflikt ist er da abgehauen und zu mir gekommen. Da haben die gesagt, das fördere ich, weil ich ihn immer reinlasse. Ich darf ihn nicht mehr reinlassen, ich hatte ein ganz strenges Verbot vom Psychologen und von der Gruppe (...).« (I Z, 689–703)

⁵ oder Stieffamilien

⁶ Eines der ersten Beispiele: Moses, der als Findelkind von der Tochter des Pharaos gefunden wurde, die ihn als Sohn annimmt und ihm den Namen Moses gibt; vgl. dazu A.1.

⁷ Vgl. dazu SPIEGEL SPEZIAL 4/2007: »Sehnsucht nach Familie«. Der Mythos enthält bestimmte Rollenstereotype von Vater/Mutter/Kind. Alleinerziehende, Patchworkfamilien und andere »Abweichungen« stehen im Verdacht, den Untergang der Familie insgesamt zu befördern bzw. den Kindern eher zu schaden. Es liegen empirische Ergebnisse dafür vor, dass viele Menschen in ihren Urteilen automatisch von der äußeren Form oder Bezeichnung der Familie, in der ein Mensch lebt, auf dessen Persönlichkeit und Charakter schließen (Ganong et al. 1990). Ein Beispiel hierfür: 144 Wiener Lehrer/innen beurteilten je ein Kind aus ihrer Klasse, dessen Eltern geschieden waren, und ein Kind aus einer »intakten« Zwei-Eltern-Familie in Bezug auf adaptives bzw. erwünschtes Verhalten. Außerdem wurden eigene Scheidungserfahrungen sowie die allgemeine Einstellung der LehrerInnen zur Scheidung erhoben. Die Ergebnisse zeigen eine wesentlich ungünstigere Beurteilung der Scheidungskinder in allen erfassten Verhaltensbereichen (Sander u.a. 2005). Solche Vermutungen und Normalitätsunterstellungen werden durch empirische Daten nicht bestätigt (siehe dazu die Auswertung des sozioökonomischen Panels: Francesconi 2006, Analysen der PISA-Daten: Watermann/Baumert 2006). Die Familienform als solche sagt wenig aus über die Entwicklungswege der Kinder, es sind die jeweiligen kulturellen Vermittlungsprozesse sowie die Qualität der Interaktionen (Hay/Nash 2002; Lange/Lüscher 1996), die über Lebenswege der Kinder entscheiden; und damit im Zusammenhang stehen die ökonomischen Ressourcen von Familien, die ebenfalls von entscheidender Bedeutung sind (Bohrhardt 1999).

Integration wie beispielsweise gemeinsames Wohnen, Rituale, Essen oder dauerhafte Fürsorge – »seeding« steht über »feeding«. Der »Natur« kommt in dieser Denkfigur die Rolle eines Garanten für soziale Ordnung zu (Knecht 2007).⁸ Da es in unserer Kultur zudem seit der Entwicklung der bürgerlichen Gesellschaft informell vorgeschrieben ist,⁹ »dass Kinder gewollt und geliebt sein sollen«, (Schweizer 2007, S. 109), ist es für Pflegekinder durchaus schwer zu akzeptieren, dass sie möglicherweise auf Dauer von ihren leiblichen Eltern nicht gewollt wurden, oder diese nicht in der Lage sind, sie zu wollen.

Die »Familie« wird jedoch gerade durch die gesellschaftlichen Veränderungen insgesamt immer mehr zu dem, »was man aus ihr in Interaktionen macht« (Schweizer 2007, S. 109). Familie wird in diesem Kontext also nicht mehr nur als ein selbstverständlicher Zustand und als gegebene Struktur gesehen, sondern als eine Lebensform, die auf der Basis von alltäglichen Fürsorgeleistungen und in Interaktionen »hergestellt« werden muss: »Wir verstehen Familie als ein – häufig – haushaltsübergreifendes Netzwerk besonderer Art, das zentriert ist um verlässliche persönliche Fürsorgebeziehungen zwischen unterschiedlichen Generationen und Geschlechtern« (Jurczyk u.a. 2009, S. 65). In den alltäglichen Fürsorgeleistungen, Interaktionen, Kommunikationen wird Familie gelebt, entsteht ein familialer Zusammenhang. Für das Funktionieren von Pflegefamilien als Familie ist insbesondere der Aspekt der Konstruktion von Gemeinsamkeit als Gestaltungsleistung bedeutsam, das »Doing family«, also Prozesse, »in denen in alltäglichen und biographischen Interaktionen Familie als gemeinschaftliches Ganzes permanent neu hergestellt wird. Gemeint ist dabei, dass Familie in Interaktionen, im gemeinsamen Tun, im sich Aufeinander beziehen, in der Darstellung nach außen, fortlaufend sozial, sinnhaft und symbolisch neu (re-)konstruiert wird« (Jurczyk u.a. 2009, S. 68). Dabei wird jede Familie natürlich auch als eine Institution mit strukturellen Voraussetzungen konstituiert: über gesetzliche Verpflichtungen, Verantwortungen wie Sorgerecht, Eheverträge, Pflegevertrag, usw. (vgl. dazu B. 1), aber »konzeptuell bedeutet die Rede von Familie als Herstellungsleistung eine stärkere Fokussierung des Handlungsparadigmas gegenüber dem institutionellen Paradigma.« (Jurczyk/Schier 2009, S. 10). Gerade alternative Familienformen, die nicht der sozio-biologischen Norm entsprechen, sei es z. B. als Familie mit gleichgeschlechtlichen Elternteilen, als Stief-, Pflege- oder Adoptionsfamilie bedürfen in besonderer Weise dieser expliziten Konstruktion von Gemeinsamkeit und Herstellung von Identifikation mit einem »Wir«: In diesen alternativen Familienformen muss nicht mehr alleine ein »Doing family« Tag für Tag betrieben werden, sondern es geht sogar um ein »displaying family«, also um ein ostentatives Bekräftigen des Status der Familienhaftigkeit der Beziehungen und Tätigkeiten (Finch 2007, S. 66).

⁸ Durch die neuen Reproduktionstechnologien steht die westliche Denkfigur von Verwandtschaft in anderer Hinsicht auf dem Prüfstand, so Knecht (2007): Mit dieser Denkfigur, die von Verwandtschaft als einer bio-sozialen Doppelstruktur ausgeht, operierte auch die genealogische Methode, wenn sie davon ausging, dass die Vielzahl lokaler Ausprägungen von Verwandtschaftssystemen lediglich kulturelle Überarbeitungen universeller Tatbestände seien. Im Feld neuer Reproduktionstechnologien wird allerdings zunehmend deutlich, dass keineswegs nur die sozialen, sondern auch die biogenetischen Dimensionen von Verwandtschaft gestaltungsoffen sind: Ei- und Samenspenden, Leihmütter, tiefgefrorene Blastozysten usw. – all dies verändert, erweitert, problematisiert, destabilisiert das Projekt des »Eltern-Werdens« oder »Verwandtschaft-Machens«, die zu einem »act of assemblage« werden, d.h. gewissermaßen zu einem forcierten »Doing family«.

⁹ Vgl. dazu Ariès berühmtes Werk zur Geschichte der Kindheit von 1975 (2007 16. Auflage).

Ein Aspekt von Begleitung und Beratung von Pflegefamilien könnte Ermutigung beinhalten, die große Bedeutung des Alltagslebens zu verstehen und mit größerer Leichtigkeit und Sicherheit auf die Kraft des Faktischen zu vertrauen, so dass das »Doing family« nicht ostentativ z. B. gegen Herkunftseltern gewendet werden muss.

Beispiele für das »Doing family«: Rituale des Alltags/Körperliche Präsenz im Wohnraum

Eine befriedigende Gestaltung der alltäglichen Abläufe bspw. schafft ein Gefühl von Zugehörigkeit: wie z. B. Rituale beim Schlafengehen, wie Pflegevater Herr K. formuliert: *»Also was ich schön finde, wenn ich die Kinder ins Bett bringe. Also wenn ich sehe, wenn die Kinder ihre Schlafanzüge anhaben, dann sind die sowieso immer so verletzlich, sind eher wie so große Babys und das finde ich sehr schön«* (I S, S. 8). Gemeinsame Erlebnisse wie Weihnachtsfeiern, Urlaub zusammen, ins Kino gehen: All das konstituiert die Familie als Familie und ein gemeinsames Wir-Gefühl. *»Heute früh hab ich gefrühstückt mit meinen fünf Pflegekindern. Ich mache mir dann eine Kerze an, (...) und dann sitzen wir alle gemütlich um den Frühstückstisch. (...) Und dann lesen wir die Zeitung zusammen und besprechen so die Probleme, was in der Welt passiert ist, oder an den Schulen bei uns (...) Das sind so die Dinge, die mich total glücklich machen. (...) Weil die Kinder sind so. Macht einfach Spaß. (...) Nicht die großen furchtbaren Ereignisse, oder so ganz spezielle Ereignisse, die mir jetzt so auf Anrieb einfallen, sondern mehr so diese kleinen Dinge des Alltags, wo die Kinder einen einfach richtig froh machen«* so Frau S. (I AA, 401-409). Manchmal braucht es allerdings auch Zeit, bis ein neu in eine Pflegefamilie kommendes Pflegekind deren innerfamiliäre Rituale akzeptieren kann: Das betrifft bspw. gemeinsames Essen, das es vielleicht nicht kennt, da es in der Herkunftsfamilie vor dem Fernseher gegessen hat, oder Gemeinsamkeit herstellende Unternehmungen wie Wandern, die zunächst nicht unbedingt auf Gegenliebe der Kinder stoßen müssen.

Auch der Bezug zur Wohnung/zum Haus der Pflegefamilie zum Beispiel trägt zum »Doing family« bei: Hat die Pflegefamilie das Bedürfnis, das eigene »Territorium« eher zu schützen, so dass Besuchskontakte auf »neutralem Boden« gemacht werden oder ist die Beziehung zu Herkunftseltern so, dass sie im Familienraum nicht stören? (vgl. dazu C.8). Zur Herstellungsleistung von Familie gehört zudem auch die gemeinsame Anwesenheit im Wohnraum, die gleichzeitige körperliche Präsenz.¹⁰ Das 14 Jahre alte Pflegekind Christin¹¹ erzählt bspw., dass ihr die Pflegefamilie sehr viel bedeutet. Ihre Integration scheint aber nicht wirklich geglückt (sowohl ihre Pflegemutter betont die mangelnde Nähe als auch umgekehrt Christin ihre Einsamkeit; sie fühlt sich in der Pflegefamilie letztlich isoliert). Sie geht in eine Realschule mit Schwerpunkt Sport, hat jeden Nachmittag Unterricht und am Wochenende Wettkampf-Spiele. Für die Pflegemutter sind diese Unternehmungen ihres Pflegekindes wichtig, um Entlastung von der Bedürftigkeit der Pflegetochter zu haben, wie sie im Interview formuliert. Christin aber möchte mehr teilhaben

¹⁰ Die Ergebnisse der amerikanischen Forscherin Elaine Marchena (2004) zeigen, dass Kinder auch in anderen Familienformen dies sehr ähnlich sehen.

¹¹ Quelle: Qualitative Befragung von Kindern im DJI-Projekt

am Alltagsleben der Familie: Sie wünscht sich, *»dass ich mehr Zeit für mich und auch Familie und so hab, weil ich wirklich kaum irgendwie mal jemanden sehe. (...) Ja, weil ich halt die Einzige bin, die eigentlich den ganzen Tag weg ist«* (I12, 514-515). Dass und in welchem Ausmaß die Kinder am »Doing family« beteiligt sind, zeigen gerade Interviews mit Kindern, die mit großer Ambivalenz in den Pflegefamilien leben, da sie sich entweder viele Sorgen über ihre Herkunftseltern (wenn diese bspw. alkoholabhängig sind) machen oder über noch in der Herkunftsfamilie lebende Geschwister, oder insgesamt lieber bei der leiblichen Mutter leben würden, aber dennoch die Pflegefamilie zutiefst als Lebensort akzeptiert haben.

Gruppenangebote und Ferienfreizeiten für Pflegekinder oder auch gemeinsame Jahreszeitenfeste aller Pflegefamilien, organisiert durch die Pflegekinderhilfe, kann es den Kindern und Jugendlichen erleichtern, sich »heimisch« in der Pflegefamilie zu fühlen, da sie dann eine gewisse Normalität eines Lebens als Pflegekind wahrnehmen können. Und dies stärkt vielleicht ihre Beteiligung am »Doing family«.

Die Bedeutung sozialer Netzwerke für das »Doing family«

Nicht zu unterschätzen ist ebenfalls die Bedeutung der Eltern der Pflegeeltern, aber auch der Geschwister, Nachbarn, und sonstigen Verwandten: Pflegeeltern und Pflegekinder sind in verschiedener Weise in die Verwandtschaft, in das Haus, in das Dorf, in die Nachbarschaft, in die Gemeinde integriert, was ein »Doing family« erleichtert oder eher erschwert. Wenn es gelingt, dass die Pflegekinder von ihren Pflege-Großeltern angenommen werden, erleichtert es zumindest den Pflegeeltern – laut ihren Aussagen in den Interviews – die Pflegefamilie als Familie zu konstituieren. So schildert Herr K.: *»Also alle fanden das eigentlich ganz positiv. (...) Sie (seine eigenen Eltern) haben also insgesamt jetzt 12 Enkelkinder mit unseren dazu. Und als wir das neue (Pflege-)Kind gekriegt haben und Karten geschickt haben, dann hat mein Vater sofort angerufen und gesagt: »Ja, sieht ja ganz nett aus und ganz frech«, und es für so selbstverständlich genommen, auch so mit Geburtstagsgeschenken, da wird er mit aufgenommen. (...) Und Peters Familie (Lebensgefährte), die haben mit unseren fünf Enkelkinder. Also von uns die meisten. Die gehen schon zum Teil selbstverständlich damit um. Manchmal wissen sie allerdings nicht ... «* (I S, S. 9).

Eine Art der Unterstützung des »Familie-Werdens« durch die Jugendhilfe könnte in diesem Zusammenhang z. B. ein Abend für die Eltern, Geschwister, FreundInnen von Pflegeeltern sein, auf dem Informationen zur Pflege gegeben werden und ein Erfahrungsaustausch über das eigene Verhältnis dazu angeboten wird: Wie geht es uns z.B. als »Pflegegroßeltern«?

Legt man den Akzent auf das »Herstellen« durch alltägliche Fürsorgeleistungen, Interaktion und Kommunikation im Alltag, so erübrigt sich die Frage, was Pflegefamilien »sind«. Vielmehr geht es darum, was sie »tun«. Die jeweiligen Zuschreibungen bzw. Definitionen haben durchaus unterschiedliche Konzepte sozialer Arbeit mit Pflegefamilien zur Folge: Die Grundfrage dabei ist, ob und wie Herkunftsfamilien einbezogen werden sollen oder nicht, ob es Umgangskontakte in welcher Form auch immer geben sollte oder nicht (vgl. A.1, siehe dazu auch C.8, C.17). Eine differenzierte Betrachtung ergibt, dass eine Pflegefamilie familiale Funktionen ersetzt – sei es kurz- oder langfristig und unterschiedlich im Ausmaß –, Elternschaft der leiblichen Eltern aber ergänzt, unabhängig davon, in welcher Form letztere gelebt wird und in welchem Ausmaß die Elternschaft ergänzt wird.¹² Legt man den Fokus auf die Herstellungsleistungen von Pflegefamilien als Familie für die Kinder, hat das zudem Konsequenzen für die Richtung der Unterstützung im Sinne einer gelingenden Alltagspraxis. Explizit wird dies z. B. im Konzept von Dozier u.a. (2002a, 2002b), einer bindungs- und alltagsorientierten Unterstützung von Pflegefamilien und ihren Kindern: Die Pflegefamilien werden in 10 Sitzungen zu Hause aufgesucht und ermutigt, systematisch und strukturiert typische Alltags-Situationen mit den Kindern konkret zu reflektieren (vgl. C.5).

In die Beratung und Begleitung von Pflegefamilien kann zudem individuell einbezogen werden, welcher Aspekt der Gestaltung, des »Doing« jeweils prioritär gelebt wird und die Familie darin unterstützt werden.¹³ Ausgangspunkt sind dann nicht nur die normativ-pädagogischen Ansprüche der Professionellen (und Pflegeeltern), sondern die immer wieder neu zu ermittelnde reale Situation der Familien und ihre konkreten Bedürfnisse nach Unterstützung und Entlastung; denn – wie Frau L. formuliert: »Beratung ist ja ganz schön, kann man ja auch zur Ruhe kommen, und dennoch geht man aus der Beratung raus und hat auch wieder diesen Alltag mit seinen Vulkanen und Eisbergen« (I W, 138 -140). Zudem müssen Interventionen, Beratung und Begleitung so konzipiert werden, dass sie die Gestaltung der Pflegefamilie als Familie nicht stören; äußere Anforderungen wie z. B. Beurteilungen durch Jugendamt, Kindergarten, Schule, BeraterInnen und sonstige Institutionen, aber auch überbordende therapeutische Zusatzhilfen

¹² Bei Patenfamilien könnte man allerdings eher von Ergänzung auch in Bezug auf familiale Funktionen sprechen; und auch da gibt es Fälle, wo aus Patenfamilien Vollzeitpflegefamilien werden, in denen Ersatz von familialen Funktionen und Ergänzung von Elternschaft ein je anderes Ausmaß annehmen: Familien verändern sich, sie redefinieren sich und ihre Rollen im Laufe des Heranwachsens der Kinder, wie Robinson unterstreicht: »Stieffamilien [und auch Pflegefamilien, d.Vf.] sind gute Beispiele für die Art und Weise, in der Familien sich und ihre Rollen im Laufe der Zeit redefinieren. Familien im Allgemeinen werden kontinuierlich redefiniert, in dem Maß in dem Mitglieder in die Familie hineinkommen oder gehen, älter werden, Erfahrungen von Veränderungen gemacht werden z. B. in Bezug auf Gesundheit, Arbeit finden oder verlieren und so weiter« (Robinson 2009, S. 7, Übersetzung d.Vf.).

¹³ Die große Bedeutung eines gelingenden Alltagslebens stellt möglicherweise Bestrebungen in Frage, Pflegeeltern zu professionalisieren. Falls unter Professionalisierung hauptsächlich verstanden wird, Eltern mit mehr Experten- Wissen auszustatten, könnte das sie möglicherweise sogar hindern, in individuell bezogener Art und Weise auf die Interaktion und Gestaltung des Lebens mit den Kindern zu setzen. Eine Professionalisierung von Pflegeeltern – statt einer Professionalisierung bzw. Weiterentwicklung des gesamten Systems der Pflegekinderhilfe hinsichtlich bspw. auch einer Infrastruktur der Beratung und Begleitung verschiebt möglicherweise die durch hochbelastete Kinder entstehenden Probleme einseitig auf die Pflegeeltern, vgl. C.5.

für die Kinder mit vielen Abwesenheiten können diesen sensiblen Prozess durchaus irritieren. Die »Halböffentlichkeit« der Pflegefamilie kann ihr neue Impulse geben, aber auch zum Störfaktor werden, wenn eine individuelle, persönliche Beziehung von Pflegeeltern und Pflegekindern beispielsweise zu sehr unter einem normativen Aspekt gesehen wird.

Dieser Aspekt der Herstellung der Familie in den alltäglichen Interaktionen macht es keineswegs notwendig, Herkunftseltern auszuschließen, wenn es auch Pflegefamilien (und Fachkräfte) gibt, die *nur* durch die Exklusion der Herkunftsfamilie die Familienhaftigkeit der Pflegefamilie konstituiert sehen. Vielmehr ist im Einzelfall zu entscheiden, was dem Wohl des jeweiligen Kindes vermutlich am besten dient. Aus dieser Perspektive heraus können für jedes Beziehungsnetz von Pflegefamilie, Kind und Herkunftseltern differenziert die Voraussetzungen und der jeweilige Unterstützungsbedarf für die Gestaltungsleistungen erschlossen werden (vgl. dazu C.7, C.8). Es muss weder darüber nachgedacht werden, *was* Pflegeeltern, noch *was* Herkunftseltern *sind*, sondern *was sie tun in Bezug auf die Kinder*, um über die Art des Einbezugs der Herkunftsfamilie im Einzelfall zu entscheiden. »Entscheidend ist der jeweilige praktische Umgang mit sozialen, kulturellen und ökonomischen Ressourcen und die Art und Weise des Regelgebrauchs, des Oszillierens zwischen regelgeleitetem und regelveränderndem und zwischen reguliertem und improvisierenden, kreativem Handeln. (...) Weder kulturelle Leitbilder noch moralische Appelle oder psychologische bzw. pädagogische Beratung können der jeweiligen Familie das Geschäft abnehmen, ihre kommunikativen Konstruktionen zwischen geteilter und nicht geteilter Wirklichkeit selbst zu produzieren« (Schweizer 2007, S. 113, Hervorhebung d.Vf.).

Im Folgenden sollen einige Dimensionen dieser Herstellungsprozesse aus Sicht von Pflegeeltern thematisiert werden. Die Perspektive der Pflegekinder findet sich in C.6; die Berücksichtigung der leiblichen Kinder der Pflegeeltern und deren bedeutsame Rolle für die Integration der Pflegekinder wird in C.5.5 thematisiert. In diesen genannten Abschnitten wird die Pflegekinderhilfe aus der Akteursperspektive der Kinder thematisiert und ihre Gestaltungsleistung im Rahmen des »Doing Family« wird dabei deutlich.

4.2 Dimensionen des »Doing family« in Pflegefamilien

Ambivalente Findungsprozesse: Pflegeeltern als »Wahl-Eltern«

Pflegeeltern als »Wahl-Eltern« müssen ihre Elternschaft in besonderer Weise herstellen, die gekennzeichnet ist von ambivalenten Findungsprozessen. Die Ambivalenz demgegenüber, dass man »nur« eine Wahlfamilie und sozusagen keine biologisch-strukturierte »Schicksalsfamilie« ist, zeigt sich unter anderem darin, dass Pflegeeltern teils thematisieren, wie schwierig es ist, Kinder, vor allem kleinere, »aussuchen« zu müssen. Das widerspricht dem Anspruch der Bedingungslosigkeit, mit der Kinder angenommen werden sollten.¹⁴ Cha-

¹⁴ Das Herausarbeiten dieser Ambivalenz bedeutet keinesfalls, dass auf den Prozess des Matching«, also auf einen sorgfältigen und allmählichen Passungsprozess zwischen Pflegeeltern und Pflegekindern, verzichtet werden soll. Hier soll lediglich einen Hinweis gegeben werden, auf was im Prozess des einander Kennen-Lernens möglicherweise geachtet, was einbezogen werden muss.

rakteristisch für diesen Punkt formuliert Familie B.: »Eine Woche später kam ein Anruf, wir haben hier ein Kind, das will niemand auf unserer Liste haben. Der ist besonders schwierig und man weiß gar nicht, was der für eine Perspektive hat. Und wollen Sie sich den nicht mal angucken?« Also mein Mann war empört, der hat gesagt: »Ich guck mir das Kind doch nicht an, wenn das Kind kommen soll, dann kommt es, nicht, man kann sich das doch nicht aussuchen«. Der hat sich richtig aufgeregt« (I X, 44 – 47). Und sie entschuldigt sich dafür, dass sie ihr zweites Pflegekind »anonym angeguckt« hat, und formuliert stockend, nach Worten suchend »als Besucherin einfach unter vielen, um erstmal so, eine Antipathie von vorne herein auszuschalten, nicht, kann ja mal sein, dass man auch so eine Antipathie empfindet, und dann wollte ich nicht, dass die Kinder da irgendwas von mitkriegen« (I X, 120 – 1125).

Auch Frau D. findet es zweifelhaft, ein Kind in dieser Weise aussuchen zu müssen: »Dann war er erst in einer Kurzzeitpflege, und da durften wir ihn dann anschauen. (...) Ich hab gesagt: »Ist das ein Katalog?« Aber klar, wie will man sich ausdrücken?« (I M, 80-82). Möglicherweise liegt hierin auch begründet, dass langsame Anbahnungen oft scheitern: Sei es, dass die Kinder schneller als vorgesehen darauf drängen, in der Pflegefamilie bleiben zu können; oder dass es die Pflegeeltern tun. Frau L. sagt: »Also ich mag keine Ablösungsprozesse. Genauso wie ich diese Anbahnungsphase fürchterlich finde. Also dieses Besuchen und dann weggehen und noch mal Besuch find ich fürchterlich, weil da lernt man sich ja nicht kennen. Das ist so künstlich, so aufgesetzt. Wenn ich weiß, jemand soll vermittelt werden, und wir haben noch einen Platz frei, der soll kommen, weil um so schneller lernen wir uns kennen« (I O, 364 -368).

Eine gewisse Weise der Bedingungslosigkeit entsteht, wenn der Prozess des Vertrautwerdens von Kindern mit ihren Pflegefamilien gelingt. So kann man die Aussagen von Frau Z. lesen, in deren Familie inzwischen vier Pflegekinder leben. Das erste Pflegekind war/ist schwer krank. Die Familie wollte dennoch ein zweites Kind aufnehmen; denn gerade für das kranke Kind »soll ein Stück normale Familie sein«. Das Jugendamt versprach, ein »gesundes« Kind zu vermitteln, »so als Ausgleich (lacht), und unser damals vermitteltes »gesundes« Kind ist auch ein ADHS-Kind, ist hyperaktiv ohne Ende, hat eine Lernbehinderung, ist ein FAE-Kind (fetale Alkoholschädigung), was wir inzwischen wissen... Und die ist ein absolut liebenswertes Kind, die wir nie mehr hergeben würden, die einen unglaublichen Charme hat, aber die wahrscheinlich nicht allein leben können wird. Und – ja, ist einfach eine Tolle! Sie ist trotz allem eine ganz eine Tolle! Die wickelt ihren Papa um den Finger, (...) Ja. Aber sie ist mega-anstrengend. Also die Lisa schläft zum Beispiel keine Nacht durch, die wird jede Nacht x-mal wach, hat Angstzustände, und gleichzeitig kann man sie nicht allein lassen, weil die (...) sieht ein Feuerzeug und zündelt erst mal, bevor sie nachdenkt, was da passieren könnte. (...) Sie braucht einfach rund um die Uhr jemand, der – nach ihr kuckt. (...) Wir haben eigentlich nur Kracher-Kinder (lacht). Ganz liebe, aber alle vier Kracher-Kinder (lacht)« (I A, 371-374, 397-403).

Im schlechtesten Fall allerdings passiert das Gegenteil. Frau G. formuliert aufgrund von Schwierigkeiten mit den Besuchskontakten von Herkunftseltern: »Wenn ich damals schon gewusst hätte, was auf mich zugekommen wäre, was ich heute weiß, hätte ich, glaub ich, die Sandra nicht genommen. Also den ganzen Ärger, den ganzen – pah, nee! Ich glaub, ich hätte die Sandra nicht

genommen« (I H, 281-284) – und sie betont im Interview an verschiedenen Stellen die vergleichsweise »Normalität« ihrer zwei Pflegekinder, d.h. diese entsprechen gesellschaftlichen Normen.

Ähnlichkeit – »Verwandtschaft« – herstellen¹⁵

Wie sehr die biologische Verwandtschaft doch eine Rolle spielt, wird in den Interviews mit den Pflegeeltern deutlich, da in unterschiedlicher Weise auf dieser Folie thematisiert wird: Was hat das Kind von mir/von den Herkunftseltern? Im Falle des Scheiterns der Pflege wird einem Kind z. B. »kriminelle Energie« und defizitärer Umgang mit Geld zugeschrieben, und dies soll es aus der Herkunftsfamilie »geerbt« haben. Dies drückt auch die Enttäuschung über das Scheitern als Pflegemutter aus und ist eine Art Entschuldigung dafür, dass die Pflege nicht »erfolgreich« war. Oder es wird die Angst formuliert, dass die Kinder in die Fußstapfen von Herkunftseltern treten könnten, die doch zumeist in irgendeiner Hinsicht ein Leben führen, das als gesellschaftlich randständig gilt. Diese Angst begleitet fast alle Pflegeeltern und wird manifest vor allem in der Pubertät, wenn sich die Kinder in ihren Ausdrucksweisen mit ihrer Herkunft neu auseinander setzen.

Positiv dagegen thematisiert eine Pflegemutter: »Und dann hat er (Pflege-sohn) nur gesagt: »Na ja, das müssen ja wohl Zupfer gewesen sein, sonst hätte ich ja keinen so einen blöden Namen.« Also er zieht halt alles total runter so, was mit seiner Herkunft zusammenhängt, und dann hab ich gesagt: »Conny, es ist egal, wie es ist, aber dein gutes Aussehen, deine Sportlichkeit, dieses ganze Positive, das hast du von deinen leiblichen Eltern mitgekriegt, nicht von uns! Das hast du von deinen leiblichen Eltern!« (I D, 153-159). Dieses formuliert sie auf dem Hintergrund dessen, dass sie sich ihrer vorrangigen Mutterrolle sehr sicher ist, da es keinen Kontakt zu den Eltern gibt. Oder umgekehrt wird betont, dass das Kind »nichts« von der Mutter hat: »Die Mutter ist schwerstbehindert, ist aber nicht übertragbar aufs Kind gewesen, (...) das Kind war komplett in Ordnung! ... Und wir haben ja die Mutter ein-, zweimal gesehen, oder ich hab sie mehrmals gesehen, ..., dann könntest du nicht meinen, dass das die Mutter vom Daniel ist. Das ist ein himmelweiter Unterschied. Keine Ähnlichkeit, nichts, gar nichts! Der muss also wirklich alles vom Vater haben. Da ist nichts dabei« (I H, 85-86, 222-228). Diese Eltern haben ein Familienbild, das sehr starre Grenzbeziehungen nach außen beinhaltet, unter anderem mit dem Ziel, das Kind zu adoptieren.¹⁶ Der Vater dieses Kindes ist unbekannt; und gerade seine Unbekanntheit erlaubt es, ihn sich der eigenen Lebensführung näher, »verwandter« vorzustellen. Ähnlich formulieren sie auch in Bezug auf das zweite Pflegekind: »Die (leibliche Mutter) hat so wirklich so lange verzottelte Haare, Zähne, das sind die reinsten Nägel, wo die im Mund hat, quittegelb, Fingernägel lang, total gelb, daran siehst du also die Zigaretten und sie raucht ja wie ein Schlot –

¹⁵ Knecht u.a. (2007) sprechen in diesem Zusammenhang von »Doing kinship«.

¹⁶ Sie erzählen mit Empörung bspw. auch von dem riesenlangen Fragebogen, den sie ausfüllen sollten bei ihrem ersten Antrag auf Adoption eines Kindes, den sie zunächst zurückziehen, weil sie die Einmischung des Jugendamtes nicht akzeptieren können. Sie gehören zu den von Blandow (2006) »traditionelle Bewerberschichten« genannten Pflegeeltern, »Personen, die nach einem ungestörten und anhanglosen Kleinkind suchen, sich zumeist schon nach dem ersten Kontaktgespräch mit einem Pflegekinderdienst von sich aus enttäuscht abwenden« (ebd., S. 7).

wirklich unterste Schicht, eine Riesen-Nase, also – und die Sandra (Pflegetochter), das ist ein hübsches Mädel! Also – wobei die jetzt mehr so nach der Oma geht, so vom Aussehen her... Von ihrem Vater hat sie eigentlich auch wenig« (I H, 963-969). Andererseits entsteht das Gefühl von Gemeinsamkeit auch aus der Freude darüber, dass die Kinder viel annehmen von den Pflegeeltern, das wird immer wieder als positiver Effekt thematisiert: »Das finde ich gerade bei den Kindern, die länger bei uns sind, das eigentlich Schöne, dass man sieht, dass die – es sind nicht unsere eigenen, also keine leiblichen Kinder – aber man sieht vom Verhalten her, dass sie Sachen von uns kopiert haben. ... Wenn die mit anderen reden: Aha, das hat er von mir oder von meinem Partner, und das finde ich eigentlich ganz schön zu sehen« (I S, S. 10).

Familiale Zugehörigkeit: Mein und doch nicht mein

Auch wenn Herkunftseltern einen Platz behalten im Leben der Kinder, wird ein Pflegekind durchaus zu »meinem« Kind, insbesondere wenn sich Pflegeeltern ihrer Elternschaft sicher sind, wie z. B. Frau S.: »Weil Michael richtet sich dann natürlich nach mir. Und nicht nach seiner Mutter. ... Und da sieht er halt auch – weil mein Michael ist auch ein Kind, der hat dadurch seine Grenzen kennen gelernt. Also der weiß genau – dem vertraue ich da auch unglaublich viel« (I E, 640-643). Aber das »mein Michael« rutscht gewissermaßen nur nebenbei heraus, wie mit einer kleinen Frage in der Stimme: »Darf ich das?« Gerade Pflegeeltern, die sich sehr darum bemühen, die Herkunft der Kinder nicht zu tabuisieren, sind hier im Konflikt, so Herr R.: »Letztes Mal am (Pflegeeltern-) Stammtisch (...) habe ich gesagt, ›Ich kann nicht, weil meine Kinder – und dann die Anderen: ›Das sind ja gar nicht deine Kinder‹. Da habe ich gesagt: ›So lange die bei uns sind, sind das meine Kinder‹« (I S, S. 5). Die Frage ist, ob es nicht für die Kinder letztlich doch auch besser ist, wenn sie von den Pflegeeltern als die »Ihren« in diesem begrenzten Sinn gesehen werden, ihre Zugehörigkeit nicht in Frage gestellt wird, und dennoch ihre Herkunft nicht abgewertet wird.

Frau V. wiederholt im Interview einerseits mehrfach, wie sehr ihr Pflege Sohn an seiner alkoholabhängigen Mutter hängt: »Und da merkt man halt immer, es zieht ihn hin. Er gibt es überhaupt nicht zu, er findet die so blöd, und alles ist blöd, was die so macht, aber zieht ihn wie ein Magnet hin«, was Zweifel in ihr auslöst: »Aber ich denk halt immer, hoffentlich mach ich nix falsch« (I M, 273-284). Um so größer ist ihre Freude, wenn sie den Kumpels von ihrem Pflegesohn als »Meine Mama« vorgestellt wird, und der Pflegesohn auch die in der Pflegefamilie lebenden Geschwister als »seine« bezeichnet: »Aber sie (leibliche Mutter) kritisiert ihn nur immer. Und sagt: ›Ja, Stefan, Du haßt ja gar nix mit deinen kleinen Schwestern am Hut!‹ und dann hat er zu ihr echt am Telefon gesagt – ich hab jetzt gedacht, mein Herz bleibt stehen: › Meine Geschwister sind jetzt Simon, Florian und Elias‹.« – die weiteren Kinder in der

Pflegefamilie (I M, 639-642).¹⁷ Die entstehende Zugehörigkeit¹⁸ des Kindes muss nicht unbedingt einen Ausschluss der Herkunftsmutter bedeuten: »Weil sie hat das Kind geboren und sie ist die Mutter!« sagt Frau P., und unterstützt Umgangskontakte im Interesse des Kindes. Aber wenn die leibliche Mutter das Kind wieder zu sich nehmen wollen würde, »dann würde ich kämpfen um mein Kind« (I N, 838; 875).

Die sich entwickelnde Zugehörigkeit der Kinder hat auch einen Aspekt von »lebenslang« sich den Kindern verpflichtet fühlen: Familie zu sein, ist etwas fürs ganze Leben, wird als nicht begrenzt angesehen. Auch wenn dieses oft nicht durchzuhalten ist, zumindest formuliert man die Absicht oder leidet unter der Begrenztheit: »Marcel ist ja eigentlich nicht mehr mein Kind. In dem Moment, wo sie wechseln (in diesem Fall in eine Einrichtung), laut Amt ist man nichts mehr. Neulich hat mal jemand zu mir gesagt: ›Was haben Sie denn noch mit dem Marcel zu schaffen, der ist doch weg. Na wissen Sie, der bleibt immer mein Kind, ob der hier ist oder nicht hier ist. ... Und wenn der jetzt eine Hose braucht, geht alles auf meine Kosten ... Na was macht Muttern: geht los und kauft erstmal ...« (I Z, 584-590). Wenn die Integration glückt, dann wird aus der selbst gewählten Aufgabe sozusagen eine Art »Schicksal«, das einen das ganze Leben lang begleitet, nicht wieder loslässt. Selbst Pflegefamilien, die sich als eher professionell verstehen, betonen in den Interviews lange Verbundenheit und die Freude, jetzt die Enkelkinder zu erleben. Einerseits sagt Frau M.: »Also ich kann zulassen, dass sie Kontakt zu ihren leiblichen Eltern haben, diese Distanz ist da. Sie haben gewisse Wärme hier, aber sie müssen nicht, sagen wir mal so, in die Familie eintauchen, sondern dürfen hier leben.« (I O, 37-40). Aber trotz der beruflichen Distanz spricht sie über ihre große Freude, dass eine Pflegetochter sie zur Geburt des ersten Kindes mitgenommen hat. »Und ja dieses Enkelkind ist immer noch mein Sternchen. Also die wird 5. Ja, und wenn das Kind Oma sagt, geht mein Herz auf« (I O, 228-230). Sie ist also zur Groß-Pflege-Mutter geworden und genießt es, dass auch am Heiligabend einige von den ehemaligen Pflegekindern kommen und sie zusammen als Familie feiern. Und obwohl die Kinder leibliche Mütter haben, ist sie diejenige, die am Muttertag Blumen erhält: »Aber wenn sie denn doch ungefragt alle angetrabt kommen (...) und obwohl sie ihre leiblichen Mütter haben, kommen sie hierher, find ich schon toll« (ebd., 231-233).

Aber auch der Zweifel gegenüber den rechtlich-strukturellen Voraussetzungen wird formuliert, die bestimmen, dass Pflegeverhältnisse offiziell mit dem 18. Lebensjahr beendet sind, außer in begründeten Ausnahmen: »Weil irgendwann kommt der Gedanke: Jetzt geht der Sven in zwei Jahren weg, und man merkt irgendwie, man hat den Kerl lieb gewonnen, man macht sich Sorgen, was passiert mit ihm – und da muss man immer ein wenig im Hinterkopf behalten: Das ist nicht dein Kind, nicht?« so Pflegevater M. (I J, 1160-1163).

¹⁷ Geschwisterbeziehungen tragen in hohem Maß zu den Herstellungsprozessen von Herkunfts- und Pflegefamilien als Familie bei, sei es über Treffen der leiblichen Geschwister, die in Pflege oder noch zuhause leben, sei es über die Entwicklung eines Wir-Gefühls zwischen leiblichen Kindern von Pflegeeltern und Pflegekindern, Frau B. formuliert: »Die haben wirklich so ein Wir-Gefühl entwickelt in unserer Familie, ja und da bin ich total stolz drauf. Dass die sich gegenseitig wirklich akzeptieren und gerne haben«. Leibliche Kinder erleichtern die Integration in hohem Maß, dürfen aber nicht überfordert werden mit Verantwortung (vgl. Abschnitt zu Geschwistern).

¹⁸ Mit dem Begriff »Zugehörigkeit« ist nicht Besitzhaftigkeit gemeint, sondern er fasst das Ergebnis des »Sich-Zugehörig-Machens« zusammen.

Und sein Pflegesohn weigert sich anscheinend nach Aussage des Vaters, sich mit dem Weggehen am Ende der Lehre mit 18 ½ Jahren auseinander zu setzen: »Da hab ich mit ihm versucht zu diskutieren. Und da war halt einfach: ›Na ja, schauen wir mal, ich bleib bei euch.‹ Ja. Ich hab da gar nix jetzt mal dazu gesagt« (ebd. 611-613).

In der Pubertät allerdings wird die Zugehörigkeit oft in Frage gestellt, gerade auch von den Kindern: Bin ich wirklich Teil dieser Familie? Pflegekinder erleben an diesem Punkt eine Art »doppelter Fremdheit«: Sie sind weder psychosozial noch biologisch »wie die Eltern« – seien es die Pflege- oder die Herkunftseltern und beginnen manchmal, sich mit einer Seite zu (über-)identifizieren gegen die andere. Diese Infragestellung ihrer Leistung als Familie ist für Pflegeeltern dann manchmal extrem schmerzhaft (vgl. Kap. C.9.6).

Die Ambivalenzen der Zugehörigkeit treten noch deutlicher hervor, wenn die Kinder Schwierigkeiten machen. Dann wird die Verantwortung auf verschiedenen Ebenen, sowohl materiell als auch emotional abgewogen: »Wenn der einfach dann Scheiße baut mit 18 Jahren, bin ich nicht mehr unterhaltsverpflichtet. Er erbt auch von mir nichts!« – so die materielle Seite, von Frau E. formuliert, aber dennoch hat sie ein Testament gemacht, in dem ihr Pflegesohn bedacht ist (I L, 628-640). Herr M. betont die emotionale Seite gegenüber dem Pflegesohn, der mit 13 Jahren in die Familie kam: »Wenn wirklich mal irgendwann so ein Problem ist, wo man keine Lösung findet, dann sag ich zu meiner Frau: ›Mensch, jetzt komm, warum müssen wir uns da jetzt rumstreiten? Das bringt sowieso nix. Ist ja nicht unser Kind. So ungefähr. Aber andererseits – man liegt im Bett und wartet, dass er heimkommt, man macht sich Gedanken, man hat Angst. ... Das waren auch wieder so vier Stunden, wo ich wach im Bett gelegen war. ... Da denk ich nicht, ist wurscht, ist nicht mein Kind« (I J, 14000-1403). Und er erzählt, wie er einige Male nachts losgefahren ist, seinen Pflegesohn zu suchen. Aber dennoch macht er einen Unterschied im Verhältnis zu den eigenen Kindern, er denkt nicht, was er selber falsch gemacht hat, sondern »Ich denk nur: Was macht er denn jetzt schon wieder für einen Unsinn?« (ebd., 1411).

Die Namensgebung: »Wer bist Du – wie heißt du – wohin gehörst Du?«¹⁹

Auch die unterschiedlichen Formen der Namensgebung zeigen den Findungsprozess als Familie. Namen haben eine hohe symbolische Bedeutung im Prozess des »Doing family«, sie repräsentieren Zugehörigkeiten, wie die folgenden Beispiele zeigen: Auf der einen Seite findet sich z. B. bei einigen Pflegeeltern der gute Wille und die rationale Einsicht, den Kindern die eigenen Eltern nicht wegnehmen zu wollen durch die Benennung. Herkunftsmütter dürfen auch vom Namen her die »Mama« bleiben. Aber manchmal verwirrt dieses die Kinder, die eher die alltägliche Fürsorge mit »Mama« verbinden. Die Pflegemütter wiederum sind glücklich und fühlen sich geschätzt, wenn die Kinder ihnen doch diesen Platz einräumen: »Und also ich möchte jetzt nicht, dass er ›Mama‹ zu mir sagt, sondern ich bin halt die Gundel, auch für den kleinen Dennis ... Nee, weil wir es einfach nicht sind! Also dazu hab ich zuviel einfach gelesen (lacht), dass man da einfach, sie haben ihre Eltern, und wir sind

¹⁹ Zu den rechtlichen Aspekten der Namensgebung vgl. C.11

die Pflegeeltern! Auch wenn ich gern hätte, dass es vielleicht auch meine Kinder wären, aber – Na ja auf alle Fälle stellt er mich dann, wenn ich mit ihm so in der Stadt bin und seine Kumpels da kommen so vor: ›Ja, das ist meine Mama.‹ Das erste Mal hab ich gedacht: Huh! Was für ein Kompliment! Nicht?« (I M, 435-437; vgl. dazu auch C.6.1). Die Lösung des Problems der Benennung von Herkunftseltern und Pflegeeltern hat viele Facetten:

- Man bleibt beim Vornamen, wie im vorherigen Zitat;
- Es werden unterschieden bspw. »Mama Rita« (Pflegemutter) und »Mama Lisa« (leibliche Mutter)« oder die »erste« oder auch »echte« und die »zweite« Mama;
- Es werden altersspezifische Unterschiede gemacht: die Größeren sagen den Vornamen der Pflegemutter, die Kleinen sagen »Mama«, von der dann die »Bauchmama« unterschieden wird.
- Es erhält die leibliche Mutter den Vornamen, die Pflegemutter ist eindeutig »Mama«: »Mutter kann man zu ihr nicht sagen! Das hat sie verwirkt, jemals Mutter, dass jemand zur ihr Mutter sagt. ... Und dann haben wir von vorne herein gesagt: ›In Ordnung, wir sind Mama und Papa, weil Du ja bei uns aufwächst und Helene und Karl (leibliche Eltern), das sind Helene und Karl. Und das macht sie heut noch, sie spricht sie nur mit dem Vornamen an« (I H, 1038-1040; 1055-1059).

Welchen »Nachnamen« sollen/wollen die Kinder annehmen, wenn sie dauerhaft in einer Pflegefamilie leben? Auch dies ist ein weiteres Feld der Herstellung von familialer Zugehörigkeit mit sehr unterschiedlichen und individuellen Perspektiven. Die Lösungen sind sehr verschieden, aber an diesem Punkt wird auch deutlich, in welchem hohem Maß die Kinder beteiligt sind am Doing family:

- Die Namen werden nicht geändert/angepasst.
- Die Kinder verwenden einen »Doppelnamen«, so wie Frau J. es schildert in Bezug auf ihre vier Pflegekinder: »Sie spielen so mit den Namen rum, also – eben dadurch, dass sie alle vier die gleiche Situation haben, manchmal da stehen sie halt im Bad und – und tun so: ›Wie heißt denn deine erste Mama?‹ Und dann sagt die Luisa: ›Meine erste Mama heißt Monika.‹ Und dann kommt eine gerannt und sagt: ›Wie heißt denn eigentlich unsere erste Mama?‹ Aber nur damit sie das Spiel mit den Namen mitmachen kann. Aber mehr kommt da überhaupt nicht. Die zwei Jüngsten sind nur ganz entsetzt über ihren Namen und jetzt machen sie halt einen Doppelnamen draus« (I A, 1095-1105).
- Die Kinder verwenden selber in der Schule bspw. einfach den Namen der Pflegefamilie, ohne dass er offiziell geändert wurde. Frau K.: »Sie (Pflegekind) hat sich immer gewünscht, dass sie den gleichen Namen wie ich hat. Das wollte sie unbedingt. ... sie hat immer ihren Vornamen und meinen Nachnamen geschrieben. Und da hat sie immer in der Schule Ärger gekriegt. Und ich konnte es den Lehrern nicht begreiflich machen, dass sie sich damit nur selber schaden. Weil das ging gleich morgens los, ein Arbeitsbogen, ›schreibt euren Namen‹, sie schreibt meinen Namen, es gibt Ärger, daraufhin verweigert sie den Rest des Tages. Und ich finde, man hätte dem aus dem Weg gehen können, indem man das einfach akzeptiert hätte mit dem Namen« (I X, 301-310).

- Die Pflegefamilie oder die Kinder selber bestehen auf Namensänderung aus unterschiedlichen Gründen, sei es, um eine adoptionsähnliche Situation zu leben, sei es, um die Kinder vor neugierigen Fragen Anderer zu schützen, sei es in Konkurrenz zur Herkunftsfamilie, um dieser deutlich zu machen, dass das Kind jetzt zur Pflegefamilie dazu gehört, sei es, um die Integration zu fördern oder sichtbar zu machen oder um die Bitte der Kinder zu erfüllen. So wünscht sich z. B. der 10 Jahre alte Kevin, der bereits viele Wechsel und Abbrüche erlebt hat und seit einem Jahr in einer neuen Pflegefamilie lebt, deren Namen zu übernehmen. Von einer ihn betreuenden Heilpädagogin wird er als »bindungsunfähig« eingeschätzt, die Möglichkeit, dass er sich wirklich in die Familie integriert, wird bezweifelt. Kevin möchte jedoch den Familiennamen der Pflegefamilie unbedingt annehmen, was die MitarbeiterIn im Jugendamt kategorisch ablehnt, weil sie denkt, er würde zu schnell »wir« sagen in der Pflegefamilie und dass es »seine« Familie sei. Der Wunsch nach Namensänderung, der sicherlich ein großes Bedürfnis des Kindes nach Sicherheit und Zugehörigkeit bedeutet, wird hier nicht ernst genommen, sondern tendenziell negativ bewertet.

In Bezug auf die Namensgebung zeigen sich Bedürfnisse von Kindern, Eltern und Pflegeeltern, wer man sein möchte in Bezug auf die Pflegefamilie. Eltern kämpfen möglicherweise darum, dass das Pflegekind den Herkunftsnamen behält, also »ihr« Kind bleibt. Auch Loyalitätskonflikte der Kinder können sich hier manifestieren, die von den Pflegeeltern und den Fachkräften behutsam und aufmerksam begleitet werden müssen.

Die Frage der Gleichbehandlung

Wenn Pflegekinder auf Dauer in einer Pflegefamilie leben und in ihr integriert sind, stellt sich die Frage der Gleichbehandlung, sowohl emotional wie materiell, sei es gegenüber leiblichen Kindern der Pflegefamilie, sei es gegenüber anderen Kindern im sozialen Umfeld. Auch hier lassen sich vielfältige und auch ambivalente Aspekte des »Doing family« konstatieren. Frau R. reflektiert die Schwierigkeiten folgendermaßen: »Wir haben die (Pflegesohn und leiblichen Sohn) auch lang so als – so zwillingsmäßig behandelt. (...) Zu Anfang wollte ich es halt richtig machen, wollte immer gerecht sein und beide gleich behandeln. Aber es ist, man muss schon auch auf die leiblichen Kinder bisschen kucken, wie es denen so damit geht. Denn die Pflegekinder sind doch immer sehr dominant, die haben doch sehr viel Aufmerksamkeit. Und die eigenen müssen zurückstecken« (I I, 105-107; 116-120). Neben der beziehungsmaßiger muss die materielle Gleichbehandlung geklärt werden: Steht dem Pflegekind genauso viel zu wie anderen? Herr M. z. B. möchte, dass sein Pflegesohn genauso ausgestattet ist wie andere Kinder in seinem Alter, damit er sich nicht benachteiligt fühlt und gibt ihm Geld weit über das Pflegegeld hinaus, dass er vom Jugendamt erhält: »Na ja, so ein 16-Jähriger kostet viel Geld. ... So ein Kind hat ein wenig Ansprüche, der möchte auch einmal einen MP3-Player, der möchte einmal ein Digital-Foto... Das Jugendamt sagt, ich verwöhne den! Ich kenne Familien, da kriegen die Kinder überhaupt nix! Ich weiß nicht, ob das richtig ist. Da darf der 16-Jährige nicht einmal weg! Der muss im Hof bleiben

bei den kleinen Kindern und muss da aufpassen. Der darf einmal in der Woche ins CVJM-Heim und darf da bedienen... Das ist der falsche Weg, find ich« (I J, 979; 987-993).

Geht es um Erbschaften oder größere Geschenke, werden aber Unterschiede auffällig;²⁰ die Kinder sind dann nicht mehr gleich, was von den Eltern durchaus mit schlechtem Gewissen wahrgenommen wird. Ein Pflegevater macht sich folgende Gedanken: »Dann denk ich, ja Herrgott, ist irgendwas schief gelaufen, dass er doch immer wieder nur dieses Pflegekind war? Da haben wir den Eigenen das Auto gekauft (zum bestandenen Abitur). Und dann, wenn mein Pflegekind soweit ist, ja warum kriegt er dann nicht auch ein Auto? Das kann einfach nicht sein, wenn ich einem Kind was ermögliche, muss ich das dem anderen Kind auch ermöglichen. Ja und dann denk ich, manchmal braucht man sich nicht so zu wundern, weil das geht ja in anderen Sachen wahrscheinlich, in anderen Bereichen auch so! Dass die Kinder das spüren, dass Unterschiede sind. Und dann denk ich immer, nee, ich denk, bei uns läuft es nicht so« (I N, 760-768).

In den Pflegefamilien gibt es aber schlicht und einfach auch materielle Grenzen, die Pflegekinder so zu behandeln wie die eigenen biologischen Kinder. Da entstehen dann Zweifel und Schuldgefühle von Pflegeeltern in Bezug auf die von ihnen wahrgenommene Ungerechtigkeit. Eine Pflegemutter berichtet: »Ich mein bei uns, wir halten sie gleich: Wenn die (leiblichen Kinder) was bekommen, kriegt er auch was, ne? Oder Geburtstag oder so... Aber wie gesagt, Thomas (ältester Sohn) hat Abitur gemacht, mein Gott, da hat er halt jetzt ein bisschen was mehr bekommen... Das kann ich mir beim Peter (Pflegekind) nicht leisten! ... Also wo ich denke, der Peter, wenn er will, kann er so lang in dem Haus wohnen, aber er wird halt nix erben. Weil das Haus gehört ja meinem Mann und den zweien (leiblichen Kindern). Keine Ahnung, wie das wird! Aber da hab ich mir auch schon Gedanken gemacht. Weil ich möchte halt keinen benachteiligen, ne? Also wie gesagt, das hört sich jetzt für mich schon wieder negativ an, aber irgendwo ist es halt so, ne? Es ist halt einfach so! Er ist nicht unser eigenes Kind. So blöd wie sich das jetzt anhört, auch für mich selbst, wenn ich es sag, aber – ich denke, da bin ich dann schon wieder so zu gefühlsmäßig! Da muss ich vielleicht auch manchmal ein wenig so sagen: Ja – er ist unser Pflegekind, wir machen das gerne, aber er ist jetzt nicht ein berechtigter Partner, um was zu erben vielleicht. Aber andererseits denk ich halt immer so: Ach Gott, das kann ich doch nicht machen! Der muss doch das Gleiche kriegen wie die anderen auch! Aber ich meine, du bist ja nicht, du bist ja kein Millionär!« (I N, 1215-1247). Die Grenzen der Zugehörigkeit werden eben auch durch materielle Bedingungen gesetzt – und auch als schmerzlich erlebt, was wiederum paradoxerweise ein Zeichen eines gelingenden Prozesses von »Doing family« ist.

Alltäglichkeit schafft Geborgenheit

Die Betonung von Familie als alltäglicher Herstellungsleistung enthält noch einen weitere Dimension: Das Besondere an Familie ist zudem, dass sie nicht »auf lineare Zweckerfüllung zielt, sondern auf emotionale und körpergebundene Prozesse, deren besondere Qualität und Sinngebung gerade darin besteht, nicht

²⁰ Vgl. Lettke (2007): Erbschaften als sensibler Indikator für Familienbeziehungen

rational kalkuliert zu sein, sondern zu ›geschehen‹, (deshalb) erfolgt das Doing family nicht unbedingt stets zielgerichtet, intentional und geplant, sondern häufig beiläufig. Dabei sind Prozesse der Herstellung von Familie oft ›vermisches Tun‹, indem beispielsweise Trösten und Zuhören während der Essenszubereitung stattfinden. Von großer Bedeutung für das Doing family sind beiläufige, ungeplante Interaktionen, also der Austausch über allgemeine Begebenheiten, Befindlichkeiten und Trivialitäten (Marchena 2004)« (Jurczyk u.a. 2009: 68f, Hervorhebung d.Vf.).²¹ Gerade die immer wieder wiederholte gewissermaßen »leichte« Zugewandtheit von Pflegeeltern zu den Kindern in den alltäglichen Interaktionen, die Routine von wiederholten Abläufen kann es Kindern erleichtern, allmählich ihre aus der Belastung heraus entstandenen für die Umwelt teils sehr schwierigen Verhaltensweisen abzulegen, einen anderen Entwicklungsweg zu beginnen. Der Umgang mit den oft sehr wütenden oder auch teils bizarren emotionalen Reaktionen der Pflegekinder im alltäglichen Ablauf – und den eigenen emotionalen Reaktionen darauf – ist ein äußerst wichtiger Aspekt der Integration der Kinder. Erforderlich ist ein hohes Maß an Situationsbezogenheit, Flexibilität, Geduld und Humor. Frau R. schildert den sanften Sog alltäglicher Interaktionen folgendermaßen: Sie erzählt, dass die eigenen Kinder z. B. im Alltag ignorieren sollen, wenn ein Pflegekind zu Beginn sie beschimpft: »Und wenn die grundlos beschimpft werden, weil das Kind kennt das von zu Hause nicht anders, außer mit Kraftausdrücken um sich zu werfen. Dann müssen (...) die eigenen auch so eine Einsicht haben, die kann nicht dafür. Warten wir mal zwei Wochen, wir ändern einfach das Vokabular, das wird schon« (I R, 788-791). Die Begleitung der Pflegeeltern dabei, im Alltag mit den jeweiligen Reaktionen umzugehen, ist ein essenzieller Beitrag der Pflegekinderhilfe zum Gelingen von Pflegeverhältnissen, das zeigen internationale Forschungsergebnisse (vgl. dazu z. B. Fisher u.a. 1999, 2000; Dozier u.a. 2002a, 2002b; Fisher/Stoolmiller 2008; vgl. C.5). Gerade die Beiläufigkeit der Reaktion verhindert eine Beschämung der Kinder, die sich so nicht als »Objekte der Erziehung« behandelt fühlen müssen. So entstehen Lernprozesse, die quasi »nebenbei«, nicht bevormundend, nicht von oben herab belehrend erfolgen, sondern die Selbstwirksamkeit der Kinder stärken (vgl. auch unten, 4.4).

Die Fremdheit des Körpers überwinden

Ein Aspekt des »Doing Family« in Pflegefamilien ist die Überwindung der Fremdheit im körperlichen Annähern. Da die Selbstverständlichkeit der biologisch-körperlichen Verwandtschaft nicht gegeben ist, muss das »Sich-Riechen-Können« bewusst hergestellt werden. Herr G. bringt es folgendermaßen auf den Punkt, was Pflegeeltern können müssen: »Ich vergleiche das manchmal so: Sie müssen von einem Teller essen können. Dann kann man so was (als

²¹ Eine große Rolle spielen dabei für die Pflegekinder oft die Haustiere der Familien, die die Kinder trösten, Wärme geben, keinen Unterschied machen zwischen der sozialen Zuschreibung »Pflegekind« und »leibliches« Kind, sondern für die die Kinder selbstverständlich Teil der Familie sind. Im Verhältnis zu den Haustieren kann ein »ambivalenzfreier Raum« entstehen, Bindung ohne Gefahr; Haustiere stärken das »Wir-Gefühl«, das Gefühl von Zugehörigkeit. Vor den im Projekt durchgeführten Interviews mit den Kindern wurden diese gebeten, die Familie zu fotografieren; die Kinder haben auf vielen Fotos gerade die jeweils vorhandenen Haustiere fotografiert.

Pflegefamilie leben) machen. Oder aus einem Glas trinken können von jemand anderem. (...) Also wenn eine Pflege auf Dauer angelegt ist, dann muss man sich das vorher überlegen, kann ich von dem sein Teller essen, kann ich von dem sein Glas trinken.« Und seine Frau ergänzt: »Kann ich's ertragen, dass er bei mir im Bett schläft« (I V, 724; 779-782). Probleme des Näherkommens werden von Familie S. z. B. auf den Körpergeruch bezogen, der sich selbst durch »Waschen«, das hier fast symbolisch für den Versuch der Integration steht, nicht verändert hat. Da das Pflegekind sich nach wie vor freut über Besuche der Herkunftseltern, wie die Pflegeeltern sagen und was sie überhaupt nicht verstehen können, bleibt eine Fremdheit offensichtlich auch körperlich: »Wie wir sie gekriegt haben, die hat so gestunken. So penetrant! Aus der Haut, aus den Poren, aus den Haaren – wir habe die gebadet, wir haben die geduscht, du hast den Geruch nie rausgekriegt. Die ... hat auch einen ganz anderen Geruch wie der Daniel hat! Kinder, wenn sie klein sind, die haben ja so einen guten, so einen sauberen Geruch. Das hat die Sandra noch nie gehabt. Die Sandra hat einen ganz komischen Geruch«²² (I H, 808-814).

Pflegeeltern fürchten sich andererseits auch gerade in Bezug auf körperliche Nähe möglicherweise davor, in einen Missbrauchsverdacht zu geraten, was es schwer machen kann, eine auch körperlich bezogene Nähe zuzulassen (vgl. Farmer u.a. 2005). Pflegevater Herr B. beschreibt es folgendermaßen: »Also ich schmuse auch nicht mit ihr und so. Also nicht so innig wie meine Frau jetzt. Weil das mir halt, das ist mir einfach zu gefährlich. (...) Also ich möchte nicht in irgendwelche Sachen also jetzt verwickelt werden und nicht nur, dass das Gerücht aufkommt! Und ich kenne das aus anderen Familien, da werden Storys erzählt von Kindern, auch über ihre Pflegeeltern (...) das muss ich nicht unbedingt haben« (I F, 343-350). Heikle Balancen sind erforderlich insbesondere in der Beziehung zu Kindern, die sich tendenziell übergriffig verhalten aufgrund der eigenen Vorerfahrung mit sexuellem Missbrauch.²³ Pflegeeltern wollen den Kindern Nähe bieten, aber bewegen sich an diesem Punkt in einem Ambivalenzfeld, in dem es nicht leicht ist, neue Erfahrungen auch mit körperlicher Nähe in konstruktiver und unterstützender Weise anzuregen.

Wenn die Annäherung jedoch gelingt, dann gerade auch durch ein Vertrautwerden mit dem Körper, von beiden Seiten aus, den Pflegekindern und den Pflegeeltern. Wenn irgendwann der Zeitpunkt gekommen ist, und das Pflegekind, das sich anfangs nicht hat berühren lassen von der Pflegemutter, »von sich aus kommt und einen umarmt und sagt: ›Mama, ich hab dich lieb‹. Also das sind so Höhepunkte im Grunde genommen, wo man ja, wo man die ganzen Schwierigkeiten vergisst« – so Frau L (I X, 332-336). Im Gelingen von Pflegeverhältnissen entwickelt sich so etwas wie eine gegenseitige lebendige, synkopische Resonanz (vgl. dazu Cramer 2000).

²² In der von Dozier u.a. (2002) entwickelten Intervention für Pflegeeltern von Kleinkindern, bei der die Familie zuhause aufgesucht wird, wird in der fünften der insgesamt 10 vorgesehenen Sitzungen die Bedeutung der körperlichen Berührung reflektiert. Leitlinie dieser Sitzung ist die Frage, wie gut sich Mutter und Kind mit Berührung fühlen (vgl. ausführlich Kasten dazu in C.5.2).

²³ Farmer u.a. (2005) berichten in ihrer Follow-up-Studie, einer Befragung von 86 Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren, ihren Pflegeeltern und ihren SozialarbeiterInnen ein Jahr nach der Aufnahme in die Pflegefamilie, dass 2/3 der Pflegeeltern Regeln anwandten, um sexualisiertes Verhalten zu verhindern: nicht in Unterwäsche rumlaufen, an Türen anklopfen usw. Dies hatte bei etlichen Pflegefamilien einen negativen Effekt auf sie selbst: Sie fühlten sich unfrei im eigenen Haus; und sie sahen negative Aspekte in Bezug auf die eigenen, jüngeren Kinder: Sexualität wird zum expliziten und negativ konnotierten Thema.

4.3 Geschlechtsbezogene Herstellungsleistungen von Familie in den Pflegefamilien

Die hauptsächliche Arbeit der Fürsorge und damit die Herstellungsleistung von Familie wird in den Pflegefamilien – wie nicht anders zu erwarten – von den Pflegemüttern geleistet, die sich für diese Lebensführung entschieden haben. Frau J. erzählt auf die Frage, wie sie den Alltag mit fünf Kindern (zwei eigenen, drei Pflegekindern) schafft und was es für ihren Mann bedeutet: »Das verteilt sich anders. Ich denke, der Tagesablauf verteilt sich anders. Ich war ja vorher berufstätig (...). Aber dadurch, dass ich jetzt zu Hause bin, ist ja am Tage schon alles passiert. Wenn er (Ehemann) nach Hause kommt, ist ja nur noch relativ wenig zu tun. Also (...) da war ich bei der Bank, bei der Apotheke, hab die Arztbesuche, ein Installateur war da, es ist ja alles schon passiert. Und dadurch, denk ich mal, lebt er nicht stressiger. Außer dass er von mehr geküsst wird zum Gute-Nacht-Sagen. (...) dass man eben mehr Kinder im Auto hat, oder wenn sie kleiner sind, dass dann auch alles Papa hinter ihm her ruft. Und dass er, wenn er jetzt von der Firma kommt, manchmal von den kleinen Werbepräsenten nicht nur zwei mitbringt, sondern fünf« (I R, 261-262; 265-271).

Eine absolute Ausnahme bilden Pflegeväter, die als Hausmänner zu Hause bleiben. Es gibt auch einige wenige alleinerziehende Mütter, die sich – bewusst oder eher weniger freiwillig nach einer Trennung – entschieden haben, die Fürsorge für die Kinder alleine zu gestalten.²⁴ Die meisten Pflegemütter widmen sich der Familie in fast ausschließlicher Art und Weise; wenn Berufstätigkeit, dann nur Teilzeit.²⁵ Frau Z., mit vier Pflegekindern, die bei den ersten zwei Kindern noch versucht hat, stundenweise zu arbeiten, sagt: »Ich bin so ausgelastet mit den Haufen Therapien und was die, was wir alles fahren, das – das ist okay, so wie es jetzt ist« (I A, 1122-1123). Das Engagement im Pflegeelternverein ersetzt ihr dabei in gewisser Weise die sozialen Kontakte des Berufs. Man kann beim Großteil der Pflegefamilien von Traditionalität der Arbeitsverteilung sprechen, gleichzeitig aber gewinnen die Mütter durch die intensive Arbeit mit sehr belasteten Kindern und deren Förderung, in der Kooperation mit dem Jugendamt und der Auseinandersetzung mit der Herkunftsfamilie durchaus ein Selbstbewusstsein, dass sie ein bedeutsame, Sinn gebende Aufgabe erfüllen.²⁶ Aber diese Tätigkeit bleibt immer auch ein Stück weit ambivalent: »Ja, das ist eben auch, dass man oft Leuten begegnet, die dann sagen: ›Nun sag doch mal, als was arbeitest Du eigentlich?‹ Und da hab ich gesagt, das ist meine Arbeit, also mein Leben und meine Arbeit mit diesen Kindern. Und die hat das nicht verstanden. ›Ja, aber was machst Du da, du bist doch nur zu Hause, du machst doch nichts‹« (I Y, 225-228). Diese Missachtung von alltäglicher Fürsorgearbeit kann wiederum die Pflegemütter unter Druck setzen, dass sie »besonders gut erziehen« müssen.

²⁴ Laut Fallerhebung des DJI sind nur 7 % der Pflegepersonen alleinerziehend; das entspricht der Niedersachen-Untersuchung (Blandow 2004, S. 129).

²⁵ Laut Fallerhebung des DJI arbeiten 23 % der Pflegemütter Teilzeit, immerhin 14 % Vollzeit. Das Alter der Pflegekinder spielt hierbei vermutlich eine Rolle.

²⁶ Ein Defizit an beruflicher Qualifikation der Mütter ist dabei kein Grund dafür, zuhause zu bleiben, im Gegenteil: In der Fallerhebung des DJI wurden bei 75 % der Pflegemütter höhere Bildungsabschlüsse angegeben; wird Verwandtenpflege ausgeschlossen, so werden sogar bei 84 % der Pflegemütter höhere Bildungsabschlüsse angegeben.

Die Arbeitsteilung bedeutet aber nicht, dass die Pflegeväter keine Rolle spielen für die Mütter und die Kinder; im Gegenteil, in den Interviews wird immer wieder betont, wie groß die Bedeutung der emotionalen, finanziellen und praktischen Unterstützung der Partner ist. Trotz der traditional orientierten Strukturen sind die Väter meist doch deutlich gefordert, sich an der Herstellungsleistung von Familie zu beteiligen; so wird in den Interviews in unterschiedlicher Weise das Engagement der Väter hervorgehoben.

Die Unterstützung von Pflegevätern ist ebenfalls ein Thema, dessen sich die Pflegekinderhilfe verstärkt annehmen sollte – je nach Bedarf der Familien. Im Folgenden sollen einige typische Formen der Aushandlungen in den Familien zwischen Pflegevätern und Pflegemüttern, aber auch die Unterschiedlichkeit der familialen Arrangements und Aufgabenteilungen aufgezeigt werden, was jeweils Ausgangspunkt von Unterstützungsleistungen durch Beratung bilden könnte. Erfahrungen von Pflegekinderdiensten zeigen jedoch, dass es – wie in den meisten Familienbildungsangeboten – nicht einfach ist, die Väter für Fortbildungen zu gewinnen.

- Pflegemütter brauchen und schätzen die emotionale Unterstützung der Väter: Frau Z. berichtet im Interview z. B. von schwierigen Umgangskontakten mit dem leiblichen Vater von zwei ihrer Pflegekinder, der vermutlich die Kinder sexuell missbraucht hat, was ihm im Gerichtsprozess nicht nachgewiesen werden konnte. Ihre Abneigung gegen ihn versucht sie, nicht auf die Kinder zu übertragen: »Aber eigentlich ohne irgendwelche negativen Bemerkungen, gar nix. Also das mach ich mit mir aus und mach's mit meinem Mann aus, aber vor den Kindern gar nicht« (I A, 724-727). Der Vater übernimmt in diesem Fall Begleitung der Kinder zu Besuchskontakten, da sie den Kindern nicht ihre Feindseligkeit zumuten möchte.
- Väter stehen für zeitweise Betreuung der Kinder und Entlastung der Pflegemütter zur Verfügung, so Frau Z.: »Und jetzt nehme ich mir meine Freiräume. Also – ich hab einfach gemerkt, dass es mir besser geht, wenn ich Sport mache, und das mach ich auch (...). Und dadurch dass mein Mann Schichtdienst hat, lässt sich das auch ganz gut vereinbaren und – ja, das ist gut (lacht)« (ebd., 1146-1150). Frau G. fordert von ihrem Mann folgendermaßen sein Engagement gegenüber ihrem Pflegekind, das sie sehr fordert: »Mein Mann konnte ihn dann gar nicht bändigen, da hab ich dann gesagt: ›So, Schluss, aus, wir machen das jetzt in Zukunft so, du bist den ganzen Tag auf der Arbeit, aber wenn du abends von der Arbeit heimkommst, du wickelst ihn, du badest ihn, du machst ihm Flasche, du gibst ihm alles, damit er noch weiß, es ist noch jemand da.‹ Weil es war schlimm, ich konnte nicht mal auf die Toilette gehen, ohne dass das Kind sich aufgeführt hat. Und von da ab haben wir das dann eingeführt und das ging dann besser« (I H, 625-630).
- Pflegemütter und -väter nutzen einander zum Ausgleich, so Frau T. in Bezug auf ihren Mann, der als einer der seltenen Hausmänner die Hauptarbeit macht: »Und das ist echt, also es ist ein harmonisches Familienleben, so sicherlich auch mal mit Stunk und Streit und Schreierei, von mir ausgehend meistens. Weil der Matthias (Ehemann) ist ein ganz, ganz Ruhiger, aber ich muss sagen, ich bin halt dann schon manchmal, so gestresst, wenn ich von der Arbeit komme (...)« (I M, 686-690).

- Pflegemütter und -väter setzen sich produktiv auseinander hinsichtlich ihrer Erziehungsvorstellungen, so Herr M.: »Okay, ich hab gesagt: ›Lass ihn!‹, meine Frau hat gesagt: ›Nein, der geht nicht!‹, Das war typisch, diese Situation, wo sie gesagt hat: ›Nein, der geht da nimmer hin!‹, und ich gesagt hab: ›Komm, warum soll das wieder passieren? Lass ihn!‹« (I J, 1376-1379).
- Pflegemütter und -väter nehmen unterschiedliche Aufgaben in den Familien wahr: Oft wird erwähnt in den Interviews, dass die Kinder vor allem mit den Müttern reden, diese ihre Vertrauten sind²⁷, so Herr M.: »Hab ich ja vorhin schon mal erwähnt. Die (Pflegesohn und -mutter) diskutieren stündlich und ewig und – aber nicht böseartig« (I J, 1320-1321). Väter sind dann zuständig für bestimmte Ereignisse, für praktische Unterstützung, ein Kind bspw. in die Werkstatt mitnehmen und es handwerkliche Tätigkeiten lehren usw.
- Kinder kommen manchmal aufgrund von Vorerfahrungen mit einer bestimmten Person besser aus: »Dass sie nur auf die Männer zugegangen ist, vom Vater hat ja keine Gefahr gedroht, die Gefahr kam von der Mutter aus! In dem Fall. Der Vater hat vielleicht die Stieftochter misshandelt, aber die Mutter hat die Tochter misshandelt! (...) So dass der eigentliche Kontakt immer trotzdem zu meinem Mann war. Das ist auch bis heut noch so geblieben. Also die Hauptkontaktperson ist mein Mann« (I H, 459.462; 566).
- Die Fürsorge für ein leibliches Kind und ein Pflegekind wird auf zwei Schultern verteilt: »Und ich hatte auch das Gefühl, als Ricky (Pflegekind) zu uns kam, der ist dann sehr auf meinen Mann geflogen. Und der Lukas, mein großer Sohn, der hat mich dann nicht so verloren. Das war dann eine klare Aufteilung, der leibliche Sohn war auf meinem Schoß gesessen und Ricky bei meinem Mann... Also insofern war das auch keine so direkte Konkurrenz um die Mama zwischen den beiden, obwohl sie ja gleich alt waren« (I I, 99-104).
- In einer Extremsituation nahm sich ein Pflegevater ein halbes Jahr Urlaub, um sich um das Pflegekind zu kümmern, das nach einem Unfall im Koma lag: »Und ich hab mir ein halbes Jahr frei genommen und bin mit ihm als Ko-Trainer in die Reha-Einrichtung gegangen. Dass wir das durchgestanden haben, als Familie, und nach wie vor funktionieren, das sieht man selten nach solchen Katastrophen« (I V, 196-199).
- Väter engagieren sich in besonderer Weise in Pflegeelternvereinigungen, sie versuchen auf diese Weise, für bessere Rahmenbedingungen für Pflegefamilien zu sorgen. Sie sind oft diejenigen, die darauf achten, dass das Jugendamt die Entgelte zahlt, dass die Familie wirklich das erhält, was ihr zusteht usw.
- Es gibt allerdings auch Paare, die ihre Paar-Beziehung tendenziell aufgeben für die Pflegekinder. So Herr E.: »Für uns gab es auch folgende Veränderung: Wir hatten dann kein Ehebett mehr, sondern wir haben als Ehepaar

²⁷ Über das Vertrauensverhältnis zur Mutter wird auch in anderen Studien über Kinder berichtet, wie bspw. im Jugendsurvey des DJI, 3. Welle: »Der Großteil der 12- bis 29-Jährigen, die bei den Eltern leben, hat aus seiner Sicht eine sehr gute und vertrauensvolle Beziehung zur Mutter. Dabei zeigen sich Alters- und Geschlechterunterschiede. Im Vergleich zur Mutterbeziehung wird die Beziehung zum Vater von weiblichen und männlichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen weniger häufig als sehr gut und vertrauensvoll betrachtet. Mit der Einschätzung der Qualität der Mutter- und Vaterbeziehung korrespondiert sehr stark, wie sich Jugendliche und junge Erwachsene, die bei den Eltern leben, bei Bedarf von ihren Eltern unterstützt fühlen.« (Zitat aus: www.dji.de/cgibin/projekte/output.php?projekt=301, 18.8.2009).

in einem schmalen Schlauch unser Schlafzimmer eingerichtet, da lagen wir hintereinander.« Seine Frau ergänzt: »Also mit anderen Worten, wir haben, glaube, denke ich, viele Opfer gebracht in Anführungszeichen. Opfer aber gerne natürlich« (I P, 298-302).

- Überforderungssituationen von Vätern in Pflegefamilien können eine Trennung zur Folge haben. Frau P., inzwischen alleinerziehend, erzählt: »Also unsere Beziehung hat es nicht überlebt, sag ich mal so. Und das hat, denk ich mir, auch was mit den Kindern zu tun. Also es ist ja nicht so, dass ich nie mal eine Beziehung zu einem Mann gehabt habe, aber meine erste Priorität sind auf alle Fälle die Kinder. Und da macht sich halt immer schnell bemerkbar, dass die Männer das nicht mitmachen. Also bis jetzt hab ich jedenfalls noch keinen getroffen, (...). Es ist auch wirklich schwer, für einen Außenstehenden, wir sind so ein harter Kern im Grunde genommen, die fünf Kinder und ich, und eigentlich passt da auch nicht so richtig jemand dazu. (...) Also ich meine, die beiden Großen waren ja schon groß im Grunde genommen, als ich den Vater²⁸ von meinem (leiblichen) Sohn kennen gelernt habe und der war ganz begeistert irgendwie. Eine große Familie hat der sich immer gewünscht und toll und super und so. Und es war auch gleich klar, wir wollten dann noch gemeinsame Kinder, mehrere am besten und das ging halt auch die erste Zeit ganz gut. Also er hat sich auch ganz doll bemüht, auch um die anderen Kinder (...). Also ich denke, er war völlig überlastet mit der ganzen Situation, weil irgendwann wurde es immer schwieriger. Also letztendlich kann man überhaupt nicht sagen, ob das an den Pflegekindern lag oder nicht. (...) Für einen Mann ist es auch schwer, so meinen Anforderungen (an Erziehung) immer gerecht zu werden« (I X, 361-368; 372-384).
- Alleinerziehende Mütter nutzen in verstärkter Weise ihr soziales Umfeld als Unterstützung für das »Doing family«; sie sehen auch die Pflegekinder als emotionale Ressource. Als Vorteile ihrer Situation gegenüber dem Leben mit einem Partner formulieren sie, dass sie z. B. keine unterschiedlichen Erziehungsvorstellungen ertragen müssen. Frau P. äußert bspw. Bedenken, dass einem Partner bei den schwierigen Verhaltensweisen ihrer Pflegekinder leicht die Hand ausrutschen könnte. Einen Mann neu einzubeziehen in eine schon existierende Pflegefamilie mit einer alleinerziehenden Mutter, das braucht viel Zeit, so formuliert Frau O. in Bezug auf ihre Beziehung zu ihrem Partner, der nicht mit ihr in der Familie lebt. Es sind viele Aushandlungen notwendig: »Er hat seine Zeit gehabt, die Kinder kennen zu lernen und seinen Weg zu ihnen auch zu finden. (...) In jeder Lebensphase, in der man mit den Kindern ist, wird neu geguckt, was ist deine, was meine Verantwortung. (...) Und da muss ich eben auch selber aufpassen, wo muss er auch Platz haben, dass er sich, wenn er es nicht will, zurückziehen kann oder auch einbringen kann« (I W, 108-117).

²⁸ Von dem sie inzwischen getrennt lebt.

4.4 Was ist das Besondere am Aufwachsen in einer (Pflege-)Familie im Vergleich zum Leben in einer Institution?

»Aber dieses Oma, Opa, Onkel, Tante – diese Kinder bleiben unsere Kinder, bis an ihr Lebensende und wir bleiben immer ihre Familie und dass wir ihnen das bieten, ... Wir fahren zusammen in Urlaub, richtig Mutter, Vater. Wir fliegen jedes Jahr mit unseren Kindern in ein Hotel, in Winterferien, da ist es billiger, all inclusive, da können wir uns das leisten, im Sommer ist es zu teuer. Aber richtig mit Mutter, Vater zum Flughafen gefahren. Das ganze, Familie drum und dran, Geschwister zu haben. Das können einfach nur Pflegeeltern leisten und nicht jemand anderes« (I AA, 992-999).

Gerade über die Beiläufigkeit des gemeinsamen Alltags in der Pflegefamilie erfahren Kinder Normalität und Kontinuität, wenn die Unterbringung glückt.²⁹ Kinder wollen nicht »zielgerichtet« pädagogisch »behandelt« werden, sondern zunächst akzeptiert werden, wie sie sind.³⁰ Die Philosophin Hanna Arendt benennt als das Besondere einer Erziehung in einer Familie, dass hier die Einzigartigkeit jedes Kindes vor den Ansprüchen der Welt geschützt werden muss (Arendt 1999, 2000). Damit meint sie: In der Geborgenheit der Familie sollte es vorrangig um das Leben dieses Kindes an sich in seiner Einzigartigkeit gehen – was natürlich nicht absolut möglich ist, eine gelingende Integration in die Gesellschaft erfordert auch, dass bestimmte gesellschaftliche Ansprüche an Leistungen und Verhalten erfüllt werden. Aber ein Unterschied liegt darin, ob Erziehungsziele bzw. die Sorgen um die Kinder vom Wohl der Kinder aus definiert werden, dass sie in der Lage sein werden,

ein gutes und für sie und andere wenig destruktives Leben zu führen³¹ oder ob solche Ziele von der Anpassung an gesellschaftliche Normen und einer sozialen »Unauffälligkeit« der Kinder her definiert werden.³²

»Kinder sind zuallererst Teil einer Familie und eines Zuhauses, und das bedeutet, dass sie möglichst in einer nach außen hin hochempfindlichen Atmosphäre erzogen werden, also gerade in der Atmosphäre, die ein Haus zu einem Zuhause macht, das stark und sicher genug ist, um die Heranwachsenden gegen die Anforderungen des gesellschaftlichen und gegen die Verpflichtungen des politischen Lebensbereichs abzuschirmen« (Arendt 1999, S. 110 f). In der Welt, d.h. in der Öffentlichkeit, werden Kinder (wie Erwachsene) gemessen an Standards und an Normen, was sowohl im Kindergarten, aber vor allem in der Schule dann im Vergleich mit den anderen Kindern deutlich wird. »Das Kind bedarf einer besonderen Hütung und Pflege, damit ihm nichts von der Welt her geschieht, was es zerstören könnte. ... Weil das Kind gegen die Welt geschützt werden muss, ist sein ihm angestammter Platz die Familie, die im Schutz ihrer vier Wände sich aus der Öffentlichkeit wieder in ihr Privatleben zurückzieht. ... Wo immer es (das menschliche Leben) der Welt ohne den Schutz des Privaten und Geborgenen ständig ausgesetzt ist, geht es in seiner Lebendigkeit zugrunde. In der Öffentlichkeit der Welt, die allen gemeinsam ist, zählt zwar die Person, und es zählt das Werk, das heißt das Werk unserer Hände, das ein jeder von uns der gemeinsamen Welt hinzufügt; aber auf das Leben qua Leben kommt es in ihr nicht an« (Arendt 2000, S. 269). Das Licht der Öffentlichkeit zerstört die Geborgenheit, da es hier nicht mehr um Ausschließlichkeit geht und das lebendige Gedeihen eines Wachsenden in seiner Eigenart, die freie Entwicklung der Eigenart, »und was ganz allgemein und prinzipiell gesehen dasjenige ist, wodurch ein jeder Mensch sich von jedem anderen in seiner Einzigartigkeit unterscheidet, also im Falle des Kindes genau dasjenige, wodurch es nicht nur ein Fremdes, sondern auch ein noch nie dagewesenes Neues in der Welt darstellt« (Arendt 2000, S. 270). Dass dennoch Pflegefamilien in gewissem Maß »öf-

²⁹ Wobei Alltäglichkeit nicht verwechselt werden darf mit sozial durchschnittlicher, erzieherischer Routine, denn genau diese ist das Problem, wenn Pflegeeltern an sehr problematischen Verhaltensweisen der Kinder scheitern, d.h. wenn erzieherische Routinen von Pflegeeltern nicht ausreichen; aber gerade in diesem Zusammenhang geht es auch nicht um Professionalisierung, vgl. dazu B.5.

³⁰ vgl. dazu C.4: Nachhaltige Zuwendung zum Kind (»Commitment«) wurde in diversen Studien als starker Vorhersagefaktor für die Stabilität von Pflegeverhältnissen herausgearbeitet (so z. B. von Fisher/Chamberlain 2000; Brandon et al. 2005; Dozier/Lindhiem 2006). Wolf (1999) stellt als eines der wesentlichen Ergebnisse seiner Studie mit Kindern in Heimunterbringung dar, dass Kinder nicht wollen, dass Fachkräfte in besonderer Weise »pädagogisch« mit ihnen umgehen; das alte Wilhelm-Busch-Zitat stimmt auch hier: Man merkt die Absicht und ist verstimmt. Die »pädagogische« Behandlung zielt ja eher auf ihre Defizite, auf ihre »Verbesserung« und ist von daher für sie durchaus negativ konnotiert. »Josef Martin Niederberger und Doris Bühler-Niederberger (1988) haben dokumentiert, wie Jugendliche denjenigen pädagogischen Inszenierungen, in denen die pädagogischen Absichten allzu vordergründig zu spüren waren – die sozusagen schon von weitem nach Erziehung rochen – den größten Widerstände entgegengebracht haben, während sie die impliziten Formen der Erziehung genossen haben.« In: Wolf (2000), S. 21.

³¹ Ausformuliert wird dieser Ansatz eines subjektiv gelingenden Lebens im so genannten Capabilities-Ansatz (Amartya Sen 2002, Martha Nussbaum 1999): Als Grundfähigkeit wird genannt, dass jeder sein eigenes Leben selber zu gestalten in der Lage ist, aber ebenso das Recht darauf hat, befähigt zu werden. Man nimmt »die Person unter dem Aspekt ihres Handelns (agency) in den Blick (...), indem man ihre Fähigkeit, Ziele, Verpflichtungen, Werte usw. zu entwickeln, anerkennt und respektiert. ... Worum es geht, ist eine Neubestimmung der sozialen Gerechtigkeit, in deren Mittelpunkt die »Rechte auf bestimmte Befähigungen stehen« (Ricoeur 2006, S. 183, 185).

³² Vielleicht ist das auch eine gute Frage im Auswahlprozess von Pflegeeltern: Auf welche Seite legen sie den Schwerpunkt? In den meisten Interviews findet sich das Wohl der Kinder, ihre Selbstwirksamkeit im weitesten Sinn als vorrangiges Erziehungsziel, was heutigen Erziehungsvorstellungen und –notwendigkeiten entspricht. Herr K. erzählt als positives Erlebnis: »Und solche Tage, wenn er dann das erste Mal auf dem Fahrrad wirklich seine Runden alleine geschafft hat, ohne umzufallen und so stolz und so glücklich war, dass er das auf dem neuen Fahrrad geschafft hat.« (I S, S. 11). Familie T. dagegen formuliert immer wieder im Interview eher ein Verhältnis zu den Kindern, das im Schwerpunkt deren soziale Anpassung betont: Die Kinder werden als höflich beschrieben, man konnte sie »prägen in Normen und Regeln«, dennoch klagen die Pflegeeltern über sie: Der Sohn kann nicht mit Geld umgehen, er gibt sein Geld für Näschereien aus, die Haushaltsführung lässt zu wünschen übrig. Auf positive Erlebnisse mit den Kindern hin befragt, sagt Frau T.: »Also die Pflege Tochter ist, was das Häusliche angeht, sehr selbstständig, da können wir stolz drauf sein. Also wenn sie den Tisch deckt, dann ist das eins A. Blaues Geschirr, auch die blauen Servietten auf den Tisch, dann wird auch eine ordentliche Tischdecke drunter gelegt. ... Die kann auch kochen, nicht nur die asiatische Fleischpfanne (wie der Pflegesohn), ein bisschen mehr, ja sie ist doch sehr selbstständig, also Wäsche waschen ... Also sie hat eine Menge gute Seiten. Trotzdem gibt es auch Dinge, mit denen wir nicht zufrieden sind.« (I P, 289; 489-495; 499-500).

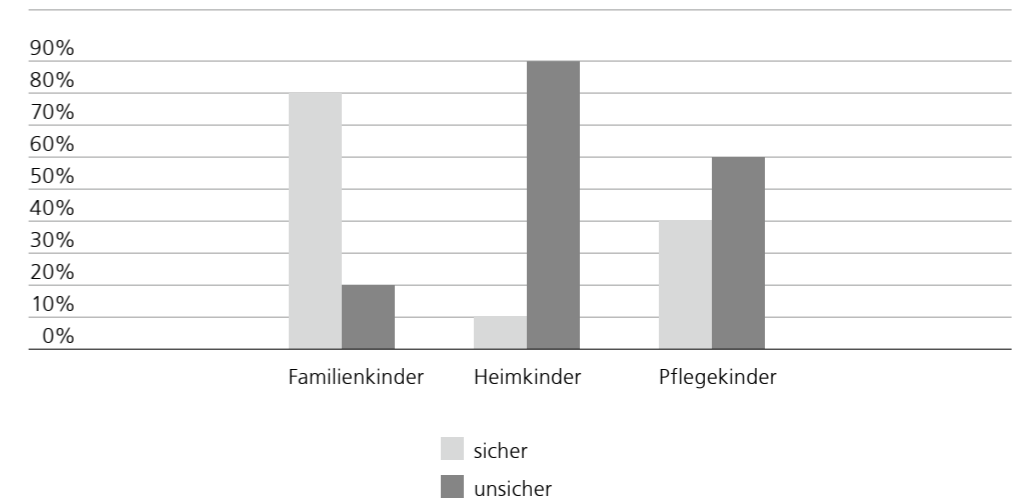
fentliche Familien« sind, d.h. sich der Überprüfung durch das Jugendamt aussetzen müssen, widerspricht diesem Aspekt nicht, geht es doch hier um den Schutz der Kinder, nicht um das Erziehungsverhalten der Pflegeeltern.

Gelungene Beispiele für diesen Schutz der Kinder durch die Pflegeeltern finden sich vielfach in den Aussagen in den Interviews; insbesondere wenn die Pflegeeltern die Kinder gegen Zuschreibungen von Institutionen wie Schule oder auch Jugendamt verteidigen. Herr M. z. B. ergreift Partei für seinen Pflegesohn gegenüber dem Jugendamt, das diesen als »schwierig« bezeichnet: »Nein, er ist eben nicht schwierig, er hat halt so seine bestimmten Vorstellungen gehabt, vor allem mit dem Weggehen. (...) Na ich wundere mich eigentlich selber, weil – das Jugendamt kennt ihn ja ewig lang. Die haben ja schon jahrelang mit ihm Probleme gehabt. Und der Sachbearbeiter da vom Jugendamt sagt auch immer, also er wundert sich, dass wir das so in den Griff kriegen, und er sagt: ›Also ihr habt schon gute Arbeit geleistet.‹ Obwohl wir das überhaupt nicht als Arbeit ansehen ... Ist halt so! Wir machen da nicht irgendwelche Sachen extra oder - ...« (I J, 171-172; 841-846). Und der Pflegesohn wird als sehr gutmütig beschrieben und wird vom Pflegevater auch in einem Konflikt gegenüber der Schule in Schutz genommen: »Dann bin ich am nächsten Tag runter in die Schule, bin zum Lehrer in die Klasse, hab gesagt: ›Also das stimmt nicht, der Sven lügt nicht, und es gibt in der Klasse da mindestens zwei, drei Leute, die das genau wissen und die das bezeugen können!« (ebd., 810-813).

Frau G. sagt über ihren Pflegesohn: »Ja, er ist introvertiert. Und wir kriegen jetzt auch als Rückmeldung von seinen Praktikumsstellen: ›Ja, das ist ja eine Schlaftablette, und der sagt nicht Guten Morgen!‹. Dabei sagt er das, er nuschelt das halt irgendwie! Aber – ja, ich meine, es kann ja nicht jeder eine Plaudertasche sein ...« (I I, 399-405). Und die Schulprobleme ihres Sohnes deutet sie folgendermaßen: »Und seine Intelligenz, die hat sich erst so langsam entblättert. Aber er hat die nie in Schulleistungen umsetzen können. Wo er sehr Probleme hat, ist mit Lehrern. (...) Ja gut, wenn einer wirklich eine fundierte Autorität hat, das bewundert er. Aber wenn nix dahinter ist, dann sieht er so die Fehler in den Menschen. Und ist wirklich ein großer Denker und zieht so seine Schlüsse und ist so ein Analytiker ... Und wenn da einer, es gibt ja so Lehrer, die sich nur aufblasen und nix ist dahinter, und das durchschaut er schon sehr. Und er drückt in seiner Körpersprache halt dann auch sehr aus, was er denkt. Und dadurch ist er für Lehrer schon ein bisschen eine Bedrohung!« (ebd., 283-289).

In der Bindungsforschung (vgl. Grossmann/Grossmann 2003) gilt als Prototyp der Beziehungen die Mutter-Kind-Bindung. Sie soll dem Kind Sicherheit geben, Stress reduzieren, dem Kind helfen, negative Emotionen zu regulieren, Irritationen und Ängste abzubauen und sich kennzeichnen durch den Austausch von positiven Emotionen. Andere Personen, zum Beispiel ErzieherInnen, können auch sicherheitsgebende Personen für Kinder werden. Allerdings ist die ErzieherInnen-Kind-Bindung nicht nur schwächer im Vergleich zur Mutter-Kind-Bindung, sondern sie ist in ihrer Funktion auch anders und begrenzter gestaltet. Ist die Mutter-Kind-Bindung eine individuelle und gefühlsbetonte Beziehung, so ist die ErzieherInnen-Kind-Beziehung mehr an der Gruppe orientiert und bildungsbetont in ihrer Beziehungsausgestaltung. Das ist unter anderem der Grund, dass Kinder vermutlich in Pflegefamilien im Durchschnitt besser gedeihen als in institutioneller Erziehung, in der ihre Individualität nur in begrenztem Maß zur Geltung kommen kann, da das Funktionieren des Gruppenprozesses vorrangig ist. Die Stärken der Hilfeform »Pflegefamilie« z. B. im Bezug auf die Bindungssicherheit/Unsicherheit der

Kinder im Vergleich zu stationärer Unterbringung zeigt die folgende Abbildung, in der Familienkinder, Heimkinder und Pflegekinder in Bezug auf ihre Bindungssicherheit im Jugendalter mit dem AAI, dem Adult Attachment Interview ³³ eingeschätzt wurden:



Quelle: Nowacki 2006, Maß: Bindungsrepräsentation AAI im Jugendalter

Ergebnisse der DJI-Studie weisen auf folgende positive Entwicklungen von Kindern hin: Länger in der jetzigen Pflegefamilie lebende Kinder zeigten weniger externalisierendes Verhalten und erfuhren weniger soziale Ausgrenzung. War der Anteil der Lebenszeit des Lebens in der Pflegefamilie höher als in der Herkunftsfamilie, zeigten sie weniger internalisierendes Verhalten. Verlaufs- und Langzeitstudien aus dem Ausland bestätigen diese Ergebnisse und konstatieren,

³³ Das AAI, Adult Attachment Interview (Erwachsenen-Bindungs-Interview) ist ein halb standardisiertes Interview zur retrospektiven Erfassung von Bindungserfahrungen und zu aktuellen Einstellungen zur Bindung bei Erwachsenen. Es ist ein Testverfahren der Bindungstheorie, das von Carol George, Nancy Kaplan und vor allem Mary Main entwickelt wurde. Das AAI soll die kognitive und emotionale Verarbeitung sowie die sprachliche Darstellung der frühen Bindungserfahrungen erfassen. Die Ergebnisse der Befragung werden nicht auf ihren genauen Inhalt hin ausgewertet, sondern es wird die Kohärenz der getätigten Aussagen bewertet. Die Unterschiede der Erzählstruktur werden folgendermaßen benannt und interpretiert:

- Eine kohärente, d.h. sinnvoll zusammenhängende Schilderung der eigenen Bindungsgeschichte, die keineswegs nur positiv ist, auch negative Erlebnisse können klar erzählt werden, Ambivalenzen benannt werden. Man sagt, dass man Bindungen aus dem Leben wertzuschätzen gelernt hat, man will mit den eigenen Kindern etwas besser machen (eher »sicher-gebundene« Personen).
- Inkohärenz durch Idealisierung, Mangel an Erinnerung, mangelnde Integration von Erlebnissen, Abwertung von Bindung (eher »unsicher gebundene« Personen).
- Bericht von irrelevanten Details; es gibt viele einander widersprechende Bewertungen, Passivität des Diskurses (Interviewer muss ständig nachfragen, kein Erzählfluss, endlos lange Interviews) (eher »unsicher-ambivalente« bzw. »unsicher-verwickelte« Personen).
- Sprachliche Auffälligkeiten beim Bericht, Grammatik und logische Struktur der Sprache fallen auseinander, die Erfahrung scheint unverarbeitet, ja sogar traumatisiert (eher desorganisierte Personen). Bei misshandelten, missbrauchten, traumatisierten oder psychiatrisch Erkrankten sind alle Strukturen wahrnehmbar. (vgl. dazu Gloger-Tippelt/Hoffmann 1997, Grossmann/Grossmann 2003).

- dass bei der Mehrzahl der Pflegekinder im Verlauf ihrer Zeit in einer Pflegefamilie Verhaltensanpassung und Kompetenzen zunehmen (z. B. Mcue Horwitz u.a. 2001),
- dass Sicherheits- und Zugehörigkeitsgefühl im Durchschnitt wachsen und ein substanzieller Anteil der Kinder sichere Bindungsbeziehungen zur Pflegeg Mutter aufbauen kann (Meta-Analyse van den Dries u.a. 2009),
- dass im Erwachsenenalter aber trotzdem bei etwa der Hälfte der früheren Pflegekinder ökonomische Selbstständigkeit, gute Familienbeziehungen und gute Fürsorge für eigene Kinder nicht gelingen. Zudem scheinen die Raten an Delinquenz und psychischer Erkrankung mehrfach erhöht (z. B. Pecora 2007, Vinnerljung u.a. 2008). Das letztere Ergebnis weist wiederum auch darauf hin, dass das Pflegekindersystem noch in hohem Maß verbesserungsbedürftig ist; auch wenn aufgrund der hohen Belastungen im Leben der Kinder vermutlich nicht für alle erreicht werden kann, dass sie ein subjektiv gelingendes Leben führen.

4.5 Doing family zwischen individueller Autonomie und familialer Gemeinsamkeit

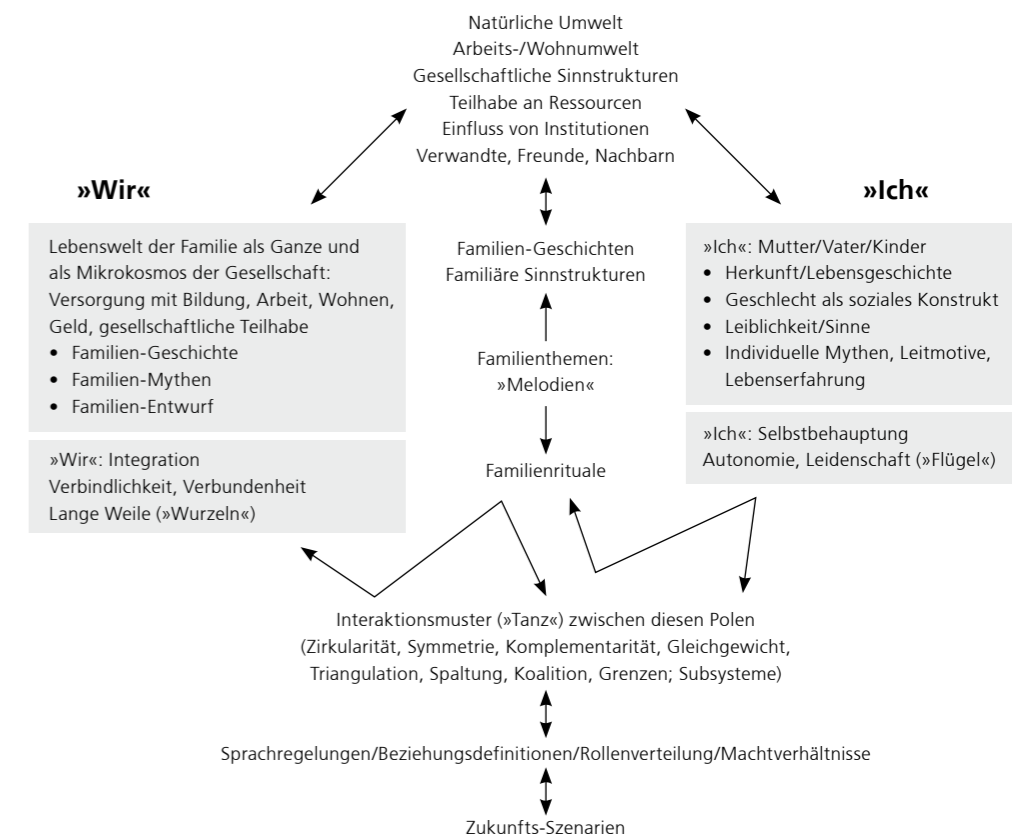
Wie die Beispiele in Punkt 4.2 gezeigt haben, werden die Gestaltungsleistungen von Familien in Form von fein austarierten Interaktionsprozessen zwischen den Familienmitgliedern erbracht. In jeder Familie treffen individuelle Lebensführungen/-erfahrungen mit unterschiedlichen Strukturen, Bedürfnissen und Interessen aufeinander, die ausbalanciert werden müssen (Jurczyk/Schier 2009). »*Familiale Lebensführung schließt (...) Individuen, familiale Subsysteme wie Paare und Geschwister sowie die Familie als ganzes System ein: als aktive Verschränkung von individuellen Lebensführungen ist sie ungleich komplexer als die individuelle Lebensführung. Sie stellt ein gemeinsames Bezugssystem für das Handeln in der Familie dar und ist ein übergeordnetes Handlungsmuster, das die individuellen Lebensführungen in einer Familie beeinflusst und in einem Spannungsverhältnis zu ihnen stehen kann. Dabei ist auch eine Balance zwischen Gemeinsamkeit und Autonomie der einzelnen Mitglieder herzustellen sowie sicherzustellen, dass die sinnhafte Bedeutung der familialen Lebensführung von den Einzelnen weitgehend geteilt wird*« (Jurczyk u.a. 2009, S. 67). Diese Prozesse werden beeinflusst auch durch Rahmenbedingungen: Von der natürlichen Umwelt als auch von der Arbeits- und Wohnumwelt, der Teilhabe an materiellen und bildungsmäßigen Ressourcen, bis zum Einfluss von Institutionen. Die Gestaltungsleistungen einer Pflegefamilie haben allerdings wesentlich komplexere Voraussetzungen. Abgesehen von den innerfamilialen Beziehungen prallen zudem in der der Pflegekinderhilfe vier wenig kompatible äußere Eigenlogiken aufeinander: Die Eigenlogik von deprivierten Herkunftsfamilien im Kampf mit alltäglich erlebten existenziellen Belastungen und gegen ihre Stigmatisierung; die Eigenlogik meist gut situerter Pflegefamilien; die Eigenlogik einer sich professionell verstehenden Jugendhilfe im Dilemma zwischen Hilfe und Intervention; die Eigenlogik des Rechtssystems.

Jedes »Ich« in der Familie mit seiner jeweiligen Herkunft/Lebensgeschichte, Geschlecht als sozialem Konstrukt, seiner Leiblichkeit und den Sinnen, mit individuellen Mythen und Leitmotiven seines Lebens und seiner Lebenserfahrung trägt dazu bei, ein »Wir« herzustellen, die Lebenswelt der Familie als Ganze und als Mikrokosmos der Gesellschaft. So entsteht aus

einer Integration der individuellen Geschichten eine Familien-Geschichte, die geprägt ist durch bestimmte Sinnstrukturen (Gibt sich die Familie einen eher religiösen Sinn in der weitesten Definition oder einen eher säkularen Sinn?), Melodien (Was ist besonders wichtig: Selbstständigkeit oder Familialität? Anpassung an gesellschaftliche Normen oder Selbstverwirklichung; Traditionalität oder Modernität?³⁴), Themen (wie z. B. wiederkehrende Benachteiligungen oder nicht klappende Balancen). Diese Strukturen beeinflussen wiederum die individuellen Geschichten und Entwicklungen.

Im Folgenden der Versuch, diese Aspekte in einer Grafik zusammenzufassen:

Elemente des Doing Family (Helming, in Anlehnung an Welter-Enderlin 1993)



Ein Pflegekind trägt als neues Familienmitglied in die Pflegefamilie Verschiedenes hinein. Es hat nicht nur Spielsachen und Kleidung dabei, sondern seine Geschichte und seine Geschichten mit den Grundthemen seines Lebens und seiner Eltern: Scham und Schuld, Versagen, Formen der Konfliktlösung, Verhaltensweisen, Gebote, Verbote, Erlaubnisse, usw. Die Partnerschaft der Betreuungspersonen ist davon berührt, das Eltern-Geschwistersystem, die Geschwisterdynamik von betreutem Kind und eigenen Kindern.

³⁴ Die hier nur in sehr grober Weise genannten Sinnstrukturen und Melodien sind keinesfalls als bewertete Alternativen aufzufassen.

Fallbeispiel:

Frau L. schildert, wie durch die Aggressionen ihres Pflegekindes ihre ganze Familie »aufgemischt« wurde: *»Es wurde vielleicht schon mal gesagt (vom Jugendamt), das Kind hat vielleicht Verhaltensschwierigkeiten oder so, aber man konnte sich da nicht so was dahinter vorstellen, was das bedeutet, was das sein soll. Ich hab mir wirklich nicht vorstellen können, das ein eindreivierteil Jahr altes Kind so was von aggressiv und hochgradig zerstörerisch sein kann, dass es eine ganze Familie aufmischt. Und dass es einen selber so an die Grenzen bringt, dass man denkt, man weiß nicht mehr, wo vorn und hinten ist. Also dass ich zum Beispiel auch damals das Gefühl hatte, ich hätte ihm am liebsten eine gescheuert. Also wenn man von sich das Bild hat, man ist ein guter Mensch und man würde nie ein Kind schlagen, und plötzlich kriegt man solche Gefühle und muss damit umgehen lernen. Da stürzt erstmal das ganze Weltbild zusammen. Für mich war das so. Ich muss dann immer rausgehen aus dem Zimmer und mich erst mal wieder sammeln. Aber ich musste lange Zeit mit diesem Gefühl leben, immer so eine Wut zu kriegen. Das verändert einen selbst auch. Also solche Sachen, die gehen so tief rein, man muss sich vorher bewusst sein, (...) dass man auch bereit ist, damit umgehen zu lernen« (I Y, 605-617).*

Es kann eine Art Sog entstehen, dass bspw. die Familie zu sehr um das Pflegekind »herumtanzt«. Denn die Kinder sind ja meist ambivalent in ihren Bindungsbedürfnissen, sitzen ein Stück weit zwischen den Stühlen. Es gibt Kinder, die auf der einen Seite in starkem Maße fordern, aufgenommen zu werden, einen Platz zu haben, in der Mitte zu sein, aber dann, wenn es ihnen erlaubt wird, zerstören sie die Situation sofort, sorgen dafür, dass sie sozusagen wieder »rausgeworfen« werden. Es gilt also, ihnen zu helfen, einen Platz zu finden, der für sie aushaltbar ist, sie nicht zu sehr in ihren Loyalitäten auf die Probe stellt. Die aufnehmenden Familien müssen dieses Dilemma einbeziehen, es kann leicht vergessen werden, da die Familien *»oft das Gefühl haben, das sind Kinder, denen wurde so viel angetan, die haben so viel Schlimmes erlebt. Und dann löst das so etwas aus wie: ›Ich will mein Herz ganz öffnen, es ist an mir, da wieder was gut zu machen, ich heil da jetzt die Wunden oder ich geb, was dieses Kind so lange nicht bekommen hat, wenn es auf einer emotionalen oder körperlichen Ebene halb verhungert ist. Ich mach das jetzt wieder wett, ich fülle den Kelch jetzt«*, so ein Supervisor im Interview (zit. in Helming 2002b, S. 340). Um an diesem Thema zu arbeiten, gilt es wahrzunehmen, durch was diese Haltung vielleicht in der eigenen Geschichte ausgelöst wurde. Den Kindern ist nicht gedient, wenn Pflegeeltern diese Haltung rückhaltlos leben: Sie überfordern möglicherweise die Kinder in ihrer Beziehungsbereitschaft und bringen sie möglicherweise in Konflikte zu den eigenen Eltern und schaden den Kindern damit langfristig.

Das Kind muss also einerseits wirklich aufgenommen, es muss ihm ein guter Platz gegeben, seine Bindungsfähigkeit unterstützt werden, ohne dass die Herkunft tabuisiert wird. Es muss dem Kind ein inneres Bild ermöglicht werden, wo sein Platz ist, wo es herkommt: Es muss ein gewisses »Kontinuitätswissen« hergestellt werden. Die Pflegeeltern geraten aber häufig, was die Beziehung zu den Eltern der Kinder betrifft, in einen Widerspruch zwischen kognitiver und emotionaler Ebene, mit dem es sich auseinander zusetzen gilt. Von der Idee her ist den meisten Pflegeeltern klar, dass die Herkunftsel-

tern kein »asoziales Pack« sind, dass der Anspruch und Auftrag ist, mit den Eltern zusammenzuarbeiten. Gleichzeitig stehen die Pflegeeltern den Kindern emotional viel näher, die sie als die Ungeschützten, die Opfer wahrnehmen. Über die Nähe zu den Kindern nimmt man an deren Schmerzen Anteil und ist in Gefahr, in den Eltern hauptsächlich diejenigen zu sehen, die als TäterInnen für Verwahrlosung, Gewalt, Beziehungsabbrüche verantwortlich sind. Teilweise sind den – eher aus bürgerlichen Verhältnissen stammenden – Pflegeeltern die Lebensbedingungen der Eltern, meist der Mütter, sehr fremd. Pflegeeltern schwanken dann zwischen Bagatellisierung auf der einen und Moralisierung auf der anderen Seite oder auch zwischen von Überidentifikation/Mitleid mit den Eltern einer- und Ablehnung andererseits.

Es gibt Schwierigkeiten in der Beziehung zu bestimmten aufgenommenen Kindern: Abhängig von den eigenen blinden Flecken gibt es Kinder, mit denen die Pflegeeltern schlechter zurechtkommen, worüber sie vielleicht Schuldgefühle entwickeln. Sie brauchen Beratung in diesen Fällen, um sehen zu können, was das Kind in der eigenen Psyche möglicherweise anspricht, welche Lösungswege man miteinander finden kann. Gerade kleinere Kinder sind schutzlos gegenüber hier möglicherweise ablaufenden Zuschreibungen von inhärenten Eigenschaften, wie »schwierig sie sind«, wie man aufgrund dessen ihre Zukunft einschätzt. Im Verhältnis von Herkunftsfamilie und Pflegefamilie geht es um die Bedeutung, die sich die beiden zumeist sehr ungleichen Partner wechselseitig geben und den inneren Ort, den ein Pflegekind zwischen ihnen finden kann und darf (vgl. dazu auch Blandow 2006) – und das nicht nur konkret in Bezug auf Umgangskontakte; Konkurrenzen und Ambivalenzen müssen ertragen und aushaltbar balanciert werden.

Das Thema Fremdheit – mit seinen handlungsbezogenen Aspekten Annäherung und Abstoßung – ist dem Tatbestand geschuldet, *»dass sich im Pflegekinderwesen Personen begegnen, die keine gemeinsamen biographischen Wurzeln haben und darum etwas von sich aufgeben müssen, um Neues zulassen zu können; es geht um Perspektivenverschränkung, ›Anheimelung« und Identitätsarbeit und es geht um den glücklichen Ausgang durch Annäherung und Überwindung von Fremdheit oder den unglücklichen des sich Fremdbleibens und der Ausstoßung«* (Blandow 2006, S. 14). Da auch die Lebenswelt der Kinder und ihrer Eltern sich immer weiter von jener der Pflegefamilien entfernt, also die Diskrepanz zwischen den Aufwuchsbedingungen, die Kinder in ihrer Herkunftsfamilie erlebten und den durchschnittlichen Lebensbedingungen, die sie in der Pflegefamilie vorfinden, sich erweitert, kommt dem Thema Fremdheit und Fremdheitsüberwindung eine hohe Bedeutung zu. Ob Fremdheiten – zwischen Pflegeeltern und Pflegekindern und den Geschwistern ebenso wie zwischen biologischen Eltern und Pflegekindern, zwischen biologischen Eltern und Pflegeeltern – überwunden oder zumindest ausgehalten werden können, hat auch damit zu tun, wie die fachlichen Institutionen die Beteiligten begleiten, fortbilden, beraten, welche institutionellen Vorgaben es hier gibt, welche finanzielle Unterstützung Pflegeeltern erhalten, welche Angebote Herkunftseltern bekommen usw.³⁵ Eine Pflegefamilie als Familie ist keine

³⁵ Eine amerikanische Studie wies bspw. darauf hin, dass junge Mütter, die ein Training zur besseren Gestaltung ihrer Besuchskontakte mit den Kindern erhielten, besser Abschied nehmen konnten und gleichzeitig sich insgesamt den Kindern gegenüber unterstützender verhielten (Haight, W.L. et. al. 2005); vgl. dazu : C.7, C.8

automatisch vorhandene Gegebenheit aufgrund einer bestimmten Struktur (Mutter und Vater vorhanden), sondern sie entsteht im Prozess, durch Herstellungsleistungen aller Akteure. Dieser Prozess muss von der Kinder- und Jugendhilfe unterstützt werden. Die Aufgabe der Jugendhilfe besteht unter anderem in der Begleitung der ambivalenten Findungsprozesse des »Doing Family« in der Pflegefamilie.

4.6 Pflegeeltern: Lebensbedingungen und Motivation

Lebensbedingungen

Pflegefamilien sind im Großen und Ganzen gutbürgerliche, eher traditionelle Arbeitsteilung lebende, deutsche Familien, die in einer mittleren wirtschaftlichen Situation leben, so die verschiedenen aktuelleren Studien (Rock u.a. 2008, Erzberger 2003, Thrum 2007). Das bedeutet auch, dass die Lebensbedingungen von Pflegefamilien denen der Eltern der Kinder diametral entgegengesetzt sind (vgl. Kap. B.5.1): Pflegefamilien sind im Gegensatz zu diesen versorgt mit Einkommen, Bildung und Wohnung.

Von 451 Pflegefamilien, zu denen die befragten Fachkräfte in der DJI-Fallerhebung Angaben machen konnten zu ihrer wirtschaftlichen Situation, lebten

- 18 % in gehobenen wirtschaftlichen Verhältnissen,
- 63 % in mittleren,
- 14 % in niedrigen und
- 5 % von ALG II/Sozialhilfe;

wobei bei Fremdpflege, ohne Verwandtschaftspflegen, sich das Verhältnis nach oben hin verschiebt (Thrum 2007).

Die Ausbildungs-, berufliche und wirtschaftliche Situation der Pflegemütter unterscheidet sich in hohem Maß von der der leiblichen Eltern (vgl. Kap. B.5.1): Werden Verwandtenpflegen herausgerechnet, so haben 84 % der Pflegemütter und 83 % der Pflegeväter einen höheren Ausbildungsabschluss; die Pflegeväter sind zu 83 % in Vollzeit berufstätig; Pflegemütter zu 14 % in Vollzeit, zu 23 % in Teilzeit tätig (ebd.).

Über 90 % der Pflegepersonen leben in einer Partnerschaft – laut der Fallerhebung des DJI; nur wenige Pflegepersonen sind alleinerziehend. In etwa der Hälfte der Familien lebte neben dem Pflegekind auch mindestens ein leibliches Kind der Pflegeeltern (ähnlich bei Rock u.a. 2008, S. 120). Die Pflegemütter waren zum Zeitpunkt der Inpflegegabe in etwa im Durchschnitt 41 Jahre alt und damit im Durchschnitt 10 Jahre älter als die Mütter der Kinder (ähnlich Rock u.a. 2008, S. 119).

Motivation: »Und im Herzen war auch noch Platz ...«

Pflegeeltern sind – was ihre Motivation betrifft – keine homogene Gruppe. Pflegekinder aufzunehmen ist auch Teil eines biographischen Projektes. Mütter und Väter überlegen immer im Kontext ihrer familialen Situation, eine Pflegefamilie zu werden (vgl. auch Sinclair 2005, S. 102). Die Motivation für die Aufnahme eines Kindes besteht aus ganz unterschiedlichen Facetten

und reicht von hauptsächlich genannten sozialen Beweggründen bis hin zu einem eher an beruflicher Selbstbestimmung orientierten Motiv, wenn eine Erzieherin beispielsweise beschließt, dass es für sie befriedigender ist, sich als Pflegemutter einzelnen Kindern intensiv zu widmen. Pflegeeltern sind – wie Blandow (2004, S., 132) formuliert – Menschen mit besonderer »Geneigntheit« für Kinder und einer besonderen Neigung zu einem traditionellen Familienleben: »In der Niedersachsen-Untersuchung, die auch eine schriftliche Befragung von 159 Pflegeeltern umfasste, gaben die Pflegeeltern – soweit sie nicht ein Kind aus der eigenen Verwandtschaft oder aus ihrem sozialen Umfeld aufgenommen haben – (...) am häufigsten soziale, altruistische Gründe wie »Wir wollten einem Kind einen Heimaufenthalt ersparen«, oder »Wir wollten etwas gesellschaftlich Nützliches tun« an. Die Hälfte aller nannte als Grund aber auch die absolute oder relative Kinderlosigkeit, was mit der Angabe jeder dritten Familie, man habe eigentlich ein Kind adoptieren wollen, und der Angabe jeder fünften, das eigenen Kind solle nicht alleine aufwachsen, korrespondiert. Jede sechste Familie nannte als »mitschwingend« religiöse Gründe und jede siebte finanzielle Gründe (Erzberger 2003: 152)« (Blandow 2004, S. 132, ähnlich Sinclair 2005, S. 102).

Rock u.a. (2008, S. 126f) kommen zu gleichen Ergebnissen: Als Hauptmotive wurden in ihrer Befragung von Pflegeeltern soziales Engagement und sinnvolle Tätigkeit genannt: »Die Gewichtung der Motive lässt erkennen, dass die Pflegeelternschaft nicht als professionelle Tätigkeit gesehen, sondern vielmehr als »Sache des Herzens und der guten Gesinnung« verstanden wird.« Frau B., die selber zwei eigene Kinder hat, betont diesen Aspekt im Interview in der DJI-Befragung: »Also ich hab schon immer den Wunsch verspürt, schon als Mädchen, ein Adoptivkind aufzunehmen. Da wusste ich ja noch nicht, wie schwierig das ist mit Adoptivkindern. Da hat man ja immer gedacht: Ach, ich möchte was Soziales tun (...) Oder da hab ich ja noch gar nicht an was Soziales gedacht, sondern einfach, ich hab das – so gespürt, dass ich da was machen möchte. (...) Und – ja, wir haben ein großes Haus, und da waren ein paar Zimmer leer, und im Herzen war auch noch Platz, und dann – also ich bin mittlerweile mit meinem zweiten Mann zusammen, und der fand das auch ganz klasse, und der macht das auch daheim, also ich bin berufstätig, er macht den ganzen Haushalt und die Pflegekinder und Kinder (...) Und der hat dann halt auch gleich gesagt, ja okay, das wäre was für ihn (...) Und dann haben wir uns beworben« (I M, 17; 20-31).

Ebenfalls wurden von etwa einem Viertel der Pflegefamilien persönliche Motive angegeben wie »Kein Kind mehr bekommen zu können«, und dass ein Kind als zum Leben dazugehörig empfunden wird: »Wir konnten selber keine Kinder bekommen; und haben uns eigentlich so – normaler Weg – für ein Adoptivkind beworben. Und haben halt vom Jugendamt das erste Mal von der Möglichkeit Pflegekind gehört, und waren dann eigentlich sofort davon begeistert. Haben auch überhaupt keine Ängste gehabt. Sofort. Also wir haben sofort von Adoption umgeschwenkt auf Pflegekind, weil die Aussichten einfach so schlecht sind bei der Adoption und – ja, wir haben so das Bauchgefühl gehabt, das ist für uns das Richtige« (I A, 31-42). Einen Grund für das Leben mit einem Kind anzugeben, fällt letztlich nicht leicht: Es sind »Bauchgefühle« oder man »spürt«, dass es sinnvoll ist.

Der Wert von Kindern für Erwachsene (Value of Children – VOC)

Insbesondere in kulturvergleichenden Untersuchungen zum Wert von Kindern für Erwachsene (Value of Children = VOC) wird die Bedeutung des Elternseins erforscht; die Ergebnisse sind auf Pflegeeltern übertragbar, das zeigt die Auswertung der Interviews: Alle diese Motive kommen offen oder verdeckt vor. Hoffman/Hoffman (1973), die verschiedene Studien in Westeuropa und in den USA ausgewertet haben, ziehen folgende Bilanz: In westeuropäischen Ländern zeigen Kinder an, dass die Eltern Erwachsenen-Status erreicht haben; sie verschaffen soziale Identität. Sie bedeuten eine Expansion des Selbst in eine größere Gemeinschaft, verknüpft mit sozialen Normen, die bedeuten, dass es »natürlich« ist, Kinder zu haben. Kinder erleichtern Gruppenbindungen, beispielsweise an Verwandtschaft und andere Eltern. Die Beziehung zu den Kindern bietet Anregung, Freude und ein Gefühl von Kreativität. Einige Eltern wollen Kinder, weil diese ihnen ein Gefühl von Macht geben oder – sozialer formuliert – von Selbstwirksamkeit. Kinder können auch als Mittel des sozialen Wettbewerbs funktionalisiert werden (ähnliche Motivbündel in Hoffman et al. 1978 auf der Basis eines US-amerikanischen Studie; vgl. auch Trommsdorf/Nauck 2005).

Aktuelle Studien zum Value of Children, wie bspw. Klaus/Nauck (o.J.) formulieren als Basis ihrer Forschung drei Dimensionen von Motivationen, die auch auf Beweggründe von Pflegeeltern bezogen werden können und sich in den Interviews und anderen Studien wieder finden (vgl. z. B. Sinclair 2005, S. 102):

- Komfort (Hilfe im Haushalt, im Alter, Verbesserung der ökonomischen Lage);
- Affekt (Freude an Kindern, Kinder aufwachsen sehen, Gefühl der Liebe und Verbundenheit; Kinder machen das Leben intensiver und erfüllter);
- Soziale Wertschätzung (Verantwortung, Kontakte zu Verwandten, privat und beruflich erfolgreich sein; Kinder bringen Eltern näher zusammen, mit Kindern wird man von anderen stärker respektiert).

In anderen Studien wird als vierte Dimension die Verhaltensbestätigung – das Gefühl des Gebrauchtwerdens – aufgeführt³⁶, was insbesondere von Pflegeeltern in den Interviews im Zusammenleben mit den belasteten Kindern durchaus als Motivation formuliert wird, wie z. B. vom Pflegevater, Herrn S.: Er und seine Frau waren im Vorruhestand und »Das war uns ein bisschen langweilig, die ganze Sache. Na ja, weil – uns hat das irgendwie noch ein wenig herausgefordert in unserem Alter ... Und wir hatten zwar selber ein Kind, aber der war selber schon 36 und hat ein eigenes Kind (...). Und da hat sich ja das Jugendamt eingeschaltet (...), und hat uns dann gefragt: ›Hättet ihr Interesse, mal was auszuprobieren? Und zwar ist es ein bisschen ein Problemkind und ist schon älter...‹ Und dann haben wir ihn uns halt einmal angeschaut und entschieden, wir probieren das einfach« (I J, 46-54).

³⁶ Zum Beispiel in Hoffman et al. (1978)

Selbst wenn der Ausgangspunkt ökonomische Gründe sind, bedingen manchmal auch Zufälle die Pflegeelternschaft, aber auch Motive wie z. B. die Vorstellung, eine große Familie leben zu wollen, ein Kind nicht alleine aufwachsen zu lassen und im besten Fall entwickelt sich eine intensive Zuneigung zum Kind: »Ich wollte eigentlich Tagespflege machen. Mit der Motivation, mir was dazuzuverdienen. Ganz profan. Und dann bekam ich eben Besuch vom Jugendamt, und die hat dann wohl gehört, dass ich Sozialarbeit studiert hab und hat dann gleich gedacht, ach, da könnte man vielleicht mehr draus machen, und hat mich dann konkret angesprochen, ob wir uns Kurzzeitpflege vorstellen könnten. Also ein Kind aufnehmen für ein paar Wochen, wenn die Mutter irgendwie im Krankenhaus ist oder so... Und da hab ich gern zugesagt« (I I, 30-38). Aus der Kurzpflege wurde – wie im Interview deutlich wird – eine sehr engagierte Vollzeitpflege. Später kam ein zweites Pflegekind dazu: »Also wir wollten dann eben noch ein Pflegekind aufnehmen, damit eben nicht der Jan (Pflegekind) so der Exot in der Familie ist. Und ich hatte mir eigentlich immer vier Kinder so gewünscht. Das fünfte kam dann noch so aus Versehen« (ebd., 618-622).

Ein Kind sollte nicht alleine aufwachsen, sei es das eigene, leibliche Kind³⁷ oder ein Pflegekind, dieser Beweggrund spielt in den Interviews der Pflegefamilien häufig eine Rolle, so z. B. bei Frau J., die nach einer Adoption eines Kindes noch ein Pflegekind aufnahm: »Ja, ich wollte eigentlich vier Kinder (lacht). Ursprünglich. Mein Mann wollte zwei. Und Marnie (das Adoptivkind) wäre ja gern ein Einzelkind, glaube ich, eigentlich hätte die ja gern alles für sich. Aber ich bin trotzdem der Meinung, dass es gut ist, wenn Kinder lernen, zu teilen. Ja, das ist meine Meinung, immer noch« (I E, 101-105).

Meistens verbinden sich verschiedene Motive miteinander. Pflegeeltern erzählen in vielen Interviews zudem, dass sie vor allem auch durch das praktische Beispiel anderer Pflegefamilien gewonnen wurden, durch Mund-zu-Mund-Propaganda. Frau W. verknüpft verschiedene Motive folgendermaßen: »Ja, also wir haben ja den Thomas (leibliches Kind) bekommen, und der ist körperbehindert. Und dann hab ich selber eigentlich entschlossen, kein Kind mehr also zu bekommen, ich hab da viel zu viel Angst gehabt, dass es noch mal schief läuft. (...) Und dann vor ein paar Jahren hab ich gedacht, also so ein Pflegekind ... Ich hab auch Bekannte, die ein Pflegekind haben, und dann dachte ich, also es wäre schon was, also ich hätte gern noch Kinder. Und mein Mann sowieso...« (I N, 15-17; 24-27).

³⁷ Zur Rolle der leiblichen Kinder der Pflegeeltern vgl. C.5.5

B.5

Lebenssituationen von Herkunftsfamilien

Elisabeth Helming/Heinz Kindler/Kathrin Thrum

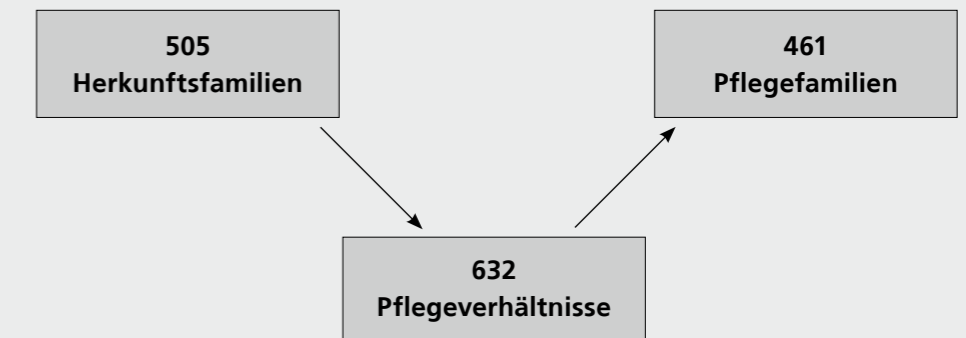
5.1	Zusammensetzung der Herkunftsfamilien.....	263
5.2	Lebensbedingungen der Herkunftsfamilien.....	266
5.3	Vorangegangene Hilfen, Sorgerechtsentzug und Gründe der Fremdplatzierung.....	270
5.4	Familienkonstellationen bei Inpflegegabe.....	273
5.5	Entstehungsbedingungen von Kindesvernachlässigung.....	277

B.5 Lebenssituation von Herkunftsfamilien

Elisabeth Helming/Heinz Kindler/Kathrin Thrum

Auf der Basis der Fallerhebung des DJI (Thrum 2007) wird in diesem Kapitel die Lebenssituation von Herkunftsfamilien bei Inpflegegabe diskutiert.

In der Fallerhebung des DJI (Thrum 2007) konnten 632 Pflegeverhältnisse ausgewertet werden; die Kinder stammten aus insgesamt 505 Herkunftsfamilien und lebten in 461 Pflegefamilien, der Unterschied erklärt sich durch die gemeinsame Unterbringung von Geschwistern.



In Abschnitt 5.1 geht es um die Familienform der Herkunftsfamilien im Vergleich zu der der Pflegefamilien, in 5.2 um die materiellen Lebensbedingungen der Herkunftsfamilien. Teil 5.3 zeigt vorangegangene Hilfen auf, was ebenfalls einen Eindruck von der meist schon längerfristig prekären Lebenssituation von Herkunftsfamilien vermittelt. Daten zu Sorgerechtsentzügen und Gründen für die Inpflegegabe ergänzen das Bild. In Abschnitt 5.4 werden die quantitativen Daten konkretisiert durch Fallbeispiele von Familienkonstellationen von Herkunftsfamilien bei Inpflegegabe, und in Abschnitt 5.5 werden Faktoren erläutert, die belegbar oder wahrscheinlich zur Entstehung von Vernachlässigung beitragen.

5.1 Zusammensetzung der Herkunftsfamilien

Bei der Zusammensetzung der Herkunftsfamilien fällt v.a. der weit überproportionale Anteil von alleinerziehenden Müttern ins Auge (61%, von 309 Pflegekindern). An zweiter Stelle steht mit gut einem Fünftel der Familienformen das Zusammenleben beider Eltern (21%, 106 Pflegekindern). Bei 15 % der Herkunftsfamilien, d.h. bei 73 Pflegekindern, konnten die befragten Fachkräfte keine Angaben machen oder die Angabe war unklar.

Zusammensetzung der Herkunftsfamilien

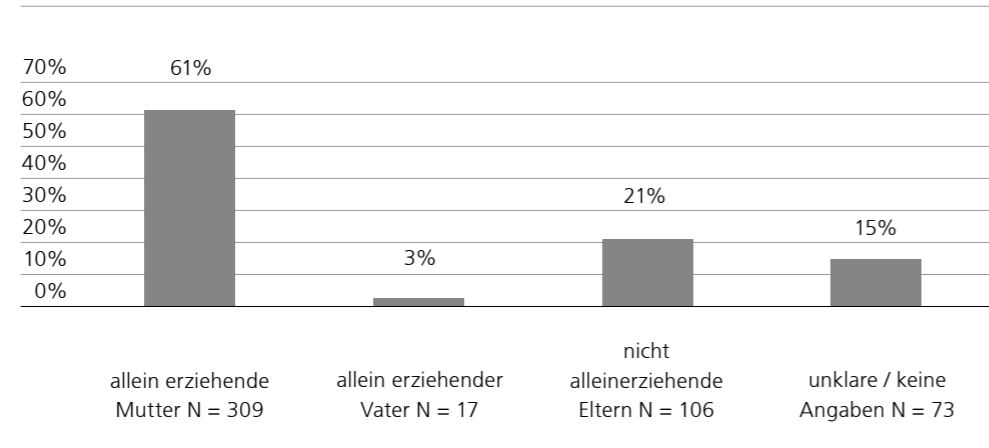


Abbildung 2: Zusammensetzung der Herkunftsfamilien (Quelle: Thrum 2007)

Die Angaben der Kinder- und Jugendhilfestatistik von 2007 (neu begonnene Hilfen) bestätigen in etwa diese Relationen: Während der Anteil der Alleinerziehenden an den Familienformen 2007 laut Statistischem Bundesamt bei 18% lag,¹ wurde rund jede zweite Heimeinweisung, jede zweite Vollzeitpflege, aber auch jede zweite SPFH 2007 einer Alleinerziehenden Familie gewährt (Rauschenbach et al. 2009, S. 9).

Wenn auch in der Fallerhebung des DJI (Thrum 2007) von den Fachkräften nur für 46 Herkunftsfamilien sozusagen tatsächlich »fehlende« Väter angegeben wurden, d.h. Väter, die entweder von den Müttern nicht genannt wurden oder verstorben waren, ist insgesamt auf einer alltagspraktischen Ebene ihr Verschwinden aus dem familiären Zusammenhang der Herkunftsfamilien und aus der Verantwortung für die Kinder schon vorher sichtbar. Dass allein erziehende Mütter in so hohem Maß nicht nur im Pflegekinderbereich, sondern auch in anderen Hilfen zur Erziehung vertreten sind,² zeigt einen Mangel an gesellschaftlicher Unterstützung für sie, wie auch Rauschenbach et al. (2009, S. 9f) formulieren: »Das heißt, allein erziehende Eltern haben im Vergleich zu Ehepaaren und nichtehelichen Lebensgemeinschaften über alle Leistungen hinweg eine etwa dreimal so hohe Wahrscheinlichkeit, eine Hilfe zur Erziehung beanspruchen zu müssen. Für die Erziehungsberatung und die Eingliederungshilfen ist die Wahrscheinlichkeit jeweils doppelt so hoch, für die familienunterstützenden und -ergänzenden Hilfen jenseits der Erziehungsberatung viermal sowie für Vollzeitpflege und Heimerziehung zusammengenommen sogar fünfmal so hoch. Die Befundlage weist in Anbetracht dieser Deutlichkeit auf drei Punkte hin: Erstens ist die Gruppe der Alleinerziehenden – wie auch beim Sozialgeld und ALG II – in besonderer Weise mit Problemen des Aufwachsens konfrontiert. Zweitens deuten die Daten damit an, dass der Familienstatus alleinerziehend offenkundig weit mehr an öffentlicher Unterstützung benötigt als

¹ Stat. Bundesamt, Hrsg. (2008): Familienland Deutschland. Ergebnisse des Mikrozensus 2007, Wiesbaden

dies bislang politisch wahrgenommen worden ist. Und drittens erweckt die unterschiedliche Inanspruchnahme der verschiedenen Hilfen den Eindruck, als würden in Deutschland Hilfen noch immer nach dem Muster der traditionellen Fürsorge gewährt: intervenierende, also familienersetzende Hilfen stärker für die Gruppe der Alleinerziehenden, beratende und familienunterstützende Hilfen hingegen eher für Kinder von zusammenlebenden Eltern« (ebd. S. 9, S. 10). Hier deutet sich möglicherweise ein Bedarf einer stärker genderbewussten Qualifizierung der Jugendhilfe an gerade in der Arbeit mit Eltern: sei es im Umgang mit allein erziehenden Müttern,² sei es in einem verstärkten Versuch, auch nicht mehr im familialen Alltag lebende Väter einzubeziehen in die Verantwortung für die Kinder – wenn es denn möglich ist.

Die Zusammensetzung der Pflegefamilien dagegen ist denen der Herkunftsfamilien diametral entgegengesetzt:

Herkunftsfamilien/Pflegefamilien im Vergleich

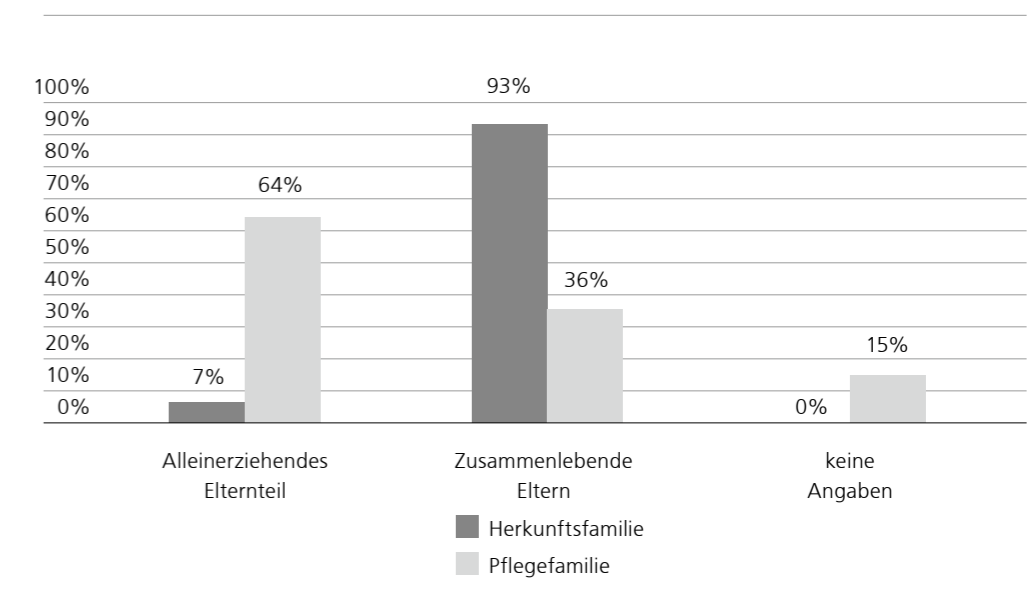


Abbildung 3: Zusammensetzung der Familien, Pflegeeltern und Eltern im Vergleich (Quelle: Thrum 2007)

Das mag für manche alleinerziehende Herkunftsmutter einerseits manchmal schmerzhaft sein, da diese Situation sie mit dem eigenen Bedürfnis oder negativ formuliert, Mangel an partnerschaftlicher Unterstützung konfrontiert. Andererseits schätzen sie manchmal durchaus die Pflegeväter als Autoritätspersonen im Interesse ihrer Kinder, insbesondere von Söhnen.³

² »Die Beziehung zwischen größeren Systemen und Familien mit alleinerziehenden Müttern ist häufig durch die Zusammenwirkung ähnlicher Überzeugungen über Familien mit einem alleinerziehenden Elternteil gekennzeichnet, wobei solche Familien implizit als unvollständig angesehen werden. Oft vertraut dann der alleinerziehende Elternteil darauf, dass Erwachsene aus dem größeren System die Rolle des fehlenden Elternteils übernehmen, und die Helfer sind oft irrtümlicherweise der Ansicht, dass dies ihre Aufgabe sei. Die Stärken von Familien mit alleinerziehendem Elternteil werden nicht anerkannt. Vorhandene Fähigkeiten der alleinerziehenden Mutter werden nicht gefördert.« (Imber-Black 1990, S. 252)

³ Die besondere Situation sozial deprivierter alleinerziehender Herkunftsmütter ist vermutlich auch ein relevantes Thema in der Vorbereitung und Begleitung von Pflegeeltern, respektive Pflegemüttern, die aus der eigenen Erfahrung die Herausforderungen eines Lebens als Alleinerziehende mit wenig Ressourcen vielleicht nicht ganz nachvollziehen können (vgl. C.4 und C.5).

In 61% der 505 Herkunftsfamilien (Fallerhebung des DJI, Thrum 2007) lebten außer den analysierten Pflegekindern weitere Kinder (leibliche, Stief- und Halbgeschwister). Bei etwa einem Drittel der 632 Pflegekinder aus den 505 Herkunftsfamilien lebt nach Angaben der Fachkräfte in der Fallerhebung des DJI (ebd.) – noch – mindestens ein Geschwisterkind weiterhin in der Herkunftsfamilie.

Geschwister der Pflegekinder

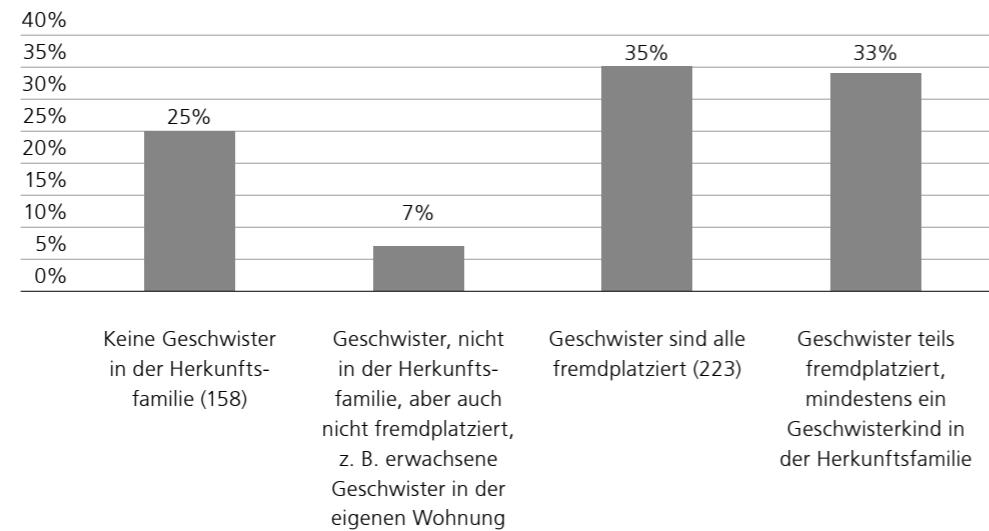


Abbildung 4: Geschwistersituation von Pflegekindern (Quelle: Thrum 2007)

Eine solche Situation beeinflusst den Kontakt zwischen Herkunftsfamilie und Pflegekind, da es einen Unterschied macht, ob »nur ich« nicht in meiner Ursprungsfamilie lebe und die Geschwister dort weiter leben oder ob weitere/ alle Kinder der Familie nicht in der Herkunftsfamilie leben: Für Pflegekinder kann es durchaus schwer nachvollziehbar sein, dass sie selbst in einer Pflegefamilie leben, die Geschwister jedoch weiter in der Herkunftsfamilie verbleiben – und umgekehrt. Das kann vielfältige Zweifel und Fragen aufwerfen (vgl. C.6).

5.2 Lebensbedingungen der Herkunftsfamilien

In der Fallerhebung des DJI (Thrum 2007) sollten die Fachkräfte die wirtschaftliche Situation für die Herkunftsfamilien zum Zeitpunkt der ersten Fremdplatzierung des Pflegekindes und zum Erhebungszeitpunkt einschätzen. Diese Einschätzung erfolgte auf einer 5-stufigen Skala: gehoben / mittel / niedrig / ALG II – Sozialhilfe / unbekannt. Von 485 (von 505) Herkunftsfamilien liegen Einschätzungen der wirtschaftlichen Situation zum Zeitpunkt der ersten Fremdplatzierung und zum Erhebungszeitpunkt vor; davon sind für 68 % der 505 Herkunftsfamilien (345) die Einschätzungen auswertbar; bei den übrigen Familien war den Fachkräften die wirtschaftliche Situation und deren Veränderung unbekannt.

Bei 87 % dieser 345 Familien hatte sich hinsichtlich materieller Ressourcen zwischen Inpflegegabe und Erhebungszeitpunkt nichts geändert.

Wirtschaftliche Situation der Herkunftsfamilien (Zeitpunkt der Inpflegegabe und Erhebungszeitpunkt im Vergleich)

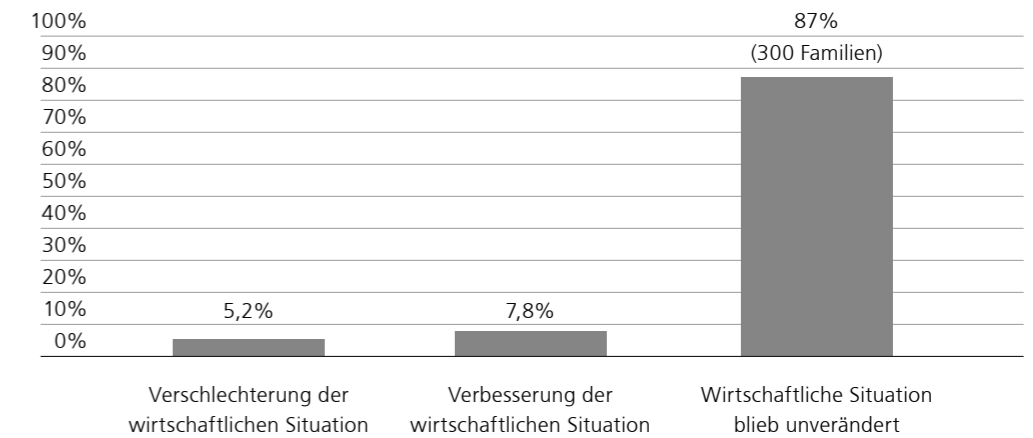


Abbildung 5: Wirtschaftliche Situation der Herkunftsfamilien (Zeitpunkt der Inpflegegabe und Erhebungszeitpunkt im Vergleich) (Quelle: Thrum 2007)

Von den 300 Herkunftsfamilien, deren Einkommen unverändert blieb, lebten 80% von staatlichen Transferleistungen (ALG II / Sozialhilfe).⁴ Für weitere 16% wurde das Einkommen als »niedrig« angegeben, bei drei Familien als »mittel« und bei einer Familie als »gehoben«. Die Daten zeigen also, dass prekäre materielle Lebenssituationen in den Herkunftsfamilien keineswegs Einzelfälle und zudem dauerhaft sind.⁵

⁴ Dies entspricht der Erhebung von Rock et al. (2008), bei denen in ca. 77% der beendeten Hilfen 2005 Herkunftsfamilien ganz oder überwiegend von staatlichen Transferleistungen lebten, bei den 2005 begonnenen Hilfen gemäß § 33 SGB VIII waren es 71%.

⁵ Unter anderem hängt dies auch mit der hohen Zahl der Alleinerziehenden unter den Herkunftsfamilien zusammen: »Von allen Alleinerziehenden, die jenseits der Erziehungsberatung eine Hilfe in Anspruch nehmen, sind 70% auf Transferleistungen angewiesen. Zum Vergleich: Bei Ehepaaren und nichtehelichen Lebensgemeinschaften liegt dieser Wert bei 48%. Verdeutlicht wird hierüber, dass insbesondere Alleinerziehende durch zusätzliche Belastungen in Form von fehlenden materiellen Ressourcen stärker unter Druck geraten. Die Wahrscheinlichkeit negativer Auswirkungen auf das Erziehungsgeschehen steigt dadurch (...).« Rauschenbach et al. (2009), S. 10

Einkommenssituation von Herkunftseltern

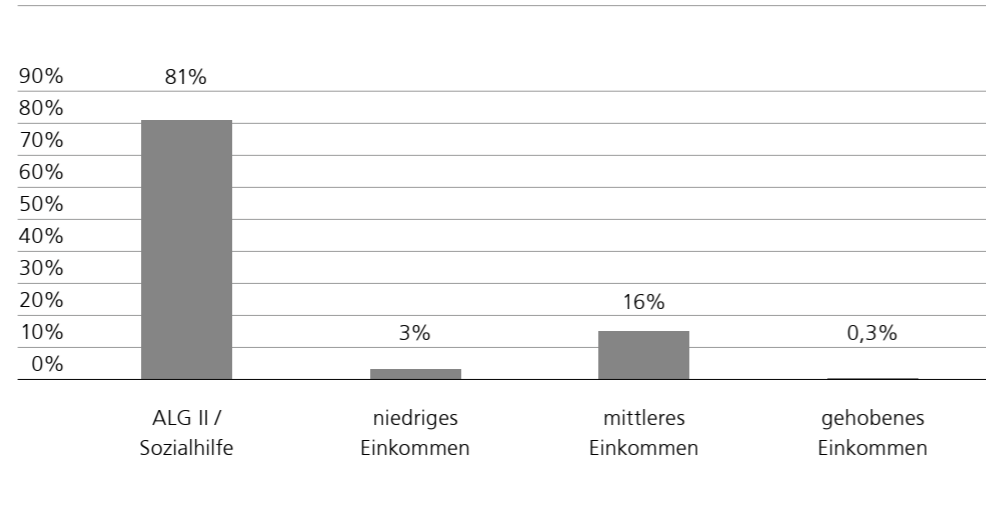


Abbildung 6: Einkommenssituation von Herkunftseltern (Quelle: Thrum 2007)

Auch die Einkommenssituation der Herkunftsfamilien ist der Einkommenssituation der Pflegefamilien diametral entgegengesetzt. Für 98% der 461 Pflegefamilien konnten die Fachkräfte Angaben zur wirtschaftlichen Situation zum Erhebungszeitpunkt machen: 18% lebten in ‚gehobenen‘ wirtschaftlichen Verhältnissen, 63% in ‚mittleren‘, 14% in ‚niedrigen‘ wirtschaftlichen Verhältnissen und 5% von ‚ALG II/Sozialhilfe‘. Unterscheidet man des Weiteren Verwandten- und Fremdpflegen, so zeigt sich hier für die Fremdpflegen noch einmal eine signifikant bessere wirtschaftliche Situation als bei den Verwandtenpflegen (vgl. B.4).

Die Ressourcenarmut im Vergleich zur materiellen Ausstattung der Pflegeeltern bedingt bei den Eltern ambivalente Aspekte in der Beziehung zu diesen und zu ihren Kindern: Neid auf deren »besseres« Leben, Bitterkeit über das eigene, Gefühle von Ungerechtigkeit, aber auch Freude darüber, dass es den Kindern gut geht. Das kann aus den im DJI-Projekt mit Eltern und Pflegeeltern geführten Interviews⁶ geschlossen werden (vgl. dazu auch C.7, C.8). Eine Herkunftsmutter formuliert im Interview folgendermaßen: »Weil ich fahre auch nie in den Urlaub. (...) Ich war seit 10 Jahren nicht mehr weg. (...) Aber die (Pflegefamilie) sind jedes Jahr ein, zweimal in Urlaub gefahren. Die sind überall. Der (ihr Sohn) war in Dänemark, der war in Italien, die waren mit dem in Hamburg. Egal, wo die hin sind, die sind immer in Urlaub gefahren mit ihren ganzen Kindern. (...) Das habe ich als Kind, die Freizeit, der Urlaub und was er so die ganzen Jahre mit genossen hat, das habe ich ja nicht gekriegt. Und ich sage mir, wenn ich jetzt verheiratet gewesen wäre mit dem richtigen Mann und ich hätte dann meinen Sohn wieder geholt und ich hätte drauf bestanden, dass ich immer Angst habe, ich hätte ihm das alles nehmen können. Und das wollte ich nicht. Habe ich gesagt, er soll es haben, wenn er es kriegt, ich habe es nicht gekriegt, dann soll es wenigstens er kriegen. Und ich spare mir auch einen jeden Cent vom Mund ab, sage ich, ich mache ja nicht viel, ich kaufe mir auch nicht viel, also für mich tun es T-Shirts für 2, 3 Euro für die Arbeit (...)

⁶ Im Teilprojekt »Umgangskontakte«.

oder sonst irgendwo ne, ich fahre nicht in Urlaub.« (I AK, 1992-95/2129-2139). Auch Bildungsabschlüsse und Beschäftigungssituation unterscheiden sich gravierend.

Ausbildungsabschlüsse von Pflegeeltern und Herkunftseltern im Vergleich

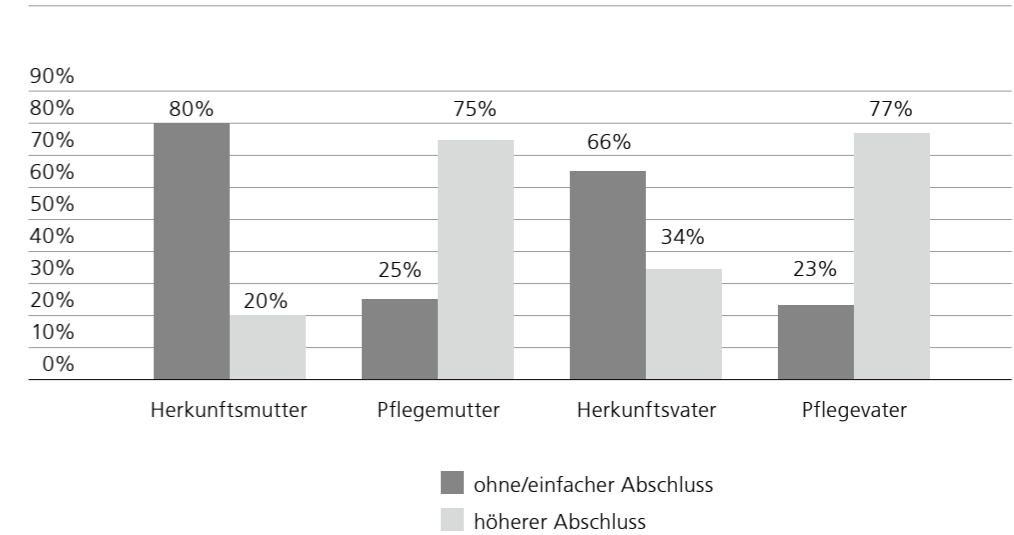


Abbildung 7: Qualifikationen/Bildungsabschlüsse im Vergleich von Eltern und Pflegeeltern (Quelle: Thrum 2007)

Insgesamt hatten 80% der Herkunftsmütter, bei denen die Fachkräfte entsprechende Angaben machen konnten, keinen oder nur einen sehr niedrigen Ausbildungsabschluss.⁷ Ähnlich ist die Situation bei den Herkunftsvätern: 66% der Väter, von denen überhaupt Angaben vorliegen, hatten keinen bzw. nur einen sehr niedrigen Bildungsabschluss. Entgegengesetzt ist die Situation bei den Pflegeeltern: 75% der Pflegemütter und 77% der Pflegeväter hatten einen höheren Ausbildungsabschluss.

Beschäftigungssituation:

Die Zahlen⁸ zur Beschäftigungssituation von Herkunftseltern und Pflegeeltern ergeben einen hohen Prozentsatz von Arbeitslosigkeit bei den Eltern, sowohl bei den Müttern als auch bei den Vätern. Bei den Pflegeväter werden beispielsweise nur 7% als arbeitslos angegeben, bei den Herkunftsvätern sind es 56%.

Der Großteil der Herkunftsfamilien lebt also eher dauerhaft sozial randständig und ressourcenarm, mit wenig Einkommen und wenig Bildung, wie die Daten der Fallerhebung des DJI zeigen (Thrum 2007). Hier kommen dann je nach Familie noch diverse Bedingungen dazu, die die Situation

⁷ Von 53% der Herkunftsmütter (230) in der Fallerhebung (Thrum 2007) war den Fachkräften bekannt, welchen höchsten Ausbildungsabschluss die Herkunftsmutter hatte: Von diesen Müttern hatten 37% keinen Schulabschluss, weitere 18% den Abschluss einer Förderschule und 25% einen Hauptschul- / qualifizierenden Hauptschulabschluss. Bei 76% der Herkunftsväter war den Fachkräften der Ausbildungsabschluss unbekannt. Von den restlichen 24% (107) Vätern hatten 21% keinen Schulabschluss, 15% den Abschluss einer Förderschule, 36% einen Hauptschulabschluss.

⁸ Dabei beziehen sich die Prozentzahlen nicht auf die Gesamtzahl der Eltern und Pflegeeltern in der Fallerhebung, sondern jeweils auf die, für die entsprechende Angaben der Fachkräfte vorliegen.

deutlich verschlechtern – familiäre Gewaltbeziehungen, Alkohol-/Drogenmissbrauch und psychische Krankheit sind wohl die häufigsten Faktoren. Blandow (2006) fasst Gründe⁹ der Inpflegegabe folgendermaßen zusammen: Es sind »zum Konstrukt ‚Problemfamilie‘ verdichtete Mehrfachprobleme (...). Ausschließlich wirtschaftliche oder gesundheitliche Probleme der Eltern spielen in der Gegenwart kaum noch eine Rolle, sind aber häufige Begleiterscheinungen. Es sind allerdings weniger diese familiären Hintergründe an sich, vielmehr die sich aus der familiären Lage ergebenden Betreuungsmängel und/oder Auffälligkeiten eines Kindes oder Jugendlichen, die den eigentlichen Anlass für die Inpflegegabe bilden. Neben unspezifischen Nennungen wie Überforderung der Eltern mit der Erziehung und Erziehungsschwierigkeiten (...) Vernachlässigung und unzureichende Versorgung des Kindes« (ebd. S. 125f; vgl. auch C.7).

5.3 Vorangegangene Hilfen, Sorgerechtsentzug und Gründe der Fremdplatzierung

Bei einer Inpflegegabe geht es in weniger Fällen um aktuelle Krisen- bzw. Notsituationen, sondern zumeist um länger andauernde Unterversorgungslagen und biographische Deprivationsgeschichten. Das wird auch deutlich aus den Zahlen des Statistischen Bundesamtes in Bezug auf begonnene Hilfen 2006: In fast 70% der Unterbringung in Pflegefamilien und bei etwas mehr als der Hälfte der Verwandtenpflegen gingen der Inpflegegabe andere Hilfen voraus:

Vorangegangene Hilfen (Begonnene Hilfen 2006)

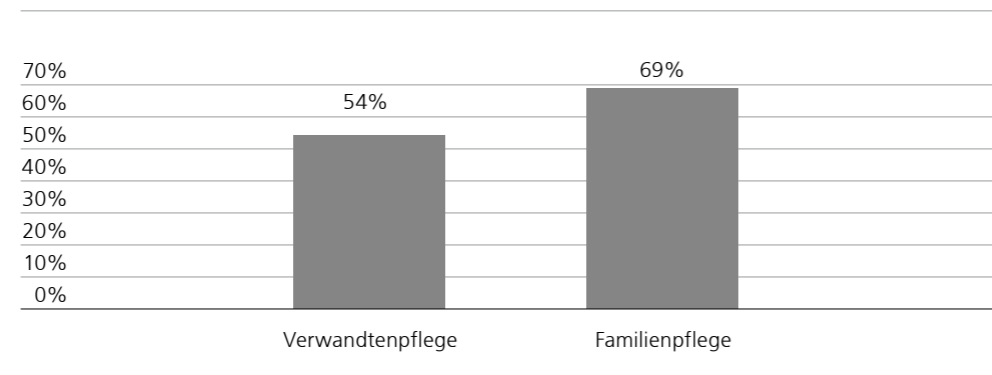


Abbildung 8: Vorangegangene Hilfen/ Begonnene Hilfen 2006 (Quelle: Statistisches Bundesamt, Begonnene Hilfen 2006)

An erster Stelle der vorangegangenen Hilfen bei Vollzeitpflege in einer anderen Familie steht die Sozialpädagogische Familienhilfe, bei der Verwandtenpflege eine ambulante Beratung in Fragen der Erziehung.

Sorgerechtsentzüge und Gründe für die Fremdunterbringung

Dass die Inpflegegabe nicht immer im Einverständnis mit den Eltern verläuft, zeigen die folgenden Daten aus der Fallerhebung des DJI (Thrum 2007) zum Sorgerechtsentzug, dem eine familiengerichtliche Auseinandersetzung

⁹ Vgl. auch Faltermeier (2000, 2001); Helming (2002a); Erzberger (2003); Walter (2004); Rock et al. (2008)

vorhergeht. Bei 625 von den 632 Pflegekindern¹⁰ machten die Fachkräfte Angaben zum Sorgerechtsentzug: fast 40% der Kinder wurden mit einem Sorgerechtsentzug fremdplatziert, in 60% der Fälle gab es bei der Inpflegegabe keinen Sorgerechtsentzug; die Kinder wurden also mit Zustimmung der Eltern fremdplatziert, mag sie auch in vielen Fällen eher unter Druck zustande kommen, wie in den Interviews deutlich wurde.

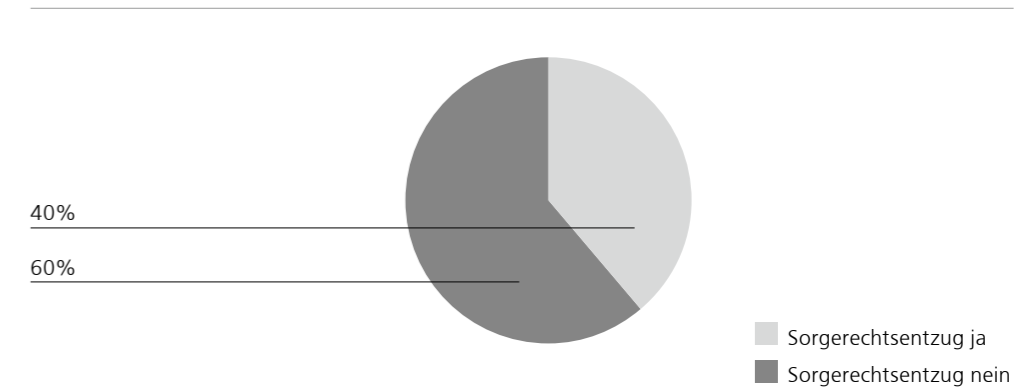


Abbildung 9: Sorgerechtsentzug ja – nein. (Quelle: Thrum 2007)

Bei den 245 Sorgerechtsentzügen wurde bei 60% das Sorgerecht vollständig entzogen, des Weiteren wurde bei 36% ein Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts angegeben. Weitere Formen des Sorgerechtsentzugs:

Formen des Sorgerechtsentzugs (N = 245 Fälle)

Mehrfachnennungen möglich

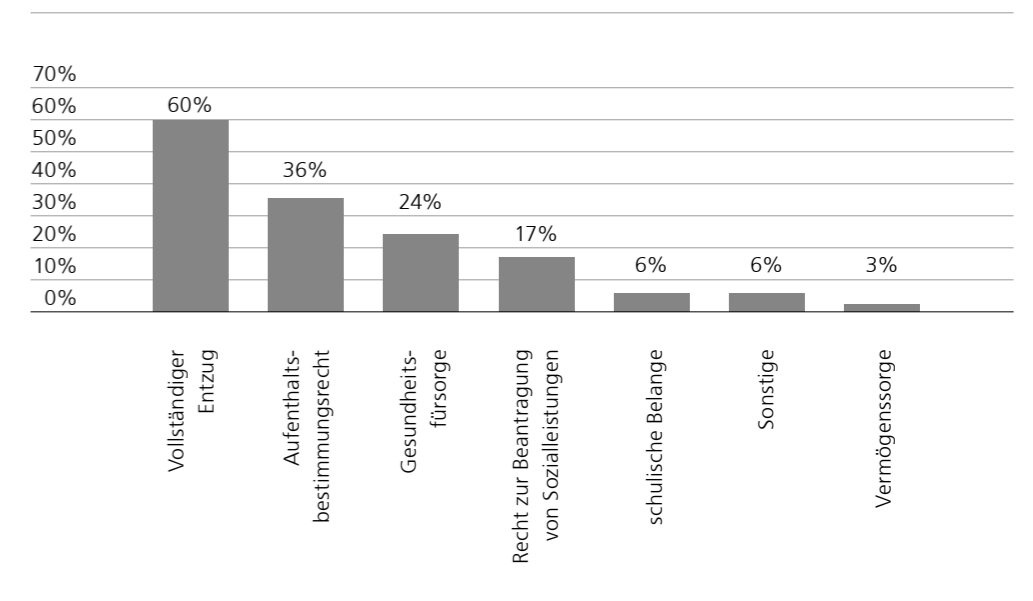


Abbildung 10: Formen des Sorgerechtsentzugs (Quelle: Thrum 2007)

¹⁰ Bei 7 Pflegekindern waren die Eltern verstorben.

Die Hauptgründe für die Inpflegegabe nach Rock u.a. (2008) und der Fallerhebung des DJI (Thrum 2007) beziehen sich auf Charakteristika der Eltern und nicht auf die ressourcenarme Lebenssituation der Familie noch auf das Verhalten der Kinder und Jugendlichen. Gründe sind nach Rock u.a. (2008):

- eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern
- unzureichende Förderung der Kinder
- Gefährdung des Kindeswohls
- Unversorgtheit der Kinder
- Belastung durch Problemlagen
- Belastung durch familiäre Konflikte

Da Fachkräfte der Jugendhilfe sozio-ökonomische Belastungen kaum verändern können, »werden die familialen Probleme und Konflikte deshalb tendenziell eher vor dem Hintergrund erzieherischer Lücken und Defizite bei den Eltern interpretiert. Das erklärt auch, warum Fachkräfte den Herkunftseltern häufig mit Schuldzuweisungen und Disziplinierungswünschen gegenüberreten. Herkunftseltern ihrerseits wiederum fühlen sich dadurch in ihrer Annahme bestätigt, dass das Jugendamt sie als ‚potenziellen‘ Störfall im Leben ihrer Kinder sieht« – so Faltermeier in seiner qualitativen Studie zu Perspektiven von Herkunftseltern (2000, S. 3).¹¹

¹¹ Wenn man Eltern ein Hilfsangebot macht, ist es wahrscheinlich leichter, die soziale Benachteiligung von Herkunftseltern ins Handeln einzubeziehen. Im Moment einer Inobhutnahme und eines Sorgerechtszugs muss dagegen individuell gegen den Willen dieser Eltern gehandelt werden, und es ist nicht ganz einfach, die Seite der – oft Generationen andauernden – sozialen Benachteiligung im Auge zu behalten, wenn diese in den individuellen Verhaltensweisen sehr destruktiv zum Ausdruck kommt, vor allem den Kindern gegenüber. Das ist eine Grundfrage der Sozialen Arbeit überhaupt. Vielleicht macht es eher hoffnungslos zu sagen: Der Anlass der Inobhutnahme ist eine jahrzehntelange Benachteiligung/Deprivation der Eltern, die durch die Inobhutnahme/Fremdplatzierung weiterhin zementiert wird. Werner Schefold (1993) schlägt in diesem Zusammenhang vor, Jugendhilfe als Teil der Konstitution von Biographien wahrzunehmen. Einrichtungen und Maßnahmen der Jugendhilfe müssen auf die Bewältigungsaufgaben von Individuen bezogen werden: »Praxisformen der Jugendhilfe haben an Prozessen teil, in denen Lebensläufe, -verläufe und Biographien emergieren. ... Biographische Selbst- und Fremdsteuerung ist der theoretische Kontext vieler Interventionen.« (ebd. S. 24/25) – was auf den Kontext der Inobhutnahme und Fremdplatzierung von Kindern in besonderem Maß zutrifft.

5.4 Familienkonstellationen bei Inpflegegabe¹²

Bei den meisten Inpflegegaben geht es um *alleinerziehende Mütter*, die sich überfordert fühlen, oft nicht in der Lage sind, den Kindern Grenzen zu setzen – und dies vor allem in Verbindung mit vielfältiger Deprivation in der eigenen Lebensgeschichte und deren Konsequenzen.

Fallbeispiele:

- Ein zwei Jahre altes Kind lebt mit einem Geschwister bei der Mutter, die Familie lebt von Sozialhilfe. Der Vater hat die Mutter und die Geschwister misshandelt, war alkoholabhängig, lebt seit einem Jahr nicht mehr im Haushalt und hat keinen Kontakt mehr zu den Kindern. Die Nachbarn melden die Vermüllung der Wohnung und die Vernachlässigung der Kinder. Drei weitere Kinder sind bereits im Kinderheim untergebracht, ein Kind in Vollzeitpflege.
- Eine sehr junge Mutter im Mutter-Kind-Heim, die selbst eine gewaltbelastete Biographie aufweist, wird als sehr aggressiv charakterisiert und lebt von Sozialhilfe. Anlass der Unterbringung sind ihre Schwierigkeiten im Umgang mit dem 1 ½ Monate alten Säugling. Das Kind wird langfristig in Vollzeitpflege untergebracht. Der Vater des Kindes ist unbekannt.

In den *Kernfamilien*, aus denen Kinder in eine Pflegefamilie fremdplatziert werden, leben häufig noch Geschwisterkinder. In den Familien kann eine Bandbreite von Problemlagen konstatiert werden, von der »Beziehungsstörung« zur Kombination mit anderen Problemen wie Gewalt, Alkohol, Armut usw. Eine besondere Kategorie von Familien in diesem Spektrum sind diejenigen, die schon seit über einer Generation der Jugendhilfe bekannt sind. Eine Studie zur Bereitschaftspflege am DJI (Lillig u.a. 2002; Helming 2002a) zeigte, dass diese Familien signifikant seltener als alle anderen ihre Zustimmung zur Unterbringung geben und dass die Kinder in wesentlich geringerem Maße zu ihnen nach Hause zurückkehren. Signifikant häufiger sind Sorgerechtsverfahren anhängig. Minuchin et al. (2000) sprechen in diesem Zusammenhang von »Behördenfamilien«, deren Chancen, ein eigenständiges Leben zu führen, äußerst gering sind: »Gewalt gehört für diese Familien schon zum Lebensalltag und kommt aus zwei Richtungen: Da ist die Gewalt, die sich in den Familien selbst ereignet, und die Gewalt, die durch sozialbehördliche Interventionen in die Familien getragen wird. Die erstgenannte Form der Ge-

¹² Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf Ergebnisse im DJI-Projekt Bereitschaftspflege (vgl. Helming 2002a). In diesem Projekt konnte eine Einzelfallerhebung mit 952 Fällen von in Bereitschaftspflege gegebenen Kindern/ Jugendlichen aus insgesamt 51 Orten ausgewertet werden. Von den 952 Bereitschaftsbetreuungen waren im Erhebungszeitraum 742 abgeschlossen, was Bereitschaftspflege betrifft. Die 952 Kinder/Jugendlichen stammen aus 826 Familien oder sonstigen Lebensorten, die 742 Kinder/Jugendlichen mit den beendeten Betreuungen aus 655 Familien und sonstigen Lebensorten. Aus den von den Fachkräften beantworteten Einzelfall-Fragebögen zu den in Pflege gegebenen Kindern wurden exemplarisch typische Familien-Konstellationen, aus denen heraus Kinder fremdplatziert wurden, rekonstruiert. Die Rekonstruktion von Familien-Konstellationen bezog nach dem Zufallsprinzip hundert Inpflegegaben ein. In den hundert Einzelfällen ging es um insgesamt 80 unterschiedliche Herkunftsfamilien. Hierbei wurden die Antworten auf die nicht-standardisierten, offenen Fragen im Fragebogen integriert, so dass sich – ergänzend zu den statistischen Daten – kurze Beschreibungen einzelner in Obhut genommener Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien ergeben haben, die die Außensicht der Jugendhilfe auf die Familien reflektieren.

walt kommt einem zuerst in den Sinn, weil sie der herkömmlichen Assoziation entspricht. Armut, Ohnmacht und Verzweiflung sind existenzielle Nöte und auch in den Familienzyklen dieser Population angelegt, was oft zu Kurzschlussreaktionen führt: Drogenmissbrauch, Kriminalität, Vergewaltigung und Gewalt.« (ebd., S. 42 ff).

Fallbeispiele:

- Ein sieben Jahre alter Junge und sein neun Jahre alter Bruder, die verwaht und etwas unterernährt wirken, werden in einer Bereitschaftspflege untergebracht. Die Familie lebt von Sozialhilfe. Es gibt eine Alkoholproblematik des Vaters und Gewalt der Eltern untereinander und gegen die Kinder. Die Mutter des Vaters hatte diesen bereits angezeigt, da er das jüngere Kind im Rausch so prügelte, dass es sich eine Kopfverletzung zuzog. Die Kinder werden durch die Polizei untergebracht, weil sie auf dem Hausdach sitzen und ihre Eltern mit Steinen bewerfen. Die Kinder bitten dann selbst um Inobhutnahme, weil sie Angst vor den Eltern haben. Das ältere Kind geht nach acht Tagen in ein Kleinstheim, weil er für die Pflege-Stelle aufgrund schwerer Verhaltensauffälligkeiten für nicht tragbar gehalten wird. Das jüngere Kind wird langfristig in einer Vollzeit-Pflegefamilie untergebracht.
- Ein 13-jähriges Mädchen lebt in einer Kernfamilie mit vier weiteren Geschwistern, die Eltern sind überfordert und schlagen das Kind. Beziehungsprobleme stehen an erster Stelle der Probleme. Die Familie hat ein eigenes Einkommen, es gibt keine Angaben zu sonstigen Schwierigkeiten. Das Kind lebt etwa ein halbes Jahr lang in der Bereitschaftspflege und geht dann in eine Vollzeitpflege.

Wenn es um *Stieffamilien* geht, gibt es verschiedenste Ausgangssituationen in Bezug auf die soziale Lage. Oft geht es um die Ausgrenzung bestimmter Kinder.

Fallbeispiele:

- Ein altersgemäß entwickeltes, drei Jahre altes Kind und ein sechs Jahre altes Kind leben bei der Mutter, mit weiteren Geschwistern und dem Freund der Mutter. Die Familie erhält laufende Sozialhilfe und ist überschuldet. Die Eltern sind suchtabhängig, es wird sexueller Missbrauch des sechs Jahre alten Kindes durch einen Nachbarn vermutet. Das Kind wird mit einer langfristigen Perspektive in einer Pflegefamilie untergebracht.
- Ein 10 Monate alter Säugling lebt in einer Familie mit vier älteren Stiefgeschwistern, deren Vater gegen die Mutter und die Kinder gewalttätig handelt. Seine beiden Eltern sind alkoholabhängig, die Familie lebt von Sozialhilfe. Das Kind ist in einem schlechten Allgemeinzustand mit erheblichem Untergewicht sowie psychomotorisch retardiert und hat eine Alkoholembryopathie. Die Eltern stimmen der Unterbringung nicht zu, ein Sorgerechtsverfahren ist anhängig; das Kind wird in eine Vollzeitpflege vermittelt.

Jenseits der oben genannten Konstellationen gibt es Familien, in denen ein Elternteil – vor allem die Mutter – psychisch erkrankt ist. Wenn die sozialen Rahmenbedingungen der Familien schlecht sind, d.h. Armutsproblematik und soziale Isolation dazu kommen, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass die Kinder langfristig in Pflegefamilien untergebracht werden.

Fallbeispiele:

- Ein Kind, ein Jahr alt, wird auf Bitte der Mutter fremdplatziert, die – alkoholabhängig und tablettensüchtig – ins Krankenhaus kommt und von dort aus die Polizei anruft und bittet, dass das Kind beim Vater abgeholt und untergebracht wird. Die Familie ist den sozialen Diensten seit längerem bekannt. Das Kind wirkt blass, unterernährt und energielos. Zwei weitere Kinder befinden sich bereits in Vollzeitpflege, eine Perspektive, die auch für dieses Kind gesucht wird.
- Als Anlass für die Inpflegegabe eines acht Monate alten Kindes, das als in einem guten Ernährungs- und Pflegezustand befindlich geschildert wird, wird die Depression und das zeitweilige Verschwinden der Mutter genannt, die von Sozialhilfe lebt. Die Nachbarn melden dem Jugendamt, dass die Mutter das Kind verlassen hat, was schon öfters geschehen ist. Der Vater des Kindes ist unbekannt. Die Mutter ist seit längerer Zeit den sozialen Diensten bekannt, Hilfen wurden von ihr abgebrochen; sie befindet sich wiederholt in depressiven Phasen. Auch für dieses Kind wird langfristig eine Pflegestelle gesucht.

Vereinzelte liegt die Ausgangssituation einer Vollzeitpflege auch im Tod von Eltern, vor allem von Müttern, sei es ein natürlicher Tod aufgrund von Krankheit oder ein gewalttätiger Tod durch überhöhten Drogenkonsum oder aufgrund einer Tötung durch den Partner.

Ein Großteil der Familien, aus denen Kinder in Pflege gegeben werden, ist vielfachen psychosozialen Belastungen ausgesetzt, ihre Familiensituation ist gekennzeichnet durch eine Häufung von Unterversorgungslagen:¹³ Geldsorgen, Bildungsarmut, niedrige berufliche Qualifikation, Arbeitslosigkeit, ungünstige Wohnverhältnisse, Alkoholismus und andere psychische Krankheiten, chronische Partnerschaftsprobleme, Gewalt. Die Fallerhebung des DJI (Thrum 2007) bestätigt, dass Vollzeitpflege ebenso, wie Winkler (2000, S. 73) bezüglich stationärer Unterbringungen von Kindern sagt, in diesem »eigentlich schwimmenden Bereich zwischen der Ausgrenzung und Zählung von Armut und Abweichung« beheimatet ist. Es zeigt sich bei der Vollzeitpflege, was auch für andere Formen der stationären Unterbringung zutrifft, »dass weiterhin die klassischen Problemgruppen zu Adressaten der Jugendhilfemaßnahmen werden ... Nutzt man die üblicherweise in Anspruch genommenen

¹³ Der Begriff der Unterversorgungslage kommt aus dem Lebenslagenansatz (Holz 2008; Huster u.a. 2008). Hier geht es um Armut nicht nur im Sinne von materiellem Mangel, sondern um Armutssituationen als Häufung von Unterversorgungslagen, d.h. es müssen immer mehrere Belastungen zusammenkommen: Die Unterversorgung bezieht sich auf die finanzielle Situation, Bildung, Gesundheit, Wohnung, Arbeit und die Verfügbarkeit sozialer und gesundheitlicher Dienste. Mangelnde Verfügbarkeit ist hier im objektiven wie auch im subjektiven Sinn gemeint, d.h. im Sinn des Nicht-Nutzen-Könnens. Diese Unterversorgung zieht nach sich erhebliche Einschränkungen in der Vernetzung von Familien, d.h. darin, wie viel soziale Unterstützung zur Verfügung steht bzw. von ihnen nutzbar gemacht werden kann; sie bedeutet eine Ausgrenzung in verschiedener Hinsicht: materiell, bildungsmäßig, sozial und räumlich, gesellschaftliche Wahl- und Teilhabemöglichkeiten sind beschnitten, was besonders wichtig ist in Bezug auf Zukunftschancen von Kindern, das beginnt bei ihrer Schulbildung. Die Familien mit Unterversorgungslagen in vielen Bereichen bilden die hauptsächliche Klientel von Sozialer Arbeit. Bezeichnet werden diese Familien oft als »Multi-Problem-Familien«; dieser Begriff umfasst aber nur die Ebene des Familiensystems (»Familien, die viele Probleme haben«), er blendet den Bezug zur sozialen Benachteiligung dieser Familien aus, die teilweise über Generationen hinweg vererbt wird – und die tatsächlich zu vielen Problemen in den Familien führt.

Indikatoren, so haben sich soziale Herkunft und mit dieser verbundene Problem- belastungen der stationär untergebrachten Kinder kaum verändert ... Stationäre Hilfen stehen also in enger Verbindung mit finanziellen Krisen oder dauerhafter Not.» (ebd. S. 99, S. 103).

In all diesen Familien kumulieren Risikofaktoren (siehe unten, C.5.5) für das Aufwachsen ihrer Kinder, die zum großen Teil zu Vernachlässigung und Gefährdungen des Kindeswohls führen: Die in Pflege gegebenen Kinder erlitten zumeist vielfältige Formen der Kindeswohlgefährdung (vgl. B.3). Vernachlässigende Eltern wissen häufig nicht ausreichend über kindliche Bedürfnisse Bescheid (Berger/Brooks 2005), oder sie unterschätzen die schädlichen Folgen eines Übergehens der Bedürfnisse. Insbesondere Eltern, die als Kinder selbst vernachlässigt wurden, verfügen oft über kein realistisches Bild davon, was es heißt, ein Kind gut zu versorgen (George 1996). So scheinen sie gar nicht zu bemerken, dass ihrem Kind etwas fehlt. Erschwerend kommt hinzu, dass sich Bedürfnisse von Kindern mit deren Lebensalter ständig ändern und den Eltern die Fähigkeiten fehlen, auf diese Veränderungen angemessen zu antworten. Die Folgen von Vernachlässigung sind nicht lebensbedrohlich, können Kinder jedoch langfristig erheblich schädigen. Dazu kommen Formen von körperlicher Kindesmisshandlung, psychischer Misshandlung oder der sexuelle Missbrauch von Kindern. Im Hinblick auf Misshandlungen scheint die Ursache hierfür insbesondere in negativen Eskalationsprozessen zu liegen: Vernachlässigte Kinder entwickeln langfristig Verhaltensauffälligkeiten, die dann die ohnehin bereits in ihrer Erziehungsfähigkeit eingeschränkten Eltern noch mehr überfordern, sodass sie ihr Kind schließlich auch misshandeln (vgl. B.3).

Die Inobhutnahme und die Inpflegegabe zeigen das Spannungsfeld innerhalb des einheitlichen Hilfe- und Schutzauftrags der Jugendhilfe: Hier geht es um ein Hilfeangebot und um den gleichzeitigen Eingriff in die elterliche Autonomie (vgl. Helming 2008). Das Bestreben von Fachkräften des Jugendamtes ist es meistens, diesen doppelten Auftrag im Handeln zum Tragen kommen zu lassen – gerade auch in der Situation der Inpflegegabe, d.h. sie verstehen ihr Angebot immer auch als Hilfeangebot. Die Perspektive der interviewten leiblichen Mütter sind den Sichtweisen der MitarbeiterInnen am Jugendamt zum überwiegenden Teil konträr. Sie sehen – zunächst zumindest – nur die Seite der Intervention und des Eingriffs in ihre Autonomie. Grundsätzlich muss man davon ausgehen, dass nur in Ausnahmefällen ein Einverständnis der Eltern zur Inpflegegabe erwartet werden kann – selbst wenn es eine formale Zustimmung geben mag (vgl. dazu Kap. C.7).

Grundfrage bei einem Eingriff ist die Balance zwischen der Achtung vor dem Sorgerecht der Eltern und dem Vermeiden eines unberechtigten Eingriffs in ihre Autonomie einerseits und der Verantwortung andererseits, schnell genug zu handeln, wenn Kinder gefährdet sind. Der Bundesgerichtshof hat für den Begriff der Kindeswohlgefährdung in seiner Auslegung des Gesetzes drei Kriterien formuliert:

- Die Gefährdung für das Kind muss gegenwärtig gegeben sein.
- Die (künftige) Schädigung des Kindes muss erheblich sein.
- Die Schädigung muss sich mit ziemlicher Sicherheit vorhersehen lassen.

Die Abwägungsprozesse bei der Inpflegegabe müssen diese drei Kriterien einbeziehen und versuchen, so weit irgend möglich in diesen Entscheidungsprozess die Herkunftseltern und die Kinder einzubeziehen – unabhängig von ihrer Biographie, ihrem Verhalten und ihrer Lebenssituation (vgl. Kap. C.1, C.6, C.7).

5.5 Entstehungsbedingungen von Kindesvernachlässigung

Heinz Kindler

Im Verlauf von etwa 30 Jahren der Forschung konnte ein Grundstock an gesicherten Erkenntnissen über Risikofaktoren für Vernachlässigung gesammelt werden, wenngleich noch einige Wissenslücken existieren. Risikofaktoren bezeichnen solche Merkmale von Eltern, Kindern, Familien oder des Umfeldes von Familien, die statistisch mit einem überzufällig häufigeren Auftreten von Vernachlässigung einhergehen. Risikofaktoren können sich auf vernachlässigende Eltern, das Familiensystem, Merkmale besonders gefährdeter Kinder oder situative Umstände beziehen.¹⁴ Die wissenschaftlich tragfähigsten Informationen über Risikofaktoren haben sich international aus Längsschnittstudien ergeben, in denen größere Gruppen von Familien über mehrere Jahre wissenschaftlich begleitet wurden und bei auftretenden Fällen von Vernachlässigung nach vorab vorhandenen Risikofaktoren gesucht wurde. Bedeutung haben auch Studien zu tödlich verlaufenen Fällen erlangt, in denen die Vorgeschichte und eventuell darin vorhandene Warnzeichen systematisch analysiert wurden. Die praktische Bedeutung des vorhandenen Wissensstandes über Risikofaktoren für Vernachlässigung hat sich in Studien bestätigt, in denen im Rahmen von Präventions- oder Interventionsstudien das Risikoniveau der einbezogenen Familien vorab unabhängig eingeschätzt und die Vorhersagekraft dieser Einschätzungen im weiteren Verlauf anhand auftretender Vernachlässigungsfälle überprüft wurde.

Inwieweit wird Vernachlässigung durch Armut verursacht oder wesentlich begünstigt?

Fast alle vernachlässigenden Familien sind arm. Zunächst einmal gilt dies im Sinne *relativer Armut*. Davon spricht man, wenn das Einkommen einer Familie deutlich unter dem Durchschnittseinkommen aller Haushalte liegt. Eine deutsche Studie etwa zeigte, dass mehr als zwei Drittel der bekannt gewordenen Vernachlässigungsfamilien auf oder unter dem Niveau der damaligen Sozialhilfe leben (Schone et al. 1997). Unbestritten ist zudem, dass relative Armut Kindern in der Regel schadet: Erstens weisen Kinder aus einkommensarmen Familien, als Gruppe betrachtet, mehr Verhaltensprobleme, Gesundheitseinschränkungen und einen geringeren Bildungserfolg auf als Kinder aus nicht-armen Familien (für Forschungsübersichten siehe Barajas et al. 2008; Walper 2008; vgl. auch Chassé u.a. 2003). Zweitens hat sich gezeigt, dass in zunächst armen Familien, die die Armut später hinter sich lassen, Verhaltensanpassung und Schulerfolg der Kinder zunehmen. Dies traf in Studien sowohl dann zu, wenn Familien ohne Voraussetzung bzw. Gegenleistung finanzielle Zuschüsse erhielten (z. B. Costello et al. 2003), als auch dann, wenn Familien ihre Armut aus eigener Kraft überwandern (z. B. De-

¹⁴ Aktuelle Zusammenstellungen des Wissensstandes finden sich in Kindler (2006), Kindler et al. (2010)

aring et al. 2006). Allerdings konnte letztere Studie dieses positive Ergebnis nicht durchgängig nachweisen, d.h., nicht in allen Familien und nicht für alle Aspekte des kindlichen Entwicklungsprozesses. Damit wird klar: In vielen Fällen trägt Armut ursächlich zu Problemen von Kindern bei und behindert ihre Entwicklung.

Eine solide begründete Antwort auf die Frage nach einem *ursächlichen* Zusammenhang zwischen relativer Armut und Vernachlässigung lässt sich jedoch bisher nur bedingt geben. Trotzdem gibt es einige Anhaltspunkte, die insbesondere zeigen, dass die innerfamiliären und (bei Eltern) innerpsychischen Vermittlungsprozesse, die den Zusammenhang zwischen relativer Armut und Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklung herstellen (für eine Forschungsübersicht siehe Dearing 2008) teilweise dieselben sind wie diejenigen Prozesse, die Vernachlässigungsvorfällen vorausgehen. Zu derartigen Prozessen gehören etwa depressive Verstimmungen und Hoffnungslosigkeit der Eltern. Dies legt nahe, dass zwischen Einkommensarmut und Vernachlässigung ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Einkommensarmut eskaliert aber in der Regel nur dann zur Kindesvernachlässigung, wenn weitere Faktoren hinzutreten oder sich aufgrund der Armut entwickeln und die Fürsorgefähigkeiten von Eltern erheblich einschränken. Ein solches Modell gilt freilich nur solange, wie relative Armut nicht in absolute Armut umschlägt.¹⁵ Denn relative Armut ist zwar ziemlich sicher ein Risikofaktor, der Kindesvernachlässigung begünstigt, jedoch bedarf es in der Regel weiterer Belastungen oder ungünstiger innerfamiliärer bzw. psychischer Muster, mit der Armut umzugehen, damit Eltern ihre Kinder vernachlässigen (vgl. Chassé u.a. 2003). Aus sozialpolitischer Sicht sind insbesondere chronische Formen von Armut und durch Armut geprägte Stadtviertel besonders problematisch, da sie viele Eltern vermutlich nachhaltig entmutigen und niederdrücken (z. B. Goosby 2007; Kim 2008). Unter solchen Bedingungen steigt die Gefahr, dass familiäre Belastungen in Kindesvernachlässigung umschlagen.

Weitere Faktoren, die belegbar oder wahrscheinlich zur Entstehung von Vernachlässigung beitragen:

In Bezug auf die primären Betreuungspersonen können folgende Mechanismen dazu führen, dass sie ihre Kinder vernachlässigen:

¹⁵ Von absoluter Armut wird gesprochen, wenn die vorhandenen Mittel nicht mehr zur Befriedigung grundlegender Bedürfnisse ausreichen, Menschen also beispielsweise Hunger leiden. Für Deutschland wird in der Literatur bislang überwiegend davon ausgegangen, dass Kinder kaum von absoluter Armut betroffen sind. So schreibt beispielsweise Walper (2008, S. 204), absolute Armut komme in den westlichen Industrienationen nur noch selten vor. Tatsächlich jedoch fehlen hierzu Befunde aus Deutschland. Studien aus anderen Industrieländern, etwa den USA, Kanada oder Irland (z. B. McIntyre et al. 2000), zeigen durchaus, dass es 1-3% der Kinder dort wiederholt an Nahrung mangelt bzw. dass die Eltern häufig begründet befürchten, ihnen könne das Essen für die Familie ausgehen. Nahrungsmittelunsicherheit belastet Kinder erheblich und kann zu negativen Folgen in den Bereichen Gesundheit, Entwicklung und Lernfortschritt führen (z. B. Weinreb et al. 2002). Praktische Initiativen haben dies bereits vor Jahren erkannt und helfen Familien beispielsweise durch so genannte Lebensmitteltafeln. Der Großteil armer Familien lebt in Ballungsräumen und ist dort mit generell höheren Wohn- und Lebenshaltungskosten konfrontiert, was das Problem verschärft. Es ist daher an der Zeit, dass sich Wissenschaft und Politik in Deutschland wieder dem längst überwunden geglaubten Problem absoluter Kinderarmut zuwenden. Die Armutsbekämpfung in Familien mit Kindern sollte mehr als bisher als wichtiges gesellschaftliches und politisches Ziel begriffen werden – jedoch reicht sie nicht aus, um Kindesvernachlässigung zu verhindern.

- ein lebensgeschichtlich verankertes, lückenhaftes oder verzerrtes Bild der Bedürfnisse von Kindern (z. B. aufgrund eigener Vernachlässigung in der Kindheit);
- eine starke innerpsychische Kraft, die die Aufmerksamkeit vom Kind und seinen Bedürfnissen weglenkt (z. B. Sucht);
- eine gravierende Störung des Kontaktes zur Wirklichkeit (z. B. bei wahnhaften Symptomen im Rahmen einer Schizophrenie);
- ein vorliegender Care-/Controllkonflikt (wenn ein Kind sehr negative Gefühle bei einem Elternteil auslöst, z. B. weil es aus einer Vergewaltigung hervorgegangen ist);
- In manchen Fällen ist die Vernachlässigung eines Kindes Teil einer generell eingeschränkten Belastbarkeit und Fähigkeit zur Lebensbewältigung der Eltern. Verschiedene Ursachen können diesen Einschränkungen zugrunde liegen. So ist es für manche Eltern aufgrund intellektueller Beeinträchtigungen (z. B. einer Lernbehinderung) schwierig, genügend Übersicht und innere Ordnung zu wahren, um die verschiedenen Bedürfnisse eines Kindes angemessen zu befriedigen (Kindler 2006). In anderen Fällen können Eltern aufgrund einer Depression nicht genügend Energie aufbringen, um zuverlässig alle Fürsorgeaufgaben zu schultern (z. B. Leschied et al. 2005). Neben solchen Ursachen für eine eingeschränkte Belastbarkeit und Fähigkeit zur Lebensbewältigung werden auch vernachlässigende Eltern beschrieben, die sich durch eine hohe emotionale Bedürftigkeit, wechselhafte Beziehungen mit vielen Krisen und Trennungen sowie durch fehlende Orientierung und Struktur im Leben auszeichnen (Howe 2005).¹⁶

Die aus den Längsschnittstudien entwickelten Modelle der Entstehung von Vernachlässigung beziehen sich in der Regel noch allein auf die Hauptbetreuungsperson(en) des Kindes. Wie das Herz einer Artischocke von mehreren Blätterschichten umschlossen ist, so gibt es auch bei der Entstehung von Vernachlässigung mehrere Schichten einflussnehmender Faktoren, sodass die Fokussierung auf die Hauptbetreuungsperson des Kindes, in der Regel die Mutter, allein nicht ausreicht. Daneben gibt es noch die Ebenen der Partnerschaft, der Unterstützung aus dem erweiterten Familienkreis und der Nachbarschaft, sowie übergeordnete Ebenen der Unterstützungs- und Hilfsangebote für Familien in der Gemeinde. Im Einzelfall können mehrere Mechanismen gleichzeitig wirken. Zudem gibt die Aufzählung nur den gegenwärtigen Diskussionsstand wieder. Empirische Prüfungen, inwieweit tatsächliche Vernachlässigungsfälle einem oder mehreren dieser Entstehungsmechanismen zugeordnet werden können, liegen nicht vor.

Generell hat sich gezeigt, dass Merkmale und Verhaltensweisen von Kindern, für sich betrachtet, deren Risiko nur unerheblich erhöhen, vernachlässigt zu werden. Einige Faktoren scheinen jedoch im Zusammenspiel mit elterlichen Merkmalen von Bedeutung: Nämlich dann, wenn Kinder aufgrund von Merkmalen wie etwa Behinderung oder Verhaltensstörungen erhöhter Fürsorge bedürfen und gleichzeitig die Eltern in ihren Erziehungs- und Fürsorgefähigkeiten eingeschränkt sind.

¹⁶ Vgl. zu den Entstehungsbedingungen von Vernachlässigung insbesondere auch die Erklärungsansätze und Arbeitskonzepte von Crittenden (2008) aus der Bindungsforschungs-Perspektive.

Mittlerweile haben erste Langzeitstudien die Generationengrenze übersprungen, d.h. Kinder, die mit ihren Eltern beobachtet wurden, wurden später ihrerseits als Eltern mit ihren Kindern gesehen (z. B. Kovan et al. 2009). Generell zeigte sich dabei im Hinblick auf die Qualität des Fürsorgeverhaltens eine moderate Stabilität. Dies bedeutet, Kinder, die selbst vergleichsweise wenig Zuwendung oder Anleitung erfahren hatten, hatten eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, sich im Vergleich zu anderen Eltern gegenüber ihren eigenen Kindern in dieser Weise zu verhalten. Ein rückwärtsgewandter Blick in die Kindheit von vernachlässigenden Eltern zeigt, dass diese selbst häufig Vernachlässigung, Misshandlung oder mehrfache Trennungen erfahren haben. Dies traf in einer deutschen Untersuchung an Kinderschutzfällen (Strobel et al. 2008) auf 70 Prozent der vernachlässigenden Eltern zu. Ein ähnliches Bild ergeben Befunde aus anderen Ländern etwa aus Kanada (Mayer et al. 2007). In den vorliegenden Längsschnittstudien trat bei Eltern mit bekannter Vorgeschichte von Vernachlässigung, Misshandlung oder sexuellem Missbrauch in ihrer eigenen Kindheit in den ersten Lebensjahren ihres Kindes bei etwa 20 bis 40% Vernachlässigung auf (z. B. Pianta et al. 1989; Kim 2009). Eine solche Weitergaberate bedeutet: Menschen, die selbst als Kinder Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch erleben mussten, sind in der Elternrolle deutlich gefährdeter als andere Eltern. Es findet aber nicht unbedingt eine Weitergabe genau desselben Verhaltensmusters statt: Es sind nicht nur die selbst vernachlässigten Eltern, die ihrerseits vernachlässigen, sondern auch in ihrer Kindheit misshandelte und missbrauchte Eltern tragen ein höheres Risiko, ihre Kinder zu vernachlässigen. Aber aus den Zahlen ergibt sich auch, dass Veränderung möglich ist und Eltern mit sehr negativen Kindheitserfahrungen keinesfalls dazu verurteilt sind, dies an ihren eigenen Kindern zu wiederholen.

Der Mechanismus der Weitergabe von erlebtem Fürsorgeverhalten

Um den Mechanismus der Weitergabe zu verstehen, wurde untersucht, wie vernachlässigende Eltern über Erziehung, Fürsorge und ihre Rolle als Eltern denken und fühlen. Wie sich herausstellte, unterscheiden sich Eltern, die ihr Kind vernachlässigen, darin in der Regel von anderen Eltern. Die Ergebnisse von mehr als 25 Studien lassen darauf schließen, dass die im Folgenden genannten Merkmale zwar jeweils nicht auf alle vernachlässigenden Eltern zutreffen. Die Mehrzahl von ihnen weist aber mehrere der Auffälligkeiten auf:

- Altersunangemessene Erwartungen bezüglich der Fähigkeiten und der Selbstständigkeit des Kindes;
- lückenhafte Kenntnisse hinsichtlich der Bedürfnisse und notwendigen Versorgung des Kindes;
- Unterschätzung der Folgen mangelnder Fürsorge und emotionaler Wärme;
- ein eingeschränktes Einfühlungsvermögen (Empathie) in die Bedürfnisse des Kindes;
- Schwierigkeiten bei der Wahrnehmung und Deutung kindlicher Signale;
- Erwartungen und Hoffnungen, das Kind werde den Eltern Zuneigung und Geborgenheit geben;
- ein geringes Selbstvertrauen und rasch auszulösende Gefühle der Hilflosigkeit in der Fürsorge und Erziehung;
- leicht auszulösende Gefühle, vom Kind abgelehnt oder missachtet zu werden, z. B.: »Mein Kind nörgelt, weil es mich nicht leiden kann« (für Forschungsübersichten siehe Polansky et al. 1992; Erickson/Egeland 2002; Kindler et al. 2006b).

C.1

Die Entscheidung für die Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie

Heinz Kindler

1.1	Die Voraussetzungen der Entscheidungsfindung.....	283
1.2	Ambulante Hilfe, Pflegefamilie oder Heim?.....	291
1.3	Bedürfnisprofile von Kindern erstellen.....	306
1.4	Der gemeinsame Entscheidungs- und Vermittlungsprozess in der Praxis.....	330

C.1 Die Entscheidung für die Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie

Heinz Kindler

Wird ein Kind auf der Grundlage einer Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII in einer Pflegefamilie untergebracht, so ist dies regelmäßig Ergebnis eines Prozesses, bei dem mehrere Personen, vor allem Sorgeberechtigte, die betroffenen Pflegeeltern sowie die Fachkräfte des öffentlichen Trägers, entsprechende Entscheidungen treffen müssen. Gegenstand dieses Kapitels ist es, die damit verknüpften fachlichen Herausforderungen und darauf bezogene Forschungsbefunde und Ergebnisse der Fachdiskussion im Überblick zu beschreiben.

Der erste nachfolgende Abschnitt (C.1.1) diskutiert im Überblick die Aufgabenstellung für die Fachkräfte des Jugendamtes. Abschnitt C.1.2 erörtert Kriterien für die Entscheidungsfindung zur Frage einer empfohlenen oder aufgrund einer anders nicht abzuwendenden Kindeswohlgefährdung notwendigen Fremdunterbringung. Ebenso wird der Forschungsstand zur Entscheidungsfindung zwischen Pflegefamilie und Heim als Formen der Fremdunterbringung vorgestellt. Der hieran anschließende Abschnitt (C.1.3) behandelt die für die Auswahl einer geeigneten Pflegefamilie sinnvolle Erstellung eines Bedürfnis- und Anforderungsprofils der Kinder, das dann dem Gespräch mit möglicherweise interessierten Pflegeeltern zugrunde gelegt werden kann und ebenso als Grundlage für die Planung zusätzlich erforderlicher Hilfen dienen kann. In einem abschließenden Abschnitt (C.1.4) werden Struktur und mögliche fachliche Gestaltung des Entscheidungs- und Vermittlungsprozesses erörtert.

1.1 Die Voraussetzungen der Entscheidungsfindung

Von wem werden Entscheidungen benötigt?

Zwingend erforderlich ist bei der Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie auf der Grundlage von § 33 oder § 35a SGB VIII insbesondere

- die Entscheidung der Pflegeeltern bzw. der Pflegeperson, das Kind aufzunehmen,
- die Entscheidung des oder der Sorgeberechtigten, das Kind in die Pflegefamilie zu geben, und
- die Entscheidung der fallzuständigen Fachkraft des öffentlichen Trägers, eine Berechtigung zur Inanspruchnahme von Hilfe zur Erziehung oder Eingliederungshilfe zu bejahen¹ und Vollzeitpflege als »geeignete und notwendige« Hilfeart anzusehen und daher zu gewähren.

¹ Die rechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Hilfe zur Erziehung werden in § 27 SGB VIII für alle Formen von Hilfe zur Erziehung geregelt. Demnach sind die Sorgeberechtigten zur Inanspruchnahme von Hilfe zur Erziehung berechtigt, wenn eine das Wohl des Kindes nicht gewährleistende Erziehungssituation besteht und Hilfe zur Erziehung für die weitere (positive) Entwicklung des Kindes geeignet und notwendig erscheint (§ 27 Abs. 1 S. 1 SGB VIII). Die Voraussetzungen für die Gewährung von Eingliederungshilfe durch geeignete Pflegepersonen sind in § 35a Abs. 1 SGB VIII geregelt. Ausführlich hierzu B.1.

In bestimmten Fallgruppen spielen darüber hinaus Entscheidungen weiterer Personen bzw. Institutionen im Vorfeld der Aufnahme eines Kindes in der Pflegefamilie eine Rolle. So ist es etwa bei Vorliegen der Eingriffsvoraussetzungen nach § 1666 bzw. § 1666a BGB² erforderlich, dass zunächst das Familiengericht einen Eingriff in das Sorgerecht vornimmt und einen Vormund oder Pfleger bestellt, der dann darüber (mit)entscheidet, ob das Kind in einer Pflegefamilie untergebracht werden soll. Insbesondere bei älteren Kindern kommt es zudem auch auf deren Haltung und Entscheidung im Hinblick auf eine konkrete Pflegefamilie bzw. eine Pflegefamilie als Form von Fremdunterbringung an.³

Erzieherischer Bedarf und die Geeignetheit sowie Notwendigkeit einer Hilfe zur Erziehung

Art und Umfang der zu gewährenden Hilfe zur Erziehung werden im SGB VIII am »erzieherischen Bedarf« im Einzelfall (§ 27 Abs. 2 S. 2) und der darauf bezogenen Eignung und Notwendigkeit bestimmter Formen von Hilfen zur Erziehung festgemacht: »Wenn ein erzieherischer Bedarf besteht, dann muss die dem erzieherischen Bedarf angemessene, also die geeignete und notwendige Hilfe gewährt werden« (Wiesner 2006, § 27 Rn. 25a, S. 414). In der juristischen Literatur wird abstrakt, d.h. unabhängig von empirisch belegbaren Möglichkeiten, einen erzieherischen Bedarf und die Wirkung bestimmter Formen von Hilfe vorab einzuschätzen, über den Ermessensspielraum der Fachkräfte bei der Bestimmung geeigneter und erforderlicher Hilfen zur Erziehung debattiert. Tammen/Trenczek (in Münder u.a. 2009, § 27 Rn. 15) vertreten dabei ohne nähere Begründung die Position, bei einer gründlichen Ermittlung des erzieherischen Bedarfs komme im Einzelfall allenfalls eine geringe Bandbreite von Hilfen zur Erziehung als geeignet und notwendig in Frage. Nach Schmid (2004, S. 20) unterliegt das Ermessen

² § 1666 Abs. 1 BGB nennt eine Kindeswohlgefährdung und eine fehlende Bereitschaft bzw. Fähigkeit der Eltern zur Abwehr dieser Gefahr als zwei Tatbestandsmerkmale, deren gemeinsames Vorliegen das Familiengericht dazu verpflichtet, die zur Abwehr vorhandener Gefahren erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen. Der Begriff der Kindeswohlgefährdung bezeichnet dabei eine gegenwärtige Gefahr, die (bei ungehindertem Geschehensablauf) mit ziemlicher Sicherheit zu einer erheblichen Schädigung des Kindes führen würde (für eine nähere Erläuterung des Begriffs der Kindeswohlgefährdung siehe Schmid/Meysen 2006; Coester 2008). Erscheinen mehrere Maßnahmen grundsätzlich zur Abwehr bestehender Gefährdungen geeignet, ist das Gericht bei der Auswahl an das Prinzip der Verhältnismäßigkeit gebunden, d.h. die am wenigsten eingriffsintensive, aber zur Abwehr bestehender Gefahren noch geeignete Maßnahme ist zu bevorzugen. § 1666a BGB betont die Notwendigkeit zur Beachtung der Verhältnismäßigkeit noch einmal ausdrücklich im Hinblick auf unfreiwillige Trennungen eines Kindes von den Eltern.

³ Rechtlich ergibt sich die Bedeutung der Beteiligung und Beratung betroffener Kinder aus § 36 Abs. 1 S. 1 und 3 SGB VIII. Auch praktisch ist gegen den entschiedenen Willen eines älteren Kindes eine Aufnahme in einer Pflegefamilie wohl nur selten vorstellbar. Nicht ungewöhnlich ist jedoch die Situation, dass ein Kind zwar die Notwendigkeit einer Fremdunterbringung (teilweise) versteht und bereit ist, einen Aufenthalt in der Pflegefamilie zu erproben, auch wenn es einen anderen Lebensmittelpunkt, beispielsweise einen weiteren Aufenthalt bei den Eltern, bevorzugen würde. In einer großen amerikanischen Untersuchung traf dies anfänglich auf die Mehrzahl aller äußerungsfähigen Pflegekinder zu. Im Verlauf von eineinhalb Jahren nahm dann die Anzahl der Kinder, die dauerhaft in der Pflegefamilie bleiben wollten, auf etwas mehr als 50% zu (Chapman/Christ 2008).

des öffentlichen Trägers bei der Auswahl einer als geeignet und erforderlich angesehenen Hilfe zur Erziehung verwaltungsgerichtlicher Kontrolle, d.h. das Verwaltungsgericht kann prüfen, ob der Ermessensspielraum im Sinn des Gesetzes gebraucht bzw. überschritten wurde. Bei der Eingliederungshilfe gilt für die Wahl der Hilfeform »nach dem Bedarf im Einzelfall« das Gleiche.

Eine besondere juristische Notwendigkeit zur Begründung von Hilfeauswahlentscheidungen ergibt sich in Fällen, in denen Eltern im Rahmen eines familiengerichtlichen Verfahrens nach § 1666 BGB der Fremdunterbringung eines Kindes trotz bestehender Kindeswohlgefährdung nicht zustimmen. Da eine Trennung des Kindes von den Eltern nach § 1666a BGB nur dann zwangsweise durchgesetzt werden kann, wenn der Gefahr nicht durch mildere Maßnahmen, etwa ambulante Hilfen zur Erziehung oder Eingliederungshilfe in stationärer Form, begegnet werden kann, bedarf zumindest die Ungeeignetheit ambulanter oder teilstationärer Hilfen hier einer besonderen Begründung.

Der objektiv vorhandenen, jeweils eigenen Entscheidungsverantwortung von Fachkräften, Sorgeberechtigten und Pflegeeltern entspricht bei den Beteiligten nicht immer das subjektive Gefühl, einen ausreichenden Entscheidungsfreiraum zu haben. Sorgeberechtigte Herkunftseltern stimmen etwa einer Pflegestellenunterbringung häufig mit dem Gefühl zu, das Jugendamt lasse ihnen keine andere Wahl (vgl. C.7). Pflegeeltern wiederum berichten teilweise darüber, dass die Platzierung in einer Krisensituation erfolgt sei, es nicht genügend Zeit für eine gut überlegte Entscheidung gegeben habe. Fachkräfte schließlich schildern im Einzelfall Einschränkungen ihres Entscheidungsspielraums durch einen Mangel an Pflegefamilien, Leitungsvorgaben, negative Erfahrungen mit dem Familiengericht oder krisenhafte Zuspitzungen in Herkunftsfamilien.

Trotz der jeweils eigenen Entscheidungsverantwortung der angesprochenen Personen und Institutionen fallen deren Entscheidungen im Einzelfall in der Regel nicht isoliert voneinander. Rechtlich vorgebahnt haben vor allem die Fachkräfte des Jugendamtes aufgrund ihrer Beratungsrolle⁴ gegenüber den Herkunftseltern, dem Kind und den Pflegeeltern eine verbindende Möglichkeit zur Einflussnahme auf und Prozessgestaltung mit allen Beteiligten. Auch wenn in einem eventuellen familiengerichtlichen Verfahren über Maßnahmen entschieden wird, die zu einer Trennung des Kindes von den Eltern und zur Platzierung in einer Pflegefamilie führen können, kommt den Fachkräften des Jugendamtes eine gewichtige Rolle zu aufgrund ihres Rechts, im Verfahren angehört zu werden und gegebenenfalls als Beteiligte aufzutreten.⁵

⁴ Die Beratungsrolle der Fachkräfte gegenüber den Herkunftseltern und dem Kind bereits vor der Unterbringung in einer Pflegefamilie ergibt sich aus § 36 Abs. 1 S. 1 SGB VIII: »Der Personensorgeberechtigte und das Kind oder der Jugendliche sind vor der Entscheidung über die Inanspruchnahme einer Hilfe und vor einer notwendigen Änderung von Art und Umfang der Hilfe zu beraten und auf die möglichen Folgen für die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen hinzuweisen«. In ähnlicher Weise normiert § 37 Abs. 2 S. 1 SGB VIII die Beratungsrolle gegenüber den (potenziellen) Pflegeeltern: »Die Pflegeperson hat vor der Aufnahme des Kindes oder des Jugendlichen und während der Dauer der Pflege Anspruch auf Beratung und Unterstützung«.

⁵ Für eine nähere Erläuterung siehe C.10.10.

Hauptaufgaben der Fachkräfte im Entscheidungsprozess

Die von den Fachkräften im Entscheidungsprozess über die Platzierung eines Kindes in einer Pflegefamilie regelmäßig zu bewältigenden Einschätzungs- und Gestaltungsaufgaben beinhalten mehrere fachliche Herausforderungen. Als Ausgangspunkt kann ein einfaches Modell mit vier Hauptaufgaben dienen, die sich Fachkräften im Kontakt mit den Herkunftseltern, den Pflegeeltern bzw. dem Kind, im gemeinsamen Gespräch und übergeordnet im Hilfeplanverfahren (bzw. mit Einschränkungen im familiengerichtlichen Verfahren) vor oder im Zuge einer Platzierungsentscheidung stellen:

- Relevante Informationen sammeln und fachlich bewerten;
- Informationen vermitteln und Orientierung geben;
- Beteiligung von Sorgeberechtigten und betroffenen Kindern im Hilfeplanverfahren gewährleisten und günstige Arbeitsbeziehungen für das Gelingen von vereinbarten oder gerichtlich durchgesetzten Maßnahmen fördern;
- den Prozess der Auswahl und möglichst einvernehmlichen Vereinbarung geeigneter Hilfe strukturieren, steuern und dokumentieren.

Relevante Informationen sammeln und darauf aufbauend notwendige fachliche Bewertungen vornehmen

Die aufgabenbezogene Informationssammlung dient der fachlichen Beurteilung des erzieherischen Bedarfs⁶ bzw. des Eingliederungsbedarfs sowie der Auswahl geeigneter und erforderlicher Hilfe(n). Ergibt sich in diesem Rah-

⁶ In § 27 Abs. 1 SGB VIII ist nur von einem »erzieherischen« Bedarf die Rede, obwohl das Grundgesetz zumindest zwei Aufgabenkreise von Eltern, nämlich »Pflege« und »Erziehung«, unterscheidet (Art. 6 Abs. 2 GG). Da jedoch auch Pflegemängel, etwa in der Form von Vernachlässigung, in der Praxis ohne Zweifel als Hilfe begründende Umstände angesehen werden, ist in diesem Kontext wohl von einem sehr weit gefassten, das Alltagsverständnis überschreitenden Begriff von »Erziehung« auszugehen. In der juristischen Kommentarliteratur besteht insbesondere Einigkeit darüber, dass auch Versorgungs- und Erziehungsmängel, die unterhalb der Schwelle zur Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB (vgl. Fn. 2) bleiben, einen erzieherischen Bedarf begründen können, da das Kinder- und Jugendhilferecht präventiv gerade darauf abzielt das Entstehen von Kindeswohlgefährdungen möglichst weitgehend zu verhindern (z.B. Wiesner/Wiesner 2006, § 27 Rn. 18; Tammen/Trenczek in Münder u.a. 2009, § 27 Rn. 6). Ansonsten bewegen sich die in der juristischen Kommentarliteratur geäußerten Vorstellungen zur Bestimmung des erzieherischen Bedarfs im Spannungsfeld zwischen einem betonten Einzelfallbezug und einer an der Förderung sozialer Gerechtigkeit orientierten vergleichenden Perspektive.

men ein gewichtiger Anhaltspunkt⁷ für eine Kindeswohlgefährdung oder ist ein solcher Anhaltspunkt Anlass für den Kontakt zur Familie, muss vorrangig das Gefährdungsrisiko abgeschätzt und eine Beurteilung geeigneter Maßnahmen zur Abwehr bestehender Gefahren vorgenommen werden. Bei den genannten Einschätzungen werden meist sowohl Informationen über das tatsächliche Verhalten von Eltern und Kind als auch Informationen über die familiäre Lebenssituation und die subjektiven Erlebensweisen, Deutungen und Lösungsideen der Familienmitglieder benötigt.⁸ In vielen Fällen einer möglichen Kindeswohlgefährdung ist es zudem zulässig und erforderlich,⁹ Informationen bei Dritten zu erheben, etwa bezüglich des beobachtbaren Pflegezustands des Kindes, seines Verhaltens oder eventueller kindlicher Äußerungen zu im Raum stehenden Gefährdungserfahrungen. Weiterhin müssen diejenigen Informationen erhoben werden, die dafür benötigt werden, die

⁷ Mit dem Begriff des »gewichtigen Anhaltspunktes« für eine Kindeswohlgefährdung hat der Gesetzgeber in § 8a Abs. 1 S. 1 SGB VIII eine Schwelle normiert, deren Überschreiten dazu führt, dass unter Beachtung der im Gesetz festgelegten Qualitätsstandards eine dokumentierte Abschätzung der Gefährdung des Kindes vorgenommen werden muss und, bei Vorliegen einer Gefährdung, den Sorgeberechtigten Hilfen angeboten werden müssen, die zur Abwehr der Gefährdung geeignet und notwendig erscheinen. Im Unterschied zu Hilfen, die den Eltern nur aufgrund eines erzieherischen Bedarfs entsprechend § 27 SGB VIII angeboten werden, besteht im Fall einer vorliegenden Kindeswohlgefährdung aber nicht die Möglichkeit, eine gegenüber Hilfen ablehnende Haltung der Sorgeberechtigten einfach zu akzeptieren. Vielmehr muss in einem solchen Fall in der Regel das Familiengericht angerufen werden oder es muss auf andere Weise sichergestellt sein, dass das betroffene Kind nicht weiter Gefährdungen ausgesetzt ist. Im Fall einer Verdichtung der Gefährdung zu einer dringenden Gefahr nach § 42 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VIII muss das betroffene Kind gegebenenfalls sogar in Obhut genommen werden. Zur näheren Bestimmung der Schwelle des »gewichtigen Anhaltspunktes« wird in der juristischen Kommentarliteratur allgemein ausgeführt, es müsse sich dabei um konkrete Hinweise oder ernst zu nehmende Vermutungen hinsichtlich einer im Einzelfall bestehenden Gefährdung handeln (Wiesner 2006, § 8a Rn. 13; Münder u.a./Meysen 2009, § 8a Rn. 12). Eine klärende sozialwissenschaftliche Diskussion, welche Hinweise und Fallkonstellationen diese Anforderungen erfüllen, hat zu ersten, allerdings teilweise noch wenig fundierten Konkretisierungen geführt, deren empirische Absicherung bislang noch aussteht (Kindler/Lillig 2006).

⁸ Ein Teil der in der Fachdiskussion befindlichen Konzepte für die Bestimmung des erzieherischen Bedarfs fokussiert auf den Aspekt der Erlebensweisen, Deutungen und Lösungsideen der Familienmitglieder (z.B. Uhendorff 2005), während die Ebenen des beobachtbaren Verhaltens und der tatsächlichen Lebensumstände eher wenig berücksichtigt zu werden scheinen. Es ist zu betonen, dass die berichteten Erlebens- und Sichtweisen der Familienmitglieder häufig einen wesentlichen Beitrag leisten um zu einem Verständnis der Funktionen und Hintergründe von Problemen und Belastungen zu gelangen. Leicht nachvollziehbar ist auch, dass ein gelingendes Anknüpfen an Hilfeideen von Familienmitgliedern, deren Mitwirkungsbereitschaft fördert, was wiederum einen Erfolg insbesondere ambulanter Hilfen zur Erziehung begünstigt. Auf der anderen Seite ist klarzustellen, dass eine Konzentration auf die Ebene der familiären Erlebensweisen, Deutungen und Lösungsideen allein häufig kein für die Hilfeplanung ausreichendes Fallverstehen ermöglicht, da etwa Idealisierungen des elterlichen Fürsorgeverhaltens und der Versorgungssituation oder grob verzerrte Wahrnehmungen kindlicher Bedürfnisse so nicht erkannt werden können. Gerade bei einem ausgeprägten erzieherischen Bedarf, der nicht selten zu einer Fremdunterbringung führt, treten solche Phänomene jedoch häufig auf und müssen daher vom methodischen Vorgehen her aufgrund ethischer und rechtlicher Verpflichtungen zum Schutz des Kindeswohls beachtet werden.

⁹ Eine Berechtigung zur Erhebung von Daten bei Dritten entsprechend § 62 Abs. 3 SGB VIII ist insbesondere in solchen Fällen anzunehmen, in denen zur Klärung der Gefährdungslage Fachkräfte mit alltäglichem Kontakt zum Kind und/oder den Eltern um Auskunft über Muster von Fürsorge bzw. Erziehung gebeten werden müssen, Äußerungen des Kindes gegenüber Dritten über Gefährdungserfahrungen rekonstruiert werden müssen oder spezialisierte, beispielsweise ärztliche, Kenntnisse für die Interpretation möglicher Gefährdungsanzeichen erforderlich sind.

Passung zwischen einer in Frage kommenden Pflegefamilie und einem Kind zu beurteilen bzw. die dafür benötigt werden, Pflegefamilie und Kind bzw. Herkunftsfamilie eine solche Entscheidung zu ermöglichen (Vgl. C.1.3).

Informationen vermitteln und Orientierung geben

Im einfachsten Fall handelt es sich dabei um allgemeine Informationen über mögliche Hilfeformen bzw. den Ablauf bei der Planung von Hilfen oder der Klärung einer möglichen Kindeswohlgefährdung. Unkompliziert ist in der Regel auch die Weitergabe relativ bewertungsneutraler Grundinformationen über eine verfügbare Pflegefamilie bzw. das eventuell aufzunehmende Kind und seine Herkunftsfamilie. Herausfordernder ist es häufig, die Sorgeberechtigten über das eingeschätzte Gefährdungsrisiko, den eingeschätzten erzieherischen Bedarf, die Gründe für die als geeignet und notwendig vorgeschlagene(n) Hilfe(n) oder eine für notwendig erachtete Anrufung des Familiengerichts zu informieren. Bei der Erläuterung vorgeschlagener Hilfen kann es gegenüber den Sorgeberechtigten und gegebenenfalls dem betroffenen Kind über neutrale Informationen hinaus darauf ankommen, ein Orientierungsangebot zu machen, indem ein erfahrungsnahes, möglichst positiv-realistisches Bild der Wirkungen, Chancen und Risiken bei einer Annahme der vorgeschlagenen Hilfe(n) vermittelt wird. Im Fall der empfohlenen Unterbringung in einer Pflegefamilie ist es zudem erforderlich, mit den in Frage kommenden Pflegeeltern darüber zu sprechen, welche Fürsorge- und Erziehungsaufgaben sich bei einer Aufnahme des Kindes stellen würden, welche Anforderungen sich aus der Zusammenarbeit mit den Herkunftseltern ergeben können, für wie bewältigbar diese Aufgaben und Anforderungen gehalten werden und welche Unterstützung hierfür angeboten werden kann. Im familiengerichtlichen Verfahren nach § 1666 BGB fokussieren die von den Fachkräften eingebrachten Informationen auf bereits erbrachte und vorgeschlagene weitere Hilfen sowie auf Informationen zu entscheidungserheblichen Tatbeständen und den darauf aufbauenden fachlichen Bewertungen.

Die Beteiligung von Sorgeberechtigten und betroffenen Kindern im Hilfeplanverfahren gewährleisten und günstige Arbeitsbeziehungen für das Gelingen vereinbarter oder gerichtlich durchgesetzter Maßnahmen fördern

In allen Hilfeplanverfahren, auch denen, die möglicherweise in die Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie münden, gibt es nach § 36 Abs. 2 S. 2 SGB VIII die Aufgabe, die Sorgeberechtigten und das betroffene Kind bei der Formulierung des erzieherischen und/oder des Eingliederungshilfebedarfs, bei der Auswahl geeigneter und erforderlicher Hilfe(n), einschließlich der Auswahl einer bestimmten Pflegefamilie, und bei der Festlegung überprüfbarer Hilfeziele, insbesondere hinsichtlich der Überwindung von Hürden, die vor einer Rückführung des Kindes gemeistert werden müssten, zu

beteiligen.¹⁰ In manchen Fällen, in denen die Schwelle zur Kindeswohlgefährdung nicht überschritten wird, kann es sich als zu respektierendes Ergebnis der Beteiligung herausstellen, dass gegenwärtig, trotz gegenteiliger Empfehlungen der Fachkräfte, von den Sorgeberechtigten die angebotene Hilfe zur Erziehung oder Eingliederungshilfe nicht angenommen wird.¹¹

Gerade wenn von den Fachkräften der Jugendhilfe die Unterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie als geeignete und erforderliche Hilfe angesehen wird, kann ein fehlendes Einverständnis der Sorgeberechtigten bei den Fachkräften leicht zu erheblichen ethischen Konflikten zwischen der empfundenen Verpflichtung gegenüber dem Kindeswohl und der beteiligungsorientierten Wertordnung des Kinder- und Jugendhilferechtes führen (vgl. dazu C.9.1), da bei entsprechenden Fällen

- in der Regel ein massiver erzieherischer und/oder Eingliederungshilfebedarf wahrgenommen wird,
- sich im Unterschied zu ambulanten Hilfen ein Erfolg der Maßnahme im Sinne einer stattfindenden Beeinflussung des kindlichen Entwicklungsverlaufs vor allem bei jüngeren Kinder aufgrund der alltäglichen Fürsorge durch die Pflegeeltern vielfach auch ohne Zustimmung durch die Herkunftseltern ergeben wird und
- im Bereich der Pflegekinderhilfe fachliche Konzepte vorfindbar sind, die eine Ausgrenzung der Herkunftseltern bis hin zum Kontaktabbruch befürworten und die daher häufig in ein faktisches Spannungsverhältnis zum Konzept der Betroffenenbeteiligung geraten.¹²

¹⁰ Was unter »Beteiligung« über den alltagssprachlichen Wortsinn hinaus zu verstehen ist, wird im Gesetz nicht und in der juristischen Kommentarliteratur nicht ausdrücklich definiert. Auf einer angenommenen Rangskala verschiedener Stufen von Beteiligung mit den Skalenpunkten (a) Beteiligung als Information über Einschätzungen und Handlungen des Jugendamtes sowie über rechtlich gegebene Einflussmöglichkeiten, (b) Beteiligung als Information plus mehrfache Gelegenheit zur Stellungnahme, (c) Beteiligung als Information, Gelegenheit zu und aktive Unterstützung von Stellungnahmen und (d) Beteiligung als Information, Gelegenheit zu und Unterstützung von Stellungnahmen plus aktives Bemühen um gemeinsame Problemsichten und Lösungsideen ergibt sich aus dem Sprachgebrauch in den juristischen Kommentaren (z.B. Münder u.a./Meysen 2009, § 36 SGB VIII Rn. 10 S. 340: »Fachkräfte im JA sollen den Leistungsadressaten als gleichberechtigte Koproduzenten von Hilfe begegnen«), dass überwiegend an die höchste Beteiligungsstufe gedacht wird, auch wenn diese vielleicht nicht in jedem Einzelfall erreicht werden kann.

¹¹ Mit Situationen, in denen sich Sorgeberechtigte gegen fachlich als sinnvoll angesehene Förder-, Unterstützungs- und Behandlungsmaßnahmen entscheiden, ist die Jugendhilfe nicht allein. Entsprechende Erfahrungen werden auch von Fachkräften aus der Behindertenhilfe, der Kinderheilkunde und der Kinder- und Jugendpsychiatrie berichtet. Dass solche Situationen möglich sind, ergibt sich aus einer Wert- und Rechtsordnung, die auch beim grundsätzlich fremdnützigen Elternrecht eine Begrenzung staatlicher Eingriffsrechte auf Kindeswohlgefährdende Situationen vornimmt und damit unter anderem historischen Erfahrungen teilweise erheblicher Schädigungsrisiken bei staatlichen Versuchen, die bestmögliche Versorgung und Erziehung von Kindern erzwingen zu wollen, Rechnung trägt.

¹² Beispielsweise sehen Nienstedt/Westermann (2007) nach Gefährdungserfahrungen in der Herkunftsfamilie bei einer Aufrechterhaltung der Beziehung zu den Herkunftseltern große Gefahren für die weitere psychische Entwicklung von Pflegekindern (z.B. S. 234 f.). Zur empirischen Befundlage siehe C.8 sowie Kindler (2009d). Eine von Fachkräften angestrebte Beendigung oder starke Ausdünnung von Besuchskontakten steht nicht in jedem Fall im Widerspruch zu einer Beteiligungsperspektive, weil sich manche Eltern zwar an der Hilfeplanung, die zur Unterbringung des Kindes führt, beteiligen, sich danach aber vom Kind zurückziehen. Für den Regelfall ist aber anzunehmen, dass ein Zusammenhang zwischen dem Interesse, die Zukunft des Kindes trotz Fremdunterbringung mitzugestalten, und dem Wunsch nach Kontakt zum Kind besteht. Zumindest zeigte sich in der DJI-Fallerhebung (Thrum 2007) ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Häufigkeit von Mutter-Kind bzw. Vater-Kind Umgangskontakten und der Intensität des Kontaktes der Herkunftseltern zum Pflegekinderdienst ($r=0,50$ bzw. $r=0,34$, $n=534$ bzw. 557). Der Zusammenhang blieb auch dann nahezu unverändert bestehen, wenn die Dauer des Pflegeverhältnisses statistisch kontrolliert wurde.

Zudem enthält das Recht mit § 36 Abs. 1 S. 1 SGB VIII die vordringlich auf die Pflegekinderhilfe gemünzte Aufforderung, die Sorgeberechtigten seien im Rahmen der Beratung auf mögliche Folgen der Hilfe für die Entwicklung des Kindes hinzuweisen. Zu denken ist hierbei etwa an die Entwicklung von Bindungen zu den Pflegeeltern und daraus erwachsende, rechtlich bedeutsame¹³ Folgen für das Wohl des Kindes. Obwohl die inhaltliche Berechtigung des im Gesetz verankerten Hinweises kaum in Frage steht, kann es doch sein, dass Sorgeberechtigte, denen die Vorteile einer Pflegefamilie nicht greifbar genug erscheinen, hierdurch von einer Inanspruchnahme dieser Hilfeart abgeschreckt werden. Insgesamt stellt damit das Feld der Pflegekinderhilfe auf der einen Seite einen strengen Test für die Praxistauglichkeit der im Kinder- und Jugendhilferecht enthaltenen Vorstellungen zur Beteiligung von Eltern und Kindern dar, auf der anderen Seite wird in diesem Bereich auch die Gesetzestreue der Fachkräfte auf eine gewisse Probe gestellt. Im Fall der Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie werden zudem im Rahmen der Entscheidungsfindung häufig über die Hilfeplanung im engeren Sinn hinausgehend Grundlagen für die weiteren Arbeitsbeziehungen gelegt, die dann den Hilfeverlauf beeinflussen. Dies betrifft beispielsweise die Bilder und Vorstellungen voneinander, die bei Pflegeeltern und Herkunftseltern im Rahmen der fallbezogenen Beratung durch die Fachkräfte der Jugendhilfe oder im Rahmen von ersten Treffen noch vor einer dauerhafteren Platzierungsentscheidung entstehen. Auch in familiengerichtlichen Verfahren, die der Durchsetzung von Fremdunterbringungen dienen, können über die ergehende Entscheidung hinaus durch die Form der Auseinandersetzungen Weichen für die weiteren Arbeitsbeziehungen gestellt werden. Obwohl die Fachkräfte der Jugendhilfe diese Dynamiken sicher nicht kontrollieren, beeinflussen sie sie doch unzweifelhaft durch Auftreten, Argumentation und strukturierendes Handeln, weshalb fachliche Reflexionen hierzu sinnvoll sein können.

Den Prozess der Auswahl und möglichst einvernehmlichen Vereinbarung geeigneter Hilfe strukturieren, steuern und dokumentieren

Als Form rechtsgebundener Entscheidungsfindung mit dem möglichen Ergebnis eines Leistungsbescheides ist die unter der Ägide des Jugendamtes erfolgende Hilfeplanung gleichermaßen (sozial)pädagogischer Prozess wie Teil eines Verwaltungsverfahrens nach § 8 SGB X,¹⁴ das der organisatorischen Vor- und Nachbereitung sowie der rechtskonformen Ausgestaltung bedarf. Verwaltungs- und Organisationsarbeiten im Zusammenhang mit Platzierungsentscheidungen bieten zwar selten Anlass für spannende Fachdiskus-

¹³ So kann es etwa eine rechtliche Folge sein, dass das Jugendamt nach einem längeren Aufenthalt des Kindes in der Pflegefamilie entsprechend § 37 Abs. 1 S. 4 SGB VIII nicht mehr auf eine Rückführung, sondern auf eine Verfestigung des Aufenthaltes des Kindes in der Pflegefamilie hinarbeitet (vgl. C.2). Ebenso kann es sein, dass das Gericht im Konfliktfall einen Rückführungswunsch der Herkunftseltern als Kindeswohlgefährdung bewertet und etwa entsprechend § 1632 Abs. 4 BGB eine Verbleibensanordnung erlässt (vgl. C.10). Die empirische Befundlage zur Entwicklung von Bindungsbeziehungen in Pflegefamilien wird in Abschnitt B.3.2 im Überblick dargestellt.

¹⁴ § 8 SGB X lautet: »Das Verwaltungsverfahren im Sinne dieses Gesetzbuches ist die nach außen wirkende Tätigkeit der Behörde, die auf die Prüfung der Voraussetzungen die Vorbereitung und den Erlass eines Verwaltungsaktes oder auf den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages gerichtet ist; es schließt den Erlass des Verwaltungsaktes oder den Abschluss des öffentlich-rechtlichen Vertrages ein.«

sionen, stellen aber doch Aufgaben der Fachkräfte dar, die genannt werden müssen, da sie mitunter in erheblichem Umfang Zeit und Aufmerksamkeit binden. Die rechtskonforme Ausgestaltung des Verfahrens erfordert unter anderem nach § 36 Abs. 2 S. 1 SGB VIII ein Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte bei der Entscheidung, die Unterbringungen eines Kindes in einer Pflegefamilie als angezeigte Form von Hilfe zur Erziehung anzusehen.

1.2 Ambulante Hilfe, Pflegefamilie oder Heim?

In welchen Fällen Fachkräfte zu einer Fremdunterbringung raten sollen, diese zur Abwehr von Kindeswohlgefährdungen für unabdingbar halten müssen oder als Form der Unterbringung eine Pflegefamilie empfehlen können, ist von offenkundiger Bedeutung für das Leben betroffener Kinder und Eltern. Auf einer aggregierten, d.h. viele Einzelfälle zusammenfassenden Ebene ergeben sich zudem aus der Anzahl bewilligter Fremdunterbringungen erhebliche Wirkungen auf die Kosten der Jugendhilfe, da bislang mehr als 70% der Ausgaben für Hilfe zur Erziehung durch Fremdunterbringungen verursacht werden.¹⁵ Es ist daher nicht sonderlich verwunderlich, dass die angesprochenen Fragen ein kontinuierliches Thema darstellen sowohl in Teambesprechungen entsprechend § 36 Abs. 2 S. 1 SGB VIII¹⁶ als auch vor Gericht, wenn darüber verhandelt wird, ob die Trennung eines Kindes von der Familie zur Abwehr bestehender Gefahren unabdingbar ist. Aus Leitungssicht haben vor allem Befunde aus interkommunalen Vergleichsringen¹⁷ und Studien zu den erheblichen regionalen Unterschieden¹⁸ in der Gewährungspraxis von Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfe die Frage nach den Entscheidungsgründen von Fachkräften und deren Tragfähigkeit mit Brisanz versehen.

Orientierungspunkte einer solchen Entscheidung?

Sofern sie sich auf die Suche nach Orientierungspunkten für eine fachliche Auswahl geeigneter und erforderlicher Hilfen machen, sehen sich Fachkräfte in der Literatur mit warnenden Stimmen konfrontiert, denen zufolge es prinzipiell bzw. zumindest vorläufig kaum möglich¹⁹ und auch nicht sonderlich

¹⁴ § 8 SGB X lautet: »Das Verwaltungsverfahren im Sinne dieses Gesetzbuches ist die nach außen wirkende Tätigkeit der Behörde, die auf die Prüfung der Voraussetzungen die Vorbereitung und den Erlass eines Verwaltungsaktes oder auf den Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages gerichtet ist; es schließt den Erlass des Verwaltungsaktes oder den Abschluss des öffentlich-rechtlichen Vertrages ein.«

¹⁵ Vgl. Abschnitt B.2 sowie Pothman/Schilling (2006).

¹⁶ Für eine Studie, in der anhand aufgezeichneter Fallbesprechungen von ASD-Teams über Fallvignetten Stärken, aber auch erhebliche Unsicherheiten und Unterschiede innerhalb und zwischen Teams hinsichtlich der fachlich als geeignet und notwendig angesehenen Hilfe deutlich werden, siehe Pothmann/Wilk (2009).

¹⁷ Zum Konzept interkommunaler Vergleichsringe siehe BMFSFJ (2002, S. 98). Für eine vertiefende Erörterung siehe von Santen (2001), Interkommunaler Vergleichsring der mittleren Großstädte (2002).

¹⁸ Siehe Pluto u.a. (2007, S. 304-318), Nüsken (2008b).

¹⁹ Beispielsweise formulierte Merchel (1997): »Sozialpädagogische Entscheidungen sind also letztlich nicht objektivierbar« (S. 369). Eine ähnliche Position wurde von Schrappner (1995) bezogen: »Es gibt keinen objektiven Maßstab für die richtige Hilfe, aber es gibt einen rechtsstaatlichen Maßstab für das richtige Verfahren, in dem die hilfreiche Hilfe verhandelt werden muss« (S. 107).

wünschenswert sei, Kriterien für die einzelfallbezogene Entscheidungsfindung zu Fremdunterbringungen bzw. zur Unterbringung in einer Pflegefamilie zu formulieren. Zur Begründung wird unter anderem auf eine behauptete besondere Komplexität familiärer Lebens- und Problemlagen im Vorfeld von Hilfen zur Erziehung²⁰ und die für den Hilfeerfolg als notwendig angesehene Erarbeitung einer gemeinsamen Problem- und Lösungssicht²¹ mit betroffenen Eltern und Kindern hingewiesen. Beide Faktoren zusammen würden die Möglichkeiten einer Zuordnung bestimmter Fallkonstellationen zu bestimmten Hilfearten erheblich einschränken, wenn nicht gänzlich unmöglich machen. Diese Einwände rechtfertigen eine gewisse Skepsis²² gegen allzu große Hoffnungen auf einfach anzuwendende und zugleich zuverlässige Sche-

²⁰ Beispielsweise nimmt Merchel (2005), ohne dies allerdings in irgendeiner Form empirisch zu begründen, im Hinblick auf diagnostische Einschätzungen zur Beurteilung der Geeignetheit und Erforderlichkeit konkreter Hilfearten an: »Die Diagnose bezieht sich nicht auf einen abgegrenzten Teil des Lebens, sondern im Grundsatz auf die gesamte Lebenssituation. Die Komplexität des zu Diagnostizierenden ist mit der Anforderung, die Lebenssituation und die darin enthaltenen Bedingungen für die erheblichen Schwierigkeiten in der Erziehung in den Blick zu bekommen, kaum noch steigerbar« (S. 19).

²¹ So etwa Merchel (2005). Ähnlich formulieren Münder u.a./Tammen/Trenczek (2009): »Die Vorstellungen der Betroffenen sind schon deswegen von Bedeutung, da sie die Eignung der Hilfe beeinflussen. Die Wirkung erzieherischer Hilfen hängt entscheidend von der Akzeptanz der Adressaten ab« (S. 270).

²² Zusätzlich lassen sich folgende drei Argumente anführen: Erstens sind die im SGB VIII aufgeführten Hilfearten nur grobe Kategorien. Über welche Interventionen positive Veränderungsprozesse beim Kind oder in der Familie angeregt und unterstützt werden sollen, wird durch die Wahl der Hilfeart beispielsweise nur beeinflusst oder beschränkt, aber nicht festgelegt. Wie etwa innerhalb der Hilfeform »Pflegefamilie« Pflegeeltern auf Bindungsgängste und Verhaltensauffälligkeiten eines Kindes eingehen, ist sehr unterschiedlich. Insoweit Vielfalt innerhalb einer Hilfeform Unterschiede in den damit erreichbaren Veränderungen bewirkt und solche Unterschiede für die Fachkräfte, die die fachliche Seite der Hilfeauswahl leisten, nicht transparent sind, muss darunter die erreichbare Klarheit der Zuordnung eines bestimmten Falls zu einer Hilfeart leiden. Zweitens sind Probleme von Kindern und Familien überwiegend ätiologisch offen, d.h. verschiedene Prozesse können zum Entstehen und zur Aufrechterhaltung solcher Probleme führen (z.B. für aggressive Entwicklungsverläufe von Kindern siehe Rutter u.a. 1997, für Partnerschaftsgewalt siehe Kindler/Unterstaller 2006, für frühe Formen von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung siehe Kindler u.a. 2008). Da es bislang nur wenige Problembereiche gibt, in denen die wichtigsten Entstehungsprozesse bekannt sind, diagnostisch unterschieden werden können und es noch dazu Konzepte hierauf abgestimmter Interventionen gibt, können diagnostische Einschätzungen ihre zentrale Aufgabe, eine tragfähige Brücke zwischen Problemen und Lösungen zu bilden, nur unvollständig ausfüllen. Dies bringt zwangsläufig Unschärfen in die Frage der Passung zwischen Fall und fachlich geeigneter Hilfeart mit sich. Schließlich ist zu bedenken, dass mit der Entwicklung belegbar wirksamer Hilfekonzepte, wie etwa dem Konzept therapeutischer Pflegefamilien für aggressiv auffällige Jugendliche (Smith/Chamberlain, in press), örtlich immer wieder neue Hilfeangebote entstehen, die allzu starre oder ortsunabhängige Zuordnungsregeln untergraben. Für eine ähnliche Argumentation siehe Biermann (2001, S. 601 f.).

mata zur Ermittlung des »richtigen« Hilfebedarfs. Als prinzipielle Einwände gegen diagnostische Einschätzungen als Teil des Auswahlprozesses geeigneter und erforderlicher Hilfen erscheinen sie hingegen nicht tragfähig.²³

Unter ethischen Gesichtspunkten wurde zudem befürchtet, eine fachliche Verständigung über Anhaltspunkte und Kriterien für bestimmte Hilfearten könne Eltern und Kinder zu Objekten diagnostischer Entscheidungen von Fachkräften degradieren, sie ihrer Individualität berauben und ihre Beteiligungsmöglichkeiten einschränken.²⁴ Im Hinblick auf prinzipielle ethische Einwände gegen empirisch begründete diagnostische Einschätzungen lässt sich jedoch argumentieren, dass der Verzicht darauf bei den Fachkräften weder vorurteilsbehaftete Schlussfolgerungen von früheren Fällen auf einen aktuellen Fall noch diskriminierende Entscheidungen ausschließt. Auch bei empirisch begründeten diagnostischen Systemen kann dies nicht prinzipiell ausgeschlossen werden, jedoch sind die Möglichkeiten zur Kritik aufgrund einer höheren Transparenz im Verhältnis zu subjektiven Kategorien wie »bisheriger Berufserfahrung« besser, was in einer demokratisch und rechtsstaatlich organisierten Gesellschaft ethisch einen Vorteil darstellt. Transparenz und Begründbarkeit sind insbesondere dort vonnöten, wo die Interessen von Eltern und Kindern in einen Widerspruch zueinander geraten können, Kinder ihre Interessen noch nicht selbst vertreten könnten und eine »Ethik der Fürsorge«²⁵ Fachkräfte gegebenenfalls zu einer Einflussnahme veranlassen muss. Dies ist bei Fällen mit einer im Raum stehenden Fremdunterbringung besonders häufig der Fall.

²³ So sind die vorgebrachten prinzipiellen Einwände mit logischen Inkonsistenzen behaftet. Beispielsweise kann die Komplexität familiärer Lebens- und Problemlagen eine Unmöglichkeit diagnostisch gewonnener Empfehlungen zur Hilfeauswahl nur dann begründen, wenn entsprechende Versuche ernsthaft aber vergeblich unternommen wurden, was zumindest bezogen auf Deutschland nicht der Fall war. Ebenso spricht die Notwendigkeit einer Beteiligung von Eltern und Kindern nicht automatisch gegen diagnostische Einschätzungen, vielmehr werden gut begründete fachliche Einschätzungen und Empfehlungen im Bereich der Psychotherapie und Medizin eher als Umstand angesehen, der die Autonomie von Klienten bzw. Patienten fördert. Praktisch ist anzumerken, dass gerade weil es um Einschätzungen angesichts komplexer Lebens- und Problemlagen geht, eine Unterstützung der beteiligten Fachkräfte durch empirisch begründbare diagnostische Kriterien sinnvoll ist, da sich mittels guter Forschung eine breite Erfahrungsbasis systematisch und differenziert einbeziehen lässt. Zudem müssen Fachkräfte bei vorliegender Kindeswohlgefährdung Entscheidungen über geeignete Abwehrmaßnahmen, die in der Regel Hilfen zur Erziehung einschließen, notfalls auch ohne Zustimmung der Eltern treffen. Zumindest in diesen Fällen benötigen sie daher Kriterien, welche Form von Hilfe zur Erziehung für eine Abwehr der Gefährdung aussichtsreich erscheint.

²⁴ So nimmt beispielsweise Urban (2004) an: »Fachliche Interpretation, Objektivierung und damit auch Entscheidungsfindung setzen also der Betroffenenbeteiligung sehr enge Grenzen« (S. 52). Noch stärkere ethische Bedenken transportierende Stimmen, die Diagnosen und Entscheidungshilfen mit Vorurteilen, Defizitorientierung, Stigmatisierung und einem Raub der Individualität gleichsetzen, zitiert Heiner (im Druck).

²⁵ Eine »Ethik der Fürsorge« betont im Unterschied zu einer ethischen Haltung, die insbesondere auf die Wahrung und den Respekt vor (Beteiligungs-)Rechten setzt, den Wert von tatsächlicher Fürsorge, Sorge und einem Eingehen auf und der Berücksichtigung von individuellen Bedürfnissen Schwächerer (für eine nähere Erläuterung des Konzeptes siehe Held 2006; Slote 2007). Da eine Beteiligungsethik im Umgang mit Kindern und in der Verantwortungsübernahme für sie an offenkundige Grenzen stößt, stellt eine Ethik der Fürsorge eine wichtige Ergänzung zur Dominanz der Beteiligungsethik in der deutschen Kinder- und Jugendhilfe dar, die leicht in eine reine Verfahrensgerechtigkeit umschlägt (vgl. Fn. 19 zweites Zitat). Fürsorge und Beteiligung stehen meist nicht in einem Gegensatz, da beachtenswerte Bedürfnisse häufig nur kommunikativ ermittelt werden können (für eine Forschungsübersicht siehe Axford 2010). Allerdings können beide Haltungen unter bestimmten Voraussetzungen in ein Spannungsverhältnis zueinander geraten und zwar insbesondere dann, wenn eine Beteiligungsethik de facto zu einer Erwachsenenzentrierung und einem Übergehen kindlicher Bedürfnisse führt.

Forschungsansätze in Bezug auf empirisch begründete Kriterien für die Hilfeauswahl

Vier unterschiedliche Forschungsansätze in Bezug auf empirisch begründete Kriterien für die Auswahl von Hilfearten lassen sich ausmachen:

- *Orientierung über Studien, die innerhalb des bestehenden Hilfesystems erfolgte Hilfeentscheidungen von Fachkräften und Familien rekonstruieren:* Eine solche Rekonstruktion kann entweder über Befragungen bei den Entscheidungsfaktoren ansetzen, die von Fachkräften angegeben werden, oder es können typische Merkmale von Kindern und Familien innerhalb einer Hilfeform erhoben und mit Ergebnissen für andere Hilfeformen verglichen werden. Beide Herangehensweisen sind methodisch relativ leicht umsetzbar, zumindest solange die untersuchten Merkmale nicht allzu kompliziert sind. Ergebnisse können unerfahrenen Fachkräften oder Teams mit starker Dynamik zu Extrementscheidungen eine gewisse Orientierung bieten, allerdings ist es mit dieser Herangehensweise kaum möglich, die durchschnittliche Qualität der Entscheidungsfindung zu verbessern, da diese nur abgebildet wird.²⁶ Zudem ist angesichts großer regionaler und nationaler Unterschiede in der Gewährungspraxis zu erwarten, dass die Auswahl der Studienorte bzw. -länder das Ergebnis erheblich beeinflusst. Dies ist insofern ungünstig, als es innerhalb dieses Forschungsansatzes keine empirischen Gründe gibt, ein Set von gewonnenen Entscheidungskriterien gegenüber einem anderen zu bevorzugen. Entsprechend der angesprochenen Nachteile steht dieser Ansatz häufig am Anfang der Erforschung von diagnostischen Kriterien für bestimmte Hilfeformen.
- *Orientierung über Studien, die innerhalb des bestehenden Hilfesystems Prognosemerkmale unterschiedlicher (positiver und negativer) Fallverläufe für verschiedene Hilfeformen bestimmen und miteinander vergleichen:* Beispielsweise können Fälle mit sozialpädagogischer Familienhilfe, Heimplatzierung eines Kindes oder der Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie zu Hilfebeginn und nachfolgend über mehrere Jahre hinweg untersucht werden. Anschließend kann geprüft werden, welche Merkmale zu Hilfebeginn einen günstigen oder weniger günstigen Verlauf innerhalb einer jeden Hilfeart vorhersagen. Aus dem Vergleich der Vorhersagemerkmale für die verschiedenen Hilfearten können dann Anhaltspunkte zur Einschätzung der jeweiligen Eignung entwickelt werden. Sofern aussagekräftige Prognosefaktoren gefunden werden, ist diese Herangehensweise zwar aufwändig, aber prinzipiell geeignet, Wissen mit Potenzial zur Verbesserung üblicher Praxis zu gewinnen. Mindestens drei Unsicherheiten können allerdings kaum gänzlich ausgeschlossen, sondern meist nur abgemildert werden:
 1. Es ist nicht möglich, alle potenziell wichtigen Prognose- und Ergebnismerkmale zu berücksichtigen, schon gar nicht in einer einzelnen Studie.
 2. Die Familien bzw. Kinder unterscheiden sich innerhalb eines bestehenden, nicht völlig chaotischen Hilfesystems in jeder Hilfeform von Anfang an im Hinblick auf die Häufigkeit einer Reihe von Merkmalsausprä-

²⁶ Unter Umständen kann dies allerdings gelingen, wenn im Rahmen eines als Expertiseforschung (Gruber 1999) bezeichneten Ansatzes Entscheidungsprozesse bei besonders erfahrenen oder kompetenten Fachkräften rekonstruiert werden.

gungen. Werden etwa Jugendliche im Fall einer Fremdunterbringung in der Regel in einem Heim und jüngere Kinder eher in einer Pflegefamilie platziert, so beziehen sich die Vorhersagefaktoren für einen günstigen Verlauf bei Pflegefamilien als Hilfeform eher auf jüngere Kinder und die Vorhersagefaktoren für einen günstigen Verlauf bei Heimunterbringungen eher auf Jugendliche. Damit wird die Vergleichbarkeit der Vorhersagefaktoren in Frage gestellt. Für das Alter lässt sich dieses Problem noch einigermaßen leicht lösen, indem beispielsweise nur ältere oder nur jüngere Pflege- und Heimkinder im Hinblick auf Prognosefaktoren für den Verlauf miteinander verglichen werden, wobei auch dies schwierig werden kann, wenn nur sehr wenige ältere Pflegekinder oder nur sehr wenige jüngere Heimkinder zur Verfügung stehen. Bei einer Berücksichtigung mehrerer möglicher Unterschiede zu Beginn der Hilfe wird es aber schwer, einigermaßen vergleichbare Gruppen zu bilden und bei der Anwendung der Ergebnisse entsteht Unsicherheit, inwieweit genau zu diesem Fall aussagekräftige Referenzbefunde vorliegen.

3. Die Ergebnisse hängen zwangsläufig auch davon ab, wie die Ausgestaltung einer Form von Hilfe zur Erziehung aussieht. Gibt es innerhalb einer Hilfeart, wie in Deutschland üblich, große Unterschiede in der Konzeption und Qualität der Umsetzung, beispielsweise bei Pflegeeltern in der Schulung, Unterstützung und therapeutischen Begleitung, so zeigen die Befunde nicht das positive oder negative Potenzial der Hilfeform, sondern Vorhersagefaktoren für den Verlauf bei einer Art »durchschnittlicher« Unterbringung in einer Pflegefamilie. Diese Information kann für den Zweck der grundlegenden Orientierung sehr nützlich sein. Steht jedoch eine sehr gute Pflegefamilie zur Verfügung oder gibt es ein gutes Betreuungskonzept, kann es sein, dass der Bereich der Indikation eigentlich um einiges weiter zu fassen wäre.

- *Orientierung über Studien, die ausgehend von bestimmten realen Fallgruppen die Entwicklung von Kindern in verschiedenen Hilfearten miteinander vergleichen:* Ein solcher Ansatz nimmt weniger einzelne mögliche Vorhersagefaktoren in den Blick, sondern ermittelt den weiteren Verlauf ausgehend von Fallgruppen bestehend aus Familien oder Kindern, die sich im Hinblick auf mehrere wichtige Merkmale ähneln, die aber trotzdem, beispielsweise aufgrund einer vielfältigen Vermittlungs- und Gewährungspraxis, teilweise in verschiedenen Hilfeformen landen. Aus dem Vergleich der Verläufe können dann Hinweise auf die Eignung verschiedener Hilfeformen und -settings für diese Fallgruppe gewonnen werden. Der große Vorteil dieser Vorgehensweise besteht in der Nähe zum Erleben der Fachkräfte, die häufig weniger Einzelmerkmale von Fällen, sondern eher Fallkonstellationen wahrnehmen. Allerdings unterscheiden sich Fachkräfte in ihren Wahrnehmungsmustern, sodass niemals alle in der Praxis erlebten Fallgruppen einbezogen werden können. Zudem muss in der Regel durch zusätzliche Analysen kontrolliert werden, inwieweit sich die Familien bzw. Kinder aus der untersuchten Fallgruppe, die dann in verschiedene Hilfearten gelangen, nicht doch von Anfang an systematisch voneinander unterscheiden. Es gibt einen fließenden Übergang zum zweiten Untersuchungsansatz, da sich Familien und Kinder innerhalb einer Fallgruppe nie nur ähneln, sondern

natürlich auch im Hinblick auf zusätzliche Merkmale voneinander unterscheiden. Solche Unterschiede können als mögliche Vorhersagefaktoren für günstige oder weniger günstige Verläufe innerhalb verschiedener Hilfearten betrachtet werden. Wie schon beim zweiten Untersuchungsansatz ist es auch hier so, dass fehlende Qualitätsstandards oder sehr unterschiedliche Arbeitskonzepte innerhalb einer Hilfeart Ergebnisse verwischen können.

- *Orientierung über Studien, die das positive Potenzial von Hilfeformen und damit auch die Grenzen ihrer Eignung ausloten:*

Bei diesem Ansatz geht es nicht um bereits etablierte Praxis, sondern um die Erprobung von Verbesserungen innerhalb einer Hilfeform, gekoppelt an eine Ausweitung der Zielgruppe oder fokussiert auf Fallgruppen, die innerhalb dieser Hilfeform bislang überwiegend nicht sehr erfolgreich unterstützt werden konnten. Je nach Ergebnis kann damit gezeigt werden, ob und wenn ja, unter welchen Voraussetzungen eine Hilfeart für eine größere Zielgruppe in erfolversprechender Weise angeboten werden könnte.

Die verschiedenen Untersuchungsansätze stehen nicht gegeneinander, sondern können sich ergänzen, wobei manchmal Studien zu einzelnen Hilfeformen aufgrund einer methodisch ähnlichen Anlage zusammen gesehen zusätzliche Aussagen ermöglichen.

Empirische Ergebnisse zur Eignung von Hilfeformen

Studien zur deutschen Kinder- und Jugendhilfe zeichnen bislang für sich genommen noch kein belastbares und differenziertes Gesamtbild sinnvoller Anhaltspunkte für die Eignung der unterschiedlichen, im SGB VIII erwähnten Hilfeformen, da erst wenige Untersuchungen vorliegen, die zudem nur einen Teil der Hilfeformen bzw. der relevanten Fragen abdecken und die das Spektrum der verfügbaren Methoden nicht ausschöpfen. Um die vorliegende Forschung mit spezieller Bedeutung für die Pflegekinderhilfe zusammenfassen zu können, wurden zunächst deutsche Studien zu drei Problemstellungen gesucht:

- Studien zur Frage, in welchen Fällen eine Fremdunterbringung empfohlen werden sollte;
- Studien zur Frage, in welchen Gefährdungsfällen eine Fremdunterbringung als notwendig angesehen werden sollte;
- Studien zur Frage, in welchen Fällen eine Pflegefamilie als Form der Fremdunterbringung gegenüber einer stationären Maßnahme bevorzugt werden sollte.

Insgesamt konnten vier relevante Studien²⁷ ausfindig gemacht werden, von denen sich drei mit der zuletzt genannten Fragestellung beschäftigen.

²⁷ Biermann/Wälte (1991); Rauschenbach/Schilling (1997); Maccsenaere/Paries/Arnold (2008a); Strobel/Liel/Kindler (2008).

Zusätzlich wurden aktuelle Ergebnisse der Kinder- und Jugendhilfestatistik²⁸ herangezogen. In einer erweiterten Recherche wurden internationale Befunde, insbesondere aus dem europäischen Ausland, einbezogen.

Gründe der Fremdplatzierung in der Kinder- und Jugendhilfestatistik

Wissenschaftliche Arbeiten, die Vorhersagefaktoren für fachlich empfohlene bzw. tatsächlich erfolgende Fremdunterbringungen oder für einen anschließend günstigen Fallverlauf untersucht haben, die also diesen Fragen unabhängig von der Form der Fremdunterbringung und nicht auf Fälle von Kindeswohlgefährdung beschränkt nachgegangen sind, liegen aus Deutschland bislang nicht vor. Der Kinder- und Jugendhilfestatistik kann aufgrund der nunmehr für alle Hilfearten erfolgenden Erhebung von Gründen für die Hilfestellung bezogen auf 2008 neu begonnene Hilfen entnommen werden, dass eine aus Sicht der Fachkräfte zu bejahende Kindeswohlgefährdung doppelt so häufig mit einer Fremdunterbringung im Verhältnis zu einer ambulanten Hilfeart²⁹ einherging und innerhalb der Gruppe fremduntergebrachter Kinder den am häufigsten genannten Grund für die Hilfestellung darstellte. Gleichwohl wurde bei mehr als zwei Drittel der neu erfolgenden Fremdunterbringungen in der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik Kindeswohlgefährdung nicht als Grund für die Hilfestellung ausgewiesen.³⁰ Mit einer Chance von 50% zur Einleitung einer Fremdunterbringung stellte ein Ausfall von Bezugspersonen, beispielsweise durch Tod, Inhaftierung oder Hospitalisierung, einen weiteren relevanten Umstand dar. Allerdings geht aus der Statistik nicht hervor, inwieweit nach dem Ausfall einer Bezugsperson noch versorgungsbereite weitere Bezugspersonen des Kindes verfügbar blieben, was jedoch zumindest in denjenigen Fällen, in denen nachfolgend eine ambulante Hilfe eingesetzt wurde, überwiegend vermutet werden darf. Bei allen anderen von der Jugendhilfestatistik vorgegebenen möglichen Gründen³¹ für eine Hilfestellung überwogen ambulante Hilfen deutlich, was aufgrund der Bandbreite möglicher Problemintensitäten wenig erstaunlich erscheint.

Internationale Ergebnisse zur Praxis der Fremdunterbringung

Weitere relevante Studien, die ebenfalls aber nur darauf abzielen, eine bereits bestehende Fremdunterbringungspraxis nachzuvollziehen, stammen aus Nor-

²⁸ Statistisches Bundesamt (2009b).

²⁹ Für diese Berechnung definiert als Hilfestellung nach § 28 bis § 32 SGB VIII.

³⁰ Fremdunterbringung definiert als Hilfestellung nach § 33 oder § 34 SGB VIII. Die Prozentzahl wurde anhand von Angaben des Statistischen Bundesamtes (2010a, 2010b) berechnet. Die Zuverlässigkeit der amtlichen Statistik an dieser Stelle lässt sich derzeit noch kaum einschätzen. Zur Befundlage zu Gefährdungserfahrungen von Pflegekindern siehe B.3.

³¹ Die insgesamt 10 vorgegebenen Gründe umfassen, neben dem Ausfall von Bezugspersonen und einer Kindeswohlgefährdung, noch Versorgungs- oder Fördermängel beim Kind, Einschränkungen der elterlichen Erziehungsfähigkeit, Belastungen des Kindes durch familiäre oder persönliche Probleme der Bezugspersonen, verschiedene Formen von Fehlentwicklungen beim Kind sowie eine Fallübernahme von anderen Jugendämtern. Studien zur Validität (Aussagekraft) bzw. Reliabilität (Zuverlässigkeit) des Kategoriensystems liegen nicht vor.

wegen, den Niederlanden, England, Kanada und den USA.³² Soweit ersichtlich, kommen dabei in allen Ländern Fremdunterbringungen aufgrund der Abwesenheit oder Nichtverfügbarkeit der bisherigen Bezugspersonen sowie nach belegbaren Gefährdungsereignissen vor.³³ Darüber hinaus deuten mehrere Studien darauf hin, dass sich Fremdunterbringungen bei jüngeren Kindern häufig auf gravierende Einschränkungen der elterlichen Erziehungsfähigkeit stützen, während bei älteren Kindern Verhaltensweisen und Entwicklungsverläufe, die die Eltern überfordern, einen größeren Stellenwert einnehmen, wobei Kombinationen mit Einschränkungen der elterlichen Erziehungsfähigkeit nicht selten sind.³⁴

Verfahren zur Einschätzung elterlicher Erziehungsfähigkeit und Beurteilung kindlicher Verhaltensauffälligkeiten

Hinsichtlich der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland würde dies nahe legen, dass für eine Qualifikation von Hilfeentscheidungen zu Fremdunterbringungen Verfahren zur Einschätzung elterlicher Erziehungsfähigkeit sowie Verfahren zur Beurteilung kindlicher Verhaltensauffälligkeiten bzw. der hierdurch gestellten Fürsorge- und Erziehungsanforderungen sinnvoll sein könnten. International liegen eine Reihe praxistauglicher Vorschläge für solche Verfahren zur Einschätzung der Erziehungsfähigkeit vor. White (2005) gibt hierzu eine Übersicht. In Deutschland findet sich unter anderem im »Handbuch Kindeswohlgefährdung« (Kindler u.a. 2006b) ein Vorschlag, bei dem anhand einer Reihe von Anhaltspunkten die Erziehungsfähigkeit auf vier Dimensionen (»Pflege und Versorgung«, »Bindung«, »Vermittlung von Regeln und Werten« sowie »Förderung«) eingeschätzt werden kann.³⁵ Verhaltensprobleme von Kindern werden meist mit Hilfe von Fragebögen unter Einbezug verschiedener Bezugspersonen erhoben. Hierfür liegen im deutschen Sprachraum mehrere gut erprobte Verfahren vor, auf die beispielsweise die Sozialpädagogischen Diagnosetabellen des Bayerischen Landesjugendamtes (2009) zurückgreifen. Die Beurteilung der von Kindern gestellten Fürsorge- und Erziehungsanforderungen geht weiter und bezieht auch die Lebenserfahrungen und Wünsche des Kindes mit ein. Unter dem Begriff des »needs assessment« haben sich hierfür international mehrere Einschätzungsmethoden herausgebildet (vgl. C.1.3).³⁶

Etwas spezifischer erwies sich in mehreren internationalen Studien die eingeschätzte Chronizität (Beständigkeit) von Einschränkungen der elterlichen Erziehungsfähigkeit als bedeutsamer Vorhersagefaktor für eine notwendig werdende Fremdunterbringung.³⁷ Nach den Ergebnissen eines norwegischen Forschungsprogramms wurde vor allem eine elterliche Suchterkrankung von

³² Für eine Forschungsübersicht siehe De Meyer (2002).

³³ Allerdings gibt es international erhebliche Unterschiede in der Grundwahrscheinlichkeit, dass Kinder trotz Gefährdungsereignissen in der Vorgeschichte rückgeführt werden. Für eine Forschungsübersicht siehe Kapitel C.9.

³⁴ z.B. Knoke u.a. (2007).

³⁵ Das Handbuch ist kostenlos im Internet verfügbar. Ein Anwendungsbeispiel findet sich am Ende des Abschnittes C.1.3.

³⁶ Für eine Übersicht siehe Ward/Rose (2002).

³⁷ Vergleiche etwa Backe-Hansen (1995).

vielen Fachkräften als Klarheit schaffender Umstand erlebt, der eine Fremdunterbringung betroffener Kinder rechtfertigte. In der Mehrzahl der anderen Fälle war die gleichzeitige Berücksichtigung mehrerer Umstände notwendig.³⁸ Im erlebten Ablauf zeigten sich bei den Fachkräften häufig drei Phasen, bestehend aus einer Phase, in der sich eine Besorgnis hinsichtlich der Fürsorgebedingungen in einer Familie bzw. hinsichtlich des Entwicklungsverlaufs bei einem Kind aufbaute, einer zweiten Phase, in der in Form von Vor- und Zurückbewegungen letztlich erfolglose Versuche zur ambulanten Verbesserung der Situation unternommen wurden, und einer dritten Phase, in der ein konkreter Anlass dann zur Fremdunterbringung des Kindes führte.³⁹

Inwieweit Fachkräfte in der deutschen Kinder- und Jugendhilfe ähnliche (innere) Abläufe bei einem relevanten Teil der später fremduntergebrachten Kinder erleben, ist nicht bekannt. Eine Quote von mehr als einem Drittel der Kinder, die unmittelbar vor der Fremdunterbringung eine ambulante Hilfe erleben, deutet aber darauf hin, dass auch hierzulande bei einem Teil der Fälle zuvor mittels ambulanter Hilfen erfolglos versucht wurde, die elterliche Erziehungsfähigkeit ausreichend zu fördern bzw. die vom Kind gestellten Erziehungsanforderungen abzumildern.⁴⁰ Ein solches Scheitern kann keinesfalls durchgängig vermieden werden. Auf der anderen Seite ist es aufgrund der kumulativen Schädigungswirkung länger erlebter unzureichender Fürsorge- bzw. Erziehungsbedingungen und der Gefahr sich verfestigender Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern wünschenswert, wenig Erfolg versprechende oder wenig erfolgreich verlaufende ambulante Hilfen nicht zu beginnen oder rasch zu beenden. In einer Reihe von Studien wurde daher international versucht, Risikofaktoren für scheiternde ambulante Hilfeverläufe zu erfassen.

Thieman/Dail (1997) fanden beispielsweise in einer amerikanischen Studie, dass ein hohes Ausmaß vom Kind gestellter Erziehungsanforderungen sowie ein hohes Ausmaß elterlicher Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit ein Scheitern ambulanter Hilfen wahrscheinlicher machte. Dies galt auch für eine Geschichte psychiatrischer Interventionen oder strafrechtlicher Sanktionen gegen Eltern sowie für Fälle, in denen bereits Kinder fremduntergebracht werden mussten. De Kemp/Veerman/ten Brink (2003) verwandten in einer niederländischen Studie einen Risikoindex bestehend aus dem Ausmaß kindlicher Verhaltensauffälligkeiten, der Anzahl familiärer Veränderungen und belastender Lebensereignisse in der unmittelbaren Vorgeschichte und dem Ausmaß, in dem sich die Eltern durch die Versorgung und Erziehung des Kindes belastet fühlten. In beiden Studien konnten negative ambulante Hilfeverläufe nicht sehr treffsicher vorhergesagt werden, sodass auf dieser Grundlage nicht von einer Kontraindikation ambulanter Hilfen, sondern allenfalls von einer notwendigen intensiveren Hilfeplanung und eines engeren Verlaufsmonitorings in Risikofällen gesprochen werden kann.

In Deutschland wurde im Rahmen der Jugendhilfeeffekte-Studie sowie der fortlaufenden EVAS-Auswertung versucht, bezogen auf verschiedene Hilfearten Vorhersagefaktoren für günstige bzw. ungünstige Verläufe zu iden-

³⁸ Backe-Hansen (2003).

³⁹ Christiansen/Anderssen (2010).

⁴⁰ Da Daten zu vorangegangenen Hilfen im Rahmen der Jugendhilfestatistik mittlerweile nicht mehr erhoben werden, beziehen sich die Angaben auf 2006 begonnene Fremdunterbringungen (Statistisches Bundesamt 2007c, 2007e).

tifizieren und diese durch Vergleiche miteinander in ein System zur Auswahl geeigneter Hilfen zu integrieren.⁴¹ Da allerdings die Unterbringung in einer Pflegefamilie als Form von Hilfe zur Erziehung bislang nicht in dieses System integriert wurde, lassen sich auch noch keine globalen Einschätzungen, in welchen Fällen eine Fremdunterbringung insgesamt als vorteilhafteste Maßnahme erscheint, ableiten.⁴² Inwieweit durch Verfahren zur Verbesserung der Passung von Hilfebedarf und Hilfeangebot sowie durch ein verstärktes Verlaufs- und Ergebnismonitoring versucht werden kann, die Erfolgswahrscheinlichkeit ambulanter Hilfen zu erhöhen bzw. fehl laufende Hilfeprozesse rascher zu beenden, ist derzeit weitgehend offen.⁴³ Ebenso fehlen in Deutschland bislang kontrollierte Interventionsstudien, die das Potenzial, aber auch die Grenzen ambulanter Hilfen bei Fällen mit hoher Wahrscheinlichkeit einer Fremdunterbringung ausloten. International liegt jedoch eine zunehmende Anzahl solcher Studien⁴⁴ vor, die hier ein Entwicklungspotenzial für ambulante Hilfen in Deutschland vermuten lassen.

Vorhersagefaktoren einer Fremdunterbringung nach einem Gefährdungsereignis

Im Hinblick auf Vorhersagefaktoren einer notwendig werdenden Fremdunterbringung nach einem belegten oder wahrscheinlichen Gefährdungsereignis liegt aus Deutschland eine allerdings kleinere Studie⁴⁵ vor. Hier erwiesen sich

- eine grob unzureichende Wohnsituation,
- ein Alleinlassen des Kindes,
- bereits früher beim Jugendamt eingegangene, begründet erscheinende Gefährdungsmeldungen,
- eine Suchterkrankung oder ernsthafte psychische Störung der Mutter,

⁴¹ In der Jugendhilfeeffecte-Studie (Schmidt u.a. 2002) und in der fortlaufenden Evaluation erzieherischer Hilfen (EVAS) (Macsenare/Knab 2004) kommt ein sehr ähnlicher methodischer Ansatz zum Tragen, auch wenn sich einzelne Auswertungsinstrumente unterscheiden. Grundlegend wird ausgehend von einer Anfangserhebung der weitere Hilfeverlauf beobachtet, d.h. es werden hierzu verschiedene Einschätzungen zum Entwicklungsverlauf eingeholt, die zu einem Gesamtindex zusammengefasst werden. Innerhalb jeder Hilfeart werden dann mit einem statistischen Verfahren, das als multiple Regression bezeichnet wird, Vorhersagefaktoren für den Hilfeerfolg ermittelt, die dann über die verschiedenen Hilfearten miteinander verglichen werden.

⁴² Obwohl zukunftsweisend, erscheinen noch nicht alle methodischen Probleme dieser Vorgehensweise geklärt. So ist nach den veröffentlichten Befunden die Erklärungskraft der bislang gefundenen Vorhersagefaktoren noch relativ schwach, d.h. ausgedrückt als (statistisch) erklärte Unterschiedlichkeit zwischen Fällen werden hiervon etwa 20-30% erklärt. Weiterhin fehlen (statistische) Angaben zur Robustheit und Zuverlässigkeit von Erfolgsvorhersagen auf der Grundlage der gefundenen Vorhersagefaktoren.

⁴³ Die Ergebnisse des Bundesmodellprogramms »Qualifizierung der Hilfen zur Erziehung durch wirkungsorientierte Ausgestaltung der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen nach §§ 78a ff SGB VIII« deuten darauf hin, dass ein verstärktes Ergebnismonitoring bezogen auf ambulante Hilfen möglich ist, allerdings wurden noch keine Daten dazu veröffentlicht, inwieweit hierdurch Fremdunterbringungen von Kindern vermieden und gleichzeitig positive Entwicklungsverläufe gesichert werden können.

⁴⁴ Für Forschungsübersichten siehe Nelson u.a. (2009); Quinton (2004).

⁴⁵ In der Untersuchung wurden Akten von 50 Gefährdungsfällen aus zwei Großstadtjugendämtern analysiert, wobei die Gefährdungslage zu Fallbeginn unabhängig vom weiteren Fallverlauf mittels eines standardisierten Sets an Risikofaktoren und Merkmalen der Versorgung der Kinder eingeschätzt wurde (Strobel/Liel/Kindler 2008). Die in den Akten nachvollziehbare Dauer des weiteren Fallverlaufs betrug im Schnitt dreieinhalb Jahre. In 67% der Fälle kam es im weiteren Verlauf zur Fremdunterbringung mindestens eines Kindes aus der Familie.

- Gefährdungserfahrungen der Mutter in ihrer Kindheit sowie
 - eine deutliche erzieherische Überforderung eines in der Familie lebenden Vaters und
 - Gefährdungserfahrungen in dessen Kindheit
- als Vorhersagefaktoren einer später notwendigen Fremdunterbringung. Lagen mehr als vier dieser Faktoren vor, kam es in allen⁴⁶ betroffenen Familien im weiteren Verlauf zu einer Fremdunterbringung. Da in der Untersuchung zusätzlich Vorhersagefaktoren für spätere gefährdungsbedingte Verletzungen von in der Familie lebenden Kindern analysiert wurden, ergaben sich auch Hinweise darauf, in welchen Fällen eine Fremdunterbringung zum Schutz betroffener Kinder vielleicht angezeigt gewesen wäre. Als wesentliche Vorhersagefaktoren späterer Verletzungen eines Kindes aufgrund von Gefährdungsergebnissen erwiesen sich mehrere der bereits genannten Risikofaktoren⁴⁷ sowie unzureichende Einkommensverhältnisse und, bei in der Familie lebenden Vätern, eine geringe psychische Belastbarkeit sowie eine grob unangemessene Strenge des Vaters.⁴⁸ Zusätzlich sagten im Bereich von Versorgungsmängeln, die sich bei Hausbesuchen und Gesprächen erkennen ließen, eine unzureichende medizinische Versorgung, ein Alleinlassen des Kindes, unangemessene Bekleidung sowie die Anzahl der Versorgungsbereiche⁴⁹ mit erkennbaren Problemen weitere, belegbar erscheinende Gefährdungsereignisse voraus, auch wenn diese nicht unbedingt zur Verletzung eines Kindes führen mussten. Da es sich um eine kleine Studie mit bislang nicht unabhängig bestätigten Ergebnissen handelt, können die Befunde nur als Hinweis, nicht als ausreichender Beleg für die Aussagekraft der zurunde liegenden Einschätzungsinstrumente⁵⁰ verstanden werden. Allerdings haben im internationalen Raum mehrere Studien vergleichbare Zusammenhänge zwischen strukturierten Einschätzungen und notwendig werdenden Fremdunterbringungen⁵¹ bzw. der Gefahr wiederholter Gefährdungsereignisse⁵² erbracht. Die internationalen Befunde deuten

⁴⁶ Es handelte sich dabei um 13 Familien, also ein Viertel der Gesamtstichprobe. Unterhalb von 4 Risikofaktoren nahm bei den Gefährdungsfällen die Wahrscheinlichkeit einer im weiteren Verlauf notwendigen Fremdunterbringung allmählich von 42% bei 0-1 vorliegenden Faktoren auf 64% bei 2-3 vorliegenden Faktoren zu.

⁴⁷ Dies traf auf bereits früher eingegangene, begründet erscheinende Gefährdungsmeldungen, eine Suchterkrankung oder ernsthafte psychische Störung der Mutter, Gefährdungserfahrungen der Mutter in ihrer Kindheit, sowie, bei in der Familie lebenden Vätern, Gefährdungserfahrungen in seiner Kindheit zu.

⁴⁸ Wurden diese Faktoren gemeinsam betrachtet, so lagen in allen Fällen (n=12), bei denen Kinder in den einbezogenen Familien aufgrund von Gefährdungsereignissen ernsthafte Verletzungen bzw. Schädigungen erleiden mussten, mindestens zwei Risikofaktoren vor. 75% der Kinder mit ernsthaften Verletzungen bzw. Schädigungen stammten aus Familien mit vier oder mehr relevanten Risikofaktoren. Umgekehrt betrug das Risiko einer ernsthaften Verletzung bzw. Schädigung von Kindern aus Familien mit vier oder mehr relevanten Risikofaktoren 53% gegenüber 0% bei Kindern aus Familien mit maximal einem Risikofaktor und 13% bei Kindern aus Familien mit zwei oder drei relevanten Risikofaktoren (Strobel/Liel/Kindler 2008).

⁴⁹ Als Bereiche von Versorgung wurde die Situation im Hinblick auf Ernährung, Schlafplatz, Kleidung, Körperpflege, Schutz vor Gefahren, medizinische Versorgung und Betreuung eingeschätzt.

⁵⁰ Eingesetzt wurden die Module »Grundversorgung und Schutz des Kindes« sowie »Risikofaktoren für eine anhaltende bzw. hohe Gefährdung einer Misshandlung oder Vernachlässigung« aus dem »Kinderschutzbogen« (Reich/Lukasczyk/Kindler 2009).

⁵¹ Siehe etwa Leschied u.a. 2003.

⁵² Für Forschungsübersichten siehe White/Walsh (2006); D'Andrade u.a. (2005). Seit der Veröffentlichung dieser Forschungsübersichten sind u.a. folgende prospektive Studien zur Aussagekraft von Risiko einschätzungsverfahren im Kinderschutz neu hinzugekommen: Freitag/Healy (2009); Johnson/Bogie (2009); Barber u.a. (2008); Brownell u.a. (2007); Johnson/Wagner/Scharenbroch (2007).

aber noch auf einige zusätzliche, vermutlich relevante Einflussfaktoren hin. So liegen etwa mehrere Untersuchungen an Gefährdungsfällen vor, in denen die Bereitschaft und Fähigkeit der Eltern zur Inanspruchnahme von Hilfe als wichtige Einflussgröße hinsichtlich einer geringeren Wiederholungsgefahr wie auch der Vermeidbarkeit von Fremdunterbringungen sichtbar wurde.⁵³ Weiterhin zeigte sich zumindest in der Rekonstruktion von Entscheidungen, dass Fachkräfte vielerorts das Risiko erneuter Gefährdungsereignisse vor dem Hintergrund der altersabhängigen Verletzlichkeit und Selbstschutzmöglichkeiten des Kindes bewerten.⁵⁴ Die in den vergangenen Jahren rasch gewachsene Befundlage wurzelt in einer sichtbar gewordenen Notwendigkeit zur Fundierung von Risikoeinschätzungen und Entscheidungen über die Herausnahme eines Kindes, da sich in praxiskritischen Studien substanzielle Raten an Fehleinschätzungen bezüglich wiederholter Gefährdung bzw. sehr unterschiedlicher Herausnahmeentscheidungen bei gleicher Fallgrundlage fanden.⁵⁵ Bezogen auf die Bundesrepublik deuten bislang vor allem die in ihrem Ausmaß kaum mit Fallmerkmalen erklärbaren regionalen Unterschiede in der Häufigkeit von Schutzmaßnahmen darauf hin, dass eine Verständigung über aussagekräftige Formen der Einschätzung von Wiederholungsrisiken und Tragfähigkeit einer geäußerten elterlichen Veränderungsbereitschaft sinnvoll sein könnte. Im Hinblick auf die Einschätzung des Risikos erneuter Misshandlung oder Vernachlässigung liegen international, aber auch in Deutschland, einige Verfahren mit belegter Aussagekraft vor.⁵⁶ Daneben finden sich zahlreiche nicht geprüfte Methoden. Auch hinsichtlich der Beurteilung elterlicher Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit wurden in der sozialen Arbeit einige Einschätzungshilfen entwickelt.⁵⁷

Kriterien für die Entscheidung zwischen Pflegefamilie und Heim

In der Jugendhilfeforschung gibt es eine weit zurückreichende Tradition, Entwicklungsverläufe von Kindern in Pflegefamilien bzw. Heimen zu beschreiben und teilweise auch miteinander zu vergleichen.⁵⁸ Für die Praxis formulierte Kriterienvorschläge zur Auswahl von Heim bzw. Pflegefamilie als geeigneter Form von Fremdunterbringung bauten zunächst jedoch weniger auf erkennbaren Unterschieden in den Entwicklungsverläufen verschieden platzierter Kinder, sondern auf Rekonstruktionen der tatsächlichen Zuordnungspraxis auf. Beispielsweise nannte Biermann (2001) drei aus seiner Sicht bei Vermittlungsentscheidungen besonders wichtige Aspekte: Das Alter des

⁵³ Vergleiche etwa Leschied u.a. (2003); Littell/Girvin (2005); Harnett (2007).

⁵⁴ Siehe Tittle u.a. (2000); MacLaurin/Trocme/Fallon (2003); Harpaz-Rotem u.a. (2008).

⁵⁵ Vergleiche Lindsey (1992); Schuerman/Rossi/Budde (1999); DeRoma u.a. (2006); Dorsey u.a. (2008b).

⁵⁶ Für Forschungsübersichten siehe D'Andrade/Benton/Austin (2005); White/Walsh (2006); Metzner/Pawils (2010). Im frei zugänglichen »Handbuch Kindeswohlgefährdung« (Kindler u.a. 2006b) findet sich eine Zusammenstellung relevanter Einschätzungsfaktoren zum Risiko wiederholter Misshandlung bzw. Vernachlässigung. Darauf aufbauend wurde von den Jugendämtern Stuttgart und Düsseldorf ein Verfahren entwickelt und positiv auf seine Vorhersagekraft hin untersucht (Kindler/Lukasczyk/Reich 2008).

⁵⁷ Für den internationalen Raum siehe Horwath/Morrison 2001. Im deutschsprachigen Raum findet sich ein Vorschlag im »Handbuch Kindeswohlgefährdung« (Kindler u.a. 2006b).

⁵⁸ Siehe etwa Dührssen (1958) oder Parker (1966).

Kindes, wobei jüngere Kinder eher in Pflegefamilien untergebracht werden sollten; den pädagogisch-therapeutischen Bedarf, wobei aus seiner Sicht Kinder mit diagnostizierten Verhaltensproblemen eher in Heimeinrichtungen platziert werden sollten, und das Ausmaß familialer Desorganisation in der Herkunftsfamilie, wobei Kinder aus »strukturell vollständigen« Familien mit tragfähigen Bindungen zur Vermeidung von Konkurrenz eher in Heimeinrichtungen platziert werden sollten. Zur Begründung wurde auf zwei empirische Studien⁵⁹ verwiesen, die tatsächlich erfolgende Zuweisungsentscheidungen untersucht hatten.⁶⁰ Ähnliche Zuordnungsmuster fanden sich nicht nur in Deutschland, sondern, zumindest in etwas älteren Studien, auch in anderen Ländern, wie etwa den USA, England oder den Niederlanden.⁶¹ Innerhalb dieses, Entscheidungen rekonstruierenden Ansatzes ergab sich eine gewisse Abrundung des Bildes durch Untersuchungen, in denen Entscheidungskriterien nicht nur aus Fallmerkmalen erschlossen wurden, sondern der Kontakt zu den handelnden Fachkräften gesucht und die von ihnen selbst gesehenen Argumente erhoben wurden.⁶² Weiterhin wurden in einigen Studien nicht nur Fallmerkmale bei Heim- und Pflegekindern miteinander verglichen, sondern auch andere Hilfearten in den Vergleich einbezogen.⁶³

Ohne Informationen zu Fallverläufen nach der Fremdunterbringung ist es aber nicht möglich, die zentrale Beschränkung eines Ansatzes, der etablierte Entscheidungsmuster nur rekonstruiert, zu überwinden. Diese zentrale Beschränkung besteht darin, dass die Berechtigung oder Eignung bestehender Praxis nur aus ihren Auswirkungen auf Kinder und Familien abgeleitet werden kann. Deshalb war es ein wichtiger Fortschritt, als erste Studien⁶⁴ zu Vorhersagefaktoren günstiger bzw. ungünstiger Fallverläufe bei Pflegekindern veröffentlicht wurden. Obwohl vor allem frühe Ergebnisse mit einigen

⁵⁹ Es handelt sich dabei zum einen um eine Studie, in der relativ differenziert erhobene Merkmale von Kindern und Herkunftsfamilien dazu verwandt wurden, Platzierungsentscheidungen von Fachkräften nachzuvollziehen (Biermann/Wälte 1991) und zum anderen um eine Studie, in der die relativ groben Merkmale der Kinder- und Jugendhilfestatistik zum gleichen Zweck herangezogen wurden (Rauschenbach/Schilling 1997, S. 207).

⁶⁰ Es ist dabei anzumerken, dass zum zweiten Kriterium des pädagogisch-therapeutischen Bedarfs betroffener Kinder in keiner der beiden Studien eine systematische und zugleich qualifizierte Einschätzung erfolgte. Da jüngere im Verhältnis zu älteren Kindern bislang seltener kinderpsychiatrisch oder kinderpsychologisch vorgestellt werden, ist die Möglichkeit einer erheblichen Unterschätzung bestehender Behandlungsbedürfnisse nicht von der Hand zu weisen. Dies bedeutet aber nicht, dass ein gleich hoher therapeutischer Bedarf bei Pflege- und Heimkindern angenommen werden sollte. Vielmehr zeigen vergleichende Untersuchungen mit einheitlichen und qualifizierten Diagnoseverfahren, dass trotzdem die Belastung von Heimkindern ausgeprägter ausfällt als bei Pflegekindern (z.B. Janssens/Deboutte in press).

⁶¹ Vgl. Knapp u.a. (1987); Courtney (1998); Strijker/Zandberg/van der Meulen (2002).

⁶² Siehe beispielsweise Arnold u.a. (2008, S. 65ff.).

⁶³ Ein Beispiel hierfür ist die niederländische NIPPO-Studie (für einen Überblick siehe Scholte 1998). In Deutschland wurden im Rahmen der Auswertung der sozialpädagogischen Diagnostiktabellen des Bayerischen Landesjugendamtes (Macsenaere/Paries/Arnold 2008) Problem- und Ressourcenprofile einer größeren Gruppe von Kindern bzw. Familien vor der Hilfeentscheidung erhoben, wobei später in einer Pflegefamilie untergebrachte Kinder eher wenige Verhaltensprobleme, aber eine schwierige Situation in der Herkunftsfamilie verbunden mit deutlichen Einschränkungen in den Erziehungs- und Förderbedingungen aufwiesen. Da in der Studie aber nur 6 von insgesamt annähernd 100 Kindern in einer Pflegefamilie untergebracht wurden, ist der Befund eher illustrativ denn interpretierbar.

⁶⁴ Für eine deutsche Untersuchung siehe etwa Jena/Wohlert (1990); für eine Übersicht über die internationale Befundlage siehe De Meyer (2002).

methodischen Problemen⁶⁵ behaftet waren, traten zwei Befunde doch deutlich hervor: Zum einen rückte der Stellenwert einer kompetenten Sozialarbeit bei der Auswahl und Vorbereitung der Pflegeeltern ins Blickfeld,⁶⁶ zum anderen wurde die Bedeutung der in der Praxis gängigen Zuordnungskriterien recht deutlich relativiert. Denn in denjenigen Fällen, in denen doch ältere Kinder oder beispielsweise Kinder mit erheblichen Verhaltensauffälligkeiten in Pflegefamilien vermittelt wurden, waren die Ergebnisse keineswegs so ungünstig wie die in der Literatur verbreiteten Entscheidungskriterien es hätten vermuten lassen.⁶⁷

Teilweise wurde aus dieser neuen Befundlage der Schluss gezogen, die in Deutschland etablierte Praxis der überwiegenden Heimunterbringung von Kindern ab dem Ende der Grundschulzeit könne nicht mit dem Kindeswohl, sondern allenfalls mit den Wünschen von Herkunfts- und Pflegeeltern sowie fehlenden Unterstützungsmöglichkeiten für Pflegeeltern begründet werden. Grundlegend seien vielmehr die meisten Kinder, bei denen eine Fremdunterbringung erforderlich werde, für eine Pflegefamilie geeignet.⁶⁸ Auch wenn es richtig ist, dass sich die meisten Kinder in Pflegefamilien positiv entwickeln,⁶⁹

⁶⁵ In der Mehrzahl der vorliegenden Untersuchungen wurde ein ungünstiger Fallverlauf mit einem Abbruch des Pflegeverhältnisses durch die Pflegeeltern und ein günstiger Fallverlauf mit einem beständigen Pflegeverhältnis gleichgesetzt. Dieses einfach zu erhebende Kriterium eignet sich aus mehreren Gründen allerdings nicht besonders gut als alleiniges Maß für einen günstigen bzw. ungünstigen Fallverlauf. Zum ersten kann es sein, dass Kinder anhaltend große Probleme aufweisen, die Pflegeeltern aber gewillt sind, diese zu ertragen, oder die Entwicklung eines Kindes in der Pflegefamilie geht zwar in eine positive Richtung, die Geduld und Leidenschaft der Pflegeeltern ist aber trotzdem erschöpft. Zum zweiten erschwert Abbruch als Fallverlaufskriterium den Vergleich mit Fallverläufen in anderen Hilfen, da diese jeweils von Fachkräften durchgeführt werden. Schließlich schränkt ein nur in zwei Ausprägungen vorliegendes Ergebniskriterium wie Abbruch die Möglichkeiten der statistischen Analyse von Vorhersagefaktoren deutlich ein.

⁶⁶ So etwa Befunde von Scholte (1997).

⁶⁷ Auf der Grundlage einer systematischen Literaturrecherche und Meta-Analyse (Oosterman u.a. 2007), in die 15 Studien mit insgesamt mehr als 10.000 Kindern einbezogen wurden, zeigte sich etwa ein nur sehr schwacher Zusammenhang zwischen dem Alter von Kindern zum Zeitpunkt der Platzierung in einer Pflegefamilie und der Wahrscheinlichkeit eines späteren Abbruchs des Pflegeverhältnisses ($r=0,12$). Ähnlich schwache Befunde ergaben sich für das Ausmaß kindlicher Verhaltensauffälligkeiten ($r=0,24$), so dass auch hier erkennbar große Einflussmöglichkeiten für die soziale Arbeit bestehen und selbst bei anfänglich ausgeprägten kindlichen Verhaltensproblemen positive Verläufe nicht selten sind. Zwischen der Familienstruktur in der Herkunftsfamilie und der Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs des Pflegeverhältnisses gab es schließlich in der Meta-Analyse gar keinen Zusammenhang. Auch in der DJI-Fallerhebung (Thrum 2007) fand sich kein Zusammenhang zwischen der »Vollständigkeit« der Herkunftsfamilie vor der Herausnahme und den aus Sicht der Pflegeeltern später bestehenden Verhaltensproblemen. Das Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Herausnahme wies weiterhin keinen Zusammenhang zu ausagierenden Verhaltensauffälligkeiten und zur Gesamtproblembelastung auf. Allerdings bestand ein schwacher Zusammenhang zu nach Innen gerichteten Belastungen, die bei älter in Pflege gekommenen Kindern im Mittel etwas ausgeprägter ausfielen ($r=0,21$). Das Befundbild änderte sich nicht, wenn die Dauer des aktuellen Pflegeverhältnisses statistisch kontrolliert wurde.

⁶⁸ So schreibt etwa Jordan (2002): »Ist die Unterbringung eines Kindes oder Jugendlichen außerhalb der eigenen Familie zwingend erforderlich, kann die Erziehung und Betreuung in der Pflegefamilie (Vollzeitpflege) grundsätzlich als geeignete Hilfe angesehen werden« (S. 94). Allerdings schränkt er seine Aussage nachfolgend selbst wieder ein, indem er drei Gegenanzeigen für die Unterbringung in einer Pflegefamilie formuliert, nämlich das Fehlen einer geeigneten Pflegefamilie, eine Ablehnung durch das betroffene Kind bzw. den betroffenen Jugendlichen und eine Ablehnung durch die Herkunftsfamilie. Außer dem ersten Punkt, der zwar keine Gegenanzeige im Wortsinn darstellt, zugleich aber als selbstverständlich angesehen werden kann, fehlen empirische Belege für die formulierten Gegenanzeigen, insbesondere im Hinblick auf unfreiwillige Trennungen nach Gefährdungsereignissen.

⁶⁹ Für eine Forschungsübersicht siehe Kapitel B.3.5.

fehlt einer solch grundsätzlichen Positionierung aber doch das Element der einzelfallbezogenen Abwägung von Vor- und Nachteilen, Chancen und Risiken bezogen auf die verschiedenen Platzierungsmöglichkeiten.

Anhaltspunkte für Platzierungsentscheidungen vor dem Hintergrund von direkten Vergleichen der Leistungen und Potenziale von Pflegefamilien und Heimen

Von der Forschungsseite her kann eine solche Meinungsbildung im Einzelfall durch einen vergleichenden Ansatz unterstützt werden, d.h. durch Studien, die in einer Untersuchungsgruppe mit Pflege- und Heimkindern direkte Vergleiche fallbezogener Vorhersagefaktoren für die Erreichbarkeit günstiger Ergebnisse ermöglichen.

Standen bislang Untersuchungen im Vordergrund, in denen Entscheidungen zwischen Heim und Pflegefamilie nur rekonstruiert wurden oder in denen innerhalb einer Gruppe von Pflegekindern Vorhersagefaktoren für den Verlauf untersucht wurden, geht es jetzt um wissenschaftliche Arbeiten, die im direkten Vergleich Anhaltspunkte für Platzierungsentscheidungen zu gewinnen suchten. Für einen solchen vergleichenden Ansatz können weltweit bislang nur wenige Studien herangezogen werden. Beispielsweise wurden in einer niederländischen und einer israelischen Untersuchung⁷⁰ Entwicklungsverläufe von Kindern in Pflegefamilien und Heimen miteinander verglichen, wobei die israelische Studie zusätzlich eine Kontrollgruppe von Kindern enthielt, bei denen eine Herausnahme beschlossen war, diese Entscheidung aber nicht umgesetzt wurde. In einer Reihe weiterer Forschungsprojekte⁷¹ wurde großer Wert auf die Vergleichbarkeit der untersuchten Pflege- und Heimkinder gelegt, was durch neu entwickelte Methodiken wesentlich erleichtert wird.⁷² Zwar steht eine systematische Analyse des Forschungsstandes aus, jedoch sind einige übereinstimmende Befunde erkennbar:

- Kinder in den ersten Lebensjahren ziehen in der Regel Vorteile aus der Beständigkeit des Beziehungsangebotes in Pflegefamilien, die in Heimeinrichtungen so meist nicht gewährleistet werden kann. Bindungsproblematiken können es Kindern jedoch erschweren, diesen Vorteil des Angebotes von Pflegefamilie zu nutzen.⁷³ Die Schlussfolgerung hieraus kann meist nur eine intensive Vorbereitung und therapeutische Begleitung der Pflegeeltern sein, da Kinder nach gegenwärtigem Kenntnisstand in Heimeinrichtungen kaum nachhaltig wirksame, korrigierende Bindungserfahrungen machen können.⁷⁴
- Darüber hinaus scheint es nicht speziell ausgebildeten oder begleiteten Pflegeeltern zwar eher als Heimeinrichtungen zu gelingen, nach innen gerichtete Probleme (z.B. Ängste, Rückzug) von Kindern und Jugendlichen aufzufangen, bei erheblichen Problemen im Umgang mit Regeln oder Aggressionen kehrt sich dieses Bild jedoch um. Allerdings ist festzustel-

⁷⁰ Für eine deutschsprachige Darstellung der Ergebnisse der niederländischen Studie siehe Knorth u.a. (2009). Für die israelische Untersuchung siehe Davidson-Arad (2005).

⁷¹ Vgl. Roy/Rutter/Pickles (2000); Lee/Thompson (2008); Berger u.a. (2009); Smyke u.a. (im Druck).

⁷² Für Einführungen siehe Thyer (2010) sowie Raghavan (2010).

⁷³ Für eine Forschungsübersicht siehe Kapitel B.3.2.

⁷⁴ Siehe etwa Schleiffer (2001); Nowacki (2006); Hochfilzer (2008).

len, dass der zuletzt genannte Vorteil von Heimeinrichtungen schwindet, wenn therapeutisch ausgebildete Pflegeeltern eingesetzt werden können.⁷⁵ Zudem können in therapeutisch weniger qualifizierten Heimen unter der pädagogischen Oberfläche ungünstige Lernprozesse unter Jugendlichen stattfinden⁷⁶ während diese Gefahr in Pflegefamilien weniger besteht, da hier in der Regel nicht mehrere problematische Kinder bzw. Jugendliche zusammenleben.

- Es gibt Anhaltspunkte dafür, dass Kinder in Pflegefamilien verglichen mit Heimen die Qualität ihres Lebens als höher einschätzen. Einschränkend hat sich jedoch zeigen lassen, dass (unabhängig von einer gerichtlichen Entscheidung über das Sorgerecht) eine fehlende elterliche Erlaubnis, in der Pflegefamilie zu leben, Kindern die Anpassung dort erschwert.⁷⁷ Dieser Effekt tritt zwar auch bei Kindern in Heimerziehung auf, wird aber durch deutlicher wahrnehmbare Rollenunterschiede zwischen Eltern und Betreuern im Verhältnis zu Eltern und Pflegeeltern sowie durch meist bessere Möglichkeiten der professionellen Beziehungsgestaltung in Heimeinrichtungen abgemildert, da dort Fachkräfte die Beziehung zu den Herkunftseltern gestalten.

Heimeinrichtungen stellen einen unverzichtbaren Bestandteil des Jugendhilfeangebots dar. Sie arbeiten in vielen Fällen erfolgreich,⁷⁸ verursachen zugleich aber erhebliche Kosten. Die Forschungsübersicht deutet darauf hin, dass in der Praxis etablierte Kriterien für die Auswahl von Heim bzw. Pflegefamilie als geeigneter und notwendiger Hilfeart überdacht und mehr Kinder, auch ältere Kinder, für die Platzierung in einer Pflegefamilie in Betracht gezogen werden sollten. Dies ergibt sich aus dem Vergleich in der Praxis gängiger Zuweisungskriterien mit den Befunden zu tatsächlichen Vorhersagefaktoren für günstige Entwicklungsverläufe von Pflege- und Heimkindern. Dies gilt eingeschränkt auch für Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten, setzt aber voraus, dass therapeutisch geschulte und begleitete Familien, die gegenüber den Herkunftseltern eine positiv-einbeziehende Haltung einnehmen, zur Verfügung stehen. Hier stellt sich eine fachliche Herausforderung für die Pflegekinderdienste und die Jugendhilfeplanung, da sich die Praxis in Deutschland bislang insgesamt nicht in eine solche Richtung entwickelt.

1.3 Bedürfnisprofile von Kindern erstellen

Zeichnet sich für ein Kind die Unterbringung in einer Pflegefamilie als geeignete und notwendige Hilfe zur Erziehung ab, so stehen die Fachkräfte der Jugendhilfe vor der Herausforderung, sich ein Bild von der Bedürfnislage beim Kind machen zu müssen. Darauf aufbauend können potenziell passende

⁷⁵ Für einen systematischen Review der Wirkungsstudien zu therapeutischen Pflegefamilien mit aggressiven und delinquenten Jugendlichen siehe MacDonaldTurner (2008). Für einen direkten Vergleich der Effekte von therapeutischen Pflegefamilien und Heimerziehung siehe Lee/Thompson (2008).

⁷⁶ Siehe etwa Lee/Thompson (2009).

⁷⁷ Beispielsweise Strijker/Knorth (2009).

⁷⁸ Deutsche Befunde wurden unter anderem von Baur u.a. (1998) sowie Schmid u.a. (2002) vorgelegt. Internationale Forschungsübersichten stammen beispielsweise Little/Kohm/Thompson (2005), Knorth u.a. (2008) oder Bettmann/Jasperson (2009).

Pflegefamilien ausgewählt, und die Bereitschaft bzw. Möglichkeit zu weitergehenden Schritten im Vermittlungsprozess kann mit den Beteiligten geklärt werden. Unter Umständen ergeben sich Hinweise auf zusätzliche Hilfen und Unterstützungsmaßnahmen, die es von Anfang an zu installieren gilt, um Fehlentwicklungen beim Kind entgegen zu wirken und um die Erfolgchancen der Unterbringung zu erhöhen. In manchen Fällen wird zudem aufgrund der Bedürfnislage beim Kind etwa ein Eingliederungshilfebedarf, eine Sonderform von Pflege (z.B. eine Erziehungsstelle⁷⁹) in Betracht gezogen werden müssen. In der Fachdiskussion zur Pflegekinderhilfe wurde wiederholt die Meinung vertreten, die Passfähigkeit zwischen Bedürfnissen des Kindes und Möglichkeiten der Pflegefamilie sei für den Erfolg der Hilfe entscheidend, so dass eine intensive und fachlich fundierte Recherche, Begleitung und Beratung in diesem Prozess gerechtfertigt sei.⁸⁰ Bestätigende empirische Befunde, d.h. Studienergebnisse, nach denen eine gründlichere fachliche Analyse der kindlichen Bedürfnislage tatsächlich zu tragfähigeren Platzierungsentscheidungen führt, liegen aus der internationalen Literatur vor.⁸¹ In der Bundesrepublik wurden bislang aber weder Daten zur gegenwärtigen Fachpraxis der Einschätzung kindlicher Bedürfnisse im Rahmen von Entscheidungen über die Platzierung eines Kindes erhoben, noch wurden Möglichkeiten der Verbesserung untersucht.

Die relative Vernachlässigung der Thematik auf der Ebene der veröffentlichten Forschung zur deutschen Pflegekinderhilfe, spiegelt sich auf der Ebene vorliegender Praxisempfehlungen, d.h. in der Mehrzahl der in Deutschland verbreiteten Praxishandbücher wird weder detailliert noch fokussiert erörtert, wie Bedürfnisprofile und sonstige mit der Aufnahme eines Kindes verbun-

⁷⁹ Vgl. Kapitel C.13.

⁸⁰ So findet sich etwa bei Rock/Moos/Müller (2008a) die Angabe: »Es besteht weithin fachlicher Konsens, dass es bei der Zusammenführung von Pflegekind und Pflegefamilie einer intensiven und fachlich fundierten Recherche, Beratung und Begleitung bedarf. Der Erfolg der Hilfe ist unter anderem von der ‚Passfähigkeit‘ zwischen den Entwicklungsbedürfnissen des Kindes und den Ressourcen der Pflegefamilie abhängig« (S.49). Ähnlich wird im Praxishandbuch zur Pflegekinderhilfe des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008) ausgeführt: »Je besser und sicherer die Erkenntnisse über die zu vermittelnden Kinder/Jugendlichen sind, desto passgenauer kann die Pflegefamilie ausgesucht und desto besser kann sie vorbereitet werden« (S. 98).

⁸¹ So zeigte sich etwa in der Evaluation des US-amerikanischen Projektes »First Placement/Best Placement«, dass regelhafte und intensive Abklärungen der Bedürfnislage bei erstmalig platzierten Pflegekindern durch interdisziplinäre Fachteams zu für die Kinder stabileren Auswahlentscheidungen zwischen verschiedenen Pflegeformen führten (Rollins School of Public Health 2003). Für eine Forschungsübersicht siehe Doran & Berliner (2001). Weitere Studien behandelten nicht das Thema der Auswahl geeigneter Pflegefamilien bzw. Formen von Familienpflege, sondern zeigten, dass Kinder und Pflegeeltern infolge einer verbesserten Diagnostik während der Inpflegegabe von Anfang an mehr Unterstützung erhielten (z.B. Horwitz/Owens/Simms 2000).

dene Anforderungen vorab erfasst werden können.⁸² Ein in anderen Ländern teilweise empfohlener oder gar verbindlicher⁸³ Rückgriff auf standardisierte Einschätzungsverfahren bei der Vorbereitung einer Fremdunterbringung scheint in der Regel nicht vorgesehen bzw. wird nicht angesprochen. Um die bereits vor der Platzierung in einer Vollzeitpflegestelle erkennbaren Bedürfnisse⁸⁴ von Kindern systematisch abklopfen und im Prozess der Vermittlung bzw. Planung zusätzlicher Hilfen angemessen in den Mittelpunkt rücken zu können, wäre es aber zumindest in denjenigen Fällen, bei denen Kinder zunächst in Bereitschaftspflege untergebracht sind, die Fremdunterbringung geplant und freiwillig erfolgt oder vor der Unterbringung eine ambulante Hilfe zur Erziehung eingesetzt war, möglich, folgende Punkte durchzuarbeiten:

- *Bedürfnis nach Kontinuität:* Hier stellt sich meist weniger die Frage, ob dieses Bedürfnis im Einzelfall überhaupt vorhanden ist. Dies kann bei Kindern jenseits der ersten Lebensmonate aufgrund der Befunde zu Belastungsreaktionen nach Trennungen und der Wirkung von Kontinuitätsbrüchen in der Regel unterstellt werden.⁸⁵ Selbst Pflegekinder, die die Notwendigkeit einer Fremdunterbringung verstehen und die Sicherheit bzw. positive Atmosphäre in der Pflegefamilie sehr schätzen, berichten doch zugleich über den schmerzhaften Verlust, den die Fremdunterbringung für sie bedeutet und der auch, aber nicht nur die Beziehung zu leiblichen Eltern betrifft, sondern ebenso Lieblingsgegenstände, den Kontakt zu Freunden und Verwandten, sowie zu vertrauten Orten und Abläufen.⁸⁶ Wird ein Bedürfnis nach einem gewissen Maß von Kontinuität vorausgesetzt, so ist in der Praxis meist vor allem zu prüfen, wie viel und in welcher

⁸² Das heißt aber selbstverständlich nicht, dass die Thematik der Bedürfnisse von Kindern als Aspekt bei der Platzierungsentscheidung völlig übergangen wird. Beispielsweise enthält das »Handbuch für das Pflegekinderwesen in Sachsen-Anhalt« (Start gGmbH 2004) im Rahmen mehrerer Formblätter zu einem als »Situations- und Bedarfsanalyse« bezeichneten Schritt bei der Vorbereitung von Platzierungsentscheidungen offene Felder zu positiven und negativen Aspekten im Hinblick auf das kindliche Sozialverhalten, die schulische Situation, Freizeit und Außenkontakte, die gesundheitliche Situation, therapeutische Maßnahmen und die Zusammenarbeit mit den Herkunftseltern. Hier, wie auch in den weiteren durchgesehenen Praxishandbüchern aus Deutschland (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008; Zentrum Bayern Familie und Soziales 2009) werden allerdings kindbezogene Informationen nicht ausdrücklich und systematisch als Bedürfnisse der Kinder gefasst und zur Planungsgrundlage gemacht, sondern mit anderen in der Vermittlungsphase mitteilenswerten Fallmerkmalen vermerkt.

⁸³ Einen Überblick zur Situation in den USA geben Leslie u.a. (2003). Erläuterungen zu dem in England generell verbindlich erwarteten »Common Assessment Framework« finden sich in einer Broschüre des Children's Workforce Development Council (2009). Bezogen auf Pflegekinder werden Erhebungsverfahren in Australien, Kanada und Schweden bei Nygren/Hyvönen/Khoo (2009) erörtert.

⁸⁴ Der Begriff des »Bedürfnisses« ist für die soziale Arbeit grundlegend, zugleich aber auch vielschichtig. Zurückgehend auf Bradshaw (1972) lässt sich vor allem die subjektive Seite eines empfundenen oder geäußerten Mangels bzw. Veränderungswunsches von einem eher normativen oder objektiv vergleichenden Bedürfnisbegriff unterscheiden. Im zweiten Begriffsverständnis werden zu verändernde Mangelzustände anhand ethischer, rechtlicher oder empirisch mit den erkennbaren Folgen eines Mangels begründeter Setzungen festgelegt bzw. aus der relativen Position eines Kindes gegenüber einer Bezugsgruppe, beispielsweise den gleichaltrigen Kindern im Hinblick auf die Sprachentwicklung, abgeleitet. Vor allem in der englischen Jugendhilfe wurde in den letzten Jahren eine intensive Diskussion über die Brauchbarkeit des Bedürfnisbegriffs für die Begründung, Planung und Evaluation von Hilfen geführt (siehe etwa Axford 2010), wobei sich pragmatisch eine prinzipielle Offenheit sowohl für subjektiv empfundene als auch für normativ-vergleichend festgelegte Bedürfnisse durchgesetzt hat.

⁸⁵ Vgl. Abschnitte B.3.2 und C.2.1.

⁸⁶ Für eine Forschungsübersicht zu Befragungen von Pflegekindern siehe Fox/Berrick (2007).

Form Kontinuität dem Kind gut tut⁸⁷ und praktisch überhaupt ermöglicht werden kann. Verständlicherweise hat sich die Fachdiskussion hier stark auf die Frage des Kontaktes zu den leiblichen Eltern konzentriert. Dieser Thematik ist daher ein eigenes Kapitel in diesem Handbuch gewidmet (vgl. Kapitel C.8). In welchem Ausmaß Kindern ein Kontinuitätsempfinden ermöglicht wird, hängt aber von wesentlich mehr Aspekten ab. Mit den Eltern und den potenziellen Pflegeeltern zu besprechende weitergehende Fragen lauten:

- Gibt es Lieblingsaktivitäten, Hobbies oder Rituale, die sich fortsetzen lassen?
- Gibt es Lieblingsspielzeuge oder Erinnerungsgegenstände, die das Kind von der Herkunfts- oder der Bereitschaftspflegefamilie in die neue Pflegefamilie mitnehmen kann?
- Kann das Kind weiterhin den bisherigen Kindergarten oder die bisherige Schule besuchen? Gibt es vertraute Orte (z.B. Spielplatz, Schwimmbad), die auch mit der Vollzeitpflegefamilie besucht werden können?
- Gibt es unbelastete Beziehungen zu Freunden oder Verwandten, die zumindest vorübergehend aufrechterhalten werden können?
- Gibt es religiöse oder kulturelle Traditionen aus der Herkunftsfamilie, die weiter beibehalten werden können (z.B. Essensvorschriften)?

Kontinuitätsbedürfnisse ernst zu nehmen und davon ausgehend zu planen ist, ebenso wie die schonende Gestaltung von Übergängen,⁸⁸ aufwändig. Neben der für Planung und Besprechung benötigten Zeit werden zudem aufgrund des Mangels an Pflegeelternbewerbern ohnehin schon begrenzte Wahlmöglichkeiten weiter verringert, wenn etwa eine Platzierung in räumlicher Nähe zum bisherigen Lebensort des Kindes gefunden werden soll, um einen weiteren Besuch der Schule und des Sportvereins zu ermöglichen. Schließlich verdeutlicht ein Bemühen um die Gewährleistung eines gewissen Maßes an Kontinuität den werdenden Pflegeeltern, dass mit der Aufnahme eines Pflegekindes eine strukturelle Öffnung ihrer Familie gegenüber beachtens- und bewahrenswerten Aspekten von dessen Lebensgeschichte verbunden ist, was zu besprechende Ängste und Vorbehalte bei angehenden Pflegeeltern auslösen kann.⁸⁹ Gerade wegen des damit verbundenen Aufwandes ist es aber ein Merkmal kindbezogener Qualität in der Pflegekinderhilfe, wenn Fachkräfte die Aufgabe der Gestaltung von Kontinuität annehmen und sich für entsprechende Ressourcen in ihrer Arbeit einsetzen. Möglichkeiten, Kontinuität zu empfinden, müssen von Erwachsenen gestaltet werden. Da jedoch aus der

⁸⁷ Da Erinnerungsstücke oder Besuche, die eine Brücke zum Leben vor der Fremdunterbringung schlagen, bei Kindern häufig Nachdenklichkeit und/oder Traurigkeit auslösen, wurde von einer intuitiv vorgehenden Pädagogik häufig gefolgert, dass solche Erinnerungen eher vermieden werden sollten, da sie die Kinder unnötig belasten. Mit ähnlichen Empfindungen wurde in der ersten Hälfte des vergangenen Jahrhunderts in Kinderkliniken und Sanatorien gegen Besuche durch Eltern argumentiert. Ein gewisser Umschwung im Denken wurde erst durch Fallberichte und kleinere Studien eingeleitet, die zeigten, dass Kinder Trennungen insgesamt besser bewältigen und auch eher neue Beziehungen eingehen können, wenn Erinnerungen gepflegt und Erwachsene Trauergefühle bei Kindern nicht fürchten oder ignorieren, sondern aktiv begleiten.

⁸⁸ Für eine Erörterung siehe C.6.2.

⁸⁹ Eine Forschungsübersicht zum hier angesprochenen Konzept der »Familiengrenzen« bieten Carroll/Olson/Buckmiller (2007).

Forschung über Trauerprozesse bei Kindern⁹⁰ bekannt ist, dass einige Kinder im Verlauf zumindest zeitweise das Interesse hieran verlieren oder innerlich einen Schlussstrich ziehen wollen, dürfen entsprechende Angebote Kindern nicht aufgedrängt werden. Zudem baut ein kleiner Teil von Pflegekindern als Teil posttraumatischer Symptome⁹¹ Vermeidungsreaktionen gegenüber Erinnerungsauslösern an belastende Erfahrungen auf. Lösen Erinnerungstücke oder aufrechterhaltene Kontakte eine deutliche Verstörung und Beunruhigung beim Kind aus, so sollte darauf verzichtet werden.⁹² Im Folgenden eine tabellarische Zusammenfassung relevanter Aspekte der Einschätzung zu diesem Punkt:

Bedürfnis nach Kontinuität

Lieblingsaktivitäten, Hobbies, Rituale?

Lieblingsspielzeug, Erinnerungsgegenstände?

Vertraute Orte, die weiterhin besucht werden können
(Kita, Schule, Schwimmbad, Spielplatz, Verein)?

Freunde und Verwandte, zu denen Beziehungen
aufrechterhalten werden sollten?

Kulturelle Besonderheiten (Essen, Religion ...)?

Sonstiges

- *Bedürfnis nach Bindung und emotionaler Geborgenheit:* Auch hier ist es nicht die Frage, ob Kinder, die in eine Pflegefamilie wechseln sollen, diese beiden Bedürfnisse haben, da schädliche Wirkungen fehlender Bindungsangebote sowie günstige Wirkungen positiver Erfahrungen von Bindung und emotionaler Geborgenheit umfangreich belegt sind.⁹³ Die Frage ist vielmehr, welche Offenheit gegenüber dem Bindungsangebot seitens der Pflegeeltern im Einzelfall beim Kind erwartbar ist und in welchem Ausmaß von vorneherein damit gerechnet werden muss, dass die angehenden Pflegeeltern eine besondere Anleitung bzw. Unterstützung benötigen.

⁹⁰ Für eine Forschungsübersicht zu Trauerprozessen bei Kindern siehe B.3.2.

⁹¹ Für eine Einführung zu posttraumatischen Belastungsstörungen siehe B.3.3.

⁹² Während es im Hinblick auf Erinnerungsgegenstände bzw. -orte oder übernommene Rituale in der Regel unproblematisch ist, bei Belastungsreaktionen des Kindes hierauf zu verzichten, kann sich die Situation bei Umgangskontakten schwieriger darstellen, da hier zum einen rechtliche Normierungen existieren und mit dem Familiengericht einer anderen Institution Entscheidungsmacht zukommt, zum anderen mehrere Erklärungen für Belastungsreaktionen eines Kindes fachlich in Betracht gezogen werden müssen, aus denen sich unterschiedliche Handlungsfolgen ergeben. Berücksichtigt werden muss etwa, (a) inwieweit eine regelhaft auftretende moderate Unruhe und Belastung des Kindes vor und nach Umgangskontakten von den Pflegeeltern realistisch wahrgenommen und in der Beziehung zum Kind aufgefangen werden kann, (b) inwieweit Umgangskontakte seitens der Herkunfts- und/oder Pflegeeltern mit Loyalitätserwartungen an das Kind verbunden sind, die dieses überfordern oder die eine negative Beziehungsspirale von Enttäuschung oder Gegenenttäuschung in Gang setzen, (c) inwieweit der Umgang von den besuchsberechtigten Personen in einer wenig kindgemäßen oder sogar schädlichen Weise gestaltet wird, (d) inwieweit durch den Umgang nachvollziehbar beim Kind aufgeworfene Fragen nach seiner Zukunft aufgrund mangelnder Klarheit der beteiligten Erwachsenen ohne stimmige Antworten bleiben und dies das Kind belastet und (e) inwieweit durch den Umgang ausgelöste Erinnerungen an Gefährdungserfahrungen das Kind belasten (für eine vertiefende Erörterung siehe Kindler 2005, vgl. C.8).

⁹³ Vgl. B.3.2.

»Offenheit für neue Bindungsbeziehungen«.

Dieses hier vorgeschlagene Konzept kann noch nicht als wissenschaftlich etabliert gelten. Zwar liegen zu den aufgelisteten Einzelfaktoren Studien vor, wonach diese den Bindungsaufbau in Pflege- und Adoptivfamilien verlangsamten bzw. behindern können. Als zusammenfassendes Konstrukt wurde es bislang aber keiner empirischen Überprüfung unterzogen, was angesichts eines generellen Mangels an Studien zur Bindungsentwicklung von Pflegekindern jenseits des Kleinkindalters nicht erstaunt. Es gibt das verwandte ältere Konstrukt der »Familienfähigkeit« von Kindern. Dieses Konstrukt hat sich in seiner wechselvollen Geschichte von einer Fokussierung auf den Pflegeaufwand, der mit der Versorgung eines Kindes verbunden ist, gelöst und ist zu einem auf das Ausmaß vorliegender Verhaltens- und emotionaler Störungen bezogenen Konzept geworden. Im Unterschied zu diesem Konzept der »Familienfähigkeit« geht es beim Konstrukt der »Offenheit für neue Bindungsbeziehungen« jedoch nicht darum, Platzierungen in stationären Maßnahmen zu begründen. Vielmehr ist es das Ziel, bei Kindern, die in einer Pflegefamilie untergebracht werden sollen, vorab einen groben Eindruck von den Anforderungen zu gewinnen, die sich für die Pflegeeltern und die Pflegekinderhilfe ergeben, wenn dem Kind korrigierende Bindungserfahrungen ermöglicht werden sollen.

Mehrere Punkte können nach gegenwärtigem Kenntnissstand eine eingeschränkte Offenheit des Kindes gegenüber neuen Bindungsbeziehungen begünstigen bzw. bewirken:

- *Kind älter als 6 Jahre:* Zwar werden auch Kinder ab dem Grundschulalter in ihrer weiteren Bindungsentwicklung durch neue Bindungserfahrungen und -personen beeinflusst.⁹⁴ Zudem deuten bei Adoptivkindern vorliegende Längsschnittstudien darauf hin, dass auch die Mehrzahl im Schulalter adoptierter Kinder im Verlauf der Zeit positive Bindungen zu den Adoptiveltern entwickelt.⁹⁵ Im Vergleich zu jüngeren Kindern sprechen die Befunde jedoch zugleich dafür, dass die gewachsene Selbstständigkeit und größere Stabilität bisher geformter innerer Bindungsmodelle bei Kindern im Schulalter den Aufbau neuer Bindungsbeziehungen verlangsamt, manchmal auch erschwert. Im Verhältnis zu anderen aufgeführten Anhaltspunkten für eine eingeschränkte oder nicht gegebene Offenheit des Kindes für neue Bindungserfahrungen handelt es sich beim isoliert betrachteten Alter allerdings nur um eine eher schwache Einflussgröße.
- *mehrere gravierend enttäuschende Bindungserfahrungen des Kindes:* Enttäuschende Bindungserfahrungen können aus Bindungsabbrüchen und/oder Gefährdungserfahrungen durch Bindungspersonen bestehen. Die erschwerende Wirkung wiederholter Bindungsabbrüche sowie von Gefährdungserfahrungen (z.B. Misshandlungen) durch Bindungspersonen auf die Entwicklung neuer positiver Bindungsbeziehungen kann als gut belegt gelten.⁹⁶ Für die Erfassung des Kriteriums im Einzelfall wird prag-

⁹⁴ Für eine Forschungsübersicht siehe Kerns (2008).

⁹⁵ Siehe beispielsweise Hodges u.a. (2003, 2005); Rushton u.a. (2003).

⁹⁶ Für eine Forschungsübersicht siehe B.3.2.

matisch vorgeschlagen, den Kontaktverlust zu Personen, die bei einem Kind jenseits des achten Lebensmonats länger als ein halbes Jahr lang die Versorgung im Alltag übernommen hatten, als Bindungsabbruch zu werten, wobei hier auch eventuelle Betreuungen durch Bereitschaftspflegeltern zu zählen sind, wenn die oben genannten Bedingungen erfüllt sind. Weiterhin wird vorgeschlagen, bekannt gewordene Misshandlungs-, Missbrauchs- und Vernachlässigungsereignisse zu werten, sofern sie von einer Bindungsperson ausgegangen sind.

- *ausgeprägte psychische Misshandlung oder Sündenbockrolle des Kindes in der Herkunftsfamilie:* Dieses Kriterium kann sich insbesondere auf eine Längsschnittstudie⁹⁷ stützen, in der Kinder nach psychischer Misshandlung bzw. einer verglichen mit Geschwistern starken Herabsetzung und Schuldzuweisung (Sündenbockrolle) im Fall einer Fremdunterbringung besondere Schwierigkeiten mit dem Aufbau positiver Vertrauensbeziehungen hatten.
- *für das Kind wahrnehmbare deutliche Ablehnung der Unterbringung in einer Pflegefamilie durch bisherige Bindungspersonen:* Dieser Faktor ist etwas spekulativ. Zwar konnten Zusammenhänge zwischen der Ablehnung der Unterbringung durch die Eltern und einem Scheitern von Pflegeverhältnissen empirisch belegt werden.⁹⁸ Einflüsse auf die Entwicklung der Beziehung zu den Pflegeeltern sind vor diesem Hintergrund plausibel, aber eben nicht empirisch belegt.
- *starke Einbindung des Kindes in ein kontrollierend-fürsorgliches Bindungsmuster gegenüber Bindungspersonen in der Herkunftsfamilie:* Kontrollierend-fürsorgliche Bindungsmuster zeichnen sich dadurch aus, dass Kinder sich über die normale familiäre Loyalität und Sorge füreinander hinausgehend für die emotionale Versorgung und Stützung einer Bindungsperson verantwortlich fühlen. Der Zusammenhang zu einer eingeschränkten Offenheit für neue Bindungsbeziehungen wird über Befunde erschlossen, wonach (a) Trauerprozesse in diesen Fällen häufig kompliziert und langwierig verlaufen und (b) betroffene Kinder sich häufig verschließen, sozial zurückziehen und nach innen gerichtete Störungen (z.B. Ängste) ausbilden.⁹⁹

Je mehr der genannten Faktoren vorliegen oder je ausgeprägter sie sich darstellen, desto eher sollte von erhöhten und komplexen¹⁰⁰ Bindungsbedürfnissen eines Kindes ausgegangen werden. Ein Teil der genannten Faktoren ist allerdings in der Praxis solange nicht einfach festzustellen, wie Aktenvermerke über Hausbesuche oder Verlaufsberichte ambulanter Hilfen zur Erziehung keine qualifizierten Beschreibungen von Eltern-Kind Beziehungen beinhalten. Hier ist es wichtig, dass Pflegekinderdienste ihre Informations-

⁹⁷ Vgl. Dance/Rushton/Quinton (2002).

⁹⁸ Strijker/Knorth (2009).

⁹⁹ Siehe beispielsweise Moss/Cyr/Dubois-Comtois (2004).

¹⁰⁰ Von erhöhten und komplexen Bindungsbedürfnissen wird gesprochen, um zu verdeutlichen, dass betroffene Kinder nicht einfach nur viel Trost und Zuwendung benötigen, sondern vor dem Hintergrund ihrer Bindungsgeschichte Bindungsbedürfnisse oft nicht oder nur verzerrt zum Ausdruck bringen und die angebotene emotionale Fürsorge, zumindest anfänglich, teilweise als wenig vertrauenswürdig bis bedrohlich wahrnehmen. Für eine Erläuterung verschiedener Bindungsstrategien von Kindern siehe Kapitel B.3.2.

bedürfnisse in Kooperations- und Fallbesprechungen mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst offensiv vertreten und gegebenenfalls entsprechende Fortbildungen anregen. Ist bei einem Kind von erhöhten und komplexen Bindungsbedürfnissen auszugehen, so sind nach gegenwärtigem Kenntnisstand vor allem solche Pflegeeltern für eine Betreuung geeignet,¹⁰¹ die sich durch eine gefestigte und gegenüber der Bedeutung von Bindungen wertschätzende Haltung auszeichnen und die fähig sind, emotionale Signale von Kindern wahrzunehmen, darüber nachzudenken und unterstützende Antworten zu finden. In vorhersehbar schwierigen Fällen sollte von vornherein eine bindungsorientierte Beratung und Begleitung installiert werden. Hierfür liegen verschiedene Konzepte¹⁰² vor. Ziele sollten sein, Pflegeeltern dabei zu unterstützen, das vom Kind benötigte Ausmaß an Fürsorge näher zu bestimmen und die von den kindlichen »inneren Beziehungsmodellen« ausgehende Bindungsdynamik bewusst zu machen. Weiterhin sollten Pflegeeltern im Rahmen der Begleitung dazu ermutigt und befähigt werden, sich anhaltend als »sichere Basis« und »sicherer Hafen« anzubieten. Der Vorteil einer von Anfang an installierten bindungsorientierten Begleitung oder Beratung liegt darin, dass eskalierende Enttäuschungen und Missverständnisse von vornherein unwahrscheinlicher gemacht werden.

Im Folgenden eine tabellarische Zusammenfassung relevanter Aspekte der Einschätzung zu diesem Punkt:

Bedürfnis nach Bindung und emotionaler Sicherheit

Alter des Kindes > 6 Jahre

Enttäuschende bisherige Bindungserfahrungen (Abbrüche, Gefährdungserfahrungen durch Bindungspersonen)

Psychische Misshandlung/Sündenbockrolle?

Bisherige Bindungspersonen lehnen Unterbringung in Pflegefamilie vehement und für das Kind wahrnehmbar ab

Kind fühlt sich verantwortlich für emotionale Versorgung einer Bindungsperson

Sonstiges

- *Besondere Bedürfnisse nach Pflege und medizinischer Versorgung:* Besondere, d.h. über das altersentsprechend übliche Maß an erforderlicher Pflege und medizinischer Versorgung hinausgehende Bedürfnisse können sich bei angehenden Pflegekindern aus Behinderungen, chronischen Erkrankungen, Rückständen in der Selbstständigkeitsentwicklung, als Folge früherer Pflegemängel (z.B. stark kariöse Zähne) oder als Folge von Verhaltensstörungen (z.B. Enuresis) ergeben. Ein erster Eindruck von den Anforderungen zum Zeitpunkt der Vermittlung in eine Dauerpflegestelle kann entstehen, wenn mit den Eltern, den Bereitschaftspflegeeltern oder

¹⁰¹ Für eine vollständige Forschungsübersicht siehe Kapitel C.4.2.

¹⁰² Vgl. zum Beispiel Scheuerer-Englisch/Gabler/Bovenschen (im Druck); für eine Übersicht siehe Kapitel B.3.2, vgl. auch C.5.

einer in der Familie ambulant eingesetzten Fachkraft durchgesprochen wird, welche Unterstützung das Kind im Alltag in den Bereichen Körperpflege, Essen, An- und Auskleiden und Ausscheidung benötigt. Weiterhin sollte nach ständig benötigten oder aktuell anstehenden ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlungen gefragt werden, wobei im Einzelfall eine Rücksprache mit behandelnden Ärzten erforderlich sein kann. In jedem Fall erforderlich ist eine solche Rücksprache, wenn sich im Vorsorgeuntersuchungsheft (U-Heft) Hinweise auf eine Behinderung des Kindes finden oder das Kind bereits sonderpädagogische Förderung erhält bzw. entsprechend beschult wird.¹⁰³ Da ärztliche Auskünfte vielfach zunächst keine entsprechenden Angaben enthalten, sollten Fachkräfte direkt nach Folgen einer Behinderung für den alltäglich erwartbaren Pflege- und Versorgungsaufwand fragen. Bei schwerwiegend erscheinenden Behinderungen sollte weiterhin nach dem mit guter Förderung erreichbaren Maß an pflegerischer Selbstständigkeit des Kindes gefragt werden. Pflegeeltern, die bereit sind, ein behindertes oder chronisch krankes Kind aufzunehmen, stellen sich einer großen Herausforderung¹⁰⁴ und verdienen daher jede mögliche Unterstützung, zumal in den letzten Jahren die Vorteile eines positiven Bindungsangebots für die Lebensqualität und Entwicklung behinderter oder chronisch kranker Kinder deutlicher hervorgetreten sind.¹⁰⁵ Zwar haben sich Einzelfallberichte¹⁰⁶ einer völlig fehlenden Bedürfnisermittlung bei Kindern vor der Inpflegegabe eines behinderten Kindes nicht als Regelfall erwiesen.¹⁰⁷ Trotzdem deuten die vorliegenden Zahlen darauf hin, dass Behinderungen oder chronische Erkrankungen relativ häufig zum Zeitpunkt der Inpflegegabe nicht ausreichend wahrgenommen werden oder die Pflegeeltern bei der dann erforderlichen Einleitung von behinderungsbezogenen Hilfen auf sich gestellt bleiben.¹⁰⁸

¹⁰³ Ebenso Warndorf (1995) oder PFAD (2003, S. 59ff.).

¹⁰⁴ Für eine Analyse siehe Brown (2007) sowie Brown/Rodger (2009).

¹⁰⁵ Für aktuelle Studien siehe Schuengel u. a. (2009) bzw. Rauh/Calvet (2004), generell zur Bindungsentwicklung bei Kindern mit körperlichen oder geistigen Behinderungen siehe Howe (2006).

¹⁰⁶ Siehe beispielsweise Huber (1995).

¹⁰⁷ So bewerteten im »Bundesverband behinderter Pflegekinder« organisierte Pflegeeltern (n=187) in einer Befragung zu 55% den Vermittlungsprozess als »gut« oder »sehr gut« (Koppe/Malter/Stallmann 1999).

¹⁰⁸ Einen Hinweis auf die Häufigkeit nicht wahrgenommener Behinderungen bzw. chronischer Erkrankungen zum Zeitpunkt der Entscheidung über die Vermittlung oder Aufnahme eines Kindes gibt die Diskrepanz zwischen der Häufigkeit angegebener Behinderungen bzw. chronischer Erkrankungen zu Beginn (ca. 3%, Erzberger 2003, S. 117) und im weiteren Verlauf von Pflegeverhältnissen (ca. 10- 20%, Walter 2004 und Thrum 2007) (vgl. Kapitel B.3.4, Fn. 350 und 351). Weiterhin berichteten in einer Befragung der im »Bundesverband behinderter Pflegekinder« organisierten Pflegeeltern von Koppe/Malter/Stallmann (1999) mehr als zwei Drittel davon, bei der Einleitung behinderungsbezogener Therapien auf sich gestellt gewesen zu sein.

Im Folgenden eine tabellarische Zusammenfassung relevanter Aspekte der Einschätzung zu diesem Punkt:

Besondere Bedürfnisse nach Pflege und medizinischer Versorgung

	Welcher Art?	Abklärung notwendig/erfolgt? Vorschlag für Förderung?
Behinderungen		
Chronische Erkrankungen		
Rückstände der Selbstständigkeitsentwicklung (besondere Unterstützung im Alltag notwendig)		
Enuresis/Enkopresis		
Zahnärztliche oder ärztliche Behandlung notwendig?		
Sonstiges		

- *Besondere Bedürfnisse nach Erziehung und Anleitung:* Besondere, d.h. über das altersentsprechend übliche Maß hinausgehende Bedürfnisse eines Kindes nach Erziehung und Anleitung können sich aus verschiedenen Quellen speisen. So ist es etwa für manche Kinder aufgrund einer erhöhten inneren Unruhe und einer verkürzten Aufmerksamkeitsspanne besonders schwer, Regeln aufzufassen und einzuhalten.¹⁰⁹ Andere Kinder haben in der Herkunftsfamilie gelernt, dass sie sich Einschränkungen oder Anforderungen durch Wutanfälle und Widerstand entziehen können.¹¹⁰ Bei wieder anderen Kindern haben wiederholte und massive Erfahrungen von Zurückweisung und Gewalt verhindert, dass altersentsprechende Fähigkeiten der Selbstkontrolle von Wut erlernt und eingeübt wurden.¹¹¹ Gemeinsam ist betroffenen Kindern, dass sie zumindest für einige Zeit ein intensives, nicht feindseliges erzieherisches Engagement der Pflegeeltern benötigen. In manchen Fällen sind Pflegeeltern mit der Erziehung eigener Kinder sehr gut zurecht gekommen. Trotzdem werden sie durch

¹⁰⁹ Ausgezeichnete internationale Forschungsübersichten zum Zusammenhang zwischen Aufmerksamkeitsstörungen und Schwierigkeiten im Umgang mit Aggression und Regeln bieten Newcorn/Halperin/Miller (2009) sowie Barkley (2006). Eine kürzere deutschsprachige Übersicht findet sich bei Kain/Landerl/Kaufmann (2008).

¹¹⁰ Durch einen als »Zwangszirkel« oder »Basistraining« bezeichneten Prozess lernen Kinder dabei meist bereits im zweiten und dritten Lebensjahr, dass sie sich elterlichen Anforderungen und Einschränkungen entziehen können, wenn sie von sich aus in diesen Situationen den Konflikt mit den Eltern eskalieren. Handelt es sich dabei um eine beständig bestätigte Lernerfahrung, so entsteht eine relativ stabile und auch auf neue Situationen oder Beziehungen übertragene Tendenz auf empfundene Einschränkungen mit eskalierendem Konfliktverhalten zu reagieren. Für eine Forschungsübersicht siehe Reid/Patterson/Snyder (2002).

¹¹¹ Die im Text angegebenen Einflussgrößen und Entwicklungswege stellen nur einen Ausschnitt aus den bekannten Entstehungsmechanismen für auffälliges kindliches Verhalten im Umgang mit Aggressionen und Regeln dar. Einen Überblick über unterscheidbare Entwicklungsverläufe und wichtige Einflussgrößen geben Dishion/Patterson (2006), während ein bereits klassischer Beitrag von Rutter (1997) die wechselnde Bedeutung und das Zusammenspiel von Umweltfaktoren und genetischen Faktoren in verschiedenen Fallgruppen analysiert.

besondere Erziehungsbedürfnisse eines Pflegekindes überfordert. Nach gegenwärtigem Kenntnissstand stellt daher das Ausmaß ausagierender¹¹² Verhaltensauffälligkeiten beim Kind den wichtigsten Vorhersagefaktor für das spätere Scheitern eines Pflegeverhältnisses dar.¹¹³ Entsprechend wird in Praxisempfehlungen für die Pflegekinderhilfe nahezu durchgängig angeraten, kindliche Verhaltensauffälligkeiten bei der Auswahl einer geeigneten Form von Familienpflege, bei der Auswahl einer konkreten Pflegefamilie und bei der Hilfeplanung mit den in Betracht gezogenen Pflegeeltern zu berücksichtigen.¹¹⁴ Vor allem wenn im Einzelfall noch keine aussagekräftigen fachärztlichen oder psychotherapeutischen Diagnosen vorliegen, hat dies für die Fachkräfte der Pflegekinderhilfe zur Folge, dass sie sich ein eigenes Bild davon verschaffen müssen, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass hinsichtlich einer möglicherweise notwendigen Vermittlung in eine Form von Sonderpflege eine entsprechende, fachkundige Einschätzung eingeholt werden soll bzw., ob und wie im Gespräch mit angehenden Pflegeeltern Verhaltensprobleme des Kindes angesprochen und gegebenenfalls zusätzliche Hilfen angeboten werden sollen. Eine solche Meinungsbildung verbleibt noch unterhalb der Ebene einer Diagnosestellung, die fachärztlicher bzw. psychotherapeutischer Kompetenz vorbehalten ist, hat aber trotzdem erhebliche Auswirkungen auf das eingeschätzte Bedürfnisprofil beim Kind und den weiteren Vermittlungsprozess. Es ist daher kein Wunder, dass mehrfach versucht wurde, an diesem Punkt Hilfestellungen für Fachkräfte zu entwickeln, wobei sich Verfahren, die den ausdifferenzierten Eindruck von Fachkräften erfassen sollen,¹¹⁵ und Fragebögen für Eltern

¹¹² Als »ausagierend« oder »externalisierend« werden nach Außen gerichtete, durch ein unruhiges, aggressives oder Regeln verletzendes Verhalten gekennzeichnete Auffälligkeiten bezeichnet.

¹¹³ Für eine Meta-Analyse siehe Oosterman u. a. (2007). Der im Mittel von insgesamt 13 vorliegenden Studien gefundene Zusammenhang zwischen dem Ausmaß überwiegend ausagierender Verhaltensauffälligkeiten bei den untersuchten Pflegekindern und der Wahrscheinlichkeit eines späteren Zusammenbruchs des Pflegeverhältnisses lag bei $r=0,24$. Obwohl es sich hierbei um den vergleichsweise wichtigsten bekannten Vorhersagefaktor für das Scheitern von Pflegeverhältnissen handelt, ist es doch wichtig zu betonen, dass die Stärke des beobachteten Effektes begrenzt ist. Bei einer (hypothetischen) mittleren Wahrscheinlichkeit des Scheiterns von Pflegeverhältnissen von 50% würde eine solche Effektkraft bedeuten, dass bei Kindern ohne deutliche Verhaltensauffälligkeiten ungefähr 40% und bei Kindern mit deutlichen Verhaltensauffälligkeiten ungefähr 60% scheitern würden (Rosenthal/Rosnow/Rubin 2000). Trotz der erkennbaren Bedeutung kindlicher Verhaltensauffälligkeiten für die Erfolgschancen von Pflegeverhältnissen kann also keine Rede davon sein, dass ausgeprägte kindliche Verhaltensauffälligkeiten zwangsläufig oder nahezu immer zu einem Scheitern des Pflegeverhältnisses führen und daher für betroffene Kinder nicht in Betracht gezogen werden sollten.

¹¹⁴ Siehe beispielsweise Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008, S. 34); Zentrum Bayern Familie und Soziales (2009, S. 198).

¹¹⁵ In mehreren US-amerikanischen Bundesstaaten wurde beispielsweise das »Child and Adolescent Needs and Strengths (CANS) Comprehensive Assessment« als regelhaft einzusetzende Form des Eingangsscreenings bei Fremdunterbringungen eingeführt. Das Verfahren ist im Internet zugänglich, etwa auf der Homepage des Illinois Department of Children and Family Services (2005). Einen Überblick über Befunde zur Zuverlässigkeit (Reliabilität), Aussagekraft (Validität) und Praxistauglichkeit bietet Lyons (2009). In Deutschland enthalten etwa die von Fachkräften auszufüllenden Bögen zur Sozialpädagogischen Diagnose des Bayerischen Landesjugendamtes (2009) im Abschnitt »Erleben und Handeln des jungen Menschen« 150 Fragen (4 Seiten) zu Problemen und Stärken hinsichtlich der psychischen Gesundheit von Kindern, von denen allerdings nur ein Teil den Umgang mit Regeln bzw. Aggression betrifft.

bzw. Bereitschaftspflegeeltern¹¹⁶ unterscheiden lassen. Der wesentliche Vorteil solcher Verfahren besteht darin, dass durch mehrere spezifische und beobachtungsnähere Fragen die Objektivität der Gesamteinschätzung etwas erhöht wird und zugleich ein Profil der gezeigten Auffälligkeiten sichtbar wird. Bei normierten¹¹⁷ Fragebögen lässt sich zudem grob einschätzen, wie ausgeprägt ausagierende Verhaltensauffälligkeiten beim Kind zu sein scheinen. Wird im Rahmen der Beurteilung, inwieweit bei einem Kind ein besonderes Bedürfnis nach Anleitung und Erziehung besteht, auf den Einsatz eines Verfahrens verzichtet, so ist zumindest sicherzustellen, dass die Einschätzung nicht auf einem einmaligen Eindruck bei einem Hausbesuch, auf der ausschließlich globalen Bewertung durch eine einzige Bezugsperson oder auf bloßen Schlussfolgerungen aufgrund bekannt gewordener Gefährdungseignisse beruht. Vielmehr ist es erforderlich, im Gespräch mit Bezugspersonen oder in der Familie bislang eingesetzten Fachkräften auf das tatsächliche Verhalten des Kindes im Umgang mit Regeln und Aggression zu fokussieren, hier Beispiele und Ausnahmen abzufragen und, nach Möglichkeit, mindestens zwei mit dem Kind vertraute Personen zu kontaktieren. Generell sollte umso eher von besonderen Bedürfnissen des Kindes ausgegangen werden, je mehr sich abzeichnet, dass Schwierigkeiten im Umgang mit Regeln und Aggression nicht nur vorübergehend bestehen und mehrere Lebensbereiche des Kindes (z.B. Familie und Kindergarten) betreffen. Ein besonderes Problem können sexualisierte Verhaltensweisen von Kindern darstellen, die als Risiko für weitere in der Familie lebende Kinder wahrgenommen werden können oder die bei den angehenden Pflegeeltern die Sorge wecken können, überfordert oder gar später des sexuellen Missbrauchs beschuldigt zu werden. Wenn es daher in einem Fall Hinweise auf ein sexualisiertes kindliches Verhalten gibt, so ist eine nähere Abklärung von Art und Ausmaß der Problematik vor der Platzierung in einer Dauerpflegestelle anzuraten. Hierfür stehen Verfahren zur Verfügung, die bei der Beschreibung und Einordnung der Sympto-

¹¹⁶ Die beiden wichtigsten solchen Fragebögen sind die »Child Behavior Checklist (CBCL)« (dt.: Elternfragebogen zum Verhalten von Kindern und Jugendlichen) und das »Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)« (dt.: Fragebogen zu Stärken und Schwächen). Beide Verfahren liegen in den unterschiedlichen Versionen für verschiedene Altersgruppen und Informanten (v.a. Eltern vs. Erzieherinnen/Lehrkräfte) auf Deutsch vor, wobei der »Fragebogen zu Stärken und Schwächen« zusammen mit der Auswertung frei im Internet verfügbar ist. Aussagekraft und Nutzen als Eingangsscreening in der Pflegekinderhilfe kann für beide Fragebögen als prinzipiell belegt angesehen werden (z.B. Heflinger/Combs-Orme 2000; Janssens/Deboutte 2009), wobei jeweils Skalen zu ausagierendem Verhalten existieren. Allerdings sind Fachkräfte in der deutschen Pflegekinderhilfe überwiegend nicht dafür ausgebildet, standardisierte Fragebögen auszuwerten, so dass ein Einsatz nur im Rahmen einer Kooperationsab-sprache mit dem psychologischen Dienst im Jugendamt oder einer örtlichen Erziehungsberatungsstelle erfolgen kann.

¹¹⁷ Von einer »Normierung« wird gesprochen, wenn der Fragebogen auch in einer großen, repräsentativen Untersuchung eingesetzt wurde, so dass Angaben im Einzelfall im Vergleich zu Kindern, der gleichen Alters- und Geschlechtsgruppe gesehen werden können. Für CBCL und SDQ liegen solche Normierungen aus Deutschland vor.

matik behilflich sein können.¹¹⁸ Zudem hat es in den letzten Jahren international Einiges an Forschung zu Ursachen und Behandlungsansätzen gegeben,¹¹⁹ wobei international auch Beratungsangebote für Pflegeeltern erprobt wurden.¹²⁰ Hier, wie bei der Beratung angehender Pflegeeltern zum Umgang mit Kindern, die ausagierende Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, ist es sinnvoll, dass sich Fachkräfte der Pflegekinderhilfe zumindest Grundkenntnisse über wirksame Interventions- und Hilfeformen aneignen, damit Ratschläge und zusätzlich angebotene Hilfen möglichst häufig auch tatsächlich entlastend wirken. In Kapitel C.2 findet sich daher eine entsprechende Forschungsübersicht.

Im Folgenden eine tabellarische Zusammenfassung relevanter Aspekte der Einschätzung zu diesem Punkt:

Besondere Bedürfnisse nach Erziehung und Anleitung (Tatsächliches Verhalten, Beispiele und Ausnahmen)

	Verhaltensbeispiel, Ausnahmen im Verhalten	Abklärung notwendig/erfolgt? Vorschlag für Förderung/Unterstützung (Pflegeeltern/Kind)?
Aufmerksamkeitsdefizite?		
Probleme bei der altersentsprechenden Selbstregulation heftiger Gefühle (z. B. unkontrollierbare Wutanfälle u.a.m.)		
Aggressives Verhalten?		
Umgang mit Regeln?		
Sexualisiertes Verhalten?		
Sonstiges		

¹¹⁸ Als wichtigstes Verfahren ist zweifellos das »Child Sexual Behavior Inventory« (Friedrich 1997) anzusehen, das je nach Version 38-44 Fragen zu verschiedenen Formen sexualisierten Verhaltens und der Häufigkeit ihres Auftretens enthält. Bislang ist das Verfahren nur auf Englisch verfügbar. Für einen Leitfaden über zu stellende Fragen reicht es aber aus, die bei Friedrich u.a. (1991) veröffentlichten Items heranzuziehen, die sich im Internet etwa auf der Homepage des »Child Welfare Information Gateways« finden (www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/sexabuse/sexabuse.cfm).

¹¹⁹ Eine aktuelle Forschungsübersicht zu den verschiedenen bekannten Ursachen und Hintergründen sexualisierten Verhaltens findet sich bei Elkovitch u.a. (2009). Zugleich hat die amerikanische Academy of Pediatrics hierzu ein Konsensstatement vorgelegt (Kellogg 2009). Unter den vorliegenden Behandlungsansätzen findet sich ein differenziert ausgearbeiteter Vorschlag von Friedrich (2007), wobei die Befundlage mit einer ersten Meta-Analyse (St. Amand/Bard/Silovsky 2009) und einer ersten Langzeitevaluation (Carpenter/Silovsky/Chaffin 2006) zeigt, dass sexualisierte Verhaltensweisen therapeutisch überwiegend relativ gut beeinflussbar scheinen, zumindest wenn sie direkt zum Thema gemacht werden.

¹²⁰ Siehe Hardwick (2005) sowie Milner (2008).

- *Besondere Bedürfnisse nach Förderung:* Die Mehrzahl aller Pflegekinder weist nach gegenwärtigem Kenntnisstand¹²¹ besondere Bedürfnisse hinsichtlich einer Entwicklungs- und Lernförderung auf. Obwohl im Verhältnis zu den Herkunftsfamilien in der Regel deutlich bildungsnäher, reicht das Aufwachsen in einer Pflegefamilie anscheinend für sich genommen meist nicht aus, um den Bildungserfolg sicherzustellen. Zwar ist jenseits einzelner Experimente unklar, inwieweit der Bildungserfolg bei größeren Gruppen von Pflegekindern tatsächlich erhöht werden kann, jedoch wird angenommen, dass verstärkte Förderanstrengungen auf alle Fälle gerechtfertigt sind. Um Förderbedürfnissen bei Pflegekindern von Beginn der Platzierung an besser gerecht zu werden, sind zwei Strategien denkbar: Die erste Strategie setzt darauf, Entwicklungsrückstände bei noch nicht schulpflichtigen angehenden Pflegekindern systematischer als bisher zu erheben und dann, möglichst von Beginn der Platzierung an, Fördermaßnahmen anzubieten.¹²² Das Problem bei dieser Strategie besteht darin, dass sie entweder eine Qualifizierung der bislang teilweise wenig aussagekräftigen¹²³ Kindervorsorgeuntersuchungen erfordern würde (was nicht in der Hand der sozialen Arbeit liegt), oder aber häufiger als bisher eine Vorstellung von angehenden Pflegekindern bei sozialpädiatrischen Zentren bzw. Frühförder- oder Erziehungsberatungsstellen zur Untersuchung des Entwicklungsstandes veranlasst werden müsste. Eine Erhebung von Förderbedürfnissen durch eine Befähigung von Fachkräften der sozialen Arbeit zur Durchführung eines Entwicklungstests steht nicht zur Debatte, auch wenn Fachkräfte der sozialen Arbeit zumindest mit den wichtigsten Meilensteinen in der kognitiven und motorischen Entwicklung von Kindern vertraut sein¹²⁴ und deutliche Hinweise auf eine Entwicklungsverzögerung erkennen sollten.

Die zweite Strategie besteht darin, besondere Förderbedürfnisse sehr viel häufiger als bisher einfach zu unterstellen und angehende Pflegeeltern dann im Hinblick auf kompensatorische Förderangebote zu beraten. Beide Strategien setzen voraus, dass Fachkräfte inmitten ihrer ohnehin bereits vielen Aufgaben Förderbedürfnisse angehender Pflegekinder mehr als eigenständige und wichtige Thematik wahrnehmen.¹²⁵

¹²¹ Für eine Befundübersicht siehe Kapitel B.3.4.

¹²² Vgl. beispielsweise Jee u.a. 2010.

¹²³ Für eine Forschungsübersicht siehe von Suchodoletz (2005).

¹²⁴ Es gibt eine Vielzahl an Büchern, die die wichtigsten Entwicklungsschritte von Kindern in den ersten Lebensjahren verständlich und übersichtlich darstellen, beispielsweise die Bücher des Kinderarztes Largo (2009, 2010).

¹²⁵ In mehreren Ländern hat die Pflegekinderhilfe vergleichbare Prozesse einer fachlichen Aufwertung von Bildungsbedürfnissen von Pflegekindern bereits durchlebt. Viele andere Länder teilen aber bislang noch die in der Bundesrepublik sichtbaren Schwierigkeiten (für Forschungsübersichten siehe Weyts 2004; Höjer u.a. 2008).

Im Folgenden eine tabellarische Zusammenfassung relevanter Aspekte der Einschätzung zu diesem Punkt:

Besondere Bedürfnisse nach Förderung

	Welcher Art?	Abklärung notwendig/erfolgt? Vorschlag für Förderung/Unterstützung (Pflegeeltern/Kind)?
Motorik altersgemäß?		
Sprache altersgemäß?		
Spiel altersgemäß?		
Sonstiges		

- *Besondere Anforderungen aus dem Kontakt zur Herkunftsfamilie:*
Ein letzter Punkt des Bedürfnisprofils angehender Pflegekinder betrifft besondere Anforderungen aus solchen Kontakten zur Herkunftsfamilie, die im Interesse des Kindes oder aufgrund rechtlicher Gegebenheiten notwendig sind (z.B. im Zusammenhang mit Umgangskontakten). Obwohl sich aus der Sicht von Pflegeeltern wie der Fachkräfte der Pflegekinderdienste nur in einem kleinen Teil der Fälle der Kontakt zur Herkunftsfamilie sehr belastend gestaltet,¹²⁶ gibt es doch bei manchen Fallkonstellationen vorhersehbare Schwierigkeiten, die schon bei der Planung der Fremdunterbringung berücksichtigt werden müssen. Da diese Problematik in der Literatur bislang kaum erörtert wurde, kann nur eine vermutlich unvollständige Liste möglicher Warnhinweise formuliert werden. Demnach ist von besonderen Anforderungen aus dem Kontakt zur Herkunftsfamilie auszugehen, wenn
 - mindestens ein leiblicher Elternteil des Kindes in der Vorgeschichte bereits ein hohes Maß an Streitsucht an den Tag gelegt hat;
 - mindestens ein leiblicher Elternteil im Zusammenhang mit der drohenden Fremdunterbringung des Kindes bereits eine Fachkraft angegriffen oder glaubwürdige Drohungen ausgesprochen hat;
 - die Fremdunterbringung von mindestens einem leiblichen Elternteil in hohem Maße abgelehnt wird und eine Bereitschaft sowie Möglichkeit zu einer Entführung des Kindes aus der Pflegestelle angenommen werden muss;
 - mindestens ein leiblicher Elternteil eine diagnostizierte Persönlichkeitsstörung aufweist, durch die sich Kontakte regelmäßig schwierig oder wechselhaft gestalten.

¹²⁶ In einer Befragung von mehr als 400 Pflegeeltern aus Rheinland-Pfalz beschrieben beispielsweise 13% der Pflegeeltern Kontakte zur Herkunftsfamilie als für sich selbst sehr belastend (Rock/Moos/Müller 2008). In der DJI-Fallerhebung (Thrum 2007) wurde das Verhältnis der leiblichen Mutter zur Pflegemutter von den Fachkräften der einbezogenen Pflegekinderdienste in etwa 5% der Fälle als angespannt bzw. zerstritten eingeschätzt.

Bei Vorliegen eines oder mehrerer der genannten Faktoren ziehen Pflegekinderdienste in der Regel zusammen mit den angehenden Pflegeeltern eine anonyme Unterbringung des Kindes in Betracht, d.h. Name und Anschrift der Pflegeeltern werden zunächst nicht mitgeteilt. Teilweise wird eine Unterbringung in größerer räumlicher Distanz zur Herkunftsfamilie angestrebt. In manchen Fällen reicht es, wenn die Fachkräfte in Absprache mit den Pflegeeltern alle Konflikte an sich ziehen, d.h. alle Kontakte und Vereinbarungen über den Pflegekinderdienst laufen, der gegenüber der Herkunftsfamilie deutlich macht, dass die relevanten Entscheidungen im Jugendamt bzw. vom Familiengericht getroffen wurden und dort verantwortet werden, während die Pflegeeltern nur eine Hilfe im Auftrag leisten.

Im Folgenden eine tabellarische Zusammenfassung relevanter Aspekte der Einschätzung zu diesem Punkt:

Besondere Anforderungen in Bezug auf den Kontakt zur Herkunftsfamilie

	Verhaltensbeispiel	Vorschlag für Maßnahme
Aggressive Auffälligkeiten von leiblichen Elternteilen?		
Vehemente Ablehnung der Fremdunterbringung und Drohung von Entführung des Kindes?		
Diagnostizierte Persönlichkeitsstörung eines Elternteiles?		
Auffällig überzogene (gerichtliche) Streitbereitschaft		
Sonstiges		

Verwendung von Bedürfnisprofilen

Bedürfnisprofile angehender Pflegekinder können bei zu treffenden Platzierungsentscheidungen und im Vermittlungsprozess auf drei Arten genutzt werden:

1. Entscheidung über die Pflegeform
 2. Entscheidung in Bezug auf das »Matching«: Welche Pflegeeltern mit welchen Ressourcen, Kompetenzen, Qualifikationen, Wünschen und Einschränkungen/Grenzen in Bezug auf die Aufnahme passen möglicherweise zum Kind?
 3. Entscheidung, welche Unterstützung Pflegeeltern und Kind nach der Inpflegabe brauchen.
- Erstens kann das Bedürfnisprofil herangezogen werden, um zu entscheiden, ob eine Sonderform von Pflege angestrebt werden sollte bzw. ob eine besondere Entwicklungsbeeinträchtigung entsprechend § 33 S. 2 SGB VIII vorliegt. Die Fachkräfte der Pflegekinderhilfe können sich dabei zwar nicht auf ein fachlich etabliertes Set an Zuordnungskriterien stützen. Schon welche Formen an Vollzeitpflege überhaupt bereitgehalten werden,

kann sich von Jugendamt zu Jugendamt etwas unterscheiden.¹²⁷ Allerdings liegen Vorschläge für Zuordnungskriterien vor, die einzelnen Fachkräften oder Pflegekinderdiensten als Bezugspunkt für eine eigene Meinungsbildung dienen können. Ein vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008, S.35) veröffentlichter Vorschlag unterscheidet beispielsweise im Bereich des § 33 SGB VIII die »allgemeine Vollzeitpflege« von den Formen einer »sozialpädagogischen Vollzeitpflege« sowie einer »sonderpädagogischen Vollzeitpflege«. Die genannten Sonderformen¹²⁸ von Vollzeitpflege sind dabei als Angebot für Kinder mit besonderen Entwicklungsbeeinträchtigungen gedacht und sollen von Pflegeeltern mit entweder sozialpädagogischer oder sonderpädagogischer Qualifikation erbracht werden. Für die Zuordnung wird nun vorgeschlagen, Kinder mit leicht erhöhten Bedürfnissen in den Bereichen Förderung und Erziehung aber ohne gravierend erhöhte bzw. komplexe Bedürfnisse in den Bereichen Pflege und Bindung für eine »allgemeine Vollzeitpflege« vorzusehen. Dagegen wären Kinder mit stark erhöhten oder komplexen Bedürfnissen im Hinblick auf Erziehung und Bindung eher in den Bereich »sozialpädagogischer Vollzeitpflege« und Kinder mit erheblich erhöhten Bedürfnissen im Hinblick auf Pflege bzw. Förderung oder mit durchgehend gravierend erhöhten Bedürfnissen dem Bereich der »sonderpädagogischen Vollzeitpflege« zuzuordnen.

Ein etwas anderer Vorschlag wurde in einer gemeinsamen Empfehlung des Bayerischen Landkreistages und des Bayerischen Städtetags (2009a, 2009b) unterbreitet. Hier wird empfohlen, die Fachkräfte sollten anhand einer Liste von 42 Faktoren, die Bedürfnisse des Kindes, aber auch die Vorgeschichte und die aktuelle Platzierungssituation widerspiegeln sollen und die jeweils mit maximal drei Punkten bewertet werden können, einen Gesamtbelastungsindex bilden, der dann für die Notwendigkeit von Sonderpflege, aber auch für die Berechnung des Pflegegeldes als Entscheidungsgrundlage herangezogen werden kann. Beide Vorschläge beruhen auf konsensorientierten Entwicklungsprozessen mit Fachkräften. Eine weitere empirische Absicherung ist, soweit ersichtlich, nicht erfolgt, so dass beide Vorschläge für Erprobungen und Revisionen offen sind.

- Zweitens können kindliche Bedürfnisprofile im Verhältnis zu den von angehenden Pflegeeltern im Rahmen des Bewerbungsverfahrens¹²⁹ angegebenen Ressourcen, Kompetenzen, Qualifikationen, Wünschen und Einschränkungen/Grenzen in Bezug auf die Aufnahme eines Kindes dazu dienen, *möglicherweise geeignete Bewerber zu identifizieren*. Allerdings ist die Fremd- und später auch Selbsteinschätzung der in Frage kommenden Pflegeeltern, ob sie die Bedürfnisse des Kindes erfüllen können, nur ein, wenn auch zentraler Teil des Prozesses der Auswahl einer bestimmten Pflegefamilie. Weitere für angehende Pflegeeltern wichtige Aspekte betreffen etwa die spontane Sympathie bzw. Antipathie gegenüber dem vorgestellten Kind und teilweise die vorhersehbare Dauer der Unterbringung. Aufgrund

¹²⁷ Für eine Übersicht zu den rechtlichen Kategorien der Vollzeitpflege siehe Kapitel B.1.1.

¹²⁸ Für die rechtliche Einordnung und die Erörterung von Vor- und Nachteilen der Zuordnung von professionellen familialen Unterbringungsformen an der Grenze der §§ 33/34 SGB VIII siehe Kapitel C.13.

¹²⁹ Vgl. Kapitel C.4.

der Bedeutung spontaner Gefühlsreaktionen¹³⁰ reicht es auch keinesfalls aus, Kinder nur anhand ihrer Bedürfnisse vorzustellen. Auch wenn dies wichtig ist, wollen Pflegeeltern, die das Kind unter Umständen aufnehmen sollen, doch zusätzlich etwas über die Liebenswürdigkeit und die Stärken des Kindes erfahren. Problematisch kann es sein, wenn Fachkräfte im Bemühen, Sympathien zu wecken, an das Mitleid der angehenden Pflegeeltern appellieren, da dies als Kehrseite manchmal Antipathien gegenüber den leiblichen Eltern begünstigt. Ebenso kann es problematisch sein, sich von der zum Zeitpunkt der Fremdunterbringung häufig bestehenden Krise in der Herkunftsfamilie dazu verleiten zu lassen, nicht gesicherte Angaben über die Notwendigkeit einer dauerhaften Fremdunterbringung zu machen. Sind leibliche Eltern zur Mitsprache bei der Auswahl einer Pflegefamilie berechtigt, so sind sie vielfach daran interessiert, über die Fähigkeiten der Pflegeeltern zur guten Versorgung des Kindes hinaus, etwas zu Umgangsmöglichkeiten und zur Haltung der Pflegeeltern ihnen gegenüber zu erfahren.¹³¹ Kinder interessieren sich je nach Alter für tendenziell etwas unterschiedliche Faktoren bei einer vorgeschlagenen Pflegefamilie.¹³² Generell sind sie im Verhältnis zu Erwachsenen eher am konkreten Leben in der Familie sowie an Kontaktmöglichkeiten zu ihrem bisherigen Leben interessiert, weiterhin an der Haltung ihrer Bezugspersonen sowie an anderen Kindern, manchmal auch Haustieren in der Pflegefamilie.

- Drittens können Bedürfnisprofile herangezogen werden, um im Detail mit angehenden Pflegeeltern zu besprechen, *ob und wenn ja welche Unterstützungs- oder Hilfeangebote von Anfang an initiiert werden sollten*, um die Entwicklung des Kindes und des Pflegeverhältnisses bestmöglich zu unterstützen. Von Seiten der Fachkräfte ist dabei das Bewusstsein wichtig, dass viele Pflegeeltern im Vermittlungsprozess zögern werden, Beratungsbedarfe zu benennen, wenn sie sich nicht sicher sein können, dass dies von den Fachkräften als Anzeichen von Engagement und Offenheit und nicht als Anzeichen von Inkompetenz gedeutet wird. Es ist daher häufig zunächst an den Fachkräften, von sich aus Unterstützungsangebote zu formulieren. Dass dies sinnvoll ist, zeigen zum einen die Zahlen zu langjährig bestehenden Verhaltensauffälligkeiten bei einem substantiellen Anteil der Pflegekinder,¹³³ zum anderen die eher unterdurchschnittlichen Bewertungen der inhaltlich-pädagogischen Unterstützungsangebote in Befragungsstudien mit Pflegeeltern.¹³⁴ Da hier, wie auch ansonsten bei den Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfe, gilt, dass früh, d.h. vor einer Problemeskalation oder -verfestigung einsetzende Hilfen größere

¹³⁰ Eine der wenigen Studien, die bislang die Ebene der emotionalen Reaktion angehender Pflegeeltern auf das Kind überhaupt angesprochen haben, stammt von Sinclair/Wilson (2003). Über die Pflegekinderhilfe hinausgehend ist jedoch die Rolle emotionaler Faktoren bei Entscheidungen sehr gut belegt (für eine Forschungsübersicht siehe Loewenstein/Lerner 2003).

¹³¹ Gute empirische Studien zu den von Herkunftseltern bei der Entscheidung über eine Pflegestelle als wichtig empfundenen Aspekten stehen bisher aus. Einige Hinweise finden sich aber beispielsweise bei Arnold u.a. (2008).

¹³² Auch hier fehlen zuverlässige Studien. Einige empirische Hinweise finden sich aber etwa bei Schofield (2005) oder Mitchell u.a. (2009).

¹³³ Für eine Befundübersicht siehe B.3.3.

¹³⁴ Vgl. Erzberger (2003, S. 159); Rock/Moos/Müller (2008, S.140).

Erfolgschancen haben, als spät einsetzende Hilfen, ist der Zeitpunkt der Vermittlung und Platzierung ein guter Zeitpunkt, um zu den erkennbaren Bedürfnissen des Kindes passende Unterstützungsangebote zu machen.

Fallbeispiel: Entscheidung über die Fremdunterbringung und Platzierung eines Kindes in einer Pflegefamilie

Vorgeschichte: Frau F. lebt als alleinerziehende Mutter mit ihrem dreieinhalb-jährigen Sohn Lukas in der Kleinstadt P. Einige Monate nachdem Lukas mit dem Kindergartenbesuch beginnt, kommt es dort zu einer krisenhaften Situation, als Frau F. ihren Sohn am frühen Nachmittag in alkoholisiertem Zustand abholen möchte und die Erzieherin sich nicht in der Lage sieht, der Mutter den Jungen mitzugeben. Im Rahmen einer Inobhutnahme wird Lukas für drei Tage vom Jugendamt in einer Bereitschaftspflegefamilie untergebracht. In dieser Zeit erfolgt eine Rücksprache mit dem Kindergarten, der angibt, Lukas erscheine in der Entwicklung etwas verzögert und sei vom Verhalten her eher ängstlich. Da der Junge mehrfach ungewaschen und mit schmutziger Kleidung gebracht worden sei und auch relativ viele Fehltage aufweise, habe es im Team des Kindergartens schon Diskussionen gegeben, ob das Jugendamt informiert werden müsse. Frau F. sei bislang stets freundlich gewesen. Ein Alkoholgeruch sei bei ihr noch nie bemerkt worden. Frau F. gibt an, sie schäme sich sehr, dass es zu dem Vorfall gekommen sei. Seit sie ihr Partner vor zwei Jahren verlassen habe, trinke sie zuviel, in der Regel aber erst abends, wenn Lukas schlafe. Sie sei wegen ihres Partners in die Kleinstadt P. gezogen und habe hier noch keinen Anschluss gefunden. Mit dem Angebot einer sozialpädagogischen Familienhilfe ist Frau F. einverstanden. Auch erklärt sie sich bereit, Termine bei der Suchtberatungsstelle wahrzunehmen. Die Inobhutnahme wird beendet. Die ersten Berichte der sozialpädagogischen Familienhilfe klingen positiv. Zwar gebe es erkennbare Probleme bei der Erziehung von Lukas, der sich zu Hause wenig an Regeln halten könne, zugleich sei aber festzustellen, dass Frau F. Termine zuverlässig einhalte, stets nüchtern erscheine und auch schon erste Termine bei der Suchtberatungsstelle wahrgenommen habe. Aus dem Kindergarten wird berichtet, der Pflegezustand des Kindes habe sich zwar verbessert, Lukas reagiere in seinem Verhalten gegenüber anderen Kindern aber zunehmend aggressiv. Nach etwa einem Vierteljahr teilt die sozialpädagogische Familienhilfe mit, sie sei nun mehrfach vor verschlossener Wohnungstür gestanden. Beim letzten Termin habe der Haushalt sehr ungeordnet und Frau F. gereizt gewirkt. Zugleich wachsen Zweifel an den Angaben von Frau F., da sich Herr W., der Vater von Lukas meldet und angibt, er habe Frau F. in der Großstadt S. kennengelernt. Sie habe schon damals getrunken und zwei abgebrochene Alkoholtherapien hinter sich gehabt. Er habe die Partnerschaft wegen des Trinkens von Frau F. beendet. Um Lukas könne er sich leider nicht kümmern, da er als Bauarbeiter oft auswärts arbeite. Bevor ein Gesprächstermin mit der Mutter vereinbart werden kann, kommt es zu einer Gefährdungsmeldung des Kindergartens, der mitteilt, Lukas sei am Montag mit einem blauen Auge erschienen. Frau F. sei nicht mit in den Kindergarten gekommen. Lukas habe angegeben, die Mutter habe ihn gegen den Bettpfosten geschubst. Nach Information durch das Jugendamt erlässt das Familiengericht in P. eine einstweilige Anordnung und überträgt das Aufenthaltsbestimmungsrecht sowie das Recht der Gesundheitsfürsorge und zur Beantragung von Jugendhilfeleistungen auf das

Jugendamt. Bei einer anschließenden kinderärztlichen Vorstellung fallen bei Lukas zwei ungewöhnliche Hämatome am Rücken auf. Frau F. versichert, sie habe Lukas keinesfalls misshandelt. Allerdings sei der Junge schwierig. Woher die Hämatome am Rücken stammen könnten, wisse sie nicht. Das blaue Auge habe sich Lukas selbst zugefügt, als er beim Spiel gestürzt sei. Ein Alkoholrückfall wird zugegeben. Sie könne einfach nicht vom Alkohol lassen. Frau F. zeigt sich unsicher, wie es mit ihr und Lukas weitergehen solle.

Der Einschätzungsprozess zur Unterbringung:

Im Rahmen der Gefährdungsabschätzung und der Beurteilung des erzieherischen Bedarfs verschafft sich die fallzuständige Fachkraft des Jugendamtes einen Eindruck von der Erziehungsfähigkeit von Frau F. in den Bereichen Pflege/Versorgung, Bindung und Regelvermittlung/Erziehung.¹³⁵

- Bei der Einschätzung der Erziehungsfähigkeit im Bereich »Pflege/Versorgung« stützt sich die Fachkraft auf die dokumentierte Entwicklungs- und Versorgungsgeschichte des Kindes, die beobachtete und berichtete Versorgung, die Inaugenscheinnahme des Lebensumfeldes des Kindes und die Wirkung eingeleiteter Hilfe. Es wird festgestellt, dass sich laut Kindervorsorgeuntersuchungsheft (U-Heft) Gewichts- und Größenentwicklung des Kindes durchgängig im Normbereich befanden. Der Kinderarzt erklärt, er habe keinen Hinweis auf eine alkoholbedingte Schädigung von Lukas während der Schwangerschaft. Einmal sei er zu Lukas gerufen worden und habe das Kind ungesäubert und mit sehr schmutziger Kleidung vorgefunden. Frau F. habe aber angegeben, ihr Sohn sei schon zwei Tage krank und sie habe kaum geschlafen. Der Kindergarten schildert 20 Fehltage verteilt auf ein halbes Jahr und mindestens sechs Gelegenheiten, bei denen Lukas ungewaschen und mit schmutziger Kleidung gebracht worden sei. Ausgehungert sei der Junge aber nie erschienen. Frau F. gibt an, mit der Versorgung von Lukas habe es keine Probleme gegeben. Der Junge habe gut gegessen und geschlafen. Sie habe regelmäßig zweimal am Tag gekocht und den Jungen alle zwei Tage gebadet. Angesprochen auf die Angaben des Kindergartens, erklärt Frau F., morgens sei es ihr manchmal schwer gefallen aufzustehen, besonders wenn sie am Abend zuvor »zuviel erwischt habe«. Lukas selbst kann noch keine Angaben zum Tagesablauf bei der Mutter machen. Die Bereitschaftspflegefamilie berichtet, dass der Junge nicht gewohnt zu sein scheine am Tisch zu essen, sondern sich mit dem Essen immer vor den Fernseher setzen wolle. Ebenfalls ungewohnt scheine es für Lukas zu fragen, bevor er sich Süßigkeiten nehme. Bei der Inaugenscheinnahme des Kindes fallen einige braun verfärbte Milchzähne auf. Ein Termin beim Zahnarzt steht aus. Ein angekündigter Hausbesuch bei Frau F. ergibt, dass die Wohnung grundsätzlich zur Versorgung eines Kindes geeignet ist. Kinderbett, Kinderbadewanne und einige Spielzeuge, überwiegend Phantasiefiguren und Bauklötze, sind vorhanden. Insgesamt kommt die Fachkraft zu dem Schluss, im Hinblick auf die Erziehungsfähigkeit im Bereich »Pflege/Versorgung« würden bei Frau F. leichte Einschränkungen bestehen, d.h. solche Einschränkungen, bei denen zwar das

¹³⁵ Für eine nähere Erläuterung wichtiger Aspekte bei der Einschätzung der Erziehungsfähigkeit siehe Kindler (2006a).

übliche Maß an Versorgung unterschritten werde, aber, mit Ausnahme der noch nicht abgeklärten Zahngesundheit, kein unmittelbares Schädigungsrisiko bestehe.

- Für den Bereich »*Bindung*« stützt sich die Fachkraft bei der Beschreibung der Erziehungsfähigkeit auf die Kriterien der häufigen Abgabe des Kindes an Dritte während der Vorgeschichte, des beobachtbaren Verhaltens von Mutter und Kind in bindungsrelevanten Situationen, der Haltung der Mutter gegenüber ihrer Rolle als Bindungsperson, der Bindungsgeschichte der Mutter sowie der Beschreibung der Mutter als Bindungsperson durch das Kind. Eine häufige Abgabe des Kindes an Dritte wird weder von Frau F., noch, bezogen auf das erste Lebensjahr, von Herrn W. geschildert. Vielmehr wird von Frau F. angegeben, Lukas sei fast ausschließlich von ihr versorgt worden, sie habe hier ja auch niemand, der ihr das Kind einmal abnehmen könne. Bindungsrelevante Situationen werden vom Kindergarten und der sozialpädagogischen Familienhilfe berichtet. Der Kindergarten gibt an, wenn er von der Mutter abgeholt worden sei, habe sich Lukas manchmal gefreut, manchmal sei er eher bedrückt erschienen und der Mutter schweigend gefolgt. Frau F. ihrerseits habe teilweise richtig schlechte Laune gehabt und rasch mit Lukas geschimpft. Die sozialpädagogische Familienhilfe gibt an, sie habe mindestens zwei Trostsituationen in der Familie gesehen, bei denen sich Lukas wehgetan habe. Einmal sei der Junge in sein Zimmer gelaufen. Das andere Mal habe sie Frau F. darauf aufmerksam gemacht, dass Lukas weine und sie schauen könnten, ob er sich verletzt habe. Zu ihrer Bindungsgeschichte gibt Frau F. an, sie sei in ihrer Kindheit vom Stiefvater schwer geschlagen worden. Er habe auch die Mutter geschlagen, sodass sie ihr nicht habe helfen können. Dass sich die Mutter nicht getrennt habe, werfe sie ihr heute noch vor. Schließlich habe sie in ein Heim gemusst. Dort habe sie es auch nicht einfach gehabt, weil sie damals ziemlich dick gewesen sei. Deshalb sei sie auch so froh gewesen, als sie volljährig geworden sei. Leider habe sie dann bald zu trinken begonnen und bislang auch kein Glück mit den Männern gehabt. Bezogen auf ihre Rolle als Bindungsperson für Lukas äußert Frau F. Selbstzweifel. Sie wolle schon für ihren Sohn da sein. Vielleicht sei sie aber auch nicht besser als ihre Mutter. Es fällt auf, dass Frau F. Lukas kaum als liebenswürdig beschreibt. Sie kann keine positiven Seiten am Kind benennen. Lukas selbst kann noch kaum Angaben machen. Die Erzieherin schildert jedoch, dass der Junge im Puppenspiel häufig spiele, dass die Mama tot sei und sich nicht mehr rühre. Dann wieder sei die Mama sehr wütend und haue das unartige Kind. Insgesamt geht die Fachkraft von einer deutlich beeinträchtigten Bindungsentwicklung aus, d.h. Lukas scheint bei der Mutter eher wenig emotionale Geborgenheit zu finden, sie eventuell manchmal sogar zu fürchten.
- Bezüglich der Dimension »*Regelvermittlung*« der Erziehungsfähigkeit stützt sich die Fachkraft auf folgende Kriterien: Persönliche Stabilität der Mutter, beobachtbares Interesse und Engagement in der Erziehung, Vorhandensein angemessener Vorstellungen von Regeln und Regeldurchsetzung sowie Vorhandensein eines realistischen Bildes vom Kind. Die persönliche Stabilität von Frau F. wird aufgrund ihres mehrjährigen Alkoholkonsums als eingeschränkt beurteilt. Im Hinblick auf das Interesse und Engagement in der Erziehung berichtet der Kindergarten, dass Frau

F. auf mehrfache Mitteilung, Lukas habe andere Kinder geschlagen, recht gereizt reagiert habe. Das könne sie sich vorstellen, zu Hause sei der Junge auch nicht sehr viel besser. Die sozialpädagogische Familienhilfe gibt an, sie habe zwei Versuche unternommen, mit der Mutter über Erziehungsschwierigkeiten zu sprechen. In beiden Fällen habe sich Frau F. sehr über Lukas beklagt. Über eine notwendige Veränderung der Erziehungshaltung zu reden, sei aber kaum gelungen. Das Gespräch sei jedes Mal dabei stecken geblieben, dass es Frau F. mit ihrem Leben und Lukas wirklich schwer habe. Im Hinblick auf Regeln und Regeldurchsetzung habe sie beobachtet, dass Frau F. Lukas an manchen Tagen schon bei Kleinigkeiten heftig geschimpft habe, während sie an anderen Tage wenig reagiert habe, wenn Lukas sehr laut gewesen sei oder nicht gehört habe. Zu Fernseh- und Schlafenszeiten habe sie von Frau F. wechselnde Auskünfte erhalten. Im Gespräch mit der Fachkraft des Jugendamtes versichert Frau F., sie habe ja alles getan, um Lukas richtig zu erziehen. Der Junge höre aber einfach nicht. Auf Nachfrage, zeigt sich Frau F. unsicher, welche Regeln für ein Kind im Alter von Lukas angemessen sei. Auf Frage, wie sie reagiere, wenn Lukas nicht auf sie höre, entgegnet Frau F., sie schimpfe dann. Das interessiere Lukas aber kaum. Manchmal habe sie ihm auch schon auf die Finger gehauen. Dann sei es etwas besser gewesen. Fester habe sie aber noch nie zugeschlagen. Insgesamt sieht die Fachkraft bei Frau F. im Hinblick auf die Vermittlung von Regeln eine ausgeprägte Einschränkung und Überforderung, die sich bereits im Verhalten des Kindes auch außerhalb der Familie sowie in der Mutter-Sohn Beziehung niederschläge. Bei einem ungehinderten weiteren Verlauf bestehe die Gefahr, dass Lukas eine Störung des Sozialverhaltens ausbilde.

- Im weiteren Verlauf der Gefährdungsabschätzung und der Auswahl geeigneter und erforderlicher Hilfen wurde von der Fachkraft noch eine *Einschätzung des Misshandlungsrisikos¹³⁶ sowie der mütterlichen Bereitschaft und Fähigkeit zur Veränderung¹³⁷ vorgenommen*. Bei der Einschätzung des Risikos weiterer Misshandlungsereignisse wurden von der Fachkraft neun Faktoren einbezogen:
 - unzureichende Einkommens- oder Wohnsituation,
 - soziale Isolation,
 - Gefährdungsereignisse der Mutter in der eigenen Kindheit,
 - vorhandene psychische Krankheit oder Sucht,
 - ausgeprägte erzieherische Überforderung oder generell eingeschränkte Belastbarkeit,
 - unangemessene Strenge in Erziehungsfragen,
 - Vorliegen mehrerer Gefährdungsereignisse,
 - fehlende Verantwortungsübernahme für Gefährdungsereignisse
 - sowie eine fehlende Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit dem Jugendamt.

Von diesen neun Punkten wurden von der Fachkraft sechs Faktoren als vorliegend beurteilt und auf dieser Grundlage ein hohes Risiko für weitere Misshandlungsereignisse angenommen. Aufgrund der von Frau F.

¹³⁶ Für nähere Erläuterungen siehe Kindler (2006b).

¹³⁷ Für nähere Erläuterungen siehe Kindler (2006c).

selbst gegebenen Beschreibung wurden eine vorhandene soziale Isolation sowie Misshandlungen in der Kindheit der Mutter bejaht. Ebenso wurde von einer bestehenden Alkoholproblematik ausgegangen, wenngleich Trinkmenge und -muster unklar erschienen. Zur Frage einer psychischen Krankheit wurde mit der Zustimmung von Frau F. ergänzend der Hausarzt gehört, der erklärte, er sehe eine depressive Verstimmung und habe entsprechende Medikamente verschrieben. Von einer Alkoholerkrankung wisse er nichts. Allerdings stelle sich Frau F. nur selten vor und die Leberwerte von Frau F. seien schon länger nicht mehr kontrolliert worden. An weiteren Risikofaktoren wurde eine ausgeprägte erzieherische Überforderung von Frau F. bejaht. Im Hinblick auf mehrere Gefährdungsereignisse in der Vorgeschichte wurden aufgrund der unterschiedlich alten Hämatome am Rücken und des blauen Auges von Lukas und dessen Angaben mindestens zwei Vorfälle vermutet, wobei Frau F. hierfür keine Verantwortung übernahm.

Im Hinblick auf die eingeschätzte Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit von Frau F. wird auf die wahrnehmbare Lebenszufriedenheit der Mutter, ihr Selbstvertrauen, die bisherige Geschichte der Inanspruchnahme und Wirkung von Hilfe, Einstellung gegenüber belegbaren Gefährdungsereignissen und überdauernde Einschränkungen der Fähigkeit von Hilfe zu Erziehung zu profitieren, geachtet. In der Beurteilung erscheint Frau F. aufgrund ihrer häufigen Klagen mit ihrem Leben kaum zufrieden. Zugleich scheint sie aber wenig Hoffnung zu haben, eine wesentliche Verbesserung erreichen zu können. Im Hinblick auf die Wirkung der für einen kurzen Zeitraum eingesetzten sozialpädagogischen Familienhilfe wird von Frau F. angegeben, die Fachkraft sei nett gewesen, habe ihr aber auch nicht helfen können. Die Fachkraft des freien Trägers gibt an, Frau F. habe zwar Unterstützung und Kontakt gesucht, aber nicht wirklich an erzieherischen Fragen arbeiten wollen. Im Hinblick auf die vermuteten Misshandlungsereignisse ist nach Einschätzung der Fachkraft im Jugendamt bei Frau F. kein Erschrecken oder keine ernsthafte Sorge um ihren Sohn Lukas feststellbar. Als gravierende Einschränkung der Fähigkeit von Frau F., von Hilfen zur Erziehung zu profitieren, wird die von Frau F. selbst angegebene Alkoholproblematik gesehen.

Fazit: Auf der Grundlage der von der fallzuständigen Fachkraft vorbereiteten Einschätzungen wird im Fachteam besprochen, dass eine Rückführung von Lukas zur Mutter eine Depressions- und Alkoholbehandlung voraussetze. Zudem müsse sichergestellt sein, dass eine Hilfe zur Erziehung mit den Schwerpunkten Regelvermittlung und Bindung erfolgreich angelaufen sei. Alternativ könne eine längerfristige Unterbringung von Lukas in einer Pflegefamilie angeboten werden. Etwas überraschend erklärt sich Frau F. mit einer Unterbringung von Lukas in einer Pflegefamilie einverstanden. Sie sei froh, dass Lukas nicht ins Heim müsse. Sie wünsche sich, dass Lukas sie manchmal übers Wochenende besuchen könne. Einige Tage könne sie immer trocken bleiben. Ansonsten wolle sie wieder arbeiten und unter Menschen kommen.

Das Bedürfnisprofil von Lukas

Zusammen mit dem Pflegekinderdienst und den Bereitschaftspflegeeltern wird ein Bedürfnisprofil des Kindes erstellt.

- Im Hinblick auf *Kontinuitätsbedürfnisse* zeigt sich, dass Lukas in der Bereitschaftspflegefamilie mehrfach nach einem Stofftier und seinen Spielfiguren gefragt hat. Beides kann, wenigstens teilweise, von der Mutter erbeten werden. Weiterhin bekommt Lukas Fotos von der Mutter und den Bereitschaftspflegeeltern, die zudem berichten, der Junge liebe mittlerweile Gute-Nacht-Geschichten aus einem bestimmten Buch, dessen Anschaffung den neuen Vollzeitpflegeeltern empfohlen werden könne. Da eine Verwurzelung im Kindergarten sowie tragfähige Beziehungen außerhalb der Kernfamilie eher verneint werden, ergeben sich hier keine beachtenswerten Kontinuitätsbedürfnisse.
- Hinsichtlich der *Offenheit des Kindes für neue Bindungsbeziehungen* wird davon ausgegangen, dass der Junge mit der Mutter als Bindungsperson einige beunruhigende Erfahrungen machen musste, wobei sowohl an Gewalterlebnisse als auch an eine für das Kind unverständliche alkoholbedingte Unzugänglichkeit der Mutter gedacht werden müsse. Weiterhin habe der Junge in der Beziehung zur Mutter vermutlich in der Gefahr gestanden, in die Rolle eines Sündenbocks gedrängt zu werden. Trotzdem sei eine gravierende Einschränkung der Offenheit des Kindes gegenüber positiven Bindungserfahrungen nicht erkenntlich, insofern von den Bereitschaftspflegeeltern beschrieben werde, Lukas habe nach etwa fünf bis sechs Tagen begonnen, Kuschelstunden zu genießen und davon gar nicht genug bekommen können. Trotzdem würden seine Erfahrungen in ihm nachwirken. So sei den Bereitschaftspflegeeltern aufgefallen, dass der Junge manchmal unvermutet im Spiel eine große Zerstörungswut an den Tag gelegt habe. In einer Situation habe Lukas ein Spielzeugauto kaputt gemacht und sich dabei geschnitten. Trotzdem habe er sich erst versteckt und sei nicht gelaufen gekommen. Insgesamt wird angenommen, dass es zwar einige Zeit dauern werde, bis Lukas wirklich Vertrauen fasse. Auch könne es sein, dass der erneute Wechsel aus der Bereitschaftspflege das Kind zunächst noch mehr irritiere. Die Probleme würden sich aber noch in einem Maß bewegen, das von gut vorbereiteten Pflegeeltern bewältigt werden könne. Allerdings sollten in den ersten Monaten wöchentliche Telefonate zum Verlauf der Bindungsentwicklung erfolgen.
- Bezüglich *besonderer Bedürfnisse im Bereich Pflege/medizinische Versorgung* wurde von den Bereitschaftspflegeeltern angegeben, bis auf einige Tage zu Beginn sei Lukas sauber, auch wenn er manchmal noch etwas Hilfe auf der Toilette benötige. Im Hinblick auf gemeinsames Essen, die Körperpflege, insbesondere das Zähneputzen sowie das An- und Ausziehen seien noch viele Hinweise und Ermahnungen nötig, denen Lukas aber, mit Ausnahme des Zähneputzens, meist folge. Inwieweit eine aufwendige Zahnbehandlung erforderlich sei, sei derzeit noch nicht bekannt. Insgesamt könne aber nicht von gravierend erhöhten Bedürfnissen des Kindes im Bereich Pflege ausgegangen werden.
- Hinsichtlich *besonderer Bedürfnisse nach Erziehung und Anleitung* wurde von den Bereitschaftspflegeeltern berichtet, dass Lukas, wenn er den Fernseher ausschalten solle oder im Laden etwas nicht bekomme, zu Wut anfällen neige. Er schreie und tobe dann, wolle zurück zu seiner Mutter

und habe einmal auch mit Gegenständen geworfen. Nach einem solchen Anfall sei er teils traurig, teils ängstlich. Aufgrund der Schilderung der Bereitschaftspflegeeltern wird von den Fachkräften besprochen, die neuen Pflegeeltern von Lukas müssten darauf vorbereitet werden, Wutanfällen des Kindes mit einer klaren, aber nicht feindseligen Haltung zu begegnen. Sie sollten auch darauf vorbereitet werden, danach von sich aus Lukas zu signalisieren, dass sie weiter für ihn da seien. Der Verlauf solle dann die ersten drei Monate beobachtet werden.

- Im Hinblick auf *besondere Bedürfnisse von Lukas nach Förderung* berichtete der Kindergarten nach einer Untersuchung des Kindes durch den sonderpädagogischen Dienst, dass der Junge eine milde Sprachentwicklungsverzögerung und einen deutlichen feinmotorischen Entwicklungsrückstand aufweise. Es werde daher ein besonderer Förderbedarf im Kindergarten empfohlen sowie Ergotherapie. Vom Pflegekinderdienst wurde auf dieser Grundlage notiert, die neuen Pflegeeltern von Lukas sollten gebeten werden, mit dem Kind häufig Bilderbücher anzuschauen und den Jungen erzählen zu lassen. Weiterhin müsse Ergotherapie begonnen werden und, im Fall eines Kindergartenwechsels, ein Kindergarten gesucht werden, bei dem ein Platz für ein Kind mit besonderem Förderbedarf frei sei.
- Zuletzt wurde im Rahmen der Erstellung eines Bedürfnisprofils für Lukas geprüft, ob *besondere Anforderungen aus dem Kontakt zur Mutter des Kindes* vorab erkennbar seien. Dies wurde verneint, da Frau F. in der Vorgeschichte keine Neigung zu Gewalthandeln gegenüber Dritten gezeigt hatte, die Unterbringung mit ihrer Einwilligung erfolge und die Mutter auch keine bekannte Persönlichkeitsstörung aufweise.

1.4 Der gemeinsame Entscheidungs- und Vermittlungsprozess in der Praxis

Mittels einer von ihnen vertretenen und, wie die Forschung zeigt, gut begründeten Wertschätzung gegenüber der Hilfeform Pflegefamilie, der einzelfallbezogenen Einschätzung von Geeignetheit und Erforderlichkeit dieser Unterbringungsform sowie der Erfassung eines Profils besonderer Bedürfnisse eines Kindes vor oder während dessen Platzierung leisten Fachkräfte einen wissens- und diagnostisch basierten Beitrag zur Anbahnung gelingender Pflegeverhältnisse. Bei der tatsächlichen Unterbringung eines bestimmten Kindes in einer bestimmten Pflegefamilie handelt es sich aber darüber hinaus unbestreitbar um ein kommunikatives, prozesshaftes Geschehen mit sorgeberechtigten Eltern und/oder Vormund/Pfleger, angehenden Pflegeeltern und angehendem Pflegekind als wesentlichen Beteiligten. Die inneren Vorgänge aller Beteiligten sowie ihre wechselseitigen Reaktionen aufeinander weisen ein hohes Maß an Eigenständigkeit und Eigendynamik auf. Diese teilweise Eigenständigkeit ist auch sinnvoll. Wenn etwa Sorgeberechtigte und Pflegeeltern einen Pflegevertrag (vgl. Kapitel B.1.3) miteinander eingehen oder das Kind zu den Pflegeeltern zieht, erhöht es die Wahrscheinlichkeit eines nachfolgend konstruktiven Miteinanders bzw. eines gelingenden Beziehungsaufbaus, wenn die Betroffenen sich nicht durch die Jugendhilfe überredet, überrumpelt oder gezwungen fühlen, sondern Offenheit und Bereitschaft, es miteinander zu versuchen, vorhanden sind.

Die Kehrseite der teilweisen Eigenständigkeit der Beteiligten ist es, dass auch fachlich überzeugende Platzierungsvorschläge eines Pflegekinderdienstes in manchen Fällen von einer Seite abgelehnt werden, was unter Umständen von Fachkräften als ärgerliche zusätzliche Arbeiterschwernis wahrgenommen wird. Da Ärger als spezifische Gefühlsreaktion auf überwindbar oder unnötig scheinende Hindernisse bei der Erreichung eines Ziels gilt,¹³⁸ deutet eine solche Empfindung mitunter darauf hin, dass Fachkräfte sich selbst sehr unter Erfolgsdruck setzen. So oft wie möglich einen Raum zu lassen, damit in Frage kommende Pflegeeltern und, je nach Alter bzw. Sorgerechtsituation, angehende Pflegekinder bzw. Herkunftseltern ihre Gedanken und Gefühle in Bezug auf ein Leben des Kindes in der vorgeschlagenen Familie entfalten können, ist angesichts eines häufigen, durch Gefährdungssituationen bedingten Zeitdrucks und einem Mangel an alternativ vorzuschlagenden Pflegefamilien ein prekärer, aber trotzdem wertvoller qualitativer Aspekt der Vermittlungspraxis. Reflexionsräume für angehende Pflegeeltern, Kinder und Eltern soweit möglich zu wahren, ändert aber nichts daran, dass Fachkräfte den Entscheidungs- und Vermittlungsprozess durch Beratung, Begleitung und strukturierende Vorgaben beeinflussen und beeinflussen müssen. Dies ergibt sich sowohl aus der Beratungsrolle der Fachkräfte gegenüber dem Kind und den Herkunftseltern gemäß § 36 Abs. 1 S. 1 SGB VIII sowie gegenüber den angehenden Pflegeeltern gemäß § 37 Abs. 2 S. 1 SGB VIII als auch aus der Steuerungsverantwortung der Fachkräfte des öffentlichen Trägers bei der Aufstellung eines Hilfeplans gemäß § 36 Abs. 2 S. 2 SGB VIII.

Empfehlungen zur Strukturierung des Entscheidungs- und Vermittlungsprozesses

Zu der Frage, wie der Entscheidungs- und Vermittlungsprozess von Fachkräften strukturiert werden kann bzw. sollte, finden sich in der Literatur¹³⁹ einige Empfehlungen. Durchgängig werden zunächst vorbereitende Gespräche mit potenziell geeigneten Pflegeeltern, den Herkunftseltern sowie, nach Möglichkeit, dem angehenden Pflegekind und erst nachfolgend erste Begegnungen vorgeschlagen, die dann in ein Hilfeplangespräch und eine Übersiedlung des Kindes zu den Pflegeeltern münden können. Die Reihenfolge der vorbereitenden Gespräche wird nur in den Empfehlungen des Stadtjugendamtes Ludwigshafen (2003) ausdrücklich thematisiert. Für den Fall, dass die leiblichen Eltern die Unterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie bereits grundsätzlich akzeptieren bzw. tolerieren, wird empfohlen, zunächst solange Gespräche mit möglichen Pflegeeltern zu führen, bis sich in einem Fall Pflegeelternbewerber und Jugendamt für persönliche Kontakte der Bewerber zum Kind

¹³⁸ Im Rahmen so genannter funktionaler oder funktionalistischer Theorien von Emotionen wird Ärger die Funktion zugesprochen, Energien zu mobilisieren, um verstellt erscheinende, aber nicht grundsätzlich als blockiert wahrgenommene Ziele doch noch zu erreichen bzw. um in sozialen Aushandlungen den subjektiven Wert der Zielerreichung und die Bereitschaft des Einsatzes dafür zu verdeutlichen (siehe etwa Stein/Trabasso 1992).

¹³⁹ Analysiert wurden Empfehlungen des Stadtjugendamtes Ludwigshafen (2003), das »Handbuch für das Pflegekinderwesen in Sachsen-Anhalt« (Start gGmbH 2004) sowie weitere Praxishandbücher aus Niedersachsen und Bayern (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008; Zentrum Bayern Familie und Soziales 2009).

entscheiden. Für den nächsten Schritt wird dann vorgeschlagen, mit den Herkunftseltern über die prinzipiell interessierten Pflegeeltern zu sprechen, bevor erste persönliche Begegnungen organisiert werden. Persönliche, begleitete Begegnungen der leiblichen Eltern mit den grundsätzlich interessierten Pflegeeltern vor ersten Kontakten zum Kind werden in allen Praxisempfehlungen als tendenziell günstig für den weiteren Verlauf angesehen. Teilweise¹⁴⁰ wird, allerdings ohne nähere Erläuterung, darauf hingewiesen, dass solche Begegnungen nicht in jedem Fall möglich sind.¹⁴¹ Es findet sich aber auch der Hinweis, Kinder möglichst nicht bei Pflegeeltern zu platzieren, die ohne nachvollziehbaren Grund deutliche Vorbehalte gegen eine persönliche Begegnung mit den leiblichen Eltern eines Kindes erkennen lassen.¹⁴² Für die Kontaktabstimmung zwischen angehendem Pflegekind und angehenden Pflegeeltern werden durchgängig mehrere, anfänglich durch eine dem Kind vertraute Person begleitete, sich zeitlich allmählich ausweitende und jeweils nachzubesprechende Kontakte empfohlen. Um einen allmählichen Kontaktaufbau zu ermöglichen, wird teilweise angeraten, in Krisensituationen, die eine Herausnahme des Kindes aus der Herkunftsfamilie erforderlich machen, zunächst nach einer Übergangsbetreuung zu suchen.¹⁴³ Kriterien für den Abschluss der Kontaktabstimmung, den Wechsel des Kindes in die Pflegefamilie und die Vervollständigung der Hilfeplanung werden nur teilweise genannt. Mögliche Kriterien wären etwa, ob ansatzweise eine emotionale Basis zwischen Kind und Pflegeeltern entstanden ist, die Pflegeeltern ein positiv-realistisches Anfangsbild vom Kind und seinen Bedürfnissen aufbauen konnten

¹⁴⁰ So etwa Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008, S. 102); Zentrum Bayern Familie und Soziales (2009, S. 199).

¹⁴¹ Mögliche Gründe hierfür könnten sein: Die Nichtverfügbarkeit der leiblichen Eltern oder ihre Weigerung, an einem solchen Gespräch teilzunehmen, ebenso eine aggressive Ablehnung der Fremdunterbringung. Die bloße Ablehnung der Fremdunterbringung durch Eltern, denen das Sorgerecht im Hinblick auf die Aufenthaltsbestimmung entzogen wurde, ist hingegen kein plausibler Grund, um gänzlich auf ein Kennenlerngespräch zu verzichten. Allerdings kann es in diesem Fall sinnvoll sein, Kontakte des Kindes zu den angehenden Pflegeeltern vorzuziehen, um eine ansonsten im Rahmen von Eltern-Kind Umgangkontakten mögliche negative Beeinflussung gegen die Pflegeeltern, die ohne bereits bestehende Beziehung des Kindes zu den Pflegeeltern besonders wirksam sein könnte, zu verhindern.

¹⁴² Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008, S. 102); Zentrum Bayern Familie und Soziales (2009, S. 199).

¹⁴³ Start gGmbH (2004, S. 109).

und für das Kind, die Pflegeeltern und gegebenenfalls die leiblichen Eltern ausreichend abgesprochen ist, was sich für das Kind mit dem Wechsel verändert und an welchen Stellen Kontinuität ermöglicht bzw. versucht werden kann.¹⁴⁴

Die vorliegenden empirischen Daten zum Verlauf der Vermittlung deuten darauf hin, dass die in den Praxishandbüchern enthaltenen Empfehlungen zum Vorgehen nur teilweise Wirksamkeit entfalten bzw. umgesetzt werden können. Dies betrifft etwa die Kontaktabstimmung zum Kind, wobei sich sowohl bei älteren¹⁴⁵ wie neueren¹⁴⁶ Befragungen von Pflegeeltern als auch in Aktenanalysen¹⁴⁷ ein Anteil von einem Drittel bis zur Hälfte der Fälle findet, in denen auf eine Kontaktabstimmung völlig verzichtet wurde. Dass dies für das Erleben der Pflegeeltern bedeutsam ist, zeigt zumindest eine Studie,¹⁴⁸ in der mehr als ein Viertel der Pflegeeltern angab, sie hätten die Zeit zum Kennenlernen des Kindes als nicht ausreichend empfunden. Folgen für das Erleben betroffener Kinder wurden in der Bundesrepublik bislang nicht an größeren Gruppen von Kindern untersucht. Noch einmal deutlich seltener scheinen fachlich begleitete Treffen zwischen leiblichen Eltern und Pflegeeltern vor der Platzierung des Kindes, wobei qualitative Interviews mit Pflege- und Herkunftseltern¹⁴⁹ wie Fragebogenerhebungen von Pflegeeltern¹⁵⁰ darauf hindeuten, dass solche Begegnungen in einer deutlichen Mehrheit der Fälle unterbleiben. Insgesamt wird zumindest aus Sicht von etwa 40% der Pflegeeltern ein stark verkürztes, d.h. auf maximal ein Gespräch reduziertes Vermittlungsverfahren¹⁵¹ oder ein nicht gut überschaubares Vorgehen der Fachkräfte erkennbar.¹⁵²

Hintergründe und Auswirkungen dieser Situation sind bislang weitgehend unklar. So liegen etwa keine Informationen dazu vor, inwieweit die in der Fachdiskussion erarbeiteten und in den vorliegenden Praxishandbüchern formulierten Empfehlungen den Fachkräften überhaupt bekannt sind. Ebenso wenig ist bekannt, inwieweit eine länger ausgedehnte und fachlich stärker

¹⁴⁴ Die vorgeschlagenen Kriterien orientieren sich an Leitfragen im »Handbuch für das Pflegekinderwesen in Sachsen-Anhalt« (Start gGmbH 2004 S. 98). Höhere Anforderungen an die Schwelle zur Beendigung der Kontaktabstimmung und der Platzierung des Kindes in der Pflegefamilie werden in den Empfehlungen des Stadtjugendamtes Ludwigshafen (2003 S. 125) formuliert. Dort wird gefordert, ein Kind könne erst dann in eine Pflegefamilie vermittelt werden, wenn es bereit und in der Lage sei, sich auf eine Bindung zur neuen Familie einzulassen, was unter anderem daran gekoppelt wird, das Kind dürfe keine Hoffnung mehr haben, zu den leiblichen Eltern zurückkehren zu können. Zumindest in ausländischen Untersuchungen (Chapman/Christ 2008) hat sich jedoch gezeigt, dass die große Mehrzahl aller vom Alter her befragungsfähigen Pflegekinder zumindest im ersten Jahr der Unterbringung auf die Möglichkeit einer Rückführung hofft. Zudem scheint ein derart enger Konnex zwischen wahrgenommener Dauerhaftigkeit der Unterbringung und der Offenheit eines Kindes für neue Bindungen nicht gerechtfertigt. Da sich Bindungen aus alltäglichen Fürsorgeerfahrungen heraus entwickeln und Kinder mehrere Bindungen eingehen können, ist es keine Voraussetzung, dass Kinder von früheren Bindungspersonen Abstand nehmen und die Trennung von ihnen als endgültig akzeptieren. Es lässt sich allerdings empirisch zeigen, dass eine starke Beeinflussung des Kindes gegen die Unterbringung seitens früherer Bindungspersonen den Beziehungsaufbau in der Pflegefamilie im Mittel deutlich erschwert (Strijker/Knorth 2009).

¹⁴⁵ Güthoff (1996, S. 46).

¹⁴⁶ Rock/Moos/Müller (2008, S.135).

¹⁴⁷ Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik/Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2003, S. 92).

¹⁴⁸ Rock/Moos/Müller (2008, S. 136).

¹⁴⁹ Z.B. Erzberger (2003, S. 177); Rock/Moos/Müller (2008, S. 185); vgl. auch Kapitel C.7.

¹⁵⁰ Rock/Moos/Müller (2008, S.135).

¹⁵¹ Rock/Moos/Müller (2008, S.135).

¹⁵² Erzberger (2003, S. 159).

gestaltete Vermittlungsphase in der Fachbasis als wünschenswert angesehen wird bzw. wie häufig die Fachkräfte begründete Ausnahmen, die eine kurze Vermittlungsphase gestatten, annehmen.¹⁵³ Möglicherweise ist es auch eher ein Mangel an Zeit oder an Möglichkeit zur vorübergehenden Unterbringung von Kindern, der Fachkräfte von länger ausgedehnten, stärker fachlich gestalteten Vermittlungsprozessen abhält. Vor allem aber ist auf der Befundebene nicht klar, welchen zusätzlichen langfristigen Nutzen mehrere vorbereitende Gespräche sowie eine allmähliche Kontaktabbauung für betroffene Pflegekinder und Pflegeverhältnisse tatsächlich mit sich bringen. Studien, die unmittelbar geprüft haben, ob und wenn ja, wie sich Unterschiede in der Anzahl der Vorbereitungsgespräche bzw. der Kontaktabbauungstreffen und in ihrer Gestaltung auf nachfolgende Hilfeverläufe auswirken, scheinen bislang nicht vorzuliegen. Es gibt aber mindestens zwei indirekte Hinweise auf den Nutzen der Vermittlungs- und Kontaktabbauungsphase.

Der erste Hinweis ergibt sich aus Studien,¹⁵⁴ die Verläufe von Pflegeverhältnissen nach einer übergangsweisen Unterbringung mit solchen nach einer direkten, häufig in einer Krisensituation erfolgenden Vermittlung in die Pflegefamilie vergleichen, wobei unterstellt wird, dass bei übergangsweise an einem sicheren Ort platzierten Kindern mehr Zeit für vorbereitende Gespräche und Kontaktabbauung bleibt. Die erkennbaren Vorteile¹⁵⁵ im Hinblick auf die Beständigkeit des Pflegeverhältnisses und eine geringere berichtete Belastung der aufgenommenen Kinder, die in Ruhe aus einer übergangsweisen Unterbringung heraus vermittelt werden, können als Hinweis auf die Bedeutung von Vorbereitungsgesprächen und Kontaktabbauung verstanden werden.

Der zweite Hinweis entstammt amerikanischen Studien, in denen Effekte einer dort nicht vorgeschriebenen, aber im Rahmen von Modellversuchen¹⁵⁶ erprobten Beteiligung von Herkunftsfamilie und Pflegeeltern an Entscheidungen über die Inpflegung oder einen Wechsel der Pflegestelle untersucht wurden und ein im Mittel stabilisierender Effekt von Beteiligung gefunden wurde. Allerdings wurden Auswirkungen einer Beteiligung im Rahmen der Vermittlung, also vor der Platzierung des Kindes, nicht gesondert ausgewertet. Trotzdem ist es vor dem Hintergrund dieser Befunde plausibel, dass sich mit einer guten Beteiligung und Vorbereitung tragfähigere Lösungen und positivere Beziehungsanfänge gestalten lassen.

¹⁵³ Dies kann durchaus auf einen nicht unerheblichen Teil der Fälle zutreffen. Beispielsweise machen Fachkräfte häufig die Erfahrung, dass sich angehende Pflegeeltern relativ rasch für ein vorgeschlagenes Kind entscheiden (z.B. Erzberger, 2003 S. 176) oder es kann sein, dass eine Kontaktabbauung bei Säuglingen, die mehr als ein Zehntel der neu vermittelten Pflegeverhältnisse ausmachen, für überflüssig erachtet wird.

¹⁵⁴ Siehe beispielsweise Kumer/Friedlmayer/Braun (1988) sowie Nowacki/Ertmer (2002).

¹⁵⁵ Aus den angegebenen Häufigkeiten in den beiden Studien lässt sich ein moderat positiver Effekt (Nowacki/Ertmer: $d=0,45$) für die Beständigkeit des Pflegeverhältnisses und ein starker positiver Effekt (Kumer u.a.: $d=0,69$) für die wahrgenommene Belastung des Kindes in der Anfangsphase der Unterbringung berechnen.

¹⁵⁶ Siehe etwa DeMuro/Rideout (2002); Sheets u.a. (2009) oder Crea/Wildfire/Usher (2009). Eine kleinere experimentelle Studie (Berzin u.a. 2008) blieb jedoch ohne einen gegen den Zufall abgrenzbaren positiven Befund. In die Richtung eines positiven Effektes von Vorbereitung und Beteiligung auf die Motivation von Pflegeeltern deuten Befunde von Rhodes/Orme/Buehler (2001). Einen stabilisierenden Effekt von Beteiligung auf die Bereitschaft von Herkunftseltern, die Platzierungsentscheidung mitzutragen und Vertrauen zu Fachkräften aufzubauen, fanden Arnold u.a. (2008) in einer Studie aus der Schweiz, wobei allerdings unklar bleibt, inwieweit anfänglich ablehnende Eltern durch Beteiligungsangebote tatsächlich für eine Mitarbeit gewonnen werden konnten.

Welche Informationen über das Kind und seine Eltern sollten angehende Pflegeeltern erhalten?

Die Fachdiskussion um Vorbereitungsgespräche mit angehenden Pflegeeltern im Rahmen der Vermittlung kreist um die Frage, welche Informationen über das Kind und seine leiblichen Eltern vor einer Platzierung an die potenziellen Pflegeeltern weitergegeben werden sollten. Dieser Fokus der Diskussion ist insofern verständlich, als in rückblickenden Befragungen¹⁵⁷ eine substantielle Minderheit bis die Hälfte der Pflegeeltern teilweise oder in erheblichem Umfang fehlende Informationen über das aufgenommene Pflegekind beklagen. Teilweise wird darauf aufbauend in Ratgebern für Pflegeeltern behauptet, es sei in Jugendämtern »üblich«, Pflegeeltern nicht über das »ganze Ausmaß der Problematik des Kindes und seiner Familie« zu informieren.¹⁵⁸ In anderen Ratgebern für Pflegeeltern wird allerdings eine eher besonnene Tonlage gewählt.¹⁵⁹ In den Praxisempfehlungen für Fachkräfte scheint unbestritten, dass potenziell geeignete und interessierte Pflegeeltern im Vermittlungsprozess so ausführlich informiert werden müssen, dass sie sich eine realistische Meinung über die Folgen einer Aufnahme des Kindes in ihre Familie bilden können.

Vor dem Hintergrund einer komplexen Rechtslage¹⁶⁰ wurden verschiedene Vorschläge formuliert, welche Informationen weitergegeben werden sollten. Übereinstimmung¹⁶¹ herrscht dabei insbesondere im Hinblick auf vorliegende Erkenntnisse zu Fähigkeiten, Entwicklungsstand, Einschränkungen und Problemen des Kindes, seinen wichtigsten Beziehungen, seiner rechtlichen Situation sowie der Haltung und Wünsche bzw. Befürchtungen der bisherigen Bezugspersonen des Kindes im Hinblick auf die Inpflegung. Weitgehend einheitlich wird auch angeraten, über besondere, für das Verständnis des Erlebnishintergrundes des Kindes wichtige Problemlagen in der Herkunftsfamilie, den dort praktizierten Erziehungsstil sowie relevante Aspekte des bisherigen Lebens des Kindes zu informieren. Nur vereinzelt wird dagegen bislang die Qualität der Informationsweitergabe an die Pflegeeltern zum Thema gemacht, obwohl Informationen, wie etwa das Kind habe in der Herkunftsfamilie Misshandlung erfahren, bereits zwei Beziehungsabbrüche erlebt oder weise einen Entwicklungsrückstand auf, für sich genommen eben nicht und schon gar nicht bei Laien ausreichen, um ein Bild von den Bedürfnissen des Kindes zu vermitteln. Dies bedeutet nicht, dass solche Informationen verschwiegen werden sollen. Aber es kommt darauf an, dass Fachkräfte diagnostische Informationen und Informationen zur Vorgeschichte in Bedürfnisse des Kindes und in daraus erwachsende Fürsorge- und Erziehungsanforderungen übersetzen.

¹⁵⁷ Siehe etwa Erzberger (2003, S. 159) oder Rock/Moos/Müller (2008, S. 136). Der Befund einer teilweise von Pflegeeltern als unzureichend empfundenen Information über das Kind, seine Geschichte und die Herkunftsfamilie findet sich auch in internationalen Studien (siehe etwa Buehler/Cox/Cuddeback 2003).

¹⁵⁸ Z.B. Ebli (2009, S.58).

¹⁵⁹ Z.B. Zwernemann (2007, S. 98).

¹⁶⁰ Für eine ausführliche Erläuterung siehe Kapitel B.1.7. Vor allem für Daten, die nicht ausdrücklich zum Zweck der Inpflegung erhoben wurden bzw. für deren Weitergabe kein ausdrückliches Einverständnis der Herkunftseltern vorliegt, ergeben sich für die Fachkräfte des Jugendamtes Beschränkungen, wonach die Datenweitergabe an ein Doppelkriterium gebunden ist, nämlich ob die Datenweitergabe der Aufgabenerfüllung des Jugendamtes (z.B. der Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern) dient und den Erfolg der Hilfeleistung nicht in Frage stellt, d.h. etwa die Sorgeberechtigten nicht zur Rücknahme des Antrags auf Hilfe zur Erziehung bewegt.

¹⁶¹ Start gGmbH (2004, S. 104); Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008, S. 101); Zentrum Bayern Familie und Soziales (2009, S. 198).

Weitere in der Literatur vorgeschlagene Themen für Anbahnungsgespräche mit interessierten Pflegeeltern betreffen vor allem die Reflexion erster Begegnungen mit dem Kind bzw. den Herkunftseltern, die zumindest vorläufige Klärung von Besuchsregelungen und Rückführungsperspektiven¹⁶² sowie das Nachdenken über vorhersehbare Veränderungen in der Pflegefamilie durch eine Aufnahme des Kindes.

Vorbereitende und begleitende Gespräche mit Kindern

Vorbereitende und begleitende Gespräche mit Kindern während der Vermittlungsphase werden bislang fachlich noch kaum ausreichend diskutiert. Allerdings entwickelt sich in der sozialen Arbeit überhaupt erst allmählich eine Fachdiskussion zu Gesprächen mit Kindern.¹⁶³ Entsprechend gibt es etwa noch keine veröffentlichten Vorschläge, wie Kindern die Hilfeform »Pflegefamilie« erklärt werden kann¹⁶⁴ oder welche Informationen über eine eventuell geeignete Pflegefamilie Kinder besonders interessieren.¹⁶⁵ Wiederholt wurde vorgeschlagen, mit Kindern in jedem Fall durchzusprechen, was in ihrem Leben erhalten bleibt und was sich verändert (z.B. sie wohnen zwar nicht mehr bei den Eltern, stattdessen gibt es aber Besuche).¹⁶⁶ Weitgehende Einigkeit besteht auch darüber, dass von Kindern, aufgrund häufig vorhandener Loyali-

¹⁶² Da Pflegeeltern verständlicherweise häufig möglichst eindeutige Absprachen anstreben und es in der Ratgeberliteratur für Pflegeeltern teilweise auch empfohlen wird auf »ganz klaren« Vereinbarungen mit dem Jugendamt zu bestehen, darf der Hinweis nicht vergessen werden, dass über Umgangsregelungen und den Aufenthalt eines Kindes in strittigen Fällen das Gericht entscheidet, das nicht an Vereinbarungen zwischen Pflegeeltern und Jugendamt gebunden ist.

¹⁶³ Eine Reihe von Veröffentlichungen zu Gesprächen mit Kindern stellen nicht-beeinflussende Formen der Befragung von Kindern zu belastenden Erlebnissen in den Mittelpunkt (z.B. Poole/Lamb 1998; Lamb/Hershkowitz/Orbach 2008). Mittlerweile sind aber auch einige Bücher erschienen, die Beratungsgespräche oder Gespräche, die der Information und Partizipation von Kindern dienen, in den Vordergrund rücken. Siehe etwa Jones (2003), McLeod (2008) und Delfos (2009); vgl. auch C.6.

¹⁶⁴ Bei Kindergartenkindern wäre unter Umständen die Erklärung möglich: »Weißt du, alle Kinder haben ja eine Mama (und einen Papa). Manchmal kann sich eine Mama aber nicht richtig um das Kind kümmern (Oder: Manchmal kann ein Kind aber nicht bei der Mama wohnen). So ist das bei dir. Dann bekommt das Kind eine zweite Mama (und einen zweiten Papa). Da kann es wohnen. Das ist dann die Pflegefamilie.« Bei älteren Kindern ist es sinnvoll zunächst das Vorverständnis des Kindes von den Gründen der Fremdunterbringung und den prinzipiell zur Verfügung stehenden Hilfen abzufragen. Bei der Erläuterung, was unter einer Pflegefamilie zu verstehen ist, kann im Verhältnis zu jüngeren Kindern mehr auf die Seite des inneren Erlebens und die Unterschiedlichkeit von Pflegefamilien eingegangen werden. Eine Formulierung könnte beispielsweise lauten: »Weil Du jetzt nicht zu Hause wohnen kannst, möchten wir Dir vorschlagen, dass sich jetzt Pflegeeltern um dich kümmern. Du kannst die Pflegeeltern natürlich zunächst kennen lernen. Am Anfang ist es für die meisten Kinder ein bisschen komisch, in einer fremden Familie zu wohnen. Deshalb sollen sich die Kinder das zuerst einmal anschauen. Nach einer Zeit überlegen wir dann gemeinsam, ob das eine gute Idee ist, in der Pflegefamilie zu wohnen oder eine nicht so gut Idee.«

¹⁶⁵ Im »Handbuch für das Pflegekinderwesen in Sachsen-Anhalt« (Start gGmbH 2004, S. 100) wird etwa, allerdings ohne Altersdifferenzierung, empfohlen mit Kindern über die konkreten Lebensumstände (Wohnung, Auto), insbesondere für das Kind selbst (Zimmer, eigenes Bett, Schule, Taschengeld), die Zusammensetzung der Pflegefamilie, einschließlich dort lebender Haustiere, die Person der Pflegeeltern (Aussehen, Beruf, Alter), Interessen und Aktivitäten der Familie und Erfahrungen noch oder früher in der Familie lebender Kinder zu informieren.

¹⁶⁶ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008, S. 99); Zentrum Bayern Familie und Soziales (2009, S. 196).

tätsgefühle gegenüber den Herkunftseltern niemals ohne gravierenden Grund eine verbal geäußerte Entscheidung für die Pflegefamilie verlangt werden sollte, schon gar nicht zu Beginn eines Pflegeverhältnisses. Stattdessen kann das Einverständnis des Kindes eingeholt werden, es mit der Pflegefamilie zu versuchen oder bis auf weiteres dort zu wohnen.

Vorbereitende Gespräche mit den Herkunftseltern

Vorbereitende Gespräche mit den leiblichen Eltern eines Kindes, das bereits in einer vorübergehenden Unterbringung oder noch bei den Eltern lebt, finden in einer Situation statt, in der viele der betroffenen Eltern heftige Gefühle erleben, die von Trennungsschmerz und Verlustängsten gegenüber dem Kind, Wut und Traurigkeit bis hin zum sozialen Gefühl der Scham reichen (vgl. C.7). In manchen Fällen mischen sich in diese belastenden Gefühle auch Gefühle der Erleichterung und Entlastung bzw. der Hoffnung, für eine gute Entwicklung des Kindes in der Zukunft werde gesorgt. Zumindest in Fällen, in denen die Fremdunterbringung unter Druck oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung erfolgt, ist es weiterhin wahrscheinlich, dass die Fachkraft des Jugendamtes als Vertretung einer Institution gesehen wird, die den Eltern großen Schmerz und/oder Unrecht zufügt. In dieser Situation sollte jeder Versuch unterbleiben, die Eltern nach ihren Gefühlen zu fragen oder im Hinblick auf die Bewältigung ihrer Gefühle zu beraten. Stattdessen sollten Fachkräfte geäußerte belastende Gefühle, soweit möglich, anhören und anerkennen und auf Vorwürfe möglichst wenig reagieren.¹⁶⁷ Gefühle der Entlastung können, wenn sie von den Eltern benannt werden, bestärkt werden. Der Aufbau einer Vertrauensbeziehung ist zum Zeitpunkt der Vermittlung eines Kindes in die Pflegefamilie meist kein realistisches Ziel. Allenfalls können Grundlagen gelegt werden, die mitunter langfristig in ein Vertrauensverhältnis münden. Solche Grundlagen beinhalten den für die Eltern erkennbar ernsthaften Versuch, sie über die vorgeschlagene oder ausgewählte Pflegefamilie und die anzuratende oder gerichtlich beschlossene Verteilung von Rechten und Pflichten zu informieren und, soweit erforderlich, ihr Einverständnis einzuholen. Möglich ist es weiterhin, beschränkte gemeinsame Interessen in Bezug auf das Kind vorzuschlagen (z.B. »Wir sind uns zwar nicht einig, ob die Fremdunterbringung jetzt sein muss, aber vielleicht stimmen Sie mit mir überein, dass der Wechsel in die Pflegefamilie für ihr Kind so wenig belastend wie möglich sein soll.«). Sofern aus Sicht der Fachkräfte eine Rückkehroption besteht, kann es Eltern die Mitwirkung am Vermittlungsprozess erleichtern,¹⁶⁸ wenn die vor einer Rückführung stehenden Anforderungen bereits vor der Platzierung besprochen werden.¹⁶⁹ In anderen Fällen können Fachkräfte, sofern die Eltern sich nicht vom Kind zurückziehen wollen, aus

¹⁶⁷ Ebenso Mennen/O'Keefe (2005).

¹⁶⁸ Ebenso Zentrum Bayern Familie und Soziales (2009, S. 196).

¹⁶⁹ z.B.: »In manchen Fällen ist die Fremdunterbringung auch eine Chance für die Eltern. Wenn sich die Eltern ernsthaft um sich selbst und um ihre Probleme kümmern, kann das Kind anschließend gut wieder bei ihnen leben. In ihrem Fall wäre dafür aus meiner Sicht Folgendes erforderlich. Was meinen Sie dazu?«

ihrer Erfahrung berichten, dass das innere Bild von den leiblichen Eltern und der Kontakt zu ihnen auch für Kinder, die dauerhaft in einer anderen Familie leben, wichtig ist.¹⁷⁰

Die Gestaltung der ersten Kontakte zwischen Kind und Pflegeeltern

Die Gestaltung der ersten persönlichen Kontakte zwischen Kind und in Frage kommenden Pflegeeltern hat in der Fachdiskussion bislang noch wenig Aufmerksamkeit erfahren. Empfohlen¹⁷¹ wird, das Kind zumindest anfänglich durch eine vertraute Person zu begleiten, um emotionale Sicherheit zu gewährleisten, d.h. eine zwar zuständige, dem Kind aber noch nicht vertraute Fachkraft kann diese Aufgabe zunächst meist nicht erfüllen, da sie eben noch keine emotionale Sicherheit vermitteln kann (vgl. C.6). Die Begleitung durch eine erwachsene Person ist auch deshalb sinnvoll, um nicht alle Aufmerksamkeit von Anfang an auf das Kind zu konzentrieren, was sich unsicher fühlenden Kindern häufig unangenehm wäre. Erwachsene sollten zunächst davon ausgehen, dass sie das Treffen durch Vorschläge strukturieren müssen. Wenn aber vom Kind Ideen oder Wünsche geäußert werden, ist es sinnvoll, darauf positiv bzw. verständnisvoll einzugehen. Die begleitende Person kann zu Beginn des Kontaktes eine aktivere Rolle einnehmen, sich aber im Verlauf des Spiels oder Gesprächs zurücknehmen. Da Kinder Gespräche mit Erwachsenen, noch dazu zu schwierigen Themen, vielfach als verunsichernd erleben, sollte beim Treffen nicht nur geredet werden. Unter Umständen kann dem Kind erklärt werden, dass es beim Kennenlernen von Kindern und Pflegeeltern immer eine »Spielzeit« und eine »Redezeit« gibt. Wenn dem Kind in der »Redezeit« Fragen gestellt werden, sollten hierfür Themen ausgewählt werden, zu denen das Kind auch wirklich etwas sagen kann, also etwa Lieblingsspiele, Musik oder Fernsehsendungen. Ansonsten kann die Redezeit dafür genutzt werden, dass sich die Pflegeeltern beispielsweise mit einem kurzen Fotoalbum vorstellen und Fragen besprochen werden, »die andere Kinder bei Kennenlernetreffen schon interessiert haben«. Da es für Kinder häufig schwierig ist, Gefühle, zumal gemischte Gefühle, in Worte zu kleiden, kann es sinnvoll sein, in der Nachbesprechung verschiedene Alternativen, die der Fachkraft von anderen Kindern nach Kennenlernetreffen bekannt sind, zu formulieren und dann zu fragen, was für das Kind eher und was weniger stimmt. In den Praxishandbüchern zur Pflegekinderhilfe werden Fachkräfte noch durchgängig ermutigt, sich, nach Möglichkeit, die Zeit für mehrere Begegnungen zu nehmen und diese an neutralen Orten durchzuführen. Es kann aber sein, dass Kinder durch Äußerungen oder ihr Verhalten signalisieren, dass sie eine rasche Entscheidung benötigen, da eine verlängerte Zeit der Ungewissheit als zu belastend empfunden wird. Bei Kindern, die sich bereits in Fremdunterbringung befinden, können Treffen im vertrauten Lebensraum des Kindes

¹⁷⁰ z.B.: »Es ist zwar kein Trost, aber aus meiner Erfahrung möchte ich Ihnen sagen: Auch für Kinder, die in einer guten Pflegefamilie leben, ist es wichtig, dass sie eine leibliche Mutter haben, die sie liebt und die sie besucht.«

¹⁷¹ Start gGmbH (2004, S. 96); Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008, S.101); Zentrum Bayern Familie und Soziales (2009, S. 199).

durchgeführt werden, ansonsten sind anfänglich neutrale Räumlichkeiten zu bevorzugen, bevor ein erster Besuch bei den angehenden Pflegeeltern durchgeführt werden kann.

In der Fachdiskussion werden mehrere mögliche Strategien erörtert, die das Ziel verfolgen, Kindern die Vermittlung in eine Pflegefamilie und die Eingewöhnung dort zu erleichtern, die eingehendere, kritische Erörterung verdienen. Zu diesen Strategien zählen:

- Ein scheinbar zufälliges, in Wirklichkeit aber arrangiertes Kennenlernen der Pflegeeltern;
- eine getrennte Platzierung von Geschwistern, zumindest wenn die Herausnahme aus der Herkunftsfamilie nach Gefährdungsereignissen erfolgen musste;
- ein Umgangsausschluss in den ersten Wochen nach dem Einzug eines Kindes in der Pflegefamilie.

Sind verdeckte Formen der Kontaktabbauung zwischen Kindern und Pflegeeltern angemessen?

Ausgehend von dem Gedanken, Kinder mit Gefährdungserfahrungen in der Vorgeschichte könnten Personen in einer Elternrolle als bedrohlich erleben und sich daher nicht auf eine Kontaktabbauung mit Pflegeeltern einlassen, haben Nienstedt/Westermann (2007) ein Vorgehen entwickelt, bei dem Kindern Pflegeeltern scheinbar zufällig begegnen, anfänglich nur als Bekannte vorgestellt werden und dann Interesse an weiteren Kontakten zum Kind zeigen. Es bleibt aber dem Kind überlassen, von sich aus weitergehende Kontaktwünsche bis hin zu Besuchen und einem Einzug bei den Pflegeeltern zu entwickeln. Neben zwei Fallbeschreibungen¹⁷² liegen derzeit keine Befunde zu Ergebnissen eines solchen Vorgehens vor. Auch ist nicht bekannt, wie häufig ein derartiges Vorgehen in der deutschen Pflegekinderhilfe zum Einsatz kommt. Ein therapeutischer Nutzen eines solchen Vorgehens ist in Einzelfällen nicht auszuschließen. International vorliegende Längsschnittstudien¹⁷³ zu Prozessen der Beziehungsentwicklung in Pflegefamilien deuten aber nicht darauf hin, dass kindliche Befürchtungen im Hinblick auf eine Wiederholung negativer Erfahrungen in der Herkunftsfamilie den Aufbau positiver Vertrauensbeziehungen zu feinfühligem Pflegeeltern nachhaltig und regelhaft behindern könnten. Daher kann ein solches Vorgehen, das das Risiko birgt, dass Kinder sich im Nachhinein getäuscht fühlen oder zu zurückhaltend sind, um weitergehende Kontaktwünsche zu äußern, nicht als regelhaftes Vorgehen empfohlen werden.

Sollen leibliche Geschwister gemeinsam untergebracht werden?

Eine intensive, teilweise emotional geführte Fachdiskussion hat sich um die Frage einer gemeinsamen oder getrennten Unterbringung von Geschwistern, die zum selben Zeitpunkt die Herkunftsfamilie verlassen müssen, entwickelt. Im Hinblick auf die Eingewöhnung in der Pflegefamilie, den Beziehungsauf-

¹⁷² Nienstedt/Westermann (2007, S. 296ff.)

¹⁷³ Siehe etwa Beek/Schofield (2004); Sinclair u.a. (2005); Chapman/Christ (2008).

bau und den weiteren Entwicklungsverlauf gibt es in der deutschen Pflegekinderhilfe sowohl Stimmen, die eine regelhafte Trennung anraten,¹⁷⁴ als auch Stimmen, die im Gegenteil eine gemeinsame Unterbringung als in den meisten Fällen fachlich anstrengenswerte Lösung empfehlen.¹⁷⁵ Rechtlich scheint eine gemeinsame Vermittlung von Geschwisterkindern vorzugswürdig, jedoch können im Einzelfall durchgreifende Kindeswohlbezogene Gründe auch eine Trennung rechtfertigen.¹⁷⁶ In der Praxis der deutschen Pflegekinderhilfe scheinen Geschwisterpaaren bzw. -gruppen in einer substanziellen Minderheit von etwa 30% der Fälle gemeinsam in einer Pflegefamilie untergebracht zu werden.¹⁷⁷ Da in der zugrunde gelegten Untersuchung der gemeinsame oder unterschiedliche Zeitpunkt der Fremdunterbringung der Geschwister nicht berücksichtigt werden konnte, wird vermutlich die Anzahl der Fälle unterschätzt, in denen sich die Fachkräfte der Pflegekinderhilfe bei gleichzeitig aus der Familie herausgenommen Kindern erfolgreich um eine gemeinsame Unterbringung bemüht haben. Im Rahmen der DJI-Fallerhebung wurde die Belastung durch Verhaltensauffälligkeiten und die eingeschätzte Integration in der Pflegefamilie für vier Gruppen von Kindern verglichen:

- »doppelte« Einzelkinder, d.h. Kinder, die ohne andere Kinder in der Pflegefamilie leben und die auch keine Geschwister haben (n=44);
- Kinder, die mit mindestens einem Geschwisterkind in der Pflegefamilie leben (n=101);
- Kinder, die von allen Geschwistern getrennt sind und ohne andere Kinder in der Pflegefamilie leben (n=50);
- Kinder, die von allen Geschwistern getrennt sind, aber mit anderen Kindern in der Pflegefamilie leben (n=203).

Unter statistischer Kontrolle des Alters zeigten Kinder, die mit Geschwistern in der Pflegefamilie lebten, die geringste Belastung durch Verhaltensauffälligkeiten.¹⁷⁸ Allerdings waren die Unterschiede zu den anderen Gruppen nicht gegen den Zufall abgrenzbar, wurden also nicht statistisch signifikant. Auch bei der eingeschätzten Integration in die Pflegefamilie ergaben sich keine statistisch bedeutsamen Gruppenunterschiede, wenngleich die eingeschätzte Integration der mit Geschwistern untergebrachten Kinder etwas höher lag als die der von allen Geschwistern getrennten Kinder. Wurde die Analyse auf Kinder beschränkt, bei denen eine Kindeswohlgefährdung zur Fremdunter-

¹⁷⁴ Z.B. Nienstedt/Westermann (2007, S. 348).

¹⁷⁵ Z.B. Wiemann (2009, S. 184ff.).

¹⁷⁶ Völker/Eisenbeis/Düpré (2007).

¹⁷⁷ In der DJI-Fallerhebung (Thrum 2007) wurde nach Geschwisterkindern in der Herkunftsfamilie und in Fremdunterbringung gefragt. Von etwa 460 Kindern liegen vollständige Daten vor, wobei 101 Kinder mit einem Geschwisterkind in der Pflegefamilie lebten und 253 Kinder Geschwister in Fremdunterbringung hatten, aber mit keinem davon zusammen lebten.

¹⁷⁸ Die Rohdaten der CBCL-Gesamtbelastung durch Verhaltensprobleme lagen für die Gruppe 2 bei 25,1, für Gruppe 1 bei 27,2, für Gruppe 3 bei 28,3 und bei Gruppe 4 bei 31,0 Belastungspunkten. Die Prozentzahl der als klinisch auffällig oder grenzwertig auffällig einzustufenden Kinder lag in den Gruppen 1 und 2 bei 22%, in der Gruppe 3 bei 29% und in der Gruppe 4 bei 31%.

bringung geführt hatte, so änderte sich das Befundbild nicht wesentlich.¹⁷⁹ Die Ergebnisse der DJI-Fallerhebung geben damit keinen Anhalt für eine aus psychologischen Gründen generell erforderliche Geschwistertrennung. Solche Hinweise ergeben sich auch nicht aus der internationalen, allerdings nicht sehr umfangreichen Befundlage.¹⁸⁰

Geschwistertrennungen als im Regelfall fachlich zu bevorzugender Option sind daher zurückzuweisen. Dies schließt allerdings nicht aus, dass es Fallkonstellationen gibt, in denen eine Geschwistertrennung anzuraten sein könnte. Ein gutes Beispiel hierfür bietet eine amerikanische Längsschnittstudie,¹⁸¹ in der bei gemeinsam platzierten Kindern positive Geschwisterbeziehungen einen Vorteil für die weitere Entwicklung und konfliktreiche Geschwisterbeziehungen eher einen Nachteil boten. Im Verhalten zu Beginn der Platzierung sehr belastete Kinder konnten häufiger zu einer positiven Verhaltensanpassung finden, wenn sie im Verlauf von Geschwistern getrennt wurden. Im Verhalten anfänglich wenig auffällige Kinder litten hingegen eher unter einer Geschwistertrennung und erschienen nachfolgend stärker problembelastet. Vor dem Hintergrund solcher Befunde lassen sich einige Vermutungen äußern, unter welchen Umständen eine Geschwistertrennung vertretbar sein kann. Dies betrifft Kinder mit ausgeprägten Verhaltensstörungen, sehr konflikträchtiger oder von erheblichen Übergriffen gekennzeichneter Beziehung zueinander sowie Geschwister, die aufgrund der Vorgeschichte keine gefestigte Beziehung zueinander aufbauen konnten. Für die fachliche Vorgehensweise bedeutet dies, dass im Rahmen der Vorbereitung der Fremdunterbringung mit Erwachsenen und Kindern gesprochen werden muss, welche Beziehung gleichzeitig fremdunterzubringende Geschwister bislang zueinander gepflegt haben.

Anfängliche Kontaktsperre nach der Unterbringung?

Eine letzte, von keinem der Praxishandbücher empfohlene, in der Praxis aber gleichwohl vorfindbare Strategie betrifft einen vorübergehenden Ausschluss von Besuchskontakten unmittelbar nach der Vermittlungsphase, also in den ersten Wochen der Unterbringung des Kindes in der Pflegefamilie. Da die Pflegeeltern zu diesem Zeitpunkt noch nicht als Bindungspersonen für das Kind fungieren können, ist nachvollziehbar, dass die durch Besuchskontakte nahezu regelhaft ausgelöste Irritation und Belastung des Kindes zu diesem Zeitpunkt noch nicht sehr gut von den Pflegeeltern aufgefangen werden kann. Bei einer längeren Beunruhigung des Kindes nach Besuchskontakten entsteht daher von außen leicht der Eindruck einer insgesamt ungünstigen Wirkung von Besuchen. Unter Berufung auf ähnliche Erfahrungen wur-

¹⁷⁹ Auch bei einer Beschränkung auf Kinder, die nach Gefährdungserlebnissen untergebracht werden mussten, ergaben sich keine signifikanten Gruppenunterschiede. Deskriptiv wiesen »doppelte Einzelkinder« nun vor mit Geschwistern platzierten Kindern und den beiden Gruppen der von allen Geschwistern getrennten Kinder, die geringste Belastung mit Verhaltensproblemen auf. Bei der eingeschätzten Integration in die Pflegefamilie lagen die Werte für allein in der Pflegefamilie und mit Geschwistern platzierte Kinder kaum auseinander, während von allen Geschwistern getrennte, aber mit anderen Kindern in der Pflegefamilie lebende Kinder eine etwas geringer eingeschätzte Integration aufwiesen.

¹⁸⁰ Für Forschungsübersichten siehe Hegar (2005), Washington (2007).

¹⁸¹ Linares u.a. (2007).

den noch vor einiger Zeit Besuche von Eltern bei Kindern im Krankenhaus untersagt, da dies die Kinder nur belastet. Das Abrücken von dieser Praxis wurde durch den Aufschwung der Bindungsforschung eingeleitet, in deren Rahmen argumentiert wurde, das Verbot von Besuchen im Krankenhaus führe bei Kindern zu einem insgesamt schädlichen Gefühl, von den Bindungspersonen im Stich gelassen zu werden und gebe den Anstoß für Ablösungsphänomene. Entsprechend ist auch bei Pflegekindern zu vermuten, dass eine Kontaktunterbrechung in der Phase nach der Platzierung weniger die Funktion hat, den Bindungsaufbau zu den Pflegeeltern zu fördern, als vielmehr auf eine Ablösung des Kindes von den leiblichen Eltern zielt, die jedoch keine Voraussetzung für den Bindungsaufbau zu den Pflegeeltern darstellt,¹⁸² solange die Herkunftseltern die Zuneigung, Loyalität und in manchen Fällen auch die Furcht des Kindes vor Ablehnung bzw. Bestrafung nicht dazu nutzen, die Eingewöhnung des Kindes in die Pflegefamilie zu untergraben. Einzelfallbezogen kann die Kindeswohlbedienlichkeit einer vorübergehenden Unterbrechung von Besuchskontakten vor allem dann begründet werden, wenn Eltern durch ihre Haltung bzw. ihr Verhalten deutlich gemacht haben, dass sie willens sind, die für den Hilferfolg notwendige Eingewöhnung des Kindes in die Pflegefamilie zu behindern. Nehmen Eltern dagegen gegenüber der Eingewöhnung des Kindes in die Pflegefamilie eine konstruktive Haltung ein, können Besuchskontakte auch in dieser Zeit unterstützend wirken.¹⁸³

Der Fachdiskussion ist deutlich anzumerken, dass nach Wegen gesucht wird, um Kindern einen möglichst guten Start in Pflegeverhältnisse zu ermöglichen. Neben der Bedeutung einer bindungsorientierten Schulung und gegebenenfalls Begleitung der Pflegeeltern sowie der fachkundigen Gestaltung der Vermittlungs- und Anbahnungsphase kann es dabei hilfreich sein, auf den Rat von Kindern zu hören, die solche Situationen bereits durchlebt haben. Mehrere Studien haben sich in der letzten Zeit dieser Thematik angenommen.¹⁸⁴ Der Rat befragter Kinder geht dabei dahin, anfänglich mit einfachen und wenigen Regeln und Erläuterungen für Übersicht und Orientierung zu sorgen, mit Begrüßungsritualen eine Atmosphäre des Willkommen-Seins zu schaffen und durch gemeinsame Aktivitäten anstelle von Gesprächen eine gemeinsame Erfahrungsbasis zu schaffen.

¹⁸² Für eine Forschungsübersicht siehe B.3.2.

¹⁸³ Um eine solche konstruktive Haltung zu entwickeln, brauchen Eltern möglicherweise gute Unterstützung und Beratung, sie kann nicht in jedem Fall einfach vorausgesetzt werden, vgl. C.7.

¹⁸⁴ Vergleiche Shinkfield (2007); Mitchell u.a. (in press), siehe auch Kapitel C.6.1.

C.2

Perspektivklärung und Vermeidung von Abbrüchen von Pflegeverhältnissen

Heinz Kindler

2.1	Bedeutung von Kontinuität und geklärten Perspektiven für die Entwicklung von Pflegekindern – macht Perspektivklärung Sinn?.....	345
2.2	Vorgehensweisen bei der Perspektivklärung im Einzelfall	359
2.3	Vermeidung von Abbrüchen.....	367

C.2 Perspektivklärung und Vermeidung von Abbrüchen von Pflegeverhältnissen

Heinz Kindler

Vollzeitpflegeverhältnisse nach § 33 SGB VIII sollen nach dem Wortlaut des Gesetzes *entweder* zeitlich befristet *oder* auf Dauer hin angelegt sein.¹ Der Entscheidungsprozess für eine dieser beiden Alternativen wird hier als Perspektivklärung bezeichnet. Perspektivklärung umfasst einen Prozess der Meinungsbildung auf Seiten der Fachkräfte, aber auch einen kommunikativen Prozess, der Kind, Eltern und Pflegeeltern des Kindes einschließt. In einem ersten Abschnitt dieses Kapitels (C.2.1) wird die Befundlage zur Bedeutung von Kontinuität im Lebensmittelpunkt² und geklärten Zukunftsperspektiven für Kinder erörtert. Ebenfalls diskutiert wird in diesem Zusammenhang, inwieweit empirische Befunde dafür vorliegen, nach denen durch eine fachlich gestaltete Perspektivklärung belegbar mehr Kontinuität im Lebensmittelpunkt von Pflegekindern erreicht werden kann. Im nachfolgenden Unterkapitel (C.2.2) stehen dann Befunde und Vorschläge zu fachlichen Vorgehensweisen bei der Perspektivplanung im Einzelfall im Mittelpunkt. Das abschließende Unterkapitel (C.2.3) weitet die Perspektive noch einmal aus. Über Planungsprozesse hinausgehend wird die Befundlage zu Ursachen von Diskontinuitäten und Abbrüchen im Leben von Pflegekindern zusammengefasst und auf die Konsequenzen für die Einzelfallarbeit hin untersucht.

2.1 Bedeutung von Kontinuität und geklärten Perspektiven für die Entwicklung von Pflegekindern – macht Perspektivklärung Sinn?

Perspektivklärung soll die Chancen von Pflegekindern auf eine kindeswohl-dienliche und zugleich Grundrechte wahrende Kontinuität ihres Lebensmittelpunktes während der Jahre des Aufwachsens erhöhen.³ Die Begründbarkeit von Perspektivplanung als fachlicher Strategie bei Pflegekindern hängt an zwei Grundannahmen:

¹ § 33 Satz 1 SGB VIII: »Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen und seinen persönlichen Bindungen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie Kindern und Jugendlichen in einer anderen Familie *eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten*.«

² Über die in diesem Kapitel im Vordergrund stehende Thematik der Kontinuität im Lebensmittelpunkt hinaus ergeben sich in der Pflegekinderhilfe häufig Umgangsfragen, die die Gestaltung von Kontinuität in nicht-alltäglichen Kontakten zu Eltern, Geschwistern und anderen Bezugspersonen betreffen. Diese Fragen werden in Kapitel C.8, C.10.2, C.10.3 diskutiert.

³ Vgl. Wiesner/Wiesner (2006, § 33 Rn. 17 S. 491). Demnach liegt den relevanten Bestimmungen des Jugendhilferechts eine Rangfolge von Optionen zugrunde, wobei der Sicherstellung eines möglichst hohen Ausmaßes an Kontinuität eine zentrale Rolle zukommt. Dabei sind Pflegeverhältnisse im Interesse einer Kontinuität der Beziehungen des Kindes zu den leiblichen Eltern zunächst zu befristen, wenn es möglich erscheint, innerhalb eines aus kindlicher Perspektive tolerierbaren Zeitrahmens die elterliche Erziehungsfähigkeit soweit wiederherzustellen, dass das Kind dort eine positive Fürsorge und Erziehung, zumindest aber keine Gefährdung seines Wohls erlebt. Ist ein solches Bemühen vorhersehbar oder tatsächlich erfolglos, soll die Schaffung bzw. Sicherung dauerhafter Beziehungen des Kindes zu anderen Fürsorgepersonen gegenüber einer Rückführung Vorrang erhalten.

- Eine größere Kontinuität hinsichtlich des Lebensmittelpunktes dient in der Regel dem Wohl von Pflegekindern;
- durch eine fachlich gestaltete Perspektivklärung kann ein Mehr an Kontinuität für Pflegekinder erreicht werden.

Beide Grundannahmen lassen sich prinzipiell empirisch untersuchen. Allerdings ist dies aus mehreren Gründen nicht ganz einfach: Zunächst lassen sich Kontinuität und Kindeswohl jeweils mittels mehrerer unterschiedlicher Indikatoren bestimmen, so dass ein Gesamtbild nur entstehen kann, wenn verschiedene Untersuchungsansätze und -befunde kombiniert werden. Weiterhin muss die Möglichkeit beachtet und ausgeschlossen werden, dass Auffälligkeiten von Kindern, die als Hinweis auf eine Beeinträchtigung des Kindeswohls verstanden werden können, nicht Folge, sondern Ursache mangelnder Kontinuität in den Lebensbezügen von Kindern sind.⁴ Die Untersuchung von Wirkungen fachlicher Bemühungen um eine Perspektivklärung bedarf schließlich einer Definition, welche rechtlichen Regelungen, Entscheidungsprozeduren und Handlungs- bzw. Vorgehensweisen hierunter genau zu fassen sind. Darauf aufbauend bedarf es empirischer Belege, wonach die Einführung oder Intensivierung solcher fachlichen Elemente mehr Kontinuität für Pflegekinder nach sich zieht.

Indikatoren zum Zusammenhang von Kindeswohl und Kontinuität

Um zunächst den Zusammenhang zum Kindeswohl untersuchen zu können, lassen sich bei Pflegekindern verschiedene Maßzahlen bilden, die das erlebte Ausmaß an Kontinuität im Hinblick auf den Lebensmittelpunkt beschreiben. Zu denken ist etwa an die Anzahl der vom Kind erfahrenen Wechsel des Lebensmittelpunktes, wobei übergangsweise Platzierungen, die so kurz sind, dass von einer Eingewöhnung bzw. einem Bindungsaufbau nicht ausgegangen werden kann, teilweise in Studien mitgezählt und teilweise ausgeblendet werden. Verschiedentlich wurde unter der Annahme einer besonderen Trennungsempfindlichkeit jüngerer Kinder ein besonderes Augenmerk auf die Anzahl erfahrener Wechsel während der ersten Lebensjahre gerichtet. Eine zweite Art von Indices für das Ausmaß erfahrener Kontinuität erfasst die Länge von Phasen der Stabilität bzw. die Anzahl der Jahre ohne Wechsel bezogen auf die bisherige Lebensdauer eines Kindes. Ein dritter, ganz anderer methodischer Zugang besteht schließlich darin, auf der Ebene kindlicher Wahrnehmungen zu erheben, für wie beständig ein Kind sein bisheriges Leben einschätzt, und welches Maß an Beständigkeit des Lebensmittelpunktes es für seine Zukunft erwartet.

Bezogen auf diese verschiedenen Erhebungsmöglichkeiten ist noch vor einer Berechnung von Zusammenhängen zu Indikatoren des Kindeswohls darauf hinzuweisen, dass aus Deutschland nur lückenhafte Informationen darüber vorliegen, in welchem Ausmaß Pflegekinder Kontinuität bzw. Kontinuitätsbrüche im Lebensmittelpunkt erfahren. Besonders aussagekräftig wären

⁴ Dies könnte etwa geschehen, wenn Kinder mit massiven Verhaltensauffälligkeiten eher von den Herkunftseltern weg und in Pflege gegeben werden und nachfolgend häufiger den Zusammenbruch eines Pflegeverhältnisses – auch aufgrund der Herausforderungen, die das Kind stellt – erleben, so dass später erhobene Auffälligkeiten weniger eine Folge der vom Kind erlebten Instabilität als vielmehr deren (Mit-)Ursache darstellen.

rückblickende Befunde zu Lebensverläufen in einer repräsentativen Gruppe von Jugendlichen an der Schwelle zum Erwachsenenalter, die sich mindestens einmal in Pflege befunden haben oder aktuell noch in Pflege befinden.⁵ Da aber in Deutschland bislang keine Follow-Up-Studien an größeren Gruppen von (ehemaligen) Pflegekindern durchgeführt wurden, können derzeit nur Ergebnisse zur erfahrenen Kontinuität bzw. zu Wechseln bei Jugendlichen, die aktuell noch in einer Pflegefamilie leben, berichtet werden.⁶ Werden hierbei die über 16 Jahre alten Pflegekinder aus der DJI/DIJuF-Fallerhebung⁷ herausgegriffen, so hatten diese Jugendlichen in der Vorgeschichte zu etwas mehr als 50% zwei oder mehr Trennungen erfahren, 25% der Jugendlichen hatten drei oder mehr Wechsel bei den Hauptbezugspersonen erlebt und knapp 5% waren von fünf oder mehr Trennungseignissen betroffen. Trennungen umfassten dabei sowohl ein- oder mehrmalige Herausnahmen aus der Herkunftsfamilie als auch Wechsel des Lebensmittelpunktes während der Fremdunterbringung. Wurden nur Trennungen in den ersten fünf Lebensjahren betrachtet, so wiesen knapp 40% der Kinder eine frühkindliche Trennungserfahrung auf. Eine nur kleine Gruppe von 8% der Kinder hatte bereits in den ersten fünf Lebensjahren zwei oder mehr Wechsel erlebt. Wird die von den Jugendlichen bislang erfahrene Stabilität als Anzahl der Wechsel des Lebensmittelpunktes geteilt durch die bisherigen Lebensjahre berechnet, so lag die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit einer Trennung in einem beliebigen Lebensjahr bei 11%.

Werden anstelle der Jugendlichen alle aktuell in einer Pflegefamilie lebenden Kinder unabhängig von ihrem Alter einbezogen, so liegen neben Befunden aus der DJI/DIJuF-Fallerhebung noch Ergebnisse einer weiteren größeren Studie vor.⁸ Im Hinblick auf die Anzahl erfahrener Wechsel berichten beide Studien ähnliche Befunde, wonach etwa die Hälfte (46 bzw. 55%) der Pflegekinder in der Vorgeschichte bereits zwei oder mehr Wechsel erfahren hatten, während knapp ein Fünftel (16 bzw. 21%) drei oder mehr Wechsel und 2 bzw. 3,5% fünf oder mehr Wechsel erlebt hatten. Da zumindest einige

⁵ Zu bevorzugen wären solche Zahlen, da hierbei regionale oder (bei internationalen Vergleichen) nationale Unterschiede im Hinblick auf die Alterszusammensetzung der Gruppe in Pflege befindlicher Kinder sowie Unterschiede in der Häufigkeit von (erfolgreichen) Rückführungen keinen verzerrenden Einfluss ausüben würden.

⁶ Kontinuität bzw. Diskontinuität in den Lebensläufen dauerhaft rückgeführter oder adoptierter Kinder können damit ebenso wenig erfasst werden wie Befunde zu den Lebensverläufen besonders instabiler Kinder, die schließlich in einer stationären Maßnahme untergebracht werden oder sich aktuell in einer psychiatrischen Klinik befinden.

⁷ Die Berechnungen erfolgten auf der Grundlage der bei Thrum (2007) berichteten Stichprobe an 176 jugendlichen Pflegekindern. Trennungen bzw. Wechsel wurden von den aktuell fallzuständigen Fachkräften des Jugendamtes für jedes Lebensjahr angegeben und anschließend summiert. Mehrfache Wechsel innerhalb eines Lebensjahres wurden nur einmal erfasst, weshalb die Anzahl tatsächlich erlebter Wechsel vermutlich unterschätzt wird. Weiterhin kann es sein, dass bei den ausgewählten bereits älteren Pflegekindern vor allem Trennungseignisse in der frühen Kindheit aufgrund von Dokumentationslücken in den Akten und/oder Erinnerungslücken bei den berichteten Fachkräften nicht vollumfänglich erfasst werden konnten.

⁸ In die Berechnungen auf der Grundlage der DJI/DIJuF-Fallerhebung (Thrum 2007) konnten im Rahmen einer Vollerhebung aller Pflegeverhältnisse nach § 33 SGB VIII 632 Pflegekinder aus vier Gebietskörperschaften mit einem Durchschnittsalter von neun Jahren einbezogen werden. Eine Studie von Walter (2004) berichtet Befunde zur Lebensgeschichte von 1.068 Pflegekindern, die im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung in einer Pflegefamilie untergebracht waren. Die Daten stammen von 413 Fachkräften aus 98 Jugendämtern, wobei jede Fachkraft gebeten wurde, Daten zu zwei oder drei Fällen zu berichten. Zum Durchschnittsalter der einbezogenen Kinder fand sich in der Studie keine Angabe.

der Kinder in den verbleibenden Jahren bis zu ihrer Volljährigkeit noch weitere Umbrüche erleben müssen, unterschätzen die angegebenen Zahlen zwangsläufig das Gesamtausmaß von Diskontinuität im Leben von Pflegekindern bis zur Volljährigkeit.⁹

Zur subjektiven Erfahrungs- und Erlebensseite von Kontinuität bzw. wiederholten Wechseln liegen aus der Bundesrepublik bislang keine Befunde an größeren Stichproben vor.

Forschungsrichtungen zur Prüfung des Zusammenhangs von Kontinuität und Kindeswohl

Bei der Prüfung von Zusammenhängen zwischen Kontinuität bzw. Diskontinuität im Leben von Pflegekindern und Indikatoren für das Kindeswohl kann vor allem¹⁰ auf drei Forschungsstränge zurückgegriffen werden:

- Studien zum kindlichen Erleben wiederholter Wechsel des Lebensmittelpunktes;
- Studien, die die Entwicklungsverläufe von Pflegekindern mit denen von adoptierten Kindern vergleichen, bei denen von mehr Kontinuität im Lebensmittelpunkt, aber auch von einer größeren empfundenen Kontinuität aufgrund der eindeutiger geklärten Zukunftsperspektive ausgegangen wird;
- Studien, die Unterschiede unter Pflegekindern hinsichtlich des Ausmaßes erlebter Kontinuität bzw. Diskontinuität mit Indikatoren des Kindeswohls in Beziehung setzen.

Studien zum kindlichen Erleben wiederholter Wechsel des Lebensmittelpunktes

Im Hinblick auf das Erleben betroffener Kinder liegt international mindestens eine Studie vor, in der Erfahrungen wiederholter Wechsel rückblickend intensiver exploriert wurden.¹¹ Dabei zeigte sich, dass wiederholte Umbrüche

⁹ Bezogen auf Pflegekinder unabhängig von ihrem derzeitigen Alter können Zahlen zur Häufigkeit von Trennungserfahrungen in den ersten fünf Lebensjahren für Deutschland bislang nur auf der Grundlage der Daten aus der DJI/DJJuF-Fallerhebung (Thrum 2007) berichtet werden. Bezogen auf alle 632 Pflegekinder aus der Erhebung hatte etwa ein Drittel der Kinder (31%) während der ersten Lebensjahre keine Trennung erlebt, war also entweder erst später oder gleich nach der Geburt in einer Pflegefamilie untergebracht worden. Etwa die Hälfte der Kinder (55%) hatte eine frühkindliche Trennungserfahrung zu überwinden, während für 14% der Kinder zwei oder mehr entsprechende Erfahrungen angegeben wurden. Hinsichtlich der erfahrenen Stabilität, berechnet als Anzahl der Wechsel geteilt durch die bisherigen Lebensjahre, lag die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit einer Trennungserfahrung in einem beliebigen Lebensjahr bei 18%.

¹⁰ Ausgeklammert bleiben hier tierexperimentelle Befunde zu Auswirkungen wiederholter Trennungen (z.B. Sánchez u.a. 2005), durch die zwar trennungsbedingte Belastungseffekte, kaum aber mögliche kompensatorische Effekte guter Fürsorge am neuen Lebensmittelpunkt simuliert werden können. Gleichfalls ausgeblendet bleiben an dieser Stelle Untersuchungen zur Stressphysiologie von menschlichen Kindern nach Trennungen bzw. Wechseln des Lebensmittelpunktes. Vorliegende Befunde wurden im Abschnitt B.3.3 vorgestellt. Bislang zählen die aufgezeigten Zusammenhänge zwischen Trennungserfahrungen und Veränderungen im Stresshormonsystem von Kindern eher zum Bereich der Grundlagenforschung. Die potenziell hohe Relevanz der Befunde kann nicht bestritten werden, für den Bereich der angewandten Forschung scheint jedoch bislang die Bedeutung der physiologischen Veränderungen für das Leben betroffener Kinder nicht klar genug.

¹¹ Vgl. Unrau/Seita/Putney (2008). Mit 22 befragten ehemaligen Pflegekindern ist die Stichprobe jedoch recht klein. Daneben liegen noch mehrere Studien vor (z.B. Festinger 1983), in denen zwar ehemalige Pflegekinder befragt, Erfahrungen wiederholter Wechsel jedoch nicht vertieft besprochen wurden. Allerdings fand sich auch in der Studie von Festinger (1983) ein negativer Zusammenhang zwischen der Anzahl erlebter Wechsel und der Lebenszufriedenheit.

von den Betroffenen überwiegend als schmerzliche Verlusterfahrungen beschrieben wurden und auch im Hinblick auf das Selbstvertrauen und das Bild von sich selbst als liebenswerte Person negativ erlebt wurden. Geschilderte Reaktionen der Kinder auf wiederholte Wechsel des Lebensmittelpunktes umfassten vor allem sozialen Rückzug und ein wachsendes Misstrauen gegenüber der Tragfähigkeit von Beziehungen. Allerdings wurden nicht alle Wechsel als belastend beschrieben, manchmal wurden sie auch als Erleichterung hinsichtlich einer negativ erlebten Unterbringung erfahren oder waren mit dem Gefühl einer sich öffnenden »neuen Chance« verbunden. In anderen Studien fanden sich hinsichtlich einzelner Erfahrungen eines Wechsels, etwa bei der erstmaligen Unterbringung in einer Pflegefamilie, in abgemilderter Form ähnliche Schilderungen, d.h. ein Überwiegen von Verunsicherung und Belastungsreaktionen bei befragten Kindern und Jugendlichen, aber auch Hoffnungen auf positive Veränderungen bei einem Teil der Betroffenen.¹² Insgesamt deuten die Befunde darauf hin, dass Diskontinuität, insbesondere wiederholte Wechsel, von Kindern überwiegend, jedoch nicht durchgängig, als Belastung erlebt werden.

Vergleich der Entwicklungsverläufe von adoptierten Kindern und Pflegekindern

In einer Reihe von Untersuchungen wurden Kinder in Langzeitpflege und Adoptivkinder hinsichtlich ihres Entwicklungsverlaufs miteinander verglichen. Generell erreichen Adoptionen im Verhältnis zu Pflegschaftsverhältnissen ein höheres Maß an Kontinuität des Lebensmittelpunktes.¹³ Zudem könnte es sein, dass selbst bei objektiv gleicher Beständigkeit des Lebensmittelpunktes Adoptivkinder im Vergleich zu Pflegekindern subjektiv mehr Kontinuität empfinden, da ihre Zugehörigkeit zur neuen Familie rechtlich verbindlicher geregelt ist und ihre Zukunftsperspektive geklärt erscheint. Es wurde daher versucht, aus Vergleichen beider Gruppen Einsichten darüber zu gewinnen, in welchem Ausmaß sowohl die tatsächliche Stabilität des Lebensmittelpunktes als auch die psychische Wirkung einer geklärten Zukunftsperspektive die Entwicklung derjenigen Kinder beeinflusst, die nicht mit den leiblichen Eltern aufwachsen können. International waren solche Vergleichsstudien auch deshalb naheliegend, weil Adoptionen in einigen Ländern vergleichsweise leichter gegen den Willen leiblicher Eltern durchgesetzt werden können und Fremdunterbringungen häufiger in eine Adoption münden,¹⁴ während diese Möglichkeit in Deutschland (und einigen anderen kontinentaleuropäischen Ländern) kaum eine Rolle spielt.

In einer schwedischen Langzeitstudie¹⁵ wurden mehr als 600 Kinder bis ins Erwachsenenalter wissenschaftlich begleitet, bei denen die Mutter bzw. die Eltern kurz nach der Geburt den Wunsch geäußert hatten, das Kind zur

¹² Für eine Forschungsübersicht siehe Unrau (2007), vergleiche auch Kapitel C.6.2.

¹³ Für eine Forschungsübersicht siehe Triseliotis (2002 S.25).

¹⁴ In den USA werden pro Jahr etwa 6% aller Kinder in Fremdunterbringung adoptiert, in England etwa 4%. In Deutschland wurden nach Angaben des statistischen Bundesamtes im Jahr 2007 963 Kinder adoptiert, deren Lebensort zuvor eine Pflegefamilie oder stationäre Einrichtung war. Zugleich befanden sich etwa 102.000 Kinder in einer Pflegefamilie oder einem Heim. Dies würde einer Adoptionsquote von etwa 0,9% entsprechen. International vergleichende Übersichten zu Rechtslagen, fachlichen Haltungen und Zahlen finden sich bei Thoburn (2000) sowie in einem aktuellen Bericht des Europäischen Parlamentes zu internationalen Adoptionen in Europa (European Parliament 2009).

¹⁵ Bohman/Sigvardsson (1980, 1990).

Adoption freizugeben. Tatsächlich wurde aber nur bei einem Teil der Kinder in der frühen Kindheit eine Adoption vollzogen. Andere Kinder wurden noch im ersten Lebensjahr dauerhaft in einer Langzeitpflegefamilie platziert. Wurden diese beiden Gruppen¹⁶ im langfristigen Verlauf miteinander verglichen, so wiesen Pflegekinder im Verhältnis zu Adoptivkindern mit 15 Jahren häufiger eine beeinträchtigte soziale Anpassung auf (10 vs. 3%). Zudem waren Pflegekinder mit 23 Jahren im Verhältnis zu Adoptivkindern öfter wegen Straftaten oder einer Suchterkrankung aufgefallen (29 vs. 18%). In beiden Gruppen von Kindern überwogen aber positive Entwicklungsverläufe deutlich. Die trotzdem bestehenden Unterschiede zwischen Adoptiv- und Dauerpflegekindern müssen eventuell, wenigstens teilweise, als Folge unterschiedlicher Ausgangsbedingungen verstanden werden. Jedenfalls fand sich in der Gruppe der Dauerpflegekinder ein höherer Anteil suchtkranker leiblicher Mütter.

In einer englischen Studie¹⁷ wurden über 80 junge Erwachsene, die entweder einen großen Teil der Kindheit in einer Adoptivfamilie oder einer Dauerpflegefamilie verbracht hatten, im Hinblick auf ihr Selbstbild, die Lebensbewältigung und ihre Beziehungen miteinander verglichen. Beide Gruppen hatten vor der Adoption bzw. der dauerhaften Platzierung in einer Pflegefamilie einiges an Belastung und Wechseln erfahren. Im jungen Erwachsenenalter wurden dann Lebensbewältigung (90 vs. 57%), Wohlbefinden (90 vs. 35%), Erfahrung des Aufwachsens (82 vs. 67%) und die emotionale Nähe zu den Fürsorgepersonen (80 vs. 60%) von Adoptivkindern verglichen mit Pflegekindern häufiger sehr positiv oder positiv bewertet. Die Unterschiede beeindrucken auch deshalb, weil die Ausgangsbedingungen bei den Adoptivkindern im Hinblick auf die Belastung durch Verhaltensprobleme vergleichsweise schlechter waren als bei den Kindern in Dauerpflege. Zu einem teilweise ähnlichen Ergebnis gelangte eine aktuelle englische Studie,¹⁸ in der aus der Pflege heraus adoptierte Kinder mit Kindern in stabilen Pflegeverhältnissen verglichen wurden. Zwar zeigten sich zwischen beiden Gruppen von Kindern einige Jahre später kaum Unterschiede in der generellen Verhaltensanpassung, jedoch wurden die Bindungsbeziehungen bei adoptierten Kindern häufiger positiv beurteilt (73 vs. 64%). Dies galt insbesondere (64 vs. 44%), wenn in der Vorgeschichte eine Bindungsproblematik bestanden hatte.

Schließlich wurden in einer amerikanischen Untersuchung¹⁹ stabil in Pflegeverhältnissen platzierte Kinder, adoptierte und daher ebenfalls stabil platzierte Kinder und eine Gruppe insgesamt weniger stabil untergebrachter Kinder miteinander verglichen. Das Besondere dieser Studie ist dabei, dass auch die Sichtweisen der Kinder hinsichtlich der Dauerhaftigkeit des Lebensmittelpunktes einbezogen wurden, wobei subjektiv auch Pflegeverhältnisse von einem Teil der Kinder als dauerhaft wahrgenommen wurden. Im Ergebnis übte die von den Kindern wahrgenommene Dauerhaftigkeit der Platzierung einen deutlichen und verglichen mit der Rolle der rechtlichen Form stärkeren Einfluss auf die kindlichen Entwicklungsverläufe in den nächsten

¹⁶ Zur Gruppe der Dauerpflegekinder zählten hierbei auch einige Kinder, die im Verlauf der Kindheit adoptiert wurden.

¹⁷ Triseliotis (2002); Triseliotis/Russell (1984).

¹⁸ Quinton/Selwyn (2009).

¹⁹ Lahti (1982).

Jahren aus. Insgesamt lassen sich aus den wenigen vorliegenden Studien zum Vergleich von Pflege- und Adoptivkindern einige Hinweise darauf gewinnen, dass eine rechtlich stärker abgesicherte Lebensperspektive es zumindest einigen Kindern erleichtert, positive Bindungsbeziehungen und ein positives Selbstbild aufzubauen und die Anforderungen des Lebens zu bewältigen. Die Rolle von Wahrnehmung und geteilten Perspektiven wurde dabei noch kaum untersucht. Zumindest eine Studie von Lahti (1982) deutet aber darauf hin, dass es nicht unbedingt an der rechtlichen Form der Unterbringung hängt, ob ein Kind sich als dauerhaft angekommen erlebt.

Ausmaß erlebter Kontinuität/Diskontinuität und Kindeswohl

Ein dritter und letzter Untersuchungsansatz besteht darin, bei Pflegekindern Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß erlebter Kontinuität bzw. Diskontinuität und Indikatoren des Kindeswohls zu prüfen. International liegen hier mindestens acht²⁰ Studien an Pflegekindern vor. Weitere Untersuchungen haben sich mit den Auswirkungen wiederholter Umplatzierungen bei später adoptierten Kindern beschäftigt.²¹ In den vorhandenen Forschungsarbeiten wurde teilweise mit bereits erwachsenen ehemaligen Pflegekindern über ihre Lebensgeschichte und Situation gesprochen,²² teilweise wurden Fachkräfte, Pflegeeltern und manchmal auch Lehrkräfte zu einem Erhebungszeitpunkt zur erlebten Kontinuität und zur Entwicklung bzw. dem Verhalten der Kinder befragt.²³ Mehrfach wurden zu verschiedenen Zeitpunkten erhobene administrative Daten, etwa in einigen Ländern vorhandene zentralisierte Jugendhilfedaten und Daten zu Jugendstrafen, zusammengezogen.²⁴ Schließlich verfolgten einige wenige Studien einen längsschnittlichen Ansatz, bei dem Gruppen von Pflegekindern gegebenenfalls auch über mehrere Platzierungen hinweg wissenschaftlich begleitet wurden.²⁵ Die Ergebnisse zeigen mit großer, wenngleich nicht vollständiger²⁶ Einheitlichkeit, dass häufigere Erfahrungen von Wechseln und Umbrüchen eher mit vermehrten Verhaltensproblemen,²⁷ einem negativeren Selbstbild,²⁸ ungünstigeren Bildungsverläufen²⁹ und einem gesteigerten Risiko späterer Straftaten³⁰ einhergingen. Die Zusammenhänge scheinen von ihrer Stärke³¹ her schwach bis moderat, was darauf hindeutet,

²⁰ Kurtz u.a. (1993); Jonson-Reid/Barth (2000); Zima u.a. (2000); Leathers (2002); Barber/Delfabbro (2003); Pears/Fisher (2005); Pecora u.a. (2005); Ryan/Testa (2005); Proctor u.a. (in press).

²¹ Siehe beispielsweise Lewis u.a. (2007).

²² Pecora u.a. (2005).

²³ Kurtz u.a. (1993); Zima u.a. (2000); Leathers (2002); Pears/Fisher (2005).

²⁴ Jonson-Reid/Barth (2000); Ryan/Testa (2005).

²⁵ Barber/Delfabbro (2003); Proctor u.a. (in press).

²⁶ Beispielsweise fanden Pears/Fisher (2005) in ihrer Untersuchung an Pflegekindern im Kindergartenalter keinen gegen den Zufall absicherbaren statistischen Zusammenhang zwischen der Anzahl an Platzierungen und Entwicklungsverzögerungen.

²⁷ Kurtz u.a. (1993); Barber/Delfabbro (2003); Pecora u.a. (2005); Proctor u.a. (in press).

²⁸ Kurtz u.a. (1993).

²⁹ Zima u.a. (2000); Leathers (2002); Pecora u.a. (2005).

³⁰ Jonson-Reid/Barth (2000); Ryan/Testa (2005).

³¹ Die Stärke eines statistischen Zusammenhangs, auch als Effektstärke bezeichnet, gibt an, wie eng zwei untersuchte Variablen miteinander verkoppelt sind, d.h. wie treffsicher sich aus der Kenntnis der Ausprägung einer Variable auf die Ausprägung der anderen Variable schließen lässt. Bei schwachen Zusammenhängen ist ein solcher Schluss auf der Einzelfallebene kaum möglich, sie werden meist nur bei einer Betrachtung auf Gruppenebene sichtbar. Moderat starke Zusammenhänge sind dagegen vielfach auch im Alltag spürbar, selbst wenn sie sich nicht als besonders eindrücklich aufdrängen.

dass die untersuchten Aspekte des Kindeswohls einer Reihe von weiteren Einflüssen unterliegen, nicht alle Wechsel negativ sind oder die belastenden Auswirkungen von Wechseln nicht völlig festgelegt sind, sondern teilweise durch die Qualität der nachfolgenden Fürsorge noch beeinflusst werden können. Trotzdem ist eine Belastungswirkung von Diskontinuität erkennbar und die Befunde sind insofern robust, als sie mit verschiedenen Forschungsinstrumenten und Informationsquellen, mit unterschiedlichen Altersgruppen von Pflegekindern und auch bei einer Beschränkung auf Pflegekinder mit Erfahrungen von Gefährdung in der Vorgeschichte gefunden wurden. Die ausgewerteten Untersuchungen stammen überwiegend, wenngleich nicht nur, aus den USA.

Da Pflegekinder in den USA im Verhältnis zu Deutschland häufigere Wechsel zu erleben scheinen,³² stellt sich die Frage, ob sich auch unter den Bedingungen der deutschen Pflegekinderhilfe vergleichbare Zusammenhänge finden lassen. Dieser Frage wurde anhand von Daten der DJI/DIJuF-Fallerhebung nachgegangen.³³ Im Ergebnis gingen wiederholt von Kindern erlebte Wechsel und Umplatzierungen auch bei Pflegekindern in Deutschland mit mehr Verhaltensproblemen, insbesondere vermehrten körperlichen Beschwerden, Ängsten und dissozialen Verhaltensweisen einher.³⁴ Wurde anstelle der Gesamtanzahl von Wechseln des Lebensmittelpunktes mit der relativen Anzahl von Wechseln pro Lebensjahr des Kindes gerechnet, so blieb der Zusammenhang zur Gesamtproblembelastung bestehen. Von der Art der Verhaltensproblematik her traten jedoch Zusammenhänge zu nach Außen gerichteten Verhaltensproblemen in den Vordergrund.³⁵ Dieses Befundmuster deutet darauf hin, dass wiederholte Wechsel für sich genommen das Potenzial besitzen, die Befindlichkeit von Kindern in besonderer Weise zu bela-

³² In einer der größeren Befragungen amerikanischer ehemaliger Pflegekinder, die sich bereits in der Verselbständigung befanden, hatten beispielsweise etwa 90% der jungen Erwachsenen zwei oder mehr Wechsel erfahren, knapp 70% drei oder mehr und etwas über 40% fünf oder mehr Umplatzierungen (Pecora 2007). Ähnliche, bei Pecora (2007) berichtete Befunde ergaben sich in weiteren amerikanischen Erhebungen. Im Vergleich zu der am Anfang des Unterkapitels C.2.1 erläuterten Häufigkeit von Trennungserfahrungen jugendlicher Pflegekinder in der deutschen DJI/DIJuF-Fallerhebung deutet dies auf deutlich häufigere Wechsel und Umbrüche in der amerikanischen Pflegekinderhilfe hin.

³³ Die Berechnungen wurden auf der Grundlage von Daten der DJI/DIJuF-Fallerhebung (Thrum 2007) an mehr als 200 Fällen durchgeführt, wobei die Anzahl der Wechsel und Umplatzierungen bei den fallzuständigen Fachkräften erfragt wurde, während Verhaltensprobleme von den Pflegeeltern anhand eines standardisierten Fragebogenverfahrens (CBCL) berichtet wurden.

³⁴ Wurden Korrelationen als Zusammenhangsmaß eingesetzt, so ergaben sich in der gesamten Untersuchungsgruppe statistisch signifikante, d. h. gegen den Zufall absicherbare Zusammenhänge zwischen der Anzahl an Wechseln des Hauptaufenthaltsortes und der Gesamtsumme an Verhaltensproblemen ($r=0,14$) sowie der Anzahl nach Innen gerichteter Auffälligkeiten (Ängste, depressive Gefühle) ($r=0,17$). Wurden nur Jungen betrachtet, bestand auch ein statistisch signifikanter Zusammenhang zu nach Außen gerichteten Auffälligkeiten (z. B. Aggressionen) ($r=0,20$). Auf der Ebene der einzelnen Problemskalen in dem von den Pflegeeltern ausgefüllten Verhaltensfragebogen (CBCL) bestanden in der Gesamtgruppe statistisch signifikante Zusammenhänge zu körperlichen Beschwerden ($r=0,17$), Ängsten bzw. depressiven Gefühlen ($r=0,16$) und dissozialem Verhalten ($r=0,13$).

³⁵ Bei Berechnungen mit der einfachen Anzahl an Wechseln des Hauptaufenthaltsortes erhält ein 16 Jahre altes Pflegekind mit zwei Wechseln denselben Wert wie ein drei Jahre altes Pflegekind, das bereits zwei Wechsel hinter sich hat. Wird die Anzahl der Wechsel durch das Alter des Kindes geteilt, entsteht ein Maß, das eher auf das Gesamtausmaß lebenslang erlebter Stabilität bzw. Instabilität abzielt. Es ergab sich ein signifikanter Zusammenhang zum Gesamtausmaß berichteter Verhaltensprobleme ($r=0,16$) sowie ein tendenziell signifikanter Zusammenhang zum Ausmaß nach Außen gerichteter Verhaltensprobleme ($r=0,13$). Auf der Ebene der einzelnen Problemskalen bestanden Zusammenhänge zu Aufmerksamkeitsproblemen ($r=0,15$) und zu aggressivem Verhalten ($r=0,17$).

sten, während eine insgesamt instabile Lebenssituation ohne längere Phasen der Beständigkeit vor allem die Erziehung bzw. Sozialisation von Kindern erschwert. In einem letzten Schritt wurde überprüft, ob eine Belastungswirkung wiederholter Umbrüche im Leben von Pflegekindern auch dann noch nachweisbar ist, wenn die Dauer des Aufenthaltes in der aktuellen Pflegefamilie statistisch kontrolliert wird. Dies war der Fall. Obwohl sich – nach einer Phase der Instabilität – ein Zur-Ruhe-Kommen des Kindes in Form einer längeren Aufenthaltsdauer in der aktuellen Pflegefamilie günstig auswirkte, waren Auswirkungen früherer wiederholter Umbrüche auf die nach innen gerichteten Verhaltensprobleme trotzdem noch aufzeigbar.³⁶ Dies deutet darauf hin, dass nach wiederholten Umbrüchen eine stabile Platzierung allein unter Umständen nicht ausreicht, um die psychische Gesundheit betroffener Kinder ausreichend zu fördern.

Die berichteten negativen Zusammenhänge zwischen wiederholten Umbrüchen bzw. Instabilität im Leben von Pflegekindern und Aspekten des Kindeswohls lassen sich verstehen sowohl unter der Perspektive der Bindungsforschung, die den Wert kontinuierlicher positiver Bindungen betont, als auch unter der Perspektive der Sozialisationsforschung, die auf die Bedeutung einer beständigen Erziehungsumgebung verweist.

Werden, wie in der DJI/DIJuF-Fallerhebung und dem Großteil der international vorliegenden Studien, zu ein und demselben Zeitpunkt sowohl die Anzahl bisheriger Herausnahmen bzw. Umplatzierungen als auch gegenwärtige Verhaltensprobleme der Kinder erhoben, so kann nicht ausgeschlossen werden, dass nicht so sehr Umbrüche im Lebensmittelpunkt zu Problemen bei Kindern führen, als vielmehr umgekehrt bereits früher bestehende Verhaltensprobleme häufigere Umplatzierungen und Wechsel bedingen. Diese Möglichkeit wurde bislang in drei Studien näher untersucht. Durchgängig zeigte sich dabei, dass sowohl Verhaltensprobleme, vor allem aggressive Verhaltensweisen bei älteren Pflegekindern, zu Umplatzierungen oder einem Zusammenbruch von Pflegeverhältnissen führen können,³⁷ als auch umgekehrt Wechsel einen weiteren Anstieg von Verhaltensproblemen oder ein erstmaliges Auftreten deutlicher Anzeichen einer Verhaltensstörung bedingen können. In der größten bislang vorliegenden Studie³⁸ galt dies vor allem, wenn die Umplatzierung zu einem Zeitpunkt erfolgte, als die Kinder bereits einige Zeit in der neuen Familie gelebt hatten, also Bindungsbeziehungen entstanden waren.

³⁶ Es wurde ein so genanntes multivariates Modell mit dem Gesamtausmaß berichteter Verhaltensprobleme, dem Ausmaß nach Außen bzw. nach Innen gerichteter Probleme sowie den einzelnen Problemskalen des Verhaltensfragebogens als abhängigen Variablen, der Anzahl der Wechsel pro Lebensjahr als abhängiger Variable und der am Alter normierten Dauer des Aufenthaltes in der jetzigen Pflegefamilie als Kontrollvariable berechnet. Im multivariaten Gesamttest erwiesen sich Dauer des Aufenthaltes in der jetzigen Pflegefamilie sowie die Instabilität im bisherigen Leben des Kindes jeweils als statistisch bedeutsam ($F_{Wilks}=1,9$ bzw. $1,1$; $p=0,4$ bzw. $0,7$). Die bisherige Instabilität im Leben der Pflegekinder erwies sich über die Aufenthaltsdauer in der jetzigen Pflegefamilie hinaus für den Bereich nach Innen gerichteter Verhaltensprobleme ($p=0,1$), für den Problemaspekt »sozialer Rückzug« ($p=0,01$) sowie für den Bereich »Ängste/Depression« ($p=0,2$) als wichtig.

³⁷ Newton/Litrownik/Landsverk (2000); Rubin u. a. (2005); Aarons u. a. (2010).

³⁸ Aarons u. a. (2010).

Fazit

Zusammenfassend kann damit als gesicherter Wissensbestand angesehen werden, dass ein Mehr an Umbrüchen und Wechseln des Lebensmittelpunktes zwar nicht immer, aber doch im Mittel der Fälle sowohl das Erleben als auch die Entwicklungsverläufe betroffener Kinder belastet. Dies ist ein wesentliches Argument für das fachliche Bemühen, Pflegekindern nach einer Herausnahme eine kontinuierliche Perspektive für ihren Lebensmittelpunkt während der Jahre des Aufwachsens zu bieten. In Deutschland wie in anderen Staaten besteht ein weitgehender Konsens in der Akzeptanz dieses Ziels und es wird sowohl durch gesetzliche Rahmenregelungen als auch – innerhalb dieses Rahmens – durch die Praxis der Fachkräfte versucht, Kontinuität zu befördern.

Gesetzliche Rahmenregelungen im Ländervergleich

Im Hinblick auf gesetzliche Rahmenregelungen, die Kontinuität im Leben betroffener Kinder ermöglichen und fördern sollen, sind im Ländervergleich³⁹ verschiedene Strategien erkennbar. Grob lassen sich dabei drei Vorgehensweisen unterscheiden:

- Ein Ansatz besteht darin, Kontinuität insofern erzwingen zu wollen, als im Verlauf eines gerichtlichen Verfahrens mit festgelegten zeitlichen Fristen entweder die Erziehungsfähigkeit der Eltern wiederhergestellt und das Kind rückgeführt werden soll oder aber ein endgültiger Entzug der elterlichen Sorge mit der daraus erwachsenden Perspektive einer Adoption des Kindes erfolgen soll.⁴⁰
- Ein zweiter Ansatz will Kontinuität begünstigen, indem unterhalb der Schwelle zur Adoption, aber unabhängig von aktuellen Konflikten um den Aufenthalt des Kindes rechtliche Formen der Verfestigung des Aufenthaltes eines Kindes in der Pflegefamilie geschaffen wurden, die an die

³⁹ Ein europa- oder gar weltweiter Vergleich entsprechender rechtlicher Regelungen liegt allerdings bislang nicht vor, wohl aber gibt es, neben Darstellungen der für Pflegeverhältnisse relevanten rechtlichen Regelungen in einzelnen Staaten (z.B. Küfner 2006, 2006a, 2006b), vergleichende Analysen, die sich auf eine begrenzte Anzahl an Ländern konzentrieren (z.B. Thoburn 2000). Möglichkeiten der Adoption von Pflegekindern und alternative Formen der rechtlichen Verfestigung von Pflegeverhältnissen bilden dabei einen Schwerpunkt in der Literatur (vgl. auch Parkinson 2003).

⁴⁰ Das wichtigste Beispiel für einen solchen Ansatz stellen sicherlich die USA dar. In einer Abfolge mehrerer Gesetze, vor allem dem »Adoption Assistance and Child Welfare Act« von 1980 sowie dem »Adoption and Safe Families Act« von 1997, wurde dort eine rechtliche Praxis entwickelt, nach der innerhalb einer bestimmten Frist Schritte in Richtung auf einen in den USA möglichen endgültigen Entzug der elterlichen Sorge ergriffen werden müssen, wenn Eltern entweder bestimmte, im Gesetz explizit aufgeführte Straftaten begangen haben oder vernünftige Versuche einer Wiederherstellung der elterlichen Erziehungsfähigkeit gescheitert sind. Als Folge eines endgültigen Entzugs der elterlichen Sorge kann das Kind, auch gegen den Willen der Eltern, zur Adoption freigegeben werden und mit der Planung einer solchen Adoption kann bereits begonnen werden, noch während Bemühungen um eine Wiederherstellung der elterlichen Erziehungsfähigkeit im Gange sind, beispielsweise indem das Kind bei potenziellen Adoptiveltern in Pflege gegeben wird. Von einem endgültigen Entzug der elterlichen Sorge und dem Ziel einer Adoption des Kindes kann abgesehen werden, wenn sich das Kind in Verwandtenpflege befindet oder ein solches Vorgehen aus anderen Gründen, etwa dem Alter und der Beziehungssituation des Kindes, nicht seinen besten Interessen entspricht. Für einen Einblick in die amerikanische Diskussion um die tatsächlichen Effekte dieser Rechtsentwicklung siehe etwa D'Andrade/Berrick (2006); Humphrey/Turnbull/Turnbull (2006) und Center for the Study of Social Policy/Urban Institute (2009).

Dauer des Aufenthalts in der Pflegefamilie und/oder an das Scheitern fachlicher Bemühungen um eine Wiederherstellung der elterlichen Erziehungsfähigkeit gekoppelt sind.⁴¹

- Ein dritter Ansatz zielt zunächst auf eine fachliche Meinungsbildung hinsichtlich derjenigen Handlungsoptionen, die gegenwärtig den Kontinuitätsbedürfnissen und anderen Interessen eines Kindes am besten dienen. Darauf aufbauend soll durch Stärkung der Erziehungskompetenz zwecks Rückführung oder Überzeugungsarbeit bei den Eltern, mit denen auch nach einer Herausnahme eine Zusammenarbeit angestrebt wird, dann eine dauerhafte Perspektive für das Kind eröffnet werden, wobei im Konfliktfall richterliche Entscheidungen, die kindliche Kontinuitätsbedürfnisse zumindest berücksichtigen, erwirkt werden können.⁴²

Es ist faktisch schwer möglich und auch nur beschränkt sinnvoll, die drei beschriebenen rechtlichen Strategien im Hinblick auf das hierdurch erreichte Ausmaß an Kontinuität im Lebensmittelpunkt von Pflegekindern genauer miteinander zu vergleichen, da zum einen eine Übertragung mancher Regelungen in andere Rechtstraditionen schwer vorstellbar ist und zum anderen die Ausgangsbedingungen bezüglich der Struktur und Ausstattung des Pfl-

⁴¹ Als ein Beispiel für eine solche Herangehensweise kann etwa das in den Niederlanden bestehende »Blokaderecht« angesehen werden (Küfner 2006b), d.h. Eltern, die ein Kind wieder zu sich nehmen wollen, benötigen hierfür die Zustimmung der Pflegepersonen, wenn das Kind mehr als ein Jahr von diesen Personen betreut und versorgt wurde. Das Blokaderecht kommt den Pflegepersonen mit Ablauf dieses Zeitraumes unabhängig von einem aktuell bestehenden Konflikt zu. Auch eine Gerichtsentscheidung ist hierfür nicht notwendig. Das Blokaderecht schließt eine Rückführung zu den Eltern nicht völlig aus, der Aufenthaltsstatus des Kindes in der Pflegefamilie verfestigt sich aber insofern, als im Konfliktfall zur Überwindung des Blokaderechts eine Gerichtsentscheidung erforderlich ist. In einigen englischsprachigen Ländern kann im Verlauf eines Pflegeverhältnisses durch eine gerichtliche Entscheidung, wie etwa eine »Permanent Care Order« im australischen Bundesstaat Victoria (Thoburn 2000), eine konfliktunabhängige Verfestigung eines Pflegeverhältnisses bewirkt werden, wobei damit teilweise rechtliche Schwellen vor einer Rückführung erhöht, teilweise Bereiche der elterlichen Sorge auf die Pflegeeltern übertragen werden.

⁴² Wie unschwer zu erkennen, folgt die Rechtsordnung in der Bundesrepublik diesem dritten Modell: Die Fachkräfte der Jugendhilfe sollen gemäß § 33 Satz 1 SGB VIII Pflegeverhältnisse als »zeitlich befristete« bzw. »auf Dauer angelegte« Formen von Hilfe anlegen und dabei Kontinuität im Leben von Pflegekindern befördern, indem sie entsprechend § 37 Abs.1 Satz 2 und 4 SGB VIII zunächst versuchen, tragfähige Voraussetzungen für eine Rückführung zu schaffen. Gelingt dies »innerhalb eines vertretbaren Zeitraums« nicht, soll »mit den beteiligten Personen«, also möglichst im Konsens, »eine förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive« für das Kind erarbeitet werden. Im Konfliktfall kann eine familiengerichtliche Entscheidung herbeigeführt werden, wobei eine Absicht oder ein Handeln der Eltern, das den Kontinuitätsbedürfnissen eines Kindes erheblich widerspricht, je nach den Bedingungen des Einzelfalls als Grundlage für einen Eingriff in die elterliche Sorge nach § 1666 BGB oder als Grundlage für eine Verbleibsanordnung nach § 1632 Abs. 4 BGB dienen kann. Wie auf nahezu alle Länder im westlichen Teil Kontinentaleuropas zutreffend (Thoburn 2000), zeigt sich die deutsche Rechtsordnung gegenüber Adoptionen, die gegen den Willen der leiblichen Eltern erfolgen, sehr zurückhaltend, wenngleich die Möglichkeit im Einzelfall unter Umständen besteht (Salgo 2000). Rechtliche Formen der konfliktunabhängigen Verfestigung des Aufenthaltes eines Kindes in einer bestimmten Pflegefamilie bestehen nicht. Ein weiteres europäisches Land, in dem die Bedeutung des Einbezugs der leiblichen Eltern und die Suche nach Konsenslösungen auch im Fall einer Fremdunterbringung sehr betont wird und in dem selbst bei langjährigen Pflegeverhältnissen turnusgemäß deren Übereinstimmung mit den Interessen des Kindes geprüft und begründet werden muss, ist Schweden (Thoburn 2000). Allerdings sieht die schwedische Rechtsordnung nach dreijährigem Bestehen eines Pflegeverhältnisses eine gesonderte Prüfung vor, ob das Wohl des Kindes eine Übertragung der Personensorge auf die Pflegeeltern erfordert (Küfner 2006a). In der Praxis scheint dies jedoch eher selten zu geschehen.

gekinderwesens wie der Jugendhilfe insgesamt in verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich sind. Klar erkennbar sind jedoch zumindest einige Punkte, die die Diskussion in Deutschland potenziell bereichern können:

- Versuche, Kontinuität konsequent rechtlich zu erzwingen, führen keineswegs automatisch zu einem besonders hohen Maß an Kontinuität. Vielmehr sind unbeabsichtigte Wirkungen in der Form zu beobachten, dass zur Vermeidung einer als »ultima ratio« empfundenen, rechtlich endgültigen Wegnahme und Adoption eines Kindes auch vorzeitige oder aus anderen Gründen nicht sehr Erfolg versprechende Rückführungen bzw. Unterbringungen bei Verwandten erprobt werden.⁴³ Angesichts einer dort guten Datenlage lässt sich zumindest für amerikanische Pflegekinder zeigen, dass sie im Durchschnitt wesentlich mehr Kontinuitätsbrüche erleben als Pflegekinder in Deutschland.⁴⁴ Zwar ist die in den USA geltende Rechtslage nicht nur als Ursache, sondern auch als Reaktion auf die dort sehr hohe Anzahl an fremduntergebrachten Kindern mit wiederholten Umplatzierungen zu verstehen. Zumindest aber konnte durch die schon einige Zeit in Kraft befindlichen gesetzlichen Regelungen nicht erreicht werden, dass Kinder, die nicht bei den leiblichen Eltern aufwachsen können, in den USA ein im internationalen Maßstab hohes Maß an Kontinuität im Lebensmittelpunkt erleben.
- Im Unterschied zu Deutschland haben die im Rahmen des DJI/DIJuF-Projektes analysierten europäischen Länder aber vielfach Regelungen⁴⁵ beschlossen, die unterhalb der Schwelle zur Adoption bei langjährigen Pflegeverhältnissen konfliktpräventiv den Aufenthalt des Kindes in der Pflegefamilie verfestigen, und die daher geeignet sein könnten, auch das subjektive Kontinuitätsempfinden betroffener Kinder zu fördern. Inwieweit die angestrebten Wirkungen der Konfliktverhütung und der Förderung des Kontinuitätsempfindens tatsächlich eintreten, lässt sich mangels Untersuchungen empirisch derzeit aber nicht sicher sagen. Allenfalls kann dies als plausibel unterstellt werden. Ähnliche gesetzliche Schritte wurden in Deutschland von verschiedenen Seiten vorgeschlagen. Bislang wurden diese Anregungen vom Gesetzgeber aber nicht aufgegriffen.
- Auch losgelöst von Gesetzesänderungen gibt es innerhalb der verschiedenen rechtlichen Rahmenbedingungen teils erhebliche fachliche Anstrengungen, Kindern in Fremdunterbringung mehr Kontinuität im Lebensmittelpunkt zu ermöglichen. Zu den dabei hauptsächlich diskutierten Strategien zählen die Einführung von Monitoringsystemen im Hinblick auf das Erreichen von Kontinuitätszielen und die zeitliche Straffung sowie Qualifizierung von Planungs- und Entscheidungsprozessen. Darüber hinaus wurden wiederholt die Ursachen von Diskontinuitäten bzw. Abbrüchen untersucht und mögliche Gegenstrategien erprobt. Der Forschungsstand zu diesem zuletzt genannten Punkt wird in Abschnitt C.2.3 dargestellt.

⁴³ Siehe etwa Yampolskaya/Armstrong/Vargo (2007). Zudem hat sich in den USA das so nicht vorhergesehene Problem einer wachsenden Anzahl an Kindern ergeben, deren leiblichen Eltern zwar das Sorgerecht endgültig entzogen wurde, für die aber gleichwohl keine Adoptiveltern gefunden werden können (Macomber 2009).

⁴⁴ Vgl. Fußnote 31.

⁴⁵ Vgl. Kapitel B.1.8

Einführung von Monitoringsystemen im Hinblick auf das Erreichen von Kontinuitätszielen

Als *Monitoring* wird hier die systematische und wiederkehrende Erfassung von Kennzahlen zum Ausmaß an Kontinuität bzw. Diskontinuität im Leben von Kindern verstanden, die sich zu einem bestimmten Zeitpunkt oder in einem bestimmten Zeitabschnitt in Familienpflege befinden. Als Beispiel für eine solche Kennzahl könnte der Prozentsatz in einem Jahr neu in Pflege gekommener Kinder dienen, die im nachfolgenden Jahr mehr als zwei Wechsel erleben müssen, also beispielsweise eine rasch scheiternde Rückführung oder den Abbruch eines Bereitschafts- bzw. Dauerpflegeverhältnisses durchmachen. In einer Reihe von Ländern werden als Teil einer Qualitätssicherungsstrategie national oder lokal entsprechende Zahlen erhoben.⁴⁶ Dadurch, so wird angenommen, könne Fachkräften, Politik und Öffentlichkeit Orientierung geboten werden, Aufmerksamkeit könne auf Probleme gelenkt werden und Selbststeuerungsfähigkeiten im Jugendhilfesystem könnten freigesetzt werden. Allerdings scheint unbestritten, dass Kennzahlen unter bestimmten Umständen (z.B. bei einem generell überlasteten Jugendhilfesystem oder bei einem fehlenden Wissen darüber, wie positive Veränderungen erreicht werden könnten) nichts bewirken können und darüber hinaus auch nicht ohne Probleme sind. Zu diesen zählen etwa der mit der Erhebung verbundene Aufwand oder die Gefahr einer allzu großen Verengung in der Fallbearbeitung auf positive Kennzahlen, wodurch etwa dem Umstand, dass manche Wechsel von Kindern positiv erfahren werden, nicht mehr Rechnung getragen wird. Auf der anderen Seite können Kennzahlen, auch wenn sie zwangsläufig kein vollständiges Bild vermitteln, doch ein Mehr an Übersicht ermöglichen und die Evaluation von systemweiten Veränderungen (z.B. neuen Gesetzen) oder Qualitätsinitiativen erleichtern.⁴⁷ Da in Deutschland bislang generell keine auf Qualitätsindikatoren bezogene Form der Erfassung von Jugendhilfedaten existiert, gibt es auch kein bundesweites Monitoring im Hinblick auf die von Pflegekindern erfahrene Kontinuität bzw. Diskontinuität. Es ist allerdings möglich, dass örtlich entsprechende Daten erhoben und ausgewertet werden.

⁴⁶ Beispiele wären etwa Australien (Australian Institute of Health and Welfare 2006) oder die USA, die im Rahmen der »Federal Child and Family Service Reviews« ein nationales System von Kennzahlen und Zielvorgaben eingeführt haben (McDonald & Testa 2010). In der ersten Fassung dieses Systems wurden vier Indikatoren vorgegeben um zu beschreiben, inwieweit und wie rasch Kindern in den einzelnen Bundesstaaten nach einer Fremdunterbringung eine beständige Lebensperspektive eröffnet wird: (a) Prozentzahl rückgeführter Kinder, bei denen die Rückführung in weniger als einem Jahr nach einer Fremdunterbringung erfolgt, (b) Prozentzahl rückgeführter Kinder, die binnen einen Jahres wieder in Pflege genommen werden müssen, (c) Prozentzahl aus der Pflege heraus adoptierter Kinder, bei denen dieser Prozess weniger als zwei Jahre dauert, (d) Prozentzahl der neu in Pflege gekommenen Kinder, die binnen eines Jahres nicht mehr als zwei Wechsel erleben. Die Vorgaben haben eine heftige und noch nicht abgeschlossene Diskussion über das am besten geeignete Set an Kennzahlen ausgelöst. Weitgehende Übereinstimmung herrscht jedoch zumindest in den USA darüber, dass mehrere Indikatoren benötigt werden, während sehr einfache Qualitätsindikatoren (z.B. Trocmé et al. [2009]: Anzahl der Tage zwischen der Herausnahme eines Kindes und der ausdrücklich auf Dauer hin angelegten Platzierung in einer Familie oder Einrichtung) der Komplexität der Aufgabe der Perspektivklärung nicht gerecht werden, da etwa schnelle, aber dann scheiternde Platzierungen bzw. Rückführungen so nicht erfasst werden.

⁴⁷ Zumindest haben Monitoringsysteme in einigen Ländern einen moderaten Zuwachs an Stabilität im Leben von Pflegekindern sichtbar gemacht, der im Zuge vermehrter fachlicher Anstrengungen und gesetzlicher Regelungen, die Kontinuität begünstigen, erreicht werden konnte (z.B. Macomber 2009).

Für Pflegekinderdienste, die das tun wollen, wäre es denkbar, in der Jahresstatistik folgende vier auf Kontinuität bezogene Qualitätsindikatoren auszuweisen:

- Der prozentuale Anteil der unter drei Jahre alten Pflegekinder, die im vergangenen Jahr eine Bereitschaftspflege ohne zusätzlichen Bindungsabbruch verlassen konnten, bzw. bei denen die Bereitschaftspflege in eine Dauerpflege umgewandelt werden konnte, wobei der für einen Bindungsaufbau benötigte Zeitraum bei Kindern unter drei Jahren mit 3 Monaten geschätzt werden könnte (vgl. Kapitel B.3),
- die Anzahl der im zweiten Halbjahr des vorletzten Jahres und im ersten Halbjahr des letzten Jahres geplant rückgeführten Kinder, bei denen in den nächsten sechs Monaten keine erneute Fremdunterbringung erforderlich wurde,
- der prozentuale Anteil der in Vollzeitpflege befindlichen Kinder, bei denen im vergangenen Jahr beim letzten in diesem Zeitraum erfolgenden Hilfeplangespräch Konsens zwischen Fachkraft, leiblichen Eltern, Pflegeeltern und (jenseits des 8. Lebensjahres) dem Kind im Hinblick auf eine gewünschte Fortdauer des Pflegeverhältnisses bestand sowie
- die im Mittel erfahrene Anzahl an früheren Aufenthaltswechseln bei denjenigen jungen Erwachsenen, bei denen im vergangenen Jahr das Pflegeverhältnis beendet wurde.

»Permanency Planning«/»Concurrent Planning«

Die Intensivierung, *zeitliche Straffung und Qualifizierung von Planungs- und Entscheidungsprozessen* mit dem Ziel, Kindern nach einer Fremdunterbringung baldmöglichst eine dauerhafte Perspektive hinsichtlich ihres Lebensmittelpunktes zu bieten, wurde international in der Pflegekinderhilfe zunächst in den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts unter dem Stichwort des »Permanency Planning« zu einem wichtigen und einflussreichen Thema.⁴⁸ Mit der Forderung, verschiedene Möglichkeiten für eine dauerhafte Perspektive (z.B. Rückführung oder Adoption) sollten nicht nacheinander, sondern gleichzeitig geprüft und bis zur Entscheidungsreife vorbereitet werden, hat sich der Ansatz in den letzten Jahren zum Konzept des »Concurrent Planning« weiterentwickelt.⁴⁹ Obwohl in der Bundesrepublik nicht alle der in verschiedenen anderen Jugendhilfesystemen als Optionen für eine dauerhafte Perspektive in Frage kommenden rechtlichen Formen eine Rolle spielen,⁵⁰ kann die im Rahmen von »Permanency Planning« bzw. »Concurrent Planning« erfolgte empirische Forschung doch einen Hinweis darauf geben, inwieweit intensivere fachliche Bemühungen um eine Perspektivklärung erfolgreich sein können. Dies gilt umso mehr, als zumindest frühe Modellversuche noch ohne einen rechtlichen Rahmen auskommen mussten, der später, zumindest in den USA, enge zeitliche und inhaltliche Vorgaben für den Planungspro-

⁴⁸ Zur Geschichte der Diskussion siehe Stein/Gambrill (1985) sowie Rudd (1993).

⁴⁹ Zum Konzept des »Concurrent Planning« siehe Katz (1999).

⁵⁰ Ähnlich wie in Deutschland (vgl. Fn. 3) wird in der Regel eine sichere und dauerhafte Rückführung zu den leiblichen Eltern mit Priorität versehen. Daneben spielen vor allem die Adoption sowie die auf Dauer hin angelegte Bestellung eines Vormundes eine Rolle und zwar als Optionen, die gegenüber einer Langzeitunterbringung in einer Pflegefamilie als viertbeste Möglichkeit bevorzugt werden.

zess beinhaltete. Es liegen mehrere quasi-experimentelle Studien⁵¹ vor, d.h. Untersuchungen, in denen zwar Versuchs- und Kontrollgruppen miteinander verglichen wurden, die Zuteilung der Kinder zu einer der beiden Gruppen aber nicht zufällig erfolgte, so dass vorab bestehende systematische Unterschiede zwischen den beiden Gruppen nicht gänzlich ausgeschlossen werden können, sondern nur versucht werden kann, erkennbare Unterschiede in den Ausgangsbedingungen nachträglich statistisch zu kontrollieren. Nach den Ergebnissen dieser Studien gingen eine klarere Prioritätensetzung der Jugendhilfe auf das Erreichen von Kontinuität sowie intensiviertere Beratungskontakte mit allen Beteiligten tatsächlich mit einem häufigeren, schnelleren und nachhaltigeren Erreichen einer einvernehmlichen oder rechtlich abgesicherten Dauerperspektive für die einbezogenen Kinder einher, was sowohl häufigere Rückführungen, als auch einen häufigeren dauerhaften Verbleib in Fremdunterbringung bedeutete. In einer erst kürzlich veröffentlichten Untersuchung⁵² führte eine offensive Kommunikation, dass zwar an einer Rückführung gearbeitet werde, gleichzeitig aber auch eine dauerhafte Unterbringung vorbereitet werde, dazu, dass leibliche Eltern häufiger von einer Rückführung absahen. Weiterhin ging eine akzeptierende Beratung zur Möglichkeit einer Freigabe des Kindes zur Adoption damit einher, dass mehr Eltern diese Möglichkeit wählen konnten. Vergleichbare Daten liegen aus Deutschland bislang nicht vor, d.h. Modellversuche, die darüber Auskunft geben könnten, inwieweit seitens der Jugendhilfe durch eine zeitliche Straffung bzw. inhaltliche Qualifizierung von (gemeinsamen) Planungs- und Entscheidungsprozessen das Ziel einer dauerhaften Perspektive für Kinder häufiger, schneller und nachhaltiger erreicht werden kann, stehen bislang aus. Allerdings deutet zumindest die internationale Befundlage darauf hin, dass hier Chancen bestehen könnten.

2.2 Vorgehensweisen bei der Perspektivklärung im Einzelfall

Perspektivklärung bei Pflegekindern, verstanden als Entscheidung⁵³ zwischen einer Platzierung auf Zeit und einer auf Dauer hin angelegten Unterbringung, stellt für die Fachkräfte eine einzelfallbezogene Aufgabenstellung dar. Werden zunächst beschreibende Befunde dazu betrachtet, welche Festlegungen Fachkräfte in Deutschland derzeit aus welchen Gründen und innerhalb welcher Zeiträume bei Vollzeitpflegeverhältnissen nach § 33 SGB VIII vornehmen, so zeigen übereinstimmende Ergebnisse aus drei vorliegenden Studien, dass mehrheitlich bereits zu Beginn des Pflegeverhältnisses bzw. im ersten Jahr der Unterbringung eine Einordnung als »auf Dauer hin ange-

⁵¹ Siehe vor allem Lahti (1982) sowie Monck/Reynolds/Wigfall (2004). Gesamtüberblicke über die vorliegende Forschung finden sich bei Tilbury/Osmond (2006) und Bohnsack/Connelly (2009).

⁵² Vgl. D'Andrade (2009).

⁵³ § 33 Satz 1 SGB VIII nennt die Unterbringung auf Zeit bzw. auf Dauer als zwei Optionen für Pflegeverhältnisse, verlangt aber nicht ausdrücklich eine Entscheidung und Festlegung in jedem Einzelfall. Gleichwohl wird in Arbeitshilfen für die Praxis regelmäßig von einer im Einzelfall zu treffenden Entscheidung gesprochen (z.B. Bayerisches Landesjugendamt 2009, S. 18). Dies erscheint auch gerechtfertigt, da sich in Abhängigkeit von der Einordnung eines Pflegeverhältnisses als zeitlich befristet oder auf Dauer angelegt unterschiedliche Schwerpunkte für das fachliche Handeln ergeben, insbesondere im Hinblick auf das Bemühen um eine Rückführung, so dass im Verlauf einer Fallbearbeitung die Frage der Einordnung des Pflegeverhältnisses nicht auf Dauer offen gehalten werden kann.

legt« erfolgt. Zu Beginn des Pflegeverhältnisses lag die Rate der auf Dauer hin angelegten Unterbringungen bei Fremdspflegen in einer bundesweiten Fallerhebung bei 55%.⁵⁴ In einer niedersächsischen Studie wurden Daten zur Perspektivplanung von im Vorjahr begonnenen Pflegeverhältnissen erhoben, die also zum Untersuchungszeitpunkt ein Jahr oder kürzer andauerten, wobei für 63% der Kinder angegeben wurde, es sei eine dauerhafte Unterbringung in der jetzigen Pflegefamilie geplant.⁵⁵ In der DJI/DIJuF-Fallerhebung wurden schließlich 65% der Pflegeverhältnisse mit einer bisherigen Dauer von bis zu einem Jahr von den Fachkräften als auf Dauer angelegt eingeordnet, bei einer Dauer von mehr als einem und bis zu zwei Jahren lag die Rate bei 85% und bei einer Dauer von mehr als zwei und bis zu drei Jahren bei 88%. Für Pflegeverhältnisse, die bereits noch länger andauerten, ergab sich eine Rate von 98%, die von den Fachkräften als auf Dauer hin angelegt eingestuft wurden.⁵⁶

Die hohe Anzahl bereits frühzeitig als dauerhaft eingeordneter Pflegeverhältnisse ist insofern erstaunlich und möglicherweise fachlich problematisch, als das Gesetz in § 37 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII⁵⁷ eine anfängliche, wenn auch zeitlich begrenzte Phase intensiven Auslotens der Möglichkeit einer Rückführung vorschreibt, so dass zumindest in dieser Zeit bei einem hohen Anteil an Fällen eine gewisse Offenheit hinsichtlich der zeitlichen Perspektive des Pflegeverhältnisses sinnvoll erscheint. Allerdings geht aus der juristischen Kommentarliteratur zur Vorschrift hervor, dass dort überwiegend eine erste Prognoseentscheidung bereits zu Beginn eines jeden Pflegeverhältnisses verlangt wird,⁵⁸ und die Einstufung von Pflegeverhältnissen als auf Dauer hin angelegt allein auf der Grundlage einer solchen Prognoseentscheidung als prinzipiell zulässig angesehen wird.⁵⁹ Die durchgesehenen Kommentare zum SGB VIII

⁵⁴ Walter (2004, S.55).

⁵⁵ Bei 58% der Fälle sollte es sich um ein dauerhaftes Pflegeverhältnis handeln, bei weiteren 5% wurde eine Adoption aus der Dauerpflege heraus als Option gesehen (Erzberger 2003, S. 118).

⁵⁶ Insgesamt standen für diese Auswertung 110 Fälle mit einer Dauer bis zu einem Jahr, 89 Fälle mit einer Dauer mehr als einem und bis zu zwei Jahren, 59 Fälle mit einer Dauer von mehr als zwei und bis zu drei Jahren sowie 374 Fälle mit einer bereits länger andauernden Pflegedauer zur Verfügung.

⁵⁷ Die Vorschrift lautet: »Durch Beratung und Unterstützung sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes vertretbaren Zeitraums so weit verbessert werden, dass sie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen kann« (§ 37 Abs. 1 Satz 2).

⁵⁸ So fordert etwa Meysen (in Münder u.a. 2009) im Frankfurter Kommentar zum SGB VIII: »Schon bei der Entscheidung über eine Hilfe außerhalb der eigenen Familie (§ 36) gilt es regelmäßig, eine Prognose darüber abzugeben, ob diese Unterbringung im Interesse des Kindes oder Jugendlichen zeitlich befristet oder aber auf Dauer angelegt sein soll« (S. 365). Ähnlich formuliert Wiesner (2006b) in seinem Kommentar: »Vielmehr hat das JAmt zu Beginn des Hilfeprozesses eine verantwortungsvolle Prognoseentscheidung zu treffen und sich unter Wertung aller Umstände eine Meinung dazu zu bilden, ob die in Abs. 1 Satz 2 genannten Ziele tatsächlich erreichbar sind« (S. 682). Keiner der beiden Kommentare geht auf die Befundlage zu den real vorhandenen Möglichkeiten einer Prognose ein (für eine Forschungsübersicht siehe Kapitel C.1) oder wägt die Vorteile einer frühen gegen die einer späteren Festlegung ab. Allerdings räumt Wiesner (2006b) an anderer Stelle des Kommentars ein: »Dies bedeutet, dass in vielen Fällen die in einem anfänglichen Prozessstadium zur Entscheidung anstehende Grundsatzfrage »befristete Hilfe oder Hilfe auf Dauer?« noch nicht ausreichend beantwortet werden kann« (S. 680). Meysen (in Münder u.a. 2009) stellt vor dem Hintergrund der Fehleranfälligkeit früh im Prozess erfolgreicher Prognosen fest: »Prognosen bedürfen einer fortwährenden Evaluation« (S. 365). Dabei bleibt jedoch offen, inwieweit sich bei einer Festlegung auf eine dauerhafte Fremdunterbringung eine Fehleinschätzung überhaupt praktisch erweisen kann im Hinblick auf die Wiederherstellbarkeit der elterlichen Erziehungsfähigkeit.

⁵⁹ So erläutert etwa Wiesner (2006b): »Von vornherein erfolglos erscheinende Bemühungen zur Verbesserung der Situation der Herkunftsfamilie brauchen nicht erst unternommen zu werden« (S.682).

und Praxishandbücher für Fachkräfte der Pflegekinderhilfe⁶⁰ machen jedoch keine Angaben zu Fallkonstellationen, in denen begründet und fachlich unstrittig bereits zu Beginn eines Pflegeverhältnisses eine auf Dauer notwendige Unterbringung prognostiziert werden kann. Entsprechend der empirischen Literatur über Vorhersagefaktoren scheiternder Rückführungen dürfte hierbei aber insbesondere an Fallkonstellationen zu denken sein, bei denen jüngere Kinder aufgrund elterlicher Suchterkrankungen platziert werden müssen, sowie an Kinder, bei denen deutlich erhöhte Erziehungsbedürfnisse erheblichen Einschränkungen der elterlichen Erziehungsfähigkeiten gegenüber stehen, deren Bearbeitung jedoch von den Eltern verweigert wird. Darüber hinaus scheint die Überlegung wichtig, dass die Festlegung der zeitlichen Perspektive eines konkreten Pflegeverhältnisses konzeptuell nicht auf die Einschätzung der gegenwärtigen Erfolgswahrscheinlichkeit einer Rückführung des Kindes zu einem oder beiden Elternteilen verkürzt werden kann. Vielmehr spielen hier offensichtlich weitere Aspekte eine Rolle, wie etwa die Verfügbarkeit und Lebensplanung der Pflegeeltern, die Realitätsangemessenheit ihrer Vorstellungen vom Kind und seinen Schwierigkeiten sowie die Bereitschaft des Kindes, sich auf das Pflegeverhältnis einzulassen. Die Beurteilung einiger dieser Faktoren benötigt Zeit für die Beobachtung. Auch ist Zeit notwendig, damit die Beteiligten Beziehungen aufbauen bzw. die Trennung verkraften und eine Haltung zur zeitlichen Perspektive des Pflegeverhältnisses entwickeln können. Dies wiederum ist eine Voraussetzung, wenn Perspektivklärung nicht nur als fachliche Prognoseentscheidung, sondern, wie vom Gesetz in § 37 Abs. 1 Satz 4 vorgesehen, auch als kommunikativer Prozess verstanden wird.

Die fachliche Seite der Perspektivklärung

Zur fachlichen Seite der Einschätzungen bei den Fachkräften liegen bislang aus Deutschland keine Studien dazu vor, welche Überlegungen tatsächlich bei der Entscheidung darüber angestellt werden, ob ein Pflegeverhältnis im ersten bzw. im zweiten Jahr als auf Dauer hin angelegt eingestuft werden soll. Daher wurde versucht, entscheidungsrelevante Faktoren anhand der Daten der DJI/DIJuF-Fallerhebung zu rekonstruieren. In einem ersten Schritt wurde für eine Reihe von Faktoren⁶¹ geprüft, inwieweit sie sich im ersten bzw. in den ersten beiden Jahren eines Pflegeverhältnisses als statistisch relevante Vorhersagefaktoren für eine Einstufung als auf Dauer hin angelegt erwiesen.

⁶⁰ Einbezogen wurden die Kommentare von Wiesner (2006) und Münder/Meysen/Trenczek (2009), weiterhin die Praxishandbücher Start gGmbH (2004), Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008), Bayerisches Landesjugendamt (2009).

⁶¹ Getestet wurden 13 Faktoren und zwar das Alter des Kindes zu Beginn des Pflegeverhältnisses (unter vs. über 3 Jahre), die Ablehnung von Hilfen zur Wiederherstellung der Erziehungsfähigkeit durch die Herkunftsfamilie, eine Unterbringung des Kindes in Bereitschaftspflege oder einer anderen Form von Fremdunterbringung vor dem jetzigen Pflegeverhältnis, das eingeschätzte Auftreten mindestens einer Form von Kindeswohlgefährdung in der Herkunftsfamilie, Art (sexueller Missbrauch, körperliche Miss-handlung, Vernachlässigung) und Anzahl den Fachkräften bekannt gewordener Formen von Gefährdung in der Herkunftsfamilie, das Vorhandensein einer Suchterkrankung bzw. einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung bei einem oder beiden leiblichen Elternteilen, die Haltung der Sorgeberechtigten gegenüber der Fremdunterbringung (gerichtliche Durchsetzung erforderlich/ nicht erforderlich), die von den Fachkräften wahrgenommene Qualität der emotionalen Beziehung zwischen Kind und leiblicher Mutter zu Beginn des Pflegeverhältnisses, die Zuständigkeitsregelung für die Herkunftsfamilie (ASD vs. Pflegekinderdienst) sowie die berichtete Intensität und Qualität der Zusammenarbeit zwischen Herkunftsfamilie und Fachkräften der Jugendhilfe.

Drei Fallaspekte traten sowohl bei Pflegeverhältnissen, die bislang bis zu einem Jahr angedauert hatten, als auch bei Pflegeverhältnissen mit einer bisherigen Dauer von maximal zwei Jahren als vorhersagekräftig für eine solche Einstufung hervor:

- Bei Kindern, die nach einer Bereitschaftspflege in Vollzeitpflege wechselten oder die bereits früher eine Fremdunterbringung erlebt hatten, wurde das neue Vollzeitpflegeverhältnis ganz überwiegend, d.h. zu etwa 80%, bereits im ersten Jahr als auf Dauer hin angelegt eingestuft. Ohne solche Vorerfahrungen erfolgte zwar immer noch mehrheitlich, aber bei deutlich weniger (ca. 50%) bereits im ersten Jahr des Pflegeverhältnisses eine solche Einstufung.⁶²
- Wurde die leibliche Mutter eines Kindes zu Beginn des Pflegeverhältnisses als positive Bindungsperson des Kindes eingeschätzt, so wurde im ersten Jahr eines Pflegeverhältnisses bei fast bei der Hälfte der Fälle (46%) die zeitliche Perspektive offen gehalten. Bei Pflegeverhältnissen bis zu zwei Jahren Dauer galt dies immerhin noch für etwa ein Drittel der Fälle (32%). Die Vergleichswerte lagen bei 16 bzw. 11%, wenn die leibliche Mutter von der Fachkraft nicht in einer solchen Rolle wahrgenommen wurde.⁶³
- Kam eine enge Zusammenarbeit zwischen Herkunftsfamilie und Jugendhilfe zustande, so ging dies ebenfalls deutlich häufiger mit einer anfänglich offenen zeitlichen Perspektive des Pflegeverhältnisses einher. Allerdings wurde eine solche enge Zusammenarbeit nur in Bezug auf sehr wenige Herkunftseltern von den Fachkräften geschildert. Zudem ist es möglich, dass sich hierunter Fälle befinden, in denen die enge Zusammenarbeit mehr die Folge, denn die Ursache einer aus anderen Gründen offenen Verbleibensperspektive war.⁶⁴

Zwei weitere Fallaspekte erwiesen sich zumindest bei Pflegeverhältnissen mit einer Dauer von bis zu zwei Jahren als vorhersagekräftig, während sich dies bei Pflegeverhältnissen bis zu einem Jahr Dauer nur angedeutet hatte.⁶⁵ Bei einem Alter des Kindes unter drei Jahren zu Beginn des Pflegeverhältnisses wurde noch nicht unbedingt im ersten Jahr eines Pflegeverhältnisses, dann aber nahezu durchgängig im zweiten Jahr die zeitliche Perspektive geschlossen und eine dauerhafte Unterbringung avisiert. Gleiches galt für Pflegever-

⁶² Der statistische Zusammenhang lag bei Pflegeverhältnissen mit einer Dauer bis zu einem Jahr bei 8,7 (Chi-Quadrat) und war hochsignifikant. Bei Pflegeverhältnissen mit einer Dauer bis zu zwei Jahren ergab sich ein ebenfalls hochsignifikanter Chi-Quadrat Wert von 10,0. Ausgedrückt in Effektstärken ergaben sich jeweils starke Zusammenhänge von 0,58 bzw. 0,46 (Cohen d).

⁶³ Statistisch ergaben sich jeweils hochsignifikante Chi-Quadrat-Werte von 9,8 bzw. 9,3, die sich in starke Effekte von 0,62 bzw. 0,44 (Cohen d) umrechnen ließen.

⁶⁴ Eine sehr positive Zusammenarbeit mit häufigen (wöchentlichen oder zweiwöchentlichen) Kontakten wurde bei Pflegeverhältnissen bis zu einem Jahr Dauer bei 10% der Fälle (n=110) angegeben, von denen bei etwa zwei Drittel eine offene Perspektive gesehen wurde (Chi-Quadrat 4,2, signifikant, Cohen d = 0,40), bei Pflegeverhältnissen mit einer Dauer von bis zu 2 Jahren (n=199) wurde eine sehr positive Zusammenarbeit mit häufigen Kontakten bei 9% der Fälle angegeben, die zu 60% als zeitlich noch nicht auf Dauer hin angelegt eingeordnet wurden (Chi-Quadrat=10,3, hochsignifikant, Cohen d = 0,47).

⁶⁵ Dass tendenziell signifikante Befunde innerhalb der Gruppe mit bisheriger Dauer des Pflegeverhältnisses bis zu einem Jahr in der Gruppe mit bisheriger Dauer bis zu zwei Jahren dann signifikant bzw. hochsignifikant ausfielen, ist zum Teil Folge der größeren Analysegruppe. Für die im Text nachfolgende inhaltliche Interpretation wurde jedoch auch eine separate Analyse (n=88) mit Pflegeverhältnissen, die bislang länger als ein Jahr, aber kürzer als zwei Jahre, andauerten gerechnet.

hältnisse, die auf einem teilweisen Entzug der elterlichen Sorge gründeten. Die Regelung der Zuständigkeit für die Herkunftsfamilie, schwerwiegende psychische Erkrankungen eines Elternteils, das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung in der Vorgeschichte sowie Art und Anzahl bekannt gewordener Formen von Gefährdung differenzierten nicht, zumindest nicht in einer statistisch gegenüber dem Zufall abgrenzbaren Weise, zwischen auf Dauer hin angelegten und nicht auf Dauer hin angelegten Pflegeverhältnissen. In einem zweiten Schritt wurde mittels einer statistischen Technik, die als Diskriminanzanalyse bezeichnet wird, überprüft, inwieweit sich unter Verwendung der ermittelten Vorhersagekriterien die von den Fachkräften vorgenommenen Entscheidungen zur Perspektivklärung modellieren ließen. Bereits mit zwei Faktoren (vorherige Bereitschaftspflege bzw. Fremdunterbringung des Kindes und leibliche Mutter zu Beginn der Pflege als positive Bindungsperson wahrgenommen) konnte in zwei Drittel der Fälle (67 bzw. 68%)⁶⁶ eine richtige Klassifikation vorgenommen werden, d.h. die von den Fachkräften vorgenommene Einordnung der Pflege als auf Dauer hin angelegt bzw. von der Perspektive her noch offen oder befristet angelegt, konnte richtig vorhergesagt werden. Bei Einbezug aller fünf im ersten Schritt ermittelten Einflussfaktoren konnte die Rate richtiger Klassifikationen nur noch geringfügig auf 69 bzw. 74% gesteigert werden.

Dieses Ergebnis bedeutet nicht zwangsläufig, dass die aus einer sehr begrenzten Anzahl von verfügbaren Fallaspekten ermittelten Vorhersagefaktoren auch tatsächlich im Bewusstsein der entscheidenden Fachkräfte eine zentrale Rolle spielen. Vielmehr handelt es sich um eine rein am Ergebnis (nicht am inneren Prozess) orientierte Rekonstruktion. Auch ist ohne Wiederholungsuntersuchung die Generalisierbarkeit des Befundes ungesichert. Die wichtigsten beiden in Erscheinung getretenen Einflussfaktoren deuten aber zumindest darauf hin, dass die Fachkräfte im Ergebnis sowohl bindungs- als auch veränderungsorientierte Aspekte eines Falls berücksichtigen, wenn sie darüber entscheiden, ob ein Pflegeverhältnis bereits im ersten bzw. in den ersten beiden Jahren als auf Dauer hin angelegt eingestuft werden soll. Wird erstens die Mutter eines Kindes zu Beginn des Pflegeverhältnisses als positive Bindungsperson wahrgenommen, so ist einerseits anzunehmen, dass der Verlust für das betroffene Kind bei einer dauerhaften Trennung besonders groß ist (bindungsorientierte Perspektive). Zugleich lässt sich andererseits plausibel vermuten, dass eine Mutter, der die emotionale Sicherheit des Kindes in der Vergangenheit wichtig war, auch besonders motivierbar sein könnte, notwendige Veränderungen in ihrer Lebenssituation herbeizuführen (veränderungsorientierte Perspektive). Erfolgt zweitens der Wechsel in die Vollzeitpflegestelle vor dem Hintergrund einer vorangegangenen Unterbringung in einer Bereitschaftspflegestelle bzw. einer früheren Fremdunterbringung, so muss davon ausgegangen werden, dass das betroffene Kind erhöhte Bedürfnisse nach Sicherheit und Dauerhaftigkeit in seinen Beziehungen mitbringt (bindungsorientierte Perspektive). Zugleich lässt sich aus dieser Fallgeschichte

⁶⁶ Die erste Zahl bezieht sich auf das Ergebnis der Diskriminanzfunktion innerhalb der Stichprobe von Pflegeverhältnissen mit bislang maximal einem Jahr Dauer, die zweite Zahl auf die Stichprobe bislang maximal zweijähriger Pflegeverhältnisse. Angegeben wird jeweils die Anzahl richtiger, also den tatsächlichen Einstufungen der Fachkräfte entsprechender Einstufungen eines Pflegeverhältnisses. Beide Diskriminanzfunktionen waren hochsignifikant.

herauslesen, dass die Verhältnisse in der Herkunftsfamilie nicht leicht zu stabilisieren waren bzw. ein entsprechendes Interesse nicht bestand (veränderungsorientierte Perspektive).

Für eine Sichtweise vieler Fachkräfte, die Veränderungsmöglichkeiten auslotet und berücksichtigt, sprechen auch die zusätzlichen Befunde, wonach eine Kindeswohlgefährdung in der Vorgeschichte für sich genommen nicht zum Anlass genommen wurde, um von vorneherein von einer auf Dauer notwendigen Platzierung auszugehen. Auch das nach einem Sorgerechtsentzug verzögerte, dann aber im zweiten Jahr deutliche Ansteigen der Rate an Fällen mit Platzierungsperspektive auf Dauer weist auf diesen Aspekt hin, wodurch zumindest ein gewisser Raum für ein Einlenken der leiblichen Eltern und den Beginn eines Hilfeprozesses entsteht.

Es ist jedoch fraglich, ob die in den Befunden sichtbar werdende Offenheit vieler Fachkräfte für Veränderungsmöglichkeiten in der Herkunftsfamilie bezogen auf das Gesamtsystem der Pflegekinderhilfe bereits ein ausreichendes Maß erreicht hat, da die Grundrate der Fälle, in denen bereits im ersten Jahr des Pflegeverhältnisses eine Einstufung als auf Dauer hin angelegt erfolgt, mit über 60% recht hoch ist. Selbst wenn die allerdings nur kleine Anzahl⁶⁷ an Fällen betrachtet wird, in denen keine Kindeswohlgefährdung in der Vorgeschichte registriert wurde, keine chronische psychische Erkrankung bei einem Elternteil vorlag und es sich um die erste Platzierung des Kindes handelte, wurde bei knapp über 50% der Pflegeverhältnisse im ersten Jahr bereits im Verlauf dieses Zeitraums eine Einstufung als auf Dauer hin angelegt vorgenommen. Es ist zu bedenken, dass es einen positiven inneren Zusammenhang zwischen der Ernsthaftigkeit, mit der anfänglich Rückführungsmöglichkeiten ausgelotet werden, und der späteren tatsächlichen Dauerhaftigkeit von Pflegeverhältnissen geben könnte, insofern – bei einem Scheitern entsprechender Bemühungen – Herkunftseltern eher von der Notwendigkeit einer dauerhaften Unterbringung überzeugt werden könnten und dies in strittigen Fällen auch eher vor Gericht zweifelsfrei belegt werden könnte. Allerdings handelt es sich hierbei nur um eine zwar plausible, empirisch aber erst zu prüfende Annahme.⁶⁸

Die kommunikative Seite der Perspektivklärung

Im Hinblick auf die kommunikative Seite der Perspektivklärung enthält das Kinder- und Jugendhilferecht in § 37 Abs. 1 Satz 4 SGB VIII eine Vorschrift, wonach von Seiten der Fachkräfte mit den Eltern, den Pflegeeltern und – soweit vom Alter her möglich – mit dem Kind eine auf Dauer angelegte Lebensperspektive erarbeitet werden soll, sofern eine Wiederherstellung der elterlichen Erziehungsfähigkeit innerhalb eines vertretbaren Zeitraums

⁶⁷ Es handelt sich um 27 Fälle in der DJI/DIJuF-Fallerhebung.

⁶⁸ Es sind auch andere Annahmen möglich. Alternativ könnte etwa vermutet werden, dass ein entschiedenes Eintreten von Fachkräften für dauerhafte Platzierungen und ein möglichst rasches Festlegen hierauf weniger selbstbewusste Herkunftseltern davon abhalten könnte, bestehende Pflegeverhältnisse in Frage zu stellen. Auch ist die Annahme möglich, dass die Zusammenarbeit mit Pflegeeltern leichter gelingt und es weniger Rückzüge von Pflegeeltern gibt, wenn die Zukunftsperspektive von Pflegeverhältnissen bereits zu Anfang rasch auf eine Dauerperspektive festgelegt wird. Allerdings wären auf diese Weise erreichte Zuwächse an langfristig stabilen, also dauerhaften Pflegeverhältnissen aufgrund der fehlenden Übereinstimmung mit den Vorgaben des Jugendhilferechts teuer erkauft.

nicht erreichbar ist.⁶⁹ Der geforderte Einbezug der Beteiligten für diesen Fall zielt auf die Herstellung von Übereinstimmung, wobei aus dem Wortlaut der Gesetzesbegründung zu schließen ist, dass dem Gesetzgeber hier vor allem die Aufgabe vor Augen stand, die leiblichen Eltern dazu zu bewegen, einem dauerhaften Verbleib des Kindes in der jetzigen Pflegefamilie zuzustimmen.⁷⁰ Zwar kann das Jugendamt eine gewährte Vollzeitpflege entsprechend § 33 SGB VIII auch unabhängig davon, ob ein Konsens erreicht wird, als auf Dauer hin angelegt einordnen. Die Bindungswirkung einer solchen formalen Einordnung ist jedoch sehr begrenzt. Weder können Eltern dadurch daran gehindert werden, vor Gericht, unter Umständen auch wiederholt, für eine Rückführung des Kindes zu streiten, noch wird das Gericht hierdurch in seinem Entscheidungsmaßstab bzw. in seiner Entscheidung beeinflusst. Zudem sind die Möglichkeiten des Familiengerichts beschränkt, die Fachkräfte der Jugendhilfe bei der Perspektivklärung zu unterstützen, da zum einen die Rechtsordnung in Deutschland weder eine dauerhafte Einschränkung des elterlichen Sorgerechts aufgrund von Gefährdung, noch eine dauerhafte Verbleibensanordnung kennt und zum anderen Familiengerichte nicht konfliktpräventiv, sondern nur im Fall eines Konfliktes tätig werden, dessen Entstehen allein häufig ausreicht, um Kinder erheblich zu verunsichern. Die Erarbeitung von Einvernehmen stellt daher praktisch eine wichtige Möglichkeit dar, um tatsächlich eine dauerhafte Verbleibensperspektive für Kinder zu gewinnen. Eine solche Perspektive ist unter Umständen nicht langfristig tragfähig, da Eltern wie Pflegeeltern ein Einvernehmen auch wieder aufkündigen können. Trotzdem könnte eine Fachdiskussion darüber, ob es Handlungsstrategien gibt, die das Erreichen von Einvernehmen bei der Perspektivklärung begünstigen, für die Pflegekinderhilfe von praktischem Nutzen sein.

Zwar ist die Arbeit mit leiblichen Eltern, die durch die Fremdunterbringung zu »Eltern ohne Kind« werden, in den Praxishandbüchern für Fachkräfte aus der Pflegekinderhilfe durchgängig zu einem Thema geworden. Erfahrungen damit, wie Eltern am ehesten davon überzeugt werden können, in geeigneten Fällen dem dauerhaften Verbleib ihres Kindes in einer Pflegefamilie zuzustimmen, wurden dabei bislang aber nicht zusammengetragen. Vielmehr werden eher allgemeine Prinzipien der Kontaktgestaltung zu

⁶⁹ Im Wortlaut der Vorschrift heißt es: »Ist eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb dieses Zeitraums nicht erreichbar, so soll mit den beteiligten Personen eine andere, dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive erarbeitet werden.« (§ 37 Abs. 1 Satz 4 SGB VIII). Das Demonstrativpronomen »innerhalb dieses Zeitraums« bezieht sich dabei auf die Vorschrift in Satz 2 des Absatzes, wonach innerhalb eines »vertretbaren Zeitraums« die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie soweit verbessert werden sollen, dass das Kind wieder dort versorgt und erzogen werden kann.

⁷⁰ So heißt es in der Gesetzesbegründung (BT-Drucks. 11/5948) zur Situation einer nicht erreichbaren Wiederherstellung der elterlichen Erziehungsfähigkeit innerhalb eines vertretbaren Zeitraums: »Fortan hat es (das Jugendamt, Anmerkung der Autoren) seine Bemühungen darauf auszurichten, die Eltern davon zu überzeugen, daß sie ihrer Elternverantwortung in der konkreten Situation am besten gerecht werden können, dass sie einem dauerhaften Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie ggf. auch einer Adoption (möglichst durch die Pflegeeltern) zustimmen« (S. 75).

Herkunftseltern erörtert.⁷¹ Empirisch wurde in zwei Untersuchungen⁷² eine Rate von etwa zwei Drittel der Pflegeverhältnisse gefunden, in denen nach Einschätzung der Fachkräfte oder der Pflegeeltern Übereinstimmung mit den leiblichen Eltern im Hinblick auf die Perspektivplanung erreicht werden konnte, wobei es sich ganz überwiegend um ein Einverständnis bezüglich der dauerhaften Unterbringung des Kindes in der jetzigen Pflegefamilie handelte. In welchem Ausmaß Übereinstimmung hinsichtlich der Perspektivplanung auch von Herkunftseltern berichtet werden würde, ist unbekannt, ebenso wie häufig bereits in den ersten Jahren von Pflegeverhältnissen ein Konsens erreicht werden kann. Es liegen bislang aber keine empirischen Studien dazu vor, wie Fachkräfte in geeigneten Fällen bei Eltern Einsicht in die Notwendigkeit einer Fremdunterbringung zu wecken versuchen. Eine informelle Umfrage unter Fachkräften aus der Pflegekinderhilfe erbrachte Hinweise auf fünf Gesprächsstrategien, mit denen jeweils stellenweise positive Erfahrungen berichtet wurden:

- *Fokus auf die Bedürfnisse des Kindes:* Am häufigsten wurde angegeben, es werde im Gespräch zwar Verständnis für den Trennungsschmerz der Eltern geäußert, zugleich werde das Gespräch aber immer wieder auf die Bedürfnisse des Kindes gelenkt, die in den Fokus gerückt würden. Insbesondere werde das wissenschaftlich gut abgesicherte Bedürfnis von Kindern nach Kontinuität betont. Davon ausgehend werde erörtert, dass ein Einverständnis in eine dauerhafte Unterbringung für Eltern zwar immer schwer, aber manchmal das Beste sei, was sie für ihr Kind tun könnten. Dann werde besprochen, ob dies für die Eltern ein vorstellbarer oder ein nicht vorstellbarer Weg sei.
- *Kognitive Umstrukturierung:* Teilweise wurde geschildert, dass in entsprechenden Fällen der Wunsch der Eltern nach einer Rückkehr des Kindes als sehr verständlich anerkannt werde, die Eltern dann aber auf dringendere Aufgaben aufmerksam gemacht würden. Diese könnten etwa darin bestehen, sich um die eigene Gesundheit zu kümmern oder den Aufenthalt noch in der Familie lebender Geschwister zu sichern.

⁷¹ Die Arbeitshilfe des Bayerischen Landesjugendamtes benennt beispielsweise mehrere Themen für Gespräche (Lebenssituation und persönliche Situation, emotionale Auswirkungen der Inpflegegabe sowie die Zusammenarbeit mit der Pflegefamilie) und empfiehlt eine Differenzierung je nach Veränderungsmotivation der Herkunftseltern (Bayerisches Landesjugendamt 2009, S. 205ff.). In der Arbeitshilfe des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008) wird die emotionale Situation von leiblichen Eltern ausgehend von einer häufig anzunehmenden Stigmatisierungswirkung der Herausnahme des Kindes beschrieben. Entsprechend wird es als Aufgabe beschrieben, die Eltern darin zu unterstützen eine Rolle als »Eltern ohne Kind« einzunehmen, damit sich keine Störungen des Pflegeverhältnisses aus einem anderen Rollenverständnis ergeben. Für die Kontaktgestaltung wird empfohlen, durchgängig sehr vom Kind und seinen Bedürfnissen her zu argumentieren, die eigene multiple Beratungs-, aber auch die Entscheidungsrolle offenzulegen und glaubwürdig einen Einbezug aller Beteiligten in den Hilfeprozess zu praktizieren (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008, S. 114f.).

⁷² In einer bundesweiten Befragung berichteten Fachkräfte über 177 Fremdpflegeverhältnisse, dass in 69% der Fälle im Hilfeplan keine abweichende Meinung eines oder beider Elternteile zur Perspektivklärung festgehalten wurde, während in 31% ein solcher Dissens festgehalten wurde. Möglicherweise wurde die Anzahl der tatsächlichen Konflikte durch die Art der Datenerhebung allerdings unterschätzt, da es sein kann, dass mit der Unterbringung nicht einverständene Elternteile den Treffen häufiger fern blieben (Walter 2004, S.62). In einer Befragung von 159 Pflegeeltern aus ausgewählten Regionen Niedersachsens gaben fast 90% der Pflegeeltern an, dass das Pflegekind bei ihnen verbleiben sollte. 64% der Pflegeeltern schätzten ein, dass dies auch dem Wunsch der Herkunftseltern entsprach (Erzberger 2003, S.166).

- *Gemeinsame Auswertung bisheriger Veränderungsbemühungen:* Einige berichtete Erfahrungen enthielten ein Gesprächselement, bei dem bisherige Ziele von Veränderungsanstrengungen der Eltern und Hilfebemühungen des Jugendamtes aufgezählt und im Hinblick auf die Nachhaltigkeit des Erfolgs bewertet wurden. Daran anschließend wurde besprochen, inwieweit der positive Wunsch der leiblichen Eltern, dem Kind zukünftig ein gutes Zuhause zu bieten, als realistisch angesehen werden kann.
- *Eltern die Möglichkeit geben, eine drohende Wiederholung eigener Kindheitserfahrungen abzuwenden:* Für Fälle, in denen Eltern selbst wiederholte Bindungsabbrüche und Wechsel des Lebensmittelpunktes erlebt hatten, wurde von einigen Fachkräften empfohlen, mit den Eltern zu besprechen, wie wichtig es ihnen sei, dem Kind ähnliche Erfahrungen zu ersparen und was dies für die gegenwärtige Situation bedeute.
- *Abmilderung bzw. Entkräftung befürchteter negativer Folgen einer dauerhaften Platzierung:* Wiederholt wurde berichtet, es könne hilfreich sein, mögliche Befürchtungen der Eltern im Hinblick auf eine dauerhafte Platzierung anzusprechen. Es könne dann geklärt werden, inwieweit die Eltern ähnliche Gedanken hätten. Diese könnten dann gemeinsam auf ihren Realitätsgehalt hin überprüft werden. Dabei sei es nur ehrlich einzuräumen, dass es je nach Verlauf in manchen Fällen zu einem Kontaktverlust oder einer großen wechselseitigen Entfremdung komme. Gleichzeitig sei es extrem wichtig, wahre »Erfolgsgeschichten« berichten zu können, die zeigen würden, dass viele Pflegekinder gut damit leben könnten, Pflegeeltern und Herkunftseltern zu haben und dass auch nach einem Kontaktabbruch zu einem späteren Zeitpunkt ein aufrichtiges wechselseitiges Interesse aneinander entstehen könne.

Im Gespräch mit Fachkräften wurde allerdings deutlich, dass es sich hier nicht um situations- und beziehungsunabhängig einzusetzende Techniken zum »Überreden« der Eltern handelt. Vielmehr kann nur versucht werden, günstige Bedingungen zu schaffen, um die Eltern zu erreichen und nachhaltig zu überzeugen.

2.3

Vermeidung von Abbrüchen

Ein Abbruch kann definiert werden als eine zu diesem Zeitpunkt von fachlicher Seite her nicht beabsichtigte, sondern vorzeitige und daher meist nur kurzfristig durch Planungen vorzubereitende und zu gestaltende Beendigung

eines Pflegeverhältnisses.⁷³ Abbrüche sind damit eine Teilmenge der Diskontinuitäten, die Pflegekinder im System der Hilfen zur Erziehung bis zur Selbstständigkeit eventuell erleben. Neben den Herausnahmen aus der Herkunftsfamilie und scheiternden Rückführungen gibt es über Abbrüche hinaus als Formen von Diskontinuität vor allem noch systembedingte, geplante Wechsel des Lebensmittelpunktes (z.B. von einer Bereitschaftspflegefamilie in eine Dauerpflegefamilie), die unter Umständen subjektiv vom Kind aber als ungewollt bzw. überraschend erlebt werden oder die in ihrer Summe gleichfalls belastend wirken. Stellenweise wird daher über die Verringerung der Anzahl bzw. eine stärker kindorientierte Gestaltung geplant stattfindender Wechsel diskutiert.⁷⁴ Der Schwerpunkt der Fachdebatte liegt aber weiterhin darauf, Abbrüche von Pflegeverhältnissen möglichst weitgehend zu verhindern bzw. durch fachliche Interventionen zumindest die Belastung für die Beteiligten abzumildern.

In welchem Ausmaß sich die Pflegekinderhilfe in Deutschland mit drohenden Abbrüchen auseinandersetzen muss bzw. wie häufig die Fachkräfte tatsächliche Abbrüche von Pflegeverhältnissen erleben, ist nicht genau bekannt. Zur Verbreitung von Situationen, in denen ein Abbruch droht, liegen nur methodisch eher schwache Hinweise aus der DJI/DIJuF-Falldatenerhebung vor. Dort wurden zu einem Stichtag 23% der Pflegeverhältnisse

⁷³ Die deutschsprachige Literatur definiert Abbruch ganz überwiegend als vorzeitige/ungeplante Beendigung eines Pflegeverhältnisses (z.B. Permien 1987; Jordan/Güthoff 1997), wobei meist nicht ausdrücklich erwähnt wird, dass hierbei die Perspektive der Jugendhilfe eingenommen wird, aus deren Sicht die Beendigung vorzeitig bzw. ungeplant erfolgt. Es gibt auch Definitionen, die weniger auf den Aspekt des (überraschenden) Abweichens der Ereignisse von fachlichen Planungen abstellen, sondern auf bestimmte inhaltliche Hintergründe der Beendigung fokussieren. So etwa Blandow (2004, S. 142), der die »Herausnahme« eines Kindes aus einer Pflegefamilie durch die Jugendhilfe aufgrund eines als nicht mehr tragfähig wahrgenommenen Pflegeverhältnisses, die »Rückgabe« eines Kindes durch überforderte Pflegeeltern, sowie die Weigerung eines Kindes, weiter bei den Pflegeeltern zu bleiben (»Weggang«) als Abbruch fasst. Da es sich bei den drei genannten Formen von Beendigung überwiegend um krisenhafte Ereignisse handeln dürfte, werden so definierte Abbrüche jedoch größtenteils durch eine auf die Planungsperspektive bezogene Begriffsbestimmung erfasst. In der internationalen Literatur dominiert der Begriff des »placement breakdowns«, wobei auch hier meist auf eine Beendigung entgegen der Planungen durch die jeweils zuständigen Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe abgestellt wird (für eine Übersicht siehe Sallnäs/Vinnerljung/Westermark 2004).

⁷⁴ Den Hintergrund der Debatte bilden amerikanische und englische Befunde (z.B. James 2004; Ward 2009), nach denen es sich bei einem hohen Anteil bzw. der Hälfte der Wechsel des Lebensmittelpunktes, die die untersuchten Pflegekinder erlebten, um systembedingte Veränderungen handelte. Hierzu zählten etwa Wechsel von vorübergehenden in längerfristig angelegte Pflegeverhältnisse, Wechsel in Adoptionspflegestellen und Wechsel im Zuge einer Zusammenführung von Geschwistern. Aus Deutschland liegen keine Zahlen zur Belastung von Pflegekindern durch systemverursachte Diskontinuitäten vor. Während Umplatzierungen in Pflegestellen mit Adoptionsperspektive kaum eine Rolle spielen dürften, kommen Umplatzierungen von Bereitschaftspflegestellen in Dauerpflegestellen häufig vor. Jedoch bestehen zwischen verschiedenen Orten große Unterschiede, inwieweit Kinder so lange in Bereitschaftspflegestellen verbleiben, dass sie dort Bindungsbeziehungen aufbauen und folglich einen Wechsel als erneuten Bindungsabbruch erleben. Zumindest in den vorliegenden Praxishandbüchern zur Pflegekinderhilfe (Start gGmbH 2004; Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008; Bayerisches Landesjugendamt 2009) spielt diese Problematik noch keine große Rolle, dabei dauerten selbst unter den günstigen Bedingungen des Modellprojektes »Familiäre Bereitschaftsbetreuung« mindestens ein Drittel der Bereitschaftspflegen bei jüngeren Kindern (unter 3 Jahren) mehr als 3 Monate (Lillig u.a. 2002), so dass vom Aufbau einer Bindungsbeziehung zur Bereitschaftspflegemutter ausgegangen werden muss (vgl. Kapitel B.3). Teilweise finden sich allerdings Empfehlungen zur fachlichen Gestaltung des Übergangs von Bereitschaftspflege in eine Form von Vollzeitpflege mit längerfristiger Perspektive (z.B. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008, S. 104).

von den Fachkräften als problematisch und 3% als krisenhaft eingestuft.⁷⁵ Es wurde jedoch nicht erhoben, ob das Ausmaß der Probleme bzw. der Krise die Fachkräfte an einen drohenden Abbruch denken ließ bzw. ob von den Fachkräften, den Pflegeeltern, dem Kind bzw. Jugendlichen oder den Sorgeberechtigten damit gedroht wurde, das Pflegeverhältnis zu beenden. Zudem liegen keine Befunde vor, die in Ergänzung zu den Stichtagsdaten angeben, zu welchem Anteil Pflegeverhältnisse im Verlauf eines Jahres einmal oder mehrfach an den Rand eines Abbruchs geraten. Im Hinblick auf tatsächlich erfolgende Abbrüche weist die Bundesjugendhilfestatistik bezogen auf die Gesamtzahl der am Ende des Vorjahres bestehenden Pflegeverhältnisse eine Rate von etwa 5% abgebrochener Pflegeverhältnisse pro Jahr auf.⁷⁶ Wird davon ausgegangen, dass nahezu alle diese Fälle zumindest im Nachgang für die Fachkräfte mit Beratungs- und Planungsaufwand verbunden sind (z.B. Suche nach einer neuen Platzierung, Auswertungsgespräche mit Beteiligten) und weiterhin vielfach vorab Kriseninterventionen versucht werden, mit denen teilweise ein Abbruch abgewandt werden kann, so dass die Anzahl der Fälle mit Krisenintervention größer ist als die Anzahl der Abbrüche, so wird eine erhebliche Arbeitsbelastung der Pflegekinderhilfe durch drohende oder erfolgende Abbrüche deutlich.

Fallmerkmale von Pflegeverhältnissen, die abgebrochen wurden

In mindestens zwei neueren deutschen Untersuchungen wurden Fallmerkmale von Pflegeverhältnissen, die mit Abbruch endeten, beschrieben.⁷⁷ Dabei zeigte sich, dass vielfach – aber nicht nur – unerfahrene Pflegeeltern betroffen waren. Weiterhin hatte die Mehrzahl der betroffenen Kinder bereits einen

⁷⁵ Insgesamt lagen zu diesem Aspekt im Rahmen der DJI/DIJuF-Erhebung Fachkräfteeinschätzungen zu 604 Pflegeverhältnissen vor.

⁷⁶ Beispielsweise bestanden Ende 2007 49.673 Pflegeverhältnisse. Im darauf folgenden Jahr wurden 11.640 Pflegeverhältnisse beendet, davon 2.424 abweichend vom Hilfeplan bzw. den Hilfezielen (Statistisches Bundesamt 2010a). Die sich ergebende Rate spiegelt die Abbruchquote nicht genau wieder, da auf der einen Seite im Verlauf des Jahres neue Pflegeverhältnisse begonnen wurden (14.423), von denen vermutlich einige noch im Verlauf desselben Jahres wieder abgebrochen wurden, was zu einer Überschätzung der hier berechneten Abbruchquote beiträgt. Auf der anderen Seite wurde in der Literatur (z.B. Rauschenbach/Schilling 1997, S.97) wiederholt vermutet, dass sich in der Kategorie »Beendigung gemäß Hilfeplan« einige Falschangaben aus Legitimationsgründen finden, was zu einer Unterschätzung der hier berechneten Abbruchquote führen würde. Eine Abbruchquote von 5% wurde bezogen auf das Jahr 1997 auch für Pflegeverhältnisse in Brandenburg berichtet (Hédervári-Heller 2000, S. 9).

⁷⁷ Neben älteren, vor der Einführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes durchgeführten Untersuchungen (z.B. Jordan/Güthoff 1997) analysierte Hédervári-Heller (2000) Daten zu 98 Abbrüchen von Pflegeverhältnissen, die sich im Jahr 1997 in Brandenburg ereigneten, wobei in 88% der Fälle zusätzlich zu den Daten der Jugendhilfestatistik von den zuständigen Pflegekinderdiensten ausgefüllte Fragebögen eingeholt wurden. Erzberger (2003) konnte bei etwa 70% aller niedersächsischen Jugendämter Daten zu den letzten fünf im Jahr 2001 beendeten Hilfen nach § 33 SGB VIII erheben und auswerten. Darunter befanden sich etwas mehr als 100 Fälle, in denen das Pflegeverhältnis vorzeitig bzw. ungeplant durch Abbruch oder Herausnahme beendet wurde. In der Studie von Hédervári-Heller (2000) handelte es sich bei 66% der Fälle um das erste Pflegekind der Familie. Am höchsten war die Abbruchquote mit 10% bei den 14 – 18-jährigen Pflegekindern. Entsprechend entstammte nahezu die Hälfte aller Kinder, die einen Abbruch erlebten, aus dieser Altersgruppe. Weiterhin dauerte bei nahezu 50% der Fälle, in denen ein Pflegeverhältnis mit Abbruch endete, das Pflegeverhältnis bislang nicht länger als zwei Jahre an. Allerdings kam es mitunter auch bei Pflegeverhältnissen, die bereits länger andauerten, zu einem Abbruch, so dass die mittlere Dauer von Pflegeverhältnissen vor dem Abbruch in der Untersuchung von Erzberger (2003) bei etwa fünf Jahren lag. Beide Untersuchungen berichten davon, dass in Fällen mit Abbruch die große Mehrzahl der Kinder bereits einen oder mehrere Wechsel erlebt hatte (Hédervári-Heller 2000: 86%).

oder mehrere Wechsel des Lebensmittelpunktes hinter sich. Abbrüche kamen in allen Altersgruppen vor, ein Schwerpunkt lag aber in der mittleren Kindheit und im Jugendalter. Ein bereits langjährig bestehendes Pflegeverhältnis machte krisenhafte Zuspitzungen weniger wahrscheinlich, die meisten Abbrüche erfolgten entsprechend nach einer kurzen bis mittleren Verweildauer in der Pflegefamilie. Werden die Daten der DJI/DIJuF-Fallerhebung zu problematischen und aktuell krisenhaften Pflegeverhältnissen herangezogen, bei denen Abbrüche wahrscheinlicher, aber in keiner Weise zwangsläufig sind, so ergaben sich im Hinblick auf das Alter der Pflegeeltern zum Zeitpunkt der Inpflegegabe, das Vorhandensein eines anderen Pflegekindes in der Familie, die Anzahl der Trennungserfahrungen des Kindes, das Alter des Kindes und die bisherige Dauer des Pflegeverhältnisse keine deutlich gegen den Zufall abgrenzbaren Unterschiede zwischen Pflegeverhältnissen, die von den Fachkräften als unproblematisch eingeschätzt wurden, und Pflegeverhältnissen mit erhöhter Abbruchwahrscheinlichkeit. Dies könnte darauf hindeuten, dass Probleme und Krisen zwar unabhängig von den genannten Merkmalen auftreten können, ihre Bearbeitung aber eher misslingt, wenn Pflegeeltern unerfahren sind, Kinder schon mehrfach Instabilität erlebt haben und keine langjährig gewachsene Beziehung zwischen Kind und Pflegeeltern existiert. Weiterhin könnte es sein, dass Probleme eher eskalieren, wenn Kinder altersbedingt über mehr Eigenständigkeit, Stärke und Außenorientierung verfügen.

Wer entscheidet einen Abbruch?

Studien aus Niedersachsen und Brandenburg geben einen Eindruck, wer aus Sicht der Fachkräfte die Entscheidung, das Pflegeverhältnis zu beenden, getroffen hatte.⁷⁸ Allerdings wichen die Ergebnisse, möglicherweise bedingt durch die genaue Art der Fragenformulierung, teilweise deutlich voneinander ab. In der niedersächsischen Stichprobe wurde zu mehr als drei Viertel ein Entschluss der Pflegeeltern und/oder des Pflegekindes verantwortlich gemacht, während dies in der Stichprobe aus Brandenburg nur bei etwa einem Drittel der Fall war und für ein weiteres Drittel eine letztlich gemeinsame Entscheidung aller Beteiligten berichtet wurde. Übereinstimmend fanden beide Studien jedoch einen Anteil von 10 – 15% der Abbrüche, in denen die Herausnahme des Kindes aus der Pflegefamilie durch das Jugendamt erfolgte. In weiteren 10 – 14% erfolgte die Herausnahme aufgrund einer Entscheidung der nach wie vor sorgeberechtigten leiblichen Eltern. Die beiden zuletzt genannten Zahlen sind unter anderem deshalb von Bedeutung, weil sich hierin vermutlich alle Fälle bekannt gewordener Kindeswohlgefährdungen in Pflegefamilien verbergen. Da auch andere Gründe, wie etwa chronische Konflikte, zu einer Herausnahme des Kindes führen können, dürfte die tat-

⁷⁸ Hédervári-Heller (2000, S. 25); Erzberger (2003, S. 126).

sächliche Rate bekannt werdender Gefährdungen in Pflegefamilien pro Jahr mithin deutlich unter 1 – 1,5% der jeweils in einem Jahr aktuell bestehenden Pflegeverhältnisse liegen.⁷⁹

Risiko- und Schutzfaktoren in Bezug auf Abbrüche

Da Abbrüche eine weitere Diskontinuität im Leben betroffener Pflegekinder darstellen und damit einem wesentlichen Ziel der Pflegekinderhilfe zuwiderlaufen, wurden erhebliche Forschungsanstrengungen unternommen, um zu einem vertieften Verständnis relevanter Einflussfaktoren und Prozesse zu gelangen. Nach mehreren beschreibenden (narrativen) Forschungsübersichten⁸⁰ zu Risiko- und Schutzfaktoren bezüglich des Abbruchs von Pflegeverhältnissen legten Oosterman et al. (2007) eine Meta-Analyse vor, d.h. eine quantitative Integration der empirischen Befunde, die vergleichende Aussagen über mittlere Effektstärken verschiedener Einflussfaktoren erlaubt. Einbezogen werden konnten 26 Studien mit überwiegend längsschnittlichem Forschungsansatz, d.h. Faktoren, die daraufhin überprüft werden sollten, ob sie mit einer höheren oder geringeren Häufigkeit von Abbrüchen einhergehen, wurden zuerst erhoben und anschließend wurden die einbezogenen Pflegeverhältnisse über einen bestimmten Zeitraum hinweg wissenschaftlich begleitet. Im Ergebnis erwies sich vor allem das Ausmaß kindlicher Verhaltensauffälligkeiten als wichtiger Einflussfaktor auf das Risiko eines Abbruchs. Das Alter des Kindes und die Anzahl früherer Unterbringungen spielten dagegen nur noch eine geringe Rolle, wenn das Ausmaß an Verhaltensauffälligkeiten statistisch kontrolliert wurde, d.h. bei älteren Kindern und Kindern mit mehreren früheren Fremdunterbringungen waren spätere Abbrüche vor allem dann wahrscheinlicher, wenn die Kinder zugleich vermehrte Verhaltensprobleme zeigten. Mehrere Studien bestätigten zudem, dass eine hohe Beziehungs- und Erziehungsfähigkeit der Pflegeeltern sowie das Ausmaß an fachlicher wie sozialer Unterstützung der Pflegeeltern wesentliche Schutzfaktoren im Hinblick auf die Vermeidung von Abbrüchen darstellten. Seit den Ergebnissen der Meta-Analyse wurden zusätzliche Befunde aus weiteren europäischen Ländern sowie zu speziellen Gruppen von Pflegekindern (z.B. jugendlichen Pflegekindern) vorgelegt.⁸¹ Durchgängig zeigte sich dabei erneut die Bedeutung von Verhaltensproblemen und kindlichen Beeinträchtigungen

⁷⁹ Die geschätzte Obergrenze der Rate an bekannt werdenden Gefährdungsfällen in Pflegefamilien ergibt sich aus der Multiplikation einer Abbruchquote von 5% mit einem Anteil von Herausnahmen hieran von 20 – 29%. Nachdem in Deutschland im Unterschied zu vielen anderen Ländern (für Forschungsübersichten siehe Biehal/Parry 2010; Tittle/Poertner/Garnier 2000) bislang kaum Daten zu Gefährdungsfällen in Pflegefamilien erhoben wurden, ist die Möglichkeit, eine solche Obergrenze angeben zu können, sinnvoll. Die tatsächliche Rate bekannt werdender Gefährdungen dürfte aufgrund zahlreicher anderer möglicher Gründe für eine Herausnahme aber deutlich unter der angegebenen Obergrenze liegen. In den USA gehen pro Jahr etwa bezogen auf 0,5% der Pflegeverhältnisse Gefährdungsmeldungen ein (US DHHS 2010). Es lässt sich derzeit nicht sagen, ob die Situation in Deutschland im Hinblick auf die Sicherheit von Pflegekindern günstiger oder weniger günstig ist. Auch wenn die Zahlen zu Gefährdungseignissen in Pflegefamilien gering sind, verdienen sie doch aufgrund der Verantwortung, die die Jugendhilfe mit der Platzierung eines Kindes übernimmt, eine hohe Aufmerksamkeit.

⁸⁰ Zwei sehr verdienstreiche deutsche Forschungsübersichten stammen von Jordan (1996) und Kasten (2006). Englischsprachige Forschungsübersichten wurden unter anderem von Proch/Taber (1985) sowie Munro/Hardy (2006) vorgelegt.

⁸¹ Z.B. Sallnäs/Vinnerljung/Westermark (2004); Strijker/Zandberg (2005); Barth/Lloyd/Green/James/Leslie/Landsverk (2007); Egelund/Vitus (2009); Van Oijen (2010).

der psychischen Gesundheit, wobei im Jugendalter aggressives und antisoziales Verhalten im Verhältnis zu anderen Arten von Verhaltensauffälligkeiten stärker hervortrat. Bei Jugendlichen erwies sich zumindest in einer Studie auch die Stabilität ihrer eigenen Beziehung zur fallführenden Fachkraft als stabilisierender Faktor.

Eher qualitativ ausgerichtete Analysen⁸² legen nahe, dass Abbrüche eher selten durch einzelne Ereignisse⁸³ ausgelöst werden, sondern ganz überwiegend längere Prozesse sich allmählich aufbauender und verschärfender Probleme bzw. Konflikte widerspiegeln. Die in den angeführten Studien identifizierten Risiko- und Schutzfaktoren können entsprechend ihren Einfluss über den gesamten oder nur über einzelne Phasen des Eskalationsprozesses geltend machen. Für die Pflegekinderhilfe könnten vor allem solche Aspekte besonders wichtig sein, die bereits früh im Eskalationsprozess bedeutsam werden, da dann, zumindest prinzipiell, noch Zeit für eine fachliche Reaktion und Einflussnahme bleibt. Wird davon ausgegangen, dass als problembelastet bzw. krisenhaft wahrgenommene Pflegeverhältnisse im weiteren Verlauf einem erhöhten Abbruchrisiko ausgesetzt sind, so bieten die Daten der DJI/DIJuF-Fallerhebung hier einen Einblick. In der Analyse zeigte sich, dass Hintergrundfaktoren des Pflegekindes, wie etwa Alter, Geschlecht, Vorerfahrungen mit Anzahl und Art bekannt gewordener Gefährdung sowie die Anzahl bereits erlebter Trennungen keinen oder allenfalls einen geringen (statistischen) Einfluss darauf ausübten, ob ein Pflegeverhältnis von den Fachkräften als problematisch oder krisenhaft eingeschätzt wurde. Gleiches galt für verschiedene Aspekte des Pflegeverhältnisses, wie etwa die Frage, ob die Herausnahme aus der Herkunftsfamilie durch einen Sorgerechtsingriff durchgesetzt werden musste, ob sich Geschwisterkinder in der Pflegefamilie befanden und ob Umgang bestand. Ein sehr deutlicher negativer Einfluss zeigte sich jedoch für das von den Pflegeeltern berichtete Ausmaß ausagierender und aggressiver Verhaltensauffälligkeiten, sowie ein moderat negativer Einfluss für das von den Pflegeeltern berichtete Ausmaß nach innen gerichteter Probleme des Kindes (Internalisierung).⁸⁴ Als positiver Faktor erwies sich ein gelingender Beziehungsaufbau mit einer positiven Integration und Zugehörigkeit des Kindes zur Pflegefamilie. Selbst wenn nur Kinder mit hohen Verhaltensauffälligkeiten betrachtet wurden, machte eine positive Integration des Kindes in die Pflegefamilie eine Zuspitzung der Situation deutlich unwahrscheinlicher.⁸⁵

⁸² Für ein nach wie vor eindrückliches Beispiel aus der deutschsprachigen Literatur siehe Jordan/Güthoff (1997).

⁸³ Einzelne, allerdings eher seltene Ereignisse, die einen Abbruch nach sich ziehen können, sind etwa ein Unfall oder eine plötzlich auftretende schwere Erkrankung bei den Pflegeeltern, ein bekannt werdender Übergriff gegenüber dem Pflegekind oder ein bekannt werdender Übergriff unter den Kindern bzw. Jugendlichen in der Pflegefamilie.

⁸⁴ Es bestanden starke statistische Zusammenhänge zwischen dem Gesamtausmaß berichteter aggressiver Verhaltensauffälligkeiten und Teilaspekten, wie dem Ausmaß aggressiven und antisozialen Verhaltens, die sich sowohl über nicht-parametrische Gruppenvergleiche (Chi-Quadrat: 21,8 $p=0,000$, 20,1 $p=0,000$, 18,5 $p=0,000$) als auch über lineare Korrelationen (r : 0,34; 0,24; 0,34) absichern ließen. Der Zusammenhang zu nach innen gerichteten Problemen des Kindes war etwas schwächer (Chi-Quadrat: 12,3 $p=0,002$ $r=0,27$).

⁸⁵ Bezogen auf alle Kinder zeigte sich ein starker Zusammenhang (Chi-Quadrat: 61,5 $p=0,000$ $r=-0,34$), der auch bei einer Betrachtung nur der Fälle mit sehr auffälligen Kindern fortbestand (Chi-Quadrat: 25,7 $p=0,000$).

Da es sich bei den berichteten Analysen um Gruppenbefunde handelt, treten Faktoren, die in vielen Fällen eine Rolle spielen, stärker hervor als gewichtige, aber nur selten auftretende Einflüsse. Entsprechend dürfen qualitative fallrekonstruierende Ansätze, die über die gesamte Bandbreite möglicher Fehlentwicklungen informieren, nicht vernachlässigt werden. Fallberichte wurden beispielsweise von Jordan/Güthoff (1997) vorgelegt, wobei in Einzelfällen für einen Abbruch zentrale Thematiken, wie etwa Irritationen durch unklare Perspektiven, Problemeskalation durch fehlende Kooperation, fehlende Integration des Pflegekindes oder Überforderung der Pflegeeltern herausgearbeitet und durch Fallbeispiele illustriert wurden. Für die Pflegekinderhilfe als Gesamtsystem ist es aber neben der Flexibilität und Passung der fachlichen Reaktion auf die Bedingungen des Einzelfalls entscheidend, inwieweit häufige Problemlagen, die Abbrüche begünstigen, fachlich qualifiziert bearbeitet werden können. Drei Aspekte scheinen hierbei ausschlaggebend:

- In welchem Ausmaß es den Fachkräften der Pflegehilfe gelingt, für ihre Pflegefamilien, soweit sie durch Verhaltensstörungen der Kinder belastet scheinen, wirksame therapeutische Hilfen zu erschließen. Zu denken ist hier etwa an örtlich bereits existierende Kooperationsabsprachen mit Erziehungsberatungsstellen oder kinderpsychiatrischen Klinikambulanzen. Nötig sind in diesem Zusammenhang weiterhin auf Seiten der Fachkräfte Grundkenntnisse, um Hinweise auf krankheitswertige Probleme erkennen und Pflegefamilien entsprechend beraten zu können, sowie eine Grundorientierung hinsichtlich belegbar wirksamer Therapieansätze,⁸⁶ um auf dem Therapiemarkt wenig geeignete und Probleme nur verlängernde Maßnahmen ausschließen zu können, die sich Pflegeeltern möglicherweise selbst organisieren.
- Für Kinder, die bereits vor der Vermittlung – beispielsweise in Bereitschaftspflege – sehr auffällig erscheinen, gilt es vermehrt therapeutisch qualifizierte Pflegefamilien auszubilden. Ein pädagogischer Grundberuf ist dabei förderlich, aber für sich genommen vielfach nicht ausreichend. Die Wirksamkeit therapeutisch qualifizierter und/oder begleiteter Pflegefamilien kann als gut belegt angesehen werden,⁸⁷ gleichfalls ihre Kosteneffektivität im Verhältnis zu stationären Maßnahmen, so dass ein Ausbau dieses Aspekts der Pflegekinderhilfe in einigen Teilen Deutschlands angestrebt wird.⁸⁸
- Schließlich gilt es bei Beratung und Intervention einige Besonderheiten der Situation von Pflegekindern und Pflegefamilie zu beachten. Hierzu zählt zum einen, dass im Unterschied zu anderen Familien die Vertrauens- und Autoritätsbeziehung zwischen Bezugspersonen und Kind erst wachsen muss, weshalb bindungsfördernde Elemente in der Beratung einen besonders hohen Stellenwert einnehmen.⁸⁹ Weiterhin erklären sich Pflegeeltern

⁸⁶ Ein leicht lesbarer Psychotherapieführer für psychische Störungen bei Kindern wurde etwa von Rosner (2006) vorgelegt, die derzeit wahrscheinlich weltweit am meisten verbreitete Übersicht wurde von Weisz & Kazdin (2010) herausgegeben.

⁸⁷ Eine deutschsprachige systematische Forschungsübersicht, in der mehr als ein Dutzend methodisch hochwertige Evaluationsstudien zusammen getragen wurden, wurde von Bovenschen/Spangler (2008) vorgelegt. Eine gleichfalls aktuelle englischsprachige Forschungsübersicht, die zu ähnlichen Ergebnissen kommt, stammt von Semanchin-Jones/Wells (2008).

⁸⁸ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008).

⁸⁹ Vgl. Kapitel B.3; C.5.2.

Schwierigkeiten des Pflegekindes häufig aus einer nicht genau bekannten Vorgeschichte des Kindes heraus.⁹⁰ Dies ist einerseits meist richtig und daher häufig zu bestätigen, zugleich ist es in der Beratung aber bedeutsam, auch die Offenheit kindlicher Entwicklungsprozesse zu betonen, damit bestehende gegenwärtige Handlungsmöglichkeiten nicht übersehen oder abgewertet werden. Schließlich sind therapeutische Interventionen häufig wirksamer, wenn es gelingt, die leiblichen Eltern einzubeziehen. Diese zu bevorzugende Alternative kann aber nicht unter allen Umständen aufrechterhalten werden. Vielmehr gibt es Fälle, in denen eine anhaltende Ambivalenz der Herkunftseltern hinsichtlich der Fremdunterbringung oder deren entschiedene Ablehnung eine Stabilisierung der Beziehungen in der Pflegefamilie untergräbt.⁹¹ Sofern die Verhaltensauffälligkeiten des Pflegekindes schwer genug sind, um ohne erfolgreiche Intervention die weitere Entwicklung mit ziemlicher Sicherheit zu gefährden, kann dies ein Grund sein, um den Einfluss der Herkunftseltern durch eine Beschränkung oder einen Ausschluss von Kontakten zu minimieren.

Nicht in jedem Fall kann es aber gelingen, schwere Krisen und Abbrüche zu vermeiden, so dass Kriseninterventionen sowie die Begleitung von Kindern und Pflegeeltern während und nach einem Abbruch ebenfalls zu den Aufgaben der Fachkräfte in der Pflegekinderhilfe zählen. Die wenigen qualitativen Studien⁹² zu den Erfahrungen und Gefühlen der Beteiligten deuten darauf hin, dass Abbrüche emotional fast immer für alle Betroffenen sehr intensive Erlebnisse darstellen und eine besondere Gefahr der Fragmentierung des Hilfesystems besteht, d.h. es entstehen vorwurfsvolle Haltungen bzw. Misstrauen, und Lösungsversuche treffen manchmal auf ein aggressiv getöntes Schweigen. In dieser Situation ist es für Fachkräfte einerseits wichtig, dass sie ihre eigenen Gefühle professionell reflektieren können und dafür auch Ansprechpartner haben. Zum anderen ist entscheidend, dass die Fachkräfte nach außen als ExpertInnen und »sichere Basis« für die Betroffenen fungieren, d.h. auftauchende Gefühle und Verzweiflung bestätigen, aber auch als normal und erwartbar einordnen und – vor dem Hintergrund positiver Fallgeschichten – Hoffnung auch nach einem Abbruch vermitteln.

⁹⁰ Z.B. Taylor/Swann/Warren (2008).

⁹¹ Für eine Studie und Forschungsübersicht siehe Dobel-Ober (2005).

⁹² Für eine Studie und Forschungsübersicht siehe Rostill-Brookes/Larkin/Toms/Churchman (in press).

C.3

Werbung von Pflegeeltern und Öffentlichkeitsarbeit am Beispiel des freien Trägers PiB – Pflegekinder in Bremen gGmbH

Monika Krumbholz

3.1	Einleitung	377
3.2	Der Träger: Pflegekinder in Bremen gGmbH	378
3.3	Die Instrumente der PR- und Öffentlichkeitsarbeit	381
3.4	Öffentlichkeitsarbeit in der Pflegekinderhilfe – ein Ausblick	394

C.3 Werbung von Pflegeeltern und Öffentlichkeitsarbeit am Beispiel des freien Trägers PiB – Pflegekinder in Bremen gGmbH

Monika Krumbholz

3.1 Einleitung

Pflegekinder und deren Vermittlung – wir alle wissen, wie groß die Herausforderung ist, mehr Sensibilität für eine Thematik zu schaffen, die von großen Teilen der Bevölkerung noch immer als gesellschaftliches Randthema wahrgenommen wird. Dafür sind wir mitverantwortlich. Auch heute noch erfolgt eine Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Pflegekinderhilfe in den meisten Städten und Kommunen unsystematisch und sporadisch. Eine Aufgabe, die von wechselnden Personen eher zufällig und nebenbei erledigt wird.

»Keine Zeit für PR! Ich muss mich ums eigentliche Geschäft kümmern!« So oder ähnlich wird immer wieder von einzelnen MitarbeiterInnen der Jugendämter bzw. Pflegekinderdiensten reagiert. Dabei ist eine professionelle kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit der Schlüssel zu einem guten Image, das eben nicht nur nach außen, sondern auch auf die Inhalte der Arbeit zurückwirkt. Welche Einrichtung, welches Unternehmen kann es sich leisten, darauf zu verzichten, auch und gerade unter finanziellen Aspekten?

»Man kann nicht nicht kommunizieren« – Dieser Satz des Kommunikationswissenschaftlers Paul Watzlawick (1996) bringt es auf den Punkt. Selbst wer schweigt, hat eine Botschaft, nämlich die, dass er nichts zu sagen hat. Solche vielleicht anfänglich nur aus Versäumnissen entstandenen Signale können sich, wenn nicht sorgfältig gegengesteuert wird, schnell zu Gerüchten, ja sogar zu nachhaltig wirksamen Imageverlusten auswachsen.

Sollten wir nicht unsere Botschaften offensiv und im Sinne der Sache konstruktiv gestalten? Anders gefragt: Sollten wir nicht die Pflegekinder und ihre Anliegen positiv in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit rücken? Das lässt sich nur erreichen durch eine kontinuierliche, geplante, in Inhalten und Instrumenten aufeinander abgestimmte Presse- und Öffentlichkeitsarbeit. Eine der leitenden Fragen dabei ist: Was unterscheidet uns von allen anderen in der Jugendhilfe? Was zeichnet unsere Arbeit in besonderer Weise aus, was macht niemand so wie wir? Eine zielgerichtete Öffentlichkeitsarbeit gibt sich auch nicht damit zufrieden, wenn zufällig einmal über das Unternehmen berichtet wird. Vielmehr ist sie Ausdruck einer klaren Positionierung, die man gegenüber der Öffentlichkeit einnehmen will.

Ein klares Profil, unverwechselbar und positiv, setzt voraus, zunächst einmal im eigenen Haus Gemeinsamkeit herzustellen über Inhalte und Ziele der Arbeit, insbesondere auch über Handlungsleitlinien und grundsätzliche Werte. Dieser Prozess sollte kompetent von außen begleitet werden und mündet in einem für alle Mitarbeiter gültigen Leitbild. Dieses sollte verständlich, aber kurz und knackig formuliert sein.

Das Leitbild ist der erste und unverzichtbare Schritt für einen gelungenen Auftritt. Es definiert den Charakter eines Unternehmens. Im Leitbild findet sich die gesamte Identität eines Unternehmens oder einer Einrichtung. Das Leitbild bestimmt auch, was unter dem Begriff »Corporate Identity« (CI) zusammengefasst das Erscheinungsbild und Verhalten des Unternehmens nach innen und außen kennzeichnet. Die CI macht ein Unternehmen oder eine Einrichtung im Auftritt unverwechselbar.

Aus diesen beiden Modulen, dem Leitbild und der CI, werden alle Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit abgeleitet, sowohl in ihren Inhalten als auch in ihrer Ausrichtung. Was sind das für Instrumente? Welche Voraussetzungen braucht eine gute Öffentlichkeitsarbeit, wie macht man eine gute PR für das Thema »Pflegekinderhilfe«? Die folgenden Seiten beantworten diese grundlegenden Fragen. In einzelnen Schritten wird erklärt, wie man eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit aufbaut, und wie, selbst bei kleinem Budget, ein professioneller Auftritt des Unternehmens erfolgen kann. Um eine möglichst große Praxisnähe zu erreichen, zeichnen wir in einer zweiten Ebene die wesentlichen Elemente nach, die die Öffentlichkeitsarbeit der Bremer Jugendhilfeeinrichtung »PiB Pflegekinder in Bremen gGmbH« bestimmen. Wir hoffen, Ihnen damit hilfreiche Informationen und Tipps zu geben.

3.2 Der Träger: Pflegekinder in Bremen gGmbH

Im Folgenden soll in einem kurzen Abriss die Situation der Pflegekinderhilfe in Bremen zu Beginn der Privatisierung durch den Jugendhilfeträger »PiB Pflegekinder in Bremen gGmbH« dargestellt werden, sowie der damit verbundene Auftrag, neue Pflegefamilien zu gewinnen.

Im Jahr 2002 hat die Stadtgemeinde Bremen die Entscheidung getroffen, den Pflegekinderdienst an einen freien Jugendhilfeträger zu delegieren. Nach einer öffentlichen Ausschreibung erhielt die gemeinnützige, von drei etablierten Bremer Jugendhilfeeinrichtungen eigens zu diesem Zweck gegründete Gesellschaft »PiB Pflegekinder in Bremen« den Zuschlag. Mit der Privatisierung des Pflegekinderfachdienstes der Stadt Bremen hat sich die Jugendhilfe in Bremen zum Ziel gesetzt, nicht nur Kleinkindern das Leben in einer Pflegefamilie zu ermöglichen, sondern auch älteren Kindern und Jugendlichen. Dies gilt auch für Kinder und Jugendliche mit einer Krankheit oder Behinderung.

Die Stadt Bremen schloss einen Kooperationsvertrag mit der neu gegründeten Gesellschaft, der die Aufgaben konkretisierte. Dazu zählten u.a. die Akquise neuer Pflegeeltern und die Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit. Soweit mit den Bedingungen und dem Wohl des Kindes rechtlich und persönlich vereinbar, ist es gemäß Vertrag Aufgabe und Ziel von Pflegefamilien, die Rückkehr des Kindes in die Herkunftsfamilie zu ermöglichen. Die »Vollzeitpflege« umfasst daher eine Vielfalt unterschiedlicher Hilfemöglichkeiten, die von einer zeitlich befristeten Aufnahme bis hin zu einem auf Dauer angelegten Pflegeverhältnis reichen können. Neben der heilpädagogischen Vollzeitpflege sind die Sonderpädagogischen Vollzeitpflegestellen sowie die Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern weitere Formen der Ausdifferenzierung der Vollzeitpflege in Bremen.

Um Kinder und Jugendliche in passende Pflegestellen vermitteln zu können, sind öffentliche Träger (Pflegekinderdienste) wie auch freie Träger (z. B. PiB gGmbH), die diesen Auftrag übernommen haben, auf eine ausreichende Anzahl überprüfter, geeigneter und aufnahmebereiter Pflegestellen angewiesen. Werbung neuer Pflegestellen und Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der Pflegekinderhilfe sind im Kontext der Aufgabe, Kinder und Jugendliche in Pflegefamilie zu vermitteln, unabdingbar miteinander verbunden.

In den ersten Geschäftsjahren wurde die Arbeit der »PiB – Pflegekinder in Bremen gGmbH« von einer wesentlichen Aufgabe bestimmt: Es galt, den mit der Stadt abgeschlossenen Kooperationsvertrag zu Ausbau und Ausdifferenzierung der Vollzeitpflege für Kinder und Jugendliche mit seinen Schwerpunktaufgaben auf den Weg zu bringen und dazu ein Werbekonzept aufzubauen. Die ersten Schritte von PiB bestanden in der Entwicklung eines Leitbildes und einer Corporate Identity, was wir als Bedingung einer gelingenden Öffentlichkeitsarbeit ansehen. Gleichzeitig intensivierten wir die Pressearbeit und formten neue Instrumente für die Öffentlichkeitsarbeit.

Das Leitbild

Bei der Entwicklung eines Leitbildes wurden drei Schwerpunkte formuliert:

- Bei uns stehen die Kinder im Mittelpunkt. Wir setzen alles daran, ihnen verlässliche Beziehungen und Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten.
- Wir sind für alle Menschen da, die für diese Kinder Verantwortung übernehmen.
- Wir arbeiten kontinuierlich daran, die ergänzenden Familiensysteme zu stärken, indem wir die Rahmenbedingungen optimieren. Dazu zählen vor allem die Begleitung und Beratung, eine gute finanzielle Ausstattung und die gesellschaftliche Anerkennung von Pflegekindern und -familien.

Des Weiteren sind folgende Maximen Bestandteil des Leitbildes:

Unser tägliches Handeln wird von dem Ziel geleitet, das psychische und physische Wohlergehen der Kinder zu sichern, ihnen emotionale Geborgenheit zu geben und ihre Entwicklung zu fördern. Gleichzeitig gilt es, die Pflegefamilien bei der Übernahme von Verantwortung für diese Kinder durch fachliche Beratung zu unterstützen, sodass das neue Familiensystem stabilisierend auf das Kind wirkt und Krisen positiv bewältigt werden. Das Zusammentreffen der unterschiedlichsten Menschen ist Ausdruck der Vielfalt in unserer Gesellschaft. Wir begegnen dieser Komplexität mit Offenheit und Transparenz, Empathie und Vertrauen, Wertschätzung und Respekt, und das vor dem Hintergrund von Fachlichkeit und Verantwortung. Mit Lebendigkeit und Kreativität gestalten wir Räume für Begegnung und Entwicklung.

Corporate Identity:

Eine CI besteht generell aus drei Bausteinen, die aufeinander abgestimmt sein sollten:

- Das *Corporate Design* kennzeichnet die visuelle Identität (Logo, Flyer, Visitenkarten, Ausstattung der Räume etc.);
- die *Corporate Communication* umfasst die gesamte Unternehmenskommunikation (interne und externe Kommunikation);
- das *Corporate Behaviour* bezeichnet die Verhaltensebene (Umgang aller Beteiligten, Beziehungsmanagement etc.).



Bild 1: Corporate Design PiB
Quelle: PiB

Die Entwicklung der CI einer Organisation drückt sich aus – so Detlef Luthe in seinem Buch zur »Öffentlichkeitsarbeit für Nonprofit-Organisationen« (1994) – in der Suche nach einer Übereinstimmung von Zielen, Angeboten, Verhalten und Kommunikation. Die Arbeit an der Organisationsidentität beinhaltet – so Luthe – dass alle Leistungen und Verhaltensweisen der MitarbeiterInnen im Sinne des Leitbildes organisiert und dass die internen und die nach außen gerichteten (z. B. Werbung) Kommunikationsaktivitäten diesem ebenfalls angepasst sind. Im günstigsten Falle sind das Selbstbild und das Fremdbild deckungsgleich.

Ein anspruchsvolles Ziel jeder Öffentlichkeitsarbeit ist es, nicht nur die AdressatInnen mit unserer Aufgabe und Arbeit vertraut zu machen, sondern vor allem auch, Vertrauen in die geleistete Arbeit zu entwickeln. Das gelungene Design von Logos und Anzeigen überzeugt nicht, wenn es sich nicht im Verhalten der MitarbeiterInnen und der Gestaltung der Beratungsräume widerspiegelt. Es muss eben alles zusammenpassen, »PR begins at home«! Wesentliche Strukturelemente gilt es hierbei zu beachten, die in der Pflegekinderhilfe der öffentlichen Verwaltung bisher oft nur einen geringen Stellenwert haben:

- Die Visualisierung, mit denen eine Organisation sich präsentiert, vom Namen und Logo bis zur Gestaltung von Briefpapier und Türschild, sollte sowohl einheitlich als auch ansprechend gestaltet sein.

- Räumlichkeiten müssen gut erreichbar sein. Bei der Einrichtung sollte auf freundliche, helle Gestaltung und Ausstattung der Seminar- und Beratungsräume geachtet, ein Begegnungsraum für Kinder, leibliche Eltern und Pflegeeltern eingerichtet werden.
- Die Seele einer Organisation drückt sich u.a. in der Arbeitsatmosphäre aus. Wichtig ist daher: Eine Schulung der MitarbeiterInnen in Hinsicht auf Service und Kundenorientierung, insbesondere in puncto telefonischer Erreichbarkeit und Intensivierung persönlicher Kontakte zu den Pflegefamilien.
- Der »Geist« einer Organisation wird geprägt von Werten, Visionen und Zielbestimmungen, die in einem Leitbild (s.o.) festgehalten werden.

3.3 Die Instrumente der PR- und Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit soll dazu beitragen, Pflegeeltern zu gewinnen und gesellschaftliche Vorbehalte gegenüber Pflegekindern und -eltern abzubauen. Je besser die Öffentlichkeit über die Chancen, aber auch die Belastungen von Pflegefamilien informiert wird, desto größer ist die gesellschaftliche Akzeptanz von Pflegefamilien, die es nach wie vor nicht immer leicht haben. Eine bessere und breitere Aufklärung erleichtert die Aufgabe, geeignete Familien für diese schwierige Aufgabe zu finden. Pflegefamilien brauchen soziale Akzeptanz, um ihre Arbeit erfolgreich machen zu können – auch und gerade, wenn sie ältere, ausländische, behinderte oder auffällige Kinder in ihre Familien aufgenommen haben.

Öffentlichkeitsarbeit muss also die Vielfältigkeit möglicher Pflegeverhältnisse darstellen, ein realistisches Bild von der Pflegekinderarbeit zeichnen und die Trennlinie zwischen Adoption und Inpflegenahme offen legen. Sie muss Pflegeelternarbeit von karitativen bzw. sozialromantischen Klischees befreien, abgebende Eltern und ihren Hintergrund diskriminierungsfrei thematisieren und über die Chancen aufklären, die Kinder durch die Akzeptanz einer doppelten Elternbindung erhalten.

Gelingt dies, vergrößert sich, unterstützt von einem zielorientierten Werbekonzept, die Chance, Menschen zu finden, die in einem Pflegekind eine Bereicherung ihres Familiensystems sehen und zu einer Zusammenarbeit mit den Herkunftseltern bereit sind. Von verantwortungsvoller Informationsarbeit hängt maßgeblich die optimale Akquisition des möglichen Pflegestellenpotenzials ab: Je größer der Pool an vorhandenen, gut vorbereiteten Pflegeeltern, desto eher lässt sich ein für das jeweilige Kind und seine Bedarfe zugeschnittenes Pflegearrangement finden, das ihm eine realistische Chance auf ein befriedigendes Leben gibt.

Mit dem Leitbild und der Corporate Identity sind zwei wesentliche Bedingungen einer wirksamen Öffentlichkeitsarbeit beschrieben. Aus ihnen werden alle Instrumente abgeleitet, die zum Einsatz kommen. Das sind im Wesentlichen:

- Pressearbeit (aktive und reaktive Pressearbeit, Presseinformation, Presseeinladung, Pressekonferenz, Hintergrundgespräch, Pressemappe, Presseverteiler, Presseverantwortlicher im Haus, Auswertung, Archiv/Dokumentation);

- Druck-Erzeugnisse (Anzeigen, Flyer, Plakate, Handzettel, Informationsbroschüren, Anschreiben und Mailings, Geschäftsbericht ...);
- Veranstaltungen (Messeauftritte, Vorträge, Fortbildungsveranstaltungen, Infoabende, Feste, Jubiläen, Sponsorentreffen, Tag der offenen Tür etc.);
- Kooperationen/Vernetzungen (Beziehungsarbeit mit Politik und Verwaltung, Wirtschaft, Sponsoren, verwandten Einrichtungen etc.);
- Internet/Neue Medien (Web, Blog etc.).

Grundsätzlich gilt: Die Auswahl des Instrumentes richtet sich nach der Zielgruppe. Die Frage, wem ich etwas sagen will, hat wesentlichen Einfluss auf das »Wie«. Darum muss diese Frage im Vorfeld jeder einzelnen Maßnahme geklärt und mit dem Gesamtkonzept »Öffentlichkeitsarbeit« abgestimmt werden.

Pressearbeit

Ein wichtiger Schwerpunkt der Öffentlichkeitsarbeit ist die Zusammenarbeit mit den Medien. Regelmäßige Kontakte zu Journalisten aus Presse, Funk und Fernsehen sind daher von besonderer Bedeutung. Kontinuität und Qualität können nur gewährleistet werden, wenn zunächst die Verantwortlichkeiten in Ihrem eigenen Haus geklärt sind. Wer steht »Rede und Antwort«, in guten wie in schlechten Zeiten? Wer pflegt, auch unabhängig von der aktuellen Berichterstattung, den Kontakt zu den Medien? Und nicht zu vergessen: Dieser Mensch sollte nicht nur gern und gut kommunizieren, er sollte auch sonst zu Ihrem Unternehmen passen. Auch in den Redaktionen sind feste AnsprechpartnerInnen von Vorteil. So lässt sich ein Vertrauensverhältnis aufbauen, das besonders in Krisenzeiten von großem Wert sein kann.

Um die PressevertreterInnen zu »locken«, brauchen Sie einen Anlass, über den zu berichten sich lohnt. Das kann ein Fest sein, eine Veranstaltung, eine Änderung rechtlicher Vorgaben, aber auch durchaus Alltägliches wie die gelungene Vermittlung eines Pflegekindes. »Was ist das Besondere, das wir mitteilen wollen?« – dieser Ansatz ist ein wichtiges Schlüsselkriterium bei der Themenauswahl.

Wichtig ist außerdem die Frage, welche Medien Sie im konkreten Fall ansprechen wollen. Das Fernsehen zum Beispiel braucht Bilder. Können Sie die liefern, ohne das Wohl des Pflegekindes zu gefährden? Und können Sie es unter diesem Aspekt vertreten, gewissen Boulevardblättern, die ungetrübt von Sachverhalten auf reißerische Stories aus sind, die Tür zu öffnen? Eine weitere Überlegung sollte sein, ob das Medium vom Erscheinungsrhythmus her geeignet ist, und noch grundsätzlicher: Spricht es die gewünschten Zielgruppen an?

Um aktiv auf die Medien zuzugehen, stehen Ihnen verschiedene Formen zur Verfügung:

- Die *Pressemitteilung* besteht aus einem sachlichen Text, der alle W-Fragen (wer, wann, was, wo, wie, warum) prägnant und so kurz wie möglich beantwortet. Aber Vorsicht: Keine Redaktion ist gezwungen, den Text im Original abzudrucken. Rechnen Sie mit Änderungen, besonders Kürzungen!

- Die *Presseeinladung* dient dazu, MedienvertreterInnen zu einem bestimmten Anlass einzuladen, um über diesen zu berichten. Ob das in Form eines Interviews, einer Reportage, eines Features, eines Porträts oder nur einer Kurzmeldung geschieht, ist abhängig vom Inhalt der Botschaften und bleibt in der Regel der JournalistIn überlassen.
- Bei einer *Pressekonferenz* referieren Sie gegenüber den MedienvertreterInnen bestimmte Sachverhalte. Dies wird oft im Zusammenhang mit der Veröffentlichung von Jahresberichten eingesetzt.
- Eine Einladung zum *Hintergrundgespräch* empfiehlt sich, wenn Sie ausgesuchte JournalistInnen zu einem komplexen, möglicherweise sogar brisanten Thema informieren wollen. Hier können Sie, Vertrauen vorausgesetzt, auch Informationen »unter drei« weitergeben, was die JournalistInnen zu Diskretion verpflichtet.

Egal, welches dieser Instrumente Sie einsetzen, bereiten Sie sich immer so vor, dass Sie sich gut gewappnet fühlen und unerwarteten Fragen der JournalistInnen souverän begegnen. Das schafft Selbstvertrauen und hilft Ihnen auch bei der reaktiven, also nicht von Ihnen selbst initiierten Pressearbeit.

Selbstverständlich sollte sein, dass Sie über einen gut gepflegten *Presseverteiler* verfügen. Der Adressbestand sollte vollständig und aktuell sein. Das Gleiche gilt für die Pressemappe, ein Informationspaket, das Sie den MedienvertreterInnen bei Bedarf jederzeit überreichen können.

Die erschienenen Presseberichte sind ein scharfes Instrument der Qualitätskontrolle. Sie eignen sich gut, um zu überprüfen, wie erfolgreich Ihre Arbeit und deren Darstellung in der Öffentlichkeit waren. Schon aus diesem Grund sollten Sie alle Berichte dokumentieren und in einem *Archiv* sammeln.

Ein Tipp zum Schluss: Versuchen Sie nicht, eine RedakteurIn mit der Aussicht auf die Platzierung von Anzeigen zu locken. Darauf reagieren JournalistInnen meist äußerst empfindlich, schließlich ist die Presse kein Marketinginstrument für zahlende Anzeigenkunden.

Die Intensivierung von Pressearbeit bedeutet u.a., dass die Leitung Verantwortlichkeiten festlegt, wer wie Beziehungen zur Presse aufbaut. Es wird eine systematische Planung erstellt und die Maßnahmen werden entsprechend umgesetzt. Hier einige Beispiele:

- Pressemitteilungen zum »Tag der offenen Tür«, »Familienstag« etc., Empfang der Pflegeeltern im Rathaus, Weihnachtsbacken bei einem bekannten Bäcker o.ä.;
- Hintergrundberichte über die Arbeit des Trägers in lokalen Tageszeitungen, Kirchenzeitung, Stadtteil- und Gemeindeblättern, in Rundbriefen anderer Jugendhilfeeinrichtungen;
- Hintergrundgespräche zu geplanten Projekten und Neuerungen, gesetzlichen Veränderungen;
- Einladung der Presse zu Fachveranstaltungen (z. B. zu Fachtagen für Pflegeeltern), Lesungen, Filmen und Dokumentationen;
- Termine in den Kalendern der Medien;
- Vorstellung neuer Angebote (z. B. Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern) im Regionalfernsehen;
- Radiointerview mit einem Pflegekind und einer Pflegemutter zur Ankündigung »Tag der offenen Tür«;

- Vorstellen der Arbeit von Pflegefamilien im Regionalfernsehen, Wiederholung nach zwei Jahren zum Thema »Wie haben sich die Kinder weiterentwickelt?«;
- Erstellung eines eigenen Werbefilms durch eine Agentur zur Präsentation auf Informationsveranstaltungen auch außerhalb des Trägers, z. B. in Kirchengemeinden.

Druck-Erzeugnisse

Flyer, Informationsbroschüren, Handzettel und Plakate sind klassische Werbemittel und dienen der Darstellung eines Unternehmens. Welches dieser Mittel zum Einsatz kommt, wird von den geplanten Inhalten und der Gesamtplanung der Öffentlichkeitsarbeit bestimmt. In jedem Fall gilt:

Das gewählte Werbemittel muss mit dem Leitbild abgestimmt sein und dem Corporate Design (CD) entsprechen. Es soll durch knackige Überschriften, einen Text in der Sprache der Zielgruppe und ansprechende Bilder Aufmerksamkeit erregen. Es soll neugierig machen und diese Neugier durch präzise Informationen bedienen. Es soll durch Farbgebung, Größe und Aufmachung auffallen und sich von den Werbemitteln anderer Anbieter abheben. Es soll ausschließlich an Orten verteilt werden, die von der Zielgruppe stark frequentiert werden. Vermeiden Sie eine zu breite und dichte Streuung, sie könnte kontraproduktiv wirken! Auch funktioniert solch ein Werbemittel nur selten als Einzelnes und sollte daher möglichst von einer guten Pressearbeit flankiert werden.

Die Aufgabe der Öffentlichkeitsarbeit zur Werbung neuer Pflegeeltern muss zur Aufnahme eines Kindes motivieren und gleichzeitig klar die damit verbundenen Anforderungen beschreiben. Gesucht werden Personen, die bereit und in der Lage sind, Erziehungsverantwortung für fremde Kinder zu übernehmen. Die Zielgruppe in Bremen ist sehr heterogen: junge dynamische Paare, Alleinerziehende, gleichgeschlechtliche Paare, sogenannte Patchwork-Familien, Paare mit und ohne Kinder, Familien unterschiedlichster Herkunft, sowohl sozial, ethnisch als auch kulturell. Dass verstärkt auch Eltern mit Migrationshintergrund gesucht und die Werbemittel entsprechend angepasst werden müssen (z. B. durch fremdsprachliche Broschüren/Flyer/Anzeigen usw.), ist eine dringende Zukunftsaufgabe der Pflegekinderhilfe, die den wachsenden interkulturellen Ansprüchen bis jetzt noch kaum gerecht wird (vgl. C.14).

Inhalt und Gestaltung von Informationsmaterial muss Folgendes leisten:

- Information über die gesellschaftliche Bedeutung der Familienpflege im Kontext der Jugendhilfe;
- Informationen über die erwartete besondere erzieherische Leistung von Pflegeeltern und ihren Fähigkeiten;
- Informationen darüber, dass Pflegekinder immer auch leibliche Eltern haben, mit denen so eng wie möglich kooperiert werden soll.

Neben den vorgenannten Aufgaben der PR-Arbeit sollte zum Ausdruck kommen, wer hinter dem Träger steht: ein freundliches, kompetentes, professionelles und kundenorientiertes Beratungsteam. Der Anspruch: Die Qualität der Arbeit soll sich im gesamten Werbematerial widerspiegeln.

Gemäß Leitbild und CD sollte die Aufmachung positive Werte wie Geborgenheit, Verantwortungsgefühl, Vielfältigkeit und Wachstum, aber auch Kreativität, Mut und Freude am Leben vermitteln.

Ein Beispiel für ein *Leporello*:



Bild 2: Broschüre DIN A5 und Leporello DIN A6
Quelle: PiB

Darüber hinaus bietet sich eine Broschüre an, die ausführlicher über die Pflegekinderhilfe vor Ort informiert. Mit der Ausdifferenzierung der Pflegekinderhilfe, also mit der Konzeption neuer Formen und Schwerpunkte innerhalb der Vollzeitpflege in der Bremer Jugendhilfe musste die Werbung von Pflegeeltern auf neue Zielgruppen erweitert werden. Die PiB-Werbung zielt nun vor allem ab auf die Unterbringung von

- älteren Kindern (Vollzeitpflege für ältere Kinder und Jugendliche);
- Kindern mit besonderen Hilfebedarfen (Sonderpädagogische Vollzeitpflege);
- Kindern für eine befristete Vollzeitpflege;
- und von Kindern psychisch kranker Eltern in Patenschaften.



Bild 3: Broschüren PiB Vollzeitpflege
Quelle: PiB

Parallel dazu hat PiB mit der Entwicklung eines ausdifferenzierten Qualifizierungs- und Fortbildungsprogramms für Pflegeeltern (s. u.) begonnen, das mit einem *Flyer* beworben wird. Die Inhalte des Qualifizierungs- und Fortbildungsprogramms sollten sich auch im äußeren Erscheinungsbild ausdrücken. Die AdressatInnen, nämlich aktive Pflegeeltern und solche, die es werden wollen, sollen Lust darauf bekommen, in dem Heft herumzublättern und sich auf die Suche nach dem für sie geeigneten Angebot zu begeben.

Um das Informationsmaterial kompakt an interessierte Personen verschicken zu können, bietet es sich an, eine ansprechende Mappe zu kreieren, die alle für die AdressatInnen wesentlichen Informationen zusammenfasst und leicht verständlich und umfassend alle Formen der Pflege beschreibt. Das Info-Paket von PiB enthält sechs Broschüren im Postkartenformat, die eine gute Übersicht über die verschiedenen Angebote ermöglichen. Das handliche Päckchen im Taschenbuchformat kann problemlos per Post verschickt und somit allen Interessierten zugestellt werden. PiB verschickt monatlich 20 bis 30 solcher Pakete.

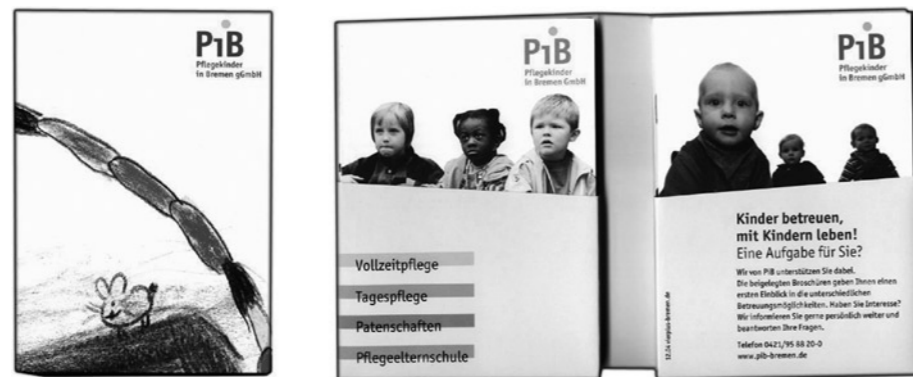


Bild 4: Info-Mappe PiB
Quelle: PiB

Neben der Versendung des Informationsmaterials bietet es sich an, unterschiedlichste Wege für die Verteilung des Werbematerials in der gesamten Kommune zu nutzen. Dabei sollten besonders MultiplikatorInnen angesprochen und einbezogen werden. Flyer können in Kirchengemeinden, Kindertagesstätten, Kinderarztpraxen, Bibliotheken, Mütterzentren, in Häusern der Familie und in der Volkshochschule ausgelegt werden. Außerdem können kontinuierlich Pflegeeltern und MitarbeiterInnen des Jugendamtes gebeten werden, das Werbematerial in privaten und beruflichen Zusammenhängen zu verteilen. Durch ein ansprechendes Design ist die Bereitschaft groß, das Material auszulegen, so unsere Erfahrung.

Anzeigen

Anzeigen haben als Werbemittel eine zentrale Bedeutung und können, professionell gemacht, durchaus eine Botschaft im Bewusstsein der BetrachterInnen hinterlassen. Allerdings hinterlassen sie auch häufig im Werbebudget große Löcher. Zumal eine einzelne Anzeige meist unsinnig ist, eine Kampagne aber sehr teuer, vor allem in einer Tageszeitung oder einem anderen Medium mit hoher Auflage. Ein regelmäßiger Kontakt zur Presse kann sich hier in Hinblick auf Rabatte und optimale Platzierung im Blatt durchaus auszahlen.

Ausgangsfrage bei jeder Anzeige ist, wie bei allen anderen Werbemitteln, die Frage nach der Zielgruppe: Wen soll die Anzeige erreichen und ansprechen? Ist es notwendig, in der lokalen oder gar überregionalen Tageszeitung zu inserieren, oder eignet sich die Fachpresse eher für die Platzierung, vielleicht auch Veranstaltungsmagazine oder Branchen- und Telefonbücher?

Grundsätzlich gilt für Anzeigen dasselbe wie für alle anderen Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit: Sie müssen Leitbild und CD entsprechen. Eine Anzeige sollte die Aussage mit Text und Bild genau auf den Punkt bringen. Provokationen und sogenannte Eyecatcher sind erwünscht, sie erzeugen Aufmerksamkeit und Interesse.

Es gibt zwei Möglichkeiten, Anzeigen zur Gewinnung von Pflegeeltern einzusetzen. Manche Städten und Gemeinden setzen auf Kampagnen, die gleichzeitig und auf den unterschiedlichsten Ebenen ansetzen: über Presseartikel, Anzeigen und Plakate, sehr massiv und für kurze Zeit, aber wenig differenziert. Andere Städte entscheiden sich für eine Werbung, die nur in ausgesuchten Medien, dafür aber über längere Zeiträume platziert wird.

Erfahrungsgemäß konkretisieren Menschen ihre Idee, selbst einmal als Pflegeeltern zu fungieren, in der Regel erst nach mehrfachem Kontakt mit dem Thema. Deshalb ist eine Werbestrategie besonders erfolgreich, die interessierte Menschen kontinuierlich und mit neuen Ideen und Aspekten auf das Thema hin anspricht.

Der Jahresbericht

Auf eine ganz andere Zielgruppe ausgerichtet ist ein *Jahresbericht*. Er gibt nicht nur dem Auftraggeber Rechenschaft über die geleistete Arbeit. Der Bericht sollte neben Zahlen, Daten und Fakten auch Veränderungen in der Organisation beschreiben, Entwicklungen dokumentieren, über gesetzliche Vorgaben und Handlungsoptionen informieren, Stellung zu politischen Vorgaben oder Haltungen beziehen und Visionen und Perspektiven aufzeigen. Der Jahresbericht ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit und sollte nicht nur von der öffentlichen Verwaltung der Jugendhilfe, sondern auch von der Fachöffentlichkeit zur Kenntnis genommen werden, und somit mit einem umfassenden Themenspektrum vor allem auch potenziellen Förderern und SponsorInnen einen hilfreichen Überblick über den Träger und seine Leistungen bieten.

PiB hat sich aus diesem Grunde dafür entschieden, regelmäßige Werbeanzeigen in der einmal monatlich publizierten »Kinderzeit« und dem Veranstaltungsmagazin »MIX« zu schalten, das mit einer Auflage von 40.000 Exemplaren einmal monatlich in ganz Bremen erscheint. Darüber hinaus platzieren wir anlassbezogen Anzeigen auf den

- Sonderseiten »Kids« der lokalen Tagespresse;
- in einer Broschüre zur Verkehrserziehung;
- im »Familienpass«;
- im »Familienblick Bremen«;
- im Familienbranchenbuch.

Zusätzlich werden bedarfsabhängig im »Stellenmarkt« der Tagespresse Stellengesuche platziert, um für die Betreuung von Kindern mit besonderem Förderbedarf die bestqualifizierten Personen zu finden.

Risikofreudig? Konfliktfähig? Zielorientiert?
Dann haben wir die richtige Aufgabe für Sie.

PiB sucht im Auftrag des Jugendamtes eine sonderpädagogische Pflegefamilie in Bremen

Leben Sie gern mit Kindern und Jugendlichen? Wollen Sie neue Wege gehen, Ihre Professionalität in den häuslichen Bereich verlegen? Wir suchen eine sonderpädagogische Pflegefamilie für ein 3-jähriges Mädchen und einen 5-jährigen Jungen. Sie müssen keine Familie im herkömmlichen Sinne sein. Auch Paare und Lebensgemeinschaften sind uns als Pflegeeltern willkommen.

Haben Sie Interesse an der anspruchsvollen Aufgabe? Für die Sonderpädagogische Vollzeitpflege suchen wir Pflegepersonen mit pädagogisch/psychologischer Qualifikation. **Rufen Sie uns an:**

Zentrale Tel.: 0421-95 88 200
www.pib-bremen.de

PiB
Pflegekinder
in Bremen gGmbH

Bild 5: Pflegeeltern-Suche
Quelle: PiB

Als Folge der intensiven Arbeit und Weiterentwicklung von Leitbild und CI hat PiB im Laufe der vergangenen fünf Jahre alle Werbemittel kontinuierlich weiterentwickelt, auch die Anzeigen. Diese sind mutiger und herausfordernder geworden und spiegeln das gewachsene Selbstbewusstsein der Aufgabe gegenüber.

Zelturlaub in Patagonien: aufregend
Im Paraglider über die Alpen: anspruchsvoll
Ein Pflegekind betreuen: aufregend, anspruchsvoll, menschlich

Wir suchen Pflegefamilien, Paare oder Einzelpersonen, die ein Kind bei sich aufnehmen, begleiten und unterstützen. Trauen Sie sich? Dann rufen Sie uns an. Wir informieren unverbindlich.

PiB
Pflegekinder
in Bremen gGmbH

Info-Telefon:
0421/95 88 20-0
www.pib-bremen.de

Risikofreudig? Konfliktfähig? Zielorientiert?
Dann haben wir die richtige Aufgabe für Sie. Die Betreuung eines Kindes mit seelischen, körperlichen oder geistigen Einschränkungen ist eine echte Herausforderung. Für diese Aufgabe suchen wir professionelle Pflegefamilien mit pädagogischer Ausbildung. Das Kind, manchmal auch mit Geschwisterkind, wohnt bei Ihnen zu Hause und wird in Ihre Familie und Ihren Alltag eingebunden. Rufen Sie uns an. Wir informieren Sie gerne.

PiB
Pflegekinder
in Bremen gGmbH

Info-Telefon:
0421/95 88 20-0
www.pib-bremen.de

Mit dem Kamel durch die Sahara: ungewöhnlich
Tauchen in British Columbia: mutig
Ein Pflegekind betreuen: ungewöhnlich, mutig, menschlich

Wir suchen Pflegefamilien, Paare oder Einzelpersonen, die ein Kind bei sich aufnehmen, begleiten und unterstützen. Trauen Sie sich? Dann rufen Sie uns an. Wir informieren gerne.

PiB
Pflegekinder
in Bremen gGmbH

Info-Telefon:
0421/95 88 20-0
www.pib-bremen.de

Bild 6: Anzeigen 2007
Quelle: PiB

Manche Botschaften erfordern mehr als den Einsatz eines einzelnen Werbemittels. In einem solchen Fall eignet sich eine Kampagne, bei der zur selben Zeit oder kurz nacheinander, natürlich stets begleitet von intensiver Pressearbeit, Anzeigen, Flyer und Plakate zum Einsatz kommen. Als Werbeflächen dienen gemietete Plakatwände an Orten mit hohem Publikumsverkehr, Flächen an oder in Bussen und Bahnen, eigene Räumlichkeiten und Firmenfahrzeuge.



Bild 7: Plakat Pfiff e.V. Hamburg
Quelle: Pfiff e.V., Hamburg

Weitere Werbemittel im Bereich Druck-Erzeugnisse

Speziell für die Zielgruppe »Pflegeeltern« ist ein ganzes Bündel von Maßnahmen möglich. Dazu zählen nicht nur verschiedene Events (s. u.), sondern auch zusätzliche Serviceleistungen. Dies ist Bestandteil zuvor festgelegter Qualitätsstandards, denn: Je besser, qualifizierter und umfassender Pflegeeltern durch ihren »Fachdienst« begleitet werden, umso eher sind sie bereit, die Einrichtung zu nutzen und darüber auch die Vermittlung von Pflegekindern als »Testimonials« positiv zu bewerten.

Zu den zusätzlichen Serviceleistungen gehört in Bremen u.a. die Fachzeitschrift »Blickpunkt Pflegekinder«. Sie wird in Hamburg beim Träger Pfiff e.V. produziert, und zwar von einer Redaktionsgruppe, die sich aus MitarbeiterInnen der Landesbehörde Hamburg, des Trägers »Pfiff e.V.« und Pflegeeltern zusammensetzt. Der »Blickpunkt Pflegekinder« berichtet umfassend und aktuell über alles zum Thema »Pflegekinder und ihre Familien«. Jedes Heft hat ein Schwerpunktthema, das aus unterschiedlichsten Perspektiven bearbeitet wird. In 2006 erschienen der »Blickpunkt Pflegekinder« zu folgenden Themen: »Kinder und Medien«, »Kontakte zur leiblichen Familie«, »Was Pflegefamilien stark macht«, »Leibliche Eltern besser verstehen«.

Die Bremer Ausgabe ist um lokale Themen und Termine erweitert. Alle Bremer Pflegeeltern erhalten den für sie kostenlosen »Blickpunkt Pflegekinder« viermal im Jahr, zusammen mit dem halbjährlich erscheinenden Programm der Pflegeelternschule Bremen. Der hintere Teil des Heftes ist aktuellen Nachrichten aus Bremen vorbehalten. Diese informieren die Pfl-

geeltern direkt über gesetzliche Veränderungen und Personalveränderungen bei PiB. Veröffentlicht werden hier auch regelmäßig Berichte von Pflegeeltern sowie die aktuellen Termine der Pflegeelternschule.



Bild 8: Blickpunkt Pflegekinder
Quelle: Pfiff e. V., Hamburg

Für Pflegefamilien, die ein Kind in Vollzeit betreuen, hat PiB zusätzlich ein Nachschlagewerk erarbeitet. Alphabetisch sortiert werden im »A bis Z für Pflegeeltern« Begriffe und Ausdrücke aus der Fachsprache erklärt. Diese Information bekommen die Pflegeeltern bei der Aufnahme eines Pflegekindes. Es ist eine Ergänzung zur detaillierten Informations-Broschüre »Kinder betreuen – mit Kindern leben«.



Bild 8: Blickpunkt Pflegekinder
Quelle: Pfiff e. V., Hamburg

Auch derartige Leistungen für Pflegeeltern sind Teil einer erfolgreichen Öffentlichkeitsarbeit, deren vorrangiges Ziel darin besteht, aktive Pflegeeltern bei ihrer Aufgabe zu unterstützen und dadurch neue Pflegeeltern zu gewinnen.

Neu ist ein »Erinnerungsbuch«, das vom Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V.¹ herausgegeben wird. Dieses Buch gibt viele praktische Anregungen und kann ein wichtiger Begleiter für Kinder und Jugendliche sein, die in einer Pflegefamilie aufwachsen. Das Erinnerungsbuch ist ein Ort, an dem Ergebnisse der Biografiearbeit ihren Platz finden.

Veranstaltungen

Ein Unternehmen, das Pflegekinder vermittelt, braucht ein persönliches Profil: statt kafkaesk anmutender Büros helle freundliche Räume, die zum Miteinander einladen, statt anonymer »Sachbearbeiter« Menschen, die sich engagiert für die Wünsche und Belange der Pflegefamilien einsetzen. Größtmögliche Transparenz ist ein Schlüssel zu mehr Vertrauen, auf Seiten der Kinder, der potenziellen und aktiven Pflegeeltern, auf Seiten der Auftraggeber und SponsorInnen.

Eines der bewährtesten Mittel, den professionellen Umgang mit komplexen Zusammenhängen aufzuzeigen, ist eine Veranstaltung. Dabei machen Sie nicht nur Kompetenzen sichtbar. Vielmehr wird hier deutlicher als bei jedem anderen Instrument, dass und wie sehr es bei der Öffentlichkeitsarbeit um Beziehungen (public relations) geht, um das Miteinander von Menschen und den ganz persönlichen Kontakt. Zeigen Sie, wer Sie sind und was Sie können! Sie werden umgehend wahrgenommen und erhalten Ihrerseits konstruktive Hinweise zur Optimierung Ihrer Arbeit! Auf diese Weise entwickeln sich nach und nach tragbare Netzwerke, die nachhaltig wirksam sind. Darüber hinaus bietet eine Veranstaltung immer einen Anlass für eine breite Pressearbeit, egal, für welche Form von Event Sie sich entscheiden. Hier eine Auswahl an Möglichkeiten:

- Informations- und Bildungsveranstaltungen, Fachtagungen (spezifische Zielgruppen);
- Empfänge (im Beisein politischer EntscheidungsträgerInnen oder von UnterstützerInnen des Netzwerkes);
- Jubiläen, Geburtstage;
- Kinderfeste;
- Stadtrallye;
- Tag der offenen Tür.

Der Charakter der Veranstaltung und die gewünschte Zielgruppe entscheiden darüber, ob Sie mit einem persönlichen Anschreiben (Directmailing) dazu einladen, mit einem allgemeinen Serienbrief, mit einem über die Medien veröffentlichten Veranstaltungshinweis, mit Plakaten oder anderen Instrumenten. Achten Sie dabei auf planerische Kleinigkeiten! Fehlende Bratwürste oder lange Schlangen an den Getränkeständen bleiben, aller Brillanz Ihrer sonstigen Performance zum Trotz, lange im Gedächtnis der Besucher.

¹ In Norddeutschland haben sich drei Träger (Pfiff e.V. aus Hamburg, Eltern für Kinder gGmbH aus Berlin und PiB gGmbH aus Bremen) zu einem Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V. zusammengeschlossen. Zweck des Vereins ist die Förderung der Kinder- und Jugendhilfe durch die Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe und anderer familienähnlicher Betreuungsarrangements.

Neben der allgemeinen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in der Vollzeitpflege kommt den Informationsabenden eine besondere Bedeutung zu, denn bei der Aufnahme eines Pflegekindes ist der Blick potenzieller Pflegeeltern häufig durch ein sozial romantisch verbrämtes Ideal verstellt. Das Klischee, ein kleines notleidendes Kind ohne Eltern in die eigene Familie zu integrieren und auf diese Weise zu »retten«, entspricht nicht den realen Gegebenheiten. Eine fachlich kompetente Pflegekindvermittlung muss daher die Suche nach Menschen in den Mittelpunkt stellen, die bereit sind, im Rahmen einer Pflegestelle älteren und häufig schwierigen Kindern Entwicklungschancen zu bieten und dabei mit den leiblichen Eltern zu kooperieren. Die umfassende Information von interessierten Pflegefamilien ist also die Voraussetzung für eine intensive Auseinandersetzung mit BewerberInnen und für deren spätere Auswahl durch unsere sozialpädagogischen Fachkräfte. Zur Verdeutlichung sei hier kurz beispielhaft der Prozess vom ersten Interesse bis zur Bewerbung potenzieller Pflegeeltern bei PiB skizziert:

Die Menschen erfahren aus ganz unterschiedlichen Quellen von PiB: durch Anzeigen, Berichte des lokalen Fernsehsenders, Radio-Interviews, das Internet, Artikel in Zeitungen, durch andere Pflegepersonen, Verwandte, Bekannte, FreundInnen sowie vom Jugendamt. Daraufhin rufen interessierte Personen an, das Info-Telefon ist täglich von 8.30h bis 17.00h besetzt. Neben grundlegenden ersten Informationen erhalten die InteressentInnen den Termin des nächsten Info-Abends und im Laufe der folgenden Tage eine Info-Mappe mit den Broschüren über die verschiedenen Pflegeformen.

InteressentInnen erhalten so die Möglichkeit, sich bereits im Vorfeld zu informieren und im Rahmen von zunächst zwei Info-Abenden gezielt Fragen zu stellen sowie über eine professionelle Präsentation (Filme, aufgezeichnete Interviews) ihr Wissen zu vertiefen. Melden sie sich zum Info-Abend an, werden sie in einer Datenbank registriert. Diejenigen, die sich nach dem Grundkurs der Pflegeelternschule zur Aufnahme eines Pflegekindes bereit erklären, werden in unseren Pool der potenziellen Pflegepersonen übernommen. Anschließend bereitet eine Fachberaterin diese potenziellen BewerberInnen individuell auf ihre möglichen Aufgaben als Pflegeeltern vor. Sind alle Voraussetzungen erfüllt, kann die Vermittlung des Pflegekindes eingeleitet werden.

Um einen möglichst optimalen Informationsfluss zu gewährleisten, sollte die Teilnehmerzahl bei den Informationsveranstaltungen auf ca. 20 Personen begrenzt sein. Die Veranstaltungen können in eigens dafür ausgestatteten Räumlichkeiten des jeweiligen Trägers stattfinden, aber auch bei entsprechender Nachfrage in Kirchengemeinden, Schulen, Vereinshäusern oder den Häusern der Familie. Sie sollten gemäß CI kontinuierlich ausgewertet und weiterentwickelt werden.

Ein bewährtes Mittel zur Gewinnung neuer Pflegeeltern liegt in der Anerkennung aktiver Pflegeeltern, zum Beispiel in Form einer Veranstaltung, mit der die Einrichtung sowie politische RepräsentantInnen den Eltern danken. Beispiele für Veranstaltungen zur Würdigung der Arbeit von Pflegeeltern sind:

- Empfang der Pflegeeltern durch die politisch Verantwortlichen im Rathaus (mit großer Tombola);
- Lesung im Rathaus für Pflegeeltern und Interessierte;
- regelmäßige Fachtage für Pflegeeltern mit Kinderbetreuung und Versorgung der ganzen Familie;

- großes öffentliches Sommerfest auf dem Marktplatz der Kommune;
- Spiel- und Spaßveranstaltungen, die im öffentlichen Raum durch Presse sichtbar gemacht werden.

Als ergänzende Maßnahmen bieten sich an:

- Dankeschön-Veranstaltungen bei beendeten Pflegeverhältnissen;
- Geburtstagswünsche und andere Glückwunschkarten.

Kooperationen/Vernetzung

Ein weiterer Aspekt von Öffentlichkeitsarbeit liegt in der Kooperation und Vernetzung durch regionale und überregionale Arbeitskreise, die direkt oder indirekt mit dem Thema Pflegekinderhilfe zu tun haben. Auch Vernetzungen mit anderen Trägern der Jugendhilfe im Bereich der Pflegekinderhilfe sind Teil der Öffentlichkeitsarbeit. Perspektivisch werden solche Netzwerke der Weiterentwicklung und der Vereinheitlichung von Standards im Pflegekinderbereich zugutekommen.²

Durch eine Weiterentwicklung und Professionalisierung der Pflegekinderhilfe gelingt es nachweislich, neue Personengruppen anzusprechen, die ein Pflegekind bei sich aufnehmen können. Das Thema Pflegekinderhilfe immer wieder auch in der Fachöffentlichkeit präsent zu machen, gelingt durch

- regionale und überregionale Fachvorträge;
- Teilnahme an Podiumsdiskussionen z.B. zum Thema Kinderschutz;
- Kooperation mit Wissenschaft und Forschung.³

Der Träger Pfiff e.V. in Hamburg führt bereits seit einigen Jahren sehr erfolgreich Fachveranstaltungen für Fachkräfte der Pflegekinderhilfe durch, sogenannte Impulse-Veranstaltungen. PiB konnte dieses Konzept übernehmen und Fachkräfte aus den Pflegekinderdiensten der umliegenden Landkreise zu vergleichbaren Veranstaltungen einladen. Dieses Konzept wird fortgesetzt, denn auch hier gilt: Der Austausch zu unterschiedlichen Themen der Pflegekinderhilfe erhöht die Qualität der Arbeit und öffnet den Weg, mit diesen Themen noch stärker in die Öffentlichkeit zu gehen.

Internet

Ein Unternehmen, das Wert darauf legt, nicht verstaubt zu wirken, braucht einen eigenen Auftritt im Internet. Das Internet ist ein Kommunikationsinstrument mit einer rasant wachsenden Verbreitung. Mehr als die Hälfte der in Deutschland lebenden Menschen ist mittlerweile online.

² Vgl. z. B. Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V., www.kompetenzzentrum-pflegekinder.de

³ In Bremen hat bspw. die Zusammenarbeit mit der Universität Bremen in hohem Maß beigetragen zu einer Professionalisierung: Die Ausdifferenzierung der Pflegekinderhilfe in Bremen basiert auf einer Aktenanalyse der Pflegeverhältnisse durch Jürgen Blandow und dessen Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Angebots. Nach Beendigung einer 3jährigen Modellphase evaluierte er die Maßnahme »Sonderpädagogische Vollzeitpflege«. In Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Bremen wird unser Leistungsangebot »Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern« evaluiert.

Eine professionell gebaute Homepage bietet, visuell ansprechend und CD-gerecht aufgearbeitet, in möglichst kurzen Texten eine Fülle von Informationen über das gesamte Unternehmen, und ihre Verbreitung ist grenzen- und so gut wie kostenlos. Das spart Geld, doch umso mehr sollte in Konzeption und Gestaltung investiert werden – und nicht zu vergessen: in die kontinuierliche Pflege des Auftritts. Wer seine Daten nicht kontinuierlich aktualisiert, riskiert auf Dauer Schäden am Image des gesamten Unternehmens. Ein gut gepflegter Internetauftritt aber ist ein überaus komfortables Instrument der Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere für die NutzerIn, die sich im Schutz der Anonymität zunächst einmal unverbindlich informieren will.

Noch mehr geboten wird der UserIn, wenn sie mit Diskussionsforen, Mitmach-Aktionen oder Spielen als KommunikationspartnerIn direkt einbezogen wird. Auch Downloads mit zusätzlichen Hintergrundinformationen, sogar in Form von Filmen, können attraktive Bestandteile des Internet-Auftrittes darstellen. Eine professionelle Planung und die Unterstützung einer darauf spezialisierten Agentur ermöglicht die kontinuierliche Erweiterung im Baukastensystem. Doch schon bei der schlanksten Version des elektronischen Auftrittes gilt: Eine Internet-Adresse muss bekannt gemacht werden. Sie ist daher fester Bestandteil jeder Presseinformation, jeder Broschüre, jeden Plakates. Sie wird mit allen Medien der Öffentlichkeitsarbeit kommuniziert. Außerdem wird die Seite mit den wesentlichen Suchbegriffen bei »Google«, »Yahoo« und anderen Suchmaschinen angemeldet.⁴

Zusätzlich sollte sich der jeweilige Träger mit anderen kommunalen und fachlichen Internetforen sowie mit Jugendhilfeträgern der Pflegekinderhilfe anderer Städte verlinken.⁵

3.4 Öffentlichkeitsarbeit in der Pflegekinderhilfe – ein Ausblick

Gute Werbung kostet Geld. Schlechte Werbung kostet mehr Geld. Die größten Kosten aber verursacht der Verzicht auf Werbung. Träger brauchen ein festes Budget, das auch für kommende Jahre Planungssicherheit bietet. Diese Bereitschaft bei politischen EntscheidungsträgerInnen und Verwaltungen ist eine Voraussetzung dafür, auf die im Zusammenhang mit der Pflegekindervermittlung wachsenden gesellschaftlichen Herausforderungen erfolgreich zu reagieren.

Nur mithilfe einer guten Öffentlichkeitsarbeit verändert sich das Image der Pflegekinderhilfe hin zu einem professionellen Jugendhilfeangebot. Durch gute und planvolle Öffentlichkeitsarbeit sprechen wir mehr Menschen an, die bereit sind, ein Pflegekind in ihre persönliche Lebensplanung zu integrieren und damit eine gesellschaftlich überaus wichtige Aufgabe zu erfüllen.

Um die Arbeit in der Pflegekinderhilfe immer weiter zu optimieren und noch stärker zu professionalisieren, sind weitere Schritte empfehlenswert, wie z. B. eine Befragung von Pflegeeltern zur Beurteilung der Arbeit sowie der

⁴ PiB hat unter der Adresse www.pib-bremen.de seit 2002 einen eigenen Web-Auftritt. Über 10.000 Besucher konnte PiB in 2006 auf der Web-Seite zählen. Der Web-Auftritt präsentiert die PiB-Angebote detailliert und anschaulich auf 36 Seiten.

⁵ In Bremen sind dies bspw. z. B. das Bremer Städteportal (www.bremen.de), das Bremer Frauenportal (gesche.bremen.de) und das Bremer Elternnetzwerk (www.bremer-elternnetz.de).

Rahmenbedingungen der Pflegevermittlung, in Bremen bei PiB 2008 durchgeführt. Die Befragung widmete sich der Qualität von Beratung, Informationsstrategie, Schulungen; der Zufriedenheit mit den zusätzlichen Angeboten und der Begleitung während des gesamten Prozesses. Ziel ist eine weitere Verbesserung der Qualitätsstandards der Arbeit. Nur durch gut begleitete Pflegeverhältnisse lassen sich weitere Menschen finden, die diese verantwortungsvolle Aufgabe übernehmen wollen.

Es lohnt sich zudem, Gewichtung darauf zu legen, SpenderInnen und SponsorInnen zu gewinnen. Die eingeworbenen Mittel können helfen, Pflegekindern durch Theater-, Musik- und Bewegungsangebote zusätzliche Möglichkeiten zu verschaffen, ihrer Lebenssituation mit größerer Leichtigkeit zu begegnen. Feste, Spiel- und Sportveranstaltungen sollen dazu beitragen, den Austausch untereinander zu fördern und Spaß am Miteinander zu entwickeln. Mit solchen und ähnlichen Events soll auch das besondere Engagement der Pflegeeltern gewürdigt und zu einer punktuellen Entlastung von ihnen beigetragen werden. Eine Vision und ein weiterer Meilenstein in der Entwicklung der Pflegekinderhilfe könnte der Aufbau einer Begegnungsstätte für Pflegefamilien werden. Die Integration des Pflegekindes in Familie, Kita, Schule etc. ist eine große Herausforderung, der Austausch unter »Gleichen« ist ein notwendiger Ausgleich. Auch dafür ist die Suche nach möglichen SponsorInnen eine neue Aufgabe.

Um die Gewinnung und Bindung von UnterstützerInnen zu erleichtern, bietet es sich an, eine Fundraising-Datenbank anzulegen und evtl. einen speziellen Spenden-Flyer zu erarbeiten. Damit wäre auch für die Zielgruppe potenzieller SpenderInnen und SponsorInnen ein Kommunikationsinstrument geschaffen.

Dass die Zielgruppe der Kinder, der leiblichen Eltern und der potenziellen Eltern bei PiB vorrangig berücksichtigt und als Allererstes mit gezielten Medien angesprochen wurden, ist konsequente Folge einer Philosophie, die das Kind in den Mittelpunkt der Arbeit stellt. Doch erst das gesamte Bündel an Maßnahmen, die jede Zielgruppe spezifisch ansprechen, ergibt ein optimales Instrumentarium einer effizienten Öffentlichkeitsarbeit.

C.4

Einschätzung der Eignung und Vorbereitung von Pflegepersonen

Elisabeth Helming/Diana Eschelbach/Gottfried Spangler/
Ina Bovenschen

4.1	Aufgaben von Pflegeeltern und Probleme der Rekrutierung	399
4.2	Schlüsselemente erfolgreicher Pflegeelternschaft	400
4.3	Der Prozess der Einschätzung und Überprüfung der Eignung von Pflegepersonen	410
4.4	Leitfaden für eine systematische Dokumentation der Einschätzung	416
4.5	Vorbereitende Qualifizierung von Pflegeeltern	436
4.6	Pflegeerlaubnis (§ 44 SGB VIII)	440

C.4 Einschätzung der Eignung und Vorbereitung von Pflegepersonen

Elisabeth Helming/Diana Eschelbach/Gottfried Spangler/
Ina Bovenschen

4.1 Aufgaben von Pflegeeltern und Probleme der Rekrutierung

Pflegeeltern sehen sich vielfältigen konkreten Herausforderungen aus dem Familienleben und der Jugendhilfe gegenüber, die sie integrieren müssen:¹

- Sie helfen den Kindern, Trennungen, Bindungsprobleme und Unsicherheit zu verarbeiten und damit einen sicheren und zuverlässigen Lebensort zu finden. Sie müssen mit schwierigem Verhalten der Kinder umgehen können (vgl. B.3).
- Sie müssen mit dem Jugendhilfesystem in Aushandlungsprozesse gehen, da die Vorstellungen, was für das Wohl der Kinder gut ist, nicht immer von allen Beteiligten geteilt wird, z. B. in Bezug auf Umgangskontakte. Sie verhalten sich zu Entscheidungen über Rückführung und Perspektiven der Kinder; sie sind beteiligt am »permanency planning« (vgl. C.2).
- Sie müssen durch weitere soziale Systeme navigieren können, damit die Kinder angemessene Unterstützung erhalten, ohne in ihrem Selbstwertgefühl weiter geschwächt zu werden. Sie schätzen also die Bedürfnisse der Kinder ein, initiieren Maßnahmen der Unterstützung der Entwicklung der Kinder und koordinieren dabei medizinische, bildungsmäßige und psychosoziale Dienste.
- Sie müssen die Umgangskontakte der Kinder mit ihren Herkunftsfamilien managen und den Kindern in Bezug auf ihre Beziehung zu den leiblichen Eltern beistehen.
- Sie müssen zurechtkommen mit ihrer eigenen Beziehung zu den Herkunftseltern.
- Sie müssen die Anforderungen als Pflegeeltern/-familie bewältigen, z. B. in der Partnerschaft und im Verhältnis zu ihren leiblichen Kindern oder weiteren aufgenommenen Pflege- und/oder Adoptivkindern.²

Die Gewinnung neuer und geeigneter Pflegefamilien ist ein Bereich, der die Fachdienste quer durch Europa und ebenso in den USA bewegt (vgl. Colton et al. 2006). Er hat eine Schlüsselfunktion in Bezug auf eine gelingende Unterbringung von Kindern in Pflegefamilien. Die Strukturerhebung des DJI (DJI/DIJuF 2006) hat gezeigt, dass der Bereich Werbung von Pflegeeltern und ihre Qualifizierung auch von den Fachkräften in Deutschland mittel- wie langfristig als der Entwicklungsbedarf angegeben wird, der ihnen am meisten auf den Nägeln brennt (vgl. B.2, C.3). Dabei hat ein Mangel an Auswahl von geeigneten Pflegefamilien unter anderem zur Folge, dass nicht genügend auf die Passung zwischen Kindern und Pflegeeltern geachtet werden kann. Eine weite Entfernung der Kinder von den Herkunftseltern kann

¹ Vgl. dazu auch B.2.3, B.4.

² vgl. zu den Herausforderungen auch B. 2.3.

zu Schwierigkeiten in der Aufrechterhaltung von Kontakt und kultureller Kontinuität führen. Gründe für die Schwierigkeiten, geeignete Pflegefamilien zu finden, sind unter anderem:

- Pflegefamilien sind im Großen und Ganzen eher Familien mit traditioneller geschlechtsbezogener Arbeitsteilung, in denen die Pflegemütter die Hauptarbeit für die Kinder übernehmen. Mit der zunehmenden Berufstätigkeit sind aber weniger Frauen bereit, sich nur auf die Versorgung und Erziehung von Kindern auszurichten. Junge Frauen heute wollen nicht nur Familie leben, sondern Berufstätigkeit und Familienleben verbinden, wie empirische Befragungen zeigen (Brigitte-Studie 2009, Allmendinger 2009). Gerade bei sehr bedürftigen Kindern wird von der Jugendhilfe jedoch oft erwartet, dass ein Elternteil nicht berufstätig ist.
- Die Kinder, die in Pflegefamilien vermittelt werden, kommen zumeist mit einem »schweren Gepäck« biographischer Belastungen und stellen hohe Anforderungen an die Pflegepersonen. Auch ihre Herkunftsfamilien sind in vielen Fällen im weitesten Sinn »anwesend«, was gerade diejenigen Pflegeeltern störend finden, die eher adoptionsähnliche Beziehungen zu Pflegekindern leben möchten.
- Die finanziellen Leistungen, die Pflegepersonen erhalten, sind zumeist so gering, dass es schon einer besonderen »Geneigntheit« für Kinder bedarf, um sich auf das »Experiment mit ungewissem Ausgang« einzulassen, so Jürgen Blandow (2006, S. 8).
- Eine Pflegefamilie muss in der Lage sein, sich gegenüber sozialen Diensten, insbesondere der Jugendhilfe, zu öffnen. Potenzielle Pflegepersonen könnten fürchten, den Ansprüchen von Fachkräften nicht gerecht zu werden und misstrauen dabei vielleicht zudem ihrer Fähigkeit, ein Kind anderer Leute zu erziehen (vgl. Triseliotis et al. 2000).
- Aufgrund zu hoher Schlüsselzahlen haben Fachkräfte zuweilen keine Zeit, um zusätzlich effektive Öffentlichkeitsarbeit zu leisten; dem Bereich der Werbung und qualifizierten Auswahl wird teilweise nicht genügend Bedeutung beigemessen (vgl. B.2; C.3).

4.2 Schlüsselemente erfolgreicher Pflegeelternschaft

Ziel der Auswahl, Vorbereitung und Qualifizierung von Pflegefamilien muss sein, dass diese Entwicklungsprozesse der Pflegekinder unterstützen können, die verknüpft sind mit positiven Lebenswegen für die Kinder. Aufgabe der Pflegeeltern ist es, für die physischen, emotionalen, entwicklungsbezogenen, bildungsmäßigen und sozialen Bedürfnisse der Kinder im weitesten Sinn zu sorgen. Kinder brauchen

- Geborgenheit
- reziproke soziale Interaktionen
- die Gewährleistung und Sicherung ihrer körperlichen Integrität
- angemessene »Versorgung« mit individuellen und entwicklungsgerechten Erfahrungen
- Kontinuität von Bindung (nach Fuhrer 2005, 2007).

Verantwortete Elternschaft als Leitvorstellung

Elternschaft hat heute eine völlig andere Bedeutung als zu der Zeit, als man Kinder »sowieso« hatte. Die aktuelle Norm von Elternschaft, die auch Pflegeeltern betrifft, ist im Grundsatz die einer partnerschaftlich-egalitären Beziehung zu den Kindern, mit einem offenen, am Leben der Kinder interessierten Erziehungsverhalten, bei dem jedoch durchaus Regeln aufgestellt werden und gelten – dies hat alte Erziehungsziele wie Gehorsam, Anpassung und Disziplin abgelöst (vgl. z. B. Henry-Huthmacher/Borchard 2008). Alle Eltern sehen sich heute mit veränderten Rollenerwartungen, einem veränderten Partnerschaftsverständnis und Aufgaben konfrontiert, die an sie mehr Ansprüche und Erwartungen stellen als noch vor einigen Jahrzehnten. Das gilt umso mehr für Pflegeeltern. Deutlich zeigt dies die folgende Zusammenfassung von Aspekten einer dem Kindeswohl dienlichen Erziehung (nach Fuhrer 2005, 2007):³

- *Erziehungsziele:* Angemessene Berücksichtigung der alters-, entwicklungs- und geschlechtsspezifischen Bedürfnisse und Fähigkeiten des Kindes und gleichzeitige Orientierung an den gesellschaftlich akzeptierten Werten, um dem Kind die Integration in die Gesellschaft zu ermöglichen.
- *Erziehungseinstellungen:* Akzeptanz der kindlichen Eigenheiten; Interesse am Kind und damit die Bereitschaft, Prioritäten zugunsten des Kindes und seiner Erziehung zu setzen, sowie Aufbringen ausreichend mentaler und materieller Ressourcen für das Kind.
- *Erziehungskennntnisse:* Allgemeines Erziehungswissen entwicklungspsychologischer Art darüber, welche Entwicklungsschritte ein Kind macht und was die angemessenen Förderbedingungen hierfür darstellen; spezifisches Erziehungswissen, das demgegenüber das Wissen um das besondere Kind und dessen individuelle Dispositionen umfasst.
- *Kompetenzen der Erziehenden:* Fähigkeit zur willentlichen Stabilität als Grundlage dafür, dass das Kind das Erziehungsverhalten als vorhersagbar und zuverlässig erlebt; damit eng verbunden Ich-Stabilität, die sich durch Reflexivität, Souveränität und Fähigkeit zur Autonomie auszeichnet. Sie erlaubt vor allem eine pädagogische Gelassenheit.
- *Erziehungsverhalten:* Hier handelt es sich um aktive verbale oder non-verbale Handlungen oder Unterlassungen eines Erziehenden, die bewusst oder unbewusst, positiv oder negativ auf die Entwicklung des Kindes wirken können: Orientierung am Entwicklungsstand des Kindes, Befriedigung der daraus entstehenden Grundbedürfnisse und Förderung der Fähigkeiten.

Karl-Otto Hondrich (2007) hat den Veränderungsprozess von Familie als emotionale Verdichtung, als verstärkte Konzentration auf Liebe und emotionalen Halt und auf die Konzentration auf wenige Personen mit intensiven Gefühlsbeziehungen beschrieben: Er spricht von der »*Erwärmung des emotionalen Binnenklimas*«. Der Leitwert der modernen Familie – und damit auch einer Pflegefamilie – ist der einer liebevollen Zuwendung. Im Zentrum von Elternschaft heute steht eine Beziehung der Eltern zum Kind, die zur bestmöglichen Gewährung des Kindeswohls beitragen soll, was Elternschaft

³ Hier – wie auch in der weiter unten aufgeführten Liste der Kompetenzen sind »Maximalanforderungen« optimaler Elternschaft definiert.

anspruchsvoller und voraussetzungsreicher macht. Das zeigt sich in gesellschaftlich-normativen Vorstellungen, welche Kompetenzen von Eltern erwartet werden (Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen, BMFSFJ 2005):

Kindbezogene Kompetenzen: Eltern sollen fähig sein, sensibel – auf das Kind seinem Entwicklungsstand entsprechend – einzugehen.

Selbstbezogene Kompetenzen: Eltern sollen in der Lage sein, über Erziehung nachzudenken, sich Wissen über die kindliche Entwicklung anzueignen, eigene negative Emotionen zu kontrollieren und nicht impulsiv zu handeln.

Handlungsbezogene Kompetenzen: Eltern sollen Vertrauen in die eigene Wirksamkeit entwickeln, Versprechen einhalten, beim Umgang mit dem Kind nicht widersprüchlich sein und sich an neue Gegebenheiten anpassen.

Kontextbezogene Kompetenzen: Eltern sollen fähig sein, auch außerhalb der Familie für das Kind positive Entwicklungsarrangements zu treffen.

Die in unterschiedlichen Studien herausgearbeiteten Schlüsselemente erfolgreicher Pflegeverhältnisse stimmen mit den genannten Aspekten einer Kindeswohl dienlichen Erziehung überein (vgl. Dozier 2002; Neil et al. 2003; 2006; Walker et al. 2002; Sinclair 2005). »Erfolgreiche« Pflegeeltern leben den so genannten autoritativen Erziehungsstil: Sie verbinden Wärme mit klaren Grenzen, fördern die Selbstständigkeit und begleiten sorgsam die Aktivitäten der Kinder außerhalb der Familie, indem sie z. B. die schulische Entwicklung fördern. Genau diese Haltung ist allerdings oft gegenüber Pflegekindern nicht leicht zu realisieren, die einerseits möglicherweise schwierige Verhaltensweisen zeigen, andererseits sich aber schnell abgelehnt fühlen. Das Grundproblem besteht in der Verknüpfung von klarer pädagogischer Initiative damit, Gefühle des Pflegekindes, abgelehnt zu werden, zu vermeiden und den Selbstrespekt des Pflegekindes nicht zu untergraben. Dozier et al. (2002) sprechen von drei Grundeigenschaften, die eine solche Erziehungspraxis und damit erfolgreiche Elternschaft ermöglichen:

- Fürsorglichkeit
- Responsivität (Ansprechbarkeit, Sensitivität für die Bedürfnisse der Kinder)
- Struktur, Vorhersehbarkeit⁴

Des weiteren wurden von unterschiedlichen AutorInnen folgende Merkmale herausgearbeitet:

- Flexible Problemlösung, Humor, »Commitment«, reflexive Selbstfunktion.

Die zuletzt genannten Eigenschaften – ebenso wie Responsivität – bezeichnen interne Ressourcen von Personen. Ressourcen im allgemeinen Sinn sind Möglichkeiten und günstige Umstände der Lebensbewältigung. Man kann Ressourcen einteilen in persönliche, materielle, familiale und außerfamiliale Ressourcen. In den Studien zu erfolgreicher Pflegeelternschaft werden nur die Ressourcen auf der persönlichen Ebene thematisiert. Im Rahmen des Einschätzungsprozesses kann nach dem Vorhandensein oder Nichtvorhandensein und der Ausprägung der Ressourcen/Eigenschaften gefragt werden.⁵

⁴ Im englischen Original: nurturance, responsivity, structure.

⁵ Es besteht zudem vermutlich ein Zusammenhang zwischen den verschiedenen Ressourcenarten, es dürfte ein gegenseitiger Einfluß vorhanden sein.

Die im Folgenden detaillierter beschriebenen Fähigkeiten konturieren eine Programmatik »optimaler« Pflegeelternschaft; es sind Kriterien, deren jeweilig individueller Ausdruck und die jeweilige individuelle Ausprägung im Einschätzungsprozess erfasst werden muss.

Fürsorglichkeit

Die Fähigkeit, mit den Kindern fürsorglich umzugehen, hat verschiedene Teilaspekte: Bspw. reicht »einigermaßen gute« erzieherische Kompetenz von Pflegeeltern manchmal nicht aus, wenn sie aufgrund von zerstörerischem Verhalten von Kindern mit diesen in destruktive Zirkel geraten und beginnen, rigide und autoritär auf die Kinder zu reagieren; sie brauchen hier kompetente Begleitung durch Fachkräfte (vgl. Nilsen 2007).⁶ Pflegekinder können zudem Verhaltenssignale geben, die selbst sehr fürsorgliche Pflegepersonen dazu bringen, eine nicht wirklich unterstützende und fürsorgliche Pflege zu gewährleisten. Pflegeeltern tendieren dazu, sich den Kindern gegenüber in komplementärer Weise zu verhalten; d. h. selbst sicher gebundene Pflegeeltern zeigten gegenüber eher abweisenden Kindern weniger Fürsorgeverhalten (Dozier et al. 2001, S. 1470). Die Gefahr ist also groß, dass insbesondere Kinder, die sich verhalten, als ob sie die Pflegeeltern nicht brauchen, entsprechende Reaktionen in den Pflegeeltern auslösen. Pflegeeltern müssen lernen, diese Signale zu reinterpreten. Sie müssen die Fähigkeit entwickeln, auch diesen Kindern die entsprechende Fürsorge zu geben, selbst wenn diese sie nicht zu brauchen scheinen, oder gar ihre Bemühungen abweisen (Dozier et al. 2001, 2002). Fürsorgliches Handeln ist auch abhängig von den Bindungserfahrungen der Pflegepersonen und von ihren Gefühlen und Gedanken in Bezug auf diese Erfahrungen (»attachment state of mind«⁷). Dozier et al. (2001) haben in einer Studie diesen Zusammenhang anhand von 50 Mutter-Kind-Dyaden drei Monate nach der Inpfleggabe untersucht. Sie konstatieren als Ergebnis: Die Bindungs-Sicherheit der Kinder war konkordant mit dem der jeweiligen Pflegemutter (vgl. auch B.3). Sicher gebundene Erwachsene, die Bindung wertschätzen und kohärent ihre eigenen Erfahrungen erzählten, konnten am ehesten fürsorgliches Verhalten gegenüber den Kindern zeigen. Bindungsver-

⁶ Wie so ein destruktiver Zirkel aussehen kann, wird in folgendem Fallbeispiel deutlich: Eine Pflegemutter spricht hier über ein siebenjähriges Kind, das sie in Bereitschaftspflege aufgenommen hat. Der Vater des Kindes ist bereits vor längerer Zeit gestorben und es hat die Mutter, die offensichtlich Alkoholprobleme hatte, vor der Bereitschaftspflege durch einen Autounfall verloren. Das Kind verhält sich sehr aufmerksamkeitsheischend und verweigert den Schulbesuch, was die Pflegemutter als »Theater« und Machtkampf interpretiert: »Morgens, wenn er in die Schule sollte, sagte er: ‚Ich geh nicht in die Schule.‘ Da hab ich gesagt: ‚Das wollen wir mal sehen, dass du in die Schule gehst.(...)‘. Dann hat er Theater gemacht. (...)‘. Dann kam regelrecht Theater, er wollte sich nicht anziehen, er wollte überhaupt nichts anziehen. ... Er hat sich also stark gemacht und wollte sich nicht anziehen für die Schule. Die haben ja dann Kräfte. Es ging nur drum, wer gewinnt: Er oder ich – in dem Moment. Weil gut zureden bringt nichts, die Kinder holen dich ab. Auf jeden Fall hat er auf stark gespielt und ist vor mir weggelaufen, ist bei uns um den Tisch. Da hab ich gesagt: ‚Da mach ich nicht mit‘. Irgendwo ist eine Grenze. Ich lauf doch nicht hinter einem Kind her, weil es in die Schule gehen soll. (...)‘. Wir können das noch ein paar Wochen machen das Spielchen, dass er auf sich aufmerksam macht.(...)‘. Es sind Kleinigkeiten, aber es waren halt so Punkte, wo er andauernd auf sich aufmerksam gemacht hat. Es hätte ihm nicht geholfen, es hätte uns nicht geholfen. Meine Nerven wären irgendwann ruiniert gewesen.« Sie hat das Kind – zum Glück – nach vierzehn Tagen abgegeben. (Helming 2002b, S. 342).

⁷ Siehe weiter unten: Kasten, vgl. auch B.3.

meidende Mütter, denen es schwerfällt, über ihre eigene Bindungsgeschichte nachzudenken, stellen in biologischen Dyaden kein substanzielles Risiko für die Kinder dar, aber bei den Pflegekindern führte dies zu desorganisierten Bindungsmustern: Unsicher gebundene Pflegemütter sehen sich selbst als unerschütterlich an und das Kind ebenso, und es fällt ihnen schwer, über das Verhalten des Kindes hinaus auf dessen Bedürfnisse zu schauen. Sie müssen ermutigt werden, ihr Pflegekind als eines mit ganz spezifischen Bedürfnissen zu sehen, insbesondere wahrzunehmen, dass die Kinder Unterstützung brauchen, wenn sie verstört und gestresst sind (Dozier/Sepulveda 2004). Hier braucht es unterstützende Interventionen, damit Mütter ihren Mangel an Fähigkeit zu fürsorglichem Verhalten überwinden, der aus eigenen Erfahrungen stammt, so dass sie nicht in negativ komplementäre Verhaltenszirkel mit den Kindern geraten (vgl. C.5).

»Attachment state of mind« – Wie bindungsbezogene Gedanken, Gefühle und Erinnerungen zusammenwirken und in Erzählungen ausgedrückt werden

»Attachment state of mind« bezieht sich auf die individuellen Unterschiede in Bezug darauf, wie bindungsbezogene Gedanken, Gefühle und Erinnerungen zusammenwirken, was in einem biografischen Gespräch deutlich werden kann: In der Bindungsforschung (vgl. Grossmann/Grossmann 2004)⁸ werden Personen hinsichtlich ihres Bindungsverhaltens nicht nur aufgrund des Inhalts ihrer Erzählung, sondern auch aufgrund dessen, wie sie erzählen, eingeschätzt. Bindungssicherheit ergibt eine kohärente Erzählung, die gekennzeichnet ist durch eine sinnvoll zusammenhängende Schilderung der eigenen Bindungsgeschichte, die keineswegs nur positiv dargestellt wird, auch negative Erlebnisse können klar erzählt und integriert, Ambivalenzen benannt werden. Man sagt, dass man Bindungen wertzuschätzen gelernt hat, man will mit den eigenen Kindern etwas besser machen. Kennzeichen von eher »unsicher gebundenen« Personen ist eine gewisse Inkohärenz. Die Erzählung zeichnet sich aus bspw. durch Idealisierung, Mangel an Erinnerung, mangelnde Integration von Erlebnissen, Abwertung von Bindung. Gibt es einen Bericht mit irrelevanten Details, vielen einander widersprechenden Bewertungen, Passivität des Diskurses (Interviewer muss ständig nachfragen, kein Erzählfluss, endlos lange Interviews), werden hinsichtlich ihrer Bindung eher »unsicher-ambivalente« bzw. »unsicher-verwickelte« Personen vermutet. Desorganisierte Bindung ist gekennzeichnet durch sprachliche Auffälligkeiten, z. B. fallen Grammatik und logische Struktur der Sprache auseinander, die Erfahrung scheint unverarbeitet, der/die Erzählende sogar traumatisiert. Bei misshandelten, missbrauchten, traumatisierten Personen oder psychiatrisch Erkrankten vermischen sich die unterschiedlichen Bindungsstrukturen.

Die Bedeutung dessen, das eigene Leben zu erzählen, liegt darin, dass im Erzählen Identität und die Kohärenz des Lebens »hergestellt« werden, indem wir das, was uns jeweils begegnet, in unsere bisherigen Vorstellungen und Erfahrungen integrieren. »In zahlreichen Erzählungen sucht das Selbst seine Identität im Maßstab eines gesamten Lebenszusammenhangs« (Ricoeur 1996, S. 143). Erzählen enthält immer auch eine ethische Dimension, d. h., im Erzäh-

⁸ Ergebnisse der Bindungsforschung werden ausführlich in B.3 referiert.

len bewerten wir das Erfahrene und ziehen Schlüsse für zukünftiges Handeln. Auf das »Wie« der Erzählung potenzieller Pflegepersonen zu achten, ist deshalb ein wichtiger Aspekt im Prozess der Einschätzung der Eignung.

Responsivität

Die Ansprechbarkeit bzw. Sensitivität für die Bedürfnisse der Kinder beinhaltet folgende Haltung: Sensible Pflegeeltern können sich in die Erfahrungen der Kinder hineinendenken und versuchen, Vergangenheit und Gegenwart des Kindes sinnvoll in Zusammenhang zu bringen, zu verstehen und zu erklären (Neil et al. 2003). In den erfolgreichsten Pflegeverhältnissen arbeiteten die Pflegeeltern mit den Herkunftseltern zusammen, vermieden üblicherweise Kritik, erleichterten den Kindern den Kontakt und ermutigten dennoch das Pflegekind, eine realistische, wenn auch verständnisvolle Sicht auf die leiblichen Eltern einzunehmen (Sinclair 2005, S. 80). Sensitivität im Handeln beinhaltet nach Sinclair (2005, S. 81f)⁹ des Weiteren konkret folgende Teilaspekte:

Mit Bindungserfahrungen angemessen umgehen

- Es wird mit vorherigen Bindungen und Verlusten sensitiv umgegangen.
- Hartnäckig wird Sicherheit angeboten und Drohungen, das Kind zurückzuweisen, werden vermieden.
- Es wird eine Art von Nähe angeboten, die das Kind annehmen kann.
- »Bindungs-Zeiten« und Annäherungen der Kinder werden sensibel wahrgenommen.
- Mit Gefühlen von Eifersucht und dem Bedürfnis nach Ausschließlichkeit wird sorgsam umgegangen.

Sozial akzeptable Wertschätzung und Identifikationen verstärken

- Jede Art von Erfolg wird gelobt.
- Auf Fehlern wird nicht herumeritten.
- Es werden realistische Erwartungen aufgestellt.
- Ein positives, aber realistisches Bild der Kinder wird aufrechterhalten.

Mit schwierigem Verhalten angemessen umgehen

- Schwieriges Verhalten wird nicht dem »Charakter« des Kindes angelastet, sondern Verhalten und Motive werden analysiert und reflektiert. Kinder sind schutzlos gegenüber Zuschreibungen von inhärenten Eigenschaften, wie »schwierig sie sind« und wie man aufgrund dessen ihre Zukunft einschätzt. Konkret bedeutet dies, dass Pflegeeltern flexible Erklärungen des Verhaltens der Kinder entwickeln, eher Hypothesen aufstellen, statt Kausalitäten zu behaupten, und so auch dem jeweiligen Kind dabei helfen, Bedeutungen für sein eigenes Verhalten zu finden, so dass die Kinder ihre Erfahrungen besser integrieren.
- Es wird vermieden, destruktive Motive und schwieriges Verhalten zu verstärken.

⁹ Sinclair (2005) fasst in dieser Aufzählung diverse britische Studien zur erfolgreichen Pflegeelternschaft zusammen.

- Es werden klare Grenzen gesetzt, aber dabei wird alles vermieden, was das Kind demütigen könnte. Dieser Aspekt beinhaltet, dass Grenzen gesetzt werden nicht um der Grenzen willen, um die eigene Autorität zu zementieren, sondern um des Wohls der Kinder willen. Grenzsetzung muss verknüpft sein mit Zuwendung, ansonsten wird sie zur Ausübung von Herrschaft. Gerade bei fremden Kindern, denen gegenüber es vielleicht schwerer fällt, sie aufgrund ihrer Fremdheit und ihres schwierigen Verhaltens zu mögen, ist die Gefahr groß – in Verbindung mit Überforderung und Ärger – von der Grenzsetzung in »Herrschaftslust« und damit in Gewalttätigkeit zu geraten.¹⁰ Umgekehrt ist Zuneigung ohne Grenzsetzung letztlich auch prekär und tendenziell übergriffig, verletzt möglicherweise die Generationengrenze und kann erzieherische Verantwortungslosigkeit bedeuten. Dahinter steckt dann vielleicht auch ein – zu – starkes Bedürfnis der Pflegeperson, vom Kind geliebt zu werden.
- Den Kindern werden Alternativen des Umgangs mit Bedürfnissen aufgezeigt.
- Kooperatives Verhalten wird gelobt und verstärkt.

Responsivität von Pflegepersonen beinhaltet die Fähigkeit einer angemessenen Spiegelung der Affekte der Kinder. Vernachlässigte und belastete Kinder haben wenig gelernt, ihre Affekte und Emotionen selbst zu regulieren (vgl. B.3), sie brauchen in hohem Maß die Co-Regulierung durch die Betreuungspersonen. Co-Regulierung beinhaltet, die Affektsignale zu interpretieren, sie zu akzeptieren, und gleichzeitig in Form einer modulierenden Reaktion eine beruhigende Antwort darauf zu geben. Signale der Kinder werden nicht fehlinterpretiert: Angst als Hunger bspw. oder Nörgeln aufgrund von Müdigkeit als Bosheit des Kindes. Die Affekte wie bspw. die Angst oder Wut des Kindes sollen von der betreuenden Person weder vergrößert noch verkleinert oder geleugnet werden: Die Pflegeperson spiegelt den Zustand des Kindes nicht »unmoduliert wider, indem sie den kindlichen Distress direkt und unbearbeitet zum Ausdruck bringt oder selbst in Panik (oder in Wut, d.Vf.) gerät.« (Fonagy et al. 2004, S. 380). Sie nimmt sie an, verbalisiert sie und verbindet sie mit beruhigenden Aussagen. Was hier auf das Verhältnis von Mutter und Säugling bezogen wird, kann generalisiert werden auf Erziehung insgesamt: »Diese angemessene Reaktion bedeutet nicht nur, dass die Mutter die körperlichen Reaktionen ihres Säuglings interpretiert, sondern dass sie ihm eine handhabbare Version dessen, was er ihr mitteilt, zurückgibt (...)« (ebd., S. 378). Bei größeren Pflegekindern ist es notwendig, diese Modulation und Co-Regulation bewusst und reflexiv zu gestalten, um ihnen eine Strukturierung ihrer zuweilen chaotischen und nicht handhabbaren Gefühle zu ermöglichen.

¹⁰ Die Fallgeschichte des 2008 gestorbenen Pflegekindes Talea in Wuppertal legt die Hypothese nahe, dass möglicherweise eine solche Beziehungsdynamik entstanden ist (vgl. dazu Brandt 2008; vgl. exemplarisch dazu die Figur des Pastors in dem Film »Das weiße Band« von Michael Haneke, 2009).

Mentalisierung: die reflexive Selbstfunktion

Fonagy et al. (1991) benennen als Ergebnis ihrer Studie¹¹ Selbstreflexivität als eine grundlegend positive Eigenschaft von Eltern: Sie bedeutet, dass Eltern in der Lage sind, die Perspektive von anderen zu interpretieren – Fähigkeit der Perspektivenübernahme – und die eigenen Intentionen und die von anderen zu verstehen. Fonagy et al. untersuchten die Stärke der Beziehung zwischen der reflexiven Selbstfunktion – sie nennen dies die Fähigkeit der Mentalisierung¹² – von Eltern vor der Geburt ihres ersten Kindes und der Bindungssicherheit des Kindes im Alter von einem Jahr oder 18 Monaten. Mentalisierung – die reflexive Selbstfunktion – beinhaltet die Fähigkeit, das eigene Verhalten oder das Verhalten anderer Menschen durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren, im Nachdenken darüber, welche Überzeugungen, Gefühle, Einstellungen, Wünsche dem Verhalten zugrunde liegen könnten. Es beinhaltet damit die Fähigkeit, in anderen Personen Gefühle, Bedürfnisse, Absichten, Erwartungen und Meinungen zu vermuten, also »die Fähigkeit, eigenes Verhalten und das Verhalten anderer unter dem Blickwinkel zugrunde liegender mentaler Zustände plausibel zu interpretieren, messen zu können. Eine solche Interpretation setzt ein Bewusstsein dafür voraus, dass Erfahrungen bestimmte Überzeugungen und Emotionen hervorrufen können, dass bestimmte Überzeugungen und Wünsche in aller Regel in bestimmte Verhaltensweisen münden, dass es transaktionale Beziehungen zwischen Überzeugungen und Emotionen gibt und dass bestimmte Entwicklungsphasen oder Beziehungen mit charakteristischen Gefühlen und Überzeugungen verbunden sind. (...) Verstanden in dem erweiterten Sinn, der auch scheinbar irrationale unbewusste Handlungen berücksichtigt, erzeugt der intentionale Blickwinkel die Kontinuität des Selbsterlebens, die einer kohärenten Selbststruktur als Grundlage dient« (Fonagy et al. 2004, S. 34, S. 35). So ist es auch möglich, das eigene Erleben und Handeln reflexiv zu erfassen. Mentalisierung umfasst das Wissen, dass die Realität im Geist lediglich repräsentiert wird – Gedanken entsprechen der Welt im Allgemeinen, aber nicht exakt.¹³ Die Studie ergab zwei Prädiktoren: Eine starke Beziehung der Bindungssicherheit des Kindes gab es zur Kohärenz der Aussagen der Eltern.¹⁴ Die Studie konstatiert jedoch, dass das Maß der reflexiven Selbstfunktion ein noch stärkerer Prädiktor für die Bindungssicherheit eines Kindes ist als die Kohärenz der Erzählung: Das Ausmaß der Fähigkeit zur Reflexivität der Eltern hatte direkte Implikationen auf ihre Beziehung zum Kind. Kohärenz und Reflexivität sind allerdings auch verknüpft miteinander: Kohärente Erzählungen der eigenen Lebensgeschichte, also wie Eltern ihre Vergangenheit wahrnehmen und erzählen, entstehen aus einer nicht blockierten Fähigkeit, das eigene mentale Funktionieren wahrzunehmen, eine plausible Vorstellung von sich selbst und anderen als menschlichen Wesen zu haben in Bezug auf Denken, Fühlen, Wünschen, Glauben, Wollen und Verlangen.

¹¹ 100 Mütter und 100 Väter wurden vor der Geburt ihres ersten Kindes zu ihrer Bindungsrepräsentation befragt. Bindungsrepräsentationen enthalten die Erfahrungen mit Bindung, die daraus entstandenen und gelebten Bindungsmuster und die Gedanken und Gefühle, die mit Bindungsaspekten verknüpft sind.

¹² Das Mentalisierungskonzept ist an die Theory-of-Mind-Forschung angelehnt, und wurde von Peter Fonagy und Mary Target geprägt.

¹³ Was das Konzept der Mentalisierung in der Entwicklung der Kinder bedeutet, vgl. dazu ebd., S. 268 ff.

¹⁴ Siehe oben, Kasten zum »Attachment state of mind«.

Struktur und Vorhersehbarkeit

Pflegekinder brauchen in besonderem Maß eine strukturierte und vorhersehbare soziale Umgebung, da die meisten von ihnen vor der Unterbringung etliche Wechsel des Lebensortes und der Bezugspersonen und deren oft unberechenbares Verhalten erlebt haben. Aufgrund der vorhergehenden Vernachlässigung und/oder Misshandlung kann angenommen werden, dass die Kinder ein gestörtes emotionales Regulationssystem entwickelt haben (vgl. Fisher/Stoolmiller 2008; vgl. dazu auch B.3). Pflegeeltern müssen den Regulationsschwierigkeiten der Kinder begegnen können durch eine zuverlässige, vorhersehbare, strukturierte und responsive zwischenmenschliche Umwelt.

Flexible Problemlösung, Humor und »Commitment«¹⁵

Erfolgreiche Pflegepersonen konzentrierten sich – so eine Studie von Walker et al. (2002) – auf die Beziehung zum Pflegekind und auf flexible Problemlösungen im Kontext einer Beziehung, von der sie annahmen, dass sie Bestand haben würde. Die Fähigkeit, flexibel Probleme zu lösen, braucht als Grundlage interne Kontrollüberzeugungen: Man kann sich Geschehnisse in gewissem Maß erklären, man ist überzeugt, dass man prinzipiell Einfluss auf Ereignisse hat, man sieht Veränderungen durchaus positiv, d.h. sieht einen Sinn darin, dass es Veränderungen gibt, und hat Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Im salutogenetischen Konzept des Kohärenzgefühls als Bewältigungsressource wird dies zusammenfassend formuliert.

Das Kohärenzgefühl – »Sense of Coherence«

Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky hat im Zusammenhang mit Bewältigungsressourcen für belastende und stressreiche Lebenssituationen den Begriff »Kohärenzgefühl« (sense of coherence) geprägt (Antonovsky 1997, BZgA 2001): Je stärker das Kohärenzgefühl bei einem Menschen ausgeprägt ist – d.h. je mehr er fähig ist, Erfahrungen in sein Leben zu integrieren, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass er mit Belastungen konstruktiv und nicht selbstschädigend umgehen kann (ebd. S. 34 f.). Das Kohärenzgefühl umfasst drei Aspekte:

- *Verstehbarkeit*: Die Ereignisse des Lebens sind grundsätzlich verstehbar und erklärbar (»comprehensibility«).
- *Handhabbarkeit*: Die Anforderungen des Lebens lassen sich – zumindest prinzipiell – handhaben (»manageability«).
- *Bedeutsamkeit*: Die Probleme des Lebens können auch als Herausforderung begriffen werden; dem eigenen Leben kann ein Sinn gegeben werden und es gibt einige Bereiche auf dieser Welt, für die es lohnt, sich zu engagieren (»meaningfulness«).¹⁶

¹⁵ »Commitment« ist ein schwierig zu übersetzendes englisches Konzept, das im folgenden semantischen Raum verortet ist: Verbindlichkeit, Hingabe, nachhaltige Zuwendung, Sich-zu-jemandem-Bekennen, Zu-jemandem-Stehen, Verpflichtungsgefühl, Engagement.

¹⁶ Dieser Aspekt ist vermutlich der Hintergrund dessen, dass Religiosität von Pflegeeltern von manchen AutorInnen als Ressource benannt wird: Mit der Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft ist meistens eine klare Sinngebung des Lebens verbunden, neben der sozialen Zugehörigkeit und der dadurch möglicherweise zur Verfügung stehenden sozialen Unterstützung.

Fisher/Chamberlain (2000) haben in ähnlicher Weise folgende Charakteristika und Ressourcen erfolgreicher Pflegepersonen herausgearbeitet:

- Sie können die *Perspektive einer anderen Person* einnehmen.¹⁷
- Sie haben ein gutes *Wissen in Bezug auf die Entwicklung von Kindern und Heranwachsenden*; sie beziehen sich jedoch eher auf das emotionale Alter der Kinder als auf das chronologische Alter (vgl. dazu Sinclair et al. 2004b) – was ein Aspekt von Responsivität ist (siehe oben).
- Sie besitzen einen gesunden Sinn für *Humor* – d. h., es ist ihnen möglich, sich selbst und anderen gegenüber eine wohlwollende kleine Distanz einzunehmen; sie nehmen sich selbst nicht zu wichtig. Humor ist eine Funktion der Integration von Erfahrungen.¹⁸
- Sie leben »*Commitment*«¹⁹, d. h. sie fühlen sich den Kindern zutiefst verbunden und verpflichtet. Mit diesem Begriff ist das Ausmaß gemeint, in dem eine Fürsorge-Person motiviert ist, eine ausdauernde, nachhaltige Beziehung mit einem bestimmten Kind einzugehen, über die Sorge für Kinder im Allgemeinen hinaus.

Dozier/Lindhiem (2006) pointieren die Wichtigkeit des letztgenannten Aspekts:²⁰ Commitment hatte nach ihrer Studie, in der 84 Pflegeverhältnisse untersucht wurden, einen starken Zusammenhang zur Stabilität von Pflegeverhältnissen, auch wenn Alter, Risikofaktoren des Kindes, Zahl der bereits in Pflege genommenen Kinder usw. herausgerechnet wurde (vgl. dazu auch B.4.4). Ein hoher Grad an Commitment zeigte sich in einer hohen affektiven und emotionalen Beteiligung am Kind; darin, dass die Mütter den Kindern viele Ressourcen zur Verfügung stellten, um ihr Wachstum zu fördern. Sie hatten die Kinder psychologisch adoptiert, selbst wenn sie fürchteten, das Kind werde eines Tages zu den leiblichen Eltern zurückkehren. Eine gute Bezahlung fördert ein Commitment der Pflegeeltern, so Colton et al. (2006): Es hilft Pflegeeltern, schwierige Situationen mit den Pflegekindern durchzustehen und durchzuhalten, auch wenn die Entlohnung als Motivation nicht ausreicht. Pflegeeltern scheuen allerdings auch, eine gute Bezahlung zu fordern, weil sie befürchten, dass die Kinder denken, sie werden nicht um ihrer selbst willen geliebt (ebd.). Commitment zeigte sich unter anderem auch darin, dass Pflegeeltern mit den Pflegekindern gemeinsame, vergnügliche Aktivitäten unternahmen (Vorlesen am Abend, Fußballspiel zusammen anschauen, gemeinsam in Urlaub fahren usw., vgl. dazu B.4.2, B.4.4). Ihre Studie ergab unter anderem, dass das Commitment tendenziell geringer ist, wenn Pflegeeltern

¹⁷ Vgl. dazu oben: Kasten »Mentalisierung: die reflexive Selbstfunktion«.

¹⁸ Was Integration von Erfahrung bedeutet, wird vor allem von Julius Kuhl (2009) in seiner Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI) (The Theory of Personality-Systems-Interactions) ausgeführt mit dem Konzept des Extensionsgedächtnisses, das kongruente (»positive«) und inkongruente (»negative«) Erfahrungen in bestehende (parallel verarbeitende) Netzwerke bisheriger Lebensereignisse integriert und somit bei neuen Herausforderungen die Informationen über eigene Bedürfnisse, Motive, Erfahrungen, Werte, Emotionen, usw. bereitstellt.

¹⁹ Vgl. Fußnote 15.

²⁰ Sie betonen in diesem Aufsatz zudem, dass in der Bindungstheorie dieser Aspekt vernachlässigt wird, da man normalerweise auf die Fähigkeit der fürsorgenden Person fokussiert, den Kindern in Stress-Situationen zur Seite zu stehen, sie zu trösten, Sicherheit zu geben. John Bowlby, einer der Pioniere der Bindungsforschung, habe die Funktion des »Commitment« im Bindungssystem ursprünglich für genauso wichtig gehalten, da auf dieser Basis Kinder Vertrauen entwickeln können, dass die Fürsorgeperson ihnen wirklich in verbindlicher Weise zur Seite stehen wird (ebd.).

bereits mehrere Pflegekinder betreut haben. Daraus ziehen sie den Schluss, dass Erfahrung als Pflegemutter/-vater gut sein mag bei älteren Kindern mit Verhaltensproblemen. Wenn es um die langfristige Fürsorge für jüngere Kinder geht, müssen Fachkräfte genau einschätzen, mit welcher Haltung die potenziellen Pflegeeltern einer neuen Inpflegegabe entgegen sehen, d. h., ob sie noch immer bereit und offen sind dafür, für ein weiteres Kind nachhaltiges emotionales Engagement aufzubringen.

Keine Stressbelastung von Pflegeeltern vor der Aufnahme eines Pflegekindes

Wenn Pflegeeltern in den sechs Monaten vor der Unterbringung eines Pflegekindes in ihrer Familie großen persönlichen Stress erlebt hatten, z. B. den Tod einer nahen Person oder sie mussten sich um eine alte oder kranke Person kümmern, dann ist die Gefahr eines Abbruchs des Pflegeverhältnisses größer. Die Pflegeeltern hatten größere Schwierigkeiten mit den Kindern, so eine Follow-up-Studie von Farmer et al. zum Verhältnis von Stress von Pflegeeltern und Wirkung der Unterbringung bei älteren Kindern (2004, 2005; vgl. auch Sinclair 2005, S. 82). Pflegeeltern, die in den sechs Monaten vor der Unterbringung vier oder mehr Stressoren bewältigen mussten, konnten den Kindern weniger bei der Integration in die Pflegefamilie behilflich sein; sie suchten weniger angemessene sonstige Hilfe für die Kinder und fühlten sich selbst weniger unterstützt. Die Pflegeeltern, die sich selbst als stressbelastet einschätzten, wurden als weniger dem Kind zugewandt eingeschätzt, sie boten den Heranwachsenden weniger sensible Betreuung und konnten weniger auf das emotionale Alter der Kinder eingehen.

4.3 Der Prozess der Einschätzung²¹ und Überprüfung der Eignung von Pflegepersonen

Die Eignung von Personen und Familien für ein Leben mit Pflegekindern in Vollzeitpflege ist, wie aus den Ausführungen im vorherigen Abschnitt deutlich wird, nicht unbedingt an bestimmte berufliche Vorerfahrungen geknüpft, sondern beinhaltet eher Grundhaltungen und Fähigkeiten, wie z. B. ein besonderes Interesse an Kindern und Jugendlichen, Offenheit für die Herkunftseltern, Perspektiven anderer einnehmen können, Reflexionsfähigkeit, Humor, Commitment, Fähigkeit flexibler Problemlösung. Es geht um Qualitäten des Erziehungs- und Fürsorgeverhaltens und der Kooperationskompetenz, zwei Aspekte, die nach einer Metaanalyse (Oosterman et al. 2007) zu den bedeutendsten Schutzfaktoren von Pflegeverhältnissen gehören.²² Dass es letztlich weniger »harte«, eindeutige und ausschließliche Kriterien zur Einschätzung der Geeignetheit gibt, bedeutet, dass es im Einzelfall immer um die Abwägung verschiedener individueller und familialer Fähig-

²¹ Im Folgenden soll hier von »Einschätzung« der Eignung die Rede sein, (vom Prozess des »Assessment«), nicht von Eignungs-»Feststellung« (vgl. Erzberger 2008), da es letztlich immer nur eine Einschätzung geben kann, wie z. B. der Fall des 2008 gestorbenen Pflegekindes Talea in Wuppertal zeigt (vgl. dazu Brandt 2008).

²² Als Risikofaktoren wurden genannt: unbehandelte Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Belastung der leiblichen Kinder der Pflegeeltern.

keiten und Ressourcen geht.²³ Zu äußeren Kriterien wie Bildung, Einkommen, bestimmter Wohnraum, soziales Netzwerk gibt es keine Studien, die auf deren Bedeutung für die Stabilität und das Gelingen von Pflegebeziehungen hinweisen. Dennoch sind hiermit Ressourcen von Pflegefamilien genannt, die als moderierende Variablen vermutlich Pflegeverhältnisse unterstützen. Ein unterstützendes soziales Netzwerk ebenso wie ausreichende materielle Ressourcen wirken zurück auf die Eltern-Kind-Beziehung (vgl. dazu Walper 2008, Chassé u.a. 2003). Umgekehrt bewirkt persönlicher Humor möglicherweise ein entspanntes Familienklima und gute Nachbarschaftsbeziehungen – innere und äußere Ressourcen stehen in mancher Hinsicht in Wechselbeziehung zueinander (vgl. dazu insbesondere Walper 2008).

Ein weiterer Typ von Kriterien fragt nach Bedingungen, die gegeben sein sollten, damit während eines Pflegeverhältnisses nicht zusätzliche Schwierigkeiten entstehen. Dazu gehören: Zustimmung aller Familienmitglieder zur Aufnahme eines Kindes und das Einverständnis, mit dem professionellen System und gegebenenfalls mit den Herkunftseltern zusammenzuarbeiten.

Die programmatische Aufzählung von Fähigkeiten und Merkmalen erfolgreicher Pflegeelternschaft sollte nicht dazu führen, sozusagen die »heilige Pflegefamilie« mit vorhandenen optimalen Eigenschaften zu suchen, was in der Realität scheitern muss. Dennoch können die genannten Aspekte als inhaltliche Kriterien gelten, anhand derer ein Einschätzungsprozess gestaltet werden kann. Sie bezeichnen Themen, auf die es im Prozess zu achten gilt, zu denen man mit potenziellen Pflegepersonen ins Gespräch kommen muss, die aber nicht »optimal« gelebt werden müssen/können, weil es keine Entscheidung darüber geben kann, wie das jeweils konkret aussehen kann. Colton et al. (2008) schlagen deshalb vor, statt von »optimaler« von »ausreichend guter« Pflegeelternschaft auszugehen und sich in den Verfahren der Einschätzung der Eignung nicht auf vorhandene Fähigkeiten, sondern eher auf Potenziale von BewerberInnen/Familien zu beziehen: Potenziale, die durch angemessene soziale Dienstleistungen und Angebote der Begleitung der Pflegeverhältnisse unterstützt und entwickelt werden müssen. Sie unterscheiden in diesem Sinn »anpassungs-/lernfähige« von »nicht-anpassungsfähiger/nicht-lernfähiger« Elternschaft. Die Frage der Eignung ist eher prozesshaft zu sehen, da sich die Pflegefamilien mit wachsender Erfahrung bei entsprechender fachlicher Begleitung und Fortbildung qualifizieren. Wie bedeutsam der Prozess der Unterstützung von Pflegeeltern ist, zeigt eine britische Follow-up-Studie von Brandon et al. (2005), in der untersucht wurde, wie es um das Wohlergehen von Kindern sieben bis acht Jahre nach einer Kinderschutzintervention der Kinder- und Jugendhilfe bestellt war.²⁴ Die besten Ergebnisse für eine positive Entwicklung der Kinder ergaben sich, wenn ein hohes Niveau des Commitments (siehe oben) der Pflegepersonen (insbesondere von Pflegeeltern und Verwandten) mit langfristigen sozialen Dienstleistungen verknüpft waren (ebd. S. 87).

Die Operationalisierung der qualitativen Kriterien ist zudem nicht ganz einfach: Eigenschaften wie »Flexibilität«, »Humor«, »Reflexivität« können nicht einfach abgefragt werden (»Sind Sie ...?«). Deshalb geht es darum, den

²³ Zu bedenken gilt dabei, dass diese Fähigkeiten auch situationsabhängig sind: Für manche Themen entwickelt man vielleicht mit Leichtigkeit flexible Problemlösungen, für andere eher nicht.

²⁴ Sie konnten die Entwicklung von 77 Kindern im hier erwähnten Follow-up nachverfolgen.

Prozess der Einschätzung zu qualifizieren. Die Einschätzung der Eignung ist ein zweiseitiger Prozess von Entscheidungen (vgl. dazu Schattner 2002):

- BewerberInnen müssen sich über die Anforderungen klar werden und sich auf der Basis von relevanten Informationen für oder gegen die Aufnahme eines Pflegekindes entscheiden. Damit beinhaltet der Prozess der Einschätzung gleichzeitig einen Aspekt der Vorbereitung von potenziellen Pflegepersonen und -familien auf ihre Aufgabe.
- Fachkräfte stehen vor der Aufgabe, BewerberInnen/Familien auf angemessene Art zu verdeutlichen, was ein Pflegeverhältnis bedeutet, um diesen einen begründeten Entscheidungsprozess zu ermöglichen. Andererseits stehen sie vor einer beurteilenden Aufgabe: Welche BewerberInnen/Familien sind nicht geeignet/besonders geeignet – für welche Kinder?

»Gute Eignungsfeststellungen sind ein wesentliches Qualitätsmerkmal eines Pflegekinderdienstes. Ihr Zweck ist nicht nur, Fehlentscheidungen und letztlich Pflegestellen- Abbrüche (die für Kinder und Pflegeeltern eine hohe Belastung und für Jugendämter immer auch kraft- und geldzehrend sind) zu vermeiden, sondern auch, Bewerberinnen/Bewerbern Enttäuschungen zu ersparen. Eignungsfeststellungen sollen dabei nicht die Frage einer grundsätzlichen ‚Eignung‘ beantworten, sondern auch Erkenntnisse über die Geeignetheit von Bewerberinnen/Bewerbern für Kinder mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Vorerfahrungen erbringen. Sie sind damit auch Grundbedingung für das sich anschließende ‚Matching‘-Verfahren, in dem es darum geht, die ‚richtige Familie‘ für ein bestimmtes Kind zu finden. Darüber hinaus dienen sie dazu, ein Vertrauensverhältnis zu den künftigen Pflegeeltern aufzubauen (was eine faire, nicht diskriminierende, den Bewerberinnen/Bewerbern gegenüber gut begründete Durchführung voraussetzt). Schließlich können auch nur gute und gut dokumentierte Eignungsfeststellungen nachvollziehbare Materialien für die Ablehnung ungeeigneter Bewerberinnen/Bewerber liefern. (...) Eine qualifizierte Eignungsfeststellung setzt qualifiziertes Fachpersonal und Zeit voraus. Unabdingbar ist es, den notwendigen Zeitaufwand (der mit bis zu 20 Stunden zu kalkulieren ist) in den Personalberechnungsschlüssel so einzurechnen, dass er nicht auf Kosten anderer Aufgaben geht.« (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008, S. 9-10).

Der Einschätzungsprozess beinhaltet folgende Dimensionen (nach Schattner 2002):

BewerberInnen	Jugendhilfe
Vorhergehend: Lebensgeschichte, aktuelle persönliche und familiäre Situation Interesse an Tätigkeit als Pflegefamilie	Vorhergehend: Krisensituationen von Familien und Kindern und Konzept zur Pflegekinderhilfe Interesse an Pflege-Familien Werbung, Öffentlichkeitsarbeit
Zweiseitiger Informations- und Entscheidungsprozess:	
Fragen: Worin besteht die Tätigkeit als Pflegefamilie? Mit welchen Kindern und deren Eltern komme ich zusammen? Welche Anforderungen werden gestellt, welche Voraussetzungen werden erwartet? Was bedeutet dies für mich, für meine Familie? Werde ich unterstützt? Welche Ressourcen stehen mir zur Verfügung (materiell, als Dienstleistung)? Wie werde ich anerkannt?	Fragen (Frageperspektiven): Motivation Personenbezogene Kriterien Familiale Kriterien Jugendhilfebezogene Kriterien
Informationen, Erfahrungen, Reflexionen, neue Fragen durch: Materialien, Referate Einzelgespräche Familiengespräche Vorbereitungsgruppen	Informationen, Erfahrungen, Reflexionen, neue Fragen durch: Einzelgespräche Schriftliche Unterlagen der BewerberInnen Hausbesuche Vorbereitungsgruppen
Entscheidung: private persönliche Gesamtabwägung, Familienkonferenz	Entscheidung: Gesamtabwägung im fachlichen System
Abschluss: Bei beidseitiger Zustimmung: Kooperationsvereinbarungen, Vertrag Anderenfalls: fachlich geführtes Absage- oder Abschlussgespräch	

Arbeitshilfen für den Einschätzungsprozess

Von verschiedenen Landesjugendämtern wurden Arbeitshilfen für den Einschätzungsprozess entwickelt, exemplarisch sei hier hingewiesen auf:

- Arbeitshilfe des Bayerischen Landesjugendamtes »Vollzeitpflege« (2. überarbeitete Auflage 2009) und die dort entwickelten Gesprächsleitfäden;
- Arbeitshilfe zum Bewerberverfahren vom Landschaftsverband Rheinland (o.J.),
- Handbuch für das Pflegekinderwesen in Sachsen-Anhalt, herausgegeben von Start gGmbH (2004) im Auftrag des Landes Sachsen-Anhalt;
- Weiterentwicklung der Vollzeitpflege. Anregungen und Empfehlungen für die niedersächsischen Jugendämter, herausgegeben vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008).

Für einen fachlichen Ablauf des Einschätzungsprozesses werden in den diversen Arbeitshilfen folgende Schritte empfohlen:

- *Einholung von Unterlagen:* ärztliches Attest, Führungszeugnis Belegart o, und – soweit erforderlich in Abhängigkeit der gewünschten Pflegeart – ein Nachweis der beruflichen Qualifikation
- *Einsatz von Fragebögen* (die gleichzeitig Informationen für die Bewerberinnen/Bewerber enthalten und auf datenschutzrechtliche Thematiken eingehen)
- *Informationsabende und Vorbereitungskurse* als Teil der Einschätzung der Eignung und der Vorbereitung
- *Bewerber-Einzelgespräche:* Zum Standard von Eignungsüberprüfungen gehören mindestens ein Hausbesuch und zwei bis drei weitere Einzelgespräche.
- Eine gut dokumentierte Eignungsbewertung.

Die mit den BewerberInnen zu klärenden Fragen werden in allen Arbeitshilfen sehr ähnlich formuliert und umfassen im Wesentlichen folgende Bereiche:

- Grunddaten zur persönlichen und familialen Lebenssituation und Lebensplanung
- Fragen zur Inpflegenahme (Motivation, Erwartungen)
- Fragen zur Kooperationsbereitschaft und Qualifizierung

Die folgende Liste der zu klärenden Fragen ist angelehnt an die Arbeitshilfe zum Bewerberverfahren des Landschaftsverbandes Rheinland:

Grunddaten zur persönlichen und familialen Lebenssituation

- Persönliche Angaben (Name, Geburtsdatum, -ort, -name, Religion, Staatsangehörigkeit, Adresse, Telefonnummern, polizeiliches Führungszeugnis)
- Familiensituation (Eheschließungen, Scheidungen, leibliche Kinder, Adoptiv- und Pflegekinder)
- Eltern und Geschwistern der Bewerber (Name, Alter, Beruf, Familienstand, Kinder, evtl. Todestag)
- Wohnsituation (Wohnung/Haus, Größe und Zimmeranzahl, Haustiere, andere Mitbewohner)
- Angaben zu Hobbys und Nachbarschaft (Kinder in der Nachbarschaft, Spielgelegenheiten, Außenkontakte, Soziales Netzwerk)
- Nähere Angaben zu den im Haushalt lebenden Personen (z. B. über: geistige/körperliche Behinderungen oder Beeinträchtigungen, Krankheiten, Drogen-, Alkohol- oder psychische Probleme, Vorstrafen, bisherige Kontakte zu Jugendamt oder anderen Beratungsstellen)
- Berufliche und wirtschaftliche Situation (Schulabschluss, Beruf, momentane Tätigkeit, Nettoeinkommen, Schulden), weitere Lebensplanung und Perspektiven

Fragen zur Inpflegenahme

- Gründe für eine Inpflegenahme, Motivation zur Betreuung eines fremden Kindes oder Jugendlichen, Vorstellungen und Wünsche der Bewerber zu einem Pflegekind, Auseinandersetzung mit der eventuell bestehenden Kinderlosigkeit und einem offenen oder möglicherweise verdeckten Adoptionswunsch

- Wünsche, Vorstellungen, Erwartungen zum aufzunehmenden Kind (z. B. in Bezug auf Temperament, Herkunft, Schulausbildung)
- Belastbarkeit und Konfliktfähigkeit der Pflegepersonen/-familie
- Angaben zu Befürchtungen bei Besonderheiten von Pflegekindern (z. B. ausländische Staatsangehörigkeit, andere Hautfarbe, Verhaltensauffälligkeiten, Lernbehinderung, geistige oder körperliche Behinderung, Sprach-, Hör- oder Sehbehinderung, chronische Erkrankungen, noch ungeklärte Risiken)
- besondere Fähigkeiten im Umgang mit Kindern, Angaben zu erzieherischen Vorstellungen, bisherige pädagogische Erfahrungen
- Angaben zur Pflegestelle (Angaben zur gewünschten Pflegeform, Erfahrungen mit Pflegekindern, vorherige Bewerberverfahren, Wünsche über Alter und Geschlecht des Pflegekindes)
- Fragen in Bezug auf die Herkunft des Kindes (Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit Herkunftsfamilie, Rolle der Herkunft für die Bewerber, Befürchtungen bei bestimmten Auffälligkeiten in der Herkunftsfamilie wie Straffälligkeit, körperliche und sexuelle Gewalterfahrung, Alkohol- und Drogenprobleme, Prostitution, geistige oder körperliche Krankheiten)

Kooperation, Qualifizierung, Sonstiges

- Interesse an und Bereitschaft zu gemeinsamen Veranstaltungen mit anderen Pflegeeltern (Vorbereitungseminare, Erfahrungsaustausch, Qualifizierungsmaßnahmen, Supervision, Fortbildungsveranstaltungen, Gruppenarbeit, Wochenendveranstaltungen mit Kindern)
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den jeweiligen Fachdiensten des Jugendamts und mit anderen sozialen Diensten, insbesondere aktive Beteiligung an der Gestaltung von Perspektiven für das Kind (Hilfeplanverfahren)
- Sonstige Mitteilungen, vorherige Bewerbungsverfahren

Die Arbeitshilfe des Bayerischen Landesjugendamtes zählt folgende Ausschlussgründe auf:²⁵

- *mangelnde Erziehungsfähigkeit*, z. B. länger bestehende erhebliche Erziehungsschwierigkeiten mit eigenen Kindern, geringe Frustrationstoleranz, restriktive Erziehungsvorstellungen;
- *ingeschränkte Gesundheit*, z. B. akute lebensbedrohliche und/oder nachweisbar stark lebensverkürzende Erkrankungen eines Pflegeelternanteils, Suchtkrankheiten, psychiatrische Erkrankungen von Familienmitgliedern, ansteckende Krankheiten, die unter Umständen auf das Pflegekind übertragen werden können (Tbc, Hepatitis B, HIV-Infektion etc.);
- *kein ausreichender Wohn- und Lebensbereich* bei der aufnehmenden Familie;
- *wirtschaftliche Probleme:* kein ausreichendes Einkommen, hohe Verschuldung;

²⁵ Ähnlich auch die Arbeitshilfe des Landschaftsverbandes Rheinland.

- *persönliche und familiäre Konfliktsituationen* wie z. B. nicht verarbeitete traumatische Erlebnisse, mangelnde Problemlösungskompetenzen; Widerstände eines Ehepartners oder eines leiblichen Kindes gegen die Aufnahme eines Pflegekindes; relevante Vorstrafen, die eine Gefährdung des Kindeswohls darstellen können; Zugehörigkeit zu einer konfliktträchtigen weltanschaulichen Gruppierung mit prognostizierter Kindeswohlgefährdung;
- *Mangelnde Kooperationsbereitschaft*: Widerstände gegen die Zusammenarbeit mit der Vermittlungsstelle sowie beratenden Institutionen und Personen, grundsätzliche Ablehnung einer Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie, nicht bearbeitbare Vorurteile gegenüber Herkunftsfamilien.

Statt auf ausführliche Erzählungen wird in dieser Form der Dokumentation Wert gelegt auf kurze Beschreibungen und auf beispielhafte Belege. Es werden »Überschriften« gebraucht, Themen, die den möglicherweise großen Reichtum an Informationen über die Familien organisieren und zusammenfassen. Die Aufgabe der zuständigen Fachkraft ist es, diese Themen und Überschriften aus dem Material zu füllen. Dabei geht es nicht um eine differenzierte Abgrenzung der Begriffe, man sollte mit der Einordnung des Materials in bestimmte Kategorien locker und kreativ umgehen: Ob eine bestimmte Beschreibung, Aussage, Beobachtung bspw. in die Kategorie »Persönliche Ressource« oder »Familienstruktur« eingeordnet wird, ist nicht unbedingt entscheidend.

4.4 Leitfaden für eine systematische Dokumentation der Einschätzung

Eine systematische Dokumentation der Einschätzung kann dabei unterstützen, den Einschätzungsprozess zu qualifizieren. Dabei sind die »harten« Kriterien wie Einkommen, Wohnung, berufliche Erfahrung leicht schriftlich und mündlich zu erfragen, und die Bewertung der erhobenen Daten in Bezug auf die Eignung ist vergleichsweise deutlich als solche kenntlich zu machen. In die Einschätzung von qualitativen Eignungskriterien wie z. B. »flexible Problemlösekompetenz«, »Fähigkeit der Perspektivenübernahme«, »Bereitschaft zur Kooperation« jedoch fließen in hohem Maß Interpretationen der Fachkraft ein, die transparent gemacht werden müssen. Hier handelt es sich um die Bewertung von Aussagen der BewerberInnen/Familien, von Beobachtungen bei Hausbesuchen und in den Vorbereitungsgruppen oder von sonstigen Einzel- oder Familiengesprächen, aber auch von schriftlichen Unterlagen wie »Lebensberichten«, die von manchen Jugendämtern verlangt werden. Im Einschätzungs-Prozess bildet man Hypothesen, dieser Prozess läuft sehr schnell und fast »automatisch« ab. Für eine transparente Eignungsbewertung muss dieser Prozess systematisch ausgewertet und damit »deautomatisiert« werden, damit die – jeweils auch persönlichen – Voraussetzungen dieser Hypothesenbildung besser nachvollzogen werden können. Die Fachkraft sollte sich bei der Einschätzung klar werden über ihre impliziten und expliziten »Theorien«, d. h. Deutungsmuster, auf denen ihre Assoziationen, Vermutungen, Fragen, Zweifel, aber auch Gewissheiten beruhen. Der folgende Leitfaden soll dabei unterstützen, den Prozess der Wahrnehmung, Interpretation und Beurteilung reflexiv zu handhaben. Der Leitfaden kann auch als Vorlage für Besprechungen im Team dienen.

Der Leitfaden enthält Grundgedanken für einen Einschätzungsprozess, ist jedoch jederzeit ergänzbar. Es entstehen Einschätzungsprotokolle als Zusammenfassungen der (verschiedenen) Kontakte mit den Familien (Hausbesuche, Vorbereitungsgruppen u.a.), ergänzt gegebenenfalls durch ein – mit der Familie erstelltes – bildliches Material in Form von Genogrammen, Netzwerkkarten, Familienskulpturen. Die bildlichen Instrumente können zu einer Ressource für die Familien selber werden, sich mit dem eigenen Familiensystem selbstreflexiv auseinanderzusetzen und sich damit auf die kommende Herausforderung einzustellen.

(A) Grunddatenblatt

Bewerbung Nr.: _____

	Name, Vorname	geb. am	Beruf/Tätigkeit	Bemerkungen
Betreuungs- person				
PartnerIn				
Kind 1				
Kind 2				
Kind 3				
Kind 4				
Kind 5				
Sonstige				

Kontakte:

Datum	Art des Kontakts	Zusammen mit:

Zuständig: _____

Wiedervorlage am: _____

Anmerkungen:

Datum	Anmerkung

(B) Das Genogramm

Das Genogramm²⁶ ist ein brauchbares Mittel, um ins Gespräch zu kommen, um zu erfahren, wer alles zur Familie im engeren und weiteren Sinn gehört und um etwas von den verschiedenen Generationen (Mehrgenerationenperspektive) und Geschichten über sie zu hören. Wie versteht sich eine Familie hinsichtlich ihrer Besonderheit, wie interpretiert sie ihr (historisches) Selbstverständnis, was wurde den Kindern von den Eltern über Generationen vermittelt? »Die Genogramm-Technik ist ja (als) eines der ältesten Instrumente in der Familientherapie weithin etabliert und besteht in ihrer einfachsten Form in der Visualisierung von Familienbeziehungen durch Symbolisierung der Familienmitglieder und ihrer horizontalen (Geschwister- und Paarebene) und vertikalen (mehrgenerationale Ebene) Verbindungen. Mit Hilfe zusätzlicher Angaben zu wichtigen Daten und lebensgeschichtlichen Ereignissen (Namen, Berufe, Geburts- und Todesdaten, Heiraten, Trennungen, Scheidungen usw.) wird es möglich, das komplexe Geflecht einer mehrgenerationalen Beziehungsstruktur simultan in einer Abbildung darzustellen (und sich so von der Sequenzialität der Präsentation - etwa im Kontext einer Erzählung oder einer Behandlungsakte - zu befreien). Auf diese Weise bringt die Erstellung eines Genogramms einen Orientierungsgewinn und erleichtert die Hypothesenbildung (nicht nur) in der therapeutischen Arbeit« (Levold 2005).

In der Regel stellen Erwachsene und Kinder gerne das Genogramm ihrer Familie auf, sie schätzen das Interesse, das man ihrer Familie (auch ihrer Familiengeschichte) entgegenbringt. Bei der Erarbeitung von Genogrammen können alle Familienmitglieder einbezogen werden. Dabei entsteht nicht nur ein Austausch zwischen den Familienmitgliedern und den Fachkräften, sondern die Familienmitglieder kommen miteinander über ihre Geschichte ins Gespräch. Wenn Eltern über ihre Jugend oder ihre Eltern und sonstige Verwandten berichten, dann ist das für Kinder in der Regel von besonderem Interesse. Die üblicherweise beim Genogramm verwendeten Ordnungsprinzipien und Zeichen (Simon/Stierlin 1984, S. 126) sind:

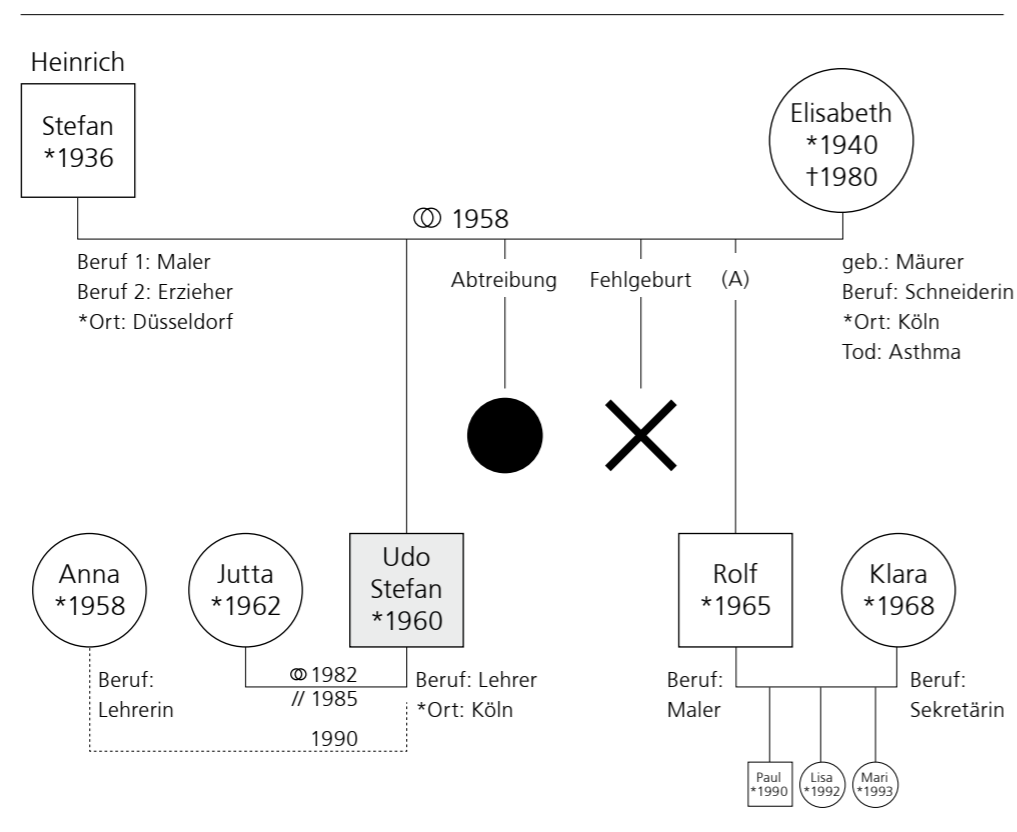
- Personen einer Generation werden auf einer Ebene angeordnet.
- Ein Kreis kennzeichnet Personen weiblichen, ein Quadrat Personen männlichen Geschlechts.
- Neben den Personen kann man das Geburts- und evtl. Todesdatum vermerken, man kann aber auch das Lebensalter in die Symbole (Kreis, Quadrat) schreiben.
- Verheiratete Personen werden mit einer Linie verbunden.
- Bei einer Trennung wird die Linie mit einem Schrägstrich unterbrochen.
- Bei einer Scheidung wird die Linie mit zwei parallelen Schrägstrichen unterbrochen.
- Nicht verheiratete Paare werden mit einer gestrichelten Linie verbunden.
- Bei Personen, die außerhalb des Haushaltes leben, zeichnet man neben das Personensymbol einen Pfeil.
- Bei verstorbenen Person wird das Personensymbol schraffiert.
- Sonstige wesentliche Gegebenheiten werden in Stichworten neben den Personensymbolen vermerkt (etwa eine akute schwere Erkrankung).

²⁶ Siehe zum Thema »Genogramm« die ausführliche Darstellung bei McGoldrick/Gerson 1995; von Schlippe/Schweitzer 1996; Hildenbrand 2005.

Im Folgenden wird beispielhaft ein Genogramm dargestellt:²⁷

Genogramm

für Udo Stefan Heinrich



Genogramme können sehr fantasievoll gestaltet werden, besonders wenn Kinder dabei sind, die in der Regel sehr gerne etwas von Geschichten ihrer Familie hören. Man kann fragen, was man der Großmutter im Genogramm aufsetzen soll, ob der Großvater einen Bart gezeichnet haben soll usw. Dabei können auch Fotoalben oder Bilder hinzugezogen werden.²⁸

²⁷ Das Beispiel findet sich auf der Internetseite <http://www.klaus-wessiepe.de/geno.htm>, einer Software für Genogrammerstellung (»GenoGraph«).

²⁸ Zur konkreten Arbeit mit Genogrammen mit Fallbeispielen siehe z. B.: Helmut Johnson: Das Genogramm in der systemischen Persönlichkeitsanalyse: www.institut-johnson.de/genogramm.htm#auf.

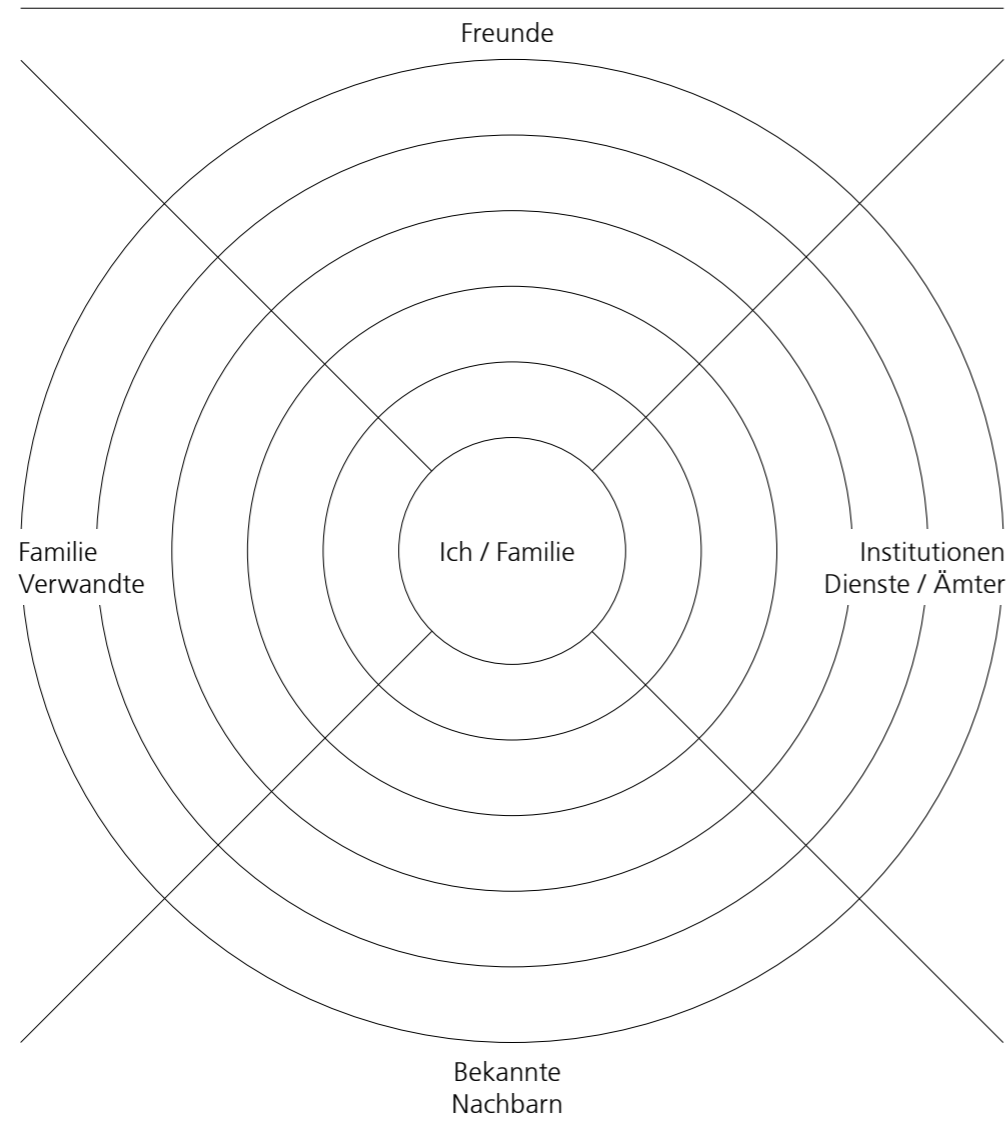
(C) Netzwerkkarte: Soziales Netz der BewerberIn/Familie

Zu den möglichen methodischen Mitteln der Erforschung von Ressourcen gehört die Aufstellung von Ressourcenplänen gemeinsam mit der Familie. Man kann dazu eine Variation einer Netzwerkkarte benutzen (Straus 1990, S. 510; Straus 1993). Die Netzwerkkarte besteht aus konzentrischen Ringen, in deren Mittelpunkt das »Ich« steht. Die Ringe kann man noch in Segmente einteilen, die für bestimmte Personengruppen gelten. Netzwerkkarten können je nach Situation für die sich bewerbende Person und evtl. für ihre PartnerIn und auch für die in der Familie lebenden Kinder getrennt oder für die gesamte Familie erarbeitet werden. Empfehlenswert ist es, das Netzwerk der in der Familie lebenden Kinder gesondert abzufragen. Dies lässt Rückschlüsse zu auf die Struktur des Familiensystems, bspw. auf die Flexibilität und Durchlässigkeit der Grenzen.

Entsprechend einer bestimmten Fragestellung wie z. B. »Wer unterstützt mich wobei?« – »Wer unterstützt mich, wenn ich kurzfristig zum Arzt muss?« usw., werden in den entsprechenden Segmenten die verschiedenen Personen vermerkt. Je größer die Unterstützung ist, desto näher werden sie im Zentrum beim Ich vermerkt. Möglich ist es ebenso, eher hinderliche soziale Beziehungen zu vermerken, wie z. B. Nachbarn, die lärmempfindlich sind, die sich häufig über Kinder beschwerten. Diese können bspw. mit einem Blitz gekennzeichnet werden.

Beispiel: Ein Nachbar als wichtige Alltagsressource einer alleinerziehenden Mutter, weil er kleine Handwerksarbeiten für sie übernimmt, Besorgungen macht usw., wird von ihr ins entsprechende Segment vielleicht im ersten konzentrischen Ring eingetragen. Des Weiteren trägt sie an den entsprechenden Stellen ein: eine Freundin um die Ecke, die ihr viel bedeutet für Austausch/Entlastung; den erwachsenen Sohn, der in der gleichen Stadt lebt und manchmal Babysitterdienste übernimmt; eine Sachbearbeiterin im Jugendamt, mit der sie bereits als Tagespflegefachkraft gute Erfahrungen als Beraterin gemacht hat; ihre Kontakte zur Kirchengemeinde, wo sie evtl. auch Sachspenden für Kinder erhält; eine Freundin, mit der sie in Urlaub fährt; Lehrer einer Schule in der Nähe, die bei schwierigen Kindern ansprechbar und bereit zu Kooperation sind und die sie schon aus den Zeiten kennt, wo ihr Sohn diese Schule besucht hat und sie im Elternbeirat war; ein Hausarzt, dem sie sehr vertraut usw. Aber negativ mit »Blitz« gekennzeichnet wird z. B. ihr Ex-Mann, der ihre Lebensweise missbilligt.

Die Netzwerkkarte ist bei verschiedenen Besuchen ergänzbar.



Anmerkungen

(D) Beziehungsskulpturen

Skulpturen bieten die Möglichkeit, Unterschiede der Familienmitglieder darin, wie sie die familiären Beziehungen wahrnehmen, anschaulich darzustellen: Mehrere Personen können ihre Sichtweisen hinsichtlich verschiedener Aspekte (etwa Distanz – Nähe) nacheinander zum Ausdruck bringen. Die dabei wahrgenommenen Unterschiede sollten dann wieder besprochen werden. Skulpturen ergeben in der Regel eine geschlossene Darstellung und darin liegen Chancen und Gefahren. Skulpturen können mit Personen oder mit Gegenständen, etwa Holzklötzchen dargestellt werden. Der besondere Vorteil der Klötzchenskulptur liegt in deren Bildhaftigkeit – Unterschiede sind sichtbar –, sie ist für Kinder und Erwachsene gleichermaßen leicht zu erstellen und verständlich. Besonders Kinder stellen meist sehr gerne ihre Familienskulptur in Holzklötzchen dar.

Bei einer Klötzchenskulptur stellen die einzelnen Familienmitglieder ihre Familiensicht mit gleich großen Holzklötzchen dar. Die Aufgabe ist es, mit den Klötzchen die Nähe oder Distanz der Familienmitglieder aus der Sicht der Person, die gerade die Klötzchen aufstellt, zu verdeutlichen. Die aufstellende Person beginnt mit ihrem Klötzchen und stellt dann die der anderen Familienmitglieder oder sonstiger wichtiger Personen auf. Dies geht in der Regel recht schnell – es dauert etwa ein bis zwei Minuten. Darauf sagt die aufstellende Person, welches Klötzchen welche Person vertritt. Dann können die anderen Personen sagen, was ihnen auffällt, und fragen, was damit dargestellt werden sollte.

Skulpturen sollen jedoch nicht als diagnostisches Instrument oder als Anlass für Spekulationen angesehen werden. Sie sind vielmehr ein Hilfsmittel, um über Beziehungen reden zu können – bei mehr als drei Personen werden Beziehungen leicht unüberschaubar. Bei Unterschieden (etwa im Abstand der Klötzchen zueinander) sollte also nicht diagnostiziert oder spekuliert werden, wie z. B. »Der Abstand ist relativ gering, das bedeutet sicher eine symbiotische Beziehung!« oder »Die Grenzen sind hier überdurchlässig«, sondern es sollte gefragt werden: »Mir fällt auf, dass Sie diese zwei Personen sehr nahe zusammengestellt haben, was wollen Sie damit sagen?« Aus dem einmaligen Stellen von Holzklötzchen, das aus einer momentanen Stimmung/Situation heraus geschieht, kann keine Diagnose (wörtlich: »Krankheitserkennung«) resultieren. Wenn z. B. eine Mutter ihre Kinder einmal sehr nahe an sich stellt, (die Fachkraft denkt: »Sieht mir aber sehr symbiotisch²⁹ aus«), könnte sie sich momentan mit ihnen sehr gut verstehen, sie hatten gerade einige sehr fröhliche, gemeinsame Augenblicke, und sie genießt diese Zeit der Nähe. Vielleicht aber tut sie es, weil sie sich von den Forderungen ihrer Familie in der augenblicklichen Situation überrannt fühlt, es ist ihr alles zu viel und zu nahe (ein Kind hat Probleme mit dem Freund und leidet an dessen Untreue und braucht dafür die Mutter, um das Leid loszuwerden; einem zweiten Kind steht eine Mathematikarbeit ins Haus, das Dritte hat eine schwere Erkältung usw.: Alle wollen was von ihr). Zwei Wochen später würde diese Mutter vielleicht die Klötzchen anders aufbauen. Notwendig ist es also, kritisch demgegenüber

²⁹ Wobei allein der Begriff »Symbiose«, den wir im Alltag inzwischen leichtfertig für »nahe« Beziehungen verwenden, einen gravierenden Tatbestand beschreibt, der mit dem Stellen von Klötzchen sicher nicht wirklich zu erfassen ist!

zu sein, welche Gedanken und Gefühle die Skulpturierung auslöst und mit Neugierde und Offenheit nachzufragen, was die Beziehungsskulptur der Familie in diesem Moment bedeutet, ohne in diagnostischen – falschen – Ernst zu verfallen!

(E) Einschätzungsebenen

- *Motivation/Einstellung*
- *Ressourcen der BewerberIn*
- *Ressourcen des Familiensystems*
- *Bereitschaft zur Kooperation*
- *Rahmenbedingungen des Lebens*
- *Einschränkungen/Grenzen in Bezug auf die Aufnahme von Kindern in Pflege*

Die verschiedenen Ebenen der Einschätzung sind im Folgenden in jeweils drei Bereiche (graphisch in Spalten) aufgeteilt: Die erste Spalte enthält den Namen der Person oder das Thema, um das es geht. In der zweiten Spalte werden »Ankerbeispiele« aufgeführt. Dies sind Aussagen der verschiedenen Familienmitglieder (z. B. *»Ich möchte bei meinen Kindern zuhause bleiben, aber doch nicht ganz den Anschluss zum Beruf verlieren«*), aber auch Verhaltensbeobachtungen (*»Partner lässt sich nur zögernd auf das Gespräch ein, übernimmt aber die Kinder und geht mit ihnen ins Kinderzimmer, als diese zu sehr zu stören beginnen«*) und Wahrnehmungen (*»im Wohnzimmer liegt Spielzeug rum«*) durch die Fachkraft. In der dritten Spalte »Einschätzung« werden die »Ankerbeispiele« durch die überprüfende Fachkraft bewertet. Sie werden in ihrer Relevanz hinsichtlich der Geeignetheit, aber auch in Bezug auf ihre Entwicklungsmöglichkeiten durch Erfahrung und fachliche Begleitung beurteilt. Die Bewertung kann Ambivalenzen ausdrücken: *»Bin unsicher, weitere Nachfragen notwendig; »einerseits – andererseits«, »mit guter Vorbereitung und Begleitung scheint eine Weiterentwicklung auf diesem Gebiet durchaus möglich«*. Vielleicht ergibt sich im weiteren Prozess der Einschätzung eine eindeutigere Bewertung, eine Korrektur. Ressourcen von Familien oder Personen sind je nach Kontext positiv oder eher negativ zu bewerten: Durchsetzungsfähigkeit bspw. ist in manchem Kontext eine sinnvolle Ressource, kann aber auch ins Negative umschlagen, wenn eine Person ihr soziales Netz völlig entnervt und gegen sich aufbringt, weil sie sich immer durchsetzen möchte, wenig kompromissbereit ist. Also kann eine Aussage, die als Ankerbeispiel dient, wie: *»Ich setze mich den Kindern gegenüber durch, weil ich in der Erziehung Konsequenz für notwendig halte«*, bewertet werden mit: *»Gefahr von Rigidität in der Erziehung«* oder aus dem Kontext auch positiv: *»Die Mutter ist den Kindern gegenüber relativ klar in dem, was sie will und was nicht«*. Anderes Beispiel: Eine Bewerberin sagt: *»Ich möchte eine Pflegemutter werden, weil ich Kindern ein Schicksal ersparen möchte, wie ich es selbst erlebt habe mit Fremdunterbringung.«* Dieser Satz ist ein Ankerbeispiel. Die Einschätzung durch die Sozialarbeiterin kann je nach weiterem Kontext und Wahrnehmung positiv oder negativ ausfallen. Negativ: Bei dieser Frau ist wenig kritische Selbstreflexion wahrnehmbar, sie hat aus der eigenen Geschichte heraus eine »Rettungsmentalität« entwickelt; die Gefahr ist, dass sie die Kinder und sich selbst mit ihrem Rettungsansinnen überfordert, die Eltern der Kinder nicht achten kann.

Positiv: Die Bewerberin verhält sich selbstreflexiv, sie hat viel über ihr Leben, ihre Familiengeschichte nachgedacht, sie hat Fortbildungen gemacht und sich an Selbsterfahrungsgruppen beteiligt usw. und ist sich dadurch in durchaus selbstkritischer Weise bewusst, dass ihre Motivation auch aus ihrer Geschichte gespeist wird.

Von Bedeutung ist nicht nur was, sondern auch wie erzählt wird: Ist die Erzählung karg und bruchstückhaft oder kohärent, integrierend? Ist die Benennung von Ambivalenzen möglich oder wird die eigene Geschichte idealisiert?³⁰ Beispielsweise sagt ein Bewerber auf die Frage nach seiner Geschichte hinsichtlich Beziehungen und Emotionen immer nur: *»Ja, das war eben so, es war schon alles gut so«*, es hat alles mit ihm nichts gemacht. Das wird von der überprüfenden Fachkraft als Mangel an Beziehungsfähigkeit in Gegenwart und Vergangenheit eingeschätzt. Die Fähigkeit, das eigene Leben in einen inneren Zusammenhang zu bringen, als »Geschichte« zu erzählen, weist auf die Fähigkeit hin, dem Leben eine Bedeutung zu geben, es sinnvoll interpretieren zu können, einen eigenen Standpunkt entwickelt zu haben.³¹ Wenn eine Person zudem nichts über die eigenen Bedürfnisse erzählen kann, muss man sich fragen, ob sie in der Lage ist, Bedürfnisse von Kindern wahrzunehmen.

Motivation/Einstellung

Was sind die Gründe, die BewerberInnen/Familien angeben für ihre Entscheidung, ein Kind aufzunehmen? Welche Einstellung zeigen sie zu dieser Tätigkeit, was haben sie für Vorstellungen davon? Wie schätzt die Fachkraft des Jugendamtes diese Gründe ein? Motivationen können auch aus einer langjährigen Tätigkeit bspw. als Tagespflegefachkraft gewachsen sein, aus der Erkenntnis: *»Der Umgang mit Kindern zuhause bei mir macht mir Spaß, ich finde, dass ich dafür eine gewisse Begabung habe, es liegt mir«*, usw. Hier kann auch nach dem Selbstverständnis der Mutterrolle gefragt werden, dem familiären Selbstverständnis, dem Wunsch nach weiteren eigenen Kindern usw. Manchmal klärt sich die Motivation erst im Laufe des Entscheidungsprozesses.

Motivation/ Einstellung ³²	Ankerbeispiele	Einschätzung
Bewerberin		
PartnerIn		
Kinder		
Sonstige		

³⁰ Siehe oben, 4.2: Kasten zum »attachment state of mind«.

³¹ Siehe oben, 4.2, Kasten zum Kohärenz-Sinn.

³² Insbesondere am PC kann mit einer solchen Tabelle flexibel gearbeitet werden.

Persönlich: Hier geht es um den gesamten Bereich der persönlichen Fähigkeiten, wie sie in Abschnitt 4.2 detaillierter beschrieben wurden: Fähigkeit zu Fürsorglichkeit, Responsivität (Ansprechbarkeit, Sensitivität für die Bedürfnisse der Kinder); Kompetenz, eine vorhersehbare und strukturierte Umwelt herzustellen; flexible Problemlösungsintelligenz (verknüpft mit Neugier und Offenheit); Humor, d.h. liebevolle Distanz sich selbst und anderen gegenüber; reflexive Selbstfunktion, Befähigung zur Perspektivenübernahme.³³ Pflegepersonen müssen sich zudem selbst organisieren und sich Entlastung holen können. Sie müssen in gewissem Maß leidvolle Emotionen von Kindern und deren Ausdruck zulassen können. Bei diesem Themenbereich geht es also um die persönliche Kontur der potenziellen Pflegeperson: Wie schätzt sie sich selbst ein, wie wird sie von der Fachkraft wahrgenommen, wie verhält sie sich? *Ein wichtiger Bereich ist die Interaktion mit Kindern:* Hier geht es sowohl um die Einstellung der BewerberIn zu Kindern, um Erziehungsziele als auch um Beobachtungen, die die Fachkraft beim Hausbesuch macht. Es geht nicht nur um den Umgang mit den eigenen Kindern, sondern auch mit Nachbarkindern z. B. Wie werden Grenzen gesetzt, aber auch Bedürfnisse beachtet? Eine Möglichkeit der Operationalisierung dieser qualitativen Kriterien wird im Folgenden mit dem Instrument »Familienkompetenzen Portfolio« gezeigt.

Die erfassten Ressourcen werden ebenfalls in einem Zweierschritt aus Ankerbeispiel und Einschätzung dokumentiert.

Ressourcen der BewerberIn	Ankerbeispiele	Einschätzung
Persönlich		
Interaktion mit Kindern		
Beruflich		
Sonstiges		

³³ Empathische Menschen sind gleichzeitig auch unempfindlicher gegenüber Stress, so die amerikanische Forscherin Sarina Rodrigues et al. (University of California, Berkeley) et al.: PNAS, doi: 10.1073/pnas.0909579106, zit. In: ddp/wissenschaft.de – Ilka Lehnen-Beyel, 13.11.2009.

Das Familienkompetenzen Portfolio – FamCompass³⁴ – Bewertung und Anerkennung im Familienleben erworbener Fähigkeiten und Kompetenzen:

Hilfreiche Anregungen für einen strukturierten Einschätzungsprozess – insbesondere von persönlichen Ressourcen – können dem Familienkompetenzen Portfolio »FamCompass« entnommen werden, als eine Form der Operationalisierung qualitativer Kriterien zur Eignung von Pflegepersonen. Zwar wurde dieses Instrument erarbeitet, um im Familienleben erworbene Kompetenzen zu erfassen und für einen Einstieg in das Berufsleben zu evaluieren. Aber viele Fragen können auch für den Einschätzungsprozess von BewerberInnen nutzbar gemacht werden, eine flexible Nutzung des Instrumentes ist möglich.³⁵

Der FamCompass dient einer Selbsteinschätzung und Bewertung von Kompetenzen in Bezug auf verschiedene Bereiche und Lebenserfahrungen. Die NutzerInnen werden dabei aufgefordert, im ersten Teil anzugeben, welche Kompetenzen sie sich bereits durch Familienarbeit angeeignet haben. Sie sollen dabei an konkrete Beispiele aus dem Alltag denken, in denen sie diese Kompetenzen eingesetzt haben.

Teil 1: Aus dem FamCompass entnommene Fragen zu unterschiedlichen Themenkomplexen, die selbst bewertet werden sollen. Es werden fünf Niveaus (»Levels) unterschieden. Angekreuzt werden soll für jede Teilkompetenz der Level, der der Einschätzung über die Fähigkeit, diese Aufgabe zu erfüllen, am besten entspricht.

- Level 0: Die Teilkompetenz erscheint als relevant für die Zielsetzung des Portfolios, aber die NutzerIn ist nicht damit vertraut.
- Level 1: Die NutzerIn ist mit der Kompetenz aus Diskussionen oder der Literatur vertraut, aber hat keine Erfahrung in der Anwendung.
- Level 2: Sie hat einige Erfahrung mit der Teilkompetenz, reflektiert jedoch nur selten, wie sie diese weiterentwickeln kann.
- Level 3: Sie wendet die Kompetenz oft an (selbstständig oder nicht selbstständig) und reflektiert von Zeit zu Zeit darüber, wie sie die Kompetenz verbessern kann.
- Level 4: Die Teilkompetenz ist ein integrierter Teil ihrer Person; sie wendet sie fließend auch in einer nicht vorhersehbaren und komplexen Situation an und reflektiert darüber, wie sie diese weiterentwickeln kann.

³⁴ Vgl. Higher Institute for Family Sciences et al. (Hrsg.) (2009). Das Familienkompetenzen Portfolio, kurz der »FamCompass«, ist das Ergebnis eines multilateralen »Grundtvig I« Kooperationsprojektes der EU, das mit Unterstützung des »Programms für lebenslanges Lernen« der Europäischen Union realisiert wurde (www.famcompass.eu oder: www.dji.de/famcompass). Das Instrument wurde in mehreren europäischen Ländern in zwei Testphasen mit insgesamt 173 TeilnehmerInnen erprobt (Higher Institute et al. 2009, S. 13f). Die Nutzung des FamCompass ist kostenfrei; die deutsche Version steht unter der Adresse www.dji.de/famcompass zum Download zur Verfügung. Der FamCompass besteht aus mehreren Teilen: Allgemeine Informationen; Liste von Familienkompetenzen; Reflexionsteil; Nachweise über relevante Familienkompetenzen, die dem Portfolio beigefügt werden; Fallstudien. Zudem enthält die Broschüre eine Anleitung für die Selbsteinschätzung von NutzerInnen und eine für Personen, die eine Fremdeinschätzung des persönlichen Portfolio auf den Kompetenzlevel hin durchführen. Eine flexible Nutzung des Instrumentes wird ausdrücklich erlaubt; bei jeder Nutzung eines Teiles des FamCompass, wie begrenzt auch immer, ist jedoch das originale Instrument als Quelle anzugeben. Für den deutschen Sprachraum ist das DJI e.V. Ansprechpartner. Das Instrument wurde in mehreren europäischen Ländern in zwei Testphasen mit insgesamt 173 TeilnehmerInnen erprobt (vgl. Higher Institute et al. 2009, S. 13).

³⁵ Dies geschieht bspw. in Rumänien, wo das Instrument zur Einschätzung der Eignung von Pflegeeltern genutzt wird.

	0	1	2	3	4
Beziehung mit und Pflege von Partner/innen					
Ich kann ein einfühlsames Gespräch mit meiner/m Partner/in führen (aufmerksam zuhören, Verletzlichkeiten respektieren ...).					
Ich kann ein Gespräch über Sexualität führen (Empfängnisverhütung, persönliche Unterschiede ...).					
Ich kann mich an neue Situationen und Entwicklungen anpassen (Arbeitsplatzwechsel, Umzug ...).					
Ich kann Kompromisse schließen und diese einhalten.					
Ich kann Freizeit so gestalten, dass sie mich und meine/n Partner/in erfüllt.					
Ich kann den Hilfebedarf einer/s Partnerin/s analysieren (Erkrankung, Behinderung ...).					
Ich kann die notwendige Betreuung und Pflege gewährleisten, um das Wohlbefinden zu verbessern.					
Ich kann einer/m Partner/in emotionale Unterstützung geben, um eine Erkrankung zu bewältigen.					
Ich kann emotionale Unterstützung bei Verlusterfahrungen geben (Familienmitglieder, Freunde, Kollegen ...).					
Ich bin vertraut mit den Auswirkungen der Geburt eines Kindes auf eine Partnerbeziehung.					
Ich kann bei Gewalt in der Familie professionelle Hilfen organisieren.					
Ich kann bei Beziehungsschwierigkeiten Hilfen organisieren (einen Beratungs- oder Mediationsprozess einleiten ...).					
Weitere Fähigkeit:					
Fähigkeit, einen gesunden Lebensstil zu fördern					
Ich weiß um die Beziehung zwischen Physiologie/Anatomie und Gesundheit/Wohlbefinden, und ich kann dies anhand konkreter Situationen erklären.					
Ich kann Menschen relevante Informationen über Gesundheit und Krankheit entsprechend ihren Verständnismöglichkeiten bereitstellen.					
Ich kann Maßnahmen ergreifen, um gesundheitlichen Problemen oder deren Verschlechterung im täglichen Leben vorzubeugen.					
Fähigkeit, ein Gleichgewicht zwischen Familie, Arbeit und Beziehung zu gestalten					
Ich kann die komplexen Aufgaben der Lebensorganisation mit Kindern, Partner/in, Großeltern zwischen verschiedenen Institutionen managen (Schule, Tagespflege, Betreuung Älterer, Arbeitsplätze, medizinischer Fürsorge ...).					
Ich kann Zeit im täglichen Leben effektiv managen.					
Ich kann ein Gleichgewicht zwischen Arbeit, Familie, Verantwortung und Freizeit gestalten.					

	0	1	2	3	4
Fähigkeit, einen Familienhaushalt zu managen					
Ich kann mir selbst Zuwendung und Unterstützung geben.					
Ich kann einen Haushalt wirtschaftlich führen (die Finanzen im Blick haben, Budgetierung der finanziellen Mittel ...).					
Ich kann unterstützende Dienstleistungen managen (Familienhilfen, Reinigungskraft ...).					
Fähigkeit, soziale Sicherung zu gewährleisten und Verwaltungsaufgaben durchzuführen					
Ich kann administrative Aufgaben ausführen (Versicherungen, Steuern, Arbeitslosengeld, Familienbeihilfe ...).					

Teil 2: Die BewerberInnen werden aufgefordert, anhand von konkreten Alltagssituationen ihre Einschätzung von Teilkompetenzen beispielhaft zu erläutern, d.h. nach der Selbstbewertung in Teil 1 eine Stärken-Schwächen-Analyse in Bezug auf thematische Ausschnitte der vorher genannten Kompetenzen vorzunehmen.

Die Anleitung lautet: Beschreiben Sie mit Ihren eigenen Worten (in Bezug auf bestimmte Teilkompetenzen), was Sie denken, bereits gut zu können, und wo Sie sich weiterentwickeln möchten. Geben Sie konkrete Beispiele aus dem Alltag, um zu veranschaulichen, was Sie im Einzelnen damit meinen.

Wann war diese Kompetenz nützlich? Was geschah zu dieser Zeit? Beschreiben Sie die Situation.

Welches Problem hatten Sie zu lösen? Was war die Aufgabe?

Was fühlten Sie zu dieser Zeit?

Welche Maßnahmen haben Sie ergriffen?

Was war das Ergebnis, und wie bewerten Sie das Ergebnis?

Was denken Sie jetzt über die Art und Weise, wie Sie mit der Situation umgegangen sind? Gibt es etwas, was Sie jetzt anders machen würden?

Gibt es etwas, was Sie gerne lernen möchten?

Teil 3: Fallstudien

Hilfreich für den Einschätzungsprozess kann auch die Bearbeitung von Fallstudien sein, wie es im vierten Teil vom FamCompass vorgeschlagen wird (ebd. S. 62ff) – sei es im persönlichen Gespräch, schriftlich oder in der Diskussion in Vorbereitungskursen.

Gerade qualitative Kriterien wie »flexible Problemlösungskompetenz«, »Fähigkeit zur Perspektivenübernahme«, »Kooperationsbereitschaft« werden durch die Bearbeitung der Fallstudien operationalisiert, da es hier um Lösungsideen für konkrete Situationen geht. So wird eine eher allgemeine und programmatische Beantwortung gemäß sozialer Erwünschtheit eher verhindert.

Die ersten zwei Fallstudien sind einem familiären Kontext entnommen, die andere ist eine problematische Situation aus einem beruflichen Umfeld. Die Anweisung lautet: »Nachdem Sie den Fall gelesen haben, beantworten Sie bitte die Fragen dazu. Seien Sie so konkret und vollständig wie möglich in Bezug darauf, wie Sie mit dieser Situation/diesem Problem umgehen würden. Die Beurteilung berücksichtigt insbesondere, wie Sie die verschiedenen Schritte der Problemlösung beschreiben, die Methoden, die Sie vorschlagen sowie die Reflexionen, die Sie vornehmen« (ebd. S. 62).

Betreuung eines behinderten Kindes

Maria ist 30 Jahre alt und alleinerziehende Mutter eines schwerbehinderten, 6-jährigen Kindes. Als Jurko geboren wurde, erlitt er eine partielle frühkindliche cerebrale Lähmung und ist nun auf einen Rollstuhl angewiesen. Seine geistige Entwicklung ist normal und seine intellektuellen Fähigkeiten sind auf dem Level eines Vorschulkindes ausgeprägt. Pädagogische, psychologische, pädiatrische und neurologische Gutachten empfehlen Jurko in der 1. Klasse der Grundschule einzuschulen. Vor Kurzem hat Maria die Bewilligung für eine soziale Assistenz zur Betreuung von Jurko erhalten. Ihre finanzielle Situation ist sehr angespannt. Jurko besucht mit seiner Mutter täglich 2 bis 3 Stunden eine heilpädagogische Tageseinrichtung, wo er unterschiedliche Rehabilitationen erhält. Die Mutter ist vollständig mit der Betreuung und Pflege ihres behinderten Kindes ausgelastet, sodass sie Schwierigkeiten hat, Arbeit oder zumindest Teilzeitarbeit zu finden, um ihre finanzielle Situation etwas zu verbessern. Maria zieht zwei Alternativen in Erwägung: Jurko in eine reguläre Schule zu geben, wie die Gutachten der Spezialist/innen empfehlen, oder in eine spezielle Schule mit Ganztagesbetreuung, die auf den Bedarf von Jurkos Behinderung abgestimmt ist. Maria ist sich einerseits der Vorteile einer Integration Jurkos in einer regulären Klasse von gleichaltrigen Kindern bewusst, die eine bessere Sozialisation und Weiterentwicklung seiner Persönlichkeit ermöglichen würde. Andererseits hat sie Angst, dass ihr Sohn von den Klassenkamerad/innen nicht akzeptiert werden und in der schulischen Umgebung mit emotional schwierigen Situationen konfrontiert werden könnte. *Frage: Wie würden Sie aus der Perspektive der Mutter mit dieser Situation umgehen? Beschreiben und begründen Sie unterschiedliche Möglichkeiten, Marias Fragestellungen zu lösen.*

Geldfragen

Sie sind Vater oder Mutter von drei Kindern im Alter von 17, 15 und 10 Jahren. Der Älteste, Charles, war in der Schule immer eine sehr verantwortungsvolle Person und half auch zu Hause viel. Er hat nun eine Hochschulausbildung begonnen und bewegt sich in einem neuen Freundeskreis. Sie stellen fest, dass er mehr Geld ausgibt, als Sie ihm zur Verfügung stellen. Er geht regelmäßig zum Essen aus und hat jede Woche eine neue Freundin. *Frage: Sie sind besorgt darüber, wo das Geld herkommt. Wie würden Sie als Vater oder Mutter mit dieser Situation umgehen?*

Beratung eines »rebellischen« Schulkindes und seiner Familie

Sie arbeiten als Beratungslehrer/in an einer Schule für Kinder im Alter zwischen sechs und zwölf Jahren. Michael ist neu in der fünften Klasse. Nach einigen Schultagen ist klar, dass Michael sehr rebellisch ist. Es fällt ihm schwer, Regeln zu akzeptieren und wesentliche Bemühungen zum Lernen zu unternehmen. Nach einem Ausbruch von Wutanfällen in einer Auseinandersetzung mit seiner Lehrerin bittet die Lehrerin Sie dringend um Unterstützung. Aus dem, was Michael Ihnen erzählt, verstehen Sie, dass er seine Eltern und deren Lebensstil nicht mag. Er ist wütend auf sie und will nicht zu Hause bleiben. Aufgrund von Schlafmangel ist er außerdem sehr müde. Nach der Schule kommt er in ein leeres Haus zurück und muss sich seine Mahlzeiten selbst zubereiten. Er verbringt die meiste Zeit auf der Straße und vernachlässigt seine Schularbeiten. Ein erstes Gespräch mit Michaels Mutter bestätigt, dass es in der Familie einen ernsthaften Mangel an Regeln und Struktur gibt.

Im Leben der Mutter ist wenig Struktur und Beständigkeit wahrnehmbar. Der Vater lebt mit einer anderen Frau zusammen und scheint – wie die Mutter ausführt – gegenüber seinem Sohn gleichgültig zu sein. *Frage: Sie sind die/der Beratungslehrer/in. Was denken Sie, kann zur Unterstützung von Michael und seiner Familie getan werden? Geben Sie konkrete Beispiele für Wege, die Situation durch Arbeit mit Michael, seiner Mutter und seinem Vater zu verbessern.*

Bewertung: Bewertet wird die Bearbeitung der Fallgeschichten danach, welche Schritte zur Problemlösung unternommen werden. Für einen vollständigen Prozess der Problemlösung werden folgende Schritte aufgeführt:

1. Beschreibung der Analyse der Situation: Was ist das Problem? Welche Personen sind involviert?
2. Beschreibung der Ziele: Was sind die Ziele? Wie könnte eine zufriedenstellende Lösung aussehen?
3. Beschreibung der Methoden: Mit welchen Methoden kann diese Lösung erreicht werden?
4. Beschreibung der Auswertung: Wie wird bewertet, ob die gewählten Methoden angemessen waren und die Lösung erreicht ist?
5. Beschreibung der Nachsorge: Wie wird die Nachsorge durchgeführt, um die positiven Entwicklungen nachhaltig zu sichern? Werden diese Schritte konkret genug beschrieben oder abstrakt? Sind Stärken und Schwächen der eigenen Arbeitsweise benannt? (ebd. S. 78)

Ressourcen des Familiensystems

In einem weiteren Schritt geht es um Ressourcen des Familiensystems.

- **Beziehungsstruktur** (zwischen dem Paar, Eltern - Kinder, Kinder-Subsystem): Wie sehen die Familienmitglieder ihre Grenzen: Sind sie eher überdurchlässig nach außen, damit aber wenig verbindlich oder überdurchlässig nach innen und eher starr nach außen, damit eher symbiotisch? Wie offen ist das Familiensystem für Besucher, für das Jugendamt, für die Eltern der Kinder? Müssen die Eltern die Kinder immer unter Kontrolle haben?
- **Kommunikation:** Wie redet man in der Familie miteinander, wie verständigt man sich? Darf man streiten, Leid ausdrücken oder muss immer Harmonie herrschen? Greifen die Eltern ein, wenn die Kinder streiten, wenn ja, wann? Wie redet die BewerberIn mit der Fachkraft vom Jugendamt (redet ihr nach dem Mund, zeigt keinen eigenen Standpunkt, sagt anscheinend nur, was man vom Jugendamt aus hören will, oder ist im Dialog, fragt nach Anforderungen, kann auch Ambivalenzen und Ängste benennen in Bezug auf die Aufnahme eines Kindes und vieles mehr)?
- **Andererseits** geht es hier auch um die Geschichte der Familie. Es wird nach ihren Erfahrungen gefragt und wie sie diese in ihr jetziges Leben integrieren, bewerten, welche Konsequenzen man daraus gezogen hat usw. Welche Schwierigkeiten und Krisen gab es bspw. in der Entwicklung der Kinder, wie wurden Probleme gelöst, mit welcher Hilfe; wie sieht die Arbeitsteilung in der Familie aus; mit welchen Veränderungen musste man

klarkommen (gewollte, nicht so ganz gewollte), welche Trennungssituationen haben die Familienmitglieder in ihrem Leben erfahren, wie haben sie diese verkraftet?

Die Einschätzung der überprüfenden Fachkraft kann hier auch Entwicklungsmöglichkeiten enthalten.

Ressourcen des Familiensystems	Ankerbeispiele	Einschätzung
Beziehungsstruktur		
Kommunikationsstruktur		
Problemlösungsvermögen		
Umgang mit Trennungen		
Offenheit/Neugierde		
Sonstiges		

Bereitschaft zur Kooperation

Hier geht es zunächst um eine Erläuterung der überprüfenden Fachkraft, mit wem Pflegeeltern zusammenarbeiten müssen, wie die Zusammenarbeit möglicherweise aussehen wird. Es muss die Arbeitsweise des Jugendamtes, des Allgemeinen Sozialdienstes und des Pflegekinderdienstes erklärt werden. Es müssen Probleme erläutert werden, die möglicherweise aus der Zusammenarbeit entstehen können, die Rolle der Pflegeeltern im Hilfeplanprozess ist hier Thema. Dann geht es darum, die Bereitschaft der BewerberIn/der Familie zu erkunden, was die Kooperation zu den verschiedenen Ebenen betrifft: In welchem Ausmaß sind sie bereit, mit den Eltern der Kinder zusammenzuarbeiten, die sie aufnehmen werden? Mit Beispielen können die Familienmitglieder auf die Problematik der Eltern aufmerksam gemacht werden, auf typische Strukturen: dass man bspw. zunächst als Pflegeeltern wirklich bereit ist, auf die Eltern zuzugehen, sich viel Mühe gibt, aber im Lauf der Betreuung sich immer mehr mit dem Kind identifiziert und ärgerlicher auf die Herkunftseltern wird, weil man merkt, dass diese aufgrund ihrer eigenen Geschichte zu vielem nicht in der Lage sind. Kann die Familie sich z. B. vorstellen, mit Eltern zusammenzuarbeiten, die alkoholabhängig sind? Ist die potenzielle Pflegeperson bereit zu Gruppenarbeit und Supervision? Usw.

Kooperation mit	Ankerbeispiele	Einschätzung
Herkunftseltern		
Fachkräften der Pflegekinderhilfe		
ASD		
Sonst. Diensten		
Anderen Pflegeeltern		
Supervision		
Bereitschaft zur Qualifizierung		

Rahmenbedingungen des Lebens

- Wie kindgerecht ist die Wohnung der Familie, wie viel Platz ist vorhanden usw.?
- Wie ist die Familie finanziell abgesichert?
- Wie viel Zeitressourcen kann eine Familie dem Pflegekind zur Verfügung stellen (berufliches Engagement), wie viel praktische Flexibilität (z. B. Organisation von Zusatzhilfen)?
- Wie sieht die berufliche Perspektive der Pflegeeltern aus?
- Wie ist das Wohnumfeld der Familie?

Rahmenbedingungen des Lebens	Ankerbeispiele	Einschätzung
Wohnung		
Finanzen		
Berufliche Perspektive		
Zeitressourcen/ praktische Flexibilität		
Berufliche Perspektive		
Wohnumfeld		

Einschränkungen in Bezug auf die Aufnahme eines Kindes in Pflege

- Neben den Fähigkeiten und Ressourcen müssen im Einschätzungsprozess auch Einschränkungen/Grenzen erkundet werden. Das sind z. B.
- Grenzen der Pflegefamilie aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation
 - Grenzen der Pflegefamilie aufgrund ihrer materiellen Situation
 - Grenzen der Pflegefamilie aufgrund der Wohnraumsituation

- Grenzen der Offenheit: Können die BewerberInnen/Familien sich vorstellen, dass die Eltern der Kinder in ihre Wohnung kommen, sie dort direkt besuchen?
- In welchem Ausmaß ist der/die PartnerIn zur Kooperation bereit?
- In welchem Maß sind in der Familie lebende Kinder bereit, ein Zimmer zu teilen (wenn es notwendig sein sollte)?
- Glauben sie, dass die Nachbarn schwierige, laute Kinder akzeptieren werden?
- Wie viele Kinder können sie evtl. aufnehmen, was trauen sie sich zu (z. B. wenn es um Geschwisterkinder geht)?
- Machen sie Einschränkungen in Bezug auf das Alter der aufzunehmenden Kinder?
- Wie ist ihr Verhältnis zu bestimmten Krankheiten wie Aids oder Hepatitis, die aufzunehmende Kinder evtl. haben? Können sie sich vorstellen, ein behindertes Kind aufzunehmen? Unter welchen Bedingungen?
- Wie ist ihr Verhältnis zu bestimmter ethnischer und/oder religiöser Herkunft von Kindern, bspw. von afrikanischen oder muslimischen Kindern? Können sie sich Besuchskontakte mit deren Eltern vorstellen? Aus einer bestimmten Religion stammende Ernährungsvorschriften einzuhalten (kein Schweinefleisch z. B.)?
- Gibt es Eltern, mit denen sie (mehr oder weniger kategorisch) die Zusammenarbeit ablehnen (z. B. mit alkoholabhängigen oder misshandelnden Eltern)? u.v.m.

Einschränkungen in Bezug auf die Aufnahme eines Pflegekindes	Ankerbeispiele	Einschätzung
BewerberIn		
PartnerIn		
Kinder		
Sonstige		
Soziales Netz		

(G) Gesamtbewertung

Abschließend wird der Einschätzungsprozess in einer Gesamtbewertung zusammengefasst und die Entscheidung der überprüfenden Fachkraft/der überprüfenden Fachkräfte mit einer Begründung schriftlich festgehalten.

Die sich bewerbende Person/Familie als Pflegefamilie geeignet / nicht geeignet: _____

Begründung: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

4.5 Vorbereitende Qualifizierung von Pflegeeltern

Die Merkmale erfolgreicher Pflegeelternschaft weisen auf einen hohen Anspruch an Pflegepersonen hin. »Eignung« ist jedoch letztlich kein Zustand, sondern muss prozesshaft gesehen werden. Das bedeutet, man sollte sich im Verfahren der Einschätzung der Eignung auf Potenziale von BewerberInnen/Familien beziehen, und die Kinder- und Jugendhilfe muss sich bemühen, Eignung »herzustellen«, d.h. Pflegeeltern mit entsprechender fachlicher Begleitung und Fortbildung zu qualifizieren und zu unterstützen. Dies ist jedoch in Deutschland nach wie vor keineswegs allgemein realisiert: Vorbereitende Qualifizierung z. B. ist nicht durchgängig Voraussetzung dafür, ein Kind in Pflege aufzunehmen. Erziehung in der Familie »wird in unserer Gesellschaft als Elternrecht zugestanden und somit wird Erziehungsfähigkeit Eltern (auch ohne Ausbildung) grundsätzlich unterstellt und nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 1666) nur bei Hinweisen auf Gefährdung des Kindeswohls infrage gestellt. (...) Allerdings stellt sich die Frage, auch wenn sich Pflegeeltern im Hinblick auf ihre Erziehungsfähigkeit häufig aufgrund bereits erfolgter Erziehung von eigenen Kindern schon bewährt haben, ob die vorliegenden Erziehungskompetenzen für die Betreuung und Erziehung von Pflegekindern mit belastenden Erfahrungshintergründen und daraus resultierenden Emotions- und Verhaltensproblemen ausreichend sind« (Spangler/Bovenschen 2008a, S. 3). Da Eltern also grundsätzlich Erziehungsfähigkeit unterstellt wird, wird in Deutschland – im Gegensatz zu anderen Ländern – der Besuch eines Vorbereitungskurses für Pflegeeltern bundesweit zwar zumeist als notwendig angesehen, aber nicht unbedingt realisiert. Formelle Ausbildungsvoraussetzungen oder Vorschriften existieren nur in bestimmten Kommunen, nicht als bundesdeutscher Standard. Programmatisch allerdings wird gefordert, sei es in den Arbeitshilfen verschiedener Landesjugendämter, sei es von Pflegeeltern-Verbänden, dass Pflegeeltern eine vorbereitende Qualifizierung durchlaufen müssen.

an der Konzeption beteiligt sein sollte. Bei den häufig sehr hohen Schlüsselzahlen im Pflegekinderdienst ist zudem die Frage, ob die Durchführung von Vorbereitungskursen überhaupt von diesen Fachkräften leistbar ist (vgl. B.2). Die Arbeitshilfe Sachsen-Anhalt (Start gGmbH) empfiehlt in jedem Fall eine Zusammenarbeit der Jugendämter mit freien Trägern bei der inhaltlichen Gestaltung von Vorbereitungsseminaren für potenzielle Pflegepersonen. »Vor der Durchführung der Seminare muss eine Entscheidung über den Charakter der Veranstaltung getroffen werden: Dient sie der ‚Selbstfindung‘ der Pflegeeltern oder ist sie auch Teil der Eignungsprüfung? In jedem Fall muss die Intention den teilnehmenden Familien deutlich und transparent gemacht werden. Die Rolle des PKD (Pflegekinderdienstes) in den Seminaren ist entsprechend unterschiedlich. Grundsätzlich sind beide Optionen gegeben. Sollte eine Auslagerung der Seminare favorisiert werden, so sollten diese in die Hände von erfahrenen Erwachsenenbildnern gelegt werden (z. B. in Zusammenarbeit mit einer Volkshochschule). Fachkräfte des Jugendamtes und des PKD sollten keine leitende Funktion haben, aber für Informationseinheiten zur Verfügung stehen. Für psychologische Fachfragen sollten Fachleute (z. B. Psychologin der örtlichen Erziehungsberatungsstelle) herangezogen werden« (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008, S. 9-8). Durchaus übliche Praxis ist es, dass erfahrene Pflegeeltern einbezogen werden, die konkret aus ihrer Praxis berichten. Dies wird in den diversen Arbeitshilfen entsprechend empfohlen. Sehr empfehlenswert für einen Vorbereitungskurs von Pflegefamilien ist ebenfalls der Dokumentarfilm: »Nestwärme auf Zeit – Aus dem Leben einer Pflegefamilie«, ein Film von Sigrid Faltin (erhältlich unter www.swr.de/unternehmen/mitschnittdienst).

Der Umfang einer solchen Seminarreihe wird unterschiedlich festgelegt, Start gGmbH (2004) empfiehlt vier bis sechs Abende; das niedersächsische Handbuch zur Vollzeitpflege empfiehlt einen »Gesamtumfang von durchschnittlich mindestens 40 Seminarstunden« (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008, S. 9-9).

Träger vorbereitender Kurse

Vorbereitungskurse für Pflegeeltern werden teils durch die öffentlichen Träger (Pflegekinderdienste im Jugendamt), teils durch freie Träger durchgeführt. Jede Option birgt Vor- und Nachteile und hat unterschiedliche Zielsetzungen zur Folge. Da die Kurse auch als Teil der Einschätzung der Eignung gesehen werden, werden sie in einigen Kommunen entweder von MitarbeiterInnen der Pflegekinderdienste selbst durchgeführt oder diese sind – wenn Kurse bei einem freien Träger laufen – zumindest teilweise zu bestimmten Informationseinheiten anwesend. So äußert sich die Arbeitshilfe des Bayerischen Landesjugendamtes folgendermaßen: »In der Bewerbungsphase dienen Vorbereitungsseminare insbesondere der Grundinformation, dem gegenseitigen besseren Kennenlernen von Fachkraft und Bewerbern und der Entscheidungsfindung« (BLJA 2009, S. 4-13). Von manchen Kommunen wird dabei aber als Nachteil gesehen, dass BewerberInnen dann möglicherweise nicht unbefangenen teilnehmen und eher auf soziale Erwünschtheit achten, als offen Fragen und Bedenken zu formulieren, damit ihre Eignung als Pflegeeltern nicht infrage gestellt wird. In diesen Kommunen ist die Aufgabe der Vorbereitung dann ganz an einen freien Träger delegiert, wobei der Pflegekinderdienst jedoch

Curriculare Empfehlungen für vorbereitende Qualifizierungen

Die in den unterschiedlichen Arbeitshilfen empfohlenen Themen der einzelnen Gruppenabende sind sehr ähnlich formuliert. Die Curricula erkennen an, dass Pflegeeltern neuen Situationen und Herausforderungen in ihrem Leben begegnen werden, und wollen sie einstimmen auf ihre Aufgabe. Alle beinhalten Informationen über das Jugendhilfesystem, in das die Pflegekinderhilfe eingebettet ist, aber auch über elterliche Fähigkeiten und spezifische Bedürfnisse von Pflegekindern. Als Themen werden empfohlen:³⁶

- Formale Aspekte des Pflegekinderwesens: Rechts- und Sachfragen zur Jugendhilfe und zur Vollzeitpflege; Kooperation mit der Jugendhilfe (Hilfeplanung, Familiengericht usw.);
- Vermittlung von entwicklungspsychologischem Wissen, insbesondere auf Kinder bezogen: kindliche Entwicklung, Bindung und Trennung, Verhaltensauffälligkeiten und Behinderungen, Traumatisierung;

³⁶ Die Relevanz dieses Themenspektrums wird auch von Sinclair (2005) in seiner Zusammenschau britischer Studien zur Pflegekinderhilfe hervorgehoben.

- Fragen der Erziehung allgemein;³⁷
- Sensibilisierung für Probleme der Herkunftsfamilien und die Situation von Pflegekindern, Kooperation mit der Herkunftsfamilie, das Kind im Spannungsfeld zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie; Stärkung der Toleranz gegenüber unterschiedlichen Lebensentwürfen;
- Bewältigung pflegekindspezifischer Probleme, Umgang mit Krisen;
- Erfahrungsaustausch/Selbstreflexion.

Sowohl das niedersächsische Handbuch zur Vollzeitpflege als auch die Arbeitshilfe des Bayerischen Landesjugendamtes machen einen differenzierten curricularen Vorschlag zur Gestaltung einer Seminarreihe zur Vorbereitung von Pflegeeltern (BLJA 2009; Niedersächsisches Ministerium 2008).

Ziele von Vorbereitungskursen

In den verschiedenen Arbeitshilfen werden hohe Ansprüche in Bezug auf die Intentionen der Vorbereitungskurse formuliert (so z. B. Start gGmbH 2004, Bayerisches Landesjugendamt 2009). Sie sollen

- Bewerberinnen/Bewerber mit den rechtlichen, institutionellen, pädagogischen und psychologischen Grundtatsachen eines Pflegeverhältnisses vertraut machen;
- die thematische und inhaltliche Auseinandersetzung der BewerberInnen mit ihrem ursprünglichen Aufnahmewunsch fördern;
- die Entscheidung über eine spezifische Pflegeform vorbereiten, damit die Pflegeeltern durch die Vermittlung von Realität eine für sich realistische, verantwortliche Selbsteinschätzung ihrer Grenzen und Möglichkeiten entwickeln können;
- den Bewerberinnen/Bewerbern verdeutlichen, dass sie mit der Betreuung eines Pflegekindes eine besondere Aufgabe im öffentlichen Interesse und damit auch Verantwortung und gewisse Verpflichtungen übernehmen;
- die Bewerberinnen/Bewerber dabei unterstützen, sich selbst und einander kennen zu lernen (auch bezogen auf die Gruppensituation und die Paarsituation);
- fachliches Wissen vermitteln;
- Vertrauen zu den Fachkräften der Pflegekinderdienste fördern.

»Vorbereitungs- und Qualifizierungsseminare dienen dazu, den Kontakt zu intensivieren und Vertrauen zwischen Pflegeeltern bzw. Bewerbern und Vermittlungsstellen aufzubauen, bestimmte Inhalte zum Pflegekinder- und Herkunftselternbereich angstfrei in der Gruppe erarbeiten zu können, Erfahrungen zu sammeln sowie konkrete Handlungsalternativen innerhalb der Familie und mit Herkunftseltern einzuüben und umsetzen zu lernen« (Bayerisches Landesjugendamt 2009, S. 4-13). Es geht um gut informierte Pflegeeltern, die wissen, was auf sie zukommt und die mit dem Jugendhilfesystem kooperieren können, und auch um elterliche Fähigkeiten, um den Bedürfnissen der Kinder gerecht

³⁷ Vgl. dazu im vorherigen Abschnitt die Fallbeispiele aus dem FamCompass, die einen Diskussionsanlass zu diesem Thema bieten können, jenseits programmatischer und sozial erwünschter Erklärungen zur Erziehung.

zu werden. Die elterlichen Erziehungsfähigkeiten werden jedoch in den vorliegenden Curricula vergleichsweise wenig zum Thema gemacht. Das macht grundsätzlich Sinn, da ja erst im konkreten Kontakt mit einem konkreten Kind wirklich die Möglichkeiten, Grenzen und Notwendigkeiten des erzieherischen Handelns im jeweiligen Einzelfall deutlich werden (vgl. C.5).

Was bringen Vorbereitungskurse?

In Deutschland gibt es bisher keine Evaluation von Vorbereitungskursen mit der Frage, was diese tatsächlich bewirken. Dass vorbereitende Seminare vermutlich nicht ausreichen, um eine Stabilität von Pflegeverhältnissen zu garantieren, zeigen jedoch die britischen und US-amerikanischen Studien sehr deutlich (siehe unten). Zwischen Lernerfahrungen in einem Kurs und der Umsetzung des Gelernten klafft eine deutliche Lücke, so Sinclair (2005) in seiner Übersicht über britische Studien.³⁸ »Derzeit wissen wir eine ganze Menge über die Praxis erfolgreicher Pflegepersonen. Wir wissen allerdings eher weniger darüber, wie wir das lehren können. Das sollte jedoch nicht Bemühungen verhindern, es zu tun« (ebd. S. 116, Übers. d.Vf.). Vorbereitungskurse, so auch Puddy/Jackson (2003) in ihrer Evaluation des MAPP-Programms,³⁹ eines in den USA vielfach angewandten Programms zur Vorbereitung von Pflegeeltern, sind eher ein Instrument der Entscheidungsfindung; Rollen und Erwartungen von Pflegeeltern und Fachkräften werden klarer. Aber das Training sei nicht hilfreich dabei, bspw. Kinder mit Verhaltensproblemen besser zu erziehen.

Vorbereitungskurse müssen also Teil eines umfassenderen und kohärenten Konzeptes der Begleitung, Beratung und Qualifizierung von Pflegeeltern sein (vgl. C.5).

Effekte von psychosozialen Interventionen zur Vorbereitung von Pflegeeltern auf ihre Aufgabe: Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche. (Gottfried Spangler/Ina Bovenschen)

Aus der detaillierten Auswertung von Evaluationsstudien zu insgesamt sechs US-amerikanischen »Preservice-Trainings« zur Vorbereitung von Pflegeeltern (Spangler/Bovenschen 2008a, S. 14) lässt sich folgendes Resümee ziehen: »Die meisten der vorliegenden Programme zeigen große Überschneidungsbereiche, sowohl inhaltlich als auch strukturell. Gemeinsame inhaltliche Themen sind

³⁸ Ähnliche Ergebnisse zeigen Evaluationen von allgemeinen Elternkursen. So schreibt z. B. Tschöpe-Scheffler (2003) über den Kurs »Starke Eltern – starke Kinder«, dass das Reflexionsniveau der Eltern gestiegen sei durch den Kurs. »Schwer fiel es den Eltern noch, ihre neu gewonnenen Erkenntnisse auch im Erziehungsalltag zu realisieren. Vor allen Dingen vermissten sie in der Umsetzung ihrer neuen Einsichten bei sich selbst die ihnen einsichtige und gewünschte Konsequenz« (ebd. S. 224). (vgl. auch Lösel et al. 2006).

³⁹ Das Programm bezieht sich in 10 Sitzungen auf ähnliche inhaltliche Themen, die auch in den deutschen Arbeitshilfen formuliert werden: Formale Aspekte des Pflegekinderwesens; entwicklungspsychologisches Wissen; was bedeutet es, eine Pflegefamilie zu sein; Erfahrungsaustausch; das Kind unterstützen in Bezug auf seine Beziehungen zur Herkunftsfamilie usw. Eine zusammenfassende Beschreibung der 10 Sitzungen findet sich unter: http://www.childally.org/goMAPP/ps-mapp_lg.htm. Dorsey et al. (2008a) vergleichen MAPP und Pryde, zwei im englischsprachigen Raum sehr verbreitete Vorbereitungskurse; Wulczyn et al. (2003) geben eine sehr gute Übersicht über vorhandene Trainings-Programme und deren Evaluierung.

formale Aspekte des Pflegeelternwesens, Kooperation mit Jugendhilfe und Ursprungsfamilie, Vermittlung entwicklungspsychologischen bzw. pflegekindspezifischen entwicklungspsychopathologischen Wissens sowie die Bewältigung von pflegekindspezifischen Problemen. Vom zeitlichen Umfang her umfassen die Programme meist mehrere Termine mit einem Gesamtumfang von ca. 12 bis 30 Stunden. Nach dem Stand der Forschung kann keines der vorliegenden Programme, obwohl teilweise vielfach verwendet, als positiv evaluiert gelten. Teilweise ergaben die Evaluationsstudien tatsächlich keine statistisch signifikanten Effekte. Häufig wurde nur der Lernerfolg unmittelbar nach dem Training evaluiert. Hier durchaus regelmäßig auftretende signifikante Befunde liefern aber eben nur über den unmittelbaren Wissenszuwachs Informationen, lassen aber keine Schlussfolgerungen für langfristige Effekte auf das Verhalten der Pflegeeltern bzw. ihren Erfolg in der Förderung der Pflegekinder zu. Nur in einer der Studien (Boyd/Remy 1978) wurde der Platzierungsstatus sowie die Motivation der Pflegeeltern nach zwei Jahren erfasst und entsprechende Effekte auch zunächst nachgewiesen, wobei letztendlich eine Schlussfolgerung im Hinblick auf die Effizienz des Programms aufgrund unterschiedlicher Ausgangsbedingungen der Pflegefamilien nicht möglich ist. Betrachtet man die Inhalte der einzelnen Programme, so wird deutlich, dass sie meist in sehr fundierter Weise auf die Belange von Pflegeeltern und die für ihre Tätigkeit notwendigen Kompetenzen ausgerichtet sind. Insofern könnten auch langfristige Effekte erwartet werden. Dass solche kaum untersucht wurden, könnte daran liegen, dass der zeitliche und finanzielle Aufwand gescheut wird, der mit der Durchführung von Längsschnittstudien verbunden wird. Auszuschließen ist allerdings auch nicht, dass entsprechende Daten vorliegen, die aber aus Mangel an signifikanten Effekten nicht veröffentlicht wurden«.

4.6 Pflegeerlaubnis (§ 44 SGB VIII)

Diana Eschelbach

Die Eignung von Pflegepersonen ist eine fachliche Einschätzungs- und Qualifizierungsaufgabe und sie ist gleichzeitig gesetzlich determinierte Aufgabe des Jugendamts. Vermittelt der Träger der öffentlichen Jugendhilfe ein Kind oder eine/n Jugendliche/n in eine Pflegefamilie, übernimmt er damit Gewähr dafür, dass die Pflegepersonen die Pflege, Förderung, Erziehung und den Schutz des Kindes sicherstellen (vgl. § 27 Abs. 1 SGB VIII: »Hilfe für seine Entwicklung geeignet« oder § 35a Abs. 2 Nr. 2, § 42 Abs. 1 S. 2 SGB VIII: »geeignete Pflegeperson« bzw. »geeignete Person«).

Pflegekinderverhältnisse stehen aber insgesamt unter staatlicher Aufsicht. Pflegeeltern benötigen deshalb nach der gesetzlichen Konzeption für die Aufnahme eines Pflegekindes grundsätzlich eine Erlaubnis zur Vollzeitpflege (§ 44 SGB VIII). Diese erteilt das Jugendamt. Aus juristischer Sicht handelt es sich bei der Pflegeerlaubnis um ein Verbot mit Erlaubnisvorbehalt:⁴⁰ Für Familienpflege ist eine Pflegeerlaubnis notwendig, damit sie ausgeübt werden darf; sie ist verboten, außer sie wird erlaubt.

⁴⁰ Schindler (2004), S.169

In § 44 Abs. 1 S. 1 SGB VIII findet sich die Definition der Pflegeperson, für die die Vorschrift – insbesondere in Abgrenzung zur Kindertagespflege nach § 43 SGB VIII – gilt: Pflegeperson ist, »wer ein Kind oder einen Jugendlichen über Tag und Nacht in seinem Haushalt aufnehmen will«. Allerdings benötigen nicht alle Pflegepersonen eine Pflegeerlaubnis. Im Gesetz finden sich sechs explizite Ausnahmen von der Erlaubnispflicht (§ 44 Abs. 1 S. 2 SGB VIII). In den dort genannten Konstellationen werden Pflegepersonen im Sinne der Definition des § 44 SGB VIII aus verschiedenen Erwägungen aus der Pflicht ausgenommen.

Die Beratungs- und Unterstützungsansprüche der Pflegeperson und korrelierend die entsprechenden Leistungspflichten des Jugendamts nach § 37 Abs. 2 SGB VIII bestehen auch gegenüber Pflegepersonen, die keine Pflegeerlaubnis benötigen.⁴¹

Wer erlaubnispflichtig ist und dennoch ohne erteilte Pflegeerlaubnis ein Kind oder einen Jugendlichen betreut oder ihm Unterkunft gewährt, begeht eine Ordnungswidrigkeit gem. § 104 Abs. 1 Nr. 1 SGB VIII bzw. bei beharrlicher Wiederholung oder bei Gefährdung der Entwicklung des Pflegekindes eine Straftat nach § 105 SGB VIII.

Ausnahmen von der Erlaubnispflicht

In der Praxis stellen die in § 44 Abs. 1 S. 2 SGB VIII aufgeführten Ausnahmen die Regel dar, da die meisten Pflegeverhältnisse davon erfasst sind.⁴² Der Grundsatz der Erlaubnispflicht verkehrt sich zur Ausnahme.

Nr. 1: Wenn die Pflegeperson das Kind oder den Jugendlichen »im Rahmen von Hilfe zur Erziehung oder von Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche aufgrund einer Vermittlung durch das Jugendamt aufnimmt«, braucht sie dafür keine Pflegeerlaubnis, weil der Gesetzgeber davon ausgeht, dass durch die Auswahl und Einbeziehung der Pflegeeltern in die Hilfeplanung des Jugendamts schon belegt ist, dass sie dafür geeignet sind. Nach überzeugender Ansicht spielt es keine Rolle, ob die Pflegepersonen vom Jugendamt unmittelbar ausgewählt wurden oder ob sie von freien Trägern, Dritten oder den Eltern selbst vorgeschlagen bzw. gesucht wurden, wenn die Familienpflege (nun) mit einem Hilfeplanungsprozess nach § 36 SGB VIII einhergeht und dadurch das Merkmal der Vermittlung durch das Jugendamt erfüllt ist.⁴³

Nr. 2: Für den Fall, dass die Pflegeperson gerichtlich zum Vormund (§ 1773 BGB) oder Ergänzungspfleger (§ 1909 BGB) für die Personensorge bestellt worden ist, ist eine Pflegeerlaubnis ebenfalls nicht erforderlich. Hier hat das Familiengericht schon ausführlich die Geeignetheit des Vormunds oder Pflegers geprüft und sich das Jugendamt an der Überprüfung beteiligt (§ 1779 BGB). Das Gericht ist dann auch für die Aufsicht zuständig (§§ 1837, 1915 BGB).

⁴¹ Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 42.

⁴² Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 40; Münder u.a. / Lakies (2009), § 44 SGB VIII Rn. 5.

⁴³ Schindler (2004), S. 173; Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 43; Kunkel/Nonninger (2006), § 44 SGB VIII Rn. 11; a.A. Schellhorn u.a./Mann (2007), § 44 SGB VIII Rn. 8; insofern unklar Wiesner/Mörsberger (2006), § 44 SGB VIII Rn. 13.

- Nr. 3: Ist die Pflegeperson mit dem Minderjährigen (bis zum dritten Grad i.S.v. § 1589 BGB) verwandt, handelt es sich also um (Ur-)Großeltern, Tanten, Onkel oder ältere Geschwister, oder ist sie mit ihm bis zum dritten Grad verschwägert (§ 1590 BGB), d.h., mit einem dieser Verwandten verheiratet, wird davon ausgegangen, dass die Beweggründe für die Aufnahme des Kindes auf familiärer Verbundenheit und Solidarität beruhen, die vor Gefährdungen des Kindeswohls schützen sollen.⁴⁴
- Nr. 4/5: Weitere Ausnahmen liegen dann vor, wenn nur eine Aufnahme von kurzer Dauer (bis zu acht Wochen) geplant ist⁴⁵ oder wenn die Aufnahme im Rahmen eines Schüler oder Jugendaustauschs erfolgt.
- Nr. 6: Handelt es sich um eine Adoptionspflege nach § 1744 BGB, ist die Pflegeerlaubnis ebenfalls entbehrlich.

Erlaubniserteilung

Zuständigkeit und formelle Anforderungen

Zuständig für die Erteilung der Erlaubnis zur Vollzeitpflege ist gem. § 85 Abs. 1 und § 87a Abs. 1 SGB VIII der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe, das Jugendamt, in dessen Bereich die Pflegeperson ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat, also lebt. Zieht die Pflegefamilie um, ändert sich auch die örtliche Zuständigkeit insoweit. Ob bei dem nun zuständigen Jugendamt eine neue Pflegeerlaubnis zu beantragen ist,⁴⁶ oder ob dieses nur die Überprüfungspflicht trifft,⁴⁷ wird unterschiedlich beurteilt. In jedem Falle sollte die Pflegeperson möglichst schnell mit dem neuen Jugendamt Kontakt aufnehmen. Der Antrag auf Erteilung der Pflegeerlaubnis ist formfrei, es genügt eine Erklärung der Pflegeperson gegenüber dem Jugendamt, dass sie ein Kind oder einen Jugendlichen über Tag und Nacht in ihrem Haushalt aufnehmen will.⁴⁸

Bei der Erlaubniserteilung handelt es sich um eine hoheitliche Tätigkeit des öffentlichen Trägers, die sich aus dem staatlichen Wächteramt nach Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG ergibt und deshalb nicht auf freie Träger übertragen werden darf.⁴⁹

Die Pflegeerlaubnis ist bereits vor der Aufnahme des Kindes erforderlich, wobei diese allerdings häufig auch noch nachträglich erteilt wird, wenn die Voraussetzungen vorliegen.⁵⁰

Voraussetzungen für die Erteilung

Die Voraussetzungen für die Erteilung sind im Gesetz nicht direkt benannt, sondern ergeben sich vielmehr aus der negativen Formulierung für die Versagung in § 44 Abs. 2 SGB VIII: das Kindeswohl muss in der Pflegestelle gewährleistet sein, indem bei der Pflegeperson eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen förderliche Erziehung sichergestellt wird.⁵¹

⁴⁴ Kritisch hierzu Schindler (2004), S. 174; Wiesner/Mörsberger (2006), § 44 SGB VIII Rn. 15.

⁴⁵ Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 46; Münder u.a./Lakies (2009), § 44 SGB VIII Rn. 3.

⁴⁶ So Münder u.a./Lakies (2009), § 44 SGB VIII Rn. 34.

⁴⁷ So Kunkel/Nonninger (2006), § 44 SGB VIII Rn. 33.

⁴⁸ Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 83.

⁴⁹ Schindler (2004), S. 173.

⁵⁰ Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 28; Münder u.a./Lakies (2009), § 44 SGB VIII Rn. 8.

⁵¹ Vgl. BGH JAmt 2005, 35; VGH BW JAmt 2003, 598; OVG NI JAmt 2002, 195; Wiesner/Mörsberger (2006), § 44 SGB VIII Rn. 3.

Die Pflegeerlaubnis wird nicht als allgemeine Erlaubnis, sondern immer nur in Bezug auf ein bestimmtes Kind bzw. einen bestimmten Jugendlichen erteilt.⁵² Die Prüfung der Geeignetheit orientiert sich daher an den Bedürfnissen dieses Kindes, die bei einem Kleinkind regelmäßig anders als bei einem Jugendlichen sein werden.⁵³

Als Mindestanforderungen werden in der Literatur die Gewähr von gesundheitlich, wirtschaftlich und räumlich ausreichenden Verhältnissen und bestimmte Persönlichkeitseigenschaften genannt. Dazu gehört, dass die Person gern mit Kindern zusammenlebt, fähig zur Reflexion ist und rational einschätzen und emotional akzeptieren kann, was es für das Kind, die Herkunftsfamilie und die eigene Familie bedeutet, ein fremdes Kind aufzunehmen.⁵⁴

Rechtsanspruch

Liegen die Voraussetzungen vor, ist dem Jugendamt kein Ermessen eingeräumt, vielmehr besteht für die Pflegeperson ein Rechtsanspruch auf Erteilung der Pflegeerlaubnis.⁵⁵ Die Pflegeerlaubnis ist Verwaltungsakt gem. § 31 SGB X und wird für die Pflegetätigkeit insgesamt, d.h. ohne Einschränkungen, Auflagen oder Befristungen, erteilt.⁵⁶ Durch die Formulierung »Wer« in § 44 Abs. 1 S. 1 SGB VIII wird deutlich, dass es sich sowohl um einzelne volljährige Pflegepersonen als auch um Pflegeeltern handeln kann. Letzteren kann die Pflegeerlaubnis gemeinsam erteilt werden.⁵⁷

Einige Jugendämter erteilen daneben interessierten Pflegepersonen nach einer allgemeinen Prüfung der generellen Geeignetheit der Pflegeperson hinsichtlich erzieherischer, gesundheitlicher und wirtschaftlicher Aspekte so genannte Unbedenklichkeitsbescheinigungen. Eine gesetzliche Grundlage gibt es für diese nicht.⁵⁸

Erlaubnisversagung

Die Erteilung der Pflegeerlaubnis ist zu versagen, wenn das Wohl des Kindes oder Jugendlichen in der Pflegestelle nicht gewährleistet ist (§ 44 Abs. 2 SGB VIII). Durch diese negative Formulierung ergibt sich eine Beweislast des Jugendamts, das daher die Tatsachen ermitteln muss, die dafür sprechen, dass das Kindeswohl nicht gewährleistet ist.⁵⁹ Vor einer Versagung ist die Pflegeperson gem. § 24 Abs. 1 SGB X anzuhören.

Überprüfungspflicht des Jugendamtes

Das Jugendamt soll den Erfordernissen des Einzelfalls entsprechend an Ort und Stelle überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Erteilung weiter bestehen (§ 44 Abs. 3 S. 1 SGB VIII). Es gilt der Grundsatz, dass »nach der Inpfle-

⁵² VG Frankfurt a.M. JAmt 2008, 601; Schindler (2004), S. 170; Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 11; Münder u.a./Lakies (2009), § 44 SGB VIII Rn. 8.

⁵³ Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 31.

⁵⁴ Schindler (2004), S. 172.

⁵⁵ Schindler (2004), S. 172; Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 9a; Münder u.a./Lakies (2009), § 44 SGB VIII Rn. 16; Wiesner/Mörsberger (2006), § 44 SGB VIII Rn. 10.

⁵⁶ Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 37f; a.A. Münder u.a./Lakies (2009), § 44 SGB VIII Rn. 21; differenzierend Kunkel/Nonninger (2006), § 44 SGB VIII Rn. 32.

⁵⁷ Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 16; Kunkel/Nonninger (2006), § 44 SGB VIII Rn. 8.

⁵⁸ VG Frankfurt a.M. JAmt 2008, 601; Schindler (2004) S. 169; Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 29; kritisch Wiesner/Mörsberger (2006), § 44 SGB VIII Rn. 9.

⁵⁹ Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 8a, 50.

gegabe des Kindes zugleich ein Minimum an Intervention und Maximum an Beratung durch das Jugendamt erfolgen soll.«⁶⁰ Die Überprüfungspflicht des Jugendamts besteht während der gesamten Dauer des Pflegeverhältnisses.⁶¹ Bei der Einzelfallbetrachtung ist auch die Dauer des Pflegeverhältnisses zu beachten, da der grundgesetzliche Schutz der Pflegefamilie aus Art. 6 Abs. 1 GG mit zunehmender Bindung größer wird.⁶² Zu Beginn sollte dem Pflegeverhältnis durch das Jugendamt größere Aufmerksamkeit zukommen, später müssen die Anlässe für eine Überprüfung dann gewichtiger sein.⁶³ Daraus ergibt sich, dass eine ständige, in regelmäßigen Abständen ohne Ansehung des Einzelfalls stattfindende Überprüfung aller Pflegeverhältnisse nicht den Vorgaben zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Familienpflege entspricht.⁶⁴ Der BGH hat beispielsweise zu der Überprüfungspflicht bei einer als Hilfe zur Erziehung gewährten Vollzeitpflege (§ 37 Abs. 3 SGB VIII), die derjenigen in § 44 Abs. 3 SGB VIII entspricht, entschieden, dass ein Umzug der Pflegefamilie ein Bedürfnis für einen Hausbesuch hervorruft – insbesondere, wenn ein neues Jugendamt zuständig wird.⁶⁵

Kindeswohlgefährdung

Ergibt die Überprüfung des Jugendamts, dass das Wohl des Kindes oder Jugendlichen in der Pflegestelle gefährdet und die Pflegeperson nicht bereit oder in der Lage ist, diese Gefahr abzuwenden, wird die Erlaubnis widerrufen bzw. zurückgenommen. Der Widerruf erfolgt, wenn die Erteilung ursprünglich zwar rechtmäßig war, nunmehr aber das Kindeswohl nicht mehr gewährleistet ist. Stellt sich erst jetzt heraus, dass die Voraussetzungen für die Erteilung der Pflegeerlaubnis eigentlich von Anfang an nicht vorlagen, nimmt das Jugendamt die Erlaubnis zurück.

Bei Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung greifen zudem die allgemeinen Vorschriften der §§ 8a und 42 SGB VIII.

Informationspflicht der Pflegeperson

Wenn die Pflegeerlaubnis erteilt wurde, sind die Pflegeeltern verpflichtet, das Jugendamt über wichtige Ereignisse zu unterrichten, die das Wohl des Pflegekindes betreffen. In erster Linie sind dies Ereignisse, die eine akute oder potenzielle Gefährdung für das Kind bzw. den Jugendlichen bedeuten können (§ 44 Abs. 4 SGB VIII).⁶⁶ Als Beispiele werden in der Literatur und in einzelnen Landesgesetzen u.a. das Ende des Pflegeverhältnisses, Tod, Scheidung, Wohnungswechsel, schwere Krankheiten, ein Verlust des Ausbildungsplatzes oder ein Schulartwechsel genannt.⁶⁷

⁶⁰ Münder u.a./Lakies (2009), § 44 SGB VIII Rn. 23.

⁶¹ Schindler (2004), S. 175.

⁶² Meysen (2003), S. 3370; Schindler (2004), S. 174.

⁶³ Schindler (2004), S. 174; differenzierend Wiesner/Mörsberger (2006), § 44 SGB VIII Rn. 20.

⁶⁴ Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 64; Münder u.a./Lakies (2009), § 44 SGB VIII Rn. 24.

⁶⁵ BGH JAmt 2005, 35; s. auch Meysen (2003), S. 3370.

⁶⁶ Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 77.

⁶⁷ Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 77, 80; Münder u.a./Lakies (2009), § 44 SGB VIII Rn. 33; Wiesner/Mörsberger (2006), § 44 SGB VIII Rn. 28.

Landesgesetze

Den Ländern ist über § 49 SGB VIII die Möglichkeit eröffnet, Näheres zu regeln. Mehrere Bundesländer haben hiervon Gebrauch gemacht.⁶⁸ In einigen Landesgesetzen sind Versagungsgründe für die Pflegeerlaubnis aufgeführt,⁶⁹ wobei es sich – erkennbar an der Formulierung »insbesondere« – allerdings nicht um abschließende Aufzählungen handelt.⁷⁰

Rechtsschutz

Erteilung, Versagung, Widerruf und Rücknahme der Pflegeerlaubnis sind Verwaltungsakte, gegen die (je nach Landesrecht) mit Widerspruch bzw. Verpflichtungsklage vorgegangen werden kann.

⁶⁸ Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 53 f.

⁶⁹ Schellhorn u.a./Mann (2007), § 44 SGB VIII Rn. 12.

⁷⁰ Jans u.a./Happe/Saubier (12/2006), § 44 SGB VIII Rn. 24, 54.

C.5

Begleitung und Beratung von Pflegefamilien

Elisabeth Helming/Ina Bovenschen/Gottfried Spangler/
Christine Köckeritz/Gunda Sandmeir

5.1	Professionelle Pflegepersonen und/oder professionelle Infrastruktur?.....	449
5.2	Einzelfallbezogene Unterstützung und Beratung von Pflegefamilien.....	452
5.3	Gruppenangebote zur Begleitung von Pflegefamilien: Fortbildung und Reflexion.....	463
5.4	Leibliche Kinder der Pflegeeltern: Ihre Rolle im Prozess der Inpflegegabe und Unterstützungsbedarf.....	474

C.5 Begleitung und Beratung von Pflegefamilien

Elisabeth Helming/Ina Bovenschen/Gottfried Spangler/
Christine Köckeritz/Gunda Sandmeir

In diesem Kapitel geht es um differenzierte Formen der Begleitung und Beratung von Pflegefamilien. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Notwendigkeit der Entwicklung einer professionellen Infrastruktur (Abschnitt 5.1), sowohl für eine einzelfallbezogene Beratung (in Abschnitt 5.2) als auch für Gruppenangebote von Pflegeeltern (5.3). Beispiele von multidisziplinärer Begleitung aus der US-amerikanischen Praxis, deren Wirksamkeit in Bezug auf eine Stabilität von Pflegeverhältnissen positiv evaluiert wurde, sollen dabei die bundesdeutsche Praxis zur Weiterentwicklung anregen. Die Herausforderungen der Aufnahme eines Pflegekindes für die leiblichen Kinder der Pflegeeltern, ihre Rolle im Prozess und ihr Unterstützungsbedarf werden in Abschnitt 5.4 thematisiert.

5.1 Professionelle Pflegepersonen und/oder professionelle Infrastruktur?

Pflegepersonen sollen Kindern mit schwierigen biographischen Vorerfahrungen als kontinuierliche Fürsorgepersonen zur Verfügung stehen (vgl. B.3, C.4). Dass Vorbereitungskurse nicht ausreichen, um Pflegeeltern für diese Aufgabe ausreichend zu befähigen, wurde im vorherigen Kapitel diskutiert.

Fallbeispiel: Wie kann die Integration eines Kindes in eine Pflegefamilie unterstützt werden?

Dass die konkrete Beziehung zu einem konkreten Kind nicht wirklich vorbereitet werden kann, erzählt Frau B. (I AF, Teil 1¹), die sich selbst als »leidenschaftliche« Erzieherin bezeichnet und lange Jahre in einer Kindertagesstätte gearbeitet hat. Auch sonst war sie nicht blind gegenüber den Herausforderungen einer Pflegefamilie, da ihre eigene Mutter bereits seit vielen Jahren ein Pflegekind aufgenommen hat und sie deren Erfahrungen sehr nah miterlebt hat. Frau B. hat einen Vorbereitungskurs gemacht. Aber wie sie sagt: »Vorbereitung ist nur Theorie«. Das bei der Inpflegegabe elf Jahre alte Mädchen hatte vorher in einer anderen Pflegefamilie gelebt, in der sie vom leiblichen Sohn der Familie sexuell missbraucht worden ist; sie wurde von der Familie auch sonst misshandelt, bspw. eingesperrt in einen Raum. Nach der ersten Phase der Anpassung in der neuen Pflegefamilie fing das Kind an, Essen zu horten, Geld zu stehlen, was für die Familie völlig unverständlich war: »Hier hatte sie doch alles«. Vor allen Dingen waren die Diebstähle schockierend für die Pflegefamilie. Dieses Verhalten wird von Frau B. im Nachhinein als eine Art verzweifelter Provokation des Kindes interpretiert, als Aussage im Sinne von: »Ihr haltet mich sicher auch nicht aus«. »Dabei«, so die Pflegemutter, »wollten wir anders sein. Aber unsere Herzlichkeit allein hat nicht ausgereicht«. Die Familie bekam dann auf Bitte der Pflegemutter durch das Jugendamt eine aufsuchende Familientherapie vermittelt, die ein halbes Jahr lang mit der Familie gearbeitet und dazu beigetragen hat, dass die Pflege-tochter wirklich Teil

¹ Das Interview wurde aus zeitlichen Gründen nicht transkribiert, sondern nur protokolliert.

der Familie geworden ist. Frau B.: *»Insbesondere am Anfang braucht man Reflexionsmöglichkeiten. Ich habe viele Denkanstöße erhalten. Die Kleine war nach der Anfangsphase wirklich erstmals ein Fremdkörper in der Familie, mit ihren Diebstählen ist es uns schwergefallen – und ihr auch – dass wir uns wirklich aufeinander einlassen. Der Erfahrungsaustausch mit anderen Pflegeeltern war zwar gut, aber hat mir nicht gereicht. Da kann ich nicht so gut meine Schwächen und Probleme eingestehen, die ich wirklich hatte. Ich finde, es macht einen stark, sich Hilfe zu holen, damit man auch ein Burnout vermeidet. Es hat mich viel Kraft gekostet, ihr die Geborgenheit zu geben, die sie braucht.«* Die Pflegetochter lebt inzwischen seit fünf Jahren in der Familie.

Neben Vorbereitungskursen brauchen Pflegeeltern einen verbindlichen Zugang zu laufender Begleitung und Beratung im Prozess der Unterbringung. Zudem leitet sich ein Anspruch von Pflegeeltern auf Beratung und Unterstützung in Form von Fortbildung, Praxisberatung und Supervision (§ 37 Abs.2 SGB VIII) und für ehrenamtliche Gruppen und Gruppenleitungen § 73 SGB VIII ab (vgl. Renges 2008). Eine entsprechende kohärente Infrastruktur für Pflegeeltern, durch die eine laufende Unterstützung in vielfältiger Form gewährleistet wird, gibt es in Deutschland jedoch nicht flächendeckend – weder quantitativ noch qualitativ (vgl. B.2.3, C.8). *»Im Gegensatz zu institutionellen Einrichtungen (z. B. Kinderheime) existiert für Pflegeeltern keine obligatorische Versorgungsstruktur, die eine regelmäßige Supervision ermöglicht, psychologische Beratung oder psychotherapeutische Maßnahmen organisiert und bei akuten Krisensituationen eine unmittelbare Unterstützung bietet (...).«* (Bovenschen/Spangler 2008, S. 4). Vor diesem Hintergrund hat die Entwicklung spezialisierter Formen der Vollzeitpflege wie Erziehungsstellen oder sonderpädagogische Pflegeelternschaft eine Diskussion um eine insgesamt professionalisierte Pflegeelternschaft im Sinne einer Verberuflichung mit entsprechender Qualifikation angestoßen. Ob Professionswissen² jedoch die im vorherigen Kapitel (C.4) vorgestellten Schlüsselemente erfolgreicher Pflegeelternschaft hervorzubringen vermag, wie Fürsorglichkeit, Responsivität (Ansprechbarkeit, Sensitivität für die Bedürfnisse der Kinder), Struktur, Vorhersehbarkeit, flexible Problemlösungsfähigkeiten, Humor, »Commitment« (nachhaltige Zugewandtheit) und Reflexivität, kann bezweifelt werden (vgl. auch Ristau-Grzebelko 2007). Dies sind Fähigkeiten und Eigenschaften, die immer in einer konkreten Beziehung zu einem bestimmten Kind mit den entsprechenden Idiosynkrasien aller Beteiligten gelebt werden und nur begrenzt »unterrichtet« werden können. Legt man den Fokus zudem auf die Herstellungsleistungen

² »Professionswissen, so Dewe, ist damit nicht im Kopf des einzelnen Handelnden zu vermuten, sondern (...) wird tradiert in approbierten Lösungen, die in einer langwierigen kollektiven Praxis zu Mustern entwickelt und als Routinen angeeignet werden. In ihnen ist das Wissen über die tatsächlichen Handlungsmöglichkeiten aufgehoben. ... Die Organisation reproduziert diese Lösungen, die sich hier beruflich Handelnde aktiv zu eigen machen« (Dewe 2005, S. 264; vgl. auch Reh 2004)« (Ristau-Grzebelko 2007, S. 55).

von Pflegefamilien als *Familie* für die Kinder³ gerade auch im Vergleich zu einer institutionellen Betreuung, dann braucht es vor allem die Unterstützung einer gelingenden Alltagspraxis der Erziehung (vgl. auch B.4). Die Pflegekinderhilfe bedarf nicht unbedingt einer Entwicklung der Pflegeelternschaft allgemein von einer Laientätigkeit hin zu einer beruflichen Tätigkeit *»mit spezifischem Expertenwissen auf der Basis eines wissenschaftlichen Referenzsystems«* (Ristau-Grzebelko 2007, S. 59), sondern einer professionellen Infrastruktur. Das zeigen z. B. die erfolgreichen amerikanischen Interventionsprogramme wie ABC (*»Attachment and Biobehavioral Catch-up Intervention«*⁴), *»Multi Treatment Foster Care«*⁵ und *»Early Intervention Foster Care«*⁶ (vgl. Bovenschen/Spangler 2008). Diese werden in Abschnitt 5.2 detaillierter beschrieben, da aus ihnen konkrete Hinweise für die Weiterentwicklung der deutschen Praxis einer Begleitung von Pflegefamilien entnommen werden können. Der Ruf nach Professionalisierung der Pflegepersonen enthält die Gefahr, dass Probleme der Pflegeverhältnisse individualisiert werden, d.h. von Pflegeeltern aufgrund ihrer Ausbildung erwartet wird, diese selbst und allein zu lösen. Rock u.a. (2008b, S. 236) sprechen deshalb in Bezug auf die Pflegekinderhilfe von *»neuen Formen der Erbringung gesamtgesellschaftlich wichtiger Aufgaben im Zusammenspiel von professionellen Diensten und bürgerschaftlichem Engagement.«*

Interventionen, Beratung und Begleitung müssen so konzipiert werden, dass sie die Gestaltung der Pflegefamilie als Familie nicht stören. Die *»Halböffentlichkeit«* der Pflegefamilie kann ihr einerseits neue Impulse geben, aber auch zum Störfaktor werden, wenn eine individuelle, persönliche Beziehung von Pflegeeltern und Pflegekindern bspw. zu sehr unter einem normativen Aspekt gesehen wird. *»Bei allen anstehenden Reform- und Weiterentwicklungsansätzen darf die spezifische Qualität dieser Hilfeform und ‚das Besondere‘ in der Ausgestaltung jeder einzelnen Hilfe im Kontext quasi-normaler Familiensettings nicht aus den Augen verloren werden. Weder kann es darum gehen, die Vollzeitpflege mit professionellen Strukturen zu überdecken, noch sie konzeptionell so durchzudeklinieren, dass sie als Produkt in standardisierten Leistungsbeschreibungen neben den anderen Hilfen verschwindet«* (Rock u.a. 2008b, S. 236).

³ Dieses Besondere wird von Winkler folgendermaßen umrissen: *»In den zwar nach außen durch Intimität geschützten, nach innen aber pragmatisch offenen Alltagszusammenhängen familiärer und familienanalog gestalteter Lebensformen finden Kinder eine deutlich größere Chance zur Mitwirkung und Mitgestaltung vor (...), sie werden dazu implizit und explizit ermuntert, wobei sie im Allgemeinen auch mehr Möglichkeiten finden, auf einer Ebene informeller Interaktion und Kommunikation Verhaltensweisen zu erproben. Familiäre und familienanaloge Systeme sind hier unübersehbar flexibler, können gleichsam auch mit den Kindern mitwachsen und sich in ihren Ritualen weiter verändern, als dies in formalisierten Institutionen der Fall wäre. Damit stellen sie u.U. sogar stärkere Herausforderungen an die betreuten Kinder, weil sich diese weniger indifferent verhalten können, sondern erhebliche eigene Integrationsbemühungen anstellen müssen. Dies bedeutet insbesondere für kleine Kinder, dass sie die ontogenetisch erforderlichen Entwicklungsaufgaben bewältigen müssen – aber auch können«* (Winkler 2000, S. 124; vgl. dazu auch B.4.4).

⁴ Wörtlich übersetzt: *»Bindungs- und bioverhaltensbezogene Aufhol-Intervention«*.

⁵ Übersetzt in etwa: *»Vielfältige Intervention in der Pflegefamilie«*.

⁶ Übersetzt in etwa: *»Frühe Intervention in der Pflegefamilie«*.

5.2 Einzelfallbezogene Unterstützung und Beratung von Pflegefamilien

Beratung durch Fachkräfte der Pflegekinderhilfe

Fachkräfte der Pflegekinderdienste haben eine Schlüsselfunktion in der Unterstützung von Pflegefamilien und ihren Kindern. Sie initiieren den Prozess der Unterbringung, die Vermittlung zwischen Kindern, Pflegeeltern und Herkunftseltern. Sie regeln den Hilfeplanprozess und entscheiden mit bei der Gestaltung von Umgangskontakten. Sie tragen Verantwortung für die Entscheidung einer möglichen Rückführung – oder eines längerfristigen Lebens der Kinder in den Pflegefamilien. Sie sorgen für Unterstützung im Prozess der Unterbringung, indem sie die diagnostische Abklärung von Problemen der Kinder initiieren und weitere Hilfen für die Kinder und Familien organisieren.

Herkunftseltern, Pflegekinder und Pflegeeltern brauchen Fachkräfte, die »zuhören, die ihre Position verstehen; die herzlich sind, die umgehend, praktisch und effizient reagieren, die geradlinig sind – d.h. nicht eines sagen und etwas anders tun – die verlässlich sind, Telefonanrufe beantworten und kommen, wenn sie gesagt haben, dass sie kommen werden« (Sinclair 2005, S. 117, Übersetzung d.Vf.). Die Pflegekinder in ihrer äußerst unsicheren Lebenssituation schätzen Fachkräfte, die aktiv mit ihnen Kontakt aufnehmen, die ihre Bedürfnisse wahrnehmen und die sie an Entscheidungen aktiv beteiligen. Pflegeeltern wünschen gute Informationen über die Kinder und ihre Familien. Sie möchten, dass ihre Perspektive als eine partnerschaftliche der Jugendhilfe angesehen wird, und sie brauchen eine nicht-urteilende Begleitung in vielfältigen kritischen Situationen mit den Kindern; sie brauchen Fachkräfte, die erreichbar sind. Herkunftseltern möchten einbezogen und nicht verurteilt werden, sie brauchen Geduld und Verständnis für ihre besonders belastete Lebenssituation; sie brauchen Unterstützung in Bezug auf die Trennung von den Kindern und auf die heiklen Situationen bei Umgangskontakten und die vielen negativen und ambivalenten Emotionen, die damit verbunden sind (vgl. insbesondere C.6, C.8). Eine qualifizierte Begleitung von Herkunftseltern wiederum stärkt und entlastet die Pflegefamilien.

Das Handbuch Vollzeitpflege für Niedersachsen empfiehlt in Bezug auf die prozesshafte Begleitung von Pflegeeltern eindringlich eine Orientierung am individuellen Bedarf von Pflegefamilien und Pflegekindern, der sich im Verlauf der Unterbringung ändern kann: »Die begleitende Unterstützung von Pflegeeltern sollte vor allen Dingen über problembezogene, individuelle Qualifizierung geschehen. Es ist davon auszugehen, dass die Bedarfe im Laufe der Pflege und mit sehr unterschiedlichen Problemstellungen auftreten. Darauf ist dann entsprechend zu reagieren. Hierbei spielen die themenzentrierte Einzel- oder Gruppenarbeit und Einzel- oder Gruppensupervisionen die wichtigste Rolle. Diese Art der problemzentrierten Qualifizierung ist den allgemeinen Fortbildungsveranstaltungen in jedem Fall vorzuziehen« (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008, S. 9-14).

Die Begleitung von Pflegefamilien hat zudem phasenbezogen unterschiedliche Themen im Schwerpunkt (vgl. ebd., S. 7-5):

- die Eingangsphase in den ersten Wochen, in der Kinder sich meist vorsichtig anpassen an die Pflegefamilie und beide Seiten sich sehr umeinander bemühen;
- die Phase des Erprobens der Haltbarkeit der Beziehung durch die Kinder;
- Stabilisierungs- und Normalisierungsphase.

Fachkräfte der Jugendhilfe, sei es beim freien oder öffentlichen Träger, wollen oft mehr unterstützen, haben aber selten die Kapazität, jenseits des Prozesses der Inpflegegabe, von Krisensituationen und den notwendigen Hilfeplangesprächen entsprechende Beratung und Begleitung zur Verfügung zu stellen (vgl. B.2). Es gibt zudem keinerlei Standards für die Begleitung von Pflegefamilien.

Strukturierte Begleitung von Pflegeeltern zu Beginn von Pflegeverhältnissen: Das Beispiel »ABC« (»Attachment and Biobehavioral Catch-up Intervention« - wörtlich: »Bindungs- und bioverhaltensbezogene Aufhol-Intervention«)

Insbesondere in den ersten beiden Jahren geht es darum, die Integration des Kindes in die Pflegefamilie und die Entwicklung der Beziehungen zu begleiten, sei es Beratung in Bezug auf ungewohnte Verhaltensweisen des Kindes, eigene emotionale und verhaltensbezogene Reaktionen, Gestaltung von Umgangskontakten usw. Dass insbesondere eine systematische und strukturierte Begleitung zu Beginn des Pflegeverhältnisses eine nachhaltige Wirkung auf Pflegepersonen und Pflegekinder haben kann, zeigen erste Ergebnisse der Evaluation des von Mary Dozier und anderen entwickelten Elterntrainings (Dozier et al. 2006b, 2009): »Die Ergebnisse dieser Studie sind spannend, denn sie legen nahe, dass eine 10-Sitzungs-Intervention für Pflegeeltern effektiv darin ist, die Fähigkeit der Kinder zu erhöhen, unmittelbar Unterstützung der Pflegepersonen zu suchen.⁷ (...) Die Ergebnisse dieser Studie sind konsistent mit vorherigen Befunden der Effekte der Intervention in Bezug auf andere Aspekte (...) (Dozier et al. 2006b). Dieses Dozier et al.-Papier berichtete, dass Kinder in der experimentellen Intervention (im ABC-Elterntaining) bessere verhaltensbezogene und biologische Regulation entwickeln als die Kinder aus der Kontroll-Intervention« (Dozier et al. 2009, S. 330, Übers. d.Vf.; vgl. auch Bovenschen/Spangler 2008, S.27ff).⁸

⁷ Dies wird als ein Aspekt sich entwickelnder Bindungssicherheit gedeutet.

⁸ ABC wurde in einer Evaluation verglichen mit einem weiteren aufsuchenden Elterntaining von ebenfalls zehn Stunden (Developmental Education for Families) für Pflegeeltern, das im Wesentlichen die kognitive Entwicklung, vor allem Sprachentwicklung der Kinder im Fokus hat; beide Programme wurden in der Evaluation durchgeführt von SozialarbeiterInnen oder PsychologInnen mit mindestens 5 Jahren klinischer Erfahrung.

Diese bindungs- und alltagsorientierte Unterstützung hat drei hauptsächliche Ziele:

- Pflegeeltern müssen lernen, sich nicht analog zu abweisenden Signalen des Kindes zu verhalten, sondern diese reinterpreten und dennoch Fürsorge geben (vgl. B.3, C.4).
- Pflegeeltern müssen lernen, mit ihren eigenen Bindungsmustern reflexiv umzugehen (vgl. C.4) und fürsorglich zu handeln, auch wenn das den eigenen Mustern tendenziell widerspricht.
- Sie müssen die Kinder dabei unterstützen, selbstregulierende Fähigkeiten in Bezug auf Verhalten und Physiologie zu entwickeln (vgl. Dozier et al. 2009; vgl. auch B.3; C.4).

Dieses Elterntaining, in dem die Beziehung von Pflegekind und Pflegeperson als der entscheidende Transformationsriemen für Veränderung und eine positive Entwicklung des Kindes gesehen wird (Dozier et al. 2002b, S. 856), enthält sehr anregende Hinweise, was konkrete Arbeitsformen und Themen einer Beratung von Pflegefamilien und Kindern nach einer Inpflegegabe betrifft. Es können aber auch durchaus Anregungen für eine Gruppenarbeit mit Pflegeeltern entnommen werden. Zudem ist es mit vergleichsweise wenig Ressourcen umsetzbar. Aus diesen Gründen wird es im Folgenden detaillierter beschrieben.⁹

Die Intervention beinhaltet eine strukturierte und manualisierte Vorgehensweise. Die Pflegefamilien werden zehnmal zuhause aufgesucht. Jede dieser zehn Sitzungen dauert 60 Minuten mit unterschiedlichen Themen, die aber alle den Fokus darauf legen, dem gestressten Kind Fürsorge zukommen zu lassen und eine vorhersehbare Umwelt zu bieten. Die Pflegekinder sind teilweise bei den Sitzungen anwesend und werden dann von einer BabysitterIn betreut. »Jede Sitzung ist hochgradig interaktiv, die Pflegeperson setzt sich mit den inhaltlichen Konzepten (des Programms) auseinander, beschäftigt sich mit dem (Pflege-) Baby, und bespricht Erfolge und Misserfolge beim Anwenden der Inhalte in der vorhergegangenen Woche« (Dozier et al. 2009, S. 325, Übers.d.Vf.).

Eingesetzt wird unter anderem die Methode des Video-Home-Trainings,¹⁰ d.h. Interaktionen mit den Kindern werden auf Video aufgenommen und mit den Pflegepersonen besprochen. Zudem werden die Pflegeeltern gebeten, parallel zu den Sitzungen ein »Bindungs«-Tagebuch zu führen, in dem sie jeden Tag ein Ereignis notieren, bei dem die Kinder ängstlich, verletzt oder von den Pflegepersonen getrennt waren. Die Pflegepersonen schildern kurz das Vorkommnis und berichten das anfängliche Verhalten des Kindes, ihre eigene Antwort darauf und die Antwort der Kinder auf das Verhalten der Pflegeperson. Damit kann das Bindungsverhalten (sicher, vermeidend, desorganisiert,

⁹ Man könnte sich durchaus eine Erprobung eines solchen Modells in Deutschland in einigen Pflegekinderdiensten vorstellen, die dann jeweils auch gemeinsam mit KollegInnen systematisch ausgewertet und aufgrund der Erfahrungen angepasst und weiterentwickelt wird, möglicherweise auch in Verbindung mit Gruppenarbeit von Pflegeeltern.

¹⁰ Im Video-Home-Training werden Sequenzen von alltäglichen Interaktions-Situationen aufgenommen und hinterher gemeinsam mit den Eltern besprochen. Video-Home-Training wird in verschiedenen Eltern-Beratungen eingesetzt, bspw. auch in Einrichtungen, die ganze Familien stationär aufnehmen (vgl. dazu Helming 2002: Grundsätze und Methoden der Elternaktivierung, S. 254 ff.; vgl. dazu auch www.spindeutschland.de).

vgl. B.3) der Kinder und die jeweilige Reaktion der Pflegeperson eingeschätzt und in den Sitzungen besprochen werden. Mit dieser Methode wird zudem die Achtsamkeit der Pflegepersonen für Signale des Kindes und eigene Reaktionsmuster geschult.

Die ElterntainerInnen sind sowohl SozialarbeiterInnen als auch erfahrene Pflegeeltern, die eine dreistufige Ausbildung erhalten haben:

- Sie nehmen genau wie Pflegeeltern an der Intervention teil, werden also zehn Mal zuhause aufgesucht.
- Sie trainieren zunächst Pflegepersonen, die auch am Training teilgenommen haben.
- Dann erst gehen sie in andere Pflegefamilien, wobei sie supervidiert werden. Die Supervision beinhaltet Videoaufnahmen der Interaktion von TrainerIn und Pflegeperson.

In den zehn Sitzungen werden folgende Themenbereiche besprochen (nach Dozier et al. 2002a):¹¹

1. Sitzung: Das ABC-Konzept

Das Konzept des Trainings wird erläutert. Anhand von Verhaltensweisen des Kindes und Reaktionen der Pflegeperson werden dann Charakteristiken des Kindes und der Pflegeperson besprochen, die es vielleicht erschweren, dass die Pflegeperson dem Kind Fürsorge und Vorhersehbarkeit bietet. Die Pflegeperson wird angeregt, über ihre alltägliche Art und Weise, auf das Kind zu reagieren, nachzudenken. Sie wird aufgefordert, bis zur nächsten Sitzung ein Tagebuch zu führen, in dem sie Reaktionen des Kindes in Situationen festhält, in denen es sich verletzt hat, Angst hat, von ihr getrennt ist – und ihre Erwiderung darauf (mit Zeit und Datum, wann das Verhalten vorkam, was dem Verhalten vorausging, z. B. bei Wutanfällen, ihr Verhalten, die Reaktion des Kindes darauf).

2. Sitzung: Erste Auswertung der Tagebucheinträge

Die Eintragungen im Tagebuch werden besprochen. Sorgfältige Aufmerksamkeit gilt den Reaktionen des Kindes und den Antworten der Pflegeperson. Insbesondere werden auch ihre Gefühle besprochen, die durch das Verhalten des Kindes ausgelöst werden; wenn z. B. ein Kind sich sehr abweisend verhält, dass sie sich möglicherweise überflüssig fühlt oder umgekehrt, wenn das Kind klammert und bei ihr Abweisung auslöst. Die Verhaltensweisen des Kindes werden reinterpreten, was fürsorglicheres Verhalten der Pflegeperson hervorrufen soll.

3. Sitzung: Das Verhalten der Pflegeperson

Sitzung drei und vier werden als die heikelsten Beratungsstunden benannt. Die Pflegeperson wird dazu angeregt, darüber nachzudenken, was sie selbst zu Schwierigkeiten im Umgang mit dem Kind beiträgt. Gearbeitet wird mit der Metapher der »Hai-Musik«: Ein Video eines ruhigen, weiten Ozeans wird gezeigt, einmal mit sanfter Musik, einmal mit aufwühlender Musik. Die Musik als Beifügung verändert die Wahrnehmung des Bildes: Ist sie aufwühlend, erwartet man eher Gefahr, also einen Angriff eines Hais. Es wird erklärt, dass alle Eltern ab und zu »Hai-Musik« hören,

¹¹ Im Projekt von Dozier et al. wurde nur mit Pflegemüttern gearbeitet, da sie – wie auch zumeist in Deutschland – die Hauptverantwortung für die Erziehung der Pflegekinder haben (vgl. B. 4.3). Aber da es in Deutschland auch sehr engagierte Pflegeväter gibt, wird hier der neutralere Begriff »Pflegeperson« gewählt.

also Situationen bedrohlich empfinden, die andere noch als normal oder freundlich wahrnehmen. Es wird dann konkret besprochen, was sich die Pflegeperson im Inneren sagt, wenn sie vom Kind gebraucht wird. Welche Worte laufen ihr durch den Kopf, wenn das Kind weint? Sie soll sich diese Worte bewusst machen, so dass sie den Einfluss ihres Verhaltens auf das Kind verstehen und beeinflussen kann.

4. Sitzung: Fortsetzung der vorherigen Beratungsstunde
Während die Pflegeperson in Gegenwart des Kindes eine schriftliche Aufgabe erledigt (z. B. einen Fragebogen ausfüllt), werden ihre Interaktionen mit dem Kind auf Video aufgenommen. Dann verlässt sie den Raum für einige Minuten und lässt das Kind zurück. Dozier et al. (2002a) konstatieren aus ihrer Erfahrung, dass alle Pflegemütter während dieser Sequenz »Hai-Musik« hören, sei es bei der schriftlichen Aufgabe, die sie neben dem Kind erledigen müssen, beim Rausgehen oder Zurückkommen. Sie werden unterstützt dabei, ihre Gefühle jeweils wahrzunehmen; das Video wird besprochen.
5. Sitzung: Die Bedeutung der Berührung
Bei diesem Termin wird die Bedeutung der körperlichen Berührung besprochen (vgl. auch B.4.2). Die üblichen Hilfsmittel für Kleinkinder werden diskutiert, die eigentlich Körperberührung verringern, wie z. B. Swinger, Laufstall, Kinderwagen, die darauf hindeuten, dass das körperliche Halten von Kindern in unserer Gesellschaft nicht wertgeschätzt wird. Die Pflegeperson wird aufgefordert, darüber nachzudenken, wie das Kind auf Berührung reagiert. Sie soll zudem reflektieren, ob sie selbst in Bezug auf irgendeine Art von Berührung des Kindes Abneigung empfindet. Sie soll die erfreulichste Situation mit dem Kind erzählen, in der körperliche Berührung eine Rolle gespielt hat und eine Situation, in der das Kind sich nach ihrer Einschätzung unwohl gefühlt hat. Sie wird ermutigt, das Kind regelmäßig in den Arm zu nehmen, auch wenn das Kind sich nicht wohlfühlen scheint, dabei soll sie aber nachgeben, wenn das Kind den Kontakt unterbrechen will. Wenn es der Pflegeperson selbst schwerfällt, körperlichen Kontakt mit dem Kind aufzunehmen, werden Spiele initiiert (wie z. B.: Hoppe Hoppe Reiter usw.), die während der Sitzung ausprobiert werden. In der folgenden Woche soll sie solche Spiele erproben, dabei aber sensibel die Signale des Kindes im Kontakt wahrnehmen und beachten, so dass sie nicht übergriffig wird und das Kind Erfahrungen damit macht, dass es verstanden wird.
6. Sitzung: Dem Kind Initiative erlauben
Nach einer theoretischen Erörterung, dass einem Kind Initiative erlaubt werden muss, damit es Erfahrungen von Selbstwirksamkeit machen kann, wird mit Pflegeperson und Kind in dieser Sitzung ein Pudding gekocht. Die TrainerIn fordert die Pflegeperson auf, das Kind von Anfang an so weit wie möglich einzubeziehen: bei der Bereitstellung der Gegenstände und Materialien, bei der Auswahl des Puddings, beim Kochen, Servieren und gemeinsamen Essen. Die Interaktion wird auf Video aufgenommen, das dann zusammen besprochen wird – ohne Kind, wobei die Stärken der Interaktion mit dem Kind hervorgehoben werden. Dann werden die Schwierigkeiten der miteinander konkurrierenden Anforderungen bei dieser Aufgabe besprochen (dem Kind Freiheit und Initiative erlauben, Pudding kochen, Küche sauber halten usw.).

7. Sitzung: Die Führungsrolle des Kindes beim Spielen zulassen
In dieser Sitzung geht es darum, dass das Kind ein Verständnis dafür entwickeln kann, dass die Welt vorhersehbar ist. Während die Pflegeperson dem Kind ein Buch mit herausziehbaren Bildern zeigt, die besprochen werden, wird eine Videoaufnahme gemacht. Das Kind darf einen aktiven Part einnehmen beim Anschauen des Bilderbuches, umblättern z. B., das eigene Tempo beim Anschauen bestimmen. Danach reflektiert die Pflegeperson, in welchen Momenten es ihr vielleicht schwer gefallen ist, dem Kind die Führungsrolle zuzugestehen. Während der folgenden Woche soll sie das Buch immer mal wieder mit dem Kind anschauen.
8. Sitzung: Achtgeben auf die Signale des Kindes
Die Pflegeperson wird ermutigt, die Signale des Kindes aufmerksam wahrzunehmen: Ist das Kind während einer Interaktion psychisch präsent oder hat es sich zurückgezogen? Spiele und Interaktionen können Spaß machen, aber wenn sie aufdringlich oder überstimulierend sind, das Kind auch ängstigen. Die Pflegeperson wird gebeten, über Situationen nachzudenken, in denen sie selber Gefühle von Aufregung erlebt hat, die sich in Angst verwandelt haben.
9. Sitzung: Emotionalen Ausdruck des Kindes verstehen und Unterstützung bei der Regulation von Gefühlen
Hier geht es darum, dass die Pflegeperson dem Kind und sich selbst hilft, unterschiedliche Emotionen zu akzeptieren. Es wird betont, dass es für Kinder wichtig ist, sowohl positive wie negative Emotionen zu erleben. Die Fähigkeit der Pflegeperson soll weiterentwickelt werden, mit den Emotionen des Kindes empathisch umzugehen. Videos aus früheren Sitzungen werden gezeigt und besprochen, vor allem Szenen, in denen das Kind starke negative Affekte gezeigt hat. Es werden insbesondere die emotionalen und Verhaltensreaktionen der Pflegeperson auf die Gefühle des Kindes besprochen. Die Pflegeperson soll damit unterstützt werden, dem Kind Emotionen zuzugestehen und zwar so, dass weder sie noch das Kind von den Gefühlen überwältigt werden (vgl. C.4.2).
10. Sitzung: Bilanz
In dieser Sitzung wird gewürdigt, was die Pflegeperson alles gelernt hat, welche Veränderungen sie durchlaufen hat. Das bisher verwendete Material wird noch einmal diskutiert. Insbesondere werden Aspekte besprochen, mit denen die Pflegeperson in der Beziehung zum Kind Schwierigkeiten hat: wenn z. B. das Kind sie beiseiteschiebt, ihre Fürsorge nicht anzunehmen scheint. Resümiert wird, wie sie dem Kind gegenüber fürsorglich handeln kann, wenn es unglücklich ist, und welche Schwierigkeiten sie dabei hat. Wie geht es ihr des Weiteren damit, die Führungsrolle und Initiative des Kindes zuzulassen?

Multimodale und multidisziplinäre Unterstützung im Verlauf eines Pflegeverhältnisses: »Multi Treatment Foster Care« (MTFC)¹² und »Early Intervention Treatment Foster Care«(EIFC)¹³ (Elisabeth Helming; Ina Bovenschen/Gottfried Spangler)¹⁴

Multimodale, multidisziplinär durchgeführte Begleitung ist die erfolgreichste Form der Unterstützung der Stabilität von Pflegeverhältnissen – so ein Ergebnis der Literaturübersicht von Bovenschen/Spangler (2008).

Die multimodalen Interventionen¹⁵ richten sich speziell an Kinder und Jugendliche mit gravierenden Verhaltensauffälligkeiten und ihre Pflegefamilien (vgl. auch C.3). Die Integration der Kinder und Jugendlichen in die Pflegefamilien wird begleitet durch intensive, multidimensionale Therapieangebote. Die Interventionen beinhalten ein komplexes Vorgehen, das therapeutische und förderliche Maßnahmen beim Pflegekind, Beratung und/oder Verhaltenstrainings für Pflegeeltern sowie organisatorische und soziale Unterstützung der Familien einschließt. Teilweise werden in die therapeutische Arbeit auch die Schule/die Arbeitsumgebung oder die Herkunftsfamilie mit einbezogen. Die Anzahl der betreuten Kinder und Jugendlichen ist in der Regel klein, zum Teil wird gefordert, dass höchstens ein bis zwei Kinder pro Pflegefamilie aufgenommen werden (Snodgrass 1989). Die Pflegeeltern erhalten intensive Beratung und Supervision von Fachkräften; dabei steht in der Regel auch eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung bei akuter Krisenzuspitzung zur Verfügung. Die Pflegeeltern werden als Co-Therapeuten und somit als Teil eines multiprofessionellen Teams zur Betreuung der Kinder und Jugendlichen angesehen und erhalten in der Regel eine höhere Bezahlung, als dies bei klassischen Pflegeeltern der Fall ist (Dore & Mullin, 2006; Snodgrass 1989).

Die Befunde belegen, dass die MTFC-Intervention offenbar dazu beiträgt, negative Entwicklungsverläufe bei Pflegekindern zu moderieren bzw. abzuschwächen. Multimodale Interventionen hatten deutliche Effekte in verschiedensten Bereichen (Stabilität der Pflegeverhältnisse, Art der dauerhaften Unterbringung, Problemverhalten der Kinder/Jugendlichen, physiologische Regulationsprozesse und Bindungsverhalten der Kinder, wahrgenommener Stress der Eltern, schulische Variablen). Vorbildlich waren auch die Evalua-

¹² Übersetzt in etwa: »Vielfältige Intervention in der Pflegefamilie«.

¹³ Übersetzt in etwa: »Frühe Intervention in der Pflegefamilie«.

¹⁴ Der folgende Text beruht auf dem entsprechenden Abschnitt in der Expertise von Ina Bovenschen und Gottfried Spangler: »Effekte von Interventionen in Pflegefamilien: Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche«. Expertise im Auftrag des Projekts »Pflegekinderhilfe in Deutschland«, November 2008; www.dji.de/pkh/bovenschen_effekte_von_interventionen_in_pflegefamilien.pdf

¹⁵ Unter »treatment foster care« im engeren Sinne versteht man eine intensive, familienbasierte Interventionsform, die speziell für Kinder und vor allem Jugendliche entwickelt wurde, deren Probleme bzw. Verhaltensauffälligkeiten sowie ihre aktuellen Lebensumstände ein hohes Risiko für wechselnde Betreuungsformen oder sogar die Notwendigkeit einer geschlossenen Unterbringung (z. B. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Jugendstrafvollzugsanstalt) bedingen. Diese Risikogruppe setzt sich aus Kindern und Jugendlichen zusammen, die Traumata, Vernachlässigung oder extreme Zurückweisung erlebt haben, Kindern und Jugendlichen mit psychischen Auffälligkeiten (u.a. Clark et al., 1994), Kindern und Jugendlichen mit ausgeprägtem antisozialen und kriminellen Verhalten (u.a. Chamberlain, 2003a) sowie Kindern und Jugendlichen mit starker gesundheitlicher Beeinträchtigung. Zielgruppe für diese intensive Form der Betreuung sind somit Kinder und Jugendliche, deren emotionale, kognitive und psychische Bedürfnisse weder durch klassische Pflegeverhältnisse noch durch institutionalisierte Betreuungsformen abgedeckt werden können. »Treatment foster care«-Interventionen haben somit das Ziel, die Unterbringung in restriktiven Einrichtungen wie z. B. geschlossenen Wohngruppen zu verhindern. Um dieses Ziel zu erreichen, werden Pflegepersonen ausgewählt und trainiert, um therapeutisch für die Kinder und Jugendlichen zu sorgen. Die Inpflegegabe an sich fungiert somit als Intervention.

tionszeiträume der meisten Studien, die bis zu zwei Jahre nach Beginn der Intervention umfassen. Die Effekte wurden zudem in verschiedenen Stichproben – sowohl bei delinquenten Jugendlichen als auch bei Vorschulkindern mit Misshandlungs- und Vernachlässigungserfahrungen – bestätigt: Aufgrund von positiven Erfahrungen mit dem »Multi Treatment Foster Care«-Programm für ältere Kinder wurde das so genannte »Early Intervention Treatment Foster Care«(EIFC)-Programm¹⁶ entwickelt für Kinder im Vorschulalter, die aufgrund von Misshandlung und/oder Vernachlässigung in Obhut genommen wurden. Das Programm wird insbesondere in der ersten Zeit einer Unterbringung durchgeführt, da hier Weichen gestellt werden, um den Kindern positivere Erfahrungen zu ermöglichen (vgl. Fisher et al. 2000).

Arbeitsformen des Programms sind:

- Vorbereitungsgruppe der Pflegeeltern;
- regelmäßige telefonische Kontakte (alle zwei bis drei Tage, teils auch durch erfahrene, geschulte Pflegeeltern);
- wöchentliche Hausbesuche durch eine BeraterIn; - wöchentliches Gruppentreffen der Pflegeeltern;
- telefonische 24-Stunden-Bereitschaft für Krisenintervention;
- spezielle Therapie für die Kinder, sei es in einer Spielgruppe oder zuhause;
- familientherapeutische Arbeit mit den Herkunftseltern, wann immer möglich, um ebenfalls ihre elterlichen Fähigkeiten zu stärken.

Fisher et al. (2000) verglichen am EIFC-Programm teilnehmende Pflegekinder mit Pflegekindern, deren Pflegepersonen nicht am Programm teilnahmen sowie mit einer Gruppe von Kindern, die bei ihren leiblichen Eltern aufwuchsen und die keine Misshandlung oder Vernachlässigung erfahren hatten. Die Zuordnung zu den Gruppen erfolgte in dieser Studie nicht randomisiert:¹⁷ die Pflegekinder der EIFC-Gruppe zeigten vor Teilnahme am Programm signifikant¹⁸ mehr Verhaltensprobleme als die Pflegekinder in herkömmlichen Pflegefamilien. Die Erhebungen wurden wenige Wochen nach Beginn des Pflegeverhältnisses sowie drei Monate später durchgeführt. Im Ergebnis zeigten sich im Elternverhalten signifikante Unterschiede zwischen der herkömmlichen und der EIFC-Pflegeelterngruppe, die drei Monate später noch vorlagen: Die Pflegeeltern der EIFC-Gruppe berichteten bei beiden Zeitpunkten vergleichbare Erziehungstechniken wie auch die Kontrollgruppe der »normalen« Eltern, während die Pflegeeltern ohne spezifische Beratung zu beiden Zeitpunkten weniger angemessene Erziehungstechniken verwendeten. Positive Effekte für das EIFC-Programm ergaben sich für die kindlichen Verhaltensprobleme: Pflegeeltern der EIFC-Gruppe berichteten drei Monate nach Beginn des Programms von signifikant weniger Verhaltensproblemen des Kindes als zu Beginn des Programms, während bei der Vergleichsgruppe von Pflegefamilien eine Zunahme an kindlichen Verhaltensproblemen erkennbar war; von der »normalen« Familiengruppe wurden keine Veränderungen berichtet. Das von den Eltern eingeschätzte eigene Stressniveau war in der EIFC-Gruppe niedriger als in der Vergleichsgruppe; allerdings waren hier die Effekte nicht signifikant. Hinsichtlich der kindlichen autonomen Stress-

¹⁶ »Frühe Intervention in der Pflegefamilie«

¹⁷ Randomisiert = zufällig

¹⁸ Signifikant: Die Wahrscheinlichkeit, dass der Unterschied durch einen Zufall zustande gekommen ist, ist statistisch gering.

regulation fanden sich in der Anfangs-Erhebung systematische Unterschiede zwischen den Gruppen: Die EIFC-Gruppe der Kinder mit mehr Verhaltensproblemen wies einen auffälligen Rhythmus des Cortisol-Spiegels auf, der auf eine höhere Erregbarkeit und Stressanfälligkeit der Kinder hindeutet.¹⁹ Diese Auffälligkeit zeigte sich zum zweiten Messzeitpunkt nicht mehr, was die Autoren als Effekt der Intervention werten. Die Studienergebnisse belegen insgesamt den Erfolg des EIFC-Programms: Sowohl auf physiologischer Ebene als auch im Verhalten zeigten die Kinder der EIFC-Gruppe eine positive Entwicklung; weniger eindeutig waren die Befunde für die elterlichen Variablen.

Fisher et al. (2005) überprüften die Wirkung des EIFC-Programms noch einmal an einer größeren Stichprobe unter Verwendung eines randomisierten Kontrollgruppendesigns. Untersucht wurde, inwieweit das EIFC-Programm die erfolgreiche Vermittlung in eine dauerhafte Unterbringung fördert. Dazu wurde eine Gruppe von Kindern mit Standardbetreuung in einer Pflegefamilie mit einer Gruppe von Kindern in Pflegefamilien verglichen, die an dem EIFC-Programm teilnahmen. Die Befunde ergaben, dass die Quote an erfolgreich vermittelten Dauerunterbringungen in der EIFC-Gruppe deutlich höher lag (90%) als in der Vergleichsgruppe (64%). Bei Kindern in Standard-Pflegefamilien sank zudem die Wahrscheinlichkeit, erfolgreich in eine dauerhafte Unterbringung vermittelt zu werden mit zunehmender Anzahl an vorherigen Fremdunterbringungen. Dieser Effekt zeigte sich jedoch nicht in der EIFC-Gruppe; hier war der Erfolg einer dauerhaften Unterbringung unabhängig von der Anzahl vorheriger Fremdunterbringungen (vgl. B.3).

Insgesamt weisen die Befunde von Fisher et al. (2000, 2005) darauf hin, dass eine intensive Betreuung der Pflegefamilien die Vermittlung des Kindes in eine dauerhafte Unterbringung positiv fördern kann und dass insbesondere zu Beginn einer Inpflegegabe weniger destruktive Kreisläufe von schwierigem Verhalten der Kinder und harscher/gestresster Reaktion der Pflegeeltern entstehen und die Kinder bessere physiologische Regulierung aufweisen. Die Pflegeeltern konnten trotz erheblich herausforderndem Verhalten der Kinder effektive erzieherische Verhaltensweisen aufrecht erhalten.

Fachkräfte an den Beratungsstellen auf die Pflegefamilienproblematik spezialisieren und entsprechend qualifizieren. Eventuell könnten Fortbildungen, etwa zu den Themen Bindung, Traumatisierung oder rechtliche Aspekte des Pflegekinderwesens stattfinden. Spezialisierte Berater oder Beratungsstellen könnten eventuell auch therapeutische Gruppen für Pflegeeltern oder -kinder anbieten. Dieser Wunsch wurde von Pflegeeltern unserer Stichprobe geäußert und tauchte bereits in früheren Forschungsarbeiten auf (Henry et al., 1991). Sehr wichtig in der Beratung von Pflegefamilien ist die Vernetzung und gute Zusammenarbeit mit anderen beteiligten Personen des komplexen Gefüges um eine Pflegefamilie. Insgesamt ist die Erkenntnis wichtig, dass Pflegefamilien sich deutlich von anderen Klienten einer Beratungsstelle abheben. Eine Erziehungsberatungsstelle sollte auf einen besonders hohen Beratungsbedarf vieler Pflegefamilien vorbereitet sein.» (Gabler 2008, S. 131f). Auch heilpädagogische Tagesgruppen können im Einzelfall Pflegekinder und Pflegefamilien dabei unterstützen, das gemeinsame Zusammenleben dauerhaft aufrechtzuerhalten; wobei sorgsam geprüft werden muss, ob eine Tagesgruppe die Integration in eine Familie auch stören kann, wenn ein Kind zu wenig in der Familie präsent ist und sich möglicherweise – im Vergleich zu anderen in der Familie lebenden Kindern – ausgeschlossen fühlt (vgl. B.4.2).

Ein Fallbeispiel aus Sicht einer Pflegemutter:

Ein achtjähriges Kind lebt seit vier Jahren in einer Pflegefamilie mit zwei weiteren, älteren Pflegegeschwistern. Dass dieses Kind eine Tagesgruppe besucht, wird als Entlastung für die ganze Familie geschildert, weil das Kind solche herausfordernden Verhaltensweisen gezeigt hat, dass es allen Beteiligten sehr schwer gefallen ist, dem Kind mit Sympathie und Verständnis zu begegnen. Ausgangspunkt für das problematische Verhalten sind u.a. vermutlich die Loyalitätskonflikte des Kindes in Bezug auf seine drogenabhängige Mutter, die dem Kind immer wieder Hoffnung macht, dass es zu ihr zurück kann. Die Pflegeeltern nehmen zudem Erziehungsberatung in Anspruch, um mit der motorischen Unruhe und den Konzentrationsschwierigkeiten des Kindes besser umgehen zu können. Das vermutlich durch den Alkoholkonsum der Mutter in der Schwangerschaft geschädigte Kind verhielt sich auch deshalb immer auffälliger, weil es in der Schule nicht mitkam und sehr darunter litt. In der Tagesgruppe machte es große Fortschritte durch eine klare Strukturierung des Nachmittags. Für die Pflegemutter ist die Entlastung vom Hausaufgaben- und damit Schuldruck durch die Tagesgruppe eine enorme Erleichterung und half dabei, dass das Pflegeverhältnis nicht zum Scheitern gekommen ist. Von der Schule – so die Pflegemutter – erhielt sie keine Unterstützung bei der Konfliktlösung: Die LehrerInnen vermittelten der Familie eher: Das Kind lebt doch lange genug in der Pflegefamilie, da sollte es keine Probleme mehr geben.

Weitere Formen einer einzelfallbezogenen Begleitung und Beratung von Pflegefamilien

- Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstellen/Erziehungsbeistandschaft/ Heilpädagogische Tagesgruppen: Die Angebotsstruktur der Kinder- und Jugendhilfe bietet vielfältige Möglichkeiten, Pflegefamilien konkret zu unterstützen. So erzählt eine Pflegemutter von der gelungenen Intervention eines Erziehungsbeistandes, da ihre Pflegetochter im Alter von 10 Jahren psychische Probleme mit extremen Stimmungsschwankungen entwickelt hat *»und immer mit Abhauen gedroht hatte und – und mich sehr provoziert hat und ich nicht mehr wusste, wie ich damit umgehen soll. (...) Also wir haben uns eben beholfen, indem wir um einen Erziehungsbeistand selber gebeten haben«* (I I, 975-978; 1216-1223). Aber die unterschiedlichen Dienste müssen entsprechend auf pflegefamilienspezifische Beratungsthemen vorbereitet sein bzw. werden: *»Vielleicht wäre es denkbar, dass sich*

¹⁹ Vgl. dazu Kuhl 2009, S. 234 ff.

- **Aufsuchende Familientherapie:** Aufsuchende Familientherapie wird noch wenig für Pflegefamilien genutzt. Erfahrungen zeigen jedoch,²⁰ dass sowohl zu Beginn einer Unterbringung in einer Pflegefamilie als auch bei speziellen Problemen z. B. in der Pubertät eine aufsuchende Familientherapie die Konflikte entschärfen und in hohem Maße stabilisierend wirken kann, wie im folgenden Beispiel (aus Sicht der Pflegemutter und der Therapeutin) veranschaulicht werden soll:

Fallbeispiel: Aufsuchende Familientherapie bei Konflikten der Selbstfindung in der Pubertät

Ein 13jähriger Junge, Lukas, ist bis zu seinem achten Lebensjahr bei seiner alkoholabhängigen Mutter aufgewachsen, die er nach wie vor regelmäßig trifft. Vor dieser Pflegefamilie hat er ein halbes Jahr in einer anderen Pflegefamilie gelebt, aus der er gehen musste, weil er sich mit der leiblichen Tochter der Familie nicht vertragen hat. Seit etwa vier Jahren lebt er in dieser Familie mit zwei weiteren Pflegegeschwistern. Die Pflegemutter ist ausgebildete Sozialpädagogin. Der Junge war gewöhnt, sehr selbstständig zu handeln, seinen Kopf durchzusetzen, da er für seine Mutter sorgen musste, und er hatte vor allem Konflikte mit dem eher konservativen und tendenziell autoritären Pflegevater. Aber auch der Pflegemutter gegenüber und in der Schule gab es Probleme aufgrund seiner Aggressivität: Er hat »rumgeschrien, getrampelt, war hysterisch«, wenn er sich geärgert hat, sagt die Pflegemutter. Sie hat das Jugendamt benachrichtigt, dass sie nicht mehr mit ihm klar kommt und hat eine aufsuchende Familientherapie mit systemischem Ansatz vermittelt bekommen. Sie hat zunächst mit der Familientherapeutin allein Gespräche geführt, dann mit dem Jungen zusammen. Die Familientherapeutin hat Lukas angeregt, seine eigene Familiengeschichte zu erforschen, seine Mutter bspw. zu befragen. Die Gründe für sein Leben in einer Pflegefamilie waren ihm nicht wirklich klar, und er hat sich unterschwellig Schuld zugeschrieben. Durch Befragungen seiner Mutter und durch von der Therapeutin angeregte Genogramm-Arbeit findet er heraus, dass der Anlass der Inpflegegabe ein sexueller Missbrauch in der Familie ist. Die Therapeutin hat Lukas, der als sehr kluges Kind geschildert wird, empfohlen, sich im Internet kundig zu machen, was es für Konfliktlösungsmuster (statt »Schreien, Trampeln, Hauen« usw.) gibt, was ihm viel Spaß gemacht hat. Letztlich wurde die ganze Familie einbezogen in den Prozess der Familientherapie; selbst der Pflegevater hat in dem Moment, in dem Veränderungen sichtbar wurden, angefangen, sich für die Arbeit der Therapeutin zu interessieren. Lukas will, sagt die Pflegemutter, in dieser Pflegefamilie bleiben. Er selbst hat für seine Pflegemutter ein Ritual erfunden, damit sie, die zu Beginn der Therapie sehr erschöpft war, »Energie tanken« kann: Er sorgt – auch gegenüber den Geschwistern – dafür, dass sie für eine halbe Stunde nachmittags nicht gestört wird und macht ihr zu Beginn der Pause einen Cappuccino: eine kleine liebevolle Geste. Ohne Unterstützung der aufsuchenden Familientherapie hätte sie es nicht geschafft, dass er bleiben kann, so die Pflegemutter. »Lukas ist ein toller Junge geworden mit Hilfe der therapeutischen Arbeit, davor war es hart an der Grenze mit ihm« (I AF, Teil 2²¹).

²⁰ Z. B. im Pflegekinderdienst des Jugendamts Salzwedel.

²¹ Das Interview wurde aus zeitlichen Gründen nicht transkribiert, sondern nur protokolliert.

5.3

Gruppenangebote zur Begleitung von Pflegefamilien: Fortbildung und Reflexion

Fortbildungsveranstaltungen und Gruppenangebote

Für Fortbildungsveranstaltungen von Pflegeeltern existieren vielfältige Konzepte mit detaillierten inhaltlichen und methodischen Vorgaben (vgl. Renges 2008; BLJA 2009, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008). Fortbildungen finden statt in Form von Abenden, Fachtagen, ein- oder mehrtägigen Veranstaltungen. Sie dienen der Auseinandersetzung mit verschiedenen Themenstellungen und sollen den Kontakt unter den Pflegeeltern und damit Selbsthilfe und gegenseitige Unterstützung fördern. Bei Wochenendveranstaltungen kann auch die ganze Pflegefamilie einbezogen werden, wenn eine qualifizierte Betreuung der Kinder und Jugendlichen organisiert ist, so dass auch die Kinder von der Veranstaltung profitieren (vgl. C.6). Es empfiehlt sich sowohl in Planung als auch Durchführung eine Zusammenarbeit mit anderen KooperationspartnerInnen: »Neben dem Fortbildungszusammenschluss mehrerer Jugendämter können als Kooperationspartner auch Pflegeelternvereinigungen, Volkshochschulen, Jugendhilfeeinrichtungen, diagnostische Zentren oder Erziehungsberatungsstellen in Betracht kommen. In jedem Fall sind die Pflegeeltern bei der Teilnahme an Fortbildungen (und Supervision) – soweit sie der für die Betreuung und Pflege notwendigen Qualifizierung dienen – finanziell zu unterstützen.« (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008, S. 9-15).²²

Die Fortbildungsinhalte beziehen sich sowohl auf spezifische erzieherische, strukturelle und rechtliche Bereiche der Pflege, als auch auf allgemeine Erziehungsfragen wie z. B. Gewalt- und Suchtprävention oder Medienerziehung.

Das Handbuch Vollzeitpflege für Niedersachsen benennt folgende thematische Bereiche für Fortbildungen von Pflegeeltern:

Themen im Bereich »Pflegekind«

- Entwicklungsphasen, Entwicklungsstörungen
- Bindungsverhalten/-theorie
- Auswirkungen früherer Erlebnisse (Traumata, Deprivation, Gewalt)
- Verhaltensauffälligkeiten
- Geschwisterkinder
- Formen und Auswirkungen von Behinderungen (körperlich, geistig, seelisch, chronische Krankheiten)

²² In manchen Kommunen müssen die Pflegeelternvereine mit ihrer Gruppenarbeit zumindest in gewissem Maß für die fehlende professionelle Infrastruktur einspringen, wie im folgenden Beispiel deutlich wird, was aber einer qualifizierten Vollzeitpflege in keiner Weise gerecht wird, auch wenn die Pflegeeltern hier hervorragende Eigeninitiative gezeigt haben: »Wir hatten eben die alte Fachkraft, die sehr oft krank war, die dann gegangen wurde, was aber auch sehr schwierig war, weil sie halt unkündbar war, und dann hatten wir mal ganz lange Monate überhaupt keine Betreuung, dann wurde eine neue Fachkraft eingestellt, die dann einen schweren Unfall hatte und seither immer wieder neue Arbeitsversuche macht, also nicht voll einsatzfähig ist, lange Fehlzeiten hat, also – dieser Landkreis (...), die Pflegeeltern haben wirklich gelernt, allein zurechtzukommen! Und da hätte dann jetzt eine neue Fachkraft auch wieder Schwierigkeiten, da einen Fuß reinzukriegen in die Familien, die so lang selber zurechtkommen! Also da hat auch die Gruppe wirklich ganz viel entlastet. Und wir uns mehr gegenseitig geholfen.« (I 1, 1151-1161).

Themen im Bereich »Herkunftsfamilie«

- persönliche Kontakte zwischen Pflegekind und Herkunftsfamilie
- Umgang mit Rückkehroptionen
- Herkunftsfamilien mit Migrationshintergrund
- Konflikte und Konfliktbereiche mit Herkunftsfamilien

Themen im Bereich »Pflegeeltern«

- Aufgaben und Erwartungen
- Biografiearbeit
- Erziehungsfragen, Beziehungsdynamik, Umgang mit Grenzen
- Bewältigung belastender Lebenssituationen, Kriseninterventionstrategien, Empowerment
- Pflegekind und leibliche Kinder
- Umgang mit den Reaktionen der Umwelt (Nachbarn, Freunde, Schule, Kindergarten)

Themen im Bereich »Recht«

- alltägliche rechtliche Fragen (z. B. Sorgeberechtigung, Aufenthaltsbestimmung, Aufsichtspflicht, Krankenkasse, Versicherungen)
- finanzielle Fragen (Kindergeld, Sonderleistungen usw.)
- Übergabe an das örtlich zuständige Jugendamt (§ 86 Abs. 6 SGB VIII) (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008, S. 9-15f).

Es wird jedoch grundsätzlich immer eine alltagsbezogene und mit Reflexion verknüpfte Form der Gruppenarbeit empfohlen: *»Die themenzentrierte Gruppenarbeit sollte grundsätzlich fall- und alltagsbezogen sein. Es geht hier um die gemeinsame Reflexion von Erfahrungen zu einem bestimmten Thema, die Erarbeitung von allgemeinen Strategien im Umgang mit dem jeweiligen Thema und die Einübung eines reflexiven Umgangs mit den jeweiligen Problembereichen. So kann z. B. Bettnässen hier ein Thema sein, allerdings eher nicht in Form einer theoretischen Abhandlung, sondern im Hinblick auf den konkreten Fall des Bettnässens. In der Auseinandersetzung geht es dann um die Reflexion eigener Haltungen zum Bettnässen, der emotionalen Betroffenheit, der Auswirkungen*

auf die familiäre Dynamik usw. – hierbei können dann auch ‘Theorien’ zum Bettnässen fallbezogen einfließen«. (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008, S. 9- 14).²³

Dass Wissensvermittlung alleine nicht ausreicht, um Veränderungen zu erreichen, z. B. in Bezug auf das Verständnis für Herkunftseltern, zeigt das folgende Zitat aus einem Interview mit Pflegeeltern: *»Es ist ganz gut, also wir machen auch viel Seminare mit und wir machen auch viel Kurse mit (...). Wir haben heuer einen Kurs mitgemacht ‚Herkunftsfamilie – was war davor?‘ (...), wo du dann mitgekriegt hast, also wo du dann gelernt hast, dem Kind beizubringen, die Herkunftsfamilie ist wichtig. Haben wir ja auch nichts dagegen, es ist in Ordnung, wenn die Herkunftsfamilie, und man soll auch den Kindern sagen, woher sie kommen!«* (I H, 1510-1517). Die Eltern interpretieren die Seminarinhalte so, dass sie den Pflegekindern »beibringen« müssen, ihre Eltern seien wichtig. Sie selbst aber haben nichts an ihrer eigenen Einstellung gegenüber den Herkunftseltern geändert und liegen im ständigen Streit mit diesen um Umgangskontakte, Geschenke usw., wie aus dem weiteren Verlauf im Inter-

²³ In diesem Zusammenhang sei hingewiesen auf die Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (Kuhl 2009). Diese bezieht sich u.a. auf einen Funktionsunterschied von »analytischem Ich« mit sequenziell-analytischem Denken und dem sogenannten Extensionsgedächtnis, einer holistischen Form des Denkens mit impliziten und expliziten Anteilen und paralleler Verarbeitung im Gehirn, die auch das »integrierte Selbst« beinhaltet. *»Die Parallelverarbeitung hat im Unterschied zum Wenn-Dann-Denken den Vorteil, dass sie gleichzeitig viele Gesichtspunkte berücksichtigen kann; andererseits verfügt sie aber über kein eindeutiges Regelwissen«* (ebd. S. 355). In der Pflegekinderhilfe ist zwar auch kognitives Wissen notwendig, das vom »analytischen« Ich verarbeitet wird. Aber dennoch muss ebenso die Integration von Erfahrungen im »Extensionsgedächtnis« gefördert werden, da ja auch in der Beziehung zu Kindern letztlich keine Rezepte leibar sind; da das Extensionsgedächtnis wesentlich komplexer und flexibler funktioniert. *»Geradezu unverzichtbar erscheint die enorme komputationale (...) Mächtigkeit des integrierten Selbst (...), wenn es um komplexe oder gar existenzielle Entscheidungen geht (z. B. in der Unternehmensführung oder vor der Eheschließung). In solchen Fällen müssen eine Vielzahl von eigenen und fremden Bedürfnissen, Werten, Fähigkeiten und Erwartungen berücksichtigt werden. Hier ist die Fähigkeit des (rechthemisphärischen) Selbst, auch gegensätzliche Emotionen und Valenzen zu berücksichtigen (...) besonders wichtig, weil es beim komplexen Problemlösen und bei existenziellen Entscheidungen fast immer um das Abwägen von Chancen und Risiken geht (d.h. um positive und negative Valenzen). Bei einseitiger Verarbeitung durch das sequenziell-analytische (linkshemisphärische) Entweder-Oder-Denken würde man dieser Komplexität und ihrer logischen und emotionalen Widersprüchlichkeit nicht gewachsen sein«* (ebd. S. 454) – und das bezieht sich nicht nur auf existenzielle Entscheidungen: Selbstzugang und selbstregulatorische Kompetenz, auf die in gewisser Weise auch das »ABC«-Programm von Mary Dozier zielt (siehe oben), ermöglichen eine ganzheitliche und weniger destruktive Intelligenz, die insbesondere im Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen von Kindern notwendig ist. *»Der Dialog zwischen Denken und Fühlen, zwischen analytischem Ich und ganzheitlichem Selbst ist wichtig: Ohne einen Kontakt mit der ganzheitlichen Intelligenz, die alle wichtigen Lebenserfahrungen gleichzeitig (simultan) bereit hält, kann die analytische Intelligenz völlig in die Irre gehen (sich beispielsweise mit Fragen beschäftigen, die ganz unwichtig sind, oder sich gar in Widersprüche verstricken«* (ebd. S. 456).

view deutlich wird.²⁴ Wissen um bestimmte Symptomkomplexe bspw. kann jedoch die Pflegeeltern dabei unterstützen, insbesondere die Entwicklungsprobleme und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder aus deren Biographie heraus zu verstehen: Wie z. B. zeigt sich eine fetale Alkoholschädigung, wie zeigen sich traumatische Erfahrungen oder Bindungsängste? Es geht darum, Verhaltensweisen der Kinder als Formen der Bewältigung einer für sie schwer handhabbaren Welt zu verstehen und entsprechend für die Kinder sorgen zu können. So erzählt eine Pflegemutter: *»Und diese FAE²⁵-Vorträge (...) die haben uns total überzeugt. Nach dem ersten Vortrag wussten wir, warum die Esther so ist, wie sie ist,²⁶ das war einfach stimmig, und da haben wir uns jetzt auch selber drum gekümmert und sind jetzt in den Sommerferien zu dem Professor B. gefahren, um diese Diagnostik zu kriegen! Also das sieht das Jugendamt noch ein wenig lasch, weil das noch nicht so bekannt ist (...). Und weil wir einfach ganz klar sehen, wir brauchen das für die Esther, wir brauchen diese Unterlagen, dass sie das hat, damit sie irgendwann über Behindertenstatus dann weiter versorgt ist!«* (I A, 463-472).

Wissensvermittlung für Pflegeeltern (Christine Köckeritz)

In der Expertise von Köckeritz (2008)²⁷ wird differenziert auf die unterschiedlichen Themen einer Wissensvermittlung für Pflegeeltern eingegangen. Der folgende Abschnitt ist ein Auszug aus der Expertise.

²⁴ Ein Projekt an der Universität Jena (Institut für Soziologie, Prof. Dr. Bruno Hildenbrand) beschäftigt sich derzeit mit der Frage, ob eine Verfachlichung alltäglicher Lebenspraxis diese zerstört oder neue Optionen öffnet und untersucht diese Frage insbesondere anhand von Fortbildungen/Curricula für Pflegepersonen: *»Im Sozialwesen ist ein verstärkter Trend zu beobachten, der dahin geht, zwischen professionalisierter sozialer Hilfe und Laienhilfe eine Grauzone zu eröffnen, innerhalb der Laien als fachlich qualifizierte tätig werden und so in Konkurrenz zu Professionellen treten. Beispiele dafür sind Sterbebegleitung, Betreuung psychisch Kranker, Pflegefamilien. Unser Forschungsinteresse ist auf die Frage gerichtet, ob eine solche Entwicklung der Verfachlichung von Laienhandeln den Klienten in ihrem Sozialisationsprozess eher schadet oder nützt. Zwei Hypothesen sollen gegeneinander getestet werden: Hypothese 1: Fachliche Schulung zerstört lebenspraktische Kompetenzen der Helfenden und ersetzt sie durch ein technokratisches Wissen, das ohne Ausbildung eines professionellen Habitus angewendet wird. Insofern tritt durch Verfachlichung von Laienhandeln ein Kompetenzverlust ein. Hypothese 2: Fachliche Schulung stärkt die Lebenspraxis, da sie die Herausbildung von praktischem Krisenbewältigungswissen fördert.*

Mit diesem Projekt soll zum einen ein grundagentheoretischer Beitrag zur Wissens- und Professionssoziologie geleistet werden. Zum anderen sollen die Projektergebnisse dazu herangezogen werden, für Träger sozialer Einrichtungen bei der Qualifizierung von Laien im Bereich sozialer Unterstützung, vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe, sozialwissenschaftliches Wissen bereit zu stellen.« www.sozioogie.unijena.de/LSHildenbrand_Forschung.html

²⁵ FAE = Fetale Alkoholeffekte: Schädigung durch Alkoholkonsum der Mutter in der Schwangerschaft, vgl. B.3

²⁶ *»Die ist ein absolut liebenswertes Kind, die wir nie mehr hergeben würden, die einen unglaublichen Charme hat, aber die wahrscheinlich nicht allein leben können wird. Also sie braucht Begleitung und Betreuung. Also die Esther schläft zum Beispiel keine Nacht durch, die wird jede Nacht x-mal wach, hat Angstzustände, und gleichzeitig kann man sie nicht allein lassen, weil die wäre ein Kind, jetzt übertrieben gesagt, die einem das Dach abbrennt (...). Die sieht ein Feuerzeug und zündelt erst mal, bevor sie nachdenkt, was da passieren könnte. Also die agiert erst und denkt dann irgendwann oder gar nicht drüber nach. Sie braucht einfach rund um die Uhr jemand, der nach ihr guckt«* (I A, 400-406).

²⁷ Erstellt im Auftrag des Projekts »Pflegekinderhilfe in Deutschland«. Die Expertise steht als Download unter: www.dji.de/pkh/Koeckeritz_Wissensvermittlung_für_Pflegeeltern.pdf zur Verfügung.

Inhalte

Die Wissensvermittlung für Pflegeeltern hat das Ziel, sie zu einer allgemeinen Orientierung über den Verlauf der kindlichen Entwicklung anzuregen, ihr Verständnis für die typischen Merkmale bestimmter Altersphasen zu fördern und sie für abweichende Verläufe von Entwicklungen zu sensibilisieren. Sie soll dazu befähigen, eigene Beobachtungen des Kindes vor dem Hintergrund ihres gewachsenen Verständnisses für seine altersspezifischen und lebensgeschichtlichen Bedürfnisse einzuordnen und ihr erzieherisches Handeln, insbesondere ihre Erwartungen, die dieses Handeln leiten, zu reflektieren. Welche Themen sollten vermittelt werden?

Entwicklungsphasen, Entwicklungsaufgaben und Entwicklungsbedürfnisse:

Jede Phase der Kindheit ist durch Besonderheiten der Erlebnisverarbeitung des Kindes, seines Verstehens oder Nicht-Verstehens, seines Handelns und besonders seiner Fähigkeiten zur Beziehungsgestaltung gekennzeichnet. In jedem Fall sollten die Entwicklungsaufgaben der einzelnen Altersstufen vermittelt werden. In den Entwicklungsaufgaben überschneiden sich physische und psychische Reifungsprozesse mit gesellschaftlichen Anforderungen, die an die Kinder im jeweiligen Altersbereich gestellt werden. Da die erfolgreiche Erfüllung der Entwicklungsaufgaben über weitere Entwicklungspfade entscheidet, sind entsprechende Unterstützungsangebote seitens der Eltern hier besonders notwendig. Zur Veranschaulichung kann man typische Entwicklungsaufgaben (z. B. die Bewältigung des Schuleintritts, das Sich-Zurecht-Finden unter Gleichaltrigen) näher beschreiben und verdeutlichen, wie sich diese Aufgaben aus der Sicht eines Kindes darstellen. Aus den jeweils vor dem Kind liegenden Entwicklungsaufgaben lassen sich wichtige Entwicklungsbedürfnisse (wie z. B. das Bedürfnis nach einer kontinuierlich verfügbaren, feinfühligem Bezugsperson) und einflussreiche Störfaktoren (wie z. B. die diskontinuierliche, von vielen Trennungserfahrungen begleitete Betreuung) anschaulich und anregend darstellen. Auch die von Erikson (2008) beschriebenen Phasen der Identitätsentwicklung können gut zur Illustration genutzt werden: sie zeigen besonders die Bedürfnisse und die hauptsächlichen Leidensmöglichkeiten im Kinderleben auf und sind geeignet, Verständnis für das Spannungsverhältnis zu wecken, das in jeder Entwicklung liegt und sie schließlich auch vorantreibt.

Schwerpunktartig und an vielen illustrierenden Beispielen können Pflegeeltern erfolgreich lernen, wie sich das soziale Verständnis des Kindes (...) hin zu der Einsicht in differenzierte und aufeinander bezogene Selbst-, Fremd- und Außenperspektiven entwickelt: Die immer tiefere Einsichtnahme der Kinder in Erwartungen und Erlebenswelten anderer Menschen erweitert und vertieft nämlich ihr Beziehungsbewusstsein und lässt sie sich immer mehr für die Erfahrungen und Motive anderer ihnen gegenüber interessieren. Aus dieser Entwicklung heraus entstehen schließlich die immer tiefer reichenden Fragen nach der Gefühls- und Gedankenwelt der biologischen und der sozialen Eltern, werden Täuschungsmanöver anderer durchschaut und eigene soziale Anpassung sowie Verweigerung gegenüber fremden Erwartungen organisiert. Für Pflegeeltern ist die Frage nach der Entwicklung von Bindungen ein besonders wichtiges Thema. Sie sollten eingehend und anschaulich darüber informiert werden, dass das Bindungsbedürfnis eines jeden Kindes biologisch fundiert ist. Es findet seinen Ausdruck in altersspezifischen Verhaltensweisen und wird so Teil eines komplexen Interaktionsgefüges mit der Bindungsper-

son, in dem das Kind ein Bindungsmuster entwickeln wird, mit dem es die Beziehung zu dieser Person, aber auch zu anderen zu regulieren lernt. Den Pflegeeltern sollte deutlich werden, dass eine Bindung durch aufeinander bezogene Verhaltens- und Handlungsweisen von Kind und Bezugsperson entsteht und nicht durch Blutsverwandtschaft.

Entwicklungsauffälligkeiten von Pflegekindern

Pflegeeltern müssen wissen, dass die Kinder, die sie in ihre Familie aufnehmen, keine sogenannten »normalen« Kinder sind, sondern in der Regel sehr belastende Vorerfahrungen in ihren Herkunftsfamilien gemacht haben. Vernachlässigung, körperliche und psychische Misshandlungen oder sexueller Missbrauch können zu schwerwiegenden seelischen Beeinträchtigungen der Kinder führen, die sich in verschiedenen klinischen Symptomen, in Entwicklungsstörungen und sogar in körperlichen Erkrankungen äußern können. Allerdings ist es nicht möglich, aus den jeweils spezifischen Störungsbildern auf die Erfahrungen des Kindes zurückzuschließen. Ähnliche Belastungen können zu unterschiedlichen Störungen führen, sehr unterschiedliche Belastungen können ähnliche Symptome hervor treiben. (...) Es wird darauf ankommen, den Eltern eine verstehende Sicht auf die Anpassungsversuche eines Kindes zu eröffnen, das in seinem Welt- und Beziehungserleben massiv beeinträchtigt wurde und auf abnorm erscheinende Verhaltensweisen zurückgreifen muss, um Ängste zu regulieren und Spannungen erträglich zu halten. Diese Verhaltensweisen werden vor allem in der Beziehung des Kindes zu den Pflegeeltern und -geschwistern allmählich zum Tragen kommen. Also müssen Pflegeeltern darüber informiert werden, dass die Integration des Kindes in die Pflegefamilie erfahrungsgemäß phasenhaft verläuft, und deshalb die Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten zu erwarten ist.

Supervision

Pflegeeltern erhalten zuweilen auch eine Gruppen- oder Einzelsupervision. Auch wenn Supervision die systematische Reflexion beruflichen Handelns beinhaltet, um den beruflichen Auftrag besser erfüllen zu können, wird auch im teils semiprofessionellen Bereich der Pflegeelternschaft von Supervision gesprochen. Supervision verbindet Wissensvermittlung und Selbsterfahrung: Es wird an problematischen Situationen im Alltag angesetzt und aus diesen werden mit Hilfe theoretischer Annahmen Leitlinien für das Handeln abgeleitet. »Es wird weniger über das kognitive Verstehen gelernt, denn über das Verstehen und die Verarbeitung des eigenen Erlebens« (Rappe-Giesecke 1995, S. 5). Zwischen einer Gruppensupervision und anderen Formen einer intensiven, angeleiteten Gruppenarbeit mit Pflegeeltern gibt es Überschneidungen, ebenso wie zwischen Einzelsupervision und therapeutisch-orientierter Beratung.

Typische Themen von Supervision in Pflegefamilien sind (vgl. dazu auch Köckeritz 2008):

- Komplexe Resonanzen: Eine Frau nimmt bspw. ein Kleinkind neu auf. Anfangs geht es ihr und der Familie gut mit dem Kind. Nach drei Monaten erzählt sie in der Anfangsrunde in einer Gruppensupervision, sie habe kein besonderes Thema, mit dem Kind gehe es sehr gut, sie sei aber sehr

erschöpft: »Mein Mann und ich haben irgendwie viel Stress miteinander«. Es gilt die Wahrnehmung zu schärfen, ob diese Probleme möglicherweise mit dem Pflegekind zu tun haben: Streitet sich das Paar vielleicht über das Kind? Von der Inpfleggabe sind die Partnerschaft der Pflegeeltern, das Eltern-Geschwistersystem, die Geschwisterdynamik von betreutem Kind und eigenen Kindern berührt. »Unter dem Eindruck einer durch die Aufnahme des Pflegekinde veränderten Familiensituation kann selbst die Paarbeziehung der Eltern unter Druck geraten. Ohnmachtsgefühle, die das Kind durch sein Verhalten bei dem einem Elternteil auslöst, können z. B. dem jeweils anderen Partner vorgeworfen werden, durch den man sich mit dem Kind im Stich gelassen fühlt. Ablehnung oder Zerstörungswut seitens des Kindes können als Angriff gegen die eigene Person, gegen die Elternrolle und die Erziehungsfähigkeit aufgefasst und in selbstverteidigende Vorwürfe gegenüber dem Partner gefasst werden, doch mehr oder etwas anderes zu tun, um die Situation der Familie zu verbessern. Da sich Pflegeeltern in der Auswahlphase als stabiles funktionierendes Paar gegenüber der Behörde präsentiert haben, wird es ihnen schwer fallen, von sich aus über Konflikte auf der Elternebene zu sprechen. Jede Beratung sollte diese Möglichkeit erwägen und die Eltern ermutigen, ihre Situation als Paar zur Sprache zu bringen« (Köckeritz 2008, S. 13).

- Sorgen um die leiblichen Kinder: Die Pflegeeltern befassen sich mit dem Thema, ob die eigenen Kinder vielleicht zu kurz kommen. Die leiblichen Kinder sind meist intensiv beteiligt: Sie erleichtern den aufgenommenen Kindern in hohem Maße, in die Familie hineinzukommen, sind eine Entlastung der Pflegepersonen, müssen aber in ihren eigenen Bedürfnissen gesehen werden (siehe unten, C.5.4).
- Wechselwirkungen zwischen den Familiensystemen: Die zentrale Triade ist die zwischen Pflegefamilie, Kind und leiblichen Eltern. Hier sind u.a. Fragen nach der Gestaltung der Besuchskontakte angesprochen.²⁸ Das Kind muss also einerseits wirklich aufgenommen, es muss ihm ein guter Platz gegeben, seine Bindungsfähigkeit unterstützt werden, andererseits brauchen Kinder ein gewisses »Kontinuitätswissen«. Die Pflegepersonen geraten aber, was die Beziehung zu den Eltern der Kinder betrifft, oft in einen Widerspruch zwischen kognitiver und emotionaler Ebene, mit dem es sich auseinanderzusetzen gilt. In der Supervision muss daran gearbeitet werden, einen Weg zu finden jenseits von Bagatellisierung auf der einen und Moralisierung auf der anderen Seite oder auch jenseits von Überidentifikation/Mitleid mit den Eltern einer- und Ablehnung andererseits. In der Supervision können die verschiedenen Emotionen gegenüber den leiblichen Eltern zum Thema gemacht werden.
- Schwierigkeiten in der Beziehung zu bestimmten Kindern: Aufgrund von eigenen blinden Flecken, emotionalen und sonstigen Bewertungsmustern kommen die Pflegeeltern vielleicht mit bestimmten Kindern nicht gut zurecht, sind verunsichert, entwickeln möglicherweise Schuldgefühle. Köckeritz (2008) beschreibt in ihrer Expertise zu diesem Punkt z. B. den Aspekt sexualisierendes Verhalten von Pflegekindern, das Pflegeeltern erheblich verunsichern kann (ebd., S. 12f).

²⁸ Vgl. C.8

- Die Pflegepersonen im Schnittpunkt verschiedenster Interessen: der Kinder, der Eltern, vom ASD, den Fachkräften der Pflegekinderhilfe, Schule, der eigenen Familie, Nachbarschaft, Freundeskreisen. Es gibt sozusagen ein Geflecht von Erwartungen und inneren und äußeren Aufträgen und Systemen, die integriert werden müssen, in die man eingebunden ist. Dieses Geflecht muss verstanden werden.
- Überlastungen von Pflegepersonen: Thema in einer Supervision können auch Überlastungssituationen der Pflegepersonen werden, ihr »Nicht-Mehr-Können«, sei es Übermüdung durch zu wenig Schlaf oder dadurch, dass bestimmte Kinder ununterbrochene Aufmerksamkeit brauchen, oder dass der Anspruch, allen gerecht werden zu wollen – dem aufgenommenen Kind, den eigenen Kindern, dem Ehemann, dem Jugendamt, den Herkunftseltern usw. –, in eine Überforderung geführt hat.

Manualisierte Elternkurse, Elterntrainings

Literaturübersichten zu Elterntrainings für Pflegeeltern zeigen, dass insbesondere Programme erfolgreich waren, durch die Pflegeeltern unterstützt wurden, ihre Fähigkeiten einer autoritativen Erziehung zu verstärken, durch die sie Anleitung und Rückmeldung bekamen in Bezug auf die Umsetzung im Alltag (vgl. Bovenschen/Spangler 2008; Dorsey et al. 2008; Nilsen 2007). Als Kriterium von Erfolg gilt dabei zumeist eine Reduktion von schwierigen – internalisierenden und externalisierenden – Verhaltensweisen der Kinder durch entsprechendes fürsorgliches und Grenzen setzendes Erziehungsverhalten der Pflegeeltern, da insbesondere eine Reduktion der externalisierenden Verhaltensweisen in hohem Maß beiträgt zu einer Stabilisierung der Pflegeverhältnisse und einer Verbesserung der Beziehungsqualität (vgl. C.4.2). Die Reflexion und Übung der Praxis mit dem Kind war die Komponente, die mit den positivsten Ergebnissen für Eltern und Kind verknüpft war (National Center for Injury Prevention and Control 2004, zit. in Dorsey et al. 2008, S. 24). Gerade wenn Kinder auffällige, externalisierende Verhaltensweisen zeigen, sollten Elternkurse stark verhaltensorientiert arbeiten. Dies zeigt eine Meta-Analyse von Lundahl et al. (2006a), in die Elterntrainings einbezogen wurden für Eltern, deren Kinder herausforderndes Verhalten zeigen.²⁹ Zudem brauchen Eltern und Kinder längerfristige und laufend Unterstützung, da die positiven Effekte der Kurse in Bezug auf das Erziehungsverhalten nach einer gewissen Zeit wieder abnehmen. Am effektivsten waren Gruppenangebote, die verknüpft wurden mit individueller Unterstützung von Pflegeeltern, z. B. bei Hausbesuchen (Lundahl et al. 2006b). Price et al. (2008) bestätigen dieses

²⁹ Diese Meta-Analyse bezieht sich allerdings nicht auf Pflegeeltern, sondern allgemein auf Eltern, deren Kinder sich auffällig verhalten; die Ergebnisse sind aber vermutlich übertragbar; siehe unten Erfahrungen aus den Elternkursen »KEEP« und »The Incredible Years for Foster Parents«.

Ergebnis in ihrer Evaluation von Elternkursen spezifisch für Pflegeeltern, so z. B. für »KEEP«,³⁰ Nilsen (2007) für ein ähnliches Elterntraining: »The Incredible Years For Foster Parents«.³¹

»Incredible Years for Foster Parents« wurde in sehr kleinen Gruppen mit je drei bis vier Pflegeeltern oder Pflegeeltern-Paaren über eine Zeit von 12 Wochen durchgeführt, jede Sitzung dauerte ca. 2 Stunden. Kinderbetreuung und Abendessen für die Familien wurde dabei mit organisiert. Die Co-Leitung der Gruppen hatten erfahrene Pflegeeltern. Fokussiert wurde in den Gruppen darauf, aggressives, trotziges und oppositionelles Verhalten zu reduzieren. Es wurden sanfte Methoden einer Disziplinierung gelehrt: klare Kommunikation, Time-out, logische und natürliche Konsequenzen, effektive Methoden für ein Monitoring von Verhalten von Kindern, Problemlösungen finden, sowohl für die Kinder als auch die Familie als ganze. Methodisch wurde gearbeitet mit

- Gruppendiskussionen, die durch Video-Vignetten mit jeweils einer Eltern-Kind-Interaktion zu jedem Thema angeregt wurden;
- Gruppenübungen, Rollenspielen;
- wöchentlichen Hausaufgaben;
- Handouts zu den besprochenen Themen.

Das Programm wurde mit einer Kontrollgruppe evaluiert. Ergebnis war, dass das vor der Intervention fast als klinisch relevant eingeschätzte externalisierende Verhalten von Kindern – Lügen, stehlen, generelles Problemverhalten – nach der Intervention, also dem Besuch des Elternkurses, sich reduziert hatte. Kein Effekt ergab sich in Bezug auf internalisierendes oder Anpassungsverhalten.

Interventionen, die die Fähigkeiten des Umgangs mit Verhaltensproblemen der Kinder fördern, scheinen insgesamt sinnvoll, aber letztlich müssen auch verhaltenstherapeutisch bezogene Interventionen als ultimativ letztes Ziel die Verbesserung der Beziehungsqualität im Auge behalten, so Dozier et al. (2002b, S. 856). Die Beziehung ist letztlich der entscheidende Wirkfaktor für eine Veränderung der Kinder (vgl. dazu auch C.4.2). Elternkurse für Pflegeeltern können letztlich nur eingeschränkt als wirksame Unterstützung der Stabilität von Pflegeverhältnissen angesehen werden, vor allem, wenn sie nicht längerfristig durchgeführt werden: *»Insgesamt weisen die Befunde der vorhandenen Studien darauf hin, dass elternfokussierte Trainings für Pflegeeltern nur eingeschränkt effektiv sind; insbesondere wenn es um die Veränderung*

³⁰ KEEP = »Keeping Foster Parents and Kinship Carers trained and supported«, übersetzt: »Pflegeeltern und Verwandtenpflegepersonen kontinuierlich ausbilden und unterstützen«.

³¹ Übersetzt: »Die unglaublichen Jahre – für Pflegeeltern«, ein Elternkurs für Eltern mit hyperaktiven/aggressiven Kindern mit Verhaltensproblemen, der spezifisch an die Bedürfnisse von Pflegeeltern und ihren Kindern angepasst wurde.

des kindlichen Verhaltens geht, zeigten sich kaum positive Interventionseffekte.³² Eine mögliche Erklärung für die geringe Effektivität ist der Umfang der Trainingsprogramme. Die beschriebenen Pflegeelterntrainings sind – wie häufig bei verhaltenstherapeutisch fundierten Programmen – Kurzzeitverfahren, die Dauer der beschriebenen Programme lag zwischen 4 bis maximal 16 Sitzungen. Kurzzeit-Programme sind erwiesenermaßen erfolgreich, kindliche Verhaltensprobleme bei Kindern, die mit ihren leiblichen Eltern aufwachsen, zu reduzieren (Steinhausen, 2002). Allerdings repräsentieren Pflegekinder eine Hochrisikogruppe mit komplexen psychischen Problemen, die von ihrem psychiatrischen Profil mit einer klinischen Stichprobe vergleichbar ist. MacDonald und Turner (2005) folgend sollten zukünftige Trainingsmethoden für Pflegefamilien daher umfangreicher gestaltet sein, um der Komplexität der Probleme von Pflegefamilien gerecht zu werden« (Bovenschen/Spangler 2008, S. 23).

PEP - Präventionsprogramm für expansives Problemverhalten von Kindern

Ein den beschriebenen US-amerikanischen, verhaltensorientierten Elterntrainings vergleichbares Programm in Deutschland ist PEP – »Präventionsprogramm für expansives Problemverhalten von Kindern«, das an der Universität Köln auf der Grundlage des »Therapieprogramms für Kinder mit hyperkinetischem und oppositionellem Problemverhalten« (THOP) entwickelt wurde. »PEP zielt auf Veränderung der alltäglichen Interaktion von Eltern und Erzieherinnen mit dem Kind. Basis und Kern des Programms ist die Stärkung der Erzieherinnen und die Stärkung der positiven Interaktion mit dem Kind, und damit die Stärkung der Beziehung zum Kind. Es dient auch der Stärkung der Beziehung zwischen Eltern und Erzieherin. Die Kursteilnehmerinnen lernen, ihr Verhalten gegenüber dem Kind zu planen und dann diesen Plan im Alltag in praktisches Handeln umzusetzen.« (Unzner 2006).

Unzner (2006) beschreibt die Inhalte des Programms, das sinnvolle Empfehlungen auch für die Arbeit mit Pflegeeltern bietet, folgendermaßen:

»Das Programm beginnt mit einer *konstituierenden Sitzung*, die einem gegenseitigen Kennenlernen von Trainerin und Teilnehmerinnen dient, in der die inhaltlichen Schwerpunkte und strukturellen Abläufe erläutert werden und in der die Terminplanung erfolgt. Die ersten drei inhaltlichen Sitzungen stellen die Stärkung der Beziehung zum Kind in den Mittelpunkt:

Sitzung 1: Das Kind – Freud und Leid:

Konzentration auf das Problemverhalten in konkreten Situationen; Lernen, Problem eindeutig zu formulieren; Perspektivwechsel durch Stärkung der

³² Ähnliche Ergebnisse ergab eine Evaluation von Elterntrainings allgemein: »Nach dem Kurs (Starke Eltern – starke Kinder) können Eltern sehr klar unterscheiden, welche ihrer Erziehungsmaßnahmen zur (physischen und psychischen) Gewalt gehören und somit einen Eingriff in die Integrität des Kindes darstellen. Sie sind zumindest theoretisch in der Lage, über alternative Möglichkeiten von Verhaltensweisen, die die Kinder herabsetzen nachzudenken und auch teilweise umzusetzen«. Die Eltern der Kontrollgruppe hatten dagegen in Bezug auf die Einschätzung dessen, was Gewalt in der Erziehung ist, keine differenzierte Bewertung. Das Reflexionsniveau der Eltern war gestiegen: »Schwer fiel es den Eltern noch, ihre neu gewonnenen Erkenntnisse auch im Erziehungsalltag zu realisieren. Vor allen Dingen vermissten sie in der Umsetzung ihrer neuen Einsichten bei sich selbst die ihnen einsichtige und gewünschte Konsequenz« (Tschöpe-Scheffler 2003: 224). Ähnlich konstatieren auch Lösel u.a. in ihrer Evaluation (2006) von Elternbildungsprogrammen, dass Veränderungen zu sehen sind hauptsächlich im Bereich von Einstellungs- und Wissensindikatoren, die sich auf Trainingsinhalte beziehen, und kleine bis moderate Effekte in Bezug auf das Erziehungsverhalten (Lösel u.a. 2006, S. 136, Beelmann o.J., S. 26).

Beziehung zum Kind; Fokussierung schöner Situationen mit dem Kind und positiver Eigenschaften des Kindes.

Sitzung 2: Teufelskreismodell/Gemeinsame Spielzeit/Wertvolle Zeit:

Vermittlung eines Erklärungsmodells; Ausstieg aus dem Teufelskreis und Stärkung der Beziehung durch »Gemeinsame Spielzeit/Wertvolle Zeit«.

Sitzung 3: Energiesparen & Auftanken:

Erarbeitung eines strukturierten Tagesablaufs zur Verminderung der problematischen Situationen; konkrete Lösungsmöglichkeiten für Stress-Situationen entwickeln; Anregungen für Erholung und Entspannung geben. In den nächsten drei Sitzungen wird ein Grundmuster zur Lösung problematischer Situationen an individuellen Themen erarbeitet: das Modell der »erweiterten Ampel« zum Ausstieg aus dem Teufelskreis: Regeln aufstellen, wirkungsvolle Aufforderungen geben, Anwendung positiver und negativer Konsequenzen.

Sitzung 4: Regeln und wirkungsvolle Aufforderungen:

Formulierung eindeutiger Regeln; Erlernen wirkungsvoller Aufforderungen zur Reduktion schwieriger Situationen.

Sitzung 5: Positive Konsequenzen:

Vermittlung lerntheoretischer Grundlagen; Erarbeitung verschiedener Formen positiver Konsequenzen (...).

Sitzung 6: Negative Konsequenzen:

Vermittlung lerntheoretischer Grundlagen; Erarbeitung konkreter Handlungsmöglichkeiten.

Im Elterntraining werden des Weiteren vier optionale Sitzungen zu Themenschwerpunkten vorgeschlagen, in denen die bis hierhin erarbeiteten Grundstrategien vertieft werden:

Sitzung A: Problemverhalten in der Öffentlichkeit:

Anwendung und Einübung der Basisbausteine anhand eines spezifischen Problemverhaltens mit Beteiligung Dritter; Erarbeitung eines konkreten Handlungsplanes.

Sitzung B: Ständiger Streit:

Anwendung und Einübung der Basisbausteine anhand eines spezifischen Problemverhaltens mit Beteiligung Dritter; Erarbeitung eines konkreten Handlungsplanes zur Reduktion von Konfliktsituationen zwischen Kindern.

Sitzung C: Ausdauerndes Spiel:

Vermittlung der Zusammenhänge zwischen Defiziten in Basiskompetenzen und Problemverhalten des Kindes; Erarbeitung eines individuellen Spieltrainings.

Sitzung D: Hausaufgaben:

Erarbeitung eines individuellen Hausaufgabenplans.

Sitzung E/10: Zusammenfassung:

Wiederholung der eingeübten Grundstrategien, Resümee, Perspektivenplanung.

Jede Sitzung ist im Manual ausführlich dargestellt. Es beginnt mit einer To-do-Liste für die Vor- und Nachbereitung jeder Sitzung. Die Vorgehensweise und der Verlauf der Sitzung werden anhand der zu besprechenden Folien vermittelt: Zu Beginn fasst die Trainerin die Inhalte der letzten Sitzung zusammen und die Erfahrungen, die die Teilnehmerinnen seitdem gemacht haben, werden besprochen. Anschließend werden Informationen zum Thema der Sitzung vermittelt und Ideen und Meinungen diskutiert. Jede Teilnehmerin erarbeitet in der Gruppensitzung einen individuellen Handlungsplan, wie sie Veränderungen herbeiführt; für die Umsetzung werden Anregungen und Hinweise gegeben. Abschließend wird die Aufgabe bis zur folgenden Sitzung festgelegt. Für eine Sitzung werden jeweils zwei Stunden veranschlagt.

5.4 Leibliche Kinder der Pflegeeltern: Ihre Rolle im Prozess der Inpflegegabe und Unterstützungsbedarf

Gunda Sandmeir

Leibliche Kinder der Pflegefamilien werden im Fachdiskurs und der Forschung wenig beachtet. Im Alltag von Pflegefamilien sind sie jedoch sehr präsent, denn in etwa der Hälfte aller Haushalte von Pflegefamilien leben leibliche Kinder (Erzberger 2003, Rock u.a. 2008b, Thrum 2007a).

Auch in den zahlreichen Untersuchungen, die sich mit Geschwisterbeziehungen von Pflegekindern beschäftigen, werden hauptsächlich die Beziehungen der biologischen Geschwister der Pflegekinder in den Blick genommen, den leiblichen Kindern der Pflegeeltern wird nur ein marginaler Platz zugewiesen. Sie spielen beispielsweise eine Rolle, wenn es um den Integrationsprozess von Pflegekindern bei der Aufnahme in die Pflegefamilie geht (Nienstedt/Westermann 1989). Mehr Beachtung finden sie bei Marmann (2005), der die Erziehungsleistungen der »kleinen Pädagogen« herausarbeitet oder bei Wiemann (1997a), Younes (2007), Höjer (2007) und Poland/Groze (1993), die sich mit den Bedürfnissen und Belastungen von leiblichen Kindern der Pflegeeltern beschäftigen. In einigen Untersuchungen (z. B. Sinclair 2005) werden leibliche Kinder und bereits in der Familie lebende Pflege-/ Adoptivkinder gleichgesetzt. Ob leibliche Kinder und bereits in der Familie lebende Pflegekinder gleichgesetzt werden können, hängt zum einen davon ab, wie lange und in welchem Alter die Pflegekinder in die Familie gekommen sind und zum anderen von der jeweiligen Fragestellung. Pflegeeltern betonen häufig die Gleichheit der Kinder im alltäglichen Umgang und auf der Beziehungsebene. Der Status der leiblichen Kinder und auch der bereits länger in der Familie lebenden Pflegekinder ist jedoch nicht gleichzusetzen, da Pflegekinder auch nach langem Aufenthalt in der Pflegefamilie wieder abgegeben werden können; es sind die leiblichen Kinder, die im Konfliktfall in der Familie bleiben. Zudem veranlassen Themen wie Eigentumsübertragungen und Erbschaftsangelegenheiten Pflegeeltern dazu, zwischen den leiblichen Kindern und den Pflegekindern zu differenzieren, auch wenn diese schon sehr lange in der Familie leben.

Ihre Rolle im Entscheidungsprozess

Die Entscheidung, ein Pflegekind aufzunehmen, hat Einfluss auf die gesamte Familie. Idealerweise sollten deshalb alle betroffenen Familienmitglieder am Entscheidungsprozess beteiligt werden. Je nach Alter und Entwicklungsstand der Kinder der Familie ist die Beteiligung zu gestalten. Ein weiterer Grund für die Beteiligung der leiblichen Kinder am Entscheidungsprozess ist, dass diese eine nicht unerhebliche Rolle für das Gelingen eines Pflegeverhältnisses spielen (Wolf/Reimer 2008b; Sinclair 2005). Da Kinder in der Regel sehr schnell und bereitwillig zustimmen, wenn es darum geht, die Not eines anderen Kindes zu lindern, ist bei der Erläuterung des Vorhabens darauf zu achten, dass die möglichen Auswirkungen der Entscheidung für das Kind nachvollziehbar sind. Die Beziehung der Eltern zu den leiblichen Kindern ist von den Fachkräften bei einer Inpflegegabe ebenfalls zu bedenken. Hat eines der Kinder keine sichere Bindung zu den Eltern entwickeln können oder ist die Beziehung belastet und konfliktuell, stellt dies keine gute Basis für ein Pflegeverhältnis dar (Nienstedt/Westermann 2007, S. 353).

Die Anfangsphase

Die Aufnahme eines Pflegekindes ist für die Pflegefamilie ein bedeutendes Ereignis, das das Beziehungsgefüge der Familie stark verändert. Zumindest in der Übergangsphase gerät das System aus dem Gleichgewicht und eine neue Balance muss gefunden werden (Griebel/Ristow 2002, S. 10). Veränderungen ergeben sich vor allem in der Eltern-Kind-Beziehung und auf der Ebene des Geschwistersubsystems. Ähnlich wie bei Geschwisterbeziehungen unter leiblichen Kindern spielen Geschwisterivalität, Rollenverteilung, Altersabstand und Geschlecht eine Rolle (Kasten 1998), jedoch in zugespitzter Form. Die Rollenverteilung und die Geschwisterkonstellation verändern sich durch die Erweiterung der Familie, und je nach Alter und Biographie bringt das Pflegekind mehr oder weniger ausgeprägte eigene Normen, Werte und Verhaltensmuster mit in die Familie, die nicht immer kompatibel sind mit den familienspezifischen Normen. Eine gute Vorbereitung auf den Übergang in die Pflegefamilie ist nicht nur für das Pflegekind hilfreich, auch leibliche Kinder benötigen in diesem Prozess Unterstützung. In der Untersuchung von Poland/Groze (1993) gaben Pflegeeltern an, dass leiblichen Kindern zur Vorbereitung auf das Pflegeverhältnis ein Training mit der zuständigen SozialarbeiterIn helfen könnte. Außerdem sollten sie die Möglichkeit haben, sich mit anderen leiblichen Kindern auszutauschen.

Pflegekinder haben bis zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Pflegefamilie oftmals leidvolle und belastende Erfahrungen hinter sich. Der Wunsch der Pflegeeltern, das Kind möge es in ihrer Familie besser haben und sich nicht benachteiligt fühlen, ist Beweggrund dafür, alle Kinder gleich behandeln zu wollen. Verschiedene Vorerfahrungen und unterschiedliche Bedürfnisse der Kinder erfordern aber keine Gleichbehandlung, sondern eine individuelle Wahrnehmung ihrer Bedürfnisse. Um nicht die Rivalität um die Gunst der Eltern zu befördern, ist eine transparente Vorgehensweise vorteilhaft, damit das Elternverhalten für die Kinder nachvollziehbar wird.

Wiemann (1997a), die auf eine langjährige beraterische und therapeutische Erfahrung in der Arbeit mit Pflegefamilien zurückgreifen kann, weist darauf hin, dass leibliche Kinder im System Pflegefamilie leicht übersehen werden. Vor allem in der ersten Zeit konzentrieren sich Aufmerksamkeit und Sorge der Eltern auf das Pflegekind. Leibliche Kinder fühlen sich nicht selten verunsichert, ihre eigene Position in der Familie erscheint fragil und ihre Erwartungen an das neue Familienmitglied werden nicht selten enttäuscht.

Dabei spielen gerade in der Anfangszeit leibliche Kinder eine besondere Rolle für Pflegekinder. Häufig sind sie im Alltag der ersten Wochen des Aufenthalts wichtige Ansprechpartner (Müller-Schlotmann 1998). Durch den Milieuwechsel verunsichert, können Pflegekinder an der Reaktion von Pflegeeltern auf das Verhalten der leiblichen Kinder eine Orientierung für das eigene Handeln gewinnen: Leibliche Kinder dienen ihnen als Vorbild; sie übernehmen eine Vermittlungsfunktion und im alltäglichen Miteinander leben sie familiäre Regeln und Normen modellhaft vor (vgl. C.6).

Das Leben in der Pflegefamilie

Das Leben in der Pflegefamilie ist geprägt vom Bemühen, das Pflegekind in die Familie zu integrieren und die Familie in erweiterter Form neu zu konstituieren. Leibliche Kinder sind davon in unterschiedlicher Weise betroffen. In einzelnen Studien (Poland/Groze 1993) wurden die Belastungserfahrungen von leiblichen Kindern mit der Aufnahme von Pflegekindern deutlich. Sie fühlen sich zeitweise zurückgesetzt oder leiden unter dem Verhalten der Pflegekinder. Die Eltern funktionieren möglicherweise nicht als Anlaufstelle für ihre Sorgen, obwohl sie ihre Problematik wahrnehmen. Younis/Harp (2007), die mit 16 leiblichen Kindern von Pflegefamilien und ihren Eltern qualitative Interviews durchführten, fassen Folgendes zusammen: Nach Auskunft der Pflegeeltern änderten sich ihre leiblichen Kinder teils positiv, teils negativ. Als problematisches Verhalten gaben sie an, dass sich ihre leiblichen Kinder aus der Familie zurückziehen und weniger Zeit dort verbringen, sie sind verschlossener, aber auch ärgerlicher oder hitziger. Außerdem nehmen sie unerwünschte Verhaltensweisen der Pflegekinder an. Die leiblichen Kinder gaben an, dass an sie strengere Maßstäbe angelegt wurden als an die Pflegekinder, außerdem seien die Erwartungen an sie gestiegen, beispielsweise in der Rolle als »gutes Vorbild«.

Der Einfluss der Pflegekinder auf die leiblichen Kinder wird von Pflegeeltern sehr unterschiedlich eingeschätzt (Sinclair 2005, S. 77f.). Im Großen und Ganzen ergibt sich ein positives Bild der Beziehungen zwischen leiblichen Kindern und den Pflegekindern, so Sinclair (ebd.) in seiner Zusammenfassung unterschiedlicher Studien; aber er berichtet auch vielfältige weitere Probleme: Eifersucht, Konkurrenzen um Aufmerksamkeit, Zimmer und Besitz teilen müssen usw. Eine Pflegemutter erzählt z. B. folgendermaßen von ihrem Versuch, ihren ältesten Sohn und das Pflegekind, die in etwa gleich alt sind, gleich zu behandeln: *»Wir haben die auch lang so zwillingsmäßig behandelt. Im Nachhinein weiß ich, das war nicht so gut, meinem leiblichen Sohn gegenüber. Der hat sich zum ziemlichen Egoisten entwickelt. (...) Und zu Anfang wollte ich es halt richtig machen, wollte immer gerecht sein und beide gleich behandeln. Aber es ist, man muss schon auch auf die leiblichen Kinder bisschen gucken, wie es denen so damit geht. Denn die Pflegekinder sind doch immer sehr dominant,*

die haben doch sehr viel Aufmerksamkeit. Und die eigenen müssen zurückstecken. Und der verteidigt bis heute – jetzt ist er ja erwachsen – seine letzte Rassel noch mit Zähnen und Klauen, also der gibt nix her. Das ist so ein richtiger Egoist geworden. Muss immer schauen, dass er seine Pfründe behält.« (I I, 105-107; 116-123).

Kasten (1989) weist darauf hin, dass leibliche Kinder und Pflegekinder eine Geschwisterbeziehung aufbauen können, bei der kein Unterschied zu leiblichen Geschwistern erkennbar ist. Eine entscheidende Rolle spielt dabei das Alter der Pflegekinder bei Eintritt in die Familie. Wenn Kinder allerdings erst im mittleren Kindesalter in die Familie kommen, sind sie bereits stark von der Herkunftsfamilie geprägt. Die neu entstehenden Beziehungen zu den leiblichen Kindern in der Pflegefamilie sind weniger geschwisterähnlich als bei Pflegekindern, die im Säuglingsalter in die Familie kommen. Eltern spielen beim Aufbau der Geschwisterbeziehung von leiblichen und Pflegekindern eine zentrale Rolle (Nienstedt/Westermann 1989).

Da die leiblichen Kinder ein gutes Gespür für die Gefühle ihrer Eltern haben, ist es von entscheidender Bedeutung, dass Pflegeeltern sich ihrer eigenen Gefühle zum Pflegekind bewusst werden. Ambivalente oder nicht eingestandene Gefühle der Eltern können sich auf die Kinder übertragen und in offener Ablehnung des Pflegekindes gezeigt werden (Brühl 2005). Auch Schuldgefühle der Eltern darüber, dass sie ihren Kindern ein schwieriges Familienleben zumuten, spielen eine Rolle. Als eine belastende Anforderung erleben Pflegeeltern die Zerrissenheit zwischen den Bedürfnissen von Pflegekindern und denjenigen ihrer leiblichen Kinder (Younes/Harp 2007).

Grenzen der Gleichheit der Kinder

Die Mehrzahl der interviewten Pflegeeltern versteht sich als »normale« Familien, vor allem dann, wenn Pflegekinder auf Dauer darin leben und integriert sind. Die Grenzen der Gleichheit und Gleichbehandlung zeigen sich aber bspw. in Bezug auf Erbschaften oder größere Geschenke. Hier werden Unterschiede auffällig; die Kinder sind dann nicht mehr gleich, was den Eltern durchaus ein schlechtes Gewissen erzeugt.

Schutz der Kinder

Auch in den Pflegefamilien kann es passieren, dass Kinder Gewalt ausgesetzt sind oder sexuell missbraucht werden, beispielsweise innerhalb des Geschwistersubsystems in der Familie: Sei es, dass leibliche Kinder durch aggressives Verhalten von Pflegekindern oder sexuelle Übergriffe gefährdet sind oder umgekehrt, die Pflegekinder durch die leiblichen Kinder.

Unterstützung von leiblichen Kindern

Leibliche Kinder der Pflegeeltern sind nicht die Adressaten der Hilfe zur Erziehung nach § 33 SGB VIII. Trotzdem sind sie direkt von dieser Maßnahme betroffen: Wie bereits erwähnt, geraten sie durch die Aufnahme eines Pflegekindes oftmals in den Hintergrund, sie spielen eine Rolle im Integrationsprozess der Pflegekinder, haben Modell- und Vorbildfunktion, übermitteln die Normen und Werte der Familie und sind Ansprechpartner für Kummer und Sorgen der Pflegekinder. Sie haben durchaus eine machtvolle Position, da ihre Beziehung zu den Eltern »unkündbar« ist, können aber auch in die Gefahr der Überforderung durch Übernahme von Fürsorgeaufgaben geraten.

Pflegeeltern gehen häufig davon aus, dass ihre leiblichen Kinder die besten Bedingungen im Prozess ihres Aufwachsens haben. Die Pflegekinder, deren bisherige Bedingungen weniger günstig waren, verdienen im Unterschied dazu »besondere« Aufmerksamkeit. Aber auch leibliche Kinder, die unter günstigen Bedingungen aufgewachsen sind, haben Anspruch auf entsprechende Zuwendung ihrer Eltern. Für die leiblichen Kinder bedeutet die Aufnahme eines Pflegekindes in jedem Fall einen bedeutenden Einschnitt in ihr bisheriges Leben, deshalb sollten auch sie nicht aus dem Fokus der Eltern geraten. Leibliche Kinder brauchen einen Ort, an dem sie über ihre Erfahrungen und Gefühle sprechen können. Ihnen muss ein ambivalentes Verhältnis zu den Pflegekindern erlaubt sein, das auch Raum für negative Emotionen lässt. Gruppenangebote für leibliche Kinder bieten eine Möglichkeit dafür.

Im Umgang der Pflegeeltern mit leiblichen Kindern beurteilt Wiemann (1997a) folgende Aspekte als wichtig:

- die gezielte Förderung der Eigenständigkeit der Kinder,
- die Akzeptanz des Unterschieds zwischen den leiblichen und den Pflegekindern im Alltag
- sowie die Wertschätzung und Achtung der Individualität aller Kinder.

C.6

Begleitung von Pflegekindern

Gunda Sandmeir/Hermann Scheuerer-Englisch/
Daniela Reimer/Klaus Wolf

6.1	Die Perspektive der Pflegekinder.....	481
6.2	Übergänge kindgemäß gestalten.....	499
6.3	Beteiligung von Pflegekindern.....	506
6.4	Beratung von Pflegekindern.....	515

C.6 Begleitung von Pflegekindern

Gunda Sandmeir/Hermann Scheuerer-Englisch/
Daniela Reimer/Klaus Wolf

Ein Blick auf die praktische Ausgestaltung der Pflegekinderhilfe zeigt, dass überwiegend Erwachsene die AdressatInnen der Angebote und Maßnahmen sind, beispielsweise bei der Begleitung und Unterstützung von Pflegeeltern oder seltener auch der Herkunftseltern. Dabei richtet sich die Pflegekinderhilfe an dem Wunsch vieler Pflegeeltern und auch der Fachkräfte aus, dass Pflegekinder möglichst »normal« im Setting einer Familie aufwachsen sollen. Die Zunahme der Belastungen von Pflegekindern (vgl. B.3.3), die Fremdunterbringungsgeschichte und die besonderen Herausforderungen, die ein Leben in mehreren Familien mit sich bringt, sowie nicht zuletzt die gesetzliche Vorgabe der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen im Hilfeprozess verweisen jedoch auch auf einen Bedarf an unmittelbarer Unterstützung der Pflegekinder selbst.

In diesem Kapitel werden zuerst in 6.1 die Perspektiven der Pflegekinder auf der Grundlage der empirischen Daten des DJI/DIJuF-Teilprojektes »Pflegekinder kommen zu Wort« dargestellt. In Abschnitt 6.2 wird auf der Basis von Erkenntnissen aus der Bindungsforschung die Bedeutung des Wechsels aus der Herkunftsfamilie in die Pflegefamilie erläutert und Konsequenzen für das Handeln der Kinder- und Jugendhilfe werden erörtert. Mit den Dimensionen der Partizipation von Kindern an Entscheidungsprozessen beschäftigt sich Teil 6.3; in Abschnitt 6.4 werden mögliche Beratungsformen von Pflegekindern vorgestellt.¹

6.1 Die Perspektive der Pflegekinder

Gunda Sandmeir

In diesem Abschnitt steht der Blick der Pflegekinder auf ihr Pflegekind-Sein im Mittelpunkt der Ausführungen. Kinder werden in der neueren Kindheitsforschung als kompetente soziale Akteure ernst genommen und als »ExpertInnen ihrer eigenen Lebenswelt« betrachtet (Mey 2005, Kelle 2001, Behnken/Zinneker 2001). Für die Gestaltung der Lebensbedingungen von Kindern ist die Perspektive der Kinder deshalb unerlässlich. Empirische Studien zum Thema Pflegekinder nehmen aber überwiegend die Erwachsenenperspektive ein, häufig sind ExpertInnen oder Pflegeeltern beteiligt, selten Pflegekinder selbst. Wenn Pflegekinder innerhalb der deutschen Forschung befragt wurden, dann überwiegend im Erwachsenenalter (bspw. Reimer 2008). Um diese Lücke zu schließen, wurden in dieser Studie Kinder befragt, die sich aktuell in einer Pflegesituation befinden.

¹ Zum Thema Therapien für die Behandlung der wichtigsten psychischen Störungen von Pflegekindern vgl. C.2; hier wird der entsprechende Kenntnisstand im Kontext der Prävention von Abbrüchen erörtert.

Aufbau der Studie

Die Perspektive der Pflegekinder wurde erfasst in einer explorativen Studie als Teilprojekt des DJI/DIJuF-Projektes. Es wurden Pflegekinder im Alter von 10 bis 14 Jahren befragt, die bereits seit mindestens einem Jahr in der Pflegefamilie gelebt haben (siehe auch Einleitung des Handbuchs). Der Altersfokus wurde gewählt, weil Kinder in diesem Alter über ein differenziertes Erinnerungsvermögen und die sprachliche Kompetenz verfügen, die ein erzählgenerierendes Interview möglich machen (Fuhs 2000, S. 91). Die Festlegung der Mindestaufenthaltsdauer beruht auf der Annahme, dass die Kinder erst dann hinreichend Erfahrung in der »Lebenswelt Pflegefamilie« gesammelt haben können. Ferner sollten die Kinder die Integrationsphase weitgehend abgeschlossen haben, weil andernfalls ihre Äußerungen durch starke Emotionen beeinflusst wären (Fuhs 2000, S. 91). Um einen ersten Einblick in die subjektive Sichtweise von Pflegekindern zu erhalten, wurde bei der Auswahl der Stichprobe auf eine große Vielfalt der Lebensbedingungen geachtet. 17 Pflegekinder wurden anhand eines sehr flexibel eingesetzten Leitfadens befragt, so dass ihnen ein möglichst breiter Raum für eigene Erzählungen blieb. Der Leitfaden wurde in thematische Blöcke zu verschiedenen Episoden im Leben der Pflegekinder gegliedert:² Der erste Tag in der Pflegefamilie, ein Tag in zeitlicher Nähe des Interviews (wegen der Situationsnähe), ein Familienfest (Weihnachten/Geburtstag) und ein Besuchskontakt. Zusätzlich wurde nach Unterstützungsleistungen gefragt.

Der Zugang zur Stichprobe fand über Jugendämter statt. Da die Pflegeeltern dem Interview zustimmen mussten, fehlen in der Stichprobe womöglich die Kinder, deren Verhältnis zu den Pflegeeltern schwierig ist. Ergänzend zu den Interviews mit den Pflegekindern wurden auch ihre Pflegeeltern und eine betreuende Fachkraft des Pflegekinderdienstes befragt. Diese Interviews finden sich in einigen ausgesuchten Fällen in diesem Kapitel wieder. Die Stichprobe spiegelt die Vielfalt des Feldes: Sie zeigt Kinder, die von Verwandten oder Personen des nahen Umfelds betreut werden und solche in fremden Familien. Die jüngsten Kinder kamen als Säuglinge in die Pflegefamilie, die ältesten im Grundschulalter. In einigen Pflegefamilien leben Pflegekinder mit leiblichen Kindern der Pflegefamilie zusammen, in anderen sind diese bereits erwachsen und haben die Familie verlassen. Die Hälfte der Pflegekinder wurde in Obhut genommen; mehr als die Hälfte hat Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie. Die heterogene Stichprobe erlaubt also einen facettenreichen Einblick in die Lebenswelt von Pflegekindern.

Bei der Auswahl von »gegenwärtigen« Pflegekindern als InterviewpartnernInnen ist Folgendes zu bedenken: Werden Kinder in einer Pflegefamilie untergebracht, haben sie oftmals belastende, teils traumatisierende Erfahrungen hinter sich. Die Sorge, durch Interviews diese belastenden Erinnerungen zu aktualisieren und den Pflegekindern damit neue Belastungen zuzumuten, sind nicht von der Hand zu weisen. Diese Einwände führen nicht selten dazu, dass Pflegekinder nur mit wenigen Fragen oder hoch strukturiert (Arnold u.a. 2008, S. 116 und 211) befragt werden oder erst dann, wenn sie erwachsen

² Zu positiven Erfahrungen mit der kindlichen Erzählkompetenz bei episodischen oder Sequenzinterviews siehe Fuhs (2000, S. 96).

sind und eine gewisse Distanz zur Fremdplatzierung gewonnen haben (bspw. Reimer 2008). Diese Vorbehalte sind in die Entwicklung der Erhebungsinstrumente und in die Durchführung der Interviews eingeflossen: Bei der Erstellung des Leitfadens wurde besonders auf die Formulierung der Fragen geachtet. Zudem wurden die Regeln,³ die bei der Befragung von Kindern und Jugendlichen gelten, erweitert und beispielsweise auf vertiefte Nachfragen bei heiklen Themen verzichtet. Die Kinder wurden am Beginn des Interviews besonders auf die Freiwilligkeit ihrer Teilnahme, die Selbstbestimmung im Verlauf und den Datenschutz (Persönlichkeitsschutz) hingewiesen. Das bedeutete für die Interviewerin, ihr Erkenntnisinteresse gegebenenfalls in den Hintergrund zu rücken, wenn es um heikle Themen ging, sehr auf die Selbstläufigkeit des Interviews zu achten und möglichst wenig gestaltend einzuwirken. Wenn dies gelang, dann entstanden eindrucksvolle Bilder aus der Lebenswelt der Kinder. Die Erfahrungen aus den Interviews ermutigen dazu, auch Kinder mit belastenden Erfahrungen in Forschungszusammenhängen oder in Beratungssettings selbst zu Wort kommen zu lassen. Die Methode des qualitativen Interviews hat sich hier bewährt, weil durch die Offenheit der Fragen und die Möglichkeit der Selbststeuerung durch die Kinder zusätzliche Informationen und Einblicke gewonnen wurden.

Leibliche Kinder der Pflegeeltern waren in der Konzeption der Studie nicht berücksichtigt; sie wurden deshalb weder im Interviewleitfaden noch als -partner berücksichtigt. Jedoch thematisierten sowohl einige Pflegekinder als auch deren Pflegemütter die leiblichen Kinder der Familie, und zwar vor allem in ihrer Rolle als wichtige Unterstützer und Vorbilder. Oft entstand am Gesprächsort, der in der Regel im häuslichen Bereich der Pflegefamilie lag, bei der Interviewerin das Gefühl, eine wichtige Perspektive vernachlässigt zu haben. Leider ließen die zahlreichen empirischen Untersuchungen des Projektes keine weitere Datenerhebung zu. Hinweise auf die Perspektive von leiblichen Kindern gibt die Studie von Marmann (2005), der leibliche Kinder in familiären Settings öffentlicher Ersatzernährung befragt hat (vgl. C.5.4).

Die Fremdunterbringung

Die Herausnahme eines Kindes aus der Familie stellt keinen normativen Übergang dar, der zur Entwicklung von Kindern gehört. Die Fremdplatzierung kann nach Filipp (1981, S. 3ff) als kritisches Lebensereignis bezeichnet werden, das eine besondere Herausforderung an seine Bewältigungsfähigkeit stellt. Ein Pflegekind erlebt einen schwerwiegenden biografischen Bruch, der die Kontinuität seines Lebens unterbricht. In Interviews mit den Pflegekindern lassen sich drei verschiedene Wege der Fremdunterbringung unterscheiden: der angebahnte Übergang, die Formalisierung eines Pflegeverhältnisses und die Inobhutnahme. Herausgearbeitet wurde das Erleben der Pflegekinder zum Verlauf, zur Gestaltung des Übergangs, zur Beteiligung im Prozess und zur Rolle der Fachkräfte (vgl. dazu auch C.6.2).

³ Sorgfältige Gestaltung der Erhebungssituation, emphatische Befragungshaltung (Fuhs 2000, S. 92), Grenzen der Befragungsweise, Anwesenheit von vertrauten Personen in der Nähe des Interviews, Einwilligung des gesetzlichen Vertreters (Richtlinien für die Befragung von Minderjährigen des Arbeitskreises Deutscher Markt und Sozialforschungsinstitute e. V., Fassung 2006).

Angebahnter Übergang

Der Übergang in die Pflegefamilie wurde vor allem dann angebahnt, wenn die Pflegekinder bereits in einer anderen Pflegefamilie wie z. B. einer Bereitschaftspflege oder in einem Heim lebten. Hier waren eine Kennenlernphase und ein »Übernachten auf Probe« möglich. Eine Beteiligung der Pflegekinder am Prozess der Fremdunterbringung fand insofern statt, als die Kinder die Wahl hatten, ihre neuen Pflegeeltern abzulehnen. Die Kinder beurteilten auch die Möglichkeit positiv, über die Mitnahme von persönlichen Dingen selbst entscheiden zu können. »Also zum allerersten Mal war ich hier, weil ich übernachtet hab zur Probe. Und – ja, die haben uns dann eine Woche hin- und hergefahren und dann haben sie auch zwischendurch ein paar Sachen mitgenommen, die wir zusammengepackt haben. Ja, ich hätte »nein« sagen können« (I9, 364-369).

Kinder, die bei der Anbahnung sehr jung waren (ca. 3 Jahre), erlebten die Anbahnungsphase und den tatsächlichen Übergang in die Familie eher als verwirrend. Für sie war zunächst nicht klar, warum sie jetzt plötzlich nach dem Besuch nicht mehr ins Heim zurückgebracht wurden. Eine Erklärung wie z. B., dass sie hier »erst mal Urlaub machen werden«, konnten die Kinder nicht einordnen.

Beim Übergang von einer Pflegefamilie in eine neue war es den Pflegekindern besonders wichtig, wie die abgebenden Pflegeeltern diesen gestalteten. Als bedeutsam wurde die Art und Weise der Entscheidungsfindung, die Unterstützung beim Kennenlernen der neuen Pflegeeltern und ihre weiteren Kontaktmöglichkeiten genannt: Zwei Pflegekinder erzählten, dass sie sich im Stich gelassen fühlten, weil ihre Pflegemütter beim ersten Besuch in der neuen Familie nicht mitkamen, und ein weiteres Kind war sehr verletzt darüber, wie beiläufig ihm die abgebende Pflegemutter mitteilte, dass sie »nicht weitermachen wird«. Auch der Abbruch des Kontaktes nach dem Wechsel in die neue Familie verstärkte das Gefühl der Kinder, in der Familie keine persönliche Bedeutung gehabt zu haben. Ihre Schilderungen können als wichtiger Hinweis für die Gestaltung einer Beendigung eines Pflegeverhältnisses genommen werden. Die Beteiligung von Fachkräften an der Gestaltung der Anbahnung findet sich in den Interviews nicht. Nur in einem Fall wurde die Einflussnahme bei der Auswahl einer neuen Pflegefamilie erwähnt: »Hm – also ich wäre ja eigentlich in eine andere Familie gekommen, und dann hat die Frau Winter (Jugendamtsmitarbeiterin) gesagt: Ich hätte da eine Familie, die soll sie sich halt dann mal anschauen, und dann haben sich erst meine Pflegemutter und mein Pflegevater mit meiner Mutter getroffen, und dann hab ich noch mal mit meiner Mutter und meinen Pflegeeltern ein Treffen gehabt, da haben wir uns kennengelernt. ... Und dann bin ich wieder am Abend zurück zu meiner alten Pflegefamilie und dann hat meine Pflegemutter gesagt: Super, hat es Frau Winter wieder geschafft. Weil sie wollte, dass ich zu ihrer Freundin gehe« (I 9, 393-404).

Formalisiertes Pflegeverhältnis

Vier der befragten Kinder lebten in so genannten formalisierten Pflegeverhältnissen, d.h. eine bei der Entstehung informelle Pflege wurde im Laufe des Prozesses offiziell formalisiert. Dies waren je zwei Pflegeverhältnisse bei Verwandten und im bekannschaftlichen Netzwerk. Die befragten Kinder konnten den Übergang in die Pflegefamilie nicht genau benennen, ebenso wenig den Zeitpunkt oder den Status. Die beschriebenen Pflegeverhältnisse waren nicht als solche geplant. Sie entwickelten sich allmählich: Verwandte oder Bekannte sprangen bei Betreuungsaufgaben ein, glichen Defizite in der Versorgung der Kinder aus. Je nach Bedarf und Gegebenheit hielten sich die Kinder bei den Eltern/der Mutter oder den Verwandten/Bekanntem auf. Der Lebensmittelpunkt verschob sich mit der Zeit immer weiter zu den einspringenden Versorgungspersonen. Es fand keine dramatische Trennung statt, denn den Kindern waren ihre Betreuungspersonen bereits vertraut. Bezeichnend sind Äußerungen von Pflegeeltern wie »irgendwie hat sich das so ergeben«, oder »zuerst war sie ein, zwei Nachmittage bei uns und dann immer öfters«. Oder die Pflegeeltern wurden von Erzieherinnen angesprochen, ob sie nicht aushelfen könnten, nachdem sie das Kind ja schon kennen würden.

Bei der Verwandtenpflege (vgl. dazu auch C.12) gibt es die Besonderheit, dass Pflegekinder die Verwandtschaftsverhältnisse nicht immer eindeutig erkennen können, besonders dann, wenn die Kinder bei Übernahme der Elternverantwortung noch sehr jung sind. Beispielsweise hielt ein im Projektverlauf befragtes Kind seine Großmutter bis zum Alter von neun Jahren für seine Mutter und den leiblichen Vater für seinen Bruder. Die nachträgliche Klärung der Beziehungsverhältnisse beschrieb das Kind als verstörend; der vermeintliche Schutz im Verschweigen der Realität verkehrte sich hier in sein Gegenteil. »Äh – ja, also mein Bruder und ich haben da grad gespielt gehabt, dann haben die uns gerufen, da sind wir hingegangen und so, dann saßen wir alle, und wir dachten, wir kriegen da was zum Naschen oder so. Und dann haben die uns das erzählt und so. ... Ja ich hab geweint, ich war da sieben oder so. Dann hab ich geweint, mein Bruder eigentlich auch schon so einigermaßen, dem kamen auch schon die Tränen. Ja, meine Schwester hat mich getröstet und so. ... Na ja vorher haben sie mir erzählt, das wäre mein Bruder und so. ... Ja am meisten erschreckt hat mich eher, weil, dass das mein Vater ist, und das meine Mutter« (I4, 490-507).

Inobhutnahme

Die Mehrzahl der befragten Kinder wurde in Obhut genommen. Sie beschreiben die Herausnahme aus ihrer Familie drastisch: Demnach wurden sie ohne Vorbereitung und ohne Begleitung einer vertrauten Person aus dem Unterricht oder dem Kindergarten geholt und dann in der Pflegefamilie abgeliefert. Sie konnten sich weder von ihren Eltern und Geschwistern verabschieden noch persönliche Sachen mitnehmen. Sie konnten den Vorgang auch nicht einschätzen und waren zunächst ziemlich ratlos, warum sie zu völlig fremden Menschen gebracht worden waren. Ihre Erzählungen erinnern eher an eine Entführung als an eine Aktion zu ihrem Schutz. Weder wurden sie in den Entscheidungsprozess einbezogen, noch war er ihnen transparent. Ein Pflegekind beschreibt diese Vorgehensweise als für es beschämend, gerade

gegenüber den Klassenkameraden, die später nachfragten und »nervten«.
»Zum Anziehen hatte ich nichts dabei, weil ich habe ja nicht gewusst, dass ich zur Mama (Pfleagemutter) komme. Und die Mama wusste auch nichts. Und dass dann die Klassenkameraden das in der Schule mitgekriegt haben und genervt haben. Und dann, in der dritten Stunde, also nach der Pause, ist unsere Lehrerin reingekommen und hat gesagt, ich soll schnell mit ihr runter gehen. Und dann bin ich mit ihr runtergegangen, dann sind unten zwei Frauen vom Jugendamt gewesen. (...) Dann haben die mich mitgenommen und haben mich daher gefahren. Aber wie wir ausgestiegen sind, hat sie mit mir geredet, wo ich bin« (I7, bei Inobhutnahme sieben Jahre, I5, 978-979).

Eine Pflegemutter beschreibt die Inobhutnahme ihres Pflegekindes als eine extrem unverständliche und hoch emotionalisierte Situation folgendermaßen: *»Der Hansi wurde, im Kindergarten war ein Stuhlkreis, und dort wurde er von zwei Polizisten rückwärts weggeholt. Ja. Also das muss man erst mal verkraften. Die Kindergärtnerin hat gebrüllt – noch dazu ...«* (I10 Pflegemutter, 864-866). Um Fachkräfte zu sensibilisieren, was eine solche Vorgehensweise möglicherweise auslösen kann, empfiehlt Fahlberg (1994) eine »innere Perspektivübernahme«:

»Stell Dir vor, Du bist ein plötzlich in Obhut genommenes Kind.

Es ist morgens. Du wachst auf und schaust Dich um. Es ist ein fremder Raum. Du hast letzte Nacht wenig geschlafen. Du bist immer vor Fremden gewarnt worden und hier bist Du nun, in ihrer Mitte, mit niemandem, den Du kennst. Du hörst Leute, die bereits aufgestanden sind. Was wird von Dir erwartet, was sollst Du machen? Sollst Du im Bett bleiben, bis jemand kommt und Dir sagt, dass Du aufstehen sollst? Oder aufstehen, dich anziehen und selbst runtergehen? Hat Dir jemand am Abend vorher gesagt, was man von Dir erwartet? Deine Erinnerung ist verschwommen. Wo sind Deine Eltern? Wann wirst Du sie sehen? Wissen sie, wo Du bist? Eine Frage nach der anderen bedrängt Dich. Du ziehst die Decke über den Kopf und versuchst, sie loszuwerden.« (Fahlberg 1994, zit. in und Übersetzung Helming 2002d, S. 249)

Unbestritten ist, dass die Inobhutnahme eines Kindes mit Belastungen verbunden ist. Eine unmittelbare Beteiligung am Entscheidungsprozess ist bei einer krisenhaften Unterbringung nicht möglich, da die Gefährdungssituation rasches Handeln erfordert. Was jedoch bei den Schilderungen der Kinder deutlich wurde, ist der Umstand, dass Möglichkeiten der Belastungsreduzierung wenig genutzt werden, wie z. B. folgende Handlungsweisen (vgl. dazu auch Helming 2002d, S. 239 ff):

- Findet eine Inobhutnahme beispielsweise in der Schule statt (wie in den Interviews mehrmals beschrieben), kann das Unterrichtsende oder eine Pause abgewartet werden. Das Interesse der Kinder sollte vor Arbeitszeitanliegen der Fachkräfte stehen.
- Eine Vertrauensperson kann auch bei einer Inobhutnahme zugezogen werden, denn in der Regel ist die Familie dem Jugendamt bereits seit längerer Zeit bekannt.
- Der Vorgang selbst kann entschleunigt werden – das Kind muss nicht sofort bei der Pflegefamilie untergebracht werden – ein ruhiger Ort und ein ruhiges Gespräch entdramatisieren den Vorgang.

- Den Kindern in möglichst adäquater und klarer Weise zu erklären, was mit ihnen geschieht, kann in kollegialer Beratung vorher geübt werden (vgl. dazu auch C.6.2, C.6.3).

Lambers (1996) sieht eine kindgerechte Gestaltung der Inpflegegabe als maßgeblich an, um das Ereignis verarbeiten zu können: *»Das Kind muss die Chance bekommen zu verstehen, was passiert ist«*. (Hinweise zur Gestaltung der Begleitung von Übergängen sind in C.6.2 näher ausgeführt).

Der erste Tag in der Pflegefamilie

»Kannst Du Dich noch an den ersten Tag in der Pflegefamilie erinnern? Erzähl doch mal!« Diese Frage wurde den Pflegekindern gestellt, um herauszufinden, welche Bedeutung sie diesem Ereignis geben. Die Frage wurde bewusst sehr offen formuliert, um den Pflegekindern eigenen Raum für die Gestaltung der Erzählungen zu lassen. Die befragten Kinder konnten sich noch sehr genau an den ersten Tag in der Pflegefamilie erinnern, sofern sie damals fünf Jahre oder älter waren. Das gilt auch für Pflegekinder, die schon viele Jahre in der Pflegefamilie leben. Ihre bildhaften Erzählungen des ersten Tages und der ersten Zeit danach markieren diese als eine bedeutende Episode der Fremdunterbringung, in der wichtige Weichen für die Integration gestellt werden. Darauf weist auch Lambers (1996, S. 50) hin, der die Bedeutung des ersten Tages im Zusammenhang mit dem Übergang von Kindern ins Heim beschreibt, sowie eine Schweizer Studie (Arnold u.a. 2008, S. 131ff), die den Tag der Platzierung thematisiert. Der erste Tag in der Pflegefamilie wird von den Kindern mit Unsicherheit, Passivität und Erstarrung, Fremdheit und dem Fehlen von Alltags- und Handlungswissen in der fremden Situation in Verbindung gebracht. Die folgenden Interviewausschnitte illustrieren das »Herausgeworfen-Sein« der Kinder aus dem vertrauten Alltag(shandeln):

In der folgenden Interviewpassage wird sehr deutlich, dass das Kind bei seiner Ankunft kaum aktiv beteiligt ist; es geschieht etwas mit ihm, doch es ist nur passiv in diesen Prozess eingebunden. Auch in den Handlungen der Pflegemutter findet sich keine bewusste Gestaltung der Aufnahme des Kindes in die Familie; sie zieht sich auf ihre Alltagsroutinen zurück: *»Und die haben gesagt, dass ich jetzt weggomm von meiner Mama. Dann haben die mich mitgenommen und haben mich daher gefahren. Und dann bin ich raufgegangen und Maria (Pfleagemutter) hat gekocht und alles. Und dann waren wir oben, dann haben sie mir mein Zimmer gezeigt und Maria hat mir alles gezeigt. Und dann hat die Maria gesagt, sie kocht jetzt weiter. Dann ist sie zum Kochen gegangen und ich habe mich da vorne hingesetzt, bei der Tür und habe gewartet, bis es zwölf war. Dann sind wir in die Schule gefahren und haben den Michi (leibliches Kind der Pflegefamilie) abgeholt. So war das«* (I7, 132-138). Im Interviewausschnitt zeigt sich das fehlende Handlungswissen in der unbekanntem Situation: Das Kind weiß nicht, was es hier soll oder was von ihm erwartet wird. Auch im nächsten Interviewausschnitt wird die Unsicherheit erkennbar, die eigene Beteiligung am Geschehen nicht einordnen zu können: *»Na es war also ziemlich ungewohnt, ich wusste nicht, was ich hier machen sollte und so, weil ich das nicht kannte, ja. ... Ja, anfangs war ich halt total ängstlich, hab fast gar nichts gesagt und so, weil ich halt nicht wusste, was jetzt mit mir los war, was ich da gemacht hab«* (I12, 43-45).

Sehr eindringlich entsteht im folgenden Zitat ein Bild von einer einsamen, bedrohlichen Nacht in fremder Umgebung mit fremden Menschen. »Ich hatte da ein bisschen Angst gehabt, auf jeden Fall, ich war das nämlich noch nicht gewohnt, bei den anderen zu bleiben. Und da habe ich gezwickert, die ganze Zeit. Und dann haben sie sich vorgestellt, und meine Schwester hat ihr Zimmer mir gezeigt, die hatte sehr viele Spielsachen. Dann hat Mama mir das Büro gezeigt, dass ich wusste, was überall war. Und dann hat sie mir noch das Badezimmer gezeigt. Das ist jetzt das Zimmer von mir, da war das Büro drin. Und da war nur dieses Bett drin und da habe ich drauf geschlafen. ... Und immer in der Nacht, wenn der Computer noch nicht ganz aus war, da ist dann immer dieses Startzeichen gekommen, dieses mit dem Flackern und so, zack, zack ... Ja, da konnte ich die ganze Nacht nicht einschlafen« (I 5, 866- 884).

Als unterstützend beschrieb ein Pflegekind, dass es in der ersten Zeit mit seinen Pflegegeschwistern ein Zimmer teilte. Als entlastend wurde auch eine offene Tür zum Flur oder ein Licht im Zimmer empfunden. Um diese entfremdete Situation bewältigen zu können, zeigen die Kinder unterschiedliche Handlungsweisen. Einige versuchen, auch in der Fremde etwas Vertrautes zu tun, andere erstarren und machen sich unauffällig oder sie reagieren mit nervösen Verhaltensweisen: »Ja, ganz ungemütlich erstmal. Ich habe jede Sekunde immer so geblinzelt. Und da habe ich noch niemanden gekannt« (I5, 801-802).

Ein Junge erzählt, dass er sich auf eine vertraute Beschäftigung zurückzog, auf den Umgang mit seinem Gameboy, der ihm ein Stück Normalität brachte. Rückblickend erkennt er die Ausnahmesituation des ersten Tages, denn später war ihm das so nicht mehr erlaubt: »Ja und dann bin ich halt da gewesen. Hab ich gleich meinen Gameboy ausgepackt und habe Gameboy gespielt. ... Nein, ich habe, ja meine Sachen hingeworfen, auf den Stuhl in der Küche gesetzt und Gameboy gespielt. ... weil es der erste Tag war, hat sie mir das halt noch durchgehen lassen« (I2, 431-441).

Für Pflegekinder, die vor der Inobhutnahme sexuelle Gewalt erlebt haben, kann eine Fremdunterbringung ohne Anbahnung und Vorbereitung besonders schwierig sein, weil für sie die Abschätzung des Gefährdungsrisikos nicht möglich ist. Das gilt besonders für die Kinder, die erfahren mussten, dass ihre Mütter keinen Schutz boten. Deshalb ist die Erzählung eines Mädchens gut nachvollziehbar, das anfangs Angst vor seinem Pflegevater hatte: »Da habe ich den Papa das erste Mal gesehen, der hat früher noch gearbeitet. Und ich habe mich die ganze Zeit hinter Mama (Pfleagemutter) versteckt, weil die war die Erste, die ich kennengelernt habe, und hab geschaut, dass er mich nicht sieht. Ich hab früher Angst vor Männern gehabt. Weil früher bin ich nur unter Männern gewesen, fast nur. Zum Beispiel wir sind oft – meine Mama hat viel gespickert, diese komische Scheibe und dann haben sie das für Geld gemacht ... Und da hat sie dann auch viel getrunken und so, und seitdem hatte ich halt Angst vor Männern. Und dann abends – Papa hat Fernsehen geschaut, Mama hat mich ins Bett gebracht, ich hatte Angst. Und dann habe ich mich auf den Klodeckel gesetzt und hab geheult« (I6, 333-343). Eine Inobhutnahme, die der Sicherung des Kindeswohls dient, bedeutet nicht automatisch, dass sich auch das Kind in Sicherheit fühlt. Wie sollte es auch mit seinen belastenden Erfahrungen beurteilen, ob von diesem »fremden« Mann nicht die gleiche Gefahr ausgeht wie von den Männern in der Vergangenheit? Wie sollte es vertrauen darauf, dass die Pfleagemutter es schützen wird?

Zusammenfassend zeigen die Erzählungen über den ersten Tag in der Pflegefamilie eine große Ratlosigkeit bei den Pflegekindern und auch bei den Pflegeeltern, was die Gestaltung ihrer Ankunft und ihrer Aufnahme betrifft. Die Ratlosigkeit bei den Eltern zeigt sich in der Unsicherheit, wie das »fremde« Kind in die Alltagsgestaltung eingebunden werden kann. Die Fachkräfte, so zeigen die Interviews, nehmen nicht aktiv Anteil an der Gestaltung der Ankunft des Kindes. Sie spielen beispielsweise nicht die Rolle der ebenfalls Fremden, die den Kindern Beistand leistet, sich Zeit für die Übergabe nimmt, gemeinsam mit dem Kind die neue Familie entdeckt, mit dem Kind und für es Fragen stellt und so Rückhalt bietet. Ihre Begleitung endet häufig damit, dass sie die Kinder bei den Pflegeeltern abliefern. Ein Kind schildert, dass die Fachkraft des Pflegekinderdienstes, die für die zukünftige Betreuung des Kindes in der Pflegefamilie zuständig war, nicht mal Zeit hatte, sich nach der Inobhutnahme um das Kind zu kümmern, das so von einer ASD-Mitarbeiterin zuerst in der Dienststelle abgesetzt und erst später zu den Pflegeeltern gebracht wurde: »Erstmal bei dem Herrn Lauser (Mitarbeiter Pflegekinderdienst) abgeliefert, der musste nämlich was machen in seinem Geschäft« (I5, 775-777).

Die Gestaltung der Ankunft eines Pflegekindes sollte in den Fortbildungen für Pflegeeltern Platz finden, z. B. sollten Handlungsmöglichkeiten wie Willkommensrituale vorgestellt werden (vgl. B.3.2).

Wechsel der Lebenswelt

Der Wechsel der Lebenswelt bedeutet für viele Pflegekinder, dass ihre Normen und Verhaltensweisen, die in der Herkunftsfamilie angemessen waren, in der neuen Familie nicht mehr passen. Dies zeigt sich deutlich im Umgang mit Konflikten, aber auch im alltäglichen Handeln. Die Pflegeeltern stoßen sich in den Interviews an der ungewohnten Fäkalsprache der Pflegekinder, am oftmals aggressiven Umgang der Kinder im Konfliktfall oder am distanzierten Verhalten ihnen gegenüber. Für den Verständnisprozess ist nach Reimer (2008) die Analyse der Familienkulturen förderlich. Die Fremdheitserfahrungen sind für die Pflegekinder dann am größten, wenn sich die Familienkulturen der Pflege- und der Herkunftsfamilie maßgeblich unterscheiden. Handlungen und Denkmuster, die in der Pflegefamilie selbstverständlich sind, können bei Pflegekindern im höchsten Maß Irritationen auslösen und umgekehrt. Alltägliche Abläufe wie das gemeinsame Frühstück, die Begrüßung oder auch familiäre Konfliktlösungsstrategien müssen dem Kind erklärt und von ihm angeeignet werden, dies zeigt das folgende Zitat:

»In der neuen Familie gelten andere Regeln: Also sie hat mir erklärt, was hier nicht getan, ... zum Beispiel hauen, kratzen, beißen, treten, sonstige Sachen ... Und dann hab ich mich an diese Regeln dran gewöhnt. Anders ist auch, dass wir über etwas reden, ob es uns gut geht oder so« (I14, 271f).

Die Anpassung an die Lebenswelt der Pflegefamilie kann nach Reimer (2008, S. 155) durch eine dem Kind und seinen Vorerfahrungen angepasste Beziehungsorientierung unterstützt werden. Dabei sollten die Erwartungen an das Pflegekind möglichst niedrig sein (vgl. C.6.2). Im alltäglichen Handeln sollten dem Pflegekind Gestaltungsspielräume eingeräumt werden, um sein Gefühl der Selbstwirksamkeit zu stärken. Neue Konfliktlösungsstrategien können durch Beziehungssicherheit erlernt werden.

Der Milieuwechsel bedeutete für die befragten Pflegekinder aber nicht nur Fremdheit oder Irritation, sondern auch Sicherheit und Ruhe:

- *»Also wo ich jetzt in der Familie, in der ich jetzt bin, die ist sehr friedlich« (I14, 44).*
- *»Das Verhalten von den Leuten war ganz anders als wie daheim ... Da hat nie einer geschrien und daheim immer. Da hat nie einer zugehauen und daheim immer« (I7,297).*

Erweiterung des Netzwerkes und der Verlust von Bezugspersonen

Wenn Pflegekinder in eine neue Familie aufgenommen werden, dann erweitert sich das Netzwerk dieser Kinder. Eine Untersuchung von Günther (2008) zeigt, dass sie ein größeres Netzwerk haben als solche Kinder, die in Heimen untergebracht sind, oder solche, die in der Ursprungsfamilie leben. Für die befragten Pflegekinder ist, nicht überraschend, die Pflegemutter die zentrale Figur, und das auf unterschiedlichen Ebenen. Sie ist ihre erste Anlaufstelle bei Kummer und Sorgen, aber auch die Koordinatorin ihres Alltags. Ähnlich wichtig sind Kinder, die bereits in der Pflegefamilie leben: leibliche Kinder der Pflegeeltern oder andere Pflegekinder. In den Interviews wurde sehr deutlich, dass die Pflegekinder sich an den bereits dort lebenden Kindern orientierten und diese um Rat und Unterstützung fragten. Ferner erweitern auch Verwandte der Pflegeeltern, vor allem der Pflegemütter, das Netzwerk beträchtlich. Der Zugewinn von Freunden, der sich nach der Aufnahme in die Pflegefamilie ergibt, wird von befragten Pflegekindern als positiv beschrieben. *»Ja, früher hatte ich keine Freunde und so (I6, 443). ... Und da habe ich auch neue Freunde kennengelernt und so. Das fand ich gut, in der Pflegefamilie zu sein, da findest du mehr Freunde. Weil, wenn deine Mutter (Pflegemutter) die halbe Welt kennt, dann kennt die halbe Welt auch dich« (I6, 811-813).*

Während sich einerseits ihr Netzwerk bei der Aufnahme in die Pflegefamilie erweitert, müssen Pflegekinder andererseits bisweilen den Verlust für sie wichtiger Personen in Kauf nehmen, vor allem wenn der Eintritt in die Pflegefamilie mit einer räumlichen Trennung vom bisherigen Lebensumfeld verbunden ist, oder wenn der Kontakt aus Gründen der Eingewöhnung stark eingeschränkt wird: *»War schon ein bisschen traurig, dass ich Oma und Opa nicht so oft sehen kann« (I5, 1119).*

In der Untersuchung von Reimer (2008) thematisieren ehemalige Pflegekinder die Sorge um die zurückgelassenen oder anderweitig untergebrachten Geschwister. Gerade wenn ältere Geschwister Elternfunktion übernommen hatten, bedeutete die Trennung von den Geschwistern für sie nicht immer eine Entlastung von der Verantwortung, sondern auch einen Anstieg der Belastung aufgrund der Sorge um sie.

Pflegefamilie – als Ort des Aufwachsens

»Klar, wenn man die noch nicht kennt – das ist für mich keine Familie« (I5, 804-805). Die befragten Pflegekinder gaben einige Hinweise, wie für sie die Pflegefamilie zum Ort des Aufwachsens geworden ist. Dabei benannten sie die Eigenverantwortung im Aneignungsprozess, den Einfluss der Pflegefamilie und verschiedene Rahmenbedingungen.

Eigene Anteile am Integrationsprozess

Was Nienstedt und Westermann (2007) als Überanpassung in der ersten Phase der Integration beschreiben, ist manchen Pflegekindern in der Retrospektive durchaus bewusst. Sie thematisieren, welche Erwartungen an sie gestellt wurden. Andere schildern sich als übervorsichtig, weil sie die Erwartungen nicht einschätzen konnten. Auf die Frage hin, was sie anderen Kindern raten würden, die neu in eine Pflegefamilie kommen, sagte ein Junge: *»Und dann, im ersten Jahr, am Anfang, würde ich noch nicht so viel anstellen. ... Ja, das würde ich auch nicht so gut finden, wenn da einer kommt und stellt gleich was an. Dann macht man sich eher unbeliebt« (I7, 350-356).*

Als weitere Strategie wird die Veränderung der inneren Haltung gesehen, dass die Pflegefamilie als Ort des Aufwachsens akzeptiert werden muss: *»Eigentlich einfach dran gewöhnen. Na ja, einfach, ja einfach akzeptieren, dass das jetzt die Pflegeeltern sind und so« (I4, 325-328).* Ein weiteres Kind empfiehlt, das neu in die Pflegefamilie kommende Kind solle *»also einfach mal netter sein, nicht so wie andere, die sagen: Nee, ich will hier nicht sein. Sondern sagen: wird schon wieder, wird schon wieder. Dass es dann besser geht. Oder wenn sie dann traurig sind, einfach mal nicht daran denken« (I6, 698-700).* Auch die eigene Verantwortung für den Integrationsprozess wird thematisiert: *»Also, ich würd halt sagen, dass er halt sich nicht so zurückziehen soll und so, sondern einfach mit denen so reden und halt immer mitmachen und ... also wenn irgendetwas, halt schauen, dass man sich einbringt« (I17, 309-311)* und das eigene Verhalten auch mal kritisch gesehen: *»Ich hab schon ab und zu meine Probleme und schließe mich dann selber von der Familie aus. Was ich eigentlich überhaupt nicht will« (I9, 484-486).*

Diese Strategien der Kinder beschreiben zum einen ein Gefühl von Selbstwirksamkeit im Aneignungsprozess, zum anderen das Wissen, dass bestimmten Erwartungen entsprochen werden muss, weil das Pflegeverhältnis ein kündbares ist. Fast alle interviewten Pflegekinder akzeptieren oder bevorzugen im Interview die Pflegefamilie als den Ort ihres Aufwachsens. Auffallend bei der Analyse war, wie »vernünftig« die Pflegekinder das begründeten. Als wichtigste Argumente geben sie Krankheit und Alkoholismus der leiblichen Eltern an:

- *»Also, warum ich hier wohne, ist ganz leicht, weil meine Mutter krank ist« (I14, 168).*
- *»Wenn es meiner Mama und meinem Papa nicht gut geht, dann ist es schon besser, dass ich in der Pflegefamilie bleibe« (I2, 212-213).*
- *»Ja, eigentlich, ja, froh war ich auch. Nein, da hat sie mir auch noch gesagt, dass es ihr schlecht geht, bis ich groß bin. Ja, aber dass ich in eine Pflegefamilie gegangen bin, das ist schon gut« (I2, 573-585).*
- *»Ich bleibe jetzt nur hier wegen meiner Mama, die kann nicht gut für mich sorgen, weil sie zu viel trinkt und so und raucht« (I6, 623-624).*

In den Interviews wurde allerdings nicht deutlich, ob die Basis dieser Haltung Vernunft, Resignation oder eine Verteidigung der Eltern bedeutet. Die Krankheitsinterpretation macht es vermutlich leichter, die Trennung von den Eltern in das eigene Leben zu integrieren und zu akzeptieren.

Welchen Einfluss am Integrationsprozess schreiben die Pflegekinder den Mitgliedern der Pflegefamilie zu? In den Interviews zeigt sich, dass die Vermittlung von Handlungswissen für die Bewältigung des Alltags in der Pflegefamilie von den Kindern als entscheidend gesehen wird. Dazu gehört, das Bekanntmachen mit den Familienmitgliedern (*»Und da habe ich noch niemanden gekannt. Da hat die Gitta sich vorgestellt«* – I 5, 802), das Vertrautmachen mit der Wohnung (*»sie haben mir alles gezeigt«*), das Kennenlernen des Tagesablaufes und der Normen und Regeln der Familie (*»Also, sie hat mir erklärt, was hier nicht getan wird, zum Beispiel hauen, kratzen, beißen, treten, sonstige Sachen«*) (ebd.).

Hauptverantwortlich sind für die Vermittlung dieses Wissens naheliegend die Pflegeeltern, vorrangig die Pflegemütter. Aber auch die leiblichen Kinder der Pflegeeltern oder andere Pflegekinder, die schon länger in der Familie leben, nehmen eine wichtige Rolle im Integrationsprozess ein. *»Also am Anfang habe ich halt nicht wirklich gewusst, was ich tun soll. Und dann sind halt die Brüder auf mich zugekommen und dann habe ich halt mit denen gespielt und so, dann ist es schön langsam geworden«* (I 17, 315-317).

Leibliche Kinder und Pflegekinder, die schon länger in der Pflegefamilie leben, sind im Alltag der ersten Wochen des Aufenthalts häufig wichtige Ansprechpartner (vgl. dazu Müller- Schlotmann 1998). *»Ja, anfangs war ich halt total ängstlich, hab fast gar nichts gesagt und so, weil ich halt nicht wusste, was jetzt mit mir los war, was ich da gemacht hab ... Ja, dann nach und nach halt, aber es hat ziemlich lang gedauert eigentlich, dass ich dann meine größere Schwester kennengelernt hab, und – ja. Dann ging es auch«* (I 12, 42-45). Die Pflegekinder können, durch den Milieuwechsel verunsichert, an der Reaktion der Pflegeeltern auf das Verhalten der leiblichen Kinder Orientierung für das eigene Handeln gewinnen: Leibliche Kinder dienen ihnen als Vorbild; sie übernehmen eine Vermittlungsfunktion, leben im alltäglichen Miteinander familiäre Regeln und Normen modellhaft vor.

In den Interviews mit Pflegekindern wurde sehr deutlich, dass insbesondere leibliche Kinder der Pflegeeltern, die dem Alter des aufgenommenen Kindes nahe sind, als sehr unterstützend wahrgenommen werden. Die Beschreibung der Strategie eines Pflegekindes, wie es sich in der Pflegefamilie zurechtgefunden hat, spiegelt dies: Im Rücken des Bruders konnte es die Reaktion der Eltern auf sein Verhalten beobachten. Es dient ihm zur Orientierung für sein eigenes Verhalten in der noch fremden Familie. Ein befragter Junge gab folgende Empfehlung an Pflegekinder, die neu in eine Familie kommen: *»Und wenn Geschwister da sind, die ein, zwei Jahre auseinander sind, die ungefähr so alt sind wie er, dann würde ich sagen, er soll sich am Anfang an denen orientieren. Also, wie der (leibliche Sohn) das macht, wie der sich durchbeißt in der Familie. Und im ersten Jahr, wenn er sich dann an denen ein bisschen orientiert, dann würde ich auch so, nach einem Jahr, dass er es eine Zeit lang so macht und sich an dem orientiert. Und dann, dass er es selber auch macht, ungefähr so weiter, dass er seinen Weg weiter führt nach dem, mit der Taktik«* (I 7, 16- 17).

Andere Integrationshelfer der Familie sind die Haustiere. Auf allen Fotos der Pflegekinder waren Haustiere zu sehen. Diese übernehmen die Aufgabe des Trösters und des Zuhörers:

- *»Und vielleicht gehe ich auch immer, manchmal zum Hund raus. Der behält es wenigstens für sich«* (I 2, 700-702).
- *»Aber meine Miezekatzen waren nett zu mir. Immer nachts, wenn ich ins Bett gegangen bin, sind die zu mir ins Bett und haben gekuschelt mit mir und dann geschlafen«* (I 5, 834-836).

Fremdplatzierte Kinder sind häufig mit psychischen und physischen Beeinträchtigungen belastet (vgl. B.3.3). Sie haben Schulschwierigkeiten, gesundheitliche Probleme oder Verhaltensauffälligkeiten. Die befragten Pflegekinder beschreiben in den Interviews die Bemühungen der Pflegeeltern, ihnen Unterstützung bei den Schwierigkeiten zu geben, wie z. B. bei Schulschwierigkeiten: *»Also Lesen haben wir geübt und das war's. Lesen haben wir üben müssen, weil es so dringend war«* (I 2, 484-490). Bei anderen Kindern sind es Alltagstechniken, die ihnen beigebracht werden müssen, wie beispielsweise der angemessene Gebrauch von Essbesteck oder bei einem anderen Kind, das schwer übergewichtig war und an Asthma litt, ein gesundheitsverträgliches Essverhalten. Immer sind es die Pflegeeltern, die sich darum kümmern – und das wird von den Kindern durchaus auch so gesehen.

Die Kinder brauchen Kontinuität und Klarheit, um sich in der Pflegefamilie zu Hause zu fühlen: *»Ich habe mindestens ein Jahr gebraucht, bis ich da richtig angekommen bin. Weil ich bin immer von meinem Vater (leiblicher Vater) zur Mama (Pflegetante) und meine Mama hat mich dann wieder zu meinem Vater gebracht und mein Vater hat mich dann wieder zur Mama gefahren. ... Wir hätten nicht so eine hin und her Zerrerei machen sollen, weil ich war einmal da, einmal da, einmal da, einmal da – ich wusste nicht, wo ich wirklich zu Hause bin«* (I 9, 495-498).

Ein Mädchen beschreibt folgendermaßen, an welchen Kriterien sie erkennen würde, ob sie von der Pflegefamilie wirklich aufgenommen worden ist. Sie zählt dazu nicht nur eingängige Kriterien auf wie Reden oder Spielen, sondern auch das Äußern von konstruktiver Kritik ist ihr wichtig, um zu sehen, dass sie für die Menschen eine Bedeutung hat: *»Mit dir wird öfters geredet, mit dir wird öfters gespielt, mit dir wird öfters was geklärt, aber es wird dir auch öfters die Meinung gesagt, was du jetzt falsch gemacht hast, dann merkst du, dass du willkommen bist und dass sie dich lieb haben, dass sie dir helfen wollen«* (I 6, 495-498). Der wiederholte Hinweis dagegen von Außenstehenden – von Kindern oder Erwachsenen – auf den Pflegekindstatus erweist sich als störend. Mehrere Kinder beklagten sich über das penetrante Infragestellen der Normalität ihrer Familie: *»Oder dann fragen sie mich: Von wem hast du das ganze Spielzeug und so. Ich so: Auch von hier. Und dann sie: Wirklich, gibt's so was in einer Pflegefamilie? Und ich so: Ja natürlich, da gibt's alles. Die sorgen für dich, damit es dir gut geht. Und dann, das verstehen die nicht ganz, das verstehen sie nicht«* (I 6, 627-629).

Bei den Kindern ist die Bezeichnung »Mama« und »Papa« für die Pflegeeltern in der Regel eine Angelegenheit, die sich erst entwickeln muss: »Und da habe ich noch niemanden gekannt. Da hat die Gitti sich vorgestellt. Und ich habe mich da zuerst noch nicht getraut, Mama und Papa zu sagen. Ich habe immer erst Gitti und Norbert gesagt« (I5, 801-804). Das gilt auch für Verwandte der Pflegeeltern, wobei das Anliegen, die Verwandtschaft der Pflegeeltern als eigene anzunehmen und sie auch verwandtschaftlich zu benennen, auch von der Pflegefamilie ausgehen kann:

»Von der Heide (Pflegetante) halt die Schwester, meine Tante, wie ich auch immer sagen soll dazu. ... Ja, weil es nicht meine Tante eigentlich ist, in Wirklichkeit« (I2, 296-299). In den Interviews vermischten viele Pflegekinder die Anrede der leiblichen Eltern und der Pflegeeltern; mit »Mama« oder »Mami« bezeichnen sie sowohl die leibliche Mutter als auch die Pflegetante oder sie differenzieren lediglich mit der Endung: Also »Mami« für die eine und »Mama« für die andere. Diese Ambiguität führte bei der Interviewerin dazu, die Verwandtschaftsverhältnisse durch Nachfragen klären zu wollen; erst dann wurden die leiblichen Eltern als »Geburtsmutter«, »echte« oder »richtige Mama« und »Papa« bezeichnet. Die Pflegeeltern wurden dann als solche benannt oder mit dem Vornamen titulierte. Die Pflegekinder differenzieren – erst auf Wunsch der Interviewerin – zwischen der Herkunfts- und der Pflegefamilie.

Manchen Pflegeeltern ist es wichtig, dass klar erkennbar ist, dass ein Pflegekind kein leibliches Kind der Familie ist – aus unterschiedlichen Gründen. Sie bestehen deshalb darauf, dass das Kind sie mit Vornamen anspricht. Auch die leiblichen Kinder können in dieser Frage eine Rolle spielen, so z. B. wollte das leibliche Kind in einer Pflegefamilie nicht zulassen, dass das Pflegekind die Pflegeeltern mit »Mama« und »Papa« anspricht; diesem sollten die Vornamen genügen.

Pflegekinder geraten gegenüber den leiblichen Eltern zuweilen in Loyalitätskonflikte, wenn sie die Pflegeeltern »Mama« und »Papa« nennen. Sie sind dann – wie hier im Interview – sehr entlastet, wenn sie aus diesem Konflikt entlassen werden, d. h. wenn die leiblichen Eltern ihr Leben in der Pflegefamilie akzeptieren können, was hier durch die Akzeptanz des »Mama-und-Papa-Sagens« angedeutet wird:

»Früher habe ich ja noch nicht zur Mama (Pflegetante) Mama gesagt, und dann ist mir rausgerutscht, statt Gitti: Mama. Und dann hat sie (leibliche Mutter) gesagt: ›Seit wann sagst du zu der Mama?‹ (...) Und dann war das schon schwer für mich. Und dann haben wir uns wieder mal getroffen, und dann hat sie (leibliche Mutter) gesagt, das ist gar nicht schlimm, wenn du zu denen auch Mama und Papa sagst. ... So ein tonnenschwerer Backstein ist mir vom Herzen gefallen. Weil du weißt ja nie, wie geht's ihr jetzt so oder so« (I6, 120-127). Auch andere, außerhalb der Familie stehende Personen, beispielsweise LehrerInnen, drängen manchmal auf Korrektheit und Klärung. Manche können großzügiger sein und eine Namensdifferenz zwischen Schulheften und Urkunden zulassen: »Und bei Proben, da muss ich halt Angermeier (Name der Herkunft-

⁴ Vgl. dazu auch B.4.1.

seltern) hinschreiben. Aber ich hab meine Lehrerin gefragt, ob ich auch Groß (Name der Pflegefamilie) hinschreiben darf. Und darf ich« (II1, 477-478).

Das Tragen des Familiennamens der Pflegefamilie trägt jedoch nicht automatisch zur Integration bei. Ein befragtes Pflegekind, das den Namen der Pflegefamilie schon sehr früh bekommen hat, lässt in seinen Erzählungen deutlich erkennen, dass es auch nach vielen Jahren in der Pflegefamilie nicht richtig integriert ist. Es beklagt sich im Interview beispielsweise darüber, dass es als Einzige in der Familie kaum Zeit mit den anderen Familienmitgliedern verbringt: »Hm, dass ich mehr Zeit für mich und auch Familie und so hab, weil ich wirklich kaum irgendwie mal jemanden sehe. Ja weil ich halt eigentlich die Einzige bin, die eigentlich den ganzen Tag weg ist« (II2, 514-515).

Aus dem Interview mit der Pflegetante erfährt man, dass dies bewusst so gestaltet ist, weil sie das intensive Nähebedürfnis ihres Pflegekindes als belastend empfindet.

Die Herkunftsfamilie – Teil des Familiensystems

Die Herkunftseltern werden von den befragten Pflegekindern thematisiert, wenn es um Besuchskontakte geht, um die Inobhutnahme und bei der Frage nach Wünschen im weiteren Leben. Mehr als die Hälfte von ihnen hat in irgendeiner Form Kontakt mit den Herkunftseltern, vor allem bei Besuchskontakten, im Briefwechsel, in Telefonaten oder im begleiteten Umgang. Manche Pflegekinder haben zwar keinen Kontakt mit den leiblichen Eltern, dafür aber mit Verwandten. Die Besuche finden zum Teil in der Herkunftsfamilie statt, zum Teil im Jugendamt oder in psychiatrischen Kliniken, in denen die Eltern untergebracht sind. In sehr wenigen Fällen besuchen die leiblichen Eltern ihre Kinder in der Pflegefamilie. Die Pflegekinder wurden in den Interviews gebeten, den letzten Besuchskontakt zu beschreiben. Bei dieser Beschreibung fällt auf, dass es keine Routine mehr gibt im Verhältnis zueinander: »Mir gefällt es nicht mehr so besonders gut bei ihm. Früher war es schöner. ... Da hat er mehr unternommen, da sind wir mal zum Baden gefahren oder so« (II1, 212-213). Der selbstverständliche Umgang miteinander schwindet, selbst die verbliebenen Geschwister werden fremd, weil das alltägliche Miteinander fehlt.

»Ja ich weiß halt nicht, was ich machen soll, das ist das. Daheim habe ich immer was, so Lego spielen. Meistens spiele ich auch Playmobil oder ich spiele ein bisschen Lego. Und da habe ich halt keinen Bruder in meinem Alter, wo ich Fußball spielen kann. Der (leibliche Vater) kann nicht Fußball spielen« (II1, 235-238). Der Kontakt müsste von den Herkunftseltern aktiv gestaltet werden, was nicht immer zur Zufriedenheit der Pflegekinder geschieht. Die Kinder langweilen sich, sie haben häufig keinen eigenen Platz und keine eigenen Sachen mehr in der Herkunftsfamilie. Die Freizeitgestaltung wird sehr erwachsenenorientiert, weil Freunde oder eine Peergroup im Umfeld fehlen:

- »Heimgehen, essen, Fernseh schauen. Und vielleicht, wenn schönes Wetter ist, spazieren gehen« (I2, 267-268).
- »Fernsehen gucken oder irgendein Spiel machen. ... Da hatte ich noch nie Spielsachen. ... Rausgehen oder irgendwo hingehen« (I8, 259-276).
- »Kein Zimmer und keine eigenen Sachen dort. Nein. Ich bleibe, bin ja nur drei, fünf Stunden da. Da brauche ich keins« (I2, 668).

Große Enttäuschung äußern einige Kinder, denen der Besuchskontakt verwehrt wurde, insbesondere wenn sich die leiblichen Mütter weigern, Kontakt aufzunehmen oder Besuchsversprechen nicht einhalten. In den Interviews wird Machtlosigkeit, Resignation, aber auch Sehnsucht spürbar:⁵

- »Doch, die könnte schon mit dem Zug runterfahren, wir hätten ja, vor paar Jahren hätte die einmal einen Termin gehabt, dass sie runterkommt, dann stehen wir in Zwickau und die ist nicht gekommen. Und der Zug ist halt gekommen und die war nicht drin« (I10, 400-403).
- »Nee, also, ich hab dem Jugendamt gesagt, ich mag sie mal sehen. Aber die Mutter mag nicht. Sie hat nie Zeit. Sie hat nie genug Geld für ein Ticket, für den Zug. Dann hat das Jugendamt ihr ein Ticket gezahlt, aber sie will nicht kommen« (I11, 295-299).
- »Ja manchmal denke ich an die schöne Zeit, wo sie mich mal besucht hat, zurück« (I6, 784f).

Das Verhältnis zur Herkunftsfamilie wird von den Pflegekindern durchaus ambivalent beschrieben. Sie wird zur »anderen« Familie und als tendenziell nicht so wichtig im Vergleich zur Pflegefamilie eingeschätzt. Aber sie wird auch nicht aufgegeben, insbesondere wenn sich die Kinder den Verlust bewusst machen: »Die andere Familie (Herkunftsfamilie) ist auch nicht wirklich wichtig, so extrem wichtig. Also schon, dieses ab und zu Treffen und so ist dann auch immer ganz schön, die mal zu sehen, aber – ist mir jetzt nicht soo wichtig. Also es wäre schon schlimm, wenn ich sie nicht sehen würde« (I12, 471-475).

Ein Mädchen wägt sehr differenziert das Leben mit der Herkunftsmutter und in der Pflegefamilie gegeneinander ab: »Weil wenn man das gewöhnt ist, dass man abends lange aufbleiben kann und auf einmal – hier muss man um sieben oder acht ins Bett. Und eine ganz andere Gegend, also nicht mehr die Straßen, die du früher mal kannteest ... Aber nur, wenn ich – also früher war ich so oder so freier. Aber jetzt, nur wenn ich wütend bin, fühle ich mich eng. Genauso, wenn ich sage, ich ziehe jetzt einen Gummi auseinander, dann habe ich mehr Platz. Und wenn ich den zusammenlasse, den kleinen Gummi, dann habe ich so wenig Platz. Nur bei mir ist das Problem, ich konnte erst nicht reden. Weil ich einfach irgendwas, mir ist immer ein Gefühl durch den Kopf gegangen: Das darfst du nicht sagen! Oder: Was darfst du sagen? Weil ich bin immer so eingeengt worden von meiner Mutter: ›Behalte das bloß für dich, das bleibt unter unseren vier Wänden!‹ Und – jetzt ist es Gott sei Dank nicht mehr so« (I6, 561ff). Verwandtschaftlichen Beziehungen wird besondere Bedeutung zugesprochen (vgl. dazu auch Sinclair 2005, S. 91ff): »Ich bin da schon gern, aber am allerliebsten wäre ich bei meinen Tanten. Weil ich weiß, dass das Verwandte sind und ich weiß auch, dass die Maria (Pflegemutter) zu mir hilft, aber total. Aber bei meinen Tanten fühle ich mich irgendwie wohler. Weil das sind ja meine Tanten« (I7, 463ff).

Auch wenn die Pflegekinder ihre Pflegefamilie als Ort des Aufwachsens sehen, fühlen sie sich mit ihren leiblichen Eltern verbunden.⁶ Bei der Wunschfrage, die das Interview abschließen sollte, äußerten einige Kinder, dass es ihren Eltern wieder gut gehen soll, und manche möchten sogar wieder bei diesen leben:

⁵ vgl. dazu auch C.8; Sinclair 2005, S. 91.

⁶ Das gilt auch für den Jungen, der sich bitter beklagte, dass ihn das Jugendamt zu lange bei seiner Mutter gelassen hätte.

- »Dass ich schon guten Kontakt zu meinen richtigen Eltern hätte. Aber trotzdem noch hier leben würde« (I15, 564f).
- »Dass es meiner Mama gut geht, dass ich bei meiner Tante wohne, dass wir eine riesig große Villa haben. Dass meine Tanten und meine Mama alle sich verstehen und mein Papa und meine Mama. Dass mein Opa und meine Oma sich wieder verstehen« (I7, 533-539).
- »Zur Mama heim und alles anders ist und dass meine mit dem Saufen aufhört und das war's. Und dass meine Mama keine Schulden mehr hat. ... Und dass sie noch eine Arbeit hat« (I2, 844-847).

Außerfamiliäre Unterstützung

Freunde, TherapeutInnen und LehrerInnen wurden von den Pflegekindern als wichtigste außerfamiliäre Unterstützung genannt. Fachkräfte der Jugendhilfe dagegen wurden in den Interviews kaum als Unterstützungspersonen aufgezählt. Einige Pflegekinder äußerten sich enttäuscht in Bezug auf die Fachkräfte. Ein Junge war sehr ärgerlich auf das Jugendamt, weil es seinen leiblichen Eltern nicht helfen konnte und er deshalb in einer Pflegefamilie leben muss: »Ich halte nicht viel vom Jugendamt. Dass sie mal so sagen, wie, was sie (leibliche Eltern) so alles machen könnten oder so. Dass sie von dem Problem wegkommen oder so« (I2, 766-767).

Ein anderer Junge zeigte sich enttäuscht, weil er eine sehr lange Leidensgeschichte hinter sich hatte und das Jugendamt dafür verantwortlich macht, dass er seiner Meinung nach viel zu spät aus der Familie genommen wurde. Der Junge beklagte sich im Interview, dass während der Betreuung seiner Mutter und der Fremdunterbringung mit ihm nicht gesprochen worden war: »Nein, die haben einfach nie irgendwas gemacht, haben gewartet und gewartet. Ist ja nicht ihr Problem, ihnen geht's ja nicht schlecht« (I7, 205f). Interessant ist hier, dass die zuständige Jugendamtsmitarbeiterin in seiner ablehnenden Haltung ihr gegenüber das Gegenteil vermutet. Sie deutete die Ablehnung als Ärger darüber, dass sie ihn aus der Familie genommen hat und vermutet, dass er loyal gegenüber seiner Mutter sein will. Diese Deutung wird von Fachkräften häufig geäußert (Arnold 2008, S. 105). Dieser Fall jedoch zeigt, dass eine fehlende Kenntnis der Kinderperspektive zu erheblichen Fehlinterpretationen führen kann. Diesem Jungen war die Logik der Fremdplatzierung nicht klar, auch nach vielen Jahren in der Pflegefamilie beklagte er sich, dass er die Unterbringung zuerst bei einer Tante und dann bei Bekannten nicht nachvollziehen konnte: »Und dann haben sie es einmal fertiggebracht, dass sie mich irgendwo hinbringen, dann haben sie mich zu meiner Tante gebracht. Aber auch gerade zu der Tante, mit der sich meine Mama überhaupt nicht versteht. Das habe ich auch nicht verstanden. Da ist der Krieg erst so richtig ausgebrochen« (I7, 210- 213). Auch die Rückführung zur Mutter und die spätere erneute Fremdplatzierung waren für ihn nicht verstehbar. Selbst nach vielen Jahren der Fremdunterbringung beschäftigte ihn das aus seiner Sicht unlogische und untätige Verhalten des Jugendamtes immer noch.

Obwohl einige Hilfeplangespräche in der Pflegefamilie stattfinden, führt dies selten dazu, dass die Pflegekinder eine Vertrauensbeziehung zu den Fachkräften der Jugendhilfe aufbauen. Als ein Grund wird von den Kindern die nur oberflächliche Einbeziehung ins Gespräch genannt. Sie nehmen sich nicht wahr als an Entscheidungen beteiligt und beklagen ihren mangelnden

Einfluss: »Ja, mich fragen sie, wie es so geht und so. Und das war's. Eigentlich entscheiden die selber. (...) Aber mehr Sachen entscheide ich nicht. Nur ob ich meinen Papa sehen will oder sagen wir mal, den Papa zweimal im Monat sehen will oder nicht, oder meine Mama. (...) Für das reicht es auch einmal im Jahr« (I2, 601-602, 612 764).

TherapeutInnen

TherapeutInnen sind für die Pflegekinder wichtige Ansprechpersonen in Nöten und Sorgen: »Die (Psychologin) hört eher zu, das mach die Frau Aumüller (Jugendamtsmitarbeiterin) eben nicht. Die tut nur so, als ob sie es interessieren würde« (I7, 417-418). »Wenn du einen Psychologen hast, wäre das natürlich praktisch« (I9, 591), so ein anderes Mädchen. Ein anderes Kind erlebt die Therapie eher ambivalent, denn es hat zwar »gelernt, über seine Familie zu reden«, doch hat ihm nicht gefallen, dass ihm dort »sawiele Fragen« gestellt wurden, die es nicht beantworten konnte, etwa »warum ich jetzt meine Mutter sehen will – kann ich nicht sagen. ... Ja. Weil sie meine Mutter ist, halt« (II, 647-650). Nur ein Pflegekind zog den Nutzen seiner Therapie in Zweifel: »Vor allem, mit dem kann man machen, was man will, eigentlich. Ins Internet reingehen. Wir reden eigentlich fast überhaupt nichts. (...) Ich denke mir, jetzt weiß es halt einer mehr« (I2, 719).

LehrerInnen

LehrerInnen wurden von einigen Pflegekindern erwähnt. Sie sind relevant als UnterstützerInnen, bei denen man sich Tipps holen kann, oder auch als »signifikante Andere«, denen man etwas bedeutet und die für einen selbst Bedeutung haben.⁷ »Ja wir haben heute noch Kontakt. Da geh ich ab und zu mal hin. Erzähl ich ein bisschen, wie es läuft und so und dann geh ich auch wieder. Wir haben uns irgendwie eigentlich immer gut verstanden« (I4, 522-526). Sie können den Schulalltag erleichtern, wenn sie Verständnis für die besondere Situation haben und z. B. außerplanmäßige Erholungsphasen gewähren. Großzügige LehrerInnen gestatten z. B. auf den Schulheften den Namen der Pflegefamilie, auch wenn das Kind z. B. diesen Namen nicht hat, aber sich damit identifiziert.

Vormund

Die Unterstützung durch einen Vormund kommt nur einmal in den Interviews vor. Sie wird aber in diesem Fall als sehr positiv beschrieben, vor allem für Angelegenheiten, bei denen die Pflegeeltern nicht die geeigneten Ansprechpartner sind: »Also manchmal denk ich, ich brauch es eigentlich nicht, weil das ja auch meine (Pflege-)Eltern eigentlich machen könnten, aber manch-

⁷ Die Biographieforschung hat herausgefunden, dass es nicht selbstverständlich ist, welche Person für jemand im Leben wirklich Relevanz hat und aus dieser Erkenntnis das Konzept des »signifikant Anderen« entwickelt. Das ist die-/derjenige, der/dem wir besondere Bedeutung in unserem Leben geben, zuschreiben. Im Gegensatz zu gesellschaftlich definierten Bedeutungen (Eltern, Geschwister usw.) beinhaltet dies einen aktiven Prozess. »Signifikant Andere« sind nicht immer die nächstliegenden Personen, sondern es kann jemand weit Entferntes sein: bspw. »die Schwester in Amerika« statt der eigenen Mutter, der Großvater statt des eigenen Vaters, eine Lehrerin, eine Tante, die im Hause wohnt, FreundInnen usw.

mal finde ich es gut, dass es halt eine Person von außen ist, wenn man mal so Sachen hat, die man vielleicht nicht so mit den Eltern klären will« (I12, 417-420).

Gruppenangebote

Nur wenige der befragten Pflegekinder besuchten eine Pflegekindergruppe, doch nahmen mehrere an Ferienfreizeiten für die Pflegefamilien teil. Die TeilnehmerInnen der Pflegekindergruppe schätzten das Angebot und bedauerten, wenn es nicht mehr zustande kam: »Also, weil da auch halt Kinder sind, die gleiche Probleme haben« (I12, 532).

6.2

Übergänge kindgemäß gestalten

Hermann Scheuerer-Englisch

Dieser Abschnitt beschreibt den Übergang und den Wechsel des Kindes in die Pflegefamilie aus entwicklungspsychologischer Perspektive. Daraus werden Hinweise abgeleitet, wie belastende Trennungsfolgen minimiert werden können und wie eine feinfühlig Begleitung des Übergangs und des Beziehungsaufbaus in der Pflegefamilie gestaltet werden kann. Kindliche Sicherheit entsteht von Geburt an in Beziehungen und durch Beziehungserfahrungen mit den anwesenden Bezugs- und Fürsorgepersonen (Grossmann / Grossmann 2004; Sroufe u.a. 2005; vgl. insbesondere detailliert dazu B.3). Sicherheit gewinnt das Kind aber auch durch vertraute Gegenstände, z. B. sein Kuscheltier, durch langsames Erkunden und Erobern seines Lebensraumes, z. B. der vertrauten Wohnung, aber auch der Nachbarschaft und durch im Lauf der Entwicklung persönlich erworbene und hilfreiche Kompetenzen (Stern 1993; Waters/Cummings 2000; Egeland 2007). Auch Kinder mit wenig unterstützenden, ja sogar mit bedrohlichen Erfahrungen versuchen ihre gefühlte Sicherheit zu erhöhen und entwickeln spezifische Bindungsmuster und Anpassungsmuster an ihre konkrete Lebensumwelt (vgl. B.3, C. 6.1).

Der Wechsel von einem Lebens- und Beziehungskontext in einen anderen erfordert von dem betroffenen Kind nun ein Höchstmaß an Anpassung und Veränderung, da es sich vollständig auf neue Personen, andere Regeln des familiären Umgangs, eine neue Umgebung, und bei älteren Kindern in der Regel auch auf andere, neue außerfamiliäre Kontakte (Nachbarschaft, Vereine, Kindergartengruppe oder Schulklasse) einlassen muss. Es ist aufgrund seines Kindseins und der damit verbundenen Abhängigkeit dem Wechsel existentiell ausgeliefert. Das Einzige, was Kinder mitnehmen können, sind ihre innere Welt mit den bisherigen Beziehungsmustern, Erwartungen und Strategien und ihre erworbenen oder veranlagten Fähigkeiten. Die Massivität und Komplexität dieser Veränderungserfahrung und die Auswirkungen für die innere Welt des Kindes, sein zukünftiges Bild der Welt und seine weitere Entwicklung wird sowohl von den Pflegeeltern und erst recht von den weiter entfernten Bezugspersonen, aber auch häufig von den Fachleuten wenig erkannt und ist viel zu wenig Thema bei der Hilfeplanung und der nach dem Wechsel erfolgenden beratenden und therapeutischen Praxis. Die achtsame Begleitung des Wechsels erfordert viel spezifisches Wissen und eine bewusste und zielgerichtete Praxis.

Beim Verständnis und der emotionalen und kognitiven Verarbeitung des

Alter des Kindes und Phasen des Bindungsaufbaus als wichtiger Einflussfaktor (vgl. B.3.2)

Wechsels ist natürlich das Alter des Kindes eine entscheidende Einflussgröße. Der Bindungsaufbau zwischen Kind und Elternteil verläuft in Phasen (Bowlby 1969/1975) und jedes Kind entwickelt spezifische Bindungsmuster an seine verfügbaren Bindungspersonen (Ainsworth et al. 1978). Bis etwa zum 4./5. Lebensmonat ist das Kind im Hinblick auf die Folgen eines Wechsels psychisch noch relativ geschützt, da die Bindung noch nicht spezifisch für eine bestimmte Bindungsperson geworden ist. Veränderungen zu feinfühligem anderen Personen sind deshalb nicht traumatisierend, sofern das Kind nicht vorher in der Fürsorge depriviert oder traumatisiert wurde. Ab dann wird das Kind immer sensibler für Veränderungen oder den Verlust der gewohnten Personen und Umgebungen. Eine kritische Altersphase beginnt dann ab dem 10. Monat bis etwa dem 36. Monat: Vom 10.-12. Lebensmonat an ist die Bindung bereits spezifisch auf die bekannten Bindungspersonen ausgerichtet: Ein großer Teil der Kinder fremdelt mit 10 Monaten und Einjährige unterscheiden in ihren Bindungsstrategien klar vertraute Bindungspersonen und fremde Personen. Ab dem ersten Lebensjahr wird die Bindung zielkorrigiert mit den Bindungspersonen weiterentwickelt. Dies geschieht noch wenig verbal, sondern durch Verhalten und Erfahrungen. Ein Wechsel kann deshalb ab etwa dem 6. Lebensmonat typische Trennungsreaktionen (siehe nächster Absatz) auslösen. Der Wechsel führt zu intensiven Gefühlen, gleichzeitig haben die Kinder in dieser Altersstufe noch keine oder kaum strukturierende Zeitvorstellungen und noch geringe kognitive Fähigkeiten, um die Veränderungen zu verstehen. Ihr Erleben drückt sich im Verhalten aus, nicht verbal und wird deshalb häufig übersehen, falsch interpretiert und wenig beachtet.

Ältere Kinder etwa ab dem dritten Lebensjahr haben einerseits bereits Bindungsmuster aufgebaut, können aber andererseits beim Wechsel besser verbal und interaktiv eingebunden und begleitet werden (siehe auch weiter unten).

Folgen von Trennung und Verlust von Bindungspersonen: Trauerprozess

Der Verlust von vertrauten Bindungspersonen ist von Beginn an ein Kernthema der Bindungstheorie gewesen (Bowlby 1973/1976; 1980/1983). Iskenius-Emmler (1988) plädiert dafür, den Begriff Trauer für »alle die bewussten und unbewussten psychologischen Prozesse zu benutzen, die durch Verlust ausgelöst werden« (S. 10). Neben dem Verlust von Bindungspersonen wiegt bei Kindern deshalb auch der Verlust der vertrauten Umgebung, z. B. des Bettes, der Spielumgebung, der bereits entwickelten und erprobten Handlungsmöglichkeiten in der bisherigen Umgebung etc. gravierend auf das kindliche Sicherheitsempfinden.

Bowlby (1976) beschreibt, dass (Klein-) Kinder beim Verlust einer Bindungsperson – insbesondere der Mutter, wenn sie Hauptbindungsperson ist – spezifische Trauerphasen durchlaufen: Nach einer Phase des aktiven Suchens nach der Bindungsperson einhergehend mit Sehnsucht, Ärger und Protest, folgt eine Phase der Desorganisation und Verzweiflung, die schließlich nach einigen Tagen oder Wochen in eine Phase der Ablösung, Entfremdung von der Bindungsperson und Resignation sowie der Reorganisation des Verhaltens in der neuen Umgebung übergeht. Verlust und nicht erkannte und begleitete Trauerprozesse können in der weiteren Entwicklung eine Vielzahl von Angst-

störungen, Verhaltensauffälligkeiten (z. B. überstarken Trotz, Aggression; depressiven Rückzug), einen Rückfall in der Entwicklung (z. B. der Sauberkeitserziehung, Schlafverhalten, Essen) und depressive Reaktionen auslösen. Pflegeeltern erkennen diese beschriebenen Trauerreaktionen häufig nicht und schreiben beobachtbare Auffälligkeiten allein der erlebten Belastung des Kindes in der Herkunftsfamilie zu.

Da die Kinder, die untergebracht werden, ab zehn Monaten zu einem erheblichen Teil bereits unsichere Bindungen entwickelt haben und entweder eine vermeidende Bindungsstrategie, oder desorganisierte oder gestörte Bindungsmuster verfolgen (vgl. B.3), wird das Erleben des Verlustes beim Wechsel in der Regel kaum wahrgenommen. Wenn vermeidende Kinder kaum Gefühle beim Wechsel zeigen, mit den neuen Bezugspersonen sofort spielen und sich ablenken lassen, empfinden sich die aufnehmenden Pflegeeltern als angenommen und effektiv in der Versorgung des Kindes. Die vermeidenden Kinder wirken deshalb »pflegeleicht« und die Fachleute sind in der Regel erleichtert über den gelingenden Übergang. Aus Bindungssicht ist es sehr wichtig, davon auszugehen, dass die Kinder dennoch innerlich hoch gestresst und angesichts der überwältigend neuen Situation angespannt, gestresst und evtl. geängstigt sind. Verwahrloste und in Bindungsbeziehungen bedrohte Kinder haben häufig widersprüchliche, desorganisierte oder gestörte Bindungsverhaltensweisen (vgl. B.3.2). Während sich das eine Kind bereitwillig auf die neuen Bezugspersonen einlässt, kann ein anderes im Bindungsverhalten blockiert oder alarmiert sein, z. B. klammern oder dem Kontakt durch Blickvermeidung, Herumlafen in der Wohnung etc. aus dem Weg gehen. Ein anderes Kind kann distanzlos auf die neuen Bezugspersonen und auf Fremde und Vertraute zugehen und in bedrohlichen Situationen keine Nähe suchen. Mögliche Trauerreaktionen und die Verunsicherung des Kindes durch den Wechsel werden wegen dieser Bindungsmuster wenig wahrnehmbar und in der neuen Beziehung von den Pflegeeltern kaum thematisiert. Pflegeeltern sollten im Rahmen von Pflegeelternvorbereitung und Schulungen auf Trennungsreaktionen und die Wahrnehmung unsicherer und gestörter Bindungsverhaltensweisen bei einem Wechsel vorbereitet werden (vgl. C.4, C.5).

Traumatische Erfahrungen für das Kind beim Wechsel

Belastende Abläufe beim Wechsel können Kinder in ihren psychischen Verarbeitungsfähigkeiten überfordern, mit Ängsten überschwemmen und traumatisieren. Angesichts akuter Gefährdung von Kindern wird es immer Situationen geben, in denen die Kinder im Rahmen einer Inobhutnahme schnell aus der Familie genommen werden (müssen). Zum Beispiel werden sie mit Polizeibegleitung aus der Familie geholt oder nach dem Kindergarten oder der Schule abgeholt und von ihnen unbekanntem Jugendamtsmitarbeiter/innen mitgenommen, mit dem Auto zur Pflegefamilie gefahren, dort übergeben und bei den fremden Bezugspersonen und der unbekanntem Umgebung zurückgelassen (vgl. C.6.1).

Das Bindungssystem muss solche Wechsel als ein bedrohliches Ereignis wahrnehmen, da fremde Personen und Umgebungen zunächst nicht zur gefühlten Sicherheit beitragen können, sondern eine Bedrohung derselben darstellen. Es ist deshalb anzunehmen, dass alle Kinder den Wechsel als große psychische Belastung empfinden, auch wenn nicht alle Kinder dies zeigen

und kommunizieren können und auch wenn die Unterbringung des Kind aus belastenden Umständen befreit.

Bei der unmittelbaren und forcierten Herausnahme aus der Familie kommt es nicht selten zu verbalen oder tätlichen Auseinandersetzungen der Bindungsperson mit den Vertretern der Jugendhilfe oder der Polizei. Je kleiner das Kind ist, und desto weniger man dem Kind die Vorgänge verbal erklären kann, desto psychisch belastender, überflutender ist ein solches Erleben. Pflegeeltern berichten in der Folge von klammerndem Verhalten, von Apathie des Kindes, von völligem »Aufgedrehtsein« (das Kind scheint gar nicht bei sich zu sein), von tranceartigen Zuständen, von erheblichen Problemen des Kindes, sich die Namen der neuen Bezugspersonen zu merken, von besonders distanzlosem Verhalten des Kindes gegenüber Fremden etc. Häufig werden diese kindlichen Reaktionen und Verhaltensweisen in der Pflegefamilie in erster Linie wie schon bei den Trauerreaktionen allein mit den negativen Erfahrungen des Kindes in der Herkunftsfamilie erklärt. Die psychischen Folgen der Erfahrungen beim Wechsel und erforderliche Regulationsprozesse werden dabei übersehen, so dass das Kind mit seinen intensiven und belastenden Gefühlen in der Folge allein gelassen wird, nicht verstanden wird und der Übergang selber ein weiteres belastendes Ereignis darstellt.

Schon nach den Beobachtungen von Robertson & Robertson in den Siebziger Jahren (Filmserie 1967-1973; 1971)⁸ ist die Verarbeitung der Trennung von der vertrauten bisherigen Welt für das Kind am ehesten zu verarbeiten, wenn eine feinfühligere Ersatzbindungsfigur anwesend ist, die das Kind in seinen Gefühlen versteht, die Trauer begleitet, den Gefühlsausdruck des Kindes zulässt und es in seinen elementaren Bedürfnissen versorgt. Die allgemeine Feinfühligkeit in der Versorgung des Kindes ist in der Regel durch die Pflegemutter gegeben. Allerdings sind Pflegeeltern meist nicht gezielt darauf vorbereitet, die Gefühle des Kindes beim Wechsel wahrzunehmen, sich entsprechend einzufühlen und diese Gefühle beim Kleinkind anzusprechen und zu spiegeln. Auch ältere Kinder reden jedoch wenig von sich aus über die Erfahrungen beim Wechsel, wenn sie nicht spezifisch danach gefragt werden.

Negative Botschaften und eigene Erklärungsmuster belasten ältere Kinder

Ältere Kinder bis zum 10. Lebensjahr empfinden Trennungen aufgrund ihrer kindlichen Ichbezogenheit und der existenziellen Abhängigkeit von den Bindungspersonen auch als Verlassenwerden oder Abschieben, das sie zu verstehen versuchen. Sie sind aufgrund der nun stattfindenden bewussten Speicherung von negativen, gegen ihr Selbstwertgefühl gerichteten Botschaften im Gedächtnis besonders verletzlich. Sie glauben zudem häufig, dass sie selbst und ihr Verhalten die Ursache für das Verlassenwerden sind. Sie halten sich für nicht liebenswert und sehen darin den Grund, warum die Eltern weggegangen sind oder sie weggegeben haben. Bei Fremdunterbringungen ist und war im Vorfeld dies oft auch tatsächlich die Botschaft von Eltern, die das

⁸ Informationen zu den Filmen finden sich auf der Internetseite: www.robertsonfilms.info; Informationen zum Vertrieb der insbesondere beeindruckenden Filme: »John, 17 Monate alt«/»Jane, 17 Monate alt«, in denen jeweils die Verarbeitung der Trennung der Kinder von den Eltern – einmal mit entsprechender Unterstützung (Jane), einmal ohne Unterstützung (John) – gezeigt werden, gibt die »Deutsche Liga für das Kind«, <http://liga-kind.de>.

Kind damit erziehen wollten. Für die Kinder ist es mit dieser Zuschreibung der Erwachsenen sehr schwer, ein positives Selbstwertgefühl zu entwickeln. Genau das bräuchten sie aber bei einer Fremdunterbringung in besonderem Maße, um in neuen Beziehungen offen und robust ihre Bedürfnisse einzufordern. Drohungen der Eltern mit Trennung oder Verlust in der Erziehung sind daher auch höchst verletzende und verunsichernde Umgangsformen mit Kindern, die massive Störungen beim Kind auslösen können (Bowlby 1976, 1988).

Bei älteren Kindern mit vielen negativen Beziehungserfahrungen in der Herkunftsfamilie, mit hilflosen und überforderten Bindungspersonen, aber auch mit gegenseitigen negativfeindselig-aggressiven Beziehungsmustern (Lyons-Ruth/Jacobvitz 2008), liegt eine Herausforderung der Hilfestellung darin, weitere negative Botschaften und Zuschreibungen gegenüber dem Kind zu vermeiden. Dies kann bei strukturierten Hilfeplangesprächen oder Abschiedsgesprächen geschehen, in denen die Hilfe gegenüber dem Kind, aber auch den Eltern als Unterstützung und Förderung einer guten Entwicklung präsentiert wird, negative Botschaften der Eltern an das Kind verändert werden und die positiven Entwicklungsmöglichkeiten betont werden. In der Regel ist es dazu auch erforderlich, den Gefühlsausdruck von Ärger, Angst, Trauer und Unsicherheit angesichts des Wechsels beim Kind und – sofern möglich – auch den leiblichen Eltern zu erleichtern und zu ermöglichen. Wenn die Gefühle offen gezeigt werden dürfen, verlieren sie einen Teil der negativen und die Hilfe gefährdenden Potenz (Scheuerer-Englisch 1999; Wiemann/Ris 2009).

Es scheint auch Kinder zu geben, die nach als sehr verletzend empfundenen Trennungen innerlich beschließen, sich nicht mehr zu binden, um weitere Verletzungen und Schmerzen zu vermeiden. Sie verweigern sich neuen Bindungspersonen und sind durch ihre Gekränktheit sehr schwierig im Umgang. Diese Kinder sind in besonderem Maße gefährdet, bei einer Fremdunterbringung zu scheitern und das Pflegeverhältnis oder auch einen Heimplatz aufgrund der daraus entstehenden Probleme mehrmals wechseln zu müssen. Diese Kinder brauchen therapeutische Unterstützung, um für eine eigene Entscheidung zu neuen Beziehungen offen werden zu können (Heinemann 1994).

Gestaltung der Übergänge und konkrete Maßnahmen beim Übergang, insbesondere bei Inobhutnahme

Übergänge bei Fremdunterbringung sollten möglichst gleitend gestaltet werden, um den Kindern und auch Erwachsenen die Möglichkeit zu geben, sich auf die Veränderung einzustellen. Steht für den Übergang eine gewisse Zeit zur Verfügung, kann und soll dem Kind im Rahmen von Beratung die Möglichkeit gegeben werden, Ängste, Erwartungen, Wünsche und Hoffnungen für den Wechsel und die neue Situation auszudrücken. Dies ist zwar auch eine zeitliche und organisatorische Frage, aber noch mehr eine bewusste und aufmerksame Haltung gegenüber Gefühlen und Prozessen der Beteiligten. In Abschiedsritualen können Gefühle von Schmerz, Traurigkeit und Ängsten angesichts des Wechsels ihren Platz finden.

Beratung aus einer Bindungssicht kann entweder in der Begleitung von Hilfeplanprozessen die Gestaltung von Übergängen unterstützen und Abschiede in diesem Sinn begleiten (Scheuerer-Englisch 1999; 2010) oder von Anfang der Unterbringung an die Pflegeeltern beraten, damit sie Trauerprozesse und kindliche Reaktionen besser verstehen und dem Kind bei der Verarbeitung helfen können (vgl. C.7). Es ist auch möglich und sinnvoll, den leiblichen Eltern eine Beratung anzubieten, damit diese ihre Gefühle mitteilen und verarbeiten können. Nicht immer steht für die Herausnahme viel Zeit zur Verfügung. Aber selbst bei einer Inobhutnahme bestehen vielfältige Möglichkeiten, das Kind achtsam zu begleiten und die Gefühle aller Beteiligten zu würdigen. Folgende Aspekte fachlichen Handelns sollten bedacht werden:

- Bei einer Inobhutnahme sollten angesichts des plötzlichen Verlustes des vertrauten Kontextes für das Kind möglichst viele persönliche Dinge des Kindes mitgenommen und gesichert werden, damit es eine gewisse Form der Kontinuität bezüglich wichtiger vertrauter Gegenstände erlebt. Dies sind z. B. Kuscheltiere, Bettdecke und Bettwäsche, evtl. das Bett/chen, wichtige Spielsachen, ein paar Fotos, ... (vgl. C.1).
- Dem Kind sollte angesichts der Situation von Anspannung, Konflikt und abruptem Wechsel – insbesondere bei Inobhutnahme – durch das Verhalten und Reden einer Fachperson so viel Sicherheit wie möglich vermittelt werden. Um dies sicher zu stellen, sollte bei einer Inobhutnahme eine Person als Lotse durch den Prozess ganz für das Kind zur Verfügung stehen und achtsam bezüglich der Wahrnehmung der Situation durch das Kind sein. Diese Person macht von Anfang an deutlich, dass sie für das Kind zuständig ist. Sie stellt sich vor und kann z. B. sagen: »Ich heiße N. N. und bin jemand, der darauf aufpasst, dass du oder auch andere Kinder gut behandelt und geschützt werden.« »Du kannst nicht bei deiner Mama bleiben, vielleicht macht dir das jetzt Angst, das kann ich gut verstehen.«/ »Ich bin jetzt bei dir und begleite dich und erkläre dir, was nun passiert.« Diese Person stellt während des Prozesses der Unterbringung gegenüber dem Kind fortlaufend einfühlsam verbal dar, was gerade passiert, ähnlich wie ein guter Arzt ankündigt, was er als nächstes tun wird. Was gesagt wird, ist sehr von der Situation, dem Alter des Kindes und den Abläufen sowie der Reaktion aller Beteiligten abhängig. Es ist wichtig, immer wieder zu versichern, dass gut für das Kind gesorgt würde. Dazu muss aber auch dem Erleben und den Sichtweisen des Kindes Raum gegeben werden, z. B. dass es die Situation als schlimm, traurig, bedrohlich etc. erlebt. Die Lotsen-Person sollte sich in das Kind einfühlen können, allerdings fachlich reflektiert, seelisch stabil und in den eigenen Gefühlen gut abgegrenzt sein. Den kindlichen Gefühlen sollte verständnisvoll, verbalisierend, offen und regulierend begegnet werden (siehe Prozesse der Affektspiegelung nach Fonagy u.a. 2002 oder dem Emotionscoaching nach Graf u.a. 2008; vgl. auch C.4.2). Erste positive Erfahrungen mit einem Training zur Steigerung der emotionalen Kompetenzen von Rettungssanitätern bei Einsätzen mit Kindern weisen darauf hin, dass auch Fachleute im Jugendamt gezielt geschult werden könnten, um sich in die Situation der Kinder besser einfühlen zu können, aber auch um eigene Gefühle besser wahrzunehmen und zu regulieren, um das Kind zu stabilisieren (Gold 2008). Es könnte bei einer Unterbringung in einer Bereitschaftspflegefamilie auch organisiert werden, dass die Pflegemutter die das Kind begleitende Person darstellt. Dies würde für das Kind eine erste Kontinuität schaffen, da die

aufnehmende Pflegemutter den Wechsel und die Erfahrungen des Kindes selbst miterlebt hat, und dann nach dem Wechsel als Versorgungsperson konstant bleibt. Für diese Aufgabe sollten die Bereitschaftspflegeeltern aber ebenfalls gut vorbereitet werden.

- Negative Zuschreibungen gegenüber dem Kind beim Wechsel, feindseliges Zurückweisen der Bindungspersonen gegenüber dem Kind, belastende Verhaltensweisen (Drohungen, Suiziddrohungen, ...) und heftige Gefühls- und Verhaltensausrüche von Erwachsenen sollten unterbunden werden und/oder das Kind aktiv geschützt werden, z. B. durch Herausnehmen, Wechsel des Ortes etc. Es sollten auch andere beruhigende, die Situation beschreibende oder im Hinblick auf das Kind positive Botschaften dagegen gestellt werden. Die hier und im vorherigen Punkt geschilderten Vorgehensweisen haben sich bereits bei Polizeieinsätzen bei familiärer Gewalt, bei der Kinder betroffen sind, als hilfreich erwiesen, um weitere Traumatisierungen der Kinder bereits in der Situation zu verhindern (Benoit/Gibson 2006).
- Wenn möglich, sollte der Ausdruck von positiv motivierten, d.h. von Liebe getragenen Abschiedsgefühlen von Elternteil und Kind erlaubt und zugelassen werden. Dazu soll beim Abschied noch etwas Zeit gegeben werden, wenn dies die Situation und das Verhalten der Eltern zulässt. Gefühle von Traurigkeit, Abschiedsschmerz und auch Tränen gehören dazu und sollten gut ausgehalten werden.

Die geschilderten Verhaltensweisen sind in allen Altersstufen und bei allen Arten von Übergängen sinnvoll und möglich. Es geht in dem Übergangsprozess um eine grundsätzliche Einstellung der Fachleute gegenüber Gefühlen. Dazu ist das Wissen über die Bedeutung von Trennungen, von Gefühlsregulationsprozessen, von Bindungstoleranz und Konfliktminimierung wichtig. Fachliches Handeln erfordert dabei auch Weitsicht über den Augenblick hinaus. Selbstverständlich erfordert es auch personelle und zeitliche Ressourcen (z. B. den Einsatz von zwei Kollegen/innen bei einer Inobhutnahme).

Pflegeeltern und Pflegekinder von Anfang an beim Bindungsaufbau unterstützen und dafür wichtige Prozesse in den Blick nehmen

Neueste Bindungsstudien v.a. in den angloamerikanischen Ländern geben erste wichtige Aufschlüsse über den Bindungsaufbau von Pflegekindern in der Pflegefamilie und damit verbundene relevante Einflussfaktoren. Nach Stovall-McClough/Dozier (2004) beginnen Babys und Kleinkinder bereits innerhalb von zwei Wochen bis zwei Monaten nach der Unterbringung, ihr Bindungsverhalten auf die Pflegemutter auszurichten (vgl. B.3.2). Über die Hälfte erreicht dabei eine sichere Bindung, allerdings ist dies auch vom Bindungsmodell der Pflegemutter abhängig. Schon sehr kleine Kinder sind also bereits kurz nach der Unterbringung in der Lage, sich auf die Pflegeeltern, deren Feinfühligkeit und Bindungsangebote flexibel einzustellen, obwohl sie ja durch die Fremdunterbringung zunächst ihre bisherige Bindungsperson verloren hatten. Pflegeeltern brauchen jedoch von Anfang an Hilfe, um zum einen feinfühlig im Bindungssinn mit den Kindern umgehen zu lernen, oder bei Kindern mit widersprüchlichen Bindungsverhaltensweisen, z. B. vermeidenden und ärgerlichen Verhaltensweisen, angemessen zu reagieren (vgl. C.5).

Verissimo und Salvaterra (2006) konnten zeigen, dass Adoptivkinder dann sicheres Bindungsverhalten zeigten, wenn die Mütter über ein sicheres Bindungsskripts verfügten, das heißt, sich als sichere Basis für das Kind im Sinne der Bindungstheorie verstand. Damit ist die Basis gegeben, um belastende Gefühle des Kindes in der Beziehung zu regulieren. Dass dies bei sicheren Adoptivmüttern auch angesichts mehrerer Fremdplatzierungen und bei älteren Kindern ebenfalls eher gelingt, konnte Steele (2009) zeigen. Um Belastungen des Überganges für das Kind in der Pflegefamilie bewältigbar zu machen, den Bindungsaufbau zu unterstützen und eine sichere Fürsorgehaltung der Pflegeeltern zu fördern, sollte Beratung und Intervention möglichst früh einzusetzen. Dadurch können die Feinfühligkeit und das Verständnis der Pflegeeltern für die Bindungsprozesse gerade bei unsicheren und desorganisierten Bindungsstrategien der Kinder erhöht werden. Bei unsicher vermeidenden oder unbewältigten Bindungsmodellen der Pflegeeltern selbst kann die Beratung behutsam in Richtung einer eher gefühlsoffenen Haltung gegenüber den Gefühlen und Bindungsbedürfnissen des Pflegekindes intervenieren, damit die enormen Gefühle und Belastungen des Pflegekindes beim Übergang erkannt und fürsorglich reguliert werden können (vgl. C.5.2).

6.3 Beteiligung von Pflegekindern

Daniela Reimer/Klaus Wolf⁹

In der Sozialen Arbeit ist der Grundsatz, dass die AdressatInnen an den sie betreffenden Entscheidungen zu beteiligen sind, unbestritten. Dies wird sowohl ganz prinzipiell mit einer am Subjekt, seiner Lebenswelt und seinem Eigensinn orientierten Haltung der Professionellen als auch eher technologisch mit der höheren Wirksamkeit der Interventionen begründet. Ebenfalls unbestritten ist, dass dieser Anspruch auch für Kinder gilt, die zu KlientInnen Sozialer Arbeit geworden sind.

Andererseits deuten Beobachtungen aus der Praxis und viele Studien – insbesondere solche, die die Kinder selbst befragen (BMFSFJ 1998; Finkel 2004; vgl. C.6.1) – darauf hin, dass dieser Anspruch keineswegs immer und überall eingelöst wird. Die genervte Feststellung einer ASD-Mitarbeiterin »*Mitbestimmung, Einbeziehung, Partizipation – das funktioniert doch nur in der Theorie. Auf meinem Schreibtisch stapeln sich die Fälle, da hab ich nicht groß Zeit zum Partizipieren*« (Müller 2006, S. 72) illustriert ein vielleicht verbreitetes Gefühl. Unter der Oberfläche der allgemeinen Zustimmung sind also auch andere Einschätzungen zu erwarten.

Deswegen werden wir die Partizipation von Kindern in Pflegefamilien konkret und im Detail diskutieren: Wie unterscheidet sich eine Praxis mit Partizipation von einer ohne? Welche Folgen hat das für die Produktion und Bewältigung schwieriger Situationen? Im Mittelpunkt stehen die Pflegekinder – die auch in Zitaten zu Worte kommen – und auch die Kinder der Pflegeeltern. Den Abschluss bildet ein Überblick zu den Merkmalen von Partizipation als Qualitätsmerkmal der professionellen Arbeit.

⁹ Die hier vorgestellten Erkenntnisse stammen aus dem Forschungsschwerpunkt: »Aufwachsen in Pflegefamilien« an der Universität Siegen; vgl. dazu Reimer 2008.

In der deutschen Kinder- und Jugendhilfe sind Beteiligungsrechte zum Beispiel im Hilfeplanverfahren (vgl. C.7.1) festgelegt: Kinder und Jugendliche sollen ihrem Entwicklungsstand entsprechend an allen sie betreffenden Entscheidungen der öffentlichen Jugendhilfe beteiligt werden und die Angebote der Jugendhilfe mitgestalten können (Hansbauer/Kriener 2000; Kriener 1999; Blandow u.a. 1999). So stellt Mündler (2006, S. 484) – wohl eher normativ als deskriptiv – fest: »*Die Partizipation ist Strukturmerkmal nicht nur bei der Leistungserbringung, sondern auch bei der Entscheidung über die Gewährung von persönlicher Hilfe mit pädagogischen (und therapeutischen) Mitteln*« und verortet die Verantwortung bei der Fachkraft im Jugendamt: »*Die Herstellung von Beteiligungsfähigkeit und damit die Unterstützung bei der Realisierung des Anspruchs ist eine fachliche Aufgabe für die sozialpädagogische Fachkraft im JA*« (Mündler 2006, S. 485). Zur institutionellen Partizipation arbeiten Wolff/Hartig (2006) heraus, dass Beteiligung im Heim – und es kann davon ausgegangen werden, dass diese Erkenntnis auch für andere institutionelle Kontexte gültig ist – nicht nur über institutionalisierte Gremien realisiert werden kann, sondern sich vielmehr in einem Beteiligungsklima verwirklicht, das sämtliche Lebensbereiche sowie eine positive partizipative Grundhaltung aller AkteureInnen umfasst (ähnlich: Stork 2007).

Bei der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in der Kinder- und Jugendhilfe geht es nicht nur um Gruppen von Kindern und Jugendlichen, die ihre legitimen Interessen gegen die (oder auch im Einklang mit den) Interessen anderer gesellschaftlicher Gruppen vertreten und sich so an politischen oder institutionellen Entscheidungen beteiligen sollen, sondern gleichermaßen um einzelne Kinder und Jugendliche, die sich an einer individuellen Entscheidung über ihren weiteren Lebensverlauf beteiligen (vgl. Pluto 2007; Seckinger 2006), indem sie ihre Interessen, Wünsche und möglicherweise auch Befürchtungen und Ängste einbringen und deren Berücksichtigung erwarten.

Partizipation von Pflegekindern konkret

Im Folgenden werden Dimensionen von Partizipation anhand konkreter Beispiele diskutiert und kommentiert. Die Beispiele stammen aus Interviews mit (ehemaligen) Pflegekindern (vgl. Wolf/Reimer 2008a,b; Reimer 2008), die hier in einer »geglätteten« sprachlichen Form – also nicht in der detaillierten Transkription – zur Veranschaulichung verwendet werden. Die Altersangabe bezieht sich auf das Alter, über das im biografischen Interview an dieser Stelle erzählt wird. Wo möglich, haben wir für jede Dimension ein positives und ein negatives Beispiel ausgewählt, um das Erleben zu illustrieren und daraus Konsequenzen abzuleiten.

Die Grundlage aller weiteren Partizipationserfahrungen ist, dass die Pflegekinder Wünsche und Befürchtungen äußern dürfen und diese wohlwollend gehört werden. Das für sie spürbare Interesse an ihrer Meinung ist somit eine notwendige, allerdings noch nicht hinreichende Voraussetzung aller weiteren Partizipationselemente.

Partizipation heißt, den Pflegekindern zuzuhören.

Dieser junge Mann beschreibt seine Erfahrung als 16-Jähriger so: *»Als es dann ganz schlimm wurde mit meinen Pflegeeltern, da hat auch der Herr Groth (vom Pflegekinderdienst, DR) zugestimmt, dass das kein Sinn mehr hat und da hat er mir vorgeschlagen, mir mal das Betreute Wohnen anzuschauen. Zuerst haben wir uns dann zusammen so was in G-Stadt angeschaut, dann hab ich aber gesagt, das ist so weit weg von meinen Freunden, das wollt ich eigentlich nicht. Und dann meinte er halt, guck dir das aber in V-Stadt mal an, hab ich mir das angeguckt mit den Leuten da gelabert und auch mit der Frieda Klein, der Betreuerin, und dann hab ich gesagt, ja das ist ja wirklich nicht so schlecht hier, und dann bin ich da eingezogen.«*

Diese Frau beschreibt ihre Situation als 5-Jährige: *»Und dann kam die Jugendamtsmitarbeiterin wieder und dann hab ich meinen ganzen Mut zusammengenommen und ihr gesagt, ich möchte hier weg, und sie hat sich das dann alles angehört, auch meine Gründe und dann haben wir besprochen, wo ich hin könnte und dann haben wir zusammen diese Pflegefamilie gefunden, wo ich mich auch richtig wohlfühle.«*

Für die Bewältigung schwieriger Situationen benötigen die Pflegekinder Ressourcen. Einen Adressaten für die Notsignale zu haben, ist eine solche Ressource. Oft kostet es die Kinder Überwindung, unangenehme Situationen anzusprechen, auch weil sie über die Reaktionen – insbesondere relativ fremder Erwachsener – unsicher sind. Dafür sind geschäftsrächtige Situationen notwendig, also solche, in denen die Pflegekinder sich möglichst sicher fühlen und das Signal empfangen, dass sie unzensuriert und unsanktioniert sagen dürfen und sollen, was sie denken und fühlen. Uns ist aufgefallen, dass es den Kindern manchmal schwerfiel, etwas zu sagen, was Menschen, die ihnen wichtig waren, nicht gefallen oder als Kritik an ihnen verstanden werden könnte, zum Beispiel Pflegeeltern etwas Positives über ihre leiblichen Eltern oder umgekehrt. Hier benötigen sie eine Ermutigung, dass sie ihre Sicht darstellen dürfen und ein Geheimnis nicht verraten wird. Regelmäßige Gespräche einer MitarbeiterIn des Pflegekinderdienstes mit dem Kind unter vier Augen können dafür einen guten Rahmen bieten (vgl. dazu beispielsweise Schofield et al. 2000, S. 222 ff). Besonders positiv wird konnotiert, wenn auch die nonverbalen Signale richtig dechiffriert werden. Die Kinder sind dabei auf Erwachsene angewiesen, die nicht nur die unmittelbare Information aufnehmen, sondern sie auch im Sinne der darin implizit enthaltenen Deutungen richtig verstehen. Die Kinder spüren allerdings auch, wenn der Erwachsene sie – wie in dem folgenden Beispiel – manipulieren will. *»Mit dem Herrn Schmidt vom Jugendamt, mit dem hab ich auch über alles gesprochen, auch als klar war, dass ich nicht bei meiner Mutter bleiben kann und dann hat er mir halt das Angebot gemacht, in diese Pflegefamilie zu gehen. Ich war zwar von Anfang an überzeugt, dass das nichts für mich ist, aber ich wurd' da so bisschen zu gedrängt, meine Befürchtungen wurden auch bisschen übergangen und ich hab's dann halt doch gemacht, auch ihm zuliebe, und hab gesagt, ja gut, dann macht mal, ist mir jetzt auch egal, nur das hat mich halt genervt und so hat sich das dann halt auch nicht so toll für mich entwickelt«* (Melanie im Alter von ca. 15 Jahren).

Günstiger ist es, wenn das Unbehagen der Kinder angesprochen und verbalisiert wird. Dann erfahren sie zumindest, dass der Erwachsene merkt, dass sie nicht (ganz) einverstanden sind. Ihre ablehnenden Gefühle werden zugelassen und als ihr Empfinden akzeptiert, auch wenn dies nicht eine Entscheidung in ihrem Sinne garantiert. Eine möglichst genaue Kenntnis der Sicht des Kindes ist schließlich auch für die Entwicklung eines passenden Betreuungssettings besonders wichtig, und die Passung ist bekanntlich eine zentrale Voraussetzung für die Wirksamkeit sozialpädagogischer Interventionen (Wolf 2007).

Ein zentrales Qualitätskriterium ist somit, ob die MitarbeiterInnen Gesprächssituationen arrangieren, in denen das Pflegekind seine Gefühle und Gedanken ohne Angst vor Nachteilen frei äußern kann und auf ein aktives Interesse daran trifft.

Partizipation heißt, dass die Pflegekinder auf eine ihrem Entwicklungsstand angemessene Weise informiert werden.

Wenn die Kinder nicht hinreichend informiert sind, fühlen sie sich oft den Entscheidungen der Erwachsenen – und manchmal anonymen: der Dienste – ausgeliefert. Sie basteln sich zwar ihre eigenen Erklärungen, aber letztlich bleibt doch vieles für sie unklar und unverständlich. Dadurch entstehen zusätzliche, vermeidbare Belastungen.

Diese junge Frau erinnert sich so: *»Meine Mutter ist dann, als ich elf war, an Krebs gestorben, und dann ging alles wahnsinnig schnell. Wir durften nicht bei unserem Stiefvater bleiben und wir wurden auch nicht richtig informiert, meine Mutter ist am 22. Dezember gestorben und dann hieß es irgendwann, am 27. Dezember kommen eure neuen Pflegeeltern und holen euch ab und es ist nichts erklärt worden, es wurde nicht gesprochen, dann hieß es auf einmal, ja, die kommen und holen euch ab, ihr müsst packen und dann wohnt ihr bei denen und dann war das so, da wurde dann auch nicht drüber gesprochen oder nachgefragt oder irgendwie noch irgendwas zu erzählt. Also es wurde einfach alles so beschlossen.«* Das Mädchen sieht sich als Objekt der Entscheidungen der Sozialen Dienste, es gibt keine Hinweise auf Ressourcen, die ihr zu Bewältigung der Situation – Tod der Mutter, Unsicherheit über das weitere Leben – angeboten wurden. Die zentrale Ressource fehlt: Es wurde nichts erklärt, es wurde nicht gesprochen. Das folgende positive Beispiel zeigt, wie ein 7-jähriges Mädchen eine schwierige Situation dadurch, dass sie gut informiert wird, leichter bewältigen kann: *»Es war auf einmal, als ich im Sportunterricht war und zwei erwachsene Menschen vor mir standen mit meiner Lehrerin und mit mir sprechen wollten. Und dann haben sie mir erklärt, dass ich jetzt von meiner Familie getrennt werde, und warum das so ist und dass ich eine neue Familie bekomme und erst hab ich das gar nicht so schlimm empfunden. Dann hab ich mir natürlich schon immer wieder Fragen gestellt und hatte auch Heimweh, bis ich das alles ganz begriffen habe und mich bei meinen jetzigen Eltern eingelebt hatte. Aber die Frau vom Pflegekinderdienst ist regelmäßig gekommen und hat mir immer wieder alles erklärt, sodass ich es irgendwann auch verstanden habe.«*

Angemessen informieren bedeutet also, dass den Kindern in einer ihnen verständlichen, ihr Alter und ihre Möglichkeiten berücksichtigenden Sprache erklärt wird, was passiert und warum es passiert. Diese informierenden Gespräche müssen ggf. wiederholt und ergänzt werden, weil sich bei der Informationsverarbeitung und der Integration in die Wissensbestände jeweils weitere Fragen ergeben. Die Pflegekinder stehen vor der Aufgabe, auch zu existenziellen Themen – »Warum hat meine Mutter mich nicht behalten?« »Wird jetzt alles total anders?« – Deutungen zu entwickeln und immer wieder zu modifizieren. Wenn sie unzureichend informiert werden, füllen sie die Wissenslücken mit Annahmen. Diese sind oft selbstwertbelastend und Angst auslösend. Außerdem können sich Erfahrungen, durch eigene Aktivitäten schlimme Situationen nicht verhindern zu können, zu Mustern der Entmutigung verdichten, die außerdem oft an biografische Erfahrungen von Gewalt und Vernachlässigung anschließen und diese bestätigen. Freundliche und kompetente GesprächspartnerInnen können solche Belastungen verhindern oder abmildern. Die Frage an die Sozialen Dienste ist also: Wer informiert die Pflegekinder über die Entscheidungen und Planungen, begründet sie verständlich und steht auch für die später auftretenden Fragen zur Verfügung? Das kann die MitarbeiterIn des Pflegekinderdienstes leisten, aber auch eine andere Vertrauensperson. Wichtig ist, dass eine erwachsene Person diese Aufgabe zuverlässig übernimmt.

Partizipation heißt, den Pflegekindern Wertschätzung entgegenzubringen.

Kinder sind in mehrfacher Hinsicht von Erwachsenen besonders abhängig, und Pflegekinder haben diese Abhängigkeit oft deutlich schmerzhafter erfahren als Kinder, die behütet und ohne biografische Brüche aufwachsen konnten. Wo sie erlebt haben, dass ihre Bedürfnisse vernachlässigt und ihre Stoppsignale übergangen wurden, sind sie für die Asymmetrie und die Macht der Erwachsenen sensibilisiert. Daher sind sie besonders darauf angewiesen, dass ihre Anhörung und Information in einer wohlwollenden Atmosphäre stattfindet. Es geht also nicht nur um die schlichte Information, sondern um ihre Einbettung in von Wertschätzung gekennzeichneten Umgangsformen. Dies soll an zwei Beispielen illustriert werden, in denen es jeweils um die Informationskontrolle geht. Die 11-Jährige erlebt Folgendes: »Als ich schon in der Pflegefamilie war, hab ich noch einmal ein Wochenende bei meiner leiblichen Mutter verbracht. Und ich hab mich noch um meinen kleinen Bruder gekümmert und hab gesagt: ›Ja Emil, wie geht's dir denn hier ohne mich‹ und da sagte er ›Mama haut mich immer‹ und da hab ich gesagt, ›das darf doch wohl nicht wahr sein‹. Und da sagte er auch: ›Mama hat gesagt, ich darf dir das nicht sagen, sonst gibt's noch mehr Haue. Bitte sag das keinem‹. Und da hab ich dann versucht mit der Frau vom Pflegekinderdienst drüber zu sprechen, aber dann hat sie nur gesagt, ich hätte keine Beweise und ich dürfte mich da nicht einmischen. Und dann hat sie das ans Jugendamt weitergeleitet und seitdem wurde gesagt, ich dürfte meinen Bruder auch nicht mehr sehn.« Während das Mädchen hier das Gefühl hat, dass seine Sorge überhaupt nicht angemessen beantwortet wird, eher eine Verratssituation erlebt und seine Offenheit bereut, wird im folgenden Beispiel eine sehr positive Bilanz gezogen. Diese junge Frau beschreibt ihre Erfahrungen so: »Also mit der Frau Groß (vom Pflegekinderdienst, DR.), mit der konnte ich eigentlich immer über alles sprechen. Die hat mir auch versprochen,

dass sie das nicht weitersagt, und hat das auch nicht gemacht. Manchmal hat man als Kind ja auch so komische Probleme und Befürchtungen, die ja auch vollkommen unrealistisch sind, aber bei der hatte ich eigentlich nie den Eindruck, dass sie mich nicht versteht.«

Eine solche positive Beziehung erweist sich als ein wirksamer Schutzfaktor, auch wenn die tatsächlichen Kontakte selten sind. Wenn die Kinder und insbesondere die Jugendlichen in den Interviews das Gefühl zum Ausdruck brachten, dass sie jederzeit zu »ihrer« Mitarbeiterin – die übrigens immer mit Namen, oft mit Vornamen genannt wird – Kontakt aufnehmen konnten, dann war alleine die Option eine wichtige Ressource, die die Bewältigung schwieriger Situationen erleichtert hat. Das Vertrauen bezieht sich allerdings immer auf konkrete Menschen, nicht auf Institutionen und ihre Funktionäre.

Partizipation heißt, dass Entscheidungen – so weit wie möglich – mit ihnen partnerschaftlich ausgehandelt oder von ihnen autonom getroffen werden.

Auch wenn es zweifelhaft ist, ob das Bild von den »gleichberechtigten Verhandlungen auf Augenhöhe« die tatsächliche Situation und das Erleben der Kinder trifft (vgl. Wolf 2008), kann es als Orientierung doch nützlich sein, die Kinder als Experten ihrer Lebensverhältnisse ernst zu nehmen und bis auf Weiteres zu unterstellen, dass sie wissen, was für sie gut ist und was ihnen schadet. Wir empfehlen daher, den Entscheidungsprozess über die Partizipation ausgehend von der legitimationspflichtigen Frage »Warum soll das Kind das nicht autonom entscheiden?« zu organisieren und bei einer plausiblen Begründung entsprechend weiter zu fragen »Warum nicht in gleichberechtigter Aushandlung?« usw. Der umgekehrte Weg – zunächst zu unterstellen, die Kinder könnten das sowieso nicht überblicken und beurteilen – erscheint uns jedenfalls ungünstiger. Allerdings sollten wir auch nicht die Augen davor verschließen, dass die Wünsche der Kinder manchmal auch ihren realistischen Einschätzungen im Wege stehen können. Partnerschaftlich aushandeln bedeutet aber sowieso nicht naive Wunscherfüllung, sondern gegenseitiges Zuhören, Austausch von Argumenten und Suche nach Kompromissen. Das ist anstrengend, und das Ergebnis stimmt mit den eigenen Wünschen selten vollständig überein. Aber die auf diesem Wege erreichten Ergebnisse haben eine hohe Gültigkeit und binden alle Beteiligten. In dem folgenden Zitat einer 14-Jährigen wird das deutlich: »Also ganz am Anfang hatte ich schon den Eindruck, dass ich nicht so ganz da rein gehöre, weil ich einfach ganz anders war als alle anderen in meiner Pflegefamilie, ich war so wild und auch so neben der Spur einfach. Aber das hat sich nachher einfach gegeben, weil ich hatte mich ja selbst für die Familie entschieden und wollte dann auch mit aller Gewalt dableiben. Obwohl es auch sehr fremd war, wollte ich unbedingt dableiben, und wenn man sich irgendwann mal entschlossen hat da zu bleiben, dann tut man auch ne Menge dafür, also man verändert sich auch, ob man das will oder nicht.«

Partizipation heißt, bei Entscheidungen gegen ihren Willen um das Verständnis der Pflegekinder zu werben.

In manchen Situationen ist es unvermeidbar, Entscheidungen zu treffen, die den Wünschen und Hoffnungen der Kinder widersprechen. Wir haben solche Situationen insbesondere bei der Herausnahme von Kindern aus ihrer Herkunftsfamilie gefunden. Ein relativ dramatisches Beispiel erlebt dieser Junge mit vier Jahren: »An diesem Tag im Krankenhaus, den werd' ich glaub ich nie vergessen, ja da kam so ne Familie rein, was heißt Familie, wer war denn dabei, Gerlinde, Fritz und ein Kind glaub ich, ja und dann meint die da, wir packen jetzt die Sachen, wir nehmen dich mit. Und ich hab das gar nicht verstanden und wollte eigentlich auch immer bei meiner Mama bleiben. Ja und dann musst ich da mit zu denen fahren, ich dachte ich müsst da mal zu Besuch hin, aber irgendwie war das net so, war sehr komisch, ne Familie, die du net kennst, die holt dich dann ab und du hast die in deinem Leben noch nie gesehn, dann hab ich das irgendwie erst zwei Jahre später begriffen. Ganz lange wusste ich nicht, wo ich hier war. Wenn es klingelte, dachte ich immer, jetzt kommt meine Mama und holt mich ab.« Hier fehlen dem Jungen nicht nur einfach ein paar Informationen, sondern der Zugang zum Typus seiner Unterbringung bleibt ihm lange komplett unzugänglich. Ihm ist weder klar, dass er nicht mehr bei seiner Mutter bleiben kann, noch warum. Daraus entstehen neben den unvermeidbaren Belastungen mit der Trennung und dem Wechsel in eine andere Familie (Reimer 2008) zusätzliche Belastungen, die bei ausführlichen Gesprächen mit ihm vermeidbar gewesen wären.

Wir haben immer wieder Schilderungen gefunden, in denen den Kindern das verbende Erklären der Erwachsenen, warum sie ihnen diese schwierigen Situationen zumuten mussten, die Bewältigung erleichtert hat. Wenn sie die Sorge der Erwachsenen um ihr Wohl spürten, dann blieb es zwar eine Zumutung, aber es war keine sinnlose mehr. Sie konnten manchmal sogar eine zunächst als gegen sie gerichtet empfundene Aktion in eine hilfreiche umdeuten. Dies war für ihr Selbstwertgefühl auch dann positiv, wenn sie weiterhin den Verlust – z. B. der Beziehung zu ihrer Mutter oder den Geschwistern – beklagten. Sie mussten dann nicht mehr (nur) auf eine beschädigte Biografie zurückblicken, sondern konnten rückblickend sich um sie sorgende Akteu- rInnen ausmachen.

Partizipation bei Ortswechseln und Wendepunkten

Nachdem wir die zentralen Dimensionen der Partizipation veranschaulicht haben, wollen wir nun einige typische Partizipationsthemen den Stationen und Übergängen exemplarisch zuordnen. Selbstverständlich kann diese Auflistung nicht vollständig sein. In vielen Biografien gibt es außerdem zahlreiche weitere Stationen und Übergänge, bei denen solche und andere Themen relevant werden. Wir haben auf einem Zeitstrahl Ortswechsel und Wendepunkte als neuralgische Punkte markiert, an denen die Partizipation zu einem zentralen Qualitätsmerkmal wird und Fehler sich gravierend auswirken können. Die vorher skizzierten Zitate sind zur Veranschaulichung zugeordnet.

Ortswechsel, Einschnitte und Wendepunkte



MitarbeiterInnen der Sozialen Dienste – damit sind der Allgemeine Sozialdienst, Pflegekinderdienste und ggf. weitere gemeint – sind nicht die einzigen Akteure, die die Partizipation der Kinder steuern. So ist hochrelevant, ob die Kinder in einem Lebens- und Lernfeld bereits Partizipationserfahrungen gemacht und die entsprechenden Strategien und Deutungsmuster gelernt haben, die sie auf den weiteren Stationen verwenden können (Wolf/Reimer 2008a,b). Andere Menschen – im Einzelfall zum Beispiel Großeltern oder ältere Geschwister – können auch wichtige Funktionen etwa in der Begleitung des Übergangs übernehmen. Auch viele Pflegeeltern können die Kinder wirkungsvoll unterstützen, wenn sie auf diese Aufgabe gut vorbereitet worden sind (vgl. C.4, C.5). Die Aufgabe professioneller Dienste besteht darin, dafür Sorge zu tragen, dass diese Funktionen erfüllt werden und – wenn es nicht gelingt, andere zu aktivieren – selbst diese Aufgaben zu übernehmen.

Zusammenfassung und Handlungsempfehlungen für die Praxis

Zum Abschluss werden die zentralen Aussagen in einer Übersicht zusammengefasst, die auch als Grundlage für Fachgespräche verwendet werden kann. Partizipation der Pflegekinder ist ein zentrales Qualitätskriterium professioneller Sozialer Arbeit, weil

- sie damit Anschluss halten kann an die allgemeine gesellschaftliche Diskussion um Kinderrechte und wünschenswerte Umgangsformen von Erwachsenen und Kindern,
- die Entwicklung der Kinder ihre Eigenleistung ist, die durch Erziehung angeregt und gefördert werden kann, wenn die Kinder sich als eigenständige Akteure und als Mitverantwortliche erleben,
- sie so weitere Belastungen und zusätzliche Leidensursachen der Kinder vermeiden kann und
- weil durch Partizipation die Stabilität der Lebensverhältnisse erhöht und die Passung zwischen Betreuungsarrangement und den Wünschen und Befürchtungen der beteiligten Subjekte erst hergestellt werden kann.

Partizipation bedeutet,

- dass die Kinder (gemeint sind jeweils auch Jugendliche) die Erfahrung machen, dass die Erwachsenen ihnen in einer günstigen Gesprächssituation zuhören,
- dass die Kinder in angemessener Weise informiert werden,
- dass sie Wertschätzung erfahren, auch wenn sie Schwierigkeiten machen,
- dass Entscheidungen mit ihnen partnerschaftlich ausgehandelt oder auch von ihnen autonom getroffen werden können und
- dass um ihr Verständnis und ggf. ihre nachträgliche Zustimmung geworben wird, wenn eine Entscheidung gegen ihre Wünsche unvermeidbar war.

Die Partizipation ist bei allen Stationen und Phasen des Lebenslaufs wichtig.

Besonders bedeutsam wird sie bei Ortswechseln, Einschnitten und Wendepunkten und allen kritischen Lebensereignissen, die auch als bedrohlich erlebt werden können. Dies gilt somit insbesondere

- für schwierige Lebens- und ungünstige Entwicklungsbedingungen in der Herkunftsfamilie und ggf. auf weiteren Stationen,
- beim Übergang in die Pflegefamilie,
- während der Zeit in der Pflegefamilie,
- beim Übergang aus der Pflegefamilie und allen weiteren Übergängen und Stationen.

Für die Kinder der Pflegeeltern wird Partizipation besonders wichtig

- bei der Planung der Aufnahme von Pflegekindern,
- in der Aufnahmesituation und der folgenden Umorganisation der Familie,
- bei der Bewältigung der Alltagsprobleme und ggf. der Erziehung der Pflegekinder und
- bei der Restrukturierung der Familie, wenn die Pflegekinder sie wieder verlassen haben.

Auch Partizipation ist Koproduktion:

Sie gelingt oder misslingt im Zusammenwirken der Kinder und der Erwachsenen. Die besonderen Handlungschancen der Professionellen und damit ihre besondere Verantwortung erwachsen aus

- ihren professionellen Fähigkeiten zur Moderation unübersichtlicher und schwierig zu bewältigender Situationen,
- der Ausstattung mit besonderen Interventionsrechten und -pflichten und
- ihrem Standort außerhalb der Figuration der unmittelbar persönlich betroffenen Menschen.

Sie sollen nicht alle Aufgaben selbst übernehmen; wünschenswert ist, bestimmte Aufgaben erfolgreich an andere wichtige Personen zu delegieren. Sie müssten aber Sorge dafür tragen, dass die wichtigen Rollen besetzt sind. Insofern haben sie eine besondere Verantwortung, dass die Partizipation der Kinder realisiert wird.

6.4. Beratung von Pflegekindern

Gunda Sandmeir

Die Beratung von Pflegekindern kann als Einzel- oder Gruppenangebot erfolgen, mit einer elternunabhängigen Ansprechperson oder einer Fachkraft, die für die gesamte Pflegefamilie zuständig ist. Der Beratungsbedarf von Pflegekindern ist in seiner Häufigkeit und Intensität nicht konstant. Ein besonderer Unterstützungsbedarf ist im Übergang und in der Integrationsphase in die Pflegefamilie, bei der Begleitung von Besuchskontakten, in der Pubertät¹⁰ und bei einer Rückführung gegeben. Hier kann Einzel- oder Gruppenarbeit bzw. eine Kombination daraus für ein Pflegekind die angemessene Unterstützung bieten; dies sollte im Einzelfall entschieden werden.

Einzelarbeit mit Pflegekindern

Eine eigenständige Beratung von Pflegekindern gehört nicht zum Regelangebot der Pflegekinderdienste (Rock u.a. 2008, S. 49). In den meisten Fällen findet die Beratung im Familiensetting statt. Pflegekinder leben in einem System mit zwei Familien (Rohrmann 2005, S. 332) und geraten deshalb sehr schnell in Loyalitätskonflikte. In Beratungsprozessen müssen sie deshalb einen »eigenen Raum haben, in dem sie sich nicht mehr in der unmittelbaren Bindung zu den Eltern erleben und so ihre eigenen Anliegen in den Blick nehmen können« (Köster-Goorkotte/Chow 2004, S. 265). Für eine ergänzende eigenständige Beratung von Pflegekindern spricht auch eine Studie im Kontext von Erziehungsberatung. Sie ergab, dass sich 85% aller Therapeutenäußerungen im Familiensetting einer Beratung an die Eltern richten (Vossler 2003, S. 112). In den Interviews mit Pflegekindern zeigt sich, dass diese bei Hilfeplange-

¹⁰ Ein Hinweis auf den besonderen Unterstützungsbedarf während der Pubertät zeigt sich durch den deutlichen Anstieg der Abbruchquote auf Antrag der Jugendlichen in dieser Zeit (Rock 2008, S.148).

sprächen oder auch bei Besuchen der Fachkräfte oft wenig ernsthaft in das Beratungsgeschehen einbezogen werden. Ähnliche Einschätzungen werden von Fachkräften in den Interviews über die Beratungssituation abgegeben. Hier spiegelt sich der Zwiespalt wider, einerseits die Kinder ernst zu nehmen und sie an den Entscheidungen zu beteiligen, die sie selbst betreffen, andererseits sie möglichst zu entlasten und zu schützen.

Nach § 8 (2) SGB VIII (Münder 2006, S. 161) haben Pflegekinder einen eigenen Anspruch auf Beratung. Um ihn umzusetzen, ist es notwendig, den Pflegekindern einen niedrigschwiligen Zugang zu den Fachkräften der Jugendhilfe zu eröffnen. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die Pflegekinder eine vertrauensvolle Beziehung zu den Fachkräften aufbauen können. Ein jährliches Hilfeplangespräch mit einer von Erwachsenen dominierten Ausgestaltung reicht dafür nicht aus.

Die Pflegekinder wurden in den Interviews danach gefragt, wie sie die Unterstützung der Fachkräfte der Jugendhilfe erleben. Die Ergebnisse sind ernüchternd: Die befragten Kinder erhalten nur sehr wenig direkte Unterstützung von den Fachkräften. Sie kennen zwar meistens den Namen ihrer zuständigen Fachkraft, würden sich aber bei Problemen nicht spontan an sie wenden, sondern zuerst und insbesondere an ihre Pflegemütter. Diese würden dann entscheiden, ob das Jugendamt einbezogen werden sollte. Das Wissen der Fachkräfte über die Pflegekinder stützt sich also hauptsächlich auf die Angaben ihrer Pflegeeltern, was jedoch zu Verzerrungen in der Beurteilung der Pflegeverhältnisse führen kann. An den Interviewauszügen mit zwei Fachkräften wird deutlich, dass die Pflegekinder meist nur bei einem spezifischen Anlass in den Blick genommen werden: *»Also das heißt, wenn sich die Pflegeeltern melden und es ist was, dann fährt man natürlich raus und klärt das und versucht da zu lösen, Hilfen anzubieten, aber ansonsten hat man das auf seiner Liste für die Hilfeplan-Gespräche, wann die wieder fällig sind, und dann wird da der Hausbesuch wieder gemacht«* (Fachkraft Pflegekinderdienst, I 10, 23-27).

Das selektive Wissen ist dann problematisch, wenn das Verhältnis zwischen Pflegeeltern und Pflegekindern belastet ist. Dieses Problem kann vermieden werden, wenn den Pflegekindern eine eigene elternunabhängige Ansprechperson oder ein elternunabhängiges Beratungssetting zur Verfügung steht.

Vossler (2003, S. 254ff) weist auf einige Beiträge (Rotthaus 2001, Trenkle 2000) zur kindgerechten Beratungsmethode im Einzelsetting hin. Es sind vor allem aktive, handlungsorientierte und spielerische Methoden, die dazu geeignet sind, Kinder an Beratungsprozessen aktiv zu beteiligen (z. B. beim Malen, mit Puppen- oder Rollenspielen). Die Abwechslung von Gesprächs- und Spielphasen ist vor allem bei jüngeren Kindern wichtig. Gerade sie möchten zwar aktiv einbezogen werden, aber nicht ständig im Fokus der Aufmerksamkeit stehen (Vossler 2003, S. 11; vgl. auch Hansbauer u.a. 2009; zum Thema Therapien für die Behandlung der wichtigsten psychischen Störungen von Pflegekindern vgl. C.2; hier wird der entsprechende Kenntnisstand im Kontext der Prävention von Abbrüchen erörtert).

Um das komplexe System eines Pflegeverhältnisses umfassend beraten und begleiten zu können, bietet es sich in einem Pflegekinderdienst mit mehreren Fachkräften an, die Zuständigkeiten der einzelnen Mitglieder des Hilfesystems zu verteilen. Das kann bedeuten, dass für die Einzelberatung eines

Pflegekinds eine andere Fachkraft zuständig ist als für die Pflegefamilie oder für die Herkunftseltern. Der freie Träger »ProKind e.V.« in Schwerin hat dies exemplarisch in die Praxis umgesetzt:

ProKind e.V., Schwerin

Die Angebotspalette von ProKind ist aus systemischer Sicht sehr umfassend. Sie enthält in der Pflegekinderarbeit Hilfeleistungen für alle Beteiligten des Systems. Neben der Betreuung von Pflege- und Herkunftseltern bietet der freie Träger auch Gruppenangebote und Einzelberatung für Pflegekinder. Die Ausstattung der Ressourcen ist in einer Vereinbarung mit dem Jugendamt so ausgelegt, dass sowohl Herkunftselternarbeit als auch Einzelberatung für die Pflegekinder möglich ist. Um den Pflegekindern Loyalitätskonflikte zu ersparen, ist die Beratung von Pflege-/Herkunftseltern bzw. Pflegekindern personell getrennt organisiert. Die Pflegekinder haben so eine elternunabhängige Ansprechperson. Dies hat sich nach Aussagen der Fachkräfte bestens bewährt. Auch die Fachkräfte werden in dieser Aufgabenteilung vor Loyalitätskonflikten geschützt.

Gruppenarbeit für Pflegekinder

Spezifische Angebote zur Unterstützung von Pflegekindern sind weit weniger etabliert als solche für Pflegeeltern. In Rheinland-Pfalz beispielsweise (Rock 2008, S. 49) machen lediglich 17% der Jugendämter differenzierte Angebote (z. B. Gruppen- oder spezielle Freizeit- und Ferienangebote) und nur 7% der Jugendämter benennen hier einen Entwicklungsbedarf. Diese Ergebnisse decken sich auch mit der Strukturhebung des DJI-/DIJuF-Projektes: Hier geben 7% der Fachkräfte einen kurzfristigen und 9% einen mittelfristigen Entwicklungsbedarf an. Die mangelnde Bereitstellung von spezifischen Angeboten für Pflegekinder wird von den befragten Fachkräften damit gerechtfertigt, dass die Auswahl des privaten Settings als Erziehungshilfe absichtsvoll ist. Sie soll den Kindern ein »normales« Aufwachsen in einer Familie garantieren; eine besondere Behandlung würde diese Intention jedoch unterlaufen (Rock 2008, S. 61). Diese Argumentation deckt sich mit Aussagen einiger Pflegeeltern und Fachkräfte, die in Gesprächen im Laufe des Projektes entstanden sind. Für Rock (2008, S. 61) ist die Argumentation nicht schlüssig, weil das Pflegekindsein durch die Konstruktion der Zugehörigkeit zu zwei Familien per se besonders ist. Spezifische Probleme wie Loyalitäts- und Identitätskonflikte werden dadurch geradezu heraufbeschwört und sie bedürfen eines entsprechenden Beistands der Kinder. Auch die Bewältigung des gravierenden biographischen Einschnittes rechtfertigt eine besondere Aufmerksamkeit und eine eigenständige Unterstützung (Wiemann 2000; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004). Die Entwicklung von Angeboten mit Berücksichtigung der Perspektive der AdressatInnen fehlt aber immer noch. Zur Begründung der fehlenden Gruppenangebote an Pflegekinder verweisen die Fachkräfte auch auf die knappen Ressourcen der Jugendämter.

Wie beurteilen AdressatInnen der Gruppenangebote diese Form der Unterstützung? Von den interviewten Pflegekindern haben nur sehr wenige an einem Gruppenangebot teilgenommen; sie beurteilten es positiv. Einen

Hinweis kann die Evaluationsstudie von Seith und Kavemann (2007) zu »Gruppenangeboten im Kontext von häuslicher Gewalt« geben. Dazu wurden 13 Mädchen und Jungen im Alter zwischen 8 und 12 Jahren befragt und 37 Fragebögen von Mädchen und Jungen im Alter zwischen 7 und 12 Jahren ausgewertet, die an Gruppenangeboten teilgenommen hatten (Seith und Kavemann 2007, S. 41). Hier zeigt sich, dass die Kinder und Jugendlichen die Gruppenangebote als unterstützend wahrnehmen. Gerade der ähnliche Erfahrungshintergrund anderer Kinder in der Gruppe war ausschlaggebend, um über belastende Erfahrungen sprechen zu können. Für die Konzeption der Angebote wird eine ausgewogene Mischung aus Spaß, Entlastung und thematischer Arbeit empfohlen. Bei der zeitlichen Planung solcher Angebote ist zu berücksichtigen, dass Kinder, deren primäres Beziehungsnetz stark erschüttert wurde, ein längerfristiges Beziehungsangebot benötigen, um die Gruppe als Ort zu gewinnen, an dem sie Konflikte einbringen und austragen können.

Kathryn und David Geldard (2003) haben sich in ihrem Buch »Helfende Gruppen« ausführlich mit dem Thema Gruppenarbeit mit Kindern befasst. Es enthält differenzierte Ausführungen zur Entwicklung und Planung von Gruppenprogrammen für belastete Kinder. Die praktische Umsetzung wird an einigen Beispielen detailliert erläutert. Gruppenangebote für Pflegekinder werden zu den Unterstützungsgruppen gezählt, deren Ziel die Kompetenzerweiterung ihrer Gruppenmitglieder ist. Gegenseitige Unterstützung, Ermutigung und der Austausch von Bewältigungsstrategien sollen helfen, den Belastungen und Herausforderungen zu trotzen.

Im Bereich Gruppenarbeit mit Pflegekindern gibt es zum einen unspezifische Angebote, in denen Spiel, Spaß und thematische Arbeit abwechseln. Die Themen werden nach Bedarf und Wunsch der Pflegekinder variiert und aktuell angepasst. Die Gruppenzusammensetzung und der Einsatz von Methoden werden durch Geschlecht, Alter, Entwicklungsstand und Erfahrungshintergrund der Kinder geprägt. Zum anderen gibt es ganz spezifische Angebote, deren Fokus auf bestimmte Themen oder konkrete Methoden ausgerichtet ist. Nachfolgend werden beispielhaft einige Gruppenangebote vorgestellt: Biographiearbeit mit Pflegekindern, eine Gruppe für trauernde Pflegekinder und ein Videoprojekt.

Biographiearbeit mit Pflegekindern

Biographiearbeit ist eine spezifische Form von Gruppenarbeit, die in der Arbeit mit Pflegekindern häufig eingesetzt wird. Voraussetzung ist, dass eine kontinuierliche Begleitung der Kinder möglich ist und eine vertrauensvolle Beziehung zu den Kindern besteht (Lattschar 2005, S. 152). Auf die Kindzentriertheit der Vorgehensweise ist besonders zu achten: Gerade im Setting der Gruppenarbeit muss jedem einzelnen Kind ein geschützter Rahmen geboten werden, in dem es Tempo, Tiefe und methodische Vorgehensweise selbst bestimmen kann. Biographiearbeit eignet sich besonders für Kinder, die von ihrer Ursprungsfamilie getrennt leben: *»Kinder, die in ihren Herkunftsfamilien leben, haben die Möglichkeit, sich über ihre Vergangenheit zu informieren und zurückliegende Ereignisse in der Gegenwart zu klären. Kindern, die getrennt von ihrer leiblichen Familie sind, bleibt diese Gelegenheit oft versagt, sie haben vielleicht Familien, Sozialarbeiter, Heime und Umgebungen gewechselt. Ihre Vergangenheit scheint verloren, vieles davon sogar vergessen(...) Biografiearbeit ist ein Versuch, Teile dieser Vergangenheit den Kindern, die getrennt von ihrer*

originären Familie sind, zurückzugeben. Das gemeinsame Zusammentragen der Tatsachen dieses Lebens und der wichtigsten Personen darin hilft ihnen zu beginnen, ihre Vergangenheit anzunehmen und mit diesem Wissen in die Zukunft zu gehen« (Ryan/Walker 1997, S. 13). Lattschar und Wiemann (2007) geben in ihrem Buch »Mädchen und Jungen entdecken ihre Geschichte« eine detaillierte Anleitung zur praktischen Gestaltung von Biographiearbeit, ebenso Ryan und Walker (1997) in ihrem Standardwerk »Wo gehöre ich hin?«. Einige Praxisbücher liefern ansprechend gestaltete Vorlagen zur Biographiearbeit, z. B. das »Erinnerungsbuch« des Kompetenz-Zentrums Pflegekinder in Berlin (info@kompetenzzentrum-pflegekinder.de) oder das »Lebensbuch« von Mohr/ter Horst (2004) (www.das-lebensbuch.de).

Videoarbeit mit Pflegekindern

»Guck mal wer da spricht!« ist ein sehr beeindruckender Film von und über Pflegekinder, der im Zusammenhang mit einer Gruppenarbeit beim freien Träger »Pro Kind e.V.« in Schwerin entstanden ist. Das Ziel des Filmes ist es, Pflegekinder aus Sicht von Pflegekindern darzustellen. Deshalb haben die Kinder den Film selbst gestaltet und produziert. Auf der Methode des Interviews basierend stellten sich die Kinder gegenseitig Fragen, etwa wie es sei, als Pflegekind aufzuwachsen, oder wie man sich fühle, in einer anderen als der Herkunftsfamilie zu leben. Die Selbstbeschreibungen sind facettenreich und gerade für zukünftige Pflegeeltern – die AdressatInnen des Films – sehr aufschlussreich. Das Filmprojekt war nach Aussage der Kursleiterin eine sehr intensive Form der Gruppenarbeit, die sich zwischen den Polen des ernstesten Gesprächs und des ausgelassenen Miteinanders gestaltete. Leider kann der Film aus Datenschutzgründen nicht erworben werden.

Gruppenangebot im »Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche«

Das »Zentrum für trauernde Kinder und Jugendliche« in Bremen hält seit Dezember 2007 in Kooperation mit »Pflegekinder in Bremen gGmbH« (PiB) ein Gruppenangebot für Pflegekinder bereit. Dazu wurden die Arbeitsinhalte der Trauergruppe konzeptionell auf die Arbeit mit Pflegekindern übertragen. Ausgangspunkt ist die Annahme, dass Pflegekinder oftmals seelische Verletzungen erlitten haben. Die daraus entstehenden widersprüchlichen Gefühle können in der Gruppe bearbeitet werden. Das Konzept kann Anregungen für die Gestaltung von Gruppenangeboten bieten (www.trauernde-kinder.de).

Gestaltung von Gesprächen mit Kindern

Die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen ist, wie auch im Kapitel zur Partizipation näher beschrieben, programmatisch unbestritten, in der Praxis jedoch vielerorts nicht oder nur unzureichend umgesetzt. Grundlage der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen ist eine angemessene Kommunikation mit ihnen. Eine nicht kindgerechte Gesprächsführung verhindert oder stört dagegen die Kommunikation. Deshalb ist es besonders wichtig, dass sich Fachkräfte mit dem Thema Gesprächsführung mit Kindern und Jugendlichen auseinandersetzen. Ein Ergebnis der Pflegekinderinterviews ist, dass die Gesprächsführung zwischen Fachkräften und den Kindern zu erwachsenorientiert und sprachdominiert ist. Die in Obhut genommenen Kinder weisen sehr deutlich darauf hin, dass mit ihnen zu wenig und nicht ihrem

Entwicklungsstand gemäß gesprochen wurde. Dass eine Inobhutnahme nicht nur für Kinder ein belastendes Ereignis ist, in dem die Erwachsenen häufig unter Zeit-, Handlungs- und Begründungsdruck geraten, was heftige Gefühle erzeugt (Maihorn 2006, S. 95-1; vgl. dazu auch Helming 2002a, Fahlberg 1994), zeigt, warum die Kinder hier so schnell aus dem Blick geraten. Umso wichtiger ist es, sich den Prozess der Inobhutnahme aus dem Blick der Kinder zu vergegenwärtigen. »Aber wie wir ausgestiegen sind, hat sie mit mir geredet, wo ich bin (...) Und dann hat sie mir zum Schluss das alles gesagt. Und dann – Mama wusste ja nicht, dass ich zu denen komme. Wir durften ihr auch erstmal nichts verraten. Das war auch erstmal Urlaub bei denen« (I5, 797).

Delfos (2004, 2008) hat sich intensiv mit der Gesprächsführung mit Kindern und Jugendlichen befasst; daraus einige grundsätzliche Aspekte zur Kommunikation von Erwachsenen mit Kindern:

Kommunikationsbedingungen für die Gesprächsführung mit jungen Kindern

(Delfos 2004, S. 98)

1. Dieselbe (Augen-)Höhe wie das Kind einnehmen.
2. Das Kind anschauen, während man spricht.
3. Abwechselnd Augenkontakt herstellen und unterbrechen, während man mit dem Kind spricht.
4. Dafür sorgen, dass sich das Kind wohlfühlt.
5. Dem Kind zuhören.
6. Mit Beispielen zeigen, dass man versteht, was das Kind sagt.
7. Das Kind dazu ermutigen, zu erzählen, was es meint oder will, weil man das sonst nicht weiß.
8. Spielen und Reden möglichst kombinieren.
9. Darauf hinweisen, dass man das Gespräch unterbricht und später fortsetzen wird, sobald man merkt, dass das Kind nicht mehr bei der Sache ist.
10. Dafür sorgen, dass das Kind nach einem schwierigen Gespräch wieder zu sich kommen kann.

Grundlage jedes guten Gesprächs ist achtsames Zuhören

(Elisabeth Helming)

Was ist die Aufgabe der ZuhörerIn, des Zuhörers? »Die Rolle der ZuhörerIn ist es, dem anderen Aufmerksamkeit zu schenken. Im Prinzip ist das einfach, in Wirklichkeit ist es nicht leicht. Es genügt jedoch, Interesse zu zeigen. Ein guter Zuhörer spricht fast gar nichts. Aber mit Aufmerksamkeit zuhören, ist nicht allen gegeben: wahres Zuhören ist eine große Kunst. Es scheint, als würde es genügen zu schweigen; in Wirklichkeit bringt das Schweigen an sich nichts; das Schweigen muss »warm' sein, muss eine Seele haben« (Le Bon 1994, S. 27, S.28). Beim Zuhören fängt meistens sofort der eigene »Film« an: Wir lehnen ab, befürworten, finden eigene Erinnerungen usw., wir identifizieren oder distanzieren uns. Wenn wir dem eigenen »Film« zu sehr Aufmerksamkeit geben, kann es sein, dass wir z. B. gleich anfangen,

- eine Erklärung für das Verhalten zu geben: »Das ist doch klar, wenn Du dich so verhältst, dann ...«
- trösten: »Das kann doch jedem passieren ...«
- beschwichtigen: »Morgen denkst Du schon nicht mehr dran ...«
- befragen: »Wie kommt das? Warum ?«

- einen Ratschlag geben: Sofortlösung
- die Reaktion des Gegenüber verurteilen: »Reg dich doch nicht darüber auf« oder: »Das ist doch nicht so schlimm ...«, »Das bildest du Dir nur ein ...« – und damit nicht ernst nehmen;
- die Reaktion verändern wollen: »Wenn Du einfach gelassener wärst ...«
- konkurrieren: »Also was andere erleben, ist viel schlimmer, ...« u.a.m.

Mit dieser Art von Verhalten kann es sein, dass sich das Gegenüber mit seinem jeweiligen Anliegen nicht angenommen, ernst genommen fühlt. »Wer unaufgefordert Ratschläge erteilt, auch wenn sie noch so gut, vernünftig und nett gemeint sind, verfällt leicht in einen Prediger-Ton. Chronische Besserwisser genießen das Gefühl der eigenen Macht und Uneigennützigkeit« (Shafir 2001, S. 156). Trösten zu wollen, Ratschläge zu geben usw., kann im Alltag in bestimmten Situationen durchaus angebracht sein; es hat damit zu tun, dass wir mit anderen mitleiden, dass wir für den/die Andere/n das Beste wollen, dass wir ihnen von ihrem Leid etwas nehmen wollen (auch damit wir nicht mehr mitleiden müssen); manchmal erreichen wir damit aber genau das Gegenteil. Was hindert daran, gut zuzuhören? Man ist ungeduldig, weil man schon an das nächste Anliegen/die nächste Aufgabe denkt oder der Meinung ist, man hat schon die richtige Antwort; man legt sich bereits eine Antwort zurecht, während andere sprechen; man unterbricht andere, um das Gespräch in die Richtung zu lenken, die man für sinnvoll hält; man hält an der eigenen Meinung fest; man ist mit der Aufmerksamkeit in der Zukunft oder in der Vergangenheit. Aber auch ein negativer innerer Dialog über uns selbst hindert uns daran, gut zu zuhören. Statusdenken hindert am Zuhören, Vorurteile aller Art bezüglich des Geschlechts, Alters, ethnischer Zugehörigkeit, des Aussehens; aber auch frühere Erfahrungen aller Art. Wir fällen Werturteile »und überlegen, ob es sich lohnt, dieser Person zuzuhören. Wenn sie nicht bestimmten persönlichen Kriterien entspricht, verblassen ihre Worte zunehmend, bis unsere eigenen Gedanken unsere ganze Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen« (Shafir 2001, S. 75). Wir verbessern unsere Fähigkeit zuzuhören, wenn wir uns selbst in dieser Hinsicht zuhören, d.h. uns selbst auf diese Hindernisse aufmerksam machen, diesen inneren Monolog zur Kenntnis nehmen und ihn möglicherweise beiseiteschieben: jetzt nicht. »Jedes Mal, wenn wir Menschen zuhören, die anders sind als wir, haben wir die Chance, durch ein Fenster zu blicken und eine neue Sicht kennenzulernen. Diese Denkweise erweitert unser schöpferisches Potenzial« (Shafir 2001, S. 77). Achtsames Zuhören ergibt durchaus fruchtbare Erfahrungen: Es verbessert Beziehungen, intensiviert Kontakte und gibt Raum für unterschiedliche und ungewohnte Sichtweisen. Achtsames Zuhören kann geübt werden. Wenn eigene Gedanken durch den Kopf gehen, hält man sie nicht fest, sondern lässt sie vorüberziehen und man richtet das Augenmerk wieder auf das Zuhören; diese Haltung verändert auch das Erzählen des Gegenüber. Anderen so zu begegnen, bedeutet auch, sie nicht mit ihren Fehlern zu identifizieren, d. h. damit, was nur schlecht angewöhntes Verhalten ist. »Wir lassen oft einem Sprecher keine Zeit, seine Ideen zu entwickeln, geben ihm keine Chance, zum Kern eines Problems zu kommen, wir haben oft das Bedürfnis, die Kontrolle über ein Gespräch zu behalten, damit es einen Nutzen hat, durch Unterbrechen, Fragen, Ratschläge usw. Beschwerden, Werturteile, Monologe« (Shafir 2001, S.159).

C.7

Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie

Elisabeth Helming/Irmela Wiemann/Eva Ris

7.1	Herkunftsfamilien im Jugendhilfesystem.....	525
7.2	Beratungsprozesse mit Herkunftseltern: Erfahrungen aus der Praxis der Kinder-Jugend-Eltern-Beratungsstelle Gallus in Frankfurt/Main.....	540
7.3	Wiederherstellung der Erziehungsfähigkeit von Herkunftseltern durch aufsuchende Familientherapie – Ein Praxisbeispiel (PFIFF e.V. Hamburg).....	557

C.7 Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie

Elisabeth Helming/Irmela Wiemann/Eva Ris

7.1 Herkunftsfamilien im Jugendhilfesystem

Elisabeth Helming

Strukturelle Aspekte: Zuständigkeit für Herkunftselternarbeit¹

Beratungsprozesse von Herkunftseltern sind erforderlich an verschiedenen Stationen im Prozess der Inpflegegabe:

- Hilfen/Beratungsprozesse, die einer Inpflegegabe vorhergehen;
- Begleitung im Prozess der Inpflegegabe/Inobhutnahme von Kindern, Unterstützung beim Übergang des Kindes in die Pflegefamilie, Förderung der Partizipation im Hilfeplanprozess;
- Begleitung/Betreuung im Prozess der Trauer um den Verlust der Kinder;
- Unterstützung/Förderung in Bezug auf Umgangskontakte mit den Kindern;
- Beratung, was die Beziehung zu den Pflegeeltern betrifft;
- Hilfen zur Wiederherstellung der Erziehungsfähigkeit und Beratung in Bezug auf die Verbesserung der materiellen Lebensbedingungen;
- Begleitung bei einer Rückführung des Kindes/der Kinder.

Den inhaltlichen Anforderungen steht die Frage gegenüber, wer zuständig ist für die Arbeit und Beratung, Förderung, Betreuung und Begleitung der Herkunftseltern und welche personellen und organisatorischen Ressourcen dafür zur Verfügung stehen. Die im Rahmen der Explorationsphase des DJI-Projektes eingegangenen und verwertbaren Strukturfragebögen² von rund einem Drittel der deutschen kommunalen Gebietskörperschaften mit eigenem Jugendamt zeichnen zusammenfassend folgendes Bild der Pflegekinderhilfe in Bezug auf die Zuständigkeitsverteilung für die Betreuung der Herkunftsfamilien:

Der Allgemeine Soziale Dienst wird zu ca. 70%, der Pflegekinderdienst mit 50%, freie Jugendhilfeträger werden mit ca. 8%, Familien- bzw. Erziehungsberatungsstellen mit 5% und sonstige Leistungsanbieter mit 2% als zuständige Dienste benannt (vgl. B.2).

Daraus lässt sich u.a. schließen, dass in einer Reihe von Kommunen mehrere Dienste für Personen aus der Herkunft des Kindes zuständig sind bzw. die Zuständigkeit für die Herkunftsfamilie während des Hilfeverlaufes vom ASD zum Pflegekinderdienst wechselt. Dabei ist offen, in welcher Art die »Zuständigkeit« inhaltlich gefüllt wird: Geht es tatsächlich um Beratungsprozesse im weiteren Sinn oder lediglich um ein Management des Umgangs mit Herkunftseltern?

Die strukturelle Verankerung des Hilfeplanprozesses im ASD bedeutet, dass die Fachkräfte koordinierend vorherige Hilfen für Herkunftseltern im Blick haben und Kindeswohlgefährdungen einschätzen müssen. Sie sind für Aspekte des Kinderschutzes verantwortlich, müssen Hilfeplangespräche

¹ Vgl. B.2; B.5; C.8.

² Vgl. DJI/DIJuF 2006; Kap.0 zur Aufgabenstellung.

organisieren und sind fallführend bei der Entscheidung für die Inpflegegabe des Kindes/der Kinder. Dass Fachkräfte des ASD jedoch in fachlich erforderlichem Ausmaß intensivere Beratungsprozesse von Herkunftseltern im Sinne einer genuinen Herkunftselternarbeit leisten können, mag bezweifelt werden. Dies wurde auch in den Gruppendiskussionen und Einzelinterviews mit Fachkräften bestätigt: Allgemeine Sozialdienste sind – laut neueren empirischen Erhebungen wie z. B. dem Jugendhilfebarometer des DJI von 2008 – chronisch überlastet,³ so dass sich die Arbeit oft auf die Bearbeitung von Krisenfällen beschränken muss. »In der Summe führen die hohen Belastungen und die vielfach unzureichende Personalausstattung zu zum Teil gravierenden Folgen: Bei 6 von 10 ASD stapeln sich unerledigte Aufgaben, bei 4 von 10 haben sich aufgrund der Arbeitsbelastung die Anzahl der Krankheitstage erhöht, bei einem Viertel kommt es zu mehr Fehlern und bei einem Fünftel zu mehr Fluktuation aufgrund der Arbeitssituation« (Seckinger u.a. 2008, S. 13). Dieses Ergebnis ist in Bezug auf die Arbeit mit Herkunftseltern beunruhigend: Kann die Inpflegegabe unter diesen Bedingungen fachlich qualifiziert vorbereitet werden? Haben die Eltern nach der Inpflegegabe einen Ansprechpartner/eine Ansprechpartnerin, mit dem sie ihre Trauer und ihren Verlust, ihre Scham über ihr Versagen als Eltern besprechen können? Haben sie einen Ort, an dem ihre Verzweiflung Platz hat, so dass sie im Interesse der Kinder langfristig Kontakt halten können? Wer arbeitet – wenn überhaupt – an der Wiederherstellung der Erziehungsfähigkeit der Herkunftseltern, die in den Pflegekinderdiensten – laut den Gruppendiskussionen – ein randständiges Thema ist und als Aufgabe des ASD gesehen wird?

Beispielsweise wird – gemäß der Fallerhebung des DJI – in mehr als $\frac{3}{4}$ aller Pflegeverhältnisse die Aufrechterhaltung des Kontakts zur Herkunftsfamilie im Rahmen der Hilfeplanung vorgesehen. Wenn Besuchskontakte gelingen sollen, müssen sie – zumindest in der ersten Zeit der Inpflegegabe und in Konfliktsituationen der Familiensysteme – vor- und nachbereitet werden (vgl. C.8). Jedoch verfügen meist weder der ASD noch die Pflegekinderdienste über die notwendigen personellen Kapazitäten.⁴ Die Arbeit des ASD ist im Großen und Ganzen auf Notlagen bezogen, dies betrifft auch die Arbeit mit Herkunftseltern. Eine Sozialpädagogin in einem Großstadt-

³ »Fast alle ASD (98,2%) beschreiben eine Verdichtung ihrer Tätigkeit. Diese Verdichtung lässt sich sicherlich nicht mit den wachsenden Anforderungen an Dokumentation alleine begründen. Der Finanzdruck der letzten Jahre, vielfältige organisatorische Veränderungen im Rahmen der Umsetzung unterschiedlicher Konzepte neuer Steuerung sowie fachlicher Weiterentwicklungen, wie beispielsweise bei der Hilfeplanung oder einer bundesweiten Zunahme ambulanter Hilfe, haben zu Mehrarbeiten für die MitarbeiterInnen des ASD geführt, die nicht durch einen entsprechenden Ausbau der Personalressourcen abgedeckt wurden. Die einzige Möglichkeit, die Arbeitsmenge trotzdem noch zu bewältigen, besteht eben in einer Verdichtung von Arbeitsprozessen. Diesen Druck, immer mehr in immer weniger Zeit zu leisten, trifft natürlich nicht nur den ASD oder den sozialen Bereich, er lässt sich in den meisten Arbeitsfeldern beobachten. Die Verdichtung von Arbeitsprozessen wird nicht ohne einen Preis zu haben sein (...). 94% der Ämter geben an, dass die psychische Belastung der ASD-MitarbeiterInnen zugenommen hat. (...) Es entsteht der Eindruck, als ob die Arbeit des ASD entgegen der weitverbreiteten Präventionslyrik in vielen Regionen sich auf die Bearbeitung von Krisenfällen beschränken muss. Dies hat zur Folge, dass der Arbeitsalltag im ASD überwiegend aus Belastungsspitzen besteht« (Seckinger u.a. 2008, S. 40; S. 43).

⁴ Dazu folgende Interviewpassagen mit Fachkräften: K: »Und dass die Herkunftseltern oftmals viel mehr brauchen, wie man so bieten kann oder geben kann.« E: » Und viel mehr als wir ihnen geben können und bieten können. Also das muss man ehrlicherweise schon sagen. Die Herkunftseltern richtig gut zu begleiten, ist aus Kapazitätsgründen überhaupt nicht möglich.« (Interview 4, 137-142); vgl. C.8.

jugendamt formuliert folgendermaßen: »Also Elternarbeit, glaub ich, bedeutet erst mal, den natürlichen Eltern zu signalisieren ›Ich bin ansprechbar für dich, ganz klar, wenn irgendwas sein sollte‹. (...) Also ich bin Ansprechpartnerin für die Eltern, wenn die ein Anliegen haben, Wünsche äußern« (I C, 912-914). Die hier vorgetragene Arbeitsweise kann vermutlich als exemplarisch gesehen werden für die Arbeit von ASDs mit Herkunftseltern: Ansprechbar sein, falls die Eltern ein Anliegen haben, eine neue Wohnung suchen usw., aber nicht aktiv auf die Eltern zugehen und sie unterstützen, bspw. Besuchskontakte zu gestalten. Zum Thema Beratung in Bezug auf Besuchskontakte erläutert die oben erwähnte Fachkraft weiter: »Aber das können wir – also wir sowieso gar nicht leisten, ich kann das sowieso gar nicht leisten, aber wer soll das denn leisten? Das ist ja, – und es muss ja die Bereitschaft auch sein von dem anderen Gegenüber, sprich: von den Eltern, zu sagen: ›Ja, ich will da irgendwie eine Begleitung danach haben. Also irgendwie, in irgendeiner Form.‹ Wie soll man sich das vorstellen? Wie soll das praktisch, wie soll das praktisch umgesetzt werden? Das ist ... – Also interessant find ich den Gedanken, aber ich kann es mir – rein praktisch gar nicht vorstellen« (ebd., 937- 944).

Die durch die Arbeitsbelastung erhöhte Fluktuation des Personals im ASD trägt ebenfalls dazu bei, dass Herkunftselternarbeit nicht im erforderlichen Maß geleistet werden kann, vor allen Dingen, wenn die Zuständigkeit für Herkunftseltern, deren Kinder langfristig in Pflegefamilien leben, im ASD bleibt.

In den befragten Pflegekinderdiensten werden die Herkunftseltern sehr unterschiedlich behandelt. Teilweise wird deren Hilfsbedürftigkeit erkannt, doch kann die notwendige Unterstützung aus Mangel an Ressourcen nicht angeboten werden; teilweise wird die aktive Kooperation der Herkunftseltern eingefordert, die diese ohne entsprechende Unterstützung aber nicht erbringen können. Grundsätzlich ist die konzeptionelle Gestaltung und strukturelle Verankerung von Herkunftselternarbeit in Deutschland überfällig.⁵ »Die konzeptionellen Fragen sind eng mit Organisations- und Ressourcenfragen verbunden. Unabhängig davon, ob die Arbeit mit der Herkunftsfamilie vom Pflegekinderdienst übernommen wird oder in der Zuständigkeit des Allgemeinen Sozialdienstes verbleibt, in der erforderlichen Intensität und Qualität ist sie da wie dort kaum zu leisten. Auch in der Heimerziehung hat es Jahrzehnte gedauert, bis aus der programmatischen Forderung nach angemessener Elternarbeit tragfähige Konzepte und praktische Ansätze entstanden sind. Dies auch nicht ohne Grund, da Elternarbeit mehr bedeutet als die sporadische Information und punktuelle Kontaktgestaltung zwischen Kind und Herkunftsfamilie. Die Ausgestaltung von Elternarbeit im Gesamtkonzept der Hilfe geht mit weitreichenden professionellen, methodischen und organisatorischen Anforderungen einher, die struktureller Natur sind. Auch in diesem Bereich verweisen die vorliegenden Befunde auf Weiterentwicklungsbedarf« (Rock u.a. 2008, S. 234).

Dabei gilt es überlegen, ob nicht nach der Inpflegegabe Herkunftselternarbeit explizit und strukturell in den jeweiligen Pflegekinderdiensten mit entsprechenden erweiterten Ressourcen verankert werden sollte – sei es beim öffentlichen oder beim freien Träger. Die interviewten Herkunftseltern, deren Kinder auf Dauer in Pflegefamilien leben und die dennoch regelmäßig Kontakt halten, sehen ihre AnsprechpartnerInnen sowieso in den jeweiligen

⁵ Vgl. auch C.8.

Pflegekinderdiensten: Diese kennen die Pflegefamilien, wissen um die aktuellen Probleme der Kinder, sind aus Sicht der Herkunftseltern Vermittlungsinstanz bei Ärger der beiden Familiensysteme miteinander usw. Langfristig würde eine Verankerung der Zuständigkeit für Herkunftselternarbeit im Pflegekinderbereich auch bedeuten, dass sich Pflegekinderdienste inhaltlich und konzeptionell erweitern, ihre oft formulierte, Herkunftseltern eher ausschließende Parteilichkeit für die Pflegeeltern aufgeben und sich – im Interesse der Kinder – eher in einem mediatorischen Sinn zwischen allen Beteiligten verstehen. In Konfliktfällen im Einzelfall wäre es dann z. B. eine Lösung, innerhalb eines Dienstes die Verantwortlichkeit für Pflegeeltern und Herkunftseltern zwischen unterschiedlichen Fachkräften aufzuteilen.⁶ Vorteile eines solchen Vorgehens sind:

- Reibungsverluste, die schnell zwischen verschiedenen Institutionen entstehen, werden minimiert;
- Informationswege sind kurz;
- Parteilichkeit, die zu Konflikten führt, kann zwischen den Fachkräften schneller ausgehandelt werden z. B. unter Zuziehung einer mediatorischen Fachberatung oder Leitungsberatung;
- sowohl Pflegeeltern als auch Herkunftseltern haben klar benannte AnsprechpartnerInnen, deren jeweilige Funktion deutlich ist, von denen sie sich vertreten fühlen können und deren jeweilige Zuständigkeit nicht vermischt ist.

Pflegekinderdienste, sei es beim öffentlichen oder freien Träger, die sich explizit für Herkunftselternarbeit verantwortlich fühlen, können z. B. Konzepte von Gruppenarbeit für Herkunftseltern integrieren⁷ und Umgangskontakte in systematischer Art und Weise betreuen.⁸

Des Weiteren könnten in verstärktem Maß Erziehungs- und Familienberatungsstellen in die Arbeit mit Herkunftsfamilien einbezogen werden (siehe unten, C.7.2).

⁶ Beim freien Träger Pro Kind Schwerin e.V. - Pflegekinderwesen wird dies erfolgreich so gehandhabt; Pro Kind e.V. – Pflegekinderwesen, Steinstraße 19a, 19053 Schwerin, Tel. 0385/75 82 335.

⁷ Wie bspw. im Pflegekinderdienst der Stadt München, siehe dazu Dunkel u.a. (2003), Dunkel u.a. (2006).

⁸ Vgl. C.8.

Grundprobleme der Beratung bei einer Inpflegegabe:
Konfligierende Sichtweisen auf das Kindeswohl⁹

Die zumeist schwierigen Lebensbedingungen, negative Erfahrungen mit vorangegangenen Unterstützungsangeboten, der drohende Verlust der Kinder usw. lassen Beratungsprozesse von Herkunftseltern zu einem heiklen Unterfangen werden. Die meisten Herkunftseltern sehen – zumindest zunächst – das Handeln der Jugendhilfe als massive Intervention und als einen Eingriff in ihre Autonomie, wenn es um Fremdplatzierung geht. Ganz grundsätzlich muss man davon ausgehen, dass eher in Ausnahmefällen ein Einverständnis der Eltern zur Fremdplatzierung erwartet werden kann – selbst wenn es eine formale Zustimmung geben mag.¹⁰ Die Eltern haben eine andere Sicht auf das Kindeswohl; ihre sozioökonomische Lage und ihr biographischer Hintergrund lassen sie die Situation für die Kinder anders einschätzen (vgl. Faltermeier 2000). Dass sie der Maßnahme als solcher zustimmen, wenn eine Inobhutnahme forciert wird, hängt eher damit zusammen, dass sie eine familiengerichtliche Auseinandersetzung fürchten, die mit einem Sorgerechtszugenden könnte. In den qualitativen Interviews wird von Herkunftseltern immer wieder betont, dass sie letztlich »überrascht« worden sind davon, dass die Kinder fremdplatziert worden sind.¹¹ Frau B., Mutter von fünf Kindern, formuliert folgendermaßen: »Ich hatte dann auch nachher zwei Selbstmordversuche, alles hinter mir. Ja, das war ein harter Schlag damals – zum Kindergarten kommen und zu hören kriegen, die Kinder sind weg. Und Feierabend. (...) Die Erzieherin kam bloß raus, weil man ja hier klingeln musste unten. (...) Und da kam sie dann bloß raus und hat gesagt: ›Frau B. Sie können nach Hause gehen. Ihre Kinder sind eben ...‹, und das war's dann. Da stand man zu Hause vor einer Fünf-Raum-Wohnung ohne einen Pfennig Geld. Das Geld war ja auch alles weg, automatisch. Man hat ja bloß von Kindergeld und Erziehungsgeld und so gelebt. Das war ja alles weg. Kinder weg, Geld weg. Da stand man da erstmal« (I AG, 1087-1098). Auch wenn Mütter in den Interviews auf Nachfrage angaben, dass es längere Vorgespräche und Beratungsangebote gegeben hätte, dass Fachkräfte »irgendwie« die Fremdplatzierung doch angekündigt hätten, rechnen sie nicht wirklich damit, dass die Kinder nicht mehr bei ihnen leben werden. Die Kriterien der Herkunftseltern hinsichtlich von Gefährdung sind

⁹ Sehr eindrucksvoll illustriert wird dieser Aspekt im Film: »Ladybird, Ladybird« des britischen Regisseurs Ken Loach. Mit seinen gründlich recherchierten und sensibel inszenierten Sozialdramen gehört Ken Loach zu den wichtigsten europäischen Filmemachern. In dem Film »Ladybird, Ladybird« erzählt er die Geschichte von Maggie. Diese hat schon einiges hinter sich: Eine Kindheit in erdrückender Armut, einen Vater, der die Mutter geschlagen und die Tochter vergewaltigt hat, sowie vier prügeln Männer, die ihr alle jeweils ein Kind hinterließen, bevor sie sich aus dem Staub machten. Die vier Kinder wurden alle von der Jugendhilfe in Obhut genommen und in Pflegefamilien gegeben. Als sie Jorge trifft, einen sanftmütigen Flüchtling aus Lateinamerika, sieht Maggie die Chance für einen neuen Anfang. Aber für die Behörden ist Maggie eine Rabenmutter, bei der jedes Kind in Gefahr ist. Die Inszenierung verteuft dabei nicht die SozialarbeiterInnen, aber zeigt die unterschiedlichen Interpretationen und andauernden Missverständnisse zwischen den Professionellen und der Mutter. Mit Crissy Rock als Hauptdarstellerin machte Ken Loach einen Glücksgriff. Die Laienschauspielerin verkörpert eine Arbeiterfrau, die ihre Entscheidungen nur aus dem Bauch heraus fällt, ihren Mund nicht halten kann und gegen alle Widerstände ankämpft. Für ihre intensive Darstellung wurde sie bei den Filmfestspielen in Berlin 1994 mit einem Silbernen Bären als beste Darstellerin ausgezeichnet.

¹⁰ In ca. 60% der Fälle der DJI-Untersuchung gab es keinen Sorgerechtsentzug, d.h. zumindest eine formale Zustimmung der Eltern zur Inpflegegabe.

¹¹ Was möglicherweise auch als eine Art Legitimationsstrategie gesehen werden kann: »Man hat mir ja nicht gesagt ...«.

zumeist andere wie die der Jugendhilfe, exemplarisch dafür weiter Frau B.:¹² »Wie gesagt, ich bin dann wegen Vernachlässigung und alles – und es ist dreckig und der Haushalt wird nicht gemacht – obwohl, die Bekanntschaft, die Nachbarschaft und alle, die haben es alle Mann nicht verstanden (dass die Kinder in Obhut genommen wurden). Auch im Kindergarten haben sie schon mal gesagt, diese AWO-Tagesgruppe hier, (...) die Kinder sind doch anständig gekleidet und alles« (ebd., 1063-1068). Dieses Argumentationsmuster ist ein Plädoyer für sich selbst – und hängt auch damit zusammen, dass - wie z. B. Faltermeier in seiner Studie formuliert (2000) – »Gefährdungen, Krisen und Belastungen im Erleben von Herkunftseltern selbst alltäglich sind (...) D.h. allerdings nicht, dass sich Herkunftseltern für ihre Kinder nicht interessieren würden und sich nicht um sie kümmern wollen, sondern das bedeutet, dass die Grenzüberschreitungen von Belastungen anders, eben extensiver interpretiert werden müssen (...) In Abhängigkeit zu den soziobiographischen Erfahrungen und den aktuellen sozio-ökonomischen Verhältnissen erleben Herkunftseltern Gefährdungssituationen für ihre Kinder häufig erst dann, wenn diese unübersehbar sind« (Faltermeier 2000, S. 6, S. 8; vgl. Helming 2002a). Dies spiegelt sich auch in einem Motiv, das sich durch Interviews mit Herkunftseltern hindurchzieht (Helming 2002a): Die Ungerechtigkeit, dass ihre Kinder fremdplatziert wurden, während andere Eltern wesentlich schlechter mit ihren Kindern umgehen. So wird z. B. die von Kindern erlebte Gewalt, die von einem Partner ihnen gegenüber ausgeübt wird, nicht als negativ für die Kinder wahrgenommen: »Ich mein, so sind die Kinder bei mir sauber, die haben alles gekriegt und bekommen. Wie gesagt, es gibt ja Fälle, da werden die Kinder wirklich geschlagen und da passiert meistens gar nichts oder erst viele Zeit später, wenn es eben schon wirklich zu spät ist« (ebd. S. 180). Ebenso eine weitere Herkunftsmutter¹³: »Ich hab immer zu der Frau XY (Fachkraft vom Jugendamt). gesagt: ›Wenn Sie Kinder wollen, hab ich gesagt, ›dann gehen Sie gefälligst dort hin, wo man wirklich die Kinder wegholen muss. Die wo wirklich in Gefahr sind. Kinder, wo z. B. nichts zu essen kriegen oder wo missbraucht werden oder sonst was. Oder wo die Mutter Alkoholikerin ist oder sonst irgendwas. Aber nicht bei Leuten, die mit den Kindern gut umgehen und sich gut um die Kinder kümmern«. Und dann noch hingehen und sagen: ›Sie kriegen die Kinder nicht‹ – das ist eine Sauerei« (ebd., S. 181). Dieses Plädoyer für sich selbst ist auch der Versuch, sich als »normal« zu definieren und sich gegen Zuschreibungen zu wehren, durch die sie aus der Normalität der Gesellschaft ausgeschlossen werden. Die Inpflegegabe der Kinder ist für Herkunftseltern die bitterste Erfahrung der Exklusion, der Punkt, an dem sie dieser Tatsache nicht mehr ausweichen können, außer eben in ihrem Plädoyer für sich selbst. Herr O. beschreibt es so: »Das Jugendamt ist so ungerecht, die sollten sich drum kümmern, wo es am Wichtigsten ist. Mir hätten es (das Kind) gern, und die anderen schieben es ab (...). Aber nicht (wegnehmen), wenn Eltern froh sind, das erste Mal Mutter und das erste Mal Vater, und wir kriegen es (das Kind) abgeholt. Die sollten am besten mal gucken, wo es am Wichtigsten ist« (ebd., S. 182).¹⁴

¹² Sie hat inzwischen akzeptiert, dass ihre fünf Kinder in Pflegefamilien leben und hält Kontakt – so ihre Ausführungen im Interview.

¹³ Anlässe der Inobhutnahme waren: Gewalt in der Partnerschaft, ihre zeitweise Obdachlosigkeit und Drogenprobleme.

¹⁴ Das Jugendamt sah das Wohl des neugeborenen Kindes in dieser Familie nicht gewährleistet, da die minderjährige Mutter behindert war und mit dem 20 Jahre älteren, arbeitslosen und alkoholabhängigen Vater des Kindes in einer verwahrlosten Wohnung lebte.

Wahrzunehmen, dass es den Kindern mit ihnen als Müttern und Vätern nicht gut ergangen ist, ist oft mit so viel Schmerz verbunden, dass die meisten Eltern dieses eher negieren, selbst wenn der Anlass der Inobhutnahme Drogenkonsum, Alkoholmissbrauch oder Partnerschaftsgewalt war: Man war immer noch in der Lage, für die Kinder zu sorgen. Hier ist ein großes Konfliktpotenzial mit den Fachkräften der Jugendhilfe vorgezeichnet. Ein implizites Wissen, dass sie selbst das Wohl ihrer Kinder gefährdet haben, wird immer wieder beschwichtigt, so dass sich große Ambivalenzen durch ihre Erzählungen in den Interviews ziehen: Es war schlimm, aber vielleicht – hoffentlich – doch nicht so schlimm, aber vielleicht doch ... Zweifel, Verzweiflung und Hoffnung wechseln sich ab (vgl. dazu Helming 2002a).

Wie können Fachkräfte im Jugendamt mit diesem Gegensatz der Sichtweisen methodisch umgehen, ohne in eine »Kampfbeziehung« und Eskalation zu den Eltern zu geraten? Wie können Fachkräfte das Plädoyer der Eltern für sich akzeptieren, aber dennoch auf der Sorge für die Kinder bestehen, wenn sie das Kindeswohl nicht gewahrt sehen? Es ist für SozialarbeiterInnen nicht leicht, »unpopulär« handeln zu müssen, sozusagen auf »Zustimmung« der Herkunftseltern zu ihrer Sichtweise in vielen Fällen verzichten zu müssen, ohne in Abneigung oder explizite und implizite Vorwürfe zu gehen: Nüchternheit, Klarheit und Distanz sind Grundlage der notwendigen Haltung. Die Gefahr ist groß – weil es dem Alltagsdenken entspricht – die Begründung für die Legitimität des eigenen Handelns in Vorwürfen gegenüber den Eltern zu suchen und zu finden. Die Gedanken werden sich möglicherweise überschlagen: »Die müssen doch einsehen, ... wie kann man nur ..., so geht's doch wirklich nicht ...«. Aber es geht nur um die nüchterne Beurteilung einer Situation, in der man aus bestimmten, klar zu benennenden Gründen das Kindeswohl für gefährdet hält. Es geht um die Setzung einer Grenze, nicht um Vorhaltungen, Tadel, moralische Urteile. »Die Sprechweise sollte beschreibend und nicht bewertend sein« (Nowotny 2006).¹⁵ Beschreibung und moralische Bewertung nicht zu vermischen, erfordert Disziplin, Selbstreflexion, Kompetenz zur Selbstregulation (vgl. Kuhl 2009) und kollegiale Unterstützung. Die Vorbereitung von Gesprächen, in denen eine Inpflegegabe verhandelt werden soll, mit KollegInnen oder in der Supervision, z. B. in Form eines Rollenspiels oder indem geprobt wird, was den Eltern gesagt werden soll, kann die Reflexion in Bezug auf die eigenen Gefühle, Ambivalenzen und blinden Flecke vertiefen.

Eltern müssen zunächst nicht unbedingt die Legitimität der Fremdplatzierung einsehen, sie dürfen wütend und verletzt sein. Es ist vermutlich einer der schwierigsten Aspekte der Professionalität von SozialarbeiterInnen, die negativen Gefühle von Eltern auszuhalten und auf diese Gefühle nicht negativ zu antworten, sondern Mitgefühl – nicht Mitleid – und Distanz zu bewahren, nüchtern zu bleiben. Sie brauchen dazu natürlich Rückendeckung im fachlichen System. Es müssen ein Team, Supervision, Zeit usw. zur Verfügung stehen, um die Kompetenzen der Selbstregulation zu fördern insbesondere in Bezug auf den Umgang mit heftigen Emotionen. Vera Fahlberg (1994) schreibt über die Gefühle von SozialarbeiterInnen in Bezug auf eine Inobhutnahme: »Eine Sozialarbeiterin mag vor der Aufgabe stehen, einem Kind und seiner Familie durch Trennung zu helfen – angesichts eigener starker

¹⁵ Vgl. Kindler u.a. (2006b) (ASD-Handbuch); Schindler (2006); Maihorn (2006); Müller-Bahr (2006).

Gefühle über die Herausnahme. Vielleicht hat sie mit der Familie gearbeitet, um die Herausnahme zu verhindern. Wenn eine Trennung dann notwendig wird, mag sie von einer Vielfalt von Emotionen bewegt werden. Schuld: ›Warum hab ichs nicht geschafft, so viel zu machen, dass die Fremdplatzierung unnötig ist?‹ Frustration: ›Warum sorgt das System nicht für alternative Dienste, die so eine Platzierung verhindern können?‹ Ärger: ›Warum haben die Eltern meinen Rat nicht angenommen ..., damit die Trennung nicht notwendig ist?‹ Oder Traurigkeit darüber, was ihrem Kind und ihrer Familie bevorsteht. Andere Herausnahmen können andere Gefühle einschließen. SozialarbeiterInnen könnten um das Kind besorgt sein oder aufgeregt oder froh für das Kind. Die Fachkraft mag ein Gefühl des Verlustes empfinden, wenn die Herausnahme bedeutet, dass eine andere SozialarbeiterIn zukünftig verantwortlich ist für das Kind. Er oder sie mag sich in Konkurrenz zu dieser fühlen, indem er/sie denkt: ›Ich kenne das Kind und seinen Hintergrund besser als jeder andere‹. Andererseits mag eine SozialarbeiterIn erleichtert sein, wenn ein Kind nicht mehr Teil seiner Fallbelastung ist. Ein Kind herauszunehmen, mag an ungelöste Trennungen und Verluste in der Vergangenheit der SozialarbeiterIn rühren. Es ist wichtig, dass SozialarbeiterInnen gut wahrnehmen, wie ihre eigenen Gefühle eine Herausnahme leichter oder schwerer machen« (ebd. S. 151, Übersetzung d. Vf.).¹⁶

Vor Beginn einer Inpflegegabe müssen die Herkunftseltern hingewiesen werden auf mögliche Konsequenzen der Unterbringung der Kinder in Pflegefamilien: »Zu Hilfebeginn obliegt es dem Jugendamt, die Mütter und Väter im Rahmen der Hilfeanbahnung sowohl über verschiedene Hilfeformen aufzuklären als auch auf potenzielle Nebenwirkungen einer Hilfe in einer Pflegefamilie hinzuweisen. Eine offene und transparente Bearbeitung der Frage der Zielperspektive der Hilfe bereits zu Beginn der Hilfe wird rechtlich wie fachlich als zentral hervorgehoben. Dem Hinweis, dass Kinder sich bei einem längeren Aufenthalt in der Pflegefamilie einleben und neue Bindungen aufbauen, die einen eigenen Stellenwert haben, kommt somit eine zentrale Bedeutung zu. Die Eltern der Kinder sind deshalb sowohl über die mit der Fremdunterbringung einhergehende Entfremdung in Verbindung mit dem kindlichen Zeiterleben als auch über ›das Recht des Kindes auf Schutz neu entstandener Bindungen‹ in Kenntnis zu setzen (Diouani 2005, S. 182)« (Rock u.a. 2008, S. 198).

Mit Widerstand von Herkunftseltern arbeiten – »Working with ›Denied Child Abuse«

In ihrem Buch »Working with ›Denied‹ Child Abuse – the Resolutions Approach« (2006)¹⁷ beschreiben Andrew Turnell und Susie Essex Fälle, in denen Eltern Missbrauch, Misshandlung und Kindeswohlgefährdungen verleugnen und Fachkräfte in eine eskalierende Auseinandersetzung mit diesen Eltern geraten. Um solche Eskalationen zu vermeiden, arbeitet der von ihnen ausgearbeitete »Resolutions Approach« nicht an vergangenen Fehlern, sondern

¹⁶ Als schwierig wird in Diskussionen mit Fachkräften immer wieder die Vermischung von Rollen bezeichnet: Meist sind es Fachkräfte der allgemeinen Sozialdienste, die als Eingriffsbehörde handeln müssen, die aber gleichzeitig als verantwortlich angesehen werden für die Arbeit mit der Herkunftsfamilie. Nach einer möglicherweise konfliktreichen Inobhutnahme dann Unterstützung anzubieten oder gar zu fragen: »Und wie geht es Ihnen?« könnte fast zynisch wirken. Die Frage ist also, ob Fachkräfte im ASD immer die adäquaten Personen für die Herkunftselternarbeit sind (vgl. B.2: Struktur und Organisation).

¹⁷ Übersetzt: »Mit ›verleugneter‹ Kindesmisshandlung/-vernachlässigung arbeiten – ein lösungsorientierter Ansatz«.

nur daran, mit den Eltern Pläne und Handlungsweisen für die zukünftige Sicherheit und für das Wohl der Kinder zu entwickeln. Dabei wird deutlich auch das Wächteramt der Jugendhilfe und der Justiz in Bezug auf die Kinder formuliert, hier geht es nicht um ein »Weichspülen« des Handelns von Eltern. Aber Turnell/Essex wenden sich gegen eine Position, dass man mit Eltern nur arbeiten kann, wenn sie explizit Verantwortung für ihre vergangenes Handeln übernehmen. Das steht im Gegensatz zu den Ausführungen von Wiemann/Ris im folgenden Abschnitt. Da es hier jedoch um Erfahrungswerte geht, soll das Aufführen unterschiedlicher Positionen dazu anregen, Handlungsmöglichkeiten und das Methodenrepertoire zu erweitern. Vielleicht geht es auch nicht um ein Entweder – Oder, sondern um ein differenziertes fallspezifisches Abwägen zwischen den Positionen. Die schwierige Wahl der richtigen Methode ist eine professionelle Aufgabe, die dringend einer systematischen, regelmäßigen Auswertung der eigenen Arbeit bedarf, um auf der Basis von praxisbasierter Evidenz die jeweilig bestmögliche Beziehung zu Eltern im Interesse der Kinder zu entwickeln. Essex/Turnell gehen mit ihrem Ansatz davon aus, dass Veränderung auf verschiedene Art und Weise geschehen kann, nicht nur auf der Basis von Einsicht in das eigene Verhalten: »Die Logik der professionellen Seite in diesem Disput basiert auf der fundamentalen Annahme westlicher Psychologie, dass ein Individuum, das als verantwortlich für ein Problem angesehen wird, diese Verantwortung zugeben und Einsicht in das eigene problematische Verhalten gewinnen muss, damit eine Veränderung geschehen kann. Unsere Überzeugung, die wir im Buch ausführlich ausarbeiten werden, ist, dass diese Sicht auf Veränderung professionelle Lösungsideen einengt hinsichtlich dessen, wie man mit Fällen arbeiten kann, in denen Eltern leugnen« (ebd. S. 8, Übersetzung d.Vf.). Für den Fokus auf zukünftiges Handeln formulieren Turnell/Essex die folgenden sieben Grundprinzipien für professionelles Handeln:

1. Fachkräfte sollten bedenken, dass »Leugnen« innerhalb eines Interaktionsprozesses geschieht – d.h. es ist nicht unbedingt ein moralischer Charakterfehler, ein Persönlichkeitsmerkmal, Dummheit usw. der Eltern usw.
2. Es gibt ein zeitliches Kontinuum von unterschiedlich starker bis weniger starker und ambivalenter Verleugnung.
3. Fachkräfte sollten nichts glauben, ohne auch gewisse Zweifel zuzulassen. Ihre Einschätzungsprozesse, auch wenn sie auf Forschung, erprobten Verfahren und professioneller Erfahrung beruhen, sind letztlich nie definitiv und absolut gewiss.¹⁸
4. Die möglicherweise nicht misshandelnden Elternteile und andere Leute rund um die Familie sollten als Ressource für Schutz genutzt werden (bei Pflegekindern z. B. Verwandte einbeziehen, bei Umgangskontakten mit den Pflegeeltern die Sicherheit der Kinder besprechen und entsprechend handeln usw.).
5. Professionelles Handeln sollte sich eher auf zukünftige Sicherheit und zukünftiges Wohl der Kinder fokussieren als darauf, Eltern dazu zu bringen, eine Kindeswohlgefährdung zuzugeben.

¹⁸ Die englische Forscherin Eileen Munro, »die einen wesentlichen Teil ihrer professionellen Energie darauf verwandt hat, typische Irrtümer in der Praxis vom Kinderschutz und im Nachdenken darüber zu erforschen, stellt es ähnlich dar, wenn sie schreibt: ›der wichtigste Faktor dabei, Irrtümer zu reduzieren, ist es, zuzugeben, dass man falsch liegen kann.« (Turnell/Essex 2006, S. 35; vgl. auch Munro 2002, S. 141, Übersetzung d.Vf.).

6. Es gilt, fachkundigen Gebrauch von Autoritäten und einflussreichen Personen wie z. B. Richtern zu machen.
7. Fachkräfte müssen akzeptieren, dass es keine wirklich »sauberen« Lösungen gibt.

Fallgeschichten im Buch von Turnell/Essex (2006) beziehen sich unter anderem auch auf Kinder, die in Pflegefamilien leben und ihre Beziehung zu den leiblichen Eltern. Ihr Ansatz könnte unter anderem hilfreich sein, wenn es um Inpflegegabe geht, aber insbesondere auch dann, wenn es um das Verhalten von Eltern bei Umgangskontakten geht.

Der »Resolutions Approach« und das Problem der Verleugnung

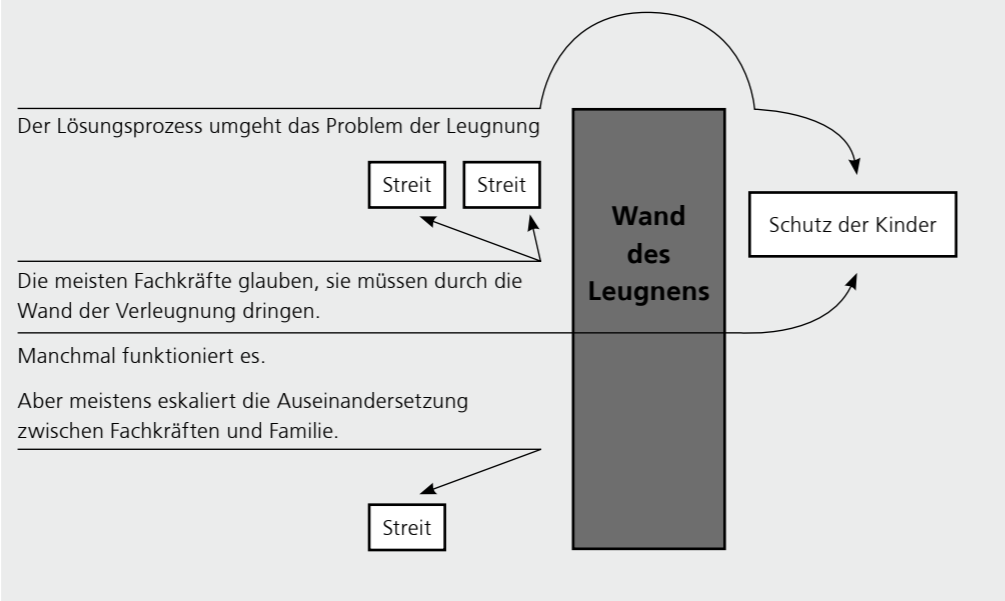


Abbildung nach Turnell/Essex 2006, S. 43

Partizipation von Eltern im Hilfeplanprozess in Bezug auf die Inpflegegabe

Aus den im vorherigen Abschnitt formulierten Konflikten ergeben sich für die Beteiligung von Herkunftseltern im Hilfeplanprozess einige Herausforderungen an die fachliche Arbeit.

An der Bruchstelle einer Fremdplatzierung von Kindern ist die vom KJHG geforderte Partizipation der Eltern wenig realisiert – möglicherweise kann sie in vielen Fällen auch nicht wirklich realisiert werden. Das Grundgefühl der Herkunftseltern gegenüber der Jugendhilfe ist im Wesentlichen das der Machtlosigkeit – so das Fazit aus Interviewaussagen. Frau K. bspw. formuliert folgendermaßen: »Weil ich sag mal so: Das Jugendamt, das hat auch die Hand immer drüber. Und die versuchen auch, einen ein bisschen klein zu kriegen. Also so hab ich mich gefühlt (...). Die haben die Macht, ja. Also ich hab mich ein bisschen unterdrückt gefühlt. Ich hab auch zu meiner Mutti gesagt: Die kriegen sowieso ihr Recht, ob ich da nun hingehge oder ich bleib weg – hab ich gesagt – das kommt sowieso auf dasselbe raus« (Helming 2002a, S. 203). Eine tatsächliche Mitentscheidungsmöglichkeit sehen sie oft nicht – und haben sie im Zwangskontext auch nur sehr bedingt (ebd.; Faltermeier 2003; Rock u.a. 2008).

Es trägt zu diesem Gefühl der Machtlosigkeit bei, dass die Fachkräfte vom Jugendamt nach Ansicht der Eltern nur den Ausschnitt sehen, der zur Fremdplatzierung geführt hat und darauf »starren«.¹⁹ Dazu als Beispiel Frau B.: »Und die Jahre, die vorher waren, die haben sie auch nicht gesehen. (...) Die picken sich nur das raus, (...) was sie gegen dich verwenden können, das nimmt man her, das putscht man auf und das bauscht man auf. Und da hast du halt keine Chance. Da kannst zehnmal sagen, ich bin im Recht, weil ich sehe ja andere Sachen auch. Und dann denk ich mir: Das gibt es doch gar nicht, das kann doch gar nicht sein. Und vor allem warum?« (Helming 2002a, S. 206).

Die Eltern fühlen sich unter Anklage, unter Beobachtung: Auch wenn man sich noch so sehr anstrengt, der Fokus liegt auf den Fehlern der Vergangenheit. Verstärkt wird dieses Gefühl durch ein durchgehend beschriebenes Empfinden von Nicht-Verstehen, und vor allem durch den Eindruck mangelnder Transparenz. Da aber die Eltern die Möglichkeit, dass ihre Kinder fremdplatziert werden, oft lange von sich wegschieben und nicht wahrhaben wollen, ist dieser Eindruck nicht wirklich auflösbar. Dazu kommt gerade bei bildungsuntersorgten Eltern eine häufig fehlende Verbalisierungsfähigkeit, die wiederum als Interesselosigkeit ausgelegt werden kann. Wenn bspw. die SozialarbeiterIn eine Herkunftsmutter im Hilfeplangespräch fragt: »Ja, was stellen Sie sich denn vor, warum möchten Sie denn gerne Charlie zurückhaben?« und die Antwort eher hilflos ausdrückt: »Meine Familie, die möchte doch auch gerne mal den Charlie sehen. Die haben ihn noch nie gesehen« (zit. nach I H, 1566-1577) – dann hat die Herkunftsmutter sich sozusagen wieder einen »Minuspunkt« eingehandelt.

Die Gestaltung von Hilfeplangesprächen

Vor Hilfeplangesprächen ist es notwendig, sich der Zielsetzungen zu vergewissern: Mit welchen Zielsetzungen, wann, wie, durch wen und mit wem werden einzelne Sitzungen einberufen und durchgeführt? Bei Pflegeverhältnissen, die von allen Beteiligten als dauerhaft angesehen werden, macht es vermutlich keinen Sinn, alle zwei Jahre ein Hilfeplangespräch zu führen, dass der »Überprüfung der Geeignetheit und Notwendigkeit« der Hilfe dienen soll. Diese Zielsetzung könnte Pflegeeltern, Kinder und Eltern verunsichern, selbst wenn die »Überprüfung« nur formal vorgenommen wird.²⁰ Hier sollten eher Fragen des Wohls der Kinder und ihrer Entwicklung in der Pflegefamilie im Mittelpunkt stehen, zum Beispiel könnten mögliche notwendige Zusatzhilfen und Gestaltung der Kontakte zu den Eltern besprochen werden usw.²¹

Aufgrund der zumeist sehr realen Machtlosigkeit der Herkunftseltern gegenüber der Jugendhilfe in Situationen der Kindeswohlgefährdung und Fremdplatzierung ist eine tatsächliche »Gleichberechtigung« im Hilfeplanprozess nicht realisierbar und eine Forderung nach Handeln »auf gleicher Augenhöhe« bleibt ein rein programmatischer Anspruch. Dennoch sollte in den Hilfeplangesprächen sowohl inhaltlich als auch in der Form der Gestaltung

¹⁹ siehe oben Kasten: »Mit Widerstand von Eltern arbeiten – »Working with »Denied« Child Abuse«.

²⁰ Vgl. dazu C.8.

²¹ Zur Frage der rechtlichen Absicherung von auf Dauer angelegten Pflegeverhältnissen siehe C.17.3.

ein respektvoller Umgang²² umgesetzt werden – gerade auf dem Hintergrund reflexiven Wissens um die eigene Machtposition.²³ Maihorn (2006) gibt dafür folgende Hinweise:

- »klar, verbindlich und ehrlich sein und damit für einen tragfähigen Arbeitsrahmen sorgen;
- die KlientInnen als unfreiwillige KlientInnen mit ihren Widerständen respektieren;
- zurückhaltend in Interpretationen und Bewertungen sein;
- nicht selbst in Aktionismus verfallen und nicht vorschnell Hilfsangebote unterbreiten;
- die Vertraulichkeit der Gesprächsinhalte nicht nur zusichern, sondern selbst auch einhalten« (ebd. 51-4).

Rock u.a. 2008 arbeiten u.a. folgende Fallstricke für Hilfeplangespräche im Bereich Pflegekinderhilfe heraus:

- Herkunftseltern und Pflegeeltern fühlen sich nicht genügend informiert, sie wissen nicht, was sie erwartet.
- Hilfeplangespräche werden gar nicht oder in zu großen Zeitabschnitten durchgeführt, Termine werden verschoben, finden nicht regelmäßig statt, was zu Misstrauen der Herkunftseltern und Pflegeeltern führen kann.
- In den Gesprächen hat die Sichtweise der Pflegeeltern mehr Gewicht, da ihr Alltag mit den Kindern verhandelt wird; sie werden von den Herkunftseltern als bevorzugt behandelt wahrgenommen; oder umgekehrt haben Pflegeeltern den Eindruck, ihr Bemühen um die Kinder wird nicht genügend wertgeschätzt und die SozialarbeiterInnen reden den Herkunftseltern »nach dem Mund«, um sie zu »befrieden«. Das Jugendamt wird also als parteiisch erlebt und nicht als Vermittlungsinstanz.
- Unterschiedliche Maßstäbe werden angelegt, wenn es um das Nicht-Einhalten von Terminen geht, was entweder bei den Pflegeeltern oder bei den Herkunftseltern eher toleriert wird.
- Informationen werden in einer unsensiblen Art und Weise weitergegeben, sei es über die Herkunftseltern an die Pflegeeltern oder umgekehrt.

²² Respekt wird im Alltagssprachlichen Umgang auch mit Gleichgültigkeit verwechselt: »Ach, mach doch, was Du willst.« Der französische Philosoph Paul Ricoeur dagegen betont die Konflikthaftigkeit: Respekt oder die Achtung beinhaltet den Konflikt der Andersheit des Anderen. Respekt beinhaltet, nicht meinen Willen über den Anderen auszuüben (vgl. dazu Ricoeur 2006; Sennett 2002). Dabei ist es aber keineswegs einfach, die Andersheit des Anderen zu akzeptieren; aber Respektieren beinhaltet das ernsthafte Bemühen, einen Dialog zu führen. Ein Aspekt davon ist vielleicht die im Paradox »Respektvoll konfrontieren« bezeichnete Vorgehensweise. »Respekt« ist eine Haltung, die insbesondere in der Begleitung von sozial benachteiligten Müttern, Vätern und Kindern unbedingt erforderlich ist (vgl. dazu Sennett 2002).

²³ Gefühlslagen von KlientInnen und Fachkräften nach einer Inobhutnahme bedingen oft Fluktuationen von Macht und Ohnmacht, zwischen Eigen-Macht der KlientInnen und Positionsmacht von Professionellen. Die Gefahr ist, dass in der Vorstellung eine Verkehrung von Machtverhältnissen stattfindet: »Plötzlich werden KlientInnen zu TäterInnen. Was bleibt, ist erneut die Wut und Kränkung der Sozialarbeitenden, die darob gar nicht mehr merken, dass es sich hier in den wenigsten Fällen um Macht, sondern eher um 'Listen der Ohnmacht' handelt. (...) Weshalb durchschauen wir nicht, dass all dies nicht Beispiele für 'unheimlich viel Macht', sondern für klug genutzte, kleine, zugängliche Machtquellen sind: bessere oder schlechtere, weil letztlich meist selbstschädigende Anpassungsformen an familiäre, organisationale wie gesellschaftliche Machtlosigkeit?« (Staub-Bernasconi 1995, S. 236f).

Es ist notwendig, die Hilfeplangespräche vorzubereiten und bewusst zu gestalten. Die *Intention*, Eltern beteiligen zu wollen, reicht nicht aus, um Professionalität an diesem Punkt zu realisieren. Beteiligung von Eltern ist mehr, als sie zu fragen, was sie denn denken. Partizipation als Methode muss in Theorie und Praxis geübt werden, z. B.

- mit Hilfe von konkreten Rollenspielen;
- mit Vor- und Nachbereitung von Hilfeplangesprächen;
- durch Evaluation der Hilfeplangespräche im Nachhinein mit den Herkunftseltern, weiteren beteiligten Fachkräften und Pflegeeltern;
- möglicherweise durch Einbezug von MediatorInnen oder ModeratorInnen, oder Fachkräften, die die Rolle von »Ombudspersonen« für Herkunftseltern übernehmen und im Gespräch auf deren Perspektive achten;
- durch die Aufforderung an die Eltern, Vertrauenspersonen zum Gespräch mitzubringen.

Um eine spannungsreiche Situation zu entspannen, können Anfangsrituale sinnvoll sein:

- die Atmosphäre auflockern durch ein so genanntes »joining«, d.h. einen verbindenden Gesprächsbeginn (Was fällt positiv auf, wie kann den Eltern und Kindern und Jugendlichen gegenüber Wertschätzung gezeigt werden?);
- Vorstellungsrunde unter Klärung der Rollen, z. B. Leitung der Diskussion bzw. Moderation;
- Transparenz fördern: Wozu dient das aktuelle Gespräch, wer hat welche Ziele?
- Die Rechte der Betroffenen darlegen.

Es ist im Einzelfall zu erwägen, ob nicht bei hochkonflikthaften Beziehungen zwischen Pflegeeltern, MitarbeiterInnen der Jugendhilfe und Eltern eine Person zur Moderation des Verfahrens hinzu zu ziehen ist, die im System keine aktuelle Funktion hat und Neutralität den verschiedenen Parteien gegenüber wahren kann. Ihre Aufgabe wäre nicht nur, auf die Einhaltung von Regeln im Gespräch zu achten, sondern auch, nach der Beratung den Beratungsverlauf gemeinsam zu reflektieren.

Im Gespräch soll die aktuelle Situation der Pflegekinder, Eltern und Pflegeeltern auf der Grundlage der unterschiedlichen Sichtweisen herausgearbeitet und es sollen anhand der unterschiedlichen Zielvorstellungen die nächsten Schritte entwickelt werden, seien es Vorgaben für Umgangskontakte, Rückführungsaspekte, aber auch in Bezug auf allgemeine Aspekte des Wohlergehens der Kinder oder Jugendlichen. Gerade für die Beteiligung der Kinder und Jugendlichen gilt es, eine Gesprächsstruktur zu vermeiden, bei der sie lediglich abgefragt werden. Die Erwachsenen sollten ihnen erleichtern, eher ins Erzählen zu kommen. Dass eine Beteiligung von Kindern und Jugendlichen im Prinzip unter bestimmten Bedingungen durchaus möglich und fruchtbar ist, zeigen Erfahrungen aus dem Family-Group-Conference-Ansatz (FGC) (Hansbauer u.a. 2009a; Hansbauer u.a. 2009b): Zwar besteht die Gefahr, dass die Meinungen, Wünsche und Interessen von den in der Regel »redegewandteren und durchsetzungsfähigeren Erwachsenen, die zudem die Mehrheit bilden, nicht immer ausreichend berücksichtigt (werden) (...). Druck, Vorwürfe und mangelnde Aufmerksamkeit der Erwachsenen lösen bei ihnen (den Kindern und Jugendlichen) Gefühle der Hilf- und Machtlosigkeit und auch der

Verweigerung aus« (Hansbauer u.a. 2009a, S. 10). Wenn sie jedoch Wertschätzung und Akzeptanz erfahren, dann können sie »überraschende Kompetenzen und große Mitwirkungsbereitschaft zeigen. Die konzeptionell im Verfahren verankerte partnerschaftliche Aushandlung (...) ergibt sich also nicht von selbst. (...) Ein ernsthaftes Interesse, Zuwendung und Wertschätzung sind somit wichtige Voraussetzungen dafür, dass sich Kinder/Jugendliche gut aufgehoben fühlen. Eine Haltung der Allparteilichkeit (Montada/Kals 2007, S. 44) anstatt einer Neutralität ermöglicht es der Koordination, die Kinder und Jugendlichen immer wieder einzubeziehen und sie zu ermutigen, sich zu artikulieren. In Finnland z. B. werden aus diesem Grunde zwei Koordinatorinnen eingesetzt, von denen eine nur für die Kinder/Jugendlichen verantwortlich ist (vgl. Mirsky 2003). Neben der direkten Zuwendung sollten – besonders wenn jüngere Kinder betroffen sind – die Rahmenbedingungen eine entspannte und zeitlich angemessene Beteiligung der Kinder ermöglichen. (...) Ein in Form einer unterstützenden Person strukturell verankerter Beistand für die Kinder und Jugendlichen hat sich als hilfreich erwiesen, sofern diese Rolle gut vorbereitet und transparent umgesetzt wurde« (ebd., S. 11).

Leitfaden für Hilfeplangespräche²⁴

Kontext der Hilfe noch einmal sorgfältig abklären:

- Verantwortlichkeit: Wer ist für die Durchführung des Verfahrens verantwortlich?
- Handelt es sich um eine freiwillige Beratung/Hilfe zur Erziehung oder um einen Zwangskontext mit drohendem oder realisiertem Sorgerechtsentzug?
- Ist den Herkunfts- und Pflegeeltern klar, welchen Sinn die Gespräche haben sollen?
- Ist den Herkunfts- und Pflegeeltern klar, welche Schritte oder Veränderungen von ihnen erwartet werden und welche Konsequenzen eine Nicht-Veränderung hätte?
- Wird ein evtl. Kontrollauftrag seitens des Jugendamtes klar vertreten?
- Entscheidung: Wer trifft die letztendliche Entscheidung, in welchem Umfang stimmt sie mit den Einzelvorstellungen der Beteiligten überein? Wie wird mit abweichenden Meinungen verfahren?
- Sitzungsprotokolle und Entscheidungen: In welcher Form und in welchem Umfang und von wem werden die Entscheidungen und die einzelnen Stellungnahmen festgehalten (Protokoll, Aktenvermerke, Hilfeplanformblatt usw.), wem wird was zur Einsicht zugestellt, was ist wem zugänglich?
- Befindlichkeiten: Wie wird die Zufriedenheit der einzelnen Beteiligten mit dem Verfahren und dem Ergebnis eingeschätzt – von wem?

Zielklärung für das eigene Vorgehen

In Vorbereitung auf schwierige Gespräche mit den Herkunfts- und Pflegeeltern kann es hilfreich sein, sich selbst noch einmal Klarheit in Bezug auf folgende Fragen zu verschaffen:

- Worin sehe ich meine Aufgabe, bezogen auf die Familien? (Und worin nicht?)

²⁴ nach Quast (2001).

- Was will ich im Gespräch erreichen?
- Worauf will ich und kann ich mich im Gespräch beziehen?
- Was sind die nächsten wichtigen Ziele und Schritte? (Was ist zwingend, wo gibt es Spielräume?)
- Beteiligung der Pflegefamilie: Welchen Stellenwert und welche Funktion hat der Einbezug der Pflegeeltern? Wie werden sie einbezogen?
- Beteiligung sonstiger Personen aus dem sozialen Netzwerk der Kinder und Jugendlichen, Pflegeeltern, Eltern (Professionelle wie ErzieherInnen, LehrerInnen, TherapeutInnen, AnwaltInnen)? Welchen Stellenwert und welche Funktion hat der Einbezug sonstiger Personen aus dem sozialen Netzwerk der Eltern, der Kinder und Jugendlichen (FreundInnen auf gleicher Altersebene beispielsweise) und der Pflegeeltern zur Unterstützung? Wie können sie beteiligt werden?

Leitfaden für das Vorgehen im Gespräch mit den Eltern:

Verhandlungsformen: In welcher Form werden die unterschiedlichen Verfahrens- und Zielvorstellungen der Beteiligten verhandelt? Wer moderiert, wer dominiert, wer spricht für wen (Anwaltsfunktion)? Wird eine für alle Beteiligten verständliche Sprache verwendet?

- Benennen der eigenen Aufgabe;
- Benennen des Ziels des Gesprächs;
- Benennen der vorliegenden Informationen: Situation der Kinder – was läuft gut, was sollte sich ändern, was steht an?
- Sichtweise der Pflegeeltern, Herkunftseltern, evtl. von anwesenden Kindern erfragen.
- Festhalten von Entscheidungen, Klärung weiteren Vorgehens.

Beratung und Begleitung nach der Trennung von den Kindern

Eltern wird nach der Inpflegegabe ihrer Kinder selten bis nie spezielle Krisenhilfebetreuung angeboten. Die Interviews zeigen, dass sie wenig zusätzliche Unterstützung im Zusammenhang mit der Trennung vom Kind erhalten. »Es scheint, als ob die SozialarbeiterInnen nicht recht erkannten, dass die emotionale Krise solcher Eltern genauso dramatisch ist wie die anderer Menschen, die einen schweren Verlust erlitten haben, auch wenn die Eltern teilweise sogar selbst verantwortlich für die Fremdunterbringung ihrer Kinder sind, und sogar, wenn sie manchmal erleichtert erscheinen, dass ihre Kinder fremduntergebracht sind. (...) Vielleicht hat das mit der Arbeitssituation der SozialarbeiterInnen zum Zeitpunkt der Fremdunterbringung zu tun, (...) dass sie nämlich eine Doppelrolle einnehmen als die Person, die den Schmerz verursacht, und die Person, die helfen soll, ihn zu lindern (ganz abgesehen davon, dass sie einer beträchtlichen Arbeitsbelastung ausgesetzt sind). Die Haltung der SozialarbeiterInnen stellt daher vielleicht eine Überlebensstrategie in einer beinahe unmöglichen Situation dar. In jedem Fall scheint es, dass die Jugendämter über nicht genügend Ressourcen oder Methoden verfügen, den Eltern eine angemessene Unterstützung nach der Fremdunterbringung ihrer Kinder zukommen zu lassen. Dies finde ich äußerst bemerkenswert angesichts der Tatsache, dass die Fremdunterbringung einen schwerwiegenden und oft grundlegenden Eingriff in das Leben der Eltern und Kinder darstellt« (Skerfving 1995, S. 160f).

Hilfe für die leiblichen Eltern zur Minimierung des Trennungstraumas

Fahlberg (1994) betont, dass Anstrengungen, die gemacht werden, um Eltern bei der Verarbeitung des Trennungstraumas zu unterstützen, sich im gesamten Hilfeprozess als nützlich und fruchtbringend erweisen werden.

»Leibliche Eltern trauern bei der Unterbringung genauso wie die Kinder. Die gleichen Faktoren, die die Reaktion der Kinder bei einer Trennung beeinflussen, spielen auch bei den Eltern eine Rolle. Wie bereits früher erwähnt, bringen aktuelle Trennungen und Verluste Gefühle an die Oberfläche, die im Zusammenhang stehen mit vergangenen Verlusten, besonders solchen, die niemals verarbeitet wurden. Viele leibliche Eltern, deren Kinder untergebracht werden, haben selbst häufig Beziehungsabbrüche erlebt. Viele haben niemals Unterstützung oder Hilfestellung erhalten, um mit ihren überwältigenden Gefühlen fertig zu werden. Besuche beim Kind können diese schmerzvollen Gefühle wieder auslösen. Ihre Gefühle können unangemessen ausgedrückt werden und uns dazu verleiten anzunehmen, dass Eltern wenig einfühlsam sind. Eltern können Auswege im Trinken oder Drogengebrauch finden, um ihre Sinne zu betäuben und Schmerzen zu reduzieren. Während der Stadien des Schocks und der Verleugnung kommt es gewöhnlich zu Vergesslichkeit. Die Eltern können Besuchstermine vergessen oder andere Verabredungen. Wenn Eltern sich selbst beschuldigen, glauben sie vielleicht, dass sie dem Kind nichts bieten können, und sagen ihm vielleicht: »Vergiss mich« oder machen keinen Besuch. Zu andern Zeiten ist die Vermeidung von Besuchskontakten ein Versuch, dem Schmerz zu entfliehen. Ärgergefühle der Eltern können auf Professionelle, Pflegeeltern oder das Kind verschoben werden. Wenn elterliches Verhalten wenig hilfreich erscheint, müssen wir entscheiden, ob dieses Verhalten Teil eines dysfunktionalen Langzeitmodells ist oder ob es in erster Linie eine Antwort auf die Trennung vom Kind ist. Wenn die Sozialarbeiter modellhaft helfen und Unterstützung anbieten bei den mit der Trennung verbundenen schwierigen Gefühlen, dann helfen sie damit auf die bestmögliche Art und Weise bei der Erleichterung des Trauerprozesses und ermöglichen den Eltern dadurch, ihre Energien auf den realen Veränderungsprozess zu konzentrieren. Schlimmstenfalls ergibt die Klärung, dass das elterliche Verhalten keine Reaktion auf den Trauerprozess ist, sondern eher ein Anzeichen für dahinterliegende Probleme. Wie auch immer, daraus ergibt sich eine Klärung realistischer Ziele für die Hilfeplanung« (ebd., S. 183, S. 186f, Übersetzung d. Vf. und Hella Tripp).

7.2 Beratungsprozesse mit Herkunftseltern: Erfahrungen aus der Praxis der Kinder-Jugend-Eltern-Beratungsstelle Gallus in Frankfurt/Main

Irmela Wiemann unter Mitarbeit von Eva Ris

Die im Folgenden beschriebene Arbeit mit Herkunftseltern ist möglicherweise in den einzelnen Kommunen nicht in der hier vorgetragenen systematischen Form umsetzbar; dennoch soll der Text dazu anregen, einzelne Bausteine und Elemente dieser Arbeit auch in die alltägliche Praxis von Pflegekinderdiensten oder anderen Organisationseinheiten zu integrieren, die mit Herkunftseltern arbeiten.

Herkunftselternarbeit – ein Beitrag zur Stabilisierung der Kinder

Kinder in Pflegefamilien können ihre ungewöhnliche Lebenssituation besser bewältigen, wenn es eine Balance zwischen ihren beiden Familien gibt. Zusätzlich zur Haltung der Pflegeeltern tragen Herkunftsmütter/Herkunftsväter ganz entscheidend dazu bei, wie gut oder schlecht ihr Kind mit der Realität der Fremdplatzierung aufwachsen kann.

Diese Erkenntnis aus der langjährigen Arbeit mit Pflegekindern und -eltern nahmen wir zum Anlass, die Beratung von Eltern, deren Kinder in anderen Familien leben, seit 2001 zu einem unserer Schwerpunkte in der Kinder-Jugend-Eltern-Beratungsstelle Gallus in Frankfurt am Main zu machen. Neben den Pflege- und Adoptiveltern und den Kindern/Jugendlichen beraten wir deshalb Mütter, Väter, manchmal auch andere Verwandte, deren Kinder in Pflege- oder Adoptivfamilien leben: einzeln, als Elternpaar oder in einer familientherapeutisch angeleiteten Gruppe. Die Anbindung der Herkunftselternarbeit an eine Kinder-Jugend-Eltern-Beratungsstelle erweist sich als ideal. Als unabhängige Stelle haben wir keine Entscheidungskompetenzen. Die Teilnahme ist freiwillig, kostenlos und wir sind an die Schweigepflicht gebunden. Die meisten Mütter (Väter), die uns aufsuchen, haben ein oder mehrere Kinder in Dauerpflege ohne Rückkehroption. Vereinzelt begleiten wir auch Eltern mit Rückkehrperspektive ihres Kindes.

Unser Angebot richtet sich ausschließlich an Mütter und Väter, deren Kinder in anderen Familien leben. Eltern, deren Kinder in Institutionen untergebracht sind, benötigen ebenfalls ein speziell auf sie zugeschnittenes Angebot (vgl. Dunkel u.a. 2003). Auch sie haben schwer an der Trennung von ihren Kindern zu tragen und müssen große Teile ihrer alltäglichen elterlichen Verantwortung auf die Institutionen übertragen. Doch sie bleiben die einzigen Eltern der Kinder. Für Eltern von Kindern in Familienpflege – gerade bei Dauerunterbringung – ist es schwerer, den eigenen Standort im Beziehungsgeflecht Kind-Pflegefamilie-Herkunftsfamilie zu finden.

Das Pflegekind tauscht seinen bisherigen privaten und familiären Lebensraum gegen einen zweiten privaten und familiären Lebensraum auf Zeit oder auf Dauer ein. Die Menschen, die die Hilfe zur Erziehung erbringen, sind Privatleute, sie wohnen in ihrem Zuhause, sie leben mit dem Kind wie Vater und Mutter. Mit der Vermittlung des Kindes in eine Pflegefamilie erhält das Kind elterliche Bezugs- und Bindungspersonen, eine zweite Privatfamilie. Diese Konstellation wirkt häufig verwirrend und birgt für alle Beteiligten ein nicht geringes Konfliktpotenzial.

Durch die Unterbringung in einer anderen Familie sind die Kinder für die Eltern weiter entfernt, schwerer erreichbar. Für die Kinder sind die Eltern ebenfalls weiter fort. Wenn sie schon jung vermittelt wurden, haben sie gewachsene Beziehungen in den Pflegefamilien. Wurden sie erst spät im Leben vermittelt, wissen sie oft nicht, inwieweit sie Kinder ihrer neuen Familien werden sollen oder können und inwieweit sie Kinder ihrer Herkunftsfamilien bleiben dürfen. Loyalitätskonflikte sind hier vorprogrammiert. Diesen Kindern fehlt – anders als Scheidungskindern – ein gesellschaftlich anerkanntes Rollenvorbild, zwei Familien zu haben. Für sie ist von entscheidender Bedeutung, ob eine realistische Rückkehroption besteht oder ob Kinder und Eltern auf Dauer voneinander getrennt leben.

Im Mittelpunkt unserer Beratungsarbeit mit Herkunftseltern steht das Thema: Was brauchen die Kinder/Jugendlichen von ihren leiblichen Eltern? Was können die leiblichen Eltern dazu beitragen, damit ihre Kinder bestmöglich mit ihrer besonderen familiären Situation leben können?

Viele Kinder in Pflegefamilien haben erfahren, dass sie sich auf die Worte oder Handlungen ihrer Eltern oft nicht verlassen konnten. Sie erleben ihre Eltern meist als unsicher, hilflos, orientierungslos in Bezug auf deren eigene Lebenssituation und die Fremdplatzierung des Kindes. Oft fühlen sie sich für ihre Mütter (Väter) mitverantwortlich. Wenn es Eltern gelingt, die Verantwortung für die Geschehnisse, die zur Trennung geführt haben, zu übernehmen und auch an dieser schmerzlichen Stelle zu sich zu stehen, verhalten sie sich kompetent im Umgang mit sich selbst. Dies stärkt und entlastet zugleich die Kinder. Denn es wirkt sich positiv auf den Selbstwert der Kinder aus, wenn sie ihre Eltern aufrichtig, eindeutig und kompetent erleben. Wir erleben, »dass letztendlich die Kinder und Jugendlichen in den erzieherischen Hilfen die Nutznießer sind, wenn es gelingt, Eltern zur Zusammenarbeit zu gewinnen« (Reuter-Spanier 2003, S. 131).

Die Beratung von Herkunftseltern kommt somit auch den Kindern zugute. Kinder und Jugendliche wollen, dass es ihren Eltern gut geht. Wenn sie merken, dass ihre Eltern mit ihrer komplizierten Lebenslage besser zurechtkommen, geht es ihnen ebenfalls besser. Es entlastet und beruhigt sie bereits, wenn sie wissen, dass Mutter und/oder Vater einen Ort für ihren Kummer und ihre Sorgen gefunden haben.

Man hält es nicht aus, in das leere Kinderzimmer zu gehen, das Spielzeug, die Kleider zu sehen. Und dann die Nachbarn, die entweder wegschauen und nicht mehr mit einem reden oder einen laut beschimpfen« (Lehnst/Reuss 2002, S. 23-24). Für Herkunftseltern besteht eine bedrängende Inkongruenz zwischen ihrer Lebensrealität, ihren eigenen und den gesellschaftlichen Ansprüchen. »Mit der Fremdunterbringung ihres Kindes dokumentieren die Herkunftseltern aus dem gesellschaftlichen Blickwinkel, dass sie nicht bereit oder in der Lage sind, ihren Rollenverpflichtungen als Eltern nachzukommen. Dies wird mit Sanktionen belegt; konkret bedeutet das, dass Herkunftseltern nur noch begrenzt mit ihrem Kind in Kontakt treten können und dass sie insbesondere öffentlicher Kontrolle (oder sozial helfenden Instanzen) unterliegen. Andererseits fehlt Herkunftseltern ein gesellschaftlich verbindliches Rollenscript als ›Eltern ohne Kinder‹. Sie verfügen über keine offiziell verbindlichen Vorgaben, wie sie elterliches Rollenverhalten angemessen gestalten können. In diesem Kontext sehen sie sich teilweise extrem divergierenden Erwartungen von Jugendamtsmitarbeitern, Pflegeeltern und Pflegekindern gegenüber« (Faltermeier 2001, S. 34).

So ist es für die Herkunftseltern ein hoch komplizierter Prozess, die angemessene Rolle im System Kind-Pflegeeltern-Mutter/Vater-Jugendamt zu finden. Den Widerspruch, sich als Eltern zu fühlen, die Elternrolle im Alltag jedoch abgegeben zu haben, können Herkunftseltern ohne Hilfe von außen oft nicht für sich lösen. Natürlich gibt es ein vehementes Bedürfnis nach Wiedergutmachung und Rückgängigmachen dieser unerträglichen Situation. Mit dem Sehnen nach dem Gelingen der eigenen Elternschaft möchten Eltern oft auch an ihrer unglücklichen Kindheit genesen. Den Kindern zu geben, was man selbst nicht bekommen hat, ist ein bei Eltern weit verbreiteter Wunsch auch in sogenannten intakten Familien, der häufig von der Realität eingeholt wird.²⁵

Unter ihrem persönlichen Druck verlieren die Eltern dann oftmals die Bedürfnisse ihrer Kinder aus den Augen. Sie fordern verzweifelt ihre Kinder zurück, weil sie sich rehabilitieren wollen und ihre Welt wieder in Ordnung bringen wollen. Ob sie selbst die Kraft dafür haben und ob eine Trennung von den Pflegeeltern für ihre Kinder zumutbar ist, ist in dieser Situation für die Mütter (Väter) oft nachrangig.

Herkunftseltern stärker für die Interessen und Befindlichkeiten ihrer Kinder zu sensibilisieren, ist deshalb eines der Hauptziele von Herkunftselternarbeit. Viele Herkunftseltern finden durch die Beratung ihre Rolle, ihren inneren Standort, werden sicherer, inwieweit sie für ihr Kind wichtig bleiben und welche elterlichen Aufgaben, Rechte und Pflichten sie abgeben mussten. So gewinnen sie an Selbstwert, Selbstkongruenz, Selbstanerkennung und Selbstachtung.

Die Lebenssituation von Herkunftseltern

Herkunftseltern hatten selten eine geschützte und geborgene Kindheit. Hinzu kommen ökonomische, seelische, soziale Krisen und Schwankungen. Ihr Leben ist oftmals geprägt von mangelnden materiellen Ressourcen (vgl. C.7.1), Unruhe, Ortswechsel, Krankheiten, Partnerschaftskonflikten usw. Andere haben posttraumatische Belastungsstörungen, schwere Suchtproblematiken, Behinderungen, manche eine Kombination von allem. »Herkunftsväter und -mütter haben in der Regel weder die Großeltern der Kinder noch andere Verwandte als Beistand in ihrer Nähe. So fehlen bereits in kleinen Notlagen die personelle und oft auch die materielle Unterstützung, sie fühlen sich überfordert, sie sorgen nicht mehr gemeinsam für das Kind oder die Kinder, sie leben getrennt oder in Trennung, nicht wenige sind sehr jung Eltern geworden, viele sind selbst als Pflege-, Adoptiv- oder Heimkind aufgewachsen, die meisten haben eigene schwerwiegende Belastungen beim Aufwachsen erlitten (Gewalt, sexuellen Missbrauch, unerwünscht geboren werden, Vernachlässigung und Suchterkrankung oder psychische Krankheit der Eltern)« (Lehnst/Reuss 2002, S. 20). Viele Herkunftseltern haben selbst als Kind unsichere Bindungserfahrungen gemacht. Sie haben wichtige Gefühle dissoziieren (abtrennen) müssen. Zu dem Schmerz, ohne die eigenen Kinder zu leben, kommen Schuldgefühle, Selbstzweifel, Scham, Trauer und Bitterkeit, aber auch das Gefühl, versagt zu haben und Verlierende auf vielen Ebenen zu sein. Dies führt dazu, dass es ihnen oftmals schwerfällt, ihre eigenen Gefühle und Interessen von den Gefühlen und Interessen ihrer Kinder zu unterscheiden. In ihrem sozialen Umfeld machen sie oftmals die Erfahrung von Entwertung, Ausgrenzung und Stigmatisierung: »Man müsste jeder Herkunftsmutter empfehlen, sofort umzuziehen.

Inhalte und Ziele der Arbeit mit Herkunftseltern

Im Mittelpunkt unserer Beratungsarbeit (einzeln oder in der Gruppe) stehen verschiedene Ebenen. Die *erste Ebene* gibt den *individuellen Aspekten* der jeweiligen Herkunftseltern Raum. Wir arbeiten beispielsweise mit ihnen daran, Verbindung herzustellen zwischen eigenen Kindheitserfahrungen und

²⁵ vgl. C.8.

der späteren Trennung vom Kind, aber auch daran, wie sie Schmerz, Trauer, Trennungs- und Verlusterlebnisse ins Leben integrieren lernen und neue Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten für sich entwickeln können.

Die *zweite Ebene* umfasst die *Dynamik zwischen Mutter/Vater und fremdplatziertem Kind*. Hier arbeiten wir mit Müttern (Vätern) daran, Verantwortung zu übernehmen für eigene Fehler, Grenzen, Unvermögen in der Vergangenheit. Das bedeutet: Auseinandersetzung mit den Anlässen, die zur Fremdplatzierung der Kinder führten; auch aufzuhören, die »Schuld« ausschließlich bei anderen zu sehen. Der nächste Schritt, dem wir sehr viel Raum einräumen, ist dann, diese eigenen Anteile auch den Kindern gegenüber einzugestehen und angemessen in Worte zu fassen. Zu dieser Ebene gehört auch die Klärung der Fragen: Was brauche ich für mich? Was hingegen benötigt mein Kind? Viele Eltern sind nach einiger Zeit in der Lage, zwischen den Interessen der Kinder und den eigenen Interessen zu unterscheiden. Sie lernen in der Beratung, zu sich und zu ihrer eigenen Begrenztheit zu stehen (vgl. C.8).

Die *dritte Ebene* umfasst die *Dynamik zwischen Herkunftseltern, Kind und Pflegefamilie*. Hierzu zählt das Finden der Rolle als Herkunftsmutter/-vater im Gesamtsystem der beiden Familien oder die Klärung der Frage: Wofür werden Herkunftseltern weiterhin gebraucht und was an Verantwortung müssen sie abgeben? Die Kommunikation mit der Pflegefamilie ist hier oftmals Thema. Viele Mütter beklagen, dass sie keine oder zu selten Informationen von den Pflegeeltern über ihr Kind bekommen. Sie erfahren verspätet, dass ein Kind z. B. eine Klasse wiederholen muss oder dass es im Krankenhaus war. Wir üben mit den Eltern, wie sie ihre Bedürfnisse gegenüber den Pflegeeltern konstruktiv vertreten können. Ein für viele Eltern relevantes Thema ist hier, auszuhalten, dass die Pflegeeltern – wegen der ihnen zustehenden Jeden-Tag-Verantwortung – ihre Kinder nun in vielen Punkten anders erziehen, als sie das getan hätten.

Auf einer *vierten Ebene* spielt die *Dynamik der Herkunftsfamilie mit den fallverantwortlichen Fachkräften* (Sozialer Dienst, Pflegekinderdienst) eine große Rolle. Auch hier sind oftmals Klärungsprozesse notwendig. In einigen Fällen nehmen wir im Einvernehmen mit Herkunftseltern Kontakt zu den Sozial- oder Spezialdiensten auf oder werden zu Hilfeplangesprächen hinzugezogen.

Auf einer *fünften Ebene* befassen sich die *Herkunftseltern mit ihrer besonderen Situation in Gesellschaft und Familie, bei FreundInnen, Bekannten und KollegInnen*. Wer darf von der Fremdplatzierung ihres Kindes wissen, wer nicht? Die Bewältigung der Ausnahmesituation und der Außenseiterrolle in der Gesellschaft ist immer wieder Thema. Herkunftseltern lernen anderen Menschen gegenüber zu vertreten, dass die Unterbringung ihres Kindes in einer anderen Familie nicht nur »Versagen« bedeutet, sondern für das Kind eine positive Chance ist.

Haltungen in der Arbeit mit Herkunftseltern

Wenn wir Mütter (Väter) einzeln oder in der Gruppe beraten, so treten wir ihnen als unabhängige BeraterInnen mit einem »inneren Konzept« gegenüber: Wir bringen ihnen Wertschätzung und Respekt entgegen, auch wenn eine Mutter (ein Vater) das Interesse des Kindes aktuell nicht erkennen kann. Wir bleiben uns darüber bewusst, dass die meisten Herkunftseltern sich minderwertig, unterlegen und stigmatisiert fühlen, selbst wenn sie stark und fordernd auftreten. Wir erkennen an: Mutter oder Vater eines Kindes zu sein, von dem man getrennt lebt und das von anderen Menschen erzogen wird, ist schmerzlich und hoch kompliziert. Gleichzeitig sind wir bemüht, den Müttern und Vätern ein Modell zu sein, das aufrichtig und authentisch ist und sie an den Stellen konfrontiert, an denen wir es im Interesse der Kinder für notwendig halten. Dementsprechend sind wir nicht bereit, Haltungen und Handlungen von Eltern zu unterstützen, die unseres Erachtens die Kinder in ihrer Entwicklung belasten.

Wir arbeiten ressourcenorientiert, heben nicht die Fehler und Schwächen hervor, sondern die Fähigkeiten, welche die Eltern haben und die Fähigkeiten, welche sie noch erlernen können (vgl. Furman 2007). Konfrontation wird eingebettet in Wertschätzung. Zudem erarbeiten wir mit den Müttern und Vätern konkrete (oftmals schriftlich ausformulierte) Handlungsschritte.

Therapeutisch angeleitete Gruppenarbeit mit Herkunftseltern

Neben der Einzelarbeit mit Müttern, Vätern oder Elternpaaren bieten wir in der Beratungsstelle Gallus in Frankfurt am Main kontinuierliche Gruppenarbeit für Herkunftseltern an. In der Gruppe fühlen sich viele der Teilnehmenden besonders angenommen und aufgehoben, weil sie draußen im Leben keine Mütter (Väter) in derselben Lebenssituation kennen. Auch haben sie in der Regel kaum Menschen, mit denen sie über ihre Ausnahmesituation sprechen können. »Die Eltern leben über Monate oder Jahre hinweg mit ihrem Geheimnis und können mit niemandem darüber reden, wie sehr es sie belastet, dass sie ihr Kind weggeben mussten. Und falls sie doch einmal etwas andeuten, machen viele Eltern die Erfahrung, dass sie dadurch nur noch weiter stigmatisiert werden« (Vierzigmann 2002, S. 64). Die Beratungsprozesse in der Gruppe verlaufen oftmals konzentrierter und intensiver als in der Einzelsituation. Die Solidarität und Anteilnahme, die Identifikation mit den Lebenswegen von anderen Teilnehmenden, aber auch die konstruktive Konfrontation durch die anderen GruppenteilnehmerInnen helfen, neue Sichtweisen und Haltungen zu entwickeln. Im Januar 2001 begannen wir mit einem Wochenendseminar für Herkunftseltern (es nahmen 20 Mütter und Väter teil). Es wurde deutlich, was für schwere Kindheiten und was für bittere Schicksale der Mütter (oder Väter) den Fremdplatzierungen der Kinder vorausgegangen waren. Die TeilnehmerInnen fassten großes Vertrauen in die Gruppe und öffneten sich zunehmend. Für alle war es beruhigend und tröstlich, dass andere ebenfalls so schwere Schicksale ertrugen und dass sie mit ihrer Situation kein Einzelfall waren.

Jene Eltern, die sich von der annehmenden Familie respektiert und geachtet fühlten, konnten am ausgesöhntesten mit ihrer Trennung vom Kind umgehen, eine Zufriedenheit, die sich vermutlich auch positiv auf die dazugehörigen Kinder auswirkte. In der Schlussrunde sowie in einer schriftlichen

Auswertung 2 Wochen nach dem Wochenendseminar hoben die Teilnehmenden hervor, wie wertvoll für sie die Erfahrungen und Lernprozesse in dieser Gruppenarbeit waren.

Um den Teilnehmenden am Wochenendseminar die Weiterarbeit zu ermöglichen (auch wegen der positiven Wirkung des ersten Angebots) führen wir seit 2001 kontinuierlich an vier Samstagen im Jahr Tagesseminare für Herkunftseltern durch. Jährlich schreiben wir die sozialen Dienste und Fachstellen für Pflegekinder und Adoption, Beratungsstellen, Institutionen, mit denen wir kooperieren, interessierte Einzelpersonen und uns bekannte Herkunftseltern an, um auf unser Angebot aufmerksam zu machen.

Es handelt sich um eine offene Gruppe, in der jederzeit neue Teilnehmende aufgenommen werden können. Die Integration von Teilnehmenden, die zum ersten Mal dazu kamen, war und ist möglich und wurde von allen als bereichernd erlebt. Viele Mütter (und deren Partner) und wenige Väter, haben die Veranstaltungen über Jahre kontinuierlich besucht. Andere waren nur ein- oder zweimal dabei. Auch für die Teilnehmenden an der Gruppe gibt es die Möglichkeit zwischen den Gruppensitzungen, einzeln oder als Eltern beraten zu werden. Insgesamt nahmen im Lauf der Jahre mehr als 100 Menschen an unserer Gruppenarbeit für Herkunftseltern teil.

Die vier Dimensionen der Elternschaft

Ryan/Walker (2008)²⁶ haben folgende drei Bereiche von Elternschaft definiert:

- Die leibliche Elternschaft, die nie mehr aufhebbar ist;
- die soziale Elternschaft, die nach Jahren der Bindung und des Zusammenseins ebenfalls nicht mehr austauschbar ist;
- die rechtliche Elternschaft (ebd. S. 85).
- Ökonomische Elternschaft: Da rechtliche und ökonomische Elternschaft oft auf verschiedene Personen oder Institutionen verteilt sind, haben wir die letztere Dimension als eigenständige hinzugenommen (vgl. Lattschar/Wiemann 2008).

Diese vier Dimensionen von Elternschaft stellen wir in Form eines Diagramms dar, mit dem wir mit den Herkunftseltern und Pflegekindern arbeiten. Nicht nur die Kinder, sondern auch die Herkunftseltern profitieren sehr von diesem Diagramm. Normalerweise fühlen sich Herkunftseltern als die einzigen Eltern ihrer Kinder. Von ihrem Umfeld, Fachkräften und Pflegeeltern wird ihnen jedoch die »faktische Elternschaft« häufig abgesprochen. Durch das Aufgliedern von Elternschaft in verschiedene Dimensionen wird ihnen bewusst, dass sie für immer die leiblichen Eltern bleiben. Es wird ihnen auch klar, dass sie Teile der Elternschaften weiter innehaben: leibliche Elternschaft, Teile der seelisch-sozialen Elternschaft, Besuchselternschaft, oft die rechtliche, manchmal die zahlende Elternschaft. Den Müttern oder Vätern wird aber auch deutlich, dass sie ihre Verantwortung für den Lebensalltag ihres Kindes an andere Menschen abgeben mussten, was durchaus auch entlastend wirken kann. Sich hier ihrer Realität gemäß einzuordnen, erleichtert ihnen den Umgang mit Kind, Pflegeeltern und Jugendamt.

²⁶ In Anlehnung an Vera Fahlberg (1994).

Familienskulpturen

Die Methode der Familienskulptur ist ein Arbeitsmittel der Familientherapie. Die Beziehungen der Familie werden mit anderen Personen in Haltung und Position dargestellt. Dies soll einen ganzheitlichen Zugang zu dem komplexen System Familie auf unterschiedlichen Ebenen ermöglichen durch die auf diese Weise geschaffene symbolische Repräsentation der Familienbeziehungen (vgl. dazu v. Schlippe/Schweitzer 1996, S. 164). In der Gruppe bauen wir Skulpturen mit Hilfe der TeilnehmerInnen als StellvertreterInnen auf. In der Einzelarbeit nutzen wir Puppen, Klötzchen etc., um symbolisch die Situation aus der Sicht der/des sich Einbringenden zu erfassen. Im Falle von Pflegekindersystemen werden häufig zwei Familien aufgebaut plus der häufig relevanten beteiligten Fachdienste. Nach v. Schlippe/Schweitzer sind Grundelemente der Interpretation der Skulpturarbeit:

- »räumlicher Abstand als Symbol für emotionale Nähe, (...)
- oben/unten als Symbol hierarchischer Strukturierung, (...)
- Mimik und Gestik als Ausdruck differenzierter Familienstrukturen, (...).
Der »Bildhauer« wird ermutigt, all diese Grundelemente zu verwenden, auszuprobieren und zu verändern, bis er oder sie zufrieden ist. Anschließend werden alle Familienmitglieder aufgefordert, in der Position zu verharren und die damit verbundenen Empfindungen wahrzunehmen. Die von diesen angegebenen Gefühle, ihre Änderungswünsche und Alternativskulpturen können dann Gegenstand einer intensiveren Auseinandersetzung sein« (v. Schlippe/Schweitzer 1996, S. 165).

Zusätzlich zu den oben genannten Grundelementen arbeiten wir auch mit typischen Sätzen, die den RollenspielerInnen von der/dem sich Einbringenden »in den Mund gelegt werden«. Es handelt sich nicht nur um Sätze, wie sie im Alltag miteinander gesprochen werden, sondern oft auch um symbolische Aussagen, die komprimiert wiedergeben, was an Emotionen, Bedürfnissen, Spannungen bedeutend ist. Uns ist bewusst, dass die Aussagen der RollenspielerInnen nicht identisch sind mit den Gefühlen der wirklichen Menschen, die hier dargestellt werden. Dennoch ermöglicht diese Methode, die emotionale Situation von Kind, Eltern und Pflegeeltern zu erfassen und wesentliche Themen und Konfliktpunkte zu erkennen. Auf dieser Basis werden dann mit derjenigen Person, die ihre Situation eingebracht hat, neue Sichtweisen, Veränderungen und konkrete Handlungsschritte erarbeitet.

Innere Ansprachen, Üben von Dialogen, Rollenspiele

Außerdem lassen wir die Betroffenen auch »innere Ansprachen« halten, um an ihrer tieferen Haltung zu arbeiten. Hier geht es um das Zulassen oft widersprüchlicher Gefühle, Wut, Trauer, Schuldgefühle, Selbsthass. Wir unterstützen die Mütter und Väter dabei, diese Gefühle in ihr Leben zu integrieren, manchmal auch sie zu verändern.

In einem weiteren Schritt erarbeiten wir, welche inneren Haltungen und welche Positionen die Kinder von ihren Eltern benötigen würden. Immer hat diese therapeutische Arbeit zum Ziel, Haltungsänderungen, Trauer- und Aussöhnungsprozesse bei den beteiligten Eltern zu ermöglichen, aber sich auch intensiver in die seelische Situation ihres fremdplatzierten Kindes hineinzusetzen.

Wenn der innere Standort gefunden ist, üben wir möglichst konkret, mit welchen Worten die Eltern ihren Kindern die Situation (entlang der »Richtschnur«: so aufrichtig und einfach wie möglich) erklären können. Auch die Kommunikation mit den Pflegeeltern wird oftmals geübt. Es werden konkrete Handlungsschritte ausprobiert. Die arbeitende Person kann prüfen, wie sie sich bei diesen Worten fühlt, was für sie stimmig ist und was nicht. Oft ertappen sich die Mütter (Väter) dann bei einer »Ausrede« oder sie verteidigen sich, weil sie wollen, dass das Kind ihnen vergibt. Manchmal wollen sie, dass es ihre schwere Lage versteht und übertragen so doch wieder Verantwortung oder Erwartungen auf ihr Kind. Wir arbeiten mit ihnen daran, dass sie durch ihre Worte ihr Kind von Erwartungen und Verantwortungen entbinden und entlasten.

Merkzettel und »Leitfäden« formulieren, Briefe verfassen

Erkenntnisse und »Kernsätze«, die die Mütter/Väter in dieser therapeutischen Arbeit entwickeln, werden ihnen oft schriftlich mit nach Hause gegeben. Hier wird Wesentliches (Gründe für die Trennung vom Kind, Gefühle für das Kind, die Erlaubnis, bzw. der Wunsch, dass es dem Kind in der annehmenden Familie gut gehen möge) in möglichst einfachen Worten zusammengefasst und aufgeschrieben.

Merkblätter können Halt geben und »Anker« sein, Eltern und ihren Kindern komplizierte Zusammenhänge begreifbar zu machen. Wir lassen die Betroffenen oftmals als »Hausaufgabe« Briefe an ihre Kinder oder an die Pflegeeltern formulieren, die (noch nicht abgeschickt) dann zur Grundlage weiterer Arbeit werden. Sie durchlaufen die eine oder andere Metamorphose, bis die Essenz der gewonnenen Erkenntnis dann bestenfalls auch abgeschickt wird. Hierbei verstehen wir unsere therapeutische Begleitung quasi als Filter, dabei behilflich zu sein, den Kern des Geschehens zu treffen.

Auch sensibilisieren wir die Eltern für das Thema der Biografiearbeit mit ihrem Kind. »Für jedes Kind ist wichtig, wie seine Mama und sein Papa früher gelebt haben: Aus welchen Familien kommen sie? Wie waren sie in der Schule? Wer sind ihre Geschwister? Wann, wie und wo haben sich Vater und Mutter kennengelernt? Was mochten sie aneinander?« (Lattschar/Wiemann, 2008, S. 89). Wir ermutigen Eltern, die weder persönlichen noch brieflichen Kontakt zu ihrem Kind haben, einen Lebensbrief für ihr Kind oder sogar Jahresbriefe z. B. zum Geburtstag des Kindes zu schreiben und in einer Erinnerungskiste für später aufzubewahren.

Themen und konkrete Beispiele von Beratungsprozessen

Übernahme der Verantwortung für die Anlässe, die zur Fremdplatzierung des Kindes geführt haben

Für Kinder in Pflegefamilien stellt sich unbewusst oder offen die Frage: »Warum musste ich fort?« Manchmal auch: »Was habe ich falsch gemacht?« Natürlich gehört es zu den Aufgaben der Pflegeeltern, angeleitet durch Fachkräfte, den Pflegekindern hier Antworten zu geben. Entlastend für die Kinder ist hier, wenn Herkunftseltern selbst die Initiative ergreifen, mit ihren Kindern aufrichtig über die Gründe zu sprechen (oder ihnen aufzuschreiben), weshalb sie sich von ihnen trennen mussten.

Doch bevor sie dies tun können, müssen sie für sich selbst geklärt haben, welche Verantwortung sie an dem Geschehen tragen, das zur Fremdplatzierung geführt hat. Dies ist ein schwieriger und schmerzlicher Prozess. Denn die Verantwortung für die eigenen Anteile an komplizierten sozialen Prozessen zu übernehmen, das können in der Regel nur Menschen mit einem intakten Selbstwertgefühl. Doch davon sind gerade Eltern, die sich von ihrem Kind trennen mussten, weit entfernt. »Bei vielen Eltern ist wenig Einsicht darüber vorhanden, welches ihr eigener Anteil an den Geschehnissen ist und was sie eventuell verändern könnten. (...) Es passiert ihnen, dass ihr Kind unausstehlich ist und dass sie es schlagen. Es passiert ihnen, dass der ASD eine Heimunterbringung vorschlägt (...). Diese Haltung sorgt für Entlastung, macht zugleich aber auch unzufrieden und hilflos, indem sie verhindert, dass die betroffenen Eltern Verantwortung übernehmen und Eigeninitiative ergreifen« (Vierzigmann 2002, S. 64).

Müssen sich Eltern die Tragweite ihres Handelns und ihres Scheiterns eingestehen (z. B. wenn sie ihre Kinder misshandelt haben), entstehen Selbsthass und Suizidgedanken. Deshalb reagieren viele Eltern auch mit Verleugnung und Angst, sich dem Thema zu stellen. Dies gilt auch für Mütter, die ihre Kinder nicht vor misshandelnden oder missbrauchenden Vätern bzw. Partnern geschützt haben. Einige dieser Eltern bleiben den Beratungs- und Gruppenterminen fern, wenn sie merken, dass wir beim Thema Verantwortungsübernahme nicht locker lassen. Sich mit den eigenen Schwächen, mit der »destruktiven Seite« in der eigenen Persönlichkeit zu konfrontieren, gehört zu den schwierigsten Momenten in jedem therapeutischen Prozess. Dieses Thema kann nur in kleinen Schritten bearbeitet werden, eingebettet in Annahme und Wertschätzung.

Wegen langjähriger Alkoholabhängigkeit lebten die drei Söhne von Frau Fischer²⁷, inzwischen 11, 13 und 15 Jahre alt, schon 5 Jahre in zwei Pflegefamilien. Als sie zum ersten Mal an unserer Herkunftselterngruppe teilnahm, war sie schon drei Jahre abstinent. Die Jungen hatten untereinander Kontakt, aber sie lehnten jeden persönlichen Umgang mit ihrer Mutter ab. Vielleicht wollten sie vor dem alten Schmerz flüchten, ihre Mutter verloren zu haben. Vielleicht wollten sie ihre Mutter auch bestrafen für das, was sie ihnen zugefügt hatte. Vielleicht wollten sie die Kontrolle über den Prozess behalten und sie konnten nicht einschätzen, was mit ihnen selbst oder ihrer Beziehung zu den Pflegeeltern passieren würde, wenn sie zur Mutter Kontakt aufnehmen würden. Zum Vater bestand ebenfalls kein Kontakt.

In der Arbeit in der Gruppe waren Ärger und Wut und das Zurückgewiesenwerden durch die Kinder und die Pflegeeltern immer wieder Thema von Frau Fischer. Erst nach langem Ringen konnte sie in einer »inneren Ansprache« zu ihren Kindern sagen: »Ich bin euch nicht böse, dass ihr mich nicht sehen wollt. Ich habe euch allein gelassen, als ihr klein wart und mich gebraucht hättet. Da habt ihr versucht, für mich zu sorgen statt umgekehrt. Das kann ich nicht wieder gut machen. Ich will, dass ihr wisst, dass ich euch nicht vergessen habe.«

In weiteren Sitzungen entwickelten wir mit Frau Fischer kleine Briefe an ihre Söhne, in denen sie diese Haltung umsetzte. Wir ermunterten sie, von Zeit zu Zeit durch Karten und kurze Briefe, den Kindern ihr Interesse zu zeigen,

²⁷ Die Namen aller Eltern und Kinder wurden verändert.

ohne Forderungen zu stellen und die Erlaubnis zu geben, dass die Kinder »Abstand« von ihrer Mutter halten dürfen. Die Söhne schrieben nach einem Jahr erstmals zurück. Nach weiteren zwei Jahren kam es zu ersten persönlichen Kontakten zwischen der Mutter und ihren drei Söhnen.

Beauftragung des Kindes, in der Pflegefamilie leben zu dürfen

Das, wie das Kind fühlt und wahrnimmt, was seine leiblichen Eltern über seine Fremdplatzierung empfinden, beeinflusst zumeist die Zufriedenheit mit seiner Lebenssituation. Mit dem Einverständnis der Herkunftseltern können die Kinder vermutlich leichter ohne schlechtes Gewissen die neuen Menschen in der Elternrolle annehmen.

Frau Pfeifer wurde von ihrer zuständigen Pflegekinderfachkraft zum Erstgespräch in unsere Beratungsstelle begleitet. Ihre beiden Töchter Martina, heute fünf und Melanie, sechseinhalb Jahre, leben seit mehr als vier Jahren in einer Pflegefamilie. Der Vater kam aus Marokko und ist kurz nach der Geburt von Martina in sein Herkunftsland zurückgekehrt. Die Fachkraft kam gemeinsam mit der sorgeberechtigten Mutter, Frau Pfeifer, zu einem Vorgespräch und teilte mit, dass sie eine Rückkehr der Mädchen zu Frau Pfeifer in den nächsten Jahren für völlig ausgeschlossen hält. Würde Frau Pfeifer die Kinder nicht mehr freiwillig in der Pflegefamilie lassen, so würde sie einen Gerichtsbeschluss erwirken. Als Frau Pfeifer sich in der Gruppe vorstellt, kündigt sie an: »Und meine beiden Mädchen hole ich bald zurück zu mir!«

Frau Pfeifer brachte ihre Situation in der Gruppensitzung für Herkunftseltern ein. Sie baute mit unserer Anleitung eine Szene auf, in der die Pflegeeltern, ihre Töchter und sie selbst von anderen Teilnehmenden dargestellt wurden. Sie legte mit unserer Unterstützung den RollenspielerInnen Botschaften in den Mund, die aus ihrer Perspektive die Beteiligten charakterisieren. Tochter Martina: »Ich sag Mama zur Vroni (Pflegetante).« Mutter: »Ich bin eure richtige Mama.« Pflegetante: »Wir haben euch lieb und ihr gehört zu uns.« Pflegevater: »Warum seid ihr so aufgeregt, wenn die Mama da war?« Tochter Melanie: »Die Mama ist traurig, weil wir nicht bei ihr sind. Kann sie nicht bei uns wohnen?« Im Anschluss an das Hören und Spüren der Szene gaben die RollenspielerInnen Rückmeldungen über ihre Gefühle. Die Rollenspielerin von Melanie sagt: »Ich will, dass es meiner Mutter gut geht, ich fühle Verantwortung für sie. Die Pflegeeltern tun mir gut. Aber ich darf das nicht zulassen.« Die Rollenspielerin von Martina sagt zunächst: »Ich fühle mich schlecht und schuldig.« Dann verlässt sie ihre Rolle und sagt: »Du bist doch grausam und egoistisch zu deinen Kindern! Wie kannst du ihnen das nur antun! Sie wieder aus der Pflegefamilie rauszureißen ist brutal und der reine Egoismus!« Frau Pfeifer konnte diese Kritik der anderen Herkunftsmutter für sich annehmen und näherte sich nun Schritt für Schritt den Bedürfnissen ihrer Kinder an. In Einzelterminen erarbeitete sie konkret, mit welchen Worten sie ihre nun gefundene Haltung den Kindern und den Pflegeeltern mitteilen konnte.

Mit Kindern über die Gründe der Fremdunterbringung sprechen

Haben Eltern für sich den mutigen Schritt bewältigt, ihre eigenen Anteile der Verantwortung an der Fremdplatzierung ihres Kindes zu übernehmen, fällt es ihnen leichter, die richtigen Worte zu finden, um mit ihren Kindern über die Gründe der Fremdplatzierung zu sprechen.

Die fünfjährige Luisa, Tochter von Herrn und Frau Heim, lebte seit 4 ½ Jahren in einer Pflegefamilie. Kontakte zu Luisa hatten die Eltern bis zu diesem Zeitpunkt keine (mehr). Die Kontakte waren ausgesetzt worden, da sie durch ihre Alkoholproblematik nicht imstande waren, Verabredungen regelmäßig einzuhalten. Nun war Frau Heim schon zwei Jahre trocken (ihr Mann ein Jahr). Die beiden hätten ihre Tochter gern einmal wieder gesehen. Über die Fachkraft, die Heims zu uns geschickt hatte, nahmen wir im Einverständnis mit Mutter und Vater mit den Pflegeeltern Kontakt auf, die dann ebenfalls zur Beratungsstelle kamen. Mit beiden Familien und dem Kind wurde der erste Kontakt sorgfältig vorbereitet und mit den Eltern vereinbart, dass sie Luisa erklärten, weshalb sie nicht bei ihnen hatte bleiben können. Frau Heim sagte: »Als du ein Baby warst und noch die Flasche gebraucht hast, habe ich selbst auch noch meine Flasche gebraucht, obwohl ich schon groß war. Ich brauchte ganz viele Flaschen mit Alkohol. Und ich habe es nicht geschafft, dir deine Milchflasche zu geben. Die Frau vom Amt wollte, dass ich dich zu deinen Pflegeeltern bringe. Und sie hat das Richtige getan. Ich bin froh, dass du eine liebe Mama und so einen lieben Papa und Geschwister bekommen hast. Heute trinke ich keinen Alkohol mehr. Das ist gut für mich.«

Anderer Mütter wählen lieber die Briefform, um ihren Kindern die Gründe zu nennen, weshalb sie fremdplatziert wurden. Hier ein Auszug aus einem Brief einer Mutter, die sich selbst als psychisch krank bezeichnet, an ihre zehnjährige Tochter, die seit vier Jahren in einer Pflegefamilie lebt:

»Du und ich, wir hatten eine ganz enge Verbindung miteinander. Du hast schon früh gemerkt, dass mit mir etwas nicht stimmt. Heute kennst du das Wort dafür: Ich bin psychisch krank. Ich bin oft anders als andere Menschen. Das hat dir Angst gemacht. Du hattest eine Mama, aber diese Mama war bedrohlich, hat dich nicht beschützt, sondern du hast deine Mama beschützt. Aber eigentlich warst du dafür viel zu klein. Ich habe dir ganz viel Schlimmes zugemutet. Das kann ich nie wieder gut machen. Und als du dann in deine Pflegefamilie gingst, habe ich das zuerst nicht ausgehalten. Ich konnte nicht ohne dich sein. Damit habe ich dir wieder das Leben schwer gemacht. Heute sehe ich das ein. Das Einzige, was ich für dich tun kann, ist dir zu sagen: Du bist frei. Mache dir keine Sorgen mehr um mich. Es gibt viele Stellen, wo ich mir Hilfe hole. Es ist gut, dass du jetzt dein eigenes Leben führen kannst und dass du Menschen hast, die dich beschützen. Und wenn wir einander besuchen, dann genießen wir die gemeinsame Zeit und dann geht jede von uns wieder in ihr Leben zurück.«

Klarheit über die eigene Rolle im Leben des Kindes gewinnen

Eine junge Mutter im Methadonprogramm, deren Tochter Maria 500 km weit entfernt in einer Pflegefamilie lebt, beschwerte sich in unserer Beratungsstelle über ihre zehnjährige Tochter. Diese komme oft nicht ans Telefon, wenn die Mutter in der Pflegefamilie anruft. Sie sei doch die Mutter und ihre Tochter müsse ihr gehorchen.

Die junge Frau bot gleich mehrere Themen an: Sie hatte bisher keine Verantwortung für die eigenen Anteile an der Fremdunterbringung ihres Kindes übernommen. Sie hat ihrem Kind noch nie erklärt, weshalb sie die Mutterrolle abgeben musste. Sie hat ihre Tochter nicht beauftragt, in der Pflegefamilie zugehörig sein zu dürfen. Sie stellte Ansprüche an ihre Tochter, als würden

sie miteinander leben, weil dies ihrem Rollenverständnis von Muttersein entsprach. Auf die Zurückweisung durch ihre Tochter glaubte sie, mit Strenge und elterlicher Autorität reagieren zu müssen.

Für die junge Frau war es neu, dass eine Mutter, die von ihrem Kind schon immer getrennt lebt, eine andere Rolle im Leben ihres Kindes einnimmt, als eine Mutter, die mit ihrem Kind jeden Tag zusammenlebt.

Wir gaben ihr in einem ersten Schritt einen Merkzettel mit, den sie zu Hause immer wieder lesen konnte: »Sie bleiben immer Marias leibliche Mutter. Gleichzeitig sind Sie keine Mutter mehr wie jede andere. Sie wohnen mit Ihrer Tochter nicht zusammen. Sie mussten Ihre Alltagsverantwortung für Maria schon sehr früh auf die Pflegeeltern übertragen.« In weiteren Sitzungen konnten wir die junge Mutter bewegen, für Maria einen Lebensbrief zu schreiben. In einem Brief schilderte sie die Zeit, als sie als junges Mädchen Drogen brauchte, wie sie Marias Vater kennenlernte und schwanger wurde, wie die Fachkraft des Jugendamtes sie schon während der Schwangerschaft überzeugte, dass Maria besser in einer Pflegefamilie leben sollte. Ihr Brief endete in einer Rollen- und Besuchsdefinition für das Kind: »Ich bleibe immer deine Mama, die dir das Leben gegeben hat. Da wir uns nur so selten sehen, haben wir im echten Leben gar nicht so viel miteinander zu tun. So bleiben meine Besuchstage bei dir Ausnahmetage für uns beide. Ich bin sehr glücklich, dass es dich gibt und sehr stolz auf dich. Es ist gut, dass du Menschen hast, die dich lieb haben und die für dich da sind.«

Sinn und Zweck von Besuchskontakten

Oft gibt es Verwirrung und unterschiedliche Auffassung zwischen Herkunftseltern und Pflegeeltern über Sinn, Zweck und Ziel der Kontakte sowie Unklarheit über die angemessenen Verhaltensweisen bei Besuchskontakten. Die Besuchssituation ist für alle Beteiligten eine Ausnahmezeit, die viele Fragen aufwirft: Welches Verhalten ist angemessen? Wozu dient der Kontakt für das Kind? Dient der Kontakt dem Erhalt alter Beziehungen oder waren die längst abgerissen? Tragen Mutter oder Vater während des Besuchskontaktes erzieherische Verantwortung? Viele Kinder erleben bei Kontakten, dass ihre Mütter (Väter) sich so verhalten, als bleibe die Herkunftsfamilie die wahre Familie und die Pflegefamilie (in der die Kinder sich längst zuhause fühlen) sei Nebensache. Das verunsichert die Kinder. Andererseits erwarten manche Pflegeeltern, dass sich die Mutter wie eine »Jeden-Tag-Mutter« verhält, obwohl das Kind schon lange nicht mehr mit ihr zusammenlebt.

Gab es nie ein Zusammenleben, so dient der Kontakt der gegenseitigen Orientierung, wer die, der andere ist, wie es ihr, ihm geht. Soll das Kind zurückgeführt werden, dienen die Kontakte dem Bewahren und der Intensivierung der Beziehung. Wir versuchen gemeinsam mit den Eltern herauszufinden, wo sie sich auf diesem Kontinuum befinden. Wir bereiten Kontakte vor und nach, arbeiten mit den Eltern daran, in welche Lebenswirklichkeit sie eingebettet sind und wie sie sich gemäß dieser Situation angemessen verhalten können, und helfen ihnen, mit welchen Worten sie ihren Kindern den Sinn und Zweck der Kontakte erklären können.

Frau Roth, eine junge Mutter, hatte ihre inzwischen dreijährige Tochter Anja nach der Geburt freiwillig in Dauerpflege gegeben und nannte Ereignisse in ihrer eigenen Biografie als Gründe für ihre Entscheidung. Die Pflegefamilie

war ihr sympathisch und es wurden halbjährliche Besuche vereinbart. Der letzte Besuchskontakt fand beim dreijährigen Geburtstag des Kindes statt. Es wurde ein Kindergeburtstag gefeiert, bei dem die Mütter der eingeladenen Kinder beim Kaffeetrinken zusammensaßen. So auch Frau Roth. Anja spielte mit den anderen Kindern im Garten. Sie wusste schon, dass Frau Roth ihre »Bauchmama« ist. Sie forderte Frau Roth auf, mit ihr zu spielen. Beim Abendessen richtete Anja die Frage an Frau Roth: Warum kommst du nicht öfter? Frau Roth erzählt: »Mir blieb die Sprache weg. Ich habe die Frage überhört. Aber sie hat sie mehrmals gestellt. Ich habe gar nichts geantwortet. Ich wusste einfach nicht, was ich sagen soll.« Wir stellten gemeinsam Vermutungen an, weshalb Anja gerade an diesem Tag diese Frage gestellt hat. Die anderen Kinder waren mit ihren Müttern zu Gast. Frau Roth saß bei den anderen Müttern. Das Kind hat möglicherweise den Widerspruch gespürt, dass Frau Roth einerseits ihre Bauchmama ist, also eine Mama, aber dennoch im Alltag nicht zu ihrem Leben gehört, so wie die Mütter der anderen Kinder. Die Dreijährige begann zu realisieren, dass in ihrem Leben etwas anders ist, als bei den anderen Kindern. Frau Roth hat eine Teilnehmerin, Anjas Rolle zu übernehmen und wir ermunterten sie, eine Antwort für Anja auszuprobieren. Sie setzte an: »Ich muss so viel arbeiten, muss meine Ausbildung schaffen. Ich habe keine Zeit.« An dieser Stelle stoppten wir Frau Roth und ermutigten sie, auszusprechen, was sie sich nicht zu sagen traute und ihrer Tochter so aufrichtig und einfach wie möglich zu antworten. »Weil ich dann vorher und nachher vor Kummer nicht weiß wohin. Es wirft mich aus der Bahn. Es ist wunderschön dich zu sehen und es tut gleichzeitig so weh. Öfter verkrafte ich das nicht. Du hast mich gefragt, warum ich nicht öfter komme. Wenn ich hier wieder fortgehe, tut mir das weh und ich bin traurig. Deshalb komme ich nicht öfter. Ich habe dich zur Welt gebracht. Ich habe damals entschieden, dass das hier jetzt deine Eltern sind und bleiben. Ich komme dich zweimal im Jahr besuchen und schaue, wie du wächst und was du machst und du kannst schauen, wer ich bin und wie ich bin.«

Für andere Herkunftseltern, die uns aufgesucht haben, ist es Hauptthema, dass sie keine Kontakte zu ihrem Kind haben. Oder sie kommen zu uns in die Beratung, da nach vielen Jahren des Getrenntlebens nun eine erste Begegnung bevorsteht. Auch hier steht im Mittelpunkt der Arbeit: Was braucht der junge Mensch von seiner Mutter oder seinem Vater? Welche Antworten können die Eltern auf die Frage geben »Warum hast du mich fortgegeben?« Welche Dosierungen, welche Schritte sind angemessen? Was kann nun an Beziehung aufgebaut werden, was nicht? Es ist kein leichter Prozess, herauszufinden, was Eltern und Jugendliche oder erwachsene Kinder künftig füreinander bedeuten können.

Beratung von Müttern (Vätern) mit Rückkehroption ihres Kindes

Alle zuvor geschilderten Inhalte und Themen der Herkunftselternarbeit mit Eltern ohne Rückkehroption für ihr Kind sind erst recht zwingend bei der Beratung und Begleitung von Herkunftseltern, deren Kind – laut Hilfeplan – in einem überschaubaren Zeitraum zurückgeführt werden soll. Von zentraler Bedeutung für das Gelingen einer Rückführung in die Herkunftsfamilie ist die Planungsphase bei der ersten Fremdplatzierung: Es gelingen jene Rückführungen am besten, bei denen die Kinder die ganze Zeit über auf die Heimkehr zur Mutter (zum Vater) orientiert waren. Die Kinder müssen an eine positive Erfahrung von seelisch-sozialer Eltern-Kind-Beziehung an-

knüpfen können. Während der Fremdplatzierung sollten Klarheit über Sinn, Zweck und Ziel von Besuchskontakten herrschen und Eltern sollten gar nicht vollständig aus ihrer elterlichen Verantwortung entlassen werden. Das bedeutet: Besuche mit Alltagsverantwortung zu koppeln (z. B. einmal wöchentlich Hausaufgaben machen, zusammen Arztbesuche wahrnehmen etc.). Schon für die Entwicklung von Kindern ohne Rückkehrperspektive ist die Übernahme der Verantwortung durch die Herkunftseltern für die Geschehnisse, die zur Herausnahme bzw. Fortgabe des Kindes führten, eine große Hilfe. Für das Gelingen einer Rückführung und eines Neustarts in der Familie ist diese Übernahme der Verantwortung unverzichtbar. Weitere Themen wie Klarheit über Sinn und Zweck der Besuche, Trennung zwischen den Interessen von Kind und Eltern, mit dem Kind über die Gründe der Fremdplatzierung sprechen, gehören zu den Lernprozessen für Eltern, die mit ihrem Kind wieder zusammenleben werden.

Dazu müssen diese Eltern realisieren, dass die Brüche im Leben (zuerst Verlust der leiblichen Familie, dann Verlust der Pflegefamilie) bei vielen Kindern zu dem unbewussten Programm führen, sich künftig vor allzu tiefen Bindungen schützen zu müssen. Denn die Eltern könnten ja erneut wieder verloren gehen. Bis ein Kind wieder Vertrauen entwickeln kann, dauert es oft viele Jahre. Manche können es gar nicht mehr aufbauen.

- Wir üben mit den Eltern, mit ihren Kindern über die Themen, die zur Fremdplatzierung geführt haben, aufrichtig zu sprechen oder ihnen zu schreiben (vgl. Wiemann 2008b, S. 94-101).
- Damit das Zusammenleben wieder gelingt, bedarf es der Sensibilisierung der Eltern für die komplizierte Lebenslage ihres Kindes. Sie müssen erkennen lernen, dass ihre eigenen Bedürfnisse und die des Kindes nicht immer identisch sind, und die Interessen ihrer Kinder erkennen und respektieren lernen.
- Ein zentraler Punkt ist die Entbindung des Kindes aus der Verantwortung für die Eltern: für die zurückliegenden Ereignisse ebenso wie für das angestrebte künftige Zusammenleben.
- Eltern und Kind benötigen Klarheit über die Zusammensetzung der vier Dimensionen der Elternschaft. Die seelisch-soziale Elternschaft zwischen Mutter (Vater) und Kind war für die Zeit der Fremdplatzierung unterbrochen bzw. eingeschränkt. Sie kann nicht nahtlos wieder fortgesetzt werden.
- Das Kind braucht die explizite Anerkennung, dass es inzwischen in der Pflegefamilie vertrauter ist, als bei den Eltern. Mit dem Wechsel muss das Kind viel leisten. Es zahlt einen hohen Preis. Es muss vertraute Bezugspersonen, Jeden-Tag-Geschwister, Freundschaften, Schule aufgeben. Dies müssen die Eltern würdigen.
- Das Kind braucht die Einfühlung der Eltern und die Erlaubnis, Heimweh zur bisherigen Pflegefamilie, den FreundInnen, usw. zu haben. Wichtige Bezugspersonen, bei denen das Kind während der Trennung gelebt hat, sollten nicht mehr ganz aus dem Leben des Kindes verschwinden. Ohne die Bereitschaft der leiblichen Eltern, dem Kind Kontakte zur bisherigen Pflegefamilie einzuräumen, lassen sich nur schwer eine sichere Basis und eine Vertrauensbeziehung im neuen Zusammenleben aufbauen.
- Wieder im Alltag zusammenzuleben, ist ein Abenteuer, das nicht einfach von selbst klappt. Das Kind ist Jahre ohne seine Mama (und seinen Papa) ausgekommen. Die Eltern bekommen ein durch die Trennung verändertes

Kind zurück. Das Kind benötigt die Erlaubnis von Mutter (Vater), dass es sich verändert hat, dass es ein Stück autonom geworden ist.

- Die Vertrautheit zwischen Eltern und Kind muss erst wieder wachsen. Biografisches Arbeiten zwischen Eltern und Kind als Brücke von einem in das andere Leben kann die Brüche abmildern und wieder Vertrauen aufbauen.
- Die Kinder durchleben bei der Rückkehr – ähnlich wie bei der Fremdplatzierung – verschiedene Phasen des Beziehungsaufbaus. Zunächst befinden sie sich in einer Sonnenschein- und Anpassungsphase. Später probieren sie aus, ob die Eltern sie wieder fortgeben, wenn sie sich nicht mehr »lieb« verhalten. Oftmals verfügen die leiblichen Eltern nicht über genügend Ressourcen, mit diesen Konfliktsituationen angemessen umzugehen.
- Eltern und Kinder benötigen deshalb Unterstützung und Begleitung durch Fachkräfte, damit ein Zusammenleben nach längerer Trennung gelingen kann.

Grenzen der Herkunftselternarbeit

Jede Lebenssituation von Herkunftsmüttern (und -vätern) ist einmalig und es gibt sehr unterschiedliche Hintergründe und Entwicklungen. Manchmal gibt es Illusionen von politisch Verantwortlichen, von freien Leistungsanbietern der Jugendhilfe, von Fachkräften und natürlich auch von Herkunftseltern selbst, durch intensive therapeutische Prozesse und Trainings könnten Eltern alsbald wieder mit ihren Kindern zusammenleben. Wir können Herkunftseltern nicht so verändern, dass sie in Kürze wieder zu fähigen Tag-für-Tag-Eltern werden. Viele Persönlichkeitskrisen von Herkunftseltern können durch unsere Beratungsarbeit nicht beeinflusst werden.

Häufiges Thema in unserer Beratungsarbeit ist daher, das Getrenntsein vom Kind in das Leben zu integrieren, die eigene Rolle z. B. als Mutter oder Vater, die/der nicht mehr jeden Tag mit dem Kind zusammenlebt, anzunehmen und sich beim Umgang mit dem Kind entsprechend dieser Lebensperspektive kongruent zu verhalten. Doch auch hier können wir nicht alle Eltern, die zu uns kommen, erreichen. Es gibt Herkunftseltern, die sich für Lernprozesse öffnen. Anderen ist es trotz unserer Interventionen nicht möglich, sich in die Bedürfnisse ihrer Kinder einzufühlen. Wenn Handlungsweisen oder Forderungen der Eltern gegen die Interessen der Kinder verstoßen, und sie sich der schmerzlichen eigenen Begrenztheit nicht stellen können, so ergreifen wir immer die Partei des Kindes und enttäuschen diese Herkunftseltern in ihren Erwartungen.

Sind Herkunftseltern für die Interessen ihres Kindes nicht zu gewinnen, so können Fachdienste und Pflegeeltern hier einen Ausgleich schaffen. Dies fordert von den Pflegeeltern besonders viel: Im Interesse des Kindes sollten sie anstreben, die Herkunftseltern trotz ihrer Begrenzungen zu tolerieren, so wie sie sind. Bei schweren biografischen Ereignissen und Hintergründen (Misshandlung, Traumatisierung, Straftaten) müssen sie sich zum Ziel setzen, eigene Hassgefühle in Trauer umzuwandeln und auch mit dem Kind über die Konfliktlage in seiner Herkunftsfamilie zu trauern. Das Kind benötigt dann eine erwachsene Bezugsperson, die ihm eine Erklärung (»Übersetzung«) des elterlichen Verhaltens anbietet, die die Begrenzung der leiblichen Eltern achtet.

Das sind oft langwierige und komplexe Prozesse. Wenn sie gelingen, können Kinder und Jugendliche trotz der Begrenzungen ihrer Eltern in Pflegefamilien eine positive Persönlichkeitsentwicklung nehmen. Biografiearbeit bietet hier viele Möglichkeiten für das Kind, seine Lebenssituation zu klären und allmählich so anzunehmen, wie sie ist (vgl. Lattschar/Wiemann, 2008; vgl. C.6). Auch die Fachkräfte der Jugendhilfe haben die Chance, bei der Hilfeplanung so zu intervenieren bzw. schriftlich Zusammenhänge und Ziele so zu formulieren, dass sie gleichzeitig zur Orientierung der leiblichen Eltern, der Kinder und der Pflegeeltern dienen können.

Wir haben von unserer Beratungsstelle aus öfter Briefe an jene Herkunftseltern verfasst, die wir nur kurzfristig oder gar nicht für Veränderungsprozesse gewinnen konnten. Hierbei ging es meist um unrealistische Rückführungsansprüche von Eltern, deren Kinder schon langjährig in Pflegefamilien lebten.

Ausblick

Die Arbeit mit Eltern, die von ihrem Kind getrennt leben, stärkt nicht nur die Selbstkompetenz der Eltern, sondern bringt vor allem seelischen Gewinn für die Kinder. Positive Klärungs- und Veränderungsprozesse bei den Herkunftseltern wirken sich umgehend auf die Kinder und ihre Pflegefamilien aus. Kinder können ihre außergewöhnliche Lebenssituation besser bewältigen, wenn sie erleben, dass ihre Eltern die Verantwortung für die Geschehnisse übernehmen, die zur Fremdplatzierung führten und wenn sie erleben, dass die Eltern der Fremdplatzierung ihres Kindes ausgesöhnter gegenüberstehen können. Bei Kindern ohne Rückkehroption ermöglichen intensive Beratungsprozesse den Herkunftseltern, sich selbst und ihren Kindern zu erlauben, dass sie in einer anderen Familie beheimatet sind. Sie gewinnen Klarheit darüber, welche Rolle sie im komplizierten System Herkunftsfamilie – Pflegefamilie – Kind weiter innehaben und welche Verantwortungen sie abgeben mussten. Wenn Kinder erleben, dass ihre Eltern eine an den Kindesinteressen orientierte Position beziehen, dass sie sich kompetenter verhalten, so bedeutet das auch für sie Entlastung, Stärkung und Weiterentwicklung.

Herkunftselternarbeit sollte zum festen Bestandteil der Hilfe zur Erziehung in einer anderen Familie werden und sollte unabhängig von den fallverantwortlichen sozialen Diensten angeboten werden. Das Angebot sollte kostenfrei und freiwillig sein und unter dem Schutz der Schweigepflicht stehen. Auch für Pflegekinder mit einer Option der Rückkehr in die Herkunftsfamilie muss die Arbeit mit den Eltern im Vordergrund stehen, damit eine Rückführung in die Herkunftsfamilie erfolgreich gestaltet werden kann. Herkunftselternarbeit in der Gruppe²⁸ – das wurde auch an anderen Fachstellen, die Herkunftselternarbeit anbieten, deutlich – verläuft oftmals intensiver und effizienter, da die Eltern sich gegenseitig positiv unterstützen und konfrontieren.

²⁸ Irmela Wiemann wird aus Altersgründen ab 2009 nicht mehr mitarbeiten. Eva Ris wird die Gruppenarbeit mit Herkunftseltern in der Kinder-Jugend-Eltern-Beratung Gallus in Frankfurt am Main zusammen mit einer Kollegin, Sabine Kiy-Kania, fortsetzen.

7.3

Wiederherstellung der Erziehungsfähigkeit von Herkunftseltern durch aufsuchende Familientherapie – Ein Praxisbeispiel (PFIFF e.V. Hamburg)²⁹

Elisabeth Helming

»Jetzt ist wieder ein Pflegekind und damit eine neue Mutter bei mir, die geht jetzt erst mal durch ein, ja, tiefes Tal. Aber ich finde es gut, also dieser Blick, dass die Kinder die Chance bekommen, zu ihren Müttern zurückzukehren, es sind ja meistens alleinerziehende Mütter (...). Und dass da eben Hoffnung ist, das finde ich so wichtig und das finde ich eigentlich so schön. Und wenn es nicht (...) das Ergebnis gibt, dass die Kinder dann doch nicht zu den Eltern zurückkommen, dann ist es doch trotzdem ein gutes Ergebnis, weil man weiß, es ist versucht worden.« (Frau B., seit 14 Jahren Pflegemutter, seit einem Jahr Pflegemutter im Rahmen der befristeten Vollzeitpflege mit aufsuchender Familientherapie) (I F, 64-72).

Der durchgängige, konzeptionelle und praktische Mangel an Herkunftselternarbeit in Deutschland war für den freien Träger PFIFF e.V. (Hamburg) der Anlass, ein Projekt mit aufsuchender Familientherapie (AFT) (vgl. Conen 2004; Conen/Cecchin 2007, 2008) für Herkunftseltern zu installieren. *»AktiF hat vor allem das Ziel, die endgültige Herausnahme eines Kindes aus seiner Familie zu verhindern«* (www.pfiff-hamburg.de/AktiF.pdf). Während das Kind für maximal ein halbes Jahr in einer gut ausgebildeten Pflegefamilie untergebracht ist, arbeiten zwei erfahrene Familientherapeutinnen mit den Eltern. Das Konzept sieht also vor,

- dass zwei an systemischen Konzepten orientierte Familientherapeutinnen in Co-Arbeit (*»Reflecting team«*) die Herkunftseltern sechs Monate therapeutisch begleiten mit dem Ziel, Veränderungen im Familiensystem zu initiieren und die Eltern damit in der Herstellung kindgerechter Lebensbedingungen zu unterstützen;
- dass die Kinder in dieser Zeit in ausgesuchten Pflegefamilien untergebracht werden, die bereit sein müssen, intensiv mit den Herkunftseltern zusammenzuarbeiten;
- dass die Eltern und Kinder auch nach einer erfolgten Rückführung weitere sechs Monate durch die Familientherapeutinnen betreut werden, um die Nachhaltigkeit der Veränderungsprozesse zu gewährleisten. Es wird darauf hingearbeitet, erzielte Veränderungen zu festigen und die Familie in einem langfristigen Zusammenleben zu unterstützen. Die Sitzungen erstrecken sich über sechs weitere Monate, dann erfolgt eine Beendigung der regelmäßigen Termine. Nun erhalten die Familien im Zeitraum von zwei Monaten die Möglichkeit, die Therapeutinnen bei Bedarf im Rahmen von Kriseninterventionen zu konsultieren.

»AktiF geht davon aus, dass menschliche Verhaltensweisen und Haltungen grundsätzlich veränderbar sind. Voraussetzung dieser Hilfe ist, dass alle Beteiligten der Familie zutrauen, sich aktiv auf die Verbesserung der Erziehungsbedingungen einzulassen und zu einer intensiven Kooperation bereit zu sein. (...)*

²⁹ PFIFF (Pflegekinder und ihre Familien Förderverein) e.V. arbeitet seit Beginn der 1990er Jahre in Hamburg als freier Träger im Bereich der Pflegekinderhilfe. Das Projekt heißt: *»AktiF* mit zeitlich befristeter Vollzeitpflege«*: Aufsuchende kurzzeitige Therapie in Familien mit zeitlich befristeter Vollzeitpflege. PFIFF e.V., Brauhausstieg 15-17, 22041 Hamburg, Tel. 040/410984-60; siehe auch www.pfiff-hamburg.de.

Welchen Familien kann AkTiF* helfen? AkTiF* ist für die scheinbar hoffnungslosen Fälle geeignet. Scheinbar hoffnungslos, weil die Fremdplatzierung der Kinder kurz bevorsteht bzw. gerade vollzogen wurde, doch die in der Familie vorhandenen Beziehungen und Bindungen eine Veränderung der Erziehungsbedingungen wünschenswert machen. Diese Ressourcen können durch den Verlust des Arbeitsplatzes, die Suchterkrankung eines Elternteils oder eine Krise zwischen den Ehepartnern verschüttet worden sein und mit Hilfe intensiver Unterstützung durch die Fachkräfte wieder zu Tage gefördert werden. Auch wenn die Familie auf den ersten Blick wenige Voraussetzungen für eine positive Entwicklung mitbringt, kann das AkTiF*-Team – selbst in einem Zwangskontext – seine Arbeit aufnehmen. Entscheidend ist, dass ein Potenzial zur Veränderung vorhanden ist. Bei akuter Abhängigkeit von harten Drogen, bei schwerer, chronischer psychischer Krankheit oder (sexueller) Gewalt innerhalb der Familie ist es allerdings möglich, dass das AkTiF*-Team zunächst von der Installation der Hilfe abrät« (www.pfiff-hamburg.de/AkTiF.pdf).

Jede konkrete aufsuchende Familientherapie beginnt mit dem klaren Ziel der Rückkehr der Kinder zu den Eltern. Der ASD erteilt dem Träger den Auftrag zu prüfen, ob eine Familie für diese Intervention geeignet ist und definiert Minimalziele der Veränderung, die zu einer Realisierung der Rückführung geeignet sein müssen. »Parallel dazu wählt die Pflegefamilienberatung der PFIFF gGmbH eine geeignete Pflegefamilie aus, die von den Familientherapeutinnen über die geplante Hilfe informiert wird. Wenn die intensiven Gespräche mit allen Beteiligten gut verlaufen sind, wechselt das Kind in die Pflegefamilie – entweder von zuhause oder aus einem Kinderschutzhaus, einer Bereitschaftspflegestelle oder dem Krankenhaus. Seine Eltern beginnen dann mit der Aufsuchenden Familientherapie – nach acht Wochen wird mit allen Beteiligten eine erste Bilanz der Hilfe gezogen« (www.pfiffhamburg.de/AkTiF.pdf). In Fällen, die im Verlauf der ersten acht Wochen der Klärungsphase erkennen lassen, dass die Herstellung einer kindgerechten Umgebung nicht gelingen kann, soll auf eine einvernehmliche Trennung hingearbeitet werden. Ist die Maßnahme jedoch Erfolg versprechend, kann das Kind nach spätestens sechs Monaten zu seinen Eltern zurückkehren und die Familie wird weitere sechs Monate begleitet.

Das Projekt wurde von 2005 bis 2007 wissenschaftlich begleitet; Winckelmann (2008) zieht daraus folgendes Fazit: »Den in diesem Kontext erfolgreich beendeten Fällen war im Wesentlichen eine positiv erlebte Kooperation gemeinsam. Alle nicht erfolgreichen Fälle waren im Rahmen einer Inobhutnahme/ eines Zwangskontextes zur Bewilligung gelangt, dem bereits eine oder mehrfache Trennungen von Eltern und Kindern vorausgegangen waren. Hier lagen gravierende Problemlagen vor, in denen mindestens einer der Faktoren von Sucht oder Gewalt/Misshandlung zum Tragen kam. Als wesentliche Qualitätsfaktoren, die einen Hilfeerfolg auch in Verbindung von Zwangskontext und den genannten Faktoren ermöglichten, kristallisierten sich die Bedingungen Transparenz und Konsens in Kommunikation, Vorgehen und Zielen heraus. Bedeutung besaßen diese Qualitätsfaktoren im Zusammenspiel aller Beteiligten einschließlich der KlientInnen. Lagen sie vor, konnten auch aus hoch belasteten Ausgangslagen heraus Hilfeerfolge erzielt werden. Lagen sie nicht vor, war ein Hilfeerfolg auch bei geringer belasteten Ausgangslagen gefährdet. Die Verallgemeinerung der genannten Ergebnisse wird eingeschränkt durch die geringe Grundgesamtheit von nur vierzehn Fällen. Die neue Hilfeform hat sich in verschiedenen Aspekten als vielversprechend er-

wiesen, das Projekt der Hilfe Einführung als Erfolg. Bedeutsam für diese Einschätzung ist Annahme bei den ASD-Fachkräften: Für jene stößt die Hilfe nachvollziehbar in eine bestehende Bedarfs- bzw. Angebotslücke. Daneben erreicht die Hilfeform ihr definiertes Ziel in knapp der Hälfte der bearbeiteten Fälle. Letztlich erweist sich der Projekterfolg in der Einführung einer völlig neuen Hilfeform von der Vorstellung und Akquisition der ersten Fälle, über die Erprobung und Modifikation bis hin zum Übergang in den Regelbetrieb. Für eine Projektlaufzeit von nur zwei Jahren und unter Berücksichtigung der im Projektverlauf entstandenen und gravierenden personellen Engpässe ein positives Ergebnis. Für eine Weiterentwicklung wird eine genaue Beobachtung und Formulierung der Indikationsbedingungen empfohlen. Hier könnte die Auswertung neuer Fälle zu einer verstärkten Differenzierung und Positionierung des Angebotes führen« (ebd., S. 99).

Fallbeispiele

Fallbeispiel I

Kind: dreijähriger Junge. *Hintergrund:* Inobhutnahme des Kindes nach Partnerschaftsgewalt. Vater (Alter: 28 Jahre) war Jahre lang drogenabhängig, die Mutter ging der Prostitution nach. Die Wohnung war verwahrlost, der Junge eingesperrt. Nach Beginn der Hilfe trennten sich die Eltern.

Anfrage: Klärung des Paarkonfliktes, wer übernimmt Verantwortung für das Kind (Vermeidung zukünftiger Kindeswohlgefährdung). Mit dem Vater wurde auf die Rückkehr des Sohnes hin gearbeitet, nachdem er clean war und eine Drogentherapie absolviert hatte.

Entwicklung: Erfolgreiche Rückführung nach 6 Monaten ZbV. Der Sohn lebt bei seinem Vater und geht regelmäßig in die Kita.

Fallbeispiel II:

Kind: achtjähriger Junge. *Hintergrund:* Alkoholprobleme in der Familie, teilweise Kindesvernachlässigung (phasenweise kein regelmäßiger Schulbesuch, unzureichende medizinische Versorgung u. a.), Überforderung der Mutter (Alter: 40), heftige Partnerschaftskonflikte, finanzielle Probleme.

Anfrage: Hilfe wurde vom ASD gewünscht, Mutter willigte nach Druck ein. *Entwicklung:* Erfolgreiche Rückführung nach 6 Monaten ZbV. Mutter trocken, macht Suchttherapie. Der Sohn geht regelmäßig in den Hort.

(Entnommen: www.pfiff-hamburg.de/AkTiF.pdf)

C.8

Umgangskontakte und die Gestaltung von Beziehungen zur Herkunftsfamilie

Marion Kүfner/Elisabeth Helming/Heinz Kindler

8.1	Umgangsrechte und -pflichten der Beteiligten	563
8.2	Die Wirkung von Umgangskontakten und ihre mögliche Bedeutung für die Kinder	571
8.3	Umgangskontakte in der Praxis	580
8.4	Empfehlungen zur Einschätzung und Gestaltung von Umgangskontakten	595

C.8 Umgangskontakte und die Gestaltung von Beziehungen zur Herkunftsfamilie

Marion Kүfner/Elisabeth Helming/Heinz Kindler

Das Thema Umgangskontakte ist eines der umstrittenen Felder der Pflegekinderhilfe. Eltern haben grundsätzlich das Recht auf und die Verpflichtung zu Kontakten zu ihrem Kind. Eine von Außen durchgesetzte, längerfristige Einschränkung ist nur erlaubt, wenn das Wohl des Kindes gefährdet ist. Dennoch gibt es auch die Argumentationslinie, dass es – nach sehr belastenden Vorerfahrungen (was die meisten Kinder betrifft) – ganz grundsätzlich im Interesse des Wohls der Kinder besser sei, den Kontakt zu den Herkunftseltern abzuschneiden.^{1a} Faktisch hat allerdings ein Großteil der Kinder in unterschiedlichen Formen und zu unterschiedlichen Personen der Herkunftsfamilie Kontakte (siehe unten). In diesem Kapitel sollen deshalb die Probleme und Schwierigkeiten von Umgangskontakten auf verschiedenen Ebenen diskutiert werden. Neben der Erörterung der rechtlichen Aspekte im Abschnitt 8.1 werden in 8.2 auf der Basis verschiedener empirischer Studien Erkenntnisse zur Wirkung von Umgangskontakten auf die Kinder dargelegt, und die mögliche Bedeutung für sie erörtert. Wie innerhalb der deutschen Fachpraxis Umgangskontakte gehandhabt werden, welche unterschiedlichen Perspektiven hier zur Geltung kommen, erörtert Abschnitt 8.3. Abschnitt 8.4 diskutiert die Frage von Umgangskontakten nach erfahrener Gewalt und stellt Kriterien der Einschätzung vor. Mit Empfehlungen für die Beratung und Begleitung von Umgangskontakten schließt dieses Kapitel (Die Regelung von Umgangskonflikten durch familiengerichtliche Instrumentarien, Entscheidungskriterien der Gerichte bei Umgangsstreitigkeiten und Perspektiven der Rechtsprechung zu Umgangskontakten bei Pflegekindern finden sich in C. 10.2 bis 10.5.).

8.1 Umgangsrechte und -pflichten der Beteiligten

Marion Kүfner

Wenn Kinder nicht bei ihren Eltern leben können, werden sie in vielen Fällen weiterhin Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie aufrecht erhalten – zu ihren Eltern, aber auch zu Geschwistern, Großeltern, Onkeln und Tanten. Wann, wo und wie häufig dies sein soll, können die Beteiligten unter sich, mit dem Vormund bzw. Pfleger oder auch mit beratender Unterstützung von Rechtsanwält/inn/en, dem Jugendamt oder einer Beratungsstelle ausmachen. In vielen Fällen gelingt es, eine einvernehmliche Lösung zu finden. Nicht selten kommt es aber zu Streitigkeiten unter den Beteiligten, weil sie unterschiedliche Vorstellungen in Bezug auf Art, Ort, Häufigkeit oder Modalitäten der Besuche haben.

Das Recht sieht keine Sonderregelungen zur Auflösung dieser Konflikte für Kinder in Pflegefamilien vor. Es kann daher grundsätzlich nur auf die allgemeinen – in erster Linie für Trennungs- und Scheidungssituationen geschaffenen – Umgangsregelungen der §§ 1684, 1685 BGB zurückgegriffen werden.^{1b}

^{1a} so z. B. Nienstedt/Westermann 2007

^{1b} So trotz aller Kritik im Ergebnis auch Salgo (2003), S. 365; ders. (2004), S. 420.

§ 1684 BGB Umgang des Kindes mit den Eltern

- (1) Das Kind hat das Recht auf Umgang mit jedem Elternteil; jeder Elternteil ist zum Umgang mit dem Kind verpflichtet und berechtigt.
- (2) Die Eltern haben alles zu unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zum jeweils anderen Elternteil beeinträchtigt oder die Erziehung erschwert. Entsprechendes gilt, wenn sich das Kind in der Obhut einer anderen Person befindet.
- (3) Das Familiengericht kann über den Umfang des Umgangsrechts entscheiden und seine Ausübung, auch gegenüber Dritten, näher regeln. Es kann die Beteiligten durch Anordnungen zur Erfüllung der in Absatz 2 geregelten Pflicht anhalten. Wird die Pflicht nach Absatz 2 dauerhaft oder wiederholt erheblich verletzt, kann das Familiengericht auch eine Pflegschaft für die Durchführung des Umgangs anordnen (Umgangspflegschaft). Die Umgangspflegschaft umfasst das Recht, die Herausgabe des Kindes zur Durchführung des Umgangs zu verlangen und für die Dauer des Umgangs dessen Aufenthalt zu bestimmen. Die Anordnung ist zu befristen. Für den Ersatz von Aufwendungen und die Vergütung des Umgangspflegers gilt § 277 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit entsprechend.
- (4) Das Familiengericht kann das Umgangsrecht oder den Vollzug früherer Entscheidungen über das Umgangsrecht einschränken oder ausschließen, soweit dies zum Wohl des Kindes erforderlich ist. Eine Entscheidung, die das Umgangsrecht oder seinen Vollzug für längere Zeit oder auf Dauer einschränkt oder ausschließt, kann nur ergehen, wenn andernfalls das Wohl des Kindes gefährdet wäre. Das Familiengericht kann insbesondere anordnen, dass der Umgang nur stattfinden darf, wenn ein mitwirkungs-bereiter Dritter anwesend ist. Dritter kann auch ein Träger der Jugendhilfe oder ein Verein sein; dieser bestimmt dann jeweils, welche Einzelperson die Aufgabe wahrnimmt.

§ 1685 BGB Umgang des Kindes mit anderen Bezugspersonen

- (1) Großeltern und Geschwister haben ein Recht auf Umgang mit dem Kind, wenn dieser dem Wohl des Kindes dient.
- (2) Gleiches gilt für enge Bezugspersonen des Kindes, wenn diese für das Kind tatsächliche Verantwortung tragen oder getragen haben (sozial-familiäre Beziehung). Eine Übernahme tatsächlicher Verantwortung ist in der Regel anzunehmen, wenn die Person mit dem Kind längere Zeit in häuslicher Gemeinschaft zusammengelebt hat.
- (3) § 1684 Abs. 2 bis 4 gilt entsprechend.

Unter Berücksichtigung der besonderen Situation der Eltern-Kind-Beziehung nach einer Inpflegegabe und mit Blick auf die verschiedenen Beteiligten stellt sich die Rechtslage wie folgt dar:

Das Kind

... hat das *Recht auf Umgang* mit jedem Elternteil (§ 1684 Abs. 1 BGB). Es soll die Gelegenheit haben, persönliche Kontakte zu seinen Eltern zu pflegen, wenn es nicht bei ihnen aufwachsen kann. Es soll seine Eltern sehen können, aber auch mit ihnen telefonieren, emailen oder Briefe schreiben,² um sich ein eigenständiges, auf persönlichen Erfahrungen beruhendes Bild von ihnen und ihren Absichten machen zu können, sich mit seiner Herkunft auseinanderzusetzen und die emotionalen Bindungen zu seiner leiblichen Familie aufrechtzuerhalten bzw. aufzubauen oder weiterzuentwickeln. Teilweise werden auch Geschenke an das Kind als davon erfasst angesehen.³

Der Gesetzgeber geht im Grundsatz davon aus, dass der Umgang mit den Eltern dem Interesse des Kindes und seiner Entwicklung dient.⁴ Deutlich wird dies in § 1626 Abs. 3 BGB:

§ 1626 Elterliche Sorge, Grundsätze**Abs. 3 BGB**

Zum Wohl des Kindes gehört in der Regel der Umgang mit beiden Elternteilen. Gleiches gilt für den Umgang mit anderen Personen, zu denen das Kind Bindungen besitzt, wenn ihre Aufrechterhaltung für seine Entwicklung förderlich ist.

Die dort aufgestellte gesetzliche Vermutung kann jedoch – insbesondere auch aus sozialwissenschaftlicher Sicht (ausführlich dazu C.8.3) – nicht bedenkenlos auf die Situation von Pflegekindern übertragen werden.⁵ Vielmehr müssen in der Gestaltung der Umgangsregelungen die Beziehungssituation des Kindes, seine Sicherheit im Fall von Umgang und die Kontaktfähigkeit seiner Eltern miteinbezogen werden.

Dies bedeutet, dass Umgang nicht um jeden Preis stattzufinden hat. Vielmehr lässt das Recht den Raum, im Einzelfall eine andere Entscheidung zu treffen. So kann der Umgang vorübergehend bzw. dauerhaft eingeschränkt oder ausgeschlossen werden, wenn dies zum Wohl des Kindes erforderlich ist bzw. dieses gefährdet wäre (zu den Voraussetzungen C.10.2 und C.10.3). Insbesondere bei sexuellem Missbrauch oder Misshandlungen in der Vorgeschichte, aber auch bei anderen traumatisierenden Vorerfahrungen, die dazu führen, dass eine erneute Konfrontation mit den Eltern eine große Belastung für das Kind darstellt, darf und kann es unter Umständen erforderlich sein, Umgang auszuschließen.

² Vgl. BT-Drucks. 13/4899, 10. Seit dem KindRG spricht das Gesetz nicht mehr vom persönlichen Umgang, sondern nur noch vom Umgang. Damit sind auch telefonische oder briefliche Kontakte, natürlich auch per Fax oder E-Mail, ggf. auch Geschenke an das Kind erfasst. Solche »indirekten« Kontakte können eine Alternative darstellen, wenn das Umgangsrecht über längere Zeit nicht durch persönliche Kontakte ausgeübt werden kann. Prinzipiell sind auch sie zwischen regelmäßigen Besuchen zu gestalten. Einschränkungen unterliegen denselben Anforderungen wie bei persönlichen Kontakten.

³ Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 80.

⁴ BT-Drucks. 13/4899, 46.

⁵ Zur Befundlage vgl. Kindler/Reinhold (2007); Kindler (2005); Kindler/Thrum (2007).

... haben als Pendant und vor dem Hintergrund derselben einschränkenden Überlegungen ein *Recht auf Umgang* (§ 1684 Abs. 1 BGB). Das Umgangsrecht ist selbstständiger Bestandteil des in Art. 6 Abs. 2 GG verfassungsrechtlich garantierten Elternrechts und besteht unabhängig davon, ob sie noch die Personensorge innehaben oder nicht. Nach der Grundidee, die § 1684 BGB zugrunde liegt, soll das Umgangsrecht den Eltern ermöglichen, »sich von dem körperlichen und geistigen Befinden des Kindes und seiner Entwicklung durch Augenschein und gegenseitige Aussprache fortlaufend zu überzeugen, die verwandtschaftlichen Beziehungen zu dem Kind aufrechtzuerhalten, einer Entfremdung vorzubeugen sowie dem gegenseitigen Liebesbedürfnis Rechnung zu tragen.«⁶

Gerade in Konstellationen, in denen Kinder in einer Pflegefamilie (oder in einem Heim) untergebracht sind, verbindet sich mit dem Umgang auch jede der vom Bundesgerichtshof aufgeführten Funktionen. Bei der Frage nach dem Ob, der Häufigkeit und dem Wie erscheint eine fachliche Differenzierung erforderlich, was mit den Kontakten – in Bezug auf die Eltern – erreicht werden soll:

- Vergewisserung, ob es dem Kind gut geht;
- Erhalt und Pflege der Beziehung;
- dem gegenseitigen Liebesbedürfnis Rechnung tragen.

Genauso muss in Betracht gezogen werden, worum es bei den Umgangskontakten für das Kind gehen soll und kann: sich zu vergewissern, ob es den Eltern gut geht, die Beziehung zu erhalten und zu pflegen, die Liebesbedürfnisse zu befriedigen oder ein realistisches Bild von seinen Eltern zu erhalten.

Weiter lohnt sich bei der Gestaltung und den Absprachen zu differenzieren zwischen persönlichen und telefonischen Kontakten sowie E-Mails oder Briefen etc. Der persönliche Umgang wird ergänzt durch den Anspruch auf Auskunft über die persönlichen Verhältnisse des Kindes (§ 1686 BGB analog).⁷

Umgekehrt normiert § 1684 Abs. 1 BGB auch eine *Pflicht der Eltern* zum Umgang mit ihrem Kind. Damit wollte der Gesetzgeber einen Bewusstseinswandel herbeiführen. Im Unterschied zu der vor dem Kindschaftsrechtsreformgesetz (KindRG) geltenden Fassung, in der lediglich ein Recht der Eltern auf Umgang normiert war, ist jetzt klargestellt, dass das Kind nicht Objekt des Umgangsrechts der Eltern ist, sondern ein eigenes Interesse daran hat, regelmäßige Kontakte zu ihnen zu pflegen (vgl. Art. 9 Abs. 3 UN-Kinderrechtskonvention). Entsprechend haben die Eltern auch die Pflicht, diesen Umgang zu ermöglichen.

⁶ BGH NJW 1969, 422.

⁷ Staudinger/Rauscher (2006), § 1686 BGB Rn. 5.

Wegen der verfassungsrechtlichen Relevanz des Umgangsrechts ist in der neueren Rechtsprechung anerkannt, dass die Fahrtkosten, die die Eltern für die Besuche ihrer Kinder aufwenden müssen, zu übernehmen sind, wenn die Eltern ihr Umgangsrecht sonst nicht wahrnehmen könnten. Ein Anspruch auf Erstattung besteht entweder über die Annahme einer zeitweisen Bedarfsgemeinschaft i.S. des § 7 Abs. 3 Nr. 4 SGB II, wenn die Kinder mit einer gewissen Regelmäßigkeit beim Umgangsberechtigten länger als einen Tag wohnen,⁸ oder, wenn eine Erstattung nach dem SGB II nicht möglich ist, im Rahmen der Hilfe in sonstigen Lebenslagen (§ 73 SGB XII).⁹

Großeltern, Geschwister und andere Bezugspersonen

... haben ein Recht auf Umgang mit dem Kind, wenn dieser dem Wohl des Kindes dient (§ 1685 Abs. 1 BGB), ohne dazu verpflichtet zu sein. Gleiches gilt für enge Bezugspersonen des Kindes, wenn diese für das Kind tatsächliche Verantwortung tragen oder getragen haben (§ 1685 Abs. 2 BGB). Darunter fallen insbesondere ehemalige Pflegeeltern, aber auch sonstige Personen, zu denen das Kind eine sozial-familäre Beziehung hat, wie etwa Stiefeltern oder (frühere) Lebenspartner eines Elternteils.

Im Unterschied zu den Eltern steht ihnen ein Recht auf Umgang nur unter der Prämisse zu, dass es dem Wohl des Kindes dient. Hier besteht also keine gesetzliche Vermutung für die Kindeswohl dienlichkeit des Umgangs, und die Hürden vor einer Einschränkung bzw. einem Ausschluß sind niedriger. Dementsprechend normiert § 1626 Abs. 3 S. 2 BGB lediglich, dass zum Wohl des Kindes in der Regel auch der Umgang mit anderen Personen zählt, zu denen das Kind Bindungen besitzt, wenn ihre Aufrechterhaltung für seine Entwicklung förderlich ist – und stellt die Kindeswohl dienlichkeit damit unter die Prämisse der Förderlichkeit.

Daher müssen Geschwister, Großeltern, frühere Pflegeeltern und andere Bezugspersonen geltend machen können, dass ihr Umgang mit dem Kind dessen Wohl dient. Häufig wird die Aufrechterhaltung von Beziehungen zu vertrauten Personen für die Identitätsfindung und die Sozialisation des Kindes förderlich sein und auch bei der Einordnung der Geschehnisse helfen können. Insbesondere bei Geschwistern wird dies regelmäßig der Fall sein, da Geschwisterbindungen oftmals die am längsten währenden Beziehungen im Leben eines Menschen sind, deren Fortbestand eine gewisse Kontinuität bedeuten kann. Auch bei ehemaligen Pflegeeltern wird dies jedenfalls bei länger dauernden Pflegeverhältnissen regelmäßig zu bejahen sein (ausführlicher dazu C.10.4).

⁸ So BGH JAmt 2008, 207 (210); vgl. dazu auch DIJuF-Rechtsgutachten 13.02.2008, S. 2.100-4 Oh (nicht veröffentlicht).

⁹ SG Dortmund FuR 2008, 255.

Damit das Kind von den Umgangskontakten profitieren kann, müssen die Umgangskontakte ohne anhaltende Konflikte verlaufen. Hierbei spielt die Beziehung, die Herkunfts- und Pflegeeltern zueinander haben, eine ausschlaggebende Rolle.

Herkunfts- und Pflegeeltern haben die Verpflichtung zu gegenseitiger Akzeptanz und Loyalität. Dies ergibt sich aus der sog. »Wohlverhaltensklausel« (§ 1684 Abs. 2 BGB), die auch im Verhältnis zwischen Pflege- und Herkunftseltern Anwendung findet (vgl. § 1685 Abs. 3 BGB). Danach haben die Eltern alles zu unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zu den Pflegeeltern oder die Erziehung erschwert. Insbesondere sollen sie die Pflegeeltern nicht schlecht machen oder dem Kind durch Inaussichtstellen einer baldigen Rückführung eine Verwurzelung in der Pflegefamilie erschweren. Umgekehrt haben auch die Pflegeeltern alles zu unterlassen, was das Verhältnis zu den leiblichen Eltern erschwert. Sie müssen das Kind »abholbereit« machen, ihm die notwendige Kleidung und Sonstiges zu Besuchskontakten mitgeben, gegebenenfalls auch mit erzieherischen Mitteln die Bereitschaft des Kindes zu Besuchskontakten aktiv fördern, indem sie die Kontakte als etwas Positives vermitteln.¹⁰

Das ist von beiden Seiten viel verlangt! Vor allem für die Pflegeeltern besteht oftmals die Schwierigkeit, dass sie mit einem artikulierten Verständnis gegenüber den Herkunftseltern die Erwartungen der Kinder, dass sie ihre Ängste ernst nehmen und zu ihnen stehen würden, enttäuschen könnten. Sie stehen vor der Aufgabe, Verständnis und Achtung gegenüber den leiblichen Eltern aufzubringen und die Besuchskontakte zu unterstützen, auch wenn sie selbst – evtl. sogar berechtigte – Vorbehalte gegenüber deren Lebenssituation und bisherigen sowie aktuellen Erziehung empfinden.

Jedoch bedeutet die Pflicht der Erwachsenen zu gegenseitiger Loyalität nicht etwa, dass sie unangemessene Verhaltensweisen gegenüber dem Kind rechtfertigen oder kindliche Enttäuschungen und Frustrationen bagatellisieren sollen.¹¹ Vielmehr geht es darum, dass sie die bestehenden Bindungen des Kindes an die jeweils andere Familie respektieren und im Interesse des Kindes persönliche Aversionen außen vor lassen und Spannungen so weit wie möglich von dem Kind fern halten. Die Erwachsenen sollen bedenken, dass ihr Verhalten Rückwirkungen auf die jeweils anderen Beziehungen des Kindes haben kann. Nur dann hat das Kind die Möglichkeit, ohne Loyalitätskonflikte positive Beziehungen zu beiden Familien zu entwickeln (zu den Möglichkeiten des Gerichts, auf dieses gegenseitige Wohlverhalten hinzuwirken, s. C.10.2 und C.10.5).¹²

¹⁰ Sie sind aber nicht dazu verpflichtet, den Widerstand des Kindes zu überwinden und kraft ihrer Autorität auf die Besuche hinzuwirken, wie teilweise behauptet wird. Keinesfalls kann physischer Zwang von ihnen verlangt werden.

¹¹ Kritisch zur Wohlverhaltensklausel Salgo (2003), S. 366, der von einer »Doppelmoral« spricht, die den Pflegeeltern abverlangt wäre, die sich verheerend auf das Kind auswirken könne, weil sich damit ein für das Pflegekind bekanntes Muster – der Verleugnung bedrohlicher Situationen – fortsetzen würde und das Vertrauen des Kindes in die Pflegeeltern enttäuscht würde.

¹² Wiemann (1999), S. 8 ff.

... leistet Hilfestellung bei der Anbahnung und Durchführung der Besuchskontakte. Insbesondere hat es die Aufgabe

- das Kind, aber auch die Eltern sowie die Pflegeeltern bei der Ausübung des Umgangsrechts zu beraten und zu unterstützen (§ 18 Abs. 3 S. 1 und S. 3 SGB VIII),
- das Kind aktiv darin zu unterstützen, dass Eltern, Großeltern, Geschwister und sonstige Bezugspersonen von ihrem Umgangsrecht zum Wohl des Kindes Gebrauch machen (§ 18 Abs. 3 S. 2 SGB VIII),
- bei der Herstellung von Umgangskontakten und bei der Ausführung gerichtlicher und vereinbarter Umgangsregelungen zu vermitteln und in geeigneten Fällen Hilfestellung zu leisten (§ 18 Abs. 3 S. 4 BGB).

Diese in § 18 Abs. 3 S. 1 bis S. 4 SGB VIII genannten Unterstützungspflichten sind in der Praxis nicht immer so klar voneinander abzugrenzen, wie das Gesetz dies vermittelt. Aus ihrer Gesamtschau jedoch resultieren konkrete Handlungspflichten für das Jugendamt.

Wenn keine Kontakte stattfinden, muss das Jugendamt

- Kontakt zu Eltern, Großeltern, Geschwistern und sonstigen Bezugspersonen aufnehmen,
- das notwendige Bewusstsein für die Bedeutung des Umgangs für die Entwicklung des Kindes vermitteln,
- mit allen Beteiligten auf eine einvernehmliche Regelung und klare Absprachen hinsichtlich der Durchführung der Umgangskontakte hinwirken (in der Regel werden diese im Hilfeplangespräch getroffen),
- Besuchskontakte anbahnen bzw. stabilisieren,
- briefliche und telefonische Kontakte herstellen bzw. bei der Übersendung von Geschenken behilflich sein,¹³
- ggf. auch auf die Möglichkeiten des Familiengerichts zur Anordnung bzw. Einschränkungen und Ausschluss des Umgangs hinweisen.¹⁴

Haben die Eltern einvernehmlich den Umgang vereinbart oder hat das Familiengericht eine Umgangsregelung getroffen, muss das Jugendamt in der Regel (»in geeigneten Fällen«) bei deren praktischer Umsetzung helfen, d.h. etwa

- Hilfestellung leisten, wie die Absprachen bzw. gerichtlichen Entscheidungen praktisch umgesetzt und die Kontakte kindgerecht ausgestaltet werden können,
- die Besuchskontakte beratend in Gesprächen vor- und nachbereiten,
- Verständnis für die Bedeutung der Achtung der jeweils anderen Familie und die Akzeptanz der zu ihr bestehenden Bindungen fördern,
- den Eltern beim Loslassen und Trauern Hilfeangebote unterbreiten,
- die Umgangsbereitschaft des Kindes fördern bzw. versuchen, Vorbehalte auf Seiten der Erwachsenen gegen die Kontakte abzubauen,
- ggf. den Umgang begleiten,

¹³ Vgl. dazu Wiesner/Struck (2006), § 18 SGB VIII Rn. 30.

¹⁴ Vgl. dazu Münder u.a./ Proksch (2009), § 18 SGB VIII Rn. 30; Kunkel/Kunkel § 18 SGB VIII Rn. 11a, 14.

- bei Konflikten zwischen den Erwachsenen oder zwischen Eltern und Kind vermitteln und schlichten, oder
- wenn eine außergerichtliche Einigung nicht herstellbar ist, eine Entscheidung nach § 1684 BGB oder die Bestellung eines Verfahrensbeistands gemäß § 158 Abs. 1 FamFG anregen.¹⁵

Das Jugendamt soll die Eltern durch Beratung und Unterstützung befähigen, das Umgangsrecht in einer das Kindeswohl fördernden, zumindest nicht gefährdenden Art und Weise auszuüben. Die Beratung und Unterstützung zielt darauf ab, Kinder und Eltern in die Lage zu versetzen, selbst den Kontakt aufzunehmen bzw. durch fachliche Unterstützung Umgangskontakte herzustellen, ohne dass das Gericht eingeschaltet werden muss (Hinweise zur Gestaltung der Umgangskontakte C.8.4).

Hingegen darf das Jugendamt als Sozialleistungsbehörde grundsätzlich nicht darüber entscheiden, ob Kontakte stattfinden oder nicht. Diese Entscheidung kann nur von den Eltern bzw. vom Familiengericht getroffen werden. Das Jugendamt darf Kontakte weder selbstständig ausschließen noch zusätzliche Kontakte bewilligen.¹⁶ Insbesondere sind »standardmäßige« Ausschlüsse der Besuchskontakte zur Eingewöhnung des Kindes in die Pflegefamilie nicht mit dem verfassungsrechtlich geschützten Umgangsrecht der Eltern vereinbar. Wenn das Jugendamt es für sinnvoll hält, dass das Kind die Eltern eine Zeit lang nicht bzw. nur unter bestimmten Umständen sieht, muss es um das Einverständnis der Eltern werben bzw. beim Familiengericht eine/n (vorübergehende/n) Einschränkung bzw. Ausschluss des Umgangs beantragen (vgl. C.10.2).

Der (Amts-)Vormund oder (Amts-)Pfleger

... ist zur Bestimmung des Umgangs mit Wirkung für und gegen die Herkunfts- sowie Pflegeeltern befugt, wenn ihm dieser Teil der Personensorge übertragen ist (§ 1632 Abs. 2 BGB). Er wird seine Entscheidung regelmäßig an den Bedürfnissen des Kindes ausrichten. Die Entscheidungen über die Bestimmung des Umgangs werden keine einsamen sein, sondern mit den Absprachen und Intentionen in der Hilfeplanung koordiniert, für die die Federführung in den Sozialen Diensten liegt (§§ 36, 37 SGB VIII). Der (Amts-)Vormund bzw. (Amts-)Pfleger berücksichtigt die Interessen der Herkunft- und Pflegeeltern bei seiner Entscheidung, soweit diese dem Kindeswohl förderlich oder zumindest mit diesem vereinbar sind. Ansonsten hat er bei der Bestimmung des Umgangs die Rechte und Pflichten in §§ 1684, 1685 BGB zu beachten. Auch für den (Amts-)Vormund bzw. (Amts-)Pfleger besteht die Möglichkeit, im Konfliktfall das Familiengericht zur Regelung der Umgangskontakte anzurufen.

¹⁵ Vgl. dazu Kunkel/Kunkel (2006), § 18 SGB VIII Rn. 10, 13.

¹⁶ VG Aachen JAmt 2008, 108 = ZKJ 2008, 126 f.

Das Familiengericht

... kann den Umgang regeln, einschränken oder auch gänzlich ausschließen. Außerdem kann es begleiteten Umgang anordnen, Wohlverhaltensanordnungen erlassen etc. (zu den rechtlichen Möglichkeiten des Gerichts in Umgangskonflikten und den jeweiligen Voraussetzungen vgl. C.10.1 bis C.10.5). Die gerichtlichen Anordnungen sind für die Eltern und Pflegeeltern bindend, wenn auch der Umgang eines Elternteils, der kein Interesse an Begegnungen mit seinem Kind hat, in der Regel nicht dem Kindeswohl dient und deshalb grundsätzlich nicht erzwungen werden kann. Ausnahmen von dieser Regel kann es dann geben, wenn im konkreten Einzelfall hinreichende Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Umgang dem Kindeswohl dient.¹⁷

Gegenüber dem Jugendamt kann das Familiengericht keine verbindlichen Anordnungen treffen. Es kann das Jugendamt nicht verpflichten, die Begleitung von Umgangskontakten zu übernehmen, vielmehr hat dieses eigenständig darüber zu befinden, ob dies im jeweiligen Einzelfall eine geeignete Hilfe darstellt.¹⁸ Lehnt ein Jugendamt pflichtwidrig eine Unterstützung von Umgangskontakten ab, können sich die Eltern jedoch an das Verwaltungsgericht wenden.¹⁹

Stellt das Familiengericht fest, dass die Regelung des Umgangs insbesondere davon abhängen wird, wie sich die Kontakte entwickeln, darf es dem Jugendamt dennoch grundsätzlich nicht die weitere Entwicklung des zeitlichen Umfangs überlassen, weil das Gericht damit seine Entscheidung auf einen Dritten übertragen würde.²⁰ Die seit dem 1. September 2009 geforderte gerichtliche Hinwirkung auf Einvernehmen zwischen den Beteiligten (§ 156 FamFG) soll jedoch gerade auch die kinder- und jugendhilferechtlichen (Beratungs-)Möglichkeiten nutzen, sodass über eine einstweilige Umgangsregelung mit begleitender Kinder- und Jugendhilfe (§ 156 Abs. 3 S. 2 FamFG) gleichwohl eine perspektivische Entwicklung der Kontakte und der ihr zugrunde liegenden Umgangsregelungen ermöglicht wird.

8.2 Die Wirkungen von Umgangskontakten und ihre mögliche Bedeutung für die Kinder

Elisabeth Helming

Wirkung von Umgangskontakten – Ergebnisse aus der Forschung

Die bestehende Forschung zeigt ein komplexes und unterschiedliches Bild der Besuche in Bezug auf

- Erfahrungen von Eltern und Kindern während der Besuche;
- Qualität der Interaktion, die während der Besuche wahrgenommen wird;
- Bedeutung und Wirkung in Bezug auf die Kinder (Haight/Kagle/Black 2003).

¹⁷ Vgl. BVerfG FamRZ 2008, 845 zur Verfassungsbeschwerde eines Vaters, dem Zwangsgeld angedroht wurde für den Fall, dass er die angeordneten Besuchskontakte zu seinem außerehelich geborenen Kind nicht wahrnimmt; vgl. dazu Adelman (2008).

¹⁸ Münder u.a./ Proksch (2009), § 18 SGB VIII Rn. 37; Kunkel/Kunkel (2006), § 18 SGB VIII Rn. 14; Bamberger/Roth/Veith (2003), § 1684 BGB Rn. 43; VG Gelsenkirchen 15.11.2006, 19 K 603/06; DIJuF-Rechtsgutachten 22.12.2005, F 3.010-My (nicht veröffentlicht).

¹⁹ Vgl. VG Gelsenkirchen 15.11.2006, 19 K 603/06.

²⁰ OLG Frankfurt a.M. FamRZ 1999, 617; OLG Saarbrücken DAVorm 1996, 277.

Die Auswertung internationaler Studien zur Wirkung von Umgangskontakten bei Pflegekindern zeigt häufig etwas widersprüchliche Reaktionen der Kinder (so z. B. Quinton et al. 1997). »Kinder freuen sich normalerweise auf Kontakt, möchten üblicherweise mehr Kontakt, als sie erhalten, sind aber dadurch dennoch üblicherweise auch durcheinander« – so ein Fazit von Ian Sinclair (2005, Übers. d.Vf.) in seinem Überblick über verschiedene Studien in Großbritannien. Dass in Bezug auf die Entwicklung von Pflegekindern wenig eindeutige Wirkungen zu erkennen sind, hängt vermutlich damit zusammen, dass Besuchskontakte in hohem Maße »kontextsensitiv« sind, d.h. von verschiedenen Umständen abhängen und ihre Wirkung eher indirekt entfalten; dies konstatieren bspw. Kindler/Fichtner (2008, S. 140) hinsichtlich der Befundlage zu Wirkungen von Umgangskontakten zwischen Vater und Kind nach Trennung und Scheidung, eine Erkenntnis, die auf Umgangskontakte von Pflegekindern vermutlich zu übertragen ist.²¹

Die Fallerhebung des DJI (Thrum 2007) hat in Bezug auf Umgangskontakte folgende Befunde ergeben: Auch nach Fremdunterbringungen mit vorhergehenden Gefährdungsereignissen führen Umgangskontakte nicht in jedem Fall zu einer stärkeren Problembelastung beim Kind. Wird bspw. die Intensität der Umgangskontakte zur Mutter in Beziehung gesetzt zur kindlichen Verhaltensanpassung, so ergeben sich – nach Einschätzung der Fachkräfte – keine signifikanten Unterschiede bei vorhergehenden Gefährdungsereignissen und ohne. Auch die eingeschätzte Integration des Kindes in die Pflegefamilie leidet nicht stärker durch die Umgangskontakte, wenn es vorher in der Herkunftsfamilie gefährdet war. Neben der Einschätzung der Fachkräfte, was die Belastung der Kinder nach Umgangskontakten betrifft, liegen auch weitere Befunde aus der DJI-Studie vor, die diese Einschätzung der Fachkräfte bestätigen: Mit der CBCL (Child Behaviour Checklist) wurden von den Pflegeeltern externalisierende und internalisierende Verhaltensweisen eingeschätzt und statistisch in Bezug gesetzt zu Umgangskontakten von Kindern mit und ohne Kindeswohlgefährdung in der Vorgeschichte: Auch hier gibt es keine signifikanten Unterschiede. Allerdings sind dies zusammengefasste Daten, d.h. im Durchschnitt sind Kinder auch nach vorhergehender Gefährdung durch Umgangskontakte nicht signifikant stärker belastet, als Kinder ohne Gefährdung in der Vorgeschichte. Das bedeutet aber nicht, dass es im Einzelfall nicht zu einer gravierenden Belastung kommen kann und dass im Einzelfall auch ein Umgangskontakt zu einem Mitglied der Herkunftsfamilie belastend sein kann, wenn es vor der Inpflegegabe keine Kindeswohlgefährdung gab.

Cantos/Gries/Slis (1997) zeigten in ihrer Studie mit 49 Pflegekindern, dass regelmäßige und häufigere Besuche der leiblichen Eltern sich insofern positiv auswirkten, als dass die Pflegekinder weniger internalisierende Verhaltensprobleme zeigten im Vergleich zu Kindern, deren Eltern sie seltener oder gar

²¹ Forschungsergebnisse zu Bindungen von Kindern lassen den Schluss zu, dass auch vernachlässigende Eltern Beziehungen zu ihren Kindern haben und dass die Kinder typischerweise zu ihnen oder sonstigen Fürsorgepersonen im Haushalt selektive Bindungsbeziehungen eingegangen sind (vgl. dazu Dozier/Rutter 2002). Auch Kinder, die Misshandlungen erlitten haben, fühlen typischerweise eine intensive Verbundenheit mit den misshandelnden Fürsorgepersonen, die allerdings von großer Ambivalenz geprägt ist. Roth und Sullivan (2005, zit. in Dozier/Rutter, 2002) argumentieren sogar, dass Misshandlung die Verbundenheit, die Kinder in Bezug auf ihre Fürsorgepersonen empfinden, verstärkt (vgl. B.3) – ob das gut oder schlecht für die Entwicklung der Kinder ist, ist eine andere Frage.

nicht sahen. Eher marginale Unterschiede wurden in Bezug auf externalisierende Verhaltensweisen gefunden. Der positive Effekt war allerdings u.a. abhängig davon, dass das Kind sich gut in die Pflegefamilie integriert hatte.

Ältere Studien zeigten jedoch auch, dass längerfristige Kontakte bei hochbelasteten Kindern eher zu negativen Resultaten führen, so zitiert Leathers (2003, S. 54) bspw. eine Studie von Fanshel u.a. aus dem Jahre 1990. Fanshel et al. (1990) hatten die Hypothese, dass der längerfristige Kontakt den Kindern dieser Stichprobe, bei denen eine höhere Vulnerabilität angenommen wurde, da sie auch ein größeres Maß an Abbrüchen erlebt hatten, eher geschadet habe, weil sie aus hochgradig dysfunktionalen Familiensystemen stammten und durch die Kontakte nach wie vor in Stressereignisse und Schwierigkeiten im Leben ihrer Eltern einbezogen wurden.

In einer weiteren Studie wurde eine qualitative Analyse der Muster von Besuchen (regelmäßig und häufig, regelmäßig, aber nicht so häufig, unregelmäßig, keine Kontakte) durch SozialarbeiterInnen eingeschätzt. Diese Einschätzung wurde in Beziehung gesetzt zu den jeweiligen Pflegeverhältnissen, die nach drei Kategorien bewertet wurden: erfolgreich, ambivalent und krisenhaft. Die Studie ergab eine signifikante Relation zwischen unregelmäßigen Besuchskontakten und von SozialarbeiterInnen als ambivalent eingeschätzten Pflegeverhältnissen (Browne/Moloney 2002).

Wenn Kontakt als für die Kinder belastend eingeschätzt wird, so liegt das mitunter an einer bestimmten Person aus der Herkunftsfamilie, die den Kindern nicht gut tut, so Ian Sinclair in einer Übersicht von Studien zu Pflegekindern in Großbritannien (2005). Ist der Grund der Inpflegegabe sexueller Missbrauch durch eine Person der Herkunftsfamilie, besteht bspw. die Gefahr, dass sich während der Besuchskontakte mit dieser Person der Missbrauch wiederholt. Kinder selbst – so eine weitere englische Studie – haben durchaus spezifische Bedürfnisse: z. B. einen Stiefvater nicht zu treffen, die Großmutter häufiger, begleiteten Kontakt zur Mutter, am Telefon mit Geschwistern zu reden usw. (Sinclair/Gibbs/Wilson 2004b, zit. in Sinclair 2005). Eine Studie über adoleszente Pflegekinder fand heraus, dass Kontakte mit Großmüttern besonders förderlich waren für das Wohlbefinden der Kinder (Farmer/Moyers/Lipscombe 2004, zit. in Sinclair 2005, S. 93; vgl. auch Farmer/Moyers/Lipscombe 2005).

Beziehungen zur Herkunftsfamilie waren nach einer Studie von Sinclair et al. (2004b, zit. in Sinclair 2005, S. 154) ein Schlüsselfaktor in Bezug auf erfolgreiche, d.h. stabile Pflegeverhältnisse (neben den schulischen Erfahrungen der Kinder und der Qualität des Erziehungs- und Fürsorgeverhaltens der Pflegeeltern). Kontakte qualifiziert zu managen, was viel Zeit und Arbeit für die Pflegekinderhilfe beinhaltet, zählen die AutorInnen zu einer wichtigen Fähigkeit der Fachkräfte (ebd.). Herkunftsfamilien sind möglicherweise langfristig eine nicht zu unterschätzende Ressource für die Kinder. Selbst wenn sie nicht in der Lage sind, Elternfunktionen wahrzunehmen, kann der Kontakt für die Kinder dennoch wertvoll werden, wenn sie erwachsen sind und aus dem Jugendhilfesystem herausfallen, so Mapp (2002).

Ergebnisse aus Langzeitstudien zu adoptierten Kindern können in gewissem Maß bei der Frage nach der Wirkung von Umgangskontakten von Pflegekindern einbezogen werden. Sie haben gezeigt, dass es wichtig ist für Kinder, Geburtsfamilien-Details zu wissen, um sich selbst »vollständig« zu fühlen und ihre Neugier und ihr Interesse an der eigenen Herkunfts-Identität zu befriedigen, und sei es nur, um sich eine eigene Meinung zu bilden, oder,

wenn sie älter sind, um Fragen in Bezug auf Vererbung bspw. von Krankheiten beantworten zu können.²² Die meisten wollen zudem wissen, warum es notwendig oder gut war, dass sie adoptiert worden sind (Triseliotis 1973). Kontakt zu den leiblichen Eltern kann für die notwendige Information sorgen, Antworten geben auf die Fragen »Wer bin ich?« »Warum ich?« (Neil et al. 2003). Howe und Feast (2001) befragten 394 adoptierte Kinder, die ihre Herkunftseltern gesucht und Kontakt aufgenommen hatten. 71% haben den Kontakt als emotional befriedigend beschrieben und fast die Hälfte gab an, es habe ihr Selbstwertgefühl verbessert. Auch in der Studie von Triseliotis et al. (2005) gaben 80% der adoptierten Kinder an, sie seien froh, einen Kontakt zu den leiblichen Eltern hergestellt zu haben. Acht Jahre nach der ersten Fühlungsnahme waren $\frac{3}{4}$ der Adoptierten immer noch im Kontakt. Die meisten der Adoptiveltern gaben an, der Kontakt zu den leiblichen Eltern habe ihre Beziehung zu ihren adoptierten Kindern nicht verändert, ein Drittel gab an, es habe ihre Beziehung sogar verbessert; dies wurde von einem Drittel der Kinder ähnlich gesehen. Einige adoptierte Kinder (ca. 17%) berichteten aber auch von einer Verschlechterung der Beziehung zu den Adoptiveltern aufgrund des Kontakts zu den leiblichen Eltern (Howe/Feast 2001, zit. in Dozier/Rutter 2002). Aus den zitierten Adoptionsstudien kann man schließen, dass den meisten Kindern, die nicht in der Herkunftsfamilie aufwachsen, Kontakte nicht gleichgültig sind und vorwiegend, wenngleich nicht nur, positive Wirkungen beobachtet werden.

Differenzielle Wirkungen von Besuchskontakten: Eine zusammenfassende Übersicht zur Befundlage und den Erklärungsansätzen (Heinz Kindler)

Erklärungsansätze in Bezug auf die Unterschiede

Werden Gruppen von Pflegekindern mit und ohne Besuchskontakt zur Herkunftsfamilie verglichen, so zeigen sich überwiegend keine bedeutsamen Unterschiede in den untersuchten Aspekten des Entwicklungsverlaufs oder es bestehen leichte Vorteile für Kinder mit Besuchskontakten. Grundlage dieser Einschätzung sind zehn derzeit vorliegende Studien,²³ von denen etwa die Hälfte keine bedeutsamen positiven oder negativen statistischen Effekte von Besuchskontakten verzeichnete. Die andere Hälfte der Studien enthält zumindest für einzelne Aspekte des kindlichen Entwicklungsverlaufs positive Befunde bei regelmäßigen Umgangskontakten. Die in einem Teil der Studien enthaltenen Befunde zu positiven statistischen Zusammenhängen zwischen Umgangskontakten und Entwicklungsverläufen bei Pflegekindern dürfen allerdings nicht vorschnell einer ursächlichen Wirkung von Umgangskontakten

²² Dass die »Blutsverwandtschaft« nach wie vor als »das« normative Modell von Verwandtschaft gilt und der genetischen »Verbundenheit« in den westlichen Ländern sehr große Bedeutung eingeräumt wird, zeigt bspw. die Studie von Becker/Butler/Nachtigall (2005). In halbstrukturierten Interviews wurden 148 heterosexuelle Paare befragt, die mit einer Ei- oder Samenspende einer/s Fremden ein Kind gezeugt hatten. Die Studie konstatiert, dass diese Eltern eine Bedrohung der Legitimität ihrer Familienstruktur in dem so genannten »resemblance talk« sahen, d.h. in Gesprächen mit Verwandten, FreundInnen, Nachbarn usw. über die Ähnlichkeit des Kindes: Wem sieht/ist es ähnlich? Diese Frage wurde von allen Eltern als unausweichlich, allgegenwärtig und unkontrollierbar bezeichnet. Die Eltern gaben unterschiedliche Strategien an, um mit dieser Bedrohung umzugehen: Vom strategischen Schweigen bis hin zu offenem Ansprechen (vgl. Kapitel B.4).

²³ Für Forschungsübersichten siehe Friedrich/Reinhold/Kindler (2004); Quinton et al. (1997, S.393); Hess (1987, S. 29).

zugeschrieben werden, da mehrere Erklärungen möglich sind. Im Wesentlichen stehen vier mögliche (Teil-)Erklärungen zur Verfügung:

- Umgangskontakte könnten sich über die Aufrechterhaltung der Bindung zu den Herkunftseltern positiv auf die kindliche Entwicklung auswirken.
- Bei Kindern, die bereits zum Zeitpunkt der Fremdunterbringung besonders auffällig sind und bei denen darum auch die weitere Entwicklung mit größerer Wahrscheinlichkeit einen problematischen Verlauf nimmt, könnten die Herkunftseltern häufiger von Besuchskontakten Abstand nehmen.
- Die Ermöglichung und Stützung von Besuchskontakten könnte ein Indikator für eine kompetente Sozialarbeit sein, von der betroffene Kinder auch in anderer Hinsicht profitieren.
- Besonders problematische Herkunftseltern könnten häufiger von Umgangskontakten ausgeschlossen werden, so dass Kinder, bei denen Umgangskontakte stattfinden können, bereits vor der Fremdunterbringung im Mittel weniger belastende Erfahrungen machen mussten und sich daher mit größerer Wahrscheinlichkeit positiv entwickeln.

Für jeden dieser Erklärungsansätze lassen sich in der Forschung einzelne empirische Hinweise finden, so dass sie vermutlich gemeinsam zu den teilweise beobachteten positiven Effekten von Umgangskontakten bei Pflegekindern beitragen. Die in einem anderen Teil der Studien fehlenden Unterschiede in den Entwicklungsverläufen von Pflegekindern mit und ohne Umgangskontakte könnten darauf hindeuten, dass Besuchskontakte mit der Herkunftsfamilie teilweise einfach keine allzu große Bedeutung für die weitere Entwicklung der beteiligten Kinder haben. Es kann aber auch sein, dass in den untersuchten Stichproben die in einigen Fällen bestehenden positiven Wirkungen durch negative Folgen von Besuchskontakten in anderen Fällen aufgewogen wurden. In der bei Gruppenbefunden üblichen Betrachtung von Durchschnittswerten ergibt sich dann insgesamt ein allenfalls schwacher oder uneindeutiger Effekt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sprechen einige Hinweise für diese zweite Interpretationsmöglichkeit. Drei Arten von Hinweisen für differenzielle Wirkungen von Umgangskontakten lassen sich anführen:

- Zum Ersten haben sich in einigen Untersuchungen für verschiedene Untergruppen von Pflegekindern unterschiedliche Effekte von Besuchskontakten gezeigt.²⁴
- Zweitens bestehen in der beobachtbaren Qualität der Eltern-Kind-Interaktion beim Umgang, der eingeschätzten Befindlichkeit der Kinder vor und nach dem Kontakt, sowie in den Voreinstellungen der Pflegeeltern gegenüber Umgangskontakten große Unterschiede innerhalb der untersuchten Stichproben,²⁵ und es ist wahrscheinlich, dass diese Unterschiede für die Wirkungen des Umgangs bedeutsam sind.

²⁴ So etwa für in der Herkunftsfamilie misshandelte vs. vernachlässigte Pflegekinder (z. B. Tepper 1997) oder für Kinder mit mehr vs. weniger als 5 Jahren Aufenthalt in der Pflegefamilie (z. B. Fanshel/Shinn 1978).

²⁵ Z.B. Blandow (2004, S.135); Haight et al. (2001, S. 325); Kötter (1994); Fanshel (1982).

- Drittens werden für Umgangskontakte aus den Perspektiven verschiedener Beteiligter vielfältige Verlaufsmuster beschrieben,²⁶ die ebenfalls auf unterschiedliche Wirkungen in verschiedenen Fällen hindeuten.

Besuchskontakte, Rückführung und Integration in die Pflegefamilie

Die Notwendigkeit von Besuchskontakten bei einer bestehenden Rückführungsoption ist in der Fachdiskussion weitgehend unumstritten. Besuchskontakte dienen hierbei der Aufrechterhaltung von Bindungen, sichern psychisch und räumlich den Platz des Kindes in der Herkunftsfamilie und ermöglichen in manchen Fällen den Herkunftseltern die Erprobung von Erziehungsfähigkeiten, die sie im Rahmen von Hilfen zur Erziehung neu erworben haben. Werden vereinbarte Besuchskontakte von den Herkunftseltern allerdings nicht wahrgenommen, so sinkt die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Rückführung in der Regel deutlich.²⁷

Auch ohne Rückführung scheinen positiv gestaltete und regelmäßige Besuchskontakte wenigstens teilweise darin erfolgreich zu sein, beteiligten Pflegekindern die Aufrechterhaltung einer emotionalen Verbindung zur Herkunftsfamilie zu ermöglichen.²⁸ Hieraus wurde die Frage abgeleitet, ob eine durch Besuchskontakte aufrecht erhaltene emotionale Verbindung zur Herkunftsfamilie die Integration von Pflegekindern in die Pflegefamilie regelhaft behindern könnte. Besonders eindrücklich wurde diese Frage im Hinblick auf misshandelte und vernachlässigte Kinder gestellt, von denen angenommen werden muss, dass sie teilweise besondere Schwierigkeiten haben, sich auf neue Vertrauensbeziehungen einzulassen,²⁹ die zugleich aber korrigierende positive Beziehungserfahrungen besonders dringend benötigen. Die zu dieser Thematik vorliegenden Befunde deuten grundlegend darauf hin, dass sich die Mehrzahl aller Pflegekinder, mit und ohne Besuchskontakte, gut in die Pflegefamilie zu integrieren vermag und hier emotionale Geborgenheit findet.³⁰ Obgleich nur eine Minderheit an Pflegekindern betreffend, gehen Besuchskontakte in einigen Studien aber doch mit erhöhten Raten an Loyalitätskonflikten, emotionalen Belastungen und Schwierigkeiten bei der Integration in die Pflegefamilie einher. In einer deutschen Untersuchung an etwas mehr als fünfzig Pflegefamilien fand sich etwa ein statistisch schwacher Zusammenhang zwischen Besuchskontakten und von den Pflegeeltern wahrgenommenen Loyalitätskonflikten des Pflegekindes. Für die Mehrzahl der Kinder mit Besuchskontakten wurden zumindest gelegentliche Loyalitätskonflikte von den Pflegeeltern berichtet. Eine vollständige Integration in die Pflegefamilie wurde bei etwa einem Drittel der Kinder mit Besuchskontakten wahrgenommen und war damit gegenüber Kindern ohne Besuchskontakte um etwa 50% seltener.³¹ Auch andere Studien, bei denen teilweise mehrere Informationsquellen einbezogen und ein längsschnittlicher Ansatz gewählt wurde, berichten von statistisch schwachen bis moderaten Zusammenhängen

²⁶ Z.B. Cleaver (2001).

²⁷ Vgl. etwa Leathers (2002), S. 595; Cleaver (2001); Bullock/Little/Millham (1993).

²⁸ Vgl. etwa McWey/Mullis (2004, S. 293); Kötter (1994); Poulin (1992, S. 65).

²⁹ Empirische Studien zu diesem Thema, die gegenüber schwer kontrollierbaren klinischen Eindrucksberichten einen wichtigen Fortschritt darstellen, stammen etwa von Howes/Siegal (1993, S. 71); Dance/Rushton/Quinton (2002, S. 395).

³⁰ Für eine Forschungsübersicht siehe Kapitel B.3.2.

³¹ Vgl. Kötter (1994).

zwischen Besuchskontakten und Loyalitätskonflikten des Kindes.³² Soweit hierzu Zahlen angegeben sind, war jeweils eine Minderheit der Pflegekinder von deutlichen Loyalitätskonflikten oder Belastungen betroffen. Verschiedene mögliche Erklärungen dieser Befunde werden folgendermaßen diskutiert:

- Ein Erklärungsversuch nimmt seinen Ausgangspunkt bei dem Umstand, dass – zumindest in der Bundesrepublik – Besuchskontakte vielfach in einer Situation stattfinden, in der die Dauerhaftigkeit des kindlichen Aufenthalts in der Pflegefamilie rechtlich wenig abgesichert ist, so dass, vermittelt über Äußerungen und vom Kind wahrgenommene Gefühle der Pflege- und der Herkunftseltern, Verunsicherung auf das Kind übertragen werden kann. Dieser Erklärungsansatz kann sich auf Befunde stützen, denen zufolge Besuchskontakte bei adoptierten Kindern, also in gesichertem rechtlichen Rahmen, etwas unproblematischer verlaufen als bei Pflegekindern, sowie auf Studien, die Zusammenhänge zwischen der Verunsicherung von Pflegeeltern und der Belastung von Pflegekindern im Zusammenhang mit Besuchskontakten aufzeigen.³³
- Ein zweiter Erklärungsansatz geht davon aus, dass sich Herkunftseltern bei Besuchskontakten aufgrund von deren Seltenheit und Kürze, sowie aufgrund ihrer durch die Fremdunterbringung erfolgten Entlastung, dem Kind häufig sehr positiv präsentieren können. In Verbindung mit der durch die Besuchskontakte aufrecht erhaltenen emotionalen Verbindung und mit altersabhängigen kognitiv-reflexiven Einschränkungen können hierdurch bei Kindern unrealistische Rückkehrwünsche geweckt werden, die nachfolgend zu Loyalitätskonflikten führen können. Anhaltspunkte für eine Relevanz dieses Erklärungsansatzes in zumindest einigen Fällen finden sich in Berichten über häufig sehr positive Bewertungen von Besuchskontakten, auch bei Kindern, die in der Vorgeschichte misshandelt oder vernachlässigt wurden, sowie in vielfach erkennbar positiv verzerrten Bildern der Herkunftsfamilie bei Pflegekindern mit Besuchskontakten.³⁴
- Eine dritte Erklärung setzt bei möglichen umgangsbedingten Überforderungen der Pflegeeltern an,³⁵ die aus Trennungsängsten, organisatorischem Aufwand, Anfeindungen durch die Herkunftseltern, Konflikten mit dem Pflegekinderdienst und kurzzeitigen umgangsbedingten Belastungsreaktionen des Kindes resultieren können. In der Folge kann eine innere Distanzierung vom Pflegekind eintreten und in der Beziehungsdynamik zum Pflegekind ein Zirkel von Enttäuschung und Gegenenttäuschung auftreten, der dann zu Belastungen und Loyalitätskonflikten beim Kind führt.
- Ein vierter und letzter Erklärungsansatz nimmt Anleihen bei Befunden aus der Psychotraumatologie und der Bindungsforschung.³⁶ Es wird – meist ausgehend von klinischen Fallanalysen – argumentiert, besonders misshandelte und vernachlässigte Kinder würden Umgangskontakte häufig als Angst auslösend erleben. Der (aus Sicht des Kindes) fehlende Schutz durch die Pflegeeltern könne dann den Vertrauensaufbau in der Beziehung

³² Vgl. z.B. Leathers (2003, S. 53); Poulin (1992); Fanshel/Shinn (1978).

³³ Z.B. Neil/Beek/Schofield Clinical (2003, S. 401); Gean/Gillmore/Dowler (1985, S. 608).

³⁴ Z.B. Chapman/Wall/Barth/National Survey of Child and Adolescent Well-being Research Group (2004, S. 293); Kufeldt/Armstrong/Dorosh (1995).

³⁵ vgl. Wilson/Sinclair/Gibbs (2000, S. 193).

³⁶ Für eine aktuelle Forschungsübersicht siehe B.3.2 und B.3.3.

zu den Pflegeeltern behindern, während der Kontakt zu den Herkunftseltern den Rückfall in ältere desorganisierte oder »zwanghaft-gehorsame« Bindungsmuster begünstigt.³⁷ Empirische Unterstützung erfährt dieser Verständnisszugang durch eine mittlerweile gut belegte größere Vulnerabilität der Bindungsprozesse in Pflegefamilien bei einem Teil besonders stark belasteter Pflegekinder.³⁸

Die mögliche Bedeutung von Umgangskontakten für die Kinder³⁹

Pflegekinder machen sich oft Gedanken in Bezug auf ihre Herkunftsfamilie und die Gründe der Fremdplatzierung, ergab eine detailliertere englische Studie zum Kontakt (Cleaver 2000). Umgangskontakte sollen deshalb gefördert und gewährleistet werden, um dem betroffenen Kind die Beziehung zur Herkunftsfamilie weiterhin zu ermöglichen und so (unnötige) Bindungsabbrüche zu vermeiden.⁴⁰ Dennoch ist eine differenzierte Sichtweise im Einzelfall angebracht: Kontakte können den Kindern gut tun, aber unter bestimmten Bedingungen auch schaden. Es gilt, Vor- und Nachteile, Risiken und Nebenwirkungen abzuwägen und eine entsprechende Unterstützung durch die Pflegekinderhilfe zur Verfügung zu stellen. Neben der realistischen Einschätzung der Beziehungen/Bindungen von Kindern und Herkunftseltern sollten die mögliche Bedeutung der Kontakte und die damit verknüpften Absichten für Kinder und Herkunftseltern expliziert werden. Umgangskontakte haben im Interesse der Kinder folgende Ziele:

- Bei einer Rückführungsoption sind regelmäßige Kontakte Voraussetzung, um eine allzu große Entfremdung von Eltern und Kind zu vermeiden.
- Bei dauerhafter Unterbringung sollen Umgangskontakte eine gewisse Kontinuität im Lebenslauf der Kinder unterstützen und den Kindern Zugang zu den eigenen Wurzeln ermöglichen (vgl. dazu auch Gehres/Hildenbrand 2008; so auch Kötter/Cierpka 1997).
- Sie sollen dem Kind u.a. die Entwicklung eines realistischen Selbstkonzeptes mit zwei Familien ermöglichen und unangemessene Idealisierungen der Herkunftsfamilie verhindern, die gerade in Konfliktsituationen die Problembewältigung erschweren können (vgl. Andersson 2005).
- Manchmal brauchen Kinder aber auch eine Art Beruhigung und Rückversicherung, dass es den Eltern oder Geschwistern einigermaßen gut geht, um ihr eigenes Leben in der Pflegefamilie mit (relativ) ruhigem Gewissen leben zu können.

³⁷ vgl. Nienstedt/Westerman (2007); Zenz (2001, S. 22).

³⁸ Für eine Forschungsübersicht siehe B.3.

³⁹ Vgl. dazu auch C.6.

⁴⁰ Forschungsergebnisse zur Bedeutung von Bindungsabbrüchen werden in B.3.2 im Überblick dargestellt.

In einigen Fällen haben sich Besuchskontakte schließlich auch als günstig erwiesen, um die Integration eines Kindes in die Pflegefamilie zu fördern.⁴¹ Es wird angenommen, dass diese Wirkung vor allem dann eintritt, wenn Kinder ein kooperatives Zusammenwirken von Herkunftseltern und Pflegeeltern erleben und dadurch psychische Entlastung erfahren.

Unterschiedliche Phasen eines Pflegeverhältnisses beeinflussen die Kontaktgestaltung bzw. die damit verbundenen Ziele:

- Vorbereitung des Pflegeverhältnisses /Anbahnung des ersten Kontaktes zu den Pflegeeltern; Inobhutnahme, Bereitschaftspflege, Perspektive;
- die ersten Wochen in der Pflegefamilie – Kennenlernen der Familienmitglieder, der Regeln, des sozialen Umfeldes – Verarbeiten der Situation, nicht mehr in der eigenen Familie zu leben: Erleichterung und Entlastung einerseits, Schuldgefühle und Sehnsucht andererseits;
- Stabilisierung des Pflegeverhältnisses – Normalisierung der Situation, erste Perspektivklärung;
- Etablierung des Pflegeverhältnisses – weitere Normalisierung und Perspektivklärung: befristet (Rückkehroption) oder auf Dauer (Verbleib in der Pflegefamilie, Adoption, Wechsel der Pflegefamilie oder der Unterbringungsform (betreutes Wohnen, Heim usw.);
- Beendigung des Pflegeverhältnisses – Rückkehr in die Herkunftsfamilie, Wechsel der Pflegefamilie, Wechsel der Fremdplatzierungsform: Heim.

Gerade in der Anfangsphase benötigen die Kinder ohne Kontakte möglicherweise viel Energie für ihre Besorgnis, Zweifel und Phantasien über die leiblichen Eltern. »Diese Energie ist so nicht verfügbar für die sich neu entwickelnden Beziehungen in der Pflegefamilie oder die aktuellen Entwicklungsaufgaben des Kindes. Obwohl das Kind jetzt in einer Umgebung lebt, die besser auf seine Bedürfnisse eingehen kann, kann das trauernde Kind sich vielleicht psychisch nicht darauf einstellen. Kinder können, ob zu Recht oder Unrecht, Pflegeeltern und Sozialarbeiter als Personen wahrnehmen, die sich verschworen haben, um sie von ihren leiblichen Eltern fernzuhalten« (Fahlberg 1994, S. 171f, Übersetzung d.Vf.).

Kontakte nach der Unterbringung können Gefühle von verringertem Selbstwert der Kinder dämpfen: Kinder, die wenig oder keinen Kontakt zu den leiblichen Eltern haben, wundern sich möglicherweise, weshalb die Eltern sie nicht mehr sehen wollen. Dies wird z. B. geschildert von einer Pflegemutter mit mehreren Pflegekindern und unterschiedlichen Herkunftseltern: »Ich finde es schon wichtig, dass die anderen Kinder Umgangskontakte haben, ich finde es auch schade für die Paula.⁴² Weil man merkt jetzt einfach, wo sie es von den anderen sieht,⁴³ dass es ihr fehlt, dass sie da einfach eine Lücke hat und niemand da ist. Sie hat auch nicht unseren Namen und trotzdem kommt keiner, der sie besucht. Und ich glaub, der Paula geht's gar nicht um Geschenke, sondern das ist einfach so ein Gefühl. Und jetzt versuchen wir grad für sie ein Foto zu krie-

⁴¹ In einer englischen Untersuchung wurden auf der Grundlage von Jugendhilfeakten beispielsweise vier Fünftel der Kinder mit Kontakt zur leiblichen Mutter als gut an das Leben in der Pflegefamilie angepasst eingeschätzt, im Verhältnis zu etwa drei Fünftel der Kinder ohne Kontakt (Cleaver 2001).

⁴² Pflegekind, das keinen Kontakt zur drogenabhängigen Mutter hat, Vater ist unbekannt.

⁴³ Die drei anderen Pflegekinder haben regelmäßigen Umgangskontakt.

gen, aber das ist schwierig. Weil sie hat nur Fotos, wie sie als Baby auf dem Arm von ihrer Mutter ist, bei dem ersten Besuchskontakt. (...) Also ich finde, das tät ihr schon helfen, ein Foto zu haben, von ihrer Mutter« (I A, 1511–1512). Salahu Din/Bollmann (1994) fanden eine positive Korrelation zwischen Selbstwert von Pflegekindern und Identifikation mit der Herkunftsfamilie (zit. in Mapp 2002, S. 176).⁴⁴

Kinder nehmen möglicherweise auch die Schuld auf sich, dass sie nicht bei ihren Eltern leben können. Regelmäßige Besuche und gegenseitiger Austausch von Informationen zwischen allen beteiligten Erwachsenen sind zudem wirksame Instrumente, um die Lösung der mit der Trennung verbundenen Angelegenheiten der Kinder zu unterstützen. Fahlberg (1994) fasst den Sinn von Umgangskontakten für die Kinder folgendermaßen zusammen:

- Verleugnung und Vermeidung verhindern;
- das Wiedererleben von Trennungsgefühlen ermöglichen auf einer Ebene, die zu bewältigen ist;
- die Gelegenheit bieten, Gefühle zu verarbeiten;
- Anlass geben, Gründe für die Trennung besprechen;
- magisches Denken reduzieren;
- Loyalitätsprobleme verringern;
- Bindungstransfer fortsetzen, d.h. die neuen Betreuungspersonen »empowern«;
- die Identitätsfindung unterstützen.

Das heißt jedoch nicht, dass Kontakte immer einfach herzustellen sind; alle Beteiligten brauchen Unterstützung bei der Durchführung. Insbesondere bei Aspekten der Kindeswohlgefährdung besteht die Gefahr einer erneuten Gefährdung durch die Kontakte – dies gilt es in jedem Einzelfall konkret zu ergründen und abzuwägen (siehe unten).

8.3 Umgangskontakte in der Praxis

Wie viele Kinder haben Umgangskontakte und zu wem?

Dass Kontakte zwischen Pflegekindern und Herkunftsfamilie in aller Regel von den Fachkräften unterstützt werden, zeigen die Zahlen der Fallerhebung des DJI deutlich (Thrum 2007): Von den 632 Pflegekindern hatten 525 (83%) in irgendeiner Form Kontakt zur Herkunftsfamilie.⁴⁵ Nur bei 14% der Pflegekinder gab es überhaupt keinen Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie, weder zu den Eltern noch zu anderen Angehörigen der Familie, wie Geschwistern, Großeltern oder Tanten/Onkel bzw. weiteren entfernten Angehörigen, und auch keinen nur auf Elternebene, d.h. auch kein Kontakt nur zwischen Pflegeeltern und Herkunftsfamilie.

⁴⁴ Das Sample in dieser Studie bestand aus 116 Pflegekindern im Alter von 11 – 15 Jahren, die mindestens ein Jahr lang bereits in einer Pflegefamilie gelebt hatten.

⁴⁵ Im Befragungssample von Rock et al. (2008) zur Vollzeitpflege in Rheinland-Pfalz sind die Daten vergleichbar: 76,4% der Pflegekinder hatten regelmäßig bis selten Kontakt zu beiden Eltern bzw. zu einem Elternteil. Mehr als die Hälfte stand auch mit den Geschwistern und sonstigen Verwandten in Verbindung (ebd., S. 138).

Kontakte zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie auf Elternebene und Kontakte zwischen Pflegekind zu mindestens einer Person der Herkunftsfamilie (Thrum 2007)

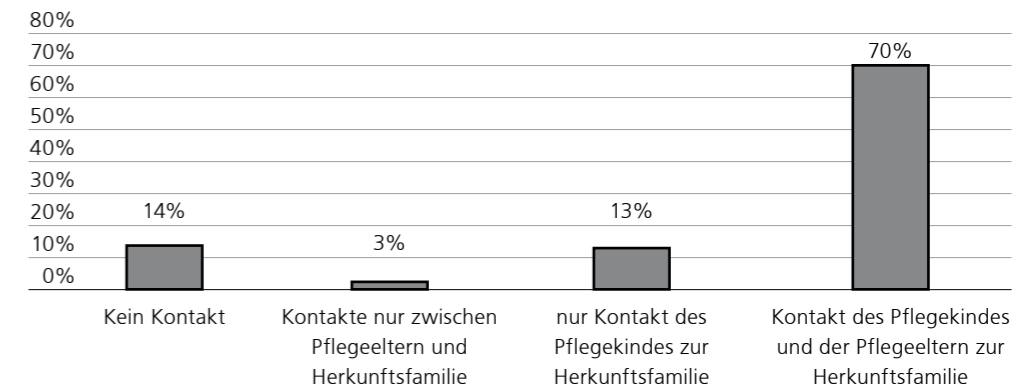


Abbildung 1
Kontakte zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie auf Elternebene und der Pflegekinder zu mindestens einer Person der Herkunftsfamilie (Quelle: Thrum 2007)

Differenziert man dann noch einmal genauer, so sind Kontakte zwischen Pflegekindern und Herkunftsmutter mit 57% am häufigsten, danach kommen Kontakte zu Geschwistern mit 48%, gefolgt von Kontakten zum leiblichen Vater, die aber nur bei 28% der Pflegekinder angegeben werden. Dass Kontakte zu den Vätern in so geringem Maß angegeben werden, hat sicher auch damit zu tun, dass zum Zeitpunkt der ersten Fremdplatzierung etwa 60% der Kinder aus Familien mit alleinerziehenden Herkunftsmüttern stammten,⁴⁶ d.h. die Väter haben sich ihrer Elternverantwortung oft schon vor der Fremdunterbringung entzogen (vgl. dazu auch Helming 2002).

Die Gestaltung von Umgangskontakten

Die Unterschiede in der Art und Weise von Umgangskontakten (mit wem, Häufigkeit, Intensität, Dauer, Ort, Gestaltung) sind groß. Meist sind es die Mütter, die Kontakt mit den Kindern halten, es gibt aber durchaus auch Großeltern, Tanten und Onkel und auch Geschwisterkinder, von denen Pflegekinder ab und zu besucht bzw. kontaktiert werden. Dies alles ist nicht unbedingt abhängig davon, ob das Kind dauerhaft untergebracht ist, sondern wird zwischen Jugendhilfe, Herkunftseltern, Pflegeeltern und Kindern im Einzelfall ausgehandelt und in Situationen der Verstrickung auch durch eine Anrufung des Familiengerichts geklärt. Die Haltung der Fachkräfte zu Kontakten kann diese beeinflussen. So konstatierten zwei ältere britische Studien (Proch/Hess 1987, Hess 1988; zit. in Mapp 2002), dass Fachkräfte teilweise

⁴⁶ In der sich auf das gesamte Bundesgebiet beziehenden Jugendhilfe-Statistik wird bei den 10 209 begonnenen Vollzeitpflegen im Jahre 2006 nur bei 15% angegeben: verheiratet, zusammenlebend (vgl. dazu auch Kapitel C.7); Rock et al. (2008) kommen für begonnene und beendete Hilfen gemäß § 33 SGB VIII auf etwa die gleiche Anzahl alleinerziehender Eltern.

Kontakte der Herkunftseltern zu ihren Kindern sozusagen im Sinne einer Belohnung der Herkunftseltern für Mitarbeit und persönlichen Fortschritt zugestanden und erleichterten – oder eben nicht, oder als Privileg ansahen, dass Herkunftseltern sich verdienen müssten. Da es um das Wohl der Kinder geht, sollten Fachkräfte also genau reflektieren, aus welchen möglicherweise impliziten Motiven sie handeln bspw. gegenüber sich schwierig und anstrengend verhaltenden Herkunftseltern.

Um die Vielfältigkeit deutlich zu machen, werden im Folgenden exemplarisch einige Konstellationen von Umgangskontakten beschrieben:⁴⁷

- eine bei Geburt des Kindes sehr junge Mutter, die sich später stabilisiert hat und einen informellen freundschaftlichen Kontakt zu ihrem jetzt in einer Pflegefamilie lebenden Kind pflegt, der je nach Bedarf des Kindes gestaltet wird;
- eine ehemals drogenabhängige Mutter, die nach langer Zeit den Ausstieg geschafft hat und regelmäßig mit ihrer Tochter, die seit 16 Jahren gut integriert in einer Pflegefamilie lebt, per E-Mail in Verbindung ist, nachdem sie fünf Jahre lang gar keinen Kontakt zu dieser hatte;
- eine alkoholabhängige Mutter, die erhebliche Gewalt in der Partnerschaft erlebt hat und die suchtbedingt ihren Kindern und sich selbst immer wieder Hoffnung auf Rückkehr gemacht hat, d.h. lange gebraucht hat, um das Leben der Kinder in der Pflegefamilie zu akzeptieren; schließlich aber doch einen Verbleib der Kinder nicht mehr bezweifelt und diese regelmäßig einmal im Monat besucht;
- ein Vater, dessen Frau psychisch krank ist und der mit drei Kindern überfordert ist, so dass eines in einer Pflegefamilie lebt, die ihm nur zwei- bis dreimal im Jahr Kontakte erlaubt;
- eine junge, depressive Mutter, die sich trotz ihrer Krankheit regelmäßig alle zwei Wochen mit der Pflegemutter und dem Sohn im Pflegekinderdienst trifft und lebhaft an dessen Leben Anteil nimmt;
- eine Mutter, der aufgrund ihrer Sucht nur einmal im Monat ritualisierte Umgangskontakte in einer Erziehungsberatungsstelle zugestanden werden;
- ein nicht erziehungsberechtigter Vater, der zu Jahreszeitenfesten brieflich und telefonisch zu seinem Sohn Kontakt hält und ihn einmal im Jahr besucht (die Mutter des Kindes ist verstorben);
- ein älteres Pflegekind, bei dem inzwischen weder Pflegeeltern noch Jugendhilfe in Bezug auf Besuche eine Gefährdung wahrnehmen und das seine in der Nähe lebende Herkunftsmutter besuchen kann, wann immer es möchte.

⁴⁷ Diese wurden aus den leitfadengestützten Interviews mit Pflegeeltern und Herkunftseltern komprimiert (vgl. auch unten, Umgangskontakte aus Sicht von Pflegeeltern, Umgangskontakte aus Sicht von Herkunftseltern).

Häufigkeit: Die Kontakthäufigkeit schwankt in hohem Maße. Der am häufigsten vorkommende Kontakt ist der monatliche, so ein Ergebnis der Fallhebung des DJI (Thrum 2007):

Durchschnittliche Kontakthäufigkeit (Thrum 2007)

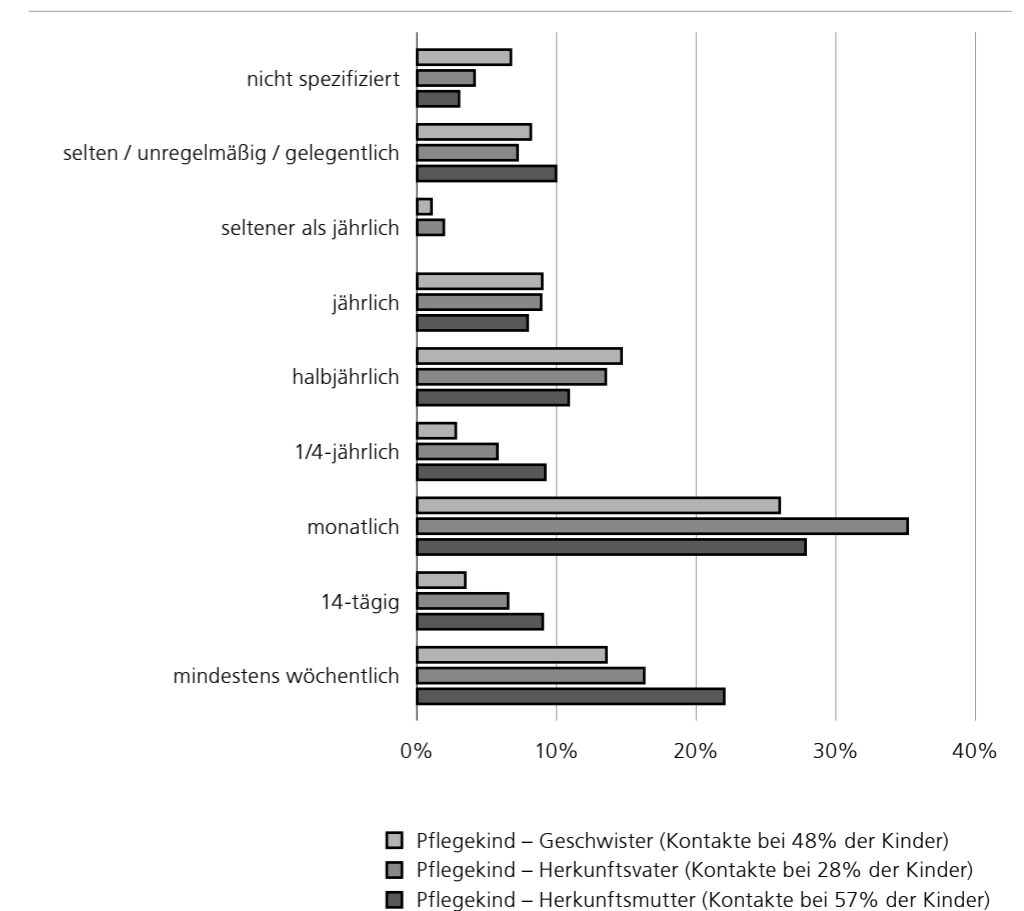


Abbildung 2 Durchschnittliche Kontakthäufigkeit (Quelle: Thrum 2007)

Die Frage des Ortes von Umgangskontakten ist manchmal ein Problemfeld: Im Jugendamt steht möglicherweise kein kindgerechter Raum zur Verfügung, in dem sich die Kinder wohlfühlen können. Alle Beteiligten fühlen sich vielleicht befangen: Pflegeeltern – meist die Mütter – sitzen möglicherweise angespannt wartend draußen vor der Tür; die leiblichen Eltern wissen nicht so recht was anfangen mit dem Kind, das sich langweilt, die Situation nicht richtig versteht usw. Eine typische Situation, die sowohl von Herkunftseltern als auch von Pflegeeltern ähnlich – nur mit anderen Emotionen – in den Interviews geschildert wird (hier in der Aussage einer Pflegemutter): »Und dabei war es also immer so, dass wir auch – das war ja auch im Jugendamt so – ich hab mich ja dann immer zurückgesetzt und hab sie (Pflegekind) in die Spielecke gesetzt, und die Mutter ist ja auch hin. Und aber dann hat sie geweint oder geschrien, wenn ihre Mutter sie genommen hat (...) Und sie ist ja auch zu jedem anderen gegangen. Im Jugendamt hat sie zur Frau S. (Fachkraft) die

Arme gestreckt und wollte auf den Schoß, dann hat Frau S. gesagt: »Ja, jetzt heut ist doch die Mama mal da, jetzt musst du halt mal mit deiner Mama heut mal!« (I N, 352-358).

Was den Besuch der Eltern in der Wohnung bzw. im Haus der Pflegeeltern angeht, wird dies sehr unterschiedlich wahrgenommen: Von manchen Pflegeeltern wird es in hohem Maße grundsätzlich abgelehnt, um die Privatsphäre zu erhalten. Anderen sind solche Besuche kein Problem, vor allem dann nicht, wenn bspw. Mütter nicht an den Kindern zerren, sondern selbst mit Klarheit ihr Einverständnis gegeben haben, dass die Kinder in der Pflegefamilie leben. Teilweise wird auch eine Verunsicherung von leiblichen Eltern wahrgenommen, in die oft wesentlich besser situierten Familien zu kommen, wie es eine Pflegemutter beschreibt: *»Ich habe gemerkt, dass es auch für Michaels Mutter wahnsinnig schwierig war, den Kontakt hier bei uns zu machen. Weil ich mein, die hat ne Sozialwohnung, die hat wahrscheinlich gerade mal das Nötigste. Und dann kommt die hierher, kommt in dieses Riesenhaus, sieht, der Michael hat ein tolles Kinderzimmer und was halt da alles auch noch so rumsteht. Und ich denke mal, das tut der schon auch weh, wenn die das alles jetzt hier noch so vorgehalten kriegt. Die war total unsicher, als sie hier war, die wusste gar nicht recht, wie sie sich verhalten soll. (...) Daraufhin haben wir dann gesagt, das können wir nicht machen. Das können wir dem Kind nicht antun, und für die Mutter war es auch wahnsinnig schwierig. Ich mache nur noch Besuchskontakte an neutralen Orten, ich mache es nicht mehr anders«* (I E, 430-438; 445-448).

Besuche der Kinder in der Wohnung der leiblichen Eltern werden insbesondere dann als problematisch angesehen, wenn der Schutz der Kinder nicht gewährleistet scheint, etwa im Fall von alkoholabhängigen und/oder psychisch kranken Eltern. Älteren Kindern wird aber dennoch manchmal zgetraut, dass sie sich selbst schützen können, auch wenn die Pflegeeltern diese Besuche mit Sorge sehen. Viele Umgangskontakte finden jedoch in kindgerechten öffentlichen Räumen statt, auf Spielplätzen, in Schwimmbädern, im Zoo usw.

Umgangskontakte aus Sicht von Pflegeeltern

Inzwischen beziehen sich Pflegeeltern im Großen und Ganzen auf gedankliche Konzepte, in denen die Geburtseltern im Interesse des Wohls der Kinder einen Platz haben: Sie wollen gute Eltern sein, die Herkunftseltern aber als solche nicht ersetzen (vgl. B.4). Sie akzeptieren im Allgemeinen deren moralisches – oder zumindest ihr gesetzliches – Recht, einbezogen zu werden und damit die Zugehörigkeit der Kinder zu beiden Familiensystemen; so kann das generelle Fazit der Auswertung der Interviews mit Pflegeeltern zusammengefasst werden. Auch die Studie von Rock u.a. (2008) zur Pflegekinderhilfe in Rheinland-Pfalz zeigt, dass die Mehrzahl der Pflegeeltern eine grundsätzlich positive Einstellung gegenüber Besuchskontakten angibt: 43% kommt der Verpflichtung, die Kontakte zu fördern und zu unterstützen, in hohem Maße nach und weitere 31% tut dies zumindest teilweise (ebd., S. 139). Mehr als die Hälfte der Beteiligten (57%) in dieser Studie stuft die Kontakte als wichtig bzw. teilweise wichtig ein. Dieser in Deutschland momentan vorherrschende, die Herkunftseltern einbeziehende Diskurs⁴⁸ ist vor allem dann leichter in die Praxis umsetzbar, wenn Pflegeeltern den Wert der Kon-

takte für die Kinder sehen können; dann sind sie in gewissem Maß bereit, auch Schwierigkeiten auf sich zu nehmen.⁴⁹ Aber Pflegeeltern äußern ebenso vielfältige Ambivalenzen. In der Rheinland-Pfalz-Studie konstatieren ca. 58% der Befragten eine hohe bis gelegentliche Belastung der Kinder durch Besuchskontakte, und etwa die Hälfte gibt Belastungen auch für sich selbst an (ebd.; ähnliche Ergebnisse ergab auch eine englische Befragung von Pflegeeltern, Farmer et al. 2005). Am anderen Ende der Bandbreite unterschiedlicher Beziehungen gibt es auch die konsequente Ablehnung von Umgangskontakten durch Pflegeeltern.

An der Frage der Umgangskontakte entzündeten sich viele Konflikte, und es werden wie unter einem Vergrößerungsglas grundlegende Problemstellungen einer Erziehung in Pflegefamilien sichtbar. Mögliche Konfliktfelder betreffen:

Pflegeeltern sorgen sich um das Wohl der Kinder bei Kontakten:

- Pflegeeltern sorgen sich, ob die Herkunftseltern gut mit ihren Kindern umgehen bei Besuchskontakten, die Kinder nicht verletzen, beschämen, ihnen nicht schaden durch Ignoranz, Alkohol, Drogen usw.
- Sie haben Angst, dass die Kinder neu mit alten traumatisierenden Erfahrungen (Gewalt, Vernachlässigung, Allein-Gelassen-Sein, sexueller Missbrauch) bei Kontakten konfrontiert werden.
- Sie fürchten, dass der Integrationsprozess der Kinder gestört und die Kinder verunsichert werden in der Frage, ob sie auch wirklich in der Pflegefamilie bleiben können, vor allem wenn Herkunftseltern bei Besuchskontakten den Kindern Gegenteiliges erzählen.
- Pflegeeltern leiden möglicherweise mit den Kindern unter der Unzuverlässigkeit der leiblichen Eltern.
- Sie sehen vielleicht mit Bedauern, wenn ihr Pflegekind sich seiner Herkunft schämt, weil eine leibliche Mutter bspw. im Nachbardorf lebt und das Kind fürchtet, dass diese alkoholisiert auf seiner Geburtstagsfeier erscheint.

Bestimmte Personen der Herkunftsfamilie werden abgelehnt:

- Manchmal können sie die Lebensweisen der Herkunftseltern nicht akzeptieren, was sich in der Ablehnung von den Geschenken der leiblichen Eltern ausdrücken kann: *»Das Einzige, den einzigen Kontakt, den wir haben zu ihr (der leiblichen Mutter), ist, dass sie ihm Geschenke schickt. So was. Aber muss ich auch ganz echt sagen, die geben wir ihm gar nicht«* (I H, 192-194).
- Sie empfinden Wut und Abneigung gegenüber Herkunftseltern, wenn diese mit den Kindern in sehr destruktiver Art und Weise umgegangen sind, so dass sie froh sind, wenn diese es nicht schaffen, vereinbarte Kontakte einzuhalten und tragen selbst implizit auch bei zum Nicht-zustandekommen.
- Die große emotionale Bedürftigkeit der Herkunftseltern, die ja oft selbst in der Kindheit Vernachlässigung erlebt haben, kommt bei Telefonaten und Besuchen zum Ausdruck und kann weder von den Pflegeeltern und erst recht nicht von den Kindern aufgefangen werden.

⁴⁸ Von den Bundesverbänden der Pflegeeltern wird dieser Diskurs tendenziell unterstützt.

⁴⁹ Vgl. auch C.5, C.7.

- Pflegeeltern haben manchmal auch Schuldgefühle gegenüber den Herkunftseltern über ihr bessergestelltes Leben, fragen sich, ob sie diesen die Kinder nicht auch irgendwie »weggenommen« haben und vermeiden deshalb Kontakte, um nicht mit dem Leid von Herkunftseltern konfrontiert zu werden.

Umgangskontakte stellen die Beziehung zum Pflegekind auf die Probe – zumindest in der Wahrnehmung der Pflegeeltern:

- Die Freude der Kinder über Besuche und Geschenke der Herkunftseltern kann Pflegeeltern verunsichern, wenn sie ihre Mühe, Arbeit und Beziehung dadurch abgewertet sehen: »Und wenn Sara (das Pflegekind) so die Treffen hat – sie freut sich! Sie freut sich auch komischerweise. Obwohl sie ihr so wehgetan haben, aber sie freut sich! Weil sie immer was geschenkt kriegt. Sie schenken ihr immer was, sie bringen immer was mit, und ich hab jetzt schon paar Mal gesagt: ›Mensch, Monika (leibliche Mutter), muss es denn sein, du musst doch nicht immer wieder was mitbringen!‹ – ›Jo, die soll doch wissen, wer wir sind!‹ (...) Und wenn die Sara von der Omi kommt, ist sie aufmüpfig, ist sie frech, richtig frech, und daher denk ich mir mal, ich hab nichts dagegen, sie soll weiterhin zu der Omi gehen, pff, werden wir nicht schaffen, dass wir das einstellen können« (I H, 1061-1066; 843-846).
- Pflegeeltern äußern Ängste: Ist das Kind bei mir wirklich zufrieden und glücklich – wenn es einen guten Kontakt zu den leiblichen Eltern hat? Bin ich als Mutter/Vater gut genug? Will es vielleicht zurück? »Meine Angst ist natürlich, dass es jetzt im September zu mehr Kontakt kommt zwischen Jenny und leiblichen Eltern, das ist so meine Angst, und meine Angst ist auch, dass die Jenny dann noch verstörter wird und dass wir dann diese Regelung, dass dann doch irgendwann einmal kommt: ›Wenn du mir das und das nicht gibst, dann geh ich halt zur Anne und zum Rudi (leibliche Eltern).‹ Dass das einmal kommt, ne? Das wäre so meine Angst« (I H, 1495-1500).

Es wird ein Mangel an Einflussnahme auf die Gestaltung und Häufigkeit der Umgangskontakte erlebt:

- Pflegeeltern fühlen sich möglicherweise nicht gewürdigt durch eine zwiespältige Haltung des Jugendamtes gegenüber den Herkunftseltern und vermissen diesen gegenüber eine klare Haltung des Jugendamtes gerade in Bezug auf Umgangskontakte: »Und da fehlt mir so die klare Haltung. Also wir haben viel das Gefühl, es wird versucht, den leiblichen Eltern schönzureden und zu beschwichtigen, und: ›Ja wir tun ja alles!‹, und uns aber genauso« (I A, 1545-1548).
- Zu viele Kontakte können das Alltagsleben der Pflegefamilien stören; insbesondere wenn es Umgangskontakte von mehreren Pflegekindern gibt, die alle organisiert und durchgeführt werden müssen.

Eine Pflegemutter, die bereits viele Kinder betreut hat, bringt ihre Ambivalenz folgendermaßen auf den Punkt: »Also es ist immer schwierig. Also einerseits ist es schön, dass die Kinder Kontakt zu den Eltern haben, weil sie denn auch die Realität überprüfen können. (...) Ja, generell sage ich mal so über diese 20 Jahre hinweg, am einfachsten hatte ichs mit denen, wo die Eltern gar keinen Kontakt wollten, oder nicht da waren oder auch nicht möglich war oder so. Da konnte ich mit den Kindern am meisten anfangen, weil keine Störgeschichten da waren« (I

O, 265-266; 303-305). Als Störung werden bestehende Umgangskontakte vor allem dann gesehen, wenn Pflegeeltern ein eher geschlossenes Familienkonzept leben, die Kinder als quasi-biologisch, als die »Ihrigen« sehen möchten (vgl. B.4).

Die konkreten Beziehungen zwischen Pflegeeltern und Herkunftseltern sind so verschieden wie die jeweiligen Personen und Situationen; sie reichen von Freundschaft bis zu klarer Ablehnung. Eine Rolle spielt dabei auch, ob es Pflegeeltern um die Sorge für die Kinder geht, wenn sie Herkunftsfamilien ein- oder ausschließen aus dem Leben der Kinder, oder ob es ihnen um ihre eigene Beziehung zu Herkunftseltern geht. Herr S. erzählt bspw. davon, dass es ihm sehr leidgetan hat, die Herkunftsmutter von einer Geburtstagsfeier ihres Sohnes auszuschließen, weil sie alkoholisiert war, aber für den Pflege Sohn wäre diese Situation vor seinen Freunden äußerst beschämend gewesen: »Und Mutter möchte er nicht einladen. Ja, sie ist eben immer diese Spaßbremse, nicht? (...) Ja, es war schon schlimm, da waren vom Nachbarn die Kinder dabei, also seine Freunde, die waren zu viert. Und dann eben abends um sechs lehnt die Mutter eben am Türpfosten, lallt, hält sich fest, fällt um und fragt, ob sie was zu essen machen soll. (...) Mir war das schon schlimm, wie ich dann raus musste und gesagt hab: ›Also wir möchten nicht, dass Du reinkommst!‹« (I J, 689-690; 692-695; 389-391). Frau B. dagegen ist beleidigt, dass die Großmutter ihres Pflegekindes sie wegen einer Verspätung getadelt hat, obwohl sie auch erzählt, dass diese Großmutter sich sehr kümmert und vom Kind gerne besucht wird: »Nur hat sich die Omi letztes Jahr mal wegen zehn Minuten so dermaßen aufgeregt und hat mich so niedergemacht, dass ich dann gesagt hab, nee. Ich wollte sie eigentlich mehr mit einbeziehen, wollte sie am Geburtstag von der Janine an der Feier mit teilhaben lassen und wollte sie auch so in den näheren Kontakt mit einbeziehen. (...) Aber nachdem sie sich da letztes Jahr im Februar wegen fünf oder zehn Minuten Verspätung aufgeregt hat, mach ich das nicht mehr« (I H, 1451-1457; 1479-1480).

Sowohl Pflegeeltern, die Kinder verschiedener Herkunftseltern aufgenommen haben als auch Herkunftseltern, deren Kinder in verschiedenen Familien leben, schildern äußerst unterschiedliche Qualitäten von Beziehungen. Abhängig ist das Verhältnis zu den Herkunftseltern natürlich von der Vorgeschichte der Kinder und auch davon, welche Motive sie bei den Herkunftseltern wahrnehmen in Bezug auf die Umgangskontakte. Wird bspw. der Umgangskontakt eines Herkunftsvaters, von dem vermutet wird, dass er seine Tochter sexuell missbraucht hat, im Sinne eines Machtmotivs interpretiert, so ist es für die Pflegemutter schwer, diesen Kontakt zu akzeptieren: »Das ist nur Machtspiel. Also er fragt nicht einmal, wie es den Kindern geht, er fragt die Kinder gar nichts, er will sich nur am Ende des Besuches mit ihnen da auf dem Arm fotografieren lassen, und ihn interessieren die Kinder nicht die Bohne, er will nur uns manipulieren« (I A, 627-630). Dazu kommt in diesem Fall eine weitere typische Schwierigkeit: Die Unsicherheit darüber, ob das Kind weiterhin in der Pflegefamilie bleiben kann, denn es gibt wiederholte Andeutungen des Vaters, das Kind zu sich zurückholen zu wollen.

Je weniger Angst Pflegeeltern haben, dass die Herkunftseltern ihnen ihre Elternschaft streitig machen wollen, desto mehr können sie den Kindern zugestehen, dass diese Kontakte wünschen – bei allen Ambivalenzen: »Also sie sehen sich so einmal im Jahr und telefonieren ab und zu und schreiben sich, und das ist für die Elise genau das Richtige. Also die liebt ihren Papa schon immer,

das hat sie damals schon, weil sie wusste und irgendwie mitgekriegt hat, er hat sie geliebt und er wollte sie, und er hat sie freigegeben, damit sie bei uns sicher aufgehoben ist, und er ist ihr ganz wichtig. Und das ist für sie auch ganz wichtig« (I A, 96–102).

Wenn die Beziehung über die Jahre stabil und relativ konkurrenzfrei verläuft, können Herkunftseltern gerade in der Pubertät wieder eine Rolle spielen, als Sanktionsinstanz, als Legitimationsinstanz für bestimmte Erwartungen der Pflegeeltern an die Kinder, was auch die Herkunftseltern durchaus genießen, wenn sie wieder eine Rolle im Leben der Kinder spielen.

Fasst man die Ergebnisse der Interviewauswertung zusammen, so zeigen sich drei relevante Aspekte, die dazu beitragen, dass Pflegeeltern mit Umgangskontakten auf eine relativ gelassene Art und Weise umgehen können:

1. eine gelungene Integration des Kindes in ihre Familie;
2. ein gewisses Maß an Empathie für die Herkunftseltern und deren Biographie;
3. und ein relativ offenes Familienkonzept.

Zu Punkt 1: Es scheint gerade die Sicherheit zu sein, die auch die »faktische Macht des Alltags« mit dem Kind geben kann, die Besuchskontakte leichter lebbar macht. Diese Sicherheit, das Kind wird in der Pflegefamilie leben, ist allerdings manchmal nur implizit vorhanden, da ja im Hilfeplan fortlaufend und in regelmäßigen Abständen zumindest formell neu über die Hilfe entschieden wird: *»Meistens habe ich keine Angst, dass Leon (Pflegekind) zurückgeht. Also manchmal dann halt, wenn dann halt wieder die zwei Jahre rum sind, wo sie (leibliche Mutter) den Antrag stellen darf oder so, ne, da – da zittert es einen dann schon bisschen«* (I M, 829–831). Wenn zu einem angemessenen Zeitpunkt eine konsequente Entscheidung für die Dauerhaftigkeit einer Pflege getroffen wird, Stichwort »permanency planning«, kann das möglicherweise auch die Beziehungen aller Beteiligten beim Umgang entspannen (vgl. auch im nächsten Absatz: Sicht der leiblichen Eltern).

Zu Punkt 2: Empathie für die Geburteltern und das Kind ist entscheidend dafür, ob ein Kontakt einigermaßen funktioniert, der zumeist von den Pflegeeltern aktiv mitgestaltet werden muss. Mangel an Empathie kann dann zu einer Art von Double-Bind-Verhalten den Herkunftseltern gegenüber führen: Auf der einen Seite ist man froh, wenn diese vereinbarte Umgangskontakte nicht einhalten, hat aber damit wieder einen Grund für einen erneuten Vorwurf ihnen gegenüber. Neil et al. (2003) kommen in ihrer Auswertung von drei Befragungen von Adoptiv- und Pflegeeltern zum Ergebnis, dass das Maß an Empathie der Pflegeeltern für die Herkunftseltern größere Auswirkungen auf das Ergebnis der Besuchskontakte hatte als bspw. Charakteristiken des Kindes oder der leiblichen Eltern oder die Art und Häufigkeit der Kontakte.

Zu Punkt 3: Die grundsätzliche Offenheit fast aller Pflegeeltern gegenüber den Kontakten und der Zugehörigkeit der Kinder zu zwei Familiensystemen – trotz etlicher ambivalent erlebter Aspekte – wurde in den Interviews nicht nur verbal geäußert, sondern zeigte sich auch in vielen geschilderten Bemühungen, den Kindern und Herkunftseltern Umgang praktisch zu ermöglichen und sich flexibel und kooperativ zu verhalten. Wenn es Schwierigkeiten gibt, versuchen empathische Pflegeeltern, die Situation zu verändern und für alle angenehmer zu gestalten; sie schlagen bspw. Orte vor, die dem Alter der Kinder und den Fähigkeiten der Herkunftseltern angemessen sind usw. Sen-

sible Pflegeeltern, also sensibel in Bezug auf die Bedürfnisse der Kinder, sind oft bereit, sehr viel Mühe auf angenehme und positive Kontaktarrangements zu verwenden. Dabei brauchen die Pflegeeltern allerdings das Gefühl, an den Entscheidungen in Bezug auf Umgangskontakte beteiligt zu sein, und dass dabei das Wohl des Kindes im Mittelpunkt steht.

Neil et al. (2003) schließen aus ihrer Auswertung von Befragungen von Adoptiveltern und Pflegeeltern, dass die Fähigkeit, Kontakte zu bewerkstelligen, Teil der Reflexivität der Eltern ist und damit ein Aspekt von positiver, responsiver Elternschaft insgesamt (vgl. C.4). Sie stellen die Hypothese auf, dass Adoptiv- und Pflegeeltern, die »gut« sind, was den Kontakt betrifft, auch wahrscheinlich diejenigen sind, die »gut« sind in Bezug auf andere Aspekte von Elternschaft für Kinder, die von ihrer Herkunftsfamilie getrennt leben.

Umgangskontakte aus Sicht von Herkunftseltern⁵⁰

Umgangskontakte sind insbesondere auch für die Herkunftseltern herausfordernde Situationen. Dabei spielt auch der Kontext der Kontakte eine Rolle (Rückführung,⁵¹ Kontakt wieder aufnehmen nach längerer Zeit, Kontakt halten).

Aus Sicht der leiblichen Eltern sind insbesondere nach der Trennung die ersten Wiedersehenstreffen mit den Kindern/dem Kind⁵² eine Konfrontation mit intensiven Gefühlen der eigenen »Schuld«, dem Versagen, dem Scheitern, der Scham, der Trauer und der Unsicherheit, wie sich verhalten. Es ist vielleicht manchmal für Fachkräfte und Pflegeeltern schwer wahrzunehmen, dass die emotionale Krise solcher Eltern genauso dramatisch ist wie die anderer Menschen, die einen gravierenden Verlust erlitten haben, auch wenn die Eltern teilweise sogar selbst verantwortlich für die Fremdunterbringung ihrer Kinder sind, und sogar, wenn sie manchmal erleichtert erscheinen. Trauer kann zudem so zum Ausdruck kommen, dass Außenstehende mangelndes Interesse oder Ärger interpretieren, wenn Eltern bspw. den Kontakt abbrechen. Eine Mutter rechtfertigt folgendermaßen, dass sie den Kontakt unterbrochen hat: *»Wie gesagt, bei der Andrea hab ich es dann so gemacht, dass ich mir selber Kontaktsperre auferlegt hab. Dass ich gesagt hab, es ist fürs Kind besser und für mich besser, wenn ich sie einfach jetzt einmal eine Zeitlang nimmer sehe, bis ich selber irgendwie wieder gelöst bin oder stärker bin einfach. Dass ich die Besuchs-*

⁵⁰ Im Projekt konnten insgesamt neun Mütter und ein Vater mit einem leitfadengestützten Interview befragt werden. Die Akquise von Herkunftseltern gestaltete sich schwierig, wie auch Rock u.a. (2008) beschreiben: Vereinbarte Kontakte, vermittelt durch Fachkräfte oder Pflegeeltern, wurden abge sagt oder Termine nicht eingehalten. Das Sample der zehn im Projekt interviewten Eltern ist daher in gewisser Weise ungewöhnlich: Es waren Eltern, die grundsätzlich akzeptiert hatten, dass ihre Kinder in Pflegefamilien aufwachsen, aber dennoch regelmäßige Besuchskontakte einhalten. Alle Befragten sind der Meinung, dass ihr Kind letztlich in der Pflegefamilie gut aufgehoben ist – selbst die Mutter, die von großen Spannungen gegenüber der Pflegefamilie berichtet. Gründe für die Fremdplatzierung ihrer Kinder waren u.a.: Psychische Krankheit; Gewalt in der Partnerschaft; sehr junge, überforderte Mutter; Alkoholabhängigkeit; sozial sehr deprivierte, bildungsarme Mutter; manchmal lag auch eine Kombination von Gründen vor. Neben den in diesem Projekt geführten Interviews kann zudem zur Perspektive von Herkunftseltern auf Interviews im Projekt »Bereitschaftspflege« (Helming 2002) rekurriert werden mit Eltern, deren Kinder in Obhut genommen worden sind.

⁵¹ Vgl. zum Thema Rückführung C.9.

⁵² Die Perspektive der Kinder auf ihre Herkunftsfamilien findet sich in C.6.

kontakte gut übersteh, und nicht da vor meinem Kind dasitz, und heul die ganze Zeit! Mei, das ist kein Besuchskontakt! Und dann ist es ganz einfach so gewesen, dass ich über ein Dreivierteljahr gebraucht hab, bis ich dann soweit war. Bis ich dann selber wieder gesagt hab, ja, jetzt kann ich wieder, jetzt bin ich wieder stabil einigermaßen, jetzt hab ich eine gute Arbeit und bin absolut, ja, so mit mir einigermaßen zufrieden, dass ich das aushalten kann!» (I AD, 171-182).

Heftige ungelöste Gefühle der Mütter und Väter beeinflussen ihre Möglichkeit von Kontakt zu den Kindern. Sie fühlen sich teilweise bestraft durch die Herausnahme der Kinder. Sie mussten ihre Trauer meist isoliert ertragen, sie lebten ein komplexes und schwieriges Leben, sie hatten keine verlässlichen und sie tragenden Beziehungen zu anderen Erwachsenen, die sie in Krisen hätten unterstützen können. Sie fühlten sich stigmatisiert und abgewertet (vgl. dazu ähnlich auch Haight et al. 2002 in ihrer qualitativen Befragung von Müttern, deren Kinder in Pflegefamilien leben).

Von den Herkunftseltern wurden in den Interviews im Einzelnen folgende schwierige Aspekte von Besuchskontakten thematisiert:

Konfrontation mit Traurigkeit und Scham über das Scheitern:

- Sie empfinden Schmerz und die Scham über ihr Versagen als Eltern, was sich darin ausdrücken kann, dass sie bei den Besuchskontakten kaum wirklich Kontakt aufnehmen mit den Kindern oder ihn ganz aufgeben. Eine Pflegemutter erzählt: *»Ja, zu Anfang war die Frau P. (leibliche Mutter) schon sehr still und ruhig und ich hab meistens dann mit dem Kevin was gemacht (...). Das war halt Traurigkeit« (I AL, 271-274).* Frau P. (leibliche Mutter) ergänzt:⁵³ *»Ja ja. Da war ich immer noch so drauf. Und dann hat die Miriam (ältere Tochter von ihr) immer gesagt: »Ja sag einmal, Mama, so kannst du nicht den Kevin besuchen!« Denn die war ja dann einmal dabei und hat das gesehen, und da hat sie gesagt: »Ja du, Mama, du musst doch was reden, du musst doch aus dir rausgehen, du musst doch...« Klar, ich musste jetzt auch an mir arbeiten!» (I AL, 283-288).*
- Thematisiert wird die Traurigkeit beim »Abgeben« – immer wieder aufs Neue bei den Besuchskontakten, wenn man gehen muss: *»Und wie gesagt, die Umgänge dort in P., die haben mir jedes Mal das Herz rausgerissen – das Abgeben. Immer. Oder dass sie einem genommen wird wieder. Und dass ich einfach nicht die Mama bin, wo sie ihre ersten eineinhalb Jahre nur mit mir zusammen war! Und jetzt plötzlich spiel ich keine Rolle mehr! Darf nicht sagen, jetzt wird die Windel gewechselt, darf nicht sagen, sie kriegt das und das zum Trinken mit, oder wann sie eine Banane isst, oder was man genau macht. Sie darf jetzt nix essen, sie darf jetzt das nicht machen, und sie braucht jetzt keine Mütze! Das hab ich eineinhalb Jahre bestimmt, und von einem Tag auf den anderen ist das alles, ist man keine Mutter mehr (weint)« (I AD, 655-667).*

Schwierigkeiten in Beziehung zu den Kindern:

- Sie fürchten, die Kinder könnten denken, dass sie nichts von ihnen wissen wollen. Der Vater, der im Interview bedauerte, so wenig Besuchskontakte zum Sohn zu haben, weil die Pflegeeltern nach seiner Aussage nicht mehr

⁵³ Dieses Interview wurde mit Pflegemutter und leiblicher Mutter gleichzeitig geführt bei einem Besuchskontakt der leiblichen Mutter in der Pflegefamilie.

zulassen, drückt es so aus: *»Ja, das ist vielleicht auch mit ihm (Sohn) so, dass er vielleicht denkt, ich will nichts von ihm wissen. Weiß man ja nicht, was in so einem kleinen Köpfchen da ...« (I AG, 457-458).*

- Sie sind verwirrt, verunsichert oder ärgern sich über das Verhalten der Kinder, die sich möglicherweise ablehnend und/oder ärgerlich verhalten und weinen. Die Eltern können sich dadurch kritisiert fühlen oder Schuldgefühle entwickeln. Frau B. über Besuchskontakte, bei denen es um Rückführung ging: *»Ja, wenn ich sie abholen wollte, hat sie immer nur geweint und mich abgewehrt und will nicht mit, will nicht mit. (...) Das war sehr hart, bis heute. Ich wollte es auch nicht wirklich loslassen, diese Rückführung, aber ... Ich habe ja auch von Frau P. (Pflegemutter) gehört, dass meine Tochter verhaltensauffällig wurde (...) Ja, da habe ich auch gemerkt, dass es ihr damit nicht gut geht. Und dann habe ich gesagt, OK, ich gehe einen Schritt zurück« (I AM, 381-386; 388-390).*
- Sie wissen nicht, wie sich verhalten, was tun mit den Kindern, da sie ja keinen Alltag mit den Kindern leben: *»Weil man ja gar nicht wusste erstmal, wie man sie (Tochter) überhaupt – Ja, anspricht, oder ob man sie umarmt, oder ...« (I AG, 148-150).* Sie können manchmal nicht spielen oder vorlesen oder auf die Bedürfnisse der Kinder eingehen. Diese Unsicherheit kann dazu führen, dass Eltern deshalb auch zurückgreifen auf Gespräche mit den Pflegeeltern und von deren Seite dann wieder Vorwürfe kommen, dass sie zu wenig direkten Kontakt mit den Kindern aufnehmen.

Schwierigkeiten in der Beziehung zu den Pflegepersonen, verknüpft mit diversen negativen Emotionen:

- Eifersucht auf die Pflegeeltern, auf deren »Perfektion«, soziale Sicherheit und Akzeptanz: *»Und ich hab dann auch zwei Besuche so da gemacht bei ihr, und dann auch begleiteter Umgang im Jugendamt bzw. auf dem Spielplatz. Und dann ist es aber für mich so schlimm geworden, weil ich gemerkt hab, ja, ich hab komplett versagt, und das ist die perfekte Pflegefamilie, die absolut perfekt so nach außen war für mich auch« (I AD, 163-164).*
- Das Gefühl der Herkunftseltern, als Eltern doch abgehängt zu sein, dass bei jedem Besuchskontakt wieder aufleben kann: *»Weil damals war es mit der Andrea, wo ich die ersten Kontakte hatte, weil die Pflegemutter, die hat die Andrea gar nicht da vom Schoß gelassen! Und ich durfte sie nicht füttern, ich durfte sie nicht wickeln, ich durfte gar nix. Und für mich war das also – man fühlt sich absolut nutzlos, und man fühlt sich vor allem unfähig! Es wird einem gezeigt, dass man gar keine Mutter sein kann. Und das ist ein ganz schlimmes Gefühl, dass man keine Mutter sein darf, sogar nicht die Mutter vom eigenen Kind sein darf. Das Offensichtliche ist bei mir jetzt jedes Mal gewesen, dass sie die momentane absolute Hauptperson ist. Die Pflegemutter. Bei Übergabe schon auch, bei wieder Weggeben ist das Erste, das Allererste, dass das Kind sofort in den Arm genommen wird und sofort wieder in die Pflegesituation reingenommen wird, und nicht dass ich es übergebe. Sondern dass es mir genommen wird« (I AD, 232-245; 655-656).*
- Angst vor Vorwürfen durch die Pflegeeltern: *»Es wurde mir halt gleich gesagt (von der Pflegemutter), seit dem letzten Umgang ist sie (Tochter) wieder ganz durch den Wind, (...) und sie macht jetzt wieder Zicke und ist schlecht drauf. Und die Kleine (zweite Tochter), die hätte jetzt ein absolut*

massives Essproblem, die will jetzt plötzlich nimmer schlucken (...). Und solche Besuche von mir, die tun den Kindern nicht gut, sagt sie« – so eine Mutter über ihren letzten Umgangskontakt mit ihren Töchtern (ebd., 526-532).

- Angst, abgelehnt, nicht akzeptiert zu werden von den Pflegeeltern: »Ich weiß nicht, ich kann auch nicht sprechen mit ihr (der Pflegemutter) irgendwie. Vielleicht denkt sie immer: ›Was willst du jetzt überhaupt hier? Wir haben deinen Sohn groß gezogen, du kannst doch verschwinden. Sie sagt zwar immer, ich kann kommen und so. Aber wenn man dann da ist, dann (...), also wenn man jetzt fragen würde, was macht der Junge (Sohn), wie war die Schule oder so – da kommt nichts rüber« (I AG, 177-183).

Und dennoch schildern die Befragten auch befriedigende Umgangskontakte, was vor allem zu tun hat mit ihrer grundlegenden Akzeptanz, dass ihre Kinder in einer Pflegefamilie leben. Drei Faktoren spielten u.a. eine Rolle dabei, diese Akzeptanz zu entwickeln:

1. Die Qualität der Beziehung zu den Pflegemüttern, da es zumeist diese sind, denen sie näher begegnen;
2. Beratungs-/Unterstützungsangebote von Fachkräften;
3. Wahrnehmung, dass es den Kindern gut geht, deren Chancen sehen.

Zu Punkt 1: Alle Befragten – bis auf eine Mutter und bis auf den Vater – fühlen sich vor allem dadurch akzeptiert und beteiligt am Leben der Kinder, dass die Pflegemütter ohne Vorwurf mit ihnen sprechen und von den Kindern erzählen. Sympathie spielt eine Rolle. Manche erzählen auch von einer gewissen Bewunderung für die Pflegemütter. Betont wird vor allem deren Fähigkeit zu Wärme und konsequentem Verhalten den Kindern gegenüber; man kann sich etwas »abgucken«. Gerade für die jüngeren Frauen können die älteren Pflegemütter manchmal zu einer Art »Mutterersatz« werden. Die große, demütigende Asymmetrie in der Beziehung und die konkrete Machtlosigkeit ist leichter zu ertragen, wenn sie sich Pflegeeltern gegenübersehen, die nichts vorwerfen, die mit Klarheit von den Kindern erzählen können, die ihre faktische Überlegenheit nicht in impliziter oder expliziter Vorwurfshaltung ausleben. Dann ist es den Herkunftseltern auch möglich, die Pflegeeltern anzuerkennen in dem, was sie für die Kinder tun.

Zu Punkt 2: Insbesondere betonen sie aber auch, dass konkrete Unterstützungs- und Beratungsangebote durch das Jugendamt oder Gespräche mit TherapeutInnen geholfen haben, mit der Situation fertig zu werden. Gruppentreffen mit anderen Herkunftseltern in der gleichen Situation scheinen ebenfalls eine große Hilfe, nicht in Traurigkeit und Bitterkeit unterzugehen. »Ja, zu Anfang hatte ich immer das Gefühl, du bist eine schlechte Mutter und du hast es nicht hingekriegt, du kannst nichts, hast versagt als Mutter. Ja, und Frau B. (Fachkraft im Pflegekinderdienst) musste manchmal auch wirklich auf mich einprägen und immer wieder sagen: ›Nein, das ist nicht so. Und das Gefühl habe ich jetzt nicht mehr, dass ich versagt habe. Und wenn das Gefühl wieder auftaucht, sage ich mir: ›Hey, du wolltest nur das Beste für dein Kind und das hast du gemacht. Und dann geht es mir wieder besser« (I AM, 642-647).

Zu Punkt 3: Die Wahrnehmung, dass es den Kindern in der Pflegefamilie gut geht, erleichtert die Akzeptanz der Trennung ebenfalls in hohem Maß: »Ich habe ein gutes Gefühl, weil ich sehe einfach jedes Mal, es geht ihr gut, sie lacht und strahlt, macht und tut, es geht ihr einfach gut da. Das gibt mir wiederum ein gutes Gefühl« (I AM, 581-583). Selbst Frau A., die von sich sagt,

dass sie mit den Pflegeeltern ihrer Tochter »von Grund auf ein ganz schlechtes Verhältnis« hat, sieht, dass es ihrer Tochter gut geht, und dass sie dort bleiben sollte: »Auch wenn ich da mal absolut kooperativ bin da und wirklich sehe, und auch wahrnehme, dass es für die Andrea ein gutes Umfeld ist, dass es ihr gut tut und so, aber mein persönliches Verhältnis zur Pflegefamilie ist miserabel. Da sind Hochspannungen immer da, und es ist einfach ganz schlecht. (...) Aber ich sehe trotzdem, dass es ihr gut geht. (...) Deswegen war der Entschluss ja auch, (...) dass ich sie dort einfach nicht rausreißen kann, schon wegen ihren vier ›Geschwistern‹ in Anführungszeichen« (I AD, 476-479; 890; 395-397).

Die Chance zu sehen, die die Kinder möglicherweise in der Pflegefamilie haben, ein besseres Leben zu leben, als sie selbst es durchlitten haben und immer noch durchleben mit Arbeitslosigkeit, wenig Bildung, vielen Brüchen in Beziehungen, Abhängigkeit von Drogen, materieller Armut, gesellschaftlicher Abwertung, macht es auch leichter zu ertragen, in der sozialen Hierarchie so weit unten zu stehen im Vergleich zu den Pflegeeltern – materiell, bildungsmäßig, beruflich. Alle zehn Herkunftseltern formulierten auf die Frage, was sie sich für ihre Kinder wünschen, ganz ähnlich: »Dass es ihnen besser geht wie uns. Auf alle Fälle. Auch wenn man eine schwere Kindheit hatte, dass man als Erwachsener fest im Leben steht. Mit beiden Füßen im Leben stehen und nicht irgendwann rumliegen und Feierabend. Job kriegen und so« (I AG, 742-746). Frau T., deren Mutter alkoholabhängig war und Selbstmord begangen hat, als Frau T. dreizehn Jahre alt war, sagt ähnlich: »Ein besseres Leben als ich, eine bessere Kindheit, als ich sie hatte. Dass sie, wie soll ich sagen, gefestigter aufwächst« (I AM, 491-492). Vor allem wünschen sie ihren Kindern »Normalität« in Beruf, Arbeit und Familie – und letztlich auch für sich selbst.

Herkunftseltern können gerade in der Pubertät wieder eine Rolle spielen als Sanktionsinstanz bspw., die von den Pflegeeltern in bestimmten, heftigen Konflikten angerufen wird, oder die selbst eine solche Rolle übernehmen, was sie sehr stolz machen und die große Wunde des Verlustes der Kinder mildern kann. Frau V. erzählt, dass ihr 15jähriger Sohn in das Alter kommt, »wo er sagt, die (Pflegeeltern) haben mir sowieso nichts zu sagen. (...) Er sagt das zwar nicht so, aber ich weiß, dass er das denkt. Dann habe ich gesagt: ›Mit dem Spruch brauchst du nicht kommen. Du bist bei ihnen, seit du ein Kind bist, du warst noch nicht mal ein gutes Jahr alt, wo du von mir weggekommen bist. (...) Die (Pflegemutter) hat bis jetzt alles für dich gemacht, also bitte rede mit der nicht so, sag nicht ›du blöde Kuh‹ oder sonst was. Der spricht die schon auch so an, also, wenn es ihm zu viel wird. Oder wenn er manche Sachen nicht einsehen will oder er sein Zimmer nicht aufräumen will, egal, was. Und dann mit dem Peter (Pflegevater) kommt er halt dann manchmal auch nicht zurecht« (I AK, 1360-1370).

Unterstützung von Umgangskontakten durch die Pflegekinderhilfe

Aus Sicht der Fachkräfte in den vier untersuchten Jugendämtern der DJI-Fallerhebung (Thrum 2007) gelingt die Kontaktgestaltung überwiegend gut: Nur ein geringer Anteil von Kontakten zwischen den Herkunftseltern und Pflegeeltern wird als belastet bzw. sehr belastet eingeschätzt. Bestand zwischen Herkunftsmutter und Pflegemutter Kontakt, so wurde er in 16% der Fälle als belastet/negativ bewertet. Insgesamt kann man sagen, dass der Anteil belasteter Kontakte des Pflegekindes zur Herkunftsfamilie eher gering

eingeschätzt wird, (zu den Müttern 12% und den Geschwistern 9%, wobei belastete Kontakte am ehesten zu den Vätern 18%) bestanden.⁵⁴ Wenn man jedoch die vielfältigen Ambivalenzen bedenkt, die von Pflege- wie auch Herkunftseltern formuliert werden, und – wie Ian Sinclair in seiner Zusammenfassung englischer Studien hervorhebt – »*allgemeiner formuliert, der Schlüssel zur erfolgreichen Unterbringung von Kindern in Pflegefamilien in den Schulerfahrungen des Kindes, den Beziehungen zur Geburtsfamilie und in der Qualität der Pflegeeltern lag*« (Sinclair 2005, S. 154, Übersetzung d.Vf.), ist hier möglicherweise ein Bereich angesprochen, der größerer Aufmerksamkeit bedarf – bzw. einem Mehr an Ressourcen in den Diensten (vgl. B.2, C.5, C.7). Ähnlich argumentieren auch Minuchin et al. (2000): »*Es hat sich als fruchtbar herausgestellt, das Thema Besuchsregelung gründlich zu erforschen. Besuchskontakte zwischen der Herkunftsfamilie und dem Kind bilden die Lebenslinie der Fremdunterbringung, und der Kontakt zwischen den beiden Familien ist grundlegend*« (ebd. S. 160). Dass das Recht die Jugendhilfe explizit dazu verpflichtet, Hilfestellung bei der Anbahnung und Durchführung zu leisten (siehe oben, C.8.1), unterstützt diese These: Bis auf kindeswohlgefährdende Ausnahmen – die in jedem Einzelfall konkret begründet werden müssen (vgl. dazu C.10.5), haben Herkunftseltern sowohl in moralischer als auch juristischer Sicht ein Recht auf Umgang. Zudem sind Herkunftseltern laut Fallerhebung des DJI (Thrum 2007) in 61% der Unterbringungen noch im Besitz des Sorgerechtes,⁵⁵ was einen Umgangskontakt auch aus praktischer Perspektive (Entscheidungsfindung in Angelegenheiten des Kindes) erfordert.

Sorgerechtsentzug ja - nein Fallerhebung des DJI

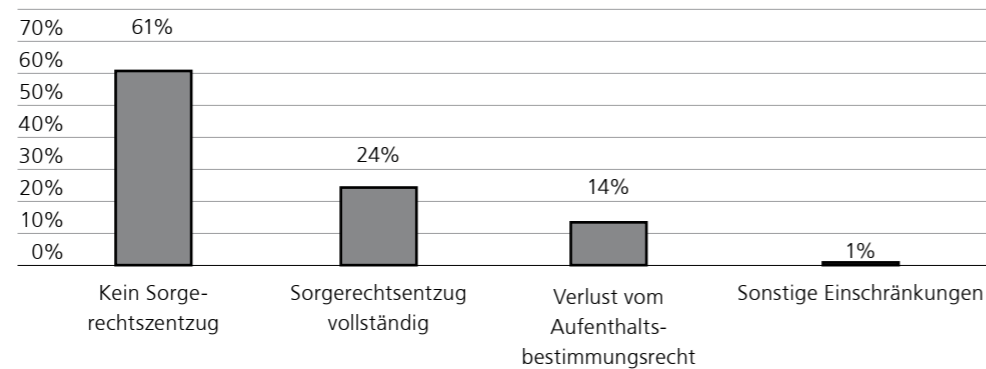


Abbildung 3 Sorgerechtsentzug ja – nein (Quelle: Thrum 2007)

⁵⁴ Die Zahlen beziehen sich nicht auf die Gesamtstichprobe von Pflegekindern, sondern nur auf die Fälle, in denen Kontakt bestand.

⁵⁵ Gleiche Relationen bei Rock u. a. (2008) in Bezug auf Rheinland-Pfalz.

MitarbeiterInnen der Pflegekinderdienste berichten in Interviews und in den Gruppendiskussionen durchaus aber auch von Problemen, die im Zusammenhang mit den Kontakten zur Herkunftsfamilie entstehen. Das Spektrum reicht dabei von dem enormen Aufwand, sie zu organisieren, vor allem bei begleiteten Kontakten, über die Unzuverlässigkeit der Herkunftseltern, Termine regelmäßig einzuhalten, die Hilflosigkeiten der praktischen Gestaltung – was sollen Eltern mit den Kindern anfangen, wenn sie sich nur für zwei Stunden im Monat sehen –, über Belastungen der Pflegeeltern durch den organisatorischen Aufwand und die Reaktionen der Pflegekinder auf die Kontakte bis hin zu den Belastungen für die Pflegekinder selbst – und ihre eigenen zeitlichen Engpässe und Belastungen, wenn sie in Konflikten vermitteln müssen.

Bei den aktuellen Schlüsselzahlen (d.h. Fällen pro Fachkraft, vgl. B.2) können Fachkräfte diesem Thema nicht die notwendige Aufmerksamkeit geben und damit ihre gesetzliche Aufgabe nicht angemessen erfüllen (vgl. B.2, C.6, C.7.1). Gelingende Umgangskontakte im Interesse des Wohls der Kinder müssen zumindest in der ersten Zeit der Inpflegabe und in Konfliktsituationen der Familiensysteme mit den Beteiligten vor- und nachbereitet werden.

Die Aussagen von Pflegeeltern und Herkunftseltern in den im Projekt durchgeführten Interviews weisen daraufhin, dass diese sich eher allein gelassen fühlen in der Gestaltung der Kontakte, und dass die Fachdienste es ihnen und den Herkunftseltern überlassen, mit diesem möglichen Konfliktfeld alleine klarzukommen. Eine Pflegemutter beschreibt das so: »*Also geplant war es ja eigentlich schon mit Begleitung, aber es ist einfach oft passiert, dass die Sachbearbeiterin dann dringend irgendwas anderes machen musste, oder sie musste mal aus dem Raum gehen und ist dann erstmal längere Zeit nicht wiedergekommen. Also so was ist einfach öfter passiert*« (I E, 383-387). Im Interesse der Kinder, die Enttäuschung darüber äußern, wenn ihre Herkunftseltern nicht mehr richtig wissen, was sie mit ihnen anfangen sollen und die Kontakte erwachsenenorientiert gestalten (vgl. C.6), brauchen die Beteiligten ein entsprechendes »Coaching« durch Fachkräfte.

8.4 Empfehlungen zur Einschätzung und Gestaltung von Umgangskontakten

Umgang und Kindeswohl

Heinz Kindler

Grundorientierungen, Entscheidungsregeln und Lösungsideen

Hinter Konfliktsituationen in Bezug auf Umgangsregelungen stehen *Grundorientierungen, Entscheidungsregeln und Lösungsideen*, mit denen sich Rechtssprechung und Gesellschaft diesen Konfliktsituationen stellen.

Grundorientierungen, Entscheidungsregeln und Lösungsideen unterliegen verschiedenen Hintergrundeinflüssen, die durch und über die geltende Gesetzeslage hinaus wirken. So beeinflussen etwa Wertfragen die Formulierung von Gesetzen und ihre Auslegung. Beispielsweise hat das Bundesverfassungsgericht wiederholt betont,⁵⁶ dass bei Umgangsverfahren Grundrechtspositionen von Kindern und Eltern betroffen sind. Mithin berühren Umgangsfragen das ethische Fundament unserer Rechtsordnung und Gesellschaft (vgl.

⁵⁶ VGL. BVerfG FamRZ 2008, S. 845.

dazu auch C.9.1). Zugleich ist ein rechtskonformes Lösungs- und Entscheidungshandeln aufgrund der Zielstruktur unserer Rechtsordnung immer auch auf Annahmen über Wirkungen von Umgang und verschiedener Umgangsregelungen angewiesen, wobei sich diese Annahmen auf Effekte bei betroffenen Kindern konzentrieren. Der Rechtsbegriff der Kindeswohlgefährdung in § 1684 Abs. 4 BGB nimmt hierbei gravierend negative Wirkungen in den Blick, während das Kindeswohldienlichkeitsprinzip in § 1685 Abs. 1 und 2 BGB auf positive Wirkungen fokussiert (vgl. C.8.1). Das Konstrukt des Kindeswohls als impliziter Regelungsmaßstab in § 1684 Abs. 3 BGB (Ausgestaltung des Umgangs) ist schließlich für positive und negative, auch nur graduell unterschiedliche Wirkungen verschiedener Regelungen offen.

Annahmen über Wirkungen von Umgang können daher als weiterer Hintergrundeinfluss angesehen und verschieden begründet werden. Eine rechtspolitisch immer stärker favorisierte indirekte Begründung stützt sich auf einen – gegebenenfalls von außen zu fördernden – Konsens der betroffenen Erwachsenen, d.h. es wird angenommen, dass erreichte einvernehmliche Umgangsregelungen in ihrer Wirkung Kindeswohldienlich sind, zumindest aber der Staat in der Regel weder die Möglichkeit noch das Recht dazu hat, eine andere, in ihrer Wirkung als förderlicher eingeschätzte Regelung durchzusetzen. Andere, unmittelbare und im Fall einer nicht herstellbaren Einigkeit zwangsläufig heranzuziehende Begründungen von Wirkungsannahmen stützen sich auf Erfahrung und Einsicht der entscheidenden Gerichte oder einbezogener fachlicher Autoritäten, in der Regel Sachverständiger oder Fachkräfte der Jugendämter. Überwiegend handelt es sich hierbei um unsystematisch gewonnene oder anekdotisch übernommene Erfahrungen und Einsichten, die aufgrund ihrer prinzipiell hohen Angreifbarkeit argumentativ meist nicht allzu stark expliziert werden. Systematisch und methodisch kontrolliert erhobene, mithin wissenschaftlich gewonnene Erfahrungen und Einsichten sind besser darzulegen und taugen bei strittigen Punkten auch eher als befriedendes Argument, allerdings stehen sie bislang nur in beschränktem Umfang zur Verfügung.

Umgangskontakte nach erfahrener Gewalt?

Eine insbesondere auch in der Pflegekinderhilfe verbreitete Wirkungsannahme bezüglich Umgangskontakten betrifft Kinder, die von einem oder beiden Elternteilen durch miterlebte oder gegen sie gerichtete Gewalt traumatisiert wurden. Befürchtet wird, dass Umgang nach solchen Vorkommnissen in der Regel belastend wirken und von jüngeren Kindern in vertrauensschädigender Weise dahingehend missverstanden werden könne, sie würden erneut schutzlos einer Gefahr ausgesetzt. Ein Problem dieser Sichtweise ist es, dass Kinder mit unterschiedlicher Intensität auf belastende Erfahrungen reagieren (vgl. B.3) und der Begriff der Traumatisierung schillernd und wenig aussagekräftig ist, sofern er sich nicht auf die definierte psychiatrische Kategorie einer posttraumatischen Belastungsstörung⁵⁷ bezieht. Zudem bestehen auch zwischen Eltern, die ein Kind schwer belastet haben, Unterschiede in der Fähigkeit zur kindgemäßen Kontaktgestaltung und bei der Wiederholungsgefahr.⁵⁸

⁵⁷ Für eine Übersicht siehe Rosner/Steil (2008).

⁵⁸ Für Forschungsübersichten siehe Bancroft/Silvermann (2002); Kindler/Salzgeber/Fichtner/Werner (2004).

Entsprechend finden sich beispielsweise auch bei Pflegekindern nach einer Misshandlung in der Vorgeschichte im Mittel keine ausgeprägt negativen Effekte bei Umgangskontakten.⁵⁹ Trotzdem: Mit einer erhöhten Anzahl an notwendigen Einschränkungen oder Ausschlüssen von Umgang nach Kindeswohlgefährdung oder häuslicher Gewalt in der Vorgeschichte ist zu rechnen. Diese Notwendigkeit kann sich aus verschiedenen Umständen ergeben. So bestehen bei betroffenen Eltern teilweise erhebliche Einschränkungen in der Fähigkeit zur kindgemäßen Kontaktgestaltung.⁶⁰ Des Weiteren erfolgt etwa in manchen Fällen einer elterlichen Trennung nach häuslicher Gewalt oder einer gefährdungsbedingten Fremdunterbringung eines Kindes während des Umgangs eine Instrumentalisierung und Beeinflussung des Kindes, um weitere Kontrolle auszuüben bzw. eine Integration des Kindes in die Pflegefamilie zu verhindern.⁶¹

Schließlich bilden einige Kinder nach erfahrenen Misshandlungen bzw. miterlebter häuslicher Gewalt einen dem Umgang massiv entgegengerichteten Willen aus⁶² oder der Umgang fungiert als Trigger, d.h. als auslösende Bedingung für eine Verschlechterung der posttraumatischen Symptomatologie. Dies bedeutet aber nicht, dass in jedem Fall, in dem nach Gewalt in der Vorgeschichte Anzeichen von Belastung beim Kind im Zusammenhang mit Umgangskontakten glaubhaft vorgetragen werden, eine Beschränkung oder Unterbrechung von Umgangskontakten gerechtfertigt wäre. Vielmehr müssen alternative Erklärungen für die Belastung des Kindes erkennbar geprüft und ausgeschlossen werden (z. B. mangelnde Vorbereitung des Kindes auf den Kontakt, eingeschränkte Fähigkeit der Pflegeeltern, dem Kind vor und nach Umgangskontakten emotionale Sicherheit zu vermitteln).

Auch wenn Pflegekinder den Umgang verweigern, ist es erforderlich, die Hintergründe eines Umgangskontakte ablehnenden Kindeswillens auszu-leuchten und die Haltung des betroffenen Kindes nicht vorschnell auf z. B. die Beeinflussung durch die Pflegeeltern zurückzuführen.

Lösungsstrategien der Kinder

Nicht übersehen werden sollte, dass Kinder aktiv bei ihren Hauptbezugspersonen nach Informationen suchen, die ihnen helfen, neue und für sie unübersichtliche Situationen einzuschätzen.⁶³ Vor allem bei jüngeren Kindern können dabei emotionale Signale der Bezugspersonen größeres Gewicht haben als das gesprochene Wort. Je nach Ausmaß der Verunsicherung eines Kindes kann es zudem sein, dass ein neutrales »Wohlverhalten« des hauptsächlich betreuenden Elternteils, also bspw. der Pflegeeltern, nicht zu einer Beruhigung des Kindes führt, sondern im Gegenteil zu einer kindlichen Über- oder sogar Fehlinterpretation minimaler Signale der Bezugspersonen. Dies ist einer der Gründe, warum bei Kontaktanbahnungen relativ rasch mehrere Termine mit einem gut vorbereiteten besuchsberechtigten Elternteil erfolgen sollten, damit das Kind eine eigene Erfahrungsbasis aufbauen kann. Zudem sollte auch eine gegenüber dem Umgang skeptische oder ablehnende Hauptbezugsperson

⁵⁹ Vgl. Kindler (2005).

⁶⁰ Vgl. Taplin (2005); Schwabe-Höllein/Kindler (2006).

⁶¹ Vgl. Beeble/Bybee/Sullivan (2007).

⁶² Vgl. Humphreys/Houghton/Ellis (2008).

⁶³ Vgl. de Rosnay/Cooper/Tsigaras/Murray (2006).

nicht von Informationen ausgeschlossen werden, sondern in Sicherheit gebender Weise über den Verlauf der Kontakte informiert und zugleich in ihrer, in der Regel unangefochtenen Rolle bestärkt werden.

Ähnlich wie Kinder in uneindeutigen Situationen aktiv nach Bewertungshilfen suchen, bilden sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten und Erfahrungen auch Bindungsstrategien aus (vgl. B.3), d.h. Muster des Erlebens und Verhaltens, die dazu dienen, ein möglichst hohes Maß an empfundener emotionaler Sicherheit zu erreichen. Für die Befindlichkeit und Entwicklung von Kindern am günstigsten ist nach gegenwärtigem Kenntnisstand eine emotional offene oder »sichere« Strategie, bei der ein Kind emotionale Belastung oder Überforderung gegenüber seinen Hauptbezugspersonen zum Ausdruck bringen kann und dann meist eine Reaktion erfährt, die das Kind tröstet oder unterstützt und ihm hilft, seine Gefühle und das Geschehene besser zu verstehen. Ein emotional offenes Kind kann zum Beispiel nach einem Kontakt mit der Herkunftsmutter abends beim Zu-Bett-Bringen der Pflegemutter erzählen, dass es nach der Trennung etwas traurig war, ohne dass es fürchten muss, hierdurch die Pflegemutter selbst traurig zu machen oder zu verärgern. Ist eine emotional offene oder sichere Strategie nicht möglich, entwickeln Kinder »bedingte« Bindungsstrategien, sozusagen zweit- oder drittbeste Lösungen, die unter den gegebenen Einschränkungen (z. B. einem sehr einmischenden oder tief verletzten Elternteil) ein noch erreichbares Höchstmaß an emotionaler Sicherheit bewahren sollen. Kinder, die über längere Zeit mit erheblichen Konflikten der Eltern untereinander leben müssen, erleben meist Einschränkungen ihrer emotionalen Sicherheit und sind auf solche bedingten Bindungsstrategien angewiesen,⁶⁴ die je nach Alter und Situation unterschiedlich aussehen können. Manche Kinder versuchen etwa lange Zeit, die Erwachsenen ein Stück weit zu versöhnen oder sie zumindest nicht gegeneinander aufzubringen, indem sie ihre eigene Belastung für sich behalten. Andere Kinder suchen ein gewisses Maß an emotionaler Unterstützung zu erreichen, indem sie sich anpassen und die Erwartungen bzw. Befürchtungen der Erwachsenen in Bezug auf den Anderen bestätigen. Je länger Kinder allerdings im Konfliktfeld zwischen den Bezugspersonen leben müssen, desto häufiger wechseln sie auf die Strategie einer möglichst vollständigen Distanzierung vom emotional belastenden Konflikt der Erwachsenen. In manchen Fällen bringt dies den Kontaktabbruch zum Herkunftselternteil mit sich. Der Punkt ist nun nicht, dass Gerichte oder Fachkräfte eine solche bedingte Bindungsstrategie eines durch Konflikte zermürbten Kindes in irgendeiner Weise begrüßen oder vorschnell akzeptieren sollten. Vielmehr lautet die im Einzelfall zu beantwortende Frage, ob es im Rahmen verhältnismäßiger Interventionen gelingen kann, dem betroffenen Kind eine seine emotionale Sicherheit besser wahrende Alternative zu bieten. Erscheint dies nicht möglich, ist zu prüfen, ob die Belastung die Schwelle zur Kindeswohlgefährdung übersteigt,⁶⁵ ansonsten ist dabei sehr genau darauf zu achten, dass die Eigenlogik des familiengerichtlichen Umgangsverfahrens nicht zu einem zusätzlichen Belastungsfaktor für das Kind wird.

⁶⁴ Zum Zusammenhang von Elternkonflikt und emotionaler Sicherheit vgl. Cummings et al. (2006).

⁶⁵ Vgl. Johnston/Walters/Olesen (2005).

Wissenschaftlich fundierte Einflussfaktoren

Eine gut belegte Liste an vorhersagekräftigen Einschätzungsfaktoren kann aber derzeit mangels hierfür aussagekräftiger Längsschnittstudien im Bereich der Pflegekinderhilfe nicht vorgelegt werden. Jedoch lassen sich einige vermutlich relevante Punkte⁶⁶ anführen, die im Einzelfall gemeinsam zur Einschätzung herangezogen werden können:

- Die Fähigkeit der Herkunftseltern zur kindgemäßen Gestaltung regelmäßig wahrgenommener Besuchskontakte;
- die Fähigkeit der Pflegeeltern zur angemessenen Unterstützung von Besuchskontakten;
- die gemeinsame Fähigkeit von Fachkräften der Jugendhilfe, Pflegeeltern und Herkunftseltern zur Begrenzung von Konflikten und Spannungen zwischen Pflege- und Herkunftsfamilie;
- die Bewältigungsfähigkeiten des Kindes im Hinblick auf Belastungen, die im Zusammenhang mit Besuchskontakten stehen;
- der geäußerte und im Kontext seiner Entstehungsbedingungen bewertete Kindeswille.

Aspekte der Einschätzung der Reaktion von Kindern nach Umgangskontakten

Elisabeth Helming/Heinz Kindler

Die Reaktion der Kinder auf den Kontakt muss sorgfältig erhoben und bewertet werden. Da Besuchskontakte fast immer Stress für beide Seiten (Herkunftseltern und Kinder) bedeuten, reflektieren Verhaltensweisen und Reaktionen nicht unbedingt immer die Beziehungsqualität, sondern stellen auch Reaktionen dar auf das Getrennt-Leben und die fremde Umgebung (vgl. Haight 2003). Gerade bei den ersten Umgangskontakten nach der Fremdplatzierung ist die Interpretation des Verhaltens nicht einfach, darauf weist Fahlberg (1994) hin: Bedeutet das Verhalten Trauer und Schmerz über die Trennung oder Wiedererleben von traumatisierenden Erfahrungen, wie oft zunächst vermutet wird? »Die Besuche nach der Fremdplatzierung berühren die starken, mit der Trennung verbundenen Gefühle sowohl bei Eltern und bei Kindern. Obwohl es häufig für Pflegeeltern und SozialarbeiterInnen einfacher ist, wenn es weniger Kontakte zwischen Eltern und Kind gibt oder wenn das Kind nicht auf die stattfindenden Besuche reagiert, besteht die vorrangige Aufgabe darin, den Trauerprozess zu erleichtern. Dies geschieht nur dann, wenn der Trennungsschmerz auch zum Ausdruck kommt. Die Langzeitprognose für eine Rückkehr der Kinder ist am schlechtesten bei denjenigen Kindern, die wenig Kontakte zu ihren Eltern haben oder nur geringe Reaktionen bei den Besuchen

⁶⁶ Die aufgeführten Kriterien ergeben sich zum einen aus der generellen Forschungslage zu Wirkungen von Umgangskontakten (vgl. Friedrich/Reinhold/Kindler Fn. 3) bzw. stellen Anpassungen hieraus abgeleiteter Kriterien dar (z. B. Dettenborn/Walter Familienrechtspsychologie 2002). Zum anderen wurde die noch schwache Befundlage zu differenziellen Effekten von Besuchskontakten bei Pflegekindern berücksichtigt.

zeigen« (Fahlberg 1994, S. 184, Übersetzung d.Vf./Hella Tripp).

Wenn ein Kind also aus Sicht der Pflegeeltern belastet reagiert, könnte es daran liegen, dass

- Pflegeeltern normativ erwartbare Irritationen des Kindes überbewerten;
- dass das Kind bei den Pflegeeltern noch keine emotionale Sicherheit findet und seine Verunsicherung daher ausagiert;
- dass die Herkunftseltern zu einer kindgemäßen Gestaltung des Umgangs nicht in der Lage sind und das Kind beim Umgang belasten oder gefährden;
- dass das Kind belastet reagiert aufgrund von dauerhaften Konflikten auf Erwachsenenenebene;
- dass der Umgang beim Kind und/oder anderen Beteiligten Unsicherheiten hinsichtlich der Zukunft aktualisiert;
- dass der Umgang nach Gewalt in der Vorgeschichte posttraumatische Belastungssymptome triggert (vgl. dazu auch Mapp 2002).

Beratung, Vorbereitung und Nachbereitung von Umgangskontakten

In der Praxis werden Umgangskontakte in verschiedener Art und Weise betreut und begleitet (in Anlehnung an Walter 1999):

- Betreute Umgangsanhaltung bei Erstkontakten nach der Unterbringung oder nach längeren Kontaktunterbrechungen;
- Betreute Übergabe bei Konflikten in der Übergabesituation zwischen den Herkunftseltern und den Pflegeeltern;
- Unterstützung und Beratung von Umgang durch das Angebot von Gesprächen vor und nach den Kontakten, mindestens in den ersten drei Monaten nach der Fremdplatzierung;
- Trainings/Elternkurse/Fortbildungen für Pflegeeltern und Herkunftseltern in Bezug auf die Gestaltung der Umgangskontakte;
- Begleiteter Umgang,⁶⁷ wenn die Fähigkeit der Herkunftseltern, den Kontakt zum Pflegekind angemessen wahrzunehmen und zu gestalten, durch erhebliche Vorbehalte gegen die Fremdplatzierung des Kindes, Ablehnung der Pflegeeltern, fortbestehende (schwere) psychische Erkrankungen (v.a. Suchterkrankungen) eingeschränkt ist.
- Kontrollierter Umgang: (Verdacht auf) Kindeswohlgefährdung im Vorfeld der Fremdplatzierung, Fortbestehen der Gefahr, Beeinflussung zum Widerruf von Aussagen (z. B. bei sexuellem Missbrauch). Bei einem kontrollierten Umgang ist die Anwesenheit einer Fachkraft wegen vorhandener oder möglicher Kindeswohlgefährdung zwingend, im Gegensatz zum begleiteten Umgang, wo eher die Devise gilt: »so viel wie nötig, so wenig wie möglich«. Hier gilt es zudem, eine Beeinflussung des Kindes durch den Umgangssuchenden (z. B. Widerruf einer den Umgangssuchenden belastenden Aussage) zu erkennen und auszuschließen.

⁶⁷ Zum begleiteten Umgang: siehe unten.

Was brauchen die Kinder an Unterstützung, wenn Umgangskontakte stattfinden?⁶⁸

Die Kinder brauchen klare, aber kindgerechte Informationen in Bezug auf die Umgangskontakte, da das Pflegefamiliensystem für SozialarbeiterInnen und Pflegeeltern logisch und vertraut sein mag, aber nicht für die Kinder. Es scheint im Laufe der Zeit eines Pflegeverhältnisses sinnvoll, wenn Umgangsarrangements von Fachkräften mit den Kindern gemeinsam besprochen und bewertet werden – je nach Alter der Kinder. Fachkräfte sollten also Kinder befähigen und ermutigen, ihnen über den Kontakt zu erzählen (Clever 2000) und dabei wissen, dass Umgangskontakte vermutlich vielfältige und widersprüchliche Emotionen hervorrufen (hier wäre auch ein Ansatzpunkt für Gruppenarbeit mit Kindern, vgl. C.6). Gerade Kindern mit größeren emotionalen und Verhaltensproblemen fällt es eher schwer, ihre Beziehungen zwischen den zwei Familiensystemen auszuhandeln und zu balancieren, darauf weist Leathers (2003) hin. Loyalitätskonflikte der Kinder, die nicht gelöst werden, können zu langfristig andauernden Anpassungsproblemen der Kinder an die Pflegefamilie führen, so Leathers (2003) in ihrer Studie mit 199 Pflegekindern im Alter von 12 bis 13 Jahren. Die Kinder brauchen also Unterstützung dabei, mit den vielfältig mit Umgangskontakten möglicherweise verknüpften Dilemmata klarzukommen. Sie brauchen Erwachsene, die bereit sind, mit dem umzugehen, was sie erleben, so dass sie sich öffnen können: »Das Kind braucht sowohl Erlaubnis, die eigenen Gefühle auszudrücken als auch Akzeptanz dieser Gefühle. Es ist nicht hilfreich, einfach nur zu sagen: ›Sei nicht traurig‹ oder: ›Es ist doch nicht Deine Schuld‹. Die Angst der Kinder verschwindet nicht, wenn die Erwachsenen sie ignorieren oder sich damit unbehaglich fühlen (...). Es ist wichtig, mit den Kindern ehrlich zu sein, die fremdplatziert werden. Man sollte die Situation nicht beschönigen, indem man dem Kind sagt, dass alles in Ordnung kommt. Die SozialarbeiterIn muss zugeben, dass sie die Antwort auf manche Fragen des Kindes nicht weiß« (Fahlberg 1994, S. 146f, S. 178, Übersetzung d. Vf. /Hella Tripp). Die Kinder brauchen zudem Pflegeeltern, die ihnen diesen Kontakt »erlauben« und nicht in einer implizit negativen Haltung ablehnen, selbst wenn sie Vorbehalte den Herkunftseltern gegenüber haben.

Fish/Champman (2004) rechnen Umgangskontakte, die nicht gut organisiert und unterstützt werden, zu den Risikoverstärkern der affektiven Dysregulation, unter denen Pflegekinder oft leiden und die sich zeigt in untröstbarem Weinen, Schlafproblemen, Unfähigkeit, Übergänge auszuhalten, und vielen anderen stressbezogenen Symptomen.

Da selbst Beziehungen, die nicht als Kindeswohlgefährdend eingeschätzt werden, negative Wirkung haben können, sollten zumindest in der ersten Zeit eines Pflegeverhältnisses im Interesse der Kinder die Besuchskontakte von Fachkräften betreut, d.h. vor- und nachbereitet werden.

⁶⁸ Vgl. auch C.6.

Die befragten Herkunftseltern thematisierten in den Interviews in besonderer Weise, wie positiv sie Unterstützung wahrgenommen haben, die sie nach der Unterbringung der Kinder erhalten haben, was ihnen langfristig die Entwicklung von Akzeptanz, dass ihr Kind in der Pflegefamilie lebt, wesentlich erleichtert hat. So z. B. diese Mutter: » (...) weil ich halt eine Galeriewohnung, und es ist alles offen gewesen, und man hat einfach das Kind in der Nähe gewusst, und dass jemand da ist und schmauft, und dann – das – das plötzlich, das komplett Leere. Den Schmerz hab ich ziemlich schnell weggebracht, da – weil ich ja sofort auf Therapie bin! Da war ich sofort dann abgelenkt. Weil ich – ich konnte kein Baby sehen! Ohne dass ich da wirklich, ja, in Tränen sofort ausgebrochen bin. Oder dass ein Baby weint oder irgendwas, da (...) Und da war ich dankbar, dass ich dann auf Therapie konnte! Da ging es dann einigermaßen. Aber da hab ich auch bloß mich mit Ablenken da – von dem Schmerz entfernen können langsam. Dann ist es ja auch, dass die Zeit brutal viel – heilt halt. Und dass man es lernt, einfach zu mauern! Das hab ich bei der Andrea, dass ich relativ schnell umschwenken kann wieder. (...) Dass ich von der einen Sekunde auf die andere, wenn ich dran denke und so, dann – dann – da halt ich es fast nicht aus« (I AD, 1164-1168; 1177- 1184). Ihr Schmerz und ihre Hilflosigkeit, wie dem Kind mit all dem Gefühl des Versagens zu begegnen, brauchen einen Ort und eine Zeit, wo sie »aufgehoben« werden können mit Personen, die ihnen zuhören, die sie konkret beraten, wie sie sich verhalten können (vgl. C.7). Eine Vorbereitung der Besuchskontakte kann auch beinhalten, mit den Eltern Aktivitäten zu überlegen, die Eltern und Kindern Spaß machen. Eltern können vielleicht nicht spielen mit den Kindern oder vorlesen, wissen nicht, wie sich unterhalten mit den Kindern. Sie haben selbst solche Erfahrungen möglicherweise nicht. Und es muss bedacht werden, was die Kindheitsforscherin Annette Lareau in ihrer Studie »Unequal Childhoods. Class, race and Family life« (2003) an unterschiedlichen Erziehungsstilen von Eltern herausgearbeitet hat: Mittelschichteltern folgen bestimmten Standards der Beziehung, die u.a. die Bereitschaft beinhalten, Kinder in Gespräche und Entscheidungen einzubeziehen, elterliche Verbote zu begründen, die Interessen der Kinder zu fördern, sich aktiv an der Schule zu beteiligen usw. »Working class« oder arme Familien orientieren sich eher an einer Idee des natürlichen Aufwachsens: Sie ziehen klare Grenzen zwischen Kindern und Erwachsenen, binden sie weniger in Gespräche und Entscheidungen ein, Sprache wird eher als ein Instrument der Disziplinierung gegenüber den Kindern verwendet; spielen sollen Kinder mit ihren Gleichaltrigen. Von Herkunftseltern, die zumeist eher in armen Familien aufgewachsen sind und den letzteren Erziehungsstil für normal halten, wird manchmal in Bezug auf Umgangskontakte erwartet, dass sie sich an der Mittelschichtnorm orientieren, und sie werden implizit oder explizit getadelt, wenn sie es nicht tun. Sie brauchen Ermutigung, Anregung und Coaching für den Umgang mit den Kindern.

Eine Pflegemutter schildert positive Umgangskontakte in einer Zeit, in der die Herkunftsmutter eine Sozialpädagogische Familienhilfe erhalten hat: »Und das muss ich sagen, das war eigentlich die beste Zeit, die wir so hatten,

weil Patricks Mutter eine Begleitung für sich selber hatte (durch Sozialpädagogische Familienhilfe), die wirklich auf die Mutter geschaut hat, die mit der Mutter Gespräche geführt hat, die für die Mutter da war. Und die war auch bei den Besuchskontakten mal dabei und die hat halt sehr viel gesehen. Und die hat dann solche Dinge mit der Mutter besprochen, bearbeitet. Da ist wirklich was passiert, also da hat sich jemand gekümmert und hat auch ein Stück Veränderung bewirken können. Also da habe ich gemerkt, das tut gut. Das hat auch uns gut getan, dass die dabei war« (I E, 390-397).

Eine Unterstützung von Umgangskontakten, die mehr ist, als dass eine Fachkraft beim Besuch im Raum anwesend ist, braucht Zeit: Zu den Beteiligten muss Vertrauen aufgebaut werden, es braucht getrennte Vorgespräche mit den Pflegeeltern und den Herkunftseltern. Gerade in Situationen, in denen die Herkunftseltern und Pflegeeltern miteinander emotional verstrickt sind, sollte eine neutrale Person, die zu keinerlei Loyalitäten gegenüber den Eltern verpflichtet ist, die Besuche begleiten. Diese darf sich von keiner der Parteien instrumentalisieren lassen oder mit einer der Parteien eine Koalition eingehen. Ihre Hauptaufgabe ist es, das Wohlergehen des Kindes mit einem systemischen Blick im Auge zu behalten.

Gruppenarbeit oder therapeutische Arbeit mit Herkunftseltern, die auch die Qualität ihrer Kontakte zu ihren Kindern erhöht, gibt es in Deutschland nur sehr selten (vgl. C.7.2). Auch in der Betreuung psychisch kranker Eltern, in der Sucht- oder in der Gefangenenhilfe wird das Eltern-Sein der KlientInnen oft nur am Rande thematisiert. Die Gruppenarbeit mit Herkunftseltern, die momentan in einigen Kommunen stattfindet, hat zudem im Fokus eher die so genannte »Trauerarbeit« von Herkunftseltern; dabei geht es weniger um konkrete Übung des Verhaltens bei Umgangskontakten bspw. in Form von Rollenspielen, sondern um die Akzeptanz der Trennung.

Haight et al. (2005) empfehlen in ihrer qualitativen Studie zu Besuchskontakten, Müttern (und Vätern, d.Vf.) vor den Besuchen neben emotionaler Unterstützung konkrete Verhaltensstrategien an die Hand zu geben und haben einen konkreten Vorschlag für ein Training entwickelt und erprobt.

Coaching für Mütter vor Besuchskontakten⁷⁰ – ein Praxisbeispiel

Die von Haight et al. (2005) entwickelte Intervention wurde mit einem kleinen Sample von zehn Mutter-Kind-Dyaden erprobt und mit einer Kontrollgruppe von ebenfalls zehn Mutter-Kind-Dyaden verglichen. Alle wurden nach einem 60 Minuten dauernden Besuchskontakt interviewt. Im Fokus der Intervention standen Mütter, deren Kinder mindestens seit einem Monat bis maximal zwölf Monate bereits in einer Pflegefamilie lebten. Alle Mütter erzählten in den Interviews von eigenem Verlust oder Trauma in Kindheit oder Jugend; elf hatten selbst Vernachlässigung erlebt; sieben von ihnen waren deshalb selbst früher fremdplatziert.

Die ca. einstündige Beratung hat zwei Bestandteile:

- Emotionale Unterstützung: Diese besteht darin, dass eine Fachkraft den Müttern ein Gespräch anbietet, ihnen mit Interesse zuhört, die Schwierigkeiten ihrer Situation anerkennt und positive Aspekte des Verhaltens der

⁶⁹ Vgl. auch C.7.

⁷⁰ Übersetzte Zusammenfassung des Artikels von Haight u.a. (2005), d.Vf.

Mütter hervorhebt. Die Unterstützung soll als ein Modell für Zuwendung und Sensibilität dienen und der emotionalen Bedürftigkeit der Mütter Rechnung tragen. Sie soll den Müttern – die sich meist in äußerst schwierigen Lebenslagen befinden – helfen dabei, dass sie dann beim darauf folgenden Kontakt ihre Aufmerksamkeit besser auf die Kinder richten können.

- Lernen konkreter Verhaltensstrategien, die den Kindern und Müttern das Abschiednehmen erleichtern sollen, indem die Mütter sich explizit verabschieden:
 - Sie versichern den Kindern ihre Zuneigung, verbal oder durch Gesten.
 - Sie sprechen über den Übergang, schildern einen positiven oder zumindest neutralen Aspekt der Pflegefamilie, wohin das Kind zurückkehrt.
 - Sie geben dem Kind einen kleinen Gegenstand, den dies mit in die Pflegefamilie nehmen kann, sei es einen kleinen Saftkarton oder Ähnliches.
 - Sie antizipieren und kommentieren den nächsten Besuch.
 - Zum Abschluss steht ein Aufräumritual: Die Mutter räumt ein bisschen auf, um das Ende des Besuchs anzukündigen, z. B. indem sie sagt: »Es ist Zeit heimzugehen, jetzt müssen wir die Spielsachen ein bisschen aufräumen«.

Erprobung der Intervention:

1. Die beteiligten Mütter wurden in Form einer offenen Einladung aufgefordert, über ihre Familie oder andere signifikante Beziehungen zu sprechen, ebenfalls über ihre Erfahrungen mit dem jeweiligen für sie zuständigen sozialen Dienst und über die Leistungen, die sie von diesen erhielten. Die Mütter erzählten dann von ihrer momentanen Lebenssituation, über relevante Stressoren wie häusliche Gewalt, Drogenmissbrauch, Armut, physische und psychische Probleme, nicht behandelte Gesundheitsprobleme. Die InterviewerInnen fokussierten darauf, die Perspektive der Mütter zu verstehen. Sie hörten zu, nahmen Anteil an der schwierigen Lebenssituation, und betonten positive Aspekte ihres Handelns und Verhaltens als Mutter. Dann bat den ForscherInnen die Mütter, ihre Besuche der Kinder zu beschreiben, und besonders über Aspekte zu sprechen, die ihnen schwerfielen. Spontan wurde die Abschiedssituation als schwierig identifiziert (auch von den Müttern der Kontrollgruppe im Interview nach dem Besuch). Die ForscherInnen fragten die Mütter, wie sie versucht hätten, die Kinder beim Abschied zu unterstützen, und erzählten von weiteren Strategien (vgl. oben). Die Mütter wurden dann gefragt, was sie denken, welche Strategie für ihr Kind gut wäre, und welche sie ausprobieren möchten. Nachdem die Mutter eine Situation ausgesucht hatte, wurde diese im Rollenspiel kurz geprobt.
2. Alle Mütter und Kinder wurden während eines Besuchs beobachtet. Es wurde immer nur ein Kind beobachtet; gab es mehrere Kinder dieser Mutter, wurden diese von einer StudentIn in einem Nebenraum betreut. Diese StudentIn betreute die Kinder auch während des Interviews und der Intervention. Die Beobachtung erfolgte aus einem Nebenraum mit einer Videokamera.
3. Nach dem Besuch wurden sowohl die Mütter der Vergleichsgruppe als auch die an der Intervention teilnehmenden Mütter interviewt, ca. 30 Minuten in der Interventionsgruppe, ca. 60 Minuten in der Vergleichsgruppe.

Die Auswertung der Videoaufnahmen beinhaltete eine Codierung der oben genannten Verhaltensstrategien als auch die Skalierung der wahrgenommenen *Qualität der mütterlichen Interaktion nach folgenden Kriterien:*

- Unterstützende Präsenz der Mutter: emotionale Unterstützung, Ausdruck von Beruhigung, Vertrauen, positive Wahrnehmung des Kindes;
- Feindlichkeit: Ausdruck von Ärger, Ablehnung, wenig kontrollierte Emotionen;
- Grenzen setzen: Behandelt die Mutter das Kind wie eine gleichaltrige Person, spielt sie beispielsweise selbst mit dem Spielzeug oder umgekehrt lässt sie das Kind die Situation diktieren? Setzt sie klare Grenzen? Gibt sie dem Kind positives oder negatives Feedback?
- Emotionale Beteiligung der Mutter, Aufmerksamkeit für Bedürfnisse des Kindes nach angemessener Interaktion (negativ: Mutter ist nicht emotional involviert, elterliche Verhaltensweisen sind stereotyp, repetitiv, oberflächlich);
- Positiver Ausdruck von Gefühlen gegenüber dem Kind (negativ: wenig bzw. keine Reaktion, wenn das Kind bspw. weint);
- Übergriffig: Mutter zeigt keinen Respekt für die Individualität des Kindes;
- Engagement für das Kind (negativ: wenig Kontakt, wenig beständiger Kontakt);
- Erfindungsreichtum: Mutter ist in der Lage, die Aufmerksamkeit des Kindes in der Situation aufrecht zu erhalten, damit es sich nicht langweilt und umgekehrt;
- Traurigkeit: Inwieweit drückt sich in der Haltung der Mutter Trauer aus, in ihrem Gesichtsausdruck, in ihrem Tonfall, in der Energie, die sie ausstrahlt?

Zwei unabhängige Begutachter beurteilten die Abschiedssequenzen und kamen zu folgendem Ergebnis: Die Mütter in der Interventionsgruppe lernten die Verhaltensstrategien zum Verabschieden sehr schnell und leicht. Aber insgesamt hatte die Intervention auch einen negativen Effekt, was eher dem zugeschrieben wird, dass diese Intervention zum ersten Mal angewendet wurde: Die Mütter konzentrierten sich beim Verabschieden eher auf die Technik als auf die Kinder. Sie hatten vielleicht auch Angst, dass sie etwas nicht richtig machen, da sie ja wussten, sie werden beobachtet. »Die Mütter zeigten bessere Verhaltensstrategien, um ihre Kinder am Ende des Besuchs zu unterstützen, aber waren weniger emotional auf die Kinder bezogen während der Abschieds-Sequenz und zeigten weniger Arten, den Einbezug des Kindes in Mutter-Kind-Interaktionen während des Abschiednehmens aufrecht zu erhalten als Mütter in einer Vergleichsgruppe.« (Haight et al. 2005, S. 459, Übersetzung d. Vf.). Es braucht also vermutlich mehr als eine Sitzung, um eine für alle Beteiligten positive Wirkung zu erreichen.

Während des Besuchs gab es keinen Unterschied in der Qualität der emotionalen Zuwendung zu den Kindern. Durch die differenzierte Auswertung der Videosequenzen konnten sehr feine Interaktionen zwischen Müttern und Kindern wahrgenommen werden, die eine Alltagsbeobachtung leicht übersehen mag: Die Mütter waren eigentlich alle trotz Drogenmissbrauch und anderer Schwierigkeiten fähig, auf die Kinder einzugehen – so das Fazit von Haight et al. (2005).

Die von Haight et al. (2005) aufgeführten *Kriterien zur Beurteilung der Qualität der mütterlichen Interaktion* bieten Anhaltspunkte für die Arbeit mit Herkunftsfamilien in Bezug auf Umgangskontakte: Was gelingt den Müttern und Vätern gut, an welchen Punkten brauchen sie Unterstützung? Es ist gut vorstellbar, dass bspw. die Methode des Video-Home-Trainings für ein Coaching von Umgangskontakten hilfreich sein könnte. Im Video Home Training werden Alltagssituationen auf Video aufgezeichnet, analysiert und von allen Beteiligten diskutiert. Es geht um die Bewusstwerdung und Aktivierung von Interaktionsprozessen. Im Gegensatz zum Besprechen von Situationen besteht somit die Chance, an einer konkreten Situation zu lernen – und nicht in allgemeines »Drüber-Reden« zu geraten. Bei der Besprechung werden vor allem Aspekte der gelungenen Kommunikation von den TrainerInnen hervorgehoben, die verstärkt werden sollen: Wie hat das Kind oder auch der/die Erwachsene einen positiven Kontakt hergestellt? Herkunftseltern übersehen z. B. manchmal die impliziten und zuweilen zarten Kontaktversuche der Kinder bei den Besuchen, und es kann sie in ihren Interaktionen ermutigen, wenn sie in ihrer Wahrnehmung der Kinder wacher werden.

Beratung und Betreuung der Pflegeeltern

Dass ein Leben als Pflegefamilie eine gewisse Offenheit erfordert, darauf wird in den in Deutschland durchgeführten Vorbereitungskursen und Fortbildungen inzwischen in hohem Maß hingewiesen und so der Grundstein gelegt dafür, dass Umgangskontakte als selbstverständlich angesehen werden. Ein in Vorbereitungskursen entwickelter guter Wille der Pflegeeltern wird jedoch häufig nicht ausreichen für die Bewältigung all der Zwiespältigkeiten, Emotionen und Ambivalenzen in der Konfrontation mit den Herkunftseltern bei den dann tatsächlich stattfindenden Umgangskontakten und für einen guten Umgang mit möglicherweise belasteten Reaktionen der Kinder. Grundfrage der Beratung von Pflegeeltern ist, wie diese im Interesse der Kinder zu einem positiven Kontakt beitragen können. Themen in der Betreuung der Pflegeeltern in Bezug auf Umgang sind vor allem Gespräche

- über ihre Beziehung zur Herkunftsfamilie und die damit verbundenen Emotionen;
- über ihre Sorgen, was das Wohl des Kindes betrifft – so konkret wie möglich;
- in Bezug auf das Verhalten der Herkunftseltern, wahrgenommenes Verhalten des Kindes, eigenes Verhalten (bspw. braucht das Kind meine Nähe?).

Pflegeeltern können zudem eine aktive Rolle dabei spielen, im Interesse der Kinder die Interaktion zwischen Herkunftsfamilie und Pflegekind zu unterstützen. Minuchin et al. (2000) betonen diesen Aspekt und verbinden ihn mit einer notwendigen Beratung durch Fachkräfte. Die AutorInnen sehen die Fachkräfte als »Lokomotiven der Veränderung, indem sie die Interaktion zwischen den Familien ermuntern und sie auf eine neue Ebene des Gleichgewichts bringen. Wenn aber Pflegefamilien geschult sind, werden sie zu den Hauptak-

teuren der Qualifizierung⁷¹ (des Empowerments von Herkunftseltern, d.Vf.) und sind oft kreative und effektive Helfer« (ebd., S. 142). Die Grundfrage lautet gemäß dieser AutorInnen: »Wie können die Pflegeeltern die leibliche Mutter unterstützen, sich während einer Besuchssitzung mit ihrem Kind verbunden zu fühlen, da sie doch die Personen sind, die das Kind füttern, waschen und beruhigen und ihm die Art von Fürsorge geben, die Erwachsene und Kinder aneinander bindet?« (ebd.). Des Weiteren sprechen sie von den »kleinen, wirkungsvollen Gesten«, (ebd., S. 137), mit denen Pflegeeltern Herkunftseltern ermutigen können, in die Interaktion mit dem Kind zu gehen und mit denen Pflegeeltern ein Modell anbieten, wie »die konkreten Aufgaben der Sozialisierung eines Kindes bewältigt werden können« (ebd.).

»Kleine wirkungsvolle Gesten ...«

Die AutorInnen schildern anhand eines Beispiels, was sie mit Ermutigung meinen. Es geht dabei um eine 17-jährige Mutter, genannt Kelsey, deren beide Söhne in verschiedenen Pflegefamilien untergebracht sind. Die Mutter versucht mit beiden Kindern Kontakt zu halten, macht aber sehr unterschiedliche Erfahrungen mit den Pflegefamilien. Die Erfahrung mit der Pflegemutter ihres ältesten Sohnes schildert sie folgendermaßen:

»Sie bringt ihn, wenn sie ihn bringen will. Wenn ich ihn z. B. von mittags zwölf bis nachmittags um vier besuchen darf, dann bringt sie ihn um halb zwei. ... Sie sagt zu mir: ›Nimm ihn nicht auf den Arm. Gib ihm keinen Kuss. Nimm ihn nicht mit nach draußen.‹ Dann sage ich: ›Er ist mein Sohn.‹ Und ich fange an zu weinen, aber kein Mensch kümmert sich darum. Also habe ich es einfach aufgegeben. Wenn ich meinen Sohn zurückbekomme, werde ich ihn einfach nehmen und weggehen« (ebd., S. 136).

Die AutorInnen konstatieren, dass mit einer solchen Haltung der Pflegemutter eine Abwärtsspirale beginnt: Die Pflegemutter missbilligt Kelsey, diese beschwert sich; sie gibt auf; die Behörde wird sie deshalb für eine herzlose, verantwortungslose Mutter halten, die an ihrem Kind nicht interessiert ist. Dabei hält Kelsey ihre Hoffnung aufrecht mit der naiven Erwartung, dass sie eines Tages ihren Sohn einfach nehmen und weggehen kann (ebd. S.136). Demgegenüber wird die Erfahrung dieser Mutter mit der Pflegefamilie ihres jüngeren Kindes geschildert. Die Pflegemutter (Julie) hat sich in diesem Fall ernsthaft um eine Beziehung zur Mutter bemüht. »Julie ist toll«, sagt Kelsey. »Als ich zum ersten Mal hierher kam, war ich in einer üblen Verfassung. Ich wollte mit niemandem sprechen ... weil sie meinen Sohn hatten. Ich beschwerte mich über alles: ›Ich will dies nicht, ich will das nicht. Warum hat er eine Schramme?‹ – Ich wusste, er war hingefallen - ... ich wusste, dass das bei mir auch passieren würde. Aber ich machte in dieser Tour weiter, einfach um mich hineinzusteigern ... Und Julie ging auf mich zu und sagte: ›Kelsey, du weißt doch, wie Jungs sind. Komm jetzt, warum hörst du nicht auf damit?‹ Und sie redete mit mir, und ich war immer noch ... wie ›von Sinnen‹ ... und sie sagte: ›Schau mal, wir nehmen jetzt Buddy (Sohn) und holen uns etwas zu essen.« (ebd., S.136). Des Weiteren wird die Mutter mit folgenden Worten zitiert: »Wissen Sie, manchmal bittet Buddy Julie (Pflegemutter) um etwas, und dann

⁷¹ Im Original sprechen die AutorInnen von Empowerment, was mit Qualifizierung nur bedingt korrekt übersetzt wurde.

sagt sie: ›Warum bitteſt du nicht deine Mami, dass sie dir die Jacke auszieht?‹ Oder: ›Frag deine Mami, ob sie mit dir zur Toilette geht. Es gab Dinge, die ich nicht wuſſte, und es war mir nicht peinlich, sie zu fragen ... Sie gewöhnte ihm an, aufs Töpfchen zu gehen, und sie erzählte mir vieles darüber ... also fragte ich sie: ›Wie haben Sie das geschafft, dass Buddy das macht? Und wie machen Sie das, dass Buddy zu einer beſtimmten Zeit ins Bett geht?‹ Wenn er nämlich bei mir iſt und will nicht ins Bett gehen, darf er einfach aufbleiben, ja? Da sagt sie zu mir: ›Dass du ihn wissen laſſen muſſt, dass du die Mutter biſt und es Zeit fürs Bett iſt.‹ Und manchmal iſt Buddy ganz auſſer ſich und sagt: ›Ich haſſe dich‹ und ich frage ſie, wie ich damit umgehen ſoll. Ich ſtelle ihr Fragen, und ſie ſagt mir, wie ſie es mit ihm macht, also kann ich das Gleiche machen, wenn er zu mir zurückkommt« (ebd., S. 137).

Solche die Herkunftseltern ermutigende Gesten können Pflegeeltern z. B. konkret in Trainings mit Rollenspielen und Perspektivenwechsel üben und ihr Verhalten gegenüber Herkunftseltern reflektieren. Aber auch Klarheit und Konsequenz – ohne moralisierende Untertöne, die nur zu Abwehr auf Seiten der Herkunftseltern führen – müssen gelernt werden im Umgang bspw. mit alkohol- oder drogenabhängigen und/oder psychisch kranken Eltern. Sie brauchen Unterstützung in der Handhabung all der anderen Hindernisse, wie z. B. wenn die Herkunftseltern es nicht schaffen, die vereinbarten Termine einzuhalten, nicht zur vereinbarten Zeit zurückkommen mit den Kindern, den Kontakt nicht wie vereinbart gestalten, sondern die Pflegekinder mit in die Wohnung nehmen, wo sie sich selbst überlaſſen bleiben usw.

Pflegeeltern unterstützten den Kontakt der Kinder eher, wenn sie Fortbildungen erhalten und den Sinn und die Bedeutung des Kontakts verstanden hatten, eine gute Beziehung zum Kind lebten und sich gut unterstützt fühlten, so Cleaver (2000) in ihrer Studie zu Umgangskontakten. Neil et al. (2003) stellen in ihrem Vergleich von drei Befragungen von Adoptionseletern und Pflegeeltern fest, dass es zufriedenstellende Kontakte gab bei hoher Sensitivität und Empathie der Adoptiv- bzw. Pflegeeltern für die Herkunftseltern, und wenn sie sich an den Arrangements der Besuchskontakte beteiligt fühlten. Den potenziellen Wert für die Kinder sehen zu können, half dabei, Schwierigkeiten zu überwinden, die Arrangements mitzugestalten und das Kind zu unterstützen, so dass ein Maximum an Gewinn und ein Minimum an Unannehmlichkeit dabei herauskam. Fish/Champman (2004) stellen in ihrer Literaturübersicht fest, dass Pflegepersonen mit der Situation des Umgangs besser zurechtkommen, wenn sie genügend Informationen über die Vorgeschichte von Kindern und Eltern und die Gründe der Schwierigkeiten erhalten; sie müſſen dann die leiblichen Eltern nicht beschuldigen, wenn die Kinder hinterher traurig sind oder ſich auffällig verhalten. Wenn Fachkräfte nach einem Elternbesuch gegenüber den Pflegeeltern so weit möglich wohlwollende Hypothesen über das Verhalten der Herkunftseltern entwickeln, d.h. aus deren eigener schwieriger Geschichte erklären, was nicht bedeutet, das Verhalten zu entschuldigen, hilft das den Pflegepersonen wiederum, die Kinder besser zu unterstützen. Pflegepersonen, die leibliche Eltern beschuldigen, vergrößern den Stress von Besuchen für Kinder und es drohen Verstri-

ckungen. Herkunftseltern erzählen in den Interviews davon, wie sehr sie es ſchätzen, wenn Pflegeeltern ihnen in ruhigem Ton von Entwicklungen des Kindes erzählen, so dass sie ſich einbezogen fühlen und dem Kind die Pflegefamilie nicht streitig machen.

Fazit: Beratung und Betreuung von Umgangskontakten

Eine systematische Beratung, Vorbereitung und Nachbereitung im Kontext von konkreten Umgangskontakten durch Fachkräfte ist entwicklungsbedürftig in Deutschland. Insbesondere in der ersten Zeit nach der Unterbringung, in der Herkunftseltern, Kinder, Pflegeeltern erst eine Beziehung zueinander entwickeln, ist es notwendig, den Beteiligten Beratung und Unterstützung anzubieten, mit den damit verbundenen Verunsicherungen umzugehen. Eine gute Begleitung der Kinder, Pflegeeltern und insbesondere der Herkunftseltern jenseits so genannter »begleiteter Umgänge« könnte vermutlich im Interesse der Kinder deren Leben in der Pflegefamilie erleichtern und vielleicht manche Verstrickung verhindern, die später in familiengerichtlichen Auseinandersetzungen endet. Die Beratung könnte z. B. so aussehen, dass zumindest in den ersten drei Monaten jeder Besuchkontakt besprochen wird, sei es telefonisch oder im direkten Kontakt, sowohl mit den Pflegepersonen als auch mit den Herkunftseltern: Was haben sie jeweils wahrgenommen, wie ist es ihnen ergangen, was hat sie bewegt in Bezug auf das Kind, auf die anderen beteiligten Erwachsenen? Aber es sind auch konkrete Hinweise darauf möglich, wie man ſich verhalten kann, wie Umgang gestaltet werden kann, wie Kinder und Herkunftseltern vor allem in ihrer Beziehung unterstützt werden können. Auch die Perspektive der Kinder sollte möglichst direkt mit ihnen selbst besprochen werden, was allerdings altersabhängig ist.

Es fehlt vor allem an der Entwicklung konkreter Konzepte für Coachings und Trainings für Herkunftseltern in Bezug auf Umgangskontakte (bspw. mit Video Home Training), da Pflegeeltern zuweilen in den Vorbereitungs- und Fortbildungsveranstaltungen in Bezug auf Umgangskontakte geschult werden – wenn vermutlich auch nicht ausreichend.

Wenn die Interessenlagen von Pflegeeltern, Herkunftseltern und Kindern sehr verschieden, sogar diametral entgegen laufen, dann kann es manchmal erforderlich sein, Methoden der Mediation einzusetzen. Dazu gehört auch, gegebenenfalls zwei bzw. drei Fachkräfte einzubeziehen. Dieses Vorgehen ermöglicht es, die Interessen und Motive der Herkunftseltern und der Pflegeeltern gleichgewichtig zu vermitteln, aber auch die Bedürfnisse der Pflegekinder nicht aus dem Auge zu verlieren. Klare Vereinbarungen zu Umgangskontakten helfen vermutlich dabei, Konflikte zu minimieren, überfordern aber manchmal trotz bester Absichten mindestens einen der Beteiligten.

Eine Klärung der dauerhaften Perspektive der Kinder (»Permanency planning«) (vgl. C.9) kann – so ein Fazit der Auswertung der qualitativen Interviews mit Pflegeeltern und Herkunftseltern – für alle Beteiligten auch Konflikte rund um die Umgangskontakte verringern.

Sinclair (2005, S. 94 f) empfiehlt, bei Problemen der Herstellung von Kontakt folgende Optionen zu beachten:

- Da auch indirekter Kontakt dazu dient, emotionale Verbindungen aufrecht zu erhalten, (Cleaver 2000), gilt es, gegebenenfalls den Wert von indirekten Kontakten zu bedenken und diese zu fördern.

- Andere Verwandte können evtl. hinzugezogen werden, wenn die Beziehung der Kinder zu diesen positiv ist.
- Die Beziehungen zu anderswo lebenden Geschwisterkindern sollten unterstützt werden, wenn es von den Kindern gewünscht wird.
- Fachkräfte sollten sich der praktischen und anderer Hemmschwellen bewusst sein, welche Herkunftseltern am Kontakt hindern und daran arbeiten, gemeinsam mit ihnen diese zu überwinden.

Begleiteter Umgang

Der begleitete Umgang findet im reformierten Kindschaftsrecht vom 1.7.1998 erstmals ausdrückliche Erwähnung (§ 1684 Abs. 4 Satz 3 BGB). Danach kommt ein völliger Ausschluss des Umganges nur in Betracht, wenn ein begleiteter Umgang nicht ausreicht, um eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwehren. Der begleitete Umgang dient primär dem Schutz des Kindes.⁷²

Von den 632 Pflegekindern der Fallerhebung des DJI (Thrum 2007) hatten 81 (15%) im Rahmen von begleitetem Umgang Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie, wobei zwei dieser 81 Fälle Verwandtenpflegeverhältnisse waren. Verblüffend war das Ergebnis, dass bei Vorliegen eines Sorgerechtsentzuges der Anteil begleiteter Umgänge nicht höher war, als wenn kein Sorgerechtsentzug erfolgte. Ebenso lassen sich bei einer vorhergehenden Kindeswohlgefährdung keine höheren Raten begleiteter Umgänge finden. Haight et al. (2003) empfehlen auf der Basis ihrer Auswertung verschiedener Studien, dass insbesondere Kinder mit desorganisierten Verhaltensmustern nicht alleine mit ihren Herkunftseltern Besuchskontakte erleben sollten; ihr Verhalten kann von den Eltern wieder missverständlich interpretiert werden und so kann ein negativer Zirkel zwischen Eltern und Kindern aufrechterhalten bleiben. Sie weisen des Weiteren darauf hin, dass gerade mit psychisch kranken Eltern bzw. drogenabhängigen Eltern, die in Therapie sind, Besuchskontakte professionell supervidiert werden sollten.

Wird begleiteter Umgang im Rahmen des Hilfeplanes beschlossen, müssen zeitlicher Umfang, die Rolle und Aufgaben der Begleitperson, ggf. die Beteiligung anderer Institutionen und die Erstellung des Kostenplans festgelegt werden. Beim kontrollierten Umgang ist mit einem größeren Stundenumfang zu rechnen, u.U. ist hier eine zeitliche Befristung nicht möglich. Alle am Umgang Beteiligten (Pflegekinder, Herkunftseltern, Pflegeeltern und ›dritte‹ Begleitperson) müssen über die Rolle der Begleitperson, die Gründe sowie über den zeitlichen Rahmen informiert werden. Dies sollte im Rahmen

⁷² Der begleitete Umgang hat durch die ausdrückliche Erwähnung im BGB eine Aufwertung und Ausweitung erfahren. Verschiedene Formen des begleiteten Umganges werden bei Walter (1999, S. 204) vorgestellt. Willutzki (2004, S. 41) fasst die Rechtsprechung zum begleiteten Umgang zusammen, während Friedrich/Reinhold/Kindler (2004, S. 13) die empirische Forschung zu Wirkungen im Überblick darstellen. Standards zur Indikation und zum fachlichen Handeln beim begleiteten Umgang wurden u.a. vom Staatsinstitut für Frühpädagogik (2002) vorgeschlagen. Die angeführte Literatur vermittelt allerdings nur Grundorientierungen. Sie konzentriert sich auf den begleiteten Umgang nach Trennung und Scheidung, während Pflegekinder nur selten ausdrücklich erwähnt werden.

der Hilfeplanung geschehen, da dies klare Orientierung und erste Sicherheit bietet. In der schriftlichen Vereinbarung über den begleiteten Umgang sollten auch folgende weitere Aspekte berücksichtigt werden:

- Verlauf der Kontakte bisher (Warum gab es bspw. bisher keine Kontakte? Warum waren bisherige Kontakte schwierig?);
- Belastungen für das Pflegekind durch Kontakte;
- Kindeswille;
- grundsätzliche Haltung der Herkunftseltern und Pflegeeltern zu Kontakten;
- Vorbehalte der Herkunftseltern gegenüber den Pflegeeltern und umgekehrt;
- Aktivitäten und Verhaltensweisen aller Beteiligten, auch der Begleitperson; was dürfen die Beteiligten, was nicht?
- Umgang mit Konfliktsituationen während des Kontaktes – was ist erlaubt und was nicht, welche Konsequenzen sind vereinbart?
- Informationspflicht der ›dritten‹ Begleitperson gegenüber dem Jugendamt;
- versicherungsrelevante Fragen bezüglich des Transportes der Pflegekinder zum Treffpunkt.

Begleitung von Kontakten ist mehr als die Anwesenheit der dritten Person: Diese sollte mit den Beteiligten sowohl im Vorfeld über mögliche Konflikte, Ängste, Emotionen sprechen als auch mit den Beteiligten die dabei gemachten Erfahrungen auswerten: Wo hakt es, was kann im Interesse des Kindes verbessert werden? Die Mütter und Väter dürfen sich bei den Besuchen nicht überwacht fühlen, weil sie sich dann möglicherweise gehemmt verhalten, die Begleitperson muss also vertrauenswürdig sein (vgl. dazu auch Haight et al. 2003). Eine Begleitung kann auch ungünstige Nebenwirkungen haben: Das Kind wendet sich möglicherweise der BegleiterIn zu, weil mit dieser am wenigsten emotionale Konflikte verknüpft sind (ebd.).

Wenn bei einem begleiteten Umgang Eltern mit Migrationshintergrund mit ihren Kindern in ihrer Muttersprache sprechen wollen, eine Gefährdung des Kindeswohls aber vermutet wird,⁷³ braucht es eine DolmetscherIn (vgl. C.14).

Erfolgte die Inpflegegabe des Kindes im Kontext einer Kindeswohlgefährdung, so soll der begleitete Umgang dazu beitragen, Kontaktabbrüche zur Herkunftsfamilie zu verhindern. Ist dies jedoch im Einzelfall nicht gelungen und hatte das Pflegekind seit längerer Zeit keinen Kontakt zu seinen Herkunftseltern, sollte begleiteter Umgang die Wiederaufnahme begleiten und unterstützen, unabhängig davon, wer die Wiederaufnahme des Kontaktes wünscht und ob das Kind in die Herkunftsfamilie zurückkehren soll. Ein guter Informationsaustausch soll hierbei dazu beitragen, bestehende Ängste, Unsicherheiten und Vorbehalte aller Beteiligten abzubauen. Dabei stehen die Bedürfnisse des Pflegekindes an erster Stelle. Es sollte über geplante Regelungen bezüglich des Umganges informiert werden, und Pflegekinder sollten die Möglichkeit haben, eigene Vorstellungen einzubringen.⁷⁴ Vor allem nach

⁷³ Wenn bspw. vermutet wird, dass ein Vater möglicherweise in der Muttersprache dem Kind droht, sich selbst oder die Mutter zu töten, oder dass eine Mutter ihrem Kind sagt, dass sie es abholen und ins Ausland zu den Großeltern bringen wird usw.

⁷⁴ vgl. Kapitel C.6 zur Partizipation von Pflegekindern.

längerem Kontaktabbruch bzw. nach Kindeswohlgefährdung sollte die begleitete Kontakthanbahnung allmählich (Briefe, Telefonate) erfolgen (zum begleiteten Umgang innerhalb der familiengerichtlichen Verfahren vgl. C.10.2).

»Maßnahmen, wie der begleitete Umgang, die unmittelbar auf die Wiederermöglichung von Kontakt abzielen, können dazu beitragen, bei konflikthaft verstrickten Eltern den Blick wieder mehr auf die Bedürfnisse des Kindes zu lenken. Darüber hinaus gewinnt eine neutrale Person Einblick in die Beziehungsdynamik zwischen Kind und besuchsberechtigtem Elternteil, wodurch groben Realitätsverzerrungen entgegengewirkt werden kann« (Kindler 2009, S. 112).

C.9

Rückführung und Verselbstständigung

Heinz Kindler/Marion Kүfner/Kathrin Thrum/Sandra Gabler

9.1	Ethische Probleme im Zusammenhang mit Entscheidungen über Rückführungen	615
9.2	Rechtliche Rahmenbedingungen bei Entscheidungen über Rückführungen	620
9.3	Häufigkeit und Verläufe nach Rückführungen im Überblick	624
9.4	Einzelfallbezogene Einschätzung der Risiken und Erfolgchancen einer Rückführung	631
9.5	Die fachliche Gestaltung und Förderung von Rückführungen	646
9.6	Verselbstständigung: Fachliche Herausforderungen, wenn aus »Pflegekindern« Jugendliche und junge Erwachsene werden	651

C.9 Rückführung und Verselbstständigung

Heinz Kindler/Marion Kүfner/Kathrin Thrum/Sandra Gabler

Die in diesem Kapitel behandelte Thematik von Rückführungen und der Verselbstständigung von Pflegekindern beinhaltet einige der menschlich und fachlich schwierigsten Aufgabenstellungen in der Pflegekinderhilfe. Dies betrifft sowohl Einschätzungsaufgaben (zum Beispiel: Ist in einem konkreten Fall ein Rückführungsversuch Erfolg versprechend?) als auch Gestaltungsaufgaben (zum Beispiel: Wie kann ein 17-jähriges Pflegekind, das nicht mehr in der Pflegefamilie bleiben kann, bei der Verselbstständigung angemessen unterstützt werden?). Dabei sind die Bewertungen und das Handeln der Fachkräfte eingebettet in komplexe und nicht immer gänzlich widerspruchsfreie jugendhilfe- und familienrechtliche Normierungen sowie fachliche Haltungen. Zudem entfalten manche Fälle eine hohe zeitliche Dynamik, die durch die Fachkräfte allenfalls mitgestaltet, aber nicht bestimmt werden kann.

In diesem Kapitel werden zunächst Rückführungen in den Mittelpunkt gestellt und zwar beginnend mit der Herausarbeitung einer teilweise vorhandenen besonderen berufsethischen Problematik von Rückführungsentscheidungen für Fachkräfte der sozialen Arbeit (C.9.1). Die ethische Problematik wird an den Anfang gestellt, da ihre Reflexion für das Handeln im Feld ebenso klärend wirken kann, wie die Kenntnis relevanter rechtlicher Rahmenbedingungen zum Thema Rückführungen (C.9.2) und empirischer Grundlagenbefunde zur Häufigkeit und dem Verlauf von Rückführungen (C.9.3). In einem nachfolgenden ausführlichen Abschnitt (C.9.4) wird ein integratives Modell im Einzelfall zu berücksichtigender Einschätzungsfaktoren vorgestellt, einschließlich konkreter Hinweise zur Erhebung im Einzelfall. Ein weiterer Abschnitt beschäftigt sich mit der fachlichen Gestaltung und Förderung von Rückführungen (C.9.5). Abschließend beschäftigt sich das Kapitel mit dem Übergang von Pflegekindern ins Erwachsenenalter und gegebenenfalls einzusetzenden fachlichen Möglichkeiten der Gestaltung des Übergangs in die Selbstständigkeit (C.9.6).

9.1 Ethische Probleme im Zusammenhang mit Entscheidungen über Rückführungen

Obwohl ethische Konflikte und Dilemmata von Fachkräften in der veröffentlichten Diskussion bislang fast keine Rolle spielen,¹ stellen sie sich in der Praxis im Zusammenhang mit Rückführungsfragen doch immer wieder. Dies gilt beispielsweise für Fallkonstellationen,

- in denen Kinder, trotz fortbestehender Gefährdung, wieder bei den Eltern leben wollen und das Gelingen der Vollzeitpflege durch diesen Wunsch des Kindes ernsthaft in Frage gestellt wird,
- in denen prinzipiell veränderungsbereite Eltern nach unzureichender Beratung, Zielvereinbarung oder Unterstützung ihre Erziehungsfähigkeit nicht innerhalb eines für das in Vollzeitpflege lebende Kind vertretbaren Zeitraums wiederherstellen können, oder

¹ Für positive Ausnahmen siehe Rothman (1998, Kap. 1.4) sowie Houston (2003).

- in denen Eltern eine Rückführung anstreben und eine (erneute) Misshandlung oder Vernachlässigung des betroffenen Kindes bei ihnen zwar als unwahrscheinlich angesehen werden kann, zugleich aber die Bindungs-, Förder- und Erziehungsbedingungen für das Kind dort deutlich ungünstiger ausfallen als in der Pflegefamilie.

Unter all diesen Umständen können Fachkräfte ethische Konflikte empfinden, die je nach Fallkonstellation und Sichtweise verschieden gedeutet werden können, etwa

- als Konflikt zwischen unterschiedlichen Rechten bzw. Bedürfnissen des Kindes (zum Beispiel Schutz vor Gefährdung vs. Recht des Aufwachsens mit den eigenen Eltern),
- als Konflikt zwischen grundlegenden Rechten bzw. Bedürfnissen des Kindes und der leiblichen Eltern (zum Beispiel dem Bedürfnis des Kindes nach möglichst guten Entwicklungsbedingungen vs. dem Recht der Eltern, für das eigene Kind zu sorgen) oder
- als Konflikt zwischen einer empfundenen Verpflichtung das Kindeswohl zu fördern und der dem Familienrecht (vgl. C.9.2) eingeschriebenen Wertordnung, wonach bei Entscheidungen über Rückführungen nicht auf die Kindeswohl dienlichste Alternative, sondern lediglich auf die Verhinderung einer Kindeswohlgefährdung abzustellen ist.

Zwar gehört es zum Wesen ethischer Konflikte und Dilemmata, dass eindeutige Lösungen in der Regel nicht gefunden werden können und Ambivalenzen bestehen bleiben. Dennoch lässt sich argumentieren,² dass ein möglichst klares Bewusstsein der sich stellenden ethischen Probleme es den Fachkräften zumindest erleichtert, zu einer gut abgewogenen Haltung zu gelangen und ein professionelles Ausmaß an Distanz zum Fallgeschehen zu wahren. Zudem wird die gründliche Auseinandersetzung mit der ethischen Seite des eigenen beruflichen Handelns teilweise³ als Wert an sich gesehen. Bei der Handhabung ethischer Konflikte lassen sich mehrere grundlegend mögliche Strategien unterscheiden und bezüglich ihrer Vor- und Nachteile erörtern. Unter den klassischen ethischen Theorien⁴ ergeben sich vor allem aus dem Utilitarismus⁵ und der Deontologie⁶ Ansatzpunkte für den Umgang mit ethischen Konflikten. Der Utilitarismus koppelt die ethische Bewertung an die Folgen des fachlichen Handelns für das Wohlergehen der Betroffenen. Ethische Konflikte können unter dieser Perspektive daher zumindest dann aufgelöst werden, wenn durch eine möglichst genaue Klärung der Folgen

² So etwa Rhodes (1986).

³ So zum Beispiel McBeath/Webb (2002).

⁴ Für eine deutschsprachige allgemeine Einführung und Übersicht siehe Quante (2008).

⁵ Beim Utilitarismus (etwas allgemeiner auch als »Konsequentialismus« bezeichnet) handelt es sich um eine auf John Stuart Mill und Jeremy Bentham zurückgehende, in verschiedenen Ausprägungen existierende Denkschule, die bei der ethischen Beurteilung von Handlungen die Bewertung der Folgen in den Mittelpunkt rückt. Für eine deutschsprachige Einführung siehe Höffe (2008), für eine tiefer gehende Erörterung siehe Scheffler (1988). Bei Robinson/Reeser (2000) werden Folgerungen und Anwendungen utilitaristischer Ethik in der sozialen Arbeit diskutiert.

⁶ Deontologie bedeutet wörtlich übersetzt die Lehre von den Pflichten und bezeichnet eine Denkströmung, der beispielsweise auch die von Immanuel Kant formulierte Ethik zugerechnet wird. Für eine Einführung siehe Ricken (2003), für vertiefende Auseinandersetzungen siehe Nida-Rümelin (1993).

verschiedener Entscheidungsalternativen klarer hervortritt, welche Alternative dem Wohl des oder der Klienten am meisten dient. Eine praktische Konsequenz dieser ethischen Haltung ist die Suche nach und Nutzung von empirisch begründeten Einschätzungshilfen, die die Beurteilung der vermutlichen Folgen unterschiedlicher fachlicher Entscheidungen im Einzelfall erleichtern und absichern. Da sich jedoch die Folgen unterschiedlicher Entscheidungen nie mit Sicherheit vorhersehen lassen, bleibt bei dieser Vorgehensweise stets ein Rest an Unsicherheit bestehen. Eine utilitaristische Sichtweise stößt zudem an zwei Grenzen: Unterschiedliche, teils positive, teils negative Folgen können nur schwer gewichtet und in eine Rangfolge gebracht werden. Die gleiche Schwierigkeit⁷ stellt sich, wenn die Interessen mehrerer Klienten bzw. Klientinnen teilweise im Gegensatz zueinander stehen. In beiden Fällen sind Fachkräfte ergänzend auf entweder rechtlich vorgegebene oder persönliche Werthierarchien verwiesen.

Eine deontologische Ethik richtet den Blick mehr nach Innen und erwartet von den handelnden Fachkräften vor allem eine Klärung ihrer Werthaltung und Werthierarchie.⁸ Die ethische Motivation einer Entscheidung ist aus dieser Perspektive wichtiger als deren tatsächliche Folgen, die als ohnehin oft nicht wirklich kontrollierbar angesehen werden. Ethische Dilemmata können insoweit aufgelöst werden, als die Klärung der Werthaltung und Werthierarchie im Konflikt zwischen ethischen Zielen zu einer Entscheidung bzw. Lösung führt. Gefahren deontologischer Ansätze liegen in einem ethischen Rigorismus, dessen tatsächliche Folgen die guten Absichten konterkarieren können und in der möglichen Kollision persönlicher Wertentscheidungen mit einer Lebens- und Rechtswirklichkeit, die von Fachkräften transparente, auf gesetzliche Vorgaben bezogene Abwägungen im Einzelfall fordert.

⁷ Ein Lösungsversuch besteht darin, das Wohlergehen der größtmöglichen Anzahl Betroffener zur ethischen Richtschnur zu erklären. Jedoch ist dieser Ansatz bei rechtlich unterschiedlich strukturierten Klientenbeziehungen zu Erwachsenen und Kindern (wie in der Pflegekinderhilfe) mit ihrem unterschiedlich stark ausgeprägten Schutzbedürfnis ethisch nicht sehr überzeugend.

⁸ Soweit eine Werthierarchie dabei nicht aus außermoralischen Gründen (zum Beispiel religiösen Überzeugungen) abgeleitet wird, erfolgt die Begründung häufig aus »kategorischen«, also von den Folgen im Einzelfall unabhängigen, ethischen Überlegungen. Dies ist beispielsweise beim kategorischen Imperativ von Kant der Fall, der fordert, dass die ethischen Leitlinien des eigenen Handelns sich als Richtschnur für alle eignen müssen. Eine verwandte Überlegung stammt von Rawls (1975) der fordert, dass die eigenen Entscheidungen im Gedankenexperiment auch dann ethisch Bestand haben müssen, wenn man vorher nicht wüsste, in welcher Rolle (zum Beispiel als Kind, Mutter oder Fachkraft) man mit der Entscheidung konfrontiert wird. Aus »kategorischen« ethischen Überlegungen folgt in der Regel eine starke Betonung des Respekts vor der Würde einer jeden Person. Andere, für die Pflegekinderhilfe möglicherweise besonders nahe liegende Zugänge, nehmen die Pflichtenstruktur spezifischer Beziehungen (zum Beispiel zwischen Fachkraft und Kind) zum Ausgangspunkt für die Bildung einer Werthierarchie.

Pflegekinderdienste als Anwalt des Kindes: Eine passende Wertorientierung?

Einige Pflegekinderdienste in Deutschland haben Leitbilder veröffentlicht, die Werthierarchien zum Ausdruck bringen, beispielsweise die Werthierarchie, der Pflegekinderdienst begreife sich als Anwalt des Kindes, die Förderung des Kindeswohls stehe im Mittelpunkt. Eine solche Haltung wird intuitiv zunächst sicherlich vielfach Zustimmung finden. Beim genaueren Hinschauen ergeben sich aber zumindest ethische Fragen: Wie kann ein Pflegekinderdienst unter diesen Umständen im familiengerichtlichen Verfahren, das einer anderen Wertordnung folgt, in der nicht immer das Kindeswohl, sondern teilweise nur die Verhinderung einer Kindeswohlgefährdung in den Mittelpunkt gerückt wird, ehrlich und zugleich gesetzeskonform argumentieren? Welche Folgen hat eine solche Werthaltung für die Gestaltung der Beziehung zu leiblichen Eltern, die den Fachkräften der Pflegekinderhilfe nach den Bestimmungen des SGB VIII häufig als Anspruchsberechtigte und Klienten gegenüber treten, denen gegenüber also nach berufsethischen Regelwerken⁹ eine besondere Verpflichtung besteht? Oder grundlegender: Wenn Entscheidungsweisen nach ethischen Vorstellungen eingerichtet werden könnten, welcher Stellenwert sollte dann dem Wohlergehen bzw. dem Leid von Eltern im Verhältnis zu den Bedürfnissen von Kindern idealerweise zukommen? Wenn Eltern für die absichtliche oder auch nur tatsächliche, wenn auch nicht gewollte Schädigung eines Kindes mit einem Verlust der ethischen Berechtigung, im Konfliktfall eine (teilweise) Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse erwarten zu dürfen, bezahlen sollten, was würde dies für die ethische Beurteilung der Rechte von Eltern bedeuten, die durch ihr Verhalten ihre Kinder zumindest moderat belasten (zum Beispiel durch eine Scheidung oder beruflich bedingte wiederholte Umzüge)?

Ein dritter, aus der Diskursethik¹⁰ abgeleiteter Ansatz für den Umgang mit ethischen Konflikten zielt nicht auf den inneren Entscheidungsprozess der Fachkraft, sondern rückt die ethische Verpflichtung zur Auseinandersetzung und dem Gespräch mit den Beteiligten in den Mittelpunkt. Unter diesem ethischen Blickwinkel ist es Ziel der sozialen Arbeit, die Betroffenen bei anstehenden Entscheidungen möglichst gut darin zu unterstützen, eine eigene Haltung zu entwickeln und zu äußern, wobei verschiedene Umstände (zum Beispiel geringes Alter, soziale Benachteiligung) ein hohes Maß an Unterstützung erforderlich machen können. Zusätzlich kann es erforderlich sein, Ressourcen der sozialen Arbeit (zum Beispiel ambulante Hilfen zur Erziehung) einzusetzen, um Zielkonflikte und Interessensgegensätze aufzulösen und für alle Betroffenen zustimmungsfähige Lösungen zu ermöglichen. Die Diskursethik sperrt sich gegen eine (wohlmeinende) Bevormundung Betroffener und hat viel Zustimmung aus der sozialen Arbeit einschließlich der Pflegekinder-

⁹ Zum Beispiel Berufsethische Prinzipien des Deutschen Berufsverbandes für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik (DBSH) (1997) Punkt 3.1.

¹⁰ Die Diskursethik wurzelt zwar in der deontologischen Ethik Kants, hat sich aber, unter anderem vertreten von Philosophen wie Karl-Otto Apel und Jürgen Habermas, zu einer eigenen Ethikauffassung entwickelt (für eine Einführung siehe Gottschalk-Mazouz 2000). Die Entfaltung und Förderung eines möglichst herrschaftsfreien Diskurses wird hier als Weg gesehen, um ethisch tragfähige Lösungen für Probleme zu finden, die dann auf einer möglichst breiten Zustimmung unter den Betroffenen beruhen sollen.

hilfe¹¹ erfahren. Auf der anderen Seite scheitert der Ansatz der Diskursethik, wenn Betroffene (zum Beispiel Kinder im Konflikt zwischen Pflege- und Herkunftseltern) mit ihrer eigenen Haltung möglichst unsichtbar bleiben wollen oder auch mit Unterstützung nicht zu einer Teilnahme an einem Entscheidungsfindungsprozess befähigt werden können. Eine Grenze besteht auch in Fällen, in denen Willensäußerungen Beteiligter in allzu großen Gegensatz zu ihrem von außen erkennbaren Eigeninteresse oder zu den Wünschen anderer Betroffener geraten, so dass gemeinsam getragene und zugleich verantwortbare Lösungen nicht mehr hergestellt werden können.

Jeder der drei erläuterten Ansätze kann bei bestimmten Fallkonstellationen helfen, erlebte ethische Konflikte im Zusammenhang mit Rückführungsfragen wenigstens teilweise aufzulösen:

- Beispielsweise wurde im Fall eines achtjährigen Jungen, der immer wieder den Wunsch äußerte, erneut bei seiner psychisch kranken Mutter zu leben, von der Fachkraft im Pflegekinderdienst ein ethischer Konflikt zwischen dem Recht des Kindes auf Schutz vor Gefährdung und dem Recht auf ein Aufwachsen mit der leiblichen Mutter wahrgenommen. Durch eine Mutter-Kind Bindungsdiagnostik an einer Erziehungsberatungsstelle und eine psychiatrische Vorstellung der Mutter konnte dahingehend mehr Sicherheit geschaffen werden, dass eine Rückführung vermutlich fehlschlagen würde (utilitaristische Strategie).
- Nach einem Konflikt zwischen Pflegekinderdienst, Allgemeinem Sozialdienst und Familiengericht um die Rückführung eines Pflegekindes wurden im Rahmen einer gemeinsamen Fallsupervision unterschiedliche Werthierarchien der beteiligten Fachkräfte und des Familienrechts bezüglich Rückführungen herausgearbeitet. Auf dieser Grundlage konnten gegeneinander entstandene emotionale Vorbehalte aufgelöst werden. Für zukünftige fachliche Stellungnahmen wurde verabredet, Befunde und Bewertungen klarer zu trennen und Divergenzen zwischen den Vorgaben des Familienrechts und der Wertorientierung des Pflegekinderdienstes offen anzusprechen (deontologische Strategie).
- Bei einem 13-jährigen Mädchen wurde eine vom Familiengericht angeforderte Stellungnahme bezüglich einer Rückführung von den Fachkräften als ethisch problematisch erlebt, da eine Rückführung zur früher suchtkranken Mutter zwar nicht mehr als Kindeswohlgefährdend, wohl aber aufgrund ungünstiger Förderbedingungen bei der leiblichen Mutter als nicht Kindeswohl dienlich eingeschätzt wurde. Eine Klärung ergab sich, als die Jugendliche im Rahmen einer Therapie in einer geleiteten Reflexion ihrer Lebensgeschichte Wünsche an die Mutter formulierte, die bei probeweisen Aufenthalten eindeutig nicht erfüllt werden konnten, so dass sich die Jugendliche schließlich für weitere Besuchskontakte, aber gegen eine Rückführung aussprach und dies von der Mutter akzeptiert werden konnte (diskursethische Strategie).

Natürlich sind auch Mischungen und Kombinationen der genannten Strategien zur Handhabung ethischer Konflikte möglich.

¹¹ Für den Bereich der Pflegekinderhilfe siehe Houston (2003), für den größeren Bereich der sozialen Arbeit insgesamt siehe Martin (2007).

Mit welchen dieser Strategien Fachkräfte der Pflegekinderhilfe erlebte ethische Konflikte im Kontext von Rückführungsentscheidungen tatsächlich zu bewältigen versuchen, ist derzeit nicht bekannt.¹² Ebenso fehlen Informationen über die von Fachkräften erlebte Belastungswirkung¹³ ethischer Konflikte und das Vorkommen ethisch problematischer »Lösungsversuche« (zum Beispiel verdecktes Unterlaufen familien- oder jugendhilferechtlicher Vorschriften zu Rückführungen). Angesichts der klar erkennbaren ethischen Seite fachlichen Handelns in Rückführungsfragen kann es als wichtige Forschungsfrage angesehen werden, hier mehr Einblick zu gewinnen. Dies wäre auch deshalb sinnvoll, da sich in anderen Bereichen der sozialen Arbeit gezeigt hat, dass Fachkräfte Werthaltungen ausbilden, die über gesetzliche Vorgaben, Wissensstand und Arbeitsmittel hinaus Einfluss auf Entscheidungen nehmen,¹⁴ die von großer Bedeutung für das Leben betroffener Klienten sind.

9.2 Rechtliche Rahmenbedingungen bei Entscheidungen über Rückführungen

Die prinzipielle Möglichkeit, eine Rückführung in Pflege befindlicher Kinder zu verlangen, ergibt sich für sorgeberechtigte leibliche Eltern aus dem in der Verfassung verankerten Elternrecht (Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG), einfachgesetzlich konkretisiert in § 1632 Abs. 1 BGB.¹⁵ Danach ist Sorgeberechtigten das Recht eingeräumt, die Herausgabe eines Kindes von Jedem zu verlangen, der es den Eltern oder einem Elternteil widerrechtlich vorenthält. Widerrechtlich wird das Vorenthalten dann, wenn die Eltern oder ein Elternteil Aufenthaltsbestimmungsberechtigte und den Aufenthalt bei sich bestimmen. Verfügen Eltern aufgrund einer früher vom Gericht bejahten Kindeswohlgefährdung nicht oder nur eingeschränkt über die Personensorge für ein Kind, so kann ihnen das Recht, die Herausgabe eines Kindes zu verlangen, dann wieder zukommen, wenn eine Prüfung ergibt, dass eine Gefahr für das Wohl des Kindes nicht mehr besteht und ihnen – zumindest – das Aufenthaltsbestimmungsrecht wieder zugesprochen wird (§ 166 Abs. 2 FamFG, § 1696 Abs. 2 BGB).¹⁶ Bezüglich Maßnahmen zur Förderung der Erziehungsfähigkeit mit

¹² Studien aus verschiedenen Feldern der sozialen Arbeit legen nahe, dass Fachkräfte – neben Unterschieden in persönlichen Grundorientierungen – hochgradig arbeitsfeld- und situationsbezogene ethische Bewertungsmuster ausbilden (zum Beispiel Harrington 2008, Osmo/Landau 2006).

¹³ Für eine Einführung in den Diskussionsstand zur Belastungswirkung ethischer Dilemmata in der sozialen Arbeit siehe McAuliffe (2005).

¹⁴ Beispielsweise nahmen in einer israelischen Fallvignetten-Studie von Davidson-Arad/Benbenishty (2008, 2010) Werthaltungen der Fachkräfte deutlich und mehr Einfluss auf Entscheidungen über die Herausnahme eines Kindes aus einer Familie als die Wünsche der verschiedenen Familienmitglieder. Bezogen auf Deutschland wurden auf der Grundlage von Experteninterviews von Eckert-Schirmer (1997) verschiedene grundlegende Handlungsorientierungen in der Pflegekinderhilfe identifiziert, wobei auch Wertfragen berücksichtigt wurden. Allerdings wurde die Brücke zum Handeln in tatsächlichen oder hypothetischen Fällen nicht geschlagen.

¹⁵ § 1632 Abs. 1 BGB lautet: »Die Personensorge umfasst das Recht, die Herausgabe des Kindes von jedem zu verlangen, der es den Eltern oder einem Elternteil widerrechtlich vorenthält.«

¹⁶ § 1696 Abs. 2 BGB lautet: »(2) Eine Maßnahme nach den §§ 1666 bis 1667 oder einer anderen Vorschrift des Bürgerlichen Gesetzbuchs, die nur ergriffen werden darf, wenn dies zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung oder zum Wohl des Kindes erforderlich ist (kindesschutzrechtliche Maßnahme), ist aufzuheben, wenn eine Gefahr für das Wohl des Kindes nicht mehr besteht oder die Erforderlichkeit der Maßnahme entfallen ist.«

dem Ziel der Rückführung eines in Pflege untergebrachten Kindes können Eltern nach § 37 Abs. 1 S. 2 SGB VIII¹⁷ innerhalb eines mit den Entwicklungsbedürfnissen des Kindes zu vereinbarenden Zeitrahmens Hilfeleistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch nehmen. Vom öffentlichen Träger der Jugendhilfe soll entsprechend Beratung und Unterstützung in geeigneter Form angeboten werden. Das Recht von Eltern, die Herausgabe eines in Pflege gegebenen Kindes zu verlangen, wird durch Kindeswohlgesichtspunkte beschränkt. Diese Beschränkung elterlicher Rechte ergibt sich verfassungsrechtlich aus dem an das Kindeswohl gebundenen Pflichtcharakter des Elternrechtes und den Grundrechten des Kindes.¹⁸ Entsprechend ist dem Familiengericht die Möglichkeit eröffnet, bei Kindern, die sich bereits längere Zeit in Pflege befinden, ein Verbleiben bei den Pflegeeltern anzuordnen, wenn und solange das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet werden würde (§ 1632 Abs. 4 BGB).¹⁹

Zur Anwendung von § 1632 Abs. 4 BGB und der rechtlichen Stellung von Pflegekindern liegt eine umfangreiche Rechtsprechung, einschließlich mehrerer Urteile des Bundesverfassungsgerichtes, vor.²⁰ Ebenso finden sich mehrere Aufarbeitungen der veröffentlichten Rechtsprechung.²¹ Hervorzuhebende Aspekte betreffen die Rechtsentwicklung bezüglich der beiden ausdrücklich im Gesetz genannten Voraussetzungen einer Verbleibensanordnung, also die richterliche Interpretation des Begriffs der »Gefährdung« in § 1632 Abs. 4 BGB und die Interpretation der geforderten längeren Verweildauer des Kindes in Familienpflege.

Der Begriff der Gefährdung wurde im Kontext des § 1632 Abs. 4 BGB von Gerichten, auch vom Bundesverfassungsgericht,²² bei der Fallkonstellation eines von den Sorgeberechtigten angestrebten Wechsels von einer in eine andere Pflegestelle sehr weit ausgelegt. Bereits bei einer nicht mit hinreichender Sicherheit auszuschließenden psychischen oder physischen Schädigung des Kindes im Fall einer Herausnahme aus der bisherigen Pflegefamilie wurde eine gegebene Gefährdung angenommen. Bei der geplanten Rückführung eines Pflegekindes zu den Eltern ist die Risikogrenze nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes hingegen weiter zu ziehen, d.h. im Hinblick auf die Prognosesicherheit und den Schweregrad bzw. die Dauerhaftigkeit drohender Schädigungen gelten höhere Anforderungen, bevor diese Voraussetzung einer Verbleibensanordnung als erfüllt angesehen

¹⁷ § 37 Abs. 1 S. 2 SGB VIII lautet: »Durch Beratung und Unterstützung sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums so weit verbessert werden, dass sie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen kann.«

¹⁸ Heilmann & Salgo (2002).

¹⁹ § 1632 Abs. 4 BGB lautet: »Lebt das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege und wollen die Eltern das Kind von der Pflegeperson wegnehmen, so kann das Familiengericht von Amts wegen oder auf Antrag der Pflegeperson anordnen, dass das Kind bei der Pflegeperson verbleibt, wenn und solange das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet würde.«

²⁰ FamRZ 1985, 39; FamRZ 1987, 786; FamRZ 1989, 31; FamRZ 1989, 145; FamRZ 1993, 782; FamRZ 1999, 1417; FamRZ 2000, 1489; BVerfGE Entscheidung v. 25.11.2003; FPR 2004, 472; FamRZ 2006 1593.

²¹ Lakies & Münder (1991), Siedhoff (1996), Münder & Lakies (1996), Salgo (1999), Peschel-Gutzeit (2004), Kufner (2008b).

²² Zum Beispiel BVerfGE FamRZ 1987, 786.

werden kann. Da bei der letzten Änderung des § 1632 Abs. 4 BGB²³ allerdings der explizite Verweis auf die Voraussetzungen des § 1666 BGB und damit auf den dort normierten Gefährdungsbegriff aus dem Gesetz entfernt wurde, sind Unsicherheiten hinsichtlich des Beurteilungsmaßstabes bei der Feststellung einer Gefährdung im Fall der angestrebten Rückführung eines Pflegekindes zu den sorgeberechtigten Eltern entstanden. Da die Änderung des § 1632 Abs. 4 BGB jedoch nicht erfolgte, um vom Gefährdungsmaßstab des § 1666 Abs. 1 BGB abzurücken,²⁴ fordert die juristische Kommentarliteratur für den Regelfall der geplanten Rückführung eines Pflegekindes zu einem oder beiden leiblichen Eltern weiterhin eine enge Anlehnung an den Gefährdungsbegriff des § 1666 BGB. Dieser Gefährdungsbegriff fordert eine »schwere und nachhaltige Schädigung des Kindeswohls« bzw. eine »erhebliche« Schädigung, die durch den Aufenthaltswechsel mit ziemlicher Sicherheit eintreten muss.²⁵ Etwas unterhalb dieser Schwelle hält Peschel-Gutzeit (2004) die begründete Besorgnis einer nicht unerheblichen Schädigung des Kindes infolge der Herausnahme aus der Pflegefamilie zur Feststellung einer Gefährdung für ausreichend. Eine Kindeswohlgefährdung im Fall einer Rückführung zu den leiblichen Eltern kann sich prinzipiell aus dort fortbestehenden Misshandlungs-, Vernachlässigungs- oder Missbrauchsgefahren, einer bislang nicht tragfähigen Eltern-Kind Beziehung oder den erwartbaren Belastungsfolgen eines Beziehungsabbruchs zu den Pflegeeltern ergeben. Die Mehrzahl der seit 1990 veröffentlichten Gerichtsentscheidungen stellt bei der Begründung einer Kindeswohlgefährdung auf erwartbare nachhaltige Belastungen infolge der Trennung des Kindes von den Pflegeeltern ab.²⁶ Hier ist jedoch eine Abgrenzung gegenüber voraussichtlich nur vorübergehend auftretenden Irritationen des Kindes erforderlich, die eine Verbleibensanordnung nicht rechtfertigen.²⁷ Ein gewisses Risiko für das Kindeswohl ist zudem hinzunehmen, wenn ein leiblicher Elternteil wieder selbst die Pflege des Kindes übernehmen will.²⁸ Insbesondere dürfen Unsicherheiten, die sich bei jeder auf eine Prognose gestützten Entscheidung ergeben, nicht dazu führen, dass eine Rückführung nur deshalb abgelehnt wird, weil eine mögliche Belastung des Kindes durch den Wechsel nicht ausgeschlossen werden kann.²⁹

Im Hinblick auf die zweite Voraussetzung einer Verbleibensanordnung, nämlich einen längeren, bereits in Familienpflege verbrachten Zeitraum, haben die Gerichte eine Kopplung an Alter und Entwicklungsstand der betrof-

²³ Im Rahmen des Kindschaftsrechtsreformgesetz vom 16.12.1997 wurde die seit 1980 geltende Formulierung, wonach eine Verbleibensanordnung ergehen könne, »wenn und solange für eine solche Anordnung die Voraussetzungen des § 1666 Abs. 1 Satz 1 insbesondere im Hinblick auf Anlaß und Dauer der Familienpflege gegeben sind« durch die jetzt gültige Formulierung (vgl. Fußnote 19) ersetzt.

²⁴ Vergleiche die Gesetzesbegründung zum Kindschaftsrechtsreformgesetz (BT-Drucks. 13/4899). Dort heißt es ausdrücklich, eine Abweichung vom Gefährdungsbegriff des § 1666 BGB sei nicht beabsichtigt: »Keineswegs soll bereits bei einem im Vergleich zu § 1666 E geringeren Grad der Gefahr für das Kindeswohl das grundrechtlich geschützte Elternrecht hinter die Belange des Kindes zurücktreten müssen« (S. 96).

²⁵ BVerfGE 68, 176, 192; FamRZ 2000, 633; FamRZ 2002, 1274; FamRZ 2004, 722; FamRZ 2005, 1501; JAmt 2007, 371.

²⁶ Vgl. beispielsweise FamRZ 2002, 1274; FamRZ 2005, 1273; JAmt 2007, 371; für eine Übersicht und Analyse siehe Küfner (2008); vgl. C.10.6 - C.10.8.

²⁷ Vgl. BVerfGE 75, 201, 220; FamRZ 1995, 626; Jugendhilfe 2007/101.

²⁸ FamRZ 1995, 626.

²⁹ FamRZ 1998, 450.

fenen Kinder vorgenommen, also versucht diese Voraussetzung einer Verbleibensanordnung vom vermuteten kindlichen Erleben her zu interpretieren. Ein absolutes Zeitmaß dafür, wann von einer »längeren Zeit« im Sinne der Vorschrift gesprochen werden kann, lässt sich somit weder in Bezug auf die Frage, wie viele Monate mindestens vergangen sein müssen, noch in Bezug darauf, welchen Anteil an der Lebenszeit des Kindes die Unterbringung in der Pflegefamilie einnehmen muss, angeben. Aus der Dauer der Familienpflege und dem Alter der betroffenen Kinder in den veröffentlichten Gerichtsentscheidungen lässt sich aber zumindest eine Bandbreite dessen ablesen, was als »längere Zeit« verstanden werden kann. Wiederholt wurde bei Kindern, die bereits in einer sehr frühen Phase ihres Lebens fremduntergebracht wurden und die eine – im Verhältnis zu ihrer bisherigen Lebensdauer – relativ lange Zeit davon in der Pflegefamilie verbrachten, ein längerer, bereits in Familienpflege verbrachter Zeitraum bejaht.³⁰ Bei Kindern, die bereits kurz nach der Geburt bzw. in den ersten Lebensmonaten in einer Pflegefamilie untergebracht wurden, können hierfür schon wenige Monate ausreichen.³¹ Bei einem stärkeren Auseintreten von Lebensalter des Kindes und Dauer der Unterbringung in der Pflegefamilie wurde in der Regel ein mindestens einjähriger Aufenthalt in der Pflegefamilie als erforderlich angesehen.³² Ausdrücklich festzuhalten ist aber, dass ein längerer Aufenthalt in einer Pflegefamilie für sich genommen nicht den Rückschluss auf eine Kindeswohlgefährdung im Fall einer Herausnahme und damit auf die Notwendigkeit zum Erlass einer Verbleibensanordnung rechtfertigt. Dies gilt selbst bei jüngeren Kindern. Entsprechend haben Gerichte auch in solchen Fällen den Erlass einer Verbleibensanordnung teilweise auch abgelehnt.³³

Verbleibensanordnungen sind kein Instrument, um den dauerhaften Verbleib eines Kindes in einer Pflegefamilie abzusichern. Vielmehr sollen Herausnahmen zur Unzeit verhindert werden. In manchen Fällen ist zunächst nicht absehbar, für welchen Zeitraum eine Verbleibensanordnung

³⁰ Dies traf etwa auf einen Aufenthalt von einem Jahr und fünf Monaten bei einem 1 ¾-jährigen Kind zu (FamRZ 2005, 1501), auf zwei Jahre bei einem dreijährigen Kind (FamRZ 2000, 1037), auf drei Jahre bei einem Kind im Alter von drei Jahren und acht Monaten (JAmt 2003, 603) bzw. auf vier Jahre bei einem fünfjährigen Kind (FamRZ 2007, 1351). Erst recht kann das Merkmal erfüllt sein, wenn ein etwa zehnjähriges Kind acht (FamRZ 1995, 626) bzw. neun Jahre seines Lebens in der Pflegefamilie verbracht hat (FamRZ 2000, 633; JAmt 2007, 371), aber auch bei einem ca. 12-jährigen Kind, das seit fast sieben Jahren in der Pflegefamilie lebt (FamRZ 2001, 563).

³¹ So wurde in veröffentlichten Entscheidungen etwa stillschweigend davon ausgegangen, dass 1 ¼ bzw. 1 ½ Jahre bzw. ein Jahr und zehn Monate Familienpflege bei einem ebenso alten Kind eine »längere Zeit« darstellen (FamRZ 2004, 720; FamRZ 2002, 1277; FamRZ 2000, 1038). Das OLG Köln hat dies selbst nach nur dreimonatigem Bestehen des Pflegeverhältnisses bei einem etwa dreimonatigen Säugling bejaht, der nach Herausnahme und kurzem Krankenhausaufenthalt in die Pflegefamilie kam, allerdings im Rahmen einer einstweiligen Anordnung mit oberflächlicher Begründung (FamRZ 2007, 658). Bei einem 1 ¼-jährigen Kind kann auch nach nur 5 ½ – monatigem Bestehen des Pflegeverhältnisses nicht ausgeschlossen werden, dass es für seine Begriffe »längere Zeit« in der Pflegefamilie lebte (FamRZ 1992, 201).

³² DAVorm 1997, 139; FamRZ 1997, 685; FamRZ 1998, 1040.

³³ Seit 1990 wurden elf Entscheidungen veröffentlicht, in denen der Erlass einer Verbleibensanordnung abgelehnt wurde. Nur in vier dieser elf Entscheidungen bestand das Pflegeverhältnis weniger als zwei Jahre, während in sieben Fällen das Pflegeverhältnis mehr als zwei Jahre und in fünf Fällen davon sogar mehr als drei Jahre bestand. In fast allen Entscheidungen hatte das Kind den überwiegenden Teil seines Lebens, jedenfalls seines bewussten Lebens, in der Pflegefamilie verbracht. Für eine Auflistung und tiefer gehende Analyse der Entscheidungen siehe Küfner (2008b); vgl. C.10.

benötigt wird.³⁴ In anderen Fällen wird durch die Verbleibensanordnung ein Raum geschaffen, innerhalb dessen eine »behutsame« Rückführung mittels begleiteter Übergänge von der Pflegefamilie zur Herkunftsfamilie ermöglicht werden kann.³⁵ Die im Familienrecht bestehende Möglichkeit, ein »zur Unzeit« erfolgreiches Rückführungsverlangen sorgeberechtigter leiblicher Eltern mittels einer Verbleibensanordnung abzuwehren, darf deshalb nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts Pflegeverhältnisse »institutionell als auf Zeit hin angelegt«³⁶ ansieht, ebenso wie der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte von der Inpflegegabe von Kindern als grundsätzlich vorübergehender Maßnahme gesprochen hat.³⁷ Aus den gewählten Formulierungen des Bundesverfassungsgerichtes und des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte sowie der tatsächlichen Entscheidungspraxis der Gerichte³⁸ ergibt sich aber klar und deutlich, dass nicht in jedem Fall eine Rückführung erfolgen muss. Ob eine Rückführung verantwortet werden kann, ist vielmehr in jedem Einzelfall zu prüfen. Das Pflegekinderwesen als institutionell geregeltes Hilfeangebot muss jedenfalls darauf hin ausgerichtet sein, der Förderung und Ermöglichung von Rückführungen die – gesetzlich vorgesehene (§ 37 Abs. 1 SGB VIII) – angemessene Vorrangstellung einzuräumen. Ausnahmen sind nur zulässig, wenn aus besonderen Gründen die Arbeit an einer Rückführung nicht in Betracht kommt.

9.3 Häufigkeit und Verläufe nach Rückführungen im Überblick

Rückführungen können in der Pflegekinderhilfe in einem engen Sinn definiert werden als geplant durchgeführte und auf Beständigkeit während der verbleibenden Jahre der Unmündigkeit des Kindes hin angelegte Rückverlagerungen des Lebensmittelpunktes eines in Vollzeitpflege untergebrachten Kindes aus der Pflegefamilie heraus zu einem oder beiden leiblichen Elternteilen. Derart verstanden scheinen Rückführungen in der Bundesrepublik selten vorzukommen. In den drei aktuellsten hierzu vorliegenden Untersuchungen lassen sich weitgehend identische Raten von 2,5 bis 3% aller zu einem Stich-

³⁴ FamRZ 2000, 633; FamRZ 2001, 563; ZKJ 2006, 557.

³⁵ Vgl. BVerfG FamRZ 1985, 39, 42.

³⁶ So ausdrücklich das BVerfG FamRZ 2006, 1593.

³⁷ zum Beispiel EGMR FamRZ 2002, 305, 1393

³⁸ Zur Entscheidungspraxis des EGMR etwa Kielmannsegg (2008, S. 280).

tag in Vollzeitpflege untergebrachter Kinder berechnen, die innerhalb eines Jahres bzw. innerhalb von eineinhalb Jahren geplant zu einem oder beiden Elternteilen zurückkehren.³⁹

Werden unter Rückführungen in einem weiter gefassten Sinn alle⁴⁰ Beendigungen von Vollzeitpflegen verstanden, bei denen das Kind bzw. der oder die Jugendliche anschließend bei einem oder beiden leiblichen Eltern lebt, so deuten die vorliegenden Zahlen auf der Grundlage der drei bereits angeführten Studien wiederum übereinstimmend auf eine etwas höhere Rückführungsrate von 4 bis 5%⁴¹ bezogen auf ein bzw. eineinhalb Jahre hin. Dies entspricht auch einer Schätzung auf der Grundlage der bundesweiten Kinder- und Jugendhilfestatistik,⁴² wobei hier die Gesamtanzahl aller Vollzeitpflegen Ende 2005 und die im Verlauf des Jahres 2006 erfolgenden Beendigungen mit anschließendem Aufenthalt des Kindes bei einem oder beiden Elternteilen zugrunde gelegt wurden.

³⁹ In der Erhebung zur Vollzeitpflege in Niedersachsen (Erzberger 2003) wurden alle Jugendämter gebeten, detaillierte Angaben zu den letzten fünf Beendigungen von Vollzeitpflegeverhältnissen in ihrem Verantwortungsbereich zu machen. Auf dieser Grundlage wurde die Rate geplant durchgeführter Rückführungen an allen Beendigungen auf 11% geschätzt. Bezogen auf die Gesamtanzahl der bestehenden Vollzeitpflegen Anfang des Jahres 2001 in Niedersachsen und die Anzahl der Beendigungen im Verlauf des Jahres lässt sich hieraus eine eng definierte Rückführungsquote im Verlauf eines Jahres von etwa 2,5% berechnen. In der Erhebung des DJI (Thrum 2007b) in vier Kommunen berichteten die fallzuständigen Fachkräfte zu einem Stichtag im Jahr 2005 für 5,7% der erfassten Pflegeverhältnisse eine Rückführungsabsicht. Etwa eineinhalb Jahre später war die Rückführungsintention in etwas mehr als der Hälfte der Fälle umgesetzt worden, so dass sich für diesen Zeitraum eine Quote geplanter Rückführungen von 3% errechnet. In der Erhebung zur Pflegekinderhilfe im Bundesland Rheinland-Pfalz (Rock/Moos/Müller 2008a) wurde der Anteil geplant durchgeführter Rückführungen zu beiden Eltern oder einem Elternteil an allen Beendigungen von Pflegeverhältnissen nach § 33 SGB VIII im Jahr 2005 auf der Grundlage von Berichten der an der Untersuchung teilnehmenden Jugendämter auf 16% geschätzt. Bezogen auf die Gesamtanzahl der Anfang 2005 in dem Bundesland in Vollzeitpflege befindlichen Kinder ergibt sich hieraus eine Quote geplant durchgeführter Rückführungen innerhalb eines Jahres von circa 2,5%.

⁴⁰ In diesem Fall werden auch solche Rückführungen gezählt, die gerichtlich gegen die Empfehlungen der Fachkräfte der Pflegekinderhilfe durchgesetzt werden sowie Fälle scheiternder Pflegeverhältnisse, in denen eine Rückführung im Verhältnis zu einer weiteren Fremdplatzierung als geringeres Übel angesehen wird und das Kind deshalb – zeitweise oder auf Dauer – nachfolgend bei beiden Eltern bzw. einem Elternteil lebt.

⁴¹ In der Studie zur Vollzeitpflege in Niedersachsen (Erzberger 2003) wurde der Anteil der Kinder, die sich nach der Beendigung einer Vollzeitpflege bei einem oder beiden Elternteilen aufhielten, auf 24,9% aller Beendigungen geschätzt, so dass sich vor dem Hintergrund der Gesamtanzahl der Anfang 2001 in Vollzeitpflege untergebrachten Kinder und der Gesamtanzahl beendeter Pflegeverhältnisse eine weit gefasste Rückführungsquote von 5,5% pro Jahr schätzen lässt. In der Erhebung des DJI (Thrum 2007b) wurde bezogen auf 1,5 Jahre nicht nur erfasst, in wie vielen Fällen eine zu Beginn der Studie bestehende Rückführungsintention tatsächlich umgesetzt wurde, sondern es wurden auch alle Rückführungen zu einem oder beiden Elternteilen erfasst, für die zum Stichtag am Anfang der Studie bei den Fachkräften des Pflegekinderdienstes keine Rückführungsabsicht bestand. Wird diese Zahl auf die Gesamtanzahl der zu Anfang der Studie bestehenden Pflegeverhältnisse bezogen, ergibt sich eine weit gefasste Rückführungsquote von 5,6% bezogen auf 1,5 Jahre. In der Erhebung zur Pflegekinderhilfe im Bundesland Rheinland-Pfalz (Rock et al. 2008b) lässt sich aus der Gesamtanzahl der nach einem Abbruch oder einer geplanten Beendigung bei zumindest einem Elternteil lebenden Kinder und der Gesamtanzahl der Anfang 2005 bestehenden Pflegeverhältnisse eine weit gefasste Rückführungsquote von 3,9% bezogen auf ein Jahr berechnen.

⁴² Am 31.12.2005 bestanden in der Bundesrepublik insgesamt 50.364 Vollzeitpflegen (Statistisches Bundesamt 2007a). Im Verlauf des Jahres 2006 lebten dann 2.604 Kinder, bei denen das Pflegeverhältnis in diesem Jahr beendet wurde, bei einem oder beiden Elternteilen (Statistisches Bundesamt 2007b), so dass sich eine Rückführungsquote von etwa 5% ergibt. Da zu den beendeten Pflegeverhältnissen mit anschließendem Aufenthalt bei den Eltern auch Kinder zählen, deren Pflegeverhältnis erst 2006 begonnen wurde, überschätzt die berechnete Rückführungsrate die tatsächliche Rate vermutlich etwas.

Über die historische Entwicklung der Rückführungsraten in der deutschen Pflegekinderhilfe liegen nur wenige Informationen vor. Aus der bundesweiten Kinder- und Jugendhilfestatistik der vergangenen 15 Jahre geht hervor, dass die jährlichen Rückführungsraten im oben beschriebenen, weit gefassten Sinn innerhalb dieses Zeitraums leicht gesunken sind.⁴³ Gründe für das Absinken der Rückführungsrate sind nicht bekannt.

Die Rückführungsraten zeigen regionale Unterschiede. Für Rückführungen als geplant umgesetzte, fachlich begründete Entscheidungen (»engere Definition«) ergeben sich entsprechende Hinweise aus zwei vom DJI durchgeführten Studien.⁴⁴ Ein deutlicherer Befund kann für die weiter gefasste Definition von Rückführung (jede Form der Beendigung eines Dauerpflegeverhältnisses mit anschließendem Aufenthalt des Kindes bei einem oder beiden Elternteilen) aus einer Analyse der Kinder- und Jugendhilfestatistik auf der Ebene der einzelnen Jugendämter gewonnen werden.⁴⁵ Ein Viertel der Jugendämter wies bezogen auf alle Pflegeverhältnisse zu Beginn eines Jahres eine Rückführungsquote von 3% oder weniger auf. Für das Viertel der Jugendämter mit den meisten Rückführungen lag die Quote bei 8% und darüber.

Rückführungsrate bezogen auf alle zu einem Stichtag bestehenden Pflegeverhältnisse vs. Wahrscheinlichkeit einer Rückführung bei neu in Vollzeitpflege kommenden Kindern

Die berichteten jährlichen Rückführungsraten bezogen auf alle zu einem Stichtag in Vollzeitpflege befindlichen Kinder sollten nicht verwechselt werden mit der Wahrscheinlichkeit eines neu in Vollzeitpflege kommenden Kindes in Zukunft wieder bei einem Elternteil oder beiden Eltern zu leben. Diese Wahrscheinlichkeit ist in allen international vorliegenden Untersuchungen deutlich höher als eine Rückführungsrate, die sich auf alle zu einem bestimmten Zeitpunkt in Pflege befindlichen Kinder bezieht, unter denen sich auch solche befinden, die schon viele Jahre in einer Pflegefamilie leben und bei denen daher die Wahrscheinlichkeit einer Rückführung sehr gering ist. In der ersten Zeit nach der Inpflegegabe sind Rückführungen am wahrscheinlichsten. Für Deutschland lässt sich auf der Grundlage veröffentlichter Jahresberichte von Pflegekinderdiensten die Wahrscheinlichkeit einer Rück-

⁴³ Zugrunde gelegt wurde jeweils der im Abstand von fünf Jahren aktualisierte Gesamtbestand bekannter und daher von der Kinder- und Jugendhilfestatistik erfasster Vollzeitpflegen. Solche Aktualisierungen liegen vor für Anfang 1991 sowie Ende 1995 und Ende 2000. Die Rückführungsquote wurde dann aus den 1991, 1996 und 2001 erfolgenden Beendigungen von Pflegeverhältnissen mit nachfolgendem Aufenthalt des Kindes bei einem oder beiden Elternteilen geschätzt. Lag die Schätzung für das Jahr 1991 noch bei 7,9%, so sank sie 1996 auf 6,6% und kam 2001 bei 5,2% an. Dieser Wert wurde 2006 wiederum erreicht.

⁴⁴ In einer aktuellen DJI-Erhebung (Thrum 2007b) mit vier beteiligten Orten wurden an einem Ort fast 4-mal mehr Rückführungen geplant als an einem anderen Ort. Bei der tatsächlichen Umsetzung waren es dann noch 1,5-mal mehr Rückführungen. Ein ähnlicher Wert von 1,7mal mehr Rückführungen in Jugendämtern mit vielen Rückführungen im Verhältnis zu Jugendämtern mit wenigen Rückführungen ergab sich in einer älteren DJI-Erhebung (Gudat 1990) mit 25 teilnehmenden Ämtern, bei der die Rückführungsquote in einer Zufallsauswahl an Kindern, die vor zwei bis sechs Jahren erstmals in einer Pflegefamilie aufgenommen wurden, erhoben wurde.

⁴⁵ Für die Berechnung herangezogen wurde der Bestand an Vollzeitpflegeverhältnissen Ende 2005, sowie die Anzahl der Beendigungen mit anschließendem Aufenthalt des Kindes bei einem oder beiden Elternteilen in 2006. Die Berechnungen wurden vom DJI-Wissenschaftler Eric van Santen durchgeführt, dem hierfür Dank gebührt.

führung von Kindern in Bereitschaftspflege grob auf 35 bis 45% schätzen.⁴⁶ Für Kinder, die danach in Vollzeitpflege untergebracht werden, fehlen aus Deutschland glaubwürdige Zahlen, die die Wahrscheinlichkeit einer Rückführung in den nachfolgenden Zeitabschnitten differenziert beschreiben (zum Beispiel im ersten Jahr nach der Inpflegegabe, im zweiten Jahr usw.). International wurden entsprechende Befunde aufgrund ihrer Anschaulichkeit und Aussagekraft jedoch in mehreren Ländern erhoben.⁴⁷

Im internationalen Vergleich scheint⁴⁸ Deutschland ein Land zu sein, in dem Pflegekinder relativ selten in die Herkunftsfamilie rückgeführt werden. Entsprechende Vergleichszahlen liegen vor allem für Großbritannien, die USA und Schweden vor. Zugleich gibt es aus keinem Land Daten, die eine dort noch geringere Rückführungsquote belegen. Dieses Befundbild kann nicht darauf zurückgeführt werden, dass in der Bundesrepublik das Instrument der Fremdunterbringung besonders zurückhaltend eingesetzt wird und daher der Anteil an Fällen größer ist, in denen eine Wiederherstellung der

⁴⁶ Einbezogen wurden Berichte der Pflegekinderdienste aus den Städten Aachen, Frankfurt a.M., Hagen, Halle, Karlsruhe, Osnabrück und Wiesbaden. In den Berichten waren Angaben über insgesamt 229 Bereitschaftspflegen enthalten, bei denen zu insgesamt 39% eine Rückführung zu einem oder beiden Elternteilen erfolgte. Soweit Angaben zur mittleren Dauer der Bereitschaftspflegen vorlagen, betrug diese zwei bis sieben Monate.

⁴⁷ Studien mit einer entsprechenden Methodologie, die auch als »Survival Analyse« bezeichnet wird, liegen unter anderem vor von Goerge (1990), Courtney (1994), Wells/Guo (1999), Fernandez (1999) und Connell et al. (2006).

⁴⁸ Es wurde eine vorsichtige Formulierung gewählt, da eine multinationale Studie mit abgestimmter Begrifflichkeit und Methodik bislang aussteht, die allein eine gute Vergleichbarkeit von Ergebnissen aus verschiedenen Ländern sicherstellen könnte. Jedoch deuten mehrere Indikatoren übereinstimmend darauf hin, dass Deutschland im Verhältnis zu denjenigen westlichen Demokratien, aus denen Befunde vorliegen, eine geringere Rückführungsquote aufweist. Drei Arten von Befunden sind hierbei vordringlich anzuführen: (1) Nationale Statistiken zu Bestand, Zu- und Abgängen bei Kindern in Vollzeitpflege, aus denen sich, grob vergleichbar mit den Zahlen der deutschen Kinder- und Jugendhilfestatistik, Rückführungsquoten schätzen lassen. Solche Befunde liegen für die USA (US Department of Health and Human Services 2008) und die verschiedenen Teile Großbritanniens vor (zum Beispiel National Statistics & Department for Children, Schools, and Families 2007), wobei sich hier Rückführungsquoten von 20 bis 25% Prozent ergeben, die also vier- bis fünffach über entsprechenden deutschen Zahlen liegen.

(2) Studien, in denen für Stichproben von Kindern, die sich zu einem bestimmten Datum in Vollzeitpflege befanden, bestehende Rückführungsabsichten und tatsächlich stattfindende Rückführungen in nachfolgenden Zeiträumen erhoben wurden (zum Beispiel Sinclair et al. 2004, 2005). Sinclair et al. (2004) fanden hierbei etwa in einer englischen Stichtagserhebung eine gegenüber vergleichbaren Zahlen aus der Bundesrepublik (Thrum 2007b) dreifach erhöhte Rate von 15% der Pflegekinder, bei denen eine fachlich begründete Rückführungsabsicht bestand. (3) Studien, in denen die durchschnittliche Dauer von Pflegeverhältnissen erhoben und mit denen in der Bundesrepublik verglichen wurde, wobei eine deutlich kürzere durchschnittliche Dauer von Pflegeverhältnissen insbesondere dann als Hinweis auf eine gegenüber der Bundesrepublik höhere Rückführungsquote akzeptiert werden kann, wenn Adoptionen und eine Verlegung in Heime eher selten vorkommen und Kinder bei der Inpflegegabe im Durchschnitt auch nicht wesentlich älter sind als in der Bundesrepublik, so dass eine Verselbstständigung als Form der Beendigung von Pflegeverhältnissen im Durchschnitt nicht wesentlich häufiger eintritt als in der Bundesrepublik. Nach den vorliegenden Informationen (Thoburn 2007, Hesse/Vinnerljung 1999) werden diese Bedingungen etwa von Schweden erfüllt.

elterlichen Erziehungsfähigkeit aussichtslos erscheint.⁴⁹ Deshalb ist die Situation in Deutschland im Hinblick auf Rückführungen von Pflegekindern möglicherweise als Folge eines Zusammenwirkens bislang nicht ausreichend entwickelter und eingesetzter Hilfekonzepte zur Wiederherstellung der Erziehungsfähigkeit bei Herkunftseltern und einer großen Vorsicht der Fachkräfte gegenüber dem Risiko scheiternder Rückführungen zu erklären.

Tatsächlich wird die Häufigkeit scheiternder Rückführung in mehreren Ländern als ernstes Problem diskutiert, wobei im Durchschnitt der international vorliegenden Studien bei 20 – 30% der vorher rückgeführten Kinder im weiteren Verlauf eine (erneute) Misshandlung bzw. Vernachlässigung in der Herkunftsfamilie gesichert oder wahrscheinlich erscheint⁵⁰ und bei insgesamt 30 – 40% der rückgeführten Kinder innerhalb von drei oder mehr Jahren eine erneute Fremdplatzierung notwendig wird.⁵¹ Es wäre allerdings aus zwei Gründen kurzschlüssig, Bemühungen um eine Erhöhung der Rückführungsquote bei Pflegekindern in Deutschland unter Hinweis auf diese Befunde pauschal eine Absage zu erteilen: Zum einen gibt es in den bislang vorliegenden Studien keinen sehr engen Zusammenhang zwischen der Anzahl der Rückführungen in verschiedenen Kommunen und der Anzahl scheiternder Rückführung, d.h. innerhalb der untersuchten Jugendhilfesysteme gab es Kommunen mit höheren Rückführungsquoten und zugleich eher niedrigen Raten scheiternder Rückführungen, ebenso Kommunen mit niedrigeren Rückführungsquoten und trotzdem hohen Raten scheiternder Rückführungen.⁵² Was sich allerdings fast durchgängig gezeigt hat ist, dass sehr schnelle und damit wenig vorbereitete Rückführungen ein hohes Risiko des Scheiterns aufweisen. Zum anderen ist gar nicht bekannt, ob die in Deutschland vergleichsweise selteneren Rückführungen dann auch deutlich häufiger gelingen. Unstrittig kommen scheiternde Rückführungen auch in Deutschland vor.⁵³ Eine zuverlässige Abschätzung der Größenordnung der Problematik scheiternder Rückführungen in der deutschen Pflegekinderhilfe ist derzeit nicht möglich, da größere Untersuchungen fehlen, in denen

⁴⁹ Im internationalen Vergleich weist Deutschland sowohl eine hohe Fremdunterbringungsquote als auch eine überdurchschnittliche Anzahl an Kindern auf, die pro Jahr neu fremduntergebracht werden (Thornburn 2007). Vernachlässigung und Misshandlung in der Vorgeschichte wurden in einer der DJI-Studien (Thrum 2007b) von Fachkräften für 60-70% der Pflegekinder bejaht. Internationale Vergleichszahlen (zum Beispiel Courtney et al. 2001, Kalland/Sinkkonon 2001, Minnis et al. 2006) liegen in einem ähnlichen Bereich oder etwas darüber. Gleiches gilt für die Belastung durch Verhaltensauffälligkeiten (vgl. B.3.3).

⁵⁰ Die angegebene Häufigkeit einer im Mittel der Studien bei 20 bis 30% der rückgeführten Kinder festgestellten oder für sehr wahrscheinlich gehaltenen erneuten Vernachlässigung oder Misshandlung beruht auf einer Befundgrundlage von insgesamt etwa zehn Studien aus Großbritannien, den USA und Australien mit Untersuchungszeiträumen nach der Rückführung von einem Jahr bis zu vier Jahren. Für eine Forschungsübersicht siehe Biehal (2007), für eine aktuelle Studie siehe Connell et al. (2009).

⁵¹ Die Häufigkeit einer erneuten Fremdunterbringung nach einer Rückführung wird in mehreren Ländern als einer von mehreren Indikatoren für die Qualität des Pflegekindersystems angesehen, so dass entsprechende statistische Daten erhoben werden (zum Beispiel US DHHS 2001). In den USA müssen innerhalb eines Jahres etwa 10-20% rückgeführter Kinder erneut in Pflege genommen werden. Zusätzlich liegen etwa ein Dutzend kleinere, aber dafür detailliertere und langfristiger angelegte Studien vor, in denen die Häufigkeit erneuter Fremdunterbringungen erhoben wurde (für eine Forschungsübersicht siehe Kimberlin et al. 2008), wobei drei oder mehr Jahre nach einer Rückführung etwa 30-40% der Kinder eine erneute Inpflegegabe erleben mussten.

⁵² Für eine Erörterung des Forschungsstandes siehe MacDonald/Bryson/Poertner (2006).

⁵³ Eine Fallsammlung, die viele negativ verlaufene Fälle von Rückführungen enthält, wurde von Christoph Malter und Birgit Nabert angelegt (siehe Malter/Nabert 2007).

Pflegekinder nach einer Rückführung wissenschaftlich begleitet wurden. In einer kleineren, am DJI durchgeführten Studie⁵⁴ an 29 Kindern, bei denen im Durchschnitt eineinhalb Jahre nach der Rückführung Kontakt zu den leiblichen Eltern und mit dem Pflegekinderdienst gesucht wurde, konnte nur ein Fall (3%) sicher identifiziert werden, bei dem es zu einer erneuten Inpflegegabe des Kindes gekommen war. Weitere Fälle verbergen sich möglicherweise in einer Gruppe von 5 Fällen (17%), in denen die leiblichen Eltern nicht für eine Teilnahme an der Untersuchung gewonnen werden konnten.

Scheitert eine Rückführung an einer (erneuten) Kindeswohlgefährdung, so ist dies in nahe liegender Weise mit erheblichen Gefahren für betroffene Kinder verbunden. Nahezu durchgängig wird darüber hinaus im Fall einer scheiternden Rückführung das Kontinuitätsempfinden des betroffenen Kindes weiter untergraben und der erzieherische Einfluss seiner Bezugspersonen geschwächt.⁵⁵ In Einzelfällen kann bei Kindern, die sich auf eine trotzdem erfolgende Fremdplatzierung zunächst nicht einlassen können, das Erleben einer scheiternden Rückführung zu einer nachfolgend größeren Offenheit des Kindes gegenüber einer Fremdunterbringung führen.⁵⁶

Die DJI-Rückführungsstudie (Thrum 2008)

In der Studie wurden in 29 Fällen Ausgangsbedingungen, Merkmale und Verläufe von Rückführungen untersucht. Einbezogen wurden zu mehr als zwei Dritteln Fälle, in denen die Rückführung von Seiten der Pflegekinderhilfe mitgeplant und befürwortet wurde. In einzelnen Fällen erfolgte die Rückführung nach einem Gerichtsbeschluss oder nach dem Zusammenbruch eines Pflegeverhältnisses. Herkunftseltern, zu denen die Rückführung eines Kindes erfolgte, beteiligten sich im Vorfeld, nach Einschätzung der Fachkräfte der Pflegekinderdienste, ganz überwiegend (82%) aktiv an Hilfeplangesprächen und bearbeiteten die Gründe, die zur Inpflegegabe des Kindes geführt hatten (83%). Im Rahmen dieser Bearbeitung wurden bei mehr als zwei Drittel der Fälle (68%) Therapien oder Hilfen zur Erziehung gewährt. Nach Einschätzung der Fachkräfte wiesen Eltern, zu denen ein Kind zurückkehrte, überwiegend (61%) eine mittelmäßige bis hohe Feinfühligkeit gegenüber dem Kind auf und hatten Krisenbewältigungsfähigkeiten (70%) aufgebaut. Die innerfamiliären Beziehungen wurden nahezu durchgängig (89%) als moderat bis wenig konflikthaft zum Zeitpunkt der Rückkehr des Kindes in die Herkunftsfamilie beschrieben. Kindern, die zu ihren Eltern zurückkehrten, gelang es nach Einschätzung der Fachkräfte in mehr als der Hälfte der Fälle (54%) während der Zeit der Fremdunterbringung Bindungen sowohl zur Herkunftsfamilie aufrecht zu erhalten als auch zur Pflegefamilie aufzubauen. Dies könnte darauf hindeuten, dass es sich hier vor allem um Kinder

⁵⁴ Vgl. Thrum (2008).

⁵⁵ Zwar konnten keine Studien, in denen Verletzungen, Belastungen und negative Folgen gescheiterter Rückführungen gesondert untersucht wurden, ausfindig gemacht werden, jedoch existiert eine umfangreiche Befundlage zu Verletzungen und Belastungen infolge von Gefährdungserlebnissen (für Forschungsübersichten siehe Kindler 2006f, 2006g, 2006h) und zu negativen Folgen wiederholter Kontinuitätsbrüche (zum Beispiel Newton et al. 2000, Rubin et al. 2007, Bada et al. 2008).

⁵⁶ So zumindest eine Interpretation von Fein et al. (1983) für ihren Befund einer positiven Anpassung und Entwicklung mancher Kinder nach einem gescheiterten Rückführungsversuch zu einem oder beiden leiblichen Eltern.

mit guten Beziehungsfähigkeiten und hoher Ambiguitätstoleranz⁵⁷ handelt. Weitere 23% der Kinder blieben auch während der Pflegestellenunterbringung hauptsächlich in der Herkunftsfamilie verwurzelt. In der Nacherhebung im Mittel 17 Monate nach der Rückführung wurden die Eltern oder der Elternteil, bei dem das Kind lebte, gebeten, einen standardisierten Fragebogen⁵⁸ zu Verhaltensproblemen bzw. der psychosozialen Anpassung des Kindes auszufüllen. Aus den Antworten ergab sich bei 70% der Kinder keine Auffälligkeit, bei 9% der Kinder eine Belastung im Grenzbereich zur Behandlungsbedürftigkeit und bei 21% eine Auffälligkeit in behandlungsbedürftigem Umfang. Auch wenn die große Mehrzahl der Kinder damit als wenig belastet und gut angepasst geschildert wurde, war die Rate behandlungsbedürftig auffälliger Kinder gegenüber den Ergebnissen des repräsentativen Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS)⁵⁹ dreifach erhöht.

In sechs englischen bzw. amerikanischen Studien⁶⁰ wurden Entwicklungsverläufe von Kindern, die nach der Rückführung bei einem oder beiden Elternteilen verblieben, untersucht. In der Summe zeigen diese Studien, dass auch stabile Rückführungen, die zudem den Wünschen betroffener Kinder entsprechen, häufig nicht frei von Enttäuschungen und Belastungen bleiben. Dies ergibt sich zum einen aus Befragungen von Kindern und Eltern,⁶¹ aber auch aus standardisierten Verfahren, die im Verlauf des Rückführungsprozesses zunächst einen Anstieg und später einen Abfall internalisierender Auffälligkeiten bei einem Teil der zurückgeführten Kinder (zum Beispiel Niedergeschlagenheit, sozialer Rückzug) anzeigen.⁶² Wenn es zu ausgeprägten psychischen Belastungen oder Krisen bei zurückgeführten Kindern kam, stand dies insbesondere mit (neuerlichen) belastenden Lebensereignissen, häuslicher Gewalt und psychischer Instabilität der Herkunftseltern in Zusammenhang,⁶³ wobei rückgeführte Kinder solche Erfahrungen deutlich

⁵⁷ Ambiguitätstoleranz bezeichnet die Fähigkeit mehrdeutige, widersprüchliche, ungewisse und uneindeutige Situationen auszuhalten. Zurückgehend auf Else Frenkel-Brunswik (1949) wurde das Konzept wiederholt in der Familienpsychologie zur Beschreibung einer besonderen Anforderung an Familienmitglieder in relativ offenen bzw. nicht-traditionellen Familienformen verwandt. Als Ambiguität hinsichtlich der Grenzen der Familie (boundary ambiguity) und hinsichtlich der Dauerhaftigkeit erlebter Verluste (ambiguous loss) findet das Konzept in der letzten Zeit verstärkt Beachtung in der Forschung über Pflegekinder und Pflegefamilien (Moore 2008, McWey et al. 2009, Thomson/McArthur 2009).

⁵⁸ Verwandt wurde die Elternversion des »Strength and Difficulties Questionnaires (SDQ)«, die in Deutschland unter anderem auch im Kinder- und Jugendgesundheits survey (KiGGS) eingesetzt wurde und deren Aussagekraft unter anderem anhand eines Vergleichs mit Ergebnissen klinischer Interviews mit Kindern bestätigt wurde (Bettge et al. 2002).

⁵⁹ Vgl. Hölling u.a. (2007).

⁶⁰ Drei der vorliegenden Studien stammen aus Großbritannien (Hensey et al. 1983, Sinclair et al. 2005, Farmer et al. im Druck), drei aus den USA (Taussig et al. 2001, Lau et al. 2003, Bellamy 2008). Mit Ausnahme des sechsjährigen Follow-up Zeitraumes bei Taussig et al. (2001) wurden die Entwicklungsverläufe der Kinder in den Untersuchungen zwei bis drei Jahre nachverfolgt. Informationen wurden bei den Fachkräften der sozialen Arbeit (Hensey et al. 1983), den Fachkräften und den aktuellen Hauptbetreuungspersonen der Kinder (Sinclair et al. 2005, Bellamy 2008) bzw. den aktuellen Hauptbetreuungspersonen und den Kindern selbst (Taussig et al. 2001, Lau et al. 2003) oder bei allen drei Informationsquellen erhoben (Farmer et al. im Druck).

⁶¹ Z.B. Farmer et al. im Druck.

⁶² Vgl. Bellamy (2008).

⁶³ Vgl. Lau et al. (2003), Bellamy (2008).

häufiger machen mussten als Kinder, die in Pflegefamilien verblieben.⁶⁴ Entsprechend waren die Entwicklungsergebnisse⁶⁵ im Jugendalter bei rückgeführten Kindern, wenn sie als Gruppe betrachtet wurden, etwas ungünstiger als bei der Gruppe der in Pflegefamilien verbliebenen Kinder. In 30 – 50% der Fälle wurden Rückführungen von befragten Fachkräften aber insgesamt als erfolgreich beschrieben.⁶⁶

Ob in der Bundesrepublik angesichts einer im Mittel eher vorsichtigen Haltung gegenüber Rückführungen eine höhere Erfolgsquote erreicht wird, ist gegenwärtig unklar. Auf jeden Fall macht die Möglichkeit scheiternder Rückführungen und der damit für betroffene Kinder einhergehenden Gefahren und Belastungen deutlich, dass eine Erhöhung der Anzahl an Rückführungen für sich genommen keinesfalls ein akzeptables (fach)politisches Ziel darstellen kann. Vielmehr kann sinnvoll nur eine Erhöhung der Anzahl erfolgreicher Rückführungen angestrebt werden. Im nachfolgenden Abschnitt 9.4 wird zunächst ein integratives Modell zur einzelfallbezogenen Einschätzung der Risiken und Erfolgchancen einer Rückführung vorgeschlagen, bevor in Abschnitt 9.5 der Wissensstand zu Erfolg versprechenden Formen der Vorbereitung, Begleitung und Unterstützung von Rückführungen zusammengefasst wird.

9.4

Einzelfallbezogene Einschätzung der Risiken und Erfolgchancen einer Rückführung

Die einzelfallbezogene Einschätzung der Risiken und Erfolgchancen einer Rückführung kann auf mindestens zwei Weisen erfolgen: Als Momentaufnahme, d.h. als *gegenwärtige, auf die aktuelle Situation* bezogene Einschätzung bestehender Risiken und Erfolgchancen einer Rückführung, und als Prozesseinschätzung, bei der zunächst (idealerweise bereits um den Zeitpunkt der Fremdunterbringung herum) wesentliche Hindernisse, die einer Rückführung im Weg stehen, beschrieben und nachfolgend deren Abbau im Hilfeverlauf überprüft wird.⁶⁷ Parallel kann erhoben werden, inwieweit ein Aufbau unterstützender Faktoren gelingt, die positiv zum Gelingen einer eventuell erfolgenden Rückführung beitragen können. Eine stark am Verlauf orientierte diagnostische Vorgehensweise kommt der Denkweise vieler Fachkräfte entgegen und kann zudem unmittelbar für die Fallsteuerung nutzbar gemacht werden. Auf der anderen Seite behalten im Rahmen einer Momentaufnahme erhobene gewichtige, wenngleich eher statische Risikofaktoren ihre Vorhersagekraft häufig auch dann, wenn kurz- oder mittelfristig der Fallver-

⁶⁴ Vgl. Taussig et al. (2001).

⁶⁵ Erhoben wurden Schulbesuch und Schulnoten, Straffälligkeit, Schwangerschaft und sexuelles Risikoverhalten, berichtete Verhaltensauffälligkeiten, Selbstverletzungen und Drogenkonsum, vgl. Taussig et al. (2001).

⁶⁶ Vgl. Sinclair et al. (2005), Farmer et al. (im Druck).

⁶⁷ In der internationalen Literatur finden sich Beispiele für beide Arten von Herangehensweisen. So fokussiert eine von Bullock et al. (1998) entwickelte Checkliste auf die Erfassung der gegenwärtigen Risiken bzw. Chancen einer Rückführung, während Verfahren wie das Michigan DHS Family Reunification Assessment Format (State of Michigan, Department of Human Services 2007) auf eine Prozessbegleitung hin ausgerichtet sind.

lauf günstig erscheint.⁶⁸ Zudem ist eine Momentaufnahme der gegenwärtig bestehenden Risiken und Erfolgchancen einer Rückführung vielfach unumgänglich oder sogar einzig möglich, wenn etwa von außen (beispielsweise durch ein familiengerichtliches Verfahren) Entscheidungszeitpunkte gesetzt werden, der Kontakt zur Herkunftsfamilie in der Vergangenheit schwach war und daher Entwicklungsprozesse dort nicht richtig beurteilt werden können, oder wenn die Qualität des bisherigen Hilfeangebots an die Herkunftsfamilie unbekannt ist (zum Beispiel nach einer Fallübernahme) oder unzureichend war, so dass eine Prozessdiagnostik ausscheidet. Beide diagnostischen Vorgehensweisen, die Momentaufnahme und die Prozesseinschätzung, ergänzen sich daher mehr, als dass sie in Konkurrenz zueinander stehen.

Momentaufnahmen und Prozesseinschätzungen stützen sich im Hintergrund auf die gleichen Grundlagenbefunde, insbesondere auf Längsschnittstudien zu Prognosefaktoren für scheiternde bzw. gelingende Rückführungen. Im Rahmen von Prozesseinschätzungen muss allerdings zusätzlich Veränderungswissen hinsichtlich des Abbaus von Rückführungshindernissen nutzbar gemacht werden. An Hintergrundbefunden kann derzeit international auf mehr als sechzehn Längsschnittstudien⁶⁹ zurückgegriffen werden, in denen Prognosefaktoren für die Dauerhaftigkeit von Rückführungen⁷⁰ und für erneut auftretende Kindeswohlgefährdungen⁷¹ in der Herkunftsfamilie untersucht wurden. Studien, in denen eine positive Entwicklung des Kindes nach der Rückführung als Ergebniskriterium verwendet wurde, liegen hingegen erst vereinzelt vor.⁷² Die Befundlage wird ergänzt durch eine Reihe methodisch weniger aussagekräftiger Untersuchungen,⁷³ in denen etwa rückblickend Fälle mit stabiler bzw. scheiternder Rückführung miteinander verglichen wurden. Sowohl bei prospektiven als auch bei rückblickenden Studien ist die

⁶⁸ In den Längsschnittstudien von Lau et al. (2003) und Bellamy (2008) traten etwa Einschränkungen der elterlichen psychischen Gesundheit sowie familiäre Instabilitäten, die um den Zeitpunkt der Rückführung herum zeitweise nicht mehr bestanden, im Verlauf mehrerer Jahre häufig wieder zu Tage.

⁶⁹ In Längsschnittstudien werden Rückführungen in ihrem Verlauf über einen bestimmten Zeitraum hinweg wissenschaftlich begleitet. In den vorliegenden Studien reichen die Follow-up Zeiträume von 2 Monaten bis zu 6 Jahren mit einem Mittel von 2 bis 3 Jahren. Vorliegende Studien stammen aus den USA, Großbritannien und Kanada und damit aus Ländern, in denen die überwiegende Mehrzahl der Pflegekinder ebenfalls Kindeswohlgefährdung erfahren musste, aber im Vergleich zur Bundesrepublik Rückführungen in die Herkunftsfamilie deutlich häufiger stattfinden und auch häufiger scheitern. Für die Möglichkeit, vorhersagerelevante Faktoren in Studien zu identifizieren, ist dies aus statistischen Gründen grundsätzlich günstig (für eine Einführung siehe Meehl/Rosen 1955). Gleichzeitig kann aufgrund des Fehlens vergleichbarer deutscher Untersuchungen nicht sicher von einer Übertragbarkeit der Befunde ausgegangen werden, auch wenn dies inhaltlich plausibel erscheint. Vermutlich ist die Übertragbarkeit bei Prognosefaktoren, die stark durch das jeweilige Sozial- und Jugendhilfesystem beeinflusst werden (zum Beispiel Dauer der Unterbringung in einer Pflegefamilie), am geringsten, während sie bei Faktoren, die sich unmittelbar auf die betroffenen Familien, Eltern und Kinder beziehen (zum Beispiel Suchterkrankung eines leiblichen Elternteils), höher ist.

⁷⁰ Vgl. Wulczyn (1991), Courtney (1995), Festinger (1996), Courtney et al. (1997), Bullock et al. (1998), Jones (1998), Wells/Guo (1999), Frame et al. (2000), Frame (2002), Jonson-Reid (2003), Sinclair et al. (2005), Miller et al. (2006), Shaw (2006), Barth et al. (2008), Brook/McDonald (2008), Farmer et al. (im Druck).

⁷¹ Vgl. Jones (1998), Jonson-Reid (2003), Fuller (2005), Sinclair et al. (2005), Connell et al. (2009).

⁷² Sinclair et al. (2005) berichten in ihrer Längsschnittstudie für eine kleine Teilstichprobe zumindest einige Einflussfaktoren auf einen insgesamt positiven Entwicklungsverlauf der Kinder nach einer Rückführung.

⁷³ Zum Beispiel Turner (1986), Terling (1999), Cordero (2004).

Bandbreite der bislang geprüften Vorhersagefaktoren noch schmal⁷⁴ und es ist nicht anzunehmen, dass schon alle für die Praxis wichtigen Vorhersagefaktoren bekannt oder ausreichend untersucht sind. Dennoch lassen sich bereits fünf Bereiche identifizieren, die für eine Einschätzung der Erfolgsaussichten bzw. Risiken einer Rückführung erkennbar von Bedeutung sind:

- Ausmaß der vom Kind gestellten Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen
 - Ausmaß der Problembelastung der Eltern bzw. des Elternteils, bei dem das Kind nach einer Rückführung leben soll
 - Die Qualität des Fürsorge- und Erziehungsverhaltens der Eltern bzw. des Elternteils, bei denen das Kind nach der Rückführung leben soll
 - Motivation für und Vorbereitung auf eine Rückführung
 - Ressourcen im Fall einer Rückführung
- *Ausmaß der vom Kind gestellten Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen*
Dieser Faktor oder Teilaspekte davon wurden in mehreren Studien erhoben, wobei sich durchgängig Zusammenhänge zur Stabilität bzw. dem Scheitern von Rückführungen herstellen ließen. Für die Einschätzung in der Praxis kann zwischen normativen, also regelmäßig mit dem Alter zusammenhängenden, und besonderen Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen unterschieden werden. Im Hinblick auf normative Anforderungen scheinen Rückführungen bei Säuglingen bzw. Kleinkindern und bei Kindern im frühen Jugendalter, also etwa zwischen 12 und 14 Jahren, etwas häufiger zu scheitern.⁷⁵ In der frühen Kindheit führen vermutlich hohe Fürsorgeanforderungen, im frühen Jugendalter erhöhte Erziehungsanforderungen, insbesondere im Hinblick auf eine notwendige Neujustierung von Kontrolle und Autonomie in der Erziehung des oder der Jugendlichen, zu diesem Ergebnis. In besonderer Weise erhöhte, nicht normative Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen können sich aus Behinderungen bzw. chronischen Erkrankungen, Verhaltensstörungen oder Entwicklungsauffälligkeiten des Kindes ergeben. Auch hier zeigte sich in mehreren Studien ein schwacher bis moderat starker Zusammenhang zu häufiger scheiternden Rückführungen,⁷⁶ während umgekehrt die zuverlässige Inanspruchnahme therapeutischer oder rehabilitativer Angebote für betroffene Kinder stabile Rückführungen begünstigte.⁷⁷ Für die Praxis ist im Hinblick auf Behinderungen bzw. chronische Erkrankungen eine ärztliche Einschätzung erforderlich, wobei Ärztin oder Arzt gebeten werden sollte, explizit zum resultierenden Fürsorge- und Behandlungsaufwand Stellung zu nehmen. Bezüglich Verhaltensstörungen sind globale Angaben der Pflegeeltern häufig Anlass einer genaueren Untersuchung, reichen

⁷⁴ Die eingeschränkte Bandbreite der bislang untersuchten Prognosefaktoren ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass in der Mehrzahl der vorliegenden Studien Jugendhilfestatistiken ausgewertet wurden, in denen nur wenige Fallmerkmale enthalten waren. Für die Praxis besonders wertvoll sind daher die wenigen Studien, in denen reichhaltigere Fallnotizen von Fachkräften ausgewertet wurden (zum Beispiel Festinger 1996, Bullock et al. 1998, Frame et al. 2002), Befragungen der Herkunftseltern stattfanden (zum Beispiel Sinclair et al. 2005, Barth et al. 2008) oder sogar Interaktionsbeobachtungen durchgeführt wurden (zum Beispiel Miller et al. 2006).

⁷⁵ Erhöhte Raten gescheiterter Rückführung bei Säuglingen und sehr jungen Kindern fanden etwa Courtney (1995) und Shaw (2006). Eine weitere Häufung fehlgeschlagener Rückführungsversuche im frühen Jugendalter wurde unter anderem von Wulczyn (1991), Sinclair et al. (2005) und Shaw (2006) beschrieben.

⁷⁶ Jones (1998), Barth et al. (2008).

⁷⁷ Miller et al. (2006).

für eine zuverlässige und aussagekräftige Einschätzung aber nicht aus, da hier Wahrnehmungsverzerrungen und Besonderheiten der Situation in der Pflegefamilie Einfluss nehmen können. Einen zuverlässigeren Hinweis geben übereinstimmende Berichte aus verschiedenen Lebensbereichen eines Kindes (zum Beispiel aus der Schule oder dem Hort) sowie differenzierte Schilderungen mittels standardisierter Einschätzungsinstrumente.⁷⁸ Den deutlichsten Hinweis geben kinderpsychiatrische oder kinderpsychologische Beurteilungen, die sich auch auf direkte Untersuchungen des Kindes stützen können. Atteste, die sich nicht auf einen eigenen Eindruck vom Kind stützen können, sind in der Regel wertlos. Eine ähnliche Rangreihe hinsichtlich der Aussagekraft ergibt sich für die Einschätzung von Entwicklungsverzögerungen und daraus erwachsenden Förderbedürfnissen betroffener Kinder. Auch hier stehen globale Wahrnehmungen von Eltern bzw. Pflegeeltern häufig am Anfang, aussagekräftiger sind jedoch differenzierte Einschätzungen mittels Instrumenten, von denen vor allem für den Bereich der Kindertagesbetreuung in den letzten Jahren einige entwickelt wurden.⁷⁹ Die höchste Aussagekraft kommt schließlich einer Entwicklungsstandsdiagnostik zu, die auf einer Untersuchung des Kindes beruht, gleichwohl aber weitere Informationsquellen einbezieht.⁸⁰

- *Ausmaß der Problembelastung der Eltern bzw. des Elternteils, bei dem das Kind nach einer Rückführung leben soll*

In einer der ersten Untersuchungen⁸¹ zum Thema wurde bei einer Gruppe von Herkunftseltern vor der Rückführung ihres Kindes die Anzahl bestehender Probleme in sieben Lebensbereichen von Fachkräften der sozialen Arbeit eingeschätzt. Bei zwei oder mehr Problembereichen stieg die Wahrscheinlichkeit eines Scheiterns der Rückführung auf nahezu 50%. Spätere Studien fokussierten überwiegend auf die Belastung durch bestimmte Schwierigkeiten, wobei sich insbesondere für Alkohol- und Drogenprobleme starke negative Effekte hinsichtlich der Erfolgsaussichten einer Rückführung fanden.⁸² Dies galt auch, wenn Suchtbehandlungsmaßnahmen erfolgten,⁸³ vermutlich aufgrund hoher Abbruchraten und einer teilweise geringen Wirksamkeit der Behandlung. Zwei- bis dreifach häufiger scheiterten Rückführungen bei psychischen Erkrankungen oder

⁷⁸ Zu den bekanntesten Verfahren in diesem Bereich zählt der »Fragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen (Child Behavior Checklist) (CBCL)«, der in mehreren, gut geprüften Versionen für verschiedene Altersgruppen (zum Beispiel 1,5-5 Jahre und 4-18 Jahre) und verschiedene Informationsquellen (Eltern bzw. Pflegeeltern, Erzieher und Erzieherinnen im Kindergarten, Lehrkräfte) vorliegt. Vertrieben wird der CBCL unter anderem von der nicht profitorientierten Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familiendiagnostik an der Universität Köln. Eine etwas kürzere, gleichfalls in Deutschland auf Aussagekraft hin überprüfte Alternative stellen die verschiedenen Versionen des »Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)« dar, die kostenlos im Internet verfügbar sind. Beide Instrumente wurden international wiederholt in der Jugendhilfe eingesetzt (zum Beispiel Heflinger, Simpkins & Combs-Orme 2000, Janssens & Deboutte 2009). Sie können Fachkräfteeinschätzungen nicht ersetzen, aber aussagekräftiger machen. Die Nutzung verlangt Kenntnisse in der Anwendung und Auswertung standardisierter Verfahren, weshalb diese Aufgabe häufig Fachkräften mit Psychologiestudium in der Jugendhilfe (zum Beispiel an einer Erziehungsberatungsstelle) übertragen wird.

⁷⁹ Mehrere Instrumente werden vorgestellt bei Diskowski/Pesch (2008).

⁸⁰ Für eine Forschungsübersicht zur Aussagekraft von Entwicklungsdiagnostik siehe Snow/Van Hemel (2009).

⁸¹ Festinger (1996).

⁸² Frame et al. (2000), Brook & McDonald (2008), Farmer et al. (in press).

⁸³ Miller et al. (2006), Shaw (2006).

strafrechtlichen Verurteilungen der Mutter als Hauptbezugsperson des rückgeführten Kindes.⁸⁴ Wurden auf der anderen Seite in verschiedenen Lebensbereichen bestehende Probleme von Eltern (unter Umständen mit Hilfe) bearbeitet, so war dies ein prognostisch günstiger Faktor für das Gelingen einer Rückführung.⁸⁵ Für Fachkräfte, die die Problembelastung von Eltern in verschiedenen Lebensbereichen systematisch erfassen wollen, stehen verschiedene in der sozialen Arbeit entwickelte Einschätzungs- und Strukturierungshilfen zur Verfügung,⁸⁶ die allerdings bislang nicht gesondert in der Pflegekinderhilfe erprobt wurden.

- *Die Qualität des Fürsorge- und Erziehungsverhaltens der Eltern bzw. des Elternteils, bei denen das Kind nach der Rückführung leben soll*
In den drei hierzu vorliegenden Studien⁸⁷ fanden sich durchgängig starke Zusammenhänge zwischen der eingeschätzten oder beobachteten elterlichen Fähigkeit, gut für das Kind zu sorgen, und der Beständigkeit von Rückführungen sowie einer positiven weiteren Entwicklung des Kindes nach der Rückführung. Es ist allerdings in der Praxis nicht leicht, der weitgehend unstrittigen Bedeutung dieses Bereichs für die Prognose der Erfolgsaussichten bzw. Risiken von Rückführungen gerecht zu werden, da die Einschätzung der gegenwärtigen Fähigkeit von Eltern, für ein Kind zu sorgen, in der Regel ausführliche Gespräche mit den Eltern und qualifizierte Beobachtungen von Eltern und Kind erfordert. Zudem kann es Fallumstände geben, die eine Einschätzung erheblich erschweren, da beispielsweise kurze Umgangskontakte wenig Anforderungen an das Fürsorge- und Erziehungsverhalten der Eltern stellen, so dass sich in der Regel eine positiv verzerrte Einschätzung ergibt. Zumindest wurden in der internationalen Literatur mittlerweile mehrere Konzepte und Instrumente zur Beschreibung elterlicher Fürsorge- und Erziehungsfähigkeiten entwickelt.⁸⁸ In der Regel wird dabei zwischen verschiedenen Dimensionen der Fürsorge- und Erziehungsfähigkeit unterschieden (zum Beispiel Pflege, Bindung, Vermittlung von Regeln und Förderung).⁸⁹ Weiterhin werden für jede Dimension Indikatoren oder Anhaltspunkte benannt, die in der Zusammenschau eine Einschätzung ermöglichen sollen. So kann etwa bei der Einschätzung der Erziehungsfähigkeit im Bereich »Bindung« darauf geachtet werden, inwieweit Eltern im Gespräch die Bedeutung emotionaler Geborgenheit anerkennen und Beispiele für die Vermittlung positiver

⁸⁴ Frame et al. (2000), Fuller (2005).

⁸⁵ Farmer et al. (in press).

⁸⁶ Eine Möglichkeit stellt das von der Karls/Wandrei (1994) entwickelte »Person-in-Environment System (PIE)«, das von der amerikanischen National Association of Social Workers verbreitet wird und anderem in deutscher Übersetzung kostenlos im Internet verfügbar ist (www.pantucek.com/diagnose/PIE/index.html). Im System werden systematisch mögliche Probleme in verschiedenen Bereichen, so beim Ausfüllen unterschiedlicher Rollen (zum Beispiel Rolle als Partner), Probleme in der Umwelt (zum Beispiel ökonomische Versorgung), psychische Probleme und körperliche Erkrankungen aufgelistet (für eine Einführung siehe Adler 2004). Etwas einfachere und Zeit sparendere Alternativen sind Verfahren wie die PRO-Ziel Basisdiagnostik (Heiner 2004) oder die »Psychosoziale ressourcenorientierte Diagnostik (PREDI)« von Küfner u.a. (2006).

⁸⁷ Festinger (1996), Sinclair et al. (2005), Miller et al. (2006).

⁸⁸ Für eine Zusammenstellung siehe White (2005).

⁸⁹ Aufbauend auf Vorschlägen im Handbuch Kindeswohlgefährdung (Kindler et al. 2006b) enthält etwa der »Kinderschutzbogen« der Städte Stuttgart und Düsseldorf (Reich/Lukaszcyk/Kindler 2009) ein entsprechend aufgebautes und in der Praxis erprobtes Einschätzungsmodul zur Erziehungsfähigkeit.

Bindungserfahrungen nennen können. Auf der Beobachtungsebene kann dann darauf fokussiert werden, inwieweit Eltern das Kind im Spiel unterstützen, bei Kummer oder Überforderung zuverlässig trösten und generell von einem irritierenden oder Angst auslösenden Verhalten Abstand nehmen.

- *Motivation für und Vorbereitung auf eine Rückführung*
Ein weiterer, für die Prognose wichtiger Aspekt ergibt sich aus Studien, in denen die Haltung der Eltern und des Kindes gegenüber einer Rückführung sowie die Intensität und Qualität der Vorbereitung auf eine Rückführung untersucht wurde. Nicht sonderlich überraschend gelingt eine Rückführung eher, wenn sie von Eltern und Kind gleichermaßen gewollt wird.⁹⁰ Ambivalenzen der Eltern, die sich in geäußerten widerstreitenden Gefühlen, Meinungsumschwüngen, einem wechselnden Interesse an Kontakt zum Kind oder in einer fehlenden Passung zwischen geäußertem Wunsch nach einer Rückführung und den tatsächlichen Vorbereitungen auf eine Rückführung ausdrücken können,⁹¹ sind hingegen als prognostisch negativer Faktor anzusehen.⁹² Eine erkennbar ernsthafte Vorbereitung der Eltern auf eine Wiederaufnahme des Kindes in der Familie geht mit besseren Erfolgchancen der Rückführung einher.⁹³ Die Vorbereitung der Eltern hat eine innerpsychische Seite (zum Beispiel die Auseinandersetzung mit möglichen Trauerreaktionen und Irritationen des Kindes nach der Trennung von den Pflegeeltern), die erst nach einem Gespräch mit den Eltern hierüber beurteilt werden kann. Es gibt aber auch die Seite der materiellen Vorbereitung (angemessene Wohnverhältnisse, Haushaltsorganisation und gesicherte finanzielle Grundversorgung mit Kind⁹⁴), die in der Regel durch einen Hausbesuch abgeklärt werden kann.
- *Ressourcen im Fall einer Rückführung*
Beurteilungen der Chancen bzw. Risiken von Rückführungen zählen zu denjenigen Einschätzungsaufgaben in der sozialen Arbeit, bei denen sich die Bedeutung einer Ressourcenperspektive klar aufzeigen lässt. Dies gilt in den vorliegenden Längsschnittstudien sowohl bezüglich finanzieller Ressourcen⁹⁵ als auch bezüglich der Betreuungsmöglichkeiten⁹⁶ für das Kind und eventuelle Geschwister in der Familie. Als bedeutsam hat sich auch erwiesen, in welchem Umfang die Familie soziale Unterstützung⁹⁷ erfährt. Prognostisch günstig wäre es entsprechend, wenn die Familie über ein regelmäßiges Einkommen verfügt, zwei Eltern sich die Betreuung nicht zu vieler Kinder teilen und es in der Nähe vertrauenswürdige und verlässliche Unterstützungspersonen gibt. Prognostisch ungünstig wären demgegenüber Armut und Schulden, ein faktisch alleinerziehender Elternteil, der mehrere vor allem kleine Kinder versorgen muss und der vor Ort wenig soziale Unterstützung erfährt.

⁹⁰ Sinclair et al. (2005).

⁹¹ Für eine vertiefende Erörterung siehe Hess/Folaron (1991).

⁹² Farmer et al. (in press).

⁹³ Bullock/Gooch/ Little (1998).

⁹⁴ Z.B. Jones (1998), Miller et al. (2006).

⁹⁵ Jones (1998).

⁹⁶ Frame et al. (2000), Fuller (2005), Shaw (2006), Barth et al. (2008).

⁹⁷ Festinger (1996), Farmer et al. (in press).

Da die meisten Pflegekinder vor der Fremdunterbringung Gefährdungseignissen (zum Beispiel Misshandlung oder Vernachlässigung) ausgesetzt waren, kann eine Rückführung in der Regel nur dann erfolgen, wenn die Sicherheit des Kindes in der Herkunftsfamilie möglichst weitgehend sicher gestellt ist. Der Schutzgedanke ist bei allen Kindern gleich. Ähnlich wie auch ansonsten bei der juristischen Feststellung einer Kindeswohlgefährdung,⁹⁸ ist die Schwelle noch akzeptabler Risiken bei kleinen oder aus anderen Gründen besonders verletzlichen Kindern aber aufgrund der Schwere des drohenden Schadens vergleichsweise niedriger anzusetzen. Welche Risikofaktoren in der besonderen Entscheidungssituation einer im Raum stehenden Rückführung zur Einschätzung der Wahrscheinlichkeit von Gefährdungseignissen herangezogen werden können, lässt sich nicht ohne weiteres aus der allgemeinen Literatur zu Risikofaktoren für (wiederholte) Vernachlässigung bzw. Misshandlung⁹⁹ ableiten, die ansonsten bei Risikoeinschätzungen nach Vorliegen eines gewichtigen Anhaltspunktes entsprechend § 8a SGB VIII zugrunde gelegt werden kann.¹⁰⁰ Die Gründe dafür sind, dass diejenigen Familien, bei denen erst ein Kind herausgenommen und später eine Rückführung erörtert wird, eine besondere Gruppe innerhalb der Familien, in denen es zu Gefährdungseignissen kommt, darstellen. Zudem erfolgt die Thematisierung einer Rückführung in der Regel zu einem besonderen Zeitpunkt, an dem zumindest einige Probleme der Eltern bearbeitet oder aus anderen Gründen gemindert erscheinen. Weiterhin geht es bei Rückführungen um eine besondere Gruppe von Kindern, die mindestens eine Trennung und eine oder mehrere andere Familien erlebt haben. In den bisher vorliegenden Studien zu Gefährdungseignissen nach Rückführungen haben sich bei den Eltern vor allem solche Probleme als Risikofaktoren erwiesen, die nach einer Phase der Besserung häufig wiederkehren: Zyklisch verlaufende psychische Erkrankungen, Suchtprobleme und Vernachlässigung als Ursache der Fremdunterbringung.¹⁰¹ Besonders gefährdet erscheinen zudem Kinder, die aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten auch Pflegeeltern überfordert haben oder aus anderen Gründen mehrfache Umplatzierungen erleben mussten.¹⁰²

Fallbeispiel – Einschätzung der Erfolgswahrscheinlichkeit bzw. des Risikos einer Rückführung anhand empirisch begründeter Vorhersagefaktoren

Nach zwei Krisen der Mutter, einem Polizeieinsatz nach Partnerschaftsgewalt und einem Krankenhausaufenthalt nach einer Alkoholvergiftung, wurde die damals 15 Monate alte Lucy kurzfristig in einer Bereitschaftspflegfamilie untergebracht. Frau F., ihre damals 22 Jahre alte Mutter, war hiermit einverstanden. Knapp acht Monate später wechselte Lucy in eine Dauerpflegefamilie, nachdem sich Frau F. in der Zwischenzeit nicht stabilisieren konnte, sondern im Gegenteil neue Probleme aufgetaucht waren. Nach erneuter Partnerschaftsgewalt und der Trennung von ihrem Lebgefährten hatte Frau F. ihre Wohnung verloren und zudem eine reaktive Depression ausgebildet.

⁹⁸ Coester (2008, S. 7).

⁹⁹ Für Forschungsübersichten siehe Hindley/Ramchandani/Jones (2006), Stith et al. (2009).

¹⁰⁰ Für ein empirisch auf seine Aussagekraft hin überprüfbares Instrument zur Risikoeinschätzung in solchen Situationen siehe Kindler/Lukaszczuk/Reich (2008).

¹⁰¹ Jones (1998), Fuller (2005), Connell et al. (2009), Marquis et al. (2009), Farmer et al. (in press).

¹⁰² Jones (1998), Fuller (2005), Connell et al. (2009).

Knapp zweieinhalb Jahre nach der Fremdunterbringung erklärte Frau F., sie habe sich stabilisiert und wolle Lucy wieder zu sich nehmen. In der Analyse der Fachkräfte wurde folgendes Profil der Erfolgsaussichten und Risiken einer Rückführung erstellt:

- *Vom Kind gestellte Erziehungs- und Fürsorgeanforderungen:*
Nach dem Bericht der Pflegeeltern und des Kindergartens weist Lucy keine Verhaltensstörung oder Entwicklungsverzögerung auf. Allerdings leidet das Mädchen unter Neurodermitis. Nach Auskunft des Kinderarztes muss sie mindestens dreimal am Tag eingecremt werden. Die Pflegeeltern schildern, dass Lucy sich bei Umgangskontakten zwar auf die Mutter freut, nach den Kontakten aber anhänglicher und weinerlicher sei. Sie kratze sich dann häufiger und schlafe in der Regel eine Nacht eher unruhig. Insgesamt bestehen aus Sicht der Fachkräfte bei Lucy derzeit leicht erhöhte Fürsorgebedürfnisse. Sollte das Mädchen infolge einer Rückführung eine dritte Trennung erleben, kann es sein, dass Lucy über längere Zeit erhöhte Bindungsbedürfnisse zeigt.
- *Problembelastung der Mutter:*
Bezogen auf die Bereiche Partnerschaft, Arbeit, Finanzen, Wohnung, Gesundheit und soziale Kontakte sind den Fachkräften aktuell keine größeren Probleme bei Frau F. bekannt. Die Mutter lebt seit einem Jahr in einer neuen Partnerschaft mit Herrn M., der als Malergeselle arbeitet. Herr M. hat sich im Rahmen der Gespräche zum Umgang bei zwei Treffen konstruktiv beteiligt. Zu ihm liegen keine negativen Informationen über Probleme mit Gewalt oder Alkohol vor. Frau F. arbeitet an vier Tagen in der Woche halbtags in einer Gärtnerei. Nach ihren Angaben hat sie für die Einrichtung der seit eineinhalb Jahren gemieteten 3-Zimmer Wohnung Schulden in Höhe von 4.500 Euro aufgenommen. Es sei Ratenzahlung vereinbart worden, sie habe noch knapp 3.000 Euro zu zahlen. Die Wohnung wird bei einem unangekündigten Hausbesuch in weitgehend geordnetem Zustand vorgefunden. Der Hausarzt von Frau F. erklärt, es gebe keine Hinweise auf einen aktuell erhöhten Alkoholkonsum, auch erscheine Frau F. derzeit psychisch stabil. Bezogen auf soziale Kontakte ist bekannt, dass Frau F. den Kontakt zum Vater von Lucy sowie zu ihrem letzten Lebensgefährten abgebrochen hat. Von ihrer Familie lebt eine Großmutter in einem benachbarten Stadtviertel. Vor eineinhalb bis zwei Jahren bestanden bei Frau F. nach Kenntnis der Fachkräfte noch erhebliche Probleme in den Bereichen Partnerschaft (Gewalt), Wohnung (keine eigene Wohnung) und Gesundheit (Depression bzw. erhöhter Alkoholkonsum). Auf Anraten der Frauenberatungsstelle hat Frau F. eine knapp einjährige Psychotherapie absolviert. Die Psychotherapeutin erklärt, Frau F. habe sich mit geringem Selbstvertrauen und depressiven Gedankengängen vorgestellt. Mit zunehmendem Selbstvertrauen und einer Veränderung ihrer Denkweise habe sie sich aus einer destruktiven Partnerschaft gelöst und vom Alkohol als Mittel zur Dämpfung ihrer Ängste Abstand genommen. Die Fachkräfte werten die Beschreibung der Therapeutin und die aktuelle Lebenssituation als Hinweis darauf, dass bei Frau F. wenigstens teilweise eine Auseinandersetzung mit ihren Problemen stattgefunden hat.

- *Fürsorge- und Erziehungsverhalten:*
Gestützt auf ein langes Gespräch mit Frau F., einen Hausbesuch während der Umgangszeit und die Rücksprache mit einer Beraterin der örtlichen Erziehungsberatungsstelle, die Frau F. auf Anraten des Pflegekinderdienstes aufgesucht hat, ist aus Sicht der Fachkräfte erkennbar, dass bei Frau F. Unsicherheiten im Umgang mit Lucy bestehen, sie sich aber um eine gute Fürsorge für ihre Tochter bemüht und dabei bislang für Anleitung zugänglich ist. Auch nach der Ausweitung des Umgangs auf halbtägige Besuche gibt es aus der Pflegefamilie keine Hinweise auf Versorgungsmängel während der Besuchszeiten. In einer Beobachtungssituation beim Hausbesuch konnte Frau F. liebevoll auf Lucy eingehen. Schwerer scheint es der Mutter hingegen zu fallen, ihrer Tochter angemessene Grenzen zu setzen. Zwar äußert Frau F. insgesamt unauffällige Erziehungsvorstellungen, wenn Lucy dann aber Bitten und Grenzen ignoriert, reagiert sie verunsichert und etwas hilflos. In der Summe sehen die Fachkräfte positive Ansatzpunkte im Fürsorge- und Erziehungsverhalten von Frau F., aber auch eine noch unzureichende Sicherheit im Umgang mit dem Kind.
- *Motivation und Vorbereitung auf eine Rückführung:*
Die Fachkräfte stellen fest, Frau F. habe zu Beginn der Fremdunterbringung und in den letzten eineinhalb Jahren durchgängig angegeben, es sei ihr Ziel, Lucy wieder zu sich zu nehmen. Während sie bei Bekannten gewohnt und unter einer reaktiven Depression gelitten habe, sei der Kontakt zum Amt für Jugend und Familie sehr ausgedünnt. In dieser Zeit habe die Mutter auch mehrfach Umgangskontakte abgesagt. Davor und danach habe sie angebotene Umgangskontakte zuverlässig wahrgenommen. Frau F. setze sich innerlich sehr mit der Rückführung auseinander und wolle dabei alles richtig machen. In der Wohnung habe sie ein Kinderzimmer eingerichtet. Herrn M. habe sie zu manchen Umgangskontakten hinzugebeten. Lucy könne ihn aber noch nicht gut kennen. Mit Lucy sei es altersbedingt noch nicht möglich, die im Raum stehende Rückführung zu besprechen. Die Mutter sei für das Kind sicher eine vertraute Person. Sie nenne sie auch »Mama«. Hauptbezugsperson sei aber die Pflegemutter. Insgesamt sehen die Fachkräfte bei Frau F. eine weitgehend stabile Motivation. Auch bereite sich die Mutter auf eine Rückführung vor. Ihr Wunsch nach einer Rückführung finde so keine Entsprechung beim Kind, auch wenn Lucy der Mutter mit Zuneigung begegne.
- *Ressourcen:*
Frau F. verfüge über ein geringes eigenes Einkommen. Zusammen mit ihrem Partner ist das Einkommen leicht unterdurchschnittlich. Es bestehen Schulden in geringem Umfang. Die Betreuungssituation wäre dem Alter von Lucy angemessen. Herr M. gibt an, er unterstütze den Wunsch von Frau F., Lucy wieder zu sich zu nehmen. Weitere Unterstützung erhält Frau F. von ihrer Großmutter. In der Zusammenschau schätzen die Fachkräfte die finanzielle Situation und die Betreuungssituation als angemessen, die soziale Unterstützung außerhalb der Partnerschaft als schwach ein.
- *Risiken im Hinblick auf Kindeswohlgefährdung:*
Bei Frau F. wird aufgrund der Lebensgeschichte von einer erhöhten Vulnerabilität ausgegangen. Deutlich Risiko erhöhende Faktoren wie eine zyklisch verlaufende oder beständig vorhandene psychische Krankheit

bzw. eine Suchtmittelabhängigkeit sind nicht bekannt. Nach Angaben der Therapeutin hatte Frau F. in der Vorgeschichte Alkohol in riskanter Weise gebraucht, aber noch keine Abhängigkeit entwickelt. Die Abgabe von Lucy in einer Krisensituation wurde als Belastung, aber nicht als Vernachlässigung des Kindes gewertet, da das Mädchen bis zur Herausnahme gut bzw. noch akzeptabel versorgt erschien und Frau F. mit einer (zeitweiligen) Fremdbetreuung einverstanden war, gerade um eine gute Versorgung ihrer Tochter weiter sicherzustellen. Lucy selbst zeigt keine Anhaltspunkte für ein Betreuungspersonen überforderndes oder provozierendes Verhalten. Insgesamt werden eher geringe Risiken im Hinblick auf eine Misshandlung oder Vernachlässigung von Lucy durch die Mutter gesehen. Einschränkung muss hinzugefügt werden, dass die Fachkräfte der Meinung sind, Herrn M. im Hinblick auf eventuell von ihm ausgehende Gefahren noch nicht richtig einschätzen zu können.

In der Gesamtbewertung werden die Erfolgsaussichten einer Rückführung als gut, wenn auch nicht sehr gut beurteilt. Risiken ergeben sich aus Sicht der Fachkräfte aus einer noch unzureichenden Tragfähigkeit der Mutter-Kind-Autoritätsbeziehung, wahrscheinlichen Belastungsreaktionen von Lucy im Fall einer Trennung von der Pflegemutter und einer für die soziale Arbeit noch unzureichenden Einschätzbarkeit des Lebensgefährten von Frau F..

Die Zusammenstellung eines Sets an Prognosefaktoren, die sich in unterschiedlichen, aber jeweils in mehreren Längsschnittstudien als vorhersagekräftig erwiesen haben, kann für die Praxis hilfreich sein. Es bleibt dabei jedoch unklar, wie aussagekräftig die resultierende Liste als Ganzes ist und inwieweit zur Arbeitserleichterung auf einzelne oder mehrere Faktoren verzichtet werden kann. Um diese beiden Fragen zu beantworten und der Praxis eine praktikable und zugleich aussagekräftige Einschätzungshilfe anbieten zu können, wurden von einer englischen Forschungsgruppe um Roger Bullock drei Längsschnittstudien durchgeführt.¹⁰³ In der ersten Studie wurden Rückführungen von Pflegekindern wissenschaftlich begleitet und Faktoren ermittelt, die erfolgreiche und weniger erfolgreiche Rückführungen voneinander unterscheiden. Aus diesen Faktoren wurden Checklisten geformt, die dann in einer zweiten Studie auf ihre Vorhersagekraft hin untersucht wurden. Dabei wurde auch geprüft, inwieweit auf einzelne Faktoren verzichtet werden kann, da das Ziel nicht im Einbezug aller potenziell relevanten Faktoren bestand, sondern in der Konzentration auf die Punkte mit der gemeinsam besten Vorhersagekraft. In einer dritten Studie wurde dann erprobt, inwieweit das Instrument bei einer Anwendung durch die Praxis Zustimmung erfährt und vorhersagekräftig bleibt. Im Ergebnis wurden für jüngere Kinder unter elf Jahren fünf Prognosefaktoren vorgeschlagen, die als zu bejahende oder zu verneinende Statements formuliert sind:

- Die Familie ist auf Ängste und Konflikte vorbereitet, die durch die Rückführung vermutlich ausgelöst werden.

¹⁰³ Bullock/Gooch/Little (1998), Axford et al. (2007).

- Die Beziehungen innerhalb der Familie sind ziemlich gut.¹⁰⁴
- Das Kind ist bislang nicht straffällig geworden.
- Die soziale Arbeit hat den Fall bislang kompetent gehandhabt.¹⁰⁵
- Die Fachkräfte vertrauen der Familie genügend, um sich auf freiwillige Absprachen zu verlassen.

Bei älteren Kindern wurden die beiden zuletzt genannten Faktoren gestrichen und ein Punkt neu aufgenommen:

- Der junge Mensch nimmt außerhalb der Familie keine Rolle ein, die seine Rolle innerhalb der Familie untergräbt.¹⁰⁶

Die Vorschläge sind sehr kondensiert und auf die englische Situation zugeschnitten,¹⁰⁷ so dass sie für die Bundesrepublik nur als Anregung dienen können. Für die Situation in England konnte die Vorhersagekraft des Instrumentes jedoch demonstriert werden. Die Häufigkeit eines positiven Verlaufs im ersten Jahr nach einer Rückführung nahm mit der Anzahl der zu bejahenden Prognosefaktoren¹⁰⁸ schrittweise zu, im Fall der älteren Kinder von 25% auf 81% und im Fall der unter 11 Jahre alten Kinder von 57% auf 92%. Im Hinblick auf die Anwendung in der Praxis zeigte sich, dass das Verfahren von der Fachbasis nur dann gut angenommen wurde, wenn es als Unterstützung und nicht als Einmischung durch die Leitung wahrgenommen wurde und die Fachkräfte vom Arbeitsanfall her genügend Zeit für die fachliche Vorbereitung von Rückführungsentscheidungen hatten. Mit der strukturierten Einschätzungshilfe konnte die Anzahl scheiternder Rückführungen um etwa ein Drittel, bei einer zusätzlichen supervisorischen Begleitung sogar um mehr als die Hälfte gesenkt werden. Die internationale Literatur enthält noch einige weitere »Checklisten«,¹⁰⁹ die Zusammenstellungen als bedeutsam beurteilter Prognosefaktoren beinhalten, zu deren Aussagekraft bislang jedoch keine empirischen Befunde vorliegen.

¹⁰⁴ Bei der Einschätzung der Familienbeziehungen achten Bullock et al. (1998) nach ihren Angaben vor allem auf das Zusammengehörigkeitsgefühl der Familie, den Wunsch des Kindes, wieder in der Familie zu leben, die Erfüllung der Bedürfnisse des Kindes und die Klarheit der Rollenverteilung und Aufgaben in der Familie.

¹⁰⁵ Bei der Beurteilung der Qualität der sozialen Arbeit in einem Fall beziehen sich Bullock et al. (1998) vor allem auf den tatsächlichen Einbezug aller Familienmitglieder bei der Entscheidungsfindung und die Klarheit der getroffenen Absprachen.

¹⁰⁶ Da bei älteren Kindern und Jugendlichen Lebensbereiche und Beziehungen außerhalb der Familie eine wesentlich größere Rolle spielen, gibt es auch eher Rückwirkungen aus diesen Bereichen auf das Gelingen einer Rückführung. Es wird vorgeschlagen bei diesem Punkt zu erheben, inwieweit die Rolle, die das Kind in der Schulklasse oder in der Gleichaltrigengruppe einnimmt, zu anhaltenden Spannungen und Konflikten innerhalb der Familie führt.

¹⁰⁷ Beispielsweise werden bei der Einschätzung Ergebnisse einer »Rückführung auf Probe« einbezogen, was in der englischen Praxis ein übliches, in der deutschen Praxis in dieser Form jedoch ein eher selten gewähltes Vorgehen darstellt.

¹⁰⁸ Die Zahlen beziehen sich auf eine Anwendung der Checklisten durch das Forschungsteam.

¹⁰⁹ Vergleiche etwa Salovitz/Kearney (2007), National Family Preservation Network (2009).

Am Verlauf orientierte Einschätzung: Identifikation und Abbau von Barrieren

Ein eher prozessorientierter, aber gleichfalls strukturierter Ansatz bei der einzelfallbezogenen Einschätzung der Erfolgsaussichten bzw. Risiken von Rückführungen wurde mit Unterstützung durch das Children's Research Center (CRC) von Pflegekinderdiensten in mehreren US-amerikanischen Bundesstaaten entwickelt.¹¹⁰ Ausgangspunkt ist hier die Bestimmung von »Barrieren«, die einer Rückführung aktuell im Wege stehen und die zunächst abgetragen werden müssen. Die Feststellung von Barrieren kann mit Handlungsempfehlungen an die Eltern oder Auflagen verbunden werden und der erkennbare oder mangelnde Fortschritt beim Abbau der Barrieren bzw. das Auftauchen neuer Barrieren können bei regelmäßigen Planungsgesprächen mit den Eltern erörtert werden. Zusätzlich wird in dem Verfahren in einem weiteren Modul die Zuverlässigkeit der Eltern bei der Wahrnehmung von Umgangskontakten und ihre Fähigkeit zur kindgemäßen Gestaltung dieser Kontakte eingeschätzt. Sofern Bedenken hinsichtlich der Sicherheit des Kindes bei einer Rückführung bestehen, steht auch hierfür ein optionales Einschätzungsmodul zur Verfügung. Eine Rückführung kann im Rahmen dieses Verfahrens dann empfohlen werden, wenn die wesentlichen Barrieren erfolgreich bearbeitet wurden oder aus anderen Gründen ihre Bedeutung verloren haben, Eltern-Kind-Umgangskontakte zufrieden stellend verlaufen und das Kind bei den Eltern sicher erscheint. Im Verfahren werden 14 Bereiche als mögliche Barrieren angeführt, die auf drei jeweils näher erläuterten Stufen sinngemäß als »adäquat«, »etwas problematisch« oder »sehr problematisch« beurteilt werden können. Die Punkte betreffen:

- Die emotionale Stabilität der Betreuungspersonen,
- die Fürsorge- und Erziehungsfähigkeiten der Betreuungspersonen,
- den Gebrauch von Suchtmitteln,
- die Partner- und sonstigen familialen Beziehungen,
- das soziale Unterstützungssystem,
- die allgemeinen sozialen Fähigkeiten der Betreuungspersonen,
- einen eventuell bei den Betreuungspersonen vorhandenen Analphabetismus,
- die generellen intellektuellen Fähigkeiten der Betreuungspersonen,
- die Arbeitssituation,
- die gesundheitliche Situation,
- die finanzielle Situation und
- die Wohnsituation.

Der Ablauf der Identifikation wesentlicher Barrieren, der Beratung und Unterstützung der Eltern bei der Bearbeitung dieser Barrieren und der Beurteilung von Fortschritten erfordert eine aktive Rolle der Fachkräfte in der Zusammenarbeit mit den Herkunftseltern. Zugleich werden Veränderungswissen und Kenntnisse der örtlichen Hilfelandschaft benötigt. In der Literatur wird es als Gefahr diskutiert, Fortschritte beim Abbau von Barrieren allzu formal und oberflächlich an die Inanspruchnahme von Hilfe zur Erziehung, Beratung oder Therapie zu koppeln und die Ebene tatsächlicher Einstellungs-

¹¹⁰ Zum Beispiel State of Michigan, Department of Human Services (2007).

und Verhaltensänderungen zu vernachlässigen.¹¹¹ Für diesen diagnostischen Ansatz liegt aus einem amerikanischen Bundesstaat eine quasiexperimentelle Evaluation vor,¹¹² bei der einige Gebietskörperschaften und Träger mit oder ohne dieses Verfahren im Hinblick auf die Anzahl der Rückführungen und die Anzahl scheiternder Rückführungen miteinander verglichen wurden. Es zeigte sich, dass die Anzahl der Rückführungen erhöht und gleichzeitig die Häufigkeit scheiternder Rückführungen um fast die Hälfte reduziert werden konnte, wenn im geordneten Prozess zunächst Barrieren vor einer Rückführung identifiziert, Bearbeitungsschritte vereinbart und schließlich anhand des Fortschritts über eine Rückführung entschieden wurde. Weitere amerikanische Gebietskörperschaften berichten, allerdings ohne Vergleichsgruppe, nach Einführung des Verfahrens von sinkenden Raten scheiternder Rückführungen.¹¹³

Praxisvorschläge zu Entscheidungskriterien aus Deutschland

Aus Deutschland sind derzeit keine strukturierten und evaluierten Verfahren bekannt, die entwickelt wurden, um Fachkräfte der Pflegekinderhilfe bei Entscheidungen über Rückführungen zu unterstützen. In der Literatur finden sich aber mehrere Zusammenstellungen als relevant wahrgenommener Einschätzungsfaktoren,¹¹⁴ die teilweise jedoch ohne Aufarbeitung der Literatur und des empirischen Forschungsstandes zu Rückführungen auskommen. Trotzdem wäre es angesichts der vorhandenen Forschungslücken unklug, diese von Praktikerinnen bzw. Praktikern der Pflegekinderhilfe und der Rechtspsychologie formulierten Vorschläge nicht weiter zu beachten. Es gibt allerdings nur einen einzigen Punkt, der in allen sechs analysierten Kriterienkatalogen enthalten ist. Dieser Punkt betrifft die »Sicherheit des Kindes in der Herkunftsfamilie«, wobei Wiemann (1997b) dies nur auf den Schutz des Kindes vor sexuellem Missbrauch bezieht, da sie bei Misshandlung bzw. »schwerer Misshandlung und Traumatisierung«¹¹⁵ in der Vorgeschichte jede Rückkehroption ausschließt. Die Aspekte der »allgemeinen elterlichen Problembelastung« und der »kindbezogenen Fähigkeit zur guten Fürsorge und Erziehung« werden mit jeweils einer Ausnahme relativ durchgängig angesprochen, beispielsweise formuliert das Zentrum Bayern Familie und Soziales (2009) Anforderungen im Hinblick auf gebesserte allgemeine Lebensbedingungen und eine ausreichend gewährleistete Versorgung und emotionale Unterstützung des Kindes. Der in der Längsschnittstudie von Miller u.a. (2006) als bedeutsamer Aspekt der Erziehungsfähigkeit hervorgetretene Bereich der angemessenen Vermittlung von Regeln wird explizit nirgends erwähnt. In vier der sechs Auflistungen¹¹⁶ wird die »Problembelastung des Kindes« als Kriterium aufgeführt, allerdings überwiegend bezogen auf die Belastung durch

¹¹¹ Terling (1999).

¹¹² Wagner/Johnson/Caskey (2002), Johnson/Caskey/Wagner (2002).

¹¹³ Zum Beispiel Osterling/D'Andrade/Hines (2009).

¹¹⁴ Wiemann (1997b), Dettenborn/Walter (2002), Kindler/Lillig (2004), Salzgeber (2005), Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008), Zentrum Bayern Familie und Soziales (2009).

¹¹⁵ Wiemann (1997b, S. 233).

¹¹⁶ Wiemann (1997b), Dettenborn/Walter (2002), Kindler/Lillig (2004), Salzgeber (2005).

Trennungs- und Gefährdungserfahrungen, weniger als umfassende Einschätzung der vom Kind gegenwärtig gestellten Fürsorge- und Erziehungsanforderungen. Ebenfalls in vier der sechs Zusammenstellungen wird die »Tragfähigkeit und Qualität der Beziehungen des Kindes zu den Eltern« oder zu dem Elternteil, bei dem das Kind nach einer eventuellen Rückführung leben soll, als zu berücksichtigender Faktor genannt. Allerdings wird dieser Punkt sehr unterschiedlich gefasst und gewertet. Wiemann (1997b, S. 235) sieht eine Rückführung nur dann als möglich an, wenn die Eltern die primären Bindungspersonen des Kindes waren und die Beziehung während der Fremdunterbringung bewahrt werden konnte. Dettenborn / Walter (2002, S. 248 und 251) sehen entstandene Bindungen eines Kindes zu den Pflegeeltern als vorrangig an und schließen eine Rückführung aus, wenn das Kind Angst vor einer Trennung zeigt oder den Wunsch nach einem Verbleib bei den Pflegeeltern äußert. Salzgeber (2005, S. 194) beschreibt die Bindungen eines Kindes zu Eltern und Pflegeeltern als einen zu beachtenden Aspekt, wertet eine Rückführung auch nach längerem Aufenthalt bei den Pflegeeltern aber ausdrücklich nicht per se als Gefährdung, sofern die leiblichen Eltern zu einem angemessenen Beziehungsaufbau in der Lage sind. Kindler/Lillig (2004, S. 387) beziehen ihr Kriterium der Tragfähigkeit der Eltern-Kind-Beziehung auf den Aspekt der emotionalen Vertrauensbeziehung, aber auch auf den Aspekt der Autoritäts- und Anleitungsbefähigung und führen aus, über die gegenwärtige Beziehungssituation hinaus müsse die elterliche Fähigkeit zum Beziehungsaufbau berücksichtigt werden. Der »geäußerte Kindeswille« wird zweimal¹¹⁷ explizit als Kriterium angesprochen, in beiden Fällen allerdings versehen mit dem Hinweis auf mögliche idealisierende und selbstschädigende kindliche Willensäußerungen, denen nicht gefolgt werden könne. Mehrere Punkte werden schließlich nur einmal ausdrücklich als Kriterium genannt, so etwa die Bereitschaft der Eltern, ohne Verleugnung mit dem Kind über den Anlass der Herausnahme zu sprechen,¹¹⁸ Verhaltensweisen und Dispositionen der Pflegeeltern,¹¹⁹ der Verlauf des elterlichen Vorbereitungsprozesses auf eine eventuelle Rückführung,¹²⁰ das Vorhandensein angemessener Unterstützungs- und Hilfeangebote¹²¹ und die Integration des Kindes in eine konstruktive Familiendynamik.¹²²

Für die fachliche Entwicklung der Pflegekinderhilfe in Deutschland ist es zu begrüßen, dass überhaupt Einschätzungskriterien vorgeschlagen werden. Zweifellos verlangt die Bedeutung von Rückführungsentscheidungen für das Leben betroffener Kinder, Eltern und Pflegeeltern wohl abgewogene und transparente Empfehlungen, was durch eine Bezugnahme auf gemeinsame fachliche Kriterien wesentlich erleichtert wird. Die bislang in Deutschland veröffentlichten Vorschläge sind jedoch noch sehr unterschiedlich und eine Fachdiskussion hat sich mangels Bezugnahme aufeinander¹²³ noch kaum entwickelt. Für einen großen Teil der vorgeschlagenen Einschätzungsaspekte lassen sich bestätigende empirische Befunde anführen, die allerdings den

¹¹⁷ Dettenborn/Walter (2002), Salzgeber (2005).

¹¹⁸ Wiemann (1997b).

¹¹⁹ Dettenborn/Walter (2002).

¹²⁰ Kindler/Lillig (2004).

¹²¹ Salzgeber (2005).

¹²² Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008).

¹²³ Für Ausnahmen siehe Kindler/Lillig (2004), Salzgeber (2005).

Fokus teilweise noch einmal etwas erweitern, etwa auf die gesamten vom Kind gestellten Fürsorge- und Erziehungsanforderungen oder den gesamten Bereich der elterlichen Erziehungsfähigkeit. Die kritisch überprüfbar, weil auf empirische Forschung gestützte Begründung von Kriterien, die für grundrechtsrelevante Entscheidungen herangezogen werden, ist wünschenswert, als alleinige Messlatte angesichts des gegenwärtigen Forschungsstandes, insbesondere des völligen Fehlens deutscher Längsschnittstichproben, aber sehr hoch gegriffen.

Deshalb sollten in Deutschland derzeit auch Kriterien herangezogen werden können, die aufgrund von Befunden in benachbarten Feldern zumindest als plausibel gelten können. Als plausibel kann etwa gelten, dass Familiengeheimnisse in Form verleugneter Gefährdungsereignisse das wechselseitige Vertrauen zwischen Eltern und Kind untergründig beeinträchtigen können.¹²⁴ Allerdings sind die bislang beobachteten Effekte nicht so stark, dass sie rechtfertigen würden, Rückführungen bei vorhandener elterlicher Verantwortungsabwehr völlig auszuschließen, so lange die Eltern zur Mitarbeit im Rahmen eines Hilfe- und Schutzkonzept bereit und in der Lage sind.¹²⁵

Für die rechtliche Situation in Deutschland wäre es zudem sinnvoll zwischen Kriterien für Rückführungen und Kriterien für eine Rückführung zum jetzigen Zeitpunkt zu unterscheiden. Dies betrifft vor allem den Aspekt einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung. Hier sollte es unstrittig sein, dass eine tragfähige Beziehung zum Zeitpunkt der geplanten Übersiedlung des Kindes in den Haushalt der Eltern bestehen muss. Da bei Pflegekindern aber auch aus systembedingten Gründen (zum Beispiel fehlenden Ressourcen für begleitete Umgangskontakte, Rücksichtnahme auf Pflegefamilien) eine deutliche Ausdünnung der Beziehung des Kindes zu den leiblichen Eltern eher die Regel als die Ausnahme ist, muss eine tragfähige Eltern-Kind-Beziehung im Fall einer angestrebten Rückführung meist überhaupt erst (wieder) aufgebaut werden. Für die Entscheidung, ob ein solcher Versuch unternommen werden soll oder nicht, kommt es zu diesem Zeitpunkt wesentlich darauf an, ob aufgrund des Verhaltens und des Verständnisses der Eltern gute Chancen für einen gelingenden Beziehungsaufbau bestehen.

Die in der Literatur vorgeschlagenen Kriterien entsprechen nicht notwendigerweise den Aspekten, die in der alltäglichen Praxis der deutschen Pflegekinderhilfe und Familiengerichtsbarkeit bei einzelfallbezogenen Einschätzungen zu Erfolgchancen bzw. Risiken von Rückführungen berücksichtigt

¹²⁴ Ausgehend von Thesen aus der familientherapeutischen Arbeit (Imber-Black 1999) liegen hier überwiegend bestätigende Befunde für einen weiten Bereich möglicher Familiengeheimnisse, von Suizid als Todesursache eines Elternteils über Adoption bis hin zu anonymer Samenspende als Zeugungsform vor. Auch für die generelle elterliche Haltung gegenüber dem Verheimlichen von Familieninformationen, die ein Kind potentiell belasten können, zeigen sich schwach negative Befunde zur kindlichen Entwicklung (Power/Hill 2008).

¹²⁵ Die Befundlage zeigt, dass manche Eltern, obwohl sie entgegen einer klaren Befundlage die Verantwortung für Misshandlungs- oder Vernachlässigungsergebnisse nicht übernehmen, zur Mitarbeit im Rahmen eines Hilfe- und Schutzkonzeptes in der Lage sind. Allerdings sind die Analyse der Gefahrensituation und die Entwicklung einer Hilfe- und Kontrollstrategie sowie der Vertrauensaufbau erheblich erschwert, weshalb Klärungs- und Rückführungsprozesse in der Regel sehr lange dauern. Für die Erörterung in der Literatur siehe Bentovim (2003), Turnell/Essex (2006).

werden. Hierzu liegen bislang keine tragfähigen empirischen Befunde vor.¹²⁶ Internationale Studien¹²⁷ lassen aber vermuten, dass Fachkräfte der Pflegekinderhilfe in anderen Ländern ähnliche Aspekte bei Einschätzungen heranziehen, wie sie sich aus der empirischen Literatur und den in Deutschland veröffentlichten Kriterienkatalogen ergeben (zum Beispiel die elterliche Erziehungsfähigkeit sowie Beständigkeit und Verlauf von Umgangskontakten). Weiterhin scheint der fachlichen Aufgabe der Diagnostik und Einschätzung bei Rückführungsfragen sowohl auf der Ebene der Fachkräfte als auch auf der Steuerungsebene zumindest teilweise eine sehr hohe Bedeutung zugemessen zu werden.¹²⁸

9.5 Die fachliche Gestaltung und Förderung von Rückführungen

Drei Arten von Studien beschäftigen sich mit der Frage, welche Arbeitsansätze erfolgreiche, d.h. stabile Rückführungen mit nachfolgend insgesamt positivem Entwicklungsverlauf des Kindes fördern:

- Vergleiche von erfolgreichen und gescheiterten Rückführungen im Hinblick auf die geleistete soziale Arbeit an ansonsten nicht weiter ausgewählten Gruppen von Pflegekindern;¹²⁹
- Untersuchungen zu den Wirkungen von Modellprogrammen, die ausdrücklich das Ziel einer Förderung von Rückführungen verfolgt haben,¹³⁰ und
- Analysen der Perspektiven von Fachkräften, Pflegeeltern und vereinzelt auch Herkunftseltern auf wahrgenommene, im Bereich der sozialen Arbeit liegende Erfolgs- oder Misserfolgskriterien bezüglich Rückführungen.¹³¹

¹²⁶ Mögliche Forschungszugänge wären etwa Interviews oder Fokusgruppen mit Fachkräften, Befragungen zu Fallvignetten, Aktenanalysen oder Analysen von Jugendamtsstellungen in familiengerichtlichen Verfahren nach § 1632 Abs. 4 BGB.

¹²⁷ Zum Beispiel Karoll/Poertner (2003), Rasaili/Titus (2007).

¹²⁸ Spence et al. (2005), Osterling/D'Andrade/Hines (2009).

¹²⁹ Bullock, Gooch & Little (1998), Thrum (2008), Farmer et al. (in press).

¹³⁰ Gillespie, Byrne & Workman (1995), Walton (1998), Lewandowski & Pierce (2002), Ryan (2006), Brook & McDonald (2007), Fisher, Kim & Pears (2009), Pine et al. (2009).

¹³¹ Hess, Folaron & Jefferson (1992), Cordero (2004), Sinclair et al. (2005), Spence et al. (2005), Carlson et al. (2008)

Die verschiedenen Untersuchungsansätze weisen ihre jeweils eigenen Stärken und Schwächen¹³² auf, so dass eine gemeinsame Diskussion der Befunde im Hinblick auf Folgerungen für die Pflegekinderhilfe sinnvoll ist. Da die Anzahl der vorliegenden Veröffentlichungen erstens noch gering ist, sich zweitens mit einer Ausnahme¹³³ keine deutschen Untersuchungen darunter befinden, drittens in den meisten Studien die Stabilität der Rückführungen über allenfalls ein bis zwei Jahre nachverfolgt wurde und viertens tiefer gehende Befunde zum Wohlergehen der einbezogenen Kinder weitgehend fehlen, können allenfalls viel versprechende Ansätze identifiziert werden, d.h. die empirische Befundlage erlaubt erste, aber nur sehr vorsichtige Aussagen.

Es gibt jedoch einen Punkt, an dem nahezu alle Untersuchungen¹³⁴ übereinstimmen: Die soziale Arbeit hat Einfluss auf die Häufigkeit erfolgreicher Rückführungen. Nicht für alle Problemlagen und Aufgaben, mit denen soziale Arbeit befasst ist, lässt sich dies so deutlich feststellen. Im Hinblick auf Rückführungen zeigen die Befunde aber in der Regel mehr Erfolge bei einer intensiveren Fallarbeit,¹³⁵ d.h. bei mehr Arbeitsstunden pro Fall sowie mehr Kontakten zu den Beteiligten und zu anderen Fachkräften. Gleiches gilt für die Qualität der Fallarbeit definiert als Ausmaß, in dem ein konzeptuell fundiertes, konsistentes und koordiniertes Veränderungshandeln der sozialen Arbeit mit dem Ziel einer Rückführung sichtbar wird.¹³⁶ Auch der zeitliche Aspekt, d.h. die Geschwindigkeit, mit der erste Treffen zur Analyse und Fallplanung bzw. erste Besuchszeiten stattfinden können, scheint eine Rolle zu spielen, wenngleich die Befunde hier weniger eindeutig sind.¹³⁷ An eine Grenze scheinen fachliche Bemühungen allerdings häufig bei suchtkranken Eltern zu stoßen, d.h. einer Intensivierung der Bemühungen von Fachkräften

¹³² Bei einigen der Untersuchungen zu Modellprogrammen kamen experimentelle Methoden, einschließlich einer zufälligen (randomisierten) Zuordnung der Fälle zum Modellprogramm versus dem örtlich üblichen Hilfeangebot, zum Einsatz. Es ist daher relativ wahrscheinlich, dass beobachtbare Unterschiede in den Fallverläufen zwischen den beiden Gruppen (Modellprogramm bzw. übliches Hilfeangebot) auf die veränderte Form und Intensität der geleisteten sozialen Arbeit im Modellprogramm zurückzuführen sind. Allerdings lassen sich Modellprogramme in der Regel nicht einfach und vollständig in die Hilfepraxis übernehmen. Zudem können sich Aussagen stets nur auf prinzipiell teilnahmebereite Familien beziehen, während in der Alltagspraxis natürlich auch andere Fälle vorkommen. Diese Distanz zur Alltagspraxis fällt weg, wenn untersucht wird, inwieweit dort Unterschiede in der Fallbearbeitung mit unterschiedlichen Fallverläufen einhergehen. Allerdings kann dabei die Möglichkeit, dass Unterschiede im Fallverlauf vor allem auf unterschiedliche Problemlagen zurückzuführen sind, auf die die soziale Arbeit zwar reagiert, die sie aber nicht zu beeinflussen vermag, nur unvollständig ausgeschlossen werden. Auch können manche guten Ideen in der Alltagspraxis nicht so einfach ausprobiert werden, so dass sich darüber dann auch keine Aussagen machen lassen. Perspektiven von Fachkräften, Pflegeeltern und Eltern auf Faktoren, die erfolgreiche Rückführungen begünstigen bzw. behindern, erschließen die unheimlich reichhaltige Ebene des Erlebens der Beteiligten. Jedoch kann es schwierig sein, hier die tatsächlich gestaltbaren Elemente fachlichen Handelns heraus zu arbeiten. Weiterhin erschwert der bei detaillierten qualitativen Analysen nötige Aufwand eine Untersuchung größerer, repräsentativer Stichproben.

¹³³ Thrum (2008).

¹³⁴ Für einen abweichenden Befund siehe Sinclair et al. (2005). Hier zeigte sich in der Pflegekinderhilfe an mehreren englischen Standorten kein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß gewählter Unterstützung und dem Erfolg von Rückführungen.

¹³⁵ Für entsprechende Befunde siehe beispielsweise Cordero (2004), Lewandowski & Pierce (2002) oder Pine et al. (2009). Für eine gleich lautende Einschätzung der Befundlage in einer anderen Übersichtsarbeit siehe Thoburn (2009).

¹³⁶ Vergleiche beispielsweise Hess, Folaron & Jefferson (1992) oder Farmer et al. (in press).

¹³⁷ Die Befunde sind unter anderem deshalb als weniger eindeutig zu werten, weil zwar bezüglich mehrerer Modellprojekte ausdrücklich auf die rasche Terminierung hingewiesen wurde, aber in keiner Studie Vergleichszahlen zu Wartezeiten in Rahmen der örtlich üblichen Praxis veröffentlicht wurden.

der Pflegekinderhilfe scheint hier kein größerer Erfolg bei Rückführungen gegenüber zu stehen.¹³⁸ Suchterkrankungen, die so schwerwiegend sind, dass sie in der Vergangenheit die Fremdunterbringung eines Kindes erforderlich gemacht haben, lassen sich vielmehr in der Regel nur langfristig behandeln, wobei dann allerdings die Qualität und Intensität der Abhängigkeitsbehandlung eine Rolle spielt.¹³⁹

Ein zweiter Punkt betrifft eine Sichtweise von Rückführungen als Prozess, der schon weit vor der tatsächlichen Rückübersiedlung des Kindes zu den Eltern beginnt und auch nach diesem Zeitpunkt noch einige Zeit nachwirkt. Mehrere, methodisch sehr unterschiedliche Studien¹⁴⁰ betonen die Bedeutung einer umfassenden Diagnostik und Problemanalyse (vgl. Abschnitt 9.4) als Grundlage einer fundierten Hilfeplanung in diesen Fällen. Die Wirklichkeit in der Mehrzahl der Familien, die die Fremdunterbringung eines Kindes erleben, ist durch mehrfache Problemlagen gekennzeichnet, die verschiedene Arten von Hilfe erforderlich machen. So kann es etwa sein, dass sozialarbeiterische Hilfe bei der Beantragung von finanziellen Leistungen, hauswirtschaftliche Hilfe bei der Reorganisation des Haushaltes, psychiatrische Hilfe bei der Bewältigung einer Depression und sozialpädagogische bzw. therapeutische Hilfe bei der Stärkung der Erziehungsfähigkeit und der Überwindung Generationen übergreifender Vernachlässigungsmuster erforderlich ist. In der Mehrzahl der vorliegenden Studien werden mehrere Hilfen, sofern erforderlich, zeitgleich oder zumindest in engem zeitlichen Zusammenhang begonnen, was unter anderem eine gute Vernetzung der Pflegekinderhilfe auch mit Bereichen außerhalb der Jugendhilfe (z.B. mit der Suchthilfe und sozialpsychiatrischen Diensten) erforderlich macht. Zumindest eine Studie¹⁴¹ warnt aber auch vor Verwirrnissen, die durch mehrere, schlecht koordinierte Hilfen, ausgelöst werden können. Bei einer intensivierten Fallarbeit muss also Zeit für den fachlichen Austausch und die Koordination eingeplant werden, die vordringlich von der Pflegekinderhilfe zu leisten ist. Ist eine Förderung der elterlichen Erziehungsfähigkeit erforderlich, so muss dies in der Regel im Kontakt mit dem Kind erprobt und eingeübt werden. Mehrere Modellprojekte¹⁴² haben deshalb Besuchskontakte als Lerngelegenheiten und Reflexionsanlässe genutzt, um Eltern ein vertieftes Verständnis ihrer Kinder zu ermöglichen. Schließlich ergibt sich aus den Befunden noch klar und deutlich, dass es sich bei Rückführungen um Prozesse handelt, die in der Regel über den Zeitpunkt der Rückübersiedlung hinaus fachlich unterstützend begleitet werden müssen. Befragungen von Herkunftseltern zeigen dabei,¹⁴³ dass diese Hilfen in der Regel ambivalent gegenüber stehen. Einerseits wird angesichts der Herausforderungen einer Rückführung Unterstützung gewünscht, andererseits wird der Einblick, den die Jugendhilfe dadurch in das Familienleben

¹³⁸ Vergleiche Ryan (2006), Brook & McDonald (2007).

¹³⁹ Für aktuelle Forschungsübersichten siehe Michael (2002), Bottlender, Köhler & Soyka (2006), Loeber & Mann (2006), Missel (2007).

¹⁴⁰ Zum Beispiel Hess, Folaron & Jefferson (1992), Walton (1998), Lewandowski & Pierce (2002), Spence et al. (2005), Pine et al. (2009), Farmer et al. (in press).

¹⁴¹ Farmer et al. (in press).

¹⁴² Zum Beispiel Gillespie et al. (1995), für eine vertiefende Erörterung der Befundlage siehe McWey & Mullis (2004).

¹⁴³ Z.B. Sinclair et al. (2005).

gewinnt, gefürchtet. In den meisten Fällen bedeutet dies, dass Hilfen von Seiten der Fachkräfte vorgeschlagen und notfalls durch Auflagen abgesichert werden müssen.

Ein dritter, für das Gelingen von Rückführungen wichtiger Punkt firmiert unter dem Schlagwort einer »inklusive Orientierung«¹⁴⁴ in der Pflegekinderhilfe. Gemeint sind damit aktive Bemühungen, die leiblichen Eltern an Leben und Entscheidungen betreffend ihre Kinder zu beteiligen, und ihnen, zumindest anfänglich, ebenso aktiv Hilfe bei der Bewältigung der Ursachen der Fremdunterbringung anzubieten (vgl. C.7). Eine inklusive Orientierung erstreckt sich auch auf die Haltung der Pflegeeltern und ihre Bereitschaft, die leiblichen Eltern im Leben der Kinder präsent zu halten. Es ist unbestritten, dass eine inklusive Orientierung nicht für alle Fälle in der Pflegekinderhilfe einen geeigneten Ansatz darstellt. Im Mittel der Fälle scheint eine inklusive Orientierung Kindern eine Fremdunterbringung aber eher zu erleichtern und Loyalitätskonflikte zu mindern. Im Fall einer möglichen Rückführung zeigen mehrere Studien,¹⁴⁵ dass eine inklusive Orientierung im früheren Fallverlauf spätere erfolgreiche Rückführungen begünstigt, während dies für eine abwartende Haltung des Pflegekinderdienstes, der die Eigeninitiative der Eltern diagnostisch als Indikator für deren Interesse am Kind nutzt, eher nicht der Fall ist. Teilweise wurden im Rahmen einer solchen Haltung moderierte Austauschgespräche zwischen Pflegeeltern und leiblichen Eltern durchgeführt.¹⁴⁶ Einige Projekte beschreiben auch gute Erfahrungen mit einem Einbezug des familialen Umfeldes jenseits der Kernfamilie.¹⁴⁷ Deutlich ist darauf hinzuweisen, dass eine inklusive Orientierung zwar Empathie auch für die Eltern erfordert, dies aber nicht bedeuten kann, die Interessen der Eltern gegenüber den Bedürfnissen ihrer Kinder vorrangig zu behandeln oder von ihnen ausgehende Gefahren für das Kindeswohl zu unterschätzen.

Ein letzter Punkt betrifft den Nutzen von Kinderpsychotherapie und kindzentrierter Beratung mit Pflegeeltern und Eltern. Vor dem Hintergrund von Weiterentwicklungen in der Bindungsforschung und im Verständnis kindlicher Belastungsreaktionen und Verhaltensauffälligkeiten (vgl. B.3) wurden in den letzten Jahren entsprechende Ansätze in mehreren Projekten intensiver untersucht. Selbst bei sehr belasteten Kindern zeigten sich dabei gute Erfolge, nicht nur bei der Stabilisierung des Kindes in der Pflegefamilie, sondern auch bei Rückführungen, zumindest sofern eine therapeutische Arbeit mit Pflegeeltern und Eltern erfolgte.¹⁴⁸ Auch eine bindungsorientierte »sanfte« Gestaltung von Übergängen (vgl. C.6) kann dazu beitragen, Kinder zu entlasten und die Erfolgchancen von Rückführungen zu erhöhen.

¹⁴⁴ Soweit nachvollziehbar wurde der Begriff von Sally Palmer (1995) in die Fachdiskussion der Pflegekinderhilfe eingeführt.

¹⁴⁵ Zum Beispiel Bullock et al. (1998), Lewandowski & Pierce (2002), Spence et al. (2005).

¹⁴⁶ Vergleiche Gillespie et al. (1995).

¹⁴⁷ Cordero (2004), Farmer et al. (in press).

¹⁴⁸ Zum Beispiel Fisher et al. (2009).

Projekt »Zeitlich befristete Vollzeitpflege«

Außerhalb der Pflegekinderdienste als Teil des öffentlichen Jugendhilfeträgers wurde in Deutschland mittlerweile in mehreren Projekten mit dem Einsatz therapeutischer Hilfen zur Förderung von Rückführungen experimentiert. Ein Beispiel hierfür stellt das von 2005 bis 2007 von PFIFF (Pflegekinder und ihre Familien Förderverein) e.V. Hamburg durchgeführte Projekt »Zeitlich befristete Vollzeitpflege« dar, das mittlerweile in die Regelförderung übernommen wurde. Das Projekt wurde wissenschaftlich begleitet.¹⁴⁹ Primäres Ziel war die familientherapeutisch unterstützte Wiederherstellung angemessener Erziehungsbedingungen bei Eltern, deren Kinder zumindest aktuell nicht bei ihnen leben konnten. Zeichnete sich ab, dass dieses Ziel nicht erreicht werden konnte, so sollte auf eine möglichst einvernehmliche Fremdunterbringung hingearbeitet werden. Ausschlusskriterien für die Teilnahme am Projekt waren akute Drogenabhängigkeit, chronifizierte Gewalt oder schwerwiegende Formen psychischer Erkrankung bei den Eltern. Im Verlauf des Projektes wurden 14 Fälle bearbeitet und dokumentiert. In fünf Fällen konnte eine Rückführung erreicht werden. In einem weiteren Fall kam es zu einer einvernehmlichen Fremdunterbringung. In drei Fällen wurde die Projektteilnahme abgebrochen, in zwei Fällen musste nach einer Rückführung eine erneute Fremdunterbringung erfolgen, in einem Fall eine stationäre Unterbringung von Mutter und Kind. In einem Fall erfolgte eine Rückführung entgegen der therapeutischen Empfehlung und in einem Fall wurde die Rückführung von den beteiligten Fachkräften bis zum Kontaktabbruch durch die Mutter sehr unterschiedlich bewertet.

Angesichts des Leids, das vielen Pflegekindern von Seiten ihrer Eltern zugefügt wurde, und des nach gegenwärtigem Erkenntnisstand erforderlichen Aufwandes, den eine stärkere Förderung gelingender Rückführungen mit sich bringt, drängt sich einigen Fachkräften möglicherweise die Frage nach der Vertretbarkeit und dem Nutzen dieser Investition auf. Jenseits des Hinweises auf die Gesetzeslage sind hier sicherlich verschiedene Antworten möglich. Die aus unserer Sicht überzeugendste ethische Antwort setzt bei dem Befund ein, dass fremduntergebrachte Kinder zwar in der Regel keine Fortsetzung von Gefährdungserfahrungen wollen, gegenüber ihren leiblichen Eltern aber trotzdem Zuneigung empfinden und daher, wenn möglich, bei ihnen aufwachsen wollen.¹⁵⁰ Aus unserer Sicht ergibt sich aus dieser regelmäßigen kindlichen Ambivalenz die Verpflichtung, die Möglichkeit einer Rückführung mit den besten zur Verfügung stehenden Mitteln zu prüfen und zu fördern, soweit dies keine Kindeswohlgefährdung darstellt. Selbst wenn eine Rückführung nicht gelingt, ergibt sich hieraus häufig ein Nutzen, insofern die Notwendigkeit einer Fremdunterbringung dann auch vor Gericht und vor den Betroffenen überzeugender vertreten werden kann.

¹⁴⁹ Winkelmann (2008); vgl. C.7.3.

¹⁵⁰ Vgl. beispielsweise Chapman/Wall/Barth (2004), Merritt (2008).

9.6

Verselbstständigung: Fachliche Herausforderungen, wenn aus »Pflegekindern« Jugendliche und junge Erwachsene werden

Neben der Rückführung stellt die Verselbstständigung eine zweite Form der teilweise fachlich plan- und gestaltbaren Beendigung von Pflegeverhältnissen dar. Wie eine langfristig stabil und positiv verlaufene Rückführung ist auch die gelingende Verselbstständigung eines zuvor in einer Pflegefamilie untergebrachten Jugendlichen oder jungen Erwachsenen als Erfolg zu sehen, der der generellen Zielrichtung der Jugendhilfe entspricht.¹⁵¹ Verstanden als Erwerb der für eine eigenverantwortliche Lebensführung notwendigen Fähigkeiten und Ziele fokussiert der Prozess der Verselbstständigung allerdings auf das Jugendalter und junge Erwachsenenalter,¹⁵² während Rückführungen über die gesamte Zeit der Minderjährigkeit hinweg zum Thema werden können.

Was versteht man unter Verselbstständigung?

Als facettenreiches Konzept¹⁵³ beinhaltet Verselbstständigung, wenn sie von ihren Anforderungen her gedacht wird, folgende Aspekte:

- eine alltagspraktische Seite (z.B. Wäsche waschen können);
- einen sozial-emotionalen Aspekt in Form der Fähigkeit, vertraute, zunehmend auf Gleichberechtigung aufbauende Beziehungen eingehen und halten zu können;
- die Fähigkeit zur Zielbildung und -verfolgung, d.h. sich erstrebenswerte und (mit Anstrengung) erreichbare Ziele setzen und sie unter Einsatz verfügbarer Ressourcen und Fähigkeiten über längere Zeiträume hinweg verfolgen können;
- die Kompetenz zur ökonomisch-beruflichen Existenzsicherung;
- Fähigkeit, in kritischen Situationen verantwortliche Entscheidungen zu treffen, etwa im Hinblick auf den Respekt vor Strafrechtsnormen oder die Vermeidung von Gesundheitsrisiken für sich selbst und andere.

¹⁵¹ Im SGB VIII benennt § 1 Abs. 1 Eigenverantwortung, neben der Gemeinschaftsfähigkeit, als zweites zentrales Ziel der Entwicklung junger Menschen. Jugendhilfe, also etwa Hilfen zur Erziehung (§ 27 SGB VIII) sowie Hilfen für junge Volljährige (§ 41 SGB VIII) stellen sich grundsätzlich im Dienst der Erreichung dieser beiden Ziele. Entsprechend begreifen etwa Birtsch/Münstermann/Trede (2001, S. 14) »Verselbstständigung« als übergreifendes Ziel in allen Feldern der Hilfe zur Erziehung.

¹⁵² Allerdings lassen sich Wurzeln der benötigten Fähigkeiten und Motive bis in die Kindheit zurückzuverfolgen sowohl im Hinblick auf alltagspraktische Fertigkeiten (z.B. Körperpflege) als auch im Hinblick auf günstige psychologische Merkmale und Erfahrungen, wie etwa einer auf positiven Selbstwirksamkeitserfahrungen aufbauenden Fähigkeit und Bereitschaft, eigene Sichtweisen zu vertreten und sich für eigene Ziele in sozial vertretbarer Weise einzusetzen.

¹⁵³ Für eine gleichfalls mehrdimensionale Aufschlüsselung des Konzeptes der Verselbstständigung, die immer wieder sehr zum Nachdenken und Diskutieren einlädt, siehe Wolf (2002).

Verselbstständigung im Jugend- und jungen Erwachsenenalter erfolgt vor dem Hintergrund altersbezogener biopsychologischer Entwicklungsprozesse¹⁵⁴ und ist zugleich eingebettet in sozial und rechtlich gestaltete Räume.¹⁵⁵ Aufgrund andauernder gesellschaftlicher Veränderungen an der Schnittstelle des Übergangs zum Erwachsenenalter hat Verselbstständigung auch eine zeitgeschichtlich-aktuelle Dimension.¹⁵⁶ Einige Jugendliche oder junge Erwachsene erleben im Verlauf der Verselbstständigung ernsthafte Schwierigkeiten in der Form, dass sie krankheitswertige Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit ausbilden (z.B. eine Depression oder Suchterkrankung)¹⁵⁷ oder gravierende Straftaten¹⁵⁸ begehen. In anderen Fällen können wesentliche Teilaufgaben der Verselbstständigung nicht oder nur sehr verzögert gelöst werden (z.B. ökonomische Selbstständigkeit kann nicht erreicht werden, es wird ein hohes Maß an Einsamkeit erlebt oder es können keine eigenen sinnhaften Interessen und Ziele entwickelt werden). Schließlich gibt es Jugendliche oder junge Erwachsene, bei denen die Neujustierung des Verhältnisses von Eigenständigkeit und Verbundenheit¹⁵⁹ mit bisherigen Bezugspersonen

¹⁵⁴ Im vergangenen Jahrzehnt ist eine umfangreiche Forschungsliteratur über Veränderungsprozesse im Gehirn von Jugendlichen entstanden (für eine Forschungsübersicht siehe Spear 2009), wobei zum einen ein relativ rascher Anstieg dopaminerger Aktivität in Teilen des Gehirns und ein etwas langsamerer Prozess der verstärkten Aktivierung und Einbeziehung präfrontaler Bereiche des Gehirns gefunden wurde. Diskutiert wird, dass der Anstieg dopaminerger Aktivität zunächst eine verstärkte Suche nach Erlebnissen sowie eine größere Bereitschaft, Risiken im Austausch für in Aussicht stehende, als angenehm empfundene Erfahrungen bedingt, während die zeitverzögert stärkere Aktivierung präfrontaler Bereiche des Gehirns etwas später die Möglichkeit zum Erreichen eines erwachsenen Ausmaßes an Verhaltenskontrolle und Planungsfähigkeit ermöglicht (für eine vertiefende Diskussion siehe Steinberg 2008). Eine ebenfalls umfangreiche Literatur beschreibt hormonelle und körperliche Veränderungen im Zuge der Pubertät, wobei hier insgesamt bislang eher schwache direkte Effekte auf das Erleben und Verhalten, aber deutliche indirekte Effekte gefunden wurden, die vermittelt über veränderte soziale Reaktionen auf das neue körperliche Erscheinungsbild und eine verstärkte Gruppenbildung in Abgrenzung zur Kinder- aber auch zur Erwachsenenwelt auftreten (für eine Forschungsübersicht siehe Alsaker/Flammer 2006).

¹⁵⁵ Verselbstständigung wird auf einer gesellschaftlichen Ebene beeinflusst durch Gesetze und Normen, die altersabhängige Pflichten (z.B. Schulpflicht, Wehrpflicht), Beteiligungsrechte (z.B. Wahlrecht), Freiräume (z.B. Zugang zu Alkohol, Gaststätten und bestimmten Medien), die Anwendbarkeit von Strafrechtsnormen und -sanktionen, aber auch die Verfügbarkeit von Unterstützungsleistungen (z.B. Ausbildungsförderung) regeln. Weitere sozial und kulturell überformte, über Familien und Gleichaltrigengruppen der Eltern und der Jugendlichen wirkende Einflüsse betreffen altersabhängige Vorstellungen von persönlichen Freiräumen, der Legitimität von Autorität, geltenden Regeln und Formen der Aushandlung (für Forschungsübersichten siehe Smetana/Campione-Barr/Metzger 2006; Helwig 2006).

¹⁵⁶ Gerade in Deutschland haben sich nach dem Beitritt der östlichen neuen Länder zur Bundesrepublik deutliche Auswirkungen der makrosoziologischen gesellschaftlichen Veränderungen in diesen Bundesländern auf Prozesse der Verselbstständigung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen empirisch zeigen lassen (z.B. Silbereisen/Wiesner 2000). Über diesen Umbruch hinausgehend werden in allen westlichen Demokratien Prozesse der Individualisierung und der Auflösung traditioneller Lebenslaufvorstellungen herangezogen, um wachsende Freiräume, aber auch eine wachsende Gestaltungsverantwortung im Prozess der Verselbstständigung zu beschreiben (für eine Forschungsübersicht siehe Shanahan 2000).

¹⁵⁷ Die Mehrzahl psychischer Störungen zeigt im Jugendalter eine Spitze neu auftretender Erkrankungen. Für eine Forschungsübersicht siehe Paus/Keshavan/Giedd (2008).

¹⁵⁸ Für eine Forschungsübersicht bezogen auf die Situation in Deutschland siehe Baier u.a. (2009).

¹⁵⁹ In Abgrenzung von älteren Ansätzen, in denen einseitig Autonomie bzw. Unabhängigkeit als positives Entwicklungsziel gesehen wurden, beschreibt die neuere Entwicklungspsychologie im Jugendalter und jungen Erwachsenenalter altersabhängige Reorganisationen und Neujustierungen des Verhältnisses von Autonomie und Verbundenheit mit den Bezugspersonen (für Forschungsübersichten siehe Allen 2008, Laursen/Collins 2009). Die Fähigkeit zu und tatsächlich empfundene Verbundenheit mit anderen wird generell als lebenslang für die psychische Gesundheit und die soziale Kompetenz wichtig erkannt.

nicht gelingt und es entweder zu einer konfliktreichen Distanzierung mit einem zumindest zeitweisen Kontaktabbruch oder zu einer diffus-ängstlichen Vermeidung kritischer Auseinandersetzungen mit den Bezugspersonen und einer unreflektierten Übernahme von deren Lebensentwürfen kommt. Im Bereich der Forschung zur Identitätsentwicklung im Verlauf der Verselbstständigung, also dem sich entwickelnden Bewusstsein davon, was die eigene Person ausmacht, lassen sich verschiedene Muster beschreiben.¹⁶⁰ Dabei wurde eine Gruppe von Jugendlichen oder jungen Erwachsenen gefunden, die sich durch eine Vermeidung von Identitätsfragen auszeichnen, also keine bis wenig innere Bindung an persönliche Interessen und Ziele erkennen lassen und sich auf der Suche danach auch wenig engagieren. Ein solches, als diffus bezeichnetes Identitätsmuster nimmt in seiner Häufigkeit in den Jahren des Übergangs zum Erwachsenenalter generell ab,¹⁶¹ geht aber, wenn es bestehen bleibt, tendenziell mit einer eingeschränkten Fähigkeit zur Eigeninitiative und Bewältigung einher und scheint auch die Fähigkeit, vertrauensvolle und enge Beziehungen eingehen zu können, zu mindern.¹⁶²

Verschiedene Gruppen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen erleben gehäuft Schwierigkeiten bei der Verselbstständigung.¹⁶³ Hierzu zählen etwa Jugendliche und junge Erwachsene mit bereits vor der Verselbstständigung bestehenden psychischen Erkrankungen, delinquentem Verhalten oder negativ verlaufenen Bildungskarrieren. Auch Erfahrungen von Misshandlung, Vernachlässigung oder sexuellem Missbrauch sowie wiederholt erlebte Beziehungsabbrüche in der Vorgeschichte können als risikoe erhöhend gelten.¹⁶⁴ Gleichwohl lassen sich auch unter lebensgeschichtlich sehr belasteten Jugendlichen oder jungen Erwachsenen immer wieder resiliente Menschen mit durchgängig oder nach einem Wendepunkt positivem Entwicklungsverlauf finden.¹⁶⁵ Jugendhilfe und soziale Arbeit bemühen sich auf verschiedenen Wegen, Jugendliche und junge Erwachsene bei einer gelingenden Verselbstständigung zu unterstützen. Hierzu zählen etwa Angebote der Ausbildungsförderung und der unterstützten Eingliederung in den Arbeitsmarkt,¹⁶⁶ Formen des (teil)betreuten Wohnens für Jugendliche, die bereits vor Erreichen der Volljährigkeit eine Verselbstständigung erleben,¹⁶⁷ sowie auf eigene Rechtsansprüche des § 41 SGB VIII gestützte Betreuungs-, Versorgungs-, Erziehungs- und Förderangebote für junge Volljährige.¹⁶⁸

¹⁶⁰ Für eine Forschungsübersicht siehe Kroger (2006).

¹⁶¹ Für eine Meta-Analyse des Forschungsstandes siehe Kroger/Martinussen/Marcia (im Druck).

¹⁶² Für eine Meta-Analyse siehe Arseth u.a. (2009).

¹⁶³ Für eine Forschungsübersicht siehe Osgood (2005).

¹⁶⁴ Siehe beispielsweise Appleyard u.a. (2008), Southerland/Casanueva/Ringeisen (2009).

¹⁶⁵ Siehe Masten/Obradović/Burt (2006).

¹⁶⁶ Einen Überblick über entsprechende Angebote bieten die Sammelbände von Gericke u.a. (2002) bzw. Förster/Kuhnke/Skrobaneck (2006).

¹⁶⁷ Einen Überblick über Angebote und Konzepte gibt eine sehr lesenswerte Diplomarbeit von Frommelt (2009). Die Möglichkeiten der Finanzierung aus verschiedenen Sozialleistungssystemen werden von Schruth/Pütz (2009) dargestellt. Sladek (2000) gibt schließlich einen ethnographischen Einblick in Lebens- und Gedankenwelt von Jugendlichen in einer Form sozialpädagogisch betreuten Wohnens.

¹⁶⁸ Für eine Einführung und Übersicht siehe Nüsken (2006).

Auch Pflegekinder werden in der internationalen Literatur als vulnerable Gruppe hinsichtlich einer gelingenden Verselbstständigung beschrieben, wobei bislang vor allem Studien aus Australien,¹⁶⁹ England,¹⁷⁰ Schweden¹⁷¹ und den USA¹⁷² vorliegen.¹⁷³ Wiederholt wurde dabei etwa berichtet, zwischen einem Viertel und einem Drittel der in die Selbstständigkeit entlassenen ehemaligen Pflegekinder fühle sich lebenspraktisch, insbesondere im Hinblick auf den Umgang mit Geld, unzureichend vorbereitet.¹⁷⁴ Tatsächlich bauten ehemalige Pflegekinder nach ihrer Verselbstständigung häufiger als Gleichaltrige, gleichwohl aber nur zu einem kleinen Teil von unter 20%, erhebliche Schulden auf oder konnten ihre Miete nicht mehr bezahlen. Im Hinblick auf Beziehungen fanden vor allem qualitative Studien¹⁷⁵ im Prozess der Verselbstständigung ein häufig ungestilltes Bedürfnis nach mehr emotionaler Zuwendung und jemanden »ganz für sich«. Einem solchen Bedürfnis wurde teilweise durch eine frühe Heirat oder Elternschaft Geltung verschafft. Entsprechend wurden junge Frauen mit einer Geschichte des Aufwachsens in einer Pflegefamilie drei bis zehnmal häufiger als der Durchschnitt schon in jungen Jahren Mutter.¹⁷⁶ In qualitativen Befragungen zeigte sich darüber hinaus, dass der Wechsel zwischen Pflegefamilie und Selbstständigkeit von einem Teil ehemaliger Pflegekinder als zu abrupt eingeschätzt wurde.¹⁷⁷ Angesichts eines Gefühls, vor der Verselbstständigung wenig Kontrolle über das eigene Leben gehabt zu haben, wurde es als schwer empfunden, nunmehr eigene Ziele zu verfolgen und vollständig Selbstverantwortung zu übernehmen. In größeren amerikanischen Studien¹⁷⁸ spiegelt sich dies insofern, als

¹⁶⁹ Für eine Übersicht australischer Forschung zur Verselbstständigung von Pflege- und Heimkindern siehe Owen u.a. (2000).

¹⁷⁰ Eine Übersicht zur englischen Befundlage bieten Stein/Wade (2000), wobei ebenfalls Pflege- und Heimkinder berücksichtigt wurden.

¹⁷¹ Neuere schwedische Untersuchungen stammen etwa von Vinnerljung/Sallnäs (2008) oder Höjer/Sjöblom (2009).

¹⁷² Eine aktuelle Zusammenstellung der amerikanischen Befunde, die sich nur auf Pflegekinder bezieht, wurde von Courtney (2009) vorgelegt.

¹⁷³ Über die vier bislang genannten Länder hinausgehend haben Stein/Munro (2008) in einem Sammelband Forschungsergebnisse aus 16 separat dargestellten Ländern zur Verselbstständigung bzw. dem Übergang ins Erwachsenenalter nach einer Fremdunterbringung zusammengestellt, wobei je nach Land Befunde zu Heim- und/ oder Pflegekindern berichtet werden. Auch Deutschland ist mit einem Beitrag vertreten, der sich jedoch überwiegend auf Heimkinder bezieht (Königter/Schröder/Zeller 2008).

¹⁷⁴ Siehe beispielsweise Courtney u.a. (2001, S. 704) oder Owen u.a. (2000, S. 91), wobei sich der zuletzt genannte Befund auf Pflege- und Heimkinder gemeinsam bezieht.

¹⁷⁵ Siehe etwa Knight/Chase/Aggleton (2006), Samuels (2008), Samuels/Pryce (2008), Wade (2008). Aufgrund des qualitativen Ansatzes wurden überwiegend nur kleine Stichproben ehemaliger Pflegekinder untersucht, so dass sich keine Aussagen zur Häufigkeit der Problematik machen lassen.

¹⁷⁶ In einer englischen Untersuchung (Biehal u.a. 1995) bekamen in zwei Stichproben 25 bzw. 50% junger Frauen mit einer Geschichte von Familienpflege im Alter von 16-19 Jahren ein Kind im Vergleich zu 5% aus der Durchschnittsbevölkerung. In einer vergleichbaren amerikanischen Untersuchung (Cook 1994) waren es bezogen auf die Altersgruppe von 18-24 Jahren 60% der jungen Frauen, die aus einer Pflegefamilie heraus selbstständig wurden und damit etwa dreimal mehr als im Durchschnitt. In einer schwedischen Studie, in der der Übergang von Jugendlichen ins Erwachsenenalter untersucht wurde, wurden etwa 18% der zuvor fremduntergebrachten jungen Frauen (Pflegefamilienanteil 66%) vor ihrem 20. Geburtstag Mutter und damit etwa 6-mal mehr als in der Durchschnittsbevölkerung (Vinnerljung/Sallnäs 2008).

¹⁷⁷ Siehe beispielsweise Geenen/Powers (2007).

¹⁷⁸ Für eine Befundübersicht siehe Dworsky (2008).

sich einige Jahre nach der Verselbstständigung etwa ein Viertel bis ein Drittel der ehemaligen Pflegekinder weder in einer Ausbildung bzw. Schule befand noch erwerbstätig war und daher als eher ziellos und wenig in die Gesellschaft eingebunden beschrieben wurde. Werden ehemalige Pflegekinder als Gruppe betrachtet, so zeigen Statistiken zu Einkommen, Beschäftigung bzw. Arbeitslosigkeit sowie zum Bezug von Transfereinkommen während oder nach der Verselbstständigung durchgängig Benachteiligungen im Verhältnis zum Durchschnitt der Altersgruppe auf, d.h. ehemalige Pflegekinder hatten ein geringeres Durchschnittseinkommen, wurden häufiger arbeitslos und bezogen häufiger Transfereinkommen. Die berichteten Zahlen schwanken allerdings je nach Land erheblich, etwa im Hinblick auf den Bezug von Transfereinkommen zwischen einem Fünftel und der Hälfte der ehemaligen Pflegekinder.¹⁷⁹ Hinsichtlich der Fähigkeit, verantwortliche Entscheidungen zu treffen und gravierende Risiken zu vermeiden, fanden vorliegende Studien aus verschiedenen Ländern wiederum übereinstimmend bei Pflegekindern während oder kurz nach der Verselbstständigung erhöhte Raten strafrechtlich relevanten Verhaltens,¹⁸⁰ aber auch erhöhte Raten an aktuellen Opfererfahrungen.

Da es sich bei Pflegekindern zu einem erheblichen Anteil um Kinder mit frühen Opfererfahrungen handelt, die statistisch mit einem erhöhten Risiko erneuter Viktimisierungen im Jugend- und Erwachsenenalter einhergehen,¹⁸¹ wäre eigentlich zu erwarten, dass die Forschung dieses Thema mindestens genau so intensiv behandelt, wie das eines sich entwickelnden delinquenten Verhaltens bei einigen Pflegekindern. Dies ist jedoch deutlich nicht der Fall. Tatsächlich konnten nur drei durchgängig amerikanische Studien aufgefunden werden,¹⁸² nach denen etwa 10 – 20% der jungen Frauen, die in den ersten 1 – 2 Jahren nach der Verselbstständigung sexuelle Gewalt erleben mussten, und 20 – 50% aller befragten ehemaligen Pflegekinder mindestens einmal gegen sich gerichtete Gewalt erlebten.

Ebenso weisen verschiedene Untersuchungen auf zunehmende Raten des Gebrauchs von Alkohol bzw. Suchtstoffen im Verlauf der Verselbstständigung hin,¹⁸³ wobei im Mittel der vorliegenden Studien ein bis zwei Jahre nach der Verselbstständigung von etwa 20% der Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen Alkohol- oder andere Suchtprobleme berichtet werden. Die dargestellten Befunde deuten für verschiedene Länder darauf hin, dass ein substantieller Anteil ehemaliger Pflegekinder im Prozess der Verselbstständigung ernsthafte Schwierigkeiten erlebt. Allerdings darf dies nicht als Hinweis darauf

¹⁷⁹ Vergleiche Vinnerljung/Sallnäs (2008), Dworsky (2008), Courtney (2009).

¹⁸⁰ Eine aktuelle Forschungsübersicht stammt von Davis (2009). In amerikanischen Untersuchungen erlebten beispielsweise etwa zwischen 20 und 40% ehemaliger Pflegekinder in den ersten Jahren nach der Verselbstständigung ernsthafte Konflikte mit dem Gesetz, die zu einer Festnahme oder Verurteilung führten. Zahlen zur selbst berichteten Verwicklung in ernsthafte kriminelle Handlungen bestätigen für die USA die bestehende Problematik. Ähnliche Zahlen liegen aus Schweden und England vor, ebenso Befunde aus Finnland und Kanada, die unter jungen inhaftierten Männern eine deutliche Überrepräsentation früherer Pflegekinder fanden (z.B. Haapasalo 2000, Campbell/Porter/Santor 2004).

¹⁸¹ Für eine Forschungsübersicht bezogen auf sexuelle Gewalt siehe Kindler/Unterstaller (2007).

¹⁸² Für eine Übersicht siehe Dworsky (2008).

¹⁸³ Für eine entsprechende Studie mit Follow-Up siehe Keller/Salazar/Courtney (2010). Eine andere aktuelle amerikanische Untersuchung zu Suchterkrankungen bei ehemaligen Pflegekindern im Prozess der Verselbstständigung stammt von Narendorf/McMillen (2009). Für eine Übersicht zu früheren Forschungsbefunden siehe Dworsky (2008).

missverstanden werden, eine positive Verselbstständigung scheiterte bei fast allen ehemaligen Pflegekindern. Im Gegenteil: Trotz der in der Regel vorhandenen lebensgeschichtlichen Belastungen zeigen die wenigen hierzu vorliegenden Studien¹⁸⁴ für eine große Minderheit bis zur Mehrheit der Jugendlichen oder jungen Erwachsenen eine weitgehend oder gänzlich gelingende Verselbstständigung.

Aus Deutschland ist im Verhältnis zur international intensiven Beschäftigung mit der Thematik nur wenig über die Situation und Entwicklung von ehemaligen Pflegekindern im Prozess der Verselbstständigung bekannt. Insbesondere liegen keine Längsschnittstudien vor, in denen Pflegekinder im Prozess der Verselbstständigung wissenschaftlich begleitet wurden. Ebenso fehlen größere, repräsentative Befragungsstudien mit ehemaligen Pflegekindern nach der Verselbstständigung.¹⁸⁵ Auf der Grundlage von drei vorliegenden Untersuchungen¹⁸⁶ lässt sich jedoch zumindest sagen, dass sich etwa ein Viertel (24%) der über 16 Jahre alten Pflegekinder der Verselbstständigung mit einem klinischen Ausmaß von Verhaltensauffälligkeiten nähert, wobei dieser Beurteilung ein standardisiertes, von den Pflegeeltern ausgefülltes Fragebogenverfahren zugrunde liegt. Im Hinblick auf eine Reihe¹⁸⁷ spezifischer Problemverhaltensweisen werden am häufigsten Diebstähle in der Pflegefamilie (19%) sowie Probleme im Umgang mit Alkohol (16%) berichtet. Die beruflichen Aussichten werden durch eine relativ hohe Sonderschulquote (18%) und ungenügende bzw. unterdurchschnittliche Schulleistungen in Kernfächern (Deutsch: 28%, Mathematik: 37%) beeinträchtigt. Allerdings scheint es in Deutschland gut zu gelingen, jugendliche Pflegekinder in der Schule zu halten (94%). Solange keine Längsschnittstudie hierzu vorliegt, ist es jedoch möglich, dass Befragungen von Pflegeeltern oder Pflegekinderdiensten ein positives verzerrtes Bild zeichnen. Dies würde vor allem dann geschehen, wenn entweder jugendliche Pflegekinder mit Verhaltensauffälligkeiten in überproportionalem Umfang nicht erfasst würden, da sie häufig in stationäre Einrichtungen oder betreute Wohnformen umplatziert werden oder wenn viele Jugendliche erst nach Verlassen der Pflegefamilie größere Schwierigkeiten entwickeln würden.

Verselbstständigung von Pflegekindern als Thema für die Pflegekinderhilfe und andere Bereiche der Jugendhilfe im Einzelfall

Einzelfallbezogen kann die Verselbstständigung eines Pflegekindes auf mehrere Arten zu einem Thema für die Pflegekinderhilfe und andere Bereiche der Jugendhilfe werden:

- Im Rahmen der Beratung und Begleitung jugendlicher Pflegekinder und ihrer Pflegeeltern bei Konflikten rund um Fragen der Verselbstständigung,

¹⁸⁴ Siehe etwa Daining/DePanfilis (2007).

¹⁸⁵ Allerdings gibt es im Rahmen kleinerer Studien erste Versuche, vgl. Kapitel B.3 Fn. 438.

¹⁸⁶ Thrum (2007b), Niepel (2008), Kindler (2009a). Die Berechnungen zu den über 16 Jahre alten Pflegekindern (n=97) wurden für dieses Kapitel anhand der Rohdaten vorgenommen.

¹⁸⁷ Abgeprüft wurden Selbstverletzungen, körperliche Angriffe auf andere, Diebstähle in der Pflegefamilie, Diebstähle woanders sowie Probleme im Umgang mit Alkohol bzw. Drogen.

- als Auftrag zur Prüfung und gegebenenfalls Bewilligung oder Anbahnung (soweit es sich nicht um Maßnahmen nach dem SGB VIII handelt) von Maßnahmen, die eine geschützte und begleitete, schrittweise Form der Verselbstständigung darstellen (z.B. betreutes Wohnen),
- als Auftrag zur Prüfung und gegebenenfalls Bewilligung von fortgesetzten Hilfen in der Pflegefamilie auch nach Erreichen der Volljährigkeit, wenn dies für die Persönlichkeitsentwicklung und spätere Verselbstständigung notwendig erscheint (§ 41 SGB VIII).

Im Hinblick auf die Beratung jugendlicher Pflegekinder und ihrer Pflegeeltern bei Konflikten rund um Fragen der Verselbstständigung ist für Fachkräfte zunächst das Verständnis wichtig, dass solche Konflikte, beispielsweise um Regeln bzw. Freiräume, die an das Alter und Verhalten des Jugendlichen bzw. der Jugendlichen angepasst sind, auch in der Mehrzahl ansonsten unbelasteter Familien auftreten. Konflikte mit den Eltern scheinen im frühen (10-12 Jahre) und mittleren Jugendalter (13-16 Jahre) am häufigsten und nehmen danach eher wieder ab.¹⁸⁸ Die größte emotionale Intensität der Konflikte findet sich häufig im mittleren Jugendalter. Gerade in dieser Zeit zeigt ein Teil der Jugendlichen eine besondere Bereitschaft zu riskantem Verhalten¹⁸⁹ und/oder eine erhöhte emotionale Wechselhaftigkeit.¹⁹⁰ Solange die Konflikte relativ milde bleiben, können Fachkräfte eine vermittelnde Beratungsstrategie wählen, in deren Rahmen die Notwendigkeit sowohl von Autorität als auch der Überprüfung und gegebenenfalls Anpassung bislang in der Pflegefamilie geltender Regeln betont wird. Bei jugendlichen Pflegekindern und Pflegeeltern erhalten normale Adoleszenzkonflikte allerdings manchmal eine besondere Brisanz. Hierzu können mindestens drei Umstände beitragen:

- Insofern die Beziehungen zwischen Pflegeeltern und Pflegekindern verglichen mit der Beziehung zu leiblichen Kindern als weniger dauerhaft und gefestigt wahrgenommen werden, können an sich nicht ungewöhnliche Konflikte und Schritte in Richtung Verselbstständigung als vergleichsweise stärkere Infragestellung der Beziehung empfunden werden und nachfolgend problematische Prozesse auslösen, etwa Ängste, Distanzierungen, die einer Zurückweisung zuvor kommen sollen, oder den ungünstigen Versuch, notwendige Auseinandersetzungen aufzuschieben, die dann später aber nur umso heftiger hervorbrechen.¹⁹¹ Empirische Befunde, die Wahrnehmungen und nachfolgende emotionale Reaktionen auf typische Adoleszenzkonflikte in Pflegefamilien untersucht haben, scheinen derzeit allerdings nicht vorzuliegen. Es gibt aber zumindest Befunde aus Adoptivfamilien, wonach im Jugendalter verglichen mit biologischen Kindern Konflikte mit Adoptivkindern rascher eskalieren, die Jugendlichen eher mit Rückzug, Disengagement und verminderter Wärme reagieren und von den Adoptiveltern eher eine Behandlungsbedürftigkeit des oder der Jugendlichen angenommen wird.¹⁹² Da in Pflegefamilien im Verhältnis

¹⁸⁸ Für eine Meta-Analyse siehe Laursen/Coy/Collins (1998).

¹⁸⁹ Vgl. Fn.154.

¹⁹⁰ Siehe etwa Larson u.a. (2002).

¹⁹¹ Für eine ähnliche Argumentation siehe Wiemann (2009 S. 205), die sich dabei auf Beratungserfahrungen stützt.

¹⁹² Vgl. z.B. Juffer/van Ijzendoorn 2005; Rueter u.a. 2009.

zu Adoptivfamilien die Beziehungen zu dem in die Familie aufgenommenen Kind rechtlich noch einmal deutlich weniger dauerhaft ausgestaltet sind, ist es nicht unplausibel anzunehmen, dass Konflikte und Schritte zur Verselbstständigung in Pflegefamilien eher noch größere Zweifel an der Beständigkeit der gewachsenen Beziehung wecken und entsprechende emotionale Reaktionen nach sich ziehen.

- Zum inneren Prozess der Verselbstständigung gehört für viele Jugendliche das probeweise Erkunden verschiedener Lebensentwürfe und möglicher Antworten auf Identitätsfragen, wobei im Verhältnis zu Bezugspersonen oder zu Erwachsenen insgesamt häufig zeitweise das Trennende überbetont wird. Bei Pflegekindern wird dieser Prozess vielfach dadurch beeinflusst, dass mit (teilweise nur phantasierten) Lebensentwürfen aus der Herkunftsfamilie alternative Modelle vorhanden sind, mit denen eine Auseinandersetzung erforderlich ist. Zugleich eignen sich diese Modelle in manchen Pflegefamilien hervorragend, um die Pflegeeltern herauszufordern und um sich probeweise von ihnen zu distanzieren.
- Selbst wenn jugendliche Pflegekinder bereit sind, die Lebensentwürfe der Pflegeeltern zu übernehmen, wird im Jugendalter vielfach unübersehbar, dass dies objektiv kaum möglich sein wird und zwar vor allem aufgrund der unterdurchschnittlichen Bildungskarrieren von Pflegekindern im Verhältnis zu dem in Deutschland besonders hohen Bildungsstand von Pflegeeltern.¹⁹³ Dies bedeutet, auch diejenigen Pflegekinder, auf die Lebensmodelle aus der Herkunftsfamilie keinerlei Reiz ausüben, stehen im Jugendalter häufig vor der verunsichernden oder auch kränkenden Herausforderung, einen in Teilen sehr eigenen Weg finden zu müssen.

Es gibt einige Hinweise¹⁹⁴ darauf, dass vor allem diejenigen Familien mit aufgenommenen Kindern den Prozess der Verselbstständigung gut bewältigen, in denen sowohl viel miteinander gesprochen wird, zugleich aber auch von Seiten der Erwachsenen klare, wenn auch nicht feindselige oder überzogene Verhaltenserwartungen an die Jugendlichen gerichtet werden, deren Einhaltung kontrolliert wird. Jugendliche, deren psychologische Eltern stattdessen vorwiegend auf Autorität oder vorwiegend auf ein gutes Verhältnis zum Jugendlichen setzen bzw. die sich im Jugendalter aus der Kommunikation und aus der Kontrolle zurückziehen, erleben dagegen im Durchschnitt einen problematischeren Entwicklungsverlauf. Für Beratungsprozesse bedeutet dies, dass mit der Pflegefamilie an einem für sie passenden Modell von Kommunikation und Kontrolle gearbeitet werden muss, zumindest solange noch nicht entschieden ist, dass das jugendliche Pflegekind die Familie verlässt. Um Kommunikation wieder zu ermöglichen ist es häufig zunächst erforderlich,

¹⁹³ In der DJI-Fallerhebung (Thrum 2007b) hatten jeweils mehr als die Hälfte der Pflegemütter und Pflegeväter Abitur oder einen höheren Bildungsabschluss. Zu den Bildungsverläufen von Pflegekindern siehe Kapitel B.3.4.

¹⁹⁴ Siehe etwa Rueter/Koerner (2008). Auch hier handelt es sich jedoch um eine Studie an Adoptivfamilien, nicht an Pflegefamilien. Die große Stärke der Studie ist jedoch, dass eine Gruppe an Familien, in denen gleichzeitig ein jugendliches leibliches Kind und ein jugendliches Adoptivkind lebte, einbezogen wurde, so dass bei gleichen Eltern Entwicklungsprozesse mit angenommenen und in die Familie hineingeborenen Kindern miteinander verglichen werden konnten. Für eine einflussreiche Studie, die nur bezogen auf Familien mit biologischen Kindern ein förderliches Elternverhalten gegenüber Jugendlichen untersucht hat, siehe Baumrind (1991).

dass Ängste und Provokationen verstanden und in einen aus der Beziehungsgeschichte und den Entwicklungsaufgaben heraus verstehbaren Kontext gerückt werden. Gleichfalls kann es sinnvoll sein, die in Zurückweisungsempfindlichkeit und vorbeugender Distanzierung enthaltene andere Seite des Wunsches nach Anerkennung herauszuarbeiten und nach Wegen eines offeneren Ausdrucks dieses Bedürfnisses zu fragen. Angesichts einer offenen Zukunft ist es als Grundlage für Kommunikation weiterhin teilweise sinnvoll, den bilanzierenden Blick auf das unaufhebbar oder stabil Verbindende zu lenken. Dies kann die gemeinsame Geschichte während der Unterbringung sein. In manchen Fällen gibt es auch eine stabile Entscheidung der Pflegeeltern für das Kind, die herausgestellt werden kann. Teilweise ist es sinnvoll, für in der Pflegefamilie (zunächst) nicht gemeinsam besprechbare Probleme zusätzliche Möglichkeiten zur Einzelberatung des oder der Jugendlichen zu eröffnen.¹⁹⁵

Das mittlere Alter des Auszugs junger Erwachsener aus dem Elternhaus liegt in Deutschland für junge Frauen etwas und für junge Männer deutlich jenseits des zwanzigsten Lebensjahres.¹⁹⁶ Viele Pflegekinder erleben im Vergleich hierzu den Verselbstständigungsschritt des Auszugs in eine Wohnung, in der sie nicht mehr mit erwachsenen Bezugspersonen oder Erziehern zusammenleben, bereits wesentlich früher.¹⁹⁷ Eine vertiefende Analyse¹⁹⁸ von Daten der Jugendhilfestatistik hat hierbei gezeigt, dass junge Frauen aus Pflegeverhältnissen häufiger unmittelbar in die Verselbstständigung oder in betreute Wohnformen entlassen werden als junge Männer. Ein vorliegender Sorgerechtsentzug sowie eine bereits längere Jugendhilfekarriere machen es weiterhin im Fall der Beendigung eines Pflegeverhältnisses wahrscheinlicher, dass eine Verselbstständigung erfolgt und keine Umplatzierung oder Rückführung. Dies ist insofern erstaunlich, als in beiden Fällen eher erhöhte Betreuungsbedürfnisse angenommen werden können. Über diese Befunde hinausgehend liegen aus Deutschland nur wenige Informationen dazu vor, unter welchen Umständen Pflegeeltern bei jugendlichen Pflegekindern eher auf eine Verselbstständigung drängen, welche Jugendlichen eine Verselbstständigung vor dem 21. Lebensjahr wünschen und wovon es abhängt, ob Fachkräfte gegenüber den Betroffenen bzw. (im Fall von noch nicht volljährigen Pflegekindern) den Sorgeberechtigten eine frühe Verselbstständigung

¹⁹⁵ Einen Überblick über Beratungsansätze mit Jugendlichen geben Eckey/Haid-Loh/Jacob (2008).

¹⁹⁶ Für eine genauere Beschreibung siehe etwa Marbach (2001) und Berger (2009).

¹⁹⁷ Da aus Deutschland keine größeren Längsschnittstudien vorliegen, die Kinder mit einem (zeitweiligen) Lebensmittelpunkt in einer Pflegefamilie in die Selbstständigkeit begleitet haben, lässt sich so etwas wie das durchschnittliche Auszugsalter bzw. das durchschnittliche Alter des Bezugs einer eigenen Wohnung nicht berechnen. Trotzdem deuten alle vorliegenden Befunde darauf hin, dass Kinder in Fremdunterbringung generell früher als die Mehrzahl der Gleichaltrigen auf eigenen Beinen stehen müssen. Für Pflegekinder in Deutschland ergibt sich dies vor allem aus der bundesweiten Jugendhilfestatistik, in deren Rahmen bei Beendigungen von Pflegeverhältnissen unter anderem das Alter zum Zeitpunkt der Beendigung und der erste nachfolgende Aufenthaltsort erfasst werden. Für die im Jahr 2006 beendeten Pflegeverhältnisse nach § 33 SGB VIII zeigt sich dabei beispielsweise, dass Pflegeverhältnisse am häufigsten in den Alterskategorien 15-17 und 18-21 Jahre beendet werden, während Beendigungen bei über 21-Jährigen vergleichsweise selten sind (Statistisches Bundesamt 2007b). Tatsächlich werden über 20mal mehr Hilfen im Zeitraum von 15-21 Jahren als danach beendet (im Jahr 2006: 3547 zu 160). Bereits in der Alterskategorie von 15-17 Jahren, mehr aber noch in der Alterskategorie von 18-21 Jahren mündet zudem ein erheblicher Anteil der beendeten Pflegeverhältnisse direkt in eine Form der Verselbstständigung (Jugendwohngruppe, betreutes Einzelwohnen, eigene Wohnung). Im Jahr 2006 waren dies bezogen auf alle beendeten Pflegeverhältnisse 24 bzw. 46%.

¹⁹⁸ Siehe van Santen (in press).

befürworten oder skeptisch beurteilen bzw. nach welchen Kriterien eine bestimmte Form des Übergangs (z.B. Wohngruppe vs. betreutes Einzelwohnen) vorgeschlagen wird. Vorliegende Handbücher¹⁹⁹ für die Praxis der deutschen Pflegekinderhilfe sprechen zu diesen Punkten bislang keine Empfehlungen aus, obwohl es zumindest teilweise als bewährt angesehen wird, während der Verselbstständigung die Zuständigkeit beim Pflegekinderdienst zu belassen.²⁰⁰ Zumindest international sind aber eine Reihe von Gesprächsleitfäden oder Fragebögen veröffentlicht, die Fachkräften dabei helfen sollen, den Unterstützungsbedarf einer oder eines Jugendlichen im Prozess der Verselbstständigung einzuschätzen.²⁰¹ Das weltweit bekannteste Verfahren ist hierbei vermutlich das »Ansell-Casey Life Skills Assessment«, das im Internet frei verfügbar ist.

Das »Ansell-Casey Life Skills Assessment«

Für den besonders relevanten Altersbereich von 14 bis 17 Jahren liegen ein Fragebogen für Jugendliche und Pflegeeltern bzw. Fachkräfte vor, in denen vor allem Einschätzungen und (im Fragebogen für Jugendliche) teilweise auch Wissen in den Bereichen Arbeitsleben, Einkauf, Umgang mit Geld, Wohnung, Gesundheit und Körperpflege sowie soziale Beziehungen abgefragt werden. Es gibt Zusatzmodule für homosexuelle und schwangere Jugendliche. Fragebögen, Zusatzmodule und Auswertungshandbuch finden sich unter www.caseylifeskills.org/pages/assess/assess_acls.htm. Da das Verfahren auf die Situation in den USA zugeschnitten ist, kann es nicht einfach übernommen werden, wohl aber als Anregung dienen. Angelehnt an das Instrument werden im Folgenden Bereiche der alltäglichen Lebensführung in Bezug auf bestimmte Fähigkeiten, Kompetenzen und Wissen aufgeführt; die Liste ist dabei nicht als erschöpfende Aufzählung gemeint, sondern durchaus aus der Erfahrung der Praxis ergänzbar. Die hier vorgestellten Einschätzungen von Pflegeeltern beziehen sich auf erwachsene Jugendliche vor der Verselbstständigung. Das Instrument soll – neben der Einschätzung der Fähigkeiten zur selbstständigen Lebensführung – dazu anregen, möglichen Unterstützungs- und Informationsbedarf der Jugendlichen zu erfassen. Neben einer solchen Befragung von Pflegeeltern sind auch die Instrumente aufschlussreich, mit denen die Jugendlichen zu einer Selbsteinschätzung angeregt werden (siehe die Internetseite des Instruments).

¹⁹⁹ Start gGmbH (2004); Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008); Zentrum Bayern Familie und Soziales (2009).

²⁰⁰ Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008 S. 42).

²⁰¹ Siehe etwa Hahn (1994); Nollan u.a. (2000); Benbenishty/Schiff (2009). Eine Zusammenstellung und Analyse der wichtigsten bislang im angloamerikanischen Raum entwickelten Verfahren wurde von Naccarato/DeLorenzo/Park (2008) vorgelegt.

Kommunikation		Gar nicht	Geht so	Ja
1	Holt sich Unterstützung, wenn er/sie nicht mehr mit den eigenen Emotionen klar kommt	1	2	3
2	Kann erklären, wie er/sie sich fühlt (Ärger, Wut, Freude, Besorgnis, Niedergeschlagenheit usw.)	1	2	3
3	Fragt um Hilfe, wenn er/sie es braucht	1	2	3
4	Redet mit Erwachsenen, denen er/sie sich nahefühlt	1	2	3
5	Redet über Probleme mit FreundInnen	1	2	3
6	Akzeptiert Lob, ohne sich beschämt zu fühlen	1	2	3
7	Kann anderen gegenüber mit Klarheit seine Überzeugungen darstellen	1	2	3
8	Fragt nach, um sicherzugehen, dass er/sie andere verstanden hat	1	2	3
9	Versucht Kompromisse zu finden, wenn er/sie mit anderen nicht übereinstimmt	1	2	3
Alltagsleben				
1	Kann mit Küchenutensilien umgehen (Mixer, Ofen usw.)	1	2	3
2	Bewahrt Lebensmittel angemessen auf, so dass sie nicht verderben	1	2	3
3	Kann für sich selbst Mahlzeiten zubereiten	1	2	3
4	Hält seine/ihre Wohnung sauber	1	2	3
5	Weiß, wie man Kleider wäscht (entsprechend den Etiketten, z.B. Handwäsche, Reinigung, Wassertemperatur)	1	2	3
6	Weiß, wie man Ungeziefer und Schimmel vorbeugt	1	2	3
7	Kann die Kleidung selber in Ordnung bringen, z.B. einen Knopf annähen	1	2	3
8	Befolgt die Grundregeln der Sicherheit in Bezug auf Feuer und Sonstiges	1	2	3
9	Kann sich eine kostenlose E-Mail-Adresse einrichten	1	2	3
Wohnungs- und Geld- Management				
1	Kann eine Mietvereinbarung abschließen	1	2	3
2	Kann sich um Telefonservice und sonstige Grundstrukturen kümmern (Gas, Wasser, Elektrizität)	1	2	3
3	Kann die Kosten für den Beginn eines selbstständigen Lebens kalkulieren (z. B. Miete, Lebenshaltungskosten, Möblierung)	1	2	3
4	Weiß, wie man eine Autoversicherung abschließt	1	2	3
5	Versteht Rechnungen wie z. B. Telefonrechnung	1	2	3
6	Versteht eine Lohnabrechnung	1	2	3
7	Kann eine monatliche Budgetaufstellung der Lebenshaltungskosten für sich machen	1	2	3
8	Weiß um Vor- und Nachteile des Kaufens auf Kredit	1	2	3
9	Kann mit Kontoangelegenheiten umgehen	1	2	3
10	Versteht Wohnungsanzeigen und kann sich um eine Wohnung bewerben	1	2	3
11	Stellt Preisvergleiche an, um gute Qualität zum guten Preis zu erhalten	1	2	3
12	Weiß, wie man sparen kann in Bezug auf Dinge, die er/sie braucht, wie man günstig an Dinge kommt	1	2	3

13	Kennt kommunale psychosoziale Beratungsstellen und Agenturen wie z. B. Arbeitsamt, Gesundheitsberatung, psychologische Beratungsstellen usw.	1	2	3
14	Kann erklären, was er/sie für sein berufliches Leben noch an Weiterbildung braucht	1	2	3
15	Weiß, wo er/sie ihre/seine Geburtsurkunde erhält, Personalausweis, Lohnsteuerkarte, An-/Abmeldung und Ummeldung eines Wohnsitzes	1	2	3
Selbstsorge				
1	Weiß, wie man Schwangerschaft verhütet, weiß wie Mädchen schwanger werden	1	2	3
2	Weiß, wo er/sie Information in Bezug auf Sexualität oder Schwangerschaft erhält	1	2	3
3	Kann erklären, wie man sexuell übertragbare Krankheiten wie z.B. HIV/AIDS und sonstige verhindert	1	2	3
4	Kann erklären, was in ihrem/seinem Körper geschieht, wenn er raucht, Alkohol oder illegale Drogen nimmt.	1	2	3
5	Kann sich selbst versorgen bei kleineren Verletzungen und Krankheiten	1	2	3
6	Wenn er/sie medizinische Hilfe braucht, weiß er/sie, wie man sie erhält; ist in der Lage Termine zu vereinbaren mit ÄrztInnen	1	2	3
7	Kann sexuelle Übergriffe abwehren	1	2	3
Soziale Beziehungen				
1	Ist höflich anderen gegenüber	1	2	3
2	Respektiert anderer Leute Dinge	1	2	3
3	Respektiert anderer Leute Perspektiven, Lebensstil, Haltungen	1	2	3
4	Zeigt Wertschätzung für Dinge, die andere für sie/ihn tun	1	2	3
5	Geht mit Ärger um, ohne gewalttätig zu werden	1	2	3
6	Denkt darüber nach, welche Konsequenzen seine Entscheidungen für andere haben könnten	1	2	3
7	Vermeidet verletzende oder gefährliche Beziehungen	1	2	3
8	Kann mit anderen sicher über das Internet interagieren	1	2	3
Lern- und Arbeitskompetenzen				
1	Wird mit seiner/ihrer Arbeit rechtzeitig fertig	1	2	3
2	Ist pünktlich in der Schule oder Arbeit	1	2	3
3	Bereitet sich auf Prüfungen und Bewerbungen vor	1	2	3
4	Überprüft die eigene Arbeit in Bezug auf Fehler	1	2	3
5	Benutzt Bücherei, Zeitungen, Computer/Internet oder andere Hilfsmittel, um an Informationen zu kommen	1	2	3

Aufbauend auf solchen Einschätzungen werden in einigen Jugendhilfesystemen örtlich bereits frühzeitig, d.h. um das 16. Lebensjahr herum, Beratungen bzw. Schulungen für jugendliche Pflegekinder angeboten. Erscheint im weiteren Verlauf ein Auszug aus der Pflegefamilie notwendig, so kann es von Art und Ausmaß noch erkennbarer Bedürfnisse nach Anleitung oder Begleitung abhängen, auf welche Maßnahmen aus einem Kontinuum verschieden intensiver Hilfen zurückgegriffen wird. Im Prinzip kann ein solches Kontinuum von Hilfen bei der Verselbstständigung von einer Förderung nur in einzelnen Lebensbereichen, beispielsweise im Hinblick auf Erwerbstätigkeit, bis hin zu einer umfassenden, täglich mehrstündigen sozialpädagogischen Begleitung, wie sie etwa in Jugendwohngruppen möglich ist, reichen. In einer Reihe von Evaluationen wurden international verschiedene Hilfen bei der Verselbstständigung auf ihre Wirksamkeit hin überprüft.²⁰² Jugendwohngruppen und Formen des betreuten Wohnens waren dabei vor allem im Hinblick auf die Integration in den Arbeitsmarkt und die Ermöglichung stabiler Wohnverhältnisse erfolgreich. Für die Lebensbewältigung scheint es ansonsten eher bedeutsam zu sein, ob der Aufbau einer unterstützenden Beziehung zu einer erwachsenen Mentorin oder einem erwachsenen Mentor gelingt. Dabei kann es sich um eine Fachkraft handeln, jedoch ist dies nicht zwingend der Fall. Teilweise zeigte sich in Studien eine Gruppe jugendlicher Pflegekinder, deren Verselbstständigung besonders problematisch verlief, da sie zwar kaum Intelligenzeinschränkungen, aber deutliche Verhaltensauffälligkeiten aufwiesen, die Pflegefamilie relativ früh verließen und kaum in anschließenden Hilfemaßnahmen gehalten werden konnten.²⁰³ Abgesehen von frühzeitigen Interventionen noch vor dem 16. Lebensjahr in der Pflegefamilie, ist derzeit unklar, wie Erfolg versprechende Hilfen im Übergang zur Selbstständigkeit für diese Gruppe von Pflegekindern aussehen könnten. Möglicherweise besteht hier auch in der Bundesrepublik ein Entwicklungsbedarf, der jedoch nur sichtbar werden könnte, wenn erst einmal in einer größeren Gruppe von Pflegekindern Entwicklungsverläufe im Übergang in die Selbstständigkeit untersucht und Hilfen in diesem Zeitraum evaluiert werden würden.

Verbleib in der Pflegefamilie nach Erreichen der Volljährigkeit

Einige Befunde²⁰⁴ deuten darauf hin, dass frühkindliche Erfahrungen von Beziehungsabbrüchen, Vernachlässigung und familiärer Gewalt auf noch nicht sehr gut verstandenen Wegen später ein relativ frühes Einsetzen der Pubertät und eine vergleichsweise größere Bereitschaft zu einer frühen Verselbstständigung begünstigen. Dies könnte einen Teil jugendlicher Pflegekinder

²⁰² Für Forschungsübersichten siehe Montgomery/Donkoh/Underhill (2006); Naccarato/DeLorenzo (2008); Hatton/Brooks (2009).

²⁰³ Siehe beispielsweise Keller/Cusick/Courtney (2007).

²⁰⁴ Insbesondere wurden bislang Zusammenhänge ungünstiger früher Erfahrungen zum Alter bei Einsetzen der Pubertät, zur sexuellen Verhaltensentwicklung, früher Elternschaft und dem Investment in stabile Partnerschaften untersucht. Für eine Forschungsübersicht siehe Stearns/Allal/Mace (2008). Geklärt scheint, dass sich die wiederholt bestätigten, wenn auch nicht sehr starken Zusammenhänge nicht einfach als genetische Effekte erklären lassen (z.B. Tither/Ellis 2008) und zum Teil bestehen bleiben, wenn – wie häufig bei adoptierten Kindern – die spätere Fürsorgeumgebung im Unterschied zu frühen Erfahrungen sehr positiv ausgeprägt scheint (z.B. Teilmann u.a. 2009).

betreffen. Auf der anderen Seite scheint die von jungen Menschen wahrgenommene Bereitschaft ihrer Umwelt, langfristig in ihre Zukunft zu investieren, ebenfalls eine Rolle dabei zu spielen, ob sie sich früh verselbstständigen oder langfristige Entwicklungsziele verfolgen, was in der Regel bedeutet, auch länger auf Unterstützung angewiesen zu sein. In der Folge geht eine im Verhältnis zum durchschnittlichen Verlauf frühe und abruptere Verselbstständigung tendenziell mit ungünstigeren Entwicklungsergebnissen einher.²⁰⁵ Daher wurde gefordert, Gesellschaft und Jugendhilfe müssten ein Interesse daran haben, jugendlichen Pflegekindern ihre Bereitschaft zur langfristigen Unterstützung zu verdeutlichen.²⁰⁶ Um die Kluft zu der beim Durchschnitt der jungen Erwachsenen deutlich späteren Verselbstständigung zu schließen, solle Pflegekindern die Möglichkeit zu einem verlängerten, über die Volljährigkeitsgrenze hinausgehenden Aufenthalt in der Pflegefamilie und einer passgenauen Förderung eröffnet werden. Das Jugendhilferecht in Deutschland bietet mit der Vorschrift des § 41 SGB VIII hierfür eine Möglichkeit, wonach in Verbindung mit § 33 SGB VIII ein weiterer Aufenthalt in der Pflegefamilie bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und in begründeten Einzelfällen sogar darüber hinaus finanziert werden kann, wenn dies aufgrund der individuellen Situation des jungen Menschen für die Persönlichkeitsentwicklung und die Befähigung zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung notwendig erscheint.²⁰⁷ Rechtsprechung und juristische Literatur gehen davon aus, dass ein Anspruch auf Hilfe besteht, wenn dadurch zumindest Fortschritte im Hinblick auf die Persönlichkeits- und Selbstständigkeitsentwicklung erwartet werden können.²⁰⁸ Obgleich spezifische Studien an Pflegekindern bislang ausstehen, deutet die allgemeine Befundlage zur Persönlichkeitsentwicklung und Selbstständigkeitsentwicklung im Übergang zum Erwachsenenalter darauf hin, dass diese Voraussetzung in vielen Fällen erfüllt wäre, da sich im frühen Erwachsenenalter bei positiver und stabiler sozialer Situation eine Abnahme an Aggression und eine Zunahme an Selbstkontrolle und Selbstbewusstsein sowie eine Stabilisierung von beruflichen Interessen hat zeigen lassen.²⁰⁹ Weiterhin können Lücken oder zeitweise Rückschläge in der Selbstständigkeitsentwicklung, die über verschiedene Lebens- und Entwicklungsbereiche häufig nicht gänzlich im Gleichklang verläuft,²¹⁰ geschlossen werden. Tatsächlich zeigen sich in der Praxis bislang aber erhebliche regionale Unterschiede in der Gewährung von Hilfen nach § 41 SGB VIII in Verbindung mit § 33 SGB VIII. Insgesamt scheint die Inanspruchnahme und/oder die Bereitschaft zur

²⁰⁵ Siehe beispielsweise Haase/Tomasik/Silbereisen (2008).

²⁰⁶ Vgl. Avery/Freundlich (2009).

²⁰⁷ Für eine genauere Erläuterung der Vorschrift siehe Kapitel B.1.1.

²⁰⁸ Sie etwa Busch/Fieseler (2003 S. 463); Wiesner/Wiesner (2006, § 41 Rn. 23a); Münder u.a. (2009, § 41 Rn. 7).

²⁰⁹ Für eine Längsschnittstudie zur Persönlichkeitsentwicklung im frühen Erwachsenenalter an einem ganzen Geburtsjahrgang einer Stadt siehe Roberts/Caspi/Moffitt (2001), für soziale Einflüsse dabei siehe Sturaro u.a. (2008), zur Entwicklung beruflicher Interessen im frühen Erwachsenenalter siehe eine Meta-Analyse von Low u.a. (2005). In der Persönlichkeit gelegene, gleichwohl aber zumindest moderat beeinflussbare Faktoren, die ein lang anhaltendes Scheitern im Berufsleben bedingen, wurden schließlich längsschnittlich von Pulkkinen/Bergman/Kokko (2003) untersucht.

²¹⁰ Für eine beschreibende Untersuchung mit den Lebensbereichen Wohnung, Finanzen, Partnerschaft und Elternschaft siehe Cohen u.a. (2003).

Bewilligung eher gering.²¹¹ Unbekannt ist, wie viele Pflegekinder nach Erreichen der Volljährigkeit auch ohne Leistungen der Jugendhilfe noch eine Zeitlang in der Pflegefamilie wohnen oder in Krisensituationen zeitweise wieder dort wohnen. Ebenso fehlen bislang überzeugende empirische Belege des tatsächlichen Nutzens für betroffene junge Volljährige, die die Fachkräfte in der Praxis motivieren könnten, häufiger als bisher einen verlängerten Aufenthalt in der Pflegefamilie vorzuschlagen bzw. einen solchen Vorschlag zu befürworten.

Insgesamt erscheint die Vorbereitung, Gestaltung und Unterstützung von Verselbstständigungsprozessen in der deutschen Pflegekinderhilfe und -forschung bislang ein im wahrsten Sinn des Wortes randständiges Thema, das mehr Aufmerksamkeit verdient, wenn das Ziel, Pflegekindern einen möglichst guten Start ins Erwachsenenleben zu ermöglichen, so oft wie möglich erreicht werden soll.

²¹¹ In der DJI Fallerhebung (Thrum 2007b) wurde beispielsweise nur bei 2,5% der Pflegeverhältnisse § 41 SGB VIII als Bewilligungsgrundlage genannt. Entsprechend waren über 18 Jahre alte junge Erwachsene im Verhältnis zu Jugendlichen (14 – 18 Jahre) im Verhältnis 1:9 unterrepräsentiert.

C.10

Familiengerichtliche Klärung von Konflikten um Pflegekinder

Marion Küfner/Lydia Schönecker/Nina Trunk

10.1	Welche Fragen können zum Gegenstand eines familiengerichtlichen Verfahrens werden?.....	669
10.2	Familiengerichtliche Instrumentarien zur Regelung von Umgangskonflikten.....	670
10.3	Entscheidungskriterien der Gerichte bei Umgangskonflikten.....	681
10.4	Umgangskontakte mit sonstigen Verwandten und Dritten.....	690
10.5	Perspektiven für Rechtsprechung zu Umgangskontakten bei Pflegekindern.....	692
10.6	Grundlagen für Entscheidungen über den Aufenthalt eines Pflegekindes.....	693
10.7	Voraussetzungen und Kriterien für den Erlass einer Verbleibensanordnung.....	697
10.8	Perspektiven für die Rechtsprechung zu Verbleib und Rückführung von Pflegekindern.....	709
10.9	Das familiengerichtliche Verfahren zu Pflegekinderbeziehungen im Überblick.....	714
10.10	Beteiligte im familiengerichtlichen Verfahren und ihre Verfahrensstellung.....	718

C.10 Familiengerichtliche Klärung von Konflikten um Pflegekinder

Marion Küfner/Lydia Schönecker/Nina Trunk

10.1 Welche Fragen können zum Gegenstand eines familiengerichtlichen Verfahrens werden?

Marion Küfner

Die durch verschiedenste Spannungsfelder geprägte Konstellation des Pflegeverhältnisses¹ beinhaltet von seinem Beginn bis über sein Ende hinaus Einiges an Konfliktpotential. Gelingt es den die Hilfe initiiierenden bzw. begleitenden Fachkräften nicht, die entstehenden Konflikte zu lösen bzw. sind sie sogar selbst Konfliktpartei, bleibt manchmal nur noch der Weg zum Familiengericht. Zu der aufgrund des Streits oftmals ohnehin belastenden und angespannten Situation, tritt dann sowohl die Angst vor dem Ausgang eines solchen Verfahrens als auch insbesondere bei Eltern, Pflegeeltern und den Pflegekindern die Unsicherheit, was sie in diesem Verfahren genau erwartet und welche Rechte und Pflichten ihnen in einem solchen Verfahren zukommen.

Eine Entscheidung des Familiengerichts kann insbesondere dann notwendig werden, wenn

- das Jugendamt aufgrund einer von den Eltern selbst nicht abwendbaren Kindeswohlgefährdung die Initiierung eines Pflegeverhältnisses gegen den Willen der Eltern beabsichtigt (§ 1666 BGB; § 8a Abs. 3 S. 1 SGB VIII; hierzu siehe B.I.2),
- eine umfassende Erziehung und Versorgung des Kindes bzw. Jugendlichen in der Pflegefamilie angesichts der sorgerechtlichen Befugnisse der Eltern nicht möglich erscheint (§ 1666 oder § 1630 Abs. 3; § 1688 Abs. 3 BGB, § 38 SGB VIII; hierzu siehe B.I.3),
- die Eltern das Kind aus einem bestehenden Pflegeverhältnis herausnehmen wollen (§ 1632 Abs. 4 oder § 1666 BGB; § 8a Abs. 3 S. 1 SGB VIII; hierzu unten C.10.6 bis C.10.8),
- es in einem bestehenden Pflegeverhältnis Streit um die Besuchskontakte gibt (§ 1684 BGB; § 18 Abs. 3, § 37 Abs. 1 S. 2 SGB VIII; hierzu sogleich C.10.2 bis C.10.5) oder
- die Pflegeeltern auch nach Beendigung des Pflegeverhältnisses Umgang mit dem Kind wünschen (§ 1685 BGB; § 18 Abs. 3, § 37 Abs. 1 S. 1 bis 4 SGB VIII; hierzu sogleich C.10.2 bis C.10.5).

Vorrangiger Orientierungspunkt für die Verfahrensgestaltung und Entscheidungsfindung des Familiengerichts in all diesen Verfahren ist das Kindeswohl (Kindeswohlprinzip, § 1697a BGB). Die (berechtigten) Interessen der Anderen (Herkunftseltern, Pflegeeltern, Jugendamt etc.) finden deshalb nur dann und insoweit Berücksichtigung, als sie mit dem Kindeswohl vereinbar sind.

¹ Conrad/Stumpf (2006).

In den folgenden Abschnitten werden zunächst die gesetzlichen Instrumentarien und ihre Voraussetzungen für Entscheidungen über Umgangskontakte sowie den weiteren Aufenthalt des Kindes dargestellt. Dabei liegt der Fokus auf den Kriterien und Maßstäben, die sich dazu in der Spruchpraxis der Gerichte herausgebildet haben. Abschließend wird auf das familiengerichtliche Verfahren eingegangen, näherhin auf seinen Charakter als Amtsverfahren, die Verfahrensstellung der einzelnen Beteiligten einschließlich ihrer Anhörungsrechte sowie die Rechtsmittel.

10.2 Familiengerichtliche Instrumentarien zur Regelung von Umgangskonflikten

Marion Küfner

Für die Eltern-Kind-Beziehung sind die persönlichen Kontakte von größerer Bedeutung als das Sorgerecht, weil sie unmittelbarer erlebt werden. Nicht weiter verwunderlich also, dass Umgangskontakte in der Pflegekinderhilfe weiter im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen. Der Bundesgerichtshof hat die Funktion der Umgangskontakte wie folgt beschrieben:

»Das Umgangsrecht soll dem Umgangsberechtigten ... ermöglichen, sich von dem körperlichen und geistigen Befinden des Kindes und seiner Entwicklung durch Augenschein und gegenseitige Aussprache fortlaufend zu überzeugen, die verwandtschaftlichen Beziehungen zu dem Kind aufrechtzuerhalten, einer Entfremdung vorzubeugen sowie dem gegenseitigen Liebesbedürfnis Rechnung zu tragen.«²

Wenn ein Kind in einer Pflegefamilie lebt, sollten Herkunfts- und Pflegeeltern idealerweise Vereinbarungen bezüglich des Umgangs treffen. Um Unstimmigkeiten zu vermeiden, sollten diese auch Absprachen bezüglich Art und Ort, Dauer und Häufigkeit der Besuche enthalten sowie darüber, wer das Kind holt und zurückbringt und ggf. ob ein Dritter anwesend sein soll oder nicht. Außerdem sollte geregelt werden, ob und ggf. wann der Umgang nachgeholt wird, wenn das Kind oder die Eltern an dem festgelegten Tag verhindert sind.

Wenn die Beteiligten untereinander, ggf. auch mit Unterstützung des Jugendamts (§ 18 Abs. 3 SGB VIII, zur Beratungs- und Unterstützungspflicht des Jugendamts vgl. C.8.1), keine einvernehmliche Lösung finden, können sie das Gericht anrufen. Das Gericht soll zunächst auf eine außergerichtliche Einigung hinwirken (§ 156 Abs. 1 FamFG). Eine solche verdient den Vorzug vor einer »streitigen« Lösung. Zum einen, weil dadurch lange Verfahren vermieden werden können, die alle Beteiligten und vor allem das Kind belasten. Zum anderen, weil zu erwarten ist, dass die einvernehmliche Lösung die Lage zwischen den Beteiligten danach entspannt.³

Gelingt dies nicht oder erscheint dies von vornherein zwecklos, hat das Familiengericht verschiedene Möglichkeiten, den Umgang eines Pflegekindes mit seinen leiblichen Eltern zu regeln. Im Folgenden sollen zunächst die verschiedenen Instrumentarien, die ihm dabei zur Verfügung stehen, und die jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen dargestellt werden. Im Anschluss daran wird auf die Kriterien eingegangen, die sich in der Spruchpraxis der

² BGH NJW 1969, 422.

³ Vgl. Eisele (2003).

Gerichte herausgebildet haben. Dazu wurde im Rahmen des Projekts eine Analyse der Rechtsprechung durchgeführt, die ausgewählte Entscheidungen zum Umgangsrecht mit Pflegekindern untersuchte, um dadurch zur Orientierung und Rechtssicherheit für Jugendämter und Gerichte sowie auch die Beteiligten beizutragen.

Untersucht wurden insgesamt 19 Entscheidungen betreffend den Umgang mit Pflegekindern, die vorwiegend über die Rechtsprechungsdatenbank Juris recherchiert wurden.⁴ Angesichts der Schwierigkeiten, die in der Praxis immer wieder mit Besuchskontakten verbunden sind, wäre zu erwarten gewesen, dass sich dazu eine Vielzahl von gerichtlichen Entscheidungen finden lassen. Jedoch konnten über Juris und Zeitschriften nur relativ wenige Entscheidungen zu Umgangsstreitigkeiten in Pflegekinderfällen recherchiert werden, insbesondere wenn dies im Verhältnis zu Entscheidungen nach § 1632 Abs. 4 BGB gesehen wird. Die Mehrzahl der Entscheidungen zu § 1684 Abs. 3 und 4 BGB betreffen Trennungs- und Scheidungskinder.⁵ Da die untersuchten Entscheidungen nur einen Bruchteil der tatsächlich ergangenen Entscheidungen abbilden, lassen sich repräsentative Aussagen (z.B. über gestiegene Anordnung von Umgangskontakten, vermehrte Rückführungen seit der Rechtsprechung des EGMR etc.) nicht treffen. In qualitativer Hinsicht jedoch brachte die Auswertung der Entscheidungen einige interessante Aspekte inhaltlicher wie formaler Art, die in dieses Kapitel einfließen.

Die Instrumentarien, die das Familiengericht bei Umgangsstreitigkeiten zur Verfügung hat, sind vor allem in § 1684 BGB geregelt. Danach kann das Gericht

- über den Umfang des Umgangsrechts entscheiden und seine Ausübung, auch gegenüber Dritten, näher regeln (Abs. 3 S. 1),
- das Umgangsrecht einschränken, für kürzere Zeit, für längere Zeit oder auf Dauer (Abs. 4 S. 1 bzw. S. 2),
- begleiteten Umgang anordnen (Abs. 4 S. 3),
- das Umgangsrecht ausschließen, für kürzere Zeit, für längere Zeit oder auf Dauer (Abs. 4 S. 2).

Neben der Regelung, Einschränkung und dem Ausschluss von Kontakten gibt es noch zwei weitere Möglichkeiten, die allerdings (zu) häufig übersehen werden. Das Gericht kann

- die Beteiligten durch Anordnungen zur Erfüllung der Wohlverhaltenspflicht anhalten (Abs. 3 S. 2)
- den Vollzug des Umgangsrechts einschränken oder ausschließen, für kürzere oder längere Zeit oder auf Dauer (Abs. 4 S. 1 bzw. 2).

Im Folgenden sollen diese unterschiedlichen Möglichkeiten zunächst etwas genauer vorgestellt werden.

⁴ Ausführlich dazu Küfner (2008a).

⁵ Vgl. Salgo (2003), S. 371.

Regelung des Umgangs

Das Gericht kann über den Umfang des Umgangsrechts entscheiden und seine Ausübung, auch gegenüber Dritten, näher regeln (§ 1684 Abs. 3 S. 1 BGB). Das heißt, dass das Gericht insbesondere Ort, Dauer und Häufigkeit des Umgangs bestimmen kann, wenn sich die Beteiligten nicht einigen können.

Problematisch ist die Regelung des Umgangs insbesondere in den Fällen, in denen die Fortentwicklung des Umgangs davon abhängt, wie sich die Kontakte entwickeln. Nicht möglich ist es, das Jugendamt als Leistungsbehörde mit der Entwicklung des zeitlichen Umfangs zu betrauen. Insbesondere darf es den Umgang nicht nur dem Grunde nach regeln und die konkrete Ausgestaltung dann einem Dritten überlassen. Vielmehr muss es konkrete Regelungen treffen, die auch Tag, Uhrzeit, Ort, Häufigkeit, Abholung und ggf. auch weitere Modalitäten festlegen.⁶ Es muss möglichst präzise festlegen, wann, wo, wie lange, wie häufig und unter welchen Umständen Umgangskontakte stattfinden sollen (z.B. »14-tägig jeweils am Samstag von 12 bis 18 Uhr und Sonntag 15 bis 18 Uhr« oder »jeweils am ersten Freitag eines Monats in der Zeit von 10 bis 12 Uhr in den Räumen des Jugendamts in Anwesenheit einer Fachkraft sowie der Pflegeeltern«).

Grundsätzlich sollen Umgangskontakte in möglichst normaler Umgebung stattfinden. Unter diesem Aspekt ist in der Rechtsprechung anerkannt, dass Kontakte auch und gerade in der Wohnung der Herkunftseltern stattfinden können, wenn im Beschluss nichts anderes geregelt ist. Allerdings wird es in vielen Pflegekinderfällen aus fachlichen Gründen nicht in Frage kommen, das Kind in den Haushalt der Herkunftsfamilie zu lassen.⁷

Für die Regelung von Häufigkeit und Dauer von Umgangskontakten lassen sich keine allgemein gültigen Regeln aufstellen. Das Gericht muss vielmehr für jeden Einzelfall entscheiden, wie häufig und wie lange Kontakte in der konkreten Situation mit den Interessen der Beteiligten vereinbar sind. Die Angemessenheit der Regelung hängt insbesondere ab

- vom Alter und Entwicklungsstand des Kindes,
- vom Zweck und der Situation der Kontakte sowie
- von der weiteren Perspektive.

Bei starker Entfremdung kommen längere Besuchskontakte über Nacht oder übers Wochenende wohl kaum in Betracht. Auch bei Kleinkindern, die sich noch nicht artikulieren können, sind die Gerichte vorsichtig mit Übernachtungen bei der Herkunftsfamilie. Wird eine Rückführung des Kindes angestrebt, sind hingegen häufige Kontakte nötig, um eine tragfähige Eltern-Kind-Beziehung (wieder) aufzubauen bzw. den Eltern die Chance zur Weiterentwicklung ihrer Erziehungsfähigkeit zu geben. Was unter »häufigen Kontakten« zu verstehen ist, hängt wiederum vom Alter und Entwicklungsstand des Kindes ab. Bei Kleinkindern wird in der Regel ein mehrfacher, mehrstündiger Kontakt in der Woche, der auch Pflegeroutinen beinhalten sollte,

⁶ OLG Stuttgart OLGR 2007, 471; OLG Frankfurt a.M. FamRZ 1999, 617; OLG Saarbrücken DAVorm 1996, 277.

⁷ Vgl. etwa OLG Braunschweig FamRZ 2002, 118, nach dessen Ansicht Umgangskontakte im Haushalt des Vaters über das Wochenende schon deshalb nicht in Betracht kommen, weil dessen »persönliche und wirtschaftliche Verhältnisse weitgehend ungeklärt und ungefestigt« sind.

als erforderlich angesehen.⁸ Zur Wiederanbahnung von Kontakten bietet sich eine abgestufte Kontaktaufnahme an, um dem Kind allmählich wieder ein positives Elternbild vermitteln zu können. Dazu kann das Gericht einen Besuchsplan aufstellen, der in der Regel zunächst kürzere Besuche mit Tendenz zu einer normalen Häufigkeit vorsieht.⁹

Einschränkungen des Umgangs

Das Gericht kann das Umgangsrecht einschränken. Einschränkung bedeutet dabei jede Anordnung, die den/die Umgangsberechtigte/n in der grundsätzlich freien Ausübung bzw. Ausgestaltung seines/ihres Umgangsrechts beschränkt. Grundsätzlich soll das Kind seine Eltern in deren normaler Umgebung und einem möglichst unbefangenen Kontakt erleben können. Zum Wohl des Kindes kann es aber erforderlich sein, die Besuche auf bestimmte Orte, etwa die Wohnung der Pflegeeltern, die Räume des Jugendamts etc., zu beschränken oder in sonstiger Weise räumlich einzuschränken, z.B. durch das Verbot, während der Besuchskontakte ein Kfz mit dem Kind zu benutzen, um etwa der Gefahr einer Entführung oder eines Fahrens unter Alkoholeinfluss bei bekanntem Alkoholmissbrauch zu begegnen. Eine Einschränkung in zeitlicher Hinsicht liegt vor, wenn (vorübergehend) seltenere oder kürzere Kontakte stattfinden sollen. Auch die Anordnung begleiteten Umgangs stellt eine Einschränkung dar.

Die Einschränkung kann für kürzere oder für längere Zeit oder auf Dauer erfolgen. Je nachdem sind unterschiedliche Anforderungen an sie zu stellen. Während eine von vornherein klar begrenzte Einschränkung des Umgangs schon dann ergehen kann, wenn sie zum Wohl des Kindes erforderlich ist (Abs. 4 S. 1), kann eine längerfristige oder gar dauerhafte Einschränkung nur erfolgen, wenn das Wohl des Kindes andernfalls gefährdet wäre (Abs. 4 S. 2). Seit der Neufassung des § 1684 BGB durch das KindRG hat der Gesetzgeber also zwei unterschiedliche Eingriffsschwellen vorgesehen: Eine längere oder dauerhafte Einschränkung ist nur gerechtfertigt, wenn sie zum Schutz des Kindes nach den Umständen des Einzelfalls erforderlich ist, um eine Gefährdung seiner körperlichen oder seelischen Entwicklung abzuwenden.¹⁰ Der Maßstab entspricht dem des § 1666 BGB.¹¹ Für kurzfristige Einschränkungen des Umgangsrechts genügen hingegen konkrete, triftige und gegenwärtige Gründe, die das Wohl des Kindes nachhaltig berühren¹² und bei angemessener Berücksichtigung der grundsätzlichen Bedeutung des Umgangsrechts eine Einschränkung als für das Kind erforderlich erscheinen lassen.

Wann eine Einschränkung für kürzere Zeit und wann für längere Zeit oder auf Dauer erfolgt, ist umstritten. Zum Teil wird auf das kindliche Zeitempfinden abgestellt, zum Teil auf die Umstände des Einzelfalls unter beson-

⁸ Kindler (2005), S. 545.

⁹ So z.B. OLG Braunschweig, FamRZ 2002, 118 für ein 2 ¼ jähriges Kind, das seit seiner Geburt in der Pflegefamilie lebt und bislang nur sehr unregelmäßige Kontakte zu seinem Vater hatte, die überdies nicht immer befriedigend für das Kind verlaufen sind.

¹⁰ BT-Drucks. 13/8511, S. 74.

¹¹ Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 268; Bamberger/Roth/Veith (2008), § 1684 BGB Rn. 31.

¹² Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 269; Bamberger/Roth/Veith (2008), § 1684 BGB Rn. 31; KG FamRZ 1989, 656 f.

derer Berücksichtigung der Häufigkeit der bisherigen Umgangskontakte. Andere wiederum favorisieren eine objektive Bestimmung in Abhängigkeit von der Tiefe des Eingriffs, d.h., dass unerhebliche Einschränkungen, wie z.B. das Verbot einer Kfz-Benutzung während der Kontakte, auch ohne Kindeswohlgefährdung für einen Zeitraum von bis zu einem Jahr angeordnet werden können, während Einschränkungen, die das Kind intensiv als solche empfindet (z.B. räumliche Beschränkungen bis hin zum begleiteten Umgang) und die den Zweck des Umgangsrechts berühren, allenfalls für eine Dauer von bis zu drei Monaten außerhalb des Maßstabs von Abs. 4 S. 2 stattfinden können. Dazwischen liegen Einschränkungen, die zwar die Ungezwungenheit des Umgangs in der natürlichen Umgebung des Umgangselternteils stören, aber nicht nachhaltig den unmittelbaren Kontakt zwischen Eltern und Kind erfassen, wie z.B. der Ausschluss des neuen Partners des Umgangselternteils.¹³

Die Grenzen zwischen Umgangsregelungen und Umgangseinschränkungen sind fließend. Denn faktisch bedeutet die Bestimmung eines konkreten Orts für die Wahrnehmung der Umgangskontakte oder die Beschränkung in zeitlicher Hinsicht immer auch eine Einschränkung des Umgangsrechts für den Betroffenen. Zu differenzieren ist daher nach dem Zweck der Maßnahme, nicht nach den Wirkungen. Man wird wohl sagen können, dass das Gericht an Stelle der Beteiligten den Umgang regelt, wenn diese keine einvernehmliche Lösung finden, und den Umgang einschränkt, wenn das Kindeswohl dies erfordert.

Ausschluss des Umgangs

Als äußerste Maßnahme kann das Gericht das Umgangsrecht auch gänzlich ausschließen, wobei nicht ohne weiteres briefliche und telefonische Kontakte mitumfasst sind.¹⁴ Diese können unter den Voraussetzungen des Abs. 4 S. 1 bzw. S. 2 zusätzlich eingeschränkt bzw. ausgeschlossen werden. In diesem Fall bleibt den Herkunftseltern nur noch ein Auskunftsanspruch über die persönlichen Verhältnisse des Kindes nach § 1686 BGB, d.h. ein Recht auf Übersendung von Fotos, Zeugnissen etc.

Will das Gericht den Umgang ausschließen, muss zu seiner Überzeugung feststehen, dass das Wohl des Kindes andernfalls gefährdet wäre (Abs. 4 S. 2). Der Differenzierung zwischen Eingriffen für kürzere und »für längere Zeit« bedarf es hier nicht. Auch wenn aus dem Wortlaut des § 1684 Abs. 4 S. 1 und S. 2 BGB nicht klar hervorgeht, ob sich die Worte »für längere Zeit oder auf Dauer« sprachlich nur auf »eingeschränkt« oder auch auf »ausschließt« beziehen, ist nach dem Zweck der Vorschrift auch ein kurzfristiger Ausschluss nur unter den erschwerten Voraussetzungen des Satzes 2 zuzulassen. Eine andere Auslegung würde die Gefahr einer Entfremdung, die auch nach kurzer Zeit eintreten kann, verkennen.¹⁵

¹³ Zu den Ansichten und ihren Problemen vgl. Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 266.

¹⁴ Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 279.

¹⁵ Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 265 m. Nachw. aus der Rspr.

Dies bedeutet aber nicht, dass in der Entscheidung keine Aussage darüber getroffen werden muss, für welchen Zeitraum das Umgangsrecht ausgeschlossen werden soll. Vielmehr muss das Gericht den Ausschluss auf eine bestimmte Zeit *befristen*, entweder durch eine kalendermäßige Bestimmung oder durch Bezugnahme auf ein künftiges gewisses Ereignis, wenn es nur einen zeitweisen Ausschluss des Umgangsrechts für notwendig erachtet. Auch in den Fällen, in denen die Dauer der Maßnahme unklar und nur von vorübergehendem Charakter sein soll, ist aus Gründen der Rechtssicherheit eine – eher knapper bemessene – Bestimmung der Zeitdauer vorzunehmen.

Eine – längere – Befristung kann sich insbesondere anbieten, wenn das Kind Umgangskontakte mit seinen Eltern ablehnt, jedoch die Erwartung bzw. nicht ganz fernliegende Vermutung besteht, dass sich die Weigerungshaltung des Kindes innerhalb der gesetzten Frist ändern würde, sei es durch eine zwischenzeitlich erfolgte Beratung bzw. Therapie oder aufgrund der fortgeschrittenen Reife und Entwicklung.¹⁶ Außerdem kann eine – kürzere – Befristung angebracht sein, um etwa ein familienpsychologisches Gutachten abzuwarten, das die Notwendigkeit weiterer Maßnahmen klärt.¹⁷ Teilweise wird das Umgangsrecht auch »ausgesetzt«, ohne dass sich das Gericht zur

¹⁶ So etwa in einem Beschluss des OLG Schleswig FamRZ 2000, 48, in dem die nachhaltige Weigerung der Besuchskontakte mit der Mutter durch das Kind auf unüberwindlichen Beweggründen und der tiefverwurzelten Angst beruhte, aus der Pflegefamilie herausgerissen zu werden. Das AG hatte das Umgangsrecht befristet für zwei Jahre ausgeschlossen. Der Senat hält diesen Ausschluss »für längere Zeit« für erforderlich, weil andernfalls das Wohl des Kindes gefährdet wäre, und »regt an«, den Ängsten des Kindes »durch entsprechende therapeutische Maßnahmen zu begegnen«, wofür »die verbleibende Ausschlusszeit einen optimalen – von der Frage des Umgangsrechts unbehelligten – Rahmen bieten« kann. Auch in einer weiteren Entscheidung (OLG Düsseldorf FamRZ 1998, 1460) wurde das Besuchsrecht für die Dauer von zwei Jahren ausgeschlossen, weil ein mittlerweile 11-jähriges Mädchen, das vor etwa sieben Jahren wegen des Verdachts des sexuellen Missbrauchs in der Pflegefamilie untergebracht worden war und seine Eltern seit Jahren nicht mehr gesehen hatte, Kontakte zu ihren Eltern ablehnte. In diesem Fall wurde die gewählte Frist auch begründet: »Der Zeitraum von zwei Jahren erscheint dem Senat unter Berücksichtigung der gegensätzlichen Wünsche der Beteiligten angemessen. Den Eltern bleibt die Möglichkeit erhalten, ihre Tochter nach Ablauf einer Zeit, die nicht unerträglich lang dauert, doch noch zu sehen. Dem Kind bietet sich die Chance, weiter an Sicherheit zu gewinnen und dann die Frage einer Kontaktaufnahme unbefangener zu beantworten. Außerdem ist nicht auszuschließen, dass sich das dann 13 Jahre alte Mädchen stärker für seine Herkunft interessiert und Beziehungen zu seinen leiblichen Eltern weniger ablehnend gegenüber steht.«

¹⁷ Das OLG Hamm FamRZ 2000, 1108 hielt es in einem Fall, in dem ein erhebliches Konfliktpotenzial zwischen den leiblichen Eltern und den Pflegeeltern bestand, für sachgerecht, »ein familienpsychologisches Gutachten mit dem Ziel einzuholen, ob nicht durch geeignete Auflagen bzw. eine entsprechende Gestaltung der Besuchskontakte eine hinreichende Konfliktdämpfung erreicht werden kann, oder aber zum Wohl des Kindes ein gänzlicher Ausschluss des Umgangsrechts für einen gewissen Zeitraum zu erfolgen hat. Dies gilt umso mehr, weil erfahrungsgemäß bei der Erstellung eines derartigen Gutachtens auch die beteiligten Personen vom Gutachter eingebunden werden und möglicherweise hierdurch zu einem dem Kindeswohl dienenden Verhalten hingeführt werden. Deshalb ist es im Interesse des Kindeswohls angezeigt, bis zur Durchführung dieser weiteren gebotenen Aufklärung für einen vorübergehenden Zeitraum das Umgangsrecht beider Elternteile mit dem Kind auszuschließen.« Dabei erscheint dem OLG ein auf drei Monate befristeter Ausschluss bzw. ein Verstreichen von insgesamt 4 ½ Monaten seit dem letzten Kontakt als zeitlicher Rahmen »ohne weiteres angemessen im Hinblick auf die bisher eingetretene weitere Entwicklung«. Sollte das in Auftrag gegebene Gutachten bis dahin noch nicht vorliegen, könnte eine »angemessene befristete Verlängerung des Ausschlusses der Kindeseltern vom Umgangsrecht angezeigt sein.«

Dauer der Aussetzung äußert.¹⁸ Damit soll wohl der vorläufige Charakter der Maßnahme deutlich gemacht werden. Auch wenn die Dauer der Maßnahme zum Zeitpunkt des Ausschlusses noch unklar ist und durch § 1696 Abs. 3 BGB eine regelmäßige Überprüfung gewährleistet sein sollte, ist aus Gründen der Rechtsklarheit eine – eher knapper bemessene – Bestimmung der Zeitdauer vorzuziehen.

Ein Ausschluss des Umgangsrechts kommt stets nur als äußerste Maßnahme in Betracht, wenn keine anderen Mittel zum Schutz des Kindes verfügbar sind, d.h. eine Einschränkung des Umgangs oder dessen sachgerechte Ausgestaltung nicht ausreicht, um der festgestellten Gefährdung des Kindeswohls zu begegnen.¹⁹ Auch ein begleiteter Umgang muss vorher in Erwägung gezogen werden.

Dies gilt grundsätzlich auch für Pflegekinderverhältnisse. Unter diesem Aspekt erweist sich die bisherige Praxis, im Fall der Inpflegegabe eines Kindes den befristeten Ausschluss des Umgangs mit den leiblichen Eltern regelmäßig anzuordnen,²⁰ ebenso wie sonstige »standardmäßige Ausschlüsse« als kindeswohl- und verfassungswidrig.²¹ Vielmehr ist stets eine Einzelfallprüfung geboten.²² Nur wenn konkrete und triftige Gründe vorliegen, die bei angemessener Berücksichtigung der grundsätzlichen Bedeutung des Umgangsrechts eine Einschränkung als für das Kind erforderlich erscheinen lassen, kann der Umgang ausgesetzt werden.

wird der begleitete Umgang jedoch häufig als »Allheilmittel« bei Belastungen im Eltern-Kind-Verhältnis jeglicher Art gesehen²⁵ und die Anwesenheit eines Dritten vor allem auch zur Anbahnung von Umgangskontakten nach längerem Kontaktabbruch genutzt. Auch bei Konflikten zwischen Herkunfts- und Pflegeeltern machen die Familiengerichte gerne davon Gebrauch, gerade in scheinbar ausweglosen Situationen, weil dadurch verhindert werden kann, dass allein durch den Zeitablauf des gerichtlichen Verfahrens – in der Regel dauert es mehrere Monate bis ein externes Sachverständigengutachten eingeholt ist – Fakten geschaffen werden, die eine spätere Entscheidung vorwegnehmen. Dies stimmt insofern mit dem gesetzlichen Anspruch überein, als ein völliger Ausschluss des Umgangs nur in Betracht kommt, wenn ein begleiteter Umgang nicht ausreicht, das Wohl des Kindes zu gewährleisten.²⁶ Trotzdem gibt es Fälle, in denen eine Umgangsbegleitung keinen ausreichenden Schutz bietet, weil damit keine emotionalen Belastungen aufgefangen werden können.²⁷ Bei schweren Misshandlungs- und Missbrauchstraumata sowie bei anhaltender Weigerung des Kindes bzw. Jugendlichen, die Eltern zu sehen, wird ein begleiteter Umgang deshalb weitgehend für nicht mehr verantwortbar gehalten; der Umgang ist dann gänzlich auszuschließen (zur Frage, in welchen Fällen ein begleiteter Umgang aus fachlicher Sicht zweckmäßig ist, siehe C.8).

Das Familiengericht muss konkret regeln, wo, wann und wie häufig begleitete Umgangskontakte stattfinden sollen und wer das Kind bringt bzw. abholt. Auch wenn es bei der Regelung des betreuten Umgangs häufig schwierig sein mag, eine hinreichend bestimmte Regelung zu treffen, darf es sich nicht darauf beschränken, nur den Rahmen abzustecken und die Umgangsmodalitäten im Übrigen einem Dritten zu überlassen.²⁸

Der begleitete Umgang kann stets nur für eine gewisse Zeit angeordnet werden.²⁹ Eine feste zeitliche Obergrenze gibt es nicht. Zur Orientierung mag der Hinweis dienen, dass er nach Möglichkeit für maximal sechs Monate angeordnet werden sollte, wenn er gut gelingt noch ein bisschen länger. Eine solche Anordnung kann mehrmals ergehen. Wichtig ist es im Blick zu behalten, dass er keine Dauermaßnahme ist, sondern Ziel die Erarbeitung eigenständiger Lösungen nach dem Prinzip »Hilfe zur Selbsthilfe« sein sollte. In der Abschlussphase wird idealerweise eine private Regelung des Umgangs getroffen, auf die häufig durch begleitete Übergaben und Rückgaben vorbereitet wird.

²⁵ Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 204.

²⁶ Vgl. BT-Drucks. 13/4899, S. 106; Erman/Michalski (2008), § 1684 BGB Rn. 25. Entsprechend muss in den gerichtlichen Entscheidungen im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung auf die Möglichkeit des begleiteten Umgangs eingegangen werden, was allerdings nur in wenigen Entscheidungen der Fall ist, vgl. Küfner (2008a).

²⁷ Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 201. Ein begleiteter Umgang wird etwa regelmäßig ausgeschieden, wenn das Kind sich den Besuchen massiv verweigert, vgl. OLG Düsseldorf FamRZ 1998, 1460: »Wenn die Besuche an der Ablehnung des Kindes scheitern, ist die Frage, ob bei den Zusammenkünften ein Dritter anwesend ist, ohne Bedeutung«.

²⁸ Nicht ausreichend ist etwa die Regelung: »Es wird ein begleiteter Umgang angeordnet, der vom Kreisjugendamt zu ermitteln ist.« vgl. OLG Stuttgart OLGR 2007, 471; so auch OLG Frankfurt a.M. FamRZ 1999, 617; OLG Saarbrücken DAVorm 1996, 277.

²⁹ Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 204.

Begleiteter Umgang

Das Familiengericht kann auch anordnen, dass der Umgang nur stattfinden darf, wenn ein »mitwirkungsbereiter Dritter« anwesend ist. Dies wird häufig eine professionelle Begleitperson sein,²³ zum Teil werden aber auch gute Erfahrungen mit ehrenamtlich tätigen Personen gemacht, vor allem weil sie auch außerhalb der regulären Arbeitszeiten, also insbesondere am Wochenende, begleitete Umgänge anbieten können.

Das Instrument des begleiteten bzw. beschützten oder betreuten Umgangs war ursprünglich vor allem für solche Fälle gedacht, in denen der Verdacht von Kindesmissbrauch im Raum steht (nicht bewiesen, aber auch nicht fernliegend ist) oder die Gefahr der Kindesentziehung besteht.²⁴ In der Praxis

¹⁸ In einer Entscheidung (BayObLG FamRZ 1995, 320) war Grund für diese Umgangsentscheidung eine völlige Verunsicherung des Kindes aufgrund des seit fünf Jahren andauernden Verfahrens. In einer anderen Entscheidung (OLG Bamberg FamRZ 2000, 43) wurde das Umgangsrecht beider Eltern aufgrund eines laufenden Ermittlungsverfahrens gegen den Vater »bis auf weiteres« ausgesetzt, weil die Mutter »es bereits in der Vergangenheit nicht verstanden hat, sich dem Einfluss des Vaters zu entziehen«; dieser Beschluss wurde allerdings in der Beschwerdeinstanz aufgehoben.

¹⁹ Erman/Michalski (2008), § 1684 BGB Rn. 28; Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 268.

²⁰ Zum üblichen Argumentationsmuster vgl. OLG Hamm FamRZ 2000, 1108: »Entwicklung einer vertrauensvollen Beziehung nicht gefährden«.

²¹ Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 268. Einen Vorrang des Umgangsrechts nimmt auch Palandt/Diederichsen (2008), § 1684 BGB Rn. 26 an.

²² OLG Hamm FamRZ 2004, 1310 unter Hinweis auf die Rechtsprechung des EGMR NJW 1995, 2153 zu Art. 8 EMRK.

²³ So die Empfehlung in den Deutschen Standards zum begleiteten Umgang, Staatsinstitut für Frühpädagogik (2008), S. 38.

²⁴ Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 8.

Seit dem KindRG spricht das Gesetz nicht mehr vom persönlichen Umgang, sondern nur noch vom Umgang. Umgang meint dabei nicht nur den persönlichen Umgang, sondern auch telefonische oder briefliche Kontakte,³⁰ natürlich auch per Fax, E-Mail oder SMS,³¹ ggf. auch Geschenke an das Kind.³² Aus der Analyse der Entscheidungen geht nicht hervor, wie mit diesen indirekten Kontakten verfahren wird. Diese sind nicht ohne weiteres von einem Umgangsausschluss erfasst.³³ Es stellt sich die Frage, wie die Beteiligten mit der diesbezüglichen Unklarheit umgehen und ob es nicht oftmals einer expliziten Darstellung bzw. womöglich auch einer Regelung in Bezug auf Art und Häufigkeit bedurft hätte. Denn in vielen Fällen, in denen eine persönliche Konfrontation mit den Eltern das Kind in seiner Entwicklung gefährden würde, ist eine Auseinandersetzung mit der Herkunftsfamilie »im Hintergrund« hilfreich, um sich mit der Situation des Aufwachsens in zwei Familien zu arrangieren.

Wohlverhaltensanordnungen

Die »Wohlverhaltensklausel« findet auch im Verhältnis zwischen Eltern und Pflegeeltern Anwendung. Im Interesse des Kindes besteht die rechtliche Verpflichtung zu gegenseitiger Akzeptanz und Loyalität, wenn auch in vielen Situationen unklar sein mag, was dies konkret in der Praxis bedeutet.

Das Familiengericht kann die Eltern wie auch die Pflegeeltern durch Anordnungen zur Erfüllung ihrer Wohlverhaltenspflicht anhalten (§ 1684 Abs. 3 S. 2 BGB).³⁴ Dabei sind der gerichtlichen Kreativität kaum Grenzen gesetzt. Es kann Ermahnungen und Anweisungen, Ge- und Verbote aussprechen, die meist eine Umgangsregelung nach § 1684 Abs. 3 S. 1 BGB flankieren und auf ein Einvernehmen der Beteiligten hinwirken (vgl. § 156 FamFG). So kann es bspw. zur Auflage machen, dass vor dem Kind bestimmte Streitfragen nicht zur Sprache gebracht werden oder das Verbot aussprechen, das Kind weiteren psychologischen Begutachtungen auszusetzen. Seit dem FamFG kann das Familiengericht gegenüber Eltern die Inanspruchnahme von Beratung, nicht aber Therapie anordnen (§ 156 Abs. 1 S. 4 FamFG).³⁵ Um seinen Anordnungen im Hinblick auf die Einhaltung der Wohlverhaltenspflicht zu mehr Wirksamkeit zu verhelfen, kann das Gericht zur Durchsetzung – mit Ausnahme bei angeordneter Beratung (§ 156 Abs. 1 S. 5 FamFG) – ein Zwangsgeld verhängen, wenn gegen eine auferlegte, konkrete Wohlverhaltenspflicht verstoßen

³⁰ BT-Drucks. 13/4899, S. 105.

³¹ Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 84.

³² Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 80; Bamberger/Roth/Veit (2008), § 1684 BGB Rn. 9.

³³ Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 279; OLG Schleswig SchlHAnz 1984, 173.

³⁴ Für Anordnungen gegenüber den leiblichen Eltern mag § 1684 Abs. 3 S. 1 BGB eine hinreichende Rechtsgrundlage bieten, um zum Wohlverhalten anzuhalten. Um die Pflegeeltern in die Pflicht zu nehmen, bedarf es der Regelung in § 1684 Abs. 3 S. 2 BGB, vgl. Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 106.

³⁵ Zur ablehnenden h.M. vor Inkrafttreten des FamFG, vgl. OLG Brandenburg FamRZ 2002, 975; OLG Karlsruhe FamRZ 2004, 56; OLG Nürnberg FamRZ 2006, 1146; jetzt auch OLG Stuttgart OLGR Stuttgart 2007, 241 unter Aufgabe seiner bisherigen Rechtsprechung; anders noch OLG Stuttgart FamRZ 2001, 932; OLG Braunschweig FamRZ 1999, 185; OLG Düsseldorf FamRZ 2001, 512.

wird (§ 35 Abs. 1 FamFG).³⁶ In der Praxis wurde bislang – nach der Untersuchung der Rechtsprechung zum Umgang zu schließen – davon allerdings nur sehr zurückhaltend Gebrauch gemacht.³⁷

Einschränkung bzw. Ausschluss des Vollzugs

Schließlich besteht die Möglichkeit, den Vollzug des Umgangsrechts einzuschränken oder auszuschließen, für kürzere oder längere Zeit oder auf Dauer (§ 1684 Abs. 4 S. 1 bzw. 2 BGB). Dies ist nicht nur dann möglich, wenn bereits eine Umgangsentscheidung vorliegt (wie der Wortlaut des Abs. 4 Satz 1 vermuten ließe), sondern kann auch dann zur Anwendung gelangen, wenn erstmalig über den Umgang entschieden wird.³⁸ Dabei handelt es sich um eine Maßnahme, die im Zuge des KindRG für hochstrittige (Trennungs- und Scheidungs-)Fälle geschaffen wurde. Die Intention des Gesetzgebers lag darin, keine falschen Signale zu setzen, indem der umgangsberechtigte Elternteil mit einem Ausschluss des Umgangs »bestraft« wird, wenn doch tatsächlich ein Umgang mit seinem Kind nur deshalb nicht stattfinden kann, weil der andere Elternteil dies boykottiert. Durch die Einschränkung bzw. Aussetzung des Vollzugs des Umgangsrechts wird in solchen Fällen – theoretisch – klargestellt, dass ein Umgangsrecht besteht, aber aufgrund tatsächlich bestehender Hindernisse nicht ausgeübt werden kann.

Der Gedanke ist auch auf Pflegekinderverfahren übertragbar, in denen die Spannungen zwischen Herkunfts- und Pflegeeltern ein solches Ausmaß annehmen, dass Umgangskontakte sich zwangsläufig auch negativ auf das Wohl des Kindes auswirken und deshalb ausgeschlossen werden. Zuzugeben ist, dass es für den/die Betroffenen häufig keinen Unterschied machen wird, ob der Umgang ausgeschlossen wird oder lediglich sein Vollzug ausgesetzt wird. Die Konsequenzen sind praktisch die Gleichen: So oder so kann/können er/sie sein/ihr Kind nicht sehen. Insofern ist die Unterscheidung möglicherweise nicht mehr als ein theoretisches Detail. Nachdem der Gesetzgeber diese Möglichkeit vorgesehen hat, kann, soll bzw. muss jedoch auch von ihr Gebrauch gemacht werden. Weil der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz die Auswahl des jeweils mildesten Mittels gebietet, kommt ein Ausschluss des Umgangs streng genommen nur noch in Betracht, wenn die Aussetzung des Vollzugs nicht ausreicht, um der festgestellten Gefährdung des Kindeswohls zu begegnen.³⁹ Außerdem kann das Familiengericht eine Umgangsregelung *gerichtlich bil-*

³⁶ Zwanghaft wird wohl nur in Extremfällen in Betracht kommen, weil die Abwesenheit der Pflegeperson(en) sich in der Regel negativ auf die Betreuung des Kindes auswirken wird.

³⁷ Nur in einer der untersuchten Entscheidungen wurde überhaupt darüber nachgedacht, durch Auflagen Einfluss auf das Verhalten der Herkunfts- bzw. Pflegeeltern zu nehmen (OLG Hamm FamRZ 2000, 1108). In diesem Fall bestand ein erhebliches Konfliktpotenzial zwischen den leiblichen Eltern und den Pflegeeltern, welches der Entwicklung der erforderlichen vertrauensvollen Beziehung des Kindes zu seinen Pflegeeltern entgegenstand. Das OLG hielt es für sachgerecht, in dieser Situation »ein familienpsychologisches Gutachten mit dem Ziel einzuholen, ob nicht durch geeignete Auflagen bzw. eine entsprechende Gestaltung der Besuchskontakte eine hinreichende Konfliktdämpfung erreicht werden kann, oder aber zum Wohl des Kindes ein gänzlicher Ausschluss des Umgangsrechts für einen gewissen Zeitraum zu erfolgen hat.«

³⁸ vgl. Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 293.

³⁹ So auch Erman/Michalski (2008), § 1684 BGB Rn. 28.

ligen, wenn Herkunftseltern und Pflegeeltern sowie ggf. ein Vormund bzw. Pfleger mit betreffendem Aufgabenkreis eine einvernehmliche, am Wohl des Kindes orientierte Regelung getroffen haben (§ 156 Abs. 2 FamFG).⁴⁰ Diese Möglichkeit besteht als mildere und damit vorzugswürdigere Maßnahme gem. §§ 1684, 1697a BGB, auch wenn das Gesetz sie explizit nicht vorsieht.

»Unzulässig« ist es hingegen regelmäßig, einen Antrag auf Regelung des Umgangs einfach *zurückzuweisen*, ohne damit eine Regelung für die Zukunft zu treffen. Denn damit würde für die Zukunft eine unklare Rechtslage hervorgerufen, weil ungewiss ist, was nach der gerichtlichen Entscheidung gelten soll.⁴¹ Das Gericht muss also eine konkrete Entscheidung treffen, d.h., entweder Umfang und Ausübung des Umgangsrechts konkret regeln oder die Umgangsbezugsbefugnis ausschließen oder einschränken.⁴² Nur in besonderen Ausnahmefällen darf es bei der bloßen Zurückweisung eines Antrags belassen werden, etwa wenn das Gericht die begründete Erwartung hegt, dass sich der Streit zwischen Herkunftseltern und Pflegeeltern legt und die Herkunftseltern bereit sind, vorübergehend auf den Umgang zu verzichten. Dann – so der Gedanke – entspricht es mehr dem Wohl des Kindes, der Entfremdung nicht durch ein ausgesetztes Umgangsrecht Vorschub zu leisten, sondern abzuwarten, bis die Voraussetzungen für einen Entzug aus der Welt geschaffen sind.⁴³ In einem solchen Fall wird das Gericht die Antragsrücknahme anregen oder ggf. den Antrag zurückweisen.

Mit dem FamFG sind auch die Möglichkeiten zur *Bestellung eines Umgangspflegers* ausdrücklich geregelt worden. Dieser soll als Ergänzungspfleger mit dem Aufgabenkreis der Durchführung des Umgangs nunmehr sowohl die Herausgabe des Kindes zur Durchführung des Umgangs verlangen und für die Dauer des Umgangs dessen Aufenthalt bestimmen können. Dabei gilt es allerdings im Hinblick auf die Voraussetzungen seiner Bestellung je nach Umgangsberechtigtem zu unterscheiden:

- Geht es um Streitigkeiten zwischen Herkunftseltern und Pflegeeltern, in denen die Herkunftseltern während eines bestehenden Pflegeverhältnisses Umgangskontakte mit ihrem Kind begehren, kommt die Regelung des § 1684 Abs. 3 S. 3 bis 5 BGB zur Anwendung. Diese fordert für die Einsetzung eines Umgangspflegers lediglich eine dauerhafte oder wiederholte erhebliche Verletzung der Wohlverhaltenspflicht nach § 1684 Abs. 2 BGB (siehe oben). Die hohe Schwelle der Kindeswohlgefährdung des § 1666 Abs. 1 BGB muss hingegen künftig nicht mehr erreicht werden, wobei dieser Weg hier ohnehin regelmäßig ausscheidet, da die Pflegeeltern entweder nicht Inhaber der Personensorge sind oder sie als Vormund bzw. Pfleger allenfalls mit vormundschaftsgerichtlichen Aufsichtsmaßnahmen zum Wohlverhalten angehalten werden können. Nach der Gesetzesbegründung des FamFG soll die Anordnung der Umgangspflegschaft auf Fälle

⁴⁰ OLG Sachsen-Anhalt, FamRZ 2002, 1274.

⁴¹ OLG Düsseldorf, FamRZ 1998, 1460 (1461) m. Verw. auf BGH FamRZ 1994, 158 = NJW 1994, 312.

⁴² BGH NJW 1994, 312.

⁴³ vgl. Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 278; OLG Zweibrücken FamRZ 1993, 728 (729) bei kurz bevorstehender Volljährigkeit und bestehender Einigungsmöglichkeit; anders OLG Frankfurt a.M. FamRZ 1995, 1431, das eine Zurückweisung zugelassen hat, wenn es für den Elternteil »schonender und ebenso zweckdienlich« ist wie der Ausschluss.

beschränkt werden, in denen die Obhutsperson/en i.S.d. § 1684 Abs. 2 S. 2 BGB, hier die Pflegeeltern, das Umgangsrecht der umgangsberechtigten Eltern vereiteln.⁴⁴ Die bislang erforderliche Prüfung, ob das Wohl des Kindes dadurch gefährdet ist, dass die Eltern eigenverantwortlich ihr Umgangsrecht mit ihrem in einer Pflegefamilie untergebrachten Kind ausüben bzw. über Besuche von und mit ihrem Kind entscheiden, findet daher zukünftig nicht mehr statt.⁴⁵

- Begehren hingegen die Pflegeeltern nach einem beendeten Pflegeverhältnis Umgangskontakte mit ihrem (ehemaligen) Pflegekind und kommt es deshalb zu Konflikten mit den Herkunftseltern oder neuen Pflegeeltern, ist die Regelung des § 1685 Abs. 3 S. 2 i.V.m. § 1684 Abs. 3 S. 3 bis 5 BGB anzuwenden. Diese betont ausdrücklich, dass eine Umgangspflegschaft zur Durchsetzung eines Umgangs des Kindes mit anderen Bezugspersonen (weiterhin) nur bei Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung i.S.d. § 1666 Abs. 1 BGB angeordnet werden kann.

Hintergrund dieser – vorrangig für Umgangsstreitigkeiten in Trennungs- und Scheidungsverfahren konzipierten – differenzierenden Vorschriften ist die jeweils, auch verfassungsrechtlich unterschiedlich geschützte Position der Umgangsberechtigten. Während Eingriffe in das ausdrückliche und damit mit besonderer Wertigkeit versehene Elterngrundrecht aus Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG und demzufolge auch die Einschränkung des selbstbestimmten Umgangsrechts der Herkunftseltern einer besonderen Rechtfertigung bedarf, können sich sonstige Umgangsberechtigte nur auf das allgemeine Grundrecht auf Familie nach Art. 6 Abs. 1 GG stützen und haben damit – gerade auch im Verhältnis zum Elterngrundrecht – stärkere Einschränkungen hinzunehmen.

10.3 Entscheidungskriterien der Gerichte bei Umgangskonflikten

Die Entscheidungen der Familiengerichte aus den Jahren 1994 bis 2007 wurden vor allem daraufhin untersucht, unter welchen Voraussetzungen eine Gefährdung des Kindeswohls angenommen wurde bzw. in welchen Fällen ein Ausschluss des Umgangs für nicht notwendig erachtet wurde.

Oberster Maßstab ist immer das Kindeswohl.⁴⁶ Für einen Ausschluss des Umgangs muss dieses gefährdet sein. In der gerichtlichen Spruchpraxis wurde eine solche Kindeswohlgefährdung, die einen Ausschluss des Umgangsrechts rechtfertigte, vor allem in zwei »Fallgruppen« angenommen und zwar, wenn

- sich das Kind ausdrücklich gegen einen Umgang mit seinen Eltern wehrte oder
- kein ausdrücklicher Wille vorlag, sei es weil das Kind sich selbst nicht sicher bzw. hin und hergerissen war oder weil es seinen Willen noch nicht zum Ausdruck bringen konnte, die innere Gefühlslage aber gegen Kontakte sprach.

⁴⁴ BT-Drucks. 16/6308, S. 345.

⁴⁵ Vgl. OLG Frankfurt a.M. DAVorm 2000, 1016.

⁴⁶ Vgl. etwa OLG Bamberg FamRZ 2000, 43, das noch einmal explizit klarstellt, dass Gründe für den Ausschluss des Umgangs »nur im Kindeswohl gelegen« sein können.

Ein weiterer Aspekt, der weniger bei der Frage des »Ob«, sondern eher beim »Wie« des Umgangs von Bedeutung ist, ist die weitere Perspektive für das Kind. Auf diese Kriterien soll im Folgenden etwas genauer eingegangen werden:

Wille des Kindes

Das Persönlichkeitsrecht des Kindes erfordert, bei einer gerichtlichen Regelung des Umgangs den Willen des Kindes im Rahmen seines wohlverstandenen Interesses und das Interesse des um die Regelung nachsuchenden Elternteils gegeneinander abzuwägen.⁴⁷ Maßgeblich für die Entscheidung über den Umgang ist das Wohl des Kindes. Der Wille des Kindes soll dabei nach dem Willen des Gesetzgebers nicht das ausschlaggebende Kriterium für die Entscheidung sein, da dieser nicht selten von außen beeinflusst wird, Schwankungen unterliegt und hoch ambivalent sein kann.⁴⁸ Nach der Rechtsprechung des BVerfG kann er nur insoweit Beachtung finden, als er mit dem Wohl des Kindes vereinbar ist.⁴⁹

Die gerichtliche Prüfung vollzieht sich danach in zwei Stufen:

- Zunächst muss geprüft werden, ob ein beachtlicher Kindeswille vorliegt.
- Ist dies der Fall, kann in einem zweiten Schritt überlegt werden, ob das Kindeswohl trotz dieses beachtlichen Kindeswillens eine davon abweichende Entscheidung erfordert.

Wann aber kann, soll oder muss der Wille des Kindes berücksichtigt werden? Und wann kann ein Umgang auch gegen den Willen des Kindes angeordnet werden? Dazu hat der Bundesgerichtshof bereits 1980 in einer Grundsatzentscheidung zum Umgang mit dem nichtsorgeberechtigten Elternteil Kriterien benannt (Hervorhebungen d. Verf.):

»Bedeutsam für einen Ausschluss des Verkehrsrechts ist stets, ob die Einstellung des Kindes auf *subjektiv beachtlichen und verständlichen Beweggründen* beruht. In solchen Fällen wäre eine gewaltsame Durchsetzung des Verkehrsrechts mit dessen Zweck und mit dem Persönlichkeitsrecht des Kindes unvereinbar. Soll ein der Ausübung des Verkehrsrechts entgegenstehender Wille des Kindes Beachtung finden, muss daher in jedem Einzelfall zunächst geprüft werden, ob die Entwicklung *seiner Persönlichkeit bereits so weit fortgeschritten* ist, dass eine dem Willen des Kindes zuwiderlaufende Ausübung des Umgangs zu einer Gefährdung seiner Entwicklung führen könnte. Danach sind die Gründe zu prüfen, die das Kind zu seiner Haltung veranlassen. Diese Gründe müssen *aus der Sicht des Kindes berechtigt* erscheinen.«⁵⁰

⁴⁷ BGH FamRZ 1980, 131 (132 f.) = NJW 1980, 454 f.; OLG Schleswig-Holstein FamRZ 2000, 48.

⁴⁸ BT-Drucks. 13/3899, S. 69.

⁴⁹ BVerfG NJW 1993, 2671; ebenso BVerfG FuR 2005, 421; vgl. ausdrücklich auch OLG Bamberg FamRZ 2000.

⁵⁰ BGH FamRZ 1980, 131 (132 f.) = NJW 1980, 454 f.

Die Gerichte setzen sich in ihren Entscheidungen ausführlich mit der Bedeutung des Kindeswillens im Allgemeinen und mit der Beachtlichkeit des geäußerten Willens im Konkreten auseinander.⁵¹ In Anlehnung an diese höchstrichterlichen Vorgaben und die sozialwissenschaftlichen Erkenntnisse haben sich in der Rechtsprechung Kriterien für die Beachtlichkeit des Kindeswillens etabliert:

- Es muss eine entschiedene (eindeutige) und nachhaltige Weigerung des Kindes vorliegen (Intensität).
- Der Wille muss ohne fremde Beeinflussung gebildet worden sein (Autonomie).
- Er muss auf subjektiv nachvollziehbaren und verständigen Beweggründen beruhen und
- subjektiv unüberwindlich sein, d.h., dass – wenn fachlich angezeigt – bspw. beraterische Versuche des Jugendamts oder einer Beratungsstelle, vorangegangen und gescheitert sind, das Kind zur Wahrnehmung der Kontakte zu motivieren bzw. bei der Überwindung der Ablehnung zu unterstützen.
- Schließlich muss der Wille eine gewisse Stabilität aufweisen, d.h. über unterschiedliche Kontexte und Zeiten hinweg⁵² konstant bleiben.

Je ausgeprägter diese Merkmale sind, umso größeres Gewicht ist dem Kindeswillen als Kriterium des Kindeswohls beizumessen. Stellt sich bei der Anhörung des Kindes hingegen heraus, dass sein Wille beeinflusst ist oder auf einer ablehnenden Haltung der Pflegeeltern beruht, so kann ein Umgang auch gegen den erklärten Willen des Kindes angeordnet werden.⁵³ Um festzustellen, ob der Wille des Kindes beachtlich ist oder nicht, muss das Gericht das Kind anhören,⁵⁴ nach Möglichkeit in seiner vertrauten Umgebung und ohne zeitlichen Druck. Gegebenenfalls muss es ein Sachverständigengutachten zu dieser Frage einholen.

Wenn das Kind Kontakte mit seinen Eltern ablehnt und ein beachtlicher Kindeswille nach den von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien festgestellt wurde, wird das Gericht diese Haltung des Kindes in aller Regel respektieren. Vor allem bei älteren Kindern und Jugendlichen (ab einem Alter von etwa 10 Jahren) wird wohl kaum ein Weg an der Berücksichtigung dieses Willens vorbeiführen. Theoretisch kann es zwar auch gegen den Willen des Kindes Umgangskontakte anordnen, wenn es der Überzeugung ist, dass dies seinem Wohl entspricht. Jedoch ist fraglich, wer oder was eine eindeutig und nachhaltig geäußerte, autonom gebildete, subjektiv nachvollziehbare und unüberwindliche Weigerung des Kindes aufwiegen bzw. überwinden können

⁵¹ Vgl. OLG Schleswig-Holstein FamRZ 2000, 48; OLG Düsseldorf FamRZ 1998, 1460; BayObLG FamRZ 1998, 1040; ausführlich dazu Kufner (2008a).

⁵² Empfohlen wird mindestens zweimaliges Nachfragen in möglichst neutralen Situationen.

⁵³ Palandt/Diederichsen (2008), § 1684 BGB Rn. 28; Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 298 m.w.N.; zu Umgangskontakten gegen den Willen des Kindes siehe Kindler/Reinhold (2007). Siehe auch die Entscheidung des BVerfG FamRZ 2007, 335 (336), in der es die vom OLG »inzident zugrunde gelegte Annahme ... dass die Äußerung des Kindes mit dessen authentischen, wirklichen Willen übereinstimmt« für nicht ausreichend begründet erachtet, weil »widersprüchliche Äußerungen des Kindes und die Einschätzung des Sachverständigen, dass die Pflegeeltern das Kind beeinflusst haben, Anlass für eine Auseinandersetzung bzw. die Einholung eines ergänzenden Sachverständigengutachtens hätten sein müssen.«

⁵⁴ BVerfG NJW 93, 2671.

soll.⁵⁵ In keiner der untersuchten Entscheidungen haben die Gerichte einen Umgang gegen den entschiedenen und verständlichen Willen des Kindes angeordnet. Vielmehr wurde der beachtliche Wille des Kindes mit Blick auf das Kindeswohl auch gegenüber den Belangen der Eltern für ausschlaggebend gehalten.⁵⁶ Teilweise wurde selbst auf die Einholung eines Sachverständigen-gutachtens verzichtet, weil eine abweichende Entscheidung unabhängig von dessen Feststellungen in Anbetracht der Bedeutung des kindlichen Willens nicht in Betracht kam.

Im Allgemeinen ist ein Kontakt gegen den erklärten und beachtlichen Willen eines Pflegekindes nicht mit dessen Wohl vereinbar. Jedoch kann in einer solchen Situation an eine Befristung des Ausschlusses gedacht werden, in der Erwartung, dass nach Ablauf dieser Zeit wieder eine Begegnung möglich ist.

Verunsicherung des Kindes

Wenn ein erklärter Wille des Kindes nicht vorliegt, kann ein Ausschluss des Umgangs auf die Gefühlslage des Pflegekindes gestützt werden, die auf eine Verunsicherung des Kindes im weitesten Sinn zurückgeführt werden kann. Darunter gefasst werden hier etwa Situationen, in denen

- sich Pflegekinder schuldig gegenüber ihren Eltern fühlen, weil sie sich bei der Pflegefamilie zu Hause fühlen, aber gleichzeitig die Pflegeeltern nicht damit kränken wollen, dass ihnen ihre Eltern noch wichtig sind. Wenn die Erwachsenen die bestehenden Bindungen des Kindes gegenseitig nicht anerkennen, kann für das Kind ein Loyalitätskonflikt entstehen, der einen Ausschluss des Umgangs rechtfertigen kann.⁵⁷

⁵⁵ Nach einer Entscheidung des BGH von 1980 (FamRZ 1980, 131 [133]) sind der »Wille ... des Kindes im Rahmen seines wohlverstandenen Interesses und das Interesse des um die Umgangsregelung nachsuchenden Elternteils gegeneinander abzuwägen«. In Anlehnung daran wird zum Teil auch in der jüngeren Rechtsprechung eine Abwägung mit den elterlichen Interessen gefordert, vgl. etwa OLG Schleswig-Holstein FamRZ 2000, 48. Jedoch erscheint schwer vorstellbar, in welcher Konstellation diese Abwägung zu Gunsten der Eltern ausfallen wird. Auch das OLG Schleswig-Holstein hielt letztlich den beachtlichen Willen des Kindes »mit Blick auf das Kindeswohl gegenüber den Belangen der [Mutter] ... für ausschlaggebend«. Ähnlich verhält es sich in der Entscheidung des BayObLG (FamRZ 1998, 1040) sowie des OLG Düsseldorf (FamRZ 1998, 1460).

⁵⁶ OLG Schleswig-Holstein FamRZ 2000, 48; so auch BayObLG FamRZ 1998, 1040; OLG Düsseldorf FamRZ 1998, 1460.

⁵⁷ So hat etwa das OLG Frankfurt a.M. (FamRZ 2003, 1317) den Umgang einer Mutter mit ihrer seit 18 Monaten in der Pflegefamilie lebenden zehnjährigen Tochter ausgeschlossen, weil das Kind immer wieder das Gefühl empfinden würde, dass es aus Sicht der Mutter verpflichtet sei, zu dieser zurückzukehren und die Mutter nicht in der Lage war, die Gefühle von Zerrissenheit für das Kind zu vermeiden und den Bedürfnissen des Kindes gegenüber ihren eigenen Vorrang zu geben.

- ein Kind so in der Pflegefamilie »verwurzelt« ist, dass es die Pflegeeltern als seine »psychologischen« bzw. »sozialen« Eltern ansieht, so dass Kontakte zu den leiblichen Eltern Trennungs- und Verlustängste auslösen können, die das Kindeswohl gefährden.⁵⁸
- sich Spannungen zwischen den Erwachsenen in einem solchen Maße belastend auf das Kind auswirken, dass der Ausschluss die einzige Möglichkeit ist, das Wohl des Kindes nicht zu sehr zu belasten. Dabei ist es ohne Belang, ob die Verunsicherung des Kindes darauf zurückzuführen ist, dass die Pflegeeltern es hinsichtlich seiner Besuche bei seinen leiblichen Eltern beeinflussen oder das Kind aus dem Verhalten seiner leiblichen Eltern spürt, dass diese es aus seinem vertrauten Lebensbereich herausnehmen wollen.⁵⁹

Solche Fälle, in denen keine klare Positionierung des Kindes vorliegt, aber aufgrund einer inneren Unsicherheit oder Zerrissenheit ein Ausschluss des Umgangs mit seinen Eltern womöglich besser seinem Wohl entspricht, sind für die Gerichte meist schwieriger zu entscheiden.

Einerseits wird die Situation, dass ein Kind in eine neue, für ihn häufig fremde Familie kommt, in der es bis auf Weiteres leben soll, und seine Eltern nur noch im Rahmen von Besuchskontakten trifft, immer eine gewisse Unsicherheit mit sich bringen. Deshalb darf der pauschale Hinweis auf bestehende Loyalitätskonflikte oder Trennungsängste oder gar die *abstrakte Gefahr der Verunsicherung* des Kindes durch die Ausweitung der Kontakte nicht genügen, um den Eltern ihr Umgangsrecht vorzuenthalten.⁶⁰ Dies wäre weder mit dem grundgesetzlich verankerten Elternrecht noch mit dem Interesse des Kindes vereinbar. Vielmehr müssen sich die Ängste oder Konflikte in irgendeiner Form manifestiert haben.

Andererseits muss und darf nicht abgewartet werden, bis sich diese Ängste zu ernstzunehmenden Psychosen oder Traumata verdichtet haben.

⁵⁸ Das BayObLG (FamRZ 1995, 320) setzte das Umgangsrecht der Eltern mit ihrem etwa sechsjährigen Kind aus, weil das »seit fünf Jahren andauernde Verfahren zu einer völligen Verunsicherung des Kindes geführt habe, die sich auch in somatischen Symptomen äußere«. Über die näheren Umstände lässt sich aus der Entscheidung des OLG, das nach dem vor der Kindschaftsrechtsreform geltenden Verfahrensrecht noch eine reine Rechtsinstanz war, nichts entnehmen. Während der Dauer der bereits begonnenen therapeutischen Hilfe sei es – nach Meinung des Sachverständigen, des LG und des OLG – dringend geboten, das Umgangsrecht »auszusetzen, damit das Kind nicht ständig in Trennungsangst lebe.«

⁵⁹ So das LG Aurich (FamRZ 1998, 449), das für einen Ausschluss des Umgangs als ausreichend angesehen hat, dass »die Auseinandersetzungen zwischen den leiblichen und den Pflegeeltern um die endgültige Integration in ihre jeweilige Familie zur Verunsicherung von A. dahin führen, dass er die Durchführung der Besuche dahingehend versteht, es werde versucht, ihn aus seinen Bindungen zu seiner Pflegefamilie zu lösen und er sich deshalb ... gegen die Besuche wendet.«

⁶⁰ So hat das OLG Frankfurt a.M. in einem Fall, in dem eine (moderate) Ausweitung der Besuchskontakte angestrebt wurde, hervorgehoben, dass wenn diese »tatsächlich zu Verunsicherung beim Kind führen sollte, obliegt es den Eltern in Zusammenarbeit mit den Pflegeeltern und dem Jugendamt, die Verunsicherung so gering wie möglich zu halten« (OLG Frankfurt a.M. DAVorm 2000, 1016).

Nicht jede Traumatisierung des Kindes kann bzw. muss zu einem Ausschluss des Umgangs führen.⁶¹ Vielmehr muss – angesichts dessen, dass die Bandbreite an Traumata groß, die Diagnose schwer und der Wortgebrauch mitunter inflationär ist – stets auf den Einzelfall abgestellt werden.

In verfahrensrechtlicher Hinsicht wird dabei als Minimalanforderung gelten müssen, dass das Gericht sich einen persönlichen Eindruck von dem Kind und dessen Ambivalenzen verschafft, um das Ausmaß der Belastung einschätzen zu können.⁶² Auch auf die Einholung eines Sachverständigengutachtens wird nicht verzichtet werden können.

Auch wenn es für die Entscheidung über den Ausschluss des Umgangsrechts grundsätzlich keine Rolle spielt, ob die Verunsicherung auf das Verhalten der Eltern oder der Pflegeeltern zurückzuführen ist,⁶³ ist besondere Zurückhaltung angezeigt, wenn in der Vergangenheit positive Kontakte zu den leiblichen Eltern bestanden, deren Fortsetzung von deren Seite nichts im Wege steht. Dann sollten die Pflegeeltern in der Lage sein, ihre Interessen und Haltungen soweit zurückzustellen, dass sie im Interesse des Kindes zumindest seltenere und kürzere Besuche ermöglichen und unterstützen.⁶⁴ Insbesondere kann das Umgangsrecht der Eltern nicht pauschal deshalb ausgeschlossen werden, damit sich das Pflegekind in die Pflegefamilie eingewöhnen kann.⁶⁵ »Standardmäßige Ausschlüsse« mit der Begründung, dass »die Entwicklung einer vertrauensvollen Beziehung nicht gefährdet werden

⁶¹ Das OLG Frankfurt a.M. (FamRZ 2003, 1317) geht in seiner Argumentation auf die Traumatisierung des Kindes ein. Seine Aussagen sind jedoch nicht so weit gehend, dass sie einen Automatismus begründen würden. Soll der Umgang mit den Eltern bzw. einem Elternteil ausgeschlossen werden, müssen vielmehr weitere Umstände hinzutreten, wie etwa die Verunsicherung des Kindes, die die Begegnungen mit der Mutter auslösen, auf die das OLG Frankfurt a.M. abstellte.

⁶² Vgl. OLG Karlsruhe FamRZ 1994, 393.

⁶³ LG Aurich FamRZ 1998, 449.

⁶⁴ Vgl. OLG Karlsruhe FamRZ 1994, 393.

⁶⁵ Das AG Heidelberg hat in einer Entscheidung vom 13.10.1992 (35 F 101/91) ein Besuchsrecht der Mutter abgelehnt, weil nur durch starke zeitliche Einschränkung der Besuche gesichert werden könne, dass die Tochter »ein ungestörtes und vertrauensvolles Verhältnis zu den Pflegeeltern aufbauen kann«. Das OLG Karlsruhe (FamRZ 1994, 393), das den Beschluss aufhob und die Sache ans Familiengericht zurückverwies, weil dieses ohne persönliche Anhörung des Kindes entschieden hatte, äußerte sich skeptisch in Bezug auf die Begründung. Es stellte zumindest in Frage, ob es bei der erneuten Entscheidung des Familiengerichts nicht doch einer Regelung der Befugnis der Mutter zum Umgang mit ihrem Kind bedarf. Zum einen, weil sich das Mädchen zu diesem Zeitpunkt immerhin schon mehr als ein Jahr in der Pflegefamilie befand, zum anderen weil während des Heimaufenthalts häufige und positive Besuche der Mutter stattfanden, durch die eine »sehr zuverlässig(e) und herzlich(e)« Beziehung bestand, die erst nach der Unterbringung in der Pflegefamilie auf ganz wenige persönliche Kontakte in den Räumen des Jugendamts und in Gegenwart der Pflegeeltern sowie eines Mitarbeiters des Jugendamts beschränkt wurden. Das OLG ging noch weiter und stellte aufgrund dieser bestehenden Loyalitätskonflikte die Stabilität des Pflegeverhältnisses in Frage: »Wenn im übrigen das Jugendamt meint, der Mutter die Befugnis zum alleinigen Umgang mit ihrer Tochter nicht einmal beispielsweise für etwa 2 bis 3 Stunden in einem Monat einräumen zu können, weil das Kind dann in Loyalitätskonflikte komme, so kann fraglich erscheinen, ob S sich in der Pflegefamilie wirklich so wohl fühlt, wie es vom Jugendamt dargestellt wird. S befindet sich immerhin ...seit 1 + Jahren in der Pflegefamilie ... Wenn die Beziehung von S zu den Pflegeeltern in dieser Zeit immer noch nicht so gefestigt sein sollte, dass das Kind jetzt nicht mehr durch unüberwachte, zeitlich eng bemessene und relativ seltene Besuche bei ihrer Mutter in ernste Loyalitätskonflikte geraten kann, so wäre das ein Umstand, der auch für die Entscheidung über die elterliche Sorge nicht unberücksichtigt bleiben sollte.«

soll«, sind kindeswohl- und verfassungswidrig.⁶⁶ Im Einzelfall kann es zwar gerechtfertigt sein, den Umgang auszuschließen, wenn gravierende Konflikte zwischen den Erwachsenen bestehen, die der Entwicklung der erforderlichen Vertrauensbeziehung des Kindes zu seinen Pflegeeltern entgegenstehen.⁶⁷ Aber auch dann wird der Umgang nur für kurze Zeit ausgeschlossen werden können.

Bei Verunsicherung des Pflegekindes – sei es aufgrund von Verlustängsten, Loyalitätskonflikten oder sonstigen Belastungen – sollte nicht stets an einen Ausschluss des Umgangs gedacht werden. Umgangsschwierigkeiten zeigen zunächst einen Hilfe- und Beratungsbedarf auf. In manchen Fällen mag ein Ausschluss des Umgangsrechts angezeigt sein, wenn sich die Kontakte auf die gesundheitliche und seelische Befindlichkeit des Kindes auswirken. In anderen Fällen aber kann es trotz dieser Schwierigkeiten gelingen, eine positive emotionale Beziehung des Kindes zu seinen Eltern aufzubauen. Es kommt immer auf den Einzelfall an, insbesondere auf die Bewältigungsstrategien des jeweiligen Kindes und die Haltung der Herkunftseltern sowie der Pflegeeltern. Erforderlich ist also ein differenziertes Hinsehen von Seiten des Jugendamts wie der Gerichte.

Weitere Perspektive des Kindes

Ein nächster Aspekt, der im Zusammenhang mit der Entscheidung über das Umgangsrecht eine Rolle spielen kann, ist die weitere Perspektive für das Kind. Zwar ist die Entscheidung, ob Besuchskontakte zwischen Eltern und ihrem Kind stattfinden sollen, zunächst unabhängig davon, ob eine Rückführungsoption besteht oder nicht. Auch wenn eine Rückführung des Kindes in den elterlichen Haushalt unter keinen Umständen in Betracht kommt, sollen die Beziehungen des in der Pflegefamilie untergebrachten Kindes zu seinen leiblichen Eltern nach Möglichkeit aufrechterhalten werden.⁶⁸ Auch einer Ausweitung des Umgangsrechts steht dies nicht notwendig entgegen, da ein enger und positiver Kontakt zwischen Eltern und Kind für dessen Identitätsfindung von ausschlaggebender Bedeutung ist, auch oder gerade wenn seine Lebensperspektive außerhalb seines Elternhauses liegt.⁶⁹ Jedoch kann eine

⁶⁶ Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 268.

⁶⁷ Vgl. OLG Hamm FamRZ 2000, 1108; zur Notwendigkeit einer Einzelfallprüfung vgl. auch OLG Hamm FamRZ 2004, 1310 unter zutreffendem Hinweis auf die Rechtsprechung des EGMR zu Art. 8 EMRK, NJW 1995, 2153.

⁶⁸ Vgl. etwa OLG Sachsen-Anhalt FamRZ 2002, 1274.

⁶⁹ Vgl. Frankfurt a.M. (DAVorm 2000, 1016). Umgekehrt kann den Eltern ihr Wunsch nach Rückführung des Kindes nicht »zum Vorwurf gereichen«, und daher nicht als Argument gegen Besuchskontakte ins Feld geführt werden.

sukzessive Intensivierung der Kontakte angebracht sein, wenn die Besuchskontakte der Vorbereitung der Rückführung des Kindes in den elterlichen Haushalt dienen sollen.⁷⁰

Aus den im Rahmen der Rechtsprechungsanalyse untersuchten Entscheidungen wurde deutlich, dass sich die Gerichte nur selten zur weiteren Perspektive des Kindes äußern und sich meist auch keine Vorstellung davon zu machen scheinen. Die »Hierarchie der wichtigen Regulierungsaufgaben«, wonach zuerst der Aufenthalt des Kindes geklärt sein muss, bevor über die Gestaltung der Beziehung zur Herkunftsfamilie entschieden wird, scheint in der gerichtlichen Spruchpraxis oftmals vernachlässigt zu werden.⁷¹

Sonstige Kriterien

Neben den kindbezogenen Kriterien können natürlich auch Merkmale aus dem Bereich der Herkunfts- oder der Pflegefamilie für die Entscheidung von Bedeutung sein, wie etwa

- eine zwischenzeitlich eingetretene Entfremdung bzw. die Tragfähigkeit der Eltern-Kind-Beziehung,
- die Fähigkeit der Herkunftseltern zur kindgemäßen Gestaltung der wahrgenommenen Umgangskontakte und zum verantwortungsvollen Umgang mit der Situation,
- Gefährdungsfaktoren in der bzw. bei Kontakt mit der Herkunftsfamilie,
- die gemeinsame Fähigkeit von Herkunfts- und Pflegeeltern zur Begrenzung von Konflikten mit Hilfe von Fachkräften.

Bei der Festlegung der Umgangskontakte (Dauer, Häufigkeit etc.) muss das Gericht Rücksicht nehmen auf:

- die Wünsche und Haltungen der Eltern, soweit das Kindeswohl dies zulässt,⁷²

⁷⁰ Vgl. etwa OLG Braunschweig (FamRZ 2002, 118), das eine allmähliche Anbahnung durch einen gerichtlichen Besuchsplan erforderlich hielt, damit das gerade zwei Jahre alte Kind, das nie mit seinem Vater zusammengelebt hat und bislang nur wenige und nicht immer befriedigende Kontakte zu ihm hatte, wieder Vertrauen zum Vater fasst und die Kontakte genießen kann. Die Umgangskontakte sollten zunächst in den Räumen der Beratungsstelle in Anwesenheit einer Fachkraft und eines Pflegeelternanteils stattfinden. Nach ca. drei Monaten sollte das Umgangsrecht zeitlich erweitert werden und nach weiteren drei Monaten sollte ein Zusammensein zwischen Vater und Kind ohne Anwesenheit des Pflegeelternanteils möglich sein, wenn die Berichte der Beratungsstelle dies rechtfertigten. Vgl. auch die Entscheidung des OLG Stuttgart (JAMt 2007, 371), das entschied, dass das Kind bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs bei den Pflegeeltern bleiben und dann selbst entscheiden sollte, wo es leben möchte. Bis dahin sollten unbetreute Umgangskontakte stattfinden, zunächst für ein halbes Jahr an jedem ersten Samstag eines Monats in der Zeit von 14-18 Uhr; danach sollte die Übernachtung bei seinen Eltern ermöglicht werden, weshalb das Kind dann an jedem ersten Wochenende eines jeden Monats von Freitag 18 Uhr bis Sonntag 18 Uhr bei seinen Eltern sein durfte.

⁷¹ So auch Salgo (2003), S. 364.

⁷² Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 179. Vgl. auch OLG Braunschweig (FamRZ 2002, 118), das bezüglich der Häufigkeit der Kontakte eines Vaters mit seinem Kind berücksichtigte, dass das Kind auch Kontakt mit der Mutter hat, die ihr Besuchsrecht regelmäßig wahrnimmt. Unter diesem Aspekt würden 14-tägige Besuche beim Vater eine Überforderung des Kindes bedeuten.

- die Interessen der Pflegefamilie,⁷³
- das Zeitgefühl des jeweiligen Kindes, dessen individuelle Belastungsfähigkeit sowie sonstige Eigenschaften.⁷⁴

Dass es auf das Kind und dessen jeweilige Persönlichkeit ankommt, hat das BVerfG in einer jüngeren Entscheidung betont, in der es um die Handhabung des Umgangsrechts bei Geschwisterkindern ging.⁷⁵ So hat es klargestellt, dass, wenn mehrere Geschwisterkinder in einer Pflegefamilie untergebracht sind, das Umgangsrecht im Verhältnis zu jedem der Kinder zumindest auch isoliert betrachtet werden muss, um jedem Kind als Träger eigener Grundrechte im Rahmen seiner individuellen Kompetenzen und Kapazitäten den Umgang mit seinen Eltern zu ermöglichen. Das Kindeswohl erfordert also eine differenzierende Betrachtungsweise und ggf. auch eine unterschiedliche Handhabung des Umgangsrechts bei den betroffenen Kindern. »Die organisatorischen Erschwernisse, die eine unterschiedliche Ausgestaltung des Umgangs für eine Pflegefamilie bedeuten kann, muss diese regelmäßig hinnehmen, weil sie dem Wohl der bei ihr untergebrachten Kinder und damit dazu verpflichtet ist, den Kindern nach besten Kräften den Kontakt mit ihren Eltern zu ermöglichen.«⁷⁶

Keine Rolle bei der Entscheidung über Art und Häufigkeit des Umgangs spielt hingegen der Lebenswandel der Herkunftseltern bzw. die Ursachen für die Herausnahme, weil die Gestaltung des Umgangs nicht der Sanktion missbilligten Verhaltens dient.⁷⁷ Auch kann das Interesse der Großeltern oder sonstiger Verwandter an einem Umgang mit den Kindern die Beschneidung des Umgangsrechts eines Elternteils nicht rechtfertigen, weil dem Umgang mit den Eltern grundsätzlich Vorrang gegenüber dem Umgang mit anderen Bezugspersonen einzuräumen ist.⁷⁸

⁷³ Nach einer Entscheidung des BayObLG (FamRZ 2001, 563) muss es der Pflegefamilie aus erzieherischer Sicht möglich sein, mindestens zwei Wochenenden im Monat mit den Kindern gemeinsam zu verbringen. Entsprechend regelte es, dass der Besuch der drei in derselben Pflegefamilie untergebrachten Kinder bei ihrer Mutter an einem Tag stattfinden solle, anstatt wie bisher, in der Weise, dass jedes Kind einzeln in dreiwöchigem Abstand die Mutter besucht.

⁷⁴ Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 180.

⁷⁵ BVerfG 1. Kammer 1. Senat FamRZ 2007, 335.

⁷⁶ Die Auffassung der Vorinstanz, die eine unterschiedliche Ausgestaltung des Umgangs für Geschwisterkinder »bereits aus organisatorischen Gründen, aber auch zur Vermeidung einer Ungleichbehandlung der Kinder« als »nicht vertretbar« ablehnte, hätte – so das BVerfG – die »verfassungsrechtlich nicht hinnehmbare Konsequenz und regelmäßig kindeswohlwidrige Folge, dass Geschwister, die in derselben Pflegefamilie leben, nur auf der Basis des kleinsten gemeinsamen Nenners mit ihren Elternteilen Umgang pflegen können.« Die differenzierte Betrachtung des BVerfG steht im Einklang mit der Rechtsprechung des BayObLG (FamRZ 2001, 563; DAVorm 1982, 611, 614) und des BGH (FamRZ 1979, 225), nach der die Umgangsregelung, wenn mehrere Kinder betroffen sind, für jedes Kind einen selbstständigen Verfahrensgegenstand darstellt.

⁷⁷ Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 182.

⁷⁸ BVerfG 1. Kammer 1. Senat. FamRZ 2007, 335. Das OLG hatte in der vorhergehenden Instanz das Umgangsrecht eines berufstätigen Vaters zu seinen beiden Kindern am Wochenende mit der Begründung eingeschränkt, dass »auch die Großeltern mütterlicherseits und eine Tante, an denen die Kinder ebenfalls sehr hängen, großen Wert auf zumindest gelegentliche Kontakte zu den Kindern (legen)« und verwies außerdem auf die »Notwendigkeit einer Integration in die Pflegefamilie«. Das BVerfG hielt dies für nicht vereinbar mit der aus §§ 1684, 1685 BGB abzuleitenden und mit Art. 6 Abs. 2 GG in Einklang stehenden gesetzlichen Wertung.

Verhältnismäßigkeit

Bei all diesen Entscheidungen – ob sie Herkunfts- oder Pflegeeltern betreffen, eine Einschränkung, einen Ausschluss des Umgangsrechts oder eine sonstige Maßnahme anordnen – muss das Gericht den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit beachten.⁷⁹ D.h., es dürfen keine milderen Mittel zur Verfügung stehen, um die drohende nachteilige oder gefährdende Entwicklung für das Kindeswohl abzuwenden. Das Gericht muss daher zunächst prüfen, ob die jeweilige Maßnahme zum Wohl des Kindes erforderlich ist bzw. andernfalls eine Gefahr für das Wohl des Kindes droht (§ 1684 Abs. 4 S. 1 bzw. 2 BGB) und im Anschluss daran prüfen, ob andere, weniger einschneidende Mittel zur Verfügung stehen, um das Ziel im konkreten Fall zu erreichen. Zu denken ist hierbei insbesondere an Befristungen sowie an die Möglichkeit, Anordnungen und Auflagen gegenüber den Beteiligten auszusprechen. Der Ausschluss auf Zeit ist vergleichsweise milder als der unbefristete Ausschluss. Außerdem ist die vorübergehende Aussetzung des Vollzugs einer Umgangsentscheidung milder als der zeitweise Ausschluss.

10.4 Umgangkontakte mit sonstigen Verwandten und Dritten

Marion Küfner

Wenn von Umgangkontakten mit dem Kind gesprochen wird, sind damit häufig, aber nicht notwendig die Eltern gemeint. § 1626 Abs. 3 S. 2 BGB normiert, dass zum Wohl des Kindes in der Regel auch der Umgang mit anderen Personen zählt, zu denen das Kind Bindungen besitzt, wenn ihre Aufrechterhaltung für seine Entwicklung förderlich ist. Dies wird häufig zu treffen, wenn ein Kind bereits Bindungen entwickelt hat. Dann kann es sich positiv auf seine weitere Bindungsentwicklung auswirken, aber auch für seine Identitätsfindung und Sozialisation förderlich sein, wenn es die Menschen aus früheren Stationen seines Lebens nicht vollkommen verliert.

§ 1685 Abs. 1 BGB sieht deshalb vor, dass auch Großeltern und Geschwister ein Recht auf Umgang mit dem Kind haben, wenn dieser dem Wohl des Kindes dient. Im Unterschied zu den Eltern besteht hier also keine gesetzliche Vermutung für die Kindeswohl dienlichkeit des Umgangs. Vielmehr müssen Großeltern und Geschwister vortragen, warum ihr Umgang mit dem Kind dessen Wohl dient. Dies wird jedoch insbesondere bei Geschwistern regelmäßig der Fall sein. Geschwisterbindungen sind in der Regel die am längsten währenden Beziehungen im Leben eines Menschen, deren Fortbestand eine Kontinuität für das Kind bedeuten kann.⁸⁰ Auch die Aufrechterhaltung von

⁷⁹ Dies machen sowohl die geforderte Erforderlichkeit der Maßnahme als auch der Begriff »soweit« in § 1684 Abs. 4 S. 1 BGB deutlich.

⁸⁰ Die Recherche im Rahmen der Rechtsprechungsanalyse wies keine Entscheidungen zum Umgang mit Geschwistern und Großeltern nach § 1685 Abs. 1 BGB aus. In einer Entscheidung des OLG Stuttgart (FamRZ 2002, 1279) wurde ein umfassender Kontaktabbruch der Mutter mit ihrem Sohn ausgesprochen, der »bedauerlicherweise« auch die Schwester erfasste. Da diese – wie das Gericht selbst feststellte – »in der Vergangenheit die einzige stabile, verlässliche und positiv besetzte Bezugsperson« im familiären Umfeld des Kindes war, sind »aus der Sicht des Wohles beider Kinder ... unbelastete Kontakte erforderlich und deshalb zeitnah anzustreben«, sobald die Schwester die Herausnahme aus der Familie »einsehen und mittragen« kann.

Beziehungen zu Großeltern und anderen vertrauten Personen wird in vielen Fällen bei der Einordnung der Geschehnisse und der Persönlichkeitsentwicklung helfen.

Allerdings kommt es dabei nicht selten zu Konflikten, wenn ein angespanntes Verhältnis zu den Eltern besteht und diese sich gegen die Kontakte aussprechen. Wenn in der Vergangenheit gute und intensive Beziehungen bestanden haben, wird eine Kindeswohl dienlichkeit aber nur dann abzulehnen sein, wenn schwere Zerwürfnisse bestehen, die im Verhalten der Großeltern eine nachvollziehbare Ursache haben. Insbesondere wenn die Großeltern die Vollzeitpflege initiiert haben, darf es keine standardmäßigen Umgangsabschlüsse geben.

Pflegeeltern und andere Verwandte⁸¹ haben nur unter den Voraussetzungen des § 1685 Abs. 2 BGB ein Recht auf Umgang mit dem Kind.⁸² Sie müssen also »enge Bezugspersonen des Kindes« sein und »tatsächliche Verantwortung« für das Kind tragen oder getragen haben. Diese Anforderungen sind in der Regel erfüllt, wenn ein Kind »längere Zeit« bei den Pflegeeltern gelebt hat, bevor es zu seinen Eltern zurückkehrt oder in eine Einrichtung oder andere Pflegefamilie wechselt.⁸³ Kurz- oder Bereitschaftspflegeeltern werden hingegen oftmals aus dem Anwendungsbereich der Vorschrift herausfallen. Auch die Pflegeeltern müssen nachweisen, dass der Umgang dem Kindeswohl dient. Dies wird aber wiederum nicht sonderlich schwer fallen, wenn eine »sozial-familiäre Beziehung« i.S.d. § 1685 Abs. 2 BGB besteht, deren Erhalt häufig von schicksalhafter Bedeutung für das Kind sein wird.

Bei Langzeit- und Dauerpflegeverhältnissen wird in der Regel ein Umgangsrecht der Pflegeeltern anzunehmen sein.⁸⁴ Schwierig wird es dann, wenn Spannungen zwischen den Pflegeeltern und den leiblichen Eltern bestehen.⁸⁵ Jedoch wird insbesondere in den Fällen, in denen die Pflegeeltern über

⁸¹ Nach dem jetzigen Wortlaut der Vorschrift des § 1685 Abs. 2 BGB, der in Folge der BVerfG-Entscheidung vom 09.04.2003 (1 BvR 1493/96, JAmt 2003, 301 = FamRZ 2003, 816) abgeändert wurde, ist der Kreis der Umgangsberechtigten nicht mehr auf bestimmte Personen beschränkt. Nunmehr können also auch Tanten und Onkel ein Recht auf Umgang nach § 1685 BGB haben, wenn eine sozial-familiäre Beziehung zwischen ihnen und dem Kind besteht (zur Rechtslage vor der Gesetzesänderung vgl. OLG Zweibrücken 22.03.1999, 3 W 22/99).

⁸² Eine entsprechende Anwendung von § 1684 BGB kommt nicht in Betracht (OLG Dresden DAVorm 2000, 176; OLG Hamm FamRZ 2000, 1600).

⁸³ Dann greift die Regelvermutung des § 1685 Abs. 2 S. 2 BGB ein, mit der die zweite Voraussetzung – tatsächliche Verantwortung – bejaht wird, wenn nicht Anhaltspunkte für eine gegenteilige Annahme bestehen. Da bei der Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs »für längere Zeit« – wie bei § 1632 Abs. 4 BGB auch – vom kindlichen Zeitbegriff auszugehen ist, und es somit maßgeblich darauf ankommt, ob das Kind Bindungen zu ihnen aufgebaut hat, ist damit regelmäßig auch die erste Voraussetzung erfüllt, dass es sich um enge Bezugspersonen handelt.

⁸⁴ Lakies (1998), S. 131.

⁸⁵ In einer früheren Entscheidung des OLG Köln (DAVorm 1998, 140) wurde in einem solchen Fall entschieden, dass den Pflegeeltern kein Umgangsrecht mit dem Kind einzuräumen sei. Obwohl außer Frage stand, dass ein Umgang mit den Pflegeeltern »für das Gedeihen des Kindes wünschenswert« sei und der Sachverständige einen Umgang mit den Pflegeeltern für geboten hielt, um langfristige Schäden für das Kind zu vermeiden, sahen die Instanzgerichte die Trennung von den Pflegeeltern als weniger schädlich an als die Verunsicherung des Kindes, die dadurch eintreten könnte, dass das Kind »ausgefragt und aufgewiegelt« werde, wenn Besuchskontakte stattfinden. Jedoch wurde diese Entscheidung vor Einführung des § 1685 Abs. 2 BGB erlassen und es erscheint durchaus fraglich, ob sie auf der Grundlage der aktuellen Vorschriften auch so ergangen wäre. Letztlich nahm auch das BVerfG die Verfassungsbeschwerde der Pflegeeltern nicht an, weil die neuen gesetzlichen Grundlagen mit § 1685 Abs. 3 BGB i.V.m. § 1684 Abs. 3 BGB die Möglichkeit bieten, das sachnähere Familiengericht anzurufen, das auf der Basis des neuen Rechts entscheiden kann (vgl. BVerfG 1. Kammer 3. Senat FamRZ 2000, 413).

mehrere Jahre hinweg die zentralen Bezugspersonen des Kindes waren, eine Herausnahme aus der Pflegefamilie nur dann mit dem Kindeswohl vereinbar sein, wenn der Kontakt zur Pflegefamilie – ggf. durch gerichtlich angeordnete Umgangsrechte – weiterhin sichergestellt ist.

10.5 Perspektiven für Rechtsprechung zu Umgangskontakten bei Pflegekindern

Marion Kufner

Umgangskontakte sind in keiner Fallkonstellation per se ausgeschlossen. Auffassungen, dass bei Dauerpflege keine oder nur ganz seltene Besuche stattfinden sollen, sind aus rechtlicher Sicht ebenso wenig haltbar wie die »Verwirkung« von Elternrechten, die teilweise angenommen wird, wenn Eltern über Jahre hinweg kein Interesse an den Besuchen zeigen und vereinbarte Termine nicht wahrnehmen. Entscheidend ist immer das Kindeswohl im Einzelfall. Wenn Herkunfts- und Pflegeeltern gemeinsam in der Lage sind, die Kontakte für das Kind unbelastet zu gestalten, können Umgangskontakte in jeder Situation förderlich für die Entwicklung des Kindes sein.

Wenn sich die Familien nicht einigen können, kommt es bei den Pflegekindern vor und nach den Umgangskontakten oft zu Spannungen. Gerichtliche Einschränkungen oder Ausschlüsse schaffen dann oftmals nur scheinbar Ruhe und Erleichterung. Nachhaltiger kann es sein, wenn es den Fachkräften oder Familiengerichten gelingt, gemeinsam mit den Erwachsenen eine einvernehmliche und kindeswohldienliche Lösung zu finden.⁸⁶ Dazu bedarf es eines differenzierten Hinsehens. Von entscheidender Bedeutung in diesem Zusammenhang ist das Selbstverständnis der Pflegepersonen. Wenn es ihnen gelingt, die Herkunftsfamilie und eventuell bestehende Bindungen des Kindes zu respektieren, das Kind bei der Wahrnehmung der Kontakte zu unterstützen und einen unbelasteten Kontakt des Kindes zu seinen Eltern zu ermöglichen, eröffnen sie ihm alle Möglichkeiten und Perspektiven.

In der Praxis der Gerichte fallen die Begründungen für eine Maßnahme in Bezug auf das Umgangsrecht häufig recht knapp aus, insbesondere wenn im Rahmen von Entscheidungen über die elterliche Sorge oder den Aufenthalt des Kindes auch über den Umgang entschieden wird.⁸⁷ Dies gilt insbesondere auch für die Verhältnismäßigkeitsprüfung. Der Umgangsausschluss soll »ultima ratio« sein. Dass er tatsächlich das letzte Mittel gewesen ist, geht aus den Entscheidungen meist nicht hervor.⁸⁸ Vielmehr drängt sich bei manchen Entscheidungen die Vermutung auf, dass ein Ausschluss des Umgangsrechts mit etwas mehr Weitsicht und Kreativität hätte vermieden werden können.

⁸⁶ Für weniger Zurückhaltung und ein engagierteres Hinwirken auf einvernehmliche Verfahrensabschlüsse im Rahmen des § 52 FGG vgl. Eisele (2003); inzwischen sogar ausdrücklich in § 156 FamFG (vgl. unten C.10.9).

⁸⁷ Eine positive Ausnahme davon bilden nur die Entscheidungen, in denen das Kind den Kontakt mit den Eltern ablehnt. Hier setzten sich die Gerichte lehrbuchmäßig mit der Bedeutung des Kindeswillens im Allgemeinen und den Kriterien für seine Beachtlichkeit im Konkreten auseinander, vgl. etwa die Entscheidungen des OLG Schleswig-Holstein FamRZ 2000, 43 sowie des OLG Düsseldorf FamRZ 1998, 1460.

⁸⁸ Unzureichende Begründungen finden sich etwa bei OLG Frankfurt a.M. FamRZ 2003, 1317; OLG Stuttgart FamRZ 2002, 1279; LG Aurich FamRZ 1998, 449. Für eine vorbildliche Entscheidung siehe OLG Düsseldorf FamRZ 1998, 1460.

Für die betroffenen Pflegekinder und ihre Familien ist es deshalb wichtig, dass die Gerichte künftig stärker von ihren vielfältigen Gestaltungs- und Vermittlungsmöglichkeiten Gebrauch machen.

So sollten etwa *Wohlverhaltensanordnungen* (§ 1684 Abs. 3 S. 2 i.V.m. Abs. 2 BGB) häufiger in Betracht gezogen werden. Sie können vor allem dann eine Antwort bieten, wenn Spannungen zwischen den Erwachsenen sich zwangsläufig auch negativ auf das Wohl des Kindes auswirken. So kann etwa den leiblichen Eltern gerichtlich untersagt werden, mit dem Kind über Rückführungsabsichten und andere Zukunftspläne zu sprechen, um es nicht weiter zu verunsichern, oder den Pflegeeltern verboten werden, sich gegenüber dem Kind negativ über die Herkunftsfamilie zu äußern. Aufgrund ihrer niedrigen Eingriffsschwelle und -intensität können sie bereits dann erwogen werden, wenn sich – etwa im Rahmen der Beratungstätigkeit – Konflikte zwischen Herkunfts- und Pflegeeltern abzeichnen.

In solchen Fällen kann es auch eine gute »Strategie« darstellen, den Umgang zunächst bis zur Einholung eines Sachverständigengutachtens zu befristen, das Aufschluss über die Frage geben soll, ob im Interesse des Kindes ein gänzlicher Ausschluss des Umgangsrechts zu erfolgen hat oder ob ggf. auf andere Weise eine hinreichende Konfliktdämpfung erreicht werden kann. Dieser Weg bringt nicht nur Klarheit für das weitere Vorgehen, sondern bietet sich auch deswegen an, weil »erfahrungsgemäß bei der Erstellung eines derartigen Gutachtens auch die beteiligten Personen vom Gutachter eingebunden werden und möglicherweise hierdurch zu einem dem Kindeswohl dienenden Verhalten hingeführt werden.«⁸⁹

Überhaupt sollten *Befristungen* häufiger in Erwägung gezogen werden. Sie können ein wirkungsvolles Instrument darstellen, um einerseits dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz Rechnung zu tragen, andererseits den Beteiligten zu verdeutlichen, dass es an ihnen liegt, die maßgeblichen Umstände zu ändern.⁹⁰ Dabei kann es durchaus auch hilfreich sein, wenn sich das Gericht dazu äußert, unter welchen Umständen eine Abänderung der Entscheidung in Betracht kommt.⁹¹ Schließlich wird durch eine Befristung eine erneute Überprüfung der Entscheidung nach Ablauf der Frist sichergestellt.⁹²

10.6 Grundlagen für Entscheidungen über den Aufenthalt eines Pflegekindes

Marion Kufner

Im Leben eines Pflegekindes kann es mehrere Situationen geben, in denen Entscheidungen über seinen weiteren Aufenthalt getroffen werden müssen. Am Beginn des Pflegeverhältnisses muss entschieden werden, ob eine Fremdunterbringung notwendig und notfalls auch gegen den Willen der Eltern durchzusetzen ist. Im weiteren Verlauf kann sich die Frage stellen, ob sich die familiäre Situation in der Herkunftsfamilie so stabilisiert bzw. geändert hat, dass eine Rückführung verantwortbar ist. Es kann aber auch sein, dass die

⁸⁹ OLG Hamm FamRZ 2000, 1108.

⁹⁰ Staudinger/Rauscher (2006), § 1684 BGB Rn. 276.

⁹¹ Vgl. etwa OLG Frankfurt a.M. FamRZ 2003, 1317.

⁹² Eine Überprüfung der Entscheidung sollte zwar auch bei unbefristeten Entscheidungen regelmäßig erfolgen (§ 1696 BGB, § 166 FamFG), wird aber in der Praxis oftmals nur auf Anregung der Beteiligten stattfinden.

Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie eine Rückkehr noch nicht zulassen und das Kind vorerst weiter in der Pflegefamilie verbleibt, ggf. auch gegen den Willen der Eltern. Schließlich kann absehbar sein, dass eine Rückkehr innerhalb eines für das Kind überschaubaren Zeitraums nicht möglich sein wird und deshalb eine andere dauerhafte Perspektive für das Kind in der Pflegefamilie oder an einem anderen Ort entwickelt wird.

In all diesen Fällen sollte gemeinsam mit den Eltern einvernehmliche Lösungen für die Klärung des weiteren Aufenthalts des Kindes ge- und versucht werden. Die damit zusammenhängenden sorge- und umgangsrechtlichen Fragen können zwischen Pflege- und Herkunftseltern geklärt werden. Aufgabe des Jugendamts ist es, zu vermitteln und zu unterstützen. Eines Eingriffs durch das Familiengericht bedarf es dann nicht. In den Fällen jedoch, in denen das Werben des Jugendamts um das Einverständnis der Herkunftseltern nicht gelingt oder die Grundlage für die Zusammenarbeit nicht ausreichend verlässlich erscheint, wird das Familiengericht eingeschaltet werden, das über den weiteren Aufenthalt des Kindes entscheidet. Rechtliche Grundlage für diese Entscheidung kann § 1632 Abs. 4 BGB oder § 1666 BGB sein.

Verbleibensanordnung

Über § 1632 Abs. 4 BGB kann der Verbleib eines Kindes in der Pflegefamilie angeordnet werden, »wenn und solange« das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet würde. Aus dieser Formulierung wird deutlich, dass die Verbleibensanordnung nach ihrer gesetzlichen Konzeption in erster Linie dazu dient, den vorübergehenden Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie anzuordnen. § 1632 Abs. 4 BGB will eine Rechtsgrundlage für »flexible Lösungen« zur Verfügung stellen, die im Wege eines gleitenden Übergangs auf eine Zusammenführung des Kindes mit seinen Eltern gerichtet sind.⁹³ Der eigentliche Sinn und Zweck der Verbleibensanordnung besteht nicht etwa darin, eine rechtliche Grundlage für gesicherte Dauerpflegeverhältnisse zu schaffen, sondern eine Herausnahme »zur Unzeit« zu verhindern, um dem Kind Zeit und Gelegenheit zu geben, sich auf den Wechsel zu seinen Eltern einzustellen (zur Absicherung von Dauerpflegeverhältnissen vgl. C.17.3).

In sorgerechter Hinsicht geht mit der Verbleibensanordnung für die Pflegeeltern die Sicherung der Befugnis zur Entscheidung und Vertretung des Kindes in Angelegenheiten des täglichen Lebens einher (§ 1688 Abs. 4 BGB; zur Abgrenzung von Angelegenheiten des täglichen Lebens und solchen von erheblicher Bedeutung vgl. B.1.3). Entsprechend bleiben die Herkunftseltern von der Ausübung von Alltagsbefugnissen im Zusammenhang mit der Pflege und Erziehung des Kindes ausgeschlossen. Im Unterschied zu Maßnahmen nach § 1666 BGB bleiben sie jedoch auch nach Erlass einer Verbleibensanordnung weiterhin Inhaber der Personensorge.

⁹³ BVerfG 68, 176 (188 f.) = FamRZ 1985, 39 (42).

Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts

Auch über § 1666 BGB kann erreicht werden, dass die Eltern das Kind nicht mehr herausverlangen können, indem ihnen das Aufenthaltsbestimmungsrecht als Teil ihres Sorgerechts entzogen wird. Eine solche Maßnahme kann insbesondere dann bedeutsam werden, wenn feststeht, dass das Kind dauerhaft in der Pflegefamilie leben soll. Während die Verbleibensanordnung nach ihrer Konzeption nur einen vorübergehenden Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie deckt, können über § 1666 BGB dauerhafte Lösungen erreicht werden.

Streng genommen kann allein die Tatsache, dass der dauerhafte Verbleib in der Pflegefamilie feststeht, nicht ausreichen, über eine Verbleibensanordnung hinaus weitergehende Eingriffe in das Sorgerecht der Eltern vorzunehmen, wenn die Eltern mit der Fremdunterbringung des Kindes einverstanden sind.⁹⁴ Jedoch besteht dann das Problem, dass eine solche Dauerperspektive auch nicht vom Anwendungsbereich der Verbleibensanordnung erfasst ist, weil diese nach ihrer Konzeption nur eine Wegnahme zur Unzeit verhindern will und daher nur vorübergehende Maßnahmen ermöglicht. Deshalb wird – in Ermangelung anderer Möglichkeiten – bei Dauerpflege § 1666 BGB herangezogen, um dem Kind wie auch den Erwachsenen die notwendige Klarheit und Sicherheit zu vermitteln, die für eine gesunde Entwicklung erforderlich ist⁹⁵ (zur Notwendigkeit der rechtlichen Absicherung dauerhafter Pflegeverhältnisse siehe C.17.3).

⁹⁴ So aber OLG Hamm in ständiger Rechtsprechung unter Verweis auf BayObLG FamRZ 1984, 932: wenn das Kind für nicht absehbare Zeit bei den Pflegeeltern verbleiben wird, ist zumindest das Aufenthaltsbestimmungsrecht, ggf. auch das Recht zur Gesundheitsfürsorge und Regelung von Schul- und Behördenangelegenheiten zu entziehen, weil die Pflegeeltern in die Lage versetzt werden müssen, das Kind umfassend zu erziehen und seine Versorgung sicherzustellen und es mit dem Kindeswohl nicht zu vereinbaren wäre, solche Maßnahmen von der Mitwirkung der Eltern abhängig zu machen, vgl. etwa OLG Hamm FamRZ 1992, 201 = DAVorm 1991, 1079 sowie FamRZ 1995, 1507 = FPR 1996, 92; so auch Siedhoff (1995), der dies aus einer Auslegung des § 1632 Abs. 4 BGB herleiten will, weil ein »gestörtes Aufwachsen« in der Pflegefamilie bei dauerhaftem Verbleib des Kindes ohne Übertragung der Personensorge kaum möglich sei. Dazu vgl. auch OLG Koblenz FamRZ 2005, 1923; KG Berlin FamRZ 2005, 1923 (Leitsatz) = KGR 2005, 866, das angesichts der zeitlichen Begrenztheit der Verbleibensanordnung den Daueraufenthalt eines Kindes bei entgegenstehendem Willen der Personensorgeberechtigten durch Entzug zumindest des Aufenthaltsbestimmungsrechts sicherstellt.

⁹⁵ Palandt/Diederichsen (2008), § 1682 BGB Rn. 3; Staudinger/Salgo (2007), § 1632 BGB Rn. 94; sensibel argumentierend auch KG NJW-RR 2005, 878 = FamRZ 2005, 1923 (Leitsatz): »eine Verbleibensanordnung würde nicht nur zu einer erheblichen Verunsicherung der Erwachsenen führen, weil keiner von ihnen weiß, auf welche Zeiträume er sich einlassen muss und somit bei den geringsten Veränderungen oder Äußerungen die Verbleibensanordnung in Frage gestellt würde, sondern auch die Gefahr begründen, dass wegen der damit verbundenen Unsicherheit über den zukünftigen Verbleib die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes Schaden nimmt.« Zur Abgrenzung von Maßnahmen nach § 1666 BGB und § 1632 Abs. 4 BGB vgl. Siedhoff (1995); zu den Unsicherheiten und Unklarheiten dazu in der Einzelfallrechtsprechung vgl. Küfner (2008b).

Die Verbleibensanordnung stellt also ein »*Weniger*« im Vergleich zum (teilweisen) Sorgerechtsentzug dar, da diese das Aufenthaltsbestimmungsrecht nicht entzieht, sondern seine Ausübung gewissermaßen blockiert. Nach dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ist daher eine Verbleibensanordnung grundsätzlich vorrangig zu prüfen, weil sie gegenüber dem Sorgerechtsentzug die mildere Maßnahme darstellt (§ 1666a BGB).⁹⁶ In bestimmten Konstellationen kann es dennoch erforderlich sein, gem. § 1666 BGB weitgehend in die Rechte der Eltern einzugreifen. Eine klare Linie hat sich dazu in der Rechtsprechung noch nicht herausgebildet. Vielmehr ist in der Entscheidungspraxis der Gerichte eine Unentschiedenheit bzw. Unsicherheit darüber bemerkbar, in welchen Fällen eine Verbleibensanordnung genügt und in welchen Fällen ein Sorgerechtsentzug möglich bzw. notwendig ist.⁹⁷

Gerichtliche Überprüfung der Entscheidung

Gem. § 166 Abs. 2 FamFG hat das Gericht länger dauernde Maßnahmen nach § 1666 BGB in angemessenen Zeitabständen zu überprüfen. Ein Sorgerechtsentzug oder eine Verbleibensanordnung als sog. »kindeschutzrechtliche Maßnahmen« sind aufzuheben, wenn eine Gefahr für das Wohl des Kindes nicht mehr besteht (§ 1696 Abs. 2 BGB).

Seit der Neufassung des § 1696 BGB durch das Gesetz zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung⁹⁸ soll das Gericht nun auch überprüfen, wenn es von gerichtlichen Maßnahmen nach § 1666 BGB abgesehen hat (§ 166 Abs. 3 FamFG).

Eine besondere Situation stellt sich, wenn die Gründe für den zunächst angeordneten Sorgerechtsentzug im Laufe des Pflegeverhältnisses weggefallen sind (z.B. wenn die Mutter ihre Drogenabhängigkeit überwunden hat und inzwischen in geordneten und stabilen Verhältnissen lebt), nun aber aufgrund der bestehenden Bindungen zur Pflegefamilie eine andere Gefahr für das Kindeswohl vorliegt.

Nach der herrschenden Meinung gebietet es der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, im Rahmen einer Entscheidung nach § 166 Abs. 2 FamFG i.V.m. § 1696 Abs. 2 BGB ggf. auch von Amts wegen zu prüfen, ob die – weniger

⁹⁶ Vgl. BVerfG FamRZ 1989, 145 (146) sowie BayObLG FamRZ 1998, 450 = NJWE-FER 1998, 91 = FuR 1998, 63.

⁹⁷ Überwiegend wird nach der Dauer der Maßnahme abgegrenzt: Es wird vertreten, dass es sich bei der Verbleibensanordnung stets nur um eine vorübergehende Maßnahme handelt und ein Daueraufenthalt des Kindes bei entgegenstehendem Willen der Personensorgeberechtigten nur durch Entzug zumindest des Aufenthaltsbestimmungsrechts sichergestellt werden kann, vgl. OLG Koblenz FamRZ 2005, 1923; KG Berlin FamRZ 2005, 1923 (Leitsatz) = KGR 2005, 866, allerdings zum dauerhaften Verbleib des nichtehelichen Kindes bei seinem Vater. Teilweise wird die Verbleibensanordnung auch als ausreichend angesehen, wenn eine dauerhafte Perspektive besteht, vgl. etwa BayObLG FamRZ 1990, 1132 = DAVorm 1990, 802. Andere wiederum wollen den Anwendungsbereich der Verbleibensanordnung nur eröffnet sehen, wenn die Bindungen des Kindes im Vordergrund der Entscheidung stehen, nicht aber wenn die Erziehungsunfähigkeit der Eltern ausschlaggebend ist, vgl. OLG Koblenz FamRZ 2005, 1923. Zum Meinungsstand vgl. Küfner (2008b).

⁹⁸ BGBl I, S. 1188.

einschneidende – Verbleibensanordnung genügt, um der Gefahr für das Kindeswohl zu begegnen. In diesem Fall muss das Familiengericht das Sorgerecht auf die Eltern rückübertragen. Gleichzeitig kann es jedoch den Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie gem. § 1632 Abs. 4 BGB anordnen, um auf diese Weise der neuen – anders gearteten – Gefahr, die bei (unvermittelter) Herausnahme eines in der Pflegefamilie verwurzelten Kindes bestehen würde, entgegenzuwirken.⁹⁹

Für die Entscheidung, ob eine Maßnahme nach § 1666 BGB bzw. § 1632 Abs. 4 BGB weiter aufrechterhalten oder aufgehoben werden soll, sind auch im Rahmen der § 1696 Abs. 2 BGB, § 166 Abs. 2 FamFG die Kriterien der jeweiligen Vorschriften maßgeblich.¹⁰⁰ Bei der Beurteilung der Kindeswohlgefährdung kommt es nach der Rechtsprechung des BVerfG nicht nur darauf an, ob die zum Zeitpunkt des Entzugs der elterlichen Sorge maßgeblichen Gründe für die Annahme einer Kindeswohlgefährdung weiterhin bestehen. Vielmehr kann ein Sorgerechtsentzug auch dann aufrecht erhalten werden, wenn nun andere Gründe vorliegen, die die Annahme einer Kindeswohlgefährdung rechtfertigen.

10.7

Voraussetzungen und Kriterien für den Erlass einer Verbleibensanordnung

Marion Küfner

§ 1632 Abs. 4 BGB hält mit der Verbleibensanordnung die rechtliche Grundlage bereit, auch gegen den Willen der Eltern den Verbleib eines Kindes in der Pflegefamilie anzuordnen. Die damit verbundene Aufrechterhaltung der Trennung des Kindes von seinen Eltern stellt einen der stärksten vorstellbaren Eingriffe in das Elternrecht dar (Art. 6 Abs. 3 GG). Vor diesem Hintergrund muss die besondere Funktion und Stellung der Verbleibensanordnung und ihre restriktive Handhabung gesehen werden, wie sie in der höchstrichterlichen Rechtsprechung immer wieder betont wird.¹⁰¹

⁹⁹ BVerfGE 88, 187, 197 sowie etwa OLG Sachsen-Anhalt FamRZ 2007, 1351 (Leitsatz) = OLGR Naumburg 2007, 54; OLG Sachsen-Anhalt FamRZ 2002, 1274; BayObLG FamRZ 2001, 563 = NJWE-FER 2000, 231. Eine Ausnahme davon wollen einige Gerichte dann machen, wenn das Verhältnis zwischen Pflege- und Herkunftseltern durch den Streit um den Aufenthalt des Kindes schwer belastet ist und eine Änderung der Regelung ungünstige Auswirkungen auf die »Machtverhältnisse« erwarten lässt, vgl. etwa OLG Frankfurt a.M. FamRZ 2002, 1277, das den Sorgerechtsentzug aufrecht erhielt, obwohl die Erziehungsfähigkeit der Eltern wieder hergestellt war und eine tragfähige Beziehung zum Kind bestand, weil sich ansonsten die Beziehung zwischen Pflegeeltern und leiblichen Eltern, die von einer gewissen Rivalität um die Gunst des Kindes geprägt war, so ungünstig entwickeln würde, dass dies auch negative Auswirkungen auf das seelische Gleichgewicht des Kindes hätte. Im Fall des OLG Stuttgart JAmt 2007, 371 scheiterte eine Rückübertragung der elterlichen Sorge aus »allein in der Person des Kindes liegenden Gründen«, sprich, weil noch keine tragfähigen Bindungen aufgebaut werden konnten, die für die Ausübung der elterlichen Sorge notwendig sind.

¹⁰⁰ Für die Verbleibensanordnung Salgo (1987), S. 189 mit Verweis auf OLG Karlsruhe ZBlJugR 1982, 245 (246).

¹⁰¹ Vgl. BVerfGE 2, 144 (146); 75, 201 (219 f.).

Die Voraussetzungen für den Erlass einer Verbleibensanordnung sind in § 1632 Abs. 4 BGB geregelt:

»Lebt das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege und wollen die Eltern das Kind von der Pflegeperson wegnehmen, so kann das Familiengericht von Amts wegen oder auf Antrag der Pflegeperson anordnen, dass das Kind bei der Pflegeperson verbleibt, wenn und solange das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet würde.«

Voraussetzung für eine Verbleibensanordnung ist demnach, dass

- das Kind »seit längerer Zeit« in Familienpflege lebt,
- die Eltern das Kind von der Pflegeperson wegnehmen wollen und
- das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet ist.

Im Folgenden soll dargestellt werden, welche Konkretisierung diese einzelnen Merkmale in der Spruchpraxis der Familiengerichte erfahren haben, um dadurch eine gewisse Orientierung und Rechtssicherheit für Familienrichter/innen, aber auch für die sonstigen am Verfahren beteiligten Akteure zu schaffen. Grundlage dafür ist eine Untersuchung der gerichtlichen Entscheidungen, die seit 1990 zur Rückführung bzw. Herausgabe von Pflegekindern ergangen sind.¹⁰²

Familienpflege

Voraussetzung für den Erlass einer Verbleibensanordnung ist zunächst, dass sich das Kind in Familienpflege befindet. Inzwischen ist anerkannt, dass grundsätzlich alle Pflegeverhältnisse familienähnlicher Art unter den Schutz des § 1632 Abs. 4 BGB fallen.¹⁰³ Insbesondere ist es nicht von Bedeutung, ob das Pflegeverhältnis freiwillig oder aufgrund gerichtlicher Anordnung begründet wurde, ob es sich um eine Hilfe zur Erziehung oder ein privat arrangiertes Pflegeverhältnis handelt, ob eine Pflegeerlaubnis erteilt, widerrufen wurde und ob die Pflegeeltern mit dem Kind verwandt sind oder nicht.¹⁰⁴ Selbst bei rechtswidrig begründeten Pflegeverhältnissen kann § 1632 Abs. 4 BGB als Grundlage für einen weiteren Verbleib in der Pflegefamilie dienen.¹⁰⁵

¹⁰² Zur Analyse der Rechtsprechung vgl. Küfner (2008b). Insgesamt wurden 60 Entscheidungen untersucht, die vornehmlich über juris recherchiert wurden. Vereinzelt wurden außerdem weitere Entscheidungen einbezogen. Die Entscheidungen zu § 1632 Abs. 4 BGB aus den Jahren zuvor wurden bereits von Salgo (1987), S. 177 ff. zur Rechtsprechung von 1980 bis 1987 und Münder/Lakies (1991) sowie dies. (1996) zur Rechtsprechung von 1980 bis 1990 untersucht.

¹⁰³ Vgl. etwa BayObLG FamRZ 1998, 1040 = NJW-RR 1999, 369; Staudinger/Salgo (2007), § 1632 BGB Rn. 56.

¹⁰⁴ Bamberger/Roth/Veit (2008), § 1632 BGB Rn. 20; OLG Brandenburg JAmt 2007, 165 = ZKJ 2007, 205 = FamRZ 2007, 851; BayObLG FamRZ 1991, 1080 = DAVorm 1991, 484; wie selbstverständlich davon ausgehend OLG Sachsen-Anhalt FamRZ 2007, 1351 (Leitsatz) = OLGR Naumburg 2007, 543.

¹⁰⁵ OLG Frankfurt a.M. FamRZ 2001, 1086 = JAmt 2001, 194.

Auch bei der *Adoptionspflege* handelt es sich um Familienpflege i.S.d. § 1632 Abs. 4 BGB¹⁰⁶ sowie grundsätzlich auch bei der *Bereitschaftspflege*,¹⁰⁷ wobei diese häufig nur von so kurzer Dauer sein wird, dass es am Merkmal der »längeren Zeit« scheitern wird. Hingegen ist der Anwendungsbereich für § 1632 Abs. 4 BGB nicht eröffnet, wenn die Eltern das Kind erkennbar nur zum Zweck ärztlicher Behandlungen in die Obhut der Hilfsorganisation gegeben haben. Bei einer solchen *Gastfamilie*, wie das BVerfG die vermeintlichen Pflegeeltern des Kindes bezeichnet, die ein etwa 14-jähriges krankes Mädchen bei sich aufgenommen hatten und nun nicht zu ihren Eltern nach Afghanistan zurückkehren lassen wollten, liegt gerade keine »Familienpflege« im Sinne der Vorschrift vor.¹⁰⁸

Noch nicht geklärt scheint die Frage, ob auch Kinder in institutioneller Pflege vom Schutzbereich des § 1632 Abs. 4 BGB erfasst sein können. In der älteren Rechtsprechung wurde dies bei einer Unterbringung im *Heim* überwiegend abgelehnt.¹⁰⁹ Angesichts der jüngeren Rechtsprechung zur Anwendbarkeit des § 86 Abs. 6 SGB VIII auf Erziehungsstellen wird jedoch differenziert werden müssen. Entscheidend ist nicht etwa, ob die Hilfe formal unter § 33 oder § 34 SGB VIII gefasst wird, sondern ob die Hilfe nach ihrer fachlichen Konzeption und tatsächlichen Ausgestaltung auf eine kontinuierliche Bezugsperson setzt, zu der familienähnliche Bindungen entstehen.¹¹⁰ In diesem Fall wird im Hinblick auf den Zweck der Verbleibensanordnung sowie auch zur Vermeidung von Wertungswidersprüchen zwischen SGB VIII und BGB der Anwendungsbereich des § 1632 Abs. 4 BGB auf Erziehungsstellen, Familiengruppen, Kleinstheime etc. ausgedehnt werden müssen.¹¹¹

»seit längerer Zeit«

Beim Begriff »längere Zeit« handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff. Der Gesetzgeber hat damit bewusst einen gewissen Auslegungsspielraum eröffnet, um flexibel auf das kindliche Zeitempfinden reagieren zu können. Ob das Kind einen Zeitraum der Trennung von seinen Eltern als kurz oder lang empfindet, hängt insbesondere vom Alter und Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes ab, aber auch von den Bindungen, die sich in dieser Zeit zwischen Kind und Pflegeperson entwickelt haben. Dabei können auch Bindungen zu Pflegegeschwistern oder anderen Personen in der Pflegefamilie

¹⁰⁶ Bamberger/Roth/Veit (2008), § 1632 BGB Rn. 21; OLG Brandenburg FamRZ 2000, 1038 = DAVorm 2000, 171.

¹⁰⁷ OLG Hamm FamRZ 2003, 54.

¹⁰⁸ BVerfG FamRZ 2006, 1593; anders noch die Vorinstanz, nach deren Einschätzung die »mit konkreter Billigung« des Vereinsvormunds erfolgte dauerhafte Unterbringung in der Familie »einer Familienpflege i.S.d. § 1632 Abs. 4 BGB nach der Zielsetzung der Bestimmung gleichzusetzen« sein sollte, vgl. OLG Hamm FamRZ 2004, 1396 = JAmt 2004, 209 = ZfJ 2004, 386.

¹⁰⁹ OLG Hamm FamRZ 1992, 201 = DAVorm 1991, 1079 = NJW-RR 1992, 583; OLG Hamm NJW 1985, 3029; LG Frankfurt FamRZ 1984, 729.

¹¹⁰ OVG NW JAmt 2006, 95 = ZKJ 2006, 306 = Sozialrecht aktuell 2007, 30 = EuG 2007, 8; aA OVG RP JAmt 2009, 92.

¹¹¹ Für eine differenzierte Betrachtung auch Staudinger/Salgo (2007), § 1632 BGB Rn. 65.

von Bedeutung sein.¹¹² Maßgeblich ist letztlich, ob das Kind seinen leiblichen Eltern »entfremdet« ist und in der Pflegefamilie seine Bezugswelt gefunden hat.¹¹³

Deshalb lässt sich keine absolute Zeitspanne festlegen, weder in Bezug auf die Frage, wie viel Zeit mindestens verstrichen sein muss, um »länger« im Sinne des Gesetzes zu sein, noch nach welchem Zeitraum unproblematisch eine Verbleibensanordnung ergehen können wird. Feste zeitliche Vorgaben wären auch nicht mit der vom Gesetzgeber geforderten Flexibilität vereinbar. Vielmehr ist immer auf den Einzelfall zu schauen.

Jedoch soll im Folgenden versucht werden, mit dem Alter der Inpflegegabe und der Dauer des Pflegeverhältnisses – unter Berücksichtigung des kindlichen Zeitempfindens – gewisse Parameter zu schaffen, die eine Orientierung für Fachkräfte in den Jugendämtern wie Familienrichter/innen geben können.

Zunächst ist als »Faustregel« anerkannt, dass je jünger ein Kind ist, um so länger wird ihm die Zeitspanne erscheinen, die es von seinen Eltern getrennt ist, und um so länger ist auch die Zeit im Verhältnis zur Dauer seines bisherigen Lebens.¹¹⁴

Von einer »längeren Zeit« gehen die Familiengerichte aus, wenn Kinder bereits in einer sehr frühen Phase ihres Lebens fremduntergebracht wurden und eine relativ lange Zeit ihres Lebens in der Pflegefamilie verbracht haben.

Bei Kindern, die bereits *kurz nach der Geburt* bzw. in den ersten Lebensmonaten fremduntergebracht wurden, können schon wenige Monate ausreichen, um eine Verbleibensanordnung zu erlassen.¹¹⁵ So kann etwa bei einem einjährigem Pflegekind bereits ein halbes Jahr in der Pflegefamilie genügen,¹¹⁶ bei einem 1 ¼-jährigen Kind kann auch nach nur 5 ½-monatigem Bestehen des Pflegeverhältnisses nicht ausgeschlossen werden, dass es für seine Begriffe »längere Zeit« in der Pflegefamilie lebte.¹¹⁷ Das OLG Köln hat im Rahmen einer einstweiligen Anordnung selbst bei einem etwa dreimonatigem Säugling, der kurz nach seiner Geburt in die Pflegefamilie kam, eine »längere Zeit« angenommen.¹¹⁸ Erst recht kann eine Verbleibensanordnung ergehen, wenn ein

¹¹² So BayObLG FamRZ 1991, 1080 = DAVorm 1991, 484.

¹¹³ So z.B. OLG Celle FamRZ 1990, 191; Staudinger/Salgo (2007), § 1632 BGB Abs. 4 mit Verweis auf OLG Braunschweig ZblJugR 1983, 311 (312); AG Frankfurt a.M. DAVorm 1981, 368 (369).

¹¹⁴ So BayObLG FamRZ 1991, 1080 = DAVorm 1991, 484; vgl. etwa auch Erman/Michalski (2008), § 1632 BGB Rn. 26; MünchKomm/Huber (2002), § 1632 BGB Rn. 41; Bamberger/Roth/Veit (2008), § 1632 BGB Rn. 21.

¹¹⁵ So wird in der Rechtsprechung teilweise stillschweigend davon ausgegangen, dass 1 ¼ bzw. 1 ½ Jahre bzw. ein Jahr und 10 Monate Familienpflege bei einem ebenso alten Kind eine »längere Zeit« darstellen, vgl. OLG Frankfurt FamRZ 2004, 720 sowie FamRZ 2002, 1277; OLG Brandenburg FamRZ 2000, 1038 = DAVorm 2000, 171.

¹¹⁶ OLG Celle FamRZ 1990, 191 (192); ebenso BayObLG FamRZ 1991, 1080 = DAVorm 1991, 484.

¹¹⁷ OLG Hamm FamRZ 1992, 201 = DAVorm 1991, 1079 = NJW-RR 1992, 583.

¹¹⁸ OLG Köln FamRZ 2007, 658, allerdings im Rahmen einer einstweiligen Anordnung und mit oberflächlicher Begründung.

Kind relativ kurz nach seiner Geburt in die Pflegefamilie gebracht wurde und zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung bereits seit mehreren Jahren dort lebt.¹¹⁹

Schwieriger fällt die Beurteilung, wenn Lebensalter und Dauer des Pflegeverhältnisses weiter auseinander fallen. Je *später* das Kind von seinen Eltern getrennt und in der Pflegefamilie untergebracht wurde, *desto länger* muss im Verhältnis auch der Zeitraum sein, den das Kind in der Pflegefamilie verbracht hat, um einen Verbleib in dieser zu rechtfertigen.¹²⁰

Bei *älteren Kindern*, die die ersten Jahre ihres Lebens bei ihren leiblichen Eltern lebten, wird das Merkmal oftmals dann bejaht werden können, wenn sie den größten Teil ihres Lebens in der Pflegefamilie verbracht haben.¹²¹ Im Einzelfall kann aber auch ein wesentlich kürzerer Zeitraum ausreichen.¹²²

Aus der Untersuchung der Rechtsprechung zu § 1632 Abs. 4 BGB lässt sich die Bandbreite dessen ablesen, was »längere Zeit« sein kann. Die Gerichte zeigen weiterhin einen »flexiblen« Umgang mit diesem Tatbestandselement¹²³ und nehmen insbesondere viel Rücksicht auf die Kontinuitäts- und Bindungsbedürfnisse des Kindes.¹²⁴ Zusammenfassend erscheint alles möglich und eine Tendenz nicht feststellbar. Insbesondere findet die Annahme aus den beiden vorangegangenen Rechtsprechungsanalysen, dass bei Pflegeverhältnissen, die zwei Jahre oder länger bestehen, die Herausnahme jüngerer

¹¹⁹ Nach Ansicht des OLG Brandenburg JAmt 2007, 165 = ZKJ 2007, 205 = FamRZ 2007, 851 steht dies bei einem zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung etwa 3 ½-jährigen Mädchen, das seit wenigen Wochen nach seiner Geburt bei seinen Großeltern lebt, außer Frage. Vgl. auch OLG Naumburg FamRZ 2002, 1274 nach 2 ¾ Jahren, OLG Hamm FamRZ 1998, 447 = NJW-RR 1997, 1299 = ZfJ 1997, 430 nach vier Jahren sowie OLG Bamberg FamRZ 1999, 663 = NJWE-FER 1999, 99 nach fünf Jahren. Ohne weiteres bejaht wurde eine »längere Zeit« auch nach etwa einem Jahr und fünf Monaten bei einem 1 ¾-jährigen Kind, vgl. OLG Karlsruhe FamRZ 2005, 1501 = ZKJ 2006, 261.

¹²⁰ Bejaht etwa von OLG Frankfurt FamRZ 2000, 1037 = DAVorm 2000, 101 nach zwei Jahren bei einem dreijährigem Kind, OLG Brandenburg JAmt 2003, 603 = ZfJ 2004, 114 nach drei Jahren bei einem Kind im Alter von drei Jahren und acht Monaten sowie OLG Naumburg FamRZ 2007, 1351 (Leitsatz) = OLGR Naumburg 2007, 543 nach vier Jahren bei einem fünfjährigem Kind. BayObLG FamRZ 1991, 1080 = DAVorm 1991, 484 und OLG Rostock FamRZ 2001, 1633 = ZfJ 2002, 32 ließen bei 2-jährigen Kindern bereits einen Zeitraum von neun bzw. zehn Monaten in der Pflegefamilie genügen; das BayObLG ZfJ 1997, 25 = FamRZ 1997, 685 bei 5- und 6-jährigen Kindern ein etwa zweijähriges Pflegeverhältnis, das zum Zeitpunkt der erstinstanzlichen Entscheidung sogar erst ca. ein Jahr bestand.

¹²¹ Vgl. BayObLG FamRZ 2001, 563 = NJWE-FER 2000, 23 für ein ca. 12-jähriges Kind, das seit fast sieben Jahren in der Pflegefamilie lebte und damit den größten Teil seines bewussten Lebens in dieser verbracht hatte. Vgl. auch BayObLG FamRZ 1995, 626 = EzFamR aktuell 1995, 147, OLG Stuttgart JAmt 2007, 371 sowie BayObLG FamRZ 2000, 633 = NJWE-FER 2000, 200 für etwa zehnjährige Kinder, die zum Zeitpunkt der Entscheidung bereits acht bzw. neun Jahre in der Pflegefamilie gelebt hatten. Jedoch kann auch ein kürzerer Zeitraum ausreichen, vgl. AG Eschwege DAVorm 1997, 139 für 9- bzw. 10-jährige Kindern nach ca. 4 ½-jährigem Pflegeverhältnis.

¹²² Geradezu verwunderlich erscheint unter diesem Aspekt die Entscheidung des Bayerischen Obersten Landesgerichts FamRZ 1998, 1040 = NJW-RR 1999, 369, das bei einem 15-jährigen Mädchen ein Pflegeverhältnis ausreichen ließ, das zum Zeitpunkt der erstinstanzlichen Entscheidung gerade mal ein Jahr und zum Zeitpunkt der Entscheidung des OLG gerade mal 1 ½ Jahre bestand. Nach Auffassung der Instanzgerichte genügte dies dennoch den Voraussetzungen für eine Verbleibensanordnung, insbesondere auch dem Begriff der »längeren Zeit«, weil sich das Mädchen in die Familie »gut eingefügt« hatte und in den Pflegeeltern wie auch deren Kindern »vertrauensvolle Bezugspersonen« gefunden hatte. Das OLG als Revisionsinstanz hat bestätigt, dass das LG unter diesen Voraussetzungen trotz der für das Alter des Mädchens verhältnismäßig kurzen Zeit des Verbleibens annehmen durfte, dass sich eine vertiefte Beziehung gebildet hat, deren Beendigung zu einer schweren Belastung für die seelische Entwicklung des Kindes und unter Umständen zu bleibenden Schädigungen führen könnte.

¹²³ So bereits Salgo (1987), S. 183 sowie Staudinger/Salgo (2007), § 1632 BGB Rn. 70.

¹²⁴ Lakies/Münder (1991); Salgo (1987), S. 33 ff.

Kinder aus der Pflegefamilie tendenziell eher abgelehnt wird, keine Bestätigung durch die jüngeren Entscheidungen. In einigen wurde bereits nach wesentlich kürzeren Zeiträumen eine Verbleibensanordnung erlassen, in anderen haben die Kinder weit mehr als zwei Jahre in der Familienpflege gelebt und dennoch wurde eine Trennung für zumutbar gehalten.

In den Entscheidungen der Gerichte lassen sich häufig keine Ausführungen zu dem Merkmal »seit längerer Zeit« finden. Alter und Bindungen des Kindes werden erst im Rahmen der Kindeswohlgefährdung abgehandelt, wo diese Merkmale eine entscheidende Rolle spielen. Jedoch müssen die Tatbestandsmerkmale separat geprüft werden, auch wenn sich die Ausführungen zum Teil überschneiden mögen. Weder darf allein aus dem Verstreichen »längere(r) Zeit« darauf geschlossen werden, dass eine Herausgabe an die Eltern dem Wohl des Kindes widersprechen würde¹²⁵ noch – umgekehrt – der erwünschte Verbleib in Anbetracht der möglichen Auswirkungen einer Trennung angeordnet werden, obwohl die seit Inpflegegabe verstrichene Zeit an sich keine eindeutige Entscheidung erlaubt.¹²⁶ Beides führt im Hinblick auf die Bindungen, die bedingt durch die Zeitdauer des Aufenthalts und die dort erfahrene alltägliche Fürsorge zur Pflegefamilie entstehen und die dann als »vollendete Tatsachen« hingenommen werden müssen, zu nicht tragbaren Ergebnissen.

rechte geltend zu machen. Inzwischen ist anerkannt, dass auch der Fall, in dem ein *Vormund bzw. Ergänzungspfleger* das Kind anderweitig unterbringen will, – über den Wortlaut hinaus – von § 1632 Abs. 4 BGB erfasst ist.¹²⁷

Stehen die Eltern vor der Tür und wollen ihr Kind mitnehmen, müssten die Pflegeeltern das Kind theoretisch an sie herausgeben. Praktisch jedoch werden sie das Kind zunächst bei sich behalten, wenn sie eine solche abrupte Herausnahme für nicht vereinbar mit dem Wohl des Kindes und ihren Bedürfnissen halten. Wenn sie auch einen längeren Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie erstreben, sollten sie umgehend das Familiengericht anrufen, damit dieses durch einstweilige Anordnung – jedenfalls vorübergehend – den weiteren Verbleib des Kindes auf eine rechtliche Grundlage stellt. Haben die Eltern das Aufenthaltsbestimmungsrecht nicht mehr inne und wollen das Kind trotzdem – widerrechtlich – wegnehmen, bietet eine gerichtliche Anordnung keinen Schutz, sondern nur eine tatsächliche Vorsorge.¹²⁸

Die Spruchpraxis stellt keine hohen Anforderungen an das Vorliegen eines Herausgabeverlangens. Es genügt, wenn eine (ernsthafte) *Herausnahmeabsicht* erkennbar geworden ist. Häufig werden entsprechende Äußerungen der Eltern vorliegen, das Kind wieder zu sich nehmen zu wollen. Schwieriger wird die Beurteilung, wenn der Wunsch nach Herausgabe nicht explizit geäußert wird. Jedoch besteht weitgehend Einigkeit, dass in dem Antrag der Eltern auf (teilweise) Rückübertragung der elterlichen Sorge bereits ein Herausgabeverlangen zu sehen ist.¹²⁹ Das OLG Celle hat es im Rahmen eines Prozesskostenhilfverfahrens für ein Herausgabeverlangen sogar genügen lassen, dass der Sorgeberechtigte das Kind zwar gegenwärtig nicht aus der Pflegefamilie herausnehmen will, jedoch bei Umgangskontakten immer wieder den Verbleib des Kindes in Frage stellt und nicht zu einer verbindlichen schriftlichen Erklärung über den Verbleib des Kindes bereit ist.¹³⁰

§ 1632 Abs. 4 BGB findet auch auf die Fälle Anwendung, in denen sich die Herausnahmeabsicht bereits manifestiert hat, indem etwa die Eltern das Kind von den Pflegeeltern weggenommen bzw. nach einem Besuchskontakt bei sich behalten haben.¹³¹ Durch die Verbleibensanordnung kann dann die

¹²⁷ Vgl. etwa OLG Köln FamRZ 2007, 658, OLG Brandenburg FamRZ 2000, 1038 = DAVorm 2000, 171; BayObLG FamRZ 1991, 1080 = DAVorm 1991, 484 mit Verweis auf BVerfGE 79, 51 (52); so auch Staudinger/Salgo (2007), § 1632 BGB Rn. 77; Bamberger/Roth/Veit (2008), § 1632 BGB Rn. 22; Erman/Michalski (2008), § 1632 BGB Rn. 10; zur Problematisierung in der älteren Rspr. vgl. Salgo (1987), S. 188.

¹²⁸ BayObLG FamRZ 1990, 1379 = NJW-RR 1990, 1287.

¹²⁹ So hat etwa das OLG Hamm FamRZ 1995, 1507 = FPR 1996, 92 den Antrag auf Rückübertragung des Aufenthaltsbestimmungsrechts als Forderung nach Rückführung des Kindes gewertet, weil er dem Zweck diene, das Kind »aufgrund dieser gewonnenen Rechtsposition wieder in den elterlichen Lebenskreis einzugliedern«. Das OLG Naumburg geht sogar so weit festzustellen: »Dass die Kindesmutter ... mit der Sorgerechtsübertragung gerade auch und vor allem die Herausgabe des Kindes erstrebt, ergibt sich gewissermaßen bereits aus der Natur der Sache.« OLG Naumburg FamRZ 2007, 1351 (Leitsatz) = OLGR Naumburg 2007, 543 sowie FamRZ 2002, 1274; allerdings lagen in beiden Fällen wohl auch entsprechende Verlautbarungen der Eltern vor.

¹³⁰ OLG Celle FamRZ 2007, 659 (Leitsatz) = OLGR Celle 2007, 774.

¹³¹ Davon wird in zahlreichen Entscheidungen ausgegangen, vgl. etwa OLG Bamberg FamRZ 1999, 663 = NJWE-FER 1999, 99.

Herausgabeverlangen

Eine Verbleibensanordnung kann nur ergehen, wenn ein (wirksames) Herausgabeverlangen durch die Eltern vorliegt. Denn eine Verbleibensanordnung und der damit verbundene weitgehende Eingriff in die elterlichen Rechte soll das Kind zwar vor Herausnahmen zur Unzeit schützen, nicht aber ohne konkreten bzw. akuten Anlass erfolgen.

Voraussetzung ist daher zunächst, dass die Eltern noch Inhaber des Aufenthaltsbestimmungsrechts sind, das Teil des Sorgerechts ist und sie gem. § 1632 Abs. 1 BGB ermächtigt, ihr Kind von jedem herauszuverlangen, der es ihnen widerrechtlich vorenthält. Wurde den Eltern das Aufenthaltsbestimmungsrecht gem. § 1666 BGB entzogen, steht ihnen dieser Herausgabeanpruch nicht mehr zu. Dann ist der Vormund bzw. Ergänzungspfleger mit dem Wirkungskreis Aufenthaltsbestimmungsrecht befugt, die Herausgabe-

¹²⁵ Vgl. etwa Staudinger/Salgo (2007), § 1632 BGB Rn. 68, der vorsichtig formuliert, dass dem Zeitfaktor »indizielle Bedeutung i.S. einer widerlegbaren Vermutung« zukommen kann, »dass eine Integration im Pflegeverhältnis ... mit hoher Wahrscheinlichkeit erfolgt sein könnte«. Dies soll aber nach dem Willen des Gesetzgebers und der bundesverfassungsgerichtlichen Rechtsprechung ausdrücklich nicht der Fall sein, nur ausnahmsweise kann »allein die Dauer des Pflegeverhältnisses eine Verbleibensanordnung rechtfertigen«, vgl. BVerfGE 68, 176 (191), so dass in der Regel noch weitere Umstände hinzukommen müssen.

¹²⁶ Einige Entscheidungen können hier durchaus Anlass zu Zweifeln geben, vgl. etwa BayObLG FamRZ 1998, 1040 = NJW-RR 1999, 369 und insbesondere OLG Köln FamRZ 2007, 658. Dass der nur drei Monate alte Säugling jedenfalls bis zur Entscheidung in der Hauptsache weiterhin im Haushalt der Pflegeeltern verbleiben sollte, mag unter dem Aspekt sinnvoll gewesen sein, dass dem Kind so weitere Umgebungswechsel erspart blieben. Jedoch ist die Entscheidung streng genommen wohl nicht mehr vom Anwendungsbereich der Verbleibensanordnung gedeckt.

Rückführung zu den Pflegeeltern angeordnet werden, wenn die Beendigung des Aufenthalts bei den Pflegeeltern in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Verfahren über die Verbleibensanordnung steht.¹³²

Das Herausgabeverlangen setzt den Mechanismus des § 1632 Abs. 4 BGB »in Gang«. Die Eltern sowie ein Vormund oder Pfleger mit dem Aufgabenbereich der Aufenthaltsbestimmung sollten verantwortungsbewusst damit umgehen. Das heißt vor allem, dass sie, wenn das Kind bereits längere Zeit in der Pflegefamilie lebt und dort keinen akuten Gefahren ausgesetzt ist, das Kind nicht unvermittelt aus der Pflegefamilie herausnehmen, sondern im Interesse des Kindes zunächst die Herausnahme ankündigen und die gerichtliche Entscheidung abwarten werden, um dem Kind weitere Umgebungswechsel zu ersparen. Ggf. können sie dazu eine einstweilige Anordnung beantragen.

Kindeswohlgefährdung

Schließlich darf eine Verbleibensanordnung nur dann ergehen, wenn und solange das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet würde. Dies bedeutet, dass im Fall der Herausnahme und der damit verbundenen Änderung des Lebensumfelds bei ungehindertem Geschehensablauf eine Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes drohen würde. Eine solche kann sich daraus ergeben, dass die Eltern im Fall einer Rückführung mit der Erziehung des Kindes überfordert wären oder dass das Kind so in der Pflegefamilie verwurzelt ist, dass eine Herausnahme eine erneute Trennung für das Kind bedeuten würde.

Maßstab für die gerichtliche Beurteilung

Nicht jede geringfügige und mögliche Gefährdung für das Wohlbefinden des Kindes darf dazu führen, dass der Wunsch der Eltern auf Herausgabe des Kindes versagt wird. Vielmehr stellen die Familiengerichte in ständiger Rechtsprechung bestimmte Anforderungen an Intensität und Grad der Gefährdung.

- Es muss sich um eine *konkrete* Gefährdung handeln. D.h., es genügt nicht, dass das Kind bei den Pflegeeltern gut versorgt wird oder diese auch sonst geeigneter erscheinen mögen als die leiblichen Eltern und es dem Kind dort – ganz allgemein – »besser geht«.¹³³
- Die drohende Schädigung muss *erheblich*¹³⁴ und *nachhaltig*¹³⁵ sein. Nicht ausreichend sind nur vorübergehende Beeinträchtigungen, die eine Herausnahme aus dem gewohnten Umfeld der Pflegefamilie typischerweise

¹³² So etwa OLG Brandenburg ZKJ 2006, 557; OLG Karlsruhe FamRZ 2005, 1501 = ZKJ 2006, 261; BayObLG FamRZ 1997, 223 = NJWE-FER 1997, 112.

¹³³ So OLG Karlsruhe Jugendhilfe 2007, 101 (mit Verweis auf BVerfG NJW 1985, 423) in einem Fall, in dem die Mutter, die bis zu ihrem 17. Lebensjahr 13 Beziehungsabbrüche durch Scheidung, Wechsel von Heim, Pflegefamilie etc. verarbeiten musste, eine instabilere Lebenssituation hatte.

¹³⁴ Vgl. OLG Naumburg FamRZ 2002, 1274; BayObLG FamRZ 1998, 1040 = NJW-RR 1999, 369.

¹³⁵ So bereits BVerfGE 68, 176 (192); vgl. auch OLG Stuttgart JAmt 2007, 371; OLG Karlsruhe FamRZ 2005, 1501 = ZKJ 2006, 261; OLG Karlsruhe FamRZ 2004, 722 = FPR 2004, 476; BayObLG FamRZ 2000, 633 = NJWE-FER 2000, 200.

mit sich bringt. Diese sollen so gut wie möglich durch eine behutsame Gestaltung des Übergangs in die Herkunftsfamilie aufgefangen werden. Mit einer Verbleibensanordnung sollen dauerhafte Beeinträchtigungen des Kindeswohls vermieden werden.

- Es muss ein gewisser Gefährdungsgrad vorliegen. Soll eine Rückführung zu den Eltern bzw. ihnen gleichgestellten Personen erfolgen, muss die drohende Schädigung »mit großer Wahrscheinlichkeit«¹³⁶ eintreten. Insbesondere dürfen Unsicherheiten, die sich bei jeder auf eine Prognose gestützten Entscheidung ergeben, nicht dazu führen, dass eine Zusammenführung des Kindes mit seinen leiblichen Eltern nur deshalb abgelehnt wird, weil durch den Wechsel eine mögliche Belastung des Kindes nicht ausgeschlossen werden kann.¹³⁷

Das Familiengericht muss – bezogen auf den jeweiligen Einzelfall – eine Prognose treffen, ob und ggf. wie stark und wie wahrscheinlich das Kindeswohl durch die Trennung und die weitere Perspektive nach der Trennung eine Schädigung erfährt. Dabei ist ein gewisses Risiko für das Kindeswohl hinzunehmen, wenn ein leiblicher Elternteil wieder selbst die Pflege des Kindes übernehmen will.¹³⁸ Dasselbe gilt für vorübergehende Belastungen, die die Trennung des Kindes von seiner unmittelbaren Bezugsperson regelmäßig mit sich bringt. Sonst wäre die Zusammenführung von Kind und Eltern immer dann ausgeschlossen, wenn das Kind seine »sozialen Eltern« gefunden hätte.¹³⁹

Wenn hingegen ein *Wechsel zu einer neuen Pflegefamilie* erfolgen soll, ist der Maßstab ein anderer. Einem Herausgabeverlangen, das nicht die Zusammenführung der Familie bezweckt, kann nur stattgegeben werden, wenn eine Gefährdung des Kindeswohls mit hinreichender Wahrscheinlichkeit »ausgeschlossen« werden kann. Dies ist seit der Entscheidung des BVerfG vom 14.04.1987 gefestigte Rechtsprechung.¹⁴⁰ Dasselbe gilt bei einem Wechsel in eine Adoptivfamilie¹⁴¹ sowie bei einer geplanten Unterbringung im Heim.¹⁴² Deshalb wird eine Herausnahme zum Zweck der anderweitigen Fremdunterbringung in der Regel besonders dann schwer fallen, wenn sich das Kind in der Pflegefamilie verwurzelt hat, da eine Kindeswohlgefährdung aufgrund der Gefahr für die weitere Entwicklung dann wohl selten ganz ausgeschlossen werden kann.¹⁴³

¹³⁶ BVerfGE 68, 176 (192); OLG Stuttgart JAmt 2007, 371; OLG Karlsruhe FamRZ 2004, 722 = FPR 2004, 476. Andere meinen, dass sich die Gefahr »mit ziemlicher Sicherheit« voraussehen lassen muss, vgl. OLG Naumburg FamRZ 2002, 1274; BayObLG FamRZ 1998, 1040 = NJW-RR 1999, 369.

¹³⁷ BayObLG FamRZ 1998, 450 = NJWE-FER 1998, 91 = FuR 1998, 63.

¹³⁸ BayObLG FamRZ 1995, 626 = EzFamR aktuell 1995, 147 mit Verweis auf BVerfGE 201, 220 und BayObLGZ 1991, 17.

¹³⁹ BVerfGE 75, 201 (220) sowie die ständige Rechtsprechung, vgl. BayObLGZ 1991, 17; BayObLG FamRZ 1995, 626 = EzFamR aktuell 1995, 147; BayObLG FamRZ 1997, 223 = NJWE-FER 1997, 112; BayObLG FamRZ 1998, 450 = NJWE-FER 1998, 91 = FuR 1998, 63; OLG Hamburg FamRZ 2003, 54; OLG Karlsruhe Jugendhilfe 2007, 101.

¹⁴⁰ BVerfGE 75, 201 = NJW 1988, 125 = DAVorm 1988, 327; vgl. nachfolgend auch BayObLG FamRZ 1991, 1080 = DAVorm 1991, 484 sowie FamRZ 2000, 633 = NJWE-FER 2000, 200; OLG Rostock FamRZ 2001, 1633 = ZfJ 2002, 32; OLG Hamburg ZfJ 2003, 155.

¹⁴¹ Dazu vgl. BVerfGE 79, 51 (65) = DAVorm 1989, 278; BVerfG FamRZ 2002, 229 = JAmt 2001, 503; AG Löbau FPR 2004, 479; vgl. auch OLG Köln FamRZ 2007, 658.

¹⁴² AG Kamenz FamRZ 2005, 124; OLG Hamburg FamRZ 2003, 54; OLG Brandenburg ZKJ 2006, 557.

¹⁴³ In diese Richtung auch OLG Brandenburg ZKJ 2006, 557.

Noch nicht abschließend geklärt scheint, welcher Maßstab gelten soll, wenn die Pflege künftig durch *Großeltern* oder andere Verwandte übernommen werden soll. Nach der Rechtsprechung sind sie wohl den Eltern gleichzustellen, so dass ein Verbleib nur dann angeordnet werden kann, wenn die Aufenthaltsänderung bei dem Kind mit großer Wahrscheinlichkeit zu nicht unerheblichen Schäden führt.¹⁴⁴

Kriterien für die Kindeswohlgefährdung

Zentrales Kriterium für die Feststellung, ob das Wohl des Kindes durch eine Herausnahme gefährdet würde, ist die Fähigkeit des Kindes, die mit der Trennung und dem Umgebungswechsel häufig verbundenen Belastungen zu verarbeiten. Die Beurteilung hängt von der Persönlichkeitsstruktur und den Bewältigungsfähigkeiten des Kindes ab, aber auch von der Intensität der Bindungen, die zu Pflege- und Herkunftsfamilie bestehen sowie von den Rahmenbedingungen in der aufnehmenden Familie und sonstigen Begleitumständen, unter denen sich der Wechsel vollzieht. In der Regel wird die Sachkunde des Gerichts nicht ausreichen, weshalb es ein fachpsychologisches Gutachten in Auftrag geben wird.

Schwierigkeiten können die Feststellungen des Sachverständigen insbesondere dann bereiten, wenn er sich nur vage in Bezug auf Art, Ausmaß und Grad der Gefährdung äußert.¹⁴⁵ Deshalb sollte das Familiengericht die Fragen, zu denen der Sachverständige im Rahmen seines Gutachtens Position beziehen soll, bereits in der Anordnung möglichst klar und präzise formulieren.

In der gerichtlichen Praxis spielen vor allem folgende Faktoren eine Rolle für die Entscheidung über Rückkehr oder Verbleib:

Bindungen des Kindes

Die Bindungen des Kindes stellen in der Entscheidungspraxis der Familiengerichte das zentrale Kriterium für die Entscheidung über den weiteren Aufenthalt des Kindes dar. Dabei können bestehende Bindungen genauso eine Rolle spielen wie das Bedürfnis des Kindes »nach einer gesicherten Bindung und emotionaler Geborgenheit«.¹⁴⁶ In vielen Entscheidungen geben die Bindungen zur Pflegefamilie den Ausschlag für den Erlass einer Verbleibensanordnung.¹⁴⁷ Anders kann sich die Situation darstellen, wenn das Kind zu

¹⁴⁴ Das BVerfG FamRZ 2004, 771 stellt unter Aufhebung einer Entscheidung des OLG Hamm FamRZ 2003, 1858 die Großeltern den leiblichen Eltern zumindest dann gleich, wenn sie auch Vormund des Kindes sind, so bereits BVerfGE 34, 165 (200). Das OLG Karlsruhe FamRZ 2005, 1501 = ZKJ 2006, 261 folgert daraus, dass es auf die Vormundstellung nicht ankommt, weil »entscheidender Gesichtspunkt für die Gleichbehandlung ... ist, dass bei einem Wechsel des Kindes in die Obhut der Großmutter ein Aufwachsen des Kindes in der Herkunftsfamilie gewährleistet ist.« Es sieht die Betreuung durch Großeltern als in der Regel vorrangig vor nicht familienangehörigen Personen an.

¹⁴⁵ Vgl. etwa BayObLG FamRZ 2000, 633 = NJWE-FER 2000, 200, in der der Sachverständige nur von einem »nicht unbeträchtlichen Risiko eines nachhaltigeren Schadens in ihrer Persönlichkeit« gesprochen hat.

¹⁴⁶ Vgl. OLG Frankfurt a.M. FamRZ 2003, 1317, das einen Verbleib in der Pflegefamilie anordnete, weil die Mutter die langjährige Traumatisierung des Kindes bagatellisieren und auch künftig nicht auf die Bedürfnisse des Kindes würde eingehen können.

¹⁴⁷ Vgl. etwa in der jüngeren Rechtsprechung OLG Hamm FamRZ 2003, 1858; OLG Hamburg ZfJ 2003, 155; OLG Celle FamRZ 2003, 549; OLG Frankfurt a.M. FamRZ 2003, 1317.

beiden Familien feste Bindungen hat. Das Bayerische Oberste Landesgericht hat entschieden, dass dem verfassungsrechtlich gewährleisteten Elternrecht wesentliches Gewicht zukommt, wenn sich das Kind in einem Loyalitätskonflikt zwischen Pflege- und Herkunftsfamilie befindet, der unabhängig davon besteht, ob das Kind zurückgeführt wird oder in der Pflegefamilie verbleibt: »Denn es liegt grundsätzlich im Interesse des Kindes, dass es bei (den Eltern) aufwächst, wenn die Eltern bereit und in der Lage sind, die Erziehung persönlich zu übernehmen. Dies muss sich gerade dann auswirken, wenn das Kind Bindungen sowohl zu den Eltern wie auch zu den Pflegeeltern entwickelt hat.« Wenn feste Bindungen zu den leiblichen Eltern bestehen, wird diesen regelmäßig der Vorrang zukommen. Allerdings muss der Wechsel in die Herkunftsfamilie im Wege eines gleitenden Übergangs behutsam gestaltet werden und weitere Kontakte zur Pflegefamilie müssen gewährleistet sein.¹⁴⁸

Erziehungsfähigkeit der Eltern

Neben den Bindungen sind für die Entscheidung über Rückkehr und Verbleib vor allem die Rahmenbedingungen für die Aufnahme des Kindes in der Herkunftsfamilie von Bedeutung. Dazu zählen etwa die Wohnsituation, die berufliche Belastung der Eltern, vor allem aber die Erziehungsfähigkeit der Eltern. Aspekte bei deren Beurteilung können etwa Krankheit oder Alkoholabhängigkeit der Eltern sein, aber auch die Einsichtsfähigkeit der Eltern in Bezug auf evtl. bestehende Missstände und die Situation des Kindes sowie die Bereitschaft, etwas daran zu ändern.¹⁴⁹

Die Eltern müssen nicht nur in der Lage sein, irgendein Kind zu versorgen und zu erziehen, sondern *dieses* Kind, das angesichts der Trennungserfahrungen in der Vorgeschichte regelmäßig besondere Anforderungen an ihre Erziehungsfähigkeit, vor allem an ihre Bindungstoleranz und Feinfühligkeit, stellen wird (sog. »erhöhte Erziehungsfähigkeit«). Insbesondere geht es auch darum, die negativen Folgen einer eventuellen Traumatisierung gering zu halten.¹⁵⁰ Nur dann wird die Prognose, ob die mit der Trennung von den Pflegeeltern häufig verbundenen Belastungen nur vorübergehend oder nachhaltig sind, eine Rückführung erlauben.¹⁵¹

Gegen die Erziehungsfähigkeit der Eltern spricht jedoch nicht, wenn ein beträchtliches geistiges und soziales Gefälle zwischen Pflege- und Herkunftsfamilie vorliegt¹⁵² oder die Pflegeeltern ganz allgemein besser geeignet erschei-

¹⁴⁸ BayObLG FamRZ 1995, 626 = EzFamR aktuell 1995, 147 mit Verweis auf BVerfGE 68, 176 (187 f.); zur geringeren Bedeutung von Bindungen zur Pflegefamilie bei Aufrechterhaltung der Bindungen zur Herkunftsfamilie vgl. auch OLG Celle FamRZ 2003, 549.

¹⁴⁹ Zur Notwendigkeit der Einsicht in die Förderungsbedürftigkeit des Kindes BayObLG FamRZ 1997, 223 = NJWE-FER 1997, 112; vgl. auch OLG Frankfurt a.M. FamRZ 2003, 1317, das die Mutter nicht für erziehungsgeeignet hielt, weil sie sich nicht bewusst war, welchen langjährigen persönlichkeitschädigenden Erfahrungen ihre Tochter durch die nicht kindgemäße Übernahme von Verantwortung für ihre Mutter ausgesetzt war und auch künftig nicht auf die Bedürfnisse ihres Kindes nach einer gesicherten Bindung und emotionaler Geborgenheit eingehen und ihnen den Vorrang vor ihren eigenen einräumen können würde. Das BayObLG FamRZ 1998, 1040 = NJW-RR 1999, 369 hielt einen Verbleib in der Pflegefamilie für notwendig, weil die Eltern nicht bereit waren, die Gründe, die zur Entfremdung geführt hatten, zu akzeptieren und an ihrer Beseitigung zu arbeiten; vgl. auch OLG Hamburg FamRZ 2003, 54 zur Möglichkeit der schulischen Förderung.

¹⁵⁰ So bereits BVerfGE 24, 119 (144) = FamRZ 1968, 578; in jüngerer Zeit etwa OLG Karlsruhe FamRZ 2004, 722 = FPR 2004, 476; OLG Hamm FamRZ 2007, 659 (Leitsatz).

¹⁵¹ BayObLG FamRZ 1997, 223 = NJWE-FER 1997, 112 mit Verweis auf BayObLG NJW 1988, 2381.

¹⁵² OLG Karlsruhe FamRZ 2004, 722 = FPR 2004, 476.

nen, das Kind zu versorgen und zu erziehen als die leiblichen Eltern.¹⁵³ Ebenso wenig kann ihnen vorgehalten werden, dass sie nur mit öffentlicher Unterstützung erziehungsgeeignet sind¹⁵⁴ oder das Kind aufgrund ihres Berufs nicht selbst versorgen können.¹⁵⁵

Sonstige Kriterien

Darüber hinaus können im Einzelfall zahlreiche weitere Kriterien eine Rolle für die Entscheidung spielen und auch bestimmend sein für den weiteren Aufenthalt des Kindes. Insbesondere ist dies der *Wille des Kindes*, sofern dieser eine gewisse Stabilität aufweist und ohne Beeinflussung durch die Pflegeeltern gebildet wurde. Allerdings scheint diesem hier – im Unterschied zu den gerichtlichen Entscheidungen in umgangsrechtlichen Streitigkeiten (hierzu C.10.3) – nicht so viel Bedeutung beigemessen bzw. den Kindern, selbst älteren, nicht so viel zugetraut zu werden.¹⁵⁶

Auch sonstige *persönliche Merkmale des Kindes*, wie etwa eine eingeschränkte Belastbarkeit,¹⁵⁷ Entwicklungsstörungen¹⁵⁸ oder mögliche Behinderungen des Kindes¹⁵⁹ können wesentlich sein für seine Fähigkeit, die mit der Trennung verbundenen Belastungen zu verarbeiten.

Von Bedeutung für die Entscheidung ist außerdem der *Kontakt* bzw. die Qualität des Kontakts zu den leiblichen Eltern. Wenn sie von ihrem Umgangsrecht nur selten Gebrauch machen, kann dies als »Desinteresse« an dem Kind negativ ausgelegt werden,¹⁶⁰ während hingegen regelmäßige und intensive Kontakte den Grundstein für eine Rückführung bilden können,¹⁶¹ vor allem dann, wenn das Verhältnis des Kindes zu den Eltern auch während des Pflegeverhältnisses gut und die Eltern-Kind-Beziehung nie ernsthaft gefährdet war, sodass das Kind in ein vertrautes Umfeld zurückkehren kann.¹⁶²

In den im Rahmen der Rechtsprechungsanalyse untersuchten Entscheidungen wurden weitere Aspekte genannt, die bei der Beurteilung einer Kindeswohlgefährdung Berücksichtigung finden können und hier – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – aufgeführt werden sollen:

¹⁵³ OLG Karlsruhe Jugendhilfe 2007, 101 für eine Mutter, die bis zu ihrem 17. Lebensjahr 13 Beziehungsabbrüche durch Scheidung, Heim, Pflegefamilie etc. verarbeiten musste.

¹⁵⁴ OLG Karlsruhe Jugendhilfe 2007, 101.

¹⁵⁵ BayObLG FamRZ 1990, 1379 = NJW-RR 1990, 1287 für einen Binnenschiffer.

¹⁵⁶ Nur BayObLG FamRZ 1998, 1040 = NJW-RR 1999, 369 hat die Weigerung eines 15-jährigen Mädchens für ausschlaggebend erachtet; OLG Stuttgart JAmt 2007, 371 sowie OLG Brandenburg ZKJ 2006, 557 sahen den geäußerten Willen eines Kindes, bei den Pflegeeltern bleiben zu wollen, als »Indiz« für dessen Bindungen an die Pflegeeltern; hingegen hat BayObLG FamRZ 1998, 450 = NJWE-FER 1998, 91 = FuR 1998, 63 der Äußerung eines achtjährigen Kindes, bei den Pflegeeltern bleiben zu wollen, keine entscheidende Bedeutung beigemessen, weil diese von den Pflegeeltern beeinflusst gewesen sei; das BayObLG FamRZ 1995, 626 = EzFamR aktuell 1995, 147 hat gegen den Willen eines zehnjährigen Kindes eine Rückführung angeordnet, weil es sich in der Vergangenheit auch schon anders geäußert hatte und in einem Loyalitätskonflikt befand.

¹⁵⁷ OLG Hamm FamRZ 1998, 447 = NJW-RR 1997, 1299 = ZfJ 1997, 430.

¹⁵⁸ BayObLG ZfJ 1997, 25 = FamRZ 1997, 685.

¹⁵⁹ OLG Köln FamRZ 2007, 658.

¹⁶⁰ OLG Koblenz FamRZ 2005, 1923; OLG Hamm FamRZ 1998, 447 = NJW-RR 1997, 1299 = ZfJ 1997, 430.

¹⁶¹ OLG Celle FamRZ 2003, 549.

¹⁶² OLG Karlsruhe Jugendhilfe 2007, 101.

- die Anzahl der vorausgegangenen Fremdplatzierungen,¹⁶³
- das Ersparen unnötiger Umgebungswechsel, vor allem in Verfahren auf einstweilige Anordnungen,¹⁶⁴
- die Beziehungen des Kindes zu seinen leiblichen Geschwistern, Verwandten, Pflegeeltern und Pflegegeschwistern und seinem sozialem Umfeld,¹⁶⁵
- Spannungen zwischen Herkunfts- und Pflegefamilie, jedenfalls wenn sie das Kind belasten,¹⁶⁶
- die Erziehungsfähigkeit der Pflegeeltern, insbesondere ihre Toleranz in Bezug auf Umgang und Bindungen zu den leiblichen Eltern,¹⁶⁷
- der (psychische) Gesundheitszustand der Pflegeeltern.¹⁶⁸

Der Anlass der Inpflegung bzw. die Art und Weise des Zustandekommens des Pflegeverhältnisses sind zunächst kein Kriterium für die Entscheidung. Denn grundsätzlich kann auch bei freiwillig oder rechtswidrig begründeten Pflegeverhältnissen ein Verbleib angeordnet werden (hierzu oben). Jedoch wird dann verstärkt nach Möglichkeiten der behutsamen Rückführung des Kindes gesucht werden müssen, wenn nicht ein Verschulden oder Versagen der Herkunftseltern ursächlich war.¹⁶⁹

10.8

Perspektiven für die Rechtsprechung zu Verbleib und Rückführung von Pflegekindern

Marion Kufner

Bei der Entscheidung über den weiteren Aufenthalt eines Pflegekindes muss das Gericht sich auch über die weitere Lebensperspektive Gedanken machen, die das Kind in bzw. mit seinen zwei Familien hat. Deshalb sollte es nach Möglichkeit zunächst auf eine einvernehmliche Lösung (§ 156 Abs. 1, § 36 Abs. 1 S. 2 FamFG) hinwirken, weil zu erwarten ist, dass eine solche die Konflikte zwischen den Erwachsenen nachhaltiger löst.¹⁷⁰ Wenn dies nicht funktioniert oder von vornherein aussichtslos erscheint, muss es eine Entscheidung über den weiteren Aufenthalt des Kindes treffen und ggf. auch gleich den Umgang des Kindes mit den Erwachsenen regeln, denn dies kann eine zentrale Rolle für die weitere Entwicklung des Kindes und der Eltern-Kind-Beziehung spielen.

¹⁶³ Zur besonderen Gefahr mehrfachen Wechsels der sozialen Umgebung vgl. BayObLG NJW 1994, 668 sowie bereits BayObLG FamRZ 1991, 1080 = DAVorm 1991, 484 mit Verweis auf Klußmann (1985), S. 213.

¹⁶⁴ Vgl. etwa OLG Hamm FamRZ 2003, 54.

¹⁶⁵ Vgl. etwa BayObLG ZfJ 1997, 25 = FamRZ 1997, 685; BayObLG FamRZ 1995, 626 = EzFamR aktuell 1995, 147; BayObLG FamRZ 1998, 450 = NJWE-FER 1998, 91 = FuR 1998, 63.

¹⁶⁶ OLG Karlsruhe FamRZ 2005, 1501 = ZKJ 2006, 261; OLG Karlsruhe OLGR Karlsruhe 2001, 348.

¹⁶⁷ Das OLG Brandenburg JAmt 2007, 165 = ZKJ 2007, 205 = FamRZ 2007, 851 hat entschieden, dass das Kind in einer anderen Pflegefamilie untergebracht werden muss, wenn die Großeltern die Kontakte zur Mutter zu unterbinden versuchen. Großzügiger in dieser Hinsicht OLG Stuttgart JAmt 2007, 371, das auch Pflegeeltern zugesteht, »dass sie Schwächen haben und in der Erziehung von Kindern Fehler machen«.

¹⁶⁸ OLG Brandenburg ZKJ 2006, 557.

¹⁶⁹ BVerfG FamRZ 1985, 39 (42) = NJW 1985, 423; so etwa auch OLG Hamm FamRZ 1998, 447 = NJW-RR 1997, 1299 = ZfJ 1997, 430; BayObLG FamRZ 1998, 450 = NJWE-FER 1998, 91 = FuR 1998, 63; BayObLG FamRZ 1995, 626 = EzFamR aktuell 1995, 147.

¹⁷⁰ Für weniger Zurückhaltung vgl. Eisele (2003).

Das Familiengericht kann den *Verbleib* des Kindes in der Pflegefamilie anordnen (§ 1632 Abs. 4 BGB), wenn das Kind bis auf weiteres in der Pflegefamilie leben soll. In diesem Fall sollte es sich auch über die zeitliche Perspektive der Verbleibensanordnung Gedanken machen und eine Befristung erwägen.¹⁷¹ Eine *Befristung* ist vor allem dann angezeigt, wenn die Option eines Aufwachsens in der Herkunftsfamilie grundsätzlich besteht und der Sachverständige einen behutsamen Wechsel des Kindes empfiehlt, die Rückführung aufgrund bestimmter Umstände, die in der Sphäre der Herkunftsfamilie wie auch des Pflegekindes liegen können, jedoch derzeit noch nicht möglich ist.¹⁷²

Eine interessante Entscheidung in diesem Zusammenhang hat das OLG Stuttgart getroffen, das eine Verbleibensanordnung bis zur Vollendung des 14. Lebensjahrs befristete, um dem etwa 10-jährigen Kind jetzt die Nähe und Sicherheit zu den Pflegeeltern zu geben, die es braucht, um sich später lösen und eine eigene Identität finden zu können, ihm aber für später, wenn es dazu in der Lage ist, die Möglichkeit zu geben, eigenständig und eigenverantwortlich über seinen Lebensmittelpunkt zu entscheiden.¹⁷³

Auch im Rahmen einer einstweiligen Anordnung wird das Familiengericht die Verbleibensanordnung oftmals bis zur Entscheidung in der Hauptsache befristen, um dem Kind weitere (unnötige) Umgebungswechsel zu ersparen.¹⁷⁴ Jedoch kann eine Verbleibensanordnung auch für unbestimmte Zeit ergehen. Wenn eine Rückführung ausgeschlossen erscheint, kann eine Maßnahme gem. § 1666 BGB erwogen werden.

Zugleich mit Erlass der Verbleibensanordnung wird es auch prüfen, wie künftig die Beziehung des Kindes zur Herkunftsfamilie gefördert werden soll,¹⁷⁵ vor allem wenn bei Erlass der Verbleibensanordnung die Voraussetzungen des § 1666 BGB nicht vorlagen und verstärkt nach Möglichkeiten einer behutsamen Rückführung gesucht werden muss.¹⁷⁶ Aber auch wenn das Kind bis auf weiteres in der Pflegefamilie verbleiben soll, kann eine *Umgangsregelung* getroffen werden, etwa um eine positive Eltern-Kind-Beziehung aufzubauen.¹⁷⁷

¹⁷¹ Anerkennd, dass eine Verbleibensanordnung im Regelfall zu befristen ist, aber im Einzelfall davon abgewichen werden kann OLG Brandenburg ZKJ 2006, 557.

¹⁷² OLG Hamm FamRZ 2003, 1858 befristete einen Sorgerechtsentzug auf zwei Jahre, um zu warten, bis das Kind die Gründe eines ihm zuzumutenden Umgebungswechsels verstehen kann.

¹⁷³ OLG Stuttgart JAmt 2007, 371.

¹⁷⁴ Vgl. etwa OLG Rostock FamRZ 2001, 1633 = ZfJ 2002, 32; OLG Brandenburg FamRZ 2000, 1038 = DAVorm 2000, 171.

¹⁷⁵ So geschehen etwa in OLG Brandenburg JAmt 2007, 165 = ZKJ 2007, 205 = FamRZ 2007, 851; OLG Naumburg FamRZ 2007, 1351 (Leitsatz) = OLGR Naumburg 2007, 543; BayObLG FamRZ 2001, 563 = NJWE-FER 2000, 231; BayObLG FamRZ 2000, 633 = NJWE-FER 2000, 200.

¹⁷⁶ OLG Hamm FamRZ 1998, 447 = NJW-RR 1997, 1299 = ZfJ 1997, 430. BayObLG FamRZ 2001, 563 = NJWE-FER 2000, 231 und BayObLG FamRZ 2000, 633 = NJWE-FER 2000, 200 begründen dies mit dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz, der es gebietet, die Auswirkungen einer Verbleibensanordnung für die leiblichen Eltern durch eine Umgangsregelung abzumildern. Bemerkenswert in diesem Zusammenhang ist die Entscheidung des OLG Stuttgart JAmt 2007, 371, in der es hingenommen wird, dass der evtl. unbegründete Vorwurf des sexuellen Missbrauchs und ein sich unnötig über Jahre erstreckendes Strafverfahren zu einer Verwurzelung des Kindes in die Pflegefamilie geführt haben, die – zunächst – die Anordnung des weiteren Verbleibs gebietet, obwohl auf Seiten der Eltern nichts gegen ihre Erziehungsfähigkeit spricht.

¹⁷⁷ OLG Naumburg FamRZ 2007, 1351 (Leitsatz) = OLGR Naumburg 2007, 543.

Zur Vorbereitung einer Rückführung kann das Familiengericht eine *stufenweise Intensivierung* der Umgangskontakte anordnen. Dazu kann es einen Besuchsplan aufstellen, der in der Regel zunächst kürzere Besuche in längeren Abständen vorsieht, die zeitlich erweitert werden, unter Umständen bis hin zu Übernachtungen und längeren Ferienaufhalten des Kindes in der Herkunftsfamilie. Ein solcher Besuchsplan muss jeweils für den konkreten Einzelfall aufgestellt werden. Bei der Entscheidung, welche Stufen in welchen Abständen geeignet sind, gilt es aufmerksam die individuellen Entwicklungspotenziale der Familien zu berücksichtigen.

Die Notwendigkeit solcher behutsamer Rückführungen hat das BVerfG schon in seiner ersten Senatsentscheidung zu § 1632 Abs. 4 BGB festgestellt.¹⁷⁸ In einer jüngeren Entscheidung hat das BVerfG entschieden, dass das Familiengericht eine solche zumindest in Erwägung ziehen muss, wenn der Sachverständige einen stufenweisen Übergang empfiehlt, um dem Elternrecht hinreichend Rechnung zu tragen.¹⁷⁹ Sollte allerdings die Haltung der Pflegeeltern einer behutsamen Herausnahme entgegenstehen, muss es sich mit der Frage auseinandersetzen, ob dieser nicht mit Wohlverhaltensanordnungen, gegebenenfalls verbunden mit der Androhung von Zwangsmitteln, sinnvoll begegnet und damit der Weg für eine schrittweise Heranführung an die Herkunftsfamilie geebnet werden kann.¹⁸⁰ Letztlich ist es jedoch rechtlich nicht zu beanstanden und im Interesse des Kindes auch hinzunehmen, wenn die Verbleibensanordnung – auch – auf die Einstellung der Pflegeeltern zurückzuführen ist, weil der Sachverständige die Eingliederung eines Kindes in die Herkunftsfamilie ohne das Risiko eines nachhaltigen Schadens nur für möglich hält, wenn auch die Pflegeeltern dies wollen und dem Kind gegenüber glaubwürdig vertreten, dies aber nicht zu erwarten ist.¹⁸¹

Wenn feststeht, dass das Kind dauerhaft in der Pflegefamilie verbleiben soll, kann das Familiengericht anstelle der Verbleibensanordnung auch einen (teilweisen) Sorgerechtsentzug erwägen. In Rechtsprechung und Literatur lässt sich keine klare Linie erkennen, wann eine Verbleibensanordnung – als gegenüber dem Sorgerechtsentzug mildere Maßnahme – genügt und wann ein Vorgehen über § 1666 BGB notwendig bzw. überhaupt möglich ist. Gelangt das Familiengericht zu der Überzeugung, dass die Voraussetzungen für eine Verbleibensanordnung nicht vorliegen, kann es die *Herausgabe* des Kindes an die leiblichen Eltern anordnen. Zugleich wird es den Umgang der Pflegeeltern mit dem Kind regeln, der durch § 1685 Abs. 2 BGB sichergestellt ist, damit es nicht zu einem vollkommenen Beziehungsabbruch zu seinen bisherigen Bezugspersonen kommt.¹⁸²

Im Rahmen einer Überprüfung kann das Familiengericht die bisherige Maßnahme aufrechterhalten, aufheben oder abändern (vgl. § 1696 BGB, § 166 FamFG). Bei einem vorausgegangenem Sorgerechtsentzug muss das Gericht von Amts wegen prüfen, ob die – weniger einschneidende – Verbleibensanordnung unter Rückübertragung der elterlichen Sorge genügt, um der

¹⁷⁸ BVerfG 68, 176 (188 f.) = FamRZ 1985, 39 (42).

¹⁷⁹ BVerfG FamRZ 2004, 771 = ZfJ 2004, 237 = FPR 2004, 472.

¹⁸⁰ BVerfG FamRZ 2004, 771 = ZfJ 2004, 237 = FPR 2004, 472.

¹⁸¹ OLG Hamburg ZfJ 2003, 155.

¹⁸² Vgl. OLG Karlsruhe FamRZ 2005, 1501 = ZKJ 2006, 261.

festgestellten Gefahr für das Kindeswohl zu begegnen und ggf. die elterliche Sorge rückübertragen. Gleichzeitig kann es eine Verbleibensanordnung erlassen, wenn das Kind durch die Rückführung gefährdet würde.¹⁸³

Schlussfolgerungen

Nach der Konzeption des BGB, der bundesverfassungsgerichtlichen Rechtsprechung¹⁸⁴ sowie auch der Linie des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR), der dies gerade in den letzten Jahren mehrfach betonte, stellt die Inpflegegabe grundsätzlich eine vorübergehende Maßnahme dar, die zu beenden ist, sobald die Umstände dies erlauben.¹⁸⁵ Wenn ein Kind in Pflege gegeben wird, ist daher grundsätzlich von der Möglichkeit auszugehen, dass das Kind in seine Herkunftsfamilie zurückkehrt. Die Option einer Rückführung muss offen gehalten werden und ist auch bei langjährigen Pflegeverhältnissen – aus streng juristischer Sicht – nie gänzlich ausgeschlossen.¹⁸⁶

Wenn die Eltern wollen, dass ihr Kind wieder in ihren Haushalt zurückkehrt, muss ausreichend geprüft werden, ob die Voraussetzungen dafür vorliegen. Dabei sind die Bindungen des Kindes zur Pflegefamilie und die Erziehungseignung der Eltern zwei zentrale Aspekte, die im Rahmen des Merkmals Kindeswohlgefährdung von Bedeutung sind. Sie müssen nicht immer den Ausschlag geben für die Entscheidung, jedoch in aller Regel zumindest berücksichtigt werden, wenn die Rückführung zu den leiblichen Eltern in Frage steht. Oftmals wird das Gericht zu beiden Aspekten ein Sachverständigengutachten in Auftrag geben.

Aus den untersuchten Entscheidungen konnte der Eindruck gewonnen werden, dass oftmals aufgrund der bestehenden Bindungen zur Pflegefamilie eine Rückführung für nicht mit dem Kindeswohl vereinbar gehalten wird, und andere Aspekte daneben verblassen, wenn nur die Bindungen des Kindes zur Pflegefamilie – zumindest vorübergehend – den weiteren Verbleib erfordern.¹⁸⁷ Dabei können positive Bindungen zu den Pflegeeltern eine gelingende

¹⁸³ BVerfGE 88, 187 (197) unter Berufung auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit; dies wird in der Spruchpraxis der Gerichte auch gemacht, vgl. etwa OLG Naumburg FamRZ 2007, 1351 (Leitsatz) = OLGR Naumburg 2007, 54; OLG Naumburg FamRZ 2002, 1274; BayObLG FamRZ 2001, 563 = NJWE-FER 2000, 231.

¹⁸⁴ BVerfG FamRZ 2006, 1593.

¹⁸⁵ vgl. EGMR FamRZ 2002, 1393 (Leitsatz 3) sowie Nr. 76 (Kutzner); EMRK FamRZ 2005, 585 Nr. 93 (Haase); so auch EGMR FamRZ 2002, 305 (K und T gegen Finnland).

¹⁸⁶ Dies ist in der obergerichtlichen Rechtsprechung anerkannt, vgl. etwa OLG Frankfurt a.M. FamRZ 2000, 1037 = DAVorm 2000, 1014; BayObLG FamRZ 1995, 626 = EzFamR aktuell 1995, 147 nach achtjährigem Bestehen des Pflegeverhältnisses; OLG Celle FamRZ 2003, 549 für ein 2½ jähriges Kind, das wenige Monate nach seiner Geburt in der Pflegefamilie untergebracht wurde.

¹⁸⁷ Vgl. etwa die Entscheidung des LG Aurich FamRZ 1998, 449; BayObLG FamRZ 2000, 633 = NJWE-FER 2000, 200 sowie die OLG Stuttgart JAmt 2007, 371, das mit einfühlsamer und bindungstheoretisch fundierter Argumentation die Notwendigkeit des zumindest vorübergehenden Verbleibs begründete, nachdem das zehnjährige Mädchen neun Jahre in der Pflegefamilie und mit der »Realität einer doppelten Familie« lebte. Obwohl das Mädchen seine biologische Herkunft spürte, wurde die Lebens- und Beziehungskonstanz und ihr Zuhause in der Pflegefamilie gesehen, dessen Sicherheit sie brauchte, um sich später lösen und ihre eigene Identität finden zu können; vgl. auch BayObLG FamRZ 1995, 626 = EzFamR aktuell 1995, 147, das den Verbleib anordnete, wenn durch den mit einer Rückführung zu befürchtenden vollständigen Kontaktabbruch zu den Pflegeeltern ein Entwicklungsrisiko für das Kind besteht.

Rückführung unter Umständen sogar wahrscheinlicher machen, da das Kind eher Bewältigungsfähigkeiten gelernt hat und positivere Beziehungsbilder besitzt. Zu einer Kindeswohlgefährdung wird eine Herausnahme in erster Linie dann, wenn

1. das Kind aufgrund mehrerer erlebter Trennungen bereits erheblich belastet erscheint,
2. die Belastungswirkung eines Wechsels nicht durch bereits bestehende tragfähige Bindungen zu den neuen Betreuungspersonen abgemildert wird und
3. die Chancen für eine gute und stabile Fürsorge an der neuen Platzierung nicht ausreichend gut erscheinen.¹⁸⁸

Der letzte Punkt betrifft die Erziehungsfähigkeit, etwa der leiblichen Eltern, die eine Rückführung begehren. Demzufolge wird das Gericht zunächst, insbesondere wenn die Unterbringung in einer Pflegefamilie aufgrund einer Kindeswohlgefährdung erfolgte, auf die (erhöhte) Erziehungsfähigkeit der Herkunftseltern schauen. Wenn diese verneint wird, kommt eine Rückführung von vornherein nicht in Betracht. Haben sich die Verhältnisse in der Herkunftsfamilie jedoch soweit entwickelt und stabilisiert, dass eine kindgerechte Versorgung und Erziehung gewährleistet werden kann, muss in einem zweiten Schritt geklärt werden, ob die Rückführung mit den Bewältigungsfähigkeiten des Kindes im Kontext seines Bindungsnetzwerks vereinbar ist.

In diesem Zusammenhang muss das Familiengericht prüfen, ob eine Rückführung unter Umständen möglich ist, die die Belastung des Kindes vermindern.¹⁸⁹ Insbesondere bei langjährigen Pflegeverhältnissen, im Laufe derer die Pflegeeltern zu den Hauptbezugspersonen für das Kind geworden sind, ist es für die weitere Entwicklung des Kindes von zentraler Bedeutung, dass der Wechsel so schonend wie möglich gestaltet wird.¹⁹⁰

Das Gelingen hängt vor allem davon ab, ob Herkunftsfamilie sowie Pflegeeltern darin übereinstimmen, dass der Wechsel des Kindes erfolgen soll, beide die Bestrebungen mittragen und dies dem Kind deutlich wird.¹⁹¹ Schwierig wird die Entscheidung dann, wenn ein solcher übereinstimmender Wille nicht vorliegt. Die Entscheidung, ob dann eine abrupte Herausnahme erfolgen oder ein weiterer Verbleib angeordnet werden soll, ist eine Frage des

¹⁸⁸ Vgl. Kindler/Lillig/Küfner (2006).

¹⁸⁹ EGMR FamRZ 2004, 1456 (Görgülü).

¹⁹⁰ Die Notwendigkeit solcher behutsamer Rückführungen hat das BVerfG schon in seiner ersten Senatsentscheidung zu § 1632 Abs. 4 BGB festgestellt, vgl. BVerfG 68, 176 (188) = FamRZ 1985, 39 (42), und ist auch in der obergerichtlichen Rechtsprechung anerkannt, vgl. etwa OLG Bamberg FamRZ 1999, 663 = NJWE-FER 1999, 99, das von einer »seelischen Entwurzelung« des Kindes bei plötzlicher Trennung spricht.

¹⁹¹ So das OLG Hamm FamRZ 2003, 1858. Das OLG Bamberg FamRZ 1999, 663 = NJWE-FER 1999, 99 hält eine kontinuierliche Intensivierung der Kontakte des Kindes mit seinen leiblichen Eltern auch dann für notwendig, wenn die leiblichen Eltern und die Pflegeeltern erheblich zerstritten sind und eine Zusammenarbeit zugunsten des Kindes nicht zu erwarten ist. In einem solchen Fall sei es Aufgabe des Gerichts, die Rückführung des Kindes zu seinen leiblichen Eltern, wenn dies überhaupt in Betracht kommt, so schonend wie möglich in die Wege zu leiten.

Einzelfalls.¹⁹² Dabei können im Interesse des Kindes auch Entscheidungen getroffen werden, die »aus der Sicht der Eltern nicht akzeptabel sind, weil sie sich in ihrem Elternrecht beeinträchtigt fühlen.«¹⁹³

Von der Möglichkeit solcher sukzessiver Rückführungen machen die Gerichte, nach der Analyse der Rechtsprechung zu urteilen, selten Gebrauch.¹⁹⁴ Sie kann mittels einer befristeten Verbleibensanordnung und der Anordnung stufenweise intensiverer Umgangskontakte erreicht werden. Für die Zeit nach dem Wechsel ist an eine Umgangsregelung zu Gunsten der Pflegeeltern zu denken.

10.9 Das familiengerichtliche Verfahren zu Pflegekinderhältnissen im Überblick*

Lydia Schönecker/Nina Trunk

Amtsverfahren (§ 26 FamFG)

In familiengerichtlichen Verfahren gilt der Grundsatz des Amtsverfahrens (§ 26 FamFG). Das heißt, das Familiengericht hat grundsätzlich von Amts wegen die zur Feststellung der entscheidungserheblichen Tatsachen erforderlichen Ermittlungen durchzuführen.¹⁹⁵

Im Hinblick auf die Verfahrenseinleitung bedeutet dies, dass grundsätzlich kein Antrag im formellen Sinne gestellt werden muss, sondern jeder formlose Hinweis gegenüber dem Gericht genügt, der die relevanten Tatsachen klar benennt, damit das Familiengericht dann auf dieser Grundlage einschätzen kann, ob es – etwa zum Wohl eines Kindes – die Einleitung eines Verfahrens für notwendig erachtet (§ 24 FamFG). Solche »Anregungen« können von Seiten des Jugendamts, aber auch von Seiten der Pflegeeltern oder der leiblichen Eltern kommen, wenn diese mit der bestehenden Regelung nicht

* grundlegend zu dieser Thematik insgesamt auch: Schönecker (2009).

¹⁹² Für eine abrupte Rückführung vgl. OLG Karlsruhe FamRZ 2005, 1501 = ZKJ 2006, 261, das auf eine schonende Rückführung zu den Großeltern verzichtet hat, weil aufgrund der zunehmenden Spannungen zwischen Pflegeeltern und Großeltern ein weiterer Verbleib in der Pflegefamilie zu einer Verfestigung des Pflegeverhältnisses geführt hätte. Eine solche Verfestigung hinnehmend und einen weiteren Verbleib anordnend aber OLG Karlsruhe FamRZ 2004, 722 = FPR 2004, 476 für den Fall, dass die Mutter einer solchen im Wege steht, weil sie die nach Einschätzung des Sachverständigen dringend notwendigen familientherapeutischen Maßnahmen ablehnt. Ebenso OLG Hamm FamRZ 2003, 1858, das bei Zweifeln an der Kooperation der Erwachsenen den »sicheren Weg« gegangen ist und einen Verbleib angeordnet hat, »auch wenn das, wie nicht verkannt wird, auf eine Festschreibung der bestehenden Verhältnisse hinauslaufen kann«; allerdings hat dem BVerfG diese Begründung im Hinblick auf das Elternrecht nicht genügt, vgl. BVerfG FamRZ 2004, 771 = ZfJ 2004, 237 = FPR 2004, 472.

¹⁹³ BVerfG 68, 176 (190).

¹⁹⁴ Zeitliche Bestimmungen oder Befristungen der (voraussichtlichen) Dauer des Verbleibs finden sich in der Rechtsprechung nach wie vor kaum. Teilweise wird von einer Rückführung ausgegangen, ohne dass das Gericht konkrete Vorstellungen in Bezug auf die weitere Perspektive macht, vgl. etwa OLG Naumburg FamRZ 2007, 1351 (Leitsatz) = OLGR Naumburg 2007, 543; OLG Stuttgart FamRZ 2005, 1273 = ZfJ 2005, 448. Stattdessen finden sich viele vage Aussagen in Bezug auf die zeitliche Perspektive, vgl. etwa OLG Frankfurt a.M. FamRZ 2001, 1086 = JAmt 2001, 194: »zur Zeit« kann eine Rückführung in den elterlichen Haushalt nicht verantwortet werden; OLG Frankfurt a.M. FamRZ 2003, 1317: eine Rückführung kommt »in absehbarer Zeit« nicht in Betracht, weshalb ein Entzug der elterlichen Sorge angeordnet wird. Teilweise wurde sogar die Möglichkeit einer sukzessiven Rückführung gesehen, aber nichts Entsprechendes in Bezug auf den Zeitraum, Besuchskontakte und deren Gestaltung veranlasst, vgl. etwa AG Eschwege DAVorm 1997, 139; BayObLG ZfJ 1997, 25 = FamRZ 1997, 685; OLG Karlsruhe Jugendhilfe 2007, 101.

¹⁹⁵ Meysen/Niepmann (2009), § 26 FamFG Rn. 2.

einverstanden sind.¹⁹⁶ Allerdings wird der Grundsatz des Amtsverfahrens dort durchbrochen, wo das Gesetz einen Sach- oder Verfahrensantrag ausdrücklich vorschreibt.¹⁹⁷ Bei den hier interessierenden Verfahren im Zusammenhang mit Pflegekindern ist dies nur im Falle einer einverständlichen Übertragung von Angelegenheiten der elterlichen Sorge auf die Pflegeeltern nach § 1630 Abs. 3 BGB sowie bei einer Namensänderung nach NamÄndG der Fall. Diese kann nur auf Antrag der Eltern oder der Pflegeeltern erfolgen. Eine bloße Anregung genügt hier nicht, anders als bei Entscheidungen über Eingriffe in die elterliche Sorge wegen Kindeswohlgefährdung (§ 1666 BGB), über eine Verbleibensanordnung (§ 1632 Abs. 4 BGB) oder über den Umgang (§ 1684 BGB).

Der Grundsatz des Amtsverfahrens zeigt sich im laufenden Verfahren auch dadurch, dass das Gericht zur Steuerung des Verfahrens nicht an etwaige Sach- oder Verfahrensanträge der Beteiligten gebunden ist, sondern selbst und verfahrensleitend zu entscheiden hat, welche Sachverhaltsermittlungen auf welche Art und Weise erforderlich und – vorrangig am Interesse des Kindeswohls orientiert – sachdienlich sind (vgl. §§ 28 ff. FamFG). Familiengerichte sind daher aufgefordert, gerade auch in zugespitzten Konfliktsituationen diese entscheidenden Steuerungsfunktionen wahrzunehmen.¹⁹⁸

Vorrang- und Beschleunigungsgebot (§ 155 FamFG)

Aufgrund der besonderen Bedeutung des kindlichen Zeitempfindens für die Wahrung der Kindesinteressen¹⁹⁹ gibt der Gesetzgeber dem Familiengericht wie auch den Verfahrensbeteiligten in § 155 Abs. 1 FamFG das Gebot auf, Kindschaftssachen, die den Aufenthalt des Kindes, das Umgangsrecht oder die Herausgabe des Kindes betreffen, sowie Verfahren wegen Gefährdung des Kindeswohls grundsätzlich vorrangig und beschleunigt durchzuführen. Dies hat zur Folge, dass andere Familien- und Familienstreitsachen ggf. zurückgestellt werden müssen²⁰⁰ und Entscheidungen innerhalb kurzer Zeit abzufassen und bekannt zu geben sind. Außerdem fordert der Gesetzgeber die Durchführung eines frühen Erörterungstermins spätestens einen Monat nach Verfahrensbeginn (§ 155 Abs. 2 FamFG), um durch einen möglichst frühzeitigen Einblick in die bestehende Konfliktsituation, dem Familiengericht die Möglichkeit zum »Sondieren und Sortieren«²⁰¹ zu geben.

Oberste Leitlinie in der Anwendung dieses Grundsatzes bildet jedoch auch hier das Kindeswohl, so dass der schnellstmögliche Abschluss eines Verfahrens nicht zum Selbstzweck werden darf. Vielmehr verdeutlichen die §§ 156, 157, 165 oder auch 166 FamFG, dass das Familiengericht im Rahmen seiner Verantwortung für eine möglichst strukturgebende Verfahrensleitung

¹⁹⁶ Amtsverfahren können also nur »angeregt« und nicht beantragt werden. Sollte dennoch ein Antrag gestellt werden, ist dies jedoch unschädlich. Dieser wird als Anregung verstanden, Meysen/Niepmann (2009), § 24 FamFG Rn. 1.

¹⁹⁷ Musielak/Borth (2009), § 26 FamFG Rn 3.

¹⁹⁸ Zur notwendigen Rollenklärung des Familiengerichts für das Zusammenspiel mit dem Jugendamt eindrücklich: Meysen (2008a), S. 568 f.

¹⁹⁹ Trunk (2009), S. 283.

²⁰⁰ Friederici/Kemper/Völker/Clausius (2009), § 155 FamFG Rn. 4.

²⁰¹ Meysen/Meysen (2009), § 155 FamFG Rn. 8.

und entsprechende Entscheidungen insbesondere auch die Prozesshaftigkeit von Familienkonflikten entscheidend zu berücksichtigen hat.²⁰² Mit dem Abschluss des Verfahrens, nach dem frühen Sondieren und Sortieren, kann im Einzelfall daher aus Kindeswohlgründen auch ein Zuwarten – zum Einholen weiterer Informationen oder Beobachtung aktueller Entwicklungen, insbesondere bei durch Beratung oder Mediation unterstützten Einigungsbemühungen – notwendig werden.²⁰³ Das Vorrang- und Beschleunigungsgebot wird jedoch auch in diesen Fällen nicht obsolet, sondern gestaltet sich dann in Form eines bevorzugten und (sachlich angemessenen) zeitnahen Annehmens.²⁰⁴

Verfahren im Kontext der Pflegekinderhilfe dürften aufgrund ihres Konfliktgegenstandes (Kindeswohlgefährdung, Aufenthalt, Umgang, Herausgabe) regelmäßig diesem grundsätzlichen Gebot zur vorrangigen und beschleunigten Durchführung unterfallen. Insbesondere in Verfahren zur Regelung des Aufenthalts bzw. Herausgabe des Kindes, bspw. bei einem gerichtlich eingeforderten Herausgabeverlangen der Herkunftseltern und/oder einem Antrag auf Verbleibensanordnung der Pflegeeltern, ist ein frühzeitiges Annehmen erforderlich, um möglicherweise vorläufige Regelungen zu treffen, damit für die Kinder kein belastendes Hin und Her entsteht und gleichzeitig ein differenziertes Hinschauen ermöglicht wird, etwa unterstützt durch Einholung eines Sachverständigengutachtens. Auch wenn eine Rückführung in die Herkunftsfamilie ansteht, gilt es durch das Familiengericht den schrittweisen, für das Kind behutsamen Weg dorthin entweder durch das Hinwirken auf Einvernehmen oder durch Entscheidungen zu strukturieren.

Erörterung der Kindeswohlgefährdung (§ 157 FamFG) und Hinwirken auf Einvernehmen (§ 156 FamFG)

Korrespondierend zur verpflichtenden Anrufung seitens des Jugendamts, wenn Eltern im Fall einer vermuteten Kindeswohlgefährdung nicht bereit oder in der Lage sind, an der Gefährdungseinschätzung mitzuwirken (§ 8a Abs. 3 S. 1 Halbs. 2 SGB VIII), ist das Familiengericht in Verfahren nach §§ 1666, 1666a BGB nunmehr gehalten, einen gerichtlichen Termin zur *Erörterung der Kindeswohlgefährdung* durchzuführen (§ 157 FamFG). Mit allen Beteiligten »an einem Tisch« soll gemeinsam be- und abgesprochen werden, wie einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls, insbesondere durch öffentliche Hilfen, begegnet werden und welche Folgen die Nichtannahme notwendiger Hilfen haben kann (§ 157 Abs. 1 FamFG).²⁰⁵

²⁰² Meysen/Meysen (2009), § 155 FamFG Rn. 1.

²⁰³ Schulte-Bunert/Weinreich/Ziegler (2009), § 155 FamFG Rn. 4; Friederici/Kemper/Völker/Clausius (2009), § 155 FamFG Rn. 4.

²⁰⁴ Meysen/Meysen (2009), § 155 FamFG Rn. 1.

²⁰⁵ Meysen (2008b), S. 238 f.

Auch im Kontext der Pflegekinderhilfe kann dieses Instrument hilfreich sein,²⁰⁶ um

- abzuklären, ob und in welchem Ausmaß tatsächlich eine Kindeswohlgefährdung vorliegt,
- abzuwägen und besser entscheiden zu können, ob die Hilfe der Vollzeitpflege notwendig und geeignet ist, die Gefährdungssituation abzuwenden,
- den Eltern aufzuzeigen, dass die verweigerte Annahme des Hilfeangebots sorgerechtlche Einschränkungen zur Folge haben kann und wird, um die Hilfe für ihr Kind auch gegen ihren Willen zu ermöglichen,
- in einem bestehenden Pflegeverhältnis Sorgerechtskonflikte zwischen Eltern und Pflegeeltern zu besprechen und nach einer einvernehmlichen Lösung zu suchen,
- im Falle einer beabsichtigten Herausnahme des Kindes aus einem bestehenden Pflegeverhältnis, vor dem Erlass oder der ablehnenden Entscheidung einer Verbleibensanordnung mit allen Beteiligten auf die Situation des Kindes zu schauen und die durch die Herausnahme zu erwartenden Folgen für sein Wohl gemeinsam zu reflektieren und dadurch das Verständnis für die gerichtliche Entscheidung zu erhöhen.

Vor dem Hintergrund, dass eine einverständlich ausgehandelte Regelung regelmäßig auf deutlich stärkere Akzeptanz bei allen Beteiligten trifft als eine durch das Gericht getroffene Entscheidung,²⁰⁷ ist das Familiengericht nach § 156 FamFG zudem ausdrücklich angehalten, u.a. in Verfahren, die den Aufenthalt des Kindes, das Umgangsrecht oder die Herausgabe des Kindes betreffen, in jeder Lage des Verfahrens *auf ein Einvernehmen hinzuwirken*, wenn dies dem Kindeswohl nicht widerspricht (§ 156 Abs. 1 FamFG). Sofern sich abzeichnet, dass ein Einvernehmen nicht herstellbar ist, soll das Familiengericht für den Schwebezeitraum bis zur Entscheidung im Hauptsacheverfahren und zur Erhöhung der Kompromissbereitschaft mit den Beteiligten den Erlass einer *einstweiligen Anordnung* erörtern und vor dem Erlass auch das Kind persönlich anhören (§ 156 Abs. 3 FamFG). Hat das Familiengericht die Teilnahme an einer Beratung oder eine schriftliche Begutachtung angeordnet, soll es in streitigen Umgangsverfahren den Umgang durch einstweilige Anordnung regeln oder ausschließen (§ 156 Abs. 3 S. 2 FamFG).

Rechtsmittel

Gegen die *in erster Instanz ergangenen Endentscheidungen* der Familiengerichte ist gem. § 58 Abs. 1 FamFG die Beschwerde statthaft. Diese soll begründet werden (§ 65 Abs. 1 FamFG) und ist innerhalb eines Monats bei dem Gericht einzulegen, dessen Beschluss angefochten wird (§§ 63, 64 FamFG).

Ergeht eine Entscheidung im *Verfahren der einstweiligen Anordnung* (z.B. vorläufige/r Verbleibensanordnung oder Umgangsausschluss), ist diese gem. § 57 FamFG grundsätzlich nicht anfechtbar. Eine Ausnahme gilt allerdings

²⁰⁶ Zur notwendigen kritischen Reflexion der Chancen und Risiken im Umgang mit diesem neuen familienverfahrensrechtlichen Instrument Meysen (2008b), S. 239 f.; Meysen/Meysen (2009), § 157 FamFG Rn. 13 f.

²⁰⁷ Horndasch/Viefhues (2009), § 156 FamFG Rn. 1.

dann, wenn das erstinstanzliche Gericht aufgrund mündlicher Verhandlung über die elterliche Sorge für ein Kind, über einen Antrag auf Verbleiben eines Kindes bei einer Pflege- oder Bezugsperson entschieden oder einen Ausschluss des Umgangs mit einem Elternteil angeordnet hat. In diesem Fall gilt die verkürzte Beschwerdefrist von zwei Wochen (§ 63 Abs. 2 Nr. 1 FamFG).

Beschwerdeberechtigt ist gem. § 59 Abs. 1 FamFG grundsätzlich derjenige, der durch den Beschluss in seinen Rechten beeinträchtigt ist. Die Beschwerdeberechtigung ist demzufolge unabhängig von der Beteiligtenstellung in erster Instanz zu beurteilen.²⁰⁸ Kann ein Beschluss nur auf Antrag erlassen werden und wird der Antrag zurückgewiesen, steht die Beschwerde gem. § 59 Abs. 2 FamFG allerdings nur dem Antragsteller zu.

Das Jugendamt ist gem. § 59 Abs. 3, § 162 Abs. 3 FamFG stets und unabhängig von einer Beeinträchtigung in eigenen Rechten beschwerdeberechtigt.

Jugendliche, die beschränkt geschäftsfähig sind und das 14. Lebensjahr bereits vollendet haben, können in allen ihre Person betreffenden Angelegenheiten gem. § 60 FamFG ihr Beschwerderecht selbst und ohne Mitwirkung ihres gesetzlichen Vertreters ausüben. Ansonsten kann der Verfahrensbeistand im Interesse des Kindes Rechtsmittel einlegen (§ 158 Abs. 4 S. 5 FamFG).

Die Bestellung eines *Verfahrensbeistands*, ihre Aufhebung oder Ablehnung können nicht selbstständig angefochten werden.

10.10 Beteiligte im familiengerichtlichen Verfahren und ihre Verfahrensstellung

Lydia Schönecker/Nina Trunk

Den Beteiligten eines Verfahrens kommt eine besondere – von Rechten und Pflichten gekennzeichnete – Stellung zu.²⁰⁹ Sie können Akteneinsicht beantragen und Beweisanträge stellen und haben ein Recht zu den Ergebnissen einer förmlichen Beweisaufnahme Stellung zu nehmen. Andererseits sind sie zur Mitwirkung verpflichtet. Das Gericht kann ihr persönliches Erscheinen erzwingen und ihnen Verfahrenskosten auferlegen.²¹⁰ Gem. § 76 FamFG kann einem Beteiligten, der die Kosten des Verfahrens nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, unter bestimmten Voraussetzungen Verfahrenskostenhilfe gewährt werden.

Bislang war im geltenden Recht eine allgemeine gesetzliche Regelung, wer im Verfahren der freiwilligen Gerichtsbarkeit erstinstanzlich zu beteiligen ist, nicht vorgesehen.²¹¹ Dies konnte dazu führen, dass Personen, die durch das Verfahren in ihren materiellen Rechten betroffen waren, dennoch nicht beteiligt wurden. Dieser Missstand wird nun durch § 7 FamFG, der eine ausdrückliche Regelung enthält, wer an einem familiengerichtlichen Verfahren zu beteiligen ist, behoben. In den Fällen, in denen ein Antrag gesetzlich vorgeschrieben ist, ist zunächst der Antragsteller Beteiligter kraft Gesetzes (§ 7 Abs. 1 FamFG). Gem. § 7 Abs. 2 FamFG sind als Beteiligte außerdem diejenigen hinzuzuziehen, deren Recht durch das Verfahren unmittelbar

betroffen wird (§ 7 Abs. 2 Nr. 1 FamFG), sowie diejenigen, die aufgrund des FamFG oder eines anderen Gesetzes von Amts wegen oder auf Antrag zu beteiligen sind.

Als Beteiligte in familiengerichtlichen Verfahren Pflegekinderverhältnisse betreffend kommen demzufolge in Betracht:

- die Herkunftseltern,
- der Vormund/Ergänzungspfleger,
- die Pflegeperson(en),
- das Pflegekind,
- der Verfahrensbeistand sowie
- das Jugendamt.

Herkunftseltern

Da die Herkunftseltern in den meisten Verfahren, die im Zusammenhang mit Pflegekindern geführt werden, durch die Entscheidung des Gerichts in eigenen Rechten betroffen sein werden, sind sie – wenn sie nicht bereits als Antragsteller gem. § 7 Abs. 1 FamFG als Beteiligte kraft Gesetzes anzusehen sind – gem. § 7 Abs. 2 Nr. 1 FamFG in der Regel als Beteiligte zu dem Verfahren hinzuzuziehen.

In Verfahren nach §§ 1666 und 1666a BGB sowie in sonstigen Verfahren, die die Person des Kindes betreffen, sollen die Eltern persönlich angehört werden (§ 160 Abs. 1 FamFG). Dabei gelten als Verfahren, die die Person des Kindes betreffen, nicht nur solche, die die Personensorge zum Gegenstand haben, sondern auch alle sonstigen Kindschaftssachen, die sich nicht ausschließlich auf das Vermögen des Kindes beziehen.²¹² In sonstigen Kindschaftssachen, die nicht die Person des Kindes betreffen, kann die Anhörung auch schriftlich erfolgen (§ 160 Abs. 2 FamFG). Von einer Anhörung darf allerdings nur aus schwerwiegenden Gründen abgesehen werden (§ 160 Abs. 3 FamFG).²¹³

Vormund bzw. Ergänzungspfleger

Auch der Vormund bzw. Ergänzungspfleger, dessen Wirkungskreis durch die Entscheidung betroffen wird, ist gem. § 7 Abs. 2 Nr. 1 FamFG als Beteiligter zu dem Verfahren hinzuzuziehen, wenn er durch die Entscheidung unmittelbar in seinen Rechten betroffen wird. Dies ist im Rahmen der in diesem Kontext interessierenden Verfahren bei einem Vormund stets, bei einem Ergänzungspfleger im Rahmen der Betroffenheit seines Wirkungskreises (Aufenthaltsbestimmungsrecht, Recht zur Bestimmung des Umgangs etc.) der Fall.

²⁰⁸ BT-Drucks. 16/6308 S. 204.

²⁰⁹ Jacoby (2007), S. 1704.

²¹⁰ Jacoby (2007), S. 1704.

²¹¹ BT-Drucks. 16/6308, S. 165.

²¹² BT-Drucks. 16/6308, S. 241.

²¹³ Als solche gelten z.B. die nicht absehbare Dauer eines Auslandsaufenthalts oder sonstige Unerreichbarkeit der/des Eltern/teils oder das Drohen von erheblichen Nachteilen für das Kind, Schulte-Bunert/Weinreich/Ziegler (2009), § 160 FamFG Rn. 9.

Eine ausdrückliche Regelung zu ihrer Anhörung enthält das FamFG zwar nicht. Werden sie durch die Entscheidung in ihrem Wirkungskreis betroffen, dürfte sich eine persönliche Anhörung jedoch in aller Regel zur Gewährleistung ihres rechtlichen Gehörs gebieten (§ 34 Abs. 1 Nr. 1 FamFG).

Pflegepersonen

Neu geschaffen wurde § 161 FamFG, wonach das Gericht in Verfahren, die die Person des Kindes betreffen, die Pflegeperson(en) im Interesse des Kindes als Beteiligte hinzuziehen kann, wenn das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege lebt. Sieht das Gericht von ihrer Hinzuziehung ab, sind sie gem. § 161 Abs. 1 FamFG zumindest anzuhören, wenn sich das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege befindet.

Zwar hatte das Gericht auch nach bislang geltendem Recht gem. § 50c FGG die Pflegeperson anzuhören, wenn das Kind seit längerem in Familienpflege lebte. Nach der Rechtsprechung des BGH hatten Pflegeeltern in Verfahren, die die elterliche Sorge für ihr Pflegekind betrafen,²¹⁴ sowie in Umgangsverfahren²¹⁵ jedoch grundsätzlich keine Beteiligtenstellung inne. Etwas anderes galt nur, wenn die Pflegeeltern durch die Entscheidung unmittelbar selbst in ihren Rechten betroffen wurden, wie z.B. bei Verfahren nach § 1630 Abs. 3 BGB (Übertragung von Angelegenheiten der elterlichen Sorge auf die Pflegeperson), nach § 1632 Abs. 4 BGB (Verbleibensanordnung)²¹⁶ oder nach § 1688 Abs. 3 und 4 BGB (Entscheidungsbefugnisse der Pflegeperson).²¹⁷

Mit § 161 FamFG wurde nun die Möglichkeit geschaffen, die Pflegeeltern regelhaft formell am Verfahren zu beteiligen. Hierdurch wird gewährleistet, dass die Pflegepersonen über den Fortgang des Verfahrens sowie über die Beweisergebnisse informiert werden und das Verfahren aktiv beeinflussen können.²¹⁸ Als Beteiligte haben die Pflegeeltern damit selbst die Möglichkeit, im Verfahren Anträge zu stellen und sich Gehör zu verschaffen.

Pflegekind

Da die Rechte des Kindes im Regelfall durch den Verfahrensausgang betroffen sein werden, hat es gem. § 7 Abs. 2 Nr. 1 FamFG grundsätzlich selbst eine Beteiligtenstellung inne.²¹⁹ Gem. § 9 FamFG ist ein minderjähriges, geschäftsunfähiges oder beschränkt geschäftsfähiges Kind in der Regel allerdings nicht verfahrensfähig. Es muss deshalb zur Geltendmachung seiner Beteiligtenstellung im Verfahren durch seinen gesetzlichen Vertreter, also die personensorgeberechtigten Eltern, den Vormund oder den Ergänzungspfle-

²¹⁴ Vgl. BGH FamRZ 2000, 219; BGH FamRZ 2004, 102; OLG Köln FamRZ 2000, 1241; OLG Frankfurt a.M. FamRZ 1983, 1164.

²¹⁵ BGH FamRZ 2005, 975.

²¹⁶ OLG Köln FamRZ 2000, 635; OLG Frankfurt a.M. FamRZ 1983, 1164; Streitwieser (2005), S. 547.

²¹⁷ vgl. Bassenge/Roth (2006), § 50c FGG Rn. 1.

²¹⁸ BT-Drucks. 16/6308, S. 241.

²¹⁹ vgl. Meyer-Seitz/Kröger/Heiter (2005), S. 1435.

ger vertreten werden. Eine Ausnahme gilt nur dann, wenn das Kind das 14. Lebensjahr bereits vollendet hat und in einem Verfahren, das seine Person betrifft, ein ihm nach bürgerlichem Recht zustehendes Recht geltend machen will, wie z.B. sein Umgangsrecht nach § 1684 Abs. 1 BGB.

Da für die Bestimmung des Kindeswohls sein Wille oftmals von (mit)entscheidender Bedeutung sein kann, sind die Familiengerichte gehalten, diesen sorgfältig zu ergründen.²²⁰ Vorrangig ist dabei an eine persönliche Anhörung des Kindes zu denken. Unabhängig von seiner Beteiligtenstellung ist eine solche gem. § 159 Abs. 1 FamFG grundsätzlich für alle Kinder ab ihrem 14. Lebensjahr vorgesehen.

Ist das Kind noch nicht 14 Jahre alt, besteht gem. § 159 Abs. 2 FamFG dann eine Verpflichtung zur persönlichen Anhörung, wenn die Neigungen, Bindungen oder der Wille des Kindes für die Entscheidung von Bedeutung sind oder eine persönliche Anhörung aus sonstigen Gründen angezeigt ist. Dabei wird eine Mindestaltersgrenze von etwa drei Jahren angenommen, da erst ab diesem Alter das Kind in der Lage sei, entsprechende Neigungen oder Bindungen bilden zu können und erkennbar werden zu lassen.²²¹ Aus schwerwiegenden Gründen kann hingegen, auch wenn die Voraussetzungen des § 159 Abs. 1 oder 2 FamFG erfüllt sind, von einer persönlichen Anhörung des Kindes abgesehen werden. Solche schwerwiegenden Gründe sind in der Regel nur dann anzunehmen, wenn durch die Anhörung eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit oder das seelische Gleichgewicht des Kindes zu befürchten ist.²²² Ein Verzicht der Personensorgeberechtigten genügt hingegen nicht.²²³

Kann eine persönliche Anhörung des Kindes nicht stattfinden bzw. lässt diese für das Gericht noch entscheidende Fragen zur Beurteilung des Kindeswillens offen, hat es zudem die Möglichkeit, einen Verfahrensbeistand (§ 158 FamFG; hierzu sogleich) zu bestellen oder ein Sachverständigengutachten einzuholen (§ 163 FamFG).²²⁴

In jedem Fall soll das Kind in geeigneter und einer seinem Alter entsprechenden Weise über Sinn und Zweck des Verfahrens sowie dessen Ablauf informiert werden und Gelegenheit zur Äußerung erhalten (§ 159 Abs. 4 FamFG, § 8 Abs. 1 S. 2 SGB VIII).

Dabei gilt es stets zu beachten, dass es in all diesen Verfahren um die schwierigsten, zum Teil auch schmerzlichsten Fragen geht, mit denen ein Kind konfrontiert sein kann.²²⁵ Zu seiner Entlastung werden deshalb vor allem ein möglichst rasches Verfahren, das das kindliche Bedürfnis nach Stabilität und Sicherheit in seinen Beziehungen nicht zu stark strapaziert, als auch die Präsenz einer Person, die sich ausschließlich auf seine Bedürfnisse konzentrieren kann, als hilfreich angesehen.²²⁶

²²⁰ Völker (11/2007), Anm. 4.

²²¹ OLG Brandenburg FamRZ 2000, 1296 (Leitsatz).

²²² OLG Hamm DAVorm 1999, 144; BayObiG JAmt 2001, 94.

²²³ OLG Rostock FamRZ 2007, 1835.

²²⁴ BVerfG FamRZ 2007, 1078 = ZKJ 2007, 450.

²²⁵ Zitelmann (2002), Rn. 747.

²²⁶ Zitelmann (2002), Rn. 747, 749.

Der Verfahrensbeistand

Die Rolle einer solchen Bezugs- und Vertrauensperson für das Kind kann vor allem der Verfahrensbeistand (bisher Verfahrenspfleger)²²⁷ einnehmen. Dieser ist gem. § 158 Abs. 1 FamFG minderjährigen Kindern in Kindschaftssachen, die ihre Person betreffen, immer dann zu bestellen, soweit dies zur Wahrnehmung ihrer Interessen erforderlich ist. Wann eine solche Erforderlichkeit in der Regel gegeben ist, wird in § 158 Abs. 2 FamFG konkretisiert. Für die hier in Frage stehenden Verfahren Pflegekinder betreffend, dürfte zukünftig stets von einem Regelfall der erforderlichen Bestellung auszugehen sein. Sieht das Gericht trotz Erforderlichkeit von einer Bestellung ab, ist dies in der Endentscheidung ausdrücklich zu begründen (§ 158 Abs. 3 S. 2 FamFG).

Der Verfahrensbeistand ist kein Vertreter des Kindes. Er hat vielmehr eine eigene, originäre Rechtsstellung inne und hat dieselben Verfahrensrechte wie ein Beteiligter.²²⁸ Er hat gem. § 158 Abs. 4 FamFG die Interessen des Kindes zu ermitteln und im Verfahren zur Geltung zu bringen. Dabei soll der Verfahrensbeistand sich von der Vorstellung leiten lassen, dass der Kindeswille ein integraler Bestandteil des Kindeswohls ist und deshalb in seiner Empfehlung ans Gericht diejenige Entscheidungsalternative aufzeigen, die mit den Wünschen des Kindes am weitesten zu vereinbaren ist. Eine Abweichung ist entsprechend sorgfältig zu begründen.²²⁹

Die wesentliche Funktion des Verfahrensbeistands besteht somit darin, das Kind aus einer möglicherweise aufgrund des Streitgegenstands vorhandenen Objektkontrolle (z.B. Herausnahme des Kindes aus seiner Pflegefamilie) durch seine Mitwirkung zum Subjekt des Verfahrens zu machen.²³⁰ Daraus resultiert auch seine Aufgabe, das Kind nicht nur vor und während der gerichtlichen Verhandlung über den Gegenstand, Ablauf und möglichen Ausgang des Verfahrens in geeigneter Weise zu informieren (§ 158 Abs. 4 S. 2 FamFG), sondern auch im Anschluss zeitnah dem Kind das Ergebnis zu erklären und mit ihm die wichtigsten Konsequenzen zu besprechen.²³¹

Die nunmehr dem Gericht ebenfalls eingeräumte Möglichkeit, Verfahrensbeiständen die zusätzliche Aufgabe zu übertragen, Gespräche mit den Eltern und weiteren Bezugspersonen des Kindes zu führen und am Zustandekommen einer einvernehmlichen Regelung zwischen den Beteiligten mitzuwirken (§ 158 Abs. 4 S. 3 und 4 FamFG), dürfte bei Streitigkeiten um Pflegekinder wohl nur ausnahmsweise in Betracht kommen. Denn die beschriebene Zielrichtung, dem Kind mit der Bestellung eines Verfahrensbeistands einen ausschließlich für seine Bedürfnisse und Wünsche zuständigen »Fürsprecher« an die Seite zu stellen, gilt es in diesen – oftmals sehr von den widerstreitenden Interessen der Herkunftseltern und Pflegeeltern und bereits von der Begleitung durch mehrere professionelle Begleiter/innen geprägten – Verfahren ganz besonders im Blick zu behalten. Vermittelnde Gespräche sollten deshalb

²²⁷ BT-Drucks. 16/6308, S. 238.

²²⁸ Meyer-Seitz/Kröger/Heiter (2005), S. 1435.

²²⁹ So ausdrücklich Bundesarbeitsgemeinschaft Verfahrenspflegschaft (2001), S. 24.

²³⁰ Raack (2004), S. 445.

²³¹ Bundesarbeitsgemeinschaft Verfahrenspflegschaft (2001), S. 24.

in aller Regel die Aufgabe der Fachkräfte im Jugendamt, einer involvierten Beratungsstelle oder eines Pflegekinderdiensts bei einem freien Träger sein und bleiben.

Das Jugendamt

In vielen Konfliktsituationen hat das Jugendamt die große Chance, mit geeigneten Hilfeangeboten gegenüber Herkunftseltern, Pflegeeltern oder auch beiden Elternpaaren gleichzeitig, in das Spannungsfeld von Pflegeverhältnissen regulierend einzugreifen und die Situation zu entschärfen.²³² Gelingt dies nicht und kommt es deshalb zu einem – ggf. von ihm selbst angeregten – familiengerichtlichen Verfahren, ist das Gericht verpflichtet, das Jugendamt anzuhören (§ 162 Abs. 1 FamFG).

Eine Pflicht zur Anhörung des Jugendamts war auch nach bisher geltendem Recht in §§ 49, 49a FGG in bestimmten, ausdrücklich aufgezählten Verfahren vorgesehen. Die Anhörungspflicht begründete jedoch keine formelle Beteiligtenstellung.²³³ Gem. § 162 Abs. 2 FamFG ist das Jugendamt nun auf seinen Antrag an dem Verfahren zu beteiligen.

Es hat also die Wahl, ob es entweder nur seiner Pflicht zur Mitwirkung am gerichtlichen Verfahren aus § 50 SGB VIII nachkommt, im Rahmen derer es insbesondere über die angebotenen und erbrachten Leistungen berichtet, die erzieherischen und sozialen Gesichtspunkte zur Entwicklung des Kindes einbringt und auf weitere Hilfemöglichkeiten hinweist (§ 50 Abs. 2 S. 1 SGB VIII n.F.) oder darüber hinaus gehend als formell Beteiligter am Verfahren mitwirken will, dann allerdings auch wie andere Beteiligte mit den Verfahrenskosten belastet werden kann (§ 81 Abs. 1 FamFG).²³⁴ Handelt es sich um ein Antragsverfahren räumt das materielle Recht im BGB dem Jugendamt kein Sachantragsrecht ein, so dass »Anträge« stets als Anregungen ein Verfahren einzuleiten, in bestimmter Weise zu leiten oder eine bestimmte Entscheidung zu treffen, zu werten sind.²³⁵ Stellt das Jugendamt einen Verfahrens Antrag, wird das Gericht im Rahmen seiner Aufklärungspflicht zu klären haben, ob damit auch eine formelle Beteiligtenstellung begehrt ist.

Unabhängig von seiner Beteiligtenstellung sind dem Jugendamt gem. § 162 Abs. 3 FamFG alle Entscheidungen des Gerichts bekannt zu machen, zu denen es nach § 162 Abs. 1 S. 1 FamFG anzuhören war.

Wenngleich das Jugendamt über das Ob seiner Mitwirkung nicht disponieren kann, so entscheidet es doch in eigener Verantwortung über das Wie, d.h., auf welche Art und Weise es seine sozialpädagogischen Einschätzungen in das familiengerichtliche Verfahren einbringt, insbesondere wie konkret, ausführlich und entscheidungsvorprägend seine Stellungnahme gegenüber dem Gericht formuliert.²³⁶ Dabei wird es zum einen zu berücksichtigen haben, dass ihm auch und gerade nach dem Gerichtsverfahren die Aufgabe

²³² Conrad/Stumpf (2006), S. 148.

²³³ Bassenge/Roth (2006), § 50c FGG Rn. 4.

²³⁴ BT-Drucks. 16/6308, S. 179.

²³⁵ Meysen/Niepmann (2009), § 24 FamFG Rn. 1; a.A. Borth (2007), S. 1928; Büte (2008), S. 538.

²³⁶ Maywald (2002), Rn. 1140; zur Problematik der jugendamtlichen Eigenständigkeit vgl. z.B. auch OLG Frankfurt a.M. FamRZ 1992, 206; OLG Oldenburg NJW-RR 1996, 650.

einer möglichst vertrauensvollen Zusammenarbeit sowohl mit Herkunfts- als auch Pflegeeltern zukommt. Zum anderen hat es sich an die datenschutzrechtlichen Vorgaben, insbesondere des § 65 SGB VIII zu halten, der eine Weitergabe von anvertrauten Daten – ohne Einverständnis der Betroffenen – gegenüber dem Familiengericht nur zur Erfüllung der Aufgaben nach § 8a Abs. 3 SGB VIII erlaubt, wenn angesichts einer Kindeswohlgefährdung ohne diese Mitteilung eine für die Gewährung von Leistungen notwendige gerichtliche Entscheidung nicht ermöglicht werden könnte (§ 65 Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB VIII; speziell zu datenschutzrechtlichen Problemen B.I.7).

C.11

Namensänderung bei Pflegekindern

Bernhard Knittel

11.1	Hintergründe einer gewünschten Namensänderung.....	727
11.2	Rechtsgrundlage einer Änderung des Familiennamens.....	727
11.3	Allgemein strenge Anforderungen an »wichtigen Grund«.....	728
11.4	Höchstrichterliche Erleichterung für Namensänderung bei Pflegekindern.....	729
11.5	»Änderungsfreundliche« verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung.....	730
11.6	Prüfungskriterien.....	730
11.7	Zur Problematik eines Doppelnamens bzw. kombinierten Namens.....	735
11.8	Verfahrensfragen.....	736

C.11 Namensänderung bei Pflegekindern

Bernhard Knittel

11.1 Hintergründe einer gewünschten Namensänderung

Eine langjährige und beiderseits liebevolle Familienpflege führt nicht selten zu dem Wunsch, die tatsächliche sozial-familiäre Verbundenheit zu den Pflegeeltern auch rechtlich durch eine Namensänderung des Pflegekindes zum Ausdruck zu bringen. Häufig wird ein solcher Wunsch von den Pflegeeltern selbst ausgehen. Manchmal ist es aber auch das Kind, das – vor allem im Schulalter – bei vielfältigen Gelegenheiten das »Anderssein« seiner Beziehung zu den Pflegeeltern allein durch die unterschiedliche Namensführung erfahren kann. Sein Begehren nach einer Gleichstellung mit anderen Kindern, bei denen die erlebte leibliche Elternschaft sich auch nach außen in der Namensführung zeigt, mag deshalb nahe liegen und sollte nicht gering geachtet werden, etwa mit der Behauptung bei ausreichender Zuwendung der Pflegeeltern könne der Kindeswunsch nach einer Namensänderung gar nicht erst aufkommen.¹

Der Name eines Menschen ist Ausdruck seiner Identität sowie Individualität und begleitet die Lebensgeschichte seiner Trägerin oder seines Trägers, die unter dem Namen als zusammenhängende erkennbar wird.² Dem heranwachsenden Kind hilft er, seine Identität zu finden und gegenüber anderen zum Ausdruck zu bringen. Die Namensgebung soll dem Kind die Chance für die Entwicklung seiner Persönlichkeit eröffnen und seinem Wohl dienen.³ Wurde das Kind bereits in seinen ersten Lebensjahren in eine Pflegefamilie aufgenommen und wächst dort heran, definiert es – je nach Lage der Dinge im Einzelfall – seine biografische Identität über die Pflegefamilie und nicht über seine biologische Herkunftsfamilie, wenn zu dieser kein oder nur ein gelegentlicher Kontakt besteht.⁴ Jedenfalls kann ein »namensmäßiges Harmoniebedürfnis« zu dem grundsätzlich berechtigten Wunsch führen, die Pflegeeltern auch nach außen hin als »normale« Eltern ausgeben zu können.⁵

11.2 Rechtsgrundlage einer Änderung des Familiennamens

Hierfür bieten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs in §§ 1616 ff. keine Lösung. Sie regeln nur die Namensführung und -bestimmung für leibliche Kinder und – in § 1618 BGB – den Sonderfall der Einbenennung durch den Stiefvater nach Heirat der Mutter. Sie stellen eine insoweit abschließende Regelung dar, die auf andere Fallgestaltungen auch nicht entsprechend anwendbar ist.⁶

¹ Zu Recht kritisch gegenüber einer solchen Argumentation Salgo (1987), S. 256 mit der Angabe: »... benutzen doch 30 % der Pflegekinder den Familiennamen der Pflegeeltern«.

² BVerfG 30.01.2002, 1 BvL 23/96 = BVerfGE 104, 373 = FamRZ 2002, 306.

³ BVerfG 30.01.2002, 1 BvL 23/96 = BVerfGE 104, 373 = FamRZ 2002, 306.

⁴ Maske (2008), S. 463 m. w. Nachw.

⁵ So VG Darmstadt 03.02.1998, 5 E 1837/96 (3) = NJW 1998, 2992 = StAZ 1998, 347; zurückhaltend zu den Auswirkungen der Namensverschiedenheit aber BayVGH 07. 03. 2008, 5 B 06.3062: näher dazu unten 11.6.

⁶ Vgl. Maske (2008), S. 461 m. w. Nachw.

Die Absicht, dem Pflegekind den Familiennamen der Pflegeeltern zu erteilen, kann deshalb nur verwirklicht werden durch eine öffentlich-rechtliche Namensänderung gem. § 3 des Gesetzes über die Änderung von Familiennamen und Vornamen (NamÄndG).⁷ Nach dieser Vorschrift darf ein Familienname nur geändert werden, wenn »ein wichtiger Grund die Änderung rechtfertigt«.

11.3 Allgemein strenge Anforderungen an »wichtigen Grund«

Die Voraussetzung des »wichtigen Grundes« wird von Verwaltungspraxis und Rechtsprechung sehr genau geprüft. Der Familienname eines oder einer deutschen Staatsangehörigen kann nur dann geändert werden, wenn seine oder ihre schutzwürdigen Belange an der Namensänderung so wesentlich sind, dass schutzwürdige Belange Dritter und die – in der sozialen Ordnungsfunktion des Namens zusammengefassten – Interessen der Allgemeinheit zurücktreten müssen.⁸ Das Namensrecht ist dabei durch die entsprechenden Vorschriften des bürgerlichen Rechts umfassend und im Grundsatz abschließend geregelt. Die öffentlich-rechtliche Namensänderung dient dazu, Unzuträglichkeiten im Einzelfall zu beseitigen.⁹ Deshalb könnte auch nicht etwa aus der fehlenden zivilrechtlichen Regelung einer Namensänderung für Pflegekinder geschlossen werden, dass diese generell unzulässig sei.¹⁰

Ein »wichtiger Grund« rechtfertigt im Regelfall die Änderung des Familiennamens, wenn die Abwägung aller für und gegen die Namensänderung streitenden Umstände ein Übergewicht der für die Änderung sprechenden Interessen ergibt.¹¹

Das BVerwG hat seine Rechtsprechung zum »wichtigen Grund« gem. § 3 NamÄndG bei Stiefkindern bzw. den – nach dem 01.07.1998 zur öffentlich-rechtlichen Namensänderung verbliebenen – »Scheidungshalbweisen« wiederholt geändert (für Stiefkinder bietet seither § 1618 BGB eine zivilrechtliche Lösung durch Einbenennung an. Nach Absatz 4 der Vorschrift kann das Familiengericht die Einwilligung des anderen Elternteils nur ersetzen, wenn die Erteilung, Voranstellung oder Anfügung des Namens zum Wohl des Kindes erforderlich ist).

Zunächst hatte das BVerwG im gleichen Sinne den Standpunkt vertreten, die Namensänderung bei Stiefkindern wie Scheidungshalbweisen müsse für das Kindeswohl »erforderlich« sein.¹² Diese Anforderung wurde später auf die Voraussetzung der bloßen »Förderlichkeit« reduziert.¹³ Nunmehr verlangt das BVerwG¹⁴ – vor dem Hintergrund der gesetzgeberischen Entscheidung zur zivilrechtlichen Stiefkindeinbenennung gem. § 1618 BGB – bei Scheidungshalbweisen wieder die »Erforderlichkeit« der Namensgleichheit mit der zu ihrem Geburtsnamen zurückgekehrten Mutter. In beiden Fällen soll im

⁷ RGBI I 1938, 9, zuletzt geändert durch Art. 2 Abs. 2 des Gesetzes vom 19.02.2007 BGBl I 122.

⁸ BVerwG 29.09.1972, VII C 77.70 = BVerwGE 40, 353 (356) und BVerwG 20.03.2002, 6 C 10.01 = NJW 2002, 2410.

⁹ OVG Bremen 08.06.1993, 1 BA 37/92; VG Hamburg 12.01.2005, 11 K 2066/04.

¹⁰ Ebenso Maske (2008).

¹¹ BVerwG 20.02.2002, 6 C 18.01 = BVerwGE 116, 28; BVerwG 20.03.2002, 6 C 10.01 = NJW 2002, 2410; vgl. auch BVerwG 24.04.1987, 7 C 120.86 = NJW 1988, 85 = StAZ 1987, 251 m. Anm. Salgo zur Änderung des Familiennamens eines in Dauerpflege aufwachsenden Kindes.

¹² BVerwG 10.03.1983, 7 C 58.82 = BVerwGE 67, 52.

¹³ 07.01.1994, 6 C 34.92 = FamRZ 1994, 439.

¹⁴ 20.02.2002, 6 C 18.01 = BVerwGE 116, 28; 20.03.2002, 6 C 10.01 = NJW 2002, 2410.

Konfliktfall der Grundsatz der Namenskontinuität gestärkt und der möglichen Absicht des sorgeberechtigten Elternteils begegnet werden, das Kind namensrechtlich von dem anderen Elternteil zu trennen. Erforderlich ist eine Namensänderung nur dann, wenn das Wohl des Kindes die Änderung des Familiennamens auch bei angemessener Berücksichtigung der für die Beibehaltung des bisherigen Namens sprechenden Gründe im Einzelfall gebietet.¹⁵ Hierfür müssen solche schwerwiegenden Nachteile zu gewärtigen sein oder die Namensänderung für das Kind solche erheblichen Vorteile mit sich bringen, dass verständigerweise die Aufrechterhaltung des Namensbandes zu dem nicht sorgeberechtigten Elternteil nicht zumutbar erscheint.¹⁶

11.4 Höchststrichterliche Erleichterung für Namensänderung bei Pflegekindern

Demgegenüber hat das BVerwG in einer grundlegenden Entscheidung vom 24.04.1987¹⁷ die Namensänderung von Pflegekindern auf den Namen der Pflegeeltern unter bestimmten Voraussetzungen wesentlich erleichtert. Nach Ansicht des Senats könne der Familienname jedenfalls eines »in Dauerpflege aufwachsenden und unter pflegeelterlicher Vormundschaft stehenden nichtehelich geborenen Kindes« schon dann in den Pflegeelternnamen geändert werden, »wenn dies dem Wohl des Kindes förderlich ist« und überwiegende Interessen an der Beibehaltung des Namens nicht entgegenstehen. Es komme nicht darauf an, ob die begehrte Namensänderung »aus Gründen des Kindeswohls erforderlich« sei. Die leibliche Mutter müsse zwar gehört werden. Ihr Widerspruch gegen die »Einbenennung« des Kindes durch die Pflegeeltern sei aber unbeachtlich, weil sie sich – wie der Sorgeentzug und die Begründung des Pflegeverhältnisses zeige –, als unwillig oder unfähig erwiesen habe, ihrer Elternverantwortung nachzukommen. Wer aber den Verpflichtungen einer Elternschaft nicht gerecht werde, könne auch nicht den aus Art 6 Abs. 2 GG abgeleiteten Schutz des Elternrechts, der auch die namensrechtlichen Belange gegen eine Umbenennung umfasst, in Anspruch nehmen.

Die Begründung der späteren, strengeren Entscheidungen zu »Scheidungshalbweisen«¹⁸ spricht dafür, dass sie nur Fallgestaltungen betreffen, in denen beachtliche Namensrechte eines anderen Elternteils berührt sind. Es liegt nicht auf der Hand, dass das BVerwG damit seine großzügige Haltung gegenüber Pflegeeltern aufgeben wollte jedenfalls in den Fällen, in denen die allein sorgeberechtigte Mutter durch grobe Pflichtwidrigkeiten gegenüber dem Kind ihr Sorgerecht verwirkt hatte und damit nach damaliger Ansicht des BVerwG auch ihre Elternrechte, insbesondere das Recht zur Namensidentität mit dem Kind.¹⁹ Dies gilt umso mehr, als das BVerwG in der Entscheidung vom 24.04.1987²⁰ ausdrücklich die Unterschiede zu »Stiefkindfällen« betont hatte.

¹⁵ BVerwG 20.02.2002, 6 C 18.01 = BVerwGE 116, 28.

¹⁶ BVerwG 20.02.2002, 6 C 18.01 = BVerwGE 116, 28.

¹⁷ 24.04.1987, 7 C 120.86 = NJW 1988, 85 = StAZ 1987, 251 m. Anm. Salgo.

¹⁸ BVerwG 20.02.2002, 6 C 18.01 = BVerwGE 116, 28.

¹⁹ Gleiche Sichtweise bei BayVG 07.03.2008, 5 B 06.3062.

²⁰ 7 C 120.86 = NJW 1988, 85 = StAZ 1987, 251 m. Anm. Salgo.

11.5 »Änderungsfreundliche« verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung

In der Tat folgt auch die neuere verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung ganz überwiegend den höchstrichterlichen Vorgaben der seinerzeitigen Leitescheidung.²¹ Beispielhaft sei der Orientierungssatz aus dem Beschluss des VG Münster²² zitiert:

»Die Änderung des Familiennamens eines langjährigen Pflegekindes in den der Pflegeeltern ist für das Kindeswohl förderlich. Die familiäre Lage von Kindern, die in einem auf Dauer angelegten Pflegeverhältnis aufwachsen, ist mit der Lage eines Kindes, das in der Familie der wiederverheirateten oder alleinlebenden Mutter lebt und gegen den Widerstand des leiblichen Vaters einen neuen Familiennamen erhalten soll, nicht vergleichbar. Das namensrechtliche Band zwischen Kind und leiblicher Mutter ist bei Kindern, die bei Pflegeeltern aufwachsen, von geringerer Festigkeit.«

Jedenfalls in denjenigen Fällen, in denen nach einem Entzug der Alleinsorge der Mutter keine persönliche Beziehungen mehr zu dem nunmehrigen Pflegekind bestehen, hat die Rechtsprechung somit die »Einbenennung« durch die Pflegeeltern nach § 3 NamÄndG wesentlich erleichtert. Dies beruht auf der Erwägung des BVerwG,²³ dass unter solchen Umständen der Daueraufenthalt in der Familienpflege »dem Pflegekind die zu einer gedeihlichen Entwicklung mögliche Geborgenheit in einer Familie« gebe, »in der für die leibliche Mutter des Pflegekindes, praktisch wie bei einer Adoption, kein Platz mehr ist«.

11.6 Prüfungskriterien

Auch die vom Bundesministerium des Innern erlassene »Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Gesetz über die Änderung von Familiennamen und Vornamen (NamÄndVwV)«²⁴ legt in Nr. 42 in grundsätzlicher Übereinstimmung mit dieser Rechtsprechung fest: »Dem Antrag eines Pflegekindes auf Änderung seines Familiennamens in den Familiennamen der Pflegeeltern kann entsprochen werden, wenn die Namensänderung dem Wohl des Kindes förderlich ist, das Pflegeverhältnis auf Dauer besteht und eine Annahme als Kind nicht oder noch nicht in Frage kommt.«²⁵ Als Prüfungskriterien bzw. abzuwägende Gesichtspunkte kommen somit in Betracht:

Dauer und Beständigkeit des Pflegeverhältnisses

Es sollte keiner Diskussion bedürfen, dass ein Wunsch nach Namensänderung eine feste Grundlage in einem bereits mehrjährigen und auf Dauer angelegten Pflegeverhältnis haben muss. Zwar lässt sich niemals mit letzter

²¹ Im Ausgangspunkt auch BayVGH 07. 03. 2008, 5 B 06.3062.; ferner VG Darmstadt 03.02.1998, 5 E 1837/96 (3) = NJW 1998, 2992 = StAZ 1998, 347; VG Arnsberg 28.05.1999, K 4594/98 = DAVorm 1999, 649; VG Aachen 29.08.2006, 6 K 1114/06; VG Münster 07. 05.2008, 1 K 1942/06 und 23.09.2008, K 117/08.

²² 07. 05.2008, 1 K 1942/06.

²³ 24.04.1987, 7 C 120.86 = NJW 1988, 85 = StAZ 1987, 251 m. Anm. Salgo.

²⁴ Vom 11.08.1980 (Beilage zum BAnz Nr. 153) i.d.F. vom 18.04.1986 (BAnz Nr. 78).

²⁵ Zur Bedeutung der Verwaltungsvorschrift als »Maßstab, der bei der Prüfung, ob ein wichtiger Grund vorliegt, mit in Betracht zu ziehen ist«, OVG NW 11. 10. 2002, 8 A 312/01 m. w. Nachw.

Gewissheit vorhersagen, ob eine entsprechende und anscheinend gedeihliche Familienpflege auch wirklich langfristig – ggf. bis zur Volljährigkeit des Kindes – Bestand haben wird. Jedoch kann eine Namensänderung erst dann vom Jugendamt befürwortet bzw. von der Verwaltungsbehörde ausgesprochen werden, wenn sich die Stabilität des Pflegeverhältnisses im Verlauf mehrerer Jahre hinreichend erwiesen hat. Feststehen muss, dass das Kind »in die Pflegefamilie integriert« ist und »dort ein Zuhause gefunden« hat.²⁶ Auch wenn feste Zeitangaben hierfür nicht vorgesehen sind, wird es wohl nicht unangemessen sein, als Faustregel eine Mindestdauer des Pflegeverhältnisses von etwa fünf Jahren zu verlangen. Ebenso darf die Erkenntnis Berücksichtigung finden, dass für im frühen Kindesalter begründete Pflegeverhältnisse zumeist besonders günstige Stabilitätsprognosen gegeben werden können (abgesehen von unvorhergesehenen Entwicklungen, wie einer Erkrankung oder Trennung der Pflegeeltern).

Fraglich ist aber, ob zusätzlich vorauszusetzen ist, dass die Pflegeeltern auch das Sorgerecht haben müssen, wie die Rechtsprechung überwiegend und auch der Bayerische Verwaltungsgerichtshof verlangt hat.²⁷ Nur eine gerichtlich angeordnete Vormundschaft, so der Senat, würde eine auf Dauer angelegte Erziehungs- und Vermögensfürsorge des Vormunds für das minderjährige Kind begründen. Ohne sie fehle es »an einer entscheidenden Voraussetzung, die eine Absenkung der Schwelle zur Namensänderung rechtfertige«. Zwar biete auch eine Vormundschaft keine abschließende Gewissheit, aber doch eine höhere Wahrscheinlichkeit dafür, dass das Pflegeverhältnis dauerhaft bestehen werde. Ohne die durch sie bewirkte rechtliche Stabilität fehle es an einem legitimen Grund, das Pflegeverhältnis zwischen dem Kind und den Pflegeeltern durch eine Namensgleichheit zu dokumentieren. Ein wichtiger Grund im Sinne von § 3 Abs. 1 NamÄndG könne dann nur vorliegen, wenn die Namensänderung für das Kindeswohl »erforderlich« ist.²⁸

Nun handelte es sich bei dem vom Bayerischen Verwaltungsgerichtshof²⁹ entschiedenen Sachverhalt um eine atypische Fallgestaltung, da eine Namensänderung nur selten bei fortbestehender Alleinsorge eines leiblichen Elternteils und mit dessen Einverständnis beantragt werden wird. Erwägenswert ist aber, ob ein auf Dauer angelegtes und gefestigtes Pflegeverhältnis mit entsprechender Integration des Kindes in die Familie – als hinreichende Voraussetzung für eine Namensänderung – in Einzelfällen auch dann bejaht werden kann, wenn das Jugendamt daneben eine bestellte Amtsvormundschaft führt. Jedoch dürfte die Problematik aus folgendem Grund in der Praxis häufig weniger bedeutsam sein: Die bestellte Amtsvormundschaft ist nachrangig gegenüber der ehrenamtlichen Einzelvormundschaft (vgl. § 1791b Abs. 1 BGB). Das Jugendamt ist als Vormund zu entlassen – und soll das auch beantragen –, wenn dies dem Wohl des Mündels dient und eine andere als Vormund geeignete Person vorhanden ist (§ 1887 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 3 BGB). Bei langjährigen Pflegeverhältnissen dürfte die Eignung der Pflegeeltern als Vormund häufiger anzunehmen sein und deshalb ihre Vormund-

²⁶ Vgl. BayVGH 07. 03. 2008, 5 B 06.3062.

²⁷ BayVGH 07. 03. 2008, 5 B 06.3062; im entschiedenen Fall war die schwerwiegend erkrankte leibliche Mutter nach wie vor allein sorgeberechtigt, aber mit der Familienpflege – die sie nach ihren Möglichkeiten durch Kontakte zu Kind, Pflegeeltern und Jugendamt begleitete – wie auch der Namensänderung ausdrücklich einverstanden.

²⁸ Vgl. dazu näher unten.

²⁹ BayVGH 07. 03. 2008, 5 B 06.3062.

bestellung zu betreiben sein. In der Konstellation, dass Pflegeeltern nach entsprechend langer Dauer des Pflegeverhältnisses eine Namensänderung für das Kind wünschen, ohne die elterliche Sorge wahrzunehmen, ist zu beachten, dass die Verwaltungsvorschrift³⁰ das Erfordernis einer Alleinsorge der Eltern nicht ausdrücklich nennt. Es kann daher nicht ausgeschlossen werden, dass im Einzelfall die zuständige Behörde eine beantragte Änderung des Kindesnamens in den Namen der Pflegeeltern auch dann bewilligt, wenn das Jugendamt eine Amtsvormundschaft führt. Wird eine derartige Entscheidung aber von den leiblichen Eltern vor dem Verwaltungsgericht angefochten, hat sie womöglich allein deshalb keinen Bestand.

Zumindest derzeit nicht realistische Adoption

Eine öffentlich-rechtliche Namensänderung ist in jedem Fall nachrangig gegenüber den hierfür bestehenden zivilrechtlichen Möglichkeiten.³¹ Ist ein Adoptionsverfahren bereits eingeleitet oder zumindest in einem überschaubaren Zeitraum beabsichtigt, schließt die künftige Wirkung der Annahme gem. § 1754 Abs. 1 BGB auch in namensrechtlicher Hinsicht einen entsprechenden Verwaltungsakt aus.³²

Andererseits kann bereits die ernstlich fehlende Absicht der Pflegeeltern, derzeit einen Antrag auf Annahme als Kind zu stellen, im hier vorliegenden Zusammenhang ausreichen. Das gilt jedenfalls dann, wenn dafür »legitime Gründe« vorgebracht werden.³³ Auch der auf materiellen Erwägungen – wie der Befürchtung hoher Unterhaltslasten gegenüber behinderten Pflegekindern – beruhende Entschluss, von einer Adoption abzusehen, ist in diesem Sinne zu respektieren und steht einer Namensänderung nicht entgegen.³⁴ Wenn dazu noch das Jugendamt ein Dauerpflegeverhältnis zugelassen und das Vormundschaftsgericht (ab 01.09.2009 das Familiengericht) die Pflegeeltern zum Vormund des Pflegekindes bestellt hat, wird im wohlverstandenen Kindesinteresse ein Dauerpflegeverhältnis gleichsam als Adoptionsersatz gebilligt. Dann kann aber einem Wunsch nach einheitlichen Pflegefamiliennamen nicht entgegengehalten werden, diese Folge sei der adoptionsrechtlichen Namensänderung vorbehalten.³⁵

Förderlichkeit der Namensänderung für das Kind

Die Voraussetzung, dass die Namensänderung für das Kind »förderlich« sein soll, stellt schon nach Wortlaut und Wortsinn geringere Anforderungen als der Begriff »erforderlich.« Zu der letztgenannten Voraussetzung bemerkt der Bayerische Verwaltungsgerichtshof:³⁶

³⁰ Vom 11.08.1980 (Beilage zum BAnz Nr. 153) i.d.F. vom 18.04.1986 (BAnz Nr. 78).

³¹ Vgl. Nr. 27 NamÄndVwV.

³² In diesem Sinne auch BVerwG 24.04.1987, 7 C 120.86 = NJW 1988, 85 = StAZ 1987, 251 m. Anm. Salgo.

³³ So BVerwG 24.04.1987, 7 C 120.86 = NJW 1988, 85 = StAZ 1987, 251 m. Anm. Salgo; vgl. auch VG Aachen 29.08.2006, 6 K 1114/06: Verweigerte Einwilligung der leiblichen Eltern in die Adoption als Begründung ausreichend.

³⁴ BVerwG 24.04.1987, 7 C 120.86 = NJW 1988, 85 = StAZ 1987, 251 m. Anm. Salgo.

³⁵ VG Aachen 29.08.2006, 6 K 1114/06; Maske (2008), S. 463.

³⁶ 07. 03. 2008, 5 B 06.3062.

»Dazu müsste die Namensänderung solche erheblichen Vorteile mit sich bringen oder ohne sie so schwerwiegende Nachteile zu gewärtigen sein, dass die Beibehaltung des Namens verständigerweise nicht zumutbar erscheint (vgl. BVerwGE 116, 28 [41 f.]). ... Eine Namensverschiedenheit zwischen Eltern und Kindern oder zwischen zusammen aufwachsenden Kindern ist nichts Ungewöhnliches und zumal für Kinder in Pflegefamilien die Regel, nicht die Ausnahme. Sie kann in einer dem jeweiligen Alter des Kindes angemessenen Weise erklärt werden. Nachfragen, etwa im Kindergarten oder in der Schule, wenn sie überhaupt in nennenswertem Umfang vorkommen sollten, lassen sich mit der dem Kind ohnehin bekannten Situation des Pflegeverhältnisses erklären, der nichts Ehrenrühriges anhaftet. Bloße Unannehmlichkeiten infolge der Namensverschiedenheit zu den Pflegeeltern und Pflegegeschwistern können die gedeihliche Entwicklung des Kindes nicht ernsthaft beeinflussen und vermögen daher die Erforderlichkeit einer Namensänderung nicht zu begründen...«

Es liegt auf der Hand, dass bei Anlegung eines derart strengen Maßstabs wohl nur selten eine Änderung des Kindesnamens in den Familiennamen der Pflegeeltern erwirkt werden könnte.

Ob hingegen die begehrte Namensänderung dem Wohl des Kindes nur »förderlich« ist, bedarf nicht einer umfassenden Abwägung des Für und Wider unter Berücksichtigung der Interessen der leiblichen Eltern. Es genügt, dass aus der Sicht des Kindes die Namensänderung für seine weitere Persönlichkeitsentwicklung von Vorteil ist.³⁷ Hierfür können auch die einleitend genannten Argumente zur biografischen Bedeutung des Namens gewürdigt werden. Dazu wird man jedenfalls das ernsthafte und nachhaltige Einverständnis des Pflegekindes verlangen müssen.³⁸ Äußert es bei einer Anhörung den Wunsch, den Namen der Pflegeeltern zu tragen, um »ganz dazu zu gehören«, ist dies bedeutsam, zumal wenn das Kind in einer dörflich geprägten Wohnumgebung mit überschaubarem Einwohnerkreis aufwächst.³⁹ Diese Voraussetzung dürfte im Übrigen ausschließen, einer von den Pflegeeltern beantragten Namensänderung zu entsprechen, wenn das Alter des Kindes eine sachgerechte Anhörung hierzu noch nicht zulässt.

Auch sollte eine positive Entscheidung regelmäßig (nur) dann ergehen, wenn das nach Nr. 18 Abs. 1 Buchst. c NamÄndVwV um Stellungnahme ersuchte Jugendamt nach sorgfältiger Prüfung unter dem Maßstab des Kindeswohls die Namensänderung befürwortet.⁴⁰ Argumente für eine »Förderlichkeit« können vor allem der bisherigen Biografie des Kindes zu entnehmen sein. Dass eine Namensänderung dem Wohl des Kindes förderlich wäre, kann schon daraus folgen, dass es in der Säuglingsphase bzw. in den jüngsten Kindesjahren von den Pflegeeltern aufgenommen wurde, diese daher seit jeher als seine maßgeblichen Bezugspersonen betrachtet und die so gefundene Identität und familiäre Harmonie auch nach außen dokumentieren möchte.⁴¹ Erst recht können triftige Argumente sein: vorangegangene Bindungsverluste, Schwierigkeiten des Aufbaus einer neuen familiären Vertrauensbasis nach Trennung der leiblichen Eltern mit wechselnden Aufenthalten des Kindes

³⁷ VG Darmstadt 03.02.1998, 5 E 1837/96 (3) = NJW 1998, 2992 = StAZ 1998, 347.

³⁸ Maske (2008), S. 462.

³⁹ VG Aachen 29.08.2006, 6 K 1114/06.

⁴⁰ Ebenso Maske a.a.O.

⁴¹ VG Darmstadt 03.02.1998, 5 E 1837/96 (3) = NJW 1998, 2992 = StAZ 1998, 347.

und damit verbundenen Beziehungsabbrüchen im frühen Kindesalter sowie demgegenüber erstmals verlässliche Alltagsbedingungen und Bezugspersonen in der Pflegefamilie mit sehr positiver Reaktion des Kindes hierauf.⁴²

Lebt ein Kind seit seinem 6. Lebensmonat bei seinen Großeltern, hat dort gute Entwicklungsfortschritte gemacht, kennt nur diese als Bezugspersonen und hat niemals eine Beziehung zu seinen leiblichen Eltern aufbauen können, die nur selten – zuletzt vor mehr als 4 Jahren – begleitete Umgangskontakte wahrgenommen haben und ihm daher nicht bekannt sind, spricht das für die Förderlichkeit der Namensänderung.⁴³ Dass die Pflegeeltern der Glaubensgemeinschaft der Zeugen Jehovas angehören, steht der Namensänderung nicht entgegen, wenn das die – anderweitig durch Gutachten festgestellte – positive Entwicklung des Kindes nicht beeinträchtigt hat.⁴⁴

Gegen eine Förderlichkeit können hingegen die tatsächlichen familiären Verhältnisse sprechen, insbesondere dass die leibliche Mutter Kontakt mit dem Kind hält, bei dieser eine jüngere Schwester mit gleichem Familiennamen lebt und dass ferner eine für das Kind wichtige Beziehung zur Großmutter wiederum gleichen Namens besteht. Zu berücksichtigen ist ggf. auch, dass zeitweise in der Pflegefamilie ein weiteres Kind gelebt hat, das ebenfalls nicht den Familiennamen der Pflegeeltern trägt.⁴⁵

Keine überwiegenden Interessen der leiblichen Eltern an der Namenskontinuität

Dass Interessen der leiblichen Eltern am Fortbestand des Kindesnamens im jeweils gegebenen Fall nicht dem Änderungswunsch entgegenstehen, kann insbesondere aus dem Verhalten der Eltern bzw. des zuvor erziehungsberechtigten Elternteils abzuleiten sein, welches zum Entzug der elterlichen Sorge führte.⁴⁶ Aber auch die anschließende Gleichgültigkeit der leiblichen Eltern und ggf. ihre ungeordneten Lebensverhältnisse mit dadurch ausgeschlossener oder zumindest sehr unwahrscheinlicher Rückkehrperspektive des Kindes zu ihnen können insoweit zu berücksichtigen sein.⁴⁷

Kein öffentliches Interesse an der Beibehaltung des bisherigen Familiennamens des Kindes

Das öffentliche Interesse an der Namenskontinuität hat in den Pflegekind-Fällen keine maßgebende Bedeutung, weil die betroffenen Kinder aufgrund ihres Alters allenfalls in geringem Umfang am Rechtsverkehr teilgenommen haben. Auch Strafverfolgungsinteressen bestehen im allgemeinen selbstredend nicht.⁴⁸ Gleichwohl ist die Verwaltungsbehörde – wie in allen Fällen einer beantragten Namensänderung – gehalten, ab einem Alter des Kindes von 14 Jahren ein Führungszeugnis anzufordern und eine Auskunft der zuständigen Polizeidienststelle über etwa vorhandene Vorgänge einzuholen.⁴⁹

⁴² VG Aachen 29.08.2006, 6 K 1114/06.

⁴³ VG Münster 07. 05.2008, 1 K 1942/06.

⁴⁴ VG Münster 07. 05.2008, 1 K 1942/06.

⁴⁵ Vgl. insoweit BayVG 04.03.2002, 5 ZB 01.1444.

⁴⁶ Grundlegend hierzu BVerwG 24.04.1987, 7 C 120.86 = NJW 1988, 85 = StAZ 1987, 251 m. Anm. Salgo.

⁴⁷ VG Aachen 29.08.2006, 6 K 1114/06.

⁴⁸ Vgl. dazu BVerwG 26.03.2003, 6 C 26.02; VG Aachen 29.08.2006, 6 K 1114/06.

⁴⁹ Nr. 17 und 18 NamÄndVwV, dort auch zu den übrigen erforderlichen Unterlagen.

Gelegentlich wünschen Pflegeeltern, mit einem »Doppelnamen« die Zugehörigkeit des Kindes zu beiden Familien zu bekunden. Dieses Motiv ist aber bisher – soweit ersichtlich, jedenfalls in veröffentlichter Rechtsprechung – nicht als wichtiger Grund im Sinne des § 3 NamÄndG beurteilt worden. Es erscheint auch zweifelhaft, ob dies dem bisher hierzu entwickelten Maßstab entspricht, der sich an der vollen Integration in die Pflegefamilie und dem Abbruch der Beziehungen zu den leiblichen Eltern orientiert.

Ferner hat der Gesetzgeber mit dem geltenden Recht des Kindesnamens in §§ 1616 ff. BGB zum Ausdruck gebracht, dass Doppelnamen bei Kindern unerwünscht sind. In den Fällen von § 1617 Abs. 1 Satz 1, § 1617a Abs. 1 und 2 sowie § 1618 BGB können Eltern ihrem Kind nicht einen aus ihrer beider Familiennamen gebildeten Doppelnamen geben.⁵⁰ Das ist mit dem Grundgesetz vereinbar.⁵¹

Kombinationslösungen in Form eines »unechten Doppelnamens« durch Voranstellen oder Anfügen eines anderen Namens an den vom Kind geführten Familiennamen sind lediglich in zwei Fällen vorgesehen: bei der Einbenennung durch einen Elternteil gemeinsam mit einem Stiefelternteil gem. § 1618 Satz 2 BGB sowie bei der Adoption durch gerichtliche Entscheidung gem. § 1757 Abs. 4 Nr. 2 BGB. Im erstgenannten Fall ist bei Einverständnis des leiblichen Elternteils, von dem das Kind seinen Namen ableitet, keine weitere Voraussetzung erforderlich. Andernfalls kann das Familiengericht die Einwilligung auch zu dieser Form der Namensgebung ersetzen, wenn es zum Wohl des Kindes erforderlich ist (§ 1618 Satz 4 BGB).

Hingegen setzt die Führung eines kombinierten Namens nach der Adoption voraus, dass dies »aus schwerwiegenden Gründen zum Wohl des Kindes erforderlich ist«. Hierzu hat es das LG Köln⁵² ausreichen lassen, dass das Kind dadurch die Beziehungen zu seinem bisherigen Lebensbereich aufrechterhalten möchte. Das ist aber kaum mit den strengen Anforderungen vereinbar, die § 1757 Abs. 4 Nr. 2 BGB aufstellt (»schwerwiegende Gründe«, »erforderlich«) und die die höchste Stufe bei der Prüfung des Kindeswohls darstellen.

Angesichts bisher fehlender einschlägiger Bezugsrechtsprechung zu § 3 NamÄndG könnte der Wunsch der Pflegeeltern nach einem kombinierten Namen für das Kind also allenfalls unter Berufung auf die vorgenannte – problematische – einzelne Entscheidung begründet werden. Weiter könnte damit argumentiert werden, dass die Namensänderung eines Pflegekindes am ehesten mit der in § 1757 Abs. 4 Nr. 2 BGB für Adoptivkinder vorausgesetzten Situation vergleichbar und sogar unter weniger strengen Voraussetzungen, nämlich schon bei Vorliegen eines wichtigen Grundes, zulässig ist. Dass im jeweils konkreten Fall die Kreisverwaltungsbehörde und ggf. das Verwaltungsgericht dem folgen werden, erscheint aber nicht von vornherein gesichert.

⁵⁰ Vgl. Palandt/Diederichsen (2010), § 1616 BGB Rn. 6.

⁵¹ BVerfG 30.01. 2002, 1 BvL 23/96 = BVerfGE 104, 373 = NJW 2002, 1256.

⁵² 16.02.1996, 6 T 33/96 = FamRZ 1998, 506.

11.8 Verfahrensfragen

Der Antrag auf Namensänderung für ein Kind, welches das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, kann nur durch den gesetzlichen Vertreter gestellt werden (§ 2 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 1 NamÄndG). Das wird in der Regel der Vormund sein. Sind die Pflegeeltern selbst zum Vormund bestellt worden, – was nach wohl überwiegender Rechtsprechung die Voraussetzung für einen erfolgreichen Antrag ist⁵³ – könnte auf den ersten Blick die Frage nach einem Ausschluss der Vertretungsmacht im Hinblick auf einen Interessenkonflikt nahe liegen. Jedoch wird die Fallgestaltung nicht von den Bestimmungen über den Ausschluss der Vertretungsmacht in § 1795 Abs. 1 und § 181 BGB erfasst. Auch gewährleistet die doppelte Kontrolle durch familiengerichtliche Prüfung vor der Genehmigung des Antrags nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 2 NamÄndG sowie durch verwaltungsbehördliche Prüfung seiner Begründetheit einen hinreichenden Schutz der gesetzlich vertretenen Pflegekinder. Deshalb bedarf es weder nach dem Wortlaut noch nach dem Sinn der einschlägigen Regelungen der Bestellung eines Ergänzungspflegers für diesen Antrag.

Begehren Pflegeeltern eine Namensänderung für das Kind *bei bestehender Amtsvormundschaft*, scheuen sich hierfür zuständige Fachkräfte des Jugendamts gelegentlich, im Einzelfall hiergegen bestehende konkrete Bedenken offen anzusprechen. Wenn aber von vormundlicher Seite fachliche Einwände gegen eine Namensänderung – zumindest zum gegenwärtigen Zeitpunkt – zu erheben sind, sollten diese auch aus Überzeugung vorgebracht werden. Es erscheint nicht als besonders glückliche, am Kindeswohl orientierte Lösung, wenn ungeachtet der kritischen Einstellung der jeweiligen Jugendamtsfachkräfte zu der von den Pflegeeltern gewünschten Namensänderung das Problem letztlich nur unter dem Blickwinkel »Konfliktvermeidung« diskutiert wird. Wenn aus der Sicht des Vormunds die Namensänderung nicht – als dem Kindeswohl förderlich und anhand des hierfür geltenden verhältnismäßig niederschweligen Maßstabs – uneingeschränkt zu befürworten ist, muss das auch den Pflegeeltern transparent mitgeteilt werden. Unausgesprochene Skepsis belastet ein Vertrauensverhältnis in aller Regel deutlich mehr als verlässlicher Austausch auch über schwierige Themen.

Der Vormund könnte zwar auch einen mehr oder weniger sorgfältig formulierten Antrag stellen und darauf hoffen, dass dieser schon an der notwendigen gerichtlichen Genehmigung⁵⁴ scheitert. Es erscheint aber ehrlicher und auch von der gebotenen Fachlichkeit des Jugendamtshandelns her überzeugender, den Pflegeeltern »reinen Wein« dahingehend einzuschenken, dass zumindest derzeit die Namensänderung aus triftigen Gründen nicht zu befürworten sei und deshalb von einer Antragstellung abgesehen werde. Jedenfalls bei Pflegeverhältnissen mit einer bisherigen Dauer von unter fünf Jahren sollte ein solcher Einwand plausibel begründbar sein.⁵⁵ Im Übrigen kann im Zweifel darauf verwiesen werden, dass eine Antragstellung zugunsten von Pflegeeltern, die nicht selbst das Sorgerecht haben, im Streitfall schon nach dem insoweit restriktiven Maßstab der Rechtsprechung voraussichtlich erfolglos bleiben wird. Freilich verlagert dieses Argument dann wohl

⁵³ Siehe oben unter 11.6.

⁵⁴ Siehe unten.

⁵⁵ Dazu oben 11.6.

die Diskussion darauf, weshalb den Pflegeeltern das Sorgerecht (noch) nicht zugestanden werden könne.

Ob die Pflegeeltern eine offen ausgesprochene Begründung akzeptieren oder weiter auf ihrem Anliegen bestehen und möglicherweise sogar die Jugendamtsfachkraft mit Aufsichtsbeschwerden überziehen, mag eine andere Frage sein. Jedenfalls sollte die entsprechende Entscheidung des Vormunds zumindest in konfliktträchtigen Fällen auch inneramtlich hinreichend abgesichert werden, um den notwendigen Rückhalt bei etwaigen Beschwerden zu haben.

Genehmigung des Antrags

Ein Vormund oder Pfleger bedarf überdies für den Antrag der Genehmigung des – seit 1.9.2009 zuständigen – Familiengerichts (vgl. § 2 Abs. 1 NamÄndG). Im Vorfeld des öffentlich-rechtlichen Verfahrens findet damit bereits eine zivilgerichtliche Prüfung der entsprechenden Voraussetzungen insbesondere mit Blick auf das Kindeswohl statt.

Hat das Kind das 16. Lebensjahr vollendet, so wird es vom Gericht zu dem Antrag gehört (§ 2 Abs. 2 NamÄndG)

Form und Zuständigkeit für den Antrag

Der Antrag ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der zuständigen Verwaltungsbehörde – also dem Kreisverwaltungsreferat des Landkreises oder der kreisfreien Stadt – zu stellen. Örtlich zuständig ist die Verwaltungsbehörde, in deren Bezirk der Antragsteller seinen Wohnsitz oder beim Fehlen eines Wohnsitzes seinen Aufenthalt hat oder zuletzt hatte.

Ändert sich im Laufe des Verfahrens die örtliche Zuständigkeit, so kann die bisher zuständige Verwaltungsbehörde das Verfahren fortführen, wenn dies unter Wahrung der Interessen der Beteiligten der einfachen und zweckmäßigen Durchführung des Verfahrens dient und die nunmehr zuständige Verwaltungsbehörde zustimmt.⁵⁶

Notwendige Verfahrensbeteiligung

Beteiligt an der Namensänderung ist das Kind, dessen Familienname geändert werden soll. Hat es das 14. Lebensjahr vollendet, ist es auch persönlich zu hören. Im Übrigen schließt auch ein darunter liegendes Lebensalter des Kindes nicht eine persönliche Anhörung durch die Behörde aus. Für das im Streitfall angerufene Verwaltungsgericht dürfte die persönliche Anhörung des Kindes wie auch der Pflegeeltern ohnehin der für die Sachaufklärung gebotene Regelfall sein.⁵⁷

Die für die Behörde vorgeschriebene persönliche Anhörung kann unterbleiben, wenn das Kind bereits familiengerichtlich anlässlich der Genehmigung des Antrags gehört worden ist. Eltern minderjähriger Kinder sind

⁵⁶ Zum Ganzen Nr. 15 Abs. 1 und 16 Abs. 1 und 4 NamÄndVwV.

⁵⁷ Vgl. Maske (2008), S. 462.

ebenfalls am Verfahren zu beteiligen. Für den Vater eines nichtehelichen Kindes gilt dies nur, wenn er dem Kind seinen Familiennamen erteilt hat und Vater und Kind noch den gleichen Familiennamen führen. Auch die Pflegeeltern sind zu beteiligen, hingegen in der Regel nicht andere Träger des bisherigen und des beantragten Familiennamens. Die Interessen der Träger des beantragten Familiennamens sind nach den allgemeinen Grundsätzen für die Namensführung in Nr. 53 und 54 NamÄndVwV zu berücksichtigen.

Von der Anhörung eines Beteiligten kann abgesehen werden, wenn sein Aufenthalt unbekannt ist oder wenn er im Geltungsbereich des Gesetzes keinen gewöhnlichen Aufenthalt hat und eine Anhörung mit einem unverhältnismäßig hohen Kosten- oder Zeitaufwand verbunden wäre.

Personen oder Stellen, die nur zur Sachaufklärung oder Erleichterung der Meinungsbildung über das Vorliegen eines wichtigen Grundes für die Änderung des Familiennamens gehört werden, z.B. das Jugendamt, erlangen dadurch nicht die Stellung von Beteiligten.⁵⁸

derung des Familiennamens schriftlich unter Angabe der Gründe ab, sofern sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben haben. Auch der Ablehnungsbescheid ist mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen und zuzustellen. Hiergegen ist grundsätzlich dem Antragsteller die Verpflichtungsklage zum Verwaltungsgericht gem. § 42 Abs. 1 Alt. 2 VwGO eröffnet.

Entscheidung und Rechtsmittel

Hält die Behörde den Antrag auf Änderung des Familiennamens für begründet, so ergeht hierüber ein schriftlicher Bescheid an das Kind, die Pflegeeltern und ggf. die leiblichen Eltern.⁵⁹ In diesem Bescheid ist darauf hinzuweisen, dass über die Namensänderung eine Urkunde erteilt wird, wenn der Bescheid unanfechtbar geworden ist. Allerdings hindert die bisher fehlende Aushändigung der Urkunde das Kind nicht, bereits ab diesem Zeitpunkt den geänderten Familiennamen zu führen.⁶⁰

Dieser Bescheid ist dem Antragsteller bekanntzugeben und den Beteiligten mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zuzustellen. Er ist dann nach Maßgabe dieser Belehrung anfechtbar, also – soweit landesrechtlich vorgesehen – durch Widerspruch, ansonsten durch eine Anfechtungsklage zum Verwaltungsgericht (§ 42 Abs. 1 Alt. 1 VwGO). Mit dieser kann der klagende Elternteil geltend machen, durch die Änderung des Familiennamens des Kindes möglicherweise in seinen Rechten verletzt zu sein.⁶¹ Maßgebend für die verwaltungsgerichtliche Beurteilung ist der Sachverhalt zum Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung.⁶²

Ist der Bescheid unanfechtbar geworden, so ist dem Antragsteller eine Urkunde zu erteilen; als Zeitpunkt der Wirksamkeit der Namensänderung ist der Tag der Bekanntgabe der Namensänderung gegenüber dem Antragsteller anzugeben.

Hält die Behörde den Antrag auf Änderung des Familiennamens für unbegründet, so gibt sie dem Antragsteller hiervon Kenntnis und Gelegenheit, sich innerhalb einer angemessenen Frist zu äußern; sie stellt ihm anheim, den Antrag zurückzunehmen. Nach Fristablauf lehnt sie den Antrag auf Än-

⁵⁸ Vgl. zum Ganzen Nr. 9 – 14 NamÄndVwV.

⁵⁹ Hierzu und zum Folgenden Nr. 21 und 22 NamÄndVwV.

⁶⁰ Maske (2008), S. 463, zugleich kritisch zu einer etwa alternativ von der Behörde ausgesprochenen Namensänderung *unter dem Vorbehalt ihrer Bestandskraft*, d. h. einer unterbliebenen fristgemäßen Anfechtung bzw. des rechtskräftigen Verfahrensabschlusses.

⁶¹ Näher hierzu Maske (2008) a.a.O.

⁶² Maske (2008) a.a.O.

C.12

»Anders als die anderen...« Die Großeltern- und Verwandtenpflege

Jürgen Blandow/Marion Kүfner

12.1	Allgemeines zum Diskussionsstand.....	743
12.2	Tatbestände zur Großeltern- und Verwandtenpflege.....	745
12.3	Das »Andere« der Verwandtenpflege und die fachlichen Konsequenzen	751
12.4	Ausblick	758
12.5	Rechtliche Besonderheiten der Verwandtenpflege	759

C.12 »Anders als die anderen...« Die Großeltern- und Verwandtenpflege

Jürgen Blandow/Marion Kүfner

Großeltern und andere Verwandte, die ihren Enkel, den Neffen, die Nichte, das jüngere Geschwister, in ihre Familie aufgenommen haben oder aufnehmen wollen, tun dies, weil sie dem Kind »originär verbunden« sind. Sie lieben es, sie haben an seinem Schicksal teilgenommen, es tut ihnen leid. Der in Schwierigkeiten geratenen Tochter, dem Sohn, der Schwester soll geholfen werden, dem Kind soll »seine Familie« erhalten werden; es soll ihm die Schmach eines Aufwachsens bei fremden Menschen oder in einem Heim erspart werden. Um dies zu realisieren, gehen Großeltern »noch mal in die Bütt« und Tanten und Onkel stellen ihre Lebensplanung um. Keiner von ihnen möchte eine öffentliche Aufgabe übernehmen, keiner eine »therapeutische Familie« sein und keiner will Belehrung von Außen. Sie, die »Blutsverwandten«, Personen vom gleichen Blut, sind die »natürlichen« Experten für dieses Kind; sie wissen, was es braucht, weil sie es kennen und lieben.

Wer mit Großeltern und Verwandten arbeiten will, muss dies nicht nur wissen, sondern als Basis seiner Arbeit akzeptieren. Die Fachkraft muss den Vorstellungen der Verwandten und ihren Ideen vom Richtigen nicht zustimmen, sie kann Risiken für das Kind gerade durch die enge Verbundenheit sehen, sie wird ihren gesetzlichen Auftrag auch gegenüber Verwandtenpflegekindern erfüllen müssen und sie muss die gesetzlichen Voraussetzungen für die Umsetzung einer Vollzeitpflege im Blick haben. Nie aber sollte man so tun, als ob Verwandtenpflegestellen eben auch nur Pflegefamilien sind. Was zu bewerten, zu begleiten und zu beraten ist, ist ein gesellschafts-untypisches großfamiliäres Arrangement, das sich von der Fremdpflege in einer wesentlichen Dimension unterscheidet: Das Thema der Großeltern- und Verwandtenpflege ist Ausgestaltung von Nähe, das Thema der Fremdpflege Überwindung von Fremdheit. Dieses Kapitel handelt von der Besonderheit und von den Konsequenzen, die daraus zu ziehen sind.

12.1 Allgemeines zum Diskussionsstand

Das Wissen über die Großeltern- und Verwandtenpflege in Deutschland ist rar und unvollständig. Hierin unterschied sich Deutschland lange nicht von anderen Ländern westlicher Prägung. In den meisten Ländern war die Verwandtenpflege zumeist nichts als ein hinzunehmendes Übel aus einer »vormodernen« Zeit. Erst seit den frühen 80er Jahren finden sich wieder Hinweise auf eine Neubelebung und Wiederentdeckung als ungenutzte und vernachlässigte Ressource der Kinder- und Jugendhilfe. In den USA stellte man um diese Zeit mit Überraschung fest, dass sich außerhalb des offiziellen Hilfesystems in den Ghettos der Metropolen ein zweites, informelles, Hilfesystem erhalten und in einer Zeit sozialpolitischer Unterversorgung der Armutbevölkerung sogar an Bedeutung gewonnen hatte. Nicht so rasant wie in den USA, in der die Verwandtenpflege zwischenzeitlich, – begleitet von einer Vielzahl von Forschungsvorhaben, Praxismodellen, Selbsthilfeorganisationen und sogar einer »Großeltern-Gewerkschaft« –, zu einer eigenen

umfangreichen Säule des Versorgungssystems ausgebaut wurde¹, aber doch unübersehbar, wurde die Verwandtenpflege auch in Ländern wie Neuseeland, den Niederlanden und Schweden als eigenes, der besonderen Ausgestaltung und Unterstützung bedürftiges, Subsystem der Kinder- und Jugendhilfe neu entdeckt und manchmal sogar als neuer Königsweg der Jugendhilfe in die fachliche Diskussion eingebracht.

In vielen anderen Ländern der Erde ist umgekehrt die Fremdpflege noch heute unbekannt oder stand erst kürzlich vor ihrer ›Entdeckung‹. In vielen asiatischen und afrikanischen Ländern werden Kinder im Falle von Elternlosigkeit noch fraglos von der Großfamilie erzogen. Sogar im EU-Land Spanien und in den Staaten des früheren ›Ostblocks‹ galt dies noch bis zu Beginn der 90er Jahre. In Spanien lassen sich noch heute – trotz politischer Umorientierung – kaum als ›unnatürlich‹ geltende Fremdpflegefamilien finden; die Überzeugung von der Verantwortlichkeit der Großfamilie hat überlebt. In Polen, Rumänien, den Balkanländern, auch in der DDR, war die Verwandtenpflege vor dem großen politischen Umschwung ein anerkanntes Instrument zur Versorgung elternloser Kinder und zur gleichzeitigen Aufbesserung der knappen Renten armer Großeltern, die Idee der Fremdpflege bedurfte des Imports aus den ›fortgeschrittenen Industrienationen‹.²

Deutschland, ebenso wie England, Frankreich, Italien nehmen eine mittlere Position ein. Sie gab es immer, die Verwandtenpflege, ein artikuliertes Interesse an ihr ist aber erst ganz jungen Datums und auch heute noch ein in der breiten Praxis vernachlässigtes, mehr als ›Ballast‹, denn als Ressource betrachtetes, Anhängsel der auf professionelle Strukturen setzenden Kinder- und Jugendhilfe. Eine erste größere Arbeit zur »Großelternpflege« erschien erst 1995 (Marx 1995). Was folgte, waren nach dem Einigungsvertrag einige Diplomarbeiten, die die Verwandtenpflege als Erbe der DDR aufgriffen. Eine Bestandsaufnahme zur Thematik mit gleichzeitiger Rezeption des internationalen Diskussionsstandes liegt erst seit 2004 vor (Blandow/ Walter 2004³). Erst seither gibt es einzelne Kommunen und Freie Träger der Jugendhilfe, die sich der Thematik intensiver angenommen, eigene Organisationsformen entwickelt und mit der Suche nach einem eigenständigen Weg in der Beratung und Unterstützung von Verwandtenpflegestellen begonnen haben.⁴ Der Deutsche Verein hat in seinen »Weiterentwickelten Empfehlungen zur Vollzeitpflege/ Verwandtenpflege (Deutscher Verein 2004) erstmals den besonderen Charakter der Verwandtenpflege betont, und die jüngere Kommentarliteratur empfiehlt in der Regel eine abwägende Haltung. Noch aber überwiegt die Skepsis. In der ohnehin seltenen rasonierenden Praxisliteratur finden sich zwar häufiger auch einige auf positive Seiten verweisende Argumente, insbesondere das Argument einer ›originären‹ Zuwendungsbereitschaft und das Argument des ›Milieuerhalts‹, sie bilden aber lediglich die

¹ Einen ersten Zugang zur amerikanischen Literatur findet man leicht über den Suchmaschinen-Eintrag »kinship care«.

² Länderberichte über verschiedene europäische (Groß-Britannien, Irland, Niederlande, Polen, Belgien) Länder und nicht europäischen Ländern (USA, Neu Seeland) finden sich in Greeff 1999)

³ Die Untersuchung ist abrufbar unter www.uni-bremen.de/~walter. Hier finden sich auch andere Veröffentlichungen von Blandow und Walter zum Forschungsprojekt »Bestandsaufnahme und strukturelle Analyse der Verwandtenpflege in der Bundesrepublik Deutschland«, sowie der als Praxishilfe gedachte »Kleiner Ratgeber für Verwandtenpflegeeltern und solche die es werden wollen.«

⁴ Praxisbeispiele von einigen von ihnen finden sich in diesem Text. Im Jugendamt Münster ist ein »Überregionaler Arbeitskreis Verwandtenpflege« angesiedelt.

Folie für die vorgetragenen Bedenken. Deren Stichworte sind – von Klagen über den ungünstigen »Nachvollzug« abgesehen – uni sono »intergenerativer Konflikt« und »Generationen-Konfusion«, mangelnde Distanz zum Kind und zur Herkunftsfamilie, Beratungsresistenz und isolierende Abschottung, veraltete Erziehungsmethoden und Unverständnis für die Bedürfnisse von Kindern. Ohne Zweifel spiegeln sich in ihnen auch tatsächliche praktische Erfahrungen. Zu bedenken ist nur, dass sie fast immer aus einem Umfeld stammen, in dem die Verwandtenpflege keine Beachtung findet.

12.2 Tatbestände zur Großeltern- und Verwandtenpflege

Definitivische Fragen und der Umfang des ›Problems‹

Zum Verwandtenpflegekind können Kinder werden, weil die personensorgeberechtigten Eltern dies so entschieden haben oder entscheiden mussten – was zum Beispiel bei einem Auslandsaufenthalt oder bei beruflicher Ausbildung außerhalb des Wohnorts der Fall sein kann, aber auch, weil sich eine junge Mutter oder eine berufstätige geschiedene Frau selbst zur Versorgung nicht in der Lage sieht. Den Hintergrund können auch Krankheit, Tod oder Inhaftierung der Eltern oder des für das Kind relevanten Elternteils bilden. Schließlich kann ein besonderer ›Notstand‹ des Kindes oder ein besonderes erzieherisches ›Defizit‹ zum Anlass werden. Wie auch immer: Ein Teil der Verwandten wird dem Jugendhilfesystem nie bekannt, nach einer Analyse des Mikrozensus 1996 »Familie und Haushalt« handelte es sich in jenem Jahr um knapp 52.000 Familien. Diese Familien wollen keine öffentliche Aufmerksamkeit und keine öffentliche Hilfe oder brauchen sie nicht. Wer sie sind, was sie zur Aufnahme des Kindes motivierte und wie sich die Kinder in diesen Familien entwickeln, bleibt in der Mehrzahl der Fälle unentdeckt. Ein Teil von ihnen begegnet der Jugendhilfe aber in den Lebensgeschichten des von ihr betreuten Klientels, als Kinder zum Beispiel, von denen ihre Mütter erzählen, sie hätten einen Teil ihrer frühen Kindheit bei den Großeltern verbracht oder bei Jugendlichen, die in ihrer bisher gar nicht in Erscheinung getretenen Verwandtenfamilie ›auffällig‹ werden. Es hat sich in Anlehnung an die amerikanische Terminologie eingebürgert, die Gesamtgruppe von Verwandtenpflegekindern außerhalb institutioneller Versorgungssysteme als »informelle Verwandtenpflege« zu bezeichnen. Das Gegenteil von ihnen sind die »formellen« Verwandtenpflegeverhältnisse, jene nämlich, die eine Leistung der erzieherischen Hilfe nach §§ 27/ 33 SGB VIII erbringen, eine Gruppe, die gegenwärtig etwa 10.000 Kinder und Jugendliche umfasst. Zwischen ihnen liegt eine Gruppe, die aus verschiedenen Gründen – weil für nicht geeignet erachtet oder nicht willens oder weil für eine erzieherische Hilfe gebotene Voraussetzungen nicht erfüllend – zwar keine erzieherische Hilfe leistet, aber auch nicht ohne Kontakt zum Hilfesystem ist, weil sie – je nach örtlicher Zuständigkeit – beim Sozialamt oder im Jugendamt – wirtschaftliche Leistungen für ihr Kind beantragt haben. Diese Gruppe wird als »halbformelle« Verwandtenpflege bezeichnet. Ihr Umfang entspricht in etwa – mit erheblichen regionalen, die »Bewilligungspraxis« spiegelnden, Unterschieden – jenem in der »formellen« Verwandtenpflege. Die drei Gruppen zusammen genommen, kommt man damit dann auf eine Größenordnung von gut 70.000 Kindern und Jugendlichen, die zu einem gegebenen Zeitraum

jeweils von Verwandten »über Tag und Nacht« betreut werden. Wenngleich der Vergleich etwas hinkt: Die Zahl überträte deutlich die Zahl der gegenwärtig knapp 40.000 Kinder in der »Fremdpflege« und überträte auch noch erheblich die Zahl von Heimunterbringungen. Man kann sagen: Die Kinder- und Jugendhilfe würde ohne das Engagement von Großeltern und anderen Verwandten zusammen brechen.

Wenngleich die Gruppen definitorisch also klar unterscheidbar sind, gibt es in der Praxis häufig Übergänge von einer in eine andere Form. Eine bislang ohne Hilfe lebende Familie mag »entdecken« oder darauf verwiesen werden, dass ein Sozialhilfeantrag erfolgsversprechend ist, andere können nach einer Reihe von Jahren mit Sozialhilfebezug feststellen, dass es auch noch die »Hilfe zur Erziehung« gibt. Was passiert, ist oft eine Frage des Wissens und damit auch nicht unabhängig davon, welche Informationen das Helfersystem »herausgibt« und welche örtlichen Praxisgepflogenheiten es gibt. Ein Teil der Großeltern und anderen Verwandten wechselt die »Systeme« allerdings auch nie. Für die drei Gruppen gibt es auch jeweils eigene, wenn auch zum Teil undeutliche, rechtliche Regelungen⁵; ihre Unterscheidung ist deshalb relevant. In konzeptioneller und/ oder organisatorischer Hinsicht kann es aber auch Sinn machen, andere Gruppierungen zu bilden. Es kann zum Beispiel argumentiert werden, dass das entscheidende, sie von »fremden« Pflegefamilien abgrenzende, Kriterium der Verwandtenpflege die innere Verbundenheit mit einem Kind und die »Milieunähe« ist. Dies trifft aber möglicherweise auch für nicht verwandte Pflegepersonen zu, solche, die das Kind als Nachbarn lieb gewonnen haben, die sich der Kindesmutter verpflichtet fühlen oder als Eltern eines Schulfreundes eines Kindes sich entschlossen haben, dessen Hilfebedürftigkeit mit Aufnahme in ihre Familie zu beantworten. Wer der Meinung ist, dass die »vorgängige« Bekanntschaft/ Verbundenheit mit dem Kind ein entscheidendes, sie von der »Fremdpflege« abhebendes Merkmal ist, kann die Gruppe deshalb auch zu einer Gesamtkategorie »Netzwerkpflege« zusammenfassen. Andererseits können sich Verwandtenpflegeverhältnisse grundlegend voneinander unterscheiden; nicht jede muss dem Kind über Milieu und lange Vertrautheit verbunden sein und auch unter ihnen befinden sich Personen, die sich in Status und Bildungsgrad nicht von der durchschnittlichen Fremdpflegefamilie unterscheiden. Wer zum Beispiel Homogenität für Schulungsveranstaltungen oder organisatorische Zuordnungen anstrebt, kommt nicht umhin zu entscheiden, in welchen »Topf« eine konkrete Familie am besten passt.

Aus der Praxis: Den hohen Grad an Selbstreflexivität hatte niemand erwartet ... Erfahrungen mit einem Vorbereitungskonzept für Verwandtenpflegeeltern bei der »Familien für Kinder gGmbH« Berlin

Die Berliner Ausführungsvorschriften zum Pflegekinderwesen verpflichten alle BewerberInnen um ein Pflegekind, also auch Verwandte, zu einer Grundschulung im zeitlichen Rahmen von 75 Stunden. Sie endet mit einem Abschlussgespräch und einer Präsentation. Wichtiger Bestandteil der Vorbereitung ist die Teilnahme an einer Pflegeeltern-Gruppe. Auf dem Hintergrund

⁵ Hierzu C.12.5

schon längerer Erfahrung mit Gruppen für Verwandtenpflegeeltern entwickelte die »Familien für Kinder gGmbH« Berlin im Rahmen ihres Versorgungsauftrags ein eigenes Gruppenangebot für Verwandte.

Die älteste Gruppe besteht seit 2004 mit elf TeilnehmerInnen, die mit Kindern aus unterschiedlichsten verwandtschaftlichen Zusammenhängen – Enkel, Nichten bzw. Neffen, eine ältere Schwester eines Kindes – im Alter zwischen 4 und 11 Jahren zusammenleben. Es ist eine sehr heterogene Gruppe. Es gibt Verwandte mit eher niedrigem Bildungshintergrund, aber auch TeilnehmerInnen mit pädagogischer Ausbildung. Die Altersstruktur weist sehr große Abstände auf, und in einigen dieser Familien leben bis zu drei verwandte Kinder. Vielleicht gerade wegen ihrer bunten Zusammensetzung fanden die TeilnehmerInnen erstaunlich leicht und schnell zueinander. Entgegen unseren Vor-Erwartungen herrschte in der Gruppe von Anfang an eine vertrauensvolle Atmosphäre. Aktuelle Probleme und belastende Faktoren im Zusammenleben mit den Kindern und deren Umfeld konnten gut gemeinsam besprochen werden. Viel Raum finden Gespräche über kleine Erfolge und Fortschritte, die durch die Unterstützung der Betreuer oder Therapeuten erzielt wurden. Häufig wiederkehrende Themen sind die Kontakte zu den Eltern, die besonderen Verhaltensweisen der Kinder und wie man sich im Alltag – auch ohne Fachkräfte – Entlastung schaffen kann. Einige der Verwandten nutzen außerhalb der Termine die persönlichen Kontakte, um sich – auch mit den Kindern – zu treffen und gemeinsam etwas zu unternehmen.

Überraschungen bot auch die erste Runde der Abschlussgespräche mit vier Verwandtenpflegeeltern als Arbeitsgruppe. Schon in der Vorbereitungsphase fiel auf, wie gut strukturiert die Arbeitsgruppe vorging. Sie traf sich sehr frühzeitig und regelmäßig, die Beteiligten besorgten sich eigenständig Literatur, holten sich die Unterstützung der Gruppenleitung sowie ihrer Gruppe und nutzten sogar die Gesamt-Gruppe für eine »Generalprobe«. Ganz unübersehbar machte ihnen die theoretische und praktische Auseinandersetzung mit einem Thema viel Freude. Vor allem: Sie nutzen die gemeinsame Arbeit als Chance zur Klärung ihrer individuellen Lebenssituation. Entsprechend fiel die Präsentation vor einem Fachgremium aus. Den hohen Grad an Selbstreflexivität, die Fähigkeit der Verwandten, persönliche Erfahrungen mit theoretischen Überlegungen zu verbinden, hatte niemand erwartet.

Unser Konzept hat sich bewährt. Ein besonderes Angebot für Verwandte mit intensiver Betreuung und Begleitung, einem guten Fort- und Weiterbildungsangebot sowie einem vertrauensvollen Rahmen während der regelmäßigen Gruppentermine, lohnt sich – für die Pflegeeltern und die Kinder, für uns und für den Pflegekinderbereich insgesamt.

Ellen Hallmann, Mitarbeiterin der »Familien für Kinder gGmbH«

Die formelle Verwandtenpflege in der statistischen Analyse

Regelmäßig statistisch gezählt werden lediglich Verwandtenpflegeverhältnisse im Status einer Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII. Die letzte Bestandserhebung bezieht sich auf den 31.12.2007. Von den insgesamt rund 50.000 Pflegekindern ist jedes fünfte ein Verwandtenpflegekind. In den Bundesländern variiert das Verhältnis von Verwandten- zu Fremdpflegekindern allerdings erheblich, die Anteile liegen zwischen 8,6% (Sachsen-Anhalt) und über 29,3%

(Hamburg).⁶ Die neuen Bundesländer (ohne Berlin), die 1991 mit einem Verhältnis von 2 zu 1 zugunsten von Verwandtenpflegeverhältnissen »starteten«, sind jetzt (2007) bei einem Anteil von nur noch 15,3% angekommen, während ihr Anteil im früheren Bundesgebiet (ohne Berlin) seither von 14,5% auf 21,5 gestiegen ist. Die einen haben – vielleicht die schlechten DDR-Erfahrungen verarbeitend – erheblich »abgebaut«, die anderen – vielleicht hierdurch den Mangel an BewerberInnen um Fremdpflegekindern kompensierend – zugelegt (vgl. Statistisches Bundesamt 2007a).

Was das »Besondere« der Verwandtenpflege ausmacht und welches die besonderen Herausforderungen für sie sind, lassen bereits einige Vergleichsdaten zwischen der Fremd und der Verwandtenpflege erahnen:

- Die in Verwandtenpflege lebenden Kinder sind durchschnittlich älter als Fremdpflegekinder. Es gibt weniger Kinder im Kleinkindalter in ihr, und häufiger Kinder im höheren Schul- und Jugendalter. Dies gilt auch für das Vermittlungsalter: weniger im Vorschulalter, mehr noch jenseits des 12. Lebensjahres. Verwandte haben es also öfter mit »schwierigen« Altersgruppen zu tun; sie sind umgekehrt öfter bereit, auch noch bei der Notlage eines älteren geliebten Kindes einzuspringen.
- Für Kinder in der Verwandtenpflege gibt es seltener eine Hilfe im Vorfeld der Unterbringung und sie kommen häufiger als Fremdpflegekinder aus dem Haushalt einer allein erziehenden Mutter. Die Zahlen unterstützen die Vermutung des häufigen »Nachvollzugs«; man nahm sie – oft in einem schleichenden Prozess – auf, weil es die Mutter des Kindes nicht schaffte.
- Verwandtenpflegekinder bleiben im Durchschnitt 15 Monate länger in ihrer Pflegefamilie als Fremdpflegekinder. Drei von zehn Kindern bleiben über die Volljährigkeit hinaus in ihr, in der Fremdpflege sind es nur 20%. Andererseits ist das »Abbruchrisiko« bei ihnen etwas höher als in der Fremdpflege. Mehr von ihnen wechseln in ein Heim oder in eine andere Pflegefamilie. Auch schulisch schneiden sie etwas schlechter ab, als die Kinder in der Fremdpflege. Verwandte sind etwas weniger »erfolgreich«, »ihren« Kindern gegenüber aber auch »treuer«.

- Unter allen Verwandtenpflegepersonen befinden sich 54% Großeltern, 35% Tanten und Onkel, 3% Geschwister und 8% weiter entfernte Verwandte; in der halbformellen Verwandtenpflege beträgt der Großelternanteil 77%.
- Verständlicherweise sind Verwandtenpflegepersonen durchschnittlich älter als andere Pflegefamilien, am ältesten sind die »halbformellen« Verwandten. Auch die materiellen Bedingungen sind in der Verwandtenpflege schlechter, am schlechtesten wiederum bei den »Halbformellen«: 46% von ihnen sind arm (Fremdpflege: 8%; formelle Verwandtenpflege: 30%).
- Fremdpflegefamilien haben es häufiger als Verwandte mit Kindern aus durch Gewalt und Vernachlässigung geprägten Familien zu tun, Verwandtenpflegefamilie häufiger mit einer tatsächlichen Verhinderung von Eltern (Trennung, Inhaftierung, Krankheit, Tod) und häufiger mit drogengebrauchenden Müttern/ Vätern und mit Kindern, die von einer sehr jungen Mutter geboren wurden. Zwischen den drei Gruppen gibt es jedoch große Überschneidungsmengen für die Problembereiche »Verlassen des Kindes«, »psychische Erkrankung« und »Alkoholmissbrauch«. Dennoch ist für die Fremdpflege eher eine umfassende Verelendung der Herkunftsfamilie typisch, für die Verwandtenpflege eher das »abgekapselte« Problem.
- Zur Biographie der Kinder vor der Inpflegegabe lässt sich feststellen: Fremdpflegekinder haben bei der Vermittlung bereits mehr »auf dem Buckel« als Kinder in formeller und diese wiederum mehr als Kinder in halbformeller Verwandtenpflege. So ist die Pflegefamilie für erstere in 60% der Fälle bereits der mindestens dritte Lebensort in ihrem oft erst kurzem Leben, was für die beiden Gruppen in der Verwandtenpflege aber nur für 39% bzw. 29% zutrifft. Auch sind vorangegangene Fremdplatzierungen im Hilfesystem bei Verwandtenpflegekindern mit 13% bzw. 8% wesentlich seltener anzutreffen als bei Fremdpflegekindern (33%). Vorherige Versorgungs-Episoden im sozialen Netz der Kinder finden sich dagegen mit 17% bzw. 21% in der Verwandtenpflege wiederum deutlich häufiger als in der Fremdpflege (11%). Schließlich gestaltet sich der Zugang zum Hilfesystem sehr unterschiedlich. Die Fremdpflege beruht fast immer – oft nach vergeblichen Bemühungen im Vorfeld – auf dem aktiven »Eingriff« des Jugendamtes; in der formellen Verwandtenpflege gilt dies aber nur für 64%, in der halbformellen sogar nur für die Hälfte der Fälle.
- Ein neuralgischer Punkt in allen Pflegeverhältnissen ist die Frage der Zusammenarbeit mit den abgebenden Eltern und die Qualität der Besuchskontakte. Die Untersuchung zeigte, dass Besuchskontakte in Verwandtenpflegestellen zwar häufiger und umfangreicher als in der Fremdpflege realisiert werden, sie sich gleichzeitig aber auch spannungsreicher gestalten; so jedenfalls die Einschätzungen der befragten Fachkräfte zu den jeweils beschriebenen Fällen.
- Abschließend noch etwas zur »Bewährung« der verschiedenen Pflegearrangements. In den Augen der befragten Fachkräfte schneiden Fremdpflegefamilien zwar besser ab als Verwandte, es gibt aber – angesichts der vielen Vorbehalte, die gegen Verwandtenpflegefamilien sonst geäußert werden – auch erstaunlich viele Positiv-Einschätzungen. So wird die Entwicklung der Kinder in der Fremdpflege zu 87% als sehr gut oder gut eingeschätzt, aber auch noch zu 74% in der formellen und noch zu 72% in der informellen Verwandtenpflege. Die emotionale Bindung zwischen

Fremdpflege, formelle und halbformelle Verwandtenpflege im Vergleich:
Ergebnisse einer empirischen Erhebung

Näheren Aufschluss über die Struktur sowie über verschiedene Problembereiche von Verwandtenpflegefamilien im Vergleich mit Fremdpflegefamilien gibt für Deutschland die Untersuchung von Blandow und Walter, mit »Fall-daten« zu insgesamt 1.302 Kindern und Jugendlichen aus 98 für das Bundesgebiet repräsentativen Jugendämtern für das Jahr 2001. Die Erhebung unterscheidet zwischen Kindern in der »Fremdpflege« (N=610), in der »formellen« Verwandtenpflege gemäß § 33 SGB VIII (N=494) und der »halbformellen« Verwandtenpflege außerhalb der Hilfe zur Erziehung, in der Regel aber mit Sozialhilfeleistungen für das Kind (N=198). Besonders für die »halbformelle« Verwandtenpflege verweist sie auf einen hohen Hilfebedarf.

⁶ Die Daten zu den Ländern beziehen sich auf den 31.12.2005, da die neugefasste Kinder- und Jugendhilfestatistik aus dem Jahr 2007 die Differenzierung für die Länder nicht mehr ausweist

Pflegeeltern und Pflegekind wird in der Verwandtenpflege sogar etwas häufiger als sehr intensiv oder intensiv betrachtet als in der Fremdpflege: 74% zu 86% zu 90% in den drei Formen. Zu diesen auf das Kind bezogenen Einschätzungen steht dann allerdings die Gesamteinschätzung zur Eignung der Pflegestellen in einem deutlichen Widerspruch. »Optimal« und »gut« wurden 86% der Fremdpflegeverhältnisse eingeschätzt, in der formellen Verwandtenpflege trifft dies auf 76% zu, in der halbformellen – dem Arrangement mit dem höchsten Hilfebedarf, aber der wenigsten Unterstützung durch Soziale Dienste – nur auf 53%.

Aus der Praxis: Großeltern im Erziehungsalltag stärken ... Das Klön-Café für erziehende Großeltern im Jugendamt Münster*

Seit Dezember 2001 wird das »Klön-Café« vom Amt für Kinder, Jugendliche und Familien der Stadt Münster durchgeführt. Es findet jeden 1. Dienstag im Monat in der Zeit von 9:30 Uhr bis 11:30 Uhr statt. Das Angebot wird im Gesundheitshaus in Münster veranstaltet.

Das »Klön-Café« möchte das Betreuungs- und Beratungsangebot der Verwandtenpflege einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich machen. Die Atmosphäre beim »Klön-Café« ist so gestaltet, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Gelegenheit haben, sich im Gesprächsaustausch näher kennen zu lernen, um sich bei der verantwortlichen Aufgabe der Erziehung von Verwandtenpflegekindern gegenseitig zu unterstützen. Das Jugendamt begleitet diese Treffen, damit die Großeltern unkompliziert die Beratungsangebote kennen lernen können.

Die Erfahrungen zeigen, dass der Austausch sehr wichtig ist. Mit ihm wird vieles leichter, insbesondere wenn man hört, dass bei anderen die Situation auch nicht einfacher ist. Die Frage, warum hat es »mich« oder »uns« so getroffen, wird durchs »Klön-Café« relativiert. Hier »trägt« jeder sein eigenes Schicksal. Da sich bei Aufnahme des Enkelkindes meist auch der Freundeskreis ändert, haben sich hier Gleichgesinnte gefunden, die ihre Situation verstehen. Insgesamt werden die Großeltern in ihrer Erziehungsaufgabe gestärkt und können dies positiv im Alltag umsetzen.

Zu den Treffen, bei denen Fachleute eingeladen sind und referieren, sind besonders solche Tipps und Informationen gefragt, die mehr Verständigung über die große Altersspanne (2 Generationen) schaffen. Außerdem werden typische Themen aus dem Familienalltag aufgegriffen. Nachfragen ist hier ausdrücklich erlaubt.

Im Jahre 2008 wurden folgende Themen im »Klön-Café« angeboten:

- Beziehungsdreieck: Großeltern – Eltern – Kind - Umgang mit neuen Medien, Internetpräsenz, Handy, etc - Sexualität, das erste Verliebtsein, Aufklärung, aber wie...?
- Elternbilder unserer Enkelkinder, hilfreicher Umgang, wenn Eltern psychisch krank, drogenabhängig oder tot sind.

Seit Beginn des »Klön-Cafés« fanden über 60 Treffen statt. Auch im 7. Jahr des Bestehens nehmen noch einige »Gründungs-großeltern« teil. In der Regel kommen 7 bis 15 Großeltern, entweder als Alleinerziehende, aber auch ge-

meinsam als Ehepaar. Durch den regelmäßigen Austausch sind die Teilnehmer sehr vertraut miteinander, aber auch offen für Neue. Interessierte sind daher jederzeit willkommen.

Fachdienst Adoptiv- und Pflegekinder der Stadt Münster

* bei weiterem Informationsbedarf gibt Frau Gittner (gittnerp@stadt-muenster) gerne Auskunft

12.3 Das »Andere« der Verwandtenpflege und die fachlichen Konsequenzen

»Anders als die anderen...«: Das Besondere der Verwandtenpflege

Bereits die statistische und die empirische Betrachtung der Verwandtenpflege hat – im Vergleich zur Fremdpflege – einige Besonderheiten zu Tage gebracht, wobei die »halbformelle« Verwandtenpflege sich noch einmal deutlich von der »formellen« absetzt. Andererseits sind die Unterschiede zwischen den drei untersuchten Formen in der quantitativ empirischen Betrachtung nicht so gravierend, als dass sich von etwas völlig Anderem sprechen ließe. Egal um welche Form es sich handelt, alle Pflegefamilien haben große Probleme zu lösen. »Anders als die anderen« in einem sehr grundsätzlichen Sinne sind Verwandtenpflegefamilien aber, wenn man die Voraussetzungen ihrer Entstehung und ihre innere Dynamik betrachtet.

Man wird zu einer Verwandtenpflegefamilie in einem zumeist schmerzhaften Prozess, nach dem Mit-Erleben und Mit-Erleiden gravierender Probleme der Tochter oder des Sohnes, des Nichten oder Neffen, der kleinen Schwester oder des kleinen Bruders. Man sieht, dass es dem verwandten Kind mit seinen Eltern nicht gut geht oder dass diese aus objektiven Gründen sich nicht um ihr Kind kümmern können. In den meisten Fällen hat man über längere Zeit noch versucht, die Situation des Kindes irgendwie zu verbessern, seine Eltern zur Umkehr zu bewegen und in Notsituationen einzuspringen. Manchmal ergibt sich daraus ein schleichender Übergang von der mit-betreuenden Person zur Hauptverantwortlichen, in anderen Fällen sieht man sich von einem Tag zum anderen vor der Entscheidung, etwas gegen die eigene Tochter (etc.) zu unternehmen, zum Beispiel zum Jugendamt zu gehen, oder sich selbst noch einmal zu engagieren und zu arrangieren. Dies kann auf der Basis einer wohlüberlegten Entscheidung geschehen, kann aber auch Schuld- und Schamgefühle zum Hintergrund haben oder den einfachen Impuls, das Kind nicht im Stich lassen zu können. Verantwortung für ein, zumeist schon seit seiner Geburt bekanntes und geliebtes Kind im Rahmen von »Blutsverwandtschaft« und »natürlicher« familiärer Verbundenheit zu übernehmen, ist das Hauptmotiv für die Verwandtenpflege.

Alle anderen Besonderheiten und die besondere Dynamik der Verwandtenpflegefamilie ergeben sich aus dieser Grundkonstellation. Die Verantwortung für ein Kind der eigenen Familie zu übernehmen, bedarf keiner besonderen Legitimation gegenüber der Öffentlichkeit. Der von Jugendämtern oft beklagte »Nachvollzug« einer bereits erfolgten Inpflegenahme des Kindes, ist Ergebnis der Entstehungsgeschichte. Wohl aber muss die Entscheidung im sozialen Netz begründet werden. Dies kann offensiv geschehen – »ja, meine Tochter ist drogenabhängig« – aber auch über Ausflüchte und kleine Lügen. Die Angst vor Entdeckung des »wahren Hintergrunds« kann zu einer so großen Belastung werden, dass sozialer Rückzug als einzig möglicher Schutz

betrachtet wird. In vielen Fällen gibt es auch Erklärungsnot gegenüber dem Kind. Auch ihm gegenüber kann es zu verständnisvoller Erklärung kommen, aber auch zu Verheimlichungsstrategien, Halbwahrheiten oder gar zum wütenden ›Schlechtmachen‹ der vernachlässigenden Eltern. Überhaupt hat die Auseinandersetzung mit den Eltern des Kindes eine ganze andere ›Einfärbung‹ und Dynamik als jene, die auch Fremdpflegefamilien zu leisten haben. Was diese mit der Distanz eines zwar durch das Kind betroffenen, aber nicht verantwortlichen Parts, leisten können, müssen jene im Bewusstsein des Beteiligten leisten. Die leiblichen Eltern des Kindes sitzen in der Verwandtenpflege quasi immer mit am Küchentisch. Sie sind mit den inneren Bildern der Verwandten verbunden. Virulent wird die innere Haltung den Kindeseltern gegenüber vor allem in der Frage der Besuchskontakte. Mit ihnen haben häufig auch Fremdpflegefamilien ihre Probleme, bei Verwandten sind sie aber immer zusätzlich mit der Frage nach der eigenen Haltung der Tochter, dem Bruder, den eigenen Eltern gegenüber verbunden. Abbruch der Beziehung zu ihnen und Schutz des Kindes vor seinen ›schlechten‹ Eltern? Es doch noch mal mit ihnen probieren und sie vielleicht doch noch wieder auf den richtigen Weg bringen, ihnen eine neue Chance geben? Wie die Auseinandersetzung mit den Eltern führen, ohne das Kind mit reinzuziehen? Keine solcher Fragen lässt sich ohne eigenes ›aufgewühlt sein‹ beantworten.

Auch der Alltag gestaltet sich in der Verwandtenpflege anders als in der Fremdpflege. Was für fremde Pflegefamilien eine zu leistende Aufgabe ist, - das Kind integrieren, die Familiendynamik der neuen Situation anpassen, ›Arbeit‹ mit dem Kind und an seinen Problemen – ist bei Verwandten viel stärker in die bestehende Alltagsroutine eingebettet, was auch bedeutet, dass die Betreuung des Kindes mit den alltäglich verfügbaren Mitteln, zu denen auch der ›Austausch‹ mit anderen Verwandten, den Nachbarn und der ›besten Freundin‹, dem Hausarzt und vielleicht dem Pastor gehört. Es entfällt die für fremde Pflegefamilien notwendige »Normalisierungsarbeit« (Hoffmann-Riem 1984), weil die Betreuung des Enkels etc. bereits im Horizont von Normalität erfolgt. Das Risiko hierbei ist, – obwohl sich, wie Marx (Marx 1996) von Großeltern erfuhr, auch sie sich durchaus ihre Gedanken machen und manche auch mit der Moderne gehen –, dass Verwandte auch ihre Erziehungsvorstellungen dem Alltagswissen entnehmen und womöglich mit ihm scheitern. Ganz gewiss gibt es auch in nicht eben seltenen Fällen Ungeschicklichkeiten und Überforderungen im erzieherischen Umgang mit dem Kind, insbesondere wenn das Kind ›verhaltensgestört‹ ist, aufsässig wird, zum Schulversager geworden ist oder die doch nur das Beste wollenden ›Ersatzeltern‹ auch noch beschimpft. Bei alledem gibt es natürlich Unterschiede je nach Ausgangskonstellation. Wenn die Eltern gestorben oder lebensbedrohlich krank sind, ist es leichter, als wenn Drogen, psychische Erkrankung oder Alkohol im Hintergrund stehen. Die Überforderung einer zu früh schwanger gewordenen Tochter lässt sich leichter ›entschuldigen‹ als ein ›verwahrloster‹ Lebenswandel des zum zweiten mal geschiedenen Sohnes.

Unterschiede gibt es auch je nach eigener Lebenssituation der Verwandten, nach ihrer sozialen Lage, ihrem Alter, ihrem Bildungsgrad und ihrer Reflexionsfähigkeit. Wie die verschiedenen Probleme auf die ›Population‹ aller pflegender Verwandten verteilt sind, kann nicht gesagt werden. Die Teilgruppe allerdings, die für das Kind um Sozialhilfe nachsucht oder wegen einer Hilfe zur Erziehung im Jugendamt vorstellig wird, gehört mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu einem Personenkreis, der sich nicht so verhält, wie es

Jugendhilfe von ›Pflegeeltern‹ erwartet. Manche von ihnen unterscheiden sich nicht wesentlich von ›Klientenfamilien‹, andere wollen nichts als eine finanzielle Unterstützung, verwehren sich gegen den ›besserwisserischen‹ Sozialarbeiter und die Zumutung, Die Methoden in der Arbeit mit Verwandten müssen deshalb auf das besondere Selbstverständnis von Verwandten, die besondere Rolle des Kindes in der Verwandtenpflege, die besondere soziale Gestalt und die besonderen Probleme von Verwandtenpflegestellen bezogen sein.

Aus der Praxis: Ausschlusskriterien in der Verwandtenpflege

(in Anlehnung an: Konzeption Verwandtenpflege PiB gGmbH Bremen)

1. Kindeswohlgefährdende Aspekte

- Ein Familienmitglied der sich bewerbenden Familie leidet unter einer fachärztlich behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung oder ist suchtkrank.
- Eine Person der Bewerberfamilie steht unter Betreuung wegen der erst genannten Merkmale oder anderen die Erziehungsfähigkeit erheblich einschränkenden Gegebenheiten.
- Die zukünftige Hauptbezugsperson leidet an einer absehbar lebensverkürzenden Erkrankung.
- Es gibt bei einer im Haushalt lebenden Personen eine Vorstrafe oder einen dokumentierten dringlichen Verdacht auf den sexuellen Missbrauch von Kindern, auf Körperverletzung und häusliche Gewalt.
- Einem eigenen Kind der Bewerberfamilie wurde ein Hilfe in Verbindung mit Kindeswohlgefährdung gemäß § 1666 BGB geleistet.

2. Unterschreitung von Minimalstandards

- Der verfügbare Wohnraum unterschreitet gesellschaftsübliche Standards in einem entwicklungsbeeinträchtigenden Umfang; es gibt keine dem Alter des Kindes angemessene räumliche Unterbringungsmöglichkeit.
- Es liegen Gehaltspfändungen oder hohe Konsumschulden vor, das Einkommen unterschreitet unter Berücksichtigung des Pflegegeldes, die Gewährleistung des Standards einer zumindest einfachen Lebensführung.

3. Fehlende gesetzliche Voraussetzungen für die Anerkennung als Vollzeitpflegefamilie gem. § 27 Abs. 2a

- Offen artikuliert Nicht-Bereitschaft zur Kooperation mit dem Jugendamt und offensichtliches Unverständnis den geforderten Voraussetzungen gegenüber. Bei der Beurteilung wird der Fachdienst einschätzen, ob es sich bei Verweigerung und Unverständnis um nur situative und deshalb klärbare Vorbehalte handelt oder ob es sich um eine nicht beeinflussbare Grundhaltung handelt.

4. Weitere persönliche Voraussetzungen und Unterstützungsbedarfe

- Vorbereitende Eignungsgespräche sollen sich auch auf Fragen der kulturellen und sozialen Integration beziehen und sie unter dem Gesichtspunkt des Kindeswohls und des gesetzlichen Auftrags bewerten.
- Darüber hinaus werden, wie bei der Eignungsfeststellung in der Fremdpflege, »soft- Kriterien« (z.B. allgemeine Erziehungshaltungen, soziale Isolation, Stabilität sozialer Netze, Offenheit und Toleranz) überprüft und unter dem Gesichtspunkt von Lernfähigkeit und -bereitschaft bewertet und gewichtet.
- Zur Eignungsfeststellung gehört auch die Klärung von Unterstützungsbedarfen der Pflegepersonen. Hierbei kann nicht nur der »objektive« Bedarf beurteilt werden, zu überprüfen ist auch die Verfügbarkeit entsprechender Leistungen.

Angesichts der Überzeugung von pflegenden Verwandten, alles für das innerhalb der eigenen Familie hilfsbedürftig gewordene Kind tun zu wollen (und sei es nur, es vor einem Heimaufenthalt zu »retten«) und nichts »für den Staat«, wird man bei der Kontaktaufnahme davon ausgehen müssen, dass man zunächst ein unerwünschter Eindringling ist. Für die Sozialarbeit, die mit der Verwandtenfamilie in Kontakt kommt, heißt dies: Sie kann nicht – wie bei Fremdpflegefamilien – darauf spekulieren, bereits vorgängig zumindest als hinzunehmender Begleiter des Kindes und der Pflegefamilie akzeptiert zu werden. Sie kann auch nicht auf jenes Machtmittel spekulieren, dass ihr in der Fremdpflege zur Verfügung steht, nämlich die Angewiesenheit der Pflegefamilie auf Informationen über das Kind und seine Familie. Eine Chance haben Sozialarbeiter in der Verwandtenpflege deshalb nur, wenn es ihnen gelingt, eine zwischen öffentlichem Auftrag und Privatheit vermittelnde Brücke zu bauen und wenn sie den Informations- und Deutungsvorsprung der Verwandten als eine wesentliche Voraussetzung für Zugang und Beratung akzeptieren.

Einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen die Beziehungen der erziehenden Verwandten zu den leiblichen Eltern des Kindes. Es gilt, die engen, oft so komplizierten, Beziehungen zu den Eltern des Kindes, die damit verbundenen Familiengeheimnisse, möglicherweise die massiven Konflikte bis hin zu rechtlichen Auseinandersetzungen, zwischen den Verwandten und den Eltern des Kindes als Kernaufgabe zu betrachten. Was hier getan werden kann, ist natürlich sehr davon abhängig, wann der Sozialarbeiter mit dem Thema konfrontiert wird. Wenn es noch eine Chance im Vorfeld der Inpflegenahme gibt, sollte als eiserne Regel gelten, dass alle relevanten Beteiligten – einzeln oder gemeinsam – in Entscheidungs- und Planungsprozesse einbezogen werden. Die Eltern (Mütter, Väter), – egal, ob sie das Sorgerecht ausüben oder nicht –, sollten nach ihren Ideen, nach ihrer Einschätzung über die Eignung der besonderen in Frage stehenden Verwandten, nach weiteren Alternativen ernsthaft gefragt und als Experten für das Familiensystem akzeptiert werden. Dasselbe sollte – soweit altersmäßig möglich – für das Kind, ggf. auch seine Geschwister, und für die sich »bewerbenden« Verwandten gelten. Schon, weil sonst Konflikte vorprogrammiert sind, sollte es keine Zustimmung zu einer Verwandtenpflege geben, wenn eine/r der Beteiligten nicht auszuräumende Bedenken hat.

Die vielfältigen Fragen im Zusammenhang mit Eltern, Elternbildern des Kindes und der Verwandten, als das Thema der Verwandtenpflege, sollten auch im Verlauf eines Pflegeverhältnisses immer neu eingefordertes Thema bleiben. Schließlich ist die Beteiligung der Fachkräfte bei Besuchen von Eltern in der Verwandtenpflege von Bedeutung für Konfliktmoderation und Verständigungsarbeit.

Aus der Praxis: »Das Besondere achten, ohne das Wohl des Kindes aus den Augen zu verlieren...«: Der Schwerpunkt »Verwandtenpflege« im Pflegekinderdienst, Abteilung Kinderhilfzentrum im Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf

Die gesetzliche Normierung zur Leistungsberechtigung von Großeltern im § 27 Abs. 2a SGB VIII vom 1.10.2005 hat in Düsseldorf zu einer deutlichen Erhöhung der Zahl der Verwandtenpflegestellen von 2005 noch 48 auf 91

Die fachliche Ausgestaltung

Fachkräfte im Pflegekinderbereich haben es in der Regel mit »gehobenen« Sozialschichten zu tun, was für die Verwandtenpflege aber längst nicht immer gilt. Eine grundlegende Voraussetzung für die Arbeit mit ihnen ist deshalb, dass sich die Fachkräfte der Differenz bewusst sind und sie die Arbeit mit »milieunahen« Pflegefamilien schätzen. Man kann zu ihr nicht »verdonnert« werden.

Eine zweite Voraussetzung, eine notwendige Voraussetzung dafür, von den Verwandten akzeptiert zu werden und überhaupt erst einmal »einen Fuß in die Tür« zu bekommen, ist eine »radikale« Abwendung von einer »Defizitperspektive« (was natürlich nicht bedeutet, dass nicht auch Schwächen und Unzulänglichkeiten in den Blick zu nehmen sind) zugunsten einer Orientierung an Strategien des Empowerments und der Aktivierung. Eine dritte schließlich: Man muss sich darüber klar sein, dass man es immer mit einem komplexen System zu tun hat. Die Arbeit mit der »Oma« (der Tante etc.) und dem Kind ist immer in das größere Familiensystem eingebettet, lebensgeschichtlich ebenso wie aktuell. Fachkräfte kommen deshalb nicht darum herum, sich ausgiebig mit der Familiengeschichte und den Verzweigungen des Verwandtschaftssystems zu befassen (hierbei kann Netzwerk- und Genogramm-Arbeit helfen). Besonders wichtig ist es auch, die »Beziehungsgeschichte« zwischen den Erwachsenen und dem Kind, einschließlich ihrer inneren »Verquickung« mit den früheren Bezugspersonen des Kindes zu untersuchen. Hierbei kann die Erstellung von Soziogrammen, Ecogrammen und »Lebenslinien«, in welche die wichtigsten Ereignisse aus dem Leben der am Pflegeverhältnis Beteiligten eingetragen werden, hilfreich sein. Auch die aktuelle Lebenssituation und das soziale Netz der Pflegepersonen und des Kindes oder Jugendlichen spielen meist eine größere Rolle als in der Fremdpflege, da sie häufig diverse Belastungsfaktoren enthalten, möglicherweise aber auch besondere Ressourcen entdecken lassen.⁷

⁷ Zur »Philosophie« und zu den genannten Methoden vgl. ausführlich den Artikel von Portengen/ van der Neut in Greeff (Anm. 2). In deutscher Übersetzung liegt er in ISA 2002 vor. Neuerlich auch: Müller-Schlotmann (2008)

im Jahr 2007 geführt. Der Pflegekinderdienst hat mit der Einrichtung eines Schwerpunktgebiets »Verwandtenpflege« reagiert. Zu seinen Aufgaben gehören die Pflegestellenprüfung und die Beratung der Verwandtenpflegestellen bei einem Betreuungsschlüssel von 1 : 35. Im Mai 2008 wurde zusätzlich mit der Qualifizierung der Verwandtenpflegestellen im Rahmen begleitender Gruppenangebote begonnen.

Die *Zuständigkeit* des Schwerpunkts erstreckt sich auf drei Fallkonstellationen:

- Fälle, in denen das Kind oder der Jugendliche in eine selbstgesuchte Pflegestelle im Rahmen der Hilfeplanung wechseln soll: Die Eltern wünschen den Wechsel eines noch bei ihnen lebenden Kindes in eine von ihnen genannte Pflegefamilie oder zu Verwandten oder Bekannte bieten für ein bereits vorläufig untergebrachtes Kind die Aufnahme in ihrer Familie an
- Fälle, in denen das Kind/ der Jugendliche aufgrund einer akuten Krisensituation im Rahmen der Hilfeplanung in eine selbstgesuchte Pflegestelle wechselt. Das Kind wünscht sich, künftig in einer bestimmten Familie, z.B. bei den Eltern seines Freundes oder bei der »Oma« zu leben.
- Fälle, in denen das Kind/ der Jugendliche bereits in der selbstgesuchten Pflegefamilie lebt, der Bezirkssozialdienst erst nachträglich Informationen zum Aufenthalt des Kindes erhält und HzE-Bedarf feststellt: Nachvollzogene Pflegeverhältnisse, z.B. Großeltern, die ihr Enkelkind schon im 2. Lebensjahr übernommen haben und im 5. Lebensjahr des Kindes um Beratung im Jugendamt nachsuchen.

Bei der *Eignungsprüfung* wird besonderer Wert darauf gelegt, das »Besondere« der selbstinitiierten Pflege, die Chancen und Risiken, zu beachten. Unter Berücksichtigung der gewachsenen Beziehungen des Kindes/ Jugendlichen zur »Person seiner Wahl« muss für einen positiven Entscheid deutlich werden:

- dass die Pflegepersonen den erzieherischen Bedarf des Kindes erkennen und sie zur Förderung des Kindes, ggf. auch mit Unterstützung durch eine ambulante Erziehungshilfe, bereit und in der Lage sind;
- dass sie den leiblichen Eltern mit einer Haltung von Verständnis und Akzeptanz begegnen und zur Mitwirkung bei der Gestaltung von Umgangskontakten bereit sind;
- dass es eine Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den Diensten und anderen Beteiligten zur grundsätzlichen Mitarbeit an den vereinbarten Zielen der Hilfeplanung gibt.

Andreas Sahnen, Sachgebietsleiter Pflegekinderdienst und Adoptionsvermittlungsstelle

Verwandte betrachten sich, wie schon erwähnt, zumeist als die natürlichen Verbündeten des Kindes, oft auch als Personen, die mit der Erziehung des Kindes verbundenen Probleme selbstständig und nach den ihnen zugänglichen Normen für pädagogisches Handeln lösen können. Ihr Hauptanliegen sind keine pädagogischen Ratschläge; was sie suchen, ist eher Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags und bei der Suche nach organisatorischen Lösungen für überfordernde Problemlagen. Sozialarbeit sollte diese Erwartung im eigenen Interesse ernst nehmen; zu »tieferen« Problemen lässt sich erst

vordringen, wenn sich die Familie geschätzt und hilfreich entlastet fühlt. Die anfängliche Arbeit sollte deshalb als »Unterstützungsmanagement« betrachtet werden, auf »Gesuch« der Verwandten, aber auch als selbständige Suche nach Helfern im sozialen Netz der Familien, als Bündelung von Ressourcen zur Schließung von Versorgungslücken und zur Identifizierung von Ergänzungsnotwendigkeiten durch formelle Unterstützungsangebote. Zu fragen ist z.B., ob es Menschen im Umfeld der Verwandten gibt, die bestimmte Aufgaben verlässlich übernehmen können? Steht jemand als Babysitter für die Entlastung zur Verfügung? Kann jemand beim Schularbeiten machen helfen? Zu wem kann das Kind, wenn die Großmutter krank wird? Da, wo die Verwandtenpflege bereits zum Thema Sozialer Dienste und zu einem eigenen Praxisfeld geworden ist, werden entsprechende Recherchen in systematischer Weise durchgeführt, – über die Schritte Identifizierung von potentiellen Unterstützern durch Netzwerkanalysen, Ansprache der Unterstützer durch die Verwandten selbst oder die Sozialarbeiter, ggf. Einberufung einer »Unterstützer-Konferenz« und schließlich Erstellung eines entsprechenden, von allen Beteiligten akzeptierten, Protokolls bzw. Unterstützungsplans. Ohne diese Voraussetzungen wird man sich mit Einfacherem zufrieden geben müssen.

Der informelle Charakter der Verwandtenpflege spricht auch dafür, auch sonstige Unterstützungs- und Beratungsangebote auf einem anderen Weg anzubieten als für Fremdpflegefamilien. Großeltern und andere Verwandte werden sich – auch wenn es Ausnahmen gibt – kaum einmal freiwillig in für »Fremdpflegefamilien« konzipierten Schulungskursen einfinden, und wenn doch, dort selten mit Gewinn teilnehmen können. Es spricht auch kaum etwas dafür, sie in »normale« Gruppenangebote integrieren zu wollen, zumal sie dort leicht der Eloquenz der mittelständischen WortführerInnen unterliegen werden. Abgesehen davon, dass solche Angebote faktisch auch kaum einmal angenommen werden, entspräche es dem Selbstverständnis von Verwandten viel mehr, mit Personen in der gleichen Situation zusammen zu treffen und hierüber zu einem informellen Erfahrungsaustausch zu kommen, in dem auch Tipps ggf. mit Unterstützung einer kundigen Person ausgetauscht werden können. In den USA nennt man dies »kitchen table - groups« und organisiert sie z.B. über das Internet und die Bereitstellung von Listen über örtliche Experten. In Münster, einem der wenigen Jugendämter im Bundesgebiet, in dem es einen eigenen Dienst für Verwandte gibt, versucht man dies über ein Klön-Cafe zu realisieren (siehe Kasten). Amerikanische Erfahrungen zeigen (auch die Berliner »Familien für Kinder gGmbH« Berlin berichtet davon; siehe Kasten), dass Großeltern und Verwandte, selbst in »informellen« Pflegeverhältnissen, zu viel mehr in der Lage sind, als ihnen gemein hin zugetraut wird, - wenn es denn Angebote gibt, die sie als konkret hilfreich betrachten können und die ihre Eigenverantwortlichkeit herausfordern.

Zur Unterstützung insbesondere von Großeltern gehört auch die Sorge der Sozialarbeit um diese selbst. Wenn man bedenkt, dass ein relevanter Teil von ihnen sich in einer Situation von materieller Unterversorgung und manchmal auch in einer Situation von unzureichender Gesundheit und in Erschöpfungszuständen befindet, sollten sich die Fachkräfte Gedanken über Babysitterdienste ebenso wie über Erholungsmaßnahmen für sie machen. Wenn denn schon »Einsparungen« am Pflegegeld: Die Ersparnis ist hierfür gut und gerecht angelegtes Geld.

Abschließend: Auch die Kinder in der Verwandtenpflege bedürfen der Unterstützung bei der Bewältigung von Alltag und Sorgen. Die Betreuung von Verwandten mag die »schonendere« Alternative zur Fremdplatzierung sein, aber auch das Leben bei Verwandten bringt besondere Belastungen mit sich. Sie ergeben sich aus dem bereits Gesagten: Verwirrungen um die Eltern und Familiengeheimnisse, die Scham, eben doch nicht von den eigenen Eltern versorgt zu werden, Probleme die sich um Alter und Krankheit von Großeltern und also um die eigene Zukunft ranken, natürlich auch der alltägliche »Knartsch« um Ordnung, Geld, Schule, Freunde. Alle diese Probleme kommen auch in nicht-verwandten Pflegefamilien vor, aber sie haben in der Verwandtenpflege wiederum aufgrund der Nähe eine besondere Einfärbung. Der »Seufzer« der Großmutter, wenn sie von der Tochter erzählt, der offene Streit zwischen ihnen am Küchentisch, der Bericht darüber, dass die Mutter wieder geheiratet hat und ein Halbbruder geboren ist, der Zuhause bleiben darf, gehen tiefer als die in der fremden Pflegefamilie distanziert vorgetragenen Berichte. Kinder in Verwandtenpflege, kann man sagen, benötigen mindestens im gleichen Umfang wie Kinder in anderen Pflegefamilien eine Person, die das Kind ermutigt, über das nicht Aussprechbare und nicht Angesprochene zu sprechen. Da es der Sozialarbeit aus strukturellen Gründen nicht leicht fällt, ein Kind über einen längeren Zeitraum kontinuierlich zu begleiten, wird die Rolle der Sozialarbeit auch hier oft eine indirektere sein müssen, etwa die Suche nach einer dem Kind vertrauten neutralen weiteren Person aus dem erweiterten Familienkreis oder dem sozialen Netz des Kindes.

12.4 Ausblick

Die Diskussion um die Verwandtenpflege ist in Deutschland noch ganz am Anfang. Insbesondere das, was informelle und halbformelle Verwandtenpflege genannt wurde, ist – obwohl wahrscheinlich in Teilen von besonderer Brisanz – noch fast vollständig außerhalb eines fachlich ausgewiesenen Blickwinkels der Jugendhilfe. Der große Nachholbedarf wird über verstärkte Forschungsanstrengungen und modellhafte Praxisentwicklungen aufzuholen sein. Voraussetzung hierfür wird sein, dass sich Jugendhilfe eine bewusste Haltung zur Verwandtenpflege erarbeitet und die Besonderheiten der Verwandtenpflege sowohl hinsichtlich ihrer Bedingungen als auch ihrer Chancen und Risiken für Kinder akzeptiert.

Der Bedarf hierfür dürfte sowohl aus fachlichen und gesellschaftlichen, als auch aus jugendhilfepolitischen Gründen wachsen. »Lebensweltorientierung« und »Milieunähe«, wissenschaftlich gesagt eine sozialökologische Perspektive auf Sozialisationsprobleme, gehören längst zu kaum noch einmal hinterfragten Prämissen moderner Jugendhilfe. Die fortschreitende Verarmung und Verelendung benachteiligter Gesellschaftsschichten verlangt auch nach mehr Kompensation, auch über die Betreuung außerhalb des Elternhauses. Fremdpflege allein kann schon heute den Bedarf nach familiärer Ersatz- oder Ergänzungserziehung nicht mehr decken; Verwandtschaftsressourcen zu vernachlässigen, wäre auch in dieser Hinsicht kontraproduktiv.

Ein Fehler wäre es freilich auch, unkritisch auf die Verwandtenpflege zu setzen; ein »Oma-Kult« verbietet sich schon deshalb, weil auch Verwandtschaftssysteme in einer individualisierten Welt bröckeln und ohne Unterstützung jedenfalls nicht mehr beliebig verfügbar sind. Die fortgeschrittenste

internationale Diskussion betrachtet das Verwandtschaftssystem dann auch zunehmend nur als eine Ressource neben anderen »milieunahen« Pflegeformen (mit dem Begriff »Netzwerkpflege« gekennzeichnet), und selbstverständlich auch neben der für viele Kinder und Jugendlichen auch weiterhin unentbehrlichen Fremdpflege. Zu den wichtigsten Zukunftsaufgaben der Pflegekinderhilfe gehört die »zielgenaue« Suche nach einer den Bedürfnissen und dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen adäquaten »persönlichen« Lösung im Sinne eines individuellen »home-finding«. (vgl. Blandow 2004, S. 191 ff). Die Niederländer haben es vorgemacht: Wo sich Jugendhilfe selbst auf den Weg macht, eine dem Kind »originär« verbundene Familie zu suchen, wo sie die Wünsche und das Wissen von Kindern, Jugendlichen und ihren Angehörigen ernstnimmt und hervorlockt und wo sie bereit ist, das lebensweltliche Arrangement zu fördern und zu unterstützen, kann für mehr als für jedes zweite bedürftige Kind eine entsprechende Lösung gefunden werden (Portengen 2006). Von einem Tag zum anderen ging es freilich auch in den Niederlanden nicht.

12.5 Rechtliche Besonderheiten der Verwandtenpflege

Marion Küfner

Hilfe zur Erziehung in Form der Vollzeitpflege wird gewährt, wenn ein erzieherischer Bedarf vorliegt, der durch die leiblichen Eltern nicht erfüllt wird, und dem durch die Unterbringung in einer »anderen Familie« begegnet werden soll. Eine »andere Familie« im Sinne des § 33 SGB VIII können auch Verwandte des Kindes sein, auch wenn sie unterhaltspflichtig sind. Dies wird seit der Gesetzesänderung durch das Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK)⁸ durch § 27 Abs. 2a SGB VIII ausdrücklich klargestellt. Die Verwandtenpflege ist damit auf eine ausdrückliche rechtliche Grundlage gestellt.

Jedoch bestehen in der Praxis weiterhin Unklarheiten bei der Großeltern- und Verwandtenpflege, insbesondere um die Fragen, unter welchen Voraussetzungen ein Anspruch auf Hilfestellung besteht, welche Anforderungen an deren Eignung zu stellen sind und in welchen Fällen eine Kürzung des Pflegegelds in welcher Höhe in Betracht kommt.

Anspruch auf Hilfe zur Erziehung bei Verwandtenpflege

Lange Zeit wurde darauf abgestellt, ob die Großeltern oder anderen Verwandten, bei denen das Kind untergebracht war, zur unentgeltlichen Pflege bereit sind. Die Praxis war geprägt von der Rechtsprechung des BVerwG⁹

⁸ Gesetz vom 8. September 2005, BGBl I S. 2729.

⁹ BVerwG FEVS 47, 433 und BVerwGE 48, 289.

und erkannte die Notwendigkeit der Hilfe nur an, wenn die verwandten Pflegepersonen ausdrücklich nicht zur unentgeltlichen Aufnahme des Kindes bzw. Jugendlichen bereit waren.¹⁰

Diese Argumentation ist seit der Einführung des § 27 Abs. 2a SGB VIII zum 1. Oktober 2005 nicht mehr haltbar. Die Neuregelung stellt nunmehr ausdrücklich klar, dass die Bereitschaft anderer unterhaltspflichtiger Personen zur Übernahme des Betreuungs- und Erziehungsauftrags der Eltern den Anspruch auf Hilfe zur Erziehung nicht entfallen lässt. Insbesondere kann die Hilfgewährung nicht mehr mit dem Hinweis abgelehnt werden, dass das Wohl des Kindes bzw. Jugendlichen durch den im Rahmen des Unterhalts geschuldeten Betreuungsbedarf abgedeckt werde. Da es nicht mehr darauf ankommt, ob die Großeltern zur unentgeltlichen Pflege bereit sind, bedarf es auch keiner entsprechenden Erklärung der Großeltern mehr, die in einigen Jugendämtern als Reaktion auf die frühere Rechtsprechung eingeführt wurde.¹¹

Vielmehr gilt für Verwandtenpflege grundsätzlich dasselbe wie für die Fremdpflege auch: Ein Anspruch auf Hilfe zur Erziehung in Form der Vollzeitpflege gem. §§ 27, 33 i.V.m. § 39 SGB VIII besteht unter den dort aufgestellten Bedingungen, dass ein erzieherischer Bedarf vorliegt, der eine Erziehung in Vollzeitpflege notwendig macht – was bei einer bereits erfolgten Fremdunterbringung stets der Fall ist – und durch die Erziehung bei den Verwandten in geeigneter Weise gedeckt werden kann. Ob eine Unterhaltspflicht der Großeltern besteht, wird erst im Rahmen der Bemessung der Leistungen zum Unterhalt des Kindes relevant (§ 39 Abs. 4 Satz 4 SGB VIII, dazu unten).

Anmerkung:

Diese Rechtslage findet aber nur auf Sachverhalte Anwendung, die nach dem Inkrafttreten des KICK am 1. Oktober 2005 liegen, denn die Gesetzesänderung durch das KICK wurde mit Wirkung für die Zukunft getroffen. Im Rahmen der Kostenerstattung kann es bei der Frage der Rechtmäßigkeit vereinzelt noch um Pflegeverhältnisse gehen, die zeitlich in weiten Teilen davor liegen. Für diese ist die frühere Rechtsprechung des BVerwG noch jetzt von Bedeutung.¹²

¹⁰ Im Hinblick auf die Bereitschaft zur unentgeltlichen Pflege war nach der bis September 2005 geltenden Rechtslage die Vermutung anerkannt, dass Großeltern nicht zur unentgeltlichen Pflege bereit sind, wenn sie nach ihren wirtschaftlichen Verhältnissen den nach jugendhilfrechtlichen Verhältnissen bemessenen notwendigen Unterhalt eines zur Pflege in den Haushalt aufgenommenen Enkelkindes nicht sicherstellen können, vgl. OVG NW FEVS 56, 248. Wenn ihr Einkommen zum maßgeblichen Zeitpunkt unter ihrem Mindestselbstbehalt lag, waren sie gegenüber ihrem Enkelkind nicht unterhaltspflichtig und somit wohl auch nicht bereit, dessen Pflege unentgeltlich zu übernehmen.

¹¹ Vgl. etwa DIJuF-Rechtsgutachten 10.08.2007, J 4.171 (nicht veröffentlicht).

¹² VG Scheswig-Holstein ZKJ 2007, 165.

Erzieherischer Bedarf

Für die Feststellung, ob ein erzieherischer Bedarf des Kindes besteht oder nicht, ist auf die Situation in der Herkunftsfamilie abzustellen.¹³ Es kommt ausschließlich darauf an, ob ein erzieherisches Defizit besteht, das durch die leiblichen Eltern des Kindes oder Jugendlichen nicht erfüllt wird. Dies ist immer dann der Fall, wenn beide Eltern oder der alleinerziehende Elternteil ausfallen, aber auch wenn sie eine kindgerechte Versorgung und Erziehung nicht gewährleisten können. Insbesondere fällt der erzieherische Bedarf nicht deshalb weg, weil das Kind womöglich seit Jahren bei den Großeltern lebt, von diesen gut versorgt wird und die Erwartung besteht, dass sie das Kind auch künftig gut betreuen würden. Im Gegenteil: Es zeigt, dass ein erzieherischer Bedarf besteht, eben weil das Kind nicht im Haushalt der Eltern lebt. Das Vorhandensein gewisser Fähigkeiten der Großeltern in der Erziehung ist Grundbedingung für die Bejahung der erforderlichen Voraussetzung einer geeigneten und notwendigen Hilfe i.S.d. § 27 Abs. 1 SGB VIII.

Anforderungen an die Eignung der Pflegeeltern

Im Rahmen der Geeignetheit der Hilfe ist auch die Geeignetheit der Pflegefamilie zu prüfen. Das Bestehen einer verwandtschaftlichen Beziehung ist kein generelles Indiz für eine besondere Eignung zur Erziehung.¹⁴ Zwar kann eine Unterbringung des Kindes oder Jugendlichen bei den Großeltern große Vorteile haben, weil sie mit der Biographie des Kindes vertraut sind, eine soziale Nähe zum Kind mitbringen und häufig auch die Bereitschaft, in schwierigen Situationen zu dem Kind zu stehen. Es können aber auch gewichtige Gründe dagegen sprechen, vom Altersabstand bis hin zu den mit einer Generationenverschiebung möglicherweise verbundenen Identitätskonflikten.¹⁵

Bei der Beurteilung der Eignung sind grundsätzlich die gleichen *Kriterien* anzulegen wie bei einer Fremdpflegestelle auch.¹⁶ Die verwandten Pflegeeltern müssen eine kindeswohlgerichte Erziehung und Betreuung gewährleisten, die Entwicklung des Kindes fördern und Gewähr für seinen Schutz bieten können, auch gegenüber der Herkunftsfamilie. Soll die Unterbringung bei den Verwandten im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung erfolgen, müssen sie außerdem zur vertrauensvollen Zusammenarbeit mit dem Jugendamt bereit sein, woran es in der Praxis mitunter mangelt. Deshalb erhebt das Gesetz nun noch einmal explizit zur Voraussetzung, dass die Pflegepersonen bereit und in der Lage sein müssen, den Hilfebedarf in Zusammenarbeit mit dem Träger

¹³ Münder u.a./Tammen/Trenczek (2009), § 27 SGB VIII Rn. 37; Kunkel/Kunkel (2006), § 27 SGB VIII Rn. 16; Hauck/Noftz/Stähr (10/2006), § 27 SGB VIII Rn. 19; Wiesner/Wiesner (2006), § 27 SGB VIII Rn. 16.

¹⁴ Wiesner/Wiesner (2006), § 33 SGB VIII Rn. 30.

¹⁵ Dazu vgl. Wiesner/Wiesner (2006), § 33 SGB VIII Rn. 30; Deutscher Verein (2004), S. 35 f.

¹⁶ Jans u.a. (12/2006), § 33 SGB VIII Rn. 30a; DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2006, 440 (442).

der öffentlichen Jugendhilfe nach Maßgabe der §§ 36, 37 SGB VIII zu decken (§ 27 Abs. 2a SGB VIII).¹⁷ Hierzu gehört auch die Bereitschaft unterstützende Leistungen anzunehmen.¹⁸

In der Praxis werden die Anforderungen bei von den Eltern selbst ausgewählten Pflegepersonen häufig geringer sein als bei vom Jugendamt ausgewählten. Dies gilt insbesondere beim sog. »Nachvollzug«, wenn also die Eltern ihr Kind zunächst eigenständig in einer von ihnen ausgewählten Pflegefamilie untergebracht haben und nun im Nachhinein, nachdem das Kind dort bereits längere Zeit lebt, Hilfe zur Erziehung beantragen.

Die Großeltern oder sonstigen Verwandten können die Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 33 SGB VIII nicht selbst beantragen, da anspruchsberechtigt nur die Personensorgeberechtigten sind. Etwas anderes gilt nur bei der Eingliederungshilfe (§ 35 a SGB VIII) sowie bei der Hilfe für junge Volljährige.

Auch dann muss das Jugendamt prüfen, ob der Aufenthalt des Kindes oder Jugendlichen in der Pflegefamilie zum gegenwärtigen Zeitpunkt (noch) geeignet und notwendig ist.¹⁹ Dabei stellt sich häufig die besondere Schwierigkeit, dass das Kind bereits seinen Lebensmittelpunkt im Haushalt der Verwandten gefunden hat. Dann müssen bei der Eignungsprüfung auch die Folgen bedacht werden, die eine Herausnahme des Kindes oder Jugendlichen für seine Entwicklung haben kann.²⁰ Auch wenn die Anforderungen an die Eignung von Verwandten als Pflegeeltern in dieser Situation aufgrund der gewachsenen Bindungen sicherlich noch einmal großzügiger gehandhabt werden müssen, kann eine Hilfe zur Erziehung nicht erst an der Schwelle zur Kindeswohlgefährdung nach § 1666 Abs. 1 BGB versagt werden.²¹ Vielmehr muss eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung »gewährleistet« sein (§ 27 Abs. 1 SGB VIII). Dies stellt höhere Anforderungen an die Eignung als das Nichtvorliegen einer konkreten Gefährdung.²²

Wenn gewisse Mindestvoraussetzungen (dazu oben C.12.3) nicht erfüllt sind, insbesondere keine Bereitschaft zur Kooperation mit dem Jugendamt von Seiten der Verwandten besteht, sollte von der Bewilligung einer erzieherischen Hilfe nach §§ 27, 33 SGB VIII abgesehen werden.²³ Das Jugendamt steht jedoch häufig vor der Entscheidung, ob es die Erziehungsbedingungen in der Pflegefamilie als ausreichend ansieht, um auf diese Weise über die Hilfestellung einen »Fuß in die Tür« zu bekommen und auf eine kindeswohlgerichte Versorgung in der Pflegefamilie hinwirken zu können, oder ob es die Hilfestellung ablehnt. Dann wird es oftmals dennoch Kontakt zur

¹⁷ Vgl. dazu DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2007, 129; vgl. auch Münder u. a./Tammen/Trenczek (2009), § 27 SGB VIII Rn. 23; Hauck/Noftz/Stähr (10/2006), § 27 SGB VIII Rn. 31c.

¹⁸ Zu den Mindestanforderungen an Großeltern- bzw. Verwandtenpflege vgl. Deutscher Verein (2004), S. 37; Münder u. a./Tammen/Trenczek (2009), § 27 SGB VIII Rn. 23 f.; Wiesner/Wiesner (2006), § 37 SGB VIII Rn. 26c.

¹⁹ Wiesner/Wiesner (2006), § 33 SGB VIII Rn. 31.

²⁰ Wiesner/Wiesner (2006), § 33 SGB VIII Rn. 31.

²¹ Münder u. a./Tammen/Trenczek (2009), § 27 SGB VIII Rn. 6, DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2006, 24. Wenig überzeugend daher VGH BW JAmt 2003, 598.

²² Vgl. Schindler (2004), S. 171 f.

²³ So auch Deutscher Verein (2004), S. 38.

Familie halten und das Wohl des Kindes in der Pflegefamilie ggf. auch durch familienunterstützende Leistungen und wiederkehrende Beratungsangebote absichern müssen.²⁴

Wenn eine Hilfe zur Erziehung abgelehnt wird, kommen stattdessen Leistungen nach dem SGB II oder Hilfe zum Lebensunterhalt nach §§ 19, 27 ff. SGB XII in Betracht, um die Kosten für das Kind in der verwandten Pflegefamilie zu finanzieren.²⁵ Die Hilfe zum Lebensunterhalt stellt in der Regel den notwendigen Lebensunterhalt »abweichend von den Regelsätzen in Höhe der tatsächlichen Kosten der Unterbringung« sicher (§ 28 Abs. 5 SGB XII). Die Kommentarliteratur geht, gestützt auf die Rechtsprechung, übereinstimmend davon aus, dass dabei auf eine Einzelfallprüfung nach sozialhilferechtlichen Regeln verzichtet wird, und empfiehlt stattdessen eine Orientierung an den jeweils gültigen, nach Altersgruppen gestaffelten, Sätzen für die materiellen Aufwendungen für Pflegekinder nach § 39 SGB VIII.²⁶ Übrigens können die Leistungen nach dem SGB XII gem. § 1688 Abs. 1 Satz 2 BGB auch von den Verwandten selbst geltend gemacht werden, da es sich um Sozialleistungen für das Kind handelt.

Höhe des Pflegegelds und Zulässigkeit einer Kürzung

Wenn Hilfe zur Erziehung gewährt wird, ist – als Annex dazu – auch der notwendige Unterhalt des Kindes sicherzustellen (§ 39 SGB VIII, ausführlich C.16.1). Im Zusammenhang mit der Leistung von Pflegegeld an unterhaltspflichtige Verwandte stellt sich die Frage, in welcher Höhe dieses zu zahlen ist. Gem. § 39 Abs. 4 Satz 4 SGB VIII kann das Pflegegeld bei unterhaltspflichtigen Verwandten angemessen gekürzt werden. Klar ist, dass es sich dabei um eine Ermessensentscheidung des Jugendamts handelt (»kann«). In welchen Fällen aber besteht diese Möglichkeit? Welcher Teil des Pflegegelds kann gekürzt werden? Und was ist »angemessen« im Sinne der Vorschrift? Diese Fragen lösten in den Sachgebieten der Wirtschaftlichen Jugendhilfe zunächst Unsicherheit aus, was in Anbetracht der Uneinigkeit in Literatur und Rechtsprechung nicht weiter verwunderte. In einigen Punkten hat die Rechtsprechung jedoch bereits Licht in das Dunkel gebracht, in anderen hat das Gesetz zur Förderung von Kindern unter drei Jahren und in Kindertagespflege (KiföG) die notwendige Klarheit gebracht.²⁷

Einigkeit besteht zunächst darüber, dass über die Höhe der Kürzung nach den Gegebenheiten des Einzelfalls zu entscheiden ist.²⁸ Das Ermessen, das dem Jugendamt durch die Vorschrift des § 39 Abs. 4 Satz 4 SGB VIII eingeräumt wird, muss es (pflichtgemäß) auf den jeweiligen Einzelfall bezogen

²⁴ Vgl. auch DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2006, 129.

²⁵ Münder u. a./Tammen/Trenczek (2009), § 27 SGB VIII Rn. 24.

²⁶ Vgl. Fichtner/Wenzel/Wenzel (2005), § 28 SGB XII Rn. 63; Grube/Wahrendorf/Wahrendorf (2008), § 28 SGB XII Rn. 39 ff.; vgl. auch Nr. 5 der überarbeiteten Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Vollzeitpflege/ Verwandtenpflege NDV (1994), 205.

²⁷ Vgl. BR-Drucks. 295/08; ausführlich zur Höhe der Kürzung vgl. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2006, 440 (441).

²⁸ So ausdrücklich die Gesetzesbegründung BT-Drucks. 15/3676, S. 36; vgl. auch VG Braunschweig JAmt 2006, 248 (249); VG Arnberg JAmt 2007, 101 (103); VG Oldenburg JAmt 2007, 542 (543).

ausüben. Macht es davon keinen Gebrauch, indem es etwa pauschal und ohne Ansehung der wirtschaftlichen Verhältnisse eine Kürzung des Pflegegelds vornimmt (etwa generell bei Verwandten in Höhe des vollen Erziehungsbeitrags oder pauschal um 20% oder 30% der Gesamthöhe), handelt das Jugendamt ermessensfehlerhaft. Ein entsprechender Bescheid wäre rechtswidrig und kann vom Gericht aufgehoben werden. Die bis zum KiföG bestandene Rechtslage hatte sowohl eine Kürzung des Anteils für den materiellen Unterhalt (jetzt: Sachaufwand) als auch hinsichtlich des Anteils der Kosten der Pflege und Erziehung zugelassen. Mit der Neuregelung in § 39 Abs. 4 Satz 4 SGB VIII ist nunmehr klargestellt, dass sich die Kürzungsmöglichkeit grundsätzlich nur auf den Sachaufwand bezieht.²⁹ Damit wird der auch bislang schon herrschenden Meinung gefolgt, dass die Kürzungsmöglichkeit nur die materiellen Aufwendungen betreffen kann, da Großeltern und andere Verwandte allein barunterhaltspflichtig sind, d.h., zur Deckung des Unterhalts durch Geldzahlungen, jedoch nicht zur Pflege und Erziehung des Kindes (Betreuungsunterhalt) verpflichtet sein können.³⁰

Jedoch soll selbst der Sachaufwand nur dann gekürzt werden können, wenn die verwandten Pflegepersonen unter Berücksichtigung ihrer sonstigen Verpflichtungen und ohne Gefährdung ihres angemessenen Unterhalts dem Kind oder Jugendlichen Unterhalt gewähren können. Mit dieser Formulierung wird auf die Definition der Leistungsfähigkeit im Unterhaltsrecht zurückgegriffen. Aufgrund des Zusammenspiels mit der Vorschrift des § 10 Abs. 2 SGB VIII, der gerade eine Entflechtung von Unterhaltsrecht und Kinder- und Jugendhilferecht erreichen wollte, kommt es allerdings für die Kürzungsbefugnis nicht auf einen tatsächlich bestehenden Unterhaltsanspruch an, sondern genügt eine abstrakte Unterhaltspflicht.³¹

Im Ergebnis besteht die Kürzungsmöglichkeit nach § 39 Abs. 4 Satz 4 SGB VIII bei allen Pflegepersonen, die in gerader Linie mit dem Kind verwandt und außerdem leistungsfähig sind. Auf andere unterhaltsrechtliche Voraussetzungen, wie die Bedürftigkeit des Kindes oder die Leistungsfähigkeit der Eltern bzw. anderer ggf. vorrangig verpflichteter Verwandter, kommt es nicht an.³²

Bei der Ermittlung der Leistungsfähigkeit der Pflegepersonen ist deren Nettoeinkommen und Vermögen zu berücksichtigen, und zwar von der Pflegeperson, mit der der Pflegevertrag abgeschlossen wurde. Sind darin z.B. beide Großeltern benannt, wird das Einkommen von beiden zusammengerechnet. Der Betrag muss den anerkannten Selbstbehalt übersteigen, damit eine Leistungsfähigkeit angenommen werden kann.

²⁹ BT-Drucks. 16/9299, S. 17.

³⁰ So VG Arnsberg JAmt 2007, 101; Wiesner/Wiesner (2006), § 39 SGB VIII Rn. 35c; Hauck/Noftz/Stähr (09/2007), § 39 SGB VIII Rn. 21a; DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2006, 127; JAmt 2006, 440 (441). Andere sind der Auffassung, Ansatzpunkt für eine Kürzung könne nur der Erziehungsbeitrag sein, so VG Braunschweig JAmt 2006, 248 (250); VG Schleswig ZKJ 2007, 165 (166); Jans u.a./Degener (07/2006), § 39 SGB VIII Rn. 54a; im Ergebnis so auch Schellhorn u.a./Fischer (2007), § 39 SGB VIII Rn. 25. Begründet wird dies mit dem Willen des Gesetzgebers, der eine geringere Bemessung vorsah, um der verwandtschaftlichen Beziehung Rechnung zu tragen. Da von Verwandten die Pflege und Erziehung des Kindes eher erwartet werden könne als von fremden Personen, dürften sie nicht ohne weiteres dieselbe finanzielle Honorierung für ihre Betreuungs- und Erziehungsleistungen erwarten, vgl. BT-Drucks. 15/3676, S. 36.

³¹ BT-Drucks. 16/9299, S. 17.

³² Ausführlich zur Argumentation vgl. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2008, 367 (368).

Bei Großeltern ist nach der neueren Rechtsprechung des BGH zu berücksichtigen, dass sie gegen den Anspruch auf Enkelunterhalt den erhöhten Selbstbehalt anführen können, der auch erwachsenen Kindern gegenüber ihren unterhaltsbedürftigen Eltern zugebilligt wird.³³ Wie hoch dieser Selbstbehalt ist, ist grundsätzlich in den unterhaltsrechtlichen Leitlinien der Familiensenate der Oberlandesgerichte festgeschrieben.³⁴ Es scheint sich eine Linie herausgebildet zu haben, nach der sich der erhöhte Selbstbehalt von Großeltern auf 1.400 € zuzüglich 1.035 € für den anderen Großelternanteil beläuft.³⁵

Wenn nach diesen Maßgaben feststeht, ob und unter Berücksichtigung welchen Einkommens überhaupt eine Kürzung in Frage kommt, stellt sich weiter die Frage, in welchem Umfang die materiellen Aufwendungen gekürzt werden können. Das Gesetz eröffnet dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe insoweit die Möglichkeit zur »angemessenen« Kürzung. Was im konkreten Fall »angemessen« ist, ist eine Frage des Einzelfalls und ins Ermessen des Jugendamts gestellt. Jedoch gibt es Grenzen:

1. Höchstbetrag für die Kürzung ist der Betrag, der nach Einkommensermittlung bei der unterhaltsverpflichteten Pflegeperson über deren Selbstbehalt hinausgeht. Liegt ihr Nettoeinkommen unter dem anerkannten Selbstbehalt, scheidet eine Kürzung des Pflegegelds von vornherein aus. Dies wird vor allem dann der Fall sein, wenn die Pflegeperson lediglich Leistungen zur Grundsicherung für Arbeitssuchende bzw. Sozialhilfe bezieht. Ist der Betrag, der über ihren Selbstbehalt hinausgeht, höher als der Betrag, den das Jugendamt zur Deckung des Sachaufwands für das Pflegekind leistet, stellt letzterer die Obergrenze für die Kürzung dar, da nur dieser Betrag gekürzt werden darf (siehe oben).
2. Damit nicht die Eltern und andere kostenbeitragspflichtige Personen in den Genuss der durch die Verwandtenpflege niedrigeren Kosten der Leistung kommen (vgl. § 94 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII), sollte der nach Ziffer 1. ermittelte Betrag weiter um den Kostenbeitrag der Eltern gekürzt werden. Andernfalls käme es zu einer Entlastung der Eltern auf Kosten der Pflegepersonen, was im Hinblick auf deren vorrangige Unterhaltspflicht nicht mit dem Zweck des Gesetzes vereinbar wäre.³⁶

Der so ermittelte Betrag bildet den Rahmen für mögliche Kürzungen. Der Jugendhilfeträger kann ihn voll ausschöpfen. Bei einkommensstarken Pflegepersonen kann dies dazu führen, dass ihnen lediglich der Anteil der Kosten der Erziehung bleibt. Es bleibt dem Jugendhilfeträger aber unbenommen,

³³ BGH JAmt 2006, 154.

³⁴ Vgl. die Beilage zur NJW 10/2008.

³⁵ Vgl. Kalthoener/Büttner/Niepmann (2008), Rn. 223; ausführlich zur Ermittlung der Unterhaltspflicht von Großeltern vgl. Ludyga (2007).

³⁶ Dazu ausführlich DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2008, 367.

weniger oder ggf. auch gar nicht zu kürzen. Für die Ausübung des Ermessens werden in diesem Zusammenhang insbesondere die Einkommenssituation der Pflegeeltern sowie atypische Belastungen der Pflegefamilie eine Rolle spielen.³⁷

Berechnungsbeispiele:

Das fünfjährige Kind lebt bei seinen Großeltern, die beide zu Pflegepersonen bestellt wurden. Das Pflegegeld beträgt – entsprechend den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. für das Jahr 2010³⁸ – 693 EUR, wovon 473 EUR auf den Sachaufwand für das Kind und 220 EUR auf die Kosten der Erziehung entfielen. Die Eltern werden zu den Kosten herangezogen, der Vater in Höhe von 200 EUR, die Mutter in Höhe von 100 EUR.

Alternative 1: Das Einkommen und Vermögen der Großeltern beläuft sich zusammen auf 2.000 EUR.

Da dieses unter dem erhöhten Selbstbehalt von 2.435 EUR für beide Großeltern zusammen liegt, scheidet eine Kürzung des Pflegegelds von vornherein aus.

Alternative 2: Das Einkommen und Vermögen der Großeltern beträgt zusammen 2.800 EUR.

2.800 EUR – 2.435 EUR (Selbstbehalt) = 365 EUR

365 EUR – 300 EUR (Kostenbeiträge) = 65 EUR

Eine Kürzung des Pflegegelds um 65 EUR ist angemessen, sodass die Großeltern noch 628 EUR erhalten.

Alternative 3: Die Großeltern haben zusammen 3.100 EUR.

3.100 EUR – 2.435 EUR (Selbstbehalt) = 665 EUR

da dieser Betrag höher ist als der Betrag, den das Jugendamt für den Sachaufwand des Kindes leistet, stellen die 473 EUR den Maximalbetrag dar.

473 EUR – 300 EUR (Kostenbeiträge) = 173 EUR

Um diese 173 EUR darf das Pflegegeld der Großeltern gekürzt werden, denn nur diese wurden vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe tatsächlich aufgewendet. Die Großeltern erhalten noch 520 EUR. Damit bleibt ihnen der Kostenbeitrag der Eltern in Höhe von insgesamt 300 EUR und der Betrag der Kosten der Erziehung in Höhe von 220 EUR ungekürzt erhalten. Das Risiko, ob die Kostenbeiträge der Eltern auch realisiert werden können, liegt beim Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

³⁷ Da die Einkommensverhältnisse der Pflegeperson eine zentrale Rolle bei der Ermittlung des angemessenen Kürzungsbetrags des Pflegegelds spielen werden, ist zu erwägen, ob in der Praxis eine Festlegung von Einkommensstufen sinnvoll sein kann, denen bestimmte Kürzungsbeträge zuzuweisen sind. Dieses Vorgehen würde willkürliche Entscheidungen auf der einen Seite verhindern und den Verwaltungsaufwand auf der anderen Seite mindern, vgl. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2008, 367.

³⁸ Vgl. Deutscher Verein (2009).

Pflegeerlaubnis

Verwandte und Verschwägerte bis zum dritten Grad, die auf der Basis einer privatrechtlichen Vereinbarung mit den Personensorgeberechtigten ein Kind in Pflege nehmen, es regelmäßig betreuen und ihm Unterkunft gewähren, sind vom Erlaubnisvorbehalt ausgenommen (§ 44 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB VIII). Unabhängig davon, ob Hilfen zur Erziehung beantragt werden, können Großeltern und Geschwister (= Verwandte 2. Grades), Urgroßeltern, Urenkel, Onkel und Tanten, Neffen und Nichten (= Verwandte 3. Grades) sowie Schwager und Schwägerin das betreffende Kind bei sich aufnehmen, ohne dass es einer Pflegeerlaubnis und einer damit verbundenen Überprüfung bedarf. Hier hat der Gesetzgeber sich ausdrücklich zu einer »Kontrollücke« bei Arrangements innerhalb der Großfamilie bekannt. Eingriffe in solche Pflegeverhältnisse sind lediglich im Rahmen des allgemeinen Wächteramts des Staates, also bei Gefährdung des Kindeswohls nach den Maßstäben des § 1666 BGB möglich.

Örtliche Zuständigkeit und Kostenerstattung

Die örtliche Zuständigkeit für die Hilfe zur Erziehung bestimmt sich nach § 86 ff. SGB VIII. Die Sondervorschrift des § 86 Abs. 6 SGB VIII gilt auch dann, wenn das Kind bei erstmaliger Inanspruchnahme von Jugendhilfeleistungen bereits länger als zwei Jahre bei den Verwandten lebte, und zwar unabhängig davon, ob und in welcher Form sie zuvor staatliche Unterstützung erhielten (dazu B.1.6).

Schwierigkeiten können sich bei der Kostenerstattung im Rahmen des § 89e SGB VIII ergeben. Eine »andere Familie« im Sinne der Vorschrift ist nach dem Urteil des BVerwG vom 25. Oktober 2004³⁹ nur eine Familie, die grundsätzlich auswahloffen ist. Eine Familie, die das Kind aus persönlichen, insbesondere familiären Gründen aufgenommen hat, soll hingegen nicht unter den so genannten Schutz der Einrichtungsorte fallen. Dies führt dazu, dass regelmäßig kein Kostenerstattungsanspruch besteht, wenn für die örtliche Zuständigkeit der gewöhnliche Aufenthalt des Kindes oder Jugendlichen maßgebend ist und dieses bei Großeltern oder sonstigen Verwandten untergebracht ist (dazu B.1.6).

³⁹ BVerwG JAmt 2005, 244.

C.13

Erziehungsstellen: rechtliche Grundlagen und Anwendungsschwierigkeiten in der Praxis

Diana Eschelbach

13.1	Entstehung.....	771
13.2	Ausgestaltung.....	772
13.3	Rechtsgrundlage nach dem SGB VIII und Schwierigkeiten bei der Einordnung.....	773
13.4	Rechtliche Konsequenzen aufgrund der Versäulung der Hilfeformen.....	778
13.5	Zusammenfassung.....	780

C.13 Erziehungsstellen: rechtliche Grundlagen und Anwendungsschwierigkeiten in der Praxis

Diana Eschelbach

13.1 Entstehung

Ende der 1960er, Anfang der 1970er Jahre entwickelten sich in Westdeutschland Formen professioneller Erziehung außerhalb der Herkunftsfamilie im privaten Bereich.¹ Diese Entwicklung steht im Kontext der Bemühungen um eine Umstrukturierung stationärer Hilfen und fand auf unterschiedliche Weise statt. Zum einen nahmen fachlich ausgebildete Pflegeeltern Kinder und Jugendliche in ihre Familien auf. Zum anderen wurde die Heimerziehung insofern verändert, dass hier familienähnliche Lebensgemeinschaften zwischen einzelnen Erzieher/innen und Kindern oder Jugendlichen entstanden. Grundgedanke war der Anspruch einer Normalisierung und Deinstitutionalisierung der vollstationären Unterbringung, damit junge Menschen trotz möglicher besonderer Lebenslagen in einer Familie aufwachsen können.²

Die Erziehung und Betreuung in einer solchen »professionalisierten« Vollzeitpflege wird beeinflusst von einem *Zusammenwirken von professioneller Erziehungsfamilie, Fachdienst des freien Trägers, Herkunftsfamilie und dem Jugendamt.*³

Die Bezeichnung dieser Lebensgemeinschaften reicht u.a. von Erziehungsfamilie, familienintegrativer Unterbringung, Fachfamilie über heilpädagogische Familienpflege, sonder- oder sozialpädagogische Pflege- oder Betreuungsstelle bis hin zur Erziehungsstelle – wobei die Ausgestaltungen sehr unterschiedlich sind. In einer Stellungnahme hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (BAGLJÄ) Merkmale und Abgrenzungskriterien für die Hilfe zur Erziehung in Pflegefamilien und in familienähnlichen Formen aufgestellt, die als Orientierungshilfe genutzt werden können.⁴ Alle genannten Spielarten der professionalisierten Vollzeitpflege sollen im Folgenden unter dem Oberbegriff »Erziehungsstelle« zusammengefasst werden.

Die Vermittlung in eine Erziehungsstelle erfolgt vor allem für Kinder oder Jugendliche aus schwierigen sozialen Verhältnissen und mit Entwicklungsbeeinträchtigungen, wenn ambulante Hilfen nicht ausreichend sind und in der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII Entwicklungschancen speziell in dieser Hilfeform gesehen werden.⁵ Ein wichtiger Aspekt bei der Belegungsentscheidung ist die Verbindung einer auf Kontinuität zielenden längerfristigen Hilfeform mit der im Einzelfall erforderlichen ständigen fachlichen Begleitung. An die »Erziehungsstelleneltern« wird somit ein besonders hoher Anspruch gestellt, dem nur durch gezielte Qualifizierung im Hinblick auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen und ihrer Familien begegnet werden kann.⁶

¹ Moch (2007), S. 49; Sternberger (2002), S. 201; Fachgruppe Erziehungsstellen in der IGFH (1996).

² Moch (2007), S. 49; vgl. auch Wolf (1998).

³ Vgl. Moch/Hamberger (2003), S. 105.

⁴ Vgl. BAGLJÄ (2003).

⁵ Fachgruppe Erziehungsstellen in der IGFH (1996).

⁶ Moch/Hamberger (2003), S. 99.

Forschung zum Thema Erziehungsstellen wurde in den letzten zwei Jahrzehnten vor allem in Baden-Württemberg (1999 und 2003), Westfalen⁷ (1992) und Hessen (1995) betrieben. Die Studie aus Baden-Württemberg ergab, dass Erziehungsstellen vor allem eine auf Dauer angelegte Hilfeform für sehr belastete jüngere Kinder aus traumatisierenden Herkunftsverhältnissen darstellt, die zuvor häufig bereits anderweitig außerhalb des Elternhauses untergebracht waren.⁸ Außerdem ergab die Studie, dass sich die Anzahl der Unterbringungen in Erziehungsstellen im Bereich des ehemaligen Landeswohlfahrtsverbands Württemberg-Hohenzollern im Vergleich zwischen den Jahren 1999 und 2003 verdoppelt hat.⁹

13.2 Ausgestaltung

Unter den Begriff Erziehungsstelle können verschiedene Konstellationen von Hilfen gefasst werden, die Elemente von Pflegekinderwesen und Heimunterbringung vereinen.¹⁰ Die Ausgestaltung unterscheidet sich je nach Bundesland, zuständigem überörtlichen Träger oder sogar Jugendamt. Auch in der Landschaft der freien Träger und in der Literatur wird der Begriff nicht einheitlich verwendet.

Teilweise wird von einer Erziehungsstelle nur dann gesprochen, wenn es sich bei den dort untergebrachten Kindern und Jugendlichen um solche mit besonderem Entwicklungsbedarf im Sinne von § 33 S. 2 SGB VIII handelt. Andere gehen nur dann von einer Erziehungsstelle aus, wenn die Pflegeeltern einen professionellen Hintergrund haben, also ausgebildete Erzieher/innen, Sozialpädagog/inn/en, Heilpädagog/inn/en oder Ähnliches sind. Ein weiteres Merkmal, das als Unterscheidungskriterium zur Pflegefamilie herangezogen wird, ist die Einbindung in eine Trägerstruktur, z.B. in Form einer Anstellung bei einem Einrichtungsträger, oder der räumliche Bezug zu einem Heim bzw. die Tatsache, dass die Mitglieder der Erziehungsstelle in vom Träger gestellten Räumlichkeiten und nicht in einer Privatwohnung oder einem eigenen Haus leben. Bei Kinderdorffamilien wird teilweise ebenfalls von Erziehungsstellen gesprochen, weil sie durch die feste Einbindung der professionellen Pflegefamilien in die Leitungs-, Beratungs- und Verwaltungsstruktur des Rechtsträgers und die typischerweise höhere Anzahl an Kindern (in der Regel sechs Kinder bzw. Jugendliche, abhängig von den pädagogischen Anforderungen und der Situation der Kinder) in die Nähe der Einrichtung rücken.

Ein gängiges Verständnis ist das *Zusammenleben von Kindern und/oder Jugendlichen mit fachlich qualifizierten Betreuungspersonen in einem Haushalt*.¹¹ Häufig wird die Betreuung in Form einer individualisierten Pflege durch eine feste Bezugsperson geleistet, so dass Bindungen und Beziehungen des Kindes bzw. Jugendlichen zu dieser wachsen, die sich nicht grundsätzlich von denen

⁷ Siehe hierzu Hansbauer/Lengemann/Schone (2006); Schone/Hansbauer (2006).

⁸ Vgl. Moch (2007), S. 50; Moch/Hamberger (2003), S. 103.

⁹ Moch/Hamberger (2003), S. 101.

¹⁰ Hansbauer/Lengemann/Schone (2006), S. 383.

¹¹ Vgl. Wolf (1998), S. 32.

in einem regulären Pflegeverhältnis unterscheiden.¹² Die Hilfe ist allerdings oft eingebunden in das Angebot eines freien Jugendhilfeträgers, der die Verantwortung übernimmt, sodass die Erziehungsstellen auf dessen fachliche, räumliche und personelle Ressourcen zurückgreifen können.¹³ Neben der möglichen Anbindung an eine Einrichtung, der professionellen Betreuungsperson und deren Anstellungsverhältnis gewährt der Träger oft Unterstützungsleistungen in Bezug auf Versorgung und Erziehung, die die Hilfe als institutionell eingebundene charakterisieren. Es kann sich jedoch auch um eigenständig tätige Erziehungsstellen handeln, die direkt mit dem Jugendamt kooperieren, ohne in die Strukturen eines freien Jugendhilfeträgers eingebunden zu sein. Die Betreuungspersonen sind dann in der Regel Paare oder Einzelpersonen mit pädagogischer Ausbildung oder qualifizierten Erfahrungen in der Erziehung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen.¹⁴

13.3 Rechtsgrundlage nach dem SGB VIII und Schwierigkeiten bei der Einordnung

Das SGB VIII verwendet den Begriff Erziehungsstelle nicht, was das Nebeneinander so unterschiedlicher Definitionen und theoretischer sowie praktischer Ausgestaltungsformen verständlicher macht. Unzweifelhaft handelt es sich jedoch dann, wenn ein erzieherischer Bedarf die Notwendigkeit einer vollstationären Jugendhilfeleistung schafft, um eine *Hilfe zur Erziehung*. Aufgrund der fehlenden expliziten Regelung wird dann eine Zuordnung zu den verschiedenen Formen der Hilfe zur Erziehung gem. §§ 27 ff. SGB VIII erforderlich. Liegen die Voraussetzungen einer Eingliederungshilfe wegen einer (drohenden) seelischen Behinderung gem. § 35a SGB VIII oder einer Hilfe für junge Volljährige gem. § 41 SGB VIII vor, werden die relevanten Vorschriften aus dem Regelungssystem der Hilfe zur Erziehung entsprechend angewendet.

In aller Regel wird die Hilfe durch Unterbringung in einer Erziehungsstelle entweder als Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII oder als Heimerziehung bzw. in einer sonstigen Wohnform nach § 34 SGB VIII deklariert.¹⁵ Das Gesetz eröffnet daneben aber auch die Möglichkeit, andere Hilfeformen in atypischen Hilfearrangements zu schaffen, da die in §§ 28 bis 35 SGB VIII ausdifferenzierten Hilfen nicht abschließend sind. Auf der Grundlage von § 27 Abs. 2 SGB VIII können solche flexiblen Hilfen gewährt werden, wenn eine Zuordnung zu den normierten Hilfeformen nicht passend wäre. § 33 S. 2 SGB VIII sieht ausdrücklich vor, dass für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen sind.

Betrachtet man die praktische Ausgestaltung der Hilfe in Erziehungsstellen in den verschiedenen Ländern und Jugendamtsbereichen, ist festzustellen, dass die rechtliche Zuordnung keineswegs einheitlich ist, selbst wenn inhaltlich kaum Unterschiede bei der Ausgestaltung bestehen.¹⁶ An die recht-

¹² DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2008, 202.

¹³ Moch (2007), S. 49.

¹⁴ Dornette (1996), S. 154.

¹⁵ Meysen (2002), S. 326; Sternberger (2002), S. 201.

¹⁶ Moch (2007), S. 49.

liche Zuordnung schließen sich jedoch einige bedeutende Konsequenzen an, sodass eine genaue Betrachtung der Hilfeform wichtig ist. Nicht selten ergibt sich dabei, dass sich die Deklaration der Hilfe durch Jugendamt und/oder Leistungserbringer nicht mit der tatsächlichen Ausgestaltung der Hilfe deckt, sich also in Wahrheit eine andere rechtliche Zuordnung ergeben müsste. Ob die konkrete Hilfe dem Leistungsbereich des § 33 oder § 34 SGB VIII zuzuordnen ist, beurteilt sich aber nicht nach der durch den Leistungserbringer oder das Jugendamt gewählten Klassifizierung, sondern allein nach kinder- und jugendhilferechtlichen Gesichtspunkten. Die Gründe für die abweichende Bezeichnung können vielfältig sein, z.B. eine andere Auslegung des Gesetzestextes, Zweckmäßigkeitserwägungen hinsichtlich der Finanzierung und Organisation der Erziehungsstellen oder Vorgaben durch Empfehlungen überörtlicher Träger.

Um bestimmen zu können, ob es sich bei einer in einer Erziehungsstelle gewährten Jugendhilfeleistung um eine Vollzeitpflege oder um eine Heimerziehung handelt, können verschiedene Kriterien herangezogen werden. Diese Anhaltspunkte für die rechtliche Zuordnung sollen im Folgenden erläutert werden.

Leistungsgewährung durch das Jugendamt

Bei der Beantragung, Prüfung und schließlich Ablehnung oder Gewährung einer Jugendhilfeleistung durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe handelt es sich um ein Sozialverwaltungsverfahren, für das die Bestimmungen des SGB X maßgeblich sind, wenn sich nicht aus dem SGB VIII etwas Anderes ergibt (vgl. § 37 S. 1 SGB I). Das Sozialverwaltungsverfahren sieht vor, dass das Verfahren in der Regel durch einen Antrag eingeleitet und mit einem Verwaltungsakt abgeschlossen wird. Der *Sozialverwaltungsakt* ist in § 31 SGB X normiert und kann gem. § 33 Abs. 2 S. 1 SGB X schriftlich, mündlich oder auch auf andere Weise, insbesondere durch tatsächliche Leistungserbringung durch oder mit Wissen des Jugendamts erlassen werden. In der Regel wird das Jugendamt gegenüber dem Personensorgeberechtigten, der gem. § 27 Abs. 1 SGB VIII Anspruch auf die Hilfe zur Erziehung hat, einen schriftlichen Leistungsbescheid erlassen, wenn es um eine Fremdunterbringung geht. Dies kann auch noch dann geschehen, wenn die Leistungserbringung faktisch schon begonnen hat, das Kind oder der Jugendliche sich also schon in einer Pflegestelle, einem Heim oder eben einer Erziehungsstelle befindet.

Der konkrete Inhalt eines Verwaltungsakts ist durch Auslegung zu ermitteln, wobei der Verwaltungsakt wie eine zivilrechtliche Willenserklärung behandelt wird, sodass grundsätzlich der wirkliche Wille des Erklärenden maßgeblich ist. Um wirksam zu werden, muss der Verwaltungsakt den Adressaten gegenüber bekannt gemacht werden (§ 39 Abs. 1 S. 1 i.V.m. § 37 Abs. 1 SGB X), es handelt sich also um eine empfangsbedürftige Willenserklärung, für deren Auslegung über den wirklichen Willen hinaus darauf abzustellen ist, wie die Erklärung aus einem objektiven Empfängerhorizont heraus zu verstehen ist.¹⁷ Es geht somit darum zu ergründen, wie sich die Absicht der

¹⁷ Meysen (2002), S. 327.

Hilfegewährung durch das Jugendamt gegenüber den Adressaten des Verwaltungsakts, also den Personensorgeberechtigten, die einen Anspruch auf eine Hilfe zur Erziehung haben, darstellt. Möglicherweise ist im Leistungsbescheid selbst beschrieben, wie die Hilfe konkret ausgestaltet sein soll. In anderen Fällen ergeben sich aus dem Bescheid nur Informationen zu Zeitraum, Leistungserbringer und Rechtsgrundlage. Häufig wurden jedoch im Vorfeld Gespräche zwischen Jugendamtsmitarbeiter/inne/n, Hilfeempfänger/inne/n und ggf. auch Leistungserbringer/inne/n geführt, die die geplante Hilfe konkretisiert haben. Insbesondere im Rahmen der *Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII* wird dies in der Regel der Fall sein.

Maßgeblich ist nicht die bloße Bezeichnung als Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII oder Heimerziehung nach § 34 SGB VIII. Vielmehr kommt es darauf an, was wirklich geplant und geleistet wird.

Die rechtliche Zuordnung der Hilfeform durch Auslegung des Verwaltungsakts kann dadurch erschwert werden, dass der Leistungserbringer die Ausgestaltung der Hilfe im Rahmen der folgenden Hilfeplangespräche oder auch bei Bedarf ohne Kenntnis des Jugendamts ändert. Bei der Gewährung einer Hilfe zur Erziehung handelt es sich um einen Dauerverwaltungsakt, der jederzeit geändert werden kann, wenn dies zur Gewährung einer notwendigen und geeigneten Hilfe erforderlich wird. Sozialverwaltungsrechtlich wird der vormalige Verwaltungsakt dann gem. § 48 Abs. 1 S. 1 SGB X mit Wirkung für die Zukunft aufgehoben und ein neuer mit an die geänderten Gegebenheiten angepassten Inhalten erlassen. Ab Erlass gilt für die Hilfe dann dieser neue Bescheid als Rechtsgrundlage. Sollen die Änderungen im Interesse des Betroffenen erfolgen, wovon in der Kinder- und Jugendhilfe auszugehen ist, kann sich die Wirkung aber auch schon auf den Zeitpunkt der tatsächlichen Änderung der Verhältnisse beziehen (§ 48 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB X).

In diesem Fall gilt der neue Bescheid nicht erst für die Zukunft, sondern rückwirkend, damit den Betroffenen die positiven Änderungen möglichst früh zugute kommen. Weiß das Jugendamt von den Änderungen in der Leistungserbringung und lässt den Leistungserbringer dennoch ohne Erlass eines eigenen Änderungsbescheids gewähren, ist von einer konkludenten Änderung des Verwaltungsakts auszugehen.¹⁸ In dem Moment, in dem die Personensorgeberechtigten davon durch das Jugendamt erfahren, ist die Änderung dann auch ohne formellen Bescheid wirksam.

Findet sich im Leistungsbescheid nur die Bezeichnung der »Hilfe in einer Erziehungsstelle« und wurde die Hilfe auch im Übrigen nicht konkretisiert, wird eine *Betrachtung der Gesamtumstände* erforderlich. Es kommt dann also auf die tatsächlich gewollte Ausgestaltung der Hilfe an.

¹⁸ Siehe zum Ganzen Meysen (2002), S. 327 f.

Die Hilfen zur Erziehung in Form der Vollzeitpflege und der Heimerziehung unterscheiden sich in erster Linie hinsichtlich der Betreuungssituation: Handelt es sich um eine Pflegefamilie oder eine Einrichtung? Zur Beantwortung dieser Frage ist es nötig, die konstitutiven Merkmale der Hilfeformen zu betrachten, die deshalb hier zur Abgrenzung dargestellt werden sollen.

Merkmale der Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII)

Häufig werden Erziehungsstellen als Pflegefamilien angesehen, die im Rahmen einer Vollzeitpflege, dabei insbesondere als Vollzeitpflege nach § 33 S. 2 SGB VIII, tätig werden. Die Vollzeitpflege ist dadurch gekennzeichnet, dass das Kind oder die/der Jugendliche in einer anderen Familie untergebracht wird. Familie ist dabei nicht formal, sondern funktional zu verstehen.¹⁹

Merkmale der Vollzeitpflege in Abgrenzung zur Heimerziehung sind laut der Stellungnahme der BAGLJÄ die *Bindung des Betreuungsverhältnisses an ein bestimmtes Kind, die fehlende Weisungsgebundenheit der Pflegeeltern gegenüber einem Träger, die Begrenzung der Anzahl der Pflegekinder und das Zusammenleben im Privathaushalt der Pflegeperson.*²⁰

Das Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz (OVG RP) hat in einem Urteil vom 24.10.2008 entschieden, dass nur dann von einer Vollzeitpflege auszugehen ist, wenn das Kind oder die/der Jugendliche an die betreuende Person selbst vermittelt wurde, die aus diesem Grund allein persönlich verantwortlich ist.²¹ Steht also ein übergeordneter Träger, in dessen Struktur die Erziehungsstelle eingebunden ist, dem Jugendamt als Leistungserbringer verantwortlich gegenüber, sollen die Voraussetzungen einer Vollzeitpflege nicht erfüllt sein. Allerdings ist dieses Urteil mittlerweile wirkungslos, weil das Bundesverwaltungsgericht das Revisionsverfahren wegen Erledigung eingestellt hat (siehe Notiz in JAmt, Heft 2/2010).

Die Erziehungsstellen in Hessen,²² in Sachsen²³ und im Rheinland²⁴ werden von den dortigen überörtlichen Jugendhilfeträgern als geeignete Form der Familienpflege für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche gem. § 33 S. 2 SGB VIII verstanden.

Aus der Rechtsstellung als Pflegeperson ergeben sich zivilrechtliche Besonderheiten, die der familiären Lebensform und den wachsenden Bindungen in der Pflegefamilie Rechnung tragen sollen. Beispiele sind die Möglichkeit einer Verbleibensanordnung gem. § 1632 Abs. 4 BGB, der Übertragung von Angelegenheiten der elterlichen Sorge auf die Pflegeperson gem. § 1630 Abs. 3 BGB und nicht zuletzt ein eigenes Umgangsrecht der Pflegeeltern mit dem Pflegekind nach § 1685 Abs. 2 BGB, wenn dieses für längere Zeit bei ihnen gelebt hat und der Umgang seinem Wohl dient.²⁵

¹⁹ Vgl. Wiesner/Wiesner (2006b), § 33 SGB VIII Rn. 10 ff.

²⁰ BAGLJÄ (2003), S. 110.

²¹ OVG RP 24.10.2008, 7 A 10444/08 = JAmt 2009, 92.

²² Dornette (1996), S. 157.

²³ LJA Sachsen (2001).

²⁴ Landschaftsverband Rheinland (2009), S. 23 f.

²⁵ Vgl. BAGLJÄ (2003), S. 113.

Je nach Ausgestaltung und zuständigem Jugendamt werden Erziehungsstellen als Angebot in Heimerziehung bzw. einer sonstigen betreuten Wohnform gem. § 34 SGB VIII aufgefasst. Eine solche rechtliche Zuordnung ist grundsätzlich dann angemessen, wenn die wichtigsten konstitutiven Wesensmerkmale dieser Hilfeform erfüllt sind: Es handelt sich um eine *Einrichtung, die einen Orts- und Gebäudebezug aufweist, in der die Betreuung von einem Wechsel der Betreuungspersonen und der zu betreuenden Kinder oder Jugendlichen unabhängig ist.* Außerdem spielt hier der freie Träger, in dessen Hilfesystem die Erziehungsstelle eingebunden ist, eine wichtige Rolle, da die Betreuungsperson diesem gegenüber weisungsgebunden ist und möglicherweise in einem Arbeitsverhältnis zu diesem steht. Als weitere Merkmale führt die BAGLJÄ den organisatorischen Gesamtzusammenhang von Träger und Einrichtungen und den Zugang des Trägers zu den Räumlichkeiten an.²⁶

Konsequenz der Zuordnung zu § 34 SGB VIII ist, dass besondere Voraussetzungen für die Unterbringung in der Erziehungsstelle gelten. Der Leistungserbringer muss strengere formale Anforderungen erfüllen, um für die Hilfgewährung in Betracht zu kommen und ein Leistungsentgelt erhalten zu können. Zunächst ist für die Erziehungsstelle als Einrichtung eine *Betriebserlaubnis* nach § 45 bzw. § 48a SGB VIII erforderlich. Die Prüfung der Voraussetzungen und die Erteilung der Betriebserlaubnis obliegen dem überörtlichen Träger (§ 85 Abs. 2 Nr. 6 SGB VIII) bzw. den nach Landesrecht zuständigen Behörden. Insbesondere muss der Einrichtungsträger eine Betreuung der Kinder oder Jugendlichen durch geeignete Kräfte sicherstellen.²⁷ Darüber hinaus gelten gem. § 78a Abs. 1 Nr. 4b SGB VIII die Vorschriften der §§ 78b ff. SGB VIII, die für Vollzeitpflegeverhältnisse keine Anwendung finden. Die Finanzierung der Heimerziehung bzw. Erziehung in einer sonstigen betreuten Wohnform erfolgt auf der Grundlage von *Leistungsvereinbarungen* gem. §§ 78b ff. SGB VIII, die der Leistungsträger mit dem Jugendamt abschließt. Die Zahlungen erfolgen als Entgelt für die Leistungserbringung. Die Leistungsvereinbarung enthält als wesentliches Merkmal u.a. die Qualifikation des Personals (§ 78c Abs. 1 S. 1 Nr. 4 SGB VIII). Befindet sich die Erziehungsstelle im Ausland, muss die Betreuungsperson i.S.d. § 72 Abs. 1 SGB VIII fachlich qualifiziert sein. In jedem Fall richtet sich die Verpflichtung zur Leistungserbringung an den Träger. Wird die Betreuungsperson krank oder steht sie aus anderen Gründen nicht (mehr) zur Verfügung, ist es Aufgabe des Trägers die Betreuung der Kinder oder Jugendlichen in der Erziehungsstelle sicherzustellen.²⁸

Eine Entscheidung des Finanzgerichts Düsseldorf vom 19.10.2006²⁹ stellt die Erziehungsstellen nach § 34 SGB VIII der regulären Vollzeitpflege gleich, indem sie auch den Betreuungspersonen den Anspruch auf das *Kindergeld* zuspricht, wenn das Merkmal des Pflegekindes gem. § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG erfüllt ist.

²⁶ BAGLJÄ (2003), S. 109.

²⁷ Vgl. hierzu NdsOVG 13.02.2006, 12 LC 538/04 = Sozialrecht aktuell 2007, 27.

²⁸ BAGLJÄ (2003), S. 113.

²⁹ FG Düsseldorf 19.10.2006, 14 K 4922/05 Kg = Sozialrecht aktuell 2007, 32; siehe auch die Praxishinweise im Anschluss.

Dies ist der Fall, wenn zwischen der aufnehmenden Familie und dem Kind ein Aufsichts-, Betreuungs- und Erziehungsverhältnis wie zwischen Eltern und leiblichen Kindern besteht und die Aufnahme nicht zu Erwerbszwecken erfolgte.

13.4 Rechtliche Konsequenzen aufgrund der Versäulung der Hilfeformen

Auch wenn in der Lebenswirklichkeit der Jugendhilfepraxis die Grenzen fließend sind, ist die Hilfe in einer Erziehungsstelle also entweder der Säule der Vollzeitpflege oder der Säule der Heimerziehung rechtlich zuzuordnen. Daraus ergeben sich jeweils spezifische Konsequenzen.

Konsequenzen einer Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII

Die Vollzeitpflege unterliegt keinen besonderen formalen Anforderungen, insbesondere besteht keine Erlaubnispflicht, da die durch das Jugendamt vermittelte Vollzeitpflege als Ausnahmetatbestand in § 44 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB VIII aufgeführt ist. Das Jugendamt schließt mit den Pflegeeltern als Leistungserbringern einen Pflegevertrag, möglicherweise unter Zwischenschaltung freier Träger. Die Pflegeeltern werden in die Hilfeplanung einbezogen, haben gem. § 37 Abs. 2 SGB VIII Anspruch auf Beratung und Unterstützung und sind verpflichtet, dem Jugendamt wichtige Ereignisse mitzuteilen, die das Wohl des Kindes oder Jugendlichen betreffen (§ 37 Abs. 3 S. 2 SGB VIII). Demgegenüber ist das Jugendamt für die einzelfallgerechte Überprüfung des Wohls der Pflegekinder in der Pflegefamilie verantwortlich (§ 37 Abs. 3 S. 1 SGB VIII).

Der Anspruch auf Zahlung des regulären oder erhöhten Pflegegelds gem. § 39 SGB VIII steht rechtlich den Personensorgeberechtigten zu. Eine Steuerpflicht besteht in der Regel nicht (hierzu C.16.3). Mittlerweile erhalten Pflegepersonen gem. § 39 Abs. 4 S. 2 SGB VIII eine Erstattung ihrer nachgewiesenen Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung und die Hälfte ihrer Aufwendungen für eine angemessene Alterssicherung (hierzu C.16.4). Eine externe Berufstätigkeit der Pflegeeltern schließt ihre Geeignetheit nicht per se aus, da der Vergleich mit leiblichen Eltern erfolgt.

Konsequenzen einer Heimerziehung gem. § 34 SGB VIII

Zur Unterbringung in einem Heim oder einer sonstigen betreuten Wohnform bedarf es gem. §§ 45, 48a SGB VIII einer Betriebserlaubnis für die Einrichtung. Mit dem Antrag soll eine Konzeption der Einrichtung vorgelegt werden. Die Finanzierung erfolgt über Leistungsvereinbarungen, vgl. §§ 78a ff. SGB VIII. In der Regel sind die Betreuungspersonen fachlich durch entsprechende Berufsausbildung qualifiziert und üben die Tätigkeit in der Erziehungsstelle als Beruf aus.

Anstellungsverhältnis

Sind die Betreuungspersonen der Erziehungsstelle bei einem Träger der freien Jugendhilfe angestellt, genießen sie alle Vorteile, die sich aus diesem Arbeitsverhältnis ergeben. Daher sind Zweckmäßigkeitserwägungen bei der Einordnung der Hilfe, die eine bessere finanzielle Ausstattung und Absicherung von besonders qualifizierten Pflegepersonen ermöglichen, verständlich.

Als Arbeitnehmer/innen erhalten sie ihr Gehalt vom Träger als Arbeitgeber und müssen dieses im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften als Einkommen versteuern. Sie haben Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall (Entgeltfortzahlungsgesetz) und bezahlten Erholungsurlaub (Bundesurlaubsgesetz). Da eine Sozialversicherungspflicht besteht, sind die Arbeitnehmer/innen in der Regel gesetzlich kranken- und pflegeversichert und über die gesetzliche Unfall- und Arbeitslosenversicherung abgesichert. Zudem werden Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlt.

In dieser Konstellation erhält die Betreuungsperson Beratung und Unterstützung in erster Linie von ihrem Arbeitgeber, dem freien Träger als Leistungserbringer.

Örtliche Zuständigkeit und Kostenerstattung

Die örtliche Zuständigkeit für die Hilfe in einer Erziehungsstelle als Leistung der Kinder- und Jugendhilfe richtet sich nach §§ 86, 86a SGB VIII (hierzu B.1.6). Ob auch die Sonderzuständigkeit des § 86 Abs. 6 SGB VIII anwendbar ist, die die Zuständigkeit am jeweiligen gewöhnlichen Aufenthalt der Pflegeperson festmacht, wenn das Kind seit zwei Jahren und voraussichtlich auf Dauer bei dieser lebt, ist umstritten und im Einzelfall zu klären (hierzu B.1.6).

Das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen (OVG NW)³⁰ hat im Jahr 2005 entschieden, dass es weder auf die rechtliche noch auf die begriffliche Zuordnung der Hilfe ankommt. Vielmehr soll – entsprechend dem Sinn und Zweck des § 86 Abs. 6 SGB VIII – auch bei einer Hilfe nach § 34 SGB VIII allein darauf abgestellt werden, ob die Pflege durch zentrale und längerfristig zur Verfügung stehende Bezugspersonen erfolgt und besondere persönliche und familiäre Bindungen zwischen Kind und Betreuungsperson aufgebaut werden, die sich grundsätzlich nicht von denen in einem Pflegeverhältnis nach § 33 SGB VIII unterscheiden.³¹ Nunmehr hat das Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz³² abweichend hiervon in einer Entscheidung aus dem Jahr 2008 festgestellt, dass maßgeblich sei, ob das Kind bzw. der Jugendliche an die betreuende Person selbst vermittelt wurde, die damit auch die gesamte Verantwortung allein trägt. Nur in diesem Fall soll es sich um eine Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII handeln, so dass die Hilfe der Regelung des § 86 Abs. 6 SGB VIII unterfällt. Das Bundesverwaltungsgericht hat mit Beschluss vom 10.12.2009 (5C 34.08) das gegen das Urteil des OVG Rheinland-Pfalz anhängige Revisionsverfahren wegen Änderung der Betreuungsverhältnisse für erledigt erklärt (siehe Notiz in JAmt, Heft 2 2010).

³⁰ OVG NW 07.06.2005, 12 A 2677/02 = JAmt 2006, 95.

³¹ Ausführlich dazu vgl. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2008, 202.

³² OVG RP 24.10.2008, 7 A 10444/08 = JAmt 2009, 92.

13.5 Zusammenfassung

Die als Erziehungsstellen angebotenen Unterbringungsformen für Kinder und Jugendliche (und junge Volljährige) schaffen Betreuungsmöglichkeiten, deren Konzept es meist ermöglichen soll, in vielfältigen Ausgestaltungen auf die konkreten Bedürfnisse der jungen Menschen einzugehen. Mitunter wird von einer Erziehungsstelle aber auch bereits dann gesprochen, wenn es sich um eine fachlich besonders qualifizierte Betreuungsperson handelt und/oder die Hilfe darüber hinaus in eine Trägerstruktur eingebunden ist.

Ob es sich bei der Unterbringung in einer so genannten Erziehungsstelle um eine Vollzeitpflege handelt, ist im Einzelfall zu entscheiden. Zweckmäßigkeitsüberlegungen sind aufgrund der durch die Versäulung der Hilfeformen entstehenden Abgrenzungsschwierigkeiten und der jeweiligen Konsequenzen der rechtlichen Zuordnung nachvollziehbar. Letztlich maßgeblich ist jedoch allein die tatsächlich beabsichtigte Ausgestaltung der Hilfe. Als Indizien für die rechtliche Zuordnung der Hilfeform können ergänzend formelle Aspekte wie die Bezeichnung durch das Jugendamt im Leistungsbescheid oder Hilfeplan, die Erbringung von Leistungen nach § 39 SGB VIII als Pauschalbetrag an die Personensorgeberechtigten bzw. die betreuenden Personen selbst oder dagegen die Zahlung eines durch eine Leistungsvereinbarung nach §§ 78a ff. SGB VIII festgelegten Entgelts an einen Träger in Betracht kommen.³³ Daneben kommt der Erteilung einer Pflegeerlaubnis gem. § 44 SGB VIII oder einer Betriebserlaubnis nach § 45 SGB VIII indizielle Bedeutung zu.³⁴

Mangels einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung, wegen unterschiedlicher Handhabung in den Bundesländern und teils widersprüchlicher Rechtsprechung bleibt es weiterhin der Praxis überlassen, sich zu positionieren und inhaltlich zu qualifizieren. Im Interesse der betroffenen Hilfeempfänger/innen und Betreuungspersonen sollten dabei klare Grundlagen der Hilfebeziehung angestrebt werden, etwa in Form von Leistungsvereinbarungen zwischen Jugendamt als Leistungsträger und Pflegepersonen als Leistungserbringer sowie Verträgen zwischen Personensorgeberechtigten als Inpflegegeber und Pflegepersonen als Inpflegennehmer.³⁵ Eine individuelle Aushandlung der Vereinbarungen und Verträge ermöglicht die nötige Flexibilität, die das Kinder- und Jugendhilferecht durch die Ausgestaltung des SGB VIII bietet, um differenzierter auf die Bedürfnisse junger Menschen einzugehen.

³³ Meysen (2002), S. 329.

³⁴ OVG RP 24.10.2008, 7 A 10444/08 = JAmt 2009, 92 (96); Jans u.a./Reisch (07/2006), § 86 SGB VIII Rn. 71.

³⁵ Siehe die Mustervereinbarungen im Anhang.

C.14

Pflegekinder mit Migrationshintergrund

Britta Sievers/Kathrin Thrum

14.1	Einleitung.....	783
14.2	Hilfen zur Erziehung bei Kindern mit Migrationshintergrund: Datenlage.....	784
14.3	Standards und Rechtsgrundlagen.....	786
14.4	Anforderungen an die Arbeit mit Pflegekindern mit Migrationshintergrund.....	788
14.5	Mitnahme eines Pflegekindes ins Ausland: rechtliche Aspekte.....	795
14.6	Bedeutung des Ausländerrechts.....	797
14.7	Exkurs Großbritannien.....	798
14.8	Schlussfolgerungen.....	801

C.14 Pflegekinder mit Migrationshintergrund

Britta Sievers/Kathrin Thrum

14.1 Einleitung

Spezifische Bedürfnisse von Kindern mit Migrationshintergrund¹ finden in der Kinder- und Jugendhilfe zunehmend Beachtung. Die interkulturelle Öffnung wird angesichts eines geschätzten Anteils von Personen mit Migrationshintergrund von etwa 20% in der Bevölkerung inzwischen als Querschnittsaufgabe aller Dienste der Kinder- und Jugendhilfe gesehen. In einigen Ballungsgebieten stammen 40% der Kinder und Jugendlichen aus Migrantenfamilien (Stüwe 2004, S. 253), sodass die Arbeit mit dieser Zielgruppe zum Alltag der Fachkräfte gehört und zunehmend Konzepte und methodische Ansätze für die fachliche Arbeit mit Familien mit Migrationshintergrund entwickelt werden. Im Bereich der Pflegekinderhilfe rückt diese Zielgruppe erst langsam in den Fokus. Außer der Anzahl ausländischer Kinder, für die jedes Jahr Maßnahmen der Vollzeitpflege begonnen und beendet werden, liegen wenig Daten über Pflegekinder mit Migrationshintergrund vor (Walter 2004). Es ist kaum bekannt, in was für Familien sie leben, wie es ihnen geht, wie sich der Kontakt zur Herkunftsfamilie gestaltet und welchen Verlauf die Pflegeverhältnisse nehmen. In der fachlichen Debatte in der Pflegekinderhilfe werden Kinder mit Migrationshintergrund bislang – von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen abgesehen – in der Regel nicht als eine eigene Gruppe mit besonderen Anforderungen gesehen, geschweige denn, dass innerhalb der Gruppe der MigrantInnen spezifische Gruppen unterschieden werden. Eine ausführliche Auseinandersetzung mit Fragen der bestmöglichen Platzierung ausländischer Kinder wurde ab Ende der 1970er-Jahre geführt, als unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in großer Zahl nach Deutschland kamen. Es wurden damals bereits Anforderungen an »interkulturelle Pflegeverhältnisse« diskutiert, aus denen sich Ansatzpunkte für aktuelle fachliche Überlegungen ergeben. Heute findet, analog der Diskussion um ausländische Adoptivkinder, im Hinblick auf Migrantenkinder in Pflegefamilien insbesondere der Aspekt der Integration der unterschiedlichen Ethnien und Kulturen für die Identitätsentwicklung der Kinder Beachtung. Die Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie wird in ersten Ansätzen thematisiert. Auch rechtliche Besonderheiten, die im Hinblick auf Pflegekinder mit Migrationshintergrund eine Rolle spielen können, finden allmählich Beachtung: etwa die Möglichkeit einer »legalen Entführung«, wenn das Sorgerecht bei den leiblichen Eltern verbleibt und diese das Kind zum Beispiel bei einem Besuchskontakt ins Heimatland bringen, oder aufenthaltsrechtliche Beschränkungen der Pflegekinder, wenn deren leibliche Eltern kein oder ein ungesichertes Bleiberecht für Deutschland haben. Ein Blick auf fachliche Diskussionen und Standards im Ausland zeigt etwa für Großbritannien im Hinblick auf Platzierungen von Kindern aus ethnischen Minderheiten, dass dort bereits seit mehr als 20 Jahren Anforderungen an die Arbeit mit dieser Zielgruppe diskutiert werden, beispielsweise ob Platzierungen von Kindern außerhalb der eigenen ethnischen Gruppe vertretbar sind.

¹ Eine Unterscheidung von Kindern mit deutschem Pass mit Migration in der Vorgeschichte und Kindern ohne deutschen Pass ist anhand der Statistiken (Destatis) erst seit 2007 möglich.

14.2 Hilfen zur Erziehung bei Kindern mit Migrationshintergrund: Datenlage

In der bundesdeutschen Statistik (Destatis, Mikrozensus) wird erst seit dem Jahr 2007 der Aspekt »Migrationshintergrund« so erhoben, dass auch Personen mit deutschem Pass, aber mit mindestens einem Elternteil mit »ausländischer Herkunft« erfasst werden können (Pothmann 2006). Bis 2006 wurde nur der Anteil der »ausländischen Bevölkerung« erhoben, sodass nur Personen ohne deutschen Pass erfasst wurden.² Gemäß der Bundesstatistik von 2008, die die Daten des Jahres 2007 auswertet, lag für 2007 der Anteil von Personen mit Migrationshintergrund bei 27,3% der Bevölkerung der unter 25-Jährigen (Statistisches Bundesamt 2008). Das heißt, gut ein Viertel der in Deutschland lebenden jungen Menschen unter 25 Jahre hat einen Migrationshintergrund. Hilfen zur Erziehung außerhalb der Familie erhielten 2007 insgesamt 0,45% der Kinder und Jugendlichen unter 27 Jahren, wobei je etwa zur Hälfte diese Hilfe als Heimerziehung nach § 34 SGB VIII oder als Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII gewährt wurde (siehe Tabelle). Zu etwa 80% erhielten Hilfen zur Erziehung außerhalb der Familie Kinder und Jugendliche ohne Migrationshintergrund und 20% Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund. Bezogen auf den Anteil von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund an allen unter 27-jährigen Kindern erhalten Kinder mit Migrationshintergrund nur etwas seltener Hilfen zur Erziehung außerhalb der Familie als Kinder ohne Migrationshintergrund. Von einer grundsätzlichen Benachteiligung von Kindern mit Migrationshintergrund bei den Hilfen zur Erziehung außerhalb der Familie kann daher nicht gesprochen werden.

Anteile der Hilfen zur Erziehung (HzE) nach §§ 33 und 34 SGB VIII bei Kindern und Jugendlichen unter 27 Jahren mit und ohne Migrationshintergrund (Quelle: Statistisches Bundesamt 2008, Mikrozensus).

HZE für Kinder und Jugendliche unter 27 Jahren	Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII	Heimerziehung nach § 34 SGB VIII	Gesamt
ohne Migrationshintergrund	40.568 (82%)	41.224 (78%)	81.792 (80%)
mit Migrationshintergrund	9.105 (28%)	11.569 (22%)	20.674 (20%)
Gesamt	49.673	52.793	

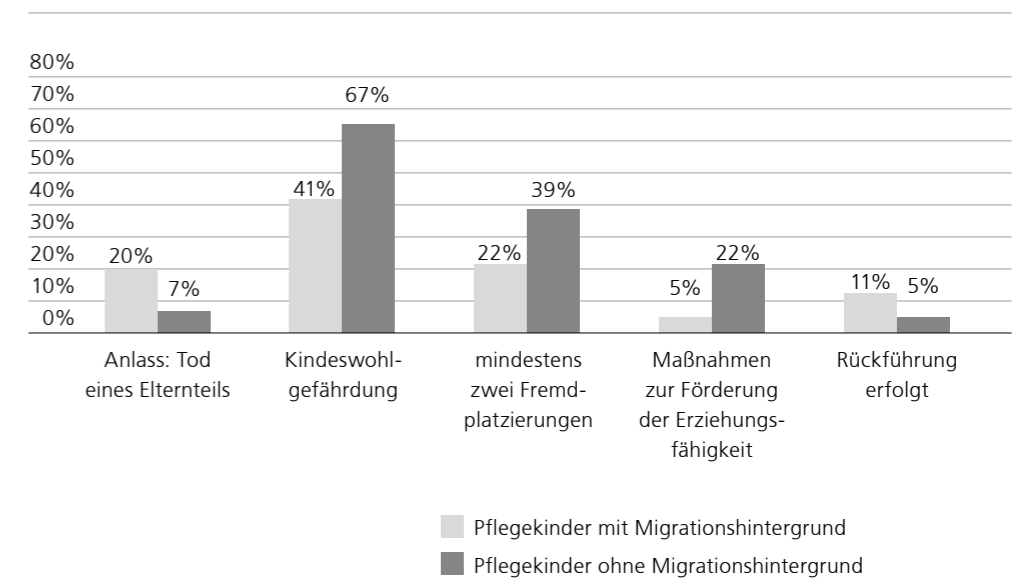
Das seit dem Jahr 2000 geltende neue Staatsangehörigkeitsrecht, nach dem ein Kind, das von ausländischen Eltern abstammt, bei der Geburt in Deutschland die deutsche Staatsangehörigkeit erwirbt, wenn mindestens ein Elternteil ein Daueraufenthaltsrecht hat,³ führt dazu, dass die seitdem gesunkene Anzahl von Vollzeitpflege für ausländische Minderjährige nur schwer interpretiert werden kann.

² Insbesondere seit dem Inkrafttreten des neuen Staatsangehörigkeitsrechts am 01.01.2000, wonach ein Kind, das von ausländischen Eltern abstammt, bei der Geburt in Deutschland die deutsche Staatsangehörigkeit erwirbt, wenn mindestens ein Elternteil ein Daueraufenthaltsrecht hat, werden diese Kinder als Deutsche erfasst, wodurch der Migrationshintergrund nicht mehr erkennbar ist, gemäß § 4 Abs. 3 Staatsangehörigkeitsgesetz (StAG).

³ Gemäß § 4 Abs. 3 Staatsangehörigkeitsgesetz (StAG).

Von den in den letzten Jahren durchgeführten Untersuchungen zur Pflegekinderhilfe in Deutschland⁴ wurden nur von Rock u. a. (2008b) und Thrum (2007) der Migrationshintergrund der betroffenen Kinder erfasst. Dabei zeigte sich, dass häufiger bezüglich der Väter ein Migrationshintergrund bestand und dass vor allem in den östlichen Bundesländern der Anteil von Kindern mit Migrationshintergrund noch sehr gering ist.⁵ Die Detailanalyse der Fallerhebung des DJI (siehe Abbildung) zeigt, dass sich die Situation von Pflegekindern mit und ohne Migrationshintergrund unterscheidet:

- Bei Pflegekindern ohne Migrationshintergrund lag nach Einschätzung der Fachkräfte bei etwa zwei Dritteln eine Kindeswohlgefährdung vor, während dies bei Pflegekindern mit Migrationshintergrund bei weniger als der Hälfte der Fall war.
- Bei Pflegekindern mit Migrationshintergrund spielte der Tod eines Elternteils bei der Inpflegegabe mit 20% in höherem Maß eine Rolle als bei Pflegekindern ohne Migrationshintergrund mit 7%. Bezüglich der anderen erhobenen Anlässe der Inpflegegabe unterschieden sich Pflegekinder mit und ohne Migrationshintergrund nicht oder kaum.
- Pflegekinder ohne Migrationshintergrund sind wesentlich häufiger bereits zweimal und öfter fremdplatziert (39% mindestens zweite Fremdplatzierung) als diejenigen mit Migrationshintergrund (22% mindestens zweite Fremdplatzierung).



⁴ In Niedersachsen: Erzberger (2003); zur Verwandtenpflege: Walter (2004); in Rheinland-Pfalz: Rock u. a. (2008b); am DJI: Thrum (2007).

⁵ Bei den Vollzeitpflegen hatte bei Rock u. a. (2008b, S. 78) bei 10% der untergebrachten Kinder die Mutter einen Migrationshintergrund sowie bei 17% der Vater. Bei den Verwandtenpflegen lagen diese Werte bei 9,5% im Hinblick auf die Mutter und 21,5% in Bezug auf den Vater des betroffenen Kindes. Die Fallerhebung des DJI zeigte, dass in den zwei Standorten im Westen 11% der Pflegekinder einen Migrationshintergrund hatten, aber nur 1% im Osten Deutschlands. Nach Teuber (2004) und Späth (2000) sind Kinder mit Migrationshintergrund in der Bereitschaftspflege im Vergleich zum durchschnittlichen Anteil in der Bevölkerung überrepräsentiert.

- Ein deutlicher Unterschied zeigte sich auch bei den Maßnahmen zur Förderung der Erziehungsfähigkeit zur Wiederaufnahme des Pflegekindes in die Herkunftsfamilie: Nur in 5% der Familien mit Migrationshintergrund, dagegen in 22% bei den Familien ohne Migrationshintergrund fanden solche Maßnahmen statt.⁶

Man kann insgesamt feststellen, dass noch zu wenig darüber bekannt ist, wie es den Pflegekindern selbst geht, wie sich der Kontakt zur Herkunftsfamilie gestaltet, welchen Verlauf die Pflegeverhältnisse nehmen, wie häufig es zu Rückführungen kommt, wie hoch Abbruchquoten sind und was Voraussetzungen gelingender Pflegeverhältnisse für diese Zielgruppe sind. Ebenso wie für die Gruppe der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge oder für Migrantenkinder in der Heimerziehung (Edholm-Wenz 2004, Deniz 1999) muss man noch weit mehr über Pflegekinder mit Migrationshintergrund wissen, um passgenaue Maßnahmen im Pflegekinderbereich entwickeln und erfolgreich einsetzen zu können und so auch die Situation von Pflegekindern mit Migrationshintergrund zu verbessern.

14.3 Standards und Rechtsgrundlagen

Spezifische Vorgaben für die Kinder- und Jugendhilfe im Hinblick auf Kinder mit Migrationshintergrund ergeben sich vor allem aus der UN-Kinderrechtskonvention (KRK).⁷ Hier handelt es sich nicht um unmittelbar anwendbares Recht, sondern um Verpflichtungen der Vertragsstaaten, universelle Werte und Zielvorgaben im Hinblick auf ein gesundes Aufwachsen von Kindern und ihre Beteiligungsrechte einzuhalten und in ihrem nationalen Recht umzusetzen. Als mögliche Unterbringungsformen für Kinder, die nicht von ihren leiblichen Eltern versorgt werden können, nennt Artikel 20, Satz 3 der KRK die Unterbringung in einer Pflegefamilie vor der Adoption, der »Kafala« nach islamischem Recht⁸ sowie der Unterbringung in einer Heim- einrichtung. Hierbei sind »bei der Wahl zwischen diesen Lösungen (...) die erwünschte Kontinuität in der Erziehung sowie die ethnische, religiöse, kulturelle

⁶ Die Anzahl der Rückführungen – über einen Beobachtungszeitraum von zwei Jahren – war bei Kindern mit Migrationshintergrund mit 11% etwa doppelt so hoch wie bei Kindern ohne Migrationshintergrund. Bezüglich weiterer Faktoren unterschieden sich Pflegekinder mit und ohne Migrationshintergrund nicht: Geschlecht und Alter des Pflegekindes, Alter bei Inpflegegabe, Dauer des Pflegeverhältnisses, Anteil von Fremd- und Verwandtenpflege, Sorgerechtsentzug im Rahmen der Fremdplatzierung, Häufigkeit ebenfalls fremdplatzierter Geschwister, wirtschaftliche Situation der Herkunftsfamilie, Anteil alleinerziehender Mütter, Kontakt und dessen Qualität zwischen Pflegekind und Herkunftsfamilie, von den Fachkräften wahrgenommene Zugehörigkeit des Pflegekindes zu seinen beiden Familien sowie der Belastungsgrad der Pflegekinder aus Sicht der Fachkräfte. Auch die Häufigkeit der Umgangskontakte der Pflegekinder mit Migrationshintergrund zu ihren Herkunftsfamilien unterschied sich kaum von der der Pflegekinder ohne Migrationshintergrund. Die von den Fachkräften wahrgenommene Zugehörigkeit des Pflegekindes zur Herkunftsfamilie wird jedoch bei mehr Kindern mit Migrationshintergrund als hoch eingeschätzt. Kein Unterschied konnte für die gemeinsame Unterbringung von Geschwistern festgestellt werden.

⁷ UN-Kinderrechtskonvention, Übereinkommen vom 20.11.1989 über die Rechte des Kindes, in Deutschland in Kraft seit 1992.

⁸ Kafala: umfassendes Pflegschaftsverhältnis nach dem Recht vieler islamischer Staaten, die keine Adoption kennen.

und sprachliche Herkunft des Kindes gebührend zu berücksichtigen.«⁹ Im Hinblick auf die Identität des Kindes verpflichten sich die Vertragsstaaten gemäß Artikel 8 der KRK, »das Recht des Kindes zu achten, seine Identität, einschließlich seiner Staatsangehörigkeit, seines Namens und seiner gesetzlich anerkannten Familienbeziehungen ohne rechtswidrige Eingriffe zu behalten. Werden einem Kind widerrechtlich einige oder alle Bestandteile seiner Identität genommen, so gewähren die Vertragsstaaten ihm angemessenen Beistand und Schutz mit dem Ziel, seine Identität so schnell wie möglich wieder herzustellen.« Im deutschen Recht finden sich diese Vorgaben bisher vor allem im SGB VIII, § 9 Satz 2. Hier heißt es, dass »bei der Ausgestaltung von Leistungen und der Erfüllung von Aufgaben (...) die jeweiligen besonderen sozialen und kulturellen Bedürfnisse und Eigenarten junger Menschen und ihrer Familien zu berücksichtigen (sind)«. Die konkrete Ausfüllung und Umsetzung dieser Vorgaben in der Praxis bleiben jedoch bisher noch recht vage (vgl. Münder u. a. 2006, § 9 SGB VIII, RZ 9). Bundesweit einheitliche fachliche Standards gibt es weder für die Pflegekinderhilfe insgesamt noch für den Aspekt Migration speziell (Zwerne- mann 2007, S. 124 f.), wenngleich Bemühungen unternommen wurden, diese bezogen auf einzelne Bundesländer zu entwickeln (Blandow 2007, S. 27). Kein anderes Handlungsfeld der Hilfen zur Erziehung sei »konzeptionell so wenig gerahmt« wie der Bereich der Vollzeitpflege (Rock u. a. 2008b, S. 223). Die »weiterentwickelten Empfehlungen zur Vollzeitpflege/Verwandtenpflege« (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004) gehen zwar auf spezialisierte Pflegeformen und -settings ein, enthalten jedoch keine spezifischen Anforderungen an Pflegeverhältnisse, die Kinder mit Migrationshintergrund betreffen. Diskussionsanstöße für die Arbeit in der Praxis ergeben sich aus den »Internationalen Richtlinien zum Schutz und zur Fremdbetreuung von Kindern, die nicht bei ihren Eltern leben.«¹⁰ Diese Richtlinien, die den Charakter von Empfehlungen haben, sollen 2009 von der UN-Generalversammlung verabschiedet werden. Den Entwurf der Empfehlungen, die auf der Grundlage der UN-Kinderrechtskonvention erarbeitet wurden, erstellte die Organisation »International Social Service« im Auftrag von UNICEF mit Unterstützung einer internationalen Arbeitsgruppe von VertreterInnen von Nichtregierungsorganisationen. Er wurde Anfang 2006 fertiggestellt und der UN-Kinderrechtskommission vorgelegt (International Social Service/ UNICEF 2006). Der Text besteht aus 168 Empfehlungen zu verschiedenen Themenfeldern und erwähnt Kinder mit Migrationshintergrund vor allem im Hinblick auf die Situation unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge, aber auch im Kontext der Erhaltung der Herkunftskultur und Förderung der Identität. Im Abschnitt zu Pflegefamilien heißt es in der Empfehlung Nr. 120: »An jedem Ort sollte ein Netz von kompetenten Pflegefamilien aufgebaut werden, die Kindern Betreuung und Schutz geben können, während diese ihre Bindungen zu ihrer Herkunftsfamilie, Gemeinschaft und ihrem Kulturkreis aufrechterhalten.« Das Thema der Identität des Kindes wird im Abschnitt »Grundlegende Prinzipien« in der Empfehlung Nr. 15 benannt: »Es ist darauf zu achten, dass

⁹ UN-Kinderrechtskonvention, Übereinkommen vom 20.11.1989 über die Rechte des Kindes, Art. 20, Satz 3.

¹⁰ Originaltitel: UN Guidelines for the Protection and Alternative Care of Children without Parental Care (draft; status at 12.05.2006). Submitted by ISS and UNICEF in collaboration with the NGO Working Group on Children without Parental Care. Die nicht verabschiedete Version 2009 ist zu finden unter www.crin.org/resources/infoDetail.asp?ID=18556&flag=report (27.04.2009).

auch alle anderen Rechte gefördert und gewährleistet werden, die für die Situation von Kindern, die nicht bei ihren Eltern leben, besonders relevant sind; darunter (...) das Recht auf Identität, Sprache und der Schutz von Eigentums- und Erbrechten«. Im Abschnitt »Allgemeine Rahmenbedingungen der Unterbringung« wird dies in der Empfehlung Nr. 97 weiter konkretisiert: »Um das Identitätsgefühl des Kindes zu fördern, sollte ein ‚life story book‘ (Buch der Lebensgeschichte) angelegt und mit Beteiligung des Kindes geführt werden, das Informationen, Bilder, persönliche Dinge und Andenken über jeden Schritt im Leben des Kindes enthält und dem Kind sein ganzes Leben lang zur Verfügung steht«. In Deutschland finden sich außer in der Methode der Biografiearbeit aktuell nur wenige Ansätze und Konzepte im Hinblick auf die Umsetzung dieser fachlichen Empfehlungen in die Praxis (vgl. C.6).¹¹

14.4 Anforderungen an die Arbeit mit Pflegekindern mit Migrationshintergrund

In der vorhandenen Literatur zur Pflegekinderhilfe in Deutschland – für Fachkräfte wie für Betroffene – werden Kinder mit Migrationshintergrund selten explizit erwähnt. Wiemann widmet im »Ratgeber Pflegekinder« Kindern von ausländischen Eltern und Flüchtlingskindern jeweils kurze eigene Kapitel (2002, S. 57 f.). Hier werden Themen wie Identitäts- und Loyalitätskonflikte, Spannungsfelder hinsichtlich der kulturellen und Wertvorstellungen zwischen Herkunfts- und Pflegefamilie, der Umgang mit Brüchen und Traumata und die Bedeutung von Rassismus und Fremdenfeindlichkeit benannt. Unter dem Aspekt Zweisprachigkeit werden Entwicklungsverzögerungen, bedingt durch den Kompetenz- und Spracherwerb in zwei Kulturen, angesprochen (Lattschar/Wiemann 2008, S. 43 f.). Eine umfangreiche Auseinandersetzung mit fachlichen Anforderungen an die Betreuung findet sich vor allem für die spezifische Zielgruppe der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge. Diese kann jedoch nicht mehr als einige Impulse für die Entwicklung von passgenauen Hilfen für Pflegekinder mit Migrationshintergrund liefern.

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge kommen seit Ende der 1970er-Jahre aus den verschiedensten Ländern und aus sehr unterschiedlichen politischen, sozialen, wirtschaftlichen und familiären Zusammenhängen nach Deutschland. Die Zahlen der Einreise von unbegleiteten Flüchtlingskindern sind, wie bei AsylbewerberInnen insgesamt, in den letzten Jahren rückläufig (Jockenhövel-Schiecke 2006, S. 1). Nach Schätzungen leben etwa 6.000 bis 10.000 (Kaufmann 2005, S. 69) bzw. »bis zu 10.000« (Busch/Fieseler 2006, S. 110) unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland. Etwa 1.500 reisen jährlich neu ein, wobei maximal 20% unter 14 Jahre alt sind (Münder u. a. 2006, § 42 SGB VIII, RZ 18). Für diese Altersgruppe wird die Unterbrin-

¹¹ Definition »Biografiearbeit« siehe C.6; Biografiearbeit mit Pflegekindern: Wiemann (2001), Ryan and Walker (1997), Triseliotis u. a. (1995), Imber-Black (1999), Gudjons u. a. (1999), Tisseron (2001), Lattschar/Wiemann (2008).

gung in Pflegefamilien empfohlen (Klingelhöfer/Rieker 2003, S. 104). Genaue Zahlen dazu, wie viele von ihnen tatsächlich in Pflegefamilien leben, liegen jedoch nicht vor (Gittrich 1999, S. 468). Im Hinblick auf die Unterbringung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge liegen internationale und auch für Deutschland erarbeitete Standards vor (vgl. Riedelsheimer/Wiesinger 2004, Save the Children International/ UNHCR 1999¹²). Der Hohe Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen erarbeitete 1988 Richtlinien für die Betreuung und den Schutz von Flüchtlingskindern, in denen empfohlen wurde, bei der Unterbringung des Kindes die sprachliche und kulturelle Kontinuität zu gewährleisten und Pflegeeltern aus dem gleichen Herkunftsgebiet zu finden (UNHCR ohne Jahr, S. 148). In Deutschland gibt es jedoch keine flächendeckende und einheitliche Betreuung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge. Im Hinblick auf die Vertretung der Interessen dieser Gruppe sind Verbände aktiv.¹³

Die fachliche Diskussion behandelte bisher kaum pädagogische Aspekte, sondern vorrangig, wie insbesondere die Altersgruppe der 16- bis 18-jährigen unbegleitet eingereisten Flüchtlinge im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe versorgt werden kann. Für diese Gruppe erfolgte 2005 durch das Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz (KICK) eine Neuregelung des § 42 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VIII, mit der klargestellt wurde, dass das Jugendamt berechtigt und verpflichtet ist, ein Kind oder eine/n Jugendliche/n in Obhut zu nehmen, wenn er/sie unbegleitet nach Deutschland kommt und sich Personensorge- oder Erziehungsberechtigte nicht in Deutschland aufhalten. In § 42 Abs. 3 Satz 4 SGB VIII wird vorgegeben, dass in diesem Fall »unverzüglich die Bestellung eines Vormunds oder Pflegers zu veranlassen« ist. In den ersten Jahren, in denen unbegleitete minderjährige Flüchtlinge nach Deutschland und Europa kamen, versuchte man sie vor allem in einheimischen Pflegefamilien unterzubringen (Weiss u. a. 2001, S. 37 ff., Brinkmann 1995). Dies erwies sich jedoch als problematisch, da die jungen Flüchtlinge den Kontakt zu ihrer Heimatsprache verloren, sie so den Kontakt zur Herkunftsfamilie kaum aufrechterhalten konnten und die Kinder aufgrund der kulturellen Unterschiede zwischen ihnen und den Pflegeeltern häufig ein unzureichendes Selbstwertgefühl entwickelten. Probleme der persönlichen Entwicklung traten vor allem bei solchen Jugendlichen auf, die aufgrund ihres Aussehens dauerhaft als »Fremde« in einer ansonsten ethnisch homogenen Umwelt wahrgenommen wurden. Schwierigkeiten ergaben sich auch daraus, dass die Minderjährigen aufgrund ihrer Sozialisation und Biografie bereits wesentlich selbstständiger waren als vergleichbare Altersgruppen in Deutschland (Weiss u. a. 2001, S. 37 ff.).

Trotz uneinheitlicher Befunde, anfänglich negativer Erfahrungen und der Offenheit der Frage, ob der mono- oder der multiethnischen Unterbringung von Minderjährigen der Vorzug gegeben werden sollte, wird empfohlen, für Kinder mit Migrationshintergrund unter 14 Jahren die Möglichkeit der Unterbringung in einer Pflegefamilie zu prüfen (Rieker/Weiss 1999, S. 539 ff.).¹⁴ Bereits in den 1990er-Jahren wurden als Ziele für die pädagogische Arbeit

¹² Vgl. auch Jockenhövel-Schiecke (1988).

¹³ Zum Beispiel Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, www.b-umf.de (24.04.2008), National Coalition für die Umsetzung der Kinderrechtskonvention in Deutschland, www.national-coalition.de (24.04.2008).

¹⁴ Für die stationäre Unterbringung in Wohngruppen wird versucht, für die Betreuung Personal mit ähnlichem ethnischen Hintergrund zu gewinnen.

mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen die Integration des Kindes bei gleichzeitiger Bewahrung der Herkunftsidentität und die Förderung des interkulturellen Lernens definiert (Jockenhövel-Schiecke 1997, S. 408). An Pflegeverhältnisse wurde die Anforderung gestellt, diese als »interkulturelles Pflegeverhältnis« (Jockenhövel-Schiecke 1995) zu definieren: »Das interkulturelle Erziehungsziel ist, das Kind in die Exilgesellschaft und ihr Wertesystem zu integrieren, ohne es jedoch einzudeutschen. Das Kind muss Handlungsfähigkeit in beiden Kulturen lernen« (ebd., S. 217). Diese Anforderungen wurden angesichts ungesicherter Bleibemöglichkeiten vor dem Hintergrund einer möglichen Rückkehr in das Heimatland und im Hinblick auf eine positive Entwicklung des Kindes formuliert (Riedelsheimer/Wiesinger 2004, S. 23). Für die Unterbringung von Flüchtlingskindern in Pflegefamilien werden im »Handbuch der Sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen« Anforderungen beispielsweise bezüglich der Klärung der Aufenthaltsperspektive und des Spracherwerbs formuliert (Gittrich 1999, S. 468 ff.). Ziel soll unter anderem die Bewahrung der Herkunftsidentität sein, was eine umfangreiche Auseinandersetzung und die Schaffung von Kontaktmöglichkeiten mit der Herkunftskultur erfordert. Bei der Auswahl der Pflegefamilie ist darauf zu achten, dass diese die besonderen Anforderungen und Belastungen wie »andere Hautfarbe, anderer kultureller Hintergrund, andere familiäre Sozialisation und religiöse Orientierung, unter Umständen Traumatisierung durch Flucht und Verlust aller Beziehungen« des Kindes tragen können. Eine gute Vorbereitung und Begleitung des Pflegeverhältnisses ist erforderlich, um ein Scheitern zu vermeiden. Inwieweit diese Erkenntnisse auf Kinder mit Migrationshintergrund, die keine Fluchterfahrung haben, übertragbar sind, muss geprüft werden. Die Frage nach der Erhaltung der Herkunftskultur und -sprache stellt sich bei jüngeren Kindern, bei denen eher eine Entfremdung zur Herkunftsfamilie und -kultur stattfindet, vordringlicher als bei älteren, da bei Letzteren die Identitätsentwicklung weiter fortgeschritten ist als bei jüngeren.

Aufenthaltswechsel, Brüche, Traumata

Eine besondere Anforderung an Pflegeeltern, die ein Kind mit Migrationshintergrund aufnehmen, kann in dessen Vorgeschichte liegen, wenn es durch Fluchterfahrungen, Misshandlungen oder Beziehungsabbrüche traumatisiert sein könnte (Lattschar/Wiemann 2008, S. 36). Durch das Entstehen transnationaler Räume, zum Beispiel durch grenzüberschreitende familiäre Bindungen zum Heimatland, kann es zu vermehrten Aufenthaltswechseln von Kindern und Jugendlichen kommen, deren Auswirkungen auf die Betroffenen jedoch bisher wenig untersucht wurden. Die »wechselhafte(n) Biografie(n) mit manchmal dramatischen Brüchen«, auf die viele Jugendliche der zweiten Generation bereits zurückblicken, und die damit verbundenen Gefährdungslagen von Migrantenkindern bleiben oft noch unberücksichtigt (Gaitanides 2000, S. 45; vgl. auch Baur u. a. 1999, Kapitel 5, S. 40 f. und S.

65 f.; Sievers 2007 a, S. 178; vgl. auch Simon-Hohn 2000; Deniz 1999, S. 224).¹⁵ In familiären Krisen, eskalierten Konflikten oder bei gravierenden Erziehungsproblemen stellt es für Migrantenfamilien teilweise eine Lösungsstrategie dar, Kinder temporär oder auf Dauer im Heimatland unterzubringen oder zum Zwecke der Disziplinierung mit dieser Maßnahme zu drohen (Toprak 2005, S. 139, Toprak 2004, S. 102, Salzgeber/Menzel 1997, S. 336 f.). Die Unterbringung der Kinder im Heimatland erfolgt auch häufig nach unbefriedigend verlaufenen Heimaufenthalten (Baur u. a. 1999, Kapitel 5, S. 62; Toprak 2005, S. 139; Edholm-Wenz 2004, S. 14).¹⁶ In der Arbeit mit Migrantenfamilien sollten daher bereits im Prozess der Hilfeplanung diverse mögliche Unterbringungsformen unter Berücksichtigung kultureller und ethnischer Aspekte für das Kind angesprochen werden. Insbesondere Pläne und gegebenenfalls auch Drohungen der Eltern, das Kind ins Heimatland zu bringen, sollten kritisch hinterfragt werden. Aufenthaltswechsel und damit verbundene Beziehungsabbrüche im Zusammenhang mit einer familiären Krise, einer Überforderungssituation oder dem Wunsch, eine »Einmischung« der deutschen Behörden in die Familie zu vermeiden, können für das Kind nachteilige Auswirkungen haben, bis hin zu einer Gefährdung des Kindeswohls. Hier stellt sich an die Kinder- und Jugendhilfe die Aufgabe, Wege einer vertrauensvollen Elternarbeit mit Familien mit Migrationshintergrund zu entwickeln, in der auch Ängste vor einer Entfremdung des Kindes und die Lebensplanung der Betroffenen angesprochen werden. In der Praxis kommt es vor, dass Kinder in Vollzeitpflege bei Verwandten im Herkunfts- oder in einem Drittland untergebracht werden. Voraussetzung hierfür ist, dass diese sich zuvor als geeignet für eine dauerhafte Aufnahme des Kindes erwiesen haben und diese auch rechtlich (bei Drittstaaten zum Beispiel Erwerb eines Aufenthaltsstatus des Kindes im Land) möglich ist. Die Überprüfung der Geeignetheit und der rechtlichen Voraussetzungen muss in Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden des Ziellandes erfolgen, entweder direkt oder in Kooperation mit dem Internationalen Sozialdienst.¹⁷ Soll das Kind in einem EU-Staat außer Dänemark untergebracht werden, so ist zu prüfen, ob das Unterbringungsverfahren der sogenannten Verordnung Brüssel IIa (Art. 56)¹⁸ einzuhalten ist (Wicke/Reinhardt 2007, S. 456 f.). Diese Frage sollte vorab an das Bundesamt für Justiz¹⁹ gerichtet werden, das als Zentrale Behörde im Rahmen der Verordnung fungiert und auch Betroffene und Fachstellen berät.

¹⁵ Im Rahmen des von der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen e.V. durchgeführten Projektes »Internationaler Kinderschutz« wurden Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe zu ihren Erfahrungen in Fällen mit Auslandsberührung befragt. In den hier untersuchten Fällen zeigte sich, dass die betroffenen Kinder teilweise zahlreiche Aufenthaltswechsel und Beziehungsabbrüche erlebt hatten.

¹⁶ In der Untersuchung von Hilfeverläufen im Rahmen der JULE-Studie, die sich in einem speziellen Teil mit MigrantInnen in der Heimerziehung befasste, wurde deutlich, dass die betroffenen Kinder erst spät und in akuten Krisensituationen mit der Jugendhilfe in Berührung kamen und dies zudem von den Jugendlichen oft selbst initiiert wurde (Baur u. a. 1999, Kapitel 5, S. 62; Toprak 2005, S. 139; Edholm-Wenz 2004, S. 14).

¹⁷ Internationaler Sozialdienst im Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., www.issger.de (24.04.2008).

¹⁸ Verordnung (EG) Nr. 2201/2003 des Rates vom 27.11.2003 über die Zuständigkeit und die Anerkennung und Vollstreckung von Entscheidungen in Ehesachen und in Verfahren betreffend die elterliche Verantwortung und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 1347/2001, in allen EU-Staaten außer Dänemark in Kraft seit 01.03.2005.

¹⁹ Bundesamt der Justiz, www.bundesjustizamt.de (25.04.2008).

Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes des Kindes

Für Kinder, die nicht im gleichen kulturellen Kontext wie dem der Herkunftsfamilie untergebracht sind, verstärkt sich möglicherweise die Erfahrung eines Bruchs: Sie erleben nicht nur das Spannungsfeld zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie, sondern auch zwischen unterschiedlichen Kulturen. Pflegekinder mit Migrationshintergrund müssen als eine eigene Zielgruppe mit speziellen Anforderungen definiert werden. Die Pflegekinderdienste müssen sich bewusst sein, dass bei einer Unterbringung, beispielsweise in deutschen Pflegefamilien, interkulturelle Pflegeverhältnisse geschaffen werden. Diese erfordern aufgrund der weitreichenden Weichenstellung für das Leben des betroffenen Kindes – wahrscheinlich mehr noch als bei »normalen« Pflegeverhältnissen – eine eindeutige Perspektivenklärung. Bei längerem Aufenthalt in der Pflegefamilie wird die Option einer Rückkehr eines Kindes zu seiner Herkunftsfamilie durch eine starke – auch kulturelle – Entfremdung zwischen Eltern und Kindern eventuell unmöglich. In der Literatur findet sich zum Beispiel ein Fall, in dem das Gericht aufgrund von »Sprachverschiedenheit« den dauerhaften Verbleib in der deutschen Pflegefamilie entschied, da ein fünfjähriger Junge sich mit seiner türkischen Mutter nicht mehr verständigen konnte (Motzer/Kugler 2003, S. 190). Soll für eine positive Identitätsentwicklung die Herkunftskultur erhalten werden, müssen die Bedeutung und die Möglichkeiten der Verwandtenpflege und der »milieunahen Unterbringung« für diese Zielgruppe stärker in den Blick genommen werden. Neben dem Ziel der Erhaltung der Rückkehroption wird die Wahrung der Herkunftskultur und der Kontakt zu den leiblichen Eltern auch im Hinblick auf eine positive Persönlichkeitsentwicklung als bedeutsam erachtet. Edholm-Wenz (2004, S. 244) benennt als Schlussfolgerungen ihrer Studie zu Hilfeverläufen von ausländischen Jugendlichen in der Heimerziehung einige Empfehlungen. Hierzu gehört zum Beispiel, für den Fall nicht stattfindender Elternkontakte eine andere »unbefangene« Person aus dem Kulturkreis zu finden, um den kulturellen Hintergrund lebendig zu halten und einer Entfremdung entgegenzuwirken. Solche Versuche waren jedoch in keinem der von ihr untersuchten Fälle unternommen worden. Pflegekinder stehen wie alle Kinder, die nicht bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen, vor der Aufgabe, die Tatsache der unterschiedlichen biologischen Herkunft und sozialen Elternschaft miteinander in Einklang zu bringen und Antworten auf die Fragen »Wer bin ich? Wo komme ich her?« etc. zu finden (Biermann 2001, S. 617 f., Gottstein 1990). Kinder mit Migrationshintergrund sind dabei oft sichtbar anders als ihre Pflegeeltern, was nur eine begrenzte Identifikation ermöglicht. Das »Anderssein« wird auch oft von der Umwelt gespiegelt. Auch ein Wiedererkennen der Wertvorstellungen, Rituale und Normen ist oft nicht gegeben, denn Kinder, die in einen anderen kulturellen Kontext wechseln, fühlen sich häufig »zwischen zwei Welten«. An Pflegeeltern wie auch an die fachliche Begleitung stellt sich die Anforderung, das Kind zu unterstützen, dieses Spannungsverhältnis zu bearbeiten und damit umgehen zu lernen (vgl. das Fallbeispiel eines vietnamesischen Kindes bei Zwernemann 2007, S. 224 f.). Methodische Vorschläge, wie wesentliche Aspekte der kulturellen Identität mit Kindern erarbeitet werden können, finden sich bei Lattschar (2004, S. 58 ff.). Diese sind nicht nur bei Kindern hilfreich, die binationalen Partnerschaften entstammen und bei denen zum Beispiel der alleinerziehende Elternteil der Auseinandersetzung mit dem kulturellen

Hintergrund des anderen Elternteils nur wenig Wert beigemessen hat, sondern auch bei Pflegekindern, die in einer Pflegefamilie mit anderer Nationalität als der eigenen leben.

Fremdenfeindlichkeit und Rassismus

Die Themen Rassismus und Fremdenfeindlichkeit sind im Kontext der Unterbringung von Migrantenkindern in Pflegefamilien auf verschiedenen Ebenen von Bedeutung. Auf der Ebene des Einzelfalls ist für ein Pflegekind mit Migrationshintergrund das Erleben von Rassismus und Ausgrenzung in der Regel Alltag (Lattschar/Wiemann 2008, S. 37). Dies erfordert von den Pflegeeltern eine Anerkennung und Auseinandersetzung mit diesen Erfahrungen sowie die Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung und Erarbeitung von Reaktionsformen. Das Erleben von Ausgrenzung kann verstärkt werden, wenn das Kind in der Pflegefamilie einziges Familienmitglied mit Migrationshintergrund ist. Dies sollte in der fachlichen Begleitung des Pflegeverhältnisses thematisiert werden. Zudem können fremdenfeindliche Einstellungen aufseiten der Fachkräfte von Bedeutung sein. Neben der Sprachbarriere können Zugangsbarrieren der Fachkräfte, wie (unbewusste) Vorurteile, Rassismus, »klischeehaft-stereotype Wahrnehmungen und Deutungen«, eine Defizitperspektive, unbewusste Projektionen sowie Vermeidung der Auseinandersetzung mit der eigenen Unsicherheit angesichts komplexer, von vielen Faktoren beeinflusster Problemlagen sein (Gaitanides 1999, S. 42 f.). Diese Aspekte müssen diskutiert und über Fortbildung, Selbstreflexion, kollegiale Beratung und Supervision zugänglich gemacht werden. Auf struktureller Ebene muss die Frage gestellt werden, warum spezifische kulturelle Anforderungen an eine Unterbringung von Kindern mit Migrationshintergrund bisher in der Fachdebatte kaum eine Rolle spielen und Entfremdungen von der Herkunftsfamilie und -kultur durch die Ausgestaltung der Hilfen möglicherweise in Kauf genommen werden. Es besteht die Gefahr, dass vor dem Hintergrund des gesamtgesellschaftlichen Ziels der Integration unausgesprochen die Assimilierung der Pflegekinder an die deutsche Kultur angestrebt wird. Diese Problematik muss in der fachlichen Debatte stärker in den Blick genommen und diskutiert werden. Hierbei müssen auch MigrantInnen selbst zu Wort kommen.

Arbeit mit der Herkunftsfamilie

Der Erhalt der Beziehung des Pflegekindes zur Herkunftsfamilie wird als wesentlicher Faktor für eine positiv verlaufende Entwicklung des Kindes gesehen (unter anderem Kindler/Thrum 2007, S. 16). Außer bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen leben die leiblichen Eltern von Pflegekindern mit Migrationshintergrund in der Regel in Deutschland, sodass gegebenenfalls Besuchskontakte möglich und zu gestalten sind. Bei der Gestaltung dieser Besuchskontakte kann – vergleichbar mit Trennungskonflikten binationaler Paare – auch die psychologische Komponente eine Rolle spielen, dass leiblichen Eltern mit Misstrauen begegnet wird oder sie unter Generalverdacht gestellt werden, das Pflegekind ins Ausland bringen zu wollen (siehe unten, C.14.5). Es liegen kaum Erkenntnisse zur Arbeit mit diesen Herkunftseltern vor; vermutlich sind jedoch Erfahrungen, die in anderen Arbeitsfeldern der

Hilfen zur Erziehung in der Elternarbeit mit MigrantInnen gemacht wurden, auf das Pflegekinderwesen übertragbar. Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit Familien mit Migrationshintergrund können nach Gaitanides (1999, S. 41 ff.) insbesondere in Kommunikationsdifferenzen hinsichtlich sprachlicher, begrifflicher und kultureller Aspekte bestehen. Weitere mögliche Schwierigkeiten sind:

Aufseiten der MigrantInnen (Herkunftseltern):

- Tabus, über Schwierigkeiten in der Familie mit Außenstehenden zu sprechen,
- Ängste vor Kolonialisierungsbestrebungen der deutschen Sozialdienste,
- Skepsis gegenüber psychologisch orientierter Beratung und Gesprächsführung,
- schwere Durchschaubarkeit des komplexen sozialstaatlichen Beratungs- und Hilfesystems,
- negative Behördenerfahrungen im Herkunftsland und in Deutschland.

Aufseiten der Fachkräfte

(siehe auch vorheriger Abschnitt: »Fremdenfeindlichkeit und Rassismus«):

- (unbewusste) Vorurteile,
- fremdenfeindliche Einstellungen/Rassismus,
- klischeehaft-stereotype Wahrnehmungen und Deutungen,
- Defizitperspektive,
- unbewusste Projektionen sowie Vermeidung der Auseinandersetzung mit der eigenen Unsicherheit angesichts komplexer, von vielen Faktoren beeinflusster Problemlagen.

Spezifische Anforderungen an das Pflegekinderwesen für die Arbeit mit Herkunftsfamilien mit Migrationshintergrund wurden bisher nicht erarbeitet; Konzepte und Methoden wären erst zu entwickeln.²⁰ Im Kontext einer migrationssensiblen Hilfeplanung nennt Teuber hier etwa ein Setting, in dem Eltern Befürchtungen und Ängste im Bezug auf die geplante Maßnahme zum Ausdruck bringen und eigene Wünsche, zum Beispiel hinsichtlich der Fortführung kultureller Gewohnheiten oder religiöser Praktiken, benennen können (Teuber 2004, S. 59).

Eine besondere Situation kann bei Familien mit Migrationshintergrund eintreten, wenn die leiblichen Eltern temporär oder auf Dauer ins Heimatland zurückkehren. Im grenznahen Raum kann in der Regel weiter direkt mit den Eltern gearbeitet werden. Bei größeren Entfernungen bleiben die Kontaktmöglichkeiten auf Telefon, E-Mail und Briefe beschränkt. Persönliche Kontakte mit dem Pflegekinderdienst und dem Kind sind dann nur in großen Abständen möglich, auch wegen der knappen Finanzmittel vieler MigrantInnen. Der Internationale Sozialdienst kann die Zusammenarbeit mit

²⁰ Auch in der Heimerziehung wird die Elternarbeit bei Familien mit Migrationshintergrund nur unzureichend versucht (Edholm-Wenz 2004, S. 242) oder verläuft oft nicht sehr erfolgreich (Kiss-Suranyi 2001). Überwiegend »fremd und unverständlich« erleben sich Fachkräfte und ausländische Eltern/ MigrantInnen gegenseitig, so die Bilanz von Schwabe (1999, S. 43). Häufige Konsequenzen sind der Abbruch der Hilfe oder die tatsächliche bzw. befürchtete Entfremdung des Kindes von der Herkunftskultur. Eine »tragfähige Anknüpfung an die Familie/Kultur und eine gute Entwicklung des Kindes/ Jugendlichen« scheint nur selten zu gelingen (ebd., vgl. auch Finkel 2000, S. 96). Fraglich erscheint auch, wie eine Rückkehroption für den Fall der Stabilisierung der Familie entwickelt oder offen gehalten werden kann, wenn ein Kind zum Beispiel die Sprache der Eltern nicht mehr spricht.

Fachstellen im Heimatland der Eltern unterstützen, zum Beispiel um Informationen über neue Lebensumstände der leiblichen Eltern zu erhalten. Fälle, in denen ausländische Eltern die Herausgabe des Pflegekindes zum Zwecke der Rückkehr in ihr Heimatland verlangten, haben wiederholt deutsche Gerichte beschäftigt (Abramowski 1995, S. 192–202). Wenn jüngere Kinder betroffen sind, entscheiden die Gerichte häufig zugunsten der leiblichen Eltern, auch dann, wenn die Entwicklungschancen in der deutschen Pflegefamilie als besser einzuschätzen sind als in der Herkunftsfamilie. Liegt dagegen bereits eine tief greifende Entfremdung einschließlich Verständigungsschwierigkeiten wegen Sprachverschiedenheit vor, so kann einem dauerhaften Verbleib in der Pflegefamilie der Vorzug gegeben werden (Motzer/Kugler 2003, S. 190 f.).

14.5 Mitnahme eines Pflegekindes ins Ausland: rechtliche Aspekte

Eine spezifische Situation kann sich bei Herkunftsfamilien mit Migrationshintergrund daraus ergeben, dass in Deutschland bei Zustimmung der Eltern zur Unterbringung ihres Kindes in Vollzeitpflege die elterliche Sorge zumeist bei ihnen verbleibt, die Eltern somit weiter das Aufenthaltsbestimmungsrecht für ihr Kind haben. Wird bei einem Besuchskontakt das Kind ins Ausland verbracht, ist es rechtlich fast unmöglich, das Kind nach Deutschland zurückzuholen. Solche sogenannten legalen Entführungen (Zwernemann 2007, S. 172) können für das Kind, das eventuell die Sprache des Herkunftslandes der Eltern gar nicht mehr spricht und der Kultur entfremdet ist, traumatisch sein und eine Kindeswohlgefährdung darstellen. Motive für das Verbringen des Kindes ins Ausland können die befürchtete Entfremdung von der Kultur der Herkunftsfamilie sein, oder wenn die Eltern zum Beispiel der Unterbringung des Kindes unter dem Druck eines eventuell anstehenden Verfahrens gemäß § 1666 BGB²¹ zugestimmt haben, diese aber im Grunde nicht mittragen. Indem die gesamte Familie ins Ausland umzieht oder das Kind bei Verwandten im Heimatland untergebracht wird, wird versucht, sich dem System der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland zu entziehen. Die Reaktion des »Ausweichens« von Eltern durch Umzug innerhalb Deutschlands erschwert grundsätzlich die Umsetzung des Kinderschutzauftrags der Kinder- und Jugendhilfe. Bei einem Umzug ins Ausland sind die Handlungsmöglichkeiten noch wesentlich begrenzter. Erfolgt die Herausnahme eines Pflegekindes aus der Pflegefamilie und das Verbringen ins Heimatland gegen ihren/seinen Willen und ohne Abstimmung und Vorbereitung mit dem Jugendamt und den Pflegeeltern, so ist mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Kindeswohlgefährdung gegeben. Wenn die Eltern zum Zeitpunkt des Verbringens des Kindes noch das Aufenthaltsbestimmungsrecht haben, ist das Einleiten wirksamer Maßnahmen jedoch schwierig. Häufig erfolgt in solchen Fällen der Sorgerechtsentzug unmittelbar nach der Ausreise, da diese vom Familiengericht als Beleg dafür gewertet wird, dass die Eltern nicht im Interesse des Kindes handeln (Sievers 2006, S. 34 ff.). Die Möglichkeiten, einen solchen Beschluss im Ausland durchzusetzen und die Rückkehr des Kindes zu bewirken, sind jedoch sehr begrenzt. Es gibt keine belastbaren Zahlen dazu, wie häufig Kindesmitnahmen bei Pflegekindern stattfinden.

²¹ § 1666 BGB: Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls.

Sie kommen in der Praxis vermutlich selten vor, stellen jedoch kein neues Phänomen dar, wie die Falldokumentation des Verbringens eines Mädchens durch ihre Eltern aus einer Pflegefamilie in die Türkei belegt (Baer 1980, S. 67–94). Wenn den Eltern bereits vor der Ausreise des Kindes die elterliche Sorge oder zumindest das Aufenthaltsbestimmungsrecht für das Kind entzogen und dem Jugendamt oder einem Dritten übertragen wurde, so kann das Haager Kinderschutzübereinkommen (HKÜ)²² bei Entführung in einen Vertragsstaat dieses Abkommens genutzt werden. Die Rückführung kann nach Artikel 8 HKÜ mit dem Ziel beantragt werden, die zügige Rückkehr entführter Kinder in das Land des »gewöhnlichen Aufenthaltes« zu erwirken, vorausgesetzt die Kinder wurden »widerrechtlich« von einem Vertragsstaat in einen anderen verbracht. Erfolgt die Ausreise im Verlauf eines § 1666-BGB-Verfahrens, so ist sie dann widerrechtlich, wenn der Beschluss zum Sorgerechtsentzug (oder Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts) den Eltern noch zugestellt werden konnte und sie wussten, dass sie den Aufenthalt des Kindes nicht mehr bestimmen dürfen. Im Fall des Verbringens eines Pflegekindes ins Ausland muss aus Sicht des Jugendamtes die tatsächliche Rückkehr des Kindes nicht zwangsläufig Ziel des Verfahrens sein. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn das Pflegekind in Deutschland in einer Bereitschaftspflegefamilie untergebracht war, sich aber die familiäre und Betreuungssituation des Kindes im Heimatland positiver darstellt als vor der Herausnahme in Deutschland. Um das einschätzen zu können, müssen Kontakt zur Familie im Ausland hergestellt, Informationen an Behörden am neuen Aufenthaltsort weitergegeben und baldmöglichst eine Prüfung der dortigen aktuellen familiären Situation erfolgen. Die Rücknahme des Rückführungsantrags nach Artikel 8 HKÜ kann in jedem Stadium des Verfahrens erfolgen. Dazu muss es sich als vertretbar erweisen, dass mit dem Verbleib im Ausland die angemessene Betreuung des Kindes sichergestellt ist. Solange die Herkunftseltern das Aufenthaltsbestimmungsrecht für ihr Kind haben, können sie rechtmäßig den Wohnsitz des Kindes ins Ausland verlegen. Auflagen, den Aufenthaltsort nicht zu verändern, haben nur eine begrenzte Wirkung und sind kaum durchsetzbar, wenn bereits die gesamte Familie verzogen ist. Fürchten Pflegeeltern eine Kindesentführung, etwa aufgrund von Bemerkungen der Herkunftseltern gegenüber dem Pflegekind oder den Pflegeeltern selbst oder von im Umfeld der Herkunftsfamilie geschehenen ähnlichen von den Herkunftseltern gutgeheißenen Ereignissen, so können die Pflegeeltern versuchen, durch Beantragung einer Verbleibensanordnung gemäß § 1631 Abs. 4 BGB den Verbleib des Kindes in ihrer Familie abzusichern. Ist die Ausreise des Pflegekindes bereits erfolgt, so besteht neben der Kontaktaufnahme mit der Herkunftsfamilie und dem Versuch einer Regelung im Guten nur die Möglichkeit, die im Ausland neu zuständige Jugendbehörde über die Situation des Kindes zu informieren und gegebenenfalls auch um Zusammenarbeit zu bitten. Je nach betroffenem Land kann hierzu der Internationale Sozialdienst, bei EU-Ländern gegebenenfalls auch die Zentrale Behörde beim Bundesamt für Justiz im Rahmen der unter C.14.4. bereits erwähnten Verordnung Brüssel II a eingeschaltet werden.²³

²² Das Haager Kinderschutzübereinkommen vom 19.10.1996, in Deutschland seit 01.01.2002 in Kraft (unter anderem Krahe 2004), über Zuständigkeit, anzuwendendes Recht, Anerkennung, Vollstreckung und Zusammenarbeit auf dem Gebiet der elterlichen Verantwortung und der Maßnahmen zum Schutz von Kindern, regelt auch zivilrechtliche Aspekte internationaler Kindesentführungen.

²³ Hilfreich ist hier zusätzlich das Haager Kinderschutzübereinkommen.

14.6 Bedeutung des Ausländerrechts

Aufenthaltsstatus

Kinder, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit haben, benötigen eine Aufenthaltsgenehmigung. Der Aufenthaltsstatus eines ausländischen Kindes ist zunächst an den der Eltern gebunden. Hat zum Zeitpunkt der Geburt eines Kindes mindestens ein Elternteil acht Jahre rechtmäßig seinen gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland, so erwirbt das in Deutschland geborene Kind seit dem 01.01.2000 automatisch auch die deutsche Staatsangehörigkeit. Haben die Eltern dagegen keinen oder einen ungesicherten Aufenthaltsstatus in Deutschland oder sind ausgereist bzw. abgeschoben worden, haben auch die Kinder keinen sicheren Aufenthaltsstatus. Selbst langjährig in Pflegefamilien lebende Kinder, die dort verwurzelt sind und auch die Sprache des Herkunftslandes nicht mehr sprechen, sind auf das »Stillhalten« der Ausländerbehörde angewiesen. Das Jugendamt muss dann regelmäßig neu mit dem Kindeswohl und der Verwurzelung/den Bindungen in Deutschland argumentieren.²⁴ Die dauerhafte Unterbringung in einer Pflegefamilie führt in Deutschland im Moment noch zumeist dazu, dass Pflegekinder langfristig ihrem Herkunftsland und ihrer Herkunftskultur fremd werden und die Muttersprache der Eltern meist gar nicht mehr sprechen.²⁵ Ist der Aufenthaltsstatus des Pflegekindes unsicher und scheitern diese Pflegeverhältnisse und/oder wird der/die Minderjährige straffällig, so kann sich das Risiko einer Abschiebung aus Deutschland ergeben. Der ungesicherte Aufenthaltsstatus stellt eine Belastung des Pflegekindes und der Pflegefamilie dar, die durch eine frühzeitige Sicherung des dauerhaften Verbleibs in Deutschland reduziert werden könnte. Wie viele Kinder in einer ungesicherten aufenthaltsrechtlichen Situation in Pflegefamilien leben, ist nicht bekannt, wahrscheinlich aber relativ wenige im Vergleich zur Anzahl aller bestehenden Pflegeverhältnisse mit Migrationshintergrund. Dennoch sollten Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe Pflege- und auch Herkunftseltern zu den Fragen des Ausländerrechts und der Querverbindungen zum SGB VIII beraten können.

Sozialrecht und Ausländerrecht

Das ordnungspolitisch orientierte Ausländerrecht steht im Spannungsfeld zu den Zielsetzungen des SGB VIII. Die Inanspruchnahme von Leistungen der Jugendhilfe kann unter bestimmten Umständen einen Ausweisungsgrund darstellen (Fieseler/Herborth 2005, S. 141, Kappel u. a. 2004, S. 15, Renner 2002, S. 124). Wenn Eltern freiwillig Hilfen zur Erziehung in Anspruch nehmen – und dazu sollten sie dringend motiviert werden, wenn es das Wohl des Kindes verlangt –, birgt dies das Risiko, hierdurch einen Ausweisungsgrund²⁶ zu erfüllen und somit ihren Aufenthalt in Deutschland zu gefährden. Die Mitteilungsverpflichtung der Jugendämter an die Ausländerbehörden über

²⁴ Im Projekt »Internationaler Kinderschutz« wurde in Interviews zum Beispiel von zwei Geschwistern berichtet, die auch nach über zehnjährigem Aufenthalt in Pflegefamilien ausländerrechtlich immer noch keinen sicheren Status erworben hatten (Sievers 2007b, S. 118).

²⁵ Systematische Befunde über die Häufigkeit dieses Prozesses liegen dazu für Deutschland nicht vor.

²⁶ Ermessensausweisung gemäß § 55 Abs. 2 Nr. 7 Aufenthaltsgesetz.

die Inanspruchnahme von Leistungen nach SGB VIII²⁷ kann das Vertrauensverhältnis zu den Betroffenen nachhaltig beeinträchtigen. Diese Mitteilungsverpflichtung wird von Münder (Münder u. a. 2006, § 64 SGB VIII, RZ 9) als sehr eingeschränkt gesehen. Das Risiko, durch die Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung einen Ausweisungsgrund zu erfüllen, betrifft wahrscheinlich nur eine kleine Gruppe von AusländerInnen, ist aber gerade bei Hilfen zur Erziehung außerhalb der Familie gemäß den §§ 33 bis 35 SGB VIII gegeben²⁸ und die psychologische Wirkung nicht zu unterschätzen. Angesichts des komplexen Ausländerrechts wird es in der Praxis den Fachkräften nicht immer möglich sein, einer betroffenen Familie Klarheit darüber zu vermitteln, ob Informationen über die Unterbringung des Kindes in Vollzeitpflege an die Ausländerbehörde weitergegeben werden (müssen) und ob und gegebenenfalls welche Konsequenzen dies für das Aufenthaltsrecht der Familie haben könnte. Dies kann eine transparente Perspektivenklärung erschweren. Gegebenenfalls können anonymisierte Fallvorstellungen bei der Ausländerbehörde erwogen werden, um den Fachkräften und Betroffenen mehr Sicherheit zu geben.

14.7 Exkurs Großbritannien²⁹

Obwohl es auch in Deutschland schon seit den frühen 1960er-Jahren zu einem deutlichen Anstieg der Anzahl von ArbeitsmigrantInnen kam, fand weder eine politische noch eine fachliche Auseinandersetzung mit den damit verbundenen Problemen statt. Anders in Großbritannien: Bereits 1965 wurde das erste Antidiskriminierungsgesetz verabschiedet, nachdem es fremdenfeindliche Reaktionen auf die Anwerbung von ArbeitsmigrantInnen aus den ehemaligen britischen Kolonien gegeben hatte.³⁰ Seit den 1980er-Jahren fand eine weitreichende Debatte über Diskriminierungen aufgrund von »colour« bzw. »race« statt (Graham 2007, S. 15), die alle Arbeitsfelder der sozialen Arbeit erfasste, obwohl es keine Bürgerrechtsbewegung vom Umfang des »black movement« in den USA gab. Dies beinhaltet heute beispielsweise die Beteiligung »afrobritischer« DozentInnen am Lehrbetrieb der Universitäten, die Entwicklung entsprechenden Lehrmaterials, der Nachweis der Studierenden als Voraussetzung für die Abschlussprüfung, dass sie sich mit dem Thema »race« auseinandergesetzt haben und in der Lage sind zu analysieren, wie Rassismus Politik und Praxis auf der individuellen, professionellen, organisatorischen und nationalen Ebene beeinflusst (CCETSW 1989). Zur Begrifflichkeit ist anzumerken, dass KritikerInnen bereits das Konstrukt von »Rassen« und die Verwendung des Begriffs »race« als rassistisch ansehen; er ist in Großbritannien jedoch bis heute gebräuchlich, teilweise abgelöst von »Ethnizität« (»ethnicity«). Seit 1989 ist in Großbritannien ein antirassistischer Ansatz in den Richtlinien der Ausbildung von SozialarbeiterInnen verpflich-

²⁷ § 87 Abs. 2 Aufenthaltsgesetz.

²⁸ Vgl. Vorläufige Anwendungshinweise des Bundesministeriums des Innern zum Aufenthaltsgesetz vom 22.12.2004, 55.2.7.2, S. 246.

²⁹ Großbritannien besteht aus England, Wales und Schottland, Großbritannien bildet zusammen mit Nordirland das Vereinigte Königreich.

³⁰ Race Relations Act.

tend vorgeschrieben. Durch gezielte Anwerbungen und Gleichstellungsprogramme ist in Großbritannien heute der Anteil von SozialarbeiterInnen, die selbst ethnischen Minderheiten angehören, wesentlich höher als in Deutschland. So gibt es etwa einen eigenen Berufsverband schwarzer SozialarbeiterInnen.³¹ Vor diesem Hintergrund ist die umfangreiche Auseinandersetzung und Literatur zu besonderen Anforderungen an die Kinder- und Jugendhilfe im Umgang mit ethnischen Minderheiten, die auch aus den USA beeinflusst ist, zu erklären. Der Begriff »schwarz« wird dabei oft in einem politischen Sinne als Synonym für rassistisch diskriminierte Minderheiten verwendet und meint das sichtbar andere Äußere und nicht die Hautfarbe. Er wird in diesem Sinne beispielsweise auch für AsiatInnen verwendet. Man hat sich in Großbritannien schon früh mit Hilfeverläufen von Kindern aus ethnischen Minderheiten befasst. Forschungsergebnissen der 1970er-Jahre zufolge »trieben« schwarze Kinder oft durch das britische Jugendhilfesystem, ohne dass Langzeitplanungen für sie gemacht wurden (Graham 2007, S. 73). Sie galten auch als schwer zu platzieren. Zu dieser Zeit herrschte in der Sozialarbeit ein sogenannter »colour-blind approach« vor. Man ging davon aus, nicht zu diskriminieren, indem die ethnische Zugehörigkeit der KlientInnen ausgeblendet wurde und man »alle gleich« behandelte. Dies veränderte sich erst, als zunehmend Professionelle aus ethnischen Minderheiten in sozialen Diensten arbeiteten und gemeinsam mit VertreterInnen von MigrantInnenorganisationen eine fachliche Debatte zur Platzierung schwarzer Kinder anstießen und auch strukturelle Diskriminierungen anprangerten. So ging man davon aus, dass die Unterbringung vieler schwarzer Kinder in weißen Familien im Grunde stillschweigend mit der politisch gewollten Assimilierung ethnischer Minderheiten einherging (ebd., S. 75). Die politische und fachliche Arbeit führte zu einer intensiven Auseinandersetzung mit speziellen Anforderungen an eine ethnisch und kulturell sensible Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Diese reichen bis hin zu der Frage, ob zum Beispiel in der Platzierung eines schwarzen Kindes in einer weißen Familie eine Kindeswohlgefährdung aufgrund der Missachtung seines Bedürfnisses nach einer kulturellen Identität zu sehen sein könnte. Im Hinblick auf Platzierungen von Kindern in Pflegefamilien besteht inzwischen weitgehende Einigkeit darüber, dass Kinder möglichst in Pflegefamilien mit demselben ethnisch kulturellen Hintergrund untergebracht werden sollten. In Großbritannien und den USA findet sich eine umfangreiche Forschung zur Situation von Kindern aus ethnischen Minderheiten und eine Reihe von Handlungsempfehlungen für die Praxis der Kinder- und Jugendhilfe.

Es werden unter anderem folgende Themenbereiche diskutiert:

- ethnisch sensibles Vorgehen bei Kindeswohlgefährdung (Fontes 2005, Cohen 2003, Cohen u. a. 2001, Brophy 2003), ethnisch sensible Platzierungen von Kindern (Mofatt/Thoburn 2001, Thoburn u. a. 2000 und 2005, Rashid 2000, Flynn 2000, Goldstein/Spencer 2000, Waterhouse/Brocklesby 1999, Sinclair u. a. 2004b, Robinson 2007),
- Abbau von Zugangsbarrieren in Bezug auf bestimmte ethnische Communities (Bent-Goodley 2005, Webb u. a. 2002, Richards/Ince 2000),
- Analyse der Hintergründe von Über- und Unterrepräsentierungen einzelner ethnischer Gruppen im System der Kinder- und Jugendhilfe (Ards u. a. 2003, Chand 2000),

³¹ Association of Black Social Workers and Allied Professions: www.abswap.org (25.04.2008).

- Auseinandersetzung mit Zuschreibungen angeblich »kulturell« bedingter misshandelnder Erziehungspraktiken (Maiter u. a. 2004),
- Rassismus und Diskriminierung im Prozess der Abklärung und Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung (Surbeck 2003),
- Rollenvorstellungen von Pflegeeltern mit unterschiedlichem ethnischen Hintergrund (Nasuti u. a. 2004).

Der Children Act von 1989 (2004 reformiert), die wesentliche Rechtsgrundlage in Großbritannien für Entscheidungen, die Kinder betreffen, legt in einer Checkliste³² Kriterien für kinderbezogene familiengerichtliche Entscheidungen fest. So muss ein Kind zum Beispiel entsprechend seines Alters und seiner Reife, seiner ethnischen Zugehörigkeit/Herkunft (»racial origin«), seiner religiösen Überzeugung sowie seines kulturellen und sprachlichen Hintergrundes untergebracht werden. Zusätzlich wurden detaillierte Standards für das Pflegekinderwesen erarbeitet, die auch auf die besonderen Bedürfnisse von Kindern mit Migrationshintergrund eingehen. 1999 wurden von der Nichtregierungsorganisation National Foster Care Association³³ Qualitätsstandards sowie Verfahrensregeln (Code of Practice)³⁴ für alle Akteure im britischen Pflegekinderwesen entwickelt. Beide Dokumente legen umfangreiche Qualitätsstandards für die Arbeit aller Akteure im Pflegekinderwesen, auch der Pflegeeltern, fest. Ausgehend von diesen Standards wurden 2002 vom britischen Gesundheitsministerium Minimal standards (National Minimum Standards, NMS) sowie verbindliche Regelungen und Vorschriften für die im Pflegekinderwesen arbeitenden Dienste³⁵ erlassen (Mehmet 2005, S. 3). In ihnen wird der Diversity³⁶-Ansatz, der individuelle Unterschiedlichkeit wertschätzt und jegliche Form von Diskriminierung bezüglich Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit, Hautfarbe oder »Rasse«, Alter, Behinderung oder sexueller Orientierung ächtet, umgesetzt. Es ist Querschnittsaufgabe der gesamten sozialen Arbeit, diese Minimalstandards umzusetzen und die »Vielfältigkeit« des Kindes wertzuschätzen und zu fördern (NMS 7.2, ebd., S. 36). Die Pflegekinderdienste sollen sicherstellen, dass die Pflegeeltern das ethnische, religiöse, kulturelle und sprachliche Erbe des Kindes respektieren und bewahren. Diese Aspekte sollen in der vorbereitenden Qualifizierung wie auch in späteren Fortbildungen von Pflegeeltern betont werden. Von ihnen wird erwartet, dass sie das Pflegekind ermutigen und dabei unterstützen, sich Fähigkeiten anzueignen, um mit jeglicher Form von Diskriminierung umzugehen. Auch hierzu sollen die Pflegeeltern geschult werden (NMS 7.4, 7.5, ebd.). Im komplexen Prozess der Inpflegung sollen die Aspekte »Rasse«, Ethnizität, Religion, Kultur und Sprache des Kindes Berücksichtigung finden (NMS 8.5, ebd., S. 38). In der Praxis bedeutet dies, dass Kinder in der Regel in Pflegefamilien der gleichen ethnischen Gruppe platziert werden, wobei sich Probleme bei der Unterbringung von Kindern aus gemischten Partnerschaften – sogenannten »mixed race«-Kindern – ergeben können. Diese Gruppe stellt nach statistischen Erhebungen die in Zukunft am stärksten

³² Sogenannte »welfare checklist«, Section 1 Children Act 1989, www.opsi.gov.uk/acts/acts1989/ukpga_19890041_en_1 (25.04.2007).

³³ Diese Organisation heißt inzwischen Fostering Network: www.fostering.net (25.04.2008).

³⁴ UK Standards for Foster Care sowie Code of Practice on the Recruitment, Assessment, Approval, Training, Management and Support of Foster Carers.

³⁵ National Minimum Standards for Fostering Services (NMS) sowie Fostering Services Regulations (2002): www.dh.gov.uk/en/SocialCare/Standardsandregulation/DH_079561 (13.03.2009).

³⁶ »diversity«: Vielfältigkeit/Verschiedenheit.

wachsende Gruppe unter den ethnischen Minderheiten in Großbritannien dar. In Großbritannien liegt wesentlich umfangreicheres Datenmaterial zu Hilfeverläufen von Kindern aus ethnischen Minderheiten vor als in Deutschland, was damit zusammenhängt, dass Großbritannien in weiten Teilen und seit langem multiethnisch ist und wesentlich früher als Deutschland erkannt hat, dass das Zusammenleben aktiv gestaltet werden muss. Die lange Tradition der Auseinandersetzung mit Rassismus und Diskriminierungen hat diese Entwicklung ebenfalls befördert. Auch die MigrantInnen selbst haben sich Gehör verschafft, vor allem diejenigen, die in der praktischen Sozialarbeit und in der Forschung arbeiten sowie politisch Aktive. Eine Entwicklung, die im Zuge der interkulturellen Öffnung und der vermehrten Einstellung von Fachkräften mit eigenem Migrationshintergrund in verschiedenen Arbeitsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe perspektivisch vielleicht auch in Deutschland eintreten wird.

14.8 Schlussfolgerungen

Bei der Erarbeitung von Modellen und Konzepten zur Qualitätssicherung im Pflegekinderwesen sollten angesichts des wachsenden Bevölkerungsanteils von MigrantInnen (er lag 2007 bei den unter 27-Jährigen bei 27,3%) auch spezifische Anforderungen im Hinblick auf diese Zielgruppe in den Blick genommen werden. Hierbei lassen sich eine Reihe von Entwicklungsperspektiven aufzeigen sowie spezifische Aspekte benennen, die eine fachliche Debatte erfordern:

Verbesserung der Datenlage

Da Pflegekinder mit Migrationshintergrund im Pflegekinderwesen bisher kaum als spezifische Zielgruppe gesehen werden, liegen nur wenige Erkenntnisse über sie vor. Wie viele Kinder mit Migrationshintergrund in welchen Altersgruppen in Vollzeitpflege untergebracht sind, in welchen Familien diese Kinder leben, wie es ihnen geht, ob der kulturelle Hintergrund des Kindes berücksichtigt und erhalten wird, wenn ja, in welcher Form dies geschieht, wie sich der Kontakt mit der Herkunftsfamilie gestaltet, wie oft es zu Rückführungen oder Abbrüchen kommt – all dies ist noch weitgehend nicht erforscht.

Qualifizierung der fachlichen Arbeit

Es erscheint nicht erforderlich, vollkommen neue Konzepte »interkultureller Pflegekinderarbeit« zu entwickeln. Vielmehr ergeben sich aus einer konsequenten Realisierung der Lebenswelt- und Adressatenorientierung sowie der Umsetzung einer tatsächlichen Beteiligung auch von KlientInnen mit Migrationshintergrund zwangsläufig spezifische Anforderungen an die fachliche

Arbeit im Pflegekinderwesen. Neben der Fortbildung von Fachkräften zum nationalen, ethnischen, kulturellen und religiösen Hintergrund von Herkunftsfamilien erfordert dies auch eine Auseinandersetzung mit spezifischen Aspekten, wie zum Beispiel der Bewahrung der Herkunftskultur und der Identitätsentwicklung des Kindes. Schon im Vermittlungsprozess muss eine Vielzahl von Faktoren – wie Alter des Kindes, Geschlecht, Vorgeschichte und gegebenenfalls Beeinträchtigungen, Schicht- und Milieuzugehörigkeit – beachtet werden, wobei der kulturelle Hintergrund nur einen Aspekt im komplexen Entscheidungsprozess der Platzierung eines Kindes darstellt. Wenn Kinder außerhalb ihrer eigenen ethnischen Gruppe untergebracht werden (müssen), sollte jedoch bei allen Beteiligten das Bewusstsein dafür vorhanden sein, dass hier ein interkulturelles Pflegeverhältnis geschaffen wird. Dies muss zur Folge haben, dass spezifische Themen, wie das Risiko der Entfremdung von der Herkunftsfamilie und -kultur, der Erhalt der Herkunftssprache etc. herausgehoben angesprochen und bearbeitet werden sollten. Aufgrund der Weichenstellung für das Leben des betroffenen Kindes ist noch stärker als bei anderen Pflegeverhältnissen bereits zu Beginn Transparenz und Perspektivklärung erforderlich.

Arbeit mit den Pflegeeltern

Bei interkulturellen Pflegeverhältnissen müssen die Pflegeeltern zum einen bereits in der Vorbereitung und immer wieder in den begleitenden Schulungen für spezifische Themen wie kultureller Hintergrund des Kindes, Rassismus etc. sensibilisiert werden. Zum anderen sollten konkrete Schritte zum Erhalt der Herkunftssprache und -kultur des Kindes vereinbart werden, beispielsweise der Besuch eines Sprachkurses oder Kontaktmöglichkeiten mit Personen aus dem Kulturkreis. In Bezug auf den Aspekt der Persönlichkeitsentwicklung sollte insbesondere auf die Methode der Biografiearbeit hingewiesen werden. Prinzipiell sollte dem Erhalt der Herkunftskultur ein größeres Gewicht zukommen, als dies bisher in Deutschland der Fall ist. Dazu müssen Wege der gezielten Anwerbung von Pflegeeltern mit Migrationshintergrund eruiert werden, zum Beispiel durch eine verstärkte Sensibilisierung und Zusammenarbeit mit MigrantInnenorganisationen. Bedeutung und Möglichkeiten der Verwandtenpflege und der »milieunahen Unterbringung« für die Zielgruppe der MigrantInnen müssen dazu stärker als bisher in den Blick genommen werden.

Arbeit mit den leiblichen Eltern

Die Arbeit mit Herkunftseltern, nicht nur denen mit Migrationshintergrund, wird generell als unzureichend bewertet. Die Herkunftselternarbeit bei Familien mit Migrationshintergrund unterliegt besonderen Anforderungen und einer spezifischen Dynamik, da Verständigungsschwierigkeiten und Misstrauen gegenüber der anderen Kultur bestehen können. Die Überbrückung von Verständigungsschwierigkeiten und der Aufbau einer Vertrauensbeziehung können zum Beispiel in der Zusammenarbeit mit DolmetscherInnen und sogenannten KulturmittlerInnen erfolgen. Dies erfordert jedoch entsprechende

Ressourcen in den Pflegekinderdiensten. Auch die Rückkehroption bedarf unter dem Blickwinkel der Gefahr des Verlernens der Muttersprache und des Entfremdens von der Herkunftskultur einer frühzeitigen Klärung: Unter welchen Bedingungen und in welchem Zeitrahmen kann eine Rückkehr des Kindes in Aussicht gestellt werden und welche Kriterien/Auflagen müssen die Eltern hierzu erfüllt haben?

Risiko einer Kindesmitnahme ins Ausland

Mit dem Ziel der Absicherung der Kontinuität für das Kind in der Pflegefamilie sollte eine fachliche Debatte dazu geführt werden, wie diese vor dem Hintergrund einer möglichen »legalen Kindesentführung« sichergestellt werden kann. Es würde eine Diskriminierung von ausländischen oder Eltern mit Migrationshintergrund darstellen, wenn ihnen »präventiv« früher als anderen leiblichen Eltern das Sorgerecht entzogen würde. Gleichzeitig sollte aber geprüft werden, welche Möglichkeiten existieren, um den geplanten Daueraufenthalt eines Kindes in der Pflegefamilie auch familienrechtlich abzusichern.

Ausländerrechtliche Absicherung von Dauerpflegeverhältnissen

Es ist zu eruieren, in welchem Umfang und in welchen Konstellationen in der Praxis ein unsicherer Aufenthaltsstatus bei ausländischen Pflegekindern besteht. Für diese Fälle ist zu prüfen, ob der aufenthaltsrechtlich vorhandene Spielraum besser ausgeschöpft werden kann. Darüber hinaus sollte für diese Pflegekinder, wie für die Gruppe der unbegleiteten Minderjährigen, gezielte Lobbyarbeit erfolgen.

C.15

Pflegekinder mit Behinderung

Lydia Schönecker

15.1	Aktuelle Rechtslage: geteilte Zuständigkeit.....	807
15.2	Die Praxis sucht ihren Weg.....	811
15.3	Auf dem Weg zur »großen Lösung«...?	813

C.15 Pflegekinder mit Behinderung

Lydia Schönecker

Gerade Kinder bzw. Jugendliche mit einer chronischen Erkrankung oder Behinderung haben – sofern ihre Eltern diese anspruchsvolle Aufgabe nicht selbst wahrnehmen wollen oder können – auch bei Fremdunterbringung Anspruch auf die bestmögliche Förderung ihrer Entwicklung und Teilhabe. Familienpflege ist dabei diejenige Hilfeform, die aufgrund ihrer Familienähnlichkeit, der Chance zum ausgeprägteren Beziehungsaufbau und zur stärkeren Betreuungsintensität, häufig die am besten geeignete ist. Die Betreuung, Pflege und Erziehung eines Kindes oder Jugendlichen mit Behinderung erfordert allerdings eine große zeitliche und kräftemäßige Anstrengung sowie eine hohe Belastbarkeit. Pflegefamilien, die sich für diese anspruchsvolle Aufgabe entscheiden, bedürfen deshalb besonders qualifizierter Begleitung und Unterstützung (§ 37 Abs. 2 SGB VIII).

Gleichwohl kommt es in der Praxis nicht selten vor, dass die Hilfe der Familienpflege den betroffenen Kindern und Jugendlichen gegenüber nur verzögert oder sogar gar nicht gewährt wird, Eltern und Pflegeeltern sich durch ein wahres Bollwerk von Zuständigkeitshindernissen kämpfen müssen.

Doch was sind die konkreten Gründe für diese Kämpfe zwischen den Leistungsträgern und gibt es bereits Lösungen im Interesse der betroffenen Kinder und Jugendlichen?

15.1 Aktuelle Rechtslage: geteilte Zuständigkeit

Vorrang-Nachrang-Regelung des § 10 Abs. 4 S. 2 SGB VIII

Das Grundproblem der verzögerten oder sogar verweigerten Leistungserbringung liegt in der geteilten Zuständigkeit für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige mit (drohender) Behinderung je nach der Art ihrer Behinderung: Während für junge Menschen, die von einer körperlichen oder geistigen Behinderung betroffen bzw. von einer solchen bedroht sind, eine vorrangige Leistungszuständigkeit des Sozialhilfeträgers nach SGB XII besteht, sind für Kinder und Jugendliche mit (drohender) seelischer Behinderung vorrangig die Jugendhilfeträger nach SGB VIII zuständig (§ 10 Abs. 4 S. 2 SGB VIII).

Im immer wieder problematischen Fall, dass verschiedene Behinderungsformen bzw. eine Behinderung mit einem Erziehungsdefizit zusammentreffen, ist die Zuständigkeitsabgrenzung nach der Auslegung in der höchstrichterlichen Rechtsprechung gesetzlich eigentlich eindeutig vorgezeichnet: Die Vorrangregelung des § 10 Abs. 4 S. 2 SGB VIII findet in der Weise Anwendung, dass vorrangig der Sozialhilfeträger leistungsverantwortlich ist. Dabei ist spätestens seit der Grundsatzentscheidung des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 1999¹ zu beachten, dass diese weder nach dem Schwerpunkt der Behinderung² noch nach dem vorrangigen Ziel und Zweck der zu erbringenden Maßnahme bzw. Leistung vorgenommen werden darf.³

¹ 23.09.1999, 5 C 26.98 = ZfJ 2000, 191 mit Besprechung von Münder (2001).

² So auch heute noch Wiesner/Wiesner (2006b), § 10 SGB VIII Rn. 37, allerdings ohne Auseinandersetzung mit der Rechtsprechung des BVerwG.

³ Vgl. z.B. VG Saarlouis JAmt 2007, 435; VG Gelsenkirchen JAmt 2007, 493; SG Marburg JAmt 2007, 265.

Allerdings ist Voraussetzung, dass tatsächlich eine Überschneidung vorliegt. Nach den Vorgaben des BVerwG ist dies dann der Fall, wenn sowohl die Tatbestandsvoraussetzungen der Kinder- und Jugendhilfe (seelische Behinderung und/oder Erziehungsdefizit) als auch der Sozialhilfe (körperliche und/oder geistige Behinderung) gegeben sind und es auch auf der Rechtsfolgenseite in Bezug auf die zu erbringende Leistung zu einer Überschneidung der beiden Leistungsbereiche von Jugend- und Sozialhilfe kommt.⁴

Überschneidung auf Tatbestandsseite

Bei der Prüfung der Tatbestandsvoraussetzungen ist zum einen zu beachten, dass nach der zugrunde zu legenden Definition des § 2 Abs. 1 S. 1 SGB IX lediglich ausschlaggebend ist, dass eine Behinderung vorliegt. Somit ist alleinentscheidend, dass von einer Behinderung – unabhängig von der (potenziellen) Gewichtung der Anteile körperlicher, geistiger oder/und seelischer Art – auszugehen ist, die mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt.⁵ Zum anderen ist der mitunter anzutreffenden Versuchung zu widerstehen, bei der Zuständigkeitsabgrenzung nach dem Anlass bzw. den Hauptursachen für eine Fremdunterbringung zu fragen. Vielmehr ist entscheidend, welcher Hilfebedarf bei der letztlich erforderlichen Hilfe zu decken ist. Ist dies auch ein Eingliederungshilfebedarf, der bei einer Unterbringung außerhalb des Elternhauses üblicherweise mit dem erzieherischen Bedarf untrennbar zusammenhängt, so ergibt sich die Vorrangigkeit von Leistungen nach dem SGB XII. Diffamierende Vergleiche der konkreten Lebenssituation des Kindes mit einer – ohnehin realistischer Weise nicht bestimmbar – »Normalfamilie« sollen daher gerade nicht stattfinden und werden sowohl im SGB VIII als auch im SGB XII bewusst vermieden.⁶ Die Prüfung, ob bei fiktiven anderen Eltern ambulante bzw. teilstationäre Hilfen ausreichend wären, ist daher nicht zulässig.⁷

Überschneidung auf Rechtsfolgenseite

Auch die notwendige Überschneidung auf der Rechtsfolgenseite ist spätestens seit dem zum 05.08.2009 in Kraft getretenen Assistenzpflegebedarfsgesetz⁸ und der damit erfolgten Einfügung eines ausdrücklichen Leistungstatbestands der Familienpflege in das SGB XII (§ 54 Abs. 3 SGB XII) nicht mehr zu bestreiten.

Zuvor war die Betreuung und Erziehung in einer Pflegefamilie in den für die Sozialhilfeträgern maßgeblichen Leistungskatalogen der § 54 SGB XII und § 55 SGB IX nicht ausdrücklich erwähnt. Aber gleichwohl war der nicht abschließende Charakter dieser Aufzählungen allgemein anerkannt.

⁴ BVerwG ZfJ 2000, 191 (192).

⁵ BayVGH JAmt 2006, 316 (317).

⁶ SG Marburg JAmt 2007, 265 (266); DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2004, 234 (235), JAmt 2004, 309 (311).

⁷ Ausführlich zu dieser Problematik auch Münder u.a./Meysen (2009), § 10 SGB VIII Rn. 48.

⁸ BGBl I 2009, S. 2495; ausführlich dazu Schönecker/Eschelbach (2010).

Er drückt sich nicht nur im jeweiligen Wortlaut (»insbesondere«), sondern vor allem auch in dem gesetzgeberischen Ziel aus, mit nicht abschließenden Aufzählungen die Erbringung einer jeden Leistung zu ermöglichen, die entsprechend dem individuellen Hilfebedarf als Eingliederungshilfe geeignet erscheint.⁹

Durch die Betreuung und Versorgung durch Pflegeeltern wird den jungen Menschen eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, d.h. einer Familie ermöglicht. So wurde auch von der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) anerkannt, dass die Unterbringung geistig oder/und körperlich behinderter Kinder und Jugendlicher in Familienpflege besonders kindgerecht ist und im Einzelfall geeignet sein kann, ihre Entwicklung in hohem Maße positiv zu beeinflussen.¹⁰

Mit dem nunmehr neu eingefügten § 54 Abs. 3 SGB XII nimmt der Gesetzgeber die Sozialämter in die Pflicht, in ihren zukünftigen Entscheidungen über die geeignete und notwendige Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung die Familienpflege als gleichwertige Hilfeform anzuerkennen. Unter dem Vorbehalt, dass entsprechend geeignete Pflegepersonen zur Verfügung stehen, dürfte damit auch Familien zur Durchsetzung ihres Hilfeanspruchs eine deutlich bessere Rechtsposition eingeräumt sein. Problematisch ist allerdings, dass der Gesetzgeber für die Umsetzung dieser neuen Vorschrift mit einer für die Praxis durchaus heiklen befristeten Geltungsdauer bis zum 31.12.2013 arbeitet, die befürchten lässt, dass sich die Sozialhilfeträger dieser für sie »neuen« Aufgabe möglicherweise nicht mit der notwendigen Entschlossenheit annehmen könnten.

Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 02.03.2006

An dieser Leistungsverantwortung der Sozialhilfeträger hat grundsätzlich auch das immer wieder ins Feld geführte Urteil des BVerwG aus dem Jahr 2006¹¹ nichts geändert. Dieses hatte nur hinsichtlich der Kosten der zu erbringenden Pflege- und Erziehungsleistungen einen Kostenerstattungsanspruch des in Vorleistung gegangenen Jugendhilfeträgers anerkannt. Für die – den größten Teil der Pflegegeldzahlungen ausmachenden – Aufwendungen für den materiellen Lebensunterhalt (Ernährung, Bekleidung, Reinigung, Körper- und Gesundheitspflege) hingegen die Klage auf Kostenerstattung abgewiesen, weil es insofern an einer dem in der Jugendhilfe geltenden § 39 SGB VIII vergleichbaren Annex-Regelung fehle.

Wenngleich das BVerwG somit die Aufwendungen für den laufenden Lebensunterhalt nicht unmittelbar von den Leistungen nach §§ 53 f. SGB XII umfasst ansieht, folgt daraus jedoch nicht, dass keine Pflicht zur Sicherstellung dieser Leistungen auf Seiten der Sozialhilfeträger bestünde.¹² Vielmehr haben sie für Kinder und Jugendliche, die Eingliederungshilfe nach §§ 53 f. SGB XII erhalten, auch Hilfe zum Lebensunterhalt zu leisten, wenn diese

⁹ Grube/Wahrendorf/Wahrendorf (2008), § 54 SGB XII Rn. 2; Mrozynski (2002), § 55 SGB IX Rn. 11.

¹⁰ BAGüS (2006), S. 20.

¹¹ BVerwG JAmt 2006, 407.

¹² Ausführlich dazu Kufner (2007), S. 11.

ihren notwendigen Lebensunterhalt nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Mitteln bestreiten können (§ 19 Abs. 1 S. 1, § 27 SGB XII). Es fehlt lediglich am Automatismus, dem Annex, der für die Kinder- und Jugendhilfe gilt.

Das BVerwG hat in seinem Urteil somit weder die Familienpflege als eine auch in der sozialhilferechtlichen Eingliederungshilfe mögliche Hilfeform noch eine in diesem Fall bestehende vollumfängliche Leistungspflicht der Sozialhilfeträger verneint.

Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX

Ein Hauptanliegen der Reform des Rehabilitationsrechts und der Einführung des SGB IX im Jahr 2001 war Streitigkeiten über die Zuständigkeitsfrage einschließlich der vorläufigen Leistungserbringung bei ungeklärter Zuständigkeit nicht mehr zu Lasten behinderter Menschen auszutragen.¹³ Insofern wurde mit § 14 SGB IX eine Vorschrift geschaffen, die den zuerst angegangenen Rehabilitationsträger zur unverzüglichen Zuständigkeitsfeststellung bzw. Weiterleitung des Antrags im Fall einer erkannten Unzuständigkeit verpflichtet (§ 14 Abs. 1 SGB IX). Bei einer Weiterleitung hat der zweitangegangene Leistungsträger die Leistung grundsätzlich zu erbringen, unabhängig davon, ob er zuständig ist oder nicht (§ 14 Abs. 2 SGB IX). Die Frage der tatsächlichen Zuständigkeit wird somit im Interesse einer zügigeren Sicherstellung der Leistung bewusst hintangestellt und soll erst im Rahmen eines möglichen Kostenerstattungsverfahrens geklärt werden (§ 14 Abs. 4 SGB IX).

Als Vorschrift des Rehabilitationsrechts findet § 14 SGB IX allerdings für den Träger der Jugendhilfe auf Zuständigkeitsstreitigkeiten keine Anwendung, wenn Uneinigkeit besteht, ob die Leistungen als Eingliederungshilfe wegen einer körperlichen bzw. geistigen Behinderung (SGB XII) oder als Hilfe zur Erziehung wegen eines erzieherischen Bedarfs (SGB VIII) zu gewähren sind.¹⁴

Folgen des Nachrangs und Kostenerstattung

Auch bei einer nur nachrangigen Leistungsverpflichtung des Jugendhilfeträgers darf dieser sich nur dann gegenüber den Leistungsberechtigten auf seinen Nachrang berufen, wenn die Hilfeleistung des vorrangig zuständigen Leistungsträgers rechtzeitig zu verwirklichen ist.¹⁵ Die bloße abstrakte Feststellung der vorrangigen Leistungsverpflichtung eines anderen Sozialleistungsträgers genügt daher nicht.¹⁶ Geht einem Jugendhilfeträger ein Antrag auf Hilfe für ein behindertes Kind in Form der Vollzeitpflege zu, dürfte deshalb ein zulässiger Verweis der Leistungsberechtigten aufgrund der eigenen Nachrangigkeit in aller Regel nicht in Betracht kommen.

¹³ BT-Drucks. 14/5074, S. 95.

¹⁴ Schwengers (2007), S. 188; Münder u.a./Meysen (2009), § 35a SGB VIII Rn. 84; DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2006, 131; a.A. HK-SGB IX/Welti (2006), § 14 SGB IX Rn. 2.

¹⁵ Münder/Wiesner/Meysen (2007), Rn. 6 f.

¹⁶ BVerwG ZfJ 2000, 191 (193).

Seinen Nachrang kann das Jugendamt in diesen Fällen deshalb nur im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens wiederherstellen (zur besonderen Problematik im Rahmen der in Vorleistung erbrachten Vollzeitpflege siehe unten).¹⁷

15.2 Die Praxis sucht ihren Weg ...

Auch zehn Jahre nach der Entscheidung des BVerwG in der Vorrang-Nachrang-Frage zwischen Jugend- und Sozialhilfeträger sind negative Kompetenzkonflikte zu Lasten der Betroffenen an der Tagesordnung. Keiner der Sozialleistungsträger erklärt sich für zuständig. Beide verweisen stattdessen auf den jeweils anderen. Jugendhilfeträger auf die Leistungen nach SGB XII, wenn sie von einer geistigen und/oder körperlichen Behinderung ausgehen, Sozialhilfeträger, weil sie keinen Hilfebedarf i.S.d. SGB XII anerkennen. Letztere argumentieren bspw. stattdessen unzulässigerweise damit, indem sie das Merkmal der Wesentlichkeit auf die in Frage stehende körperliche bzw. geistige Behinderung beziehen und somit Anlass der Hilfe nicht die (körperliche oder geistige) Behinderung sei, sondern die (vermeintlich isoliert zu betrachtende wesentliche) seelische Behinderung oder der Umstand, dass die Eltern sich zu einer angemessenen Versorgung und Betreuung ihres Kindes nicht ausreichend in der Lage sähen, mit anderen Worten: »Normale Eltern würden das schon schaffen!«¹⁸

Auch acht Jahre nach Einführung des § 14 SGB IX ist im Kontakt mit der Praxis zu beobachten, dass diese Vorschrift nicht beachtet oder zum Teil sehr »kreativ« mit ihren Vorgaben umgegangen wird. So kommt es nicht selten vor, dass Hilfeanträge z.B. mit großer Verspätung bearbeitet, mehrfach hin- und hergeschoben werden oder die Bewilligung nur befristet erfolgt, um sich möglichst rasch wieder der Leistungsverpflichtung zu entledigen.¹⁹

Mit der erneuten Betonung, dass die Unterbringung eines Menschen über Tag und Nacht bei einer Pflegeperson nicht unter den Begriff der stationären Einrichtung i.S.d. § 13 SGB XII zu fassen sei, sowie der Verneinung eines Kostenerstattungsanspruchs für den ggf. vorleistenden Jugendhilfeträger hat das BVerwG mit seiner Entscheidung vom 02.03.2006 die in der Praxis bestehenden Probleme weiter verschärft:

- Durch das Urteil konnten sich die Sozialhilfeträger in der in ihrer Praxis ohnehin bis dato bereits vorherrschenden Sichtweise einer »einrichtungsfixierten« Eingliederungshilfe²⁰ bestätigt fühlen – auch hinsichtlich der offenbar traditionell geprägten Auffassung, die Familienpflege sei stets und ausschließlich eine Kinder- und Jugendhilfeleistung. Der bislang schon bestehenden Praxis, dass – wenn eine sozialhilferechtliche Leistungszuständigkeit überhaupt anerkannt wird – für die betroffenen Kinder und Jugendlichen nur die Unterbringung in einer Heimeinrichtung ins Auge gefasst wird, wurde demnach Vorschub geleistet. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Praxis auf der Grundlage des neu eingeführten § 54 Abs. 3 SGB XII ändern wird.

¹⁷ Vertiefend zu den Ausgleichsansprüchen Schwengers (2007), S. 206 ff.

¹⁸ So auch irrtümlich OVG NW EuG 2005, 317.

¹⁹ Vgl. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2007, 249 und 251.

²⁰ Wiesner (2006a).

- Hinzu kommt, dass die »Einrichtungsfixierung« der Eingliederungshilfe auch regelmäßig zu einem Zuständigkeitsgerangel zwischen örtlichem und überörtlichen Sozialhilfeträgern führt. Denn während für Leistungen in Einrichtungen in aller Regel die überörtlichen Sozialhilfeträger zuständig sind, besteht für ambulante Leistungen eine Zuständigkeit der örtlichen Sozialhilfeträger. Eine Anerkennung der Familienpflege als ambulante Leistung kommt für die örtlichen Sozialhilfeträger nicht in Betracht, da eindeutig Leistungen über Tag und Nacht erbracht werden, sodass auch deswegen immer wieder einer Unterbringung in einer Einrichtung durch den überörtlichen Sozialhilfeträger der Vorzug gegeben wurde. Dem wollte der Gesetzgeber nun begegnen, indem er die Familienpflege mit der Unterbringung in einer vollstationären Einrichtung gleichgestellt hat: Voraussetzung der Erbringung von Familienpflege ist gerade, dass dadurch die vollstationäre Unterbringung vermieden bzw. beendet werden kann (§ 54 Abs. 3 S. 1 letzter Halbsatz SGB XII). Allerdings ist die Verpflichtung, Leistungen in Familienpflege zu gewähren, dadurch auch eher unverbindlich ausgefallen und die sonst üblich strikte Orientierung daran, welche Hilfeform für das Kind oder den/die Jugendliche/n und seine/ihre Entwicklung am förderlichsten ist, wird hier vermeintlich ins Ermessen (»kann«) gestellt.
- Um körperlich und geistig behinderten Kindern und Jugendlichen die ihrer Entwicklung häufig am ehesten entsprechende Hilfeform der Familienpflege dennoch zuteil werden zu lassen, sind in der Vergangenheit Jugendhilfeträger im Rahmen ihrer Verpflichtung zur »Ausfallbürgschaft«²¹ nicht selten anstelle des eigentlich vorrangig zuständigen Sozialhilfeträgers in Vorleistung gegangen. Zur Durchsetzung ihres Nachrangs blieb ihnen dann die Möglichkeit zur Geltendmachung des Kostenerstattungsanspruchs gegenüber dem Sozialhilfeträger. Aufgrund der nunmehr durch das BVerwG-Urteil festgelegten Beschränkung des Erstattungsanspruchs auf die Kosten der Erziehung, entsteht für den Jugendhilfeträger eine äußerst missliche Situation: Die Verweigerungshaltung und Untätigkeit des eigentlich zuständigen Sozialhilfeträgers drängen ihn in eine nachrangige Leistungsverpflichtung, für die er selbst im Nachhinein nur einen vergleichsweise geringen Ausgleich erhalten kann. Aufgrund knapper Mittel in den Kommunen erscheint eine abnehmende Motivation der eigentlich unzuständigen Jugendhilfeträger zur Leistungsgewährung nur allzu logische Folge.

Bleibt in der Praxis demnach der Sozialhilfeträger nur lange genug untätig, wird die nachrangige Leistungsverpflichtung des Jugendhilfeträgers aktiviert und der Sozialhilfeträger wird nicht nur seine eigene Zuständigkeitsverantwortung los, sondern kann vor allem auch einen Großteil der Kosten für die Hilfestellung einsparen.²² Dass der Jugendhilfeträger sich umgekehrt – mit Zeitverzögerungen, Verweisungen an den vorrangigen Sozialhilfeträger etc. – erheblich wehrt, bevor er sich nicht nur zum »Ausfallbürger«, sondern sogar zum Einrücken als letztlich leistungsverantwortliche Stelle

²¹ Münder u.a./Meysen (2009), § 10 SGB VIII Rn. 2.

²² Küfner (2007), S. 13.

bereit erklärt, ist damit ebenfalls vorgezeichnet. Das zwischen den Sozialleistungsträgern wiederum und vor allem auf Kosten der betroffenen Kinder und Jugendlichen ausgetragene Spiel »Wer sich zuerst bewegt, hat verloren...« scheint damit perfekt.²³

Aber auch hier dürfte die durch § 54 Abs. 3 SGB XII geänderte Rechtslage Bewegung in die Helfelandschaft bringen. Zumindest dann, wenn die Jugendhilfeträger zukünftig die Übernahme einer initiierten Familienpflege durch den vorrangig zuständigen Sozialhilfeträger begehren, wird dieser die Fortführung dieser Hilfeform regelmäßig nicht zurückweisen und das Kind bzw. den Jugendlichen stattdessen in einem Heim unterbringen können.

15.3 Auf dem Weg zur »großen Lösung« ...?

Die derzeitige gesetzliche Aufteilung und entsprechend geforderte Abgrenzung der Leistungszuständigkeit je nach der Art der Behinderung verursacht nicht nur einen hohen Verwaltungsaufwand, sondern bringt vor allem für die betroffenen Kinder und Jugendlichen nichts als Nachteile. Sie sind die Leidtragenden der Zuständigkeitskonflikte und bekommen die für sie notwendigen passgenauen Hilfen gar nicht oder zu spät.

Auf der Grundlage des geltenden Rechts sind Lösungen für diese Problemlagen, wie gesehen, nur partiell möglich. Die Einfügung der Familienpflege ins SGB XII (§ 54 Abs. 3 SGB XII) ist ein wichtiger, jedoch nur ein erster Schritt auf dem Weg zur gleichberechtigten Teilhabe aller behinderten Kinder.

Der im April 2009 vorgelegte 13. Kinder- und Jugendbericht sowie die diesbezügliche Stellungnahme der Bundesregierung²⁴ lassen jedoch darauf hoffen, dass sich der Gesetzgeber dieser Problematik in Form einer weiterreichenden Reform annehmen wird. So wird darin die Forderung erhoben, weg von einer ausgrenzenden, hin zu einer inklusiven Perspektive zu gelangen, im Rahmen derer die Gesamtzuständigkeit für alle Kinder und Jugendliche – unabhängig von einer geistigen, körperlichen oder seelischen Behinderung – bei der Kinder- und Jugendhilfe mit einem multiprofessionellem Hilfeangebot läge.²⁵ Aufgrund der Notwendigkeit zu großen Verschiebungen von Personal und Ressourcen zwischen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe und der Sozialhilfe sowie überörtlichen und örtlichen Trägern konnte diese im Gesetzgebungsverfahren zum KICK noch nicht durchgesetzt werden. Ob die Zeit nunmehr für diese durchaus weitreichende Änderung tatsächlich reif ist, wird sich vermutlich in der 17. Legislaturperiode zeigen.

²³ Münder (2001b), S. 125.

²⁴ BT-Drucks. 16/12860.

²⁵ BT-Drucks. 16/12860, S. 12 ff.; siehe bereits 11. Kinder- und Jugendbericht, BMFSFJ (2002), S. 11; auch Schwengers (2007), S. 338 ff.; Dillmann/Dannat (2009), S. 32 f.; Humme (2005); Wiesner (2001); Sutter (2005b).

C.16

Finanzielle Aspekte und Versicherungen

Marion Kүfner/Diana Eschelbach

16.1	Das »Pflegegeld«.....	817
16.2	Kindergeld.....	823
16.3	Steuerrechtliche Einordnung des Pflegegeldes.....	828
16.4	Unfallversicherung und Alterssicherung der Pflegeeltern.....	828
16.5	Kostenbeteiligung.....	832
16.6	Pflegegeld und ALG II.....	839
16.7	Elterngeld und Elternzeit.....	842
16.8	Wohngeld.....	843
16.9	Krankenversicherung.....	843
16.10	Leistungen der Pflegeversicherung.....	846
16.11	Haftpflichtversicherung.....	846

C.16 Finanzielle Aspekte und Versicherungen

Marion Kүfner/Diana Eschelbach

Die Unterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie soll nicht von den finanziellen Mitteln und Möglichkeiten der Eltern abhängen. Deshalb sorgt der Träger der öffentlichen Jugendhilfe dafür, dass der Lebensunterhalt des Kindes in der Pflegefamilie sichergestellt ist. Dazu gewährt er »Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen« (§ 39 SGB VIII), ohne dass es auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Familie ankommt. Die wirtschaftliche Situation der Eltern oder auch des Kindes wird erst im Rahmen der Kostenbeteiligung berücksichtigt (§§ 91 ff. SGB VIII).

Im Folgenden soll die Rechtslage zu verschiedenen Aspekten aufgezeigt werden, die im Zusammenhang mit der Finanzierung des Pflegeverhältnisses eine Rolle spielen können: vom Pflegegeld über Steuerpflicht, Erstattung von Beiträgen zur Unfallversicherung und Aufwendungen für die Alterssicherung der Pflegeeltern, Kostenbeteiligung, Kindergeld- und Sozialleistungsansprüchen der Pflegeeltern bis hin zu verschiedenen Versicherungen.

16.1 Das »Pflegegeld«

Marion Kүfner

Die Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen, die allgemein als »Pflegegeld« bezeichnet werden, sind in § 39 SGB VIII geregelt. Sie werden als »Annex« zur pädagogischen Hauptleistung nach §§ 27, 33 SGB VIII gewährt, um den Unterhalt des jungen Menschen sicherzustellen, während er außerhalb des Elternhauses betreut und versorgt wird.

Mit dem Pflegegeld sollen die materiellen Aufwendungen, die für das Kind anfallen, ausgeglichen werden, d.h. die gesamten regelmäßig wiederkehrenden Kosten für Ernährung, Unterkunft, Heizung, Kleidung, Lernmittel, Taschengeld etc.

Die Pflegepersonen entscheiden ausgehend von der Familiensituation und dem Entwicklungsstand des Kindes selbst, wie viel Taschengeld das Pflegekind erhalten soll. Das Taschengeld soll dazu dienen, dass das Kind den selbstständigen Umgang mit Geld lernt. Es ist nicht zum Ansparen gedacht. Wenn Pflegeeltern in Erwägung ziehen, aus dem Pflegegeld Ersparnisse für das Kind anzulegen, ist zu berücksichtigen, dass sie dafür die Einwilligung der Personensorgeberechtigten bedürfen und die Personensorgeberechtigten über das Ersparte verfügen können. Zudem müsste das Pflegekind, wenn die Hilfe bei Eintritt der Volljährigkeit noch andauert, das Vermögen bis auf einen Freibetrag von 1.600 EUR für die Kosten der Hilfe einsetzen (näher C.16.5).

Daneben beinhaltet das Pflegegeld auch einen Teil, mit dem die erzieherische Leistung der Pflegeperson ansatzweise finanziell honoriert werden soll. Seit der Neufassung des § 39 Abs. 1 S. 2 SGB VIII durch das Gesetz zur Förderung von Kindern unter drei Jahren in Tageseinrichtungen und in Kin-

dertagespflege (Kinderförderungsgesetz – KiföG)¹ ist diese Unterteilung im Gesetz aufgegriffen und durch die Differenzierung zwischen »Sachaufwand« und »Kosten für die Pflege und Erziehung« auch begrifflich klargestellt.

Das Pflegegeld soll durch laufende Leistungen gedeckt werden, die in der Regel in einem monatlichen Pauschalbetrag im Voraus zu gewähren sind. Höhe und Zahlungsmodus werden durch die nach dem jeweiligen Landesrecht zuständigen Behörden festgesetzt. Maßstab sind die tatsächlichen Kosten am Ort der Pflegestelle (§ 39 Abs. 4 S. 5 SGB VIII). Damit soll insbesondere verhindert werden, dass Kinder und Jugendliche, die in derselben Pflegefamilie untergebracht und für die Jugendämter aus verschiedenen Bundesländern örtlich zuständig sind, unterschiedlich hohe Leistungen erhalten.² Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge gibt für den Bereich der Vollzeitpflege jährlich aktualisierte Empfehlungen zur Orientierung heraus, die nach Altersgruppen gestaffelt sind.³ Dennoch ist die Spannbreite der monatlichen Pflegegelder in der örtlichen und regionalen Praxis groß und variiert je nach Pflegeform. Für Sonder- und Bereitschaftspflegestellen werden in der Regel höhere Leistungen gewährt und ggf. auch Sonderleistungen vereinbart. Hingegen kann das Pflegegeld bei unterhaltspflichtigen Verwandten angemessen gekürzt werden (§ 39 Abs. 4 S. 4 SGB VIII; dazu C.12.5). Gem. § 39 Abs. 4 S. 2 SGB VIII umfassen die laufenden Leistungen auch die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung und hälftig zu einer angemessenen Alterssicherung der Pflegepersonen (näher C.16.4).⁴ In Bezug auf die Höhe liegen Empfehlungen des Deutschen Vereins vor.⁵

Zusätzlich zu den laufenden Leistungen können einmalige Beihilfen und Zuschüsse gewährt werden (§ 39 Abs. 3 SGB VIII), etwa für die Erstausrüstung der Pflegestelle, Taufe, Kommunion, Konfirmation, Jugendweihe, den Besuch einer Kindertagesstätte, Einschulung, Nachhilfeunterricht, Klassenfahrten, Urlaubsreisen etc. Die konkrete Ausgestaltung der Anlässe und Höhe der einmaligen Leistungen obliegt den örtlichen Trägern. Die Pflegeeltern sind über die im Zuständigkeitsbereich des Jugendamts üblichen einmaligen Leistungen zu informieren.

Anspruchsberechtigung

Beim Pflegegeld handelt es sich um eine unselbstständige Annexleistung, die gewissermaßen als »Anhängsel« zur Vollzeitpflege erbracht wird.⁶ Anspruchsberechtigt ist deshalb nach der überwiegenden verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung derjenige, dem auch der Anspruch auf die Hauptleistung zusteht. Dies sind bei der Vollzeitpflege als Hilfe zur Erziehung die

¹ Gesetz vom 10.12.2008, BGBl. I, S. 2403.

² Tammen (2008), S. 271.

³ Vgl. Deutscher Verein (2009).

⁴ Dazu vgl. DIJuF (2007).

⁵ Vgl. Deutscher Verein (2009).

⁶ Münder u.a./Tammen (2009), § 39 SGB VIII Rn. 4.

Personensorgeberechtigten,⁷ d.h. die Eltern oder auch ein Vormund oder ein Ergänzungspfleger mit dem Wirkungskreis zur Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung.

Nicht ausreichend ist es, wenn die jeweilige Person nur das Aufenthaltsbestimmungsrecht innehat. Lange Zeit war umstritten, ob davon auch das Recht zur Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung umfasst ist. Seit der Entscheidung des BVerwG vom 21.06.2001⁸ steht fest, dass mit der Übertragung des Aufenthaltsbestimmungsrechts keine Entscheidung über das Recht auf Inanspruchnahme öffentlicher Jugendhilfe getroffen ist. Solange das Recht zur Beantragung erzieherischer Hilfen nicht ausdrücklich auf die Pflegeperson übertragen wurde, entscheidet der Personensorgeberechtigte nach §§ 27 ff. SGB VIII im Rahmen seiner Erziehungsverantwortung selbst über die Inanspruchnahme von Hilfen.⁹ Selbiges gilt für die Leistungen zum Unterhalt des Kindes nach § 39 SGB VIII, die als Annex zur Hilfe zur Erziehung ebenfalls den/-m Personensorgeberechtigten zustehen.¹⁰

Die Pflegeeltern haben im Normalfall keinen eigenen Anspruch auf Pflegegeldleistungen aus § 39 SGB VIII¹¹ und können sie auch nicht geltend machen, weil ihnen das Gesetz keine Befugnis dafür einräumt. § 1688 Abs. 1 S. 1 BGB ermächtigt nur zur Vertretung der Personensorgeberechtigten in Angelegenheiten des täglichen Lebens. Die Frage der Gewährung von Hilfen zur Erziehung in Fremdunterbringung ist aber als eine Frage von erheblicher Bedeutung einzuordnen.¹² Auch § 1688 Abs. 1 S. 2 BGB, der die Pflegeeltern zur Geltendmachung von Sozialleistungen für das Kind ermächtigt, hilft im Rahmen der Hilfe zur Erziehung nicht weiter. Denn bei den Leistungen nach §§ 27, 33 i.V.m. § 39 SGB VIII handelt es sich gerade nicht um Sozialleistungen für das Kind, sondern für die Eltern.¹³

Etwas anderes gilt, wenn der junge Mensch im Rahmen einer Eingliederungshilfe bei Pflegeeltern untergebracht ist. Der Anspruch auf Hilfe nach § 35a SGB VIII und entsprechend auch auf Pflegegeld steht dem jungen Menschen selbst zu, so dass § 1688 Abs. 1 S. 2 BGB im Fall der Eingliederungshilfe eine ausreichende gesetzliche Grundlage bietet, damit die Pflegeeltern das

⁷ Vgl. etwa BVerwG FamRZ 1997, 814 (815); FamRZ 1998, 551; BayVGH FEVS 52, 565; OVG NW JAmt 2001, 426 = FEVS 53, 251; vgl. auch Kunkel/Kunkel (2006), § 39 SGB VIII Rn. 7; Hauck/Noftz/Stähr (11/2006), § 39 SGB VIII Rn. 5; a.A. Wiesner/Wiesner (2006b), § 39 SGB VIII Rn. 16, der das Kind bzw. den Jugendlichen selbst als Leistungsberechtigten ansieht.

⁸ BVerwG JAmt 2002, 26 [Leits.] = ZfJ 2002, 30.

⁹ So die h.M. vgl. OVG NW JAmt 2003, 30 = ZfJ 2003, 152; Münder u.a./Tammen/Trenczek (2009), § 27 SGB VIII Rn. 35; Kunkel/Kunkel (2006), § 27 SGB VIII Rn. 16; Wiesner/Wiesner (2006b), Vor § 27 SGB VIII Rn. 42.

¹⁰ Kunkel/Kunkel (2006), § 39 SGB VIII Rn. 7; Hauck/Noftz/Stähr (11/2006), § 39 SGB VIII Rn. 5; BVerwG FamRZ 1997, 814; OVG NW JAmt 2001, 426; SächsOVG JAmt 2007, 316.

¹¹ Etwas anderes gilt nur, wenn das Recht auf Inanspruchnahme erzieherischer Leistungen im Wege des § 1630 Abs. 3 BGB oder des § 1666 BGB auf die Pflegeeltern übertragen wurde, siehe im Folgenden.

¹² Zum Unterschied zwischen Angelegenheiten des täglichen Lebens und solchen von erheblicher Bedeutung vgl. B.1.3.

¹³ Ausführlich dazu vgl. DIJuF (2007); vgl. auch DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2004, 184 (185); SächsOVG JAmt 2007, 316 = FEVS 58, 419 = EuG 2007, 455; Münder u.a./Meysen (2009), § 38 SGB VIII Rn. 6; Kunkel/Kunkel (2006), § 27 SGB VIII Rn. 1 und § 39 SGB VIII Rn. 7.

Pflegegeld im Namen des jungen Menschen selbst geltend machen können. Bei Hilfe für junge Volljährige (§ 41 SGB VIII) können diese die Pflegepersonen zur Geltendmachung bevollmächtigen.

Möglichkeiten zur Übertragung der Befugnis zur Geltendmachung des Pflegegelds auf die Pflegeeltern

Damit das Pflegegeld trotzdem direkt an die Pflegeeltern ausgezahlt werden kann, gibt es verschiedene rechtliche Möglichkeiten. Zum einen kann dies über eine Änderung der sorgerechtlichen Verhältnisse erreicht werden. Häufig jedoch wird eine Bevollmächtigung oder Abtretungsvereinbarung zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern ausreichen.

Sorgerechtliche Lösung

Das Familiengericht kann den Eltern insoweit die elterliche Sorge entziehen und die notwendigen sorgerechtlichen Befugnisse einem Vormund oder Ergänzungspfleger übertragen. Notwendig zur Geltendmachung des Pflegegelds ist das Recht auf Inanspruchnahme von Hilfe zur Erziehung bzw. allgemein von Sozialleistungen, das ein Bestandteil der Personensorge ist.

Rechtliche Grundlage für den Sorgerechtsentzug und die -übertragung kann § 1666 BGB oder § 1630 Abs. 3 BGB sein. Wenn das Wohl des Kindes durch das Verhalten der Eltern gefährdet ist, kann gem. § 1666 BGB vorgegangen werden. Das Familiengericht entzieht den Eltern das Sorgerecht teilweise oder vollständig und überträgt es auf einen Vormund bzw. Pfleger, zu dem auch die Pflegeeltern bestimmt werden können. Unterhalb der Schwelle einer Kindeswohlgefährdung kann das Familiengericht gem. § 1630 Abs. 3 BGB »Angelegenheiten der elterlichen Sorge« auf die Pflegeeltern übertragen, etwa auch das Recht zur Beantragung von Hilfen zur Erziehung. Eine solche Übertragung kann jedoch nur auf Antrag bzw. mit Zustimmung der Personensorgeberechtigten erfolgen.¹⁴

Nicht möglich ist, dass die Eltern das Recht zur Beantragung von Hilfen zur Erziehung im Rahmen einer privatrechtlichen Vereinbarung (z.B. im Rahmen des Pflegevertrags) auf die Pflegeeltern übertragen. Da es sich um einen Teilbereich der elterlichen Sorge handelt, muss stets das Familiengericht eingeschaltet werden. Dies folgt aus der Vorschrift des § 1630 Abs. 3 BGB.¹⁵ Dahinter steckt der Gedanke, dass Elternrechte nicht nur Rechte, sondern auch Pflichten enthalten und daher nicht zur freien Disposition stehen sollen.¹⁶

¹⁴ Vgl. dazu B.1.4.

¹⁵ Vgl. MünchKomm/Finger (2002), § 1688 BGB Rn. 10.

¹⁶ Vgl. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2003, 299.

Vertragliche Lösung

In den meisten Fällen jedoch wird eine Bevollmächtigung der Pflegeeltern ausreichen, ohne dass es zu einer Änderung der sorgerechtlichen Verhältnisse kommt.

Bevollmächtigung der Pflegeeltern

In der Praxis ist üblich, dass die Personensorgeberechtigten die Pflegeeltern zur Geltendmachung des Pflegegelds bevollmächtigen (§ 164 BGB). Rechtlich bedeutet dies, dass der Anspruch nach § 39 SGB VIII zwar weiterhin den Personensorgeberechtigten zusteht, die Pflegeeltern ihn aber im Namen der Personensorgeberechtigten geltend machen können. Die Vollmacht kann auch die Befugnis zur Geltendmachung einmaliger Leistungen und Zuschüsse nach § 39 Abs. 3 SGB VIII beinhalten.¹⁷ Damit das Jugendamt das Pflegegeld auch direkt an die Pflegeeltern auszahlen kann, bedarf es außerdem einer Einziehungsermächtigung für die Pflegeeltern (§ 185 Abs. 2 BGB analog;¹⁸ zu einer entsprechenden Regelung im Pflegevertrag vgl. Musterpflegevertrag im Anhang).

Wenn in einer Pflegefamilie mehrere Pflegekinder aus verschiedenen Familien untergebracht sind, muss von allen Familien eine Vollmacht und Einzugsermächtigung eingeholt werden.

Bei der Vollmacht handelt es sich um eine einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung. Die Personensorgeberechtigten können eine entsprechende Vollmacht gegenüber den Pflegeeltern oder gegenüber dem Jugendamt erklären (§ 167 BGB). In jedem Fall sollte das Jugendamt davon in Kenntnis gesetzt werden. Für ihre Wirksamkeit genügt grundsätzlich eine mündliche Erteilung. Aus Beweisgründen ist eine schriftliche Fixierung aber immer empfehlenswert. Die Formulierung könnte etwa lauten: »*Bevollmächtigung der Pflegeeltern zur Geltendmachung von Pflegegeldleistungen: Ergänzend zu den gesetzlichen Befugnissen der Pflegeperson aus § 1688 Abs. 1 BGB bevollmächtige/ich/wir die Pflegeeltern, Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen (Pflegegeld) sowie einmalige Beihilfen und Zuschüsse zu beantragen. Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass das zuständige Jugendamt diese Leistungen direkt an die Pflegeeltern zahlt.*«

In der Praxis ist es weitgehend üblich, dass ein schriftlicher Pflegevertrag nur zwischen Jugendamt und Pflegeeltern geschlossen wird und die Personensorgeberechtigten auf einem eigenen Formblatt eine Vollmachts- oder Abtretungserklärung unterschreiben. Von zentraler Bedeutung für die Regelung der Rechte und Pflichten im Dreiecksverhältnis ist jedoch der Abschluss eines

¹⁷ Eine Vollmacht zur Geltendmachung nachgewiesener Aufwendungen für Unfallversicherung und Alterssicherung ist aufgrund der nunmehr erfolgten Klarstellung in § 39 Abs. 4 S. 2 SGB VIII hingegen nicht mehr notwendig, dazu C.16.5.

¹⁸ Die Pflegeperson, die in Vertretung des Personensorgeberechtigten einen Anspruch auf Pflegegeld geltend macht, ist dann Bekanntgabeadressatin des Verwaltungsakts über die Bewilligung des Pflegegelds, während Inhaltsadressat weiterhin die Personensorgeberechtigten sind, vgl. BayVGH FEVS 52, 565.

Pflegevertrags zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern (B.I.4), in den eine solche Bevollmächtigung oder Abtretung dann integriert werden kann (zur Formulierung vgl. den Mustervertrag im Anhang).

Abtretung des Anspruchs auf Pflegegeldleistungen

Eine andere Möglichkeit besteht darin, dass die Personensorgeberechtigten ihren Anspruch auf Leistungen nach § 39 SGB VIII an die Pflegeeltern abtreten. Damit geht der Anspruch auf die Pflegeeltern über, so dass diese – und nicht mehr die Personensorgeberechtigten – zur Inanspruchnahme der Leistungen gegenüber dem Jugendamt berechtigt sind.

Die Abtretung des Anspruchs ist eine Alternative zur Bevollmächtigung, die jedoch in ihren rechtlichen Wirkungen weitreichender ist, weshalb höhere Anforderungen an sie gestellt werden, aber auch mehr Ungewissheiten damit verbunden sind. Bei der Abtretung handelt es sich um einen Vertrag, der übereinstimmende Willenserklärungen von beiden Seiten voraussetzt. Personensorgeberechtigte und Pflegeeltern müssen sich darüber einig sein, dass künftig die Pflegeeltern über den Anspruch auf Pflegegeldleistungen verfügen können. Da es sich um einen öffentlich-rechtlichen Anspruch handelt, der abgetreten wird, ist nach wohl h.M. die Schriftform mit Unterschriften beider Parteien erforderlich (§ 56 SGB X).¹⁹

Auswirkungen haben die Alternativmodelle vor allem dann, wenn es um die Rückerstattung überzahlten Pflegegelds geht. Bei der Bevollmächtigung entsteht zwischen den Pflegeeltern und dem Jugendamt kein Rechtsverhältnis. Da die Pflegeeltern für und im Namen der Personensorgeberechtigten handeln, treffen die Wirkungen des Rechtsgeschäfts nur diese. Auch die Rückforderungen können sich daher nur gegen die Personensorgeberechtigten richten, die dann wiederum einen Erstattungsanspruch gegenüber den Pflegeeltern haben. Die Rückabwicklung muss also über Eck erfolgen, weil zu den Pflegeeltern keine direkten Rechtsbeziehungen bestehen.²⁰

Anders verhält es sich im Fall der Abtretung sowie auch bei der Übertragung der relevanten sorgerechtlichen Befugnisse. Da die Pflegeeltern dann zu Inhabern des Anspruchs werden, besteht die öffentlich-rechtliche Leistungsbeziehung zwischen ihnen und dem Jugendamt. In der Folge bestehen auch daraus entstehende Erstattungsansprüche aus § 50 SGB X im Verhältnis zwischen Jugendamt und Pflegeeltern.

Unter diesem Aspekt kann es ratsam erscheinen, dass die Personensorgeberechtigten den Anspruch im Pflegevertrag für die Dauer der Inpflegenahme abtreten, ggf. widerrufflich. Andernfalls sollte eine entsprechende Vereinbarung im Pflegevertrag aufgenommen werden, dass die Pflegeeltern überzahltes Pflegegeld an die Personensorgeberechtigten auf Verlangen zurückzuerstatten haben. Haben die Personensorgeberechtigten und die Pflegeeltern keinen schriftlichen Pflegevertrag geschlossen und auch sonst keine schriftliche Vereinbarung getroffen, kommt nur eine Vollmacht in Betracht, die nicht notwendig der Schriftform bedarf.

¹⁹ Palandt/Grüneberg (2008), § 398 BGB Rn. 2; Münder (2001b), S. 249; unentschieden allerdings Münder u.a. Münder (2009), VorKap 5 SGB VIII Rn. 10.

²⁰ Dies folgt aus dem Vorrang der Leistungs- vor der Nichtleistungskondition im Bereicherungsrecht, vgl. Palandt/Sprau (2008), § 812 BGB Rn. 43 ff.

16.2

Kindergeld

Marion Kufner

Ein Anspruch auf Kindergeld besteht grundsätzlich für Kinder – auch Pflegekinder –, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Unter bestimmten Umständen kann auch darüber hinaus ein Anspruch auf Kindergeld bestehen, etwa wenn der junge Mensch noch zur Schule geht oder einen Beruf erlernt oder für behinderte Kinder, die wegen ihrer Behinderung außerstande sind, sich selbst zu unterhalten (§ 2 Abs. 2 BKGG).²¹

Der Anspruch auf Kindergeld steht grundsätzlich den Eltern zu. Bei Pflegekindern jedoch, deren Beziehungen zur Herkunftsfamilie weitgehend abgebrochen sind, kann der Anspruch auch den Pflegeeltern selbst zustehen (§§ 62, 63 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG). In diesem Fall haben die leiblichen Eltern keinen Anspruch auf Kindergeld, weil eine doppelte Berücksichtigung des Kindes vermieden werden soll.²²

- Das Kindergeld beträgt – Stand 2010 – für das erste und zweite Kind jeweils 184 EUR monatlich, für ein drittes Kind 190 EUR und für jedes weitere Kind jeweils 215 EUR monatlich (§ 66 EStG, § 6 BKGG).
- Der Antrag auf Kindergeld ist schriftlich bei den Familienkassen der Agenturen für Arbeit bzw. der öffentlichen Arbeitgeber zu stellen (§§ 67, 72 EStG, § 9 Abs. 1 BKGG), und zwar dort, wo der Kindergeldberechtigte seinen Wohnsitz hat; sofern er keinen Wohnsitz hat, dort, wo er seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat (§ 13 BKGG).
- Die Bundesagentur für Arbeit hat in ihrem Internetangebot (www.bundesagentur-fuerarbeit.de) eine Vielzahl von Formularen und die einzelnen Standorte der Kindergeldkassen angegeben.
- Kindergeld für ein Pflegekind kann jeweils nur eine Pflegeperson erhalten. Dabei können die Pflegeeltern grundsätzlich frei wählen, wer von ihnen den Antrag stellt (§ 64 Abs. 1, Abs. 2 EStG, § 3 Abs. 2 BKGG). Bei steuerlicher Zusammenveranlagung verheirateter Pflegeeltern macht es finanziell keinen Unterschied, wer den Antrag stellt.
- Mit dem Kindergeldbezug verbunden sind weitere Vergünstigungen wie zum Beispiel Ortszuschläge, Baukindergeld und Behindertenfreibeträge.²³
- Für Streitigkeiten nach dem BKGG sind die Sozialgerichte zuständig (§ 15 BKGG).

²¹ Zu den Voraussetzungen im Einzelfall vgl. die Broschüre des BMAS, zum Download unter www.bmas.de/coremedia/generator/10118/soziale_sicherung_im_ueberblick.html (Aufruf 15.08.2009).

²² Vgl. BT-Drucks. 10/2884, S. 102. Dies ergibt sich auch aus § 64 Abs. 1 EStG, wonach nur einem Berechtigten Kindergeld gezahlt wird, sowie der Konkurrenzregelung in § 32 Abs. 2 EStG, nach der ein Kind vorrangig als Pflegekind zu berücksichtigen ist, wenn ein im ersten Grad mit dem Steuerpflichtigen verwandtes Kind zugleich ein Pflegekind ist.

²³ Vgl. www.moses-online.de/web/180 (Aufruf 15.08.2009).

Anspruchsberechtigung der Pflegeeltern

Voraussetzung für einen Kindergeldanspruch der Pflegeeltern ist, dass

- die Pflegeeltern das Kind in ihren Haushalt aufgenommen haben,
- die Betreuung nicht zu Erwerbszwecken geschieht,
- die Pflegepersonen durch ein familienähnliches, auf längere Dauer berechnetes Band mit dem Kind verbunden sind,
- das Obhuts- und Pflegeverhältnis zu den Eltern nicht mehr besteht (§§ 62, 63 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG).

Darauf, ob die Aufnahme auf Kosten der kindergeldberechtigten Pflegeperson erfolgt, kommt es inzwischen nicht mehr an. Damit haben sich wesentliche Streitpunkte erledigt.²⁴ Das Merkmal, dass die Pflegeeltern das Kind *in ihren Haushalt aufgenommen* haben, dürfte bei Pflegeeltern stets erfüllt sein. Etwas anders kann nur dann gelten, wenn das Kind nur zeitweise bei den Pflegeeltern lebt (etwa weil es sich wechselweise bei der Pflegeperson und bei seinen Eltern aufhält) oder wenn es räumlich getrennt von den Pflegeeltern lebt (etwa weil es in einer Einrichtung untergebracht wurde). In letzterem Fall kann eine Aufnahme in den Haushalt der Pflegeperson nur dann angenommen werden, wenn diese Trennung nur vorübergehender Natur ist und das Kind regelmäßig im Rahmen seiner Möglichkeiten immer wieder in den Haushalt des Anspruchsberechtigten zurückkehrt.²⁵

Die Aufnahme in den Haushalt darf *nicht zu Erwerbszwecken* erfolgt sein. Davon ist auszugehen, solange die Pflegeperson nicht mehr als sechs Kinder in ihren Haushalt aufnimmt.²⁶ In einer jüngeren Entscheidung sieht der Bundesfinanzhof Erwerbszwecke als gegeben an, wenn den Pflegeeltern ein erheblich über den Pflegesätzen des zuständigen Jugendamts liegendes Pflegegeld gezahlt wird.²⁷ In der Folge ist davon auszugehen, dass sowohl die Anzahl der Pflegekinder als auch die Höhe des Pflegegelds die Vermutung einer Erwerbstätigkeit begründen können. Zur Orientierung wird hier der Betrag von 24.000 EUR/jährlich herangezogen werden können, der als Jahreseinkommen an Erziehungsbeiträgen auch die Schwelle für die Einkommenssteuerpflicht bildet.

²⁴ Bis zur Änderung des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG durch das Zweite Gesetz zur Änderung steuerlicher Vorschriften vom 15.12.2003 (BGBl I 2003, 2645, BStBl I 2003, 710) wurde zusätzlich gefordert, dass der Steuerpflichtige das Kind mindestens zu einem nicht unwesentlichen Teil auf seine Kosten unterhält. Nach der ständigen Rechtsprechung des BFH wurde vorausgesetzt, dass die Pflegeeltern zumindest 20% der Unterhaltskosten des Pflegekindes tragen, was allerdings vermutet wurde, wenn das Kind von den Pflegeeltern regelmäßig betreut wurde (vgl. BFH BFHE 165, 201 = BStBl II 1992, 20). Diese Rechtsprechung wurde mit Urteil des BFH (29.01.2003, JAmt 2003, 599) aufgegeben, weil das Pflegegeld im Regelfall den gesamten Lebensbedarf des Kindes in Familienpflege abgibt und die Grundlage für die Vermutung daher entfallen würde. Demnach hatten Pflegeeltern keinen Anspruch auf Auszahlung des Kindergelds, wenn Leistungen nach § 39 SGB VIII gewährt wurden. Daraufhin reagierte der Gesetzgeber 2003 durch eine Änderung des § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG, um den Pflegeeltern den Anreiz des Kindesgelds zu erhalten. Danach sind Pflegekinder bei den Pflegeeltern zu berücksichtigen, ohne dass die tatsächlichen Unterhaltsaufwendungen nachgewiesen werden müssen.

²⁵ Vgl. BFH BStBl II 2001, 713; DA-Fam EStG 63.2.2.2. BStBl 2004 I, 759; allein das Vorhalten eines Zimmers begründet jedenfalls dann keine Haushaltsaufnahme, wenn das Kind auf eigenen Wunsch woanders lebt, vgl. FG Düsseldorf EFG 2004, 502.

²⁶ DA-Fam EStG 63.2.2.3.

²⁷ BFH BFH/NV 2006, 262; so auch FG Düsseldorf EFG 2006, 433; Brandmüller (4/2008), § 32 EStG Rn. 8.

Weiterhin muss ein *familienähnliches Band* zwischen Pflegeperson und Pflegekind bestehen. Ein solches liegt vor, wenn das Kind wie zur Familie angehörig angesehen und behandelt wird. Dies wird nach der finanzgerichtlichen Rechtsprechung allgemein angenommen, wenn zwischen der steuerpflichtigen Pflegeperson und dem Kind ein Aufsichts-, Betreuungs- und Erziehungsverhältnis wie zwischen Eltern und leiblichen Kindern auf der Grundlage einer ideellen Dauerbindung besteht.²⁸

Das familienähnliche Band muss *auf längere Dauer* bestehen. Maßgeblich ist dabei nicht die tatsächliche Dauer der Bindung, wie sie sich aus rückschauender Betrachtung darstellt, sondern die Dauer, die die Beteiligten bei der Übernahme des Kindes beabsichtigen. Ist diese länger als zwei Jahre, kann im Regelfall davon ausgegangen werden, dass ein Pflegekindschaftsverhältnis im Sinne des EStG und entsprechend auch ein Anspruch auf Kindergeld besteht.²⁹ Bei Bereitschafts- und Kurzeitpflege scheidet ein Anspruch der Pflegeeltern auf Kindergeld daher von vornherein aus.

Problematisch ist das Merkmal der längeren Dauer vor allem bei *volljährigen und fast volljährigen Pflegekindern*, die aufgrund ihres Alters in der Regel nicht mehr wie jüngere Kinder beaufsichtigt, versorgt und betreut werden müssen. Ein familienähnliches Band mit einem bereits Volljährigen kann nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs nur dann angenommen werden, wenn er schon längere Zeit vor Eintritt der Volljährigkeit in den Familienhaushalt aufgenommen wurde.³⁰ Hinzukommen müssen besondere Umstände, wie insbesondere Behinderung oder Hilflosigkeit, aber auch eine bereits vorher entstandene länger andauernde besondere emotionale Bindung kann genügen, wenn sich daraus die Betreuungsbedürftigkeit des volljährigen Kindes in der Pflegefamilie ergibt.³¹

Schließlich darf das *Obhuts- und Pflegeverhältnis* zu den leiblichen Eltern nicht mehr bestehen. Davon ist nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs auszugehen, wenn das Kind im Wesentlichen nur noch von den Pflegeeltern betreut wird und zu den leiblichen Eltern über einen längeren Zeitraum kein ausreichender Kontakt mehr bestanden hat.

²⁸ BFH BFH/NV 2005, 524 m.w.Nachw.; HessFG EFG 1998, 101; FG Düsseldorf EFG 1998, 953. Von einem »nicht berücksichtigungsfähigen Kostkind« wird ausgegangen, wenn ein Pflegekind zu Erwerbszwecken aufgenommen wird und die Aufnahme und Unterbringung nach marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten erfolgt, vgl. FG Düsseldorf 19.10.2006, 14 K 4922/05 KG.

²⁹ DA-Fam EStG 63.2.2.3. BStBl 2004 I, S. 759.

³⁰ BFH BFH/NV 2005, 524. Dies gilt selbst bei einem fehlenden Obhuts- und Pflegeverhältnis zu den leiblichen Eltern.

³¹ BFH BFH/NV 2005, 1547 m.w.Nachw. Nach anderen – allerdings älteren – Entscheidungen genügt es für die Annahme einer elterngleichen Betreuung, wenn der junge Volljährige wegen eines bis dahin fehlenden Schulabschlusses und einer fehlenden Ausbildung noch der Personensorge über einen längeren Zeitraum hinweg bedarf (FG Münster EFG 1999, 74), wenn er wegen einer anzustrebenden Ausbildung bei gleichzeitigem Verzicht auf eine eigene Erwerbstätigkeit auf die menschliche und wirtschaftliche Hilfe des Älteren angewiesen ist (NdsFG EFG 2000, 1195), wenn eine völlige Gleichbehandlung mit eigenen Kindern erfolgt und die Beziehung auf die früheste Kindheit zurückgeht (FG BW EFG 2001, 1454) oder wenn eine behinderungsbedingte Unfähigkeit zur eigenen Lebensgestaltung vorliegt und die leiblichen Eltern die Hilfe verweigern (FG Köln EFG 2002, 1310).

Gesetzgeberischer Hintergrund dieser Voraussetzung ist, dass eine Doppelberücksichtigung des Kindes weitgehend ausgeschlossen und das Kindergeld möglichst eindeutig den Eltern oder den Pflegeeltern zugeordnet werden soll.³² Deshalb ist für die Annahme einer zum Kindergeld berechtigenden Pflegekindschaft grundsätzlich nur Raum, wenn sich die Eltern nicht mehr um das Kind kümmern und die Pflegeeltern für das Kind gleichsam an die Stelle der leiblichen Eltern treten.³³

Welche Kontakte das Obhuts- und Pflegeverhältnis zu den leiblichen Eltern zu wahren geeignet sind, bestimmt sich nach den Umständen des Einzelfalls. Als entscheidende Kriterien hat der Bundesfinanzhof das Alter des Kindes, die Anzahl und Dauer der Besuche der leiblichen Eltern bei dem Kind sowie die Frage angesehen, ob und inwieweit vor der Trennung bereits ein Obhuts- und Pflegeverhältnis des Kindes zu den leiblichen Eltern bestanden hat.³⁴ Dabei kann die Gewichtung der Kriterien je nach Lage des Falls unterschiedlich sein und es können auch andere Umstände eine Rolle spielen.

Als »Faustregel« kann gelten: Je jünger das Kind ist, desto wichtiger ist die persönliche Anwesenheit der leiblichen Eltern. In der finanzgerichtlichen Rechtsprechung haben sich Zeiträume herausgebildet, nach deren Ablauf in der Regel davon ausgegangen werden kann, dass ein Obhuts- und Pflegeverhältnis zwischen Eltern und ihrem bei Pflegeeltern lebenden Kind nicht mehr besteht:

- Bei noch nicht schulpflichtigen Kindern muss dazu mindestens ein Jahr verstrichen sein.
- Bei schulpflichtigen Kindern ist ein größerer Zeitraum, etwa zwei Jahre, erforderlich.
- Bei noch älteren Kindern wird sich überhaupt kein fester Zeitraum mehr nennen lassen.³⁵
- Bei (fast) volljährigen Pflegekindern können auch gelegentliche Treffen ausreichen, um das Obhuts- und Pflegeverhältnis zu den Eltern nicht aufzulösen, insbesondere wenn sie auch finanziell unabhängig sind.³⁶

³² BT-Drucks. 10/2884, S. 102. Aus dem Sinn und Zweck des Gesetzes, aber auch aus dem klaren Wortlaut, kann zum einen gefolgert werden, dass es nicht genügt, wenn das Obhuts- und Pflegeverhältnis nur zu einem Elternteil nicht mehr besteht. Vielmehr muss das Obhuts- und Pflegeverhältnis zu beiden Elternteilen abgerissen sein, vgl. NdsFG EFG 2003, 1630 mit Verweis auf BFHE 177, 359. Zum anderen folgt aus dem Gesetzeszweck und einer daran orientierten einschränkenden Auslegung, dass die Gewährung von Kindergeld an die Pflegeeltern nur dann ausgeschlossen ist, wenn die leiblichen Eltern kraft Gesetzes überhaupt anspruchsberechtigt sind. Ist eine Doppelberücksichtigung des Kindes hingegen nicht möglich, etwa weil die Eltern Ausländer sind etc., steht dem Anspruch der Pflegeeltern auf Kindergeld nichts entgegen. Dies gilt selbst dann, wenn die leiblichen Eltern im selben Haushalt leben, vgl. NdsFG EFG 2003, 1629 f. = DStR 2004, 753 f.

³³ BFHE 101, 247 = BStBl II 1971, 274.

³⁴ BFHE 165, 202 = BStBl II 1992, 20; BFH/NV 1992, 589.

³⁵ BFH NJW 1996, 1846 = BStBl II 1995, 582; BFH BStBl II 1996, 63.

³⁶ Der BFH hat etwa für einen fast Volljährigen angenommen, dass noch ein Obhuts- und Pflegeverhältnis zu seinen Eltern besteht, wenn diese ihn ca. alle zwei Monate auf seiner Ausbildungsstelle getroffen und ihm bei dieser Gelegenheit kleinere Geldbeträge zugesteckt haben, vgl. BFH 20.07.2006, III R 44/05, nicht amtlich veröffentlicht.

Anrechnung auf das Pflegegeld

Steht das Kindergeld den Pflegeeltern zu, kann das Jugendamt einen Teil des Kindergelds auf die Pflegegeldleistungen anrechnen und diese entsprechend kürzen (§ 39 Abs. 6 SGB VIII). Die Höhe des Kürzungsbetrags hängt davon ab, ob das Pflegekind das älteste Kind in der Pflegefamilie ist oder ob bereits ältere eigene oder fremde Kinder in der Familie leben.

- Ist das Pflegekind das älteste bzw. einzige kindergeldberechtigende Kind in der Pflegefamilie, wird das Pflegegeld um die Hälfte des für das erste Kind zu zahlenden Kindergelds gekürzt. Gem. § 66 EStG sind dies aktuell 184 EUR, die Hälfte davon also 92 EUR, die monatlich vom Pflegegeld abgezogen werden.
- Wenn es ältere eigene oder andere Pflegekinder in der Pflegefamilie gibt, wird ein Viertel des Erstkindergeldbetrags vom Pflegegeld abgezogen. Dies entspricht 46 EUR monatlich.

Berechnungsbeispiel:

Höhe des Pflegegelds für ein fünfjähriges Pflegekind, das noch zwei ältere Geschwisterpflegekinder hat (zugrunde gelegt werden die Höhe der Leistungen nach den Empfehlungen des DV für das Jahr 2010):³⁷
 473 EUR (Sachaufwand)
 + 220 EUR (Kosten für Pflege und Erziehung)
 – 46 EUR (1/4 des Erstkindergeldbetrags)
 = 647 EUR, die an monatlichen Pflegegeldleistungen gewährt werden

Hintergrund dieser Regelung in § 39 Abs. 6 SGB VIII ist, dass das Kindergeld in erster Linie dazu dient, das Einkommen der Eltern insoweit nicht zu besteuern, als es für die materiellen Aufwendungen des Kindes eingesetzt wird. Ein darüber hinausgehender Teil des Kindergelds dient der Förderung der Familie. Bei Pflegekindern ergibt sich nun die besondere Situation, dass der Lebensunterhalt bereits durch die Pflegegeldleistungen des Jugendamts gedeckt wird. Die Pflegeeltern werden durch den Unterhalt für das Kind wirtschaftlich nicht belastet und sollen deshalb auch nicht unbegrenzt in den Genuss der damit verbundenen steuerlichen Vergünstigungen kommen. Deshalb wird ein Teil des Anspruchs auf Kindergeld dem tatsächlich für den Unterhalt des Kindes aufkommenden Jugendhilfeträger zugewiesen, indem dieser das Pflegegeld um einen bestimmten Betrag kürzt.³⁸

Das Jugendamt muss die Pflegeeltern darauf hinweisen, dass sie einen Antrag auf Kindergeld bei der zuständigen Familienkasse der Bundesagentur für Arbeit stellen können und, wenn der Antrag positiv beschieden wird, das Pflegegeld um die Hälfte bzw. ein Viertel des Kindergelds kürzen. Kommt die Pflegefamilie dieser Empfehlung nicht nach, kann das Jugendamt den Anspruch selbst geltend machen (§ 74 Abs. 1 S. 4 EStG).

³⁷ Deutscher Verein (2009)

³⁸ Dabei handelt es sich – vom Gedanken her – um den Betrag des Kindergelds, den die Pflegeeltern an das Kind weiterreichen, vgl. BVerwGE 60, 6 (11). Der darüber hinausgehende Teil des Kindergelds, der der Förderung der Familie dient, soll der Pflegefamilie belassen werden, um die wirtschaftliche Situation des Pflegekindes nicht durch die Anrechnung zu verschlechtern, Wiesner/Wiesner (2006b), § 39 SGB VIII Rn. 47.

16.3 Steuerrechtliche Einordnung des Pflegegeldes

Marion Kufner

Sowohl das Pflegegeld als auch die anlassbezogenen Beihilfen und Zuschüsse sind Beihilfen aus öffentlichen Mitteln, die die Erziehung unmittelbar fördern, und daher gem. § 3 Nr. 11 EStG steuerfrei sind, solange eine Erwerbstätigkeit nicht vorliegt.

Hingegen fördern die Zuwendungen, die an Bereitschaftspflegefamilien allein für die Bereitschaft und unabhängig von der tatsächlichen Aufnahme eines Kindes geleistet werden (sog. Platzhaltekosten oder Bereitschaftsgelder) nicht unmittelbar die Erziehung des Kindes und sind daher steuerpflichtig.

Ab dem Veranlagungszeitraum 2008 sollte jedoch eine neue einkommensteuerrechtliche Behandlung des Pflegegeldes gelten, auf die sich die Obersten Finanzbehörden der Länder geeinigt haben.³⁹ Nach einem Schreiben des Bundesministers der Finanzen vom 13.04.2007 zur »einkommensteuerrechtlichen Behandlung der Geldleistungen für Kinder in Kindertages- und Vollzeitpflege« sollte eine »widerlegliche Vermutung für die Erwerbstätigkeit« bestehen, wenn die Summe der Erziehungsbeiträge pro Pflegehaushalt im Jahr 24.000 EUR übersteigt.

Dies hat für viel Aufregung im Pflegekinderbereich gesorgt. Daraufhin hat das BMF zuletzt mit Schreiben vom 20.11.2007 festgestellt, dass dann eine Erwerbsfähigkeit vermutet wird, wenn mehr als sechs Kinder in den Haushalt aufgenommen werden.⁴⁰

16.4 Unfallversicherung und Alterssicherung der Pflegeeltern

Diana Eschelbach

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK)⁴¹ wurden mit Wirkung zum 01.10.2005 die Leistungen nach § 39 SGB VIII dahingehend ergänzt, dass bei einer Unterbringung in einer Pflegefamilie gem. § 39 Abs. 4 S. 2 SGB VIII nachgewiesene Aufwendungen für Beiträge einer Unfallversicherung sowie die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung der Pflegeperson durch den öffentlichen Träger der Jugendhilfe zu erstatten sind.⁴² Diese Erstattungsleistungen sind Teil der laufenden Leistungen. Mit dem Kinderförderungsgesetz (KiföG),⁴³ das mit Wirkung zum 16.12.2008 in Kraft getreten ist, hat der Gesetzgeber ausdrücklich klargestellt, dass sich die Vorschrift nur auf Aufwendungen für die Unfallversicherung und Altersvorsorge »der Pflegeperson« bezieht, nicht jedoch auf Aufwendungen, die für entsprechende Versicherungen des Pflegekindes getätigt werden.

³⁹ Vgl. Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen an die Obersten Finanzbehörden vom 13.04.2007 zur »einkommenssteuerrechtlichen Behandlung der Geldleistungen für Kinder in Kindertages- und Vollzeitpflege«, BStBl I 2007, S. 824.

⁴⁰ BStBl I 2007, S. 824.

⁴¹ BGBl I 2005, 2729.

⁴² Vgl. DIJuF (2007).

⁴³ BGBl I 2008, 2403.

Umstritten ist die Frage, wer berechtigt ist, den Erstattungsanspruch geltend zu machen. Da es sich um eine Annexeleistung zu der gewährten sozialpädagogischen Leistung (Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe, Hilfe für junge Volljährige) handelt, wird in der Literatur meist angenommen, dass der Erstattungsanspruch ebenso wie der Gesamtanspruch auf Leistungen zum Unterhalt nach § 39 SGB VIII den Anspruchsberechtigten für die jeweilige Hilfe zusteht.⁴⁴ Dies sind bei Hilfe zur Erziehung die Personensorgeberechtigten (§ 27 Abs. 1 S. 1 SGB VIII), bei Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit (drohender) seelischer Behinderung und der Hilfe für junge Volljährige die jungen Menschen selbst (§ 35a Abs. 1 S. 1 und § 41 Abs. 1 S. 1 SGB VIII). Ob die Pflegeperson den Anspruch tatsächlich selbst geltend machen darf, hängt davon ab, ob sie von den Personensorgeberechtigten bzw. dem jungen Volljährigen dafür bevollmächtigt wurde. Bei einer Eingliederungshilfe ist die Durchsetzung des Anspruchs auf die laufenden Leistungen von der Befugnis nach § 1688 Abs. 1 S. 2 BGB abgedeckt (vgl. hierzu C.16.1).

Mit dem KiföG⁴⁵ wurden die Erstattungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung sowie die hälftigen Erstattungen zur Alterssicherung nach § 39 Abs. 4 S. 2 SGB VIII zudem als steuerfrei bestimmt (§ 3 Nr. 9 EstG).

Unfallversicherung

Erstattet werden Aufwendungen für eine Unfallversicherung der Pflegeperson, wenn diese – in der Regel durch Vorlage des Versicherungsvertrags – nachgewiesen werden. Für Pflegepersonen, die junge Menschen im Rahmen einer Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII in ihren Haushalt aufnehmen, ohne hierfür bei einem freien Träger angestellt zu sein, besteht keine gesetzliche Unfallversicherungspflicht. Hierüber wird jedoch gestritten.⁴⁶ Wenngleich zuletzt auch von Seiten der für eine Pflichtversicherung zuständigen Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege nach Klärung durch das Bundesversicherungsamt und die zuständigen Fachministerien anerkannt war,⁴⁷ dass Vollzeitpflegepersonen grundsätzlich weder eine selbstständige noch eine ehrenamtliche Tätigkeit ausüben (§ 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII), wird dies gegenwärtig teilweise wieder bezweifelt. Zum jetzigen Zeitpunkt⁴⁸ gilt für die Praxis jedoch, dass eine Versicherungspflicht nicht besteht. Eine Ausnahme bilden nur Pflegepersonen, die mehr als sechs Pflegekinder aufnehmen oder bestimmte Formen der Bereitschaftspflege anbieten.

Um gegen Unfallschäden versichert zu sein, sind Pflegeeltern daher darauf angewiesen eine private Unfallversicherung abzuschließen. Bei der Prüfung der Angemessenheit hat das Jugendamt folglich zu klären, welche Form der Unfallversicherung in welcher Höhe erstattungsfähig ist. Hinsichtlich der Art der Unfallversicherung macht das Gesetz keine Vorgaben. Der Deutsche

⁴⁴ Vgl. DIJuF (2007), S. 12 f.; a.A. VG Köln JAmt 2008, 379.

⁴⁵ BGBl I 2008, 2403; siehe dazu auch das Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen vom 17.12.2008, BStBl I 2009, 15.

⁴⁶ Vgl. Wiesner/Wiesner (2006b), § 39 SGB VIII Rn. 32c; DIJuF (2007), S. 14 ff.

⁴⁷ Siehe Schreiben der BGW an das Bayerische Landesjugendamt, zu finden unter www.blja.bayern.de/imperia/md/content/blvf/bayerlandesjugendamt/schriften/vollzeitpflege/bgw_unfallversicherung.pdf (Aufruf 15.08.2009).

⁴⁸ Stand 31.12.2009.

Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. schlägt eine Gruppenversicherung für alle Pflegeeltern im Bereich eines Jugendamts vor, die besonders kostengünstig ist, wenig Verwaltungsaufwand erfordert und unter Umständen auch eine Unfallversicherung für die Pflegekinder umfasst.⁴⁹

Der Deutsche Verein hatte für das Jahr 2008 weiterentwickelte Empfehlungen zur Bemessung der monatlichen Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege (§ 33 S. 1, § 39 SGB VIII) herausgegeben,⁵⁰ an denen bezüglich der Aufwendungen für eine Unfallversicherung für das Jahr 2010 unverändert festgehalten wird.⁵¹ Es wird deutlich, dass der Deutsche Verein davon ausgeht, dass die Aufwendungen für eine Unfallversicherung als Pauschale zu erstatten sind. Bezüglich der Höhe der Aufwandsersatzung empfiehlt der Deutsche Verein eine Orientierung am Jahresbeitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung.⁵² Der Betrag soll voll ausgezahlt werden, wenn die Pflegeperson den Abschluss einer Unfallversicherung nachweist.

Den Empfehlungen liegt ein mit Unterstützung des BMFSFJ im Auftrag des Deutschen Vereins erstelltes Gutachten des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. zugrunde.⁵³ In diesem Gutachten wird darauf hingewiesen, dass vielmehr auf den Einzelfall zu achten sei. Einige Pflegepersonen müssen in der Praxis aufgrund ihres Alters oder bestimmter Risikofaktoren höhere Beiträge für eine private Unfallversicherung zahlen.⁵⁴ Damit diese Pflegepersonen nicht schlechter gestellt werden, ist das Jugendamt verpflichtet, bei der Auslegung der Angemessenheit solche Besonderheiten zu berücksichtigen und nicht befugt aus Gründen der Verwaltungvereinfachung auf Pauschalbeträge zu verweisen.

Ist das Kind bei einem Paar untergebracht, haben beide Pflegeeltern einen solchen Erstattungsanspruch, wenn jeder tatsächliche Pflege- und Erziehungsleistungen erbringt.

In Betracht kommen alle Vorsorgeformen, bei denen eine Verwertung erst mit Eintritt in den Ruhestand vorgesehen ist, z.B. Riester-Rente, Rürup-Rente, aber auch eine private Lebens- oder Rentenversicherung kann anerkannt werden. Für die Erstattung der Aufwendungen für eine kapitalbildende Lebensversicherung muss die Verwertung vor dem Eintritt in den Ruhestand vertraglich ausgeschlossen sein.⁵⁵

Da das Gesetz keine Vorgaben für eine angemessene Höhe macht, bleibt nach der Empfehlung des Deutschen Vereins hilfsweise die Orientierung an der Hälfte des Mindestbeitrags zur gesetzlichen Rentenversicherung,⁵⁶ so dass sich für 2010 ein Betrag von 40 Euro ergibt (Deutscher Verein 2009). Dagegen spricht jedoch, dass mit der Erstattung der Beiträge für eine Altersvorsorge diejenigen Nachteile ausgeglichen werden sollen, die der Pflegeperson dadurch entstehen, dass sie (teilweise) auf eine Erwerbstätigkeit verzichtet. Um dieser gesetzgeberischen Intention zu genügen, müsste der Berechnung die fiktiv ausgebliebene Erwerbstätigkeit der Pflegeperson zugrunde zu legen sein. Auch wenn dies wegen der fiktiven, wenig verlässlichen Kriterien potenziell ausgeübter Berufstätigkeit und mutmaßlich erzielten Erwerbseinkommens im Einzelfall immer wieder nur schwer oder nicht beantwortbare Fragen aufwirft, kann mit dem Argument der Verwaltungsvereinfachung und Kosteneinsparung hier sicherlich nicht die abweichende Prüfung der Angemessenheit im Einzelfall ausgehebelt werden.

Alterssicherung

Neben den Aufwendungen für eine Unfallversicherung werden gem. § 39 Abs. 4 S. 2 SGB VIII auch die nachgewiesenen Aufwendungen für eine angemessene Alterssicherung erstattet – allerdings nur zur Hälfte. Die Erstattung der Aufwendungen zur Altersvorsorge soll dem Ausgleich für den Verzicht auf eine (Vollzeit-)Erwerbstätigkeit dienen und daher nur den Pflegeeltern zugute kommen, auf die dies zutrifft. Ebensovienig wie bei der Unfallversicherung besteht für die allgemeine Vollzeitpflege, bei der die Pflegeperson nicht bei einem Träger angestellt ist, eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Somit kommt wiederum nur eine private Vorsorge in Betracht, die jedoch staatlich gefördert sein kann. Voraussetzung für eine angemessene erstattungsfähige Alterssicherung ist die Geeignetheit derselben.

⁴⁹ Vgl. Deutscher Verein (2007).

⁵⁰ Siehe Deutscher Verein (2007).

⁵¹ Vgl. Deutscher Verein (2009).

⁵² Vgl. Deutscher Verein (2007), S. 439 ff.; die Berechnung beruht (wohl) auf der Grundlage dessen, was eine Kindertagespflegeperson mindestens an die Berufsgenossenschaft zu zahlen verpflichtet ist, wobei der Betrag immer erst im darauffolgenden Jahr als Umlage der Ausgaben der BGW berechnet wird.

⁵³ DIJuF (2007).

⁵⁴ DIJuF (2007), S. 21.

Kostenträger

Die Erstattung nach § 39 Abs. 4 S. 2 SGB VIII ist als Teil der Annexleistung zum notwendigen Unterhalt vom zuständigen Träger der öffentlichen Jugendhilfe zu erstatten. Schwierigkeiten entstehen allerdings dann, wenn bei Unterbringung mehrerer Kinder in derselben Pflegefamilie nicht für alle Kinder der gleiche örtliche Träger zuständig ist. Der Deutsche Verein schlägt vor, dass in diesem Fall die Aufwendungen für die Unfallversicherung nur von dem zuerst belegenden Träger erstattet werden, für die übrigen ergebe sich höchstens eine Pflicht zur Erstattung, wenn durch das zusätzliche Kind die Aufwendungen steigen. Bezüglich der Altersvorsorge werden verschiedene Auffassungen vertreten: Es wird einerseits angenommen, dass für jedes Kind die Aufwendungen hälftig erstattet werden.⁵⁷ Allerdings erscheint dieses Vorgehen zu schematisch, so dass es am ehesten darauf ankommen sollte, in welchem Umfang die Pflegeperson auf eine Erwerbstätigkeit verzichtet und ob dieser Umfang ansteigt, wenn weitere Pflegekinder in die Pflegefamilie aufgenommen werden.⁵⁸ In der Praxis orientieren sich einige, aber nicht alle Jugendhilfeträger an den Empfehlungen des Deutschen Vereins.⁵⁹

⁵⁵ Vgl. OVG RP 07.08.2008, 7 A 10142/08, JAmt 2009, 143; DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2006, 84.

⁵⁶ Deutscher Verein (2007), S. 443.

⁵⁷ VG Meiningen JAmt 2009, 146; VG Saarlouis JAmt 2009, 507; Deutscher Verein 2007.

⁵⁸ DIJuF (2007), S. 29.

⁵⁹ Eine bundesweite Übersicht über die von verschiedenen Trägern gewährten Zahlungen findet sich unter www.pflegeelterninfo.de/?Wer_zahlt_was_%3F (Aufruf 15.08.2009).

Im Rahmen der allgemeinen Beratungspflicht nach § 14 SGB I sowie der speziellen Pflicht nach § 37 Abs. 2 S. 1 SGB VIII sind die *Jugendämter verpflichtet, die Pflegertern über die Erstattungsfähigkeit der Aufwendungen für Unfallversicherung und hälftig einer Alterssicherung zu informieren.*⁶⁰ Der Deutsche Verein weist darauf hin, dass insbesondere darauf aufmerksam gemacht werden sollte, dass die Aufwendungen nur während der Dauer des Pflegeverhältnisses erstattet werden und dies bei der Laufzeit der Versicherungsverträge zur Altersvorsorge berücksichtigt werden sollte.

16.5 Kostenbeteiligung

Marion Küfner

Mit den Vorschriften zur Beteiligung an den Kosten voll- und teilstationärer Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe wird der Träger der öffentlichen Jugendhilfe zur Erhebung von Kostenbeiträgen auch für die Leistung der Vollzeitpflege ermächtigt (§§ 91 ff. SGB VIII).

Die Beteiligung an den Kosten der Vollzeitpflege wird in vier unterschiedlichen Kontexten ausdrücklich geregelt. So kann es sich bei der Familienpflege entweder um eine Hilfe zur Erziehung (Kostenbeitrag nach § 91 Abs. 1 Nr. 5a SGB VIII), um eine Leistung der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder oder Jugendliche (Kostenbeitrag nach § 91 Abs. 1 Nr. 6 SGB VIII), um eine Hilfe für junge Volljährige (Kostenbeitrag nach § 91 Abs. 1 Nr. 8 SGB VIII) oder um eine Inobhutnahme (Kostenbeitrag nach § 91 Abs. 1 Nr. 7 SGB VIII) handeln.

Damit trifft das SGB VIII implizit die Feststellung, dass Vollzeitpflege in der Kinder- und Jugendhilfe als vollstationäre Leistung verstanden wird. Während im Bereich der Sozialleistung der Begriff der vollstationären Unterbringung nach wie vor in Verbindung mit dem der Einrichtung gebracht wird (§ 13 SGB XII) und die Unterbringung in einer anderen Familie als ambulante Leistung angesehen wird (kritisch hierzu Schönecker / Eschelbach 2010, S. 1), handelt es sich bei den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe dann um vollstationär erbrachte, wenn sie eine Unterbringung außerhalb des Elternhauses über Tag und Nacht beinhalten. In der Kinder- und Jugendhilfe wird mit dieser Definition darauf verzichtet, den Begriff der stationären Leistungserbringung mit dem der Einrichtung zu verbinden.⁶¹

Kostenbeitragspflichtige Person

Kostenbeitragspflichtig sind die in Vollzeitpflege untergebrachten jungen Menschen, ihre Ehe- oder Lebenspartner sowie ihre Eltern (§ 92 Abs. 1 SGB VIII). Die Feststellung einer Kostenbeitragspflicht übernimmt damit die Wertungen des Unterhaltsrechts (§ 1602 Abs. 1, §§ 1608, 1606 BGB) und verpflichtet zunächst den jungen Menschen selbst (§ 92 Abs. 1 Nr. 1 und 2 SGB VIII) und anschließend – ausschließlich – unterhaltspflichtige Personen.

⁶⁰ DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2008, 529.

⁶¹ BVerwG JAmt 2003, 424.

Jedoch sind nicht alle unterhaltspflichtigen Angehörigen auch kostenbeitragspflichtig. Die Kostenbeitragspflicht trifft nur die nächsten Angehörigen wie Eltern und Ehe- oder Lebenspartner (§ 92 Abs. 1 Nr. 4 und 5 SGB VIII). Im Kontext der Vollzeitpflege ist daher besonders hervorzuheben, dass Großeltern hierzu nicht gehören und folglich nicht kostenbeitragspflichtig sind. Ihre unterhaltsrechtliche Verantwortung wird im Zusammenhang mit einer Leistung der Kinder- und Jugendhilfe ausschließlich dann berücksichtigt, wenn sie ihr Enkelkind im Rahmen einer Vollzeitpflege bei sich aufnehmen. In diesem Fall können die Pflegegeldleistungen in angemessenem Verhältnis zu ihrer Unterhaltspflicht gekürzt werden (§ 39 Abs. 4 S. 4 SGB VIII).

Kosten der Leistung

Der Kostenbeitrag darf bzw. die addierten Kostenbeiträge dürfen die Kosten der Leistung nicht überschreiten (§ 94 Abs. 1 SGB VIII). Daher ist gerade die Ermittlung der konkreten Kosten einer Vollzeitpflege wichtig, da angesichts der geringen Kosten dieser Leistung im Verhältnis zu anderen stationären Unterbringungsformen der Kinder- und Jugendhilfe diese Obergrenze tatsächlich relevant werden kann.

Zu den Kosten einer Vollzeitpflege gehören in erster Linie die laufenden und auch einmaligen Leistungen des Pflegegelds nach § 39 SGB VIII,⁶² sowie die Kosten der Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII.⁶³ Auch die Beiträge für Unfall- und Alterssicherung der Pflegeperson nach § 39 Abs. 2 S. 2 SGB VIII zählen zu den Kosten der Leistung, ebenso die Kosten einer Haftpflichtversicherung für ein Pflegekind, die als Teil seines notwendigen Unterhalts gewährt und damit den Kosten der Leistung zugeordnet werden können.⁶⁴ Entsprechend müssen auch die Kosten für den Abschluss einer Sammelversicherung für den Bereich der Pflegekinderhilfe anteilig den Kosten der Leistung zugeschlagen werden dürfen.⁶⁵ Nicht zu den Kosten der Leistung gehören dagegen die Verwaltungskosten (§ 91 Abs. 4 SGB VIII). Der Begriff der Verwaltungskosten (vgl. § 109 SGB X) bezieht sich auf alle Aufwendungen des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe, die die Vorhaltung der Personal- und Sachmittel zur Erfüllung der in § 91 SGB VIII genannten Leistungen betreffen.⁶⁶ Der Grundsatz der Unbeachtlichkeit von Verwaltungskosten gilt nur für den Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Die Verwaltungskosten, die bei Trägern von Einrichtungen und Diensten entstehen, fließen regelmäßig in die Entgeltvereinbarung nach §§ 78a ff. SGB VIII ein und zählen somit zu den Kosten der Leistung.⁶⁷ Im Ergebnis heißt das, wenn der Träger der öffentlichen Jugendhilfe einen eigenen Pflegekinderdienst hat, so kann er diesen Personalaufwand nicht auf die einzelnen Pflegeverhältnisse und deren Kosten umrechnen. Nimmt er jedoch einen freien Träger zur Erfüllung der Aufgaben des Pflegekinderdienstes in Anspruch, so wird mit diesem eine

⁶² Münder u.a./Schindler (2009), § 91 SGB VIII Rn. 17.

⁶³ Münder u.a./Schindler (2009), § 91 SGB VIII Rn. 17.

⁶⁴ DIV-Rechtsgutachten DAVorm 2000, 666.

⁶⁵ DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2004, 365.

⁶⁶ Von Wulffen/von Wulffen (2008), § 109 SGB X Rn. 2.

⁶⁷ BVerwG FEVS 43, 133.

Entgeltvereinbarung geschlossen, was wiederum zur Folge hat, dass die hierin geltend gemachten Verwaltungskosten des freien Trägers als Kosten der Leistung gelten und bei der Bestimmung der Höchstgrenze für die Kostenheranziehung berücksichtigt werden.⁶⁸

Einkommensberechnung (§ 93 SGB VIII)

Der Kostenbeitrag wird bei allen kostenbeitragspflichtigen Personen im Verhältnis zum Einkommen berechnet. Erforderlich ist in einem ersten Schritt daher die Ermittlung des Einkommens, die bei jeder kostenbeitragspflichtigen Person gesondert erfolgt. Als Einkommen werden Einkünfte in Geld oder Geldeswert mit Ausnahme ausdrücklich genannter Einkommensarten berücksichtigt (§ 93 Abs. 1 S. 1 SGB VIII). Da bis auf junge Volljährige und volljährige Leistungsberechtigte nach § 19 SGB VIII die kostenbeitragspflichtigen Personen nur aus ihrem Einkommen herangezogen werden, ist zunächst zwischen Einkommen und Vermögen zu unterscheiden. Dies geschieht im Wege der sog. »Zuflusstheorie«.⁶⁹ Demnach ist alles, was im Bedarfszeitraum eingeht, als Einkommen und alles, was bereits vor dem Bedarfszeitraum schon vorhanden war, als Vermögen anzusehen. Wenngleich als Bedarfszeitraum grundsätzlich die gesamte Dauer der Hilfeleistung gilt, so ist für die Kostenbeteiligung eine praktisch handhabbare Anwendung zu wählen, die idealerweise mit einer monatlichen Berechnung ansetzt.⁷⁰

Bei der Ermittlung des Einkommens muss darüber hinaus festgestellt werden, ob sich unter den Einkünften solche befinden, die aufgrund öffentlich-rechtlicher Vorschriften zu einem ausdrücklich genannten Zweck gewährt werden. Ist dies der Fall, so ist im Rahmen der Kostenbeteiligung dafür Sorge zu tragen, dass diese Leistung vom Empfänger auch zweckentsprechend eingesetzt werden kann. Hierfür gibt es zwei Alternativen: Entweder verfolgt die Leistung den gleichen Zweck wie die Jugendhilfeleistung, dann ist dieser Betrag neben dem Kostenbeitrag in vollem Umfang einzusetzen, um auf diese Weise staatliche Doppelleistungen auszuschließen (§ 93 Abs. 1 S. 2 SGB VIII).⁷¹ Leistungen, die wie das Pflegegeld der Unterhaltssicherung des untergebrachten jungen Menschen und damit dem gleichen Zweck dienen sind bspw. Waisenrente und Waisengeld, Leistungen nach dem BAföG, Leistungen privater Kranken- und Pflegeversicherungen und Vergleichbares.⁷² Verfolgt die Leistung jedoch einen eigenen, von der Jugendhilfeleistung unabhängigen Zweck, so ist sie im Rahmen der Kostenbeteiligung nicht als Einkommen anzurechnen (§ 93 Abs. 1 S. 3 SGB VIII). Auf diese Weise wird sichergestellt, dass diese Leistung zweckbestimmt eingesetzt werden kann und nicht umgewidmet wird.

⁶⁸ VG Hamburg JAmt 2008,223; BVerwG JAmt 2010, 40; Münder u.a./Schindler (2009), § 91 SGB VIII Rn. 19.

⁶⁹ Münder u.a./Schindler (2009), § 93 SGB VIII Rn. 5.

⁷⁰ Münder u.a./Schindler (2009), § 93 SGB VIII Rn. 7.

⁷¹ Münder u.a./Schindler (2009), § 93 SGB VIII Rn. 9 ff.

⁷² Jans u.a./Degener (02/2009), § 93 SGB VIII Rn. 9.

Vom ermittelten Bruttoeinkommen werden Steuern und Sozialabgaben bzw. Aufwendungen abgezogen, die dem gleichen Zweck dienen wie Sozialabgaben, jedoch auf privatrechtlicher Grundlage erfolgen (§ 93 Abs. 2 SGB VIII). Belastungen werden im Regelfall durch einen Pauschalabzug in Höhe von 25% des Nettoeinkommens berücksichtigt (§ 93 Abs. 3 S. 3 SGB VIII). Übersteigen sie 25% und wird dies im Einzelnen nachgewiesen, so werden sie in vollem Umfang abgezogen, wenn sie nach Grund und Höhe angemessen sind und einer wirtschaftlichen Lebensführung entsprechen (§ 93 Abs. 3 S. 4 und 5 SGB VIII).⁷³

Umfang der Heranziehung

Für kostenbeitragspflichtige Eltern, Ehegatten und Lebenspartner der jungen Menschen in Pflegefamilien lassen sich die konkreten Kostenbeiträge nach Berechnung und Staffelung des maßgeblichen Einkommens aus der Tabelle in der Anlage der Kostenbeitragsverordnung entnehmen. Die jeweiligen Kostenbeiträge sind in ihrer Höhe so bemessen, dass sie in den unteren Einkommensgruppen in etwa der Höhe der zivilrechtlichen Unterhaltsansprüche entsprechen und dann im Verhältnis dazu progressiv ansteigen.

Für die jungen Menschen selbst ergibt sich der Umfang der Heranziehung ausschließlich aus § 92 Abs. 1a und § 94 Abs. 6 SGB VIII. Sie haben als Leistungsempfänger 75% ihres Nettoeinkommens als Kostenbeitrag einzusetzen (§ 94 Abs. 6 SGB VIII). Damit bleibt ihnen ein Viertel ihres Einkommens zur Deckung persönlicher Bedürfnisse. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass bei einer vollstationären Unterbringung der notwendige Lebensunterhalt des untergebrachten jungen Menschen durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe sicherzustellen ist (§ 39 SGB VIII). Fahrtkosten, Kleidung, Lehrmittel und weitere Sachmittel, die zur Berufsausübung erforderlich sind, gehören zum notwendigen Lebensunterhalt des jungen Menschen und müssen vom Träger der öffentlichen Jugendhilfe übernommen werden.⁷⁴ Dies gilt auch für junge Menschen, die im Rahmen einer Vollzeitpflege untergebracht sind. Reicht ein pauschal gewährtes Pflegegeld nicht aus, um ihren notwendigen Unterhalt sicherzustellen, besteht Anspruch auf eine angemessene Erhöhung. Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe kann dagegen nicht verlangen, dass der junge Mensch mit den 25% seines Arbeitseinkommens besondere Belastungen aufgrund der Erwerbstätigkeit begleicht. Eine solche Forderung widerspräche dem Ziel, dass dem jungen Menschen ein deutlicher Anreiz zur Erwerbstätigkeit gesetzt werden soll, indem ihm zusätzlich neben den unterhaltssichernden Leistungen und dem Taschengeld ein angemessener Betrag zur freien Verfügung verbleibt.

Junge volljährige Leistungsempfänger können neben ihrem Einkommen auch aus ihrem Vermögen herangezogen werden (§ 92 Abs. 1a SGB VIII). Die Berechnung erfolgt nach den entsprechenden Regelungen der Sozialhilfe (§§ 90, 91 SGB XII). Demnach ist das gesamte verwertbare Vermögen einzusetzen.⁷⁵ Hierzu gehören bspw. Bankguthaben mit Anlagefunktion, Wertpapiere,

⁷³ Münder u.a./Schindler (2009), § 93 SGB VIII Rn. 27 ff.

⁷⁴ DJuF-Rechtsgutachten JAmt 2006, 235.

⁷⁵ Münder/Brühl/Geiger (2008), § 90 SGB XII Rn. 4, 9.

Wechsel, Hypotheken, Anwartschaften sowie verwertbare Sachmittel wie Schmuck, Grundstücke, Immobilien, Kunstgegenstände und Vergleichbares.⁷⁶ Zugleich bestimmt das Gesetz aber auch sog. »Schonvermögen«, dessen Verwertung ausgeschlossen ist (§ 90 Abs. 2 SGB XII). Hierzu gehört Vermögen, das dem Aufbau einer Lebensgrundlage, zur Gründung eines Haushalts oder zur Beschaffung von angemessenem Hausrat, zur Berufsausbildung oder zur Befriedigung geistiger oder kultureller Bedürfnisse dient. Ebenso kann auf ein angemessenes Hausgrundstück und auf kleinere Guthaben nicht zugegriffen werden. Soweit verwertbares Vermögen vorhanden ist, kann daraus ein Kostenbeitrag bis zur Höhe der Kosten der Leistung gefordert werden.⁷⁷ Mit Blick auf die Vollzeitpflege bedeutet das, dass ein vermögender kostenbeitragspflichtiger junger Volljähriger solange die vollen Kosten der Leistung übernehmen muss, bis sein Vermögen aufgebraucht oder die Hilfe beendet ist.

Diese gravierenden Folgen müssen durch eine intensive Prüfung der Zweck- und Zielverfehlung bzw. durch eine Härtefallprüfung ggf. abgemildert werden (§ 90 Abs. 3 SGB XII, § 92 Abs. 5 SGB VIII). Demnach muss insbesondere das Leistungsziel beachtet werden, junge Volljährige bei ihrem Übergang in die Selbstständigkeit zu unterstützen. Wird der Wille des jungen Volljährigen zur Selbstständigkeit durch die Heranziehung in einer Weise beeinträchtigt, der diese Zielerreichung ernsthaft gefährdet, ist eine angemessene Reduzierung des Kostenbeitrags vorzunehmen.⁷⁸ In dieser Situation wird jedoch häufig schon auch Schonvermögen anerkannt werden müssen, da bei jungen Volljährigen die Gründung eines eigenen Hausstands sowie der Beginn einer Berufsausbildung besonders oft unmittelbar bevorsteht.

In diesem Kontext muss der Träger der öffentlichen Jugendhilfe rechtzeitig daran denken, Pflegepersonen und Leistungsberechtigte über die Konsequenzen zu beraten, wenn für das Pflegekind ein Sparvertrag oder andere langfristige Geldanlagen eingerichtet werden. Erwirbt das Pflegekind auf diesem Weg Vermögen, kann es nach Eintritt seiner Volljährigkeit für die Kostenbeteiligung herangezogen werden, wenn die Unterbringung in der Pflegefamilie als Hilfe für junge Volljährige weitergewährt wird. Eine fehlende Aufklärung über diese finanziellen Folgen kann ggf. zu einem Amtshaftungsanspruch führen.⁷⁹

Erhebung eines Mindestkostenbeitrags (§ 94 Abs. 3 SGB VIII)

Eine kostenbeitragspflichtige Person hat das Kindergeld als Mindestkostenbeitrag einzusetzen, wenn sie es bezieht (§ 94 Abs. 3 SGB VIII).⁸⁰ Zahlt sie diesen Mindestkostenbeitrag nicht, so kann das Jugendamt das Kindergeld im Wege der Auszahlung (§ 74 Abs. 1 S. 4 EStG) oder durch Geltendmachung eines Erstattungsanspruchs (§ 74 Abs. 2 EStG) bei der Familienkasse in Anspruch nehmen.⁸¹ Bezieht ein Elternteil das Kindergeld, so ergeben sich

⁷⁶ Münder/Brühl/Geiger (2008), § 90 SGB XII Rn. 6 f.

⁷⁷ Hauck/Noftz/Stähr (06/2009), § 94 SGB VIII Rn. 24.

⁷⁸ W. Schellhorn u.a./W. Schellhorn (2008), § 68 SGB XII Rn. 21.

⁷⁹ Art. 34 GG i.V.m. § 839 BGB, GK/Schellhorn (1996), § 14 SGB I Rn. 36.

⁸⁰ BT-Drucks. 15/3676, S. 3.

⁸¹ Münder u.a./Schindler (2009), § 94 SGB VIII Rn. 12 f.

hier regelmäßig keine größeren Probleme. Allerdings besteht auch die Möglichkeit, dass das Pflegekind oder die Pflegeperson das Kindergeld bezieht.

Ist das Pflegekind bezugsberechtigt, so ist das Kindergeld als sein Einkommen zu berücksichtigen, dessen Einsatz sich nach § 94 Abs. 6 SGB VIII richtet. Damit bleibt ihm in der Regel ein Viertel des Betrags zur freien Verfügung. Hier ist vor allem daran zu denken, dass das Kindergeld als Einkommen des Kindes nicht als Mindestkostenbeitrag in voller Höhe verlangt werden kann, da dies nur für bezugsberechtigte Eltern gilt (§ 94 Abs. 3 SGB VIII).⁸²

Bezieht die Pflegeperson das Kindergeld, so ist eine Anrechnung im Rahmen der Kostenbeteiligung ausgeschlossen, da Pflegepersonen nicht kostenbeitragspflichtig sind. Dies gilt auch für Großeltern. Die Anrechnung des Kindergelds erfolgt in diesem Fall ausschließlich über die Bemessung der Höhe des Pflegegelds nach § 39 Abs. 6 SGB VIII (dazu ausführlich C.16.2).

Quotelung (§ 94 Abs. 4 SGB VIII)

Hält sich ein vollstationär untergebrachter junger Mensch nicht durchgehend bei der Pflegeperson auf, sondern verbringt auch Zeit bei einem kostenbeitragspflichtigen Angehörigen, so muss dies unter bestimmten Voraussetzungen im Rahmen der Kostenbeteiligung berücksichtigt werden. Der Kostenbeitrag soll nach Häufigkeit und Dauer der Aufenthalte reduziert werden.

Maßgeblich ist, dass es sich nicht um Aufenthalte zur Ausübung des Umgangsrechts handelt, denn für die Kosten der Umgangskontakte haben die Umgangsberechtigten aufzukommen; sie zählen nicht zum Unterhalt des Kindes.⁸³ Zweck und Inhalt des familienrechtlich normierten Umgangsrechts (§ 1684 BGB) ist es, den Umgangsberechtigten die Möglichkeit zum Erhalt und zur Pflege der Eltern-Kind-Beziehung zu geben.⁸⁴ Dies soll auch über gemeinsam gelebte Alltagserfahrungen erfolgen.⁸⁵ Auch Aufenthalte bei kostenbeitragspflichtigen Personen, die mit Übernachtungen einhergehen und längere Zeit dauern, rechtfertigen daher nicht grundsätzlich eine Reduzierung von Kostenbeiträgen.

Maßgeblich für die Differenzierung zwischen Umgangskontakt und anderen Aufenthalten ist die Perspektive der Leistungsgewährung. Werden in der Hilfeplanung Aufenthalte für erforderlich gehalten, die hinsichtlich ihres Zwecks und/oder ihrer Dauer über übliche Umgangskontakte hinausgehen, so ist die anteilige Reduzierung des Kostenbeitrags angezeigt.⁸⁶ Die Festschreibungen im Hilfeplan sollten für die konkrete Reduzierung eine Grundlage darstellen. Dabei sind pragmatisch angemessene, weniger taggenaue Lösungen gefragt. Bei einer geplanten Rückführung sollte sich die ansteigende Aufenthaltsdauer im Elternhaus auch in der stetigen Änderung des Kostenbeitrags wiederfinden – selbst wenn das zu einem höheren Verwal-

⁸² DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2007, 427.

⁸³ VG Schleswig JAmt 2003, 203; OVG RP JAmt 2009,99.

⁸⁴ MünchKomm/Finger (2002), § 1684 BGB Rn. 24 f.

⁸⁵ MünchKomm/Finger (2002), § 1684 BGB Rn. 24 f.

⁸⁶ DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2005, 24; JAmt 2007, 428; OVG RP JAmt 2009,99.

tungsaufwand führt. Ist in der Hilfe ein regelmäßiger Aufenthalt des Kindes oder Jugendlichen im elterlichen Haushalt an mehreren Tagen pro Woche (bspw. die Wochenenden) angelegt, ist eine Quotelung nach Tagen angezeigt.

Wird der Kostenbeitrag nach Maßgabe dieser Regelung reduziert, so ist die Reduzierung bei allen kostenbeitragspflichtigen Personen gleichmäßig vorzunehmen.⁸⁷ Kann der Unterhalt des Kindes während seiner Aufenthalte bei einer kostenbeitragspflichtigen Person nicht sichergestellt werden, so besteht ggf. ein Anspruch gegenüber dem zuständigen Sozialleistungsträger.⁸⁸

Absehen von der Erhebung (§ 92 Abs. 5 SGB VIII)

Von der Heranziehung soll im Einzelfall ganz oder teilweise abgesehen werden, wenn sonst Ziel und Zweck der Leistung gefährdet würden oder sich aus der Heranziehung eine besondere Härte ergäbe (§ 92 Abs. 5 S. 1 SGB VIII). Werden Kostenbeiträge – wie es im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe der Fall ist – nach stark pauschalierten Kriterien erhoben, die nicht zuletzt die Belange der Verwaltungsvereinfachung und Entbürokratisierung in den Mittelpunkt stellen, so erlangen solche Öffnungsklauseln eine besondere Bedeutung. Über die Möglichkeit, aufgrund der Ziel- und Zweckverfehlung bzw. besonderen Härte ein Regulativ im Einzelfall zur Hand zu haben, werden die Rechte der Kostenbeitragspflichtigen geschützt und zudem die fachpolitischen Zielsetzungen der Jugendhilfeleistungen im Einzelfall unterstützt und gestärkt.⁸⁹ In der Praxis setzt dies ein Erkennen der fachlichen Relevanz der Härtefallregelung und die regelmäßige Prüfung ihrer Anwendung im Einzelfall voraus.⁹⁰

Auskunftspflichten (§ 97a SGB VIII)

Um die Kostenbeteiligung realisieren zu können, benötigt der Träger der öffentlichen Jugendhilfe Informationen über die Einkommensverhältnisse, zum Teil auch das Vermögen der kostenbeitragspflichtigen Personen. Daher regelt das Gesetz für diese Personengruppe eine Pflicht zur Auskunftserteilung (§ 97a SGB VIII) und ergänzt diese mit einer Auskunftspflicht des Arbeitgebers. Weitere Haushaltsangehörige, die nicht kostenbeitragspflichtig sind, unterliegen dagegen keiner Auskunftspflicht.⁹¹ Erforderlich ist die Auskunftserteilung nur, soweit die Information für die konkrete Zielsetzung notwendig ist.

Im Übrigen regelt die Vorschrift auch den Auskunftsanspruch gegenüber den Pflegepersonen, soweit dies zur Berechnung des Pflegegelds unter Berücksichtigung des Kindergelds erforderlich ist (§ 97a Abs. 2 i.V.m. § 39 Abs. 6 SGB VIII).

⁸⁷ DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2007, 428.

⁸⁸ OVG RP JAmt 2009, 99.

⁸⁹ Münder u.a./Schindler (2009), § 92 SGB VIII Rn. 31; OVG BB FEVS 55, 156; BVerwG E 23, 149; Wiesner/Wiesner (2006b), § 34 SGB VIII Rn. 45; Münder/Brühl/Geiger (2008), § 90 SGB XII Rn. 73.

⁹⁰ DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2006, 294.

⁹¹ Münder u.a./Schindler (2009), § 97a SGB VIII Rn. 3.

Rechtsschutz

Voraussetzung jeglicher Kostenbeteiligung oder Überleitung von Ansprüchen ist, dass die Leistungserbringung bzw. Aufgabenwahrnehmung rechtmäßig war.⁹² War sie aus irgendeinem Grund rechtswidrig, darf eine Kostenbeteiligung der Betroffenen nicht erfolgen. Damit findet im Zusammenhang mit der Kostenbeteiligung inzidenter eine Prüfung der Rechtmäßigkeit der Leistungserbringung bzw. der Aufgabenwahrnehmung statt.⁹³

Verfahrensrechtlich sind die Entscheidungen des öffentlichen Jugendhilfeträgers hinsichtlich der Festsetzung von Kostenbeiträgen Verwaltungsakte, was bedeutet, dass der Kostenbeitrag einseitig durch den öffentlichen Jugendhilfeträger durch (kostenheranziehenden) Leistungsbescheid (§ 92 Abs. 2 SGB VIII) festgesetzt wird.⁹⁴ Dies schließt die Träger der freien Jugendhilfe von der Erhebung von Kostenbeiträgen aus. Der Verwaltungsakt kann im Wege der Verwaltungsvollstreckung durchgesetzt werden. Gegen den Bescheid können die Belasteten mit Widerspruch und Klage vorgehen.

Der Widerspruch hat bei belastenden Verwaltungsakten grundsätzlich aufschiebende Wirkung. Diese entfällt allerdings bei einem Widerspruch gegen einen Verwaltungsakt, der die Erhebung von öffentlichen Abgaben und Kosten begründet (§ 80 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 VwGO). Hierzu gehören auch die Kostenbeiträge nach §§ 91 ff. SGB VIII,⁹⁵ was zu dem Ergebnis führt, dass trotz Anfechtung die vorläufige Vollstreckung bis zur endgültigen Klärung möglich ist.⁹⁶

16.6 Pflegegeld und ALG II

Marion Küfner

Pflegeeltern erhalten ALG-II-Leistungen, wenn sie das 15. Lebensjahr vollendet und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, erwerbsfähig und hilfebedürftig sind und ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben (§ 7 Abs. 1 S. 1 SGB II). Für die Annahme der Hilfebedürftigkeit im Sinne des SGB II kommt es vor allem auf das zu berücksichtigende Einkommen an. Dieses muss ausreichen, um den Lebensunterhalt zu sichern (§ 9 Abs. 1 SGB II). Insofern stellt sich die Frage, ob die Einnahmen aus dem Pflegeverhältnis (Pflegegeld und Kindergeld) als Einkommen der Pflegeperson anzusehen sind. Die Antwort darauf gibt § 11 SGB II.

⁹² VG Arnsberg FamRZ 1997, 1373 f.; OVG NW FamRZ 2000, 295.

⁹³ OVG NW FamRZ 2000, 295.

⁹⁴ Münder u.a./Schindler (2009), § 92 SGB VIII Rn. 14 f.

⁹⁵ BT-Drucks. 15/3676, S. 41.

⁹⁶ Diese Auffassung ist sehr umstritten. Ausführlich zur Problematik Münder u.a./Schindler (2009), § 92 SGB VIII Rn. 17; Jans u.a./Degener (06/2007), § 92 SGB VIII Rn. 5 ff.; HessVGH JAmt 2006, 455; VG Halle JAmt 2006, 414; VG Münster 26.7.2006, 9 L 522/06.

Pflegegeld

Der Teil des Pflegegelds, der für die Erstattung des *Sachaufwands* gezahlt wird, dient ausschließlich der Deckung der materiellen Bedürfnisse des Kindes bzw. Jugendlichen und kann daher von vornherein nicht als Einkommen der Pflegeperson berücksichtigt werden.⁹⁷

Was die *Kosten für die Pflege und Erziehung des Kindes* angeht, die eine Honorierung der Erziehungsleistung der Pflegeeltern bezwecken, ist in den letzten Jahren nicht durchweg einheitlich beantwortet worden, ob diese als Einkommen im Sinne des SGB II berücksichtigt werden oder nicht.⁹⁸ Angesichts der fantasievollen Auffassungen, die sich in Rechtsprechung und Praxis zur Behandlung des Erziehungsbeitrags im Rahmen des § 11 Abs. 3 Nr. 1a SGB II herausgebildet hatten,⁹⁹ sah sich der Gesetzgeber veranlasst, selbst zu regeln, wann das Erziehungsgeld einen Umfang erreicht, durch den die Lage des Empfängers so günstig beeinflusst wird, dass dies nicht ohne Einfluss auf die Leistungen nach dem SGB II bleiben kann. Dies hat er mit der Vorschrift des § 11 Abs. 4 SGB II getan, die durch das Gesetz zur Fortentwicklung der Grundsicherung für Arbeitssuchende¹⁰⁰ mit Wirkung ab dem 01.01.2007 eine Klarstellung in Bezug auf die Behandlung des Erziehungsbeitrags bei ALG-II-Leistungen brachte.

»Abweichend von den Absätzen 1 bis 3« des § 11 SGB II wird der Teil des Pflegegelds, der für den erzieherischen Einsatz gewährt wird,

- für das erste und zweite Pflegekind nicht,
- für das dritte Pflegekind zu 75% und
- ab dem 4. Pflegekind in voller Höhe

als Einkommen der Pflegeperson berücksichtigt. Maßgeblich für die Einkommensermittlung ist das im konkreten Fall tatsächlich gewährte Erziehungsgeld.¹⁰¹

Hat eine Pflegefamilie mehrere Pflegekinder aufgenommen, für die jeweils unterschiedliche Summen für die Pflege und Erziehung gezahlt werden, stellt sich die Frage, nach welchen Kriterien zu bestimmen ist, welches Pflegekind das erste, das zweite, das dritte und gegebenenfalls das vierte oder weitere ist. Zu überlegen ist, ob auf den Zeitpunkt der Aufnahme des Pflegekindes oder dessen jeweiliges Alter abzustellen ist. Jedoch führt dies zu zufälligen und im

⁹⁷ Schindler (2005).

⁹⁸ Zum Meinungsstand in Literatur und Rechtsprechung und der davon abweichenden Auslegung durch die Arbeitsagenturen vgl. Schindler (2005).

⁹⁹ Unterschiedliche Auffassungen wurden dabei weniger zu der Frage vertreten, ob das Erziehungsgeld eine privilegierte Einnahme i.S.d. § 11 Abs. 3 Nr. 1a SGB II ist. Weitgehend wurde angenommen, dass auch die Kosten der Erziehung Teil des notwendigen Unterhalts des Kindes oder Jugendlichen sind, daher eine andere Zweckrichtung verfolgen als die Leistungen nach dem SGB II, die die existenzielle Sicherung der erwerbsfähigen Hilfebedürftigen bezweckt, und daher grundsätzlich nicht als Einkommen der Pflegeeltern zu berücksichtigen sind, vgl. BSG FEVS 58, 496 = EuG 2008, 61 = NDV-RD 2007, 75; Wiesner/Wiesner (2006b), § 39 SGB VIII Rn. 55; Kunkel/Kunkel (2006), § 39 SGB VIII Rn. 6. Unterschiedliche Auffassungen und Praktiken zeigten sich allerdings bei der Frage, ob und ab welcher Höhe das Erziehungsgeld die Lage der Pflegeeltern dennoch so günstig beeinflusst, dass daneben Leistungen nach dem SGB II nicht gerechtfertigt wären. Zur Auslegung durch die Arbeitsagenturen vgl. Schindler (2005), S. 2.

¹⁰⁰ BGBl I 2006, S. 1706.

¹⁰¹ SG Hamburg 09.04.2008, S 53 AS 580/07; Oestereicher/Schmidt (09/2006), § 11 SGB II Rn. 173.

Übrigen auch durch die Pflegeperson manipulierbaren Ergebnissen. Da es letztlich nur darauf ankommt, ob der zeitliche Aufwand für die Betreuung und die Summe der Erziehungsbeiträge insgesamt so hoch ist, dass daneben ungekürzte ALG-II-Leistungen nicht gerechtfertigt wären, erscheint es sachgerecht, einen Durchschnitt aus dem tatsächlich für alle betreuten Kinder gezahlten Erziehungsgeldanteil zu errechnen, und dieses dann – unabhängig von jeglicher Reihenfolge der Aufnahme, Nichtaufnahme bzw. Abgabe – für zwei Kinder unberücksichtigt zu lassen, bei einem dritten zu 75% und ggf. bei allen weiteren voll anzurechnen.¹⁰²

Wenn Pflegeeltern gegen einen ALG-II-Bescheid vorgehen wollen, müssen sie jeder für sich Widerspruch und Klage erheben, um damit dem Charakter des Leistungsanspruchs als Einzelanspruch – und nicht als Anspruch der Bedarfsgemeinschaft – Rechnung zu tragen.¹⁰³

Kindergeld

Auch die Behandlung des Kindergelds im Rahmen der ALG-II-Prüfung ist klar, wenn auch etwas kompliziert: Das für ein Pflegekind gezahlte Kindergeld ist nach Abzug des Kürzungsbetrags gem. § 39 Abs. 6 SGB VIII als Einkommen des Kindergeldberechtigten zu berücksichtigen (§ 11 Abs. 1 S. 3 SGB II).¹⁰⁴ D.h., wenn die Pflegeeltern das Kindergeld erhalten (C.16.2), ist für jedes Kind zu ermitteln:

- In welcher Höhe wird Kindergeld für dieses Kind gezahlt?
Gem. § 66 Abs. 1 EStG sind es jeweils 184 EUR für das erste und zweite, 190 EUR für das dritte und 215 EUR für jedes weitere Kind.
- Welchen Anteil davon wenden die Pflegeeltern direkt dem Kind zu, um seinen Lebensunterhalt sicherzustellen?
Dies entspricht dem Betrag, um den das Pflegegeld nach der Vorschrift des § 39 Abs. 6 SGB VIII gekürzt werden kann (dazu C.16.2). Dies sind 92 EUR, wenn das Pflegekind das älteste Kind bzw. jeweils 46 EUR, wenn das Pflegekind nicht das älteste Kind in der Pflegefamilie ist.

Der Restbetrag kann als Einkommen bei dem Kindergeldberechtigten berücksichtigt werden, wobei ein Pauschbetrag von 30 EUR pro Kind und Monat für die Beiträge zu privaten Versicherungen des Kindes abgesetzt werden kann (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 ALG II-VO).

¹⁰² SG Hamburg 09.04.2008, S 53 AS 580/07.

¹⁰³ BSG FEVS 58, 259 = Sozialrecht aktuell 2007, 73 = FamRZ 2007, 724.

¹⁰⁴ BSG FEVS 58, 496 = EuG 2008, 61 = NDV-RD 2007, 75, so bereits Schindler (2005), S. 5.

Beispiel:

Die Pflegefamilie hat bereits zwei eigene Kinder im Alter von acht und zehn Jahren und zwei Pflegekinder im Alter von sieben und elf Jahren.

Dann ist für das ältere Pflegekind ein Betrag von

184 EUR – 92 EUR = 92 EUR

und für das jüngere Pflegekind ein Betrag von

215 EUR – 46 EUR = 169 EUR

d.h. insgesamt von 261 EUR anzusetzen, von dem dann 2 x 30 EUR abzuziehen sind, sodass ein berücksichtigungsfähiges Einkommen von 201 EUR verbleibt.

16.7 Elterngeld und Elternzeit

Marion Küfner

Nach dem Gesetz zum Elterngeld und zur Elternzeit (Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz – BEEG), das seit 01.01.2007 in Kraft ist, steht Pflegeeltern grundsätzlich kein Anspruch auf *Elterngeld* zu.¹⁰⁵ Etwas anderes gilt nur

- wenn sie das Kind mit dem Ziel der Adoption aufgenommen haben (§ 1 Abs. 3 Nr. 1 BEEG)¹⁰⁶ oder
- ein Kind bei Verwandten bis zum dritten Grad, d.h. Urgroßeltern, Großeltern, Onkel und Tanten sowie Geschwistern Aufnahme gefunden hat, wenn die Eltern schwer krank, schwer behindert oder gestorben sind und ihr Kind deshalb nicht betreuen können (§ 1 Abs. 4 BEEG) und
- im Übrigen die Voraussetzungen des § 1 Abs. 1 BEEG erfüllt sind, d.h., sie das Pflegekind selbst betreuen und erziehen, nicht mehr als 30 Stunden in der Woche erwerbstätig sind, mit dem Kind in einem Haushalt leben und einen Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.

Der Anspruch besteht grundsätzlich für die Dauer von zwölf bzw. maximal 14 Monaten ab Aufnahme des Kindes, längstens aber bis zur Vollendung des achten Lebensjahrs des Kindes (§ 4 Abs. 1 S. 2 BEEG).

Die Pflegeeltern haben einen Anspruch auf *Elternzeit*, wenn sie in einem Arbeitsverhältnis stehen, das Kind in Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII betreuen und – sofern sie nicht selbst die elterliche Sorge für das Kind haben –

¹⁰⁵ Das BEEG ist an die Stelle des Bundeserziehungsgeldgesetzes getreten. Es gilt für alle ab dem 01.01.2007 geborenen Kinder. Alle vorher geborenen Kinder fallen unter das BErzGG, das allerdings nur Leistungen bis zur Vollendung des 24. Lebensmonats des Kindes vorsah, so dass ab 2009 keine Leistungen nach dem BErzGG mehr gewährt werden.

¹⁰⁶ Nach der Rechtsprechung des BSG muss der Annahmewille auch bekundet werden. Bei Pflegeeltern geschieht dies regelmäßig durch die Einleitung eines Adoptionsverfahrens bzw. der Adoptionsvermittlung. Eines Adoptionsantrags bedarf es nicht. Es genügt die Adoptionsbewerbung, vgl. im Einzelnen BSGE 71, 128, allerdings nur, wenn diese auf ein ganz bestimmtes Kind gerichtet ist, vgl. BSG NJWE-FER 2001, 111 = FEVS 52, 247.

die Personensorgeberechtigten zustimmen (§ 15 Abs. 1 BEEG). Die Elternzeit von insgesamt bis zu drei Jahren kann ab der Aufnahme, längstens aber bis zur Vollendung des achten Lebensjahrs des Kindes beansprucht werden (§ 15 Abs. 2 BEEG).¹⁰⁷

16.8 Wohngeld

Marion Küfner

Wohngeld ist ein staatlicher Zuschuss, der zur wirtschaftlichen Sicherung angemessenen und familiengerechten Wohnens zu den Aufwendungen für den Wohnraum geleistet wird, unabhängig davon, ob dieser angemietet ist oder die Pflegefamilie selbst Eigentümer einer Wohnung bzw. eines Hauses ist (§ 1 Abs. 1 WoGG). Er kann auch Pflegeeltern zustehen, wenn sie über ein geringes Gesamteinkommen verfügen und keine staatlichen Transferleistungen, insbesondere kein ALG II erhalten. Die Höhe des Wohngelds errechnet sich im Rahmen einer Formel aus folgenden Größen (§ 2 WoGG):

- Anzahl der Familienmitglieder, die zum Haushalt gehören – Pflegekinder zählen dabei ohne Rücksicht auf ihr Alter als Familienmitglieder (§ 4 Abs. 1 Nr. 4 WoGG).
- Höhe des Familieneinkommens – maßgeblich dafür ist wiederum der steuerliche Einkommensbegriff. Der im Pflegegeld enthaltene Anteil für die Kosten für die Pflege und Erziehung wird hier zur Hälfte angerechnet.¹⁰⁸
- Höhe der zu berücksichtigenden Miete bzw. Belastung – die über einen angemessenen Wohnraum hinausgehenden Kosten werden nicht berücksichtigt.

16.9 Krankenversicherung

Marion Küfner

Häufig wird das Kind bei seinen leiblichen Eltern mitversichert sein. Gesetzten Fall, es besteht eine gesetzliche Krankenversicherung für einen Elternteil des Kindes, so umfasst diese im Rahmen der Familienversicherung automatisch die Versicherung des Kindes, ohne dass dafür zusätzliche Kosten entstehen (§ 10 Abs. 2 SGB V). Dieser Versicherungsschutz besteht fort, auch wenn ein Kind fremduntergebracht wird, selbst dann, wenn dem Elternteil die elterliche Sorge entzogen wird.¹⁰⁹

Bleibt die Mitversicherung bei den leiblichen Eltern bestehen, erhalten die Pflegeeltern die Chipkarte für das Kind, so dass sie selbstständig den Arzt aufsuchen können.¹¹⁰

¹⁰⁷ Zu den Grundlagen von Elterngeld und Elternzeit vgl. die Broschüre »Elterngeld und Elternzeit« des BMFSFJ, die kostenlos zu bestellen ist beim Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 48 10 09, 18132 Rostock. E-Mail: publikationen@bundesregierung.de.

¹⁰⁸ NdsFG 22.12.2004, 3 K 582/03; BFH 24.11.2005, II B 27/05.

¹⁰⁹ DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2007, 349.

¹¹⁰ Riedle/Gillig-Riedle/Ferber-Bauer (2008).

Daneben besteht regelmäßig auch die Möglichkeit, ein Pflegekind über die Familienversicherung der Pflegefamilie mitzuversichern (§ 10 Abs. 4 i.V.m. Abs. 2 SGB V).¹¹¹ Wenn der junge Mensch bereits in einem Arbeitsverhältnis steht, kann er außerdem selbst pflichtversichert sein (§ 5 Abs. 1 SGB V). Sollte im Einzelfall ein Versicherungsschutz weder über die Eltern noch über die Pflegeeltern sichergestellt sein, hat der Jugendhilfeträger die Kosten dafür im Rahmen der Krankenhilfe (§ 40 SGB VIII) zu übernehmen.¹¹²

Pflegekinder können grundsätzlich bei ihren leiblichen Eltern, bei den Pflegeeltern oder durch das Jugendamt versichert werden. Wenn die Wahl besteht, ob ein Kind weiterhin bei den Eltern versichert bleiben oder in die Familienversicherung der Pflegeeltern aufgenommen werden soll, sollte ein Wechsel insbesondere dann erwogen werden, wenn:

- ein dauerhafter Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie geplant ist,
- die Herkunftsfamilie in materiell ungesicherten Verhältnissen lebt, insbesondere wenn die Krankenversicherung bislang über Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII sichergestellt wurde,
- sich die Kommunikation mit der bisherigen Krankenkasse für die Pflegeeltern schwierig gestaltet, vor allem wenn mehrere Pflegekinder aufgenommen wurden, die in verschiedenen Krankenkassen versichert sind.¹¹³

Der *Umfang* der Krankenhilfe bestimmt sich grundsätzlich nach §§ 47 bis 52 SGB XII. Unproblematisch sind daher die Kosten einer erforderlichen ärztlichen Behandlung zu übernehmen, die auch von einer gesetzlichen Krankenversicherung übernommen würden (§ 40 S. 1 SGB VIII i.V.m. § 52 Abs. 1 SGB XII). Auch Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen muss der Jugendhilfeträger übernehmen, wie etwa die Praxisgebühr in Höhe von 10 EUR pro Quartal (§ 40 S. 2 SGB VIII).¹¹⁴ Schwieriger ist es bei Hilfen, die nach verschiedenen Einschnitten in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr von deren Leistungsspektrum umfasst sind. Dies gilt insbesondere für die Versorgung mit einer bestimmten Zahnfüllung oder mit Sehhilfen, aber auch für die Erstattung von Fahrtkosten zu ambulanten Behandlungen. Da der Jugendhilfeträger jedoch »den im Einzelfall notwendigen Bedarf in voller Höhe befriedigen« muss (§ 40 S. 3 SGB VIII) und außerdem auch den »notwendigen Unterhalt« sicherzustellen hat (§ 39 SGB VIII), kann er solche Leistungen angesichts ihrer Bedeutung für die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für Heranwachsende nicht pauschal ableh-

¹¹¹ Diese Möglichkeit besteht für Pflegekinder i.S.d. § 56 Abs. 2 Nr. 2 SGB I. Darunter fallen alle diejenigen Personen, mit denen der Steuerpflichtige durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern mit Kindern verbunden sind. Die Voraussetzungen entsprechen weitgehend den in § 32 Abs. 1 Nr. 2 EStG aufgestellten, dazu ausführlich C.16.2.

¹¹² Zum Vorrang der Leistungsverpflichtungen der Krankenkassen nach dem SGB V vor Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe vgl. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2006, 443.

¹¹³ Zu den Kriterien für die Entscheidung über die Krankenkasse vgl. Start gGmbH (2004), S. 191

¹¹⁴ Damit wird für das SGB VIII ausdrücklich klargestellt, dass im Unterschied zu den übrigen Sozialleistungsgesetzen, in denen seit den Änderungen des SGB XII und des SGB V Eigenbeteiligungen und Zuzahlungen nicht mehr vom Sozialhilfeträger übernommen werden, an der vollständigen Bedarfsdeckung festgehalten wird, vgl. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2006, 443.

nen. Vielmehr muss er im Einzelfall abwägen, ob die Inanspruchnahme der medizinischen Leistungen dem Bedarf eines mittleren Einkommenssegments entspricht und die Kosten dafür dann übernehmen.¹¹⁵

Sonderproblem: Private Krankenversicherung

Zu Schwierigkeiten kann es im Zusammenhang mit dem Krankenversicherungsschutz kommen, wenn die Eltern nicht der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht unterliegen. Dann steht ihnen die Möglichkeit zum Abschluss einer privaten Krankenversicherung offen, in die sie auch ihr Kind – kostenpflichtig¹¹⁶ – einbeziehen können, aber nicht müssen. Die Eltern können nicht dazu verpflichtet werden, eine private Krankenversicherung für ihr Kind abzuschließen bzw. eine solche auch nach einer Inpflegegabe des Kindes fortzuführen. Da die Eltern ihrer gegenüber dem Jugendhilfeträger grundsätzlich vorrangigen Unterhaltspflicht (§ 10 Abs. 2 SGB VIII) bereits im Rahmen der Kostenbeteiligung nachkommen, können sie auch nicht für die Kosten einzelner medizinischer Behandlungen in Anspruch genommen werden.

Klärt der Jugendhilfeträger die Eltern pflichtgemäß darüber auf, dass eine Fortführung der privaten Krankenversicherung des jungen Menschen sowie die Übernahme der Kosten für einzelne Behandlungen auf freiwilliger Basis erfolgt (vgl. § 14 SGB I), werden viele Eltern die private Mitversicherung kündigen, da sie keinen Anlass sehen, die teilweise beachtlichen Leistungen freiwillig neben der Entrichtung eines – unter Umständen ebenfalls beträchtlichen – Kostenbeitrags zu übernehmen. Die Versicherung in einer privaten Krankenversicherung könnte nur mit einer Risikoprüfung erfolgen, die bei den betroffenen Kindern angesichts der durchlebten Trennungen und – damit einhergehend – des überproportionalen Bedarfs an psychotherapeutischer Behandlung häufig negativ ausfallen wird. Wenn keine Möglichkeit besteht, das Kind über die Pflegefamilie gesetzlich zu versichern, muss der Jugendhilfeträger »einspringen« und die Kosten im Rahmen der Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII übernehmen.

Da dies häufig teurer sein wird als die Fortführung der Mitversicherung des Kindes in der elterlichen privaten Krankenversicherung, sollte darauf geachtet werden, dass der Versicherungsschutz des Kindes nicht durch eine Kündigung der Mitversicherung erlischt, vor allem wenn das Pflegekind nicht über die Familienversicherung der Pflegefamilie mitversichert werden kann. Um einen finanziellen Anreiz für die Fortführung durch die Eltern zu schaffen, können die Beiträge für eine freiwillige Versicherung des Kindes durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe übernommen (§ 40 S. 4 SGB VIII) oder der Kostenbeitrag der Eltern entsprechend reduziert werden.¹¹⁷ Wird das Kind über eine private Krankenversicherung der Pflegeeltern mitversichert, sollte das Jugendamt auch die den Pflegeeltern dadurch entstehenden Kosten übernehmen, zumindest wenn das Kind nicht über eine

¹¹⁵ Dazu ausführlich DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2007, 196.

¹¹⁶ Die Beitragshöhe richtet sich nach den jeweiligen Vertragsbedingungen.

¹¹⁷ DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2007, 349.

gesetzliche Krankenversicherung versichert werden könnte und der Träger der öffentlichen Jugendhilfe andernfalls Leistungen der Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII erbringen müsste.

16.10 Leistungen der Pflegeversicherung

Marion Küfner

Pflegekindern mit Behinderungen stehen grundsätzlich auch Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung nach dem SGB XI zu. Daneben können die Ansprüche nach § 35a i.V.m. § 39 SGB VIII fortbestehen.¹¹⁸ Der Jugendhilfeträger kann sich im Verhältnis zur Pflegekasse grundsätzlich nicht auf seinen Nachrang berufen.¹¹⁹ Jedoch kann er ggf. das Pflegegeld nach SGB XI bzw. Teile davon anrechnen, wenn diese dem gleichen Zweck dienen wie das Pflegegeld nach § 39 SGB VIII (§ 93 Abs. 1 S. 2 SGB VIII). Dadurch soll verhindert werden, dass für ein und denselben Zweck zweimal Leistungen aus öffentlichen Mitteln beansprucht werden.¹²⁰

Grundsätzlich dienen Leistungen der Pflegeversicherung dazu, den Hilfebedarf eines kranken oder behinderten Menschen für die »gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens« abzudecken (vgl. § 14 SGB XI). Es geht also vorwiegend um die Sicherstellung der körperlichen Pflege im häuslichen Bereich, während Leistungen der Jugendhilfe primär auf den Ausgleich erzieherischer Defizite gerichtet sind. Insoweit dient das Pflegegeld nach SGB XI und SGB VIII nicht dem gleichen Zweck. Etwas anderes wird aber für den erhöhten Erziehungsbeitrag anzunehmen sein, jedenfalls dann, wenn dieser gezahlt wird, um einen erhöhten Betreuungsaufwand auszugleichen, den auch die mit der Pflegeversicherung bezweckte Hilfe für die alltäglichen Verrichtungen erfasst. Dass sich der Betreuungsaufwand darüber hinaus auch auf andere Unterstützungsleistungen, insbesondere pädagogischer Art, erstreckt, steht einer vollen Anrechnung der SGB XI-Leistungen auf die Pflegegelderhöhung nicht entgegen.¹²¹ Grenze für die Anrechnung ist allerdings das aufgrund des Sonderbedarfs erhöhte Pflegegeld.¹²²

16.11 Haftpflichtversicherung

Marion Küfner

Mit der Aufnahme eines Pflegekindes entsteht für die Pflegepersonen die Verpflichtung zur Beaufsichtigung des Kindes.¹²³ Genauso wie Eltern für eine angemessene Beaufsichtigung ihrer Kinder haften, haften auch Pflegeeltern für ihre Pflegekinder. Das heißt natürlich nicht, dass sie das Pflegekind ständig im Auge behalten müssen. Jedoch müssen sie – wie andere Eltern

¹¹⁸ BVerwG FEVS 51, 529.

¹¹⁹ Münder u.a./Meysen (2009), § 10 SGB VIII Rn. 16; ausführlich zur Thematik auch DIJuF-Rechtsgutachten 20.04.2007, J 4.400 (nicht veröffentlicht).

¹²⁰ Wiesner/Wiesner (2006b), § 93 SGB VIII Rn. 6 f.

¹²¹ BayVG 10.11.2005, 12 BV 04.1638.

¹²² Vgl. DIJuF-Rechtsgutachten 12.02.2008, S 2.400 (nicht veröffentlicht).

¹²³ Vgl. GK/Salgo (06/2000), § 33 SGB VIII Rn. 16; DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2006, 396.

auch – einen Überblick über das Handeln des Kindes haben und dieses in altersgerechter Weise über mögliche Gefahren und Vorsichtsmaßnahmen aufklären. Die gebotene Intensität der Aufsicht richtet sich nach Alter und Entwicklungsstand des Kindes, Gefährlichkeit der Beschäftigung, örtlicher Umgebung etc.¹²⁴ Passieren kann trotzdem immer etwas. Deshalb sollten Pflegekind sowie auch Pflegeeltern unbedingt haftpflichtversichert sein.

Das Pflegekind kann bei den leiblichen Eltern versichert sein. Pflegekinder, die dauerhaft im Haushalt der Pflegeeltern leben, können auch in den Versicherungsschutz einer Familienhaftpflichtversicherung der Pflegeeltern einbezogen werden. Dazu müssen die Pflegeeltern ihrer Haftpflichtversicherung mitteilen, dass das Pflegekind nun in ihrem Haushalt lebt. Schließlich besteht die Möglichkeit, dass das Jugendamt das Kind im Rahmen einer Sammelhaftpflichtversicherung versichert.

Der damit erzielte – »normale« – Haftpflichtversicherungsschutz reicht für Pflegekinder und Pflegeeltern nicht aus.

Versicherungslücken

Eine (Privat-)Haftpflichtversicherung deckt grundsätzlich alle Schäden ab, die Pflegekind oder -eltern an Rechtsgütern Dritter verursachen. Schäden im *Innenverhältnis* zwischen Pflegekind und Pflegeperson hingegen sind nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung zumeist ausgenommen, jedenfalls wenn diese »durch ein familienähnliches, auf Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind.«¹²⁵

Wenn das Pflegekind Schäden an Rechtsgütern der Pflegepersonen oder anderer im Haushalt der Pflegeeltern lebender Kinder verursacht (z.B. das Pflegekind beschädigt das Fernsehgerät der Pflegeeltern), werden diese durch eine Haftpflichtversicherung normalerweise nicht gedeckt. Es besteht zwar ein Anspruch gegenüber dem Pflegekind, der jedoch – wenn das Pflegekind nicht über ausreichende finanzielle Mittel verfügt – nicht durchsetzbar ist. Auch eine gesamtschuldnerische Haftung der Personensorgeberechtigten nach § 832 Abs. 1 BGB wird abgelehnt, weil die Pflegepersonen auch Aufsichtspflichtige und daher nach dem Sinn und Zweck und unter Berücksichtigung der Entstehungsgeschichte der Vorschrift nicht »Dritte« im Sinne des § 832 BGB sind.¹²⁶ Schließlich besteht auch kein Anspruch gegenüber dem Jugendamt für die durch das Pflegekind verursachten Schäden, so dass die Pflegeeltern auf dem Schaden an ihren Rechtsgütern »sitzen bleiben«.¹²⁷

¹²⁴ Palandt/Sprau (2008), § 832 BGB Rn. 9; zu Inhalt und Reichweite der Aufsichtspflicht vgl. auch DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2005, 404.

¹²⁵ Vgl. 7.5 der Allgemeinen Haftpflichtversicherungsbedingungen; OLG Frankfurt VersR 1978, 910 hat aber einen Anspruch angenommen, wenn ein Pflegekind nur kurzfristig sechs Tage in der Woche in der Pflegefamilie versorgt wird, und an den Wochenenden bei seinen leiblichen Eltern lebt.

¹²⁶ OLG Stuttgart FamRZ 1983, 68 (69).

¹²⁷ In Betracht kommt allenfalls ein Schadensersatzanspruch aus § 280 Abs. 1 BGB, wenn die Personensorgeberechtigten bei Abschluss des Pflegevertrags ihnen obliegende vertragliche Nebenpflichten (z.B. Aufklärungspflichten) schuldhaft verletzt haben, und diese erwartbar zu einem Schaden bei der Pflegeperson geführt haben, vgl. Alber-Noack (1998), S. 280.

Eine Lücke im Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn – umgekehrt – Schäden an Rechtsgütern des Pflegekindes entstehen, weil die Pflegeeltern grob fahrlässig gehandelt oder ihre Aufsichtspflicht verletzt haben (z.B. das Pflegekind fällt vom Wickeltisch). In diesem Fall hat das Pflegekind einen Anspruch gegenüber den Pflegeeltern gem. § 823 BGB. Die Haftungsprivilegierung des § 1664 BGB, wonach Eltern nur für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit haften (vgl. § 277 BGB), gilt nicht zu Gunsten der Pflegeeltern, jedenfalls solange sie nicht auch Vormund des Kindes sind.¹²⁸ Das Jugendamt trifft wiederum keine Pflicht zur Übernahme des durch ein Fehlverhalten der Pflegeeltern verursachten Schadens, sofern es sich nicht eine falsche Auswahlentscheidung oder sonstige Pflichtverletzungen bei der Vorbereitung und Begleitung vorwerfen lassen muss.¹²⁹ Die Pflegeeltern müssen für den Schaden aufkommen, was insbesondere bei Personenschäden gravierende Folgen für sie haben kann, wenn sie zu allen Folgekosten herangezogen werden, die etwa durch Ansprüche des Pflegekindes oder Dritter (Krankenkasse, Pflegekasse etc.) bestehen.

Möglichkeiten zur Abdeckung von Schadensfällen im Innenverhältnis

Deshalb ist es wichtig, die Lücken im Haftpflichtversicherungsschutz zwischen Pflegekind und Pflegeperson durch den Abschluss entsprechender Zusatzversicherungen abzudecken. Dafür kommen verschiedene Möglichkeiten in Betracht:

In den letzten Jahren schließen Jugendämter zunehmend pauschale *Sammelhaftpflichtversicherungen* für die in ihrem Zuständigkeitsbereich befindlichen Pflegekinder ab, um Pflegeeltern und -kinder auf diese Weise gegen persönliche Haftung abzusichern und die Situation für potenzielle Bewerber/innen attraktiver zu machen. Diese gewährleisten in der Regel einen umfassenden und außerdem kostengünstigen Versicherungsschutz, der sich auch auf Ansprüche im Innenverhältnis erstreckt.¹³⁰

Andernfalls können die *Pflegeeltern selbst* eine Versicherung abschließen, mit der der Versicherungsschutz auf die Schäden im Innenverhältnis ausgeweitet wird. Einen solchen Schutz bieten mehrere Haftpflichtversicherer gegen eine Mehrprämie an.¹³¹ Die BAG KiAP bietet einen Gruppentarif für eine maßgeschneiderte Versicherung an, die in den Fällen eingreift, in denen Haftungsansprüche

- der Pflegepersonen und deren leiblicher Kinder gegenüber den Pflegekindern,
- der Pflegekinder untereinander,
- der Pflegekinder gegenüber den Pflegepersonen und
- Dritter (z.B. Krankenversicherung) gegenüber den Pflegekindern und Pflegeeltern,

¹²⁸ Staudinger/Engler (2004), § 1664 BGB Rn. 8 f.

¹²⁹ BGH JAmt 2006, 197 = NJW 2006, 1121 = FamRZ 2006, 544 = ZKJ 2007, 113.

¹³⁰ Alber-Noack (1998), S. 277; vgl. auch Deutscher Verein (2004), S. 72. Die Kosten liegen bei ca. 20 EUR pro Kind jährlich, vgl. PFAD 2006, 42.

¹³¹ Alber-Noack (1998), S. 276.

bestehen, soweit nicht bereits ein anderweitiger Versicherungsschutz besteht.¹³² Außerdem gibt es einen eigens für geistig behinderte Pflegekinder konzipierten Versicherungsschutz, der berücksichtigt, dass gegenüber den Pflegekindern keine Haftpflichtansprüche bestehen können (§ 827 BGB).

Pflegeeltern sollten sich daher vor Aufnahme eines Kindes bei ihrer Privathaftpflichtversicherung darüber informieren, welche Schäden durch diese abgedeckt werden. Wenn Versicherungslücken bestehen, erscheint es angesichts der großen Verantwortung von Pflegeeltern und der relativ geringen Vergütung ihrer Erziehungsleistung unbefriedigend, die Pflegeeltern damit allein zu lassen. Deshalb sollte das Jugendamt die Mehrkosten für eine Zusatzversicherung übernehmen, auch wenn es dazu nicht verpflichtet ist. Wenn ihm die Absicherung durch Spezial- oder Sammelversicherungen in Anbetracht der relativ seltenen Vorkommnisse nicht rentabel erscheint, kann es auch eine Direkterstattung im Wege sog. Beihilfen an die geschädigten Pflegeeltern anbieten. In jedem Fall sollte eine Regelung darüber getroffen werden, wer für Personen- oder Sachschäden, die innerhalb der Pflegefamilie entstanden sind, aufkommt, vor allem wenn sie ohne Verletzung der Aufsichtspflicht verursacht wurden.¹³³

¹³² Die Versicherung kostet zwischen 31 EUR und 51 EUR pro Kind und Jahr zuzüglich 16% Versicherungssteuer bei einem Selbstbehalt von 100 EUR, vgl. www.versicherung.kiap.de (Aufruf 15.08.2009).

¹³³ Vgl. DIJuF-Rechtsgutachten JAmt 2005, 404 (406).

C.17

Weiterführende Fragen

Marion Küfner/Heinz Kindler/Thomas Meysen/Elisabeth Helming

17.1	Betont das deutsche Recht die Elternrechte zu sehr?	853
17.2	Ist es in Deutschland notwendig, auf Dauer angelegte Pflegeverhältnisse stärker zu schützen?.....	858
17.3	An welchen Kriterien könnte der Qualitätsentwicklungsprozess in der Pflegekinderhilfe ausgerichtet werden?.....	864

C.17 Weiterführende Fragen

Marion Küfner/Heinz Kindler/Thomas Meysen/Elisabeth Helming

17.1 Betont das deutsche Recht die Elternrechte zu sehr?

Marion Küfner

Die Entscheidungen der Gerichte seien so »herkunftselternfreundlich« und es gingen »Elternrechte vor Kinderrechte«, sind häufige Klagen, die insbesondere seit der jüngeren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) im Fall Haase, Kutzner oder Görgülü unter den Fachkräften hörbar werden. Umgangskontakte würden nun seltener ausgeschlossen und Rückführungen häufiger angeordnet. Was aber ist dran an dieser Aussage? Was hat der EGMR eigentlich gesagt? Was bedeutet dies für die gerichtliche Praxis? Und ist das tatsächlich »zu viel«?

Die folgenden Betrachtungen sollen – und können – darauf keine definitive Antwort geben als vielmehr zum Weiterdenken anregen.

Die Elternrechte

Die Rechte der Herkunftseltern werden durch die Verfassung gewährt und geschützt.

Artikel 6

- (1) Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.
- (2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.
- (3) Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen.
- (4) Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft.
- (5) Den unehelichen Kindern sind durch die Gesetzgebung die gleichen Bedingungen für ihre leibliche und seelische Entwicklung und ihre Stellung in der Gesellschaft zu schaffen wie den ehelichen Kindern.

Der Grundrechtsschutz der Eltern gilt auch, wenn das Kind in einer Pflegefamilie lebt oder leben soll. Er beginnt damit, dass grundsätzlich die Eltern bestimmen können, ob ihr Kind in einer Pflegefamilie untergebracht werden soll. Bei den Hilfen zur Erziehung nach dem SGB VIII handelt es sich um Sozialleistungen, die die Eltern freiwillig in Anspruch nehmen können, wenn sie sich bei der Erziehung staatlicher Unterstützung bedienen wollen. Nur wenn es unbedingt erforderlich ist, kann das Familiengericht in seiner Funktion als Wächter über das Kindeswohl in das verfassungsrechtlich geschützte Elternrecht eingreifen und einen Vormund oder Ergänzungspfleger bestellen, der gegen ihren Willen Entscheidungen treffen und durchsetzen kann.

Die Eltern sind bei der Auswahl der Pflegefamilie und im Rahmen der Hilfeplangespräche regelmäßig auch an der Durchführung der Hilfe zu beteiligen (§ 36 Abs. 1 SGB VIII). Sie haben ein Umgangsrecht und sollen Unterstützung dabei erhalten, dass die Beziehung des Kindes zu ihnen gefördert und die Erziehungsbedingungen bei ihnen verbessert werden, sodass das Kind wieder zu ihnen zurückkehren kann (§ 37 Abs. 1 SGB VIII). Solange ihnen die Personensorge nicht entzogen ist, bleiben ihnen die Angelegenheiten, die für die weitere Entwicklung des Kindes von erheblicher Bedeutung sind, zur alleinigen Entscheidung überlassen (vgl. § 1688 BGB). Die Pflegeeltern haben zwar die »Alltagsorge« für das Kind, jedoch nur solange die Personensorgeberechtigten nichts Anderes erklären (§ 1688 Abs. 3 BGB). Schließlich haben sie das Recht, ihr Kind von den Pflegeeltern oder Dritten herauszuverlangen (§ 1632 Abs. 1 BGB).

- die Anforderungen an einen dauerhaften Ausschluss von Umgangskontakten besonders hoch und höher als bei Einschränkungen der elterlichen Sorge sind;
- ausreichend geprüft werden muss, ob eine Rückführung möglich ist, wenn die Eltern die Herausgabe ihres Kindes begehren und dabei
- insbesondere geprüft werden muss, ob die Zusammenführung des Kindes mit den Eltern unter Umständen möglich ist, die die Belastung des Kindes vermindern.⁹

Damit ist die grobe Marschrichtung vorgegeben. Ihre Umsetzung erfordert es, nicht nur das Kind in der Pflegefamilie zu sehen, sondern auch die Eltern und deren Rechte nicht aus dem Blick zu verlieren.

Die europäische Rechtsprechung

Nach der ständigen Spruchpraxis des EGMR stellt die Inpflegegabe eines Kindes grundsätzlich eine vorübergehende Maßnahme dar, die zu beenden ist, sobald die Umstände dies erlauben.¹ Pflegekindschaftsverhältnisse sind »institutionell (...) auf Zeit angelegt«.² Eigentliches Ziel der Unterbringung in einer Pflegefamilie ist es, die leiblichen Eltern und das Kind wieder zusammenzubringen.³ Die Behörden müssen geeignete Maßnahmen zur Erleichterung der Familienzusammenführung ergreifen⁴ und in den Fällen, in denen eine familiäre Beziehung zu einem Kind besteht, so handeln, dass eine Weiterentwicklung dieser Beziehung erfolgen kann.⁵

Die Rechte der Herkunftseltern werden also – für deutsche Ohren offenbar auffällig – hochgehalten. Natürlich nicht so hoch wie die des Kindes. Der EGMR erkennt an, dass dem Kindeswohl besonderes Gewicht zukommt und dieses den Interessen der Eltern vorgehen kann.⁶

Die zentralen Aussagen finden sich auch in den Entscheidungen des BVerfG⁷ sowie vermehrt in denen der Instanzgerichte.⁸ Insofern ist nicht auszuschließen, dass die Leitlinien des EGMR einen gewissen Einfluss auf die Entscheidungspraxis deutscher Gerichte haben, was jedoch nicht notwendig bedeutet, dass Pflegekinder nun früher oder häufiger in ihre Familien zurückgeführt werden. Da es nicht geleugnet werden kann, dass Dauerpflegeverhältnisse zur Hilfsrealität in Deutschland gehören, haben die Vorgaben des EGMR für die Gerichte vor allem insofern Bedeutung als

- die Möglichkeit der Zusammenführung der Familie nach Inpflegegabe grundsätzlich offen gehalten werden muss;

¹ Vgl. EGMR FamRZ 2002, 1393 (Leitsatz 3 sowie Nr. 76) (Kutzner); EGMR FamRZ 2005, 585 (Nr. 93) (Haase); so auch EGMR FamRZ 2002, 305 (K und T gegen Finnland).

² EGMR FamRZ 2005, 585 (Nr. 93).

³ Vgl. EGMR FamRZ 2005, 585 (587 Nr. 93) (Haase).

⁴ EGMR FamRZ 2002, 1393 (Leitsatz 3 sowie Nr. 76) (Kutzner); vgl. auch EGMR FamRZ 2002, 305 (K und T gegen Finnland).

⁵ Vgl. etwa EGMR FamRZ 2002, 1393 (Nr. 61) (Kutzner); EGMR FamRZ 2004, 1456 (Leitsatz 2 und Nr. 45) (Görgülü); vgl. auch EGMR FamRZ 2005, 585 (Nr. 93) (Haase).

⁶ Vgl. EGMR FamRZ 2005, 585 (Nr. 93) (Haase).

⁷ BVerfG FamRZ 2006, 1593 (1594).

⁸ Vgl. etwa OLG Köln FamRZ 2008, 808; KG Berlin FamRZ 2008, 810.

Mehr als andere Länder? – Die Elternrechte in England und den Niederlanden

Auch im europäischen Ausland haben die Eltern grundsätzlich ein Recht auf Umgang mit ihrem fremduntergebrachten Kind sowie die Möglichkeit, eine »freiwillige« Fremdunterbringung jederzeit zu beenden. Viele europäische Rechtsordnungen sehen Instrumentarien vor, diese Rechte zu begrenzen.¹⁰ Die Schwellen, nach deren Überschreiten ein Eingriff zulässig ist, lassen sich jedoch nicht leicht miteinander vergleichen, wie etwa der nachfolgende Blick in die niederländische Rechtsordnung zeigt.

Einschränkungen der elterlichen Besuchsrechte werden in den Niederlanden etwa nur dann zugelassen, wenn ein »ernstlicher Nachteil für die Entwicklung des Kindes« zu befürchten ist oder der Umgang »in sonstiger Weise im Widerspruch zu schwerwiegenden Belangen des Kindes« steht.¹¹ Ob diese Voraussetzungen mehr oder weniger an Bedrohung verlangen als die Kindeswohlgefährdung, die das deutsche Recht für einen Ausschluss voraussetzt, lässt sich aufgrund der weiten und unbestimmten Formulierung nicht anhand des Gesetztextes beantworten. Es kommt auf die Ausgestaltung der Rechtsprechung in den Einzelfällen an. Nach Aussagen befragter Expert/inn/en der Pflegekinderhilfe, finden Umgangskontakte mit den Eltern auch in Pflegekinderfällen mit großer Selbstverständlichkeit statt, und zwar unabhängig davon, ob noch eine Rückkehrperspektive besteht. Auch wenn das Gesetz keine Vermutung der Kindeswohl dienlichkeit wie § 1626 Abs. 3 BGB aufstellt, die besagt, dass der Umgang mit beiden Elternteilen grundsätzlich dem Wohl des Kindes dient, bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass dies in Deutschland großzügiger gehandhabt würde.¹²

Die Schwelle für eine Verweigerung der Herausgabe durch die Pflegeeltern in den Niederlanden scheint auf den ersten Blick geringer als bei der Verbleibensanordnung nach deutschem Recht. Es genügt, dass das Kind mehr als ein Jahr in der Pflegefamilie lebt, damit die Pflegeeltern einem Herausgabeverlangen der Eltern ihr »Blockkaderecht« entgegengesetzen können (zum

⁹ EGMR FamRZ 2004, 1456 (Görgülü).

¹⁰ Zu den rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen in England: Kufner (2006), Schweden: Kufner (2006a), Slowenien: Novak (2005) und den Niederlanden: Kufner (2006b); vgl. die Länderberichte, die im Rahmen des Projekts erstellt wurden, zu finden unter www.dji.de/pkh (Aufruf 15.08.2009).

¹¹ So etwa die im niederländischen Bürgerlichen Gesetzbuch aufgestellten Kriterien für eine Versagung des Umgangsrechts in Art. 377 a Abs. 3 BW.

¹² Vgl. dazu Kufner (2008c und 2009).

niederländischen »Blockaderecht« siehe ausführlicher B.I.8).¹³ Dieses bietet allerdings nur einen vorübergehenden Schutz. Eine endgültige Entscheidung für den Verbleib des Kindes kann nur dann ergehen, wenn die Belange des Kindes durch eine Herausnahme vernachlässigt würden, so dass bei näherer Betrachtung ähnliche Kriterien wie in § 1632 Abs. 4 BGB anzulegen sind. Ob die Gerichte in der Praxis geringere Anforderungen an Grad und Intensität stellen und damit im Ergebnis schneller in die Rechte der Herkunftseltern eingreifen, kann ohne einen einzelfallbezogenen Vergleich der Spruchpraxis nicht eingeschätzt werden.

Wenn sich auch über die Eingriffsschwellen keine Aussagen treffen lassen, zeigen sich im Vergleich mit anderen Ländern doch Unterschiede in Bezug auf die rechtliche Festlegung eines dauerhaften Verbleibs in der Pflegefamilie. Hier ist das deutsche Recht weniger rigoros in Bezug auf die Elternrechte als bspw. England und die Niederlande.

Mehr als andere Personen? – Die Rechtsposition der Pflegeeltern

Das BVerfG hat auch die Pflegefamilie ausdrücklich unter den Schutz des Art. 6 Abs. 1 und Abs. 3 GG gestellt, nicht jedoch unter den des Art. 6 Abs. 2 GG. Das verfassungsrechtlich geschützte Recht auf Pflege und Erziehung ihrer Kinder und der entsprechende Schutz vor staatlichen Eingriffen werden damit nur den Eltern zuteil. Dies bewirkt, dass bei einer Abwägung der Rechtspositionen von leiblichen Eltern und Pflegeeltern den leiblichen Eltern der Vorrang einzuräumen ist. Über allem steht das Kindeswohl.

In Bezug auf den Aufenthalt des Kindes bedeutet dies konkret: Wenn darüber zu entscheiden ist, ob das Kind in seine Herkunftsfamilie zurückkehren oder weiterhin bei den Pflegeeltern leben soll, und in beiden Familien eine förderliche Versorgung und Erziehung gewährleistet ist, gehen nach der gesetzlichen Wertung die Rechte der leiblichen Eltern vor. Das Kind wird zurückgeführt. Dabei versteht sich von selbst, dass der Wechsel durch eine sukzessive Intensivierung der Umgangskontakte so schonend wie möglich gestaltet werden muss, um die mit dem Wechsel typischerweise verbundenen Belastungen des Kindes zu vermindern.

Ein Blick auf die Handhabung in der deutschen Rechtspraxis zeigt, dass sich in der »Hierarchie« von Rechten der Kinder, der Eltern und der Pflegeeltern – jedenfalls aus den im Rahmen der Rechtsprechungsanalyse untersuchten Entscheidungen – wohl tendenziell eher eine Abweichung zu Gunsten der Pflegeeltern feststellen lässt. Zwar wurde teilweise auch nach jahrelanger Familienpflege eine Rückführung angeordnet. In vielen Entscheidungen jedoch fiel auf, dass die »längere Zeit« erstaunlich kurz war und die

¹³ Vgl. auch Kufner (2006b).

im Laufe des Pflegeverhältnisses entwickelten Bindungen zu den Pflegeeltern auffallend ausschlaggebend waren.¹⁴

Auch der zuweilen gemachte Vorwurf an die Gerichte, dass sie den Eltern aus Mitleid ein Umgangsrecht als Kompensation für den Sorgerechtsentzug einräumen würden, konnte in der Analyse der veröffentlichten Rechtsprechung nicht bestätigt werden.¹⁵ Da diese Entscheidungen jedoch nur einen Bruchteil der tatsächlich ergangenen Entscheidungen abbilden, lassen sich daraus keine repräsentativen Aussagen ableiten. Insbesondere kann nicht festgestellt werden, ob in der Fachpraxis teilweise vorhandene Wahrnehmungen hinsichtlich einer geringeren Bereitschaft der Gerichte, Umgangseinschränkungen bzw. –ausschlüsse zu beschließen, einer erhöhten Anzahl von Umgangskontakten und eines stärkeren Drängens in Richtung Rückführung seit der Rechtsprechung des EGMR der tatsächlichen Entscheidungspraxis entspricht.

Insbesondere kann nicht festgestellt werden, ob die in der Fachpraxis wahrgenommene erhöhte Anzahl von Umgangskontakten und Rückführungen seit der Rechtsprechung des EGMR tatsächlich zugenommen hat.

Jedoch ist der Vorwurf in Bezug auf das Umgangsrecht schon im Ansatz verkehrt. Es geht nicht darum, den Eltern das Umgangsrecht als ein »Weniger« einzuräumen, wenn ihnen das Sorgerecht entzogen ist. Vielmehr ist das Umgangsrecht selbstständiger Bestandteil des Elternrechts, das unabhängig davon besteht, ob das Sorgerecht entzogen wird oder nicht. Da zunächst davon auszugehen ist, dass der Umgang dem Wohl des Kindes dient und er zudem die einzige Möglichkeit darstellt, das familiäre Band aufrecht zu erhalten, ist er grundsätzlich zu gewähren und darf nur unter außergewöhnlichen – in Pflegekindschaftsverhältnissen allerdings nicht ganz so ungewöhnlichen und seltenen – Umständen ausgeschlossen werden.

Fazit

Im Gesetz haben die Eltern also durchaus eine starke Position. Ob sie zu stark ist, kann aus dem Bauch heraus jeder für sich beantworten. Eine rechtlich fundierte Antwort darauf lässt sich auch anhand der vorgenommenen Relationen nicht geben. Sie hängt vor allem davon ab, wie der Schutz der Eltern in der Rechts- und Hilfewirklichkeit eingelöst wird.

Zur Rechtswirklichkeit lässt sich ohne konkrete Zahlen und Fakten wenig sagen. Die immens gestiegene Zahl der Sorgerechtsentzüge in den letzten Jahren¹⁶ spricht nicht gerade für eine Bevorteilung der Eltern.

¹⁴ Im Rahmen einer Untersuchung der Rechtsprechung zum weiteren Aufenthalt von Pflegekindern erließen die Gerichte in 37 der 48 Entscheidungen, die eine Aussage über den weiteren Aufenthalt des Kindes erlaubten, eine Verbleibensanordnung oder schafften über sorgerechtliche Maßnahmen die Grundlage für einen – zumindest vorübergehenden – weiteren Verbleib. In der Mehrzahl dieser Entscheidungen dauerte die Familienpflege drei Jahre, in immerhin elf Entscheidungen davon hatte das Pflegeverhältnis zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung weniger als zwei Jahre bestanden, in fünf davon sogar weniger als ein Jahr, vgl. dazu Kufner (2008b).

¹⁵ Vgl. Kufner (2008a).

¹⁶ Vgl. KomDat Jugendhilfe 3/08, S. 2.

In der fachlichen Arbeit lässt sich ein Manko in Bezug auf die Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie feststellen, die in § 37 Abs. 1 SGB VIII versprochen wird und essenziell ist für ihre weitere Rechtsstellung. Wenn sich die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie nicht ändern, wird eine Rückführung von vornherein nicht in Betracht kommen. Wenn das Kind bedingt durch die Zeit des Aufenthalts in der Pflegefamilie Bindungen zu dieser aufbaut, wird selbst dann, wenn die Erziehungsbedingungen sich verbessern sollten, eine Rückführung zunehmend unwahrscheinlich. Da bislang nur an wenigen Orten eine systematische Herkunftselternarbeit betrieben wird, die die Möglichkeit einer Rückführung des Kindes in die Herkunftsfamilie aktiv prüft und ggf. anstrebt, werden die hochgehaltenen Elternrechte durch die fachliche Arbeit faktisch untergraben. Dies bemerken inzwischen auch die Gerichte.¹⁷ Vielleicht muss die Jugendhilfepraxis und Rechtsprechung die Elternrechte in Bezug auf die Herkunftselternarbeit etwas größer schreiben, weil sie kleingedrückt zu wenig wahrgenommen werden.

17.2 Ist es in Deutschland notwendig, auf Dauer angelegte Pflegeverhältnisse stärker zu schützen?

Marion Küfner

Ausgangslage

In Deutschland leben derzeit etwa 120.000 Kinder in einer Pflegefamilie, wobei es sich bei etwa 50.000 Kindern um eine Hilfe zur Erziehung gemäß § 33 SGB VIII handelt (vgl. B.3.1).

Als Gruppe betrachtet weisen Pflegekinder erhebliche Belastungen bzw. Risiken im Hinblick auf ihre psychische Gesundheit, den Bildungserfolg und ihre soziale Teilhabe auf. Beispielsweise erscheinen in standardisierten Erhebungsverfahren etwa 30 bis 50% der Pflegekinder in einem behandlungsbedürftigen Umfang psychisch auffällig (vgl. B.3.3). Ebenso weisen Pflegekinder im Verhältnis zur Gesamtgruppe aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland mehrfach erhöhte Raten beim Besuch einer Sonderschule, bei Klassenwiederholungen und bei erheblichen Lernschwierigkeiten auf (vgl. B.3.4).

In Deutschland wie international lässt sich für Pflegekinder zeigen, dass stabile Platzierungen sowie empfundene Kontinuität und Beziehungssicherheit im Mittel mit weniger Auffälligkeiten und Bildungsrisiken einhergehen (vgl. C.2, insbesondere C.2.1 zu den Erfahrungen von Kontinuität und Diskontinuität von Pflegekindern in Deutschland). Im internationalen Vergleich münden Pflegeverhältnisse in Deutschland selten in Adoptionen, zugleich sind auch stabile Rückführungen in die Herkunftsfamilie eher selten, das heißt, viele Kinder leben über längere Zeit in der rechtlich wenig abgesicherten Unterbringungsform einer Pflegefamilie (vgl. C.2). Entsprechend lag in einer internationalen Vergleichsstudie von Thoburn (2007, S. 25) die mittlere Verweildauer in Familienpflege in Deutschland an der Spitze aller Länder, aus denen Daten vorlagen.

¹⁷ Vgl. etwa OLG Köln FamRZ 2008, 808 (809); KG Berlin FamRZ 2008, 810 (812).

Möglichkeiten zur Absicherung nach derzeitigem Recht

Das deutsche Recht sieht derzeit keine Instrumentarien vor, mit denen Dauerpflegeverhältnisse rechtlich abgesichert werden können, bevor es zu Konflikten über den Aufenthalt kommt.

Die einzige rechtlich vorgesehene Lösung für eine dauerhafte Unterbringung außerhalb der Herkunftsfamilie ist die Adoption. Diese ist jedoch zum einen – auf der Tatbestandsseite – an die Einwilligung der leiblichen Eltern geknüpft, die nur in Ausnahmefällen ersetzt werden kann. Zum anderen ist sie – in Bezug auf ihre Rechtsfolgen – endgültig und kappt das Band zur Herkunftsfamilie vollständig. Wenn eine Adoption erfolgt ist, führt kein Weg zurück in die Herkunftsfamilie. Deshalb ist die Hemmschwelle – auch für die Fachkräfte in der Jugendhilfe, die eine »anderweitige dauerhafte Lebensperspektive« für das Kind entwickeln sollen (§ 37 Abs. 1 Satz 4 SGB VIII) – sehr hoch.

Durch die Verbleibensanordnung kann der Verbleib eines Kindes in der Pflegefamilie gerichtlich angeordnet werden, jedoch nur, »wenn und solange« das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet würde (§1632 Abs. 4 BGB). Nach ihrer gesetzlichen Konzeption dient die Verbleibensanordnung nur dazu, Herausnahmen »zur Unzeit« zu verhindern, um dem Kind Zeit und Gelegenheit zu geben, sich auf den Wechsel zum erziehungsberechtigten Elternteil einzustellen.

§ 1632 Abs. 4 BGB stellt eine Rechtsgrundlage für »flexible Lösungen« zur Verfügung, die im Wege eines gleitenden Übergangs auf eine Zusammenführung des Kindes mit seinen Eltern gerichtet sind,¹⁸ nicht jedoch auf die Absicherung dauerhafter Pflegeverhältnisse. Außerdem bedarf es für den Erlass einer Verbleibensanordnung eines Herausgabeverlangens der Eltern bzw. derjenigen Person, die das Aufenthaltsbestimmungsrecht für das Kind ausübt. Der Schutz des § 1632 Abs. 4 BGB greift also nur im Konfliktfall. Eine »präventive« Zu- und Absicherung des Verbleibs mit rechtlicher Verbindlichkeit ist auf Grundlage der jetzigen Vorschrift nicht möglich. Wenn es zum Streit zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie kommt, werden Kontinuitätsempfinden und Beziehungssicherheit des Kindes unabhängig vom Ausgang des gerichtlichen Verfahrens aber ohnehin häufig untergraben. Schließlich setzt die Vorschrift voraus, dass das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet ist. Es kommt also nicht etwa darauf an, was dem Kindeswohl dienlich oder förderlich ist. Vielmehr kann die Herausgabe nur dann untersagt werden, wenn durch die Wegnahme bei ungehindertem Geschehensablauf mit ziemlicher Sicherheit eine erhebliche und nachhaltige Gefahr für das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes droht (vgl. C.10.7).

Die Untersuchung der Entscheidungen zu Rückführung bzw. Verbleib zeigt, dass die Familiengerichte sich in der Entscheidungspraxis behelfen, indem sie

- auf Tatbestandsseite das von § 1632 Abs. 4 BGB vorausgesetzte Herausgabeverlangen großzügig auslegen. Es genügt, wenn eine (ernsthafte) Herausnahmeabsicht erkennbar geworden ist, beispielsweise in einem Antrag der Eltern auf (teilweise) Rückübertragung der elterlichen Sorge, weil es

¹⁸ BVerfGE 68, S. 176 (S. 188f.) = FamRZ 1985, S. 39 (S. 42).

sich »aus der Natur der Sache« ergäbe, dass die Eltern mit der Sorgerechtsübertragung auch und vor allem die Herausgabe des Kindes erstreben.¹⁹ Das OLG Celle hat es im Rahmen eines Pflegekinderhilfverfahrens für ein Herausgabeverlangen sogar genügen lassen, dass der Sorgeberechtigte das Kind zwar gegenwärtig nicht aus der Pflegefamilie herausnehmen will, jedoch bei Umgangskontakten immer wieder den Verbleib des Kindes infrage stellt und nicht zu einer verbindlichen schriftlichen Erklärung über den Verbleib des Kindes bereit ist.²⁰

- die Unbestimmtheit des Rechtsbegriff »seit längerer Zeit« so weit ausdehnen und aufweichen, um den Verbleib eines Kindes auf § 1632 Abs. 4 BGB stützen zu können, selbst wenn es erst wenige Monate in der Pflegefamilie lebte (vgl. C.10.7/C.10.8). Auch wenn der Begriff bewusst unbestimmt ist und Flexibilität nicht nur zulässt, sondern auch einfordert, gibt es Grenzen für die Interpretation.
- die eingeschränkte zeitliche Perspektive auf Rechtsfolgenseite nicht ernst nehmen. Einige Gerichte wenden die Verbleibensanordnung – über ihren eigentlichen Anwendungsbereich hinaus – auch dann an, wenn eine Dauerperspektive in der Pflegefamilie besteht.²¹ Andere wiederum halten eine Verbleibensanordnung aus rechtlichen und/oder psychologischen Gründen für nicht ausreichend und »biegen« sich den Weg über § 1666 BGB, das heißt, sie entziehen den Eltern das Sorgerecht inklusive des Aufenthaltsbestimmungsrechts, um Herausnahmen durch diese zu unterbinden.²² Aus rechtlicher Sicht problematisch ist dies vor allem dann, wenn die Eltern mit einer Fremdunterbringung des Kindes einverstanden sind, sodass eine

¹⁹ Vgl. OLG Naumburg, FamRZ 2007, S. 1351 (Leitsatz) = OLGR Naumburg 2007, S. 543, sowie FamRZ 2002, S. 1274; vgl. außerdem OLG Hamm, FamRZ 1995, S. 1507 = FPR 1996, S. 92.

²⁰ OLG Celle, FamRZ 2007, S. 659 (Leitsatz) = OLGR Celle 2007, S. 774.

²¹ Vgl. etwa BayObLG, FamRZ 1990, S. 1132 = DAVorm 1990, S. 802; vgl. auch OLG Brandenburg, ZKJ 2006, S. 557.

²² So etwa OLG Hamm in ständiger Rechtsprechung unter Verweis auf BayObLG FamRZ 1984, S. 932: Wenn ein Kind für nicht absehbare Zeit bei den Pflegeeltern verbleiben wird, ist zumindest das Aufenthaltsbestimmungsrecht, gegebenenfalls auch das Recht zur Gesundheitsfürsorge und Regelung von Schul- und Behördenangelegenheiten zu entziehen, weil die Pflegeeltern in die Lage versetzt werden müssen, das Kind umfassend zu erziehen und seine Versorgung sicherzustellen, und es mit dem Kindeswohl nicht zu vereinbaren wäre, solche Maßnahmen von der Mitwirkung der Eltern abhängig zu machen, vgl. etwa OLG Hamm FamRZ 1992, S. 201 = DAVorm 1991, S. 1079, sowie FamRZ 1995, S. 1507 = FPR 1996, S. 92. Auch Siedhoff, Konkurrenzprobleme zwischen § 1666 Abs. 1 Satz 1 BGB und § 1632 Abs. 4 BGB, FamRZ 1995, S. 1254 ff., begründet dies damit, dass ein »ungestörtes Aufwachsen« in der Pflegefamilie bei dauerhaftem Verbleib des Kindes ohne Übertragung der Personensorge kaum möglich sei. Das KG NJW-RR 2005, S. 878 = FamRZ 2005, S. 1923 (Leitsatz), begründet die Notwendigkeit einer dauerhaften Absicherung über § 1632 Abs. 4 BGB hinaus aus psychologischer Perspektive. Nach seiner Auffassung reicht eine Verbleibensanordnung bei dauerhafter Perspektive nicht aus, denn »es besteht die Gefahr, dass wegen der damit verbundenen Unsicherheit über den zukünftigen Verbleib, der immer wieder auch amtswegig überprüft werden müsste, die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes Schaden nimmt. Eine Verbleibensanordnung würde nicht nur zu einer erheblichen Verunsicherung der Eltern [Erwachsenen] führen, weil keiner von ihnen weiß, auf welche Zeiträume er sich einlassen muss und somit bei den geringsten Veränderungen oder Äußerungen (...) zu erwarten ist, dass die Notwendigkeit einer derartigen Verbleibensanordnung infrage gestellt wird.« Dazu vgl. auch OLG Koblenz FamRZ 2005, S. 1923; KG, FamRZ 2005, S. 1923 (Leitsatz) = KGR 2005, S. 866, das angesichts der zeitlichen Begrenztheit der Verbleibensanordnung den Daueraufenthalt eines Kindes durch Entzug zumindest des Aufenthaltsbestimmungsrechts sicherstellt, wenn der Wille der Personensorgeberechtigten dem entgegensteht.

Kindeswohlgefährdung streng genommen nicht vorliegt. Die Begründung lautet dann oftmals lapidar, dass bereits in dem Herausgabeverlangen eine Kindeswohlgefährdung zu sehen ist.²³

Diese »Behelfslösungen« lassen deutlich werden, dass das Bedürfnis für eine Absicherung dauerhafter Lebensumstände in der Pflegefamilie durchaus gesehen wird und ein entsprechendes Instrument für eine dauerhafte Fremdunterbringung mit Einverständnis der leiblichen Eltern in der Rechtspraxis fehlt.

Möglichkeiten zur Absicherung in anderen Rechtsordnungen

Soweit dies im Rahmen einer rechtsvergleichenden Untersuchung, die im Rahmen des Forschungsprojekts durchgeführt wurde, überblickt werden konnte, sehen auch viele andere europäische Rechtsordnungen keine Möglichkeit zur rechtlichen Absicherung einer Dauerpflege vor – die einzige Ausnahme davon bildet England bzw. Großbritannien, wo neben der erleichterten Adoption gegen den Willen der Eltern vor allem das Instrument der »special guardianship« mehr Kontinuität und Stabilität im Leben eines fremduntergebrachten Kindes bewirken soll.²⁴

Durch die »special guardianship« können Pflegeeltern, die mehr als ein Jahr mit dem Kind zusammenleben, einen dauerhaften Status erlangen, ohne dass die verwandtschaftlichen Beziehungen zwischen dem Kind und seiner Herkunftsfamilie erlöschen. Die Pflegeeltern erhalten die elterliche Verantwortung, die sie bis auf wenige Ausnahmen²⁵ alleine und unabhängig von den Eltern ausüben können. Demzufolge können die Eltern das Kind nicht mehr gegen den Willen der Pflegeeltern herausverlangen. Sind die Pflegeeltern zu »special guardians« bestellt worden, kann dies nur widerrufen werden, wenn sich die Umstände seit Erlass der Anordnung wesentlich geändert haben und eine Einwilligung des Gerichts vorliegt. Insofern hat ihre Anordnung ähnlich weitreichende rechtliche Wirkungen wie eine Adoption, lässt dabei aber die verwandtschaftlichen Beziehungen zur Herkunftsfamilie unberührt.²⁶ Auch wenn eine solche explizite Möglichkeit zur rechtlichen Absicherung andernorts nicht vorgesehen ist, bestehen zum Teil andere Instrumentarien, die die Position von Pflegeeltern stärken und den Klärungsprozess über den weiteren Aufenthalt des Kindes beschleunigen.

Ein solches Mittel stellt das »Blokkaaderecht« in den Niederlanden dar, das ähnlich der Verbleibensanordnung in Deutschland Schutz vor unvermittelten Herausnahmen bietet. Im Unterschied zur Verbleibensanordnung jedoch können die Pflegeeltern das Herausgabeverlangen der Eltern selbst »blockieren«, wenn das Kind seit mehr als einem Jahr bei ihnen lebt, indem

²³ OLG Hamm, FamRZ 1998, S. 447 = NJW-RR 1997, S. 1299 = ZfJ 1997, S. 430.

²⁴ Der Adoption and Children Act 2002, der den Children Act 1989 ergänzt, sieht in Section 52 (1) jetzt »placement orders« vor, die erstmals die Möglichkeit bieten, die Einwilligung gerichtlich zu ersetzen, und somit eine Adoption gegen den Willen der Eltern erlauben, wann immer das Kindeswohl dies erfordert.

²⁵ Die Einwilligung des Gerichts ist nötig, wenn das Kind einen anderen Familiennamen annehmen oder länger als drei Monate außerhalb Großbritanniens verbracht werden soll.

²⁶ Vgl. Sections 14A bis 14G Children Act 1989, eingeführt durch Section 115 Adoption and Children Act 2002; ausführlich zur »special guardianship« vgl. Küfner (2006a).

sie schlicht ihre Zustimmung zur Wegnahme verweigern. Dann ist es an den leiblichen Eltern, das Gericht anzurufen, wenn sie das Kind trotz der Weigerung der Pflegeeltern wieder zu sich nehmen wollen. Das Gericht wird der Herausgabe zustimmen, wenn nicht die begründete Befürchtung besteht, dass dadurch die Belange des Kindes vernachlässigt würden (Art. 253 s Abs. 2 BW). Die Gesetzeslage ist also zunächst ähnlich wie in Deutschland: Es kommt nur dann zu einem Verbleib, wenn durch die Wegnahme das Wohl des Kindes gefährdet würde. Ob allerdings auch die Anforderungen, die die Gerichte in der Praxis an Grad und Intensität einer solchen Kindeswohlgefährdung stellen, mit den in der deutschen Rechtspraxis entwickelten Kriterien vergleichbar sind, lässt sich nicht beurteilen.²⁷

Unabhängig davon erfahren die Pflegeeltern einen höheren Schutz als über §1632 Abs. 4 BGB. Zum einen kann das Kind nach einem Jahr nicht mehr ohne Vorwarnung aus der Pflegefamilie herausgenommen werden, sodass eine gewisse Sicherheit für die Pflegeeltern und damit auch für das Pflegekind besteht. Zum anderen fordert das Gesetz – sollte es zu einem solchen Herausgabeverlangen und einer streitigen Entscheidung des Gerichts kommen – durch die Formulierung bestimmter Fristen eine baldige Klärung der weiteren Perspektive ein. In der Regel wird spätestens sechs Monate nach dem Herausgabeverlangen der Eltern feststehen, ob das Kind zu seinen leiblichen Eltern zurückkehrt. Andernfalls werden »Nägel mit Köpfen« gemacht und das Sorgerecht der Eltern beschnitten, sodass jedenfalls künftig keine Herausgabe mehr gegen den Willen des Jugendamts möglich ist.²⁸

Im Verhältnis zu anderen Rechtsordnungen erscheinen Kontinuitätsbedürfnisse von Pflegekindern, die eine besonders verletzte Gruppe darstellen, in Deutschland noch nicht ausreichend geschützt. Die Idee des »permanency planning«, wie sie in den USA aufkam und nun auch in Großbritannien verfolgt wird, wird längst auch in Deutschland befürwortet, um stabile, kontinuierliche Lebensbedingungen für das Aufwachsen eines Kindes zu schaffen, die seinen Bedürfnissen und seinem Zeitempfinden gerecht werden (vgl. C.2). Dafür muss von Beginn des Pflegeverhältnisses an die weitere Perspektive des Kindes im Blick behalten werden – dieser Ansatz ist in § 37 Abs. 1 Satz 4 SGB VIII bereits festgeschrieben. Jedoch muss es eine solche »andere, dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive« auch geben. Ein solches zivilrechtliches Pendant, das die geplante und gelebte Stabilität im Pflegeverhältnis auch rechtlich verfestigt, fehlt bislang. Eine Veränderung des § 1632 Abs. 4 BGB könnte daher einen Beitrag leisten zur Verbesserung der Situation von Kindern, die in Familienpflege leben.

²⁷ Der Maßstab für die Entscheidung geht aus den Regelungen nicht hervor und ließ sich auch in den Interviews mit den ExpertInnen des jeweiligen Landes, die im Rahmen des Forschungsprojekts geführt wurden, nicht zuverlässig ermitteln. Deshalb können auch keine Aussagen darüber getroffen werden, ob die niederländischen Regelungen milder sind oder stärker in die Rechte der Herkunftseltern eingreifen als die deutschen. Wenn dieselben Anforderungen an eine Kindeswohlgefährdung gestellt werden wie in Deutschland, wäre die Rechtslage durchaus vergleichbar. Eventuell jedoch lassen es die Gerichte für einen weiteren Verbleib bereits genügen, dass eine Kindeswohlgefährdung nicht ausgeschlossen werden kann, sodass die »Blockade« eher niederschwellig griffe. Notwendig für aussagekräftige Ergebnisse wäre eine Sensibilität für die im eigenen System hervortretenden Besonderheiten, die wiederum nur über einen Vergleich mit anderen Rechtssystemen erlangt werden kann. An dieser Stelle steckt die Rechtsvergleichung noch zu sehr in den Kinderschuhen, um große Sprünge machen zu können.

²⁸ Vgl. Section 253 s BW. Ausführlicher zum »Blockaderecht« vgl. Küfner (2006b).

Bedenken und Möglichkeiten

Aber wie wäre das mit dem mahnenden Zeigefinger vereinbar, den der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) in jüngerer Zeit mehrmals erhob, um mehr Offenheit für Rückführungen einzufordern? Auf den ersten Blick scheint es dem diametral gegenüberzustehen, nun auch noch eine rechtliche Grundlage zur Absicherung von Dauerpflegeverhältnissen zu schaffen. Bei näherer Betrachtung jedoch zeigt sich, dass dies keineswegs der Fall sein muss. Auch der EGMR will nicht in Abrede stellen, dass es Pflegeverhältnisse gibt, die voraussichtlich auf Dauer bestehen werden und zu einer »dauerhafte[n] Trennung der Kinder von ihren Eltern« führen. Aus seinen Äußerungen wird auch ersichtlich, dass das in der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) verankerte Recht auf Familie einer solchen dauerhaften Lösung nicht per se entgegensteht, wenn auch der Eingriff gemäß Art. 8 Abs. 2 EMRK »der Rechtfertigung unter anderem durch einschlägige und ausreichende Gründe bedarf«.²⁹

Zielrichtung der Inpflegegabe ist die Rückführung des Kindes – daran lässt der EGMR keine Zweifel, indem er deutlich macht, dass die Inpflegegabe eines Kindes »grundsätzlich« oder »im Regelfall« eine »vorübergehende Maßnahme« darstellt, die zu beenden ist, sobald die Umstände dies erlauben,³⁰ und dass es »eigentliche[s] Ziel« der Inpflegegabe ist, die leiblichen Eltern und das Kind wieder zusammenzubringen.³¹

Damit macht der EGMR deutlich, wohin die Reise gehen soll. Er verlangt deshalb, dass zu Beginn eines Pflegeverhältnisses Anstrengungen unternommen werden, um dem Ziel der Familienzusammenführung näherzukommen.³² Jedoch verkennt er dabei nicht, dass dies nicht durchweg möglich ist, dass es Hindernisse geben kann, die eine Änderung der Reisepläne erforderlich machen, um überhaupt irgendwo anzukommen. Dazu, ob in diesen – zweifellos wenigen – Fällen, in denen eine Rückführung nicht mehr in Betracht kommt und die Pflegefamilie eine dauerhafte Perspektive für das Kind bieten kann, diese Familienform auch eine rechtliche Absicherung erfahren darf bzw. soll, hat er sich bislang nicht geäußert. Auch zum Modell der »special guardianship« gibt es bislang – soweit ersichtlich – keine Rechtsprechung des EGMR.

Deutlich wird jedoch immer wieder, dass »im Rahmen des Interessenausgleichs zwischen dem Kind und den Eltern an einer neuen Zusammenführung dem Kindeswohl besonderes Gewicht zukommt und den Interessen der Eltern vorgehen kann«. Wenn eine Maßnahme die Gesundheit oder Entwicklung des Kindes beeinträchtigen würde, muss das Elternrecht zurückstehen.³³ Im Ergebnis kann daher kein Zweifel daran bestehen, dass die Pflegefamilie im Einzelfall eine dauerhafte Perspektive für ein Kind darstellen kann, wenn der Weg zur Herkunftsfamilie nicht mehr zum Kind führt. Ist dies im Einzelfall mit dem Recht vereinbar, steht aber auch einer Institutionalisierung nichts im Wege, sofern diese den Raum lässt, um den Anforderungen des

²⁹ EGMR, FamRZ 2002, S. 1393 (Kutzner).

³⁰ EGMR, FamRZ 2002, S. 1393 (Kutzner), FamRZ 2002, S. 305, sowie FamRZ 2005, S. 585 (Haase).

³¹ EGMR, FamRZ 2005, S. 585 (Haase).

³² Vgl. EGMR, FamRZ 2002, S. 1393 (Kutzner), sowie FamRZ 2002, S. 305.

³³ EGMR, FamRZ 2005, S. 585 (Haase).

Einzelfalls gerecht zu werden und Möglichkeiten statt Grenzen zu schaffen. Es geht also weniger um das »Ob« als um das »Wie«. Dies eröffnet ein weites Feld an Möglichkeiten.

Vorstellbar erscheint etwa eine Art »präventive Verbleibensanordnung«, mit der das Familiengericht, ohne dass es zum Konflikt zwischen Herkunftsfamilie und Pflegeeltern gekommen sein muss, fest- und damit auch klarstellt, dass das Kind bei den Pflegeeltern in Dauerpflege ist. Damit würden Jugendhilfe- und Familienrecht besser verzahnt und mehr »gefühlte Sicherheit« für Pflegeeltern und Pflegekind erreicht. Vorstellbar ist aber auch eine weitreichendere Absicherung in Kombination mit dem Übergang sorgerechter Befugnisse nach dem Vorbild der »special guardianship«. Schließlich kann auch darüber nachgedacht werden, die Voraussetzungen für die Übertragung sorgerechter Befugnisse auf die Pflegeeltern nach einer bestimmten Dauer des Pflegeverhältnisses zu erleichtern. Im Interesse des Kindes wird in jedem Fall darauf zu achten sein, dass die Regelung die Konflikte im Verhältnis zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie nicht weiter verschärft und der unzureichenden Förderung elterlicher Erziehungsfähigkeit nicht noch Vorschub geleistet wird.

Es bleibt abzuwarten, ob und wie der Gesetzgeber auf die bestehenden Bedürfnisse und Unzulänglichkeiten des geltenden Rechts reagiert. Bis dahin gilt es, die bestehenden Möglichkeiten verstärkt zu nutzen, insbesondere vermehrt an die Bestellung der Pflegeeltern zum Vormund und die Adoption zu denken. Ein weiterer Schlüssel mag in der Intensivierung der sozialpädagogischen Betreuungsarbeit mit den Familien liegen. Eine psychologische Unterstützung der leiblichen Eltern und ein Werben um ihre Einwilligung können weitere Konflikte und möglicherweise auch die Notwendigkeit für eine rechtliche Absicherung entfallen lassen.

17.3 An welchen Kriterien könnte der Qualitätsentwicklungsprozess in der Pflegekinderhilfe ausgerichtet werden?

Heinz Kindler, Thomas Meysen, Elisabeth Helming

Die Vorgaben der Rechtsordnung zum Schutz von Elternrechten stellen, wie gesehen, erhebliche Anforderungen auch an die Pflegekinderhilfe in Deutschland. Wie immer Fachkräfte sich persönlich hierzu stellen, die bestehenden verfassungsrechtlichen und einfachgesetzlichen Wertungen sind ernst zu nehmen und in die fachliche Arbeit zu integrieren.

Gesetze sind jedoch nicht unabänderbar. Der Blick über die Grenzen in andere Länder zeigt, dass dort länger andauernde Familienpflegeverhältnisse teilweise besser geschützt sind oder die Möglichkeiten zur Adoption stärker genutzt werden. Hier dürfte für Deutschland ein Rechtsentwicklungsbedarf liegen. Dauerpflegeverhältnisse verdienen verbesserten rechtlichen und staatlichen Schutz. Auch wird die Arbeit mit der Herkunftsfamilie während der Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie in anderen Ländern deutlich stärker und qualifizierter angegangen. Und mehr als das. Doch hierbei allein auf den Gesetzgeber zu verweisen oder im Stillstand auf ihn zu warten, ist sicherlich nicht der Weg der Wahl.

Ausbau der Pflegekinderhilfe

Eine Stärkung der Pflegekinderhilfe in Deutschland steht an. Der quantitative Ausbau im Verhältnis zur Heimerziehung ist nicht nur eine Forderung der Rechnungsprüfungsämter, sondern auch ein fachliches Desiderat. Um dieses zu verwirklichen, braucht es an einigen Stellen sicherlich ein Um- oder Neudenken und vor allen Dingen engagierte Investitionen in dieses Segment der Kinder- und Jugendhilfe.

Die Horizonte in der deutschen Kinder- und Jugendhilfandschaft verdienen Erweiterung. Vielerorts werden fast nur kleinere Kinder in Pflegefamilien vermittelt, ältere Kinder und Jugendliche in Heimen oder sonstigen Wohnformen untergebracht. Die internationale Forschung zeigt jedoch, dass das Alter des Kindes allein kein besonders aussagekräftiger Faktor für die Erfolgsprognose der Hilfe in einer Pflegefamilie ist. Auch für ältere Kinder und Jugendliche kann die Vollzeitpflege die am besten geeignete Hilfeform sein.³⁴ Sollen die Potenziale der Pflegekinderhilfe für ältere Kinder und Jugendliche mit Bindungsproblematiken und ausgeprägten Verhaltensproblemen besser genutzt werden, ist dies nicht einfach durch eine veränderte Vermittlungspraxis zu erzielen, sondern stellt besondere Anforderungen an die Qualität der fachlichen Arbeit. Die hierfür erforderlichen Konzept- und Kompetenzerweiterungen, verbunden mit einer Erweiterung des professionellen Ausschnitts der Pflegekinderhilfe mit einer vielgestaltigen Angebotspalette an Erziehungsstellen, kämen auch den jüngeren Kindern in Familienpflege zugute.

Eine Steigerung der Zahl der Pflegekinderhältnisse lohnt, tritt aber nicht von selbst ein. Die Werbung von Pflegeeltern,³⁵ deren vorbereitende³⁶ und stetige Weiterqualifizierung³⁷ zu intensivieren und verbessern, macht sich zwar bezahlt, ist aber auch herausfordernd. Die Pflegekinderhilfe bedarf nicht unbedingt einer Entwicklung der Pflegeelternschaft allgemein von einer Laientätigkeit hin zu einer beruflichen Tätigkeit. Der Ruf nach Professionalisierung der Pflegepersonen enthält die Gefahr, dass Probleme der Pflegeverhältnisse individualisiert werden, d.h. von Pflegeeltern aufgrund ihrer Ausbildung erwartet wird, diese selbst und allein zu lösen. Pflegeeltern brauchen eine professionelle Infrastruktur der Begleitung und Unterstützung, das zeigen erfolgreiche Interventionsprogramme aus dem Ausland wie z. B. »Multi Treatment Foster Care« oder auch »Early Treatment Foster Care«.³⁸ Neben Vorbereitungskursen muss ein verbindlicher Zugang zu laufender Beratung im Prozess der Unterbringung gesichert werden. Dazu bedarf es entsprechender personeller Ressourcen der Pflegekinderhilfe. Innovative Angebote wie strukturierte, die Familien aufsuchende und die Bindungsbeziehungen unterstützende Beratung in der ersten Zeit nach der Unterbringung eines Kindes haben in der US-amerikanischen Pflegekinderhilfe sehr gute Ergebnisse für Pflegekinder und Eltern gezeigt.³⁹ Ein Aufbau von solchen Angeboten in Deutschland wäre vermutlich eine äußerst lohnenswerte Investition.

³⁴ Hierzu eingehend Kindler Kap. C.1.

³⁵ Hierzu Krumbholz Kap. C.3.

³⁶ Hierzu Helming Kap. C.4.2.

³⁷ Hierzu Helming/Bovenschen/Spangler/Köckeritz/Sandmeir Kap. C.5.

³⁸ Ebd.

³⁹ Hierzu Helming/Bovenschen/Spangler/Köckeritz/Sandmeir Kap. C.5.2.

Investition in die Aushandlungsprozesse und Klärungen am Anfang

Eine Qualifizierung der Begleitung von Pflegekindern,⁴⁰ Pflegeeltern,⁴¹ deren leiblichen Kindern⁴² und der Herkunftseltern sowie -geschwister⁴³ beginnt mit einer gesteigerten Investition in den Anfang. In Vollzeitpflegeverhältnissen birgt das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis eigene Dynamiken. Es besteht nicht zwischen zwei Profi-Institutionen auf der einen und den Leistungsberechtigten auf der anderen Seite, sondern zwischen dem Jugendamt und zwei Familien.⁴⁴

Rechtlich gesehen kommen mit der Unterbringung Verträge zustande sowohl zwischen Jugendamt und Pflegeperson, als auch zwischen Sorgeberechtigten und Pflegeperson. In der bisherigen Praxis geschieht dies häufig konkludent, also »unausgesprochen«, d.h. nicht ausdrücklich schriftlich festgelegt, sondern wie die Jurist/inn/en sich ausdrücken: durch schlüssiges Verhalten. Eine vorherige Auseinandersetzung über die gegenseitigen Erwartungen findet nicht oder nur zum Teil statt, wenn dem Vertragsschluss ein Aushandlungsprozess nicht oder nur bedingt vorausgeht.

Im *Verhältnis zwischen Jugendamt und Pflegeeltern* bedeutet der Abschluss von Vereinbarungen zunächst eine Verständigung über das, was beide Seiten an Kompetenzen und Ressourcen einzubringen bereit und in der Lage sind. Pflegeeltern als Leistungserbringer beschreiben Inhalt, Umfang und Qualität ihres Angebots, verpflichten sich bspw. zur Inanspruchnahme von Beratung, Weiterqualifizierungsangeboten und Supervision usw. Das Jugendamt erklärt sich verbindlich bereit zur finanziellen Ausstattung, zum Zurverfügungstellen von entlastenden Angeboten der Beratung und Unterstützung nach § 37 Abs. 2 SGB VIII usw. Für den Abschluss von Vereinbarungen zwischen Jugendamt und Pflegeeltern können die gesetzlichen Vorgaben für die Inhalte der Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsvereinbarungen zwischen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe und Trägern von Einrichtungen nach §§ 78a ff. SGB VIII eine Orientierung bieten. Die Vielgestaltigkeit der Pflegekinderverhältnisse erfordert jedoch ausreichend Spielraum und Offenheit sowohl hinsichtlich des Abschlusses der Vereinbarung (z.B. für das einzelne Kind oder allgemein für die Pflegestelle) als auch der Dichte der Regelungsgegenstände (z.B. klare Profilbeschreibung bei Erziehungsstelle oder allgemeine Anforderungen bei Verwandtenpflege). Die Hilfeplanung nach § 36 Abs. 2 SGB VIII baut auf den Vereinbarungen auf, integriert und konkretisiert sie.

Auch im Verhältnis zwischen Sorgeberechtigten und Pflegeeltern liegt der Unterbringung des Kindes notwendig ein Vertrag zugrunde. Es bestehen gegenseitige Erwartungen, etwa zur religiösen Kindererziehung oder zur Namensführung. Viele Fragen, etwa welche sorgerechtlichen Befugnisse die Pflegeeltern ausüben dürfen und bei welchen Entscheidungen die Sorgeberechtigten (mit)bestimmen wollen oder auch, wer welche Versicherungen für das Kind abschließt, bedürfen eines Austauschs. Absprachen über Umgangskontakte sind nicht nur Bestandteil der Hilfeplanung, sondern gehören

⁴⁰ Hierzu Sandmeir/Scheuerer-Englisch/Reimers/Wolf Kap. C.6.

⁴¹ Hierzu Helming/Bovenschen/Spangler/Sandmeir Kap. C.5.

⁴² Hierzu Sandmeir Kap. C.5.4.

⁴³ Hierzu Helming/Wiemann/Ris Kap. C.7.

⁴⁴ Hierzu Küfner B.1.4.

– nicht nur – rechtlich gesehen genauso zu den Vereinbarungen zwischen Sorgeberechtigten und Pflegeeltern. Die eher stiefmütterliche Behandlung in der Praxis der Pflegekinderhilfe haben diese Aushandlungsprozesse nicht verdient. Ihre Potenziale für den Hilfeprozess sollten Aufforderung sein, ihnen verstärkte Aufmerksamkeit zu widmen. Dem Jugendamt kommt bei der Initiierung und Begleitung dieser Klärungsprozesse eine zentrale, moderierende, beratende und unterstützende Rolle zu. Bei später auftretenden Meinungsverschiedenheiten kann an die erarbeiteten Absprachen angeknüpft werden, und es sind die Möglichkeiten für Jugendamt bzw. Pflegekinderdienst bei einem freien Träger in der Regel größer, das Konfliktniveau zu reduzieren.

Die öffentlich-rechtliche Sozialleistungsbeziehung zwischen Jugendamt und Herkunftseltern beschränkt sich derzeit allzu sehr auf Partizipation an der Hilfeplanung. In der Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie nach einer Fremdunterbringung (§ 37 Abs. 1 SGB VIII) liegen ebenfalls große Potenziale zu einer Erweiterung und Qualifizierung des Angebots. Im Einzelfall wird es dabei um das fachkundige Ausloten der Möglichkeiten für eine Rückführung und Hinwirken auf eine Verbesserung der Erziehungsbedingungen gehen. Unbedingt erforderlich ist dafür die Entwicklung von Angeboten, die belegbar geeignet sind, unter bestimmten Voraussetzungen elterliche Erziehungsfähigkeit zu fördern, auch wenn das Kind derzeit nicht bei den Eltern lebt. Vor allen Dingen ist aber in den Fällen einer Fremdunterbringung Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie bei der Verarbeitung der Trennung gefragt. Die entlastende Wirkung, wenn die Herkunftseltern ihrem Kind die Botschaft auf den Weg geben können, »Du bist in der Pflegefamilie richtig und uns nicht gleichgültig«, kann für die kindliche Entwicklung und erleichterte Integration in die Pflegefamilie kaum hoch genug eingeschätzt werden. Die kontinuierliche Arbeit mit den Herkunftseltern, vor allem aber in der Phase nach der Unterbringung des Kindes, erhöht die Chancen, die Konflikte mit den Pflegeeltern und damit auch die Loyalitätskonflikte des Kindes zu reduzieren.

Fortlaufende und individuelle Wahrnehmung aller Beteiligten

Das erweiterte Familiensystem in Pflegekinderverhältnissen stellt an die Fachkräfte, die es umgeben, besondere Anforderungen. Alle Beteiligten in den Familien im Blick zu behalten und allen mit ihren je individuellen Hilfebedürfnissen gerecht zu werden, ist aus der Perspektive der Fachlichkeit vielleicht eine der anspruchvollsten Aufgaben in der gesamten Kinder- und Jugendhilfe, die gleichzeitig ein hohes Maß an zeitlichen Ressourcen fordert. Im verdichteten Arbeitsalltag führt dieser Anspruch leicht an die Grenzen zur Überforderung oder darüber hinaus.

Bemerkbar macht sich dies auch in familiengerichtlichen Verfahren über Umgang, Herausgabe des Kindes oder Verbleibensanordnung. Verallgemeinernde Setzungen im Sinne eines »bei Pflegekindern ist das so« werden von den Familiengerichten häufig nicht akzeptiert. Erscheint zum Wohl eines Kindes die Beschränkung des Umgangs oder dessen Ausschluss angezeigt, wird ein Gericht dies in der Regel nur beschließen, wenn sich die fachlichen Prognosen und Einschätzungen auf konkrete Wahrnehmungen von Fachkräften stützen können. Das fachliche Wissen braucht Rückbindung an Eindrücke vom einzelnen Kind, seiner Situation in der Pflegefamilie, seinen

Ressourcen und Belastungen, seinem Erleben der Kontakte mit der Herkunftsfamilie sowie von den Herkunftseltern und ihren (potenziellen) Fähigkeiten, den Kontakt so gestalten zu können, dass das Kind davon profitieren kann, zumindest aber, dass es keinen Schaden davonträgt.

Kommt die Frage einer Rückführung in Streit, sind nicht nur Kenntnisse darüber gefragt, wie das Kind in der Pflegefamilie integriert ist, sondern vor allen Dingen, wie sich die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie darstellen. Vor dem Familiengericht kommt notwendig die Frage auf, was das Jugendamt seit der Unterbringung des Kindes getan hat, um diese zu verbessern. Waren die Herkunftseltern auf sich gestellt, können die rechtlichen bzw. richterlichen Wertungen leicht von einem empfundenen Gerechtigkeitsdefizit überlagert werden im Sinne eines: »Wenn das Jugendamt mit den Herkunftseltern gearbeitet hätte, dann wäre jetzt eine Rückführung möglich. Es kann nicht sein, dass die Untätigkeit ihnen jetzt zum Nachteil gereicht.« Nehmen Versäumnisse der Vergangenheit in den Gerichtsverfahren Raum ein, so ist das Kind mit seinen Bedürfnissen und seiner Entwicklung mitunter längst an einem anderen Punkt. Hier kommt es zu Spannungen, die sich in familiengerichtlichen Entscheidungen als eine vermeintliche Überbetonung der Elternrechte darstellen können. An solchen Verschiebungen kann die Kinder- und Jugendhilfe selbst etwas verändern, indem sie die Möglichkeiten einer Rückkehr in den elterlichen Haushalt eingehend prüft, den Herkunftseltern ggf. zur Verwirklichung ausreichend Unterstützungsangebote macht, und anschließend auf fundierter Grundlage feststellen kann, dass eine Option zum (erneuten) Leben in der Herkunftsfamilie zumindest nicht in einem für die Entwicklung des Kindes vertretbaren Zeitraum erarbeitet werden konnte.

Die Herkunftselternarbeit ist dabei nicht nur wichtig für die Entwicklung des Kindes, sondern auch für den gesellschaftlichen Konsens, der diejenigen Teile der Kinder- und Jugendhilfe trägt, die in ihrem Ausgangspunkt oder Verlauf relativ häufig auf (jugendamtlichen oder) familiengerichtlichen Zwang zurückgreifen müssen.

Qualitätskriterien für die Pflegekinderhilfe

Die Weiterentwicklung und Stärkung der Pflegekinderhilfe wird in ihrem tatsächlichen Effekt besser überprüf- und steuerbar, wenn es zu einer fachlichen Verständigung auf Qualitätskriterien kommt, die erhoben und deren Entwicklung gemeinsam ausgewertet wird. Ein solches System von Indikatoren kann bzw. sollte der Jugendhilfe nicht von außen übergestülpt werden. Es lassen sich aber Empfehlungen formulieren, nach denen etwa folgende Qualitätsindikatoren möglich wären:

- *Psychische Gesundheit, soziale Teilhabe und Bildungserfolg der betreuten Pflegekinder*
Die vorliegenden Befunde deuten darauf hin, dass Pflegekinder als Gruppe deutlich häufiger als andere Kinder Einschränkungen der psychischen Gesundheit, eine mangelnde soziale Teilhabe und ungünstige Bildungsverläufe erleben. Bei längerem Aufenthalt in einer Pflegefamilie ergeben sich im Mittel zwar eher günstige Veränderungen. Gleichzeitig wird aber ein hoher Anteil chronifizierender Störungen und anhaltend negativer Bildungskarrieren sichtbar. Besonders beunruhigend sind dabei Hinweise,

wonach ein relativ hoher Anteil dieser besonders problembeladenen Kinder keine angemessene therapeutische oder teilstationäre Versorgung erfährt. Es ist nicht bekannt, in welchem Ausmaß psychische Gesundheit, soziale Teilhabe und Bildungserfolg von Pflegekindern durch eine verbesserte Versorgung, mehr Teilhabeangebote und mehr pädagogische Förderung gesteigert werden kann. Auch kann der Anteil psychisch auffälliger Kinder steigen, wenn mehr und auch ältere Kinder in Pflegefamilien vermittelt werden. Daher kann die Rate psychisch auffälliger Pflegekinder, der Anteil an Kindern mit wenigen Freundschaften und Lernschwierigkeiten nicht ohne weiteres als Qualitätskriterium verwandt werden. Mögliche Indikatoren wären aber

- der Anteil an Pflegekindern, zu denen eine qualifizierte Beschreibung der psychischen Gesundheit, des Bildungserfolgs und der sozialen Beziehungen vorliegt;
 - der Anteil an Pflegekindern, bei denen im Rahmen der Hilfeplanung Ziele im Hinblick auf psychische Gesundheit, Bildungserfolg und soziale Teilhabe formuliert und erreicht werden;
 - der Anteil an psychisch auffälligen Pflegekindern, die therapeutisch versorgt werden, sich in einer teilstationären Maßnahme befinden oder in einer Erziehungsstelle.
- *Qualifizierte Prüfung, Förderung und Begleitung von Rückführungen*
In der deutschen Pflegekinderhilfe finden im internationalen Vergleich eher wenige Rückführungen statt, was nicht daran liegt, dass in Deutschland mehr als in anderen Ländern nur bei sehr schweren Fällen eine Herausnahme erfolgt. Eher scheint es so zu sein, dass Bedingungen für eine Rückführung zu Beginn der Platzierung häufig nicht klar festgelegt werden, und dann zudem qualifizierte Angebote zur Förderung der elterlichen Erziehungsfähigkeit während der Fremdunterbringung fehlen. Ziel kann jedoch nur sein, Rückführungen mit Aussicht auf Erfolg zu fördern. Eine Steigerung der Rückführungszahlen um jeden Preis wäre kein fachlich vertretbares Anliegen. Mögliche Qualitätskriterien im Bereich der Prüfung, Förderung und Begleitung von Rückführungen wären
 - das Vorhandensein von Anbietern und Konzepten zur Förderung der Erziehungsfähigkeit von Eltern, deren Kind derzeit in einer Pflegefamilie lebt;
 - der Anteil der Fälle, in denen in der ersten Zeit nach der Fremdunterbringung festgelegt wird, welche Voraussetzungen die Eltern vor einer Rückführung konkret erfüllen sollten;
 - die Anzahl an Pflegekindern, die innerhalb eines Jahres geplant rückgeführt werden und die im folgenden Jahr nicht wieder in Pflege genommen werden müssen, und für die innerhalb dieses Zeitraums auch keine begründeten Gefährdungsmeldungen eingehen.
 - *Förderung von Kontinuität und Stabilität im Leben von Pflegekindern*
Im internationalen Vergleich ermöglicht die Pflegekinderhilfe in Deutschland den anvertrauten Kindern ein relativ hohes Maß an Stabilität und Kontinuität. Trotzdem gibt es innerhalb des derzeitigen rechtlichen Rahmens sowohl vom Hilfesystem selbst verursachte Kontinuitätsbrüche (z.B. relativ späte Umplatzierungen von Bereitschafts- in Dauerpflegefamilien) als auch Kontinuitätsbrüche aufgrund von Konflikten oder Überforde-

rungen, die sich zumindest teilweise durch eine intensivierete Fallbegleitung verhindern lassen. Mögliche Qualitätskriterien in diesem Bereich wären

- der Anteil der unter drei Jahre alten Pflegekinder, die im vergangenen Jahr eine Bereitschaftspflege ohne zusätzlichen Bindungsabbruch verlassen konnten;
- der Anteil in Vollzeitpflege befindlicher Kinder, bei denen im letzten erfolgten Hilfeplangespräch Konsens zwischen Fachkraft, leiblichen Eltern, Pflegeeltern und (jenseits des 8. Lebensjahres) dem Kind im Hinblick auf eine gewünschte Fortdauer des Pflegeverhältnisses bestand;
- die im Mittel erfahrene Anzahl an früheren Aufenthaltswechseln bei denjenigen jungen Erwachsenen, bei denen im vergangenen Jahr das Pflegeverhältnis beendet wurde.

Fachlich vereinbarte Qualitätskriterien sind nicht deshalb sinnvoll, weil die deutsche Pflegekinderhilfe als System versagen würde. Vielmehr zeigen gerade die Daten der DJI/DIJuF-Fallerhebung sehr klar einige Erfolge und Stärken auf. Zugleich ist jedoch deutlich geworden, dass die Pflegekinderhilfe noch mehr an Potenzial besitzt, das durch fachliche Weiterentwicklung von Instrumenten und Standards, Ausdifferenzierung des Angebots und Ergebnismonitoring stärker ausgeschöpft werden könnte. Dies zu erreichen wäre ein wichtiger gemeinsamer Beitrag von Jugendhilfepraxis in der Fallarbeit und in den Leitungen, von Fachpolitik und Forschung für Kinder, die zeitweise oder dauerhaft nicht bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen können.

L

Literaturliste

L.A	Anfangsbuchstabe A bis E	873
L.F	Anfangsbuchstabe F bis J	898
L.K	Anfangsbuchstabe K bis O	918
L.P	Anfangsbuchstabe P bis T	944
L.U	Anfangsbuchstabe U bis Z	970

L Literaturliste

L.A Anfangsbuchstabe A

- Aarons, G./James, S./Monn, A./Raghavan, R./Wells, R./Leslie, L. (2010): Behavior Problems and Placement Change in a National Child Welfare Sample: A Prospective Study. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49. Jg., S. 70 – 80.
- Abramowski, P. (1995): *Sorgerechtsproblem in ausländischen Familien*. Aachen: Shaker.
- Adelmann, N. (2008): Bundesverfassungsgericht schafft »Kindergrundrecht«. In: *Das Jugendamt*, 81. Jg., S. 289 – 294.
- Adler, H. (2004): Das Person-in-Environment System (PIE). Vorteile einer eigenständigen standardisierten Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In: Heiner, M. (Hrsg.): *Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit*. Ein Handbuch. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, S. 165 – 182.
- Afifi, T./Boman, J./Fleisher, W./Sareen, J. (2009): The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative sample. In: *Child Abuse and Neglect*, 33. Jg., S. 139 – 147.
- Ahnert, L./Pinquart, M./Lamb, M. E. (2006): Security of Children's Relationships with Nonparental Care Providers: A Meta-Analysis. In: *Child Development*, 76. Jg., S. 664 – 679.
- Ainsworth, M. D./Blehar, M. C./Waters, E./Wall, S. (1978): *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Akademie der Wissenschaften der DDR (Hrsg.) (1989): *Zur Situation von Kindern und Jugendlichen in der DDR*. Materialsammlung. Berlin: Institut für Soziologie und Sozialpolitik.
- Alber-Noack, K. (1998): Das Loch in der Couch und andere Ärgernisse – Fragen zum Schadensersatz für von Kindern angerichtete Schäden. In: *Unsere Jugend*, 50. Jg., S. 273 – 281.
- Aldridge, M./Wood, J. (1998): *Interviewing children. A Guide for Child Care and Forensic Practitioners*. Chichester: Wiley.
- Allen, J. (2008): The Attachment System in Adolescence. In: Cassidy, J./Shaver, P. (Hrsg.): *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, S. 419 – 435.
- Allen, J./McElhaney, K. B./Kuperminc, G./Jodl, K. (2004): Stability and Change in Attachment Security Across Adolescence. In: *Child Development*, 75. Jg., S. 1792 – 1805.
- Allmendinger, J. (2009): *Frauen auf dem Sprung. Wie junge Frauen heute leben wollen – Die Brigitte-Studie*. München: Pantheon Verlag.
- Almack, K. (2008): Display Work: Lesbian Couples and Their Families of Origin Negotiating New Kin Relationships. In: *Sociology*, 42. Jg., S. 1183 – 1199.
- Alsaker, F./Flammer, A. (2006): Pubertal maturation. In: Jackson, S./Goossens, L. (Hrsg.): *Handbook of Adolescent Development*. Hove: Psychology Press, S. 30 – 50.

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP)/Child Welfare League (CWLA) (Hrsg.) (2002): Policy Statement on Mental Health and Use of Alcohol and Other Drugs, Screening and Assessment of Children in Foster Care. Verfügbar unter: www.aacap.org/page/ww?section=Policy+Statements&name=AACAP%2FCWLA+Policy+Statement+on+Mental+Health+and+Use+of+Alcohol+and+Other+Drugs%2C+Screening+and+Assessment+of+Children+in+Foster+Care (05.11.2009).
- Ammaniti, M./van IJzendoorn, M. H./Speranza, A./Tambelli, R. (2000): Internal working models of attachment during late childhood and early adolescence: An exploration of stability and change. In: *Attachment and Human Development*, 2. Jg., S. 328–346.
- Anctil, T. M./McCubbin, L. D./O'Brien, K./Pecora, P. (2007): An evaluation of recovery factors for foster care alumni with physical or psychiatric impairments: Predictors of psychological outcomes. In: *Children and Youth Services Review*, 29. Jg., S. 1021–1034.
- Andersen, S. L./Tomada, A./Vincow, E. S./Valente, E./Polcari, A./Teicher, M. H. (2008): Preliminary Evidence for Sensitive Periods in the Effect of Childhood Sexual Abuse on Regional Brain Development. In: *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 20. Jg., S. 292–301.
- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt.
- Arbeitsgruppe Familiengerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls (2006): Abschlussbericht vom 17.11.2006. Verfügbar unter: www.bmj.bund.de/files/-/1515/Abschlussbericht%20Kindeswohl.pdf (05.02.2010).
- Arbeitsgruppe Tagesmütter im Deutschen Jugendinstitut/Blüml, H. u.a. (1977): Das Modellprojekt Tagesmütter. München: Juventa.
- Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern e.V. (Hrsg.) (1995): Pflegekinder in einer veränderten Welt. Dokumentation der Europäischen IFCO-Konferenz Berlin 1994. Münster: Votum.
- Arcelus, J./Bellerby, T./Vostanis, P. (1999): A Mental-Health Service for Young People in the Care of the Local Authority. In: *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4. Jg., S. 233–245.
- Archer, J. (1999): *The Nature of Grief. The Evolution and Psychology of Reactions to Loss*. London: Routledge.
- Ards, S./Myers, S./Chung, C./Malkis, A./Hagerty, B. (2003): Decomposing black-white differences in child maltreatment. In: *Child Maltreatment*, 8. Jg., S. 112–121.
- Arendt, H. (1998): *Vita Activa oder Vom tätigen Leben*. München: Piper.
- Arendt, H. (1999): *Zur Zeit. Politische Essays*. Hamburg: Rotbuch Verlag.
- Arendt, H. (2000): *Zwischen Vergangenheit und Zukunft. Übungen im politischen Denken I*. München: Piper.
- Ariès, P. (2007): *Geschichte der Kindheit*. München/Wien: Hanser.
- Armsden, G./Pecora, P. J./Payne, V. H./Szatkiewicz, J. P. (2000): Children Placed in Long-Term Foster Care: An Intake Profile Using the Child Behavior Checklist/4-18. In: *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8. Jg., S. 49–64.
- Arnold, C./Huwiler, K./Raulf, B./Tanner, H./Wicki, T. (2008): *Pflegefamilien- und Heimplatzierungen. Eine empirische Studie über den Hilfeprozess und die Partizipation von Eltern und Kindern*. Zürich: Rüegger.
- Arnold, J. (2008a): Eignung der ausgewählten Hilfen. In: Macsenaere, M./Paries, G./Arnold J. (Hrsg.): *EST! Evaluation der Sozialpädagogischen Diagnose-Tabellen. Abschlussbericht*. München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, S. 104–127.
- Arnold, J. (2008b): Persönliche Mitteilung (10.12.2008).
- Arnold, J./Groh, E.-M. (2008): Traumafolgestörungen bei Pflegekindern. Vortrag gehalten auf der Abschlusstagung »Kinder in Pflegefamilien: Chancen, Risiken, Nebenwirkungen« des DJI-Projektes Pflegekinderhilfe am 11.12.2008 in Bonn. Verfügbar unter: www.dji.de/pkh/Arnold_Groh_Traumatoerungen.pdf (04.11.2009).
- Aronson, M./Hagberg, B. (1998): Neuropsychological Disorders in Children Exposed to Alcohol during Pregnancy: A Follow-Up Study of 24 Children to Alcoholic Mothers in Goteborg, Sweden. In: *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22. Jg., S. 321–324.
- Årseth, A./Kroger, J./Martinussen, M./Marcia, J. (2009): Meta-Analytic Studies of Identity Status and the Relational Issues of Attachment and Intimacy. In: *Identity*, 9. Jg., S. 1–32.
- Arter, J./Bunge, S./Meinz, P. (2009): Mothers' Attachment Classification Predicts Parenting Behavior with Toddlers in a Naturalistic Setting. Poster Presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development, Denver, April 2009.
- Atkinson, L./Niccols, A./Paglia, A./Coolbear, J./Parker, K./Poulton, L./Guger, S./Sitarenios, G. (2000a): A meta-analysis of time between maternal sensitivity and attachment assessments: Implications for internal working models in infancy/toddlerhood. In: *Journal of Social and Personal Relationships*, 17. Jg., S. 791–810.
- Atkinson, L./Paglia, A./Coolbear, J./Niccols, A./Parker, K./Guger, S. (2000b): Attachment Security: A Meta-Analysis of Maternal Mental Health Correlates. In: *Clinical Psychology Review*, 20. Jg., S. 1019–1040.
- Australian Institute of Health and Welfare (2006): *Child protection and out-of-home care performance indicators*. Canberra: AIHW.
- Autorengruppe Bildungsberichterstattung im Auftrag der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (2008): *Bildung in Deutschland 2008. Ein indikatorengestützter Bericht mit einer Analyse zu Übergängen im Anschluss an den Sekundarbereich I*. Bielefeld: Bertelsmann.
- Aviezer, O./Sagi, A./Resnick, G./Gini, M. (2002): School competence in young adolescence: Links to early attachment relationships beyond concurrent selfperceived competence and representations of relationships. In: *International Journal of Behavioral Development*, 26. Jg., S. 397–409.
- Axford, N./Berry, V./Bullock, R./Little, M./Madge, J./Morpeth, L./Mount, K. (2007): Research-Based Practice Tools to Improve Child Welfare Services in England: Using the Going Home? Practice Tool to Support the Effective Reunification of Families. In: Chaskin, R./Rosenfeld, J. (Hrsg.): *Research for Action: Cross-national Perspectives on Connecting Knowledge, Policy, and Practice for Children*. Oxford: Oxford University Press, S. 88–111.

L.B Anfangsbuchstabe B

- Backe-Hansen, E. (1995): Committal to Care in Context. In: *Children and Youth Services Review*, 17. Jg., S. 401–415.
- Backe-Hansen, E. (2003): Justifying out-of-home placement. A multiple case study of decision-making in child welfare and protection services. In: *International Journal of Child and Family Welfare*, 6. Jg., S. 151–166.
- Bada, H./Langer, J./Twomey, J./Bursi, C./Lagasse, L./Bauer C./Shankaran, S./Lester, B./Higgins, R./Maza, P. (2008): Importance of stability of early living arrangements on behavior outcomes of children with and without prenatal drug exposure. In: *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 29. Jg., S. 173–182.
- Baer, I. (1980): Der Anspruch des Dauerpflegekindees auf Kontinuität »seiner« Familie – eine ferne Zielvorstellung. In: *Psychosozial. Zeitschrift für Analyse, Prävention und Therapie psychosozialer Konflikte und Krankheiten*, 3. Jg., S. 67–94.
- Bagner, D. M./Eyberg, S. M. (2007): Parent-child interaction therapy for disruptive behavior in children with mental retardation: A randomized controlled trial. In: *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36. Jg., S. 418–429.
- Baier, D./Pfeiffer, C./Simonson, J./Rabold, S. (2009): Jugendliche in Deutschland als Opfer und Täter von Gewalt. KFN-Forschungsbericht Nr. 107. Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen.
- Bakermans-Kranenburg, M. J./van IJzendoorn, M. H./Juffer, F. (2002): Less is more: Meta-Analyses of Sensitivity and Attachment Interventions in early Childhood. In: *Psychological Bulletin*, 129. Jg., S. 195–215.
- Bakermans-Kranenburg, M. J./van IJzendoorn, M. H./Mesman, J./Alink, L. R./Juffer, F. (2008): Effects of an attachment-based intervention on daily cortisol moderated by dopamine receptor D4: A randomized control trial on 1- to 3-year-olds screened for externalizing behavior. In: *Development and Psychopathology*, 20. Jg., S. 805–820.
- Bales, K./Carter, S. (2009): Neuroendocrine Mechanisms of Social Bonds and Child-Parent Attachment from the Child's Perspective. In: De Haan, M./Gunnar, M. (Hrsg.): *Handbook of Developmental Social Neuroscience*. New York: Guilford, S. 246–264.
- Bamberger, H. G./Roth, H. (Hrsg.) (2008): *Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Band 3: §§ 1297–2385, EGBGB*. München: C. H. Beck.
- Bancroft, L./Silvermann, J. G. (2002): *The batterer as parent*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Barajas, G./Philipsen, N./Brooks-Gunn, J. (2008): Cognitive and emotional outcomes for children in poverty. In: Crane R./Heaton T. (Hrsg.): *Handbook of Families and Poverty*. Thousand Oaks: Sage Publications, S. 311–333.
- Barber, J. G./Delfabbro, P. H. (2009): The profile and progress of neglected and abused children in long-term foster care. In: *Child Abuse and Neglect*, 33. Jg., S. 421–428.
- Barber, J. G./Shlonsky, A./Black, T./Goodman, D./Tromé, N. (2008): Reliability and Predictive Validity of a Consensus-Based Risk Assessment Tool. In: *Journal of Public Child Welfare*, 2. Jg., S. 173–195.
- Barber, J.G./Delfabbro, P.H. (2003): Placement Stability and the Psychosocial Well-Being of Children in Foster Care. In: *Research in Social Work Practice*, 13. Jg., S. 415–431.
- Bar-Haim, Y./Sutton, B./Fox, N./Marvin, R. (2000): Stability and Change of Attachment at 14, 24, and 58 Months of Age: Behavior, Representation, and Life Events. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41. Jg., S. 381–388.
- Barkmann, C./Schulte-Markwort, M. (2005): Emotional and behavioral problems of children and adolescents in Germany: An epidemiological screening. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40. Jg., S. 357–366.
- Barkley, R. (2006): *Attention-deficit/hyperactivity disorder. A handbook for diagnosis and treatment*. New York: Guilford.
- Barnett, D./Manly, J./Cicchetti, D. (1993): Defining Child Maltreatment: The interface between policy and research. In: Cicchetti, D./Toth, S. (Hrsg.): *Advances in Applied Developmental Psychology: Child Abuse, Child Development and Social Policy*. Norwood: Ablex, S. 7–73.
- Barth, R./Lloyd, E./Green, R./James, S./Leslie, L./Landsverk, J. (2007): Predictors of Placement Moves Among Children With and Without Emotional and Behavioral Disorders. In: *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 15. Jg., S. 46–55.
- Barth, R. P. (2006): All Things Permanent: Exits to Permanency at 36-Months. Paper presented to 7th Looking after Children Conference. Sydney. Verfügbar unter: www.acwa.asn.au/Conf2006/Wed_Barth_LAC.ppt (07.08.2009).
- Barth, R. P./Crea, T. M./John, K./Thoburn, J./Quinton, D. (2005): Beyond attachment theory and therapy: Towards sensitive and evidence-based interventions with foster and adoptive families in distress. In: *Child and Family Social Work*, 10. Jg., S. 257–268.
- Barth, R. P./Ferguson, C. (2004): *Educational Risks and Interventions for Children in Foster Care*. Stockholm: Institute for Evidence based Social Work Practice. Verfügbar unter: www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10349/2004-110-9_20041109.pdf (04.11.2009).
- Barth, R. P./Needell, B. (1996): Outcomes for Drug-Exposed Children Four Years Post-Adoption. In: *Children and Youth Services Review*, 18. Jg., S. 37–56.
- Barth, R. P./Weigensberg, E./Fisher, P. A./Fetrow, B./Green, R. (2008): Reentry of Elementary Aged Children Following Reunification from Foster Care. In: *Children and Youth Services Review*, 30. Jg., S. 353–364.
- Bassenge, P./Roth, H. (2007): *FGG, RPfG. Kommentar*. Heidelberg: C. F. Müller.
- Baur, D./Finkel, M./Hamberger, M./Kühn, A. (1998): *Leistungen und Grenzen der Heimerziehung. Ergebnisse einer Evaluation stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Bayerisches Landesjugendamt (BLJA) (2009): *Sozialpädagogische Diagnose. Arbeitshilfe zur Feststellung des erzieherischen Bedarfs*. München: Zentrum Bayern Familie und Soziales.
- Bayerisches Landesjugendamt (BLJA) (2009): *Vollzeitpflege. Arbeitshilfe für die Praxis der Jugendhilfe*. München: BLJA. Verfügbar unter: www.blja.bayern.de/imperia/md/content/blvf/bayerlandesjugendamt/schriften/vollzeitpflege/gesamttausgabe_vollzeitpflege_09.pdf (24.6.1020).

- Bayerischer Landkreistag und Bayerischer Städtetag (2009a): Empfehlungen des Bayerischen Landkreistags und des Bayerischen Städtetags für die Vollzeitpflege nach dem SGB VIII. Verfügbar unter: www.blja.bayern.de/themen/erziehung/vollzeitpflege/TextOffice_Richtlinien33.html (10.01.2010).
- Bayerischer Landkreistag und Bayerischer Städtetag (2009b): Anhang zu den Empfehlungen für die Vollzeitpflege nach dem SGB VIII zu Nr. 2.1 und 4. Verfügbar unter: www.blja.bayern.de/themen/erziehung/vollzeitpflege/TextOffice_Bewertungsverfahren.html (10.01.2010).
- Becker, G./Butler, A./Nachtigall, R. D. (2005): Resemblance talk: A challenge for parents whose children were conceived with donor gametes in the US. In: *Social Science and Medicine*, 61. Jg., S. 1300–1309.
- Becker-Stoll, F./Fremmer-Bombik, E./Wartner, U./Zimmermann, P./Grossmann, K. E. (2008): Is attachment at ages 1, 6 and 16 related to autonomy and relatedness behavior of adolescents in interaction towards their mothers? In: *International Journal of Behavioral Development*, 32. Jg., S. 372–380.
- Becker-Stoll, F./Niesel, R./Wertfein, M. (2009): *Handbuch Kinder in den ersten drei Lebensjahren. Theorie und Praxis für die Tagesbetreuung*. Freiburg i. Br.: Herder.
- Beck, U. (1986): *Risikogesellschaft*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Beeble, M. L./Bybee, D./Sullivan, C. M. (2007): Abusive men's use of children to control their partners and ex-partners. In: *European Psychologist*, 12. Jg., S. 54–61.
- Beeghly, M./Frank, D./Rose-Jacobs, R./Cabral, H./Tronick, E. (2003): Level of prenatal cocaine exposure and infant-caregiver attachment behavior. In: *Neurotoxicology and Teratology*, 25. Jg., S. 23–38.
- Beek, M./Schofield, G. (2004): *Providing a Secure Base in Long-term Foster Care*. London: BAAF.
- Beek, M./Schofield, G. (2006): *Attachment in Foster Care and Adoption: Training programme for foster carers, adoptive parents and social workers*. London: BAAF.
- Behnken, I./Zinnecker, J. (Hrsg.) (2001): *Kinder – Kindheiten – Lebensgeschichten. Ein Handbuch*. Seelze-Velber: Kallmeyer.
- Beijersbergen, M./Bakermans-Kranenburg, M./van IJzendoorn, M./Juffer, F. (2008): Stress Regulation in Adolescents: Physiological Reactivity during the Adult Attachment Interview and Conflict Interaction. In: *Child Development*, 79. Jg., S. 1707–1720.
- Bellamy, J. L. (2008): Behavioral problems following reunification of children in long term foster care. In: *Children and Youth Services Review*, 30. Jg., S. 216–228.
- Belsky, J./Braungart, J. (1991): Are Insecure-Avoidant Infants with Extensive Day-Care Experience Less Stressed by and More Independent in the Strange Situation? In: *Child Development*, 62. Jg., S. 567–571.
- Belsky, J./Fearon, P. (2002): Early attachment security, subsequent maternal sensitivity, and later child development: Does continuity in development depend upon continuity of caregiving? In: *Attachment and Human Development*, 4. Jg., S. 361–367.
- Belsky, J./Fearon, P. (2008): Precursors of Attachment Security. In: Cassidy, J./Shaver, P. (Hrsg.): *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, S. 295–316.

- Benbenishty, R./Schiff, M. (2009): Perceptions of readiness to leave care among adolescents in foster care in Israel. In: *Children and Youth Services Review*, 31. Jg., S. 662–669.
- Bent-Goodley, T. (2005): An African-centred approach to domestic violence. In: *Families in Society*, 86. Jg., S. 197–206.
- Bentovim, A. (2003): Is it Possible to Work with Parental Denial? In: Reder, P./Duncan, S./Lucey, C. (Hrsg.): *Studies in the Assessment of Parenting*. Hove: Brunner-Routledge, S. 249–266.
- Berger, L. M./Brooks-Gunn, J. (2005): Socioeconomic Status, Parenting Knowledge and Behaviors, and Perceived Maltreatment of Young Low-Birth-Weight Children. In: *Social Service Review*, 79. Jg., S. 237–267.
- Berger, L. M./Bruch, S. K./Johnson, E. I./James, S./Rubin, D. (2009): Estimating the »Impact« of Out-of-Home Placement on Child Well-Being: Approaching the Problem of Selection Bias. In: *Child Development*, 80. Jg., S. 1856–1876.
- Berlin, L. (2005): Interventions to enhance early attachment: The state of the field today. In: Berlin, L./Ziv, Y./Amaya-Jackson, L./Greenberg, M. (Hrsg.): *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy*. New York: Guilford, S. 3–33.
- Berlin, L./Zeanah, C./Lieberman, A. (2008): Prevention and Intervention Programs for Supporting Early Attachment Security. In: Cassidy, J./Shaver, P. (Hrsg.): *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, S. 745–761.
- Bernier, A./Ackerman, J. P./Stovall-McClough, K. C. (2004): Predicting the Quality of Attachment Relationships in Foster Care Dyads from Infants' Initial Behaviors upon Placement. In: *Infant Behavior and Development*, 27. Jg., S. 366–381.
- Bernier, A./Dozier, M. (2003): Bridging the attachment transmission gap: The role of maternal mind-mindedness. In: *International Journal of Behavioral Development*, 27. Jg., S. 355–365.
- Berrick, J. D./Courtney, M./Barth, R. P. (1993): Specialized foster care and group home care: Similarities and differences in the characteristics of children in care. In: *Children and Youth Services Review*, 15. Jg., S. 453–473.
- Bertrand, J. (2009): Interventions for children with fetal alcohol spectrum disorders (FASDs): Overview of findings for five innovative research projects. In: *Research in Developmental Disabilities*, 30. Jg., S. 986–1006.
- Bettge, S./Ravens-Sieberer, U./Wietzker, A./Hölling, H. (2002): Ein Methodenvergleich der Child Behavior Checklist und des Strengths and Difficulties Questionnaire. In: *Gesundheitswesen*, 64. Jg., S. S119–S124.
- Bettmann, J. E./Lundahl, B. (2007): Tell me a story. A review of Narrative Assessments for Preschoolers. In: *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24. Jg., S. 455–475.
- Bettmann, J. E./Jasperson, R. A. (2009): Adolescents in Residential and Inpatient Treatment: A Review of the Outcome. In: *Child and Youth Care Forum*, 38. Jg., S. 161–183.
- Bhatara, V./Loudenberger, R./Ellis, R. (2006): Association of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Gestational Alcohol Exposure: An Exploratory Study. In: *Journal of Attention Disorders*, 9. Jg., S. 515–522.

- Biehal, N. (2007): Reuniting Children with their Families: Reconsidering the Evidence on Timing, Contact and Outcomes. In: *British Journal of Social Work*, 37. Jg., S. 807–823.
- Biehal, N./Clayden, J./Stein, M./Wade, J. (1995): *Moving On: Young People and Leaving Care Schemes*. London: HMSO.
- Biehal, N./Parry E. (2010): *Maltreatment and Allegations of Maltreatment in Foster Care. A Review of the Evidence*. Heslington: University of York, Social Policy Research Unit.
- Biermann, B. (2001): Vollzeitpflege. In: Birtsch, V./Münstermann, K./Trede, W. (Hrsg.): *Handbuch Erziehungshilfen. Leitfaden für Ausbildung, Praxis und Forschung*. Münster: Votum, S. 598–631.
- Biermann, B./Wälte, D. (1991): *Erziehung außerhalb der eigenen Familie. Einrichtungen, Zielgruppen und Vermittlung*. Münster: Lit.
- Biringen, Z./Damon, J./Grigg, W./Mone, J./Pipp-Siegel, S./Skillern, S./Stratton, J. (2005): Emotional Availability: Differential Predictions to Infant Attachment and Kindergarten Adjustment Based on Observation Time and Context. In: *Infant Mental Health Journal*, 26. Jg., S. 295–308.
- Birtsch, V./Münstermann, K./Trede, W. (2001): Erziehungshilfen: Von der Vielfalt zu einem abgestimmten Arbeitskonzept. In: Birtsch, V./Münstermann, K./Trede, W. (Hrsg.): *Handbuch Erziehungshilfen. Leitfaden für Ausbildung, Praxis und Forschung*. Münster: Votum, S. 9–19.
- Bitzan, M./Bolay, E./Thiersch, H. (Hrsg.) (2006): *Die Stimme der Adressaten. Empirische Forschung über Erfahrungen von Mädchen und Jungen mit der Jugendhilfe*. Weinheim/München: Juventa.
- Blacher, J./Baker, B. (2007): Positive impact of intellectual disability on families. In: *American Journal of Mental Retardation*, 112. Jg., S. 330–348.
- Blandow, J. (1972): *Rollendiskrepanzen in der Pflegefamilie. Analyse einer sozialpädagogischen Institution*. München: Juventa.
- Blandow, J. (2004): *Pflegekinder und ihre Familien. Geschichte, Situation und Perspektiven des Pflegekinderwesens*. Weinheim/München: Juventa.
- Blandow, J. (2006): Zwischen Stagnation und neuem Aufbruch – das Pflegekinderwesen in der fachlichen und jugendhilfepolitischen Diskussion. Referat zur Tagung »Facetten der Modernisierung. Das Pflegekinderwesen zwischen Milieu, Professionalisierung und Selbstorganisation«. Fachveranstaltung des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen und der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen, am 27./28.Sept. 2006 in der Universität Siegen. Verfügbar unter: www.pflegekindertagung2006.de/ (15.08.2009).
- Blandow, J. (2007): Entwicklungslinien im Pflegekinderwesen. In: *Jugendhilfe*, 45. Jg., S. 21–28.
- Blandow, J./Frauenknecht, B. (1980): *Dauerpflege, Adoption und Tagesbetreuung. Trends der sozialen und rechtlichen Entwicklung. Materialien zum Fünften Jugendbericht*. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Blandow, J./Gintzel, U./Hansbauer, P. (1999): *Partizipation als Qualitätsmerkmal in der Heimerziehung. Eine Diskussionsgrundlage*. Münster: Votum.
- Blüml, H. (2006): *Zwischenergebnisse der Strukturhebung 2006. Arbeitspapier*. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Bogat, A./DeJonghe, E./Levendosky, A./Davidson, W./von Eye, A. (2006): Trauma symptoms among infants exposed to intimate partner violence. In: *Child Abuse and Neglect*, 30. Jg., S. 109–125.

- Bohlin, G./Hagekull, B./Rydell, A.-M. (2000): Attachment and Social Functioning: A Longitudinal Study from Infancy to Middle Childhood. In: *Social Development*, 9. Jg., S. 25–39.
- Bohman, M./Sigvardsson, S. (1980): A prospective, longitudinal study of children registered for adoption. In: *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 61. Jg., S. 339–355.
- Bohman, M./Sigvardsson, S. (1990): Outcome in adoption: Lessons from longitudinal studies. In: Brodzinsky, D./Schechter, M. (Eds), *The Psychology of Adoption*. New York: Oxford University Press, S. 93–106.
- Bohnsack, M./Connelly, M. (2009): *Concurrent Planning: Literature Review and Practice Recommendations*. Berkeley: University of California, School of Social Welfare.
- Bohrhardt, R. (1999): *Ist wirklich die Familie schuld? Familialer Wandel und soziale Probleme im Lebensverlauf*. Opladen: Leske + Budrich.
- Bolger, K./Patterson, C. (2003): *Sequelae of Child Maltreatment: Vulnerability and Resilience*. In: Luthar, S. (Hrsg.): *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge: Cambridge University Press, S. 156–181.
- Böllert, K./Otto, H.-U. (Hrsg.) (1993): *Soziale Arbeit in einer neuen Republik: Anpassung oder Fortschritt*. Bielefeld: KT-Verlag.
- Bolton, D./O’Ryan, D./Udwin, O./Boyle, S./Yule, W. (2000): The Long-term Psychological Effects of a Disaster Experienced in Adolescence: II: General Psychopathology. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41. Jg., S. 513–523.
- Boney-McCoy, S./Finkelhor, D. (1996): Is youth victimization related to trauma symptoms and depression after controlling for prior symptoms and family relationships? A longitudinal, prospective study. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64. Jg., S. 1406–1416.
- Bonhoeffer, M./Widemann, P. (Hrsg.) (1974): *Kinder in Ersatzfamilien*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Booth-LaForce, C./Kerns, K. (2008): Child-Parent Attachment Relationships, Peer Relationships, and Peer Group Functioning. In: Rubin, K./Bukowski, W./Laursen, B. (Hrsg.): *Handbook of Peer Interactions, Relationships, and Groups*. New York: Guilford, S. 490–506.
- Booth-LaForce, C./Oh, W./Kim, A./Rubin, K./Rose-Krasnor, L./Burgess, K. (2006): Attachment, self-worth, and peer-group functioning in middle childhood. In: *Attachment and Human Development*, 8. Jg., S. 309–325.
- Boris, N./Hinshaw-Fuselier, S./Smyke, A./Scheeringa, M./Heller, S./Zeanah, C. (2004): Comparing Criteria for Attachment Disorders: Establishing Reliability and Validity in High-Risk Samples. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43. Jg., S. 568–577.
- Bornstein, M. H. (2002): *Handbook of Parenting. Vol. 1–5*. Mahwah: Erlbaum.
- Borth, H. (2007): Die Reform des Verfahrens in Familiensachen. In: *FamRZ (Zeitschrift für das gesamte Familienrecht)*, 54. Jg., S. 1925–1937.
- Bottlender, M./Köhler, J./Suyka, M. (2006): Effektivität psychosozialer Behandlungsmethoden zur medizinischen Rehabilitation alkoholabhängiger Patienten. In: *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie*, 74. Jg., S. 19–31.

- Bottoms, B./Quas, J./Davis, S. (2007): The Influence of Interviewer-Provided Social Support on Children's Suggestibility, Memory, and Disclosures. In: Pipe, M.-E./Lamb, M.-E./Orbach, Y./Cederborg, A.-C. (Hrsg.): Child sexual abuse: Disclosure, Delay, and Denial. Mahwah: Erlbaum, S. 135–157.
- Bovenschen, I./Spangler, G. (2008): Effekte von Interventionen in Pflegefamilien: Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche. Arbeitspapier. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Bovenschen, I./Spangler, G./Roland, I./Nowacki, K. (2009): Bindungsverhalten und Bindungsrepräsentation von Pflegekindern: Zusammenhänge zu psychischen Auffälligkeiten. Vortrag gehalten auf der 19. Tagung der Fachgruppe Entwicklungspsychologie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie. Hildesheim, 14.–17.09.2009.
- Bowlby, J. (1958): The nature of the child's tie to his mother. In: International Journal of Psychoanalysis, 39. Jg., S. 350–373.
- Bowlby, J. (1969/1982): Attachment and loss, Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books. Dt. (1975): Bindung. München: Kindler.
- Bowlby, J. (1973): Attachment and loss. Vol. 2: Separation: Anxiety and anger. New York: Basic Books. Dt. (1976): Trennung. München: Kindler.
- Bowlby, J. (1980): Attachment and loss. Vol. 3: Loss: Sadness and depression. New York: Basic Books. Dt. (1983): Verlust. Frankfurt: Fischer.
- Bowlby, J. (1982): Das Glück und die Trauer. Herstellung und Lösung affektiver Bindungen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bowlby, J. (1988): A secure base. Clinical applications of attachment theory. London: Routledge.
- Boyd, L. H./Remy, L. L. (1978): Is Foster-Parent Training Worthwhile? In: Social Service Review, 52. Jg., S. 275–296.
- Bradshaw, J. (1972): The concept of social need. In: New Society, 496. Jg., S. 640–643.
- Bradshaw, J./Hoelscher, P./Richardson, D. (2007): An Index of Child Well-being in the European Union. In: Social Indicators Research, 80. Jg., S. 133–177.
- Brandmüller, G. (Hrsg.): Kindergeldrecht. Loseblatt. Köln: Schulz.
- Brandon, M./Thoburn, J./Rose, S./Belderson, P. (2005): Living with a significant harm: a follow up study. Final Report for NSPCC. Verfügbar unter: [www.nspcc.org.uk/Inform/publications/Downloads/livingwithsignifcantlyharm_wdf48153 .pdf](http://www.nspcc.org.uk/Inform/publications/Downloads/livingwithsignifcantlyharm_wdf48153.pdf) (24.6.2010).
- Brandt, A. (2008): Eltern in vier Stunden. In: Der Spiegel, Heft 44/2008. Verfügbar unter: www.spiegel.de/spiegel/0,1518,586654,00.html (24.6.2010).
- Brazelton, T./Greenspan, S. (2002): Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern. Was jedes Kind braucht, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein. Weinheim: Beltz.
- Bremner, J. D./Randall, P./Vermetten, E./Staib, L./Bronen, R. A./Mazure, C./Capelli, S./McCarthy, G./Innis, R. B./Charney, D. S. (1997): Magnetic Resonance Imaging-Based Measurement of Hippocampal Volume in Posttraumatic Stress Disorder Related to Childhood Physical and Sexual Abuse – A Preliminary Report. In: Biological Psychiatry, 41. Jg., S. 23–32.
- Bretherton, I./Munholland, K. (2008): Internal Working Models in Attachment Relationships: Elaborating a Central Construct in Attachment Theory. In: Cassidy, J./Shaver, P. (Hrsg.): Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications. New York: Guilford, S. 102–127.

- Bretherton, I./Ridgeway, D./Cassidy, J. (1990): Assessing Internal Working Models of the Attachment Relationship: An Attachment Story Completion Task for 3-Year-Olds. In: Greenberg, M./Cicchetti, D./Cummings, M. (Hrsg.): Attachment in the Preschool Years. Chicago: University of Chicago Press, S. 273–308.
- Brewin, C. R./Andrews, B./Valentine, J. D. (2000): Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress-Disorder in Trauma-Exposed Adults. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68. Jg., S. 748–766.
- Brigitte-Studie (2009): Frauen auf dem Sprung. Das Update. Brigitte-Dossier. In: Brigitte, Heft 20/2009, S. 133ff.
- Brinkmann, W. (1995): Psychosoziale Probleme unbegleiteter Flüchtlingskinder und Erwägungen zur Unterbringung in inländischen Pflegefamilien. In: Arbeitskreis zur Förderung von Pflegeeltern e.V. (Hrsg.): Pflegekinder in einer veränderten Welt. Dokumentation der Europäischen IFCO-Konferenz Berlin 2004. Münster: Votum, S. 220–225.
- Brisch, K. H. (1999): Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. (2004): Der Einfluss von traumatischen Erfahrungen auf die Neurobiologie und die Entstehung von Bindungsstörungen. In: Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin, 2. Jg., S. 29–44.
- Brook, J./McDonald, T. (2007): Evaluating the Effects of Comprehensive Substance Abuse Intervention on Successful Reunification. In: Social Work Practice, 17. Jg., S. 664–673.
- Brook, J./McDonald, T. (2008): The impact of parental substance abuse on the stability of family reunifications from foster care. In: Children and Youth Services Review, 31. Jg., S. 193–198.
- Brophy, J. (2003): Diversity and child protection. In: Family Law, 33. Jg., S. 674–678.
- Browne, D./Moloney A. (2002): Contact irregular: A qualitative analysis of the impact of visiting patterns of natural parents on foster placements. In: Child and Family Social Work, 7. Jg., S. 35–45.
- Brownell, M./Santos, R./Kozyrskyj, A./Roos, N./Au, W./Dik, N./Chartier, M./Girard, D./Ekuma, O./Sirski, M./Tonn, N./Schultz, J. (2007): Next Steps in the Provincial Evaluation of the BabyFirst Program: Measuring Early Impacts on Outcomes Associated with Child Maltreatment. Winnipeg: Manibota Centre for Health Policy.
- Brown, J. (2007): Fostering children with disabilities: A concept map of parent needs. In: Children and Youth Services Review, 29. Jg., S. 1235–1248.
- Brown, J./Bakeman, R./Coles, C. D./Platzmann, K. A./Lynch, M. E. (2004): Prenatal Cocaine Exposure: A Comparison of 2-year-old children in Parental and Nonparental Care. In: Child Development, 75. Jg., S. 1282–1295.
- Brown, J./Rodger, S. (2009): Children with disabilities: Problems faced by foster parents. In: Children and Youth Services Review, 31. Jg., S. 40–46.
- Bruce, J./Tarullo, A./Gunnar, M. (2009): Disinhibited social behavior among internationally adopted children. In: Development and Psychopathology, 21. Jg., S. 157–171.
- Brühl, K. (2005): Leben in der Pflegefamilie aus der Sicht der leiblichen Kinder. Ein deutschbrasilianischer Vergleich. Diplomarbeit an der Universität Siegen, Fachbereich 2 Integrierter Studiengang Sozialpädagogik und Sozialarbeit.

- Buehler, C./Cox, M. E./Cuddeback, G. (2003): Foster Parents' Perceptions of Factors that Promote or Inhibit Successful Fostering. In: *Qualitative Social Work*, 2. Jg., S. 61–83.
- Bullock, R./Gooch, D./Little, M. (1998): *Children going home. The re-unification of families*. Aldershot: Ashgate.
- Bullock, R./Little, M./Millham, S. (1993): *Going home. The return of children separated from their families*. Aldershot: Dartmouth.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (BAGLJÄ) (2003): *Hilfe zur Erziehung in Pflegefamilien und in familienähnlichen Formen*. In: *Zentralblatt für Jugendrecht*, 90. Jg., S. 103–113.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (2006): *Wohnformen und Teilhabeleistungen für behinderte Menschen*. Münster: BAGüS.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Verfahrenspflegschaft e.V. (2001): *Standards für VerfahrenspflegerInnen*. Münster: Votum.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (1994): *Bericht über die Situation der Kinder und Jugendlichen und die Entwicklung der Jugendlichen in den neuen Bundesländern*. Bonn: Eigenverlag.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (1998): *Leistungen und Grenzen von Heimerziehung. Ergebnisse einer Evaluationsstudie stationärer und teilstationärer Erziehungshilfen. Forschungsprojekt JULE*. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2002): *Elfter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland*. Verfügbar unter: www.bmfsfj.de/doku/kjb/data/download/11_Jugendbericht_gesamt.pdf (05.02.2010).
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2005): *Stärkung familialer Beziehungs- und Erziehungskompetenzen. Kurzfassung eines Gutachtens des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*. Verfügbar unter: www.bundespruefstelle.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/St_C3_A4rkung-familialer-Beziehungs-und-Erziehungskompetenzen,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (24.6.2010).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2001): *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert*. Köln: BZgA. Verfügbar unter: www.bzga.de/botmed_60606000.html (17.11.2009).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2009): *Auf dein Wohl mein Kind. Ein Ratgeber zum Thema Alkohol für werdende Eltern*. Köln: BZgA.
- Burry, C. L. (1999): Evaluation of a training program for foster parents of infants with prenatal substance effects. In: *Child Welfare*, 78. Jg., S. 197–214.
- Busch, M./Fieseler, G. (2003): *Rechtsanspruch volljähriger »Pflegekinder« nach § 41 SGB VIII*. In: *Zentralblatt für Jugendrecht*, 90. Jg. S. 463–467.
- Busch, M./Fieseler, G. (2006): *Ohne Pass keine Jugendhilfe?* In: *Jugendhilfe*, 44. Jg. S. 110–112.

- Büte, D. (2008): *Das Gesetz zur Reform des Verfahrens in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG). Teil 1*. In: *Familie und Recht*, 18. Jg., S. 537–542.
- Buzhardt, J./Heitzman-Powell, L. (2006): *Field Evaluation of an Online Foster Parent Training System*. In: *Journal of Educational Technology Systems*, 34. Jg., S. 297–316.
- Byng-Hall, J. (1999): *Family and couple therapy. Toward greater security*. In: Cassidy, J./Shaver, P. (Hrsg.): *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, S. 625–645.

L.C

Anfangsbuchstabe C

- California Institute for Mental Health (2000a): *Mental Health Screening Tool (MHST 0-5): Child 0 to 5 Years*. Verfügbar unter: www.cimh.org/downloads/ScreeningTool0-5.pdf (05.11.2009).
- California Institute for Mental Health (2000b): *Mental Health Screening Tool (MHST): 5 Years to Adult*. Verfügbar unter: www.cimh.org/downloads/ScreeningTool5-adult.pdf (05.11.2009).
- Callaghan, J./Young, B./Pace, F./Vostanis, P. (2004): *Evaluation of a New Mental Health for Looked after Children*. In: *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 9. Jg., S. 130–148.
- Campbell, M. A./Porter, S./Santor, D. (2004): *Psychopathic traits in adolescent offenders: an evaluation of criminal history, clinical, and psychosocial correlates*. In: *Behavioral Sciences and the Law*, 22. Jg., S. 24–47.
- Campolongo, P./Trezza, V./Palmer, M./Trabace, L./Cuomo, V. (2009): *Chapter 9 Developmental Exposure to Cannabinoids causes Subtle and Enduring Neurofunctional Alterations*. In: *International Review of Neurobiology*, 85. Jg., S. 117–133.
- Cantos, A.-L./Gries, L.-T./Slis, V. (1997): *Behavioral correlates of parental visiting during family foster care*. In: *Child Welfare*, 76. Jg., S. 309–329.
- Carlson, B. E./Smith, C./Matto, H./Eversman, M. (2008): *Reunification With Children in the Context of Maternal Recovery From Drug Abuse*. In: *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 89. Jg., S. 253–263.
- Carlson, E./Sroufe, A./Egeland, B. (2004): *The Construction of Experience: A Longitudinal Study of Representation and Behaviour*. In: *Child Development*, 75. Jg., S. 66–83.
- Carpentier, M. Y./Silovsky, J. F./Chaffin, M. (2006): *Randomized trial of treatment for children with sexual behavior problems: Ten-year follow-up*. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74. Jg., S. 482–488.
- Carter, C. (2005): *Biological Perspectives on Social Attachment and Bonding*. In: Carter, C./Ahnert, L./Grossmann, K. E./Hrady, S./Lamb, M./Porges, S./Sachser, N. (2005): *Attachment and Bonding. A new synthesis*. Cambridge: MIT Press, S. 85–100.
- Cassidy, J. (1988): *Child-Mother attachment and the self in six-year-olds*. In: *Child Development*, 59. Jg., S. 121–134.
- Cassidy, J. (1994): *Emotion regulation: Influences of attachment relationships*. In: Fox, N. (Hrsg.): *Emotion Regulation: Biological and Behavioral Considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59. Jg. Chicago: University of Chicago, S. 228–283.

- Cassidy, J./Berlin, L. (1994): The Insecure/Ambivalent Pattern of Attachment: Theory and Research. In: *Child Development*, 65. Jg., S. 971–991.
- Cassidy, J./Shaver, P. (Hrsg.) (2002): *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications*. New York: Guilford.
- Cassidy, J./Shaver, P. (Hrsg.) (2008): *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. 2. Auflage. New York: Guilford.
- Center for the Study of Social Policy/Urban Institute (2009): *Intentions and Results: A Look Back at the Adoption and Safe Families Act*. Washington: Urban Institute.
- CCETSW (Central Council for Education and Training in Social Work) (1989): *Requirements and regulations for the diploma in Social Work*. Paper 30. London: CCETSW.
- Cernerud, L./Eriksson, M./Jonsson, B./Steneroth, G./Zetterstrom, R. (1996): Amphetamine addiction during pregnancy: 14-year follow-up of growth and school performance. In: *Acta Paediatrica*, 85. Jg., S. 204–208.
- Chaffin, M./Hanson, R./Saunders, B./Nichols, T./Barnett, D./Zeanah, C./Berliner, L./Egeland, B./Newman, E./Lyon, T./LeTourneau, E./Miller-Perrin, C. (2006): Report of the APSAC Task Force on Attachment Therapy, Reactive Attachment Disorder, and Attachment Problems. In: *Child Maltreatment*, 11. Jg., S. 76–98.
- Chamberlain, P. (1990): Comparative evaluation of specialized foster care for seriously delinquent youths: A first step. In: *Community Alternatives: International Journal of Family Care*, 2. Jg., S. 21–36.
- Chamberlain, P. (2003a): The Oregon Multidimensional Treatment Foster Care model: Features, outcomes, and progress in dissemination. In: *Cognitive and Behavioral Practice*, 10. Jg., S. 303–312.
- Chamberlain, P. (2003b): An overview of the history and development of the Multidimensional Treatment Foster Care model and the supporting research. In: Chamberlain, P. (Hrsg.): *Treating chronic juvenile offenders: Advances made through the Oregon multidimensional treatment foster care model*. Washington, DC: American Psychological Association, S. 47–67.
- Chamberlain, P./Moore, K. (1998): A Clinical Model for Parenting Juvenile Offenders: A Comparison of Group Care versus Family Care. In: *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 3. Jg., S. 375–386.
- Chamberlain, P./Moreland, S./Reid, K. (1992): Enhanced services and stipends for foster parents: Effects on retention rates and outcomes for children. In: *Child Welfare*, 71. Jg., S. 387–401.
- Chamberlain, P./Leve, L. D./DeGarmo, D. S. (2007): Multidimensional treatment foster care for girls in the juvenile justice system: 2-year follow-up of a randomized clinical trial. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75. Jg., S. 187–193.
- Chamberlain, P./Price, J./Leve, L. D./Laurent, H./Landsverk, J. A./Reid, J. B. (2008): Prevention of behavior problems for children in foster care: Outcomes and mediation effects. In: *Prevention Science*, 9. Jg., S. 17–27.
- Chamberlain, P./Reid, J. B. (1991): Using a specialized foster-care community treatment model for children and adolescents leaving the state mental hospital. In: *Journal of Community Psychology*, 19. Jg., S. 266–276.
- Chamberlain, P./Reid, J. B. (1998): Comparison of two community alternatives to incarceration for chronic juvenile offenders. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66. Jg., S. 624–633.
- Chand, A. (2000): The over-representation of black children in the child protection system: possible causes, consequences and solutions. In: *Child and Family Social Work*, 7. Jg., S. 67–77.
- Chapman, M. V./Christ, S. L. (2008): Attitudes toward Out-of-Home Care over 18 Months: Changing Perceptions of Youths in Foster Care. In: *Social Work Research*, 32. Jg., S. 135–145.
- Chapman, M. V./Wall, A./Barth, R. P./National Survey of Child and Adolescent Well-being Research Group (2004): Children's Voices: The Perceptions of Children in Foster Care. In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 74. Jg., S. 293–304.
- Chassé, K. A./Zander, M./Rasch, K. (2003): *Meine Familie ist arm. Wie Kinder im Grundschulalter Armut erleben und bewältigen*. Wiesbaden: VS.
- Chernoff, R./Combs-Orme, T./Risley-Curtiss, C./Heisler, A. (1994): Assessing the health status of children entering foster care. In: *Pediatrics*, 93. Jg., S. 594–601.
- Children's Workforce Development Council (2009): *The Common Assessment Framework for children and young people. A guide for managers*. Leeds: CWDC.
- Child Welfare League of America (2003): *Child Maltreatment in Foster Care. CWLA Best Practice Guidelines*. Washington: CWLA.
- Chisholm, K. (1998): A three year follow-up of attachment and indiscriminate friendliness in children adopted from Romanian orphanages. In: *Child Development*, 69. Jg., S. 1092–1106.
- Christenson, B./McMurtry, J. (2007): A comparative evaluation of preservice training of kinship and nonkinship foster/adoptive families. In: *Child Welfare Journal*, 86. Jg., S. 125–140.
- Christiansen, Ø./Anderssen, N. (2010): From concerned to convinced: reaching decisions about out-of-home care in Norwegian Child Welfare Services. In: *Child and Family Social Work*, 15. Jg., S. 31–40.
- Christ, L. (1999): *Erinnerungen einer Überflüssigen*. München: DTV.
- Cicchetti, D./Rogosch, F. A. (2001): Diverse patterns of neuroendocrine activity in maltreated children. In: *Development and Psychopathology*, 13. Jg., S. 677–693.
- Clark, H. B./Prange, M. E./Lee, J. H./Boyd, A./McDonald, B. A./Stewart, E. S. (1994): Improving adjustment outcomes for foster children with emotional and behavioral. In: *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2. Jg., S. 207–218.
- Clark, H. B./Prange, M. E./Lee, B./Stewart, E. S./McDonald, B./Boyd, L. A. (1998): An individualized wraparound process for children with emotional/behavioral disturbances: Follow-up findings and implications from a controlled study. In: Epstein, M./Kutash, K./Duchnowski, A. J. (Hrsg.): *Outcomes for children and youth with emotional and behavioral disorders and their families: Programs and evaluation best practices*. Autin: Pro-Ed, S. 686–707.
- Clark, S./Symons, D. (2000): A longitudinal study of Q-sort attachment security and selfprocesses at age 5. In: *Infant and Child Development*, 9. Jg., S. 91–104.
- Clausen, J. M./Landsverk, J./Ganger, W./Chadwick, D./Litrownik, A. (1998): Mental Health Problems of Children in Foster Care. In: *Journal of Child and Family Studies*, 7. Jg., S. 283–296.

- Cleaver, H. (2000): *Fostering Family Contact: A Study of Children Parents and Foster Carers*. London: The Stationery Office.
- Cobb, E. J./Leitenberg, H./Burchard, J. D. (1982): Foster parents teaching foster parents: Communication and conflict resolution skills training. In: *Journal of Community Psychology*, 10. Jg., S. 240–249.
- Coester, M. (2008): Inhalt und Funktionen des Begriffs der Kindeswohlgefährdung – Erfordernis einer Neudefinition. In: *Das Jugendamt*, 81. Jg., S. 1–9.
- Cohen, E. P. (2003): Framework for culturally competent decision making in child welfare. In: *Child Welfare*, 82. Jg., S. 143–155.
- Cohen, J./Deblinger, E./Mannarino, A./de Arellano, M. (2001): The importance of culture in treating abused and neglected children: an empirical review. In: *Child Maltreatment*, 6. Jg., S. 148–157.
- Cole, P./Martin, S./Dennis, T. (2004): Emotion regulation as a scientific construct. In: *Child Development*, 75. Jg., S. 317–333.
- Collishaw, S./Pickles, A./Messer, J./Rutter, M./Shearer, C./Maughan, B. (2007): Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. In: *Child Abuse and Neglect*, 31. Jg., S. 211–229.
- Colton, M./Roberts, S./Williams, M. (2008): The recruitment and Retention of Family Foster-Carers: An International and Cross-Cultural Analysis. In: *British Journal of Social Work*, 38. Jg., S. 865–884. Verfügbar unter: <http://bjsw.oxfordjournals.org/cgi/reprint/38/5/865> (24.6.2010).
- Connell, C. M./Katz, K. H./Saunders, L./Tebes, J. K. (2006): Leaving foster care: The influence of child and case characteristics on foster care exit rates. In: *Children and Youth Services Review*, 28. Jg., S. 780–798.
- Connell, C. M./Vanderploeg, J./Katz, K./Caron, C./Saunders, L./Tebes, J. (2009): Maltreatment following reunification: Predictors of subsequent Child Protective Services contact after children return home. In: *Child Abuse and Neglect*, 33. Jg., S. 218–228.
- Conrad, A./Stumpf, N. (2006): *Das Pflegekind im Spannungsfeld zwischen Pflegeeltern und Herkunftseltern*. Hamburg: Kovac.
- Con_Sens (2006): *Bundesweites Benchmarking der Hilfen zur Erziehung. Kennzahlenvergleich 2005*. Hamburg: Con_Sens. Verfügbar unter: www.darmstadt.de/imperia/md/content/darmstadt-web-pdf/sozialverwaltung/42.pdf (10.09.2009).
- Cook, J. B./Fletcher, J. M. (2005): Evaluating a Title IVE foster parent training program: context, outcomes, and contributions to foster care. Concord: Granite State College.
- Cook, R. (1994): Are we helping foster care youth prepare for their future? In: *Children and Youth Services Review*, 16. Jg., S. 213–229.
- Copeland, W. E./Keeler, G./Angold, A./Costello, E. J. (2007): Traumatic Events and Posttraumatic Stress in Childhood. In: *Archives of General Psychiatry*, 64. Jg., S. 577–584.
- Cordero, A. (2004): When Family Reunification Works: Data-Mining Foster Care Records. In: *Families in Society*, 85. Jg., S. 571–580.
- Cornbluth, S. (2007): *A phenomenological investigation of foster adolescents experiences of being separated from their biological parents*. Dissertation. Chesnut Hill.

- Costello, J./Compton, S./Keeler, G./Angold, A. (2003): Relationships Between Poverty and Psychopathology. A Natural Experiment. In: *Journal of the American Medical Association*, 290. Jg., S. 2023–2029.
- Courtney, M. E. (1994): Factors associated with the reunification of foster children with their families. In: *Social Service Review*, 68. Jg., S. 81–108.
- Courtney, M. E. (1995): Reentry to Foster Care of Children Returned to Their Families. In: *Social Service Review*, 69. Jg., S. 226–241.
- Courtney, M. E. (1998): Correlates of Social Worker Decisions to Seek Treatment-Oriented Out-of-Home Care. In: *Children and Youth Services Review*, 20. Jg., S. 281–304.
- Courtney, M.E. (2009): The Difficult Transition to Adulthood for Foster Youth in the US: Implications for the State as Corporate Parent. In: *Social Policy Report*, 23. Jg., S. 3–18
- Courtney, M. E./Dworsky, A./Cusick, G. R./Havlicek, J./Perez, A./Keller, T. (2007): *Midwest Evaluation of the Adult Functioning of Former Foster Youth: Outcomes at Age 21*. Chicago: Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago.
- Courtney, M. E./Piliavin, I./Entner Wright, B. (1997): Transitions from and Returns to Outof- Home Care. In: *Social Service Review*, 71. Jg., S. 652–667.
- Courtney, M./Piliavin, I./Grogan-Kaylor, A./Nesmith, A. (2001): Foster youth transitions to adulthood: A longitudinal view of youth leaving care. In: *Child Welfare*, 80. Jg., S. 685–717.
- Craven, P. A./Lee, R. E. (2006): *Therapeutic Interventions for Foster Children: A Systematic Research Synthesis*. In: *Research on Social Work Practice*, 16. Jg., S. 287–304.
- Crea, T. M./Barth, R. P./Guo, S./Brooks, D. (2008): Behavioral outcomes for substanceexposed adopted children: fourteen years postadoption. In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 78. Jg., S. 11–19.
- Crea, T. M./Berzin, S. (2009): Family Involvement in Child Welfare Decision-Making: Strategies and Research On Inclusive Practices. In: *Journal of Public Child Welfare*, 3. Jg., S. 305–327.
- Crea, T. M./Wildfire, J. B./Usher, C. L. (2009): The Association of Team Composition and Meeting Characteristics With Foster Care Placement Recommendations. In: *Journal of Social Service Research*, 35. Jg., S. 297–310.
- Crittenden, P. M. (2008): *Raising Parents: Attachment, Parenting and Child Safety*. Cullompton: Willan Publishing.
- Crockenberg, S. (1981): Infant irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of mother-infant attachment. In: *Child Development*, 52. Jg., S. 857–869.
- Crockenberg, S./Lyons-Ruth, K./Dickstein, S. (1993): The family context of infant mental health. In: Zeanah, C. (Hrsg.): *Handbook of infant mental health*. New York: Guilford, S. 38–55.
- Cross, T. P./Leavey, J./Mosley, P. R./White, A. W./Andreas, J. B. (2004): Outcomes of Specialized Foster Care in a Managed Child Welfare Services Network. In: *Child Welfare*, 83. Jg., S. 533–564.
- Cummings, E. M./Davies, P. (1996): Emotional security as a regulatory process in normal development and the development of psychopathology. In: *Development and Psychopathology*, 8. Jg., S. 123–139.

Cummings, E. M./Schermerhorn, A. C./Davies, P. T./Goeke-Morey, M. C./Cummings, J. S. (2006): Interparental discord and child adjustment: Prospective investigations of emotional security as explanatory mechanism. In: *Child Development*, 77. Jg., S. 132–152.

L.D Anfangsbuchstabe D

Daining, C./DePanfilis, D. (2007): Resilience of youth in transition from out-of-home care to adulthood. In: *Children and Youth Services Review*, 29. Jg., S. 1158–1178.

Daly, K. (2003): Family Theory Versus the Theories Families Live by. In: *Journal of Marriage and Family*, 65. Jg., S. 771–784.

Damerius, M. (1996): Und plötzlich war alles ganz anders... Von »neuen Eltern« im Sinne des DDR Kinder- und Jugendhilferechts zu »Ergänzungs-« oder »Ersatzeltern« im Sinne des KJHG der BRD. In: *Stiftung Kindeswohl (Hrsg.): Fünf Jahre KJHG*. Idstein: Schulz- Kirchner, S. 73–103.

Dance, C./Rushton, A./Quinton, D. (2002): Emotional abuse in early childhood: Relationships with progress in subsequent family placement. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43. Jg., S. 395–407.

D'Andrade, A. (2009): The Differential Effects of Concurrent Planning Practice Elements on Reunification and Adoption. In: *Research on Social Work Practice*, 19. Jg., 446–459.

D'Andrade, A./Benton, A./Austin, M. (2005): Risk and safety assessment in child welfare: Instrument comparison. Berkeley: Bay Area Social Services Consortium.

D'Andrade, A./Berrick, J. (2006): When Policy Meets Practice: The Untested Effects of Permanency Reforms in Child Welfare. In: *Journal of Sociology and Social Welfare*, 33. Jg., S. 31–52.

D'Apolito, K. (2009): Neonatal Opiate Withdrawal: Pharmacologic Management. In: *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 9. Jg., S. 62–69.

Darius, S./Müller, H./Rock, K./Schmutz, E./Teupe, U. (2007): Hilfen zur Erziehung in Rheinland-Pfalz. Die Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen im Kontext sozio- und infrastruktureller Einflussfaktoren. 2. Landesbericht. Mainz: Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen. Verfügbar unter: www.masfg.rlp.de/Funktionsnavigation/AKTUELLES/2_Landesbericht.pdf (10.09.2009).

Das Eiden, R./McAuliffe, S./Kachadourian, L./Coles, C./Colder, C./Schuetze, P. (2009a): Effects of prenatal cocaine exposure on infant reactivity and regulation. In: *Neurotoxicology and Teratology*, 31. Jg., S. 60–68.

Das Eiden, R./Teti, D./Corns, K. (1995): Maternal Working Models of Attachment, Marital Adjustment, and the Parent-Child Relationship. In: *Child Development*, 66. Jg., S. 1504–1518.

Das Eiden, R./Veira, Y./Granger, D. (2009b): Prenatal Cocaine Exposure and Infant Cortisol Reactivity. In: *Child Development*, 80. Jg., S. 528–543.

Davidson-Arad, B. (2005): Fifteen-month follow-up of children at risk: Comparison of the quality of life of children removed from home and children remaining at home. In: *Children and Youth Services Review*, 27. Jg., S. 1–20.

Davidson-Arad, B./Benbenishty, R. (2008): The role of workers' attitudes and parent and child wishes in child protection workers' assessments and recommendation regarding removal and reunification. In: *Children and Youth Services Review*, 30. Jg., S. 107–121.

Davidson-Arad, B./Benbenishty, R. (2010): Contribution of child protection workers' attitudes to their risk assessments and intervention recommendations: A study in Israel. In: *Health and Social Care in the Community*, 18. Jg., S. 1–9.

Davies, P. T./Harold, G. T./Goeke-Morey, M. C./Cummings, E. M. (2002): Children's emotional security and interparental conflict. *Monographs of the Society for Research on Child Development*, 67. Jg. Boston: Wiley-Blackwell, S. 1–115.

Davies, P. T./Sturge-Apple, M. L./Winter, M. A./Cummings, E. M./Farrell, D. (2006): Child Adoption Development in Contexts of Interparental Conflict Over Time. In: *Child Development*, 77. Jg., S. 218–233.

Davis, M. A. (2009): Foster Care Youth: Aging out of Care to Criminal Activities? In: *Savage, J. (Hrsg.): The Development of Persistent Criminality*. Oxford: Oxford University Press, S. 231–249.

Dawson, K./Berry, M. (2002): Engaging Families in Child Welfare Services: An Evidencebased Approach to Best Practice. In: *Child Welfare*, 81. Jg., S. 293–317.

Dearing, E. (2008): Psychological Costs of Growing Up Poor. In: *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136. Jg., S. 324–332.

De Bellis, M. D./Keshavan, M. S./Clark, D. B./Casey, B. J./Giedd, J. N./Boring, A. M./Frustraci, K./Ryan, N. D. (1999): Developmental Traumatology Part II: Brain Development. In: *Biological Psychiatry*, 45. Jg., S. 1271–1284.

De Graaf-Peters, V./Hadders-Algra, M. (2006): Ontogeny of the human central nervous system: What is happening when? In: *Early Human Development*, 82. Jg., S. 257–266.

Dehon, C./Scheeringa, M. S. (2006): Screening for preschool posttraumatic stress disorder with the Child Behavior Checklist. In: *Journal of Pediatric Psychology*, 31. Jg., S. 431–435.

De Kemp, R. A./Veerman, J. W./ten Brink, L. T. (2003): The assessment of imminence of risk of placement: Lessons from a Families First Program in the Netherlands. In: *Children and Youth Services Review*, 25. Jg., S. 251–270.

Delaney, R. (2006): *Fostering Changes. Myth, Meaning and Magic Bullets in Attachment Theory*. Oklahoma: Wood'N'Barnes Publishing.

Delaney-Black, V./Covington, C./Templin, T./Ager, J./Nordstrom-Klee, B./Martier, S./Leddick, L./Czerwinski, R./Sokol, R. (2000): Teacher-Assessed Behavior of Children Prenatally Exposed to Cocaine. In: *Pediatrics*, 106. Jg., S. 782–791.

Delfos, M. F. (2004): »Sag mir mal...« Gesprächsführung mit Kindern (4 bis 12 Jahre). Aus dem Niederländischen von Verena Kiefer. Weinheim/Basel: Beltz.

Delfos, M. F. (2008): »Wie meinst du das?« Gesprächsführung mit Jugendlichen (13–18 Jahre). Aus dem Niederländischen von Verena Kiefer. Weinheim/Basel: Beltz.

Dell, P./O'Neil, J. (Hrsg.) (2009): *Dissociation and the Dissociative Disorders: DSM-V and Beyond*. New York: Routledge.

- De Meyer, R. (2002): Indications for Foster Care in the Netherlands. Dissertation. Nijmegen: Katholieke Universiteit Nijmegen.
- DeMuro, P./Rideout, P. (2002): Team Decisionmaking: Involving the family and community in child welfare decisions. Baltimore: Casey Foundation.
- Deniz, C. (1999): Migration, Jugendhilfe und Heimerziehung. Rekonstruktion biographischer Erzählungen männlicher türkischer Jugendlicher in Einrichtungen der öffentlichen Erziehung. Frankfurt am Main: IKO.
- Department for Children, Schools and Families/Department of Health (2009): Children and young people in mind: the final report of the National CAMHS Review. London: DCSF/DoH.
- Department for Education and Skills (DfES) (2006): Care Matters: Transforming the lives of children and young people in care. Norwich: The Stationery Office.
- DePrince, A./Weinzierl, K./Combs, M. (2009): Executive function performance and trauma exposure in a community sample of children. In: *Child Abuse and Neglect*, 33. Jg., S. 353–361.
- Derauf, C./Kekatpure, M./Neyzi, N./Lester, B./Kosofsky, B. (2009): Neuroimaging of children following prenatal drug exposure. In: *Seminars in Cell and Developmental Biology*, 20. Jg., S. 441–454.
- DeRoma, V. M./Kessler, M. L./McDaniel, R./Soto, C. M. (2006): Important Risk Factors in Home-Removal Decisions: Social Caseworker Perceptions. In: *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23. Jg., S. 263–277.
- De Rosnay, M./Cooper, P. J./Tsigaras, N./Murray, L. (2006): Transmission of social anxiety from mother to infant: An experimental study using a social referencing paradigm. In: *Behavior Research and Therapy*, 44. Jg., S. 1165–1175.
- Dettenborn, H./Walter, E. (2002): Familienrechtspsychologie. München: Reinhardt.
- Deutscher Berufsverband für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik (DBSH) (1997): Berufsethische Prinzipien des DBSH. Beschluss der Bundesmitgliederversammlung vom 21.–23.11.1997 in Göttingen. Verfügbar unter: www.dbsh.de/BerufsethischePrinzipien.pdf (01.08.2009).
- Deutscher Städtetag (1986): Pflegekinder-Hinweise und Empfehlungen. DST-Beiträge zur Sozialpolitik, Reihe D, Heft 20. Köln: DST. Sowie gleichlautend: Deutscher Landkreistag (1986): Pflegekinder-Hinweise und Empfehlungen. Schriften des Deutschen Landkreistages, Band 32. Bonn: Verein für Geschichte der Deutschen Landkreise.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2004): Weiterentwickelte Empfehlungen zur Vollzeitpflege/Verwandtenpflege. Frankfurt am Main: Eigenverlag.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2007): Weiterentwickelte Empfehlungen des Deutschen Vereins für die Bemessung der monatlichen Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege (§§ 39, 33 SGB VIII). In: NDV (Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge), 87. Jg., S. 439–443.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2009): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Fortschreibung der monatlichen Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege (§§ 33, 39 SGB VIII) für das Jahr 2010. In: NDV (Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge), 89. Jg., S. 379f.

- Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) (2007): Gutachten vom 18. Januar 2007 im Auftrag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. zur Erstattung nachgewiesener Anwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung und zu einer angemessenen Alterssicherung bei allgemeiner Familienpflege (§ 39 Abs. 4 S. 2 SGB VIII). Verfügbar unter: www.dijuf.de (05.02.2010).
- Deutsches Jugendinstitut (DJI) (1977): Arbeitsgruppe Tagesmütter im Deutschen Jugendinstitut. Modellprojekt Tagesmütter. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Deutsches Jugendinstitut (DJI) (1987): Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich. Weinheim/München: Juventa.
- Deutsches Jugendinstitut (DJI)/Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) (Hrsg.) (2006): Projektbericht »Pflegekinderhilfe in Deutschland – Teilprojekt 1 Exploration«. Verfügbar unter: www.dji.de/pkh/pkh_projektbericht_exploration.pdf (18.08.2009).
- Dewe, B. (2005): Perspektiven gelingender Professionalität. In: *neue praxis*, 35. Jg., S. 257–266.
- De Wolff, M./van IJzendoorn, M. (1997): Sensitivity and Attachment: A Meta-Analysis on Parental Antecedents of Infant Attachment. In: *Child Development*, 68. Jg., S. 571–591.
- Diering, B./Timme, H./Waschull, D. (Hrsg.) (2004): Sozialgesetzbuch X. Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz. Lehr- und Praxiskommentar (LPKSGB X). Baden-Baden: Nomos.
- Dillmann, F./Dannat, K.-E. (2009): »Forever young« – Ewig junge Abgrenzungsprobleme zwischen Leistungen für junge behinderte Menschen nach dem SGB VIII und dem SGB XII. In: *Zeitschrift für das Fürsorgewesen*, 61. Jg., S. 25–33.
- Diouani, M. (2005): Von der Norm zum Einzelfall – Notwendige Konsequenzen für die Umgangspraxis im Pflegekinderwesen. In: *Stiftung zum Wohl des Pflegekindes* (Hrsg.): 3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Kontakte zwischen Pflegekind und Herkunftsfamilie. Idstein: Stiftung zum Wohl des Pflegekinderwesens, S. 173–196.
- Dishion, T./Patterson, G. (2006): The development and ecology of antisocial behavior in children and adolescents. In: Cicchetti, D./Cohen, D. (Hrsg.): *Developmental psychopathology: Vol. 3. Risk, disorder, and adaptation*. Hoboken: Wiley, S. 503–541.
- Diskowski, D./Pesch, L. (2008): Familien stützen, Kinder schützen. Was Kitas beitragen können. Weimar: das netz.
- Disney, E./Iacono, W./McGue, M./Tully, E./Legrand, L. (2008): Strengthening the Case: Prenatal Alcohol Exposure is Associated with Increased Risk for Conduct Disorder. In: *Pediatrics*, 122. Jg., S. e1225–e1230.
- Dixon, D./Kurtz, P./Chin, M. (2008): A systematic review of challenging behaviors in children exposed prenatally to substances of abuse. In: *Research in Developmental Disabilities*, 29. Jg., S. 483–502.
- Dobel-Ober, D. (2005): Placement Ending for Looked After Children: Processes and Outcomes. Thesis. University of Leicester, School of Social Work.
- Doing, J./McLennan, J./Gibbard, W. (2008): Medication effects on symptoms of attentiondeficit/hyperactivity disorder in children with fetal alcohol spectrum disorder. In: *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 18. Jg., S. 365–371.

- Doran, L./Berliner, L. (2001): Placement Decisions for Children in Long-Term Care: Innovative Practices and Literature Review. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.
- Dore, M. M./Mullin, D. (2006): Treatment family foster care: its history and current role in the foster care continuum. In: Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 8. Jg., S. 475–482.
- Dornette, J. (1996): Erziehungsstellen des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Leistungsstandards und Perspektiven. In: Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.): 5 Jahre KJHG aus der Sicht des Pflegekinderwesens. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 154–164.
- Dorsey, S./Farmer, E. M./Barth, R. P./Greene, K./Reid, J./Landsverk, J. (2008a): Current Status and Evidence Base of Training for Foster and Treatment. In: Children and Youth Services Review, 30. Jg., S. 1403–1416.
- Dorsey, S./Mustillo, S. A./Farmer, E. M. Z./Elbogen, E. (2008b): Caseworker assessments of risk for recurrent maltreatment: Association with case-specific risk factors and re-reports. In: Child Abuse and Neglect, 32. Jg., S. 377–391.
- Dozier, M./Albus, K. E./Fisher, P. A./Sepulveda, S. (2002b): Interventions for foster parents: Implications for developmental theory. In: Development and Psychopathology, 14. Jg., S. 843–860.
- Dozier, M./Brohawn, D./Lindhiem, O./Perkins, E./Peloso, E. (in preparation): Effects of a Foster Parent Training Program on Young Children's Attachment Behaviors: Preliminary Evidence from a Randomized Clinical Trial.
- Dozier, M./Dozier, D./Manni, M. (2002): Recognizing the special needs of infants' and toddlers' foster parents: Development of a relational intervention. In: Zero to Three Bulletin, 22. Jg., S. 7–13.
- Dozier, M./Higley, E./Albus, K. E./Nutter, A. (2002a): Intervening with foster infants' caregivers: Targeting three critical needs. In: Infant Mental Health Journal, 23. Jg., S. 541–554.
- Dozier, M./Lindhiem, O. (2006): This is My Child: Differences Among Foster Parents in Commitment to Their Young Children. In: Child Maltreatment, 11. Jg., S. 338–345.
- Dozier, M./Lindhiem, O./Ackerman, J. (2005): Attachment and biobehavioral catch-up: An intervention targeting empirically identified needs of foster infants. In: Berlin, L./Ziv, Y./Amaya-Jackson, L./Greenberg M. (Hrsg.): Enhancing Early Attachments. Theory, Research, Intervention, and Policy. New York: Guilford, S. 178–194.
- Dozier, M./Lindhiem, O./Lewis, E./Bick, J./Bernard, K./Peloso E. (2009): Effects of a foster parent training program on young children's attachment behaviors: Preliminary evidence from a randomized clinical trial. In: Child and Adolescent Social Work Journal, 26. Jg., S. 321–332.
- Dozier, M./Manni, M./Gordon, M. K./Peloso, E./Gunnar, M. R./Stovall-McClough, K. C./Eldreth, D./Levine, S. (2006a): Foster Children's Diurnal Production of Cortisol: An Exploratory Study. In: Child Maltreatment, 11. Jg., S. 189–197.
- Dozier, M./Peloso, E./Lewis, E./Laurenceau, J.-P./Levine, S. (2008): Effects of an attachment-based intervention on the cortisol production of infants and toddlers in foster care. In: Development and Psychopathology, 20. Jg., S. 845–859.

- Dozier, M./Peloso, E./Lindhiem, O./Gordon, M. K./Manni, M./Sepulveda, S. et al. (2006b): Developing Evidence-Based Interventions for Foster Children: An Example of a Randomized Clinical Trial with Infants and Toddlers. In: Journal of Social Issues, 62. Jg., S. 767–785.
- Dozier, M./Rutter, M. (2008): Challenges to the Development of Attachment Relationships Faced by Young Children in Foster and Adoptive Care. In: Cassidy, J./Shaver, P. (Hrsg.): Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications. New York: Guilford, S. 698–717.
- Dozier, M./Sepulveda, S. (2004): Foster Mother State of Mind and Treatment Use: Different Challenges for Different People. In: Infant Mental Health Journal, 25. Jg., S. 368–378.
- Dozier, M./Stovall, K. C./Albus, K. E./Bates, B. (2001): Attachment for Infants in Foster Care: The Role of Caregiver State of Mind. In: Child Development, 72. Jg., S. 1467–1477.
- Dubois-Comtois, K./Moss, E. (2008): Beyond the dyad: Do family interactions influence children's attachment representations in middle childhood? In: Attachment and Human Development, 10. Jg., S. 415–431.
- Dührssen, A. (1958): Heimkinder und Pflegekinder in ihrer Entwicklung. Göttingen: Verlag für Medizinische Psychologie.
- Dührssen, A. (1977): Heimkinder und Pflegekinder in ihrer Entwicklung. 6. Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- DuMont, K. A./Spatz Widom, C./Czaja, S. J. (2007): Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. In: Child Abuse and Neglect, 31. Jg., S. 255–274.
- Dunkel, S./Gruber, V./Janke, C./Röckl, J. (2006): Auswertung der Gruppenarbeit mit Herkunftseltern, deren Kinder in Heimen oder anderen stationären Einrichtungen untergebracht sind (Zeitraum März 2003 – Juli 2006). Manuskript. München: Landeshauptstadt München/Sozialreferat/Stadtjugendamt München.
- Dunkel, S./Loderer, P./Rottler, C. (2003): Arbeit mit Eltern in der stationären Jugendhilfe. Gruppenarbeit mit Herkunftseltern. In: Jugendhilfe, 41. Jg., S. 132–138.
- Dunnett, K./White, S./Butterfield, J./Callowhill, I. (2006): Health of looked after children and young people. Dorset: Russell House Publishing.
- Dutra, L./Bureau, J./Holmes, B./Lyubchik, A./Lyons-Ruth, K. (2009): Quality of early care and childhood trauma: a prospective study of developmental pathways to dissociation. In: Journal of Nervous and Mental Disease, 197. Jg., S. 383–390.
- Dwyer, K. (2005): The Meaning and Measurement of Attachment in Middle and Late Childhood. In: Human Development, 48. Jg., S. 155–182.
- Duyme, M./Dumaret, A. C./Tomkiewicz, S. (1999): How Can We Boost IQs of »Dull Children«? A Late Adoption Study. In: Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 96. Jg., S. 8790–8794.
- Dworsky, A. (2008): The Transition to Adulthood Among Youth »Aging Out« of Care: What Have We Learned? In: Duncan, L./Shlonsky, A. (Hrsg.): Child Welfare Research: Advances for Practice and Policy. Oxford: Oxford University Press, S. 125–144.

L.E Anfangsbuchstabe E

- Eagle, R. (1994): The Separation Experience of Children in Long-Term Care: Theory, Research and Implications for Practice. In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 64. Jg., S. 421–434.
- Easterbrooks, M./Abeles, R. (2000): Windows to the self in 8-year-olds: Bridges to attachment representation and behavioral adjustment. In: *Attachment and Human Development*, 2. Jg., S. 85–106.
- Ebel, A. (2009): *Praxisbuch Pflegekind. Informationen und Tipps für Pflegeeltern und Fachkräfte*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Eckenrode, J./Laird, M./Doris, J. (1993): School Performance and Disciplinary Problems among Abused and Neglected Children. In: *Developmental Psychology*, 29. Jg., S. 53–62.
- Eckert-Schirmer, J. (1997): Einbahnstraße Pflegefamilie? Zur (Un)Bedeutung fachlicher Konzepte in der Pflegekinderarbeit. Forschungsschwerpunkt »Gesellschaft und Familie«. Arbeitspapier Nr. 25.1. Konstanz: Universität Konstanz.
- Eddy, J. M./Chamberlain, P. (2000): Family management and deviant peer association as mediators of the impact of treatment condition on youth antisocial behavior. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68. Jg., S. 857–863.
- Eddy, J. M./Whaley, R. B./Chamberlain, P. (2004): The Prevention of Violent Behavior by Chronic and Serious Male Juvenile Offenders: A 2-Year Follow-up of a Randomized Clinical Trial. In: *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 12. Jg., S. 2–8.
- Edelstein, R./Alexander, K./Shaver, P./Schaaf, J./Quas, J./Lovas, G./Goodman, G. (2004): Adult attachment style and parental responsiveness during a stressful event. In: *Attachment and Human Development*, 6. Jg., S. 31–52.
- Edholm-Wenz, S. (2004): *Wege ins Heim – Ausländische Jugendliche in der Heimerziehung*. Hamburg: Kovac.
- Egeland, B./Sroufe, A. (1981): Developmental sequelae of maltreatment in infancy. In: Rizley, R./Cicchetti, D. (Hrsg.): *Developmental Perspective on Child Maltreatment. New Directions for Child Development*, 11. Jg., S. 77–92.
- Egelund, T./Lausten, M. (2009): Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. In: *Child and Family Social Work*, 14. Jg., S. 156–165.
- Egelund, T./Vitus, K. (2009): Breakdown of care: the case of Danish teenage placements. In: *International Journal of Social Welfare*, 18. Jg., S. 45–56.
- Eger, F. (2008): *Wie Jugendämter entscheiden. Ursachen einer veränderten Inanspruchnahme von Hilfen zur Erziehung*. Wiesbaden: VS.
- Eisele, I. (2003): Entscheidungsanmerkung zu OLG Hamm FamRZ 2003, 953. In: *FamRZ (Zeitschrift für das gesamte Familienrecht)*, 50. Jg., S. 954–955.
- Eisenblätter, W. (1972): Die Rolle der Heimerziehung und Familienpflege bei der sozialistischen Erziehung von elternlosen und familiengelösten Kindern. In: *Jugendhilfe*, 10. Jg., S. 135–138.
- Eisenblätter, W. (1975): Einige Probleme der sozialen Integration von Kindern in fremde Familien. In: *Jugendhilfe*, 13. Jg., S. 52–60.
- Eisenblätter, W. (1976): Zu einigen Anforderungen bei der Vermittlung von Kindern in fremden Familien. In: *Jugendhilfe*, 14. Jg., S. 179–182.
- Eisenstadt, T. H./Eyberg, S./McNeil, C. B./Newcomb, K. (1993): Parent-child interaction therapy with behavior problem children: Relative effectiveness of two stages and overall treatment outcome. In: *Journal of Clinical Child Psychology*, 22. Jg., S. 42–51.
- Elicker, J./Englund, M./Sroufe, A. (1992): Predicting Peer Competence and Peer relationships in Childhood from Early Parent-Child Relationships. In: Parke, R./Ladd, G. (Hrsg.): *Family-Peer Relationships: Modes of Linkage*. Hillsdale: Erlbaum, S. 77–106.
- Elkovitch, N./Latzman, R. D./Hansen, D. J./Flood, M. F. (2009): Understanding child sexual behavior problems: A developmental psychopathology framework. In: *Clinical Psychology Review*, 29. Jg., S. 586–598.
- El-Sheikh, M./Kouros, C./Erath, S./Keller, P./Cummings, E. /Staton, L. (2009): Marital conflict and children's externalizing behavior: Interactions between parasympathetic and sympathetic nervous system activity. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 74. Jg. Boston: Wiley-Blackwell.
- Engberg, E. (2004): Boarded out by auction: poor children and their families in nineteenth-century northern Sweden. In: *Continuity and Change*, 19. Jg., S. 431–457.
- English, D. J./Graham, J. C./Litrownik, A. J./Everson, M./Bangdiwala, S. I. (2005): Defining maltreatment chronicity: Are there differences in child outcomes? In: *Child Abuse and Neglect*, 29. Jg., S. 575–595.
- Erickson, M./Egeland, B. (2002): Child Neglect. In: Myers, J./Berliner, L./Briere, J./Hendrix, C./Jenny, C./Reid, T. (Hrsg.): *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*. Thousand Oaks: Sage Publications, S. 3–20.
- Erickson, M./Egeland, B./Pianta, R. (1989): The effects of maltreatment on the development of young children. In: Cicchetti, D./Carlson, V. (Hrsg.): *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge: Cambridge University Press, S. 647–684.
- Erikson, E. H. (2008): *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Eriksson, M./Billing, L./Stenroth, G./Zetterstrom, R. (1989): Health and development of 8-year-old children whose mothers abused amphetamine during pregnancy. In: *Acta Paediatrica*, 78. Jg., S. 944–949.
- Erman, W. (2008): *Bürgerliches Gesetzbuch. Handkommentar*. Köln: Nomos.
- Erzberger, C. (2003): *Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen*. Bremen/Hannover: GISS. Verfügbar unter: www.giss-ev.de/pdf/pflegekinderniedersachsen.pdf (05.02.2010).
- Etkin, A./Wager, T. D. (2007): Functional Neuroimaging of Anxiety: A Meta-Analysis of Emotional Processing in PTSD, Social Anxiety Disorder, and Specific Phobia. In: *American Journal of Psychiatry*, 164. Jg., S. 1476–1488.
- European Parliament, Directorate – General Internal Policies, Policy Department C: Citizens Rights and Constitutional Affairs (2009): *International Adoption in the European Union*. Verfügbar unter: www.childneurope.org/issues/adoption2.htm (27.03.2010).

- Evans, M. E./Armstrong, M. I./Dollard, N./Kuppinger, A. D./Huz, S./Wood, V. M. (1994): Development and evaluation of treatment foster care and family-centered intensive case management. In: *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2. Jg., S. 228–239.
- Evans, M. E./Armstrong, M. I./Kuppinger, A. D. (1996): Family-centered intensive case management: A step toward understanding individualized care. In: *Journal of Child and Family Studies*, 5. Jg., S. 55–65.
- Evans, M. E./Armstrong, M. I./Kuppinger, A. D./Huz, S./McNulty, T. L. (1998): Preliminary outcomes of an experimental study comparing treatment foster care and family-centered intensive case management. In: Epstein, M. H./Kutash, K. (Hrsg.): *Outcomes for children and youth with emotional and behavioral disorders and their families: Programs and evaluation best practices*. Austin: Pro-Ed, S. 543–580.
- Eyberg, S. M. (1988): Parent-Child Interaction Therapy: Integration of traditional and behavioral concerns. In: *Child and Family Behavior Therapy*, 10. Jg., S. 33–46.
- Eyberg, S. M./Funderburk, B. W./Hembree-Kigin, T. L./McNeil, C. B./Que-rido, J. G./Hood, K. K. (2001): Parent-child interaction therapy with behavior problem children: One and two year maintenance of treatment effects in the family. In: *Child and Family Behavior Therapy*, 23. Jg., S. 1–20.
- Eyberg, S. M./Robinson, E. A. (1982): Parent-child interaction training: Effects on family functioning. In: *Journal of Clinical Child Psychology*, 11. Jg., S. 130–137.

L.F Anfangsbuchstabe F

- Fachgruppe Erziehungsstellen der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen IGFH (1996): Kriterien für professionelle Erziehungsstellenarbeit. Positionspapier. In: *Forum Jugendhilfe*, Heft 2/1996, S. 22–25.
- Fahlberg, V. (1994): *A child's journey through placement*. London: BAAF.
- Faltermeier, J. (2000): Zum Hilfeverständnis von Herkunftseltern und ihren erzieherischen Ressourcen – Erste Ergebnisse einer biographieanalytischen Studie. Expertise zum Projekt »Familiäre Bereitschaftsbetreuung«. München: DJI-Arbeitspapier Nr. 5–161.
- Faltermeier, J. (2001): *Verwirkte Elternschaft? Fremdunterbringung, Herkunftseltern, neue Handlungsansätze*. Münster: Votum.
- Faltermeier, J./Glinka, H.-J./Schefold, W. (2003): *Herkunftsfamilien. Empirische Befunde und praktische Anregungen rund um die Fremdunterbringung von Kindern*. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Fanshel, D. (1982): *On the road to permanency*. New York: Child Welfare League of America.
- Fanshel, D./Finch, S. J./Grundy, J. F. (1989): Foster Children in Life-Course Perspective: The Casey Family Program Experience. In: *Child Welfare*, 68. Jg., S. 467–478.
- Fanshel, D./Finch, S. J./Grundy, J. F. (1990): *Foster children in a life course perspective*. New York: Columbia University Press.
- Fanshel, D./Shinn, E. (1978): *Children in foster care: A longitudinal investigation*. New York: Columbia University Press.

- Farmer, E./Lipbscombe, J./Moyers, S. (2005): Foster Carer Strain and its Impact on Parenting and Placement Outcomes for Adolescents. In: *British Journal of Social Work*, 35. Jg., S. 237–253.
- Farmer, E./Moyers, S./Lipbscombe, J. (2004): *Fostering Adolescents*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Farmer, E./Sturgess, W./O'Neil, T. (in press): *Reunification of looked after children with their parents: Patterns, interventions and outcomes*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Fasulo, S. J./Cross, T. P./Mosley, P./Leavey, J. (2002): Adolescent runaway behavior in specialized foster care. In: *Children and Youth Services Review*, 24. Jg., S. 623–640.
- Fees, B. S./Stockdale, D. F./Cruse, S. J./Riggins-Caspers, K./Yates, A. M./Lekies, K. S. et al. (1998): Satisfaction with foster parenting: Assessment one year after training. In: *Children and Youth Services Review*, 20. Jg., S. 347–363.
- Fegert, J. (2001): Die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen in der Vorgeschichte von Pflegekindern. In: *Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.): 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Schwerpunktthema: Traumatisierte Kinder*. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 20–31.
- Fegert, J./Schrappner, C. (2004): *Handbuch Jugendhilfe – Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation*. Weinheim: Juventa.
- Fegert, J./Ziegenhain, U./Goldbeck, L./Libal, E./Grasmann, D./Fetzer, A. (2005): *Pflegekinder und ihre Familien. Unveröffentlichter Abschlussbericht für die Stiftung zum Wohl des Pflegekindes*. Ulm: Universitätsklinikum Ulm.
- Fein, E./Maluccio, A./Hamilton, J./Ward, D. (1983): After Foster Care: Outcomes of Permanency Planning for Children. In: *Child Welfare*, 62. Jg., S. 485–558.
- Feiring, C./Cleland, C. (2007): Childhood sexual abuse and abuse-specific attributions of blame over 6 years following discovery. In: *Child Abuse and Neglect*, 31. Jg., S. 1169–1186.
- Feiring, C./Taska, L./Chen, K. (2002): Trying to Understand Why Horrible Things Happen: Attribution, Shame and Symptom Development Following Sexual Abuse. In: *Child Maltreatment*, 7. Jg., S. 25–39.
- Feldman, R. (2009): The Development of Regulatory Functions From Birth to 5 Years: Insights from Premature Infants. In: *Child Development*, 80. Jg., S. 544–561.
- Feldman, R./Löser, H./Weglage, J. (2007): Fetales Alkoholsyndrom (FAS). In: *Monatsschrift für Kinderheilkunde*, 155. Jg., S. 853–865.
- Fergusson, D. M./Boden, J. M./Horwood, L. J. (2008): Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. In: *Child Abuse and Neglect*, 32. Jg., S. 607–619.
- Fernandez, E. (1999): Pathways in substitute care: Representation of placement careers of children using event history analysis. In: *Children and Youth Services Review*, 21. Jg., S. 177–216.
- Fernandez, E. (2008a): Psychological Wellbeing of Children in Care: A Longitudinal Study of Outcomes. In: *Child Indicators Research*, 1. Jg., S. 303–320.
- Fernandez, E. (2008b): Unravelling Emotional, Behavioural and Educational Outcomes in a Longitudinal Study of Children in Foster-Care. In: *British Journal of Social Work*, 38. Jg., S. 1283–1301.

- Fernandez, E. (2009): Children's wellbeing in care: Evidence from a longitudinal study of outcomes. In: *Children and Youth Services Review*, 31. Jg., S. 1092–1100.
- Festinger, T. (1983): *No one ever asked us – A postscript to foster care.* New York: Columbia University Press.
- Festinger, T. (1996): Going Home and Returning to Foster Care. In: *Children and Youth Services Review*, 18. Jg., S. 383–402.
- Feurle, M. (2008): *Pflegschaft aus der Sicht ehemaliger Pflegekinder. Studie zur Erforschung entwicklungsfördernder Faktoren in Pflegschaften.* Diplomarbeit. Innsbruck: Institut für Erziehungswissenschaften.
- Fichtner, O./Wenzel, G. (Hrsg.) (2005): *Kommentar zur Grundsicherung.* München: Vahlen.
- Fieseler, G./Herborth, R. (2005): *Recht der Familie und Jugendhilfe. Arbeitsplatz Jugendamt/Sozialer Dienst.* München: C. H. Beck.
- Fieseler, G./Schleicher, H./Busch, M. (Hrsg.): *Kinder- und Jugendhilferecht. Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII (GK-SGB VIII).* Loseblatt. Neuwied: Luchterhand.
- Filipp, S. (Hrsg.) (1981): *Kritische Lebensereignisse.* München/Wien/Baltimore: Urban und Schwarzenberg.
- Finch, J. (2007): Displaying Families. In: *Sociology*, 41. Jg., S. 65–81.
- Finger, B./Hans, S./Bernstein, V./Cox, S. (2009): Parent relationship quality and infant-mother attachment. In: *Attachment and Human Development*, 11. Jg., S. 285–306.
- Finkel, M. (2000): »...entweder man wird eingebaut in das System ...« Sozialpädagogische Fachkräfte über ihre Arbeit mit jungen MigrantInnen in Erziehungshilfen. In: *Zeitschrift für Migration und soziale Arbeit*, 22. Jg., S. 96–99.
- Finkel, M. (2004): *Selbständigkeit und etwas Glück. Einflüsse öffentlicher Erziehung auf die biographischen Perspektiven junger Frauen.* Weinheim: Juventa.
- Finkel, M./Bange, D. (2002): Sexueller Missbrauch in Pflegefamilien. In: *Sozialmagazin*, 27. Jg., S. 18–21.
- Finnegan, L./Kron, R./Connaughton, J./Emich, J. (1975): Assessment and treatment of abstinence in the infant of drug-dependent mother. In: *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 12. Jg., S. 19–32.
- Fish, B./Chapman, B. (2004): Mental health risks to infants and toddlers in foster care. In: *Clinical Social Work Journal*, 32. Jg., S. 121–140.
- Fisher, P. A./Burraston, B./Pears, K. (2005): The Early Intervention Foster Care Program: Permanent Placement Outcomes From a Randomized Trial. In: *Child Maltreatment*, 10. Jg., S. 61–71.
- Fisher, P. A./Chamberlain, P. (2000): Multidimensional Treatment Foster Care. A Program for Intensive Parenting, Family Support, and Skill Building. In: *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8. Jg., S. 155–164.
- Fisher, P. A./Ellis, H./Chamberlain, P. (1999): Early Intervention Foster Care: A Model for Preventing Risk in Young Children Who have been Maltreated. In: *Children's Services: Social Policy, Research, and Practice*, 2. Jg., S. 159–182.

- Fisher, P. A./Gunnar, M. R./Chamberlain, P./Reid, J. B. (2000): Preventive Intervention for Maltreated Preschool Children: Impact on Children's Behavior, Neuroendocrine Activity and Foster Parent Functioning. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39. Jg., S. 1356–1364.
- Fisher, P. A./Gunnar, M. R./Dozier, M./Bruce, J./Pears, K. C. (2006): Effects of a therapeutic intervention for foster children on behavior problems, caregiver attachment, and stress regulatory neural systems. In: *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094. Jg., S. 215–225.
- Fisher, P. A./Kim, H. (2007): Intervention effects on foster preschoolers' attachment-related behaviors from a randomized trial. In: *Prevention Science*, 8. Jg., S. 161–170.
- Fisher, P. A./Kim, H./Pears, K. (2009): Effects of Multidimensional Treatment Foster Care for Preschoolers (MTFC-P) on reducing permanent placement failures among children with placement instability. In: *Children and Youth Services Review*, 31. Jg., S. 541–546.
- Fisher, P. A./Stoolmiller, M. (2008): Intervention effects on foster parent stress: Associations with child cortisol levels. In: *Development and Psychopathology*, 20. Jg., S. 1003–1021.
- Fisher, P. A./Stoolmiller, M./Gunnar, M. R./Burraston, B. O. (2007): Effects of a therapeutic intervention for foster preschoolers on diurnal cortisol activity. In: *Psychoneuroendocrinology*, 32. Jg., S. 892–905.
- Fjeldsted, B./Hanlon-Dearman, A. (2009): Sensory Processing and Sleep Challenges in Children with FASD. In: *Occupational Therapy Now*, 11. Jg., S. 26–28.
- Flynn, R. (2000): Black Carers for White children: shifting the 'same-race' placement debate. In: *Adoption and Fostering*, 24. Jg., S. 47–52.
- Flynn, R./Ghazal, H./Legault, L./Vandermeulen, G./Petrick, S. (2004): Use of population measures and norms to identify resilient outcomes in young people in care: An exploratory study. In: *Child and Family Social Work*, 9. Jg., S. 65–79.
- Fonagy, P./Gergely, G./Jurist, E. L./Target, M. (2004): *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst.* Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fonagy, P./Steele, M./Steele, H./Moran, G./Higgitt, A. (1991): The Capacity for Understanding Mental States: The Reflective Self in Parent and Child and Its Significance for Security of Attachment. In: *Infant Mental Health Journal*, 12. Jg., S. 201–218.
- Fontane, T. (2008): *Effi Briest.* Ditzingen: Reclam.
- Fontes, L. A. (2005): *Child Abuse and culture: working with diverse families.* New York/London: Guilford.
- Ford, J./Albert, D./Hawke, J. (2009): Prevention and treatment interventions for traumatized children: Restoring children's capacities for self-regulation. In: Brom, D./Pat-Horenczyk, R./Ford, J. (Hrsg.): *Treating Traumatized Children. Risk, Resilience and Recovery.* London: Routledge, S. 195–209.
- Förster, G. (1967): Überlegungen zur Anordnung der Familienerziehung. In: *Jugendhilfe*, 5. Jg., S. 327–330.
- Förster, H./Kuhnke, R./Skrobanek, J. (Hrsg.) (2006): *Am Individuum ansetzen. Strategien und Effekte der beruflichen Förderung von benachteiligten Jugendlichen. Übergänge in Arbeit, Band 6.* München: Deutsches Jugendinstitut.

- Fox, A./Berrick, J. D. (2007): A Response to No One Ever Asked Us: A Review of Children's Experiences in Out-of-Home Care. In: *Child and Adolescent Social Work Journal*, 24. Jg., S. 23–51.
- Fraleigh, C. (2002): Attachment Stability from Infancy to Adulthood: Meta-Analysis and Dynamic Modeling of Developmental Mechanisms. In: *Personality and Social Psychology Bulletin*, 6. Jg., S. 123–151.
- Frame, L. (2002): Maltreatment Reports and Placement Outcomes for Infants and Toddlers in Out-of-Home Care. In: *Infant Mental Health Journal*, 23. Jg., S. 517–540.
- Frame, L./Berrick J. D./Brodowski, M. L. (2000): Understanding Reentry to Out-of-Home Care for Reunified Infants. In: *Child Welfare*, 79. Jg., S. 339–369.
- Francesconi, M./Jenkins, S. J./Siedler, T./Wagner, G. C. (2006): Einfluss der Familienform auf den Schulerfolg von Kindern nicht nachweisbar. In: *DIW-Wochenbericht*, 73. Jg., S. 165–169.
- Frank, D. A./Augustyn, M./Knight, W. G. et al. (2001): Growth, Development, and Behavior in Early Childhood Following Prenatal Cocaine Exposure: A Systematic Review. In: *The Journal of the American Medical Association*, 285. Jg., S. 1613–1625.
- Freeling, N. W./Kissel, S./Surgent, L. (1976): Parenting for foster parents. In: *Child Psychiatry and Human Development*, 6. Jg., S. 244–250.
- Freitag, R./Healy, T. (2008): Massachusetts Department of Children and Families. Assessment Field Test Results. Madison: National Council on Crime and Delinquency.
- Fremmer-Bombik, E. (2003): Frühe Bindungsstörung und der Gang durch die Institutionen: Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie anhand eines Fallbeispiels. In: Scheuerer-Englisch, H./Suess, G./Pfeifer, W. (Hrsg.): *Wege zur Sicherheit*. Gießen: Psychosozial, S. 175–189.
- Frenkel-Brunswik, E. (1949): Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable. In: *Journal of Personality*, 18. Jg., S. 108–143.
- Freud, S. (1975/1917): Trauer und Melancholie. In: Freud, S. (1975): *Studienausgabe*. Band 3. *Psychologie des Unbewussten*. Frankfurt am Main: Fischer, S. 197–212.
- Freyd, J. (1996): *Betrayal trauma: The logic of forgetting childhood abuse*. Cambridge: Harvard University Press.
- Friederici, P./Kemper, R. (Hrsg.) (2009): *Familienverfahrensrecht*. Baden-Baden: Nomos.
- Friedrich, V./Reinhold, C./Kindler, H. (2004): (Begleiteter) Umgang und Kindeswohl: Eine Forschungsübersicht. In: Klinkhammer, M./Klotmann, U./Prinz, S. (Hrsg.): *Handbuch Begleiteter Umgang*. Köln: Bundesanzeiger, S. 13–39.
- Friedrich, W. (1997): *Child Sexual Behavior Inventory: Professional Manual*. Lutz: PAR.
- Friedrich, W. (2007): *Children with Sexual Behavior Problems. Family-Based, Attachment-Focused Therapy*. New York: Norton.
- Friedrich, W./Fisher, J./Broughton, D./Houston, M./Shafran, C. (1998): Normative Sexual Behavior in Children: A Contemporary Sample. In: *Pediatrics*, 101. Jg., S. e9.

- Friedrich, W./Grambsch, P./Broughton, D./Kuiper, J./Beilke, R. (1991): Normative Sexual Behavior in Children. In: *Pediatrics*, 88. Jg., S. 456–464.
- Fries, A. B./Shirtcliff, E. A./Pollak, S. D. (2008): Neuroendocrine Dysregulation Following Early Social Deprivation in Children. In: *Developmental Psychobiology*, 50. Jg., S. 588–599.
- Frommelt, M. (2009): *Betreutes Wohnen für Jugendliche. Spannungsfeld lebensweltorientierter Heimerziehung*. Diplomarbeit. Neubrandenburg: Hochschule Neubrandenburg. Verfügbar unter: digibib.hsnb.de/file/dbhsnb_derivate_000000239/Diplomarbeit-Frommelt-2009.pdf (29.01.2010).
- Fryer, S./McGee, C./Matt, G./Riley, E./Mattson, S. (2007): Evaluation of Psychopathological Conditions in Children With Heavy Prenatal Alcohol Exposure. In: *Pediatrics*, 119. Jg., S. e733–e741.
- Fuchs, W./Martens, M.-S./Verthein, U. (2008): Opiatabhängige Eltern mit minderjährigen Kindern – Lebenssituation und Risikoindikatoren. In: *Suchttherapie*, 9. Jg., S. 130–135.
- Fuhrer, U. (2005): Was macht gute Erziehung aus und wie können Eltern gute Erzieher werden? In: *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung*, 25. Jg., S. 231–247.
- Fuhrer, U. (2007): *Erziehungskompetenz. Was Eltern und Familien stark macht*. Bern: Huber.
- Fuhs, B. (2000): Qualitative Interviews mit Kindern. Überlegungen zu einer schwierigen Methode. In: Heinzl, F. (Hrsg.): *Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive*. Weinheim/München: Juventa, S. 87–103.
- Fuller, T. L. (2005): Child safety at reunification: A case-control study of maltreatment recurrence following return home from substitute care. In: *Children and Youth Services Review*, 27. Jg., S. 1293–1306.
- Funderburk, B. W./Eyberg, S. M./Newcomb, K./McNeil, C. B./Hembree-Kigin, T./Capage, L. (1998): Parent-child interaction therapy with behavior problem children: Maintenance of treatment effects in the school setting. In: *Child and Family Behavior Therapy*, 20. Jg., S. 17–38.
- Furman, B. (2007): *Ich schaffs! Spielerisch und praktisch Lösungen mit Kindern finden*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.
- Futh, A./O'Connor, T./Matias, C./Green, J./Scott, S. (2008): Attachment narratives and behavioral and emotional symptoms in an ethnically diverse, at-risk sample. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47. Jg., S. 709–718.

L.G

Anfangsbuchstabe G

- Gabler, S. (2008): *Erziehungsberatung von Pflegefamilien: Problembelastung, Beratungsverlauf und Beratungszufriedenheit im Vergleich zu einer Kontrollgruppe*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Erlangen-Nürnberg.
- Gaitanides, S. (1999): Zugangsbarrieren von MigrantInnen zu den sozialen und psychosozialen Diensten und Strategien interkultureller Öffnung. In: *Zeitschrift für Migration und soziale Arbeit*, 21. Jg., S. 41–45.

- Gaitanides, S. (2000): Identitätsprobleme und Gefährdungslagen. In: Sozialmagazin, 25. Jg., S. 44–47.
- Galaway, B./Nutter, R. W./Hudson, J. (1995): Relationship between discharge outcomes for treatment foster-care clients and program characteristics. In: Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 3. Jg., S. 46–54.
- Galm, B. (2006): Was ist im Kontakt mit Familien zu beachten, die Vernachlässigungsstrukturen aufweisen? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.) (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut, Punkt 53.
- Galm B./Hees K./Kindler H. (im Druck): Kindesvernachlässigung – verstehen, erkennen, helfen. München: Reinhardt.
- Gamache, S./Mirabell, D./Avery, L. (2006): Early childhood developmental and nutritional training for foster parents. In: Child and Adolescent Social Work Journal, 23. Jg., S. 501–511.
- Ganong, L. H./Coleman, M./Mapes, D. (1990): A Metaanalytic Review of Family Structure Stereotypes. In: Journal of Marriage and the Family, 52. Jg., S. 287–297.
- Garber, B. D. (2007): Conceptualizing visitation resistance and refusal in the context of parental conflict, separation, and divorce. In: Family Court Review, 45. Jg., S. 588–599.
- Gardner, I. H. (1996): The concept of family: Perceptions of people who were fostered. Saarbrücken: VDM.
- Gean, M. P./Gillmore, J. L./Dowler, J. K. (1985): Infants and Toddlers in Supervised Custody: A Pilot Study of Visitation. In: Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 24. Jg., S. 608–612.
- Geenen, S./Powers, L. (2007): »Tomorrow is another problem«: The experiences of youth in foster care during their transition into adulthood. In: Children and Youth Services Review, 29. Jg., S. 1085–1101.
- Gehres, W. (2005): Jenseits von Ersatz und Ergänzung. Die Pflegefamilie als eine andere Familie. In: Zeitschrift für Sozialpädagogik, 3. Jg., S. 246–271.
- Geldard, D./Geldard, K. (2003): Helfende Gruppen. Eine Einführung in die Gruppenarbeit mit Kindern. Übersetzung aus dem Englischen, deutsche Bearbeitung und Vorwort von C. W. Müller. Weinheim/Basel/Berlin: Beltz.
- George, C. (1996): A Representational Perspective on Child Abuse and Prevention: Internal Working Models of Attachment and Caregiving. In: Child Abuse and Neglect, 11. Jg., S. 411–424.
- George, C./Kaplan, N./Main, M. (1996): Adult Attachment Interview. Unpublished manuscript. Department of Psychology, University of Berkeley; Deutsch in: Gloger-Tippelt, G. (Hrsg.) (2001): Bindung im Erwachsenenalter. Bern: Huber, S. 364–387.
- George, C./Solomon, G. (2008): The Caregiving System. A Behavioural Systems Approach to Parenting. In: Cassidy, J./Shaver, P. (Hrsg.): Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications. New York: Guilford, S. 833–856.
- Gerber, U. (Hrsg.) (1974): Holt die Kinder aus den Heimen. Alternativen zur Heimunterbringung. Berlin: Marhold.

- Gericke, T./Lex, T./Schaub, G./Schreiber-Kittl, M./Schröpfer, H. (Hrsg.) (2002): Jugendliche fördern und fordern. Strategien und Methoden einer aktivierenden Jugendsozialarbeit. Übergänge in Arbeit, Band 1. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Gerth, R./Seidenstücker, B. (1983): Maßnahmen zur Förderung der Persönlichkeitsentwicklung elternloser und familiengelöster sowie gefährdeter Kinder und Jugendlicher. In: Jugendhilfe, 21. Jg., S. 249–252.
- Gilbertson, R./Richardson, D./Barber, J. (2005): The Special Youth Carer Program: An Innovative Program for At-Risk Adolescents in Foster Care. In: Child and Youth Care Forum, 34. Jg., S. 75–89.
- Gildemeister, R. (2004): Doing Gender: Soziale Praktiken der Geschlechterunterscheidung. In: Becker, R. u.a. (Hrsg.): Handbuch der Frauen- und Geschlechterforschung. Wiesbaden: VS, S. 132–141.
- Gillespie, J. M./Byrne, B./Workman, L. J. (1995): An Intensive Reunification Program for Children in Foster Care. In: Child and Adolescent Social Work Journal, 12. Jg., S. 213–228.
- Gittrich, T. (1999): Pflegefamilie. In: Woge e.V./Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): Handbuch der sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen. Münster: Votum, S. 468–473.
- Glod, C./Teicher, M./Hartman, C./Harakal, T. (1997): Increased nocturnal activity and impaired sleep maintenance in abused children. In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36. Jg., S. 1236–1243.
- Gloger-Tippelt, G./Gomille, B./Koenig, L./Vetter, J. (2002): Attachment representations in 6-year-olds: Related longitudinally to the quality of Attachment in infancy and mothers' attachment representations. In: Attachment and Human Development, 4. Jg., S. 318–339.
- Gloger-Tippelt, G./Hoffman, V. (1997): Das Adult Attachment Interview: Konzeption, Methode und Erfahrungen im deutschen Sprachraum. In: Kindheit und Entwicklung – Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie, 3. Jg., S. 161–172.
- Gloger-Tippelt, G./Vetter, J./Rauh, H. (2000): Untersuchungen mit der »Fremden Situation« in deutschsprachigen Ländern: Ein Überblick. In: Psychologie in Unterricht und Erziehung, 47. Jg., S. 87–98.
- Goddard, J. (2000): The education of looked after children. In: Child and Family Social Work, 5. Jg., S. 79–86.
- Goerge, R. M. (1990): The reunification process in substitute care. In: Social Service Review, 64. Jg., S. 422–457.
- Goldfarb, W. (1943): The effects of early institutional care on adolescent personality. In: Journal of Experimental Education, 12. Jg., S. 106–129.
- Golding, K. (2008): Nurturing Attachments. Supporting Children who are Fostered or Adopted. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Golding, K./Picken, W. (2004): Group work for foster carers caring for children with complex problems. In: Adoption and Fostering, 28. Jg., S. 25–37.
- Goldman, G. (2007): A Study of the Pre-Adoption Functioning and Post-Adoption Adjustment of Children Who Have Been Prenatally Exposed to Alcohol, Tobacco and/or Other Drugs. Dissertation. Florida State University.
- Goldstein, B./Spencer, M. (2000): 'Race' and ethnicity: a consideration of issues for black, minority ethnic and white children in family placement. London: BAAF.

- Goodvin, R./Meyer, S./Thompson, R./Hayes, R. (2008): Self-understanding in early childhood: associations with child attachment security and maternal negative affect. In: *Attachment and Human Development*, 10. Jg., S. 433 – 450.
- Goosby, B. (2007): Poverty duration, maternal psychological resources and adolescent socioemotional outcomes. In: *Journal of Family Issues*, 28. Jg., S. 1113 – 1134.
- Gotthelf, J. (1837): *Der Bauernspiegel oder Lebensgeschichte des Jeremias Gotthelf*. Von ihm selbst beschrieben. Heidelberg: Birkhäuser.
- Gottman, J. M./Katz, L. F./Hooven, C. (1997): *Meta-Emotion. How Families Communicate Emotionally*. Mahwah: Erlbaum.
- Gottschalk-Mazouz, N. (2000): *Diskursethik. Theorien – Entwicklungen – Perspektiven*. Berlin: Akademie-Verlag.
- Gottstein, H. (1990): *Zum Problem der Identitätsfindung von Kindern in Pflegefamilien*. Münster: Bundesverband der Pflege- und Adoptiveltern e.V.
- Graham, M. (2007): *Black issues in social work and social care*. Bristol: Policy Press.
- Graupner, S. (1968): Zur Rolle und Bedeutung der Familienpatenschaften. In: *Jugendhilfe*, 6. Jg., S. 235 – 239.
- Gray, R./Henderson, J. (2006): *Review of the fetal effects of prenatal alcohol exposure*. Report to the Department of Health. Oxford: National Perinatal Epidemiology Unit, University of Oxford.
- Gray, R./Mukherjee, R./Rutter, M. (2009): Alcohol consumption during pregnancy and its effects on neurodevelopment: What is known and what remains uncertain. In: *Addiction*, 104. Jg., S. 1270 – 1273.
- Greeff, R. (Hrsg.) (1999): *Fostering Kinship. An international perspective on kinship foster care*. Aldershot: Ashgate.
- Green, C./Mihic, A./Nikkel, S./Stade, B./Rasmussen, C./Munoz, D./Reynolds, J. (2009): Executive function deficits in children with fetal alcohol spectrum disorders (FASD) measured using the Cambridge Neuropsychological Tests Automated Battery (CANTAB). In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50. Jg., S. 688 – 697.
- Green, J./Goldwyn, R. (2002): Annotation: Attachment disorganisation and psychopathology: new findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43. Jg., S. 835 – 846.
- Griens, H./Hellinckx, W. (2004): Mental health of children in counselling institutions: Empirical findings from Flanders (Belgium). In: *International Journal of Child and Family Welfare*, 8. Jg., S. 116 – 133.
- Grimm, B. (2003): Foster parent training: What the CFS reviews do and don't tell us. In: *Youth Law News*, April-June 2003, S. 3 – 29.
- Gross, J./Thompson, R. (2007): Conceptual foundations for the field. In: Gross, J. (Hrsg.): *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford, S. 3 – 24.
- Grossmann, K. E./Fremmer-Bombik, E./Friedl, A./Grossmann, K./Spangler, G./Suess, G. (1989): Die Ontogenese emotionaler Integrität und Kohärenz. In: Roth, E. (Hrsg.): *Denken und Fühlen*. Berlin: Springer, S. 36 – 55.

- Grossmann, K. E./Grossmann, K. (1991): Attachment quality as an organizer of emotional and behavioral responses in a longitudinal perspective. In: Parkes, C./Stevenson-Hinde, J./Marris M. (Hrsg.): *Attachment across the life cycle*. London/New York: Routledge, S. 234 – 267.
- Grossmann, K. E./Grossmann, K. (2003): *Bindung und menschliche Entwicklung*. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K./Grossmann, K. E. (2004): *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K. E./Grossmann, K. (2006): *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit*. 4. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K./Grossmann, K. E./Fremmer-Bombik, E./Kindler, H./Scheuerer-Englisch, H./Zimmermann, P. (2002): The uniqueness of the child-father attachment relationship: Fathers' sensitive and challenging play as the pivotal variable in a 16-year longitudinal study. In: *Social Development*, 11. Jg., S. 307 – 331.
- Grossmann, K./Grossmann, K. E./Kindler, H. (2005): Early Care and the Roots of Attachment and Partnership Representations. In: Grossmann, K. E./Grossmann, K./Waters, E. (Hrsg.): *Attachment from Infancy to Adulthood. The Major Longitudinal Studies*. New York: Guilford, S. 98 – 136.
- Grube, C./Wahrendorf, V. (Hrsg.) (2008): *SGB XII. Sozialhilfe. Kommentar*. München: C. H. Beck.
- Gruber, H. (1999): *Erfahrung als Grundlage kompetenten Handelns*. Bern: Huber.
- Gudat, U. (1990): Pflegekinder und ihre Elternbeziehungen. In: NDV (Nachrichtendienst des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge), Heft 2/1990, S. 47 – 51.
- Guerney, L. (1977): A description and evaluation of a skills training program for foster parents. In: *American Journal of Community Psychology*, 5. Jg., S. 361 – 371.
- Guerney, L./Wolfgang, G. (1981): Long-range evaluation of effects on foster parents of a foster parent skills training program. In: *Journal of Clinical Child Psychology*, 10. Jg., S. 33.
- Guishard-Pine, J./McGall, S./Hamilton, I. (2007): *Understanding Looked After Children: An introduction to psychology for foster care*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gunnar, M./Quevedo, K. (2007): The Neurobiology of Stress and Development. In: *Annual Review of Psychology*, 58. Jg., S. 145 – 173.
- Gunnar, M./Vazquez, D. (2001): Low cortisol and a flattening of expected daytime rhythm: Potential indices of risk in human development. In: *Development and Psychopathology*, 13. Jg., S. 515 – 538.
- Gunnlaugsson, G. (1993): »Everyone's been good to me, especially the dogs«: foster-children and young paupers in nineteenth-century southern Iceland. In: *Journal of Social History*, 27. Jg., S. 341 – 358.
- Günther, J. (2008): *Pflegekinder: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung*. In: Nestmann, F. u.a. (Hrsg.): *Kindernetzwerke. Soziale Beziehungen und soziale Unterstützung in Familie, Pflegefamilie und Heim*. Tübingen: dgvt, S. 121 – 136.

- Güthoff, F. (1996): Die Perspektive der Pflegeeltern – Ergebnisse einer Pflegeelternbefragung. In: Gintzel, U. (Hrsg.): Erziehung in Pflegefamilien. Auf der Suche nach einer Zukunft. Münster: Votum, S. 39 – 55.
- Güthoff, F./Jordan, E./Steege, G. (Hrsg.) (1990): »Mut zur Vielfalt« – Dokumentation Hamburger Pflegekinder Kongress. Münster: Votum.

L.H Anfangsbuchstabe H

- Haapasalo, J. (2000): Young offenders' experiences of child protection services. In: *Journal of Youth and Adolescence*, 29. Jg., S. 355 – 371.
- Hahn, A. (1994): The use of assessment procedures in foster care to evaluate readiness for independent living. In: *Children and Youth Services Review*, 16. Jg., S. 171 – 179.
- Hahn, K./Müller, F.-W. (1993): Systemische Erziehungs- und Familienberatung. Wege zur Förderung autonomer Lebensgestaltung. Mainz: Matthias-Grünwald-Verlag.
- Hahn, R. A./Bilukha, O./Lowy, J./Crosby, A./Fullilove, M. T./Lieberman, A. et al. (2005): The Effectiveness of Therapeutic Foster Care for the Prevention of Violence: A Systematic Review. In: *American Journal of Preventive Medicine*, 28. Jg., S. 72 – 90.
- Hahn, R. A./Lowy, J./Bilukha, O./Snyder, S./Briss, P./Crosby, A. et al. (2004): Therapeutic foster care for the prevention of violence: a report on recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. In: *MMWR Recommendations and Reports*, 53. Jg., S. 1 – 8.
- Haight, W. L./Black, J. E./Mangelsdorf, S./Giorgio, G./Tata, L./Schoppe, S. J./Szewczyk, M. (2002): Making Visits better: the Perspectives of Parents, Foster Parents, and Child Welfare Workers. In: *Child Welfare*, 81. Jg., S. 173 – 202.
- Haight, W. L./Black, J. E./Workman, C./Tata, L. (2001): Parent-child interaction during foster care visits. In: *Social Work*, 46. Jg., S. 325 – 338.
- Haight, W. L./Kagle, J. D./Black, J. E. (2003): Understanding and Supporting Parent-Child Relationships during Foster Care Visits: Attachment Theory and Research. In: *Social Work*, 48. Jg., S. 195 – 207.
- Haight, W. L./Mangelsdorf, S./Black, J./Szewczyk, M./Schoppe, S./Giorgio, G./Madrigal, K./Lakshmi, T. (2005): Enhancing Parent-Child Interaction during Foster Care Visits: Experimental Assessment of an Intervention. In: *Child Welfare*, 84. Jg., S. 459 – 481.
- Hamberger, M. (2008): Erziehungshilfekarrieren – belastete Lebensgeschichte und professionelle Weichenstellungen. Frankfurt am Main: IGfH.
- Hammer, G./Flügler, R. (2006): Kinder zwischen Pflege- und Herkunftsfamilie – Skizze eines Hilfeprozesses. In: Ritscher, W. (2006): Einführung in die systemische Arbeit mit Familien. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, S. 104 – 113.
- Hampson, R. B./Schulte, M. A./Ricks, C. C. (1983): Individual vs. group training for foster parents: efficiency/effectiveness evaluations. In: *Family Relations*, 32. Jg., S. 191 – 201.
- Hans, S. L. (2002): Studies of prenatal exposure to drugs. Focusing on parental care of children. In: *Neurotoxicology and Teratology*, 24. Jg., S. 329 – 337.
- Hansbauer, P./Hensen, G./Müller, K./von Spiegel, H. (2009a): Abschlussbericht des Projekts: Implementation und Evaluation von »Family Group Conference (FGC)«-Konzepten in Deutschland. Verfügbar unter: www.jugendmarke.de/upload/pdf/Berichte/2009/Abschlussbericht_52-16-05-IGFH.pdf?PHPSESSID=46cd4fb8f46c4e7d6053b4016c502045 (17.08.2009).
- Hansbauer, P./Hensen, G./Müller, K./von Spiegel, H. (2009b): Familiengruppenkonferenz. Eine Einführung. Weinheim/München: Juventa.
- Hansbauer, P./Kriener, M. (2000): Partizipation von Mädchen und Jungen als Instrument zur Qualitätsentwicklung in stationären Hilfen (§ 78b SGB VIII). In: Merchel, J. (Hrsg.): Qualitätsentwicklung in Einrichtungen und Diensten der Erziehungshilfe. Methoden, Erfahrungen, Kritik, Perspektiven. Frankfurt am Main: IGfH, S. 219 – 246.
- Hansbauer, P./Lengemann, M./Schöne, R. (2006): Positive Entwicklungen im Pflegekinderwesen sind gestaltbar! Konzept und Praxis Westfälischer Pflegefamilien als Verbund der Sonderpflege durch freie Träger. In: NDV (Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge), 86. Jg., S. 383 – 390.
- Hansen, G. (1999): Elternarbeit. In: Colla, H. E. u.a. (Hrsg.): Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa. Neuwied: Luchterhand, S. 1023 – 1029.
- Hardwick, L. (2005): Fostering children with sexualised behavior. In: *Adoption and Fostering*, 29. Jg., S. 33 – 43.
- Harel, J./Scher, A. (2003): Insufficient responsiveness in ambivalent mother-infant relationships: Contextual and affective aspects. In: *Infant Behavior and Development*, 26. Jg., S. 371 – 383.
- Harnett, P. H. (2007): A procedure for assessing parents' capacity for change in child protection cases. In: *Children and Youth Services Review*, 29. Jg., S. 1179 – 1188.
- Harpaz-Rotem, I./Berkowitz, S./Marans, S./Murphy, R. A./Rosenheck, R. A. (2008): Out-of-Home Placement of Children Exposed to Violence. In: *Children and Society*, 22. Jg., S. 29 – 40.
- Harrington, D. (2008): Hierarchies of Ethical Principles for Ethical Decision Making in Social Work. In: *Ethics and Social Welfare*, 2. Jg., S. 183 – 196.
- Hass, M./Graydon, K. (2009): Sources of resiliency among successful foster youth. In: *Children and Youth Services Review*, 31. Jg., S. 457 – 463.
- Hauck, K./Noftz, W. (Hrsg.): Sozialgesetzbuch SGB X. Kommentar. Loseblatt. Berlin: Erich Schmidt.
- Hauck, K./Noftz, W. (Hrsg.): Sozialgesetzbuch SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe. Kommentar. Loseblatt. Berlin: Erich Schmidt.
- Havens, J./Simmons, L./Shannon, L./Hansen, W. (2009): Factors associated with substance use during pregnancy: Results from a national sample. In: *Drug and Alcohol Dependence*, 99. Jg., S. 89 – 95.
- Hawkins, R. P./Meadowcroft, P./Trout, B. A./Luster, W. C. (1985): Foster Family-based Treatment. In: *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 14. Jg., S. 220 – 228.
- Hay, D. F./Nash, A. (2002): Social Development in Different Family Arrangements. In: Smith, P. K./Hart, C. H. (Hrsg.): *Blackwell Handbook of Childhood Social Development*. Oxford: Blackwell, S. 238 – 261.

- Hédervári-Heller, E. (2000): Eine Untersuchung zu »Vorzeitigen/ungeplanten Beendigungen von Pflegeverhältnissen (Abbrüche) nach § 33 SGB VIII im Land Brandenburg im Jahr 1997«. Gutachten im Auftrag des Landesjugendamtes im Land Brandenburg. Oranienburg. Verfügbar unter: www.lja.brandenburg.de/media_fast/5460/Gutachten_Pflegefamilien.pdf (10.01.2010).
- Heflinger, C. A./Simpkins, C. G./Combs-Orme, T. (2000): Using the CBCL to determine the clinical status of children in state custody. In: *Children and Youth Services Review*, 22. Jg., S. 55 – 73.
- Heilmann, S./Salgo, L. (2002): Der Schutz des Kindes durch das Recht – Eine Betrachtung der deutschen Gesetzeslage. In: Helfer, M. E./Kemppe, R. S./Krugman, R. D. (Hrsg.): *Das mißhandelte Kind*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 955 – 989.
- Heim, C./Nemeroff, C. B. (2009): Neurobiology of Posttraumatic Stress Disorder. In: *CNS Spectrums: The International Journal of Neuropsychiatric Medicine*, 14. Jg. (Supplement 1), S. 13 – 24.
- Heim, C./Young, L. J./Newport, D. J./Mletzko, T./Miller, A. H./Nemeroff, C. B. (2009): Lower CSF oxytocin concentrations in women with a history of childhood abuse. In: *Molecular Psychiatry*, 14. Jg., S. 954 – 958.
- Heineman, T./Ehrensaft, D. (2006): *Building a Home Within. Meeting the emotional Needs of Children and Youth in Foster Care*. Baltimore: Brookes.
- Heiner, M. (2004): PRO-ZIEL Basisdiagnostik. Ein prozessbegleitendes, zielbezogenes, multiperspektivisches und dialogisches Diagnoseverfahren im Vergleich. In: Heiner, M. (Hrsg.): *Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch*. Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, S. 218 – 238.
- Heiner, M. (im Druck): Diagnostik in der Sozialen Arbeit. In: Otto, H.-U./Thiersch, H. (Hrsg.): *Handbuch Sozialarbeit/Sozialpädagogik*. 4. Auflage. München: Reinhardt.
- Heinrichs, M./von Dawans, B./Domes, G. (in press): Oxytocin, vasopressin, and human social behavior. In: *Frontiers in Neuroendocrinology*.
- Heinzel, F. (Hrsg.) (2000): *Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive*. Weinheim/München: Juventa.
- Held, V. (2006): *The ethics of care*. Oxford: Oxford University Press.
- Heller, S. S./Smyke, A. T./Boris, N. W. (2002): Very Young Foster Children and Foster Families: Clinical Challenges and Interventions. In: *Infant Mental Health Journal*, 23. Jg., S. 555 – 575.
- Helming, E. (2002a): Die Eltern: Erfahrungen, Sichtweisen und Möglichkeiten. In: Lillig, S./Helming, E./Blüml, H./Schattner, H.: *Bereitschaftspflege – Familiäre Bereitschaftsbetreuung*. Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 231. Stuttgart: Kohlhammer, S. 139 – 275. Verfügbar unter: www.dji.de/pkh/handbuch_familiaere_bereitschaftsbetreuung.pdf (18.8.2008).
- Helming, E. (2002b): Supervision in der familiären Bereitschaftsbetreuung. In: Lillig, S./Helming, E./Blüml, H./Schattner, H.: *Bereitschaftspflege – Familiäre Bereitschaftsbetreuung*. Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 231. Stuttgart: Kohlhammer, S. 335 – 349.

- Helming, E. (2002c): Die systematische Dokumentation des Auswahlprozesses. In: Lillig, S./Helming, E./Blüml, H./Schattner, H.: *Bereitschaftspflege – Familiäre Bereitschaftsbetreuung*. Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 231. Stuttgart: Kohlhammer, S. 408 – 434.
- Helming, E. (2002d): Einige Hinweise auf die Gestaltung der Situation der Inobhutnahme in Bezug auf die Kinder. In: Lillig, S./Helming, E./Blüml, H./Schattner, H.: *Familiäre Bereitschaftsbetreuung. Empirische Ergebnisse und praktische Empfehlungen*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 239 – 253.
- Helming, E. (2008): Alles im Griff oder Aufwachsen in gemeinsamer Verantwortung? Paradoxien des Präventionsanspruchs im Bereich Früher Hilfen. Vortrag. Verfügbar unter: www.fruehehilfen.de/fileadmin/fileadminnzh/pdf/Helming_Paradoxien_der_Pr_vention_240408.pdf (17.08.2009).
- Helwig, C. (2006): The development of personal autonomy across cultures. In: *Cognitive Psychology*, 21. Jg., S. 458 – 473.
- Henry, J./Sloane, M./Black-Pond, C. (2007): Neurobiology and Neurodevelopmental Impact of Childhood Traumatic Stress and Prenatal Alcohol Exposure. In: *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38. Jg., S. 99 – 108.
- Henry-Huthmacher, C. (2008): Eltern unter Druck. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der Studie. In: Henry-Huthmacher, C./Borchard, M. (Hrsg.): *Eltern unter Druck. Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten*. Stuttgart: Lucius & Lucius, S. 3 – 24.
- Henry-Huthmacher, C./Borchard, M. (2008) (Hrsg.): *Eltern unter Druck. Selbstverständnisse, Befindlichkeiten und Bedürfnisse von Eltern in verschiedenen Lebenswelten*. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Hensey, O. J./Williams, J. K./Rosenbloom, L. (1983): Intervention in child abuse: Experience in Liverpool. In: *Developmental Medicine and Child Neurology*, 25. Jg., S. 606 – 611.
- Heppt, B. M. (2009): *Persönlichkeit und psychisches Wohlbefinden bei ehemaligen, nun erwachsenen Pflegekindern: Welche Rolle spielt die Pflegefamilie?* Diplomarbeit. Ludwig-Maximilians-Universität München.
- Herczog, M. R./van Pagee, R./Pasztor, E. M. (2001): The multinational transfer of competency-based foster parent assessment, selection, and training: A nine-country case study. In: *Child Welfare*, 80. Jg., S. 631 – 643.
- Herrenkohl, R./Herrenkohl, T. (2009): Assessing a Child's Experience of Multiple Maltreatment Types: Some Unfinished Business. In: *Journal of Family Violence*, 24. Jg., S. 485 – 496.
- Herschell, A. D./Calzada, E. J./Eyberg, S. M./McNeil, C. B. (2002): Parent-child interaction therapy: New directions in research. In: *Cognitive and Behavioral Practice*, 9. Jg., S. 9 – 15.
- Hess, P. M. (1987): Parental visiting of children in foster care: Current knowledge and research agenda. In: *Children and Youth Services Review*, 9. Jg., S. 29 – 50.
- Hess, P. M. (1988): Case and context: Determinants of planned visit frequency in foster family care. In: *Child Welfare*, 67. Jg., S. 311 – 326.
- Hess, P. M./Folaron, G. (1991): Ambivalences: A Challenge to Permanency for Children. In: *Child Welfare*, 70. Jg., S. 403 – 424.

- Hess, P. M./Folaron, G./Jefferson, A. B. (1992): Effectiveness of Family Reunification Services: An Innovative Evaluative Model. In: *Social Work*, 37. Jg., S. 304 – 311.
- Hesse, E./Main, M. (2002): Desorganisiertes Bindungsverhalten bei Kleinkindern, Kindern und Erwachsenen. In: Brisch, K. H./Grossmann, K. E./Grossmann, K./Köhler, L. (Hrsg.): *Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen, Prävention und klinische Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 219 – 248.
- Hessle, S./Vinnerljung, B. (1999): Child Welfare in Sweden – an overview. *Stockholm Studies in Social Work* 15. Stockholm: Stockholm University.
- Higgins, D. J./McCabe, M. P. (2000): Multi-Type Maltreatment and the Long-Term Adjustment of Adults. In: *Child Abuse Review*, 9. Jg., S. 6 – 18.
- Higher Institute for Family Sciences et al. (Hrsg.) (2009): *FamCompass. Bewertung und Anerkennung im Familienleben erworbener Kompetenzen*. Brüssel: Higher Institute. Verfügbar unter: www.dji.de/famcompass (24.6.2010).
- Higley, E./Dozier, M. (2009): Nighttime maternal responsiveness and infant attachment at one year. In: *Attachment and Human Development*, 11. Jg., S. 347 – 363.
- Hildenbrand, B. (2005): *Einführung in die Genogrammarbeit*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.
- Hill-Soderlund, A./Mills-Koonce, R./Propper, C./Calkins, S./Granger, D./Moore, G./Garipey, J.-L./Cox, M. (2008): Parasympathetic and sympathetic responses to the Strange Situation in infants and mothers from avoidant and securely attached dyads. In: *Developmental Psychobiology*, 50. Jg., S. 361 – 376.
- Hill-Tout, J./Pithouse, A./Lowe, K. (2003): Training foster carers in a preventive approach to children who challenge: mixed messages from research. In: *Adoption and Fostering*, 27. Jg., S. 47 – 56.
- Hinde, R. (1987): *Das Verhalten der Tiere: Eine Synthese aus Ethologie und vergleichender Psychologie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Hindley, N./Ramchandani, P. G./Jones, D. P. (2006): Risk factors for recurrence of maltreatment: A systematic review. In: *Archives of Disease in Childhood*, 91. Jg., S. 744 – 752.
- Hobbs, G. F./Hobbs, C. J./Wynne, J. M. (1999): Abuse of Children in Foster and Residential Care. In: *Child Abuse and Neglect*, 12. Jg., S. 1239 – 1252.
- Hochfilzer, H.-P. (2008): *Die Bindungen von Kindern. Ein Vergleich von Pflegekindern und Kindern in Heimen*. Saarbrücken: VDM.
- Hodges, J./Steele, M./Hillman, S./Henderson, K./Kaniuk, J. (2003): Changes in Attachment Representations Over the First Year of Adoptive Placement: Narratives of Maltreated Children. In: *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8. Jg., S. 351 – 367.
- Hodges, J./Steele, M./Hillman, S./Henderson, K./Kaniuk, J. (2005): Change and Continuity in Mental Representations of Attachment After Adoption. In: Brodzinsky, D./Palacios, J. (Hrsg.): *Psychological Issues in Adoption. Research and Practice*. Westport: Praeger, S. 93 – 116.
- Hofer, R./Burd, L. (2009): Review of published studies of kidney, liver, and gastrointestinal birth defects in fetal alcohol spectrum disorders. In: *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 85. Jg., S. 179 – 183.

- Höffe, O. (2008): *Einführung in die utilitaristische Ethik*. Stuttgart: UTB.
- Hoffman, K./Marvin, R./Cooper, G./Powell, B. (2006): Changing Toddlers' and Preschoolers' Attachment Classifications: The Circle of Security Intervention. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74. Jg., S. 1017 – 1026.
- Hoffman, L. W./Hoffman, M. L. (1973): The value of children to parents. In: Fawcett, J. T. (Hrsg.): *Psychological perspective on population*. New York: Basic Books, S. 19 – 76.
- Hoffman, L. W./Thornton, A./Manis J. D. (1978): The Value of Children to Parents in the United States. In: *Journal of Population*, 1. Jg., S. 91 – 131. Verfügbar unter: http://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/2027.42/43479/1/11111_2004_Article_BF01277597.pdf (24.6.2010).
- Hoffmann-Riem, C. (1984): *Das adoptierte Kind. Familienleben mit doppelter Elternschaft*. München: Fink.
- Hogan, D. M. (2007): The impact of opiate dependence on parenting processes: Contextual, physiological and psychological factors. In: *Addiction Research and Theory*, 15. Jg., S. 617 – 635.
- Höjer, I. (2007): Sons and daughters of foster carers and the impact of fostering on their everyday life. In: *Child and Family Social Work*, 12. Jg., S. 73 – 83.
- Höjer, I./Johansson, H./Hill, M./Cameron, C./Jackson, S. (2008): The Educational Pathways of Young People from a Public Care Background in Five EU countries. State of the Art Consolidated Literature Review. YIPPEE - Young people from a public care background: pathways to education in Europe. London: Thomas Coram Research Unit. Institute of Education, University of London.
- Höjer, I./Sjöblom, Y. (2010): Young people leaving care in Sweden. In: *Child and Family Social Work*, 15. Jg., S. 118 – 127.
- Holberg, J./Robinson, J./Corbitt-Price, J./Wiener, P. (2007): Using narratives to assess competencies and risks in young children: Experiences with high risk and normal populations. In: *Infant Mental Health Journal*, 28. Jg., S. 647 – 666.
- Holder, W./Nabinger, D./Lund, T./Costello, T./Morton, T. D. (2003): *Maltreatment in Out-of-Home Placement*. Duluth: National Resource Center on Child Maltreatment.
- Hölling, H./Erhart, M./Ravens-Sieberer, U./Schlack, R. (2007): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50. Jg., S. 784 – 793.
- Holtan, A./Rønning, J. A./Handegård, B. H./Sourander, A. (2005): A comparison of mental health problems in kinship and nonkinship foster care. In: *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14. Jg., S. 200 – 207.
- Holz, G. (2008): *Kinderarmut und familienbezogene soziale Dienstleistungen*. In: Huster, E.-U./Boeckh, J./Mogge-Grotjahn, H. (Hrsg.): *Handbuch Armut und Soziale Ausgrenzung*. Wiesbaden: VS, S. 483-493.
- Hondrich, K.-O. (2007): *Weniger sind mehr. Warum der Geburtenrückgang ein Glücksfall für unsere Gesellschaft ist*. Frankfurt am Main: Campus.
- Hopp, H./Lambeck, S./Hüther, G./Siefert, S. (2004): *Traumatisierte Kinder in Pflegefamilien und Adoptivfamilien*. Ratingen: PAN Pflege- und Adoptivfamilien NRW e.V.

- Hopp, M. (1984): Wie der Rat die staatliche Fürsorge für 129 elternlose Kinder sichert. In: *Jugendhilfe*, 22. Jg., S. 73–75.
- Horndasch, K-P./Viefhues, W. (Hrsg.) (2009): *Kommentar zum Familienverfahrensrecht*. Münster: ZAP.
- Horwath, J./Morrison, T. (2001): Assessment of Parental Motivation to Change. In: Horwath, J. (Hrsg.): *The Child's World. Assessing Children in Need*. London: Jessica Kingsley Publishers, S. 98–113.
- Horwitz, S./Balestracci, K./Simms, M. (2001): Foster Care Placements Improves Children's Functioning. In: *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 155. Jg., S. 1255–1260.
- Houston, S. (2003): Moral consciousness and decision-making in child and family social work. In: *Adoption and Fostering*, 27. Jg., S. 61–70.
- Howe, D. (2005): *Child Abuse and Neglect. Attachment, Development and Intervention*. Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Howe, D. (2006): Disabled children, parent-child interaction and attachment. In: *Child and Family Social Work*, 11. Jg., S. 95–106.
- Howe, D./Feast, J. (2001): The long-term outcome of reunions between adult adopted people and their birth mothers. In: *British Journal of Social Work*, 31. Jg., S. 351–368.
- Howe, M./Toth, S./Cicchetti, D. (2006): Memory and Developmental Psychopathology. In: Cicchetti, D./Cohen, D. (Hrsg.): *Developmental Psychopathology. Vol. 2: Developmental Neuroscience*. Hoboken: Wiley, S. 629–655.
- Howell, K./Lynch, M./Platzman, K./Smith, H./Coles, C. (2006): Prenatal Alcohol Exposure and Ability, Academic Achievement, and School Functioning in Adolescence: A Longitudinal Follow-Up. In: *Journal of Pediatric Psychology*, 31. Jg., S. 116–126.
- Howes, C./Siegler, J. (1993): Children's relationships with alternative caregivers: The special case of maltreated children removed from their homes. In: *Journal of Applied Developmental Psychology*, 14. Jg., S. 71–81.
- Hrdy, S. B. (2009): *Mothers and Others: The Evolutionary Origins of Mutual Understanding*. Cambridge: Harvard University Press.
- Huang, C./Barreda, P./Mendoza, V./Guzman, L./Gilbert, P. (2004): A comparative analysis of abandoned street children and formerly abandoned street children in La Paz, Bolivia. In: *Archives of Disease in Childhood*, 89. Jg., S. 821–826.
- Huber, I. (1995): Warum gerade solche Kinder? In: Textor, M./Warndorf, P. (Hrsg.): *Familienpflege: Forschung, Vermittlung, Beratung*. Freiburg i. Br.: Lambertus, S. 91–95.
- Hubert, M. (1998): *Deutschland im Wandel: Geschichte der deutschen Bevölkerung seit 1815*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Hudson, J./Nutter, R. W./Galaway, B. (1994): Treatment foster care programs: A review of evaluation research and suggested directions. In: *Social Work Research*, 18. Jg., S. 198–210.
- Hughes, D. (2004): *Facilitating Developmental Attachment. The Road to Emotional Recovery and Behavioural Change in Foster and Adopted Children*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Hughes, P./Turton, P./McGauley, G./Fonagy, P. (2006): Factors that predict infant disorganization in mothers classified as U in pregnancy. In: *Attachment and Human Development*, 8. Jg., S. 113–122.

- Hulse, G./Milne, E./English, D./Holman, C. (1997): The relationship between maternal use of heroin and methadone and infant birth weight. In: *Addiction*, 92. Jg., S. 1571–1580.
- Humme, C. (2005): KICK und TAG. Zwei Meilensteine zur zeitgemäßen Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe. In: *Unsere Jugend*, 57. Jg., S. 402–406.
- Humphrey, K./Turnbull, A./Turnbull, R. (2006): Impact of the Adoption and Safe Families Act on youth and their families: Perspectives of foster care providers, youth with emotional disorders, service providers, and judges. In: *Children and Youth Services Review*, 28. Jg., S. 113–132.
- Humphreys, C./Houghton, C./Ellis, J. (2008): *Better outcomes for children and young people experiencing domestic abuse*. Edinburgh: Scottish Government.
- Hunt, R./Tzioumi, D./Collins, E./Jeffery, H. (2008): Adverse neurodevelopmental outcome of infants exposed to opiate in-utero. In: *Early Human Development*, 84. Jg., S. 29–35.
- Huster, E.-U./Boeckh, J./Mogge-Grotjahn, H. (Hrsg.) (2008): *Handbuch Armut und Soziale Ausgrenzung*. Wiesbaden: VS.
- Hüther, G. (2004): Die Folgen traumatischer Kindheitserfahrungen für die weitere Hirnentwicklung. In: Hopp, H./Lambeck, S./Hüther, G./Siefert, S. (Hrsg.): *Traumatisierte Kinder in Pflegefamilien und Adoptivfamilien*. Ratingen: PAN Pflege- und Adoptivfamilien NRW e.V., S. 21–37.

L.I

Anfangsbuchstabe I

- Illinois Department of Children and Family Services (2005): *Child and Adolescent Needs and Strengths (CANS) Comprehensive Assessment*. Verfügbar unter: www.ccaill.org/library/general_public/CANS/CANS-Comprehensive%20IDCFS.pdf (10.11.2009).
- Imber-Black, E. (1990): *Familien und größere Systeme. Im Gestrüpp der Institutionen*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.
- Imber-Black, E. (1999): *Die Macht des Schweigens. Geheimnisse in der Familie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS)/Landschaftsverband Westfalen-Lippe (2003): *Evaluation und Weiterentwicklung der familienorientierten Hilfen nach § 33 SGB VIII*. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe.
- Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. (Hrsg.) (2006): *Qualitätsentwicklung in der Hilfeplanung als kooperativer Prozess zwischen öffentlichen und freien Trägern. Handreichung des Modellstandortes Rheinland-Pfalz im Rahmen des Modellprojektes »Hilfeplanung als Kontraktmanagement?«*. München: Deutsches Jugendinstitut. Verfügbar unter: www.dji.de/hpv/cd/pdf/4.0/4.1_1.pdf (17.08.2009).
- Interkommunaler Vergleichsring der mittleren Großstädte (2002): *Vom anderen Lernen heißt ... Eine Zwischenbilanz aus vier Jahren interkommunaler Vergleichsarbeit in der Kinder- und Jugendhilfe*. In: *Zentralblatt für Jugendrecht*, 89. Jg., S. 423–429.

- Internationale Gesellschaft für Heimerziehung (Hrsg.) (1976): Kongress Kinder in Ersatzfamilien. Thesen – Diskussionen – Ergebnisse. Frankfurt am Main: IGfH.
- Internationale Gesellschaft für Heimerziehung (Hrsg.) (1977): Zwischenbericht Kommission Heimerziehung: Heimerziehung und Alternativen. Analysen und Ziele für Strategien. Frankfurt am Main: IGfH.
- International Social Service/UNICEF (2006): Draft UN Guidelines for the protection and alternative care of children without parental care, in collaboration with the NGO Working Group on Children without Parental Care and revised by the Committee on the Rights of the Child at its May 2006 Session. Verfügbar unter: www.iss-ger.de/veranstaltungenmaterialien/unsere-papiere/international-guidelines-for-children-without-parental-care (25.04.2008).
- Iskenius-Emmler, H. (1988): Psychologische Aspekte von Tod und Trauer bei Kindern und Jugendlichen. Europäische Hochschulschriften, Reihe VI. Frankfurt am Main: P. Lang.
- Iwaniec, D. (1995): The Emotionally Abused and Neglected Child. Identification, Assessment and Intervention. Chichester: Wiley.
- Izat, Y./Goldbeck, L. (2008): Die Entwicklung von Kindern aus assistierten Befruchtungen. Eine Übersicht zur Studienlage. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 57. Jg., S. 264–281.

L.J Anfangsbuchstabe J

- Jackowski, A. P./de Araújo, C. M./de Lacerda, A. L./de Jesus Mari, J./Kaufman, J. (2009): Neurostructural imaging findings in children with post-traumatic stress disorder: Brief review. In: Psychiatry and Clinical Neurosciences, 63. Jg., S. 1–8.
- Jacobson, S./Jacobson, J./Sokol, R./Chiodo, L./Corobana, R. (2004): Maternal Age, Alcohol Abuse History, and Quality of Parenting as Moderators of the Effects of Prenatal Alcohol Exposure on 7.5-Year Intellectual Function. In: Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 28. Jg., S. 1732–1745.
- Jacoby, F. (2007): Der Regierungsentwurf für ein FamFG. In: FamRZ (Zeitschrift für das gesamte Familienrecht), 54. Jg., S. 1703–1710.
- Jaffari-Bimmel, N./Juffer, F./Van IJzendoorn, M. H./Bakermans-Kranenburg, M./Mooijaart, A. (2006): Social development from infancy to adolescence: longitudinal and concurrent factors in an adoption sample. In: Developmental Psychology, 42. Jg., S. 1143–1153.
- James, S. (2004): Why do foster care placements disrupt? An investigation of reasons for placement change in foster care. In: Social Service Review, 78. Jg., S. 601–627.
- Jans, K.-W./Happe, G./Saubier, H./Maas, U. (Hrsg.): Kinder- und Jugendhilferecht. Kommentar. Loseblatt. Köln: Deutscher Gemeindeverlag.
- Jansen, E./Steffens, M. C. (2006): Lesbische Mütter, schwule Väter und ihre Kinder im Spiegel psychosozialer Forschung. In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 38. Jg., S. 643–656.

- Janssens, A./Deboutte, D. (2009): Screening for psychopathology in child welfare: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) compared with the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). In: European Child and Adolescent Psychiatry, 18. Jg., S. 691–700.
- Janssens, A./Deboutte, D. (in press): Psychopathology among children and adolescents in child welfare: a comparison across different types of placement in Flanders, Belgium. In: Journal of Epidemiology and Community Health.
- Jee, S. H./Szilagy, M./Ovenshire, C./Norton, A./Conn, A.-M./Blumkins, A./Szilagy, P. G. (2010): Improved Detection of Developmental Delays Among Young Children in Foster Care. In: Pediatrics, 125. Jg., S. 282–289.
- Jena, S./Wohlert, F. (1990): Bewährung von Pflegeverhältnissen. Eine empirische Untersuchung erfolgreicher und gescheiterter Pflegeverhältnisse. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 21. Jg., S. 52–68.
- JHVO (1966): Jugendhilfegesetz der DDR vom 1.04.1966 (GBl. Nr. 34).
- Jockenhövel-Schiecke, H. (1988): Pflegeeltern für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge: Kriterien für die Auswahl, Vorbereitung und Begleitung. In: Der Amtsvormund, 61. Jg., S. 973.
- Jockenhövel-Schiecke, H. (1995): Interkulturelle Pflegeverhältnisse und Adoptionen in einer sich verändernden Welt. In: Arbeitskreis zur Förderung von Pflegeeltern e.V. (Hrsg.): Pflegekinder in einer veränderten Welt. Dokumentation der Europäischen IFCOKonferenz Berlin 1994. Münster: Votum, S. 215–219.
- Jockenhövel-Schiecke, H. (1997): Migranten- und Flüchtlingskinder in Einrichtungen der Jugendhilfe. Entwicklungen, Erfahrungen, aktuelle Fragen. In: Zentralblatt für Jugendrecht, 84. Jg., S. 404–415.
- Jockenhövel-Schiecke, H. (2006): Was ist im Zusammenhang mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen zu beachten? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut, Punkt 87.
- Johnson, K./Bogie, A. (2009): North Carolina Department of Health and Human Services Division of Social Services. Risk Assessment Validation: A Prospective Study. Madison: Children's Research Center. Verfügbar unter: www.nccdcrc.org/crc/crc/pdf/NC_risk_asst_validation_final2009_2.pdf (20.12.2009).
- Johnson, K./Caskey, R./Wagner, D. (2002): Addendum to the Evaluation of Michigan's Foster Care Structured Decision Making Case Management System. Madison: Children's Research Center.
- Johnson, K./Wagner, D./Scharenbrock, C. (2007): Risk Assessment Validation: A Prospective Study. Madison: National Council on Crime and Delinquency.
- Johnston, J. R./Walters, M. G./Olesen, N. W. (2005): Is it alienating parenting, role reversal or child abuse? A study of children's rejection of a parent in child custody disputes. In: Journal of Emotional Abuse, 5. Jg., S. 191–218.
- Jones, D. P. (2003): Communicating with vulnerable children. A guide for practitioners. London: Gaskell.
- Jones, L. (1998): The Social and Family Correlates of Successful Reunifications of Children in Foster Care. In: Children and Youth Services Review, 20. Jg., S. 305–323.

- Jonson-Reid, M. (2003): Foster Care and Future Risk of Maltreatment. In: *Children and Youth Services Review*, 25. Jg., S. 271–294.
- Jonson-Reid, M./Barth, R. (2000): From placement to prison: The path to adolescent incarceration from child welfare supervised foster or group care. In: *Children and Youth Services Review*, 22. Jg., S. 493–516.
- Jordan, E. (1996): Vorzeitig beendete Pflegeverhältnisse. In: Gintzel, U. (Hrsg.): *Erziehung in Pflegefamilien. Auf der Suche nach einer Zukunft*. Münster: Votum, S. 76–119.
- Jordan, E. (2002): Indikation zur Vollzeitpflege/Pflegefamilie. In: Fröhlich-Gildhoff, K. (Hrsg.): *Indikation in der Jugendhilfe. Grundlagen für die Entscheidungsfindung in Hilfeplanung und Hilfeprozess*. Weinheim/München: Juventa, S. 93–101.
- Jordan, E./Güthoff, F. (1997): Gründe und Folgen der Beendigung von Pflegeverhältnissen. Münster: Votum.
- Jugendamt. *Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht: Aus der Rechtsprechung*. Heft 3/ 2006, 127–129; H. 5/2006, S. 248–250; H. 2/ 2007, S. 101–103; H. 11/2007, S. 542–544.
- Julius, H./Gasteiger-Klicpera, B./Kißgen, R. (2009): *Bindung im Kindesalter. Diagnostik und Interventionen*. Göttingen: Hogrefe.
- Jung, H.-P. (Hrsg.) (2006): *SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe*. Freiburg i. Br./Berlin: Haufe.
- Junker, R./Leber, A./Leitner, U./Bieback, L. (1978): *Pflegekinder in der Bundesrepublik Deutschland. Ein Forschungsbericht*. Frankfurt am Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.
- Jurczyk, K. (2007): Familie als Herstellungsleistung in Zeiten der Entgrenzung. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, Heft 34/2007, S. 10–17.
- Jurczyk, K./Lange, A. (2002): Familie und die Vereinbarkeit von Arbeit und Leben. Neue Entwicklungen, alte Konzepte. In: *Diskurs*, 12. Jg., S. 9–16.
- Jurczyk, K./Schier, M./Szymenderski, P./Lange, A./Voß, G. (2009): Entgrenzte Arbeit – entgrenzte Familie. Grenzmanagement im Alltag als neue Herausforderung. Hrsg. von der Hans-Böckler-Stiftung. Berlin: Edition sigma.
- Jutras-Aswad, D./DiNieri, J. A./Harkany, T./Hurd, Y. L. (2009): Neurobiological consequences of maternal cannabis on human fetal development and its neuropsychiatric outcome. In: *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 259. Jg., S. 395–412.

L.K Anfangsbuchstabe K

- Kain, W./Landerl, K./Kaufmann, L. (2008): Komorbidität bei ADHS. In: *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 156. Jg., S. 757–767.
- Kalberg, W./Buckley, D. (2007): FASD: What types of intervention and rehabilitation are useful? In: *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 31. Jg., S. 278–285.
- Kalland, M./Sinkkonen, J. (2001): Finnish children in foster care: Evaluating the breakdown of long-term placements. In: *Child Welfare*, 80. Jg., S. 513–527.
- Kaplan, H. (1999): Toward an Understanding of Resilience: A Critical Review of Definitions and Models. In: Glantz, M./Johnson, J. (Hrsg.): *Resilience and Development. Positive Life Adaptations*. New York: Kluwer, S. 17–83.

- Kaplow, J. B./Spatz Widom, C. (2007): Age of Onset of Child Maltreatment Predicts Long-Term Mental Health Outcomes. In: *Journal of Abnormal Psychology*, 116. Jg., S. 176–187.
- Kappel, M./Straus, F./Weiterschan, E. (2004): *Interkulturelle Aspekte bei der Durchführung des Hilfeplanverfahrens. Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts*. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Karls, J./Wandrei, K. (1994): *Person-in-Environment System. The PIE Classification System for Social Functioning Problems*. Washington: NASW Press.
- Karoll, B./Poertner, J. (2003): Indicators of Safe Family Reunification: How Professionals Differ. In: *Journal of Sociology and Social Welfare*, 30. Jg., S. 139–160.
- Kasten, H. (1998): *Geschwister. Vorbilder, Rivalen, Vertraute*. München: Reinhardt.
- Kasten, H. (2006): Scheitern von Adoptiv- und Pflegeverhältnissen. In: Paulitz, H. (Hrsg.), *Adoption. Positionen, Impulse, Perspektiven*. München: C.H. Beck, S. 242–269.
- Katz, L. (1999): Concurrent planning: Benefits and pitfalls. In: *Child Welfare*, 78. Jg., S. 71–87.
- Kaufmann, H. (2005): Institutionelle Gewalt gegen Kinder, Schutzpostulat für Flüchtlingskinder auf die Agenda jeder Regierung. In: *Forum Jugendhilfe*, Heft 3/2005, S. 69–73.
- Keidel, T./Kuntze, J./Winkler, K. (Hrsg.) (2003): *Kommentar zum Gesetz über die Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit*. München: C. H. Beck.
- Keiley, M. K./Howe, T. R./Dodge, K. A./Bates, J. E./Pettit, G. S. (2001): The timing of child physical maltreatment: A cross-domain growth analysis of impact on adolescent externalizing and internalizing problems. In: *Development and Psychopathology*, 13. Jg., S. 891–912.
- Kelle, H. (2001): Ethnographische Methodologie und Probleme der Triangulation. Am Beispiel der Peer Culture Forschung bei Kindern. In: *Zeitschrift für Soziologie der Erziehungswissenschaft und Sozialisation*, 21. Jg., S. 192–208.
- Keller, T. E./Salazar, A. M./Courtney, M. E. (2010): Prevalence and timing of diagnosable mental health, alcohol, and substance use problems among older adolescents in the child welfare system. In: *Children and Youth Services Review*, 32. Jg., S. 626–634.
- Keller, T. E./Wetherbee, K./Le Prohn, N./Payne, V./Slim, K./Lamont, E. R. (2001): Competencies and Problem Behaviors of Children in Family Foster Care: Variations by Kinship Placement Status and Race. In: *Children and Youth Services Review*, 23. Jg., S. 915–940.
- Kellogg, N. D. (2009): *Clinical Report – The Evaluation of Sexual Behaviors of Children*. In: *Pediatrics*, 124. Jg., S. 992–998.
- Kelly, S./Day, N./Streissguth, A. (2000): Effects of prenatal alcohol exposure on social behaviour in humans and other species. In: *Neurotoxicology and Teratology*, 22. Jg., S. 143–149.
- Kerns, K. (2008): Attachment in Middle Childhood. In: Cassidy, J./Shaver, P. (Hrsg.): *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, S. 366–382.

- Kerns, K./Schlegelmilch, A./Morgan, T./Abraham, M. (2005): Assessing Attachment in Middle Childhood. In: Kerns, K./Richardson, R. (Hrsg.): Attachment in Middle Childhood. New York: Guilford, S. 46–70.
- Kertzner, D./Sigle, W./White, M. (1999): Childhood mortality and quality of care among abandoned children in nineteenth-century Italy. In: Population Studies, 53. Jg., S. 303–315.
- Kessler, R. C./Pecora, P. J./Williams, J./Hirpi, E./O'Brien, K./English, D./White, J./Zerbe, R./Downs, A. C./Plotnick, R./Hwang, I./Sampson, N. (2008): Effects of Enhanced Foster Care on the Long-term Physical and Mental Health of Foster Care Alumni. In: Archives of General Psychiatry, 65. Jg., S. 625–633.
- Kielmannsegg, S. (2008): Jenseits von Karlsruhe. Das deutsche Familienrecht in der Straßburger Rechtsprechung. In: Archiv des Völkerrechts, 46. Jg., S. 273–308.
- Kim, D. (2008): Blues from the Neighborhood? Neighborhood Characteristics and Depression. In: Epidemiologic Reviews, 30. Jg., S. 101–117.
- Kimberlin, S./Anthony, E. K./Austin, M. J. (2008): Foster Care Re-entry: Evidence and Implications. Berkeley: Bay Area Social Services Consortium, School of Social Welfare, University of California.
- Kinard, E. M. (2004): Methodological Issues in Assessing the Effects of Maltreatment Characteristics on Behavioral Adjustment in Maltreated Children. In: Journal of Family Violence, 19. Jg., S. 303–318.
- Kindler, H. (1990): Analyse der Selbstbewertungen achtjähriger Kinder. Längsschnittliche Zusammenhänge. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Regensburg.
- Kindler, H. (2005): Umgangskontakte bei Kindern, die nach einer Kindeswohlgefährdung in einer Pflegefamilie untergebracht wurden. Eine Forschungsübersicht. In: Das Jugendamt, 78. Jg., S. 541–546.
- Kindler, H. (2006a): Was ist bei der Einschätzung der Erziehungsfähigkeit von Eltern zu beachten? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut, S. 383–388.
- Kindler, H. (2006b): Wie können Misshandlungs- und Vernachlässigungsrisiken eingeschätzt werden? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut, S. 440–452.
- Kindler, H. (2006c): Wie kann die Veränderungsbereitschaft und -fähigkeit von Eltern eingeschätzt werden? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut, S. 459–462.
- Kindler, H. (2006d): Welcher Zusammenhang besteht zwischen Suchterkrankungen der Eltern und der Entwicklung von Kindern? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut, S. 185–189.

- Kindler, H. (2006e): Wie kann ein Verdacht auf Misshandlung oder Vernachlässigung abgeklärt werden? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut, S. 421–429.
- Kindler, H. (2006f): Was ist über die Folgen von Vernachlässigung bei Kindern bekannt? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut, S. 154–163.
- Kindler, H. (2006g): Was ist über die Folgen psychischer Misshandlungen von Kindern bekannt? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut, S. 164–169.
- Kindler, H. (2006h): Was ist über die Folgen physischer Misshandlung bei Kindern bekannt? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut, S. 170–177.
- Kindler, H. (2008): Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter. In: Ziegenhain, U./Fegert, J. (Hrsg.): Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung. München: Reinhardt, S. 94–108.
- Kindler, H. (2009a): Verhaltensauffälligkeiten bei Pflegekindern. Ergebnisse einer Befragung von Pflegeeltern mit der Child Behavior Checklist (CBCL) in vier Gebietskörperschaften. Arbeitspapier. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Kindler, H. (2009b): Umgangsregelungen im Einzelfall – Psychologische Aspekte. In: Familie Partnerschaft Recht, 15. Jg., S. 150–152.
- Kindler, H. (2009c): Möglichkeiten einer Verschlinkung des Kinderschutzbogens. Unveröffentlichte Expertise für die Jugendämter Düsseldorf und Stuttgart. München.
- Kindler, H. (2009d): Umgang und Kindeswohl. Empirische Befundlage und Folgerungen. In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, 95. Jg., S. 110–114.
- Kindler, H./Grossmann, K. (2004): Vater-Kind Bindung und die Rollen von Vätern in den ersten Lebensjahren ihrer Kinder. In: Ahnert, L. (Hrsg.): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München: Reinhardt, S. 240–255.
- Kindler, H./Küfner, M./Sandmeir, G./Thrum, K. (2006b): Projektbericht: »Pflegekinderhilfe in Deutschland – Teilprojekt 1 Exploration«. München: Deutsches Jugendinstitut. Verfügbar unter: www.dji.de/pkh/pkh_projektbericht_exploration.pdf (24.6.2010).
- Kindler, H./Lillig, S. (2004): Psychologische Kriterien bei Entscheidungen über eine Rückführung von Pflegekindern nach einer früheren Kindeswohlgefährdung. In: Praxis der Rechtspsychologie, 14. Jg., S. 368–397.
- Kindler, H./Lillig, S. (2006): Was ist unter »gewichtigen Anhaltspunkten« für die Gefährdung eines Kindes zu verstehen? Probleme und Vorschläge zu einem neuen Begriff im Kinderschutzrecht. In: IKK-Nachrichten, Heft 1–2/2006, S. 16–19.

- Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.) (2006b): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut.
- Kindler, H./Lillig, S./Küfner, M. (2006): Rückführung von Pflegekindern nach Misshandlung bzw. Vernachlässigung in der Vorgeschichte: Forschungsübersicht zu Entscheidungskriterien. In: Das Jugendamt, 79. Jg., S. 9–17.
- Kindler, H./Lukasczyk, P./Reich, W. (2008): Validierung und Evaluation eines Diagnoseinstrumentes zur Gefährdungseinschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (Kinderschutzbogen). In: Zeitschrift für Kinderschutzrecht und Jugendhilfe, 94. Jg., S. 500–505.
- Kindler, H./Reinhold, C. (2007): Umgangskontakte: Wohl und Wille des Kindes. In: Familie Partnerschaft Recht, 13. Jg., S. 291–293.
- Kindler, H./Salzgeber, J./Fichtner, J./Werner, A. (2004): Familiäre Gewalt und Umgang. In: FamRZ (Zeitschrift für das gesamte Familienrecht), 16. Jg., S. 1241–1252.
- Kindler, H./Schwabe-Höller, M. (2002): Eltern-Kind-Bindung und geäußelter Kindeswille in hochstrittigen Trennungsfamilien. In: Kind-Prax, 5. Jg., S. 10–17.
- Kindler, H./Thrum, K. (2007): Praxisnutzen von Forschung in der Pflegekinderhilfe? In: Jugendhilfe, 45. Jg., S. 11–20.
- Kindler, H./Unterstaller, A. (2006): Primäre Prävention von Partnergewalt: Ein entwicklungsökologisches Modell. In: Kavemann, B./Kreyssig, U. (Hrsg.): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. Wiesbaden: VS, S. 419–443.
- Kindler, H./Unterstaller, A. (2007): Reviktimisierung sexuell missbrauchter Kinder. In: IzKKNachrichten, Heft 1/2007, S. 8–12. Verfügbar unter: www.dji.de/bibs/IzKKNachrichten1-07.pdf (18.10.2009).
- Kindler, H./Ziesel, B./König, C./Schöllhorn, A./Ziegenhain, U./Fegert, J. (2008): Unterstützungsbogen für die Jugendhilfe: Bogen zur Unterstützung der Hilfeplanung im frühen Kindesalter. In: Das Jugendamt, 81. Jg., S. 467–470.
- Kißgen, R./Suess, G. (2005): Bindungstheoretisch fundierte Intervention in Hoch-Risiko-Familien: Das STEEP-Programm. In: Frühförderung interdisziplinär, 24. Jg., S. 124–133.
- Kiss-Suranyi, I. (2001): Erziehungsprobleme traditionell-patriarchalischer Migrantenfamilien in der sozialen Beratung. Zwei Fallbeispiele aus der qualitativen Untersuchung »Interkulturelle Kommunikation« im Sozialreferat der Landeshauptstadt München. In: Sozialmagazin, 26. Jg., S. 12–18.
- Klammer, P. (2007): Auf fremden Höfen. Anstiftkinder, Dienstboten und Einleger im Gebirge. Wien: Böhlau.
- Klaus, D./Nauck, B. (o.J.): Value of children in six cultures. Verfügbar unter: www.tuchemnitz.de/phil/soziologie/institut/Value_of_Children_III_IV_319.html (24.6.2010).
- Klingelhöfer, S./Rieker, P. (2003): Junge Flüchtlinge in Deutschland. Expertise zu vorliegenden Informationen, zum Forschungsstand und zum Forschungsbedarf. Halle: Deutsches Jugendinstitut.
- Klorman, R./Cicchetti, D./Thatcher, J. E./Ison, J. R. (2003): Acoustic Startle in Maltreated Children. In: Journal of Abnormal Child Psychology, 31. Jg., S. 359–370.

- Klußmann, R. (1985): Herausnahme eines Pflegekindes aus seinem bisherigen Lebenskreis. In: Der Amtsvormund, 58. Jg., S. 170–218.
- Knapp, M./Baines, B./Bryson, D./Lewis, J. (1987): Modelling the Initial Placement Decision for Children Received into Care. In: Children and Youth Services Review, 9. Jg., S. 1–15.
- Knecht, M. (2007): Spätmoderne Genealogien: Praxen und Konzepte verwandtschaftlicher Bindung und Abstammung. In: Beck S./Cil, N./Hess, S./Klotz, M./Knecht M. (Hrsg.): Verwandtschaft machen. Reproduktionsmedizin und Adoption in Deutschland und der Türkei. Münster: Lit, S. 92–108.
- Knecht, M./Beck, S./Hess, S. (2007): Verwandtschaft machen: Einleitung. In: Beck S./Cil, N./Hess, S./Klotz, M./Knecht M. (Hrsg.): Verwandtschaft machen. Reproduktionsmedizin und Adoption in Deutschland und der Türkei. Münster: Lit, S. 7–11.
- Knight, A./Chase, E./Aggleton, P. (2006): 'Someone of Your Own to Love': Experiences of Being Looked After as Influences on Teenage Pregnancy. In: Children and Society, 20. Jg., S. 391–403.
- Knoke, D./Goodman, D./Leslie, B./Trocmé, N. (2007): Differences in the Factors-Associated with Out-of-Home Placement for Children and Youth. In: Canadian Social Work, 9. Jg., S. 26–47.
- Knoth, E. J./Harder, A. T./Zandberg, T./Kendrick, A. J. (2008): Under one roof: A review and selective meta-analysis on the outcomes of residential child and youth care. In: Children and Youth Services Review, 30. Jg., S. 123–140.
- Knoth, E. J./Knot-Dickscheit, J./Tausendfreund, T./Schulze, G. C./Strijker, J. (2009): Jugendhilfe: ambulant und stationär. Plädoyer für ein Kontinuum. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 58. Jg., S. 330–350.
- Knuth, N. (2008): Fremdplatzierungspolitiken. Das System der stationären Jugendhilfe im deutsch-englischen Vergleich. Weinheim: Juventa.
- Kobak, R./Cole, H./Ferenz-Gillies, R./Fleming, W./Gamble, W. (1993): Attachment and Emotion Regulation during Mother-Teen Problem Solving: A Control Theory Analysis. In: Child Development, 64. Jg., S. 231–245.
- Kochanska, G./Coy, K. (2002): Child emotionality and maternal responsiveness as predictors of reunion behaviors in the Strange Situation: Links mediated and unmediated by separation distress. In: Child Development, 73. Jg., S. 228–240.
- Köckeritz, C. (2004): Entwicklungspsychologie für die Jugendhilfe. Eine Einführung in Entwicklungsprozesse, Risikofaktoren und Umsetzung in Praxisfeldern. Weinheim: Juventa.
- Köckeritz, C. (2008): Wissensvermittlung für Pflegeeltern. Expertise für das Projekt: »Pflegekinderhilfe in Deutschland«. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Koehler, D./Harvey, N. (2007): Blackwell Handbook of Judgment and Decision Making. Oxford: Blackwell.
- Koenen, K. C./Amstadter, A. B./Nugent, N. R. (2009): Gene-Environment Interaction in Posttraumatic Stress Disorder: An Update. In: Journal of Traumatic Stress, 22. Jg., S. 416–426.
- Kohl, K.-H. (2000): Ethnologie, die Wissenschaft vom kulturell Fremden: Eine Einführung. München: C. H. Beck.

- Kolko, D./Hurlburt, M./Zhang, J./Barth, R./Leslie, L./Burns, B. (in press): Posttraumatic Stress Symptoms in Children and Adolescents Referred for Child Welfare Investigations. A National Sample of In-Home and Out-of-Home Care. In: Child Maltreatment.
- Kombarakaran, F. (2004): Street children of Bombay: Their stresses and strategies of coping. In: Children and Youth Services Review, 26. Jg., S. 853–871.
- Kommission Heimerziehung, Internationale Gesellschaft für Heimerziehung (IGfH) (Hrsg.) (1977): Zwischenbericht Kommission Heimerziehung der Obersten Landesjugendbehörden und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Heimerziehung und Alternativen; Analysen und Ziele für Strategien. Frankfurt am Main: IGfH, Sektion Bundesrepublik Deutschland.
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (2005): Bericht zur Entwicklung von Jugendhilfebedarf und sozialstrukturellem Wandel für die Stadtkreise und Landkreise in den Regierungsbezirken Stuttgart und Tübingen über den Zeitraum 1999 bis 2003. Stuttgart: KVJS. Verfügbar unter: www.kvjs.de/fileadmin/user_upload/Bericht_lange_Fassung.pdf (10.09.2009).
- Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (2008): Bericht zu Entwicklungen und Rahmenbedingungen der Inanspruchnahme erzieherischer Hilfen in Baden-Württemberg 2008. Stuttgart: KVJS. Verfügbar unter: www.kvjs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Jugendhilfe/Bericht_HzE_2008.pdf (10.09.2009).
- Kompetenz-Zentrum Pflegekinder (Hrsg.) (2008): Das Erinnerungsbuch. Berlin: Kompetenz-Zentrum Pflegekinder.
- Köngeter, S./Schröer, W./Zeller, M. (2008): Germany. In: Munro, E./Stein, M. (Hrsg.): Young People's Transitions from Care to Adulthood. London: Jessica Kingsley Publishers, S. 63–77.
- Koponen, A./Kalland, M./Autti-Rämö, I. (2009): Caregiving environment and socioemotional development of foster-placed FASD-children. In: Children and Youth Services Review, 31. Jg., S. 1049–1056.
- Koppe, R. (2009): Persönliche Mitteilung (09.09.2009).
- Koppe, S./Malter, C./Stallmann, M. (1999): Zur Situation von Familien mit behinderten Pflegekindern. In: Forum Jugendhilfe, Heft 1/1999, S. 42–51.
- Koren-Karie, N./Oppenheim, D./Dolev, S./Sher, E./Etzion-Carasso, A. (2002): Mother's insightfulness regarding their infants internal experience: Relations with maternal sensitivity and infant attachment. In: Developmental Psychology, 38. Jg., S. 534–542.
- Köster-Goorkotte, I./Chow, S. (2004): Beratungsprozesse mit Kindern. In: Nestmann, F./Engel, F./Sickendiek, U. (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung. Band 1: Disziplinen und Zugänge. Tübingen: dgvt, S. 257–267.
- Kötter, S. (1994): Besuchskontakte in Pflegefamilien. Regensburg: Roderer.
- Kotter, S./Cierpka, M. (1997): Besuchskontakte in Pflegefamilien. In: System Familie, 10. Jg., S. 75–80.
- Kovan, N./Chung, A./Sroufe, A. (2009): The Intergenerational Continuity of Observed Early Parenting: A Prospective, Longitudinal Study. In: Developmental Psychology, 45. Jg., S. 1205–1213.
- Kovats-Bernat, J. (2006): Sleeping rough in Port au Prince: An Ethnography of Street-Children and Violence in Haiti. Gainesville: University of Florida Press.

- Krauthausen, P. (2009): Erziehungsstelle als Pflegeperson? In: Das Jugendamt, 82. Jg., S. 68–70.
- Kreppner, J. M./Rutter, M./Beckett, C./Castle, J./Colvert, E./Groothues, C./Hawkins, A./O'Connor, T. G./Stevens, S./Sonuga-Barke, E. J. (2007): Normality and Impairment Following Profound Early Institutional Deprivation: A Longitudinal Follow-Up Into Early Adolescence. In: Developmental Psychology, 43. Jg., S. 931–946.
- Kretschmer, H.-J./von Maydell, B./Schellhorn, W. (1996): GK-SGB I. Gemeinschaftskommentar zum Sozialgesetzbuch. Allgemeiner Teil. Neuwied: Luchterhand.
- Kriener, M. (Hrsg.) (1999): Beteiligung in der Jugendhilfepraxis. Sozialpädagogische Strategien zur Partizipation in Erziehungshilfen und bei Vormundschaften. Münster: Votum.
- Kroger, J. (2006): Identity Development. Adolescence through Adulthood. 2. Auflage. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Kroger, J./Martinussen, M./Marcia, J. (in press): Identity status change during adolescence and young adulthood: A meta-analysis. In: Journal of Adolescence.
- Kroggel, U. (1968): Erfahrungen bei der Vermittlung von Kindern in fremde Familien. In: Jugendhilfe, 6. Jg., S. 140–146.
- Krol, N./de Bruyn, E./Coolen, J./van Aarle, E. (2006): From CBCL to DSM: A Comparison of Two Methods to Screen for DSM-IV Diagnoses Using CBCL Data. In: Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35. Jg., S. 127–135.
- Krug, H./Riehle, E. (Hrsg.): SGB VIII – Kinder- und Jugendhilfe. Kommentar und Rechtssammlung. Loseblatt. Starnberg-Percha: Schulz.
- Küchenhoff, W./Steinbrecher, W. (1958): Pflegekinder. Eine Untersuchung zum Thema Hütekinder. München: Juventa.
- Kufeldt, K./Armstrong, J./Dorosh, M. (1995): How children in care view their own and their foster families: A research study. In: Child Welfare, 74. Jg., S. 695–715.
- Küfner, H./Coenen, M./Indlekofer, W. (2006): PREDI. Psychosoziale ressourcenorientierte Diagnostik. Lengerich: Pabst.
- Küfner, M. (2006): Die Pflegekinderhilfe in England. Eine Untersuchung der rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen. Länderbericht. Verfügbar unter: www.dji.de/pkh > Ergebnisse > Länderbericht England (05.02.2010).
- Küfner, M. (2006a): Die Pflegekinderhilfe in Schweden. Eine Untersuchung der rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen. Länderbericht. Verfügbar unter: www.dji.de/pkh > Ergebnisse > Länderbericht Schweden (05.02.2010).
- Küfner, M. (2006b): Die Pflegekinderhilfe in den Niederlanden. Eine Untersuchung der rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen. Länderbericht. Verfügbar unter: www.dji.de/pkh > Ergebnisse > Länderbericht Niederlande (05.02.2010).
- Küfner, M. (2007): Eingliederungshilfe in Pflegefamilien für alle Kinder mit Behinderungen?! In: Das Jugendamt, 80. Jg., S. 8–14.
- Küfner, M. (2008a): Pflegekinder im Kontakt – Eine Analyse der Rechtsprechung zu Umgangskonflikten bei Pflegekindern. Verfügbar unter: www.dji.de/pkh > Ergebnisse > Pflegekinder in Kontakt – eine Analyse der Rechtsprechung zu Umgangskonflikten bei Pflegekindern (05.02.10).

- Küfner, M. (2008b): Rückkehr oder Verbleib – Eine Analyse der Rechtsprechung zu Herausgabekonflikten bei Pflegekindern. Verfügbar unter: www.dji.de/pkh >Ergebnisse > Rückkehr oder Verbleib – eine Analyse der Rechtsprechung zu Herausgabekonflikten bei Pflegekindern (05.02.2010).
- Küfner, M. (2008c): Pflegekinderhilfe in Deutschland, England und den Niederlanden. Einige Anregungen zum Weiterdenken und -forschen. Teil 1. In: *Neue Praxis*, 38. Jg., S. 589–609.
- Küfner, M. (2008d): Andere Länder andere Sorge(n)!: Die Regelung der elterlichen Sorge in Pflegefamilien in Deutschland, England und den Niederlanden. In: *SI:SO (Siegen:Sozial)*, 13. Jg., S. 10–15.
- Küfner, M. (2009): Pflegekinderhilfe in Deutschland, England und den Niederlanden. Einige Anregungen zum Weiterdenken und -forschen. Teil 2. In: *Neue Praxis*, 39. Jg., S. 17–33.
- Kuhl, J. (2009): *Lehrbuch der Persönlichkeitspsychologie: Motivation, Emotion und Selbststeuerung*. Göttingen: Hogrefe.
- Kultalahti, T. T./Rosner, R. (2008): Risikofaktoren der Posttraumatischen Belastungsstörung nach Trauma-Typ-I bei Kindern und Jugendlichen. In: *Kindheit und Entwicklung*, 17. Jg., S. 210–218.
- Kumer, A./Friedlmayer, S./Braun, E. (1988): Zwischen Abbruch und Neubeginn. Eine Studie zur Demographie, Familiendynamik und Eingewöhnung von Pflegekindern. Wien: Franz Deuticke.
- Kunkel, P. C. (Hrsg.) (2006): *Sozialgesetzbuch VIII. Kinder- und Jugendhilfe. Lehr- und Praxiskommentar (LPK-SGB VIII)*. Baden-Baden: Nomos.
- Kurtz, P./Gaudin, J./Howing, P./Wodarski, J. (1993): The consequences of physical abuse and neglect on the school age child: Mediating factors. In: *Children and Youth Services Review*, 15. Jg., S. 85–104.

L.L Anfangsbuchstabe L

- Lachwitz, K./Schellhorn, W./Welti, F. (Hrsg.) (2006): *Handkommentar zum Sozialgesetzbuch (HK-SGB IX)*. München: Luchterhand.
- Lahti, J. (1982): A Follow-up Study of Foster Children in Permanent Placements. In: *Social Service Review*, 56. Jg., S. 556–571.
- Lakies, T. (1996): Maßgebliche Regelungen des BGB zur Rechtsstellung von Pflegefamilien und ihre Bezüge zum KJHG. In: *Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.): Fünf Jahre KJHG aus der Sicht des Pflegekinderwesens*. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 295–308.
- Lakies, T. (1998): Das Recht der Pflegekindschaft im BGB nach der Kindschaftsrechtsreform: In: *Zentralblatt für Jugendrecht*, 85. Jg., S. 129–134.
- Lakies, T./Münder, J. (1991): Der Schutz des Pflegekindes. Eine Untersuchung der Rechtsprechung seit 1980. In: *Recht der Jugend und des Bildungswesens*, Heft 4/1991, S. 428–443.
- Lamb, M./Hershkowitz, I./Orbach, Y. (2008): *Tell Me What Happened: Structured Investigative Interviews of Child Victims and Witnesses*. New York: Wiley.
- Lambeck, S. (2004): »Nur« schwere Kindheit oder traumatisiert? In: Hopp, H./Lambeck, S./Hüther, G./Siefert, S. (Hrsg.): *Traumatisierte Kinder in Pflegefamilien und Adoptivfamilien*. Ratingen: PAN Pflege- und Adoptivfamilien NRW e.V., S. 38–74.

- Lambers, H. (1996): *Heimerziehung als kritisches Lebensereignis. Eine empirische Längsschnittuntersuchung über Hilfeverläufe im Heim aus systemischer Sicht*. Münster: Votum.
- Landesjugendamt Brandenburg (2007): *Umgang mit sexuellem Missbrauch von Mädchen und Jungen durch Pflegeeltern. Arbeitshilfe für Fachdienste Vollzeitpflege*. Bernau: Landesjugendamt Brandenburg.
- Landesjugendamt Sachsen (2001): *Empfehlung zur Ausgestaltung von Erziehungsstellen als besondere Form der Familienpflege gemäß § 33 Satz 2 SGB VIII in Sachsen*. Verfügbar unter: www.slfs.sachsen.de/lja/service/pdf/lja_empf_vzpf33_erzst_01.pdf (05.02.2010).
- Landolt, M. A. (2004): *Psychotraumatologie des Kindesalters*. Göttingen: Hogrefe.
- Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.) (o.J.): *Arbeitshilfe zum Bewerberverfahren*. Verfügbar unter: www.lvr.de/jugend/fachthemen/erziehungshilfe/arbeitshilfe_zum_bewerberverfahren_9_6_2006.pdf (24.6.2010).
- Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.) (2009): *Was Sie schon immer wissen wollten... Basisdaten zum Pflegekinderwesen im Rheinland 2007*. Verfügbar unter: www.lvr.de/jugend/fachthemen/erziehungshilfe/basisdatenpflegekinderwesen2007.pdf (05.02.2010).
- Lange, A. (2009): Gestaltungsaufgaben in der Familienbiografie. In: Macha, H./Witzke, M. (Hrsg.): *Handbuch der Erziehungswissenschaften Band III. Familie – Kindheit – Jugend – Gender. Teilband 1*. Paderborn: Schöningh, S. 437–455.
- Lange, A./Lettke, F. (2007): *Familien und Generationen. Analysen – Konzepte – gesellschaftliche Spannungsfelder*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Lange, A./Lüscher, K. (1996): Von der Form zum Prozeß? Ein konzeptueller Beitrag zur Frage nach der Bedeutung veränderter familialer Strukturen für das Aufwachsen von Kindern. In: *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie*, 16. Jg., S. 227–245.
- Lanktree, C. B./Gilbert, A. M./Briere, J./Taylor, N./Chen, K./Maida, C. A./Saltzman, W. R. (2008): Multi-informant assessment of maltreated children: Convergent and discriminant validity of the TSCC and TSCYC. In: *Child Abuse and Neglect*, 32. Jg., S. 621–625.
- Lareau, A. (2003): *Unequal Childhoods. Class, Race, and Family Life*. Berkeley: University of California Press.
- Largo, R. (2009): *Kinderjahre: Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung*. München: Piper.
- Largo, R. (2010): *Babyjahre: Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Lebensjahren*. München: Piper.
- Larrivé, M.-C./Tourigny, M./Bouchard, C. (2007): Child Physical Abuse With and Without Other Forms of Maltreatment: Dysfunctionality Versus Dysnormality. In: *Child Maltreatment*, 12. Jg., S. 303–313.
- Larson, R./Moneta, G./Richards, M./Wilson, S. (2002): Reconsidering Changes in Parent-Child Conflict across Adolescence: A Meta-Analysis. In: *Child Development*, 73. Jg., S. 1151–1165.
- Larsson, I./Svedin, C. G. (2002): Teachers' and parents' reports on 3- to 6-year-old children's sexual behavior – a comparison. In: *Child Abuse and Neglect*, 26. Jg., S. 247–266.

- Lattschar, B. (2004): Sprünge und Brüche im Leben von Kindern – Biografiearbeit mit Kindern mit Migrationserfahrung. In: Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung in Hessen e.V. (Hrsg.): »Wo komme ich her – wo gehöre ich hin?« Biografiearbeit mit Kindern und Jugendlichen in der Erziehungsberatung, Jahrestagung 2003. Frankfurt am Main: Eigenverlag, S. 58-66.
- Lattschar, B. (2005): Das Buch über mich. Biografiearbeit anhand eines Lebensbuches. In: Forum Erziehungshilfen, 11. Jg., S. 152–155.
- Lattschar, B./Wiemann, I. (2007, 2. Auflage 2008): Mädchen und Jungen entdecken ihre Geschichte. Grundlagen und Praxis der Biografiearbeit. Weinheim/München: Juventa.
- Lau, A. S./Leeb, R. T./English, D./Graham, J. C./Briggs, E. C./Brody, K. E./Marshall, J. M. (2005): What's in a name? A comparison of methods for classifying predominant type of maltreatment. In: Child Abuse and Neglect, 29. Jg., S. 533–551.
- Lau, A. S./Litrownik, A. J./Newton, R. R./Landsverk, J. (2003): Going home: The complex effects of reunification on internalizing problems among children in foster care. In: Journal of Abnormal Child Psychology, 31. Jg., S. 345–359.
- Laursen, B./Collins, A. (2009): Parent-Child Relationship During Adolescence. In: Lerner, R.M./Steinberg, L. (Hrsg.): Handbook of Adolescent Psychology. Band 2. Chichester: Wiley, S. 3–42.
- Laursen, B./Coy, K., Collins, A. (1998): Reconsidering Changes in Parent-Child Conflict across Adolescence: A Meta-Analysis. In: Child Development, 69. Jg., S. 817–832.
- Lawrence, C. R./Carlson, E. A./Egeland, B. (2006): The impact of foster care on development. In: Development and Psychopathology, 18. Jg., S. 57–76.
- Layne, C./Beck, C./Rimmasch, H./Southwick, J./Moreno, M./Hobfoll, S. (2009): Promoting »resilient« posttraumatic adjustment in childhood and beyond. In: Brom, D./Pat-Horenczyk, R./Ford, J. (Hrsg.): Treating Traumatized Children. Risk, Resilience and Recovery. London: Routledge, S. 13–47.
- Leathers, S.J. (2002): Foster Children's Behavioral Disturbance and Detachment from Caregivers and Community Institutions. In: Children and Youth Services Review, 24. Jg., S. 239–268.
- Leathers, S. J. (2003): Parental Visiting, Conflicting Allegiances, and Emotional and Behavioral Problems Among Foster Children. In: Family Relations, 52. Jg., S. 53–63.
- Le Bon, D. (2001): Der Zuhörer/die ZuhörerIn. Unveröffentlichtes Manuskript. Brüssel.
- Le Brocque, R. M./Hendrikz, J./Kenardy, J. A. (in press): The Course of Posttraumatic Stress in Children: Examination of Recovery Trajectories Following Traumatic Injury. In: Journal of Pediatric Psychology.
- Lee, B. R./Thompson, R. (2008): Comparing outcomes for youth in treatment foster care and family-style group care. In: Children and Youth Services Review, 30. Jg., S. 746–757.
- Lee, B. R./Thompson, R. (2009): Examining Externalizing Behavior Trajectories of Youth in Group Homes: Is there Evidence for Peer Contagion? In: Journal of Abnormal Child Psychology, 37. Jg., S. 31–44.
- Lee, J. H./Holland, T. P. (1991): Evaluating the effectiveness of foster parent training. In: Research on Social Work Practice, 1. Jg., S. 162–174.
- Legault, L./Flynn, R. (2006): Factors favoring psychological resilience among fostered young people. In: Children and Youth Services Review, 28. Jg., S. 1024–1038.
- Lehmann, P. (2000): Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) and Child Witnesses to Mother- Assault: A Summary and Review. In: Children and Youth Services Review, 22. Jg., S. 275–306.
- Lehnst, E./Reuß, H. A. (2002): Fremdunterbringung aus der Sicht betroffener Eltern. In: Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hrsg.): Glücklich an einem fremden Ort? Familienähnliche Betreuung in der Diskussion. Münster: Votum, S. 20–27.
- Lenz, S. (2001): Arnes Nachlaß. München: DTV.
- Leschied, A./Chiodo, D./Whitehead, P./Hurley, D. (2005): The relationship between maternal depression and child outcomes in a child welfare sample: implications for treatment and policy. In: Child and Family Social Work, 10. Jg., S. 281–291.
- Leschied, A./Chiodo, D./Whitehead, P./Hurley, D./Marshall, L. (2003): The empirical basis of risk assessment in child welfare: The accuracy of risk assessment and clinical judgment. In: Child Welfare, 82. Jg., S. 527–540.
- Lester, B./Bagner, D./Liu, J./LaGasse, L./Seifer, R./Bauer, C./Shankaran, S./Bada, H./Higgins, R./Das, A. (2009): Infant Neurobehavioral Dysregulation: Behavior Problems in Children with Prenatal Substance Exposure. In: Pediatrics, 124. Jg., S. 1355–1362.
- Lettke, F. (2007): Vererbungsabsichten in unterschiedlichen Familienformen. In: Lettke, F./Lange, A. (2007): Generationen und Familien. Analysen – Konzepte – gesellschaftliche Spannungsfelder. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 96–129.
- Levant, R. F./Slattery, S. C. (1982): Systematic skills training for foster parents. In: Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 11. Jg., S. 138–143.
- Leve, L. D./Chamberlain, P. (2005): Association with Delinquent Peers: Intervention Effects for Youth in the Juvenile Justice System. In: Journal of Abnormal Child Psychology, 33. Jg., S. 339–347.
- Leve, L. D./Chamberlain, P. (2007): A randomized evaluation of multidimensional treatment foster care: Effects on school attendance and homework completion in juvenile justice girls. In: Research on Social Work Practice, 17. Jg., S. 657–663.
- Leve, L. D./Chamberlain, P./Reid, J. B. (2005): Intervention Outcomes for Girls Referred From Juvenile Justice: Effects on Delinquency. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73. Jg., S. 1181–1185.
- Leve, L. D./Fisher, P. A./Chamberlain, P. (in press): Multidimensional Treatment Foster Care as a Preventive Intervention to Promote Resilience Among Youth in the Child Welfare System. In: Journal of Personality.
- Leve, L. D./Fisher, P. A./DeGarmo, D. S. (2007): Peer Relations at School Entry: Sex Differences in the Outcomes of Foster Care. In: Merrill Palmer Quarterly, 53. Jg., S. 557–577.
- Leveld, T. (2005): Rezension: Einführung in die Genogrammarbeit. In: Systemmagazin, Online-Journal für systemische Entwicklungen. Verfügbar unter: www.systemmagazin.de/buecher/neuvorstellungen/2005/03/hildenbrand_genogrammarbeit.php (12.1.2010).
- Lewandowski, C. A./Pierce, L. (2002): Assessing the Effect of Family-Centered Out-of-Home Care on Reunification Outcomes. In: Social Work Practice, 12. Jg., S. 205–221.

- Lewis, E./Dozier, M./Ackerman, J./Sepulveda-Kozakowski, S. (2007): The effect of placement instability on adopted children's inhibitory control abilities and oppositional behavior. In: *Developmental Psychology*, 43. Jg., S. 1415–1427.
- Lidow, M. S./Song, Z. M. (2001): Primates exposed to cocaine in utero display reduced density and number of cerebral cortical neurons. In: *The Journal of Comparative Neurology*, 435. Jg., S. 263–275.
- Lieberman, A./van Horn, P. (2009): Giving voice to the unsayable: repairing the effects of trauma in infancy and early childhood. In: *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18. Jg., S. 707–720.
- Lilienfeld, S./Wood, J./Garb, H. (2000): The Scientific Status of Projective Techniques. In: *Psychological Science in the Public Interest*, 1. Jg., S. 27–66.
- Lillig, S./Helming, E./Blüml, H./Schattner, H. (2002): Bereitschaftspflege – Familiäre Bereitschaftsbetreuung. Empirische Ergebnisse und praktische Empfehlungen. Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 231. Stuttgart: Kohlhammer.
- Lillig, S./Helming, E./Blüml, H./Schattner, H. (2002): Bereitschaftspflege – Familiäre Bereitschaftsbetreuung. Empirische Ergebnisse und praktische Empfehlungen. Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 231. Stuttgart: Kohlhammer, S. 139–275.
- Linares, L. O./Li, M./Shrout, P./Brody, G./Pettit, G. (2007): Placement shift, sibling relationship quality, and child outcomes in foster care: A controlled study. In: *Journal of Family Psychology*, 21. Jg., S. 736–743.
- Linares, L. O./Montalto, D./Li, M./Oza, V. S. (2006): A Promising Parenting Intervention in Foster Care. In: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74. Jg., S. 32–41.
- Linares, T. J./Singer, L. T./Kirchner, H. L./Short, E. J./Min, M. O./Hussey, P./Minnes, S. (2006): Mental Health Outcomes of Cocaine-Exposed Children at 6 Years of Age. In: *Journal of Pediatric Psychology*, 31. Jg., S. 85–97.
- Lindsey, D. (1992): Reliability of the Foster Care Placement Decision: A Review. In: *Research on Social Work Practice*, 2. Jg., S. 65–80.
- Linley, P. A./Joseph, S. (2004): Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review. In: *Journal of Traumatic Stress*, 17. Jg., S. 11–21.
- Litrownik, A. J./Lau, A./English, D. J./Briggs, E./Newton, R. R./Romney, S./Dubowitz, H. (2005): Measuring the severity of child maltreatment. In: *Child Abuse and Neglect*, 29. Jg., S. 553–573.
- Littell, J. H./Girvin, H. (2005): Caregivers' readiness for change: predictive validity in a child welfare sample. In: *Child Abuse and Neglect*, 29. Jg., S. 59–80.
- Little, M./Kohm, A./Thompson, R. (2005): The impact of residential placement on child development: research and policy implications. In: *International Journal of Social Welfare*, 14. Jg., S. 200–209.
- Loeber, S./Mann, K. (2006): Entwicklung einer evidenzbasierten Psychotherapie bei Alkoholismus. In: *Der Nervenarzt*, 77. Jg., S. 1321–1331.
- Loewenstein, G./Lerner, J. (2003): The Role of Affect in Decision Making. In: Davidson, R./Scherer, K./Goldsmith, H. (Hrsg.): *Handbook of affective sciences*. Oxford: Oxford University Press, S. 619–642.

- Lösel, F. et al. (2006): Bestandsaufnahme und Evaluation der Angebote im Elternbildungsbereich – Abschlussbericht. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen, Jugend. Verfügbar unter: www.bmfsfj.de/doku/elternbildungsbereich/ (02.05.2007).
- Lüscher, K. (1989): Von der ökologischen Sozialisationsforschung zur Analyse familialer Aufgaben und Leistungen. In: Nave-Herz, R./Markefka, M. (Hrsg.): *Handbuch der Familien- und Jugendforschung*. Band 1: Familienforschung. Neuwied: Luchterhand, S. 95–112.
- Lüscher, K. (2008): Vom Leitbild zur Leitidee – von der Institution zur fragilen Institutionalisierung. In: *Recht der Jugend und des Bildungswesens*, Heft 2/2008, S. 120–125.
- Luthar, S./Zelazo, L. (2003): Research on resilience: An Integrative Review. In: Luthar, S. (Hrsg.): *Resilience and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. Cambridge: Cambridge University Press, S. 510–549.
- Luthe, D. (1994): *Öffentlichkeitsarbeit für Nonprofit-Organisationen. Eine Arbeitshilfe*. Augsburg: MaroVerlag.
- Lynn, R. (2009): What has caused the Flynn effect? Secular increases in the Development Quotients of infants. In: *Intelligence*, 37. Jg., S. 16–24.
- Lynskey, M. T./Fergusson, D. M. (1997): Factors protecting against the development of adjustment difficulties in young adults exposed to childhood sexual abuse. In: *Child Abuse and Neglect*, 21. Jg., S. 1177–1190.
- Lyons, J. (2009): The Child and Adolescent Needs and Strengths Assessment. In: Lyons, J. (Hrsg.): *Communimetrics: A Communication Theory of Measurement in Human Services*. New York: Springer, S. 93–134.
- Lyons-Ruth, K./Alpern, L./Repacolli, B. (1993): Disorganized Infant Attachment Classification and Maternal Psychosocial Problems as Predictors of Hostile-Aggressive Behavior in the Preschool Classroom. In: *Child Development*, 64. Jg., S. 572–585.
- Lyons-Ruth, K./Bureau, J.-F./Riley, C./Atlas-Corbett, A. (2009): Socially indiscriminate attachment behavior in the Strange Situation: Convergent and discriminant validity in relation to caregiving risk, later behavior problems, and attachment insecurity. In: *Development and Psychopathology*, 21. Jg., S. 355–372.
- Lyons-Ruth, K./Easterbrooks, A./Cibelli, C. (1997): Infant Attachment Strategies, Infant Mental Lag, and Maternal Depressive Symptoms: Predictors of Internalizing and Externalizing Problems at Age 7. In: *Developmental Psychology*, 33. Jg., S. 681–692.
- Lyons-Ruth, K./Jacobvitz, D. (2008): Attachment Disorganisation. Genetic Factors, Parenting Contexts, and Developmental Transformation from Infancy to Adulthood. In: Cassidy, J./Shaver, P. (Hrsg.): *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, S. 666–697.

L.M

Anfangsbuchstabe M

- Macdonald, G./Turner, W. (2005): An experiment in helping foster-carers manage challenging behaviour. In: *British Journal of Social Work*, 35. Jg., S. 1265–1282.

- Macdonald, G./Turner, W. (2008): Treatment foster care for improving outcomes in children and young people: In: *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1, Art. No.: CD005649.
- MacDonald, H./Beeghly, M./Grant-Knight, W./Augustyn, M./Woods, R./Cabral, H./Rose-Jacobs, R./Saxe, G./Frank, D. (2008): Longitudinal association between infant disorganized attachment and childhood post-traumatic stress symptoms. In: *Development and Psychopathology*, 20. Jg., S. 493–508.
- McDonald, T./Bryson, S./Poertner, J. (2006): Balancing Reunification and Reentry Goals. In: *Children and Youth Services Review*, 28. Jg., S. 47–58.
- McDonald, T./Testa, M. (2010): Monitoring Outcomes in Child Welfare. In: Testa, M./Poertner J. (Eds.): *Fostering Accountability. Using Evidence to Guide and Improve Child Welfare Policy*. Oxford: Oxford University Press, S. 101–135.
- MacMillan, H. L./Munn, C. (2001): The sequelae of child maltreatment. In: *Current Opinion in Psychiatry*, 14. Jg., S. 325–331.
- Macomber, J. (2009): The Impact of ASFA on the Permanency and Independence for Youth in Foster Care. In: *Center for the Study of Social Policy/Urban Institute (Eds): Intentions and Results: A Look Back at the Adoption and Safe Families Act*. Washington: Urban Institute, S. 84–93.
- Macsenaere, M./Knab, E. (2004): *Evaluationsstudie erzieherischer Hilfen (EVAS) – Eine Einführung*. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Macsenaere, M., Paries, G. & Arnold, J. (2008): *Evaluation der Sozialpädagogischen Diagnose-Tabellen (EST!) – Abschlussbericht*. In Druck.
- Macsenaere, M., Paries, G. & Arnold, J. (2009): *EST! Evaluation der Sozialpädagogischen Diagnose-Tabellen. Abschlussbericht*. München: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales & ZBFS Zentrum Bayern Familie und Soziales Bayerisches Landesjugendamt.
- Madigan, S./Bakermans-Kranenburg, M./Van IJzendoorn, M./Moran, G./Pederson, D./Benoit, D. (2006): Unresolved states of mind, anomalous parental behaviour, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. In: *Attachment and Human Development*, Jg. 8, S. 89–111.
- Maier, M. A./Bernier, A./Pekrun, R./Zimmermann, P./Strasser, K./Grossmann, K. E. (2005): Attachment State of Mind and Perceptual Processing of Emotional Stimuli. In: *Attachment and Human Development*, 7. Jg., S. 67–81.
- Maihorn, C. (2006): Wie kann mit der betroffenen Familie Kontakt aufgenommen und wie kann die Zusammenarbeit aufgebaut werden? In: *Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: Deutsches Jugendinstitut, Punkt 51.
- Main, M. (1990): Cross-Cultural Studies of Attachment Organisation: Recent Studies, Changing Methodologies, and the Concept of Conditional Strategies. In: *Human Development*, 33. Jg., S. 48–61.
- Main, M./Hesse, E./Kaplan, N. (2005): Predictability of Attachment Behavior and Representational Processes at 1, 6, and 19 Years of Age: The Berkeley Longitudinal Study. In: *Grossmann, K. E./Grossmann, K./Waters, E. (Hrsg.): Attachment from Infancy to Adulthood. The Major Longitudinal Studies*. New York: Guilford, S. 245–304.

- Main, M./Kaplan, N./Cassidy, J. (1985): Security in Infancy, Childhood and Adulthood: A Move to the Level of Representation. In: *Bretherton, I./Waters, E. (Hrsg.): Growing Points in Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50. Jg. Chicago: University of Chicago, S. 66–104.
- Maiter, S./Alaggia, R./Trocme, N. (2004): Perceptions of child maltreatment by parents from the Indian Subcontinent: challenging myths about culturally based abusive parenting practices. In: *Child Maltreatment*, 9. Jg., S. 309–324.
- Majewski, F. (1980): *Untersuchungen zur Alkoholembryopathie*. Stuttgart: Thieme.
- Malter, C./Nabert, B. (2007): Gelingende und misslingende Rückführungen von Pflegekindern in ihre Herkunftsfamilien. In: *Stiftung zum Wohl des Pflegekinds (Hrsg.): 4. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Verbleib oder Rückkehr?! Perspektiven für Pflegekinder aus psychologischer und rechtlicher Sicht*. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 129–140.
- Manasko, S./Besser, A./Priel, B. (2009): Maltreated Children's Representations of Mother and an Additional Caregiver: A Longitudinal Study. In: *Journal of Personality*, 77. Jg., S. 561–595.
- Manly, T./Cicchetti, D./Barnett, D. (1994): The impact of subtype, frequency, chronicity, and severity of child maltreatment on social competence and behavior problems. In: *Development and Psychopathology*, 6. Jg., S. 121–143.
- Manly, T./Kim, J./Rogosch, F./Cicchetti, D. (2001): Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. In: *Development and Psychopathology*, 13. Jg., S. 759–782.
- Mannschatz, E. (1970): *Einführung in die sozialistische Familienerziehung*. Berlin: Volk und Wissen.
- Mapp, S. (2002): A Framework for Family Visiting for Children in Long-Term Foster Care. In: *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 83. Jg., S. 175–182.
- Marchena, E. (2004): *Silent exchanges: Quality Time in Dual Earner Families*. Working Paper 37. Atlanta: Center for Myth and Ritual in American Life at Emory University. Verfügbar unter: www.marial.emory.edu/pdfs/Marchena-WorkingPaper37.pdf (24.6.2010).
- Marmann, A. (2005): *Kleine Pädagogen. Eine Untersuchung über »Leibliche Kinder« in familiären Settings öffentlicher Ersatzerziehung*. Frankfurt am Main: IGfH.
- Martin, E. (2007): *Sozialpädagogische Berufsethik*. Weinheim: Juventa.
- Martin, P. Y./Jackson, S. (2002): Educational success for children in public care: advice from a group of high achievers. In: *Child and Family Social Work*, 7. Jg., S. 121–130.
- Martin, R./Dombrowski, S. (2008): *Prenatal Exposures. Psychological and Educational Consequences for Children*. New York: Springer.
- Marvin, R./Britner, P. (2008): Normative Development. The Ontogeny of Attachment. In: *Cassidy, J./Shaver, P. (Hrsg.): Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, S. 269–294.

- Marvin, R./Cooper, G./Hoffman, K./Powell, B. (2003): Das Projekt »Kreis der Sicherheit«: Bindungsgeleitete Intervention bei Eltern-Kind-Dyaden im Vorschulalter. In: Scheuerer-Englisch, H./Suess, G./Pfeifer, W. (Hrsg.): Wege zur Sicherheit. Gießen: Psychosozial, S. 25–50.
- Marx, L. (1995): Großeltern als Ersatzeltern ihrer Enkel – ein vernachlässigtes Problem der Sozialpolitik. Frankfurt am Main: Deutscher Verein.
- Masten, A./Coatsworth, J. (1998): The development of competence in favorable and unfavorable environments. In: *American Psychologist*, 53. Jg., S. 205–220.
- Masten, A./Reed, M.-G. (2002): Resilience in development. In: Snyder, C./Lopez, S. (Hrsg.): *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: University Press, S. 77–88.
- Matas, L./Arend, R./Sroufe, A. (1978): Continuity of adaptation in the second year: The relationship between quality of attachment and later competence. In: *Child Development*, 49. Jg., S. 547–556.
- Mattson, S./Calarco, K./Lang, A. (2006): Focused and Shifting Attention in Children With Heavy Prenatal Alcohol Exposure. In: *Neuropsychology*, 20. Jg., S. 361–369.
- Mattson, S./Fryer, S./McGee, C./Riley, E. (2008): Fetal Alcohol Syndrom. In: Nelson, C./Luciana, M. (Hrsg.): *Handbook of developmental cognitive neuroscience*. Cambridge: MIT Press, S. 643–652.
- Mattson, S./Riley, E./Gramling, L./Delis, D./Jones, K. (1998): Neuropsychological comparison of alcohol-exposed children with or without physical features of fetal alcohol syndrome. In: *Neuropsychology*, 12. Jg., S. 146–153.
- Maughan, A./Cicchetti, D. (2002): Impact of child maltreatment and inter-adult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. In: *Child Development*, 73. Jg., S. 1525–1542.
- Mayer, M./Laverigne, C./Tourigny, M./Wright, J. (2007): Characteristics Differentiating Neglected Children from Other Reported Children. In: *Journal of Family Violence*, 22. Jg., S. 721–732.
- Mayseless, O. (1998): Maternal Caregiving Strategy – A Distinction Between The Ambivalent And The Disorganized Profile. In: *Infant Mental Health Journal*, 19. Jg., S. 20–33.
- Maywald, J. (2002): Das Verhältnis zum Jugendamt. In: Salgo, L./Zenz, G./Fegert, J./Bauer, A./Weber, C./Zitelmann, M. (Hrsg.): *Verfahrenspflegschaft für Kinder und Jugendliche – Ein Handbuch für die Praxis*. Köln: Bundesanzeiger, S. 406–413.
- McAuley, C./Davis, T. (2009): Emotional well-being and mental health of looked after children in England. In: *Child and Family Social Work*, 14. Jg., S. 147–155.
- McAuliffe, D. (2005): I'm still standing: Impacts and consequences of ethical dilemmas for social workers in direct practice. In: *Journal of Social Work Values and Ethics*, 2. Jg., S. 1–10. Verfügbar unter: www.socialworker.com/jswve/content/blogcategory/10/34/ (05.11.2008).
- McBeath, G./Webb, S. A. (2002): Virtue Ethics and Social Work: Being Lucky, Realistic, and not Doing ones Duty. In: *British Journal of Social Work*, 32. Jg., S. 1015–1036.
- McCrae, J. S. (2009): Emotional and Behavioral Problems Reported in Child Welfare Over 3 Years. In: *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 17. Jg., S. 17–28.

- McElwain, N./Booth-LaForce, C. (2006): Maternal sensitivity to infant distress and nondistress as predictors of infant-mother attachment security. In: *Journal of Family Psychology*, 20. Jg., 247–255.
- McElwain, N./Booth-LaForce, C./Lansford, J./Wu, X./Dyer, J. (2008): A process model of attachment-friendly linkages: hostile attribution biases, language ability, and mother-child affective mutuality as intervening mechanisms. In: *Child Development*, 79. Jg., S. 1891–1906.
- McGee, C./Bjorkquist, O./Riley, E./Mattson, S. (2009a): Impaired language performance in young children with heavy prenatal alcohol exposure. In: *Neurotoxicology and Teratology*, 31. Jg., S. 71–75.
- McGee, C./Bjorkquist, O./Price, J./Mattson, S./Riley, E. (2009b): Social Information Processing Skills in Children with Histories of Heavy Prenatal Alcohol Exposure. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37. Jg., S. 817–830.
- McGee, C./Fryer, S./Bjorkquist, O./Mattson, S./Riley, E. (2008): Deficits in Social Problem Solving in Adolescents with Prenatal Exposure to Alcohol. In: *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34. Jg., S. 423–431.
- McGoldrick, M./Gerson, R. (1995): *Genogramme in der Familienberatung*. Bern: Huber.
- McIntyre, A./Kessler, T. (1986): Psychological Disorders Among Foster Children. In: *Journal of Clinical Child Psychology*, 15. Jg., S. 297–303.
- McIntyre, L./Connor, S./Warren, J. (2000): Child hunger in Canada: results of the 1994 National Longitudinal Survey of Children and Youth. In: *Canadian Medical Association Journal*, 163. Jg., S. 961–965.
- McLaurin, B./Trocmé, N./Fallon, B. (2003): Characteristics of Investigated Children and Families Referred for Out-of-Home Placement. In: Kufeldt, K./McKenzie, B. (Hrsg.): *Child welfare: Connecting research, policy, and practice*. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press, S. 27–40.
- McLeod, A. (2008): *Listening to Children. A Practitioner's Guide*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- McNally, R. J. (2007): Betrayal trauma theory: A critical appraisal. In: *Memory*, 15. Jg., S. 280–294.
- McNeil, C. B./Eyberg, S./Eisenstadt, T. H./Newcomb, K. (1991): Parent-child interaction therapy with behavior problem children: Generalization of treatment effects to the school setting. In: *Journal of Clinical Child Psychology*, 20. Jg., S. 140–151.
- McNeil, C. B./Herschell, A. D./Gurwitch, R. H./Clemens-Mowrer, L. (2005): Training Foster Parents in Parent-Child Interaction Therapy. In: *Education and Treatment of Children*, 28. Jg., S. 182–196.
- McWey, L. M./Bolen, M./Lehan, T./Bojczyk, K. E. (2009): I Thought I Was the Adult in This House: Boundary Ambiguity for Parents Involved in the Foster Care System. In: *Journal of Social Service Research*, 35. Jg., S. 77–91.
- McWey, L. M./Mullis A. K. (2004): Improving the Lives of Children in Foster Care: The Impact of Supervised Visitation. In: *Family Relations*, 53. Jg., S. 293–300.
- Meadowcroft, P. (1989): Treating emotionally disturbed children and adolescents in foster homes. In: *Child and Youth Services*, 12. Jg., S. 23–43.
- Meehl, P. E./Rosen, A. (1955): Antecedent probability and the efficiency of psychometric signs, patterns, or cutting scores. In: *Psychological Bulletin*, 52. Jg., S. 194–216.

- Meewisse, M.-L./Reitsma, J. B./de Vries, G.-J./Gersons, B. P./Olf, M. (2007): Cortisol and post-traumatic stress disorder in adults: Systematic review and meta-analysis. In: *British Journal of Psychiatry*, 191. Jg., S. 387–392.
- Mehmet, M. (2005): *What the Standards say about ... fostering*. Lyme Regis: Russell House Publishing.
- Mennen, F. E./O'Keefe, M. (2005): Informed decisions in child welfare: The use of attachment theory. In: *Children and Youth Services Review*, 27. Jg., S. 577–593.
- Merchel, J. (1997): Der mißverstandene Charakter von Hilfeplanung: Anmerkungen zum Beitrag von Udo Maas in »Zentralblatt für Jugendrecht« 3/1997. In: *Zentralblatt für Jugendrecht*, 84. Jg., S. 368–372.
- Merchel, J. (2005): »Diagnostik« als Grundlage für eine fachlich begründete Hilfeplanung: inhaltliche Anforderungen und angemessene Semantik. In: Verein für Kommunalwissenschaften e.V. (Hrsg.): *Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe. Vom Fallverstehen zur richtigen Hilfe. Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe*. Band 51. Berlin: Eigenverlag, S. 13–29.
- Merchel, J. (2006): *Hilfeplanung bei den Hilfen zur Erziehung*. Stuttgart: Boorberg Verlag.
- Merrick, M. T./Litrownik, A. J./Everson, M. D./Cox, C. E. (2008): Beyond Sexual Abuse: The Impact of Other Maltreatment Experiences On Sexualized Behaviors. In: *Child Maltreatment*, 13. Jg., S. 122–132.
- Merritt, D. (2008): Placement preferences among children living in foster or kinship care: A cluster analysis. In: *Children and Youth Services Review*, 30. Jg., S. 1336–1344.
- Messinger, D./Bauer, C./Das, A./Seifer, R./Lester, B./Lagasse, L./Wright, L./Shankaran, S./Bada, H./Smeriglio, V./Langer, J./Beeghly, M./Poole, W. (2004): The Maternal Lifestyle Study: Cognitive, Motor, and Behavioral Outcomes of Cocaine-Exposed and Opiate-Exposed Infants Through Three Years of Age. In: *Pediatrics*, 113. Jg., S. 1677–1685.
- Metzner, F./Pawils, S. (2010): *Bundesweiter Einsatz von Risikoinventaren zur Kindeswohlgefährdung. Ergebnis des Benchmarks 05/2009–09/2009*. Hamburg: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.
- Mey, G. (Hrsg.) (2005): *Handbuch Qualitative Entwicklungspsychologie. Potentiale, Probleme, Perspektiven*. Köln: Kölner Studien Verlag.
- Meyer, B./Riedel, S./Weiß, E. (1975): Zur Anwendung der Anordnung der Familienerziehung in einer anderen Familie (I). In: *Jugendhilfe*, 13. Jg., S. 259–262, 272.
- Meyer-Seitz, C./Kröger, D./Heiter, N. (2005): Auf dem Weg zu einem modernen Familienverfahrensrecht – die familienverfahrensrechtlichen Regelungen im Entwurf eines FamFG. In: *FamRZ (Zeitschrift für das gesamte Familienrecht)*, 52. Jg., S. 1430–1437.
- Meysen, T. (2002): »Erziehungsstellen« als Vollzeitpflege oder Heimerziehung. In: *Das Jugendamt*, 75. Jg., S. 326–330.
- Meysen, T. (2003): Tod in der Pflegefamilie: Verletzung von Kontrollpflichten im Jugendamt? In: *Neue Juristische Wochenschrift*, 56. Jg., S. 3369–3373.
- Meysen, T. (2007): Der Nachrang der Kinder- und Jugendhilfe. In: Münder, J./Wiesner, R.: *Kinder- und Jugendhilferecht*. Baden-Baden: Nomos, S. 143–161.

- Meysen, T. (2008a): Steuerungsverantwortung des Jugendamtes nach § 36 a SGBVIII: Anstoß zur Verhältnisklärung oder anstößig? In: *FamRZ (Zeitschrift für das gesamte Familienrecht)*, 55. Jg., S. 562–570.
- Meysen, T. (2008b): Familiengerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls – Geändertes Recht ab Sommer 2008. In: *Das Jugendamt*, 81. Jg., S. 233–242.
- Meysen, T. (Hrsg.) (2009): *Das Familienverfahrensrecht. FamFG. Praxis-kommentar*. Köln: Bundesanzeiger.
- Michael, L. (2002): The effectiveness of drug abuse treatment: A meta-analysis of comparison group studies. In: *Drug and Alcohol Dependence*, 67. Jg., S. 53–72.
- Milan, S./Pinderhughes, E. (2000): Factors influencing maltreated children's early adjustment in foster care. In: *Development and Psychopathology*, 12. Jg., S. 63–81.
- Milburn, N. L./Lynch, M./Jackson, J. (2008): Early Identification of Mental Health Needs for Children in Care: A Therapeutic Assessment Programme for Statutory Clients of Child Protection. In: *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13. Jg., S. 31–47.
- Miller, K./Fisher, P. A./Fetrow, B./Jordan, K. (2006): Trouble on the journey home: Reunification failures in foster care. In: *Children and Youth Services Review*, 28. Jg., S. 260–274.
- Milner, J. (2008): Solution-focused approaches to caring for children whose behaviour is sexually harmful. In: *Adoption and Fostering*, 32. Jg., S. 42–50.
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen (MAS-GFF) (2007): *Zweiter Landesbericht Hilfen zur Erziehung in Rheinland Pfalz*. Mainz: MASGFF.
- Ministerium für Volksbildung (Hrsg.) (1968): *Leitfaden für Jugendhilfekommissionen*. Berlin: Staatsverlag der Deutschen Demokratischen Republik.
- Minnes, S./Singer, L. T./Humphrey-Wall, R./Satayatham, S. (2008): Psychosocial and behavioral factors related to the post-partum placements of infants born to cocaine-using women. In: *Child Abuse and Neglect*, 32. Jg., S. 353–366.
- Minnis, H./Devine, C. (2001): The effect of foster carer training on the emotional and behavioural functioning of looked after children. In: *Adoption and Fostering*, 25. Jg., S. 44–54.
- Minnis, H./Everett, K./Pelosi, A. J./Dunn, J./Knapp, M. (2006): Children in foster care: Mental health, service use and costs. In: *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15. Jg., S. 63–70.
- Minnis, H./Green, J./O'Connor, T./Liew, A./Glaser, D./Taylor, E./Follan, M./Young, D./Barnes, J./Gillberg, C./Pelosi, A./Arthur, J./Burston, A./Connolly, B./Sadiq, F. (2009): An exploratory study of the association between reactive attachment disorder and attachment narratives in early school age. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50. Jg., S. 931–942.
- Minnis, H./Pelosi, A. J./Knapp, M./Dunn, J. (2001): Mental health and foster carer training. In: *Archives of Disease in Childhood*, 84. Jg., S. 302–306.
- Minty, B. (1999): Outcomes in long-term foster care. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 40. Jg., S. 991–999.

- Minuchin, P./Colapinto, J./ Minuchin, S. (2000): Verstrickt im sozialen Netz. Neue Lösungswege für Multiproblem-Familien. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.
- Minuchin, S./Nichols, M.(1993): Familie – Die Kraft der positiven Bindung. Hilfe und Heilung durch Familientherapie. München: Kindler.
- Mirsky, L. (2003): Family Group Conferencing Worldwide: Part Two in a Series. Verfügbar unter: www.iirp.org/pdf/fgcseries02.pdf (17.08.2009).
- Missel, P. (2007): Ergebnisqualität in der Rehabilitation Abhängigkeitskranker – Ausgewählte Ergebnisse. In: Sucht aktuell, 14. Jg., S. 16–26.
- Mitchell, M. B./Kuczynski, L./Tubbs, C. Y./Ross, C. (in press): We care about care: advice by children in care for children in care, foster parents and child welfare about the transition into foster care. In: Child and Family Social Work.
- Mitterauer, M. (2009): Zum Thema Unehelichkeit in der sozialgeschichtlichen Forschung. Vortrag. Verfügbar unter: www.oif.ac.at/aktuell/Vortrag_Mitterauer_17032009.pdf (18.8.2009).
- Moch, M. (2007): Lebensverläufe junger Menschen in Erziehungsstellen. In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Heft 2/2007, S. 49–55.
- Moch, M./Hamberger, M. (2003): Kinder in Erziehungsstellen. Eine empirische Analyse ihrer Vorgeschichte und ihrer aktuellen Lebenssituation. In: Unsere Jugend, 55. Jg., S. 98–107.
- Moe, V. (2002): Foster-Placed and Adopted Children Exposed in Utero to Opiates and Other Substances: Prediction and Outcome at Four and a Half Years. In: Developmental and Behavioral Pediatrics, 23. Jg., S. 330–339.
- Mofatt, P./ Thoburn, J. (2001): Outcomes of permanent family placement for children of minority ethnic origin. In: Child and Family Social Work, 8. Jg., S. 13–21.
- Monck, E./Reynolds, J./Wigfall, V. (2004): Using concurrent planning to establish permanency for looked after young children. In: Child and Family Social Work, 9. Jg., S. 321–331.
- Montada, L./Kals, E. (2007): Mediation: Ein Lehrbuch auf psychologischer Grundlage. Weinheim: Beltz.
- Moore, A. M. (2008): The Effects of Ambiguous Loss on Behavioral Problems in Children Placed in Out-of-Home Care. Dissertation. Drexel University.
- Morgan, D. H. (1996): Family Connections. An Introduction to Family Studies. Cambridge: Polity Press.
- Morgan, D. H. (1999): Risk and Family Practices: Accounting for Changes and Fluidity in Family Life. In: Silva, E. B./Smart, C. (Hrsg.): The New Family? London: Sage Publications, S. 13–30.
- Morrow, C./Accornero, V./Xue, L./Manjunath, S./Culbertson, J./Anthony, J./Bandstra, E. (2009): Estimated Risk of Developing Selected DSM-IV Disorders Among 5 Year-Old Children with Prenatal Cocaine Exposure. In: Journal of Child and Family Studies, 18. Jg., S. 356–364.
- Moss, E./Cyr, C./Dubois-Comtois, K. (2004): Attachment at Early School Age and Developmental Risk: Examining Family Contexts and Behavior Problems of Controlling- Caregiving, Controlling-Punitive, and Behaviorally Disorganized Children. In: Developmental Psychology, 40. Jg., S. 519–532.
- Moss, E./Parent, S./Gosselin, C./Rousseau, D./St-Laurent, D. (1996): Attachment and teacherreported behavior problems during the preschool and early school-age period. In: Development and Psychopathology, 8. Jg., S. 511–525.
- Moss, E./Rousseau, D./Parent, S./St-Laurent, D./Saintonge, J. (1998): Correlates of attachment at school age: Maternal Reported Stress, Mother-Child Interaction, and Behavior Problems. In: Child Development, 69. Jg., S. 1390–1405.
- Moss, E./Smolla, N./Cyr, C./Dubois-Comtois, K./Mazzarello, T./Berthiaume, C. (2006): Attachment and behavior problems in middle childhood as reported by adult and child informants. In: Development and Psychopathology, 18. Jg., S. 425–444.
- Motzer, S./ Kugler, R. (2003): Kindschaftsrecht mit Auslandsbezug. Bielefeld: Gieseking.
- Moulson, M. C./Fox, N. A./Zeanah, C. H./Nelson, C. A. (2009): Early Adverse Experiences and the Neurobiology of Facial Emoting Processing. In: Developmental Psychology, 45. Jg., S. 17–30.
- Mrozynski, P. (2002): SGB IX. Teil 1. Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen. Kommentar. München: C. H. Beck.
- Müller-Bahr, I. (2006): Wie kann der Auftrag des Allgemeinen Sozialdienstes gegenüber der Familie erklärt werden? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut, Punkt 52.
- Müller, D. (2006): Partizipation im Hilfeplangespräch. Eine Einzelfallstudie. Siegen: Universität Siegen. Verfügbar unter: www2.uni-siegen.de/~wolf/Diplomarbeiten/Danielle_Mueller.pdf (15.06.2008).
- Müller-Schlotmann, R. M. (1997): Integration vernachlässigter und misshandelter Kinder in Pflegefamilien. Eine Handreichung für Jugendämter, Beratungsstellen und Pflegeeltern. Regensburg: Roderer.
- Müller-Schlotmann, R. M. (2008): Verwandtenpflegen – gut beraten? Vorbereiten, nachschulen, begleiten. In: Forum Erziehungshilfen, 14. Jg., S. 179–183.
- Münder, J. (2001a): Wer zahlt schafft an? – Zur Finanzierung im Kinder- und Jugendhilferecht. In: Jugendhilfe, 39. Jg., S. 247–257.
- Münder, J. (2001b): Vorrang und Nachrang zwischen Leistungen der Jugendhilfe und der Sozialhilfe. In: Zentralblatt für Jugendrecht, 88. Jg., S. 121–125.
- Münder, J./Armborst, C./Birk, U.-A./Brühl, A./Conradis, W./Hofmann, A. (2008): Sozialgesetzbuch XII. Sozialhilfe. Lehr- und Praxiskommentar. Baden-Baden: Nomos.
- Münder, J./Lakies, T. (1991): Schutz des Pflegekindees. Eine Untersuchung der Rechtsprechung seit 1980. In: Recht der Jugend und des Bildungswesens, 39. Jg., S. 428–443.
- Münder, J./Lakies, T. (1996): Entwicklung in der Rechtsprechung (zu § 1632 Abs. 4 BGB). In: Gintzel, U. (Hrsg.): Erziehung in Pflegefamilien. Auf der Suche nach einer Zukunft. Münster: Votum, S. 138–179.
- Münder, J./Meysen, T./Trenczek, T. (2009): Frankfurter Kommentar zum SGB VIII. Baden-Baden: Nomos.

- Münder, J. u.a. (2006): Frankfurter Kommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe. Gesetzesstand 1.4.2006. Weinheim/München: Juventa.
- Munro, E. (2002): Effective Child Protection. London: Sage Publications.
- Munro, E. (2008): Effective Child Protection. 2. Auflage. London: Sage Publications.
- Munro, E./Hardy, A. (2006): Placement Stability: A Review of the Literature. Loughborough: Center for Child and Family Research. Verfügbar unter: www.lboro.ac.uk/research/ccfr/Publications/placementstabilitylitreview.pdf (17.02.2010).
- Murrie, D./Martindale, D./Epstein, M. (2009): Unsupported assessment techniques in child sexual abuse evaluations. In: Kuehnle, K./Connell, M. (Hrsg.): The evaluation of child sexual abuse allegations. Hoboken: Wiley, S. 397–420.
- Myers, J. B./Berliner, L./Briere, J./Hendrix, C. T./Jenny, C./Reid, T. A. (2002): The APSAC Handbook on Child Maltreatment. Thousand Oaks: Sage Publications.

L.N Anfangsbuchstabe N

- Narendorf, S. C./McMillen, J. C. (2010): Substance use and substance use disorders as foster youth transition to adulthood. In: Children and Youth Services Review, 32. Jg., S. 113–119.
- Nasuti, J./York, R./Sandell, K. (2004): Comparison of role perceptions of white and African American Foster parents. In: Child Welfare, 83. Jg., S. 49–68.
- National Family Preservation Network (2009): North Carolina Family Assessment Scale for General Services and Reunification (NCFAS-G+R). Buhl: NFPN.
- National Statistics & Department for Children, Schools, and Families (2007): Children looked after in England (including adoption and care leavers) year ending 31 March 2007. Verfügbar unter: www.dcsf.gov.uk/rsgateway/DB/SFR/s000741/index.shtml (15.07.2009).
- Neigh, G. N./Gillespie, C. F./Nemeroff, C. B. (2009): The Neurobiological Toll of Child Abuse and Neglect. In: Trauma, Violence, and Abuse, 10. Jg., S. 389–410.
- Neil, E./Beek, M./Schofield, G. (2003): Thinking about and Managing Contact in Permanent Placements: the Differences and Similarities between Adoptive Parents and Foster Carers. In: Clinical Child Psychology and Psychiatry, 8. Jg., S. 401–418.
- Nelson, K./Walters, B./Schweitzer, D./Blythe, B./Pecora, P. (2009): A Ten-Year Review of Family Preservation Research. Seattle: Casey Family Programs.
- Neuberger, C. (2006): Bausteine gelingender Hilfeplanung. Ergebnisse aus dem Modellprogramm »Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens«. CD-ROM. München: Deutsches Jugendinstitut. Verfügbar unter: www.dji.de/hpv/cd/einleitung.html (18.08.2009).
- Newcorn, J./Halperin, J./Miller, C. (2009): ADHD with oppositionality and aggression. In: Brown, T. (Hrsg.): ADHD comorbidities: Handbook for ADHD complications in children and adults. Arlington: American Psychiatric Publishing, S. 157–176.

- Newton, R. R./Litrownik, A. J./Landsverk, J. A. (2000): Children and youth in foster care: Disentangling the relationship between problem behaviors and number of placements. In: Child Abuse and Neglect, 24. Jg., S. 1363–1374.
- NICHD Early Child Care Research Network (2006): Infant-mother attachment classification: Risk and protection in relation to changing maternal caregiving quality. In: Developmental Psychology, 42. Jg., S. 38–58.
- Nida-Rümelin, J. (1993): Kritik des Konsequentialismus. München: Oldenbourg.
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008): Weiterentwicklung der Vollzeitpflege. Anregungen und Empfehlungen für die Niedersächsischen Jugendämter. Bremen: GISS. Verfügbar unter: <http://www.gissev.de/pdf/NDS-Handbuch-PKD.pdf> (24.6.2010).
- Nienstedt, M./Westermann, A. (1989): Pflegekinder. Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien. Münster: Votum.
- Nienstedt, M./Westermann, A. (1995): Pflegekinder. Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien. 4. Auflage. Münster: Votum.
- Nienstedt, M./Westermann, A. (2007): Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Niepel, K. (2008): Unterstützungs- und Entlastungsbedarf von Pflegefamilien nach § 33 SGB VIII. Diplomarbeit. Roßwein: HTWM Mittweida. Verfügbar unter: <http://agsp.de/html/a101.html> (24.6.2010).
- Nilsen, W. (2007): Fostering Futures: A Preventive Intervention Program for School-age Children in Foster Care. In: Clinical Child Psychology and Psychiatry, 12. Jg., S. 45–63.
- Nissen, G. (2005): Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Noble, L. S./Euster, S. D. (1981): Foster Parent Input: A Crucial Element in Training. In: Child Welfare, 60. Jg., S. 35–42.
- Noll, J./Trickett, P./Susman, E./Putnam, F. (2006): Sleep Disturbances and Childhood Sexual Abuse. In: Journal of Pediatric Psychology, 31. Jg., S. 469–480.
- Nova University Behavioral Science Center (1992): Nova foster parent pre-service training curriculum. Fort Lauderdale: Nova University Behavioral Science Center.
- Novak, B. (2005): Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen der Pflegehilfe in der Republik Slowenien. Verfügbar unter: www.dji.de/pkh > Ergebnisse > Länderbericht Slowenien (05.02.2010).
- Nowacki, K. (2006): Aufwachsen in Pflegefamilie oder Heim: Bindungsrepräsentation, psychische Belastung und Persönlichkeit bei jungen Erwachsenen. Dissertation. Ruhr Universität Bochum.
- Nowacki, K./Ertmer, H. (2002): 15 Jahre Vermittlung von Pflegekindern durch den Pflegekinderdienst der Stadt Herten. Studie zur Qualitätsentwicklung. Stadt Herten, Fachbereich Schule und Jugend, Bereich Hilfe zur Erziehung. Verfügbar unter: www.herten.de/familie-und-soziales/pflegekinderdienst-und-adoptionstelle/studie-zurqualitaetsentwicklung/index.html (20.12.2009).

- Nowotny, E. (2006): Wie kann man mit Eltern sprechen, die ein Kind (körperlich) misshandeln? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut: Punkt 54.
- Nugent, N. R./Saunders, B. E./Williams, L. M./Hanson, R./Smith, D. W./Fitzgerald, M. M. (2009): Posttraumatic Stress Symptom Trajectories in Children Living in Families Reported for Family Violence. In: *Journal of Traumatic Stress*, 22. Jg., S. 460–466.
- Nüsken, D. (2008a): Projektbericht: 18plus – Intention und Wirkungen des § 41 SGB VIII Hilfen für Volljährige, November 2008. Münster: ISA.
- Nüsken, D. (2008b): Regionale Disparitäten in der Kinder- und Jugendhilfe. Eine empirische Untersuchung zu den Hilfen für junge Volljährige. Münster: Waxmann.

L.O Anfangsbuchstabe O

- O'Connor, M./Kogan, N./Findlay, R. (2002): Prenatal Alcohol Exposure and Attachment Behavior in Children. In: *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26. Jg., S. 1592–1602.
- O'Connor, M./Paley, B. (2009): Psychiatric conditions associated with prenatal alcohol exposure. In: *Developmental Disabilities Research Reviews*, 15. Jg., S. 225–234.
- O'Connor, T. (2004): Attachment Disorders of Infancy and Childhood. In: Rutter, M./Taylor, E. (Hrsg.): *Child and Adolescent Psychiatry*. Oxford: Blackwell, S. 776–792.
- O'Connor, T./Rutter, M./the English and Romanian Adoptees Study Team (2000): Attachment disorder behaviour following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39. Jg., S. 703–712.
- O'Connor, T./Spangola, M./Clancy, C. (2007): Attachment Disturbances and Disorders in Children: An Update on Assessment and Treatment. In: *Clinical Neuropsychiatry*, 4. Jg., S. 99–105.
- O'Connor, T./Zeanah, C. (2003): Current perspectives on attachment disorders: Rejoinder and synthesis. In: *Attachment and Human Development*, 5. Jg., S. 321–326.
- OECD (2008): Education at a Glance 2008. OECD Indicators. Paris: OECD Publications. Verfügbar unter: www.oecd.org/dataoecd/23/46/41284038.pdf (02.09.2009).
- Oelkers, J. (2001): Einführung in die Theorie der Erziehung. Weinheim: Beltz.
- Oestreicher, E. (Hrsg.): SGB II/SGB XII. Grundsicherung für Arbeitssuchende und Sozialhilfe mit Asylbewerberleistungsrecht, Erstattungsrecht des SGB X. Loseblatt. München: C. H. Beck.
- Ogawa, J./Sroufe, A./Weinfield, N./Carlson, E./Egeland, B. (1997): Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. In: *Development and Psychopathology*, 9. Jg., S. 855–879.

- O'Hagan, K. (2006): Identifying Emotional and Psychological Abuse. A Guide for Childcare Professionals. Maidenhead: Open University Press.
- O'Halloran, S. (2006): The politics of adoption. *International Perspectives on Law, Policy & Practice*. Dordrecht: Springer.
- O'Hare, W. (2008): Data on Children in Foster Care from the Census Bureau. Working Paper. Baltimore: Annie E. Casey Foundation. Verfügbar unter: www.aecf.org/-/media/PublicationFiles/FosterChildrenJuly2508.pdf (03.09.2009).
- Olivan, G. (2003): Catch-up Growth in Long-Term Physically Neglected and Emotionally Abused Preschool Age Male Children. In: *Child Abuse and Neglect*, 27. Jg., S. 103–108.
- Olson, H./Oti, R./Gelo, J./Beck, S. (2009): »Family Matters«: Fetal Alcohol Spectrum Disorders and the Family. In: *Developmental Disabilities Research Reviews*, 15. Jg., S. 235–249.
- Oosterman, M. (2007): Attachment to Foster Parents. Dissertation. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Oosterman, M./Schuengel, C./Slot, N. W./Bullens, R. A./Doreleijers, T. A. (2007): Disruptions in foster care: A review and meta-analysis. In: *Children and Youth Services Review*, 29. Jg., S. 53–76.
- Oppenheim, D./Goldsmith, D. (Hrsg.) (2007): Attachment theory in clinical work with children bridging the gap between research and practice. New York: Guilford.
- Osbeck, A. (2006): Differences in Morbidity among Children in Foster Care and Non-Foster Care Children. Master Thesis. Wichita State University.
- Osgood, D. (2005): On your own without a net: The transition to adulthood for vulnerable populations. Chicago: University of Chicago Press.
- O'Shea, M./Weltecke, M. (2008): Das Gehirn: Eine Einführung. Ditzingen: Reclam.
- Osmo, R./Landau, R. (2006): The Role of Ethical Theories in Decision Making by Social Workers. In: *Social Work Education*, 25. Jg., S. 863–876.
- Osterling, K./D'Andrade, A./Hines, A. (2009): Foster Care Reentry and Placement Stability Outcomes: Understanding California's Performance and Practices to Improve Outcomes. Verfügbar unter: http://calswec.berkeley.edu/CalSwec/Deliverable_5_Final_Rpt_0306.pdf (19.08.2009).
- Oswald, S./Fegert, J./Goldbeck, L. (under review): Traumafolgestörungen bei Pflegekindern nach Misshandlung und Vernachlässigung.
- Ouyang, L./Fang, X./Mercy, J./Perou, R./Grosse, S. (2008): Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Child Maltreatment: A Population-Based Study. In: *The Journal of Pediatrics*, 153. Jg., S. 851–856.
- Owen, L./Lunken, T./Davis, C./Cooper, B./Frederico, M./Keating, T. (2000): Pathways to Interdependence and Independence: The Leaving Care Initiative. Bundoora: Department of Social Work and Social Policy, La Trobe University.
- Owen, M./Cox, M. (1997): Marital Conflict and the Development of Infant-Parent Attachment Relationships. In: *Journal of Family Psychology*, 11. Jg., S. 152–164.
- Ozer, E. J./Best, S. R./Lipsey, T. L./Weiss, D. S. (2003): Predictors of Post-traumatic Stress Disorder and Symptoms in Adults: A Meta-Analysis. In: *Psychological Bulletin*, 129. Jg., S. 52–73.

L.P Anfangsbuchstabe P

- Pacifici, C./Delaney, R./White, L./Cummings, K./Nelson, C. (2005): Foster Parent College: Interactive Multimedia Training for Foster Parents. In: *Social Work Research*, 29. Jg., S. 243–251.
- Pacifici, C./Delaney, R./White, L./Nelson, C./Cummings, K. (2006): Web-based training for foster, adoptive, and kinship parents. In: *Children and Youth Services Review*, 28. Jg., S. 1329–1343.
- Palandt, O. (2008): *Bürgerliches Gesetzbuch. Kommentar*. 67. Auflage. München: C. H. Beck.
- Palandt, O. (2010): *Bürgerliches Gesetzbuch. Kommentar*. 69. Auflage. München: C. H. Beck.
- Paley, B./O'Connor, M. (2009): Intervention for individuals with fetal alcohol spectrum disorders: treatment approaches and case management. In: *Developmental Disabilities Research Reviews*, 15. Jg., S. 258–267.
- Paley, B./O'Connor, M./Frankel, F./Marquardt, R. (2006): Predictors of stress in parents of children with fetal alcohol spectrum disorders. In: *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 27. Jg., S. 396–404.
- Pallett, C./Scott, S./Blackebey, K./Yule, W./Weissman, R. (2002): Fostering changes: a cognitive-behavioural approach to help foster carers manage children. In: *Adoption and Fostering*, 26. Jg., S. 39–48.
- Palmer, S. E. (1995): *Maintaining Family Ties. Inclusive Practice in Foster Care*. Washington: Child Welfare.
- Palmer, S. E. (1996): Placement stability and inclusive practice in foster care: An empirical study. In: *Children and Youth Services Review*, 18. Jg., S. 589–601.
- Panksepp, J. (1998): *Affective Neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. Oxford: University Press.
- Parker, R. (1966): *Decision in Child Care. A Study of Prediction in Fostering*. London: George Allen & Unwin.
- Parkes, C. (2008): *Love and Loss. The Roots of Grief and its Complications*. New York: Taylor and Francis.
- Parkinson, P. (2003): Child Protection, Permanency Planning and Children's Right to Family Life. In: *International Journal of Law, Policy and the Family*, 17. Jg., S. 147–172.
- Paus, T./Keshavan, B./Giedd, J. (2008): Why do so many psychiatric disorders emerge during adolescence? In: *Nature Reviews Neuroscience*, 9. Jg., 947–957.
- Peadon, S./Rhys-Jones, B./Bower, C./Elliott, E. (2009): Systematic review of interventions for children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders. In: *BMC Pediatrics*, 9. Jg., S. 35–44.
- Pears, K. C./Bruce, J./Fisher, P. A./Kim, H. K. (in press): Indiscriminate Friendliness in Maltreated Foster Children. In: *Child Maltreatment*.
- Pears, K. C./Fisher, P. A. (2005): Developmental, Cognitive, and Neuropsychological Functioning in Preschool-aged Foster Children: Associations with Prior Maltreatment and Placement History. In: *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 26. Jg., S. 112–122.
- Pears, K. C./Fisher, P. A./Bronz, K. D. (2007): An intervention to promote social emotional school readiness in foster children: Preliminary outcomes from a pilot study. In: *School Psychology Review*, 36. Jg., S. 665–673.
- Pears, K. C./Kim, H. K./Fisher, P. A. (2008): Psychosocial and cognitive functioning of children with specific profiles of maltreatment. In: *Child Abuse and Neglect*, 32. Jg., S. 958–971.
- Pechmann, R. (1980): Psychologische Aspekte bei der Vermittlung von Kindern in fremde Familien. In: *Jugendhilfe*, 18. Jg., S. 80–85.
- Pecora, P. (2007): Why Should the Child Welfare Field Focus on Minimizing Placement Change as Part of Permanency Planning for Children? Presentation at the California Permanency Conference, Davis, 20–21 March 2007. Verfügbar unter: www.casey.org/Resources/Publications/pdf/MinimizingPlacements.pdf (20.03.2010).
- Pecora, P./Kessler, R./Williams, J./O'Brien, K./Downs, A./English, D./White, J./Hiripi, E./White, C./Wiggins, T./Holmes, K. (2005): *Improving family foster care: Findings from the Northwest Foster Care Alumni Study*. Seattle: Casey Family Programs.
- Penn, J. V. (1978): A Model for Training Foster Parents in Behavior Modification Techniques. In: *Child Welfare*, 57. Jg., S. 175–180.
- Perkonig, A./Kessler, R. C./Storz, S./Wittchen, H.-U. (2000): Traumatic events and posttraumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. In: *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101. Jg., S. 46–59.
- Perkonig, A./Pfister, H./Stein, M. B./Höfler, M./Lieb, R./Maercker, A./Wittchen, H.-U. (2005): Longitudinal Course of Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in a Community Sample of Adolescents and Young Adults. In: *The American Journal of Psychiatry*, 162. Jg., S. 1320–1327.
- Permien, H. (1987): Krisenintervention und Abbrüche von Pflegeverhältnissen. In: *Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich*. Weinheim/München: Juventa, S. 237–254.
- Perry, B. D. (2006): Applying Principles of Neurodevelopment to Clinical Work with Maltreated and Traumatized Children. The Neurosequential Model of Therapeutics. In: *Webb, N. (Hrsg.): Working with Traumatized Youth in Child Welfare*. New York: Guilford, S. 27–52.
- Persson, B./Öberg, L. (1996): Foster-children and the Swedish state 1785–1915. In: *Tedebrand, L.-G. (Hrsg.): Orphans and foster-children. A historical and cross-cultural perspective*. Umeå: Umeå University Press, S. 51–81.
- Pervanidou, P. (2008): Biology of Post-Traumatic Stress Disorder in Childhood and Adolescence. In: *Journal of Neuroendocrinology*, 20. Jg., S. 632–638.
- Peschel-Gutzeit, L. M. (2004): Schützt die Verbleibensanordnung das Kind wirksam? In: *Familie Partnerschaft Recht*, 8. Jg., S. 428–431.
- Pesonen, A.-K./Räikkönen, K./Heinonen, K./Kajantie, E./Forsén, T./Eriksson, J. (2007): Depressive Symptoms in Adults Separated from Their Parents as Children: A Natural Experiment during World War II. In: *American Journal of Epidemiology*, 166. Jg., S. 1126–1133.
- Petersen, K. (1999): *Neuorientierung im Jugendamt: Dienstleistungshandeln als professionelles Konzept Sozialer Arbeit*. Neuwied: Luchterhand.
- PFAD – Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e.V. (Hrsg.) (2003): *Handbuch für Pflege- und Adoptiveltern. Pädagogische, psychologische und rechtliche Fragen des Adoptions- und Pflegekinderwesens*. Idstein: Schulz-Kirchner.

- PFIFF e.V. (o.J.): AKTiF* mit zeitlich befristeter Vollzeitpflege. Verfügbar unter: www.pfiffhamburg.de/AkTiF.pdf (24.6.2010).
- Pflegekinderdienst der Stadt Herten (2006): Pflegekinder und Schule. Stadt Herten: Fachbereich Familie, Jugend und Soziales, Bereich Hilfe zur Erziehung.
- Pflege- und Adoptivfamilien NRW e.V. (Hrsg.) (2005): Alkoholgeschädigte Kinder in Pflege- und Adoptivfamilien. Ratingen: PAN e.V.
- Philipps, A./Eschelbach, D. (2009): Kommentare auf dem Prüfstand: örtliche Zuständigkeit und Kostenerstattung im SGB VIII. In: *Das Jugendamt*, 82. Jg., S. 589–593.
- Pianta, R./Egeland, B./Erickson, M. (1989): The Antecedents of Maltreatment: Results of the Mother-Child Interaction Research Project. In: Cicchetti, D./Carlson, V. (Hrsg.): *Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect*. New York: Cambridge University Press, S. 203–253.
- Pine, B. A./Spath, R./Werrbach, G. B./Jenson, C. E./Kerman, B. (2009, in press): A better path to permanency for children in out-of-home care. In: *Children and Youth Services Review*, 31. Jg., S. 1–9.
- Pipe, M.-E./Lamb, M.-E./Orbach, Y./Cederborg, A.-C. (2007): *Child sexual abuse: Disclosure, Delay, and Denial*. Mahwah: Erlbaum.
- Pithouse, A./Hill-Tout, J./Lowe, K. (2002): Training foster carers in challenging behaviour: A case study in disappointment? In: *Child and Family Social Work*, 7. Jg., S. 203–214.
- Pluto, L. (2007): *Partizipation in den Hilfen zur Erziehung. Eine empirische Studie*. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Pluto, L./Gragert, N./van Santen, E./Seckinger, M. (2007): *Kinder- und Jugendhilfe im Wandel. Eine empirische Strukturanalyse*. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Poland, D. C./Groze, V. (1993): Effects of Foster Care Placement on Biological Children in the Home. In: *Child and Adolescent Social Work Journal*, 10. Jg., S. 153–164.
- Polansky, N./Chalmers, M./Buttenwieser, E./Williams, D. (1981): *Damaged Parents. An Anatomy of Child Neglect*. Chicago: University of Chicago Press.
- Pole, N. (2007): The Psychophysiology of Posttraumatic Stress Disorder: A Meta-Analysis. In: *Psychological Bulletin*, 133. Jg., S. 725–746.
- Polgar A. (2001): *Conducting Parenting Capacity Assessments*. Hamilton, Ontario: Sandriam Publishers.
- Poole, D./Lamb, M. (1998): *Investigative Interviews of Children*. Washinton: APA.
- Pörksen, B. (2001): *Abschied vom Absoluten. Gespräche zum Konstruktivismus*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.
- Portengen, R. (2006): *Pflegekinder in Zeiten der Modernisierung. Internet-Präsentation eines Vortrages beim Kongress Facetten der Modernisierung 27./28.9.2006, Universität Siegen*. Verfügbar unter: <http://www.pflegekinder.tagung2006.de/> (24.6.2010).
- Portengen, R./van der Neut, B. (1999): Assessing Family Strengths – A Family Systems Approach. In: Greeff, R. (Hrsg.): *Fostering Kinship*. Aldershot: Ashgate. Deutsche Übersetzung von J. Blandow. In: Institut für soziale Arbeit e.V. Münster (Hrsg.) (2002): *Expertengespräch Sozialraum und Pflegekinderarbeit. Tagungsdokumentation*. Münster: ISA, S. 21–96.

- Pothmann, J. (2006): Neuordnung der Jugendhilfestatistik ab 01.01.2007. In: *Forum Erziehungshilfen*, 12. Jg., S.15–316.
- Pothmann, J. (2009): *Persönliche Mitteilung* (09.09.2009).
- Pothmann, J./Schilling, M. (2006): Auch darüber muss gesprochen werden – mehr Hilfen kosten auch mehr Geld. In: *Komdat*, 9. Jg. Sonderausgabe, S. 5.
- Pothmann, J./Wilk, A. (2009): Wie entscheiden Teams im ASD über Hilfebedarf? Untersuchung zur Gegenüberstellung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen des Fallmanagements kommunaler sozialer Dienste und sich daraus ergebende Konsequenzen für Praxisentwicklung. Abschlussbericht für die Stiftung Jugendmarke. Dortmund: Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut/Technische Universität Dortmund.
- Poulin, J. E. (1992): Kin visiting and the biological attachment of long-term foster children. In: *Journal of Social Service Research*, 15. Jg., S. 65–79.
- Power, T./Hill, L. (2008): Maternal Protectiveness and Child Adjustment: A Multidimensional Study. In: *Parenting*, 8. Jg., S. 187–212.
- Prendergast, M. L./Podus, D./Chang, E./Urada, D. (2002): The effectiveness of drug abuse treatment: a meta-analysis of comparison group studies. In: *Drug and Alcohol Dependence*, 67. Jg., S. 53–72.
- Price, D. (1989): *Atlas of World Cultures*. Newbury: Sage Publications.
- Price, J. M./Chamberlain, P./Landsverk, J./Reid, J. B./Leve, L. D./Laurent, H. (2008): Effects of a foster parent training intervention on placement changes of children in foster care. In: *Child Maltreatment*, 13. Jg., S. 64–75.
- Proch, K./Hess, P. M. (1987): Parent-child visiting policies of voluntary agencies. In: *Children and Youth Services Review*, 9. Jg., S. 17–28.
- Proch, K./Taber, M. (1985): Placement disruption: A review of research. In: *Children and Youth Service Review*, 7. Jg., S. 309–320.
- Proctor, L./Skinner, L./Roesch, S./Litrownik, A. (in press): Trajectories of behavioural Adjustment Following Early Placement in Foster Care: Predicting Stability and Change Over 8 Years. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.
- Proksch, R. (1996): *Sozialdatenschutz in der Jugendhilfe*. Münster: Votum.
- Pruessner, J. C./Baldwin, M. W./Dedovic, K./Renwick, R./Mahani, N. K./Lord, C./Meaney, M./Lupien, S. (2005): Self-esteem, locus of control, hippocampal volume, and cortisol regulation in young and old adulthood. In: *NeuroImage*, 28. Jg., S. 815–826.
- Pryce, C. (1995): Determinants of motherhood in human and nonhuman primates. In: Pryce, C./Martin, R./Skuse, D. (Hrsg.): *Motherhood in human and nonhuman primates*. Basel: Karger, S. 1–15.
- Puddy, R. W./Jackson, Y. (2003): The Development of Parenting Skills in Foster Parent Training. In: *Children and Youth Services Review*, 25. Jg., S. 987–1013.
- Pulkkinen, L./Bergmann, L./Kokko, K. (2003): Child personality characteristics and selection into long-term unemployment in Finnish and Swedish longitudinal samples. In: *International Journal of Behavioral Development*, 27. Jg., S. 134–144.
- Pynoos, R. S./Steinberg, A. M./Layne, C. M./Briggs, E. C./Ostrowski, S. A./Fairbank, J. A. (2009): DSM-VPTSD Diagnostic Criteria for Children and Adolescents: A Developmental Perspective and Recommendations. In: *Journal of Traumatic Stress*, 22. Jg., S. 391–398.

L.Q Anfangsbuchstabe Q

- Quante, M. (2008): Einführung in die allgemeine Ethik. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Quast, A./Initiative Jugendarbeitslosigkeit Neuruppin e.V./Landesjugendamt Brandenburg (2001): Hilfen für alkoholabhängige Eltern und ihre Kinder. Modellprojekt im Landkreis Ostprignitz-Ruppin. Brandenburg: Landesjugendamt Brandenburg.
- Quinton, D. (2004): Supporting Parents: Messages from Research. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Quinton, D./Rushton, A./Dance, C./Mayes, D. (1997): Contact between children placed away from home and their birth parents research issues and evidence. In: *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2. Jg., S. 393–413.
- Quinton, D./Rushton, A./Dance, C./Mayes, D. (1999): *Joining New Families. A Study of Adoption and Fostering in Middle Childhood*. Chichester: Wiley.
- Quinton, D./Selwyn, J. (2009): Adoption as a solution to intractable parenting problems: Evidence from two English studies. In: *Children and Youth Services Review*, 31. Jg., S. 1119–1126.

L.R Anfangsbuchstabe R

- Raack, W. (2004): Verfahrenspflegschaft bei Pflegekindern nach § 50 FGG. In: *Familie Partnerschaft Recht*, 10. Jg., S. 444–448.
- Racusin, R./Maerlender, A. C. Jr./Sengupta, A./Isquith, P. K./Straus, M. B. (2005): Psychosocial Treatment of Children in Foster Care: A Review. In: *Community Mental Health Journal*, 41. Jg., S. 199–221.
- Raghavan, R. (2010): Using risk adjustment approaches in child welfare performance measurement: Applications and insights from health and mental health settings. In: *Children and Youth Services Review*, 32. Jg., S. 103–112.
- Raghavan, R./Inoue, M./Ettner, S. L./Hamilton, B. H./Landsverk, J. (in press): A Preliminary Analysis of the Receipt of Mental Health Services Consistent With National Standards Among Children in the Child Welfare System. In: *American Journal of Public Health*.
- Raikes, A./Thompson, R. (2005): Links between risk and attachment security: Models of influence. In: *Applied Developmental Psychology*, 26. Jg., S. 440–455.
- Rasaili, T. R./Titus, C. (2007): Reunification – A Reality or an Impossible Dream? The perspectives of Swedish Child Care and Foster Family Social Workers. Master Thesis. University of Göteborg.
- Rashid, S. (2000): The strengths of black families: appropriate placements for all. In: *Adoption and Fostering*, 24. Jg., S. 47–52.
- Rasmussen, C. (2005): Executive functioning and working memory in fetal alcohol spectrum disorder. In: *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29. Jg., S. 1359–1367.

- Rasmussen, C./Wyper, K./Talwar, V. (2009): The Relation between Theory of Mind and Executive Functions in Children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders. In: *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, 16. Jg., S. e370–e380.
- Rauh, H./Calvet, C. (2004): Ist Bindungssicherheit entwicklungsfördernd für Kinder mit Down-Syndrom? In: *Kindheit und Entwicklung*, 13. Jg., S. 217–225.
- Rauschenbach, T./Pothmann, J./Wilk, A. (2009): Armut, Migration, Alleinerziehend – HzE in prekären Lebenslagen. Neue Einsichten in die sozialen Zusammenhänge der Adressaten der Kinder- und Jugendhilfe. In: *Kom-Dat*, 12. Jg., S. 9–11.
- Rauschenbach, T./Schilling, M. (1997): *Die Kinder- und Jugendhilfe und ihre Statistik. Band 1: Einführung und Grundlagen*. Neuwied: Luchterhand.
- Ravens-Sieberer, U./Wille, N./Erhart, M./Bettge, S./Wittchen, H.-U./Rothenberger, A./Herpertz-Dahlmann, B./Resch, F./Hölling, H./Bullinger, M./Barkmann, C./Schulte-Markwort, M./Döpfner, M. (the BELLA study group) (2008): Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. In: *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17. Jg. (Suppl. 1), S. 22–33.
- Rawls, J. (1975): *Eine Theorie der Gerechtigkeit*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Rebmann, K./Säcker, F. J./Rixecker, R. (Hrsg.) (2002): *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch: Band 8. Familienrecht II. §§ 1589–1921, SGB VIII*. München: C. H. Beck.
- Redding, R. E./Fried, C./Britner, P. A. (2000): Predictors of placement outcomes in treatment foster care: Implications for foster parent selection and service delivery. In: *Journal of Child and Family Studies*, 9. Jg., S. 425.
- Reddy, L. A./Pfeiffer, S. I. (1997): Effectiveness of treatment foster care with children and adolescents: A review of outcome studies. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36. Jg., S. 581–588.
- Reh, S. (2004): Abschied von der Profession, von Professionalität oder vom Professionellen? In: *Zeitschrift für Pädagogik*, 50. Jg., S. 358–372.
- Reich, W./Lukasczyk, P./Kindler, H. (2009): Evaluation eines Diagnoseinstrumentes zur Gefährdungseinschätzung des Kindeswohls. In: *NDV (Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.)*, 89. Jg., S. 63–68.
- Reid, J./Patterson, G./Snyder, J. (2002): *Antisocial Behaviour in Children and Adolescents: A Developmental Analysis and Model for Intervention*. Washington: APA.
- Reimer, D. (2008): *Pflegekinder in verschiedenen Familienkulturen – Belastungen und Entwicklungschancen im Übergang*. Siegen: ZPE-Schriftenreihe – Universität Siegen.
- Reinhold, C./Kindler, H. (2006): Gibt es Kinder, die besonders von Kindeswohlgefährdung betroffen sind? In: *Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: Deutsches Jugendinstitut, S. 117–123.

- Renner, G. (2002): Kinder ausländischer Eltern in der Jugendhilfe. In: Sachverständigenkommission II. Kinder und Jugendbericht (Hrsg.): Migration und die europäische Integration. Materialien zum II. Kinder- und Jugendbericht, 5. Band. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Reuter-Spanier, D. (2003): Elternarbeit mit oder gegen Eltern. In: Jugendhilfe, Heft 3/2003, S. 124–131.
- Rhodes, K. W./Orme, J. G./Buehler, C. (2001): A Comparison of Family Foster Parents Who Quit, Consider Quitting, and Plan to Continue Fostering. In: Social Service Review, 75. Jg., S. 84–114.
- Rhodes, K. W./Orme, J. G./Cox, M. E./Buehler, C. (2003): Foster Family Resources, Psychosocial Functioning, and Retention. In: Social Work Research, 27. Jg., S. 135–150.
- Rhodes, K. W./Orme, J. G./Scurdy, M. (2003): Foster Parents Role Performance Responsibilities: Perceptions of Foster Mothers, Fathers and Workers. In: Children and Youth Services Review, 25. Jg., S. 935–964.
- Rhodes, M. L. (1986): Ethical Dilemmas in Social Work Practice. London: Routledge.
- Richards, A./Ince, L. (2000): Overcoming the obstacles: looked after children: quality services for black and minority ethnic children and their families. London: Family Rights Group.
- Richardson, M./Henry, J./Black-Pond, C./Sloane, M. (2008): Multiple Types of Maltreatment: Behavioral and Developmental Impact on Children in the Child Welfare System. In: Journal of Child and Adolescent Trauma, 1. Jg., S. 317–330.
- Richman, N. (1993): Communicating with Children: Helping children in distress. Unpublished manuscript. London.
- Ricken, F. (2003): Allgemeine Ethik. Stuttgart: Kohlhammer.
- Ricoeur, P. (1996): Das Selbst als ein Anderer. München: Fink.
- Ricoeur, P. (2006): Wege der Anerkennung. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Riedelsheimer, A./Wiesinger, I. (2004): Der erste Augenblick entscheidet. Clearingverfahren für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Deutschland. Standards und Leitlinien für die Praxis. Karlsruhe: Loeper Literaturverlag.
- Riedle, H./Gillig-Riedle, B./Ferber-Bauer, K. (2008): Pflegekinder. Alles, was man wissen muss. Würzburg: TiVan-Verlag.
- Rieker, P./Weiss, K. (1999): Monoethnische oder multiethnische Unterbringung. In: Woge e.V./Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): Handbuch der sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen. Münster: Votum, S. 539–546.
- Rishel, C. W./Greeno, C./Marcus, S. C./Shear, M. K./Anderson, C. (2005): Use of the Child Behavior Checklist as a Diagnostic Screening Tool in Community Mental Health. In: Research on Social Work Practice, 15. Jg., S. 195–203.
- Riss, E. (1998): Ziehkinder. Wien: Böhlau Verlag.
- Ristau-Grzebelko, B. (2007): Öffentliche Erziehung im privaten Raum – Professionalisierungsprozesse von Pflegeeltern. Dissertation. Universität Rostock. Verfügbar unter: http://rosdok.uni-rostock.de/file/rosdok_derivate_00000003871/Dissertation_Ristau-Grzebelko_2009.pdf (24.6.2010).
- Robertson, J./Robertson, J. (1967–1973): Filmserie »Young children in brief separation«. London: Tavistock Institute of Human Relations.

- Robinson, E. (2009): Refining our understanding of family relationships. In: Family Matters. Australian Institute of Family Studies, No. 82/2009, S. 5–7.
- Robinson, L. (2007): Cross-cultural child development for social workers. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Robinson, W./Reeser, L. C. (2000): Ethical Decision Making in Social Work. Boston: Allyn and Bacon.
- Rock, K./Moos, M./Müller, H. (2008a): Das Pflegekinderwesen im Blick: Standortbestimmung und Entwicklungsperspektiven. Tübingen: dgvt.
- Rock, K./Moos, M./Müller, H. (2008b): Struktur und Perspektiven des Pflegekinderwesens in Rheinland-Pfalz. Mainz: Institut für Sozialpädagogische Forschung.
- Rohrmann, E. (2005): Wanderer zwischen den Welten. Zur Situation von Pflegekindern in multinuklearen Familiensystemen. In: Unsere Jugend, 57. Jg., S. 332–340.
- Roisman, G./Collins, A./Sroufe, A./Egeland, B. (2005): Predictors of young adults' representations of and behavior in their current romantic relationship: Prospective tests of the prototype hypothesis. In: Attachment and Human Development, 7. Jg., S. 105–121.
- Roisman, G./Fraleay, C. (2008): A behavior-genetic study of parenting quality, infant attachment security, and their covariation in a nationally representative sample. In: Developmental Psychology, 44. Jg., S. 831–839.
- Rollins School of Public Health (2003): First Placement/Best Placement Evaluation. Final Conclusions. Atlanta: Emory University.
- Rosa, H. (2005): Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstruktur in der Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Rosenthal, R./Rosnow, R./Rubin, D. (2000): Contrasts and Effect Sizes in behavioural Research. A Correlational Approach. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rosner, R. (2006): Psychotherapieführer Kinder und Jugendliche. München: C. H. Beck.
- Rosner, R./Hagl, M. (2008): Posttraumatische Belastungsstörung. In: Kindheit und Entwicklung, 17. Jg., S. 205–209.
- Rosner, R./Steil, R. (2008): Posttraumatische Belastungsstörung. Göttingen: Hogrefe.
- Rosner, R./Steil, R. (2009): Ratgeber Posttraumatische Belastungsstörung. Informationen für Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hogrefe.
- Rossmann, B. B./Ho, J. (2000): Posttraumatic Response and Children Exposed to Parental Violence. In: Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 3. Jg., S. 85–106.
- Rostill-Brookes, H./Larkin, M./Toms, A./Churchman, C. (in press): A shared experience of fragmentation: Making sense of foster placement breakdown. In: Clinical Child Psychology and Psychiatry.
- Roth, T./Sullivan, R. M. (2005): Memory of early maltreatment: Neonatal behavioral and neuronal correlates of maternal maltreatment within the context of classical conditioning. In: Biological Psychiatry, 57. Jg., S. 823–831.
- Rothman, J. C. (1998): From the Front Lines. Student Cases in Social Work Ethics. Boston: Allyn and Bacon.

- Rotthaus, W. (Hrsg.) (2005): Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.
- Roy, P./Rutter, M./Pickles, A. (2000): Institutional Care: Risk from Family Background or Pattern of Rearing? In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41. Jg., S. 139–149.
- Rubin, D. M./Downes, K. J./O'Reilly, A. L./Mekonnen, R./Luan, X./Localio, R. (2008): Impact of Kinship Care on Behavioral Well-being for Children in Out-of-Home Care. In: *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162. Jg., S. 550–556.
- Rubin, D. M./O'Reilly, A./Luan, X./Localio, R. (2007): The Impact of Placement Stability on Behavioral Well-being for Children in Foster Care. In: *Pediatrics*, 119. Jg., S. 336–344.
- Rubinstein, J. S./Armentrout, J. A./Levin, S./Herald, D. (1978): The parent-therapist program: alternate care for emotionally disturbed children. In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 48. Jg., S. 654–662.
- Rudd, M. (1993): *The Permanency Planning Movement*. Muncie: Ball State University.
- Runyan, A./Fullerton, S. (1981): Foster Care Provider Training: a Preventive Program. In: *Children and Youth Services Review*, 3. Jg., S. 127–141.
- Rusby, J./Tasker, F. (2009): Long-term effects of the British evacuation of children during World War II on their adult mental health. In: *Aging and Mental Health*, 13. Jg., S. 391–404.
- Rushton, A./Mayes, D./Dance, C./Quinton, D. (2003): Parenting Late-Placed Children: The Development of New Relationships and the Challenge of Behavioural Problems. In: *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 8. Jg., S. 389–400.
- Russell, P. (2002): *Attachment and Grief in foster children*. Dissertation. Alliant International University.
- Rutter, M. (1995): Maternal Deprivation. In: Bornstein, M. (Hrsg.): *Handbook of Parenting*. Vol. 4. Mahwah: Erlbaum, S. 3–31.
- Rutter, M. (1997): Nature-nurture integration. The example of antisocial behavior. In: *American Psychologist*, 52. Jg., S. 390–398.
- Rutter, M./Colvert, E./Kreppner, J./Beckett, C./Castle, J./Groothues, C./Hawkins, A./O'Connor, T./Stevens, S./Sonuga-Barke, E. (2007): Early adolescent outcomes for institutionally-deprived and non-deprived adoptees. In: *Disinhibited attachment*. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48. Jg., S. 17–30.
- Rutter, M./Maugham, B./Meyer, J./Pickels, A./Silburg, J./Simonoff, E./Taylor, E. (1997): Heterogeneity of Antisocial Behavior: Causes, Continuities, and Consequences. In: *Motivation and Delinquency*. Nebraska Symposium on Motivation, 44. Jg., S. 45–118.
- Rutter, M./O'Connor, T. (2004): Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of Romanian adoptees. In: *Developmental Psychology*, 40. Jg., S. 81–94.
- Rutter, M./Smith, D. (Hrsg.) (1995): *Psychosocial Disorders in Young People. Time Trends and Their Causes*. Chichester: Wiley.
- Ryan, J. (2006): *Illinois Alcohol and Other Drug Abuse (AODA) Waiver Demonstration: Final Evaluation Report*. Urbana-Champaign: University of Illinois at Urbana-Champaign, Children and Family Research Center.

- Ryan, J./Testa, M. (2005): Child maltreatment and juvenile delinquency: Investigating the role of placement and placement instability. In: *Children and Youth Services Review*, 27. Jg., S. 227–249.
- Ryan, T./Walker, R. (1997): *Wo gehöre ich hin? Biografiearbeit mit Kindern und Jugendlichen*. Weinheim/Basel: Beltz
- Ryan, T./Walker, R. (2007): *Life Story Work. A practical guide to helping children understand their past*. London: BAAF.

L.S

Anfangsbuchstabe S

- Salahu-Din, S. N./Bommann, S. R. (1994): Identity development and self-esteem of young adolescents in foster care. In: *Child and Adolescent Social Works Journal*, 11. Jg., S. 123–135.
- Salgo, L. (1987): *Pflegekindschaft und Staatsintervention*. Darmstadt: Verlag für wissenschaftliche Publikationen.
- Salgo, L. (1999): Die Pflegekindschaft in der Kindschaftsrechtsreform vor dem Hintergrund verfassungs- und jugendhilferechtlicher Entwicklungen. In: *FamRZ (Zeitschrift für das gesamte Familienrecht)*, 46. Jg., S. 337–347.
- Salgo, L. (2000): In welchen Fällen darf der Staat die verweigerter elterliche Einwilligung in die Adoption des Kindes durch Richterakt ersetzen? (BVerfGE 14, 119). In: *Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft*, 83. Jg., S. 344–358.
- Salgo, L. (2003): Gesetzliche Regelungen des Umgangs und deren kindgerechte Umsetzung in der Praxis des Pflegekinderwesens. In: *Zentralblatt für Jugendrecht*, 90. Jg., S. 361–374.
- Salgo, L. (2004): Umgang mit Kindern in Pflegefamilien – Voraussetzungen und Grenzen. In: *Familie Partnerschaft Recht*, 10. Jg., S. 419–428.
- Sallnäs, M./Vinnerljung, B./Westermarck, P. (2004): Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care. In: *Child and Family Social Work*, 9. Jg., S. 141–152.
- Salovitz, B./Kearney, K. (2007): *Should this family be reunified? Child safety decisionmaking*. Chicago: Child Welfare Institute.
- Salzgeber, J. (2005): *Familienpsychologische Gutachten. Rechtliche Vorgaben und sachverständiges Vorgehen*. München: C. H. Beck.
- Salzgeber, J./Menzel, P. (1997): Psychologische Begutachtung in familiengerichtlichen Verfahren unter ethnopsychologischen Gesichtspunkten. In: *Familie und Recht*, 8. Jg., S. 296–299 und 335–340.
- Samuels, G. (2008): *A Reason, a Season, or a Lifetime: Relational Permanence among Young Adults with Foster Care Backgrounds*. Chicago: Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago.
- Samuels, G. M./Pryce, J. M. (2008): »What doesn't kill you makes you stronger«: Survivalist self-reliance as resilience and risk among young adults aging out of foster care. In: *Children and Youth Services Review*, 30. Jg., S. 1198–1210.
- Sánchez, M./Noble, P./Lyon, C./Plotsky, P./Davis, M./Nemeroff, C./Winslow, J. (2005): Alterations in diurnal cortisol rhythm and acoustic startle response in nonhuman primates with adverse rearing. In: *Biological Psychiatry*, 57. Jg., S. 373–381.

- Sanchirico, A./Jablonka, K. (2000): Keeping foster children connected to their biological parents: The impact of foster parent training and support. In: *Child and Adolescent Social Work Journal*, 17. Jg., S. 185–203.
- Sander, E./Endepohls-Ulpe, M./Gollia, A. (2005): Scheidungskinder im Urteil von Lehrerinnen und Lehrern. In: *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 52. Jg., S. 272–280.
- Sandmeir, G. (2008): Pflegekinder kommen zu Wort. Der Übergang von der Herkunftsfamilie in die Pflegefamilie. In: *DJI Bulletin*, 82. Jg., S. 15–18.
- Sandu, A. (2006): Child welfare structures and policy transfer in an international perspective: Understanding cross-country data on children living in out-of-home care (with a focus on foster care). Expertise für das Projekt Pflegekinderhilfe in Deutschland. Manuskript. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Saul, A. L./Grant, K. E./Carter, J. S. (2008): Post-Traumatic Reactions in Adolescents: How Well Do the DSM-IV PTSD Criteria Fit the Real Life Experience of Trauma Exposed Youth? In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36. Jg., S. 915–925.
- Saum-Aldehoff, T. (1993): Wie das Gehirn die Welt konstruiert. In: *Psychologie Heute*, Januar 1993, S. 58–63.
- Save the Children international/UNHCR (1999): Separated Children in Europe. Statement of good practice. Brüssel. Verfügbar unter: www.unhcr.de/fileadmin/unhcr_data/pdfs/rechtsinformationen/583.pdf (30.04.2008).
- Sawyer, M. G./Carbone, J. A./Searle, A. K./Robinson, P. (2007): The mental health and wellbeing of children and adolescents in home-based foster care. In: *Medical Journal of Australia*, 186. Jg., S. 181–184.
- Saxe, G./Ellis, H./Kaplow, J. (2006): Collaborative Treatment for Traumatized Children and Teens. New York: Guilford.
- Schaffer, R. (1992): ...und was geschieht mit den Kindern? Psychologische Entscheidungshilfen in schwierigen familiären Situationen. Bern: Huber.
- Scharfe, E. (2003): Stability and Change of Attachment Representations from Cradle to Grave. In: Johnson, S./Whiffen, V. (Hrsg.): *Attachment Processes in Couple and Family Therapy*. New York: Guilford, S. 64–84.
- Schattner, H. (2002): Methodisches Handeln der in der FBB tätigen Fachdienste. In: Lillig, S./Helmig, E./Blüml, H./Schattner, H.: *Bereitschaftspflege – Familiäre Bereitschaftsbetreuung*. Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 231. Stuttgart: Kohlhammer, S. 139–275.
- Scheeringa, M./Wright, M./Hunt, J./Zeanah, C. (2006): Factors Affecting the Diagnosis and Prediction of PTSD Symptomatology in Children and Adolescents. In: *The American Journal of Psychiatry*, 163. Jg., S. 644–651.
- Scheeringa, M./Zeanah, C./Myers, L./Putnam, F. (2005): Predictive Validity in a Prospective Follow-Up of PTSD in Preschool Children. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44. Jg., S. 899–906.
- Scheffler, S. (1988): *Consequentialism and Its Critics*. Oxford: Oxford University Press.
- Schefold, W. (1993): Ansätze zu einer Theorie der Jugendhilfe. In: *Diskurs*, Heft 2/1993, S. 20–26.
- Schefold, W./Glinka, H.-J./Neuberger, C./Tielemann, F. (1998): *Hilfeplanverfahren und Elternbeteiligung*. Frankfurt am Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.

- Schellhorn, W./Fischer, L./Mann, H./Schellhorn, H. (Hrsg.) (2007): *SGB VIII/KJHG. Kommentar zum Sozialgesetzbuch VIII. Kinder- und Jugendhilfe*. München: Luchterhand.
- Schellhorn, W./Schellhorn, H./Hohm, K.-H. (2008): *SGB XII. Kommentar zum Sozialgesetzbuch XII. Sozialhilfe*. München: Luchterhand.
- Schempf, A./Strobino, D. (2008): Illicit Drug Use and Adverse Birth Outcomes: Is it Drugs or Context? In: *Journal of Urban Health*, 85. Jg., S. 858–873.
- Scherr, T. (2007): Educational experiences of children in foster care: Meta-analysis of special education, retention and discipline rates. In: *School Psychology International*, 28. Jg., S. 419–436.
- Scheuerer-Englisch, H. (1989): Das Bild der Vertrauensbeziehung bei zehnjährigen Kindern und ihren Eltern: Bindungsbeziehungen in längsschnittlicher und aktueller Sicht. Unveröffentlichte Dissertation. Universität Regensburg.
- Scheuerer-Englisch, H. (1993): Die Bindungstheorie als konzeptueller Rahmen für das Verständnis familiendynamischer Prozesse und die familientherapeutische Praxis. In: *Kontext. Zeitschrift für Familientherapie*, 24. Jg., S. 71–89.
- Scheuerer-Englisch, H. (2009): Bindungsorientierte Erziehungsberatung bei Pflege- und Herkunftseltern: Fachliche Grundlagen und Ziele der Beratung. Arbeitspapier. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Scheuerer-Englisch, H./Gabler, S./Bovenschen, I. (im Druck): Erziehungsberatung von Pflegefamilien. In: Hundsalz, A./Menne, K./Scheuerer-Englisch, H. (Hrsg.): *Jahrbuch Erziehungsberatung*. Band 8. Weinheim: Juventa.
- Schiemann, S. (2006): Kognitive und emotionale Entwicklung von Kindern mit pränataler Opiatexposition in Abhängigkeit der postnatalen Betreuungsbedingungen. Dissertation. Frankfurt am Main: Johann Wolfgang Goethe-Universität.
- Schilling, M. (2002): Die amtliche Kinder- und Jugendhilfestatistik. Dissertation. Universität Dortmund. Verfügbar unter: <http://deposit.ddb.de/cgi-bin/dokserv?idn=966542657> (09.09.2009).
- Schilling, M./Fendrich, S./Pothmann, J./Wilk, A. (2007): *Hilfen zur Erziehung in Nordrhein-Westfalen. Bericht 2007. Datenbasis 2005*. Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik im Auftrag der Landesjugendämter Rheinland und Westfalen-Lippe. Dortmund: Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut/Universität Dortmund.
- Schindler, G. (2004): Pflegeurlaub: ein Thema für das Jugendamt! In: *Das Jugendamt*, 77. Jg., S. 169–175.
- Schindler, G. (2005): Anrechnung von »Pflegegeld« als Einkommen beim ALG II? In: *Das Jugendamt*, 78. Jg., S. 1–6.
- Schindler, G. (2006): Welche rechtlichen Voraussetzungen sind bei der Kontaktaufnahme mit der Klientel zu beachten? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.) (2006): *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: Deutsches Jugendinstitut, Punkt 50.
- Schlaud, M./Atzpodien, K./Thierfelder, W. (2007): Allergische Erkrankungen. Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50. Jg., S. 701–710.

- Schleiffer, R. (2001): Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. Münster: Votum.
- Schleiffer, R./Müller, S. (2002): Die Bindungsrepräsentation von Jugendlichen in Heimerziehung. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 51. Jg., S. 747–765.
- Schlippe, A. von/ Schweitzer, J. (1996): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen/Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmeck, K./Poustka, F./Döpfner, M./Plück, J./Berner, W./Lehmkuhl, G./Fegert, J. M./Lenz, K./Huss, M./Lehmkuhl, U. (2001): Discriminant validity of the Child Behaviour Checklist CBCL-4/18 in German samples. In: European Child and Adolescent Psychiatry, 10. Jg., S. 240–247.
- Schmid, H. (2004): Die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII. Frankfurt am Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Vorsorge.
- Schmid, H./Meysen, T. (2006): Was ist unter Kindeswohlgefährdung zu verstehen? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut, S. 31–39.
- Schmidt, M./Schneider, K./Hohm, E./Pickartz, A./MacSenaere, M./Petermann, F./Flosdorf, P./Hözl, H./Knab, E. (2002): Effekte erzieherischer Hilfen und ihre Hintergründe. Schriftenreihe des BMFSFJ, Band 219. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmidt, S. (1986): Damit sich förderliche Eltern-Kind-Beziehungen entwickeln können.... In: Jugendhilfe, 24. Jg., S. 297–303.
- Schneider, B. H./Atkinson, L./Tardif, C. (2001): Child-Parent Attachment and Children's Peer Relations: A Quantitative Review. In: Developmental Psychology, 37. Jg., S. 86–100.
- Schoentjes, E./Deboutte, D./Friedrich, W. (1999): Child Sexual Behavior Inventory: A Dutchspeaking Normative Sample. In: Pediatrics, 104. Jg., S. 885–893.
- Schofield, G./Beek, M. (2005): Risk and Resilience in Long-Term Foster-Care. In: British Journal of Social Work, 35. Jg., S. 1283–1301.
- Schofield, G./Beek, M. (2006): Attachment Handbook for Foster Care and Adoption. London: BAAF.
- Schofield, G./Beek, M./Sargent, K. (Hrsg.) (2000): Growing Up in Foster Care. London: BAAF.
- Schölmerich, A./Lamb, M./Leyendecker, B./Fracasso, M. (1997): Mother-infant teaching interactions and attachment security in Euro-American and Central-American immigrant families. In: Infant Behavior and Development, 20. Jg., S. 165–174.
- Scholte, E. M. (1997): Exploration of Criteria for Residential and Foster Care. In: Journal of Child Psychology and Psychiatry, 6. Jg., S. 657–666.
- Scholte, E. M. (1998): Psychosocial Risk Characteristics of Children in Welfare Programmes in Holland: The Role of Risk Factors Analysis in the Planning of Welfare Services for Troubled Children. In: Childhood, 5. Jg., S. 185–205.
- Schönecker, L. (2009): FamFG und Pflegekinderhilfe. In: Das Jugendamt, 82. Jg., S. 525–530.

- Schönecker, L./Eschelbach, D. (2010): Familienpflege im SGB XII für körperlich und geistig behinderte junge Menschen – Bedeutung für die Jugendhilfe und Empfehlungen zur Umsetzung. In: Das Jugendamt, 83. Jg., S. 1–8.
- Schone, R. (2005): Hilfe und Kontrolle. In: Schröer, W./Struck, N./Wolff, M. (Hrsg.): Handbuch Kinder- und Jugendhilfe. Weinheim: Juventa, S. 945–958.
- Schone, R./Hansbauer, P. (2006): Auf dem Prüfstand – Evaluation der Westfälischen Pflegefamilien. In: Jugendhilfe aktuell, Heft 3/2006, S. 29–33.
- Schrapper, C. (1995): Vom Plan zur Planung. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 42. Jg., S. 106–109.
- Schrapper, C. (Hrsg.) (2005): Innovation durch Kooperation. Anforderungen und Perspektiven qualifizierter Hilfeplanung in der Zusammenarbeit freier und öffentlicher Träger der Jugendhilfe. Abschlussbericht des Bundesmodellprojektes »Hilfeplanung als Kontraktmanagement?«. München: Deutsches Jugendinstitut. Verfügbar unter: www.dji.de/hpv/cd/pdf/1.0/1.2.pdf (17.08.2009).
- Schruth, P./Pütz, T. (2009): Jugendwohnen. Eine Einführung in die sozialrechtlichen Grundlagen, das Sozialverwaltungsverfahren und die Entgeltfinanzierung. Weinheim: Juventa.
- Schuengel, C./Jeczynski, P./Janssen, C. G. C./Sterkenburg, P. S./Jongbloed, G. (2009): Supporting Affect Regulation in Children with Multiple Disabilities During Psychotherapy: A Multiple Case Design Study of Therapeutic Attachment. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77. Jg., S. 291–301.
- Schuerman, J./Rossi, P. H./Budde, S. (1999): Decision on placement and family preservation. In: Evaluation Review, 23. Jg., S. 599–618.
- Schuurke, B./Arnold, J. (2008): Children and Adolescents with Problematic Sexual Behavior in Residential and Partially Residential Welfare Services in Germany. Presentation at the 20th Meeting of the International Society for the Study of Behavioral Development (ISSBD), Würzburg, July 17, 2008.
- Schulte-Bunert, K./Weinreich, G. (2009): FamFG. Kommentar. Köln: Luchterhand.
- Schulze, H.-J. (1968): Zur zeitweiligen Erziehung Minderjähriger in fremden Familien. In: Jugendhilfe, 6. Jg., S. 57–60.
- Schwabe, M. (1999): »Fremd und Unverständlich«. Heimkarrieren von Migrantenkindern. In: Zeitschrift für Migration und soziale Arbeit, 21. Jg., S. 43–50.
- Schwabe, M. (2005): Methoden der Hilfeplanung. Zielentwicklung, Moderation und Aushandlung. Frankfurt am Main: IGFH.
- Schwabe-Höllein, M./Kindler, H. (2006): Partnerschaftsgewalt und Erziehungsfähigkeit. In: Fabian, T./Nowara, S. (Hrsg.): Neue Wege und Konzepte in der Rechtspsychologie. Münster: Lit, S. 155–166.
- Schweizer, H. (2007): Soziologie der Kindheit. Verletzlicher Eigen-Sinn. Wiesbaden: VS.
- Schwengers, C. (2008): Eingliederungshilfen für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. Stuttgart: Boorberg.
- SCIE (Social Care Institute for Excellence) (Hrsg.) (2004): SCIE-Guide 7: Fostering. London: SCIE. Verfügbar unter: www.scie.org.uk/publications/guides/guide07/files/guide07.pdf (24.6.2010).

- Seckinger, M. (2006): Partizipation – ein zentrales Paradigma. Analysen und Berichte aus psychosozialen und medizinischen Handlungsfeldern. Tübingen: dgvt.
- Seckinger, M./Gragert, N./Peucker, C./Pluto, L. (2008): Arbeitssituation und Personalbemessung im ASD. Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung. Arbeitspapier. München: Deutsches Jugendinstitut. Verfügbar unter: www.dji.de/bibs/64_9515_ASD_Bericht.pdf (17.08.2009).
- Seidenstücker, B. (1981): Von der Verantwortung der Organe und Heime der Jugendhilfe für den Lebensweg elternloser Kinder. In: *Jugendhilfe*, 19. Jg., S. 193–200.
- Seidenstücker, B. (1990a): Jugendhilfe in der DDR. In: Seidenstücker, B./Münder, J.: *Jugendhilfe in der DDR*. Münster: Votum, S. 9–53.
- Seidenstücker, B. (1990b): Jugendhilfe. In: Akademie der Wissenschaften der DDR (Hrsg.): *Zur Situation von Kindern und Jugendlichen in der DDR*. Materialsammlung. Berlin: ISS, S. 56–59.
- Seith, C./Kavemann, B. (2007): »Es ist ganz wichtig, die Kinder da nicht alleine zu lassen«. Unterstützungsangebote für Kinder als Zeugen und Opfer häuslicher Gewalt. Evaluationsstudie des Aktionsprogramms Kinder als Zeugen und Opfer häuslicher Gewalt der Landesstiftung Baden-Württemberg 2004–2006. Arbeitspapier, Soziale Verantwortung & Kultur, Nr. 3. Stuttgart: Landesstiftung Baden-Württemberg.
- Semanchin Jones, A./Wells, S. (2008): PATH/Wisconsin – Bremer Project: Preventing placement disruptions in foster care. Verfügbar unter: www.cehd.umn.edu/SSW/cascw/attributes/PDF/publications/Path_BremerReport.pdf (20.12.2009).
- Sen, A. (2002): *Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft*. München: DTV.
- Sennett, R. (2002): *Respekt im Zeitalter der Ungleichheit*. Berlin: Berlin Verlag.
- Shackman, J. E./Shackman, A. J./Pollak, S. D. (2007): Physical Abuse Amplifies Attention to Threat and Increases Anxiety in Children. In: *Emotion*, 7. Jg., S. 838–852.
- Shackman, J. E./Wismar Fries, A. /Pollak, S. D. (2008): Environmental Influences on Brain- Behavioral Development: Evidence from Child Abuse and Neglect. In: Nelson, C./Luciana, M. (Hrsg.): *Handbook of developmental cognitive neuroscience*. Cambridge: MIT Press, S. 869–881.
- Shaffer, A./Tuppet, M. Y./Egeland, B. R. (2009): The relation of emotional maltreatment to early adolescent competence: Developmental processes in a prospective study. In: *Child Abuse and Neglect*, 33. Jg., S. 36–44.
- Shafir, R. Z. (2001): *Zen in der Kunst des Zuhörens. Verstehen und Verstanden werden*. München: Hugendubel Verlag.
- Shanahan, M. (2000): Pathways to Adulthood in Changing Societies: Variability and Mechanisms in Life Course Perspective. In: *Annual Review of Sociology*, 26. Jg., S. 667–692.
- Shardlow, S./Wallis, J. (2003): Mapping Comparative Empirical Studies of European Social Work. In: *British Journal of Social Work*, 33. Jg., S. 921–941.
- Sharp, C./Fonagy, P. (2008): The Parent's Capacity to Treat the Child as a Psychological Agent: Constructs, Measures and Implications for Developmental Psychopathology. In: *Social Development*, 17. Jg., S. 737–754.

- Shaw, T. V. (2006): Reentry into the foster care system after reunification. In: *Children and Youth Services Review*, 28. Jg., S. 1375–1390.
- Sheets, J./Wittenstrom, K./Fong, R./James, J./Tecci, M./Baumann, D. J./Rodriguez, C. (2009): Evidence-based practice in family group decision-making for Anglo, African American and Hispanic families. In: *Children and Youth Services Review*, 31. Jg., S. 1187–1191.
- Sher-Censor, E./Oppenheim, D. (2004): Coherence and representations in preschoolers' narratives: Associations with attachment in infancy. In: Pratt, M./Fiese, B. (Hrsg.): *Family stories and the life course*. Mahwah: Erlbaum, S. 77–108.
- Sherrod, L. (Hrsg.) (2009): *Social Policy Report. Giving child and youth development knowledge away*. Ann Arbor: Society for Research in Child Development.
- Shields, A./Cicchetti, D. (1998): Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. In: *Journal of Clinical Child Psychology*, 27. Jg., S. 381–395.
- Shinkfield, C. (2007): An exploration of the experience of children and prospective parents as they transition into a permanent placement arrangement: An interpretive collective case study. Dissertation. Auckland: Auckland University of Technology.
- Shore, N./Sim, K. E./Le Prohn, N. S./Keller, T. E. (2002): Foster parent and teacher assessments of youth in kinship and non-kinship foster care placements: are behaviors perceived differently across settings? In: *Children and Youth Services Review*, 24. Jg., S. 109–134.
- Shouldice, A./Stevenson-Hinde, J. (1992): Coping with Security Distress: the Separation Anxiety Test and Attachment Classification at 4.5 Years. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33. Jg., S. 331–348.
- Siedhoff, E. (1995): Konkurrenzprobleme zwischen § 1666 Abs. 1 S. 1 BGB und § 1632 Abs. 4 BGB. In: *FamRZ (Zeitschrift für das gesamte Familienrecht)*, 42. Jg., S. 1254–1256.
- Siedhoff, E. (1996): Die Verbleibensanordnung nach § 1632 Abs. 4 BGB. In: *Familie Partnerschaft Recht*, 2. Jg., S. 66–69.
- Sievers, B. (2006): *Der Kinderschutz-Auftrag der Kinder- und Jugendhilfe im Kontext von Migration und Mobilität. Expertise für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Auftrag der Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen e.V.* Unveröffentlichtes Manuskript.
- Sievers, B. (2007a): »Auslandsberührung – jetzt wird es schwierig!« Ein Bericht über das Projekt Internationaler Kinderschutz. In: *Das Jugendamt*; 80. Jg., S. 173–180.
- Sievers, B. (2007b): Grenzüberschreitende Fallarbeit in der Jugendhilfe – Ergebnisse eines Praxisforschungsprojektes. In: *Forum Erziehungshilfen*, 13. Jg., S. 114–120.
- Silbereisen, R. /Wiesner, M. (2000): Cohort change in adolescent developmental timetables: Trends and possible reasons. In: Heckhausen, J. (Hrsg.): *Motivational psychology of human development*. New York: Elsevier, S. 271–284.
- Silva, S./Le Pendu, Y./Pontes, F./Dubois, M. (2002) : Maternal sensibility during the bath. In: *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 18. Jg., S. 345–352.

- Silverman, P./Worden, W. (1992): Children's reactions in the early months after the death of a parent. In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 62. Jg., S. 93–104.
- Silverman, W. K./Ortiz, C. D./Viswesvaran, C./Burns, B. J./Kolko, D. J./Putnam, F. W./Amaya-Jackson, L. (2008): Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents Exposed to Traumatic Events. In: *Journal of Clinical and Adolescent Psychology*, 37. Jg., S. 156–183.
- Simmel, C. (2007): Risk and Protective Factors Contributing to the Longitudinal Psychosocial Well-Being of Adopted Foster Children. In: *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15. Jg., S. 237–249.
- Simms, M. D./Halfon, N. (1994): The health care needs of children in foster care: A research agenda. In: *Child Welfare Journal*, 73. Jg., S. 505–524.
- Simon-Hohn, H. (2000): Mädchen und junge Frauen aus Einwandererfamilien. In: Gropper, E./Zimmermann, H.-M. (Hrsg.): *Zuwanderung*. Stuttgart: Aktion Jugendschutz, S. 46–66.
- Sinclair, I. (2005): *Fostering Now. Messages from Research*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Sinclair, I. (2007): *British Foster Care Research*. Präsentation zur Netzwerktagung. Verfügbar unter: www.uni-siegen.de/foster-careresearch/network_conferences/ist_conference/files/british_foster_care_research_sinclair_presentation.pdf (05.02.2010).
- Sinclair, I./Baker, C./Wilson, K./Gibbs, I. (2005): *Foster Children. Where They Go and How They Get On*. London/Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Sinclair, I./Gibbs, I./Wilson, K. (2004a): *Foster carers: why they stay and why they leave*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sinclair, I./Gibbs, I./Wilson, K. (2004b): *Foster Placements: Why They Succeed and Why They Fail*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sinclair, I./Wilson, K. (2003): Matches and Mismatches: The Contribution of Carers and Children to the Success of Foster Placements. In: *British Journal of Social Work*, 33. Jg., S. 871–884.
- Singer, L. T./Nelson, S./Short, E./Min, M. O./Kirchner, H. L./Lewis, B./Russ, S./Minnes, S. (2008): Prenatal Cocaine Exposure: Drug and Environmental Effects at 9 years. In: *Journal of Pediatrics*, 153. Jg., S. 105–111.
- Sladek, M. (2000): *Jugendliche Individualisierungsverlierer. Eine lebensweltlich ethnographische Studie über die Betreuung Jugendlicher in Single Apartments*. Weinheim/München: Juventa.
- Slote, M. (2007): *The ethics of care and empathy*. New York: Routledge.
- Smetana, J./Campione-Barr, N./Metzger, A. (2006): Adolescent Development in Interpersonal and Societal Contexts. In: *Annual Review of Psychology*, 57. Jg., S. 255–284.
- Smith, B./Testa, M. (2002): The risk of subsequent maltreatment allegations in families with substance-exposed infants. In: *Child Abuse and Neglect*, 26. Jg., S. 97–114.
- Smith, D./Chamberlain, P. (in press): Multidimensional treatment foster care for adolescents: Processes and outcomes. In: Weisz, J./Kazdin, A. (Hrsg.): *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. New York: Guilford.
- Smith, D./Johnson, A./Pears, K./Fisher, P./DeGarmo, D. (2007): Child Maltreatment and Foster Care: Unpacking the Effects of Prenatal and Postnatal Parental Substance Abuse. In: *Child Maltreatment*, 12. Jg., S. 150–160.

- Smith, M./Walden, T. (1999): Understanding feelings and coping with emotional situations: A comparison of maltreated and nonmaltreated preschoolers. In: *Social Development*, 8. Jg., S. 93–116.
- Smithgall, C./Gladden, R./Howard, E./Goerge, R./Courtney, M. (2004): *Educational experiences of children in out-of-home care*. Chicago: Chapin Hall Center for Children at the University of Chicago.
- Smyke, A./Dumitrescu, A./Zeanah, C. H. (2002): Attachment disturbances in young children. I: The continuum of caretaking casualty. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41. Jg., S. 972–982.
- Smyke, A./Zeanah, C. H./Fox, N./Nelson, C. A./Guthrie, D. (in press): Placement in Foster Care Enhances Quality of Attachment Among Young Institutionalized Children. In: *Child Development*.
- Snodgrass, R. (1989): Treatment foster care: A proposed definition. In: *Community Alternatives: International Journal of Family Care*, 1. Jg., S. 79–82.
- Snodgrass, R./Bryant, B. (1991): *New York family-based treatment program year-end report to the office of mental health*. Staunton: People Places.
- Snow, C./van Hemel, S. (2009): *Early Childhood Assessment: Why, What, and How?* Washington: The National Academies Press.
- Social Exclusion Unit (2003): *A better education for children in care*. London: Office of the Deputy Prime Minister.
- Solomon, J./George, C. (1999a): The caregiving system in mothers of infants: A comparison of divorcing and married mothers. In: *Attachment and Human Development*, 1. Jg., S. 171–190.
- Solomon, J./George, C. (1999b). The Effects on Attachment of Overnight Visitation in Divorced and Separated Families. A Longitudinal Follow-Up. In: Solomon, J./George, C. (Hrsg.): *Attachment Disorganization*. New York: Guilford, S. 243–264.
- Solomon, J./George, C. (Hrsg.) (im Druck): *Attachment Disorganization*. New York: Guilford.
- Solomon, J./George, C./De Jong, A. (1995): Children classified as controlling at age six: Evidence of disorganized representational strategies and aggression at home and at school. In: *Development and Psychopathology*, 7. Jg., S. 447–463.
- Sorce, J./Emde, R./Campos, J./Klennert, M. (1985): Maternal Emotional Signaling: Its Effect on the Visual Cliff Behavior of 1-Year-Olds. In: *Developmental Psychology*, 21. Jg., S. 195–200.
- Southerland, D./Casanueva, C. E./Ringeisen, H. (2009): Young adult outcomes and mental health problems among transition age youth investigated for maltreatment during adolescence. In: *Children and Youth Services Review*, 31. Jg., S. 947–956.
- Spangler, G./Bovenschen, I. (2008): Effekte von psychosozialen Interventionen zur Vorbereitung von Pflegeeltern auf ihre Aufgabe: Ergebnisse einer systematischen Literaturrecherche. Expertise für das Projekt »Pflegerkinderhilfe in Deutschland«. München: Deutsches Jugendinstitut. Verfügbar unter: http://www.dji.de/pkh/spangler_bovenschen_vorbereitungskurse.pdf (24.6.2010).
- Spangler, G./Grossmann, K. E. (1993): Biobehavioral Organisation in Securely and Insecurely Attached Infants. In: *Child Development*, 64. Jg., S. 1439–1450.

- Spangler, G./Johann, M./Ronai, Z./Zimmermann, P. (2009): Genetic and environmental influence on attachment disorganization. In: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50. Jg., S. 952–961.
- Späth, K. (2000): Inanspruchnahme von Erziehungshilfen durch Ausländer. In: *Sozialmagazin*, 25. Jg., S. 46–50.
- Spear, L. (2009): *The behavioural neuroscience of adolescence*. New York: Norton.
- Spence, N./Scott, E./Leibowitz, R./Tsang, S. (2005): Reunification: The Ideal Goal. Factors contributing to the successful active reunification of children and young people in out-of-home care with their birth families. A Preliminary Qualitative Research Project. Haymarket: Association of Children's Welfare Agencies.
- Spieker, S./Booth, C. (1988): Maternal antecedents of attachment quality. In: Belsky, J./Nezworski, T. (Hrsg.): *Clinical Implications of Attachment*. Hillsdale: Erlbaum, S. 95–135.
- Spohr, H.-L./Steinhausen, H.-C. (2008): Fetale Alkohol-Spektrum Störungen. Persistierende Folgen im Erwachsenenalter. In: *Deutsches Ärzteblatt*, 105. Jg., S. 693–698.
- Spohr, H.-L./Willms, J./Steinhausen, H.-C. (2007): Fetal alcohol spectrum disorders in young adulthood. In: *Journal of Pediatrics*, 150. Jg., S. 175–179.
- Sroufe, A./Fleeson, J. (1986): Attachment and the Construction of Relationships. In: Hartup, W./Rubin, Z. (Hrsg.): *Relationships and Development*. Hillsdale: Erlbaum, S. 51–71.
- Sroufe, A./Fox, N./Pancake, V. (1983): Attachment and Dependency in Developmental Perspective. In: *Child Development*, 54. Jg., S. 1615–1624.
- Sroufe, L./Egeland, B./Carlson, E./Collins, A. (2005): *The Development of the Person. The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. New York: Guilford.
- Sroufe, L./Egeland, B./Kreutzer, T. (1990): The Fate of Early Experience Following Developmental Change: Longitudinal Approaches to Individual Adaptation in Childhood. In: *Child Development*, 61. Jg., S. 1363–1373.
- Staatsinstitut für Frühpädagogik (Hrsg.) (2008): *Deutsche Standards zum begleiteten Umgang – Empfehlungen für die Praxis*. München: C. H. Beck.
- Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (ISB) (Hrsg.) (1999): *Pflegekinder und Adoptivkinder in der Schule. Hinweise zum Umgang mit Schulschwierigkeiten von Kindern in schwieriger familiärer Lage*. München: ISB.
- Stadtjugendamt Ludwigshafen (2003): *Hilfeplanung nach § 36 Kinder- und Jugendhilfegesetz. Eine Arbeitshilfe für die Praxis der Sozialen Dienste*. Weinheim: Beltz.
- St. Amand, A./Bard, D. E./Silovsky, J. F. (2008): Meta-Analysis of Treatment for Child Sexual Behavior Problems: Practice Elements and Outcomes. In: *Child Maltreatment*, 13. Jg., S. 145–166.
- Start gGmbH (2004): *Handbuch für das Pflegekinderwesen in Sachsen-Anhalt. Bernburg: Eigenverlag*.
- State of Michigan, Department of Human Services (2007): *Family Reunification Assessment Format*. Lansing: DHS.
- State of Queensland, Department of Child Safety Enquiries (2009): *Family Reunification Assessment*. Brisbane: DCSE.

- Statistisches Bundesamt (2003): *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe 2001. Hilfe zur Erziehung außerhalb des Elternhauses. Vollzeitpflege in einer anderen Familie, Begonnene Hilfen und Beendete Hilfen*. Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://wwwec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1014986> (14.09.2009).
- Statistisches Bundesamt (2004a): *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Hilfe zur Erziehung außerhalb des Elternhauses. Vollzeitpflege in einer anderen Familie, Begonnene Hilfen 2002*. Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://wwwec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1013669> (14.09.2009).
- Statistisches Bundesamt (2004b): *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Hilfe zur Erziehung außerhalb des Elternhauses. Vollzeitpflege in einer anderen Familie, Begonnene Hilfen 2003*. Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://wwwec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1014970> (14.09.2009).
- Statistisches Bundesamt (2005): *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Hilfe zur Erziehung außerhalb des Elternhauses Vollzeitpflege in einer anderen Familie, Begonnene Hilfen 2004*. Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://wwwec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1016964> (14.09.2009).
- Statistisches Bundesamt (2007a): *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Hilfe zur Erziehung außerhalb des Elternhauses. Hilfen am 31.12.2005*. Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://wwwec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1019771> (06.11.2008).
- Statistisches Bundesamt (2007b): *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Hilfe zur Erziehung außerhalb des Elternhauses. Vollzeitpflege in einer anderen Familie, Beendete Hilfen 2006*. Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://wwwec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1021020> (06.11.2008).
- Statistisches Bundesamt (2007c): *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Hilfe zur Erziehung außerhalb des Elternhauses. Vollzeitpflege in einer anderen Familie, Begonnene Hilfen 2006*. Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://wwwec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1020863> (09.09.2009).
- Statistisches Bundesamt (2007d): *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Hilfe zur Erziehung außerhalb des Elternhauses. Heimerziehung; sonstige betreute Wohnform, Begonnene Hilfen 2006*. Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://wwwec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1021016> (09.09.2009).
- Statistisches Bundesamt (2007e): *Statistisches Jahrbuch*. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2007f): *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Adoptionen 2006*. Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://wwwec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1020740> (24.6.2010).
- Statistisches Bundesamt (2007g): *Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Hilfe zur Erziehung außerhalb des Elternhauses. Vollzeitpflege in einer anderen Familie, Begonnene Hilfen 2005*. Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://wwwec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1020392> (24.6.2010).

- Statistisches Bundesamt (2007h): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Hilfe zur Erziehung außerhalb des Elternhauses. Vollzeitpflege in einer anderen Familie, Beendete Hilfen 2005. Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://www.ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp &ID=1020394> (24.6.2010).
- Statistisches Bundesamt (2008): 16 Jahre KJHG: Ergebnisse der Kinder- und Jugendhilfestatistiken. Erzieherische Hilfen 1991 bis 2006: »Von der Erziehungsberatung bis zur Heimerziehung« Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://www.ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=h=struktur,vollanzeige.csp &ID=1021987> (24.6.2010).
- Statistisches Bundesamt (2009a): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige – Vollzeitpflege 2007. Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://www.ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp &ID=1024665>
- Statistisches Bundesamt (2009b): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige – Vollzeitpflege 2008. Revidierte Ergebnisse 2008. Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://www.ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp &ID=1025119> (20.01.2010).
- Statistisches Bundesamt (2010a): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige. Vollzeitpflege 2008. Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://www.ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp &ID=1025119> (20.01.2010).
- Statistisches Bundesamt (2010b): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige. Heimerziehung, sonstige betreute Wohnform. Wiesbaden. Verfügbar unter: <https://www.ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp &ID=1025117> (20.01.2010).
- Staub-Bernasconi, S. (1995): Systemtheorie, soziale Probleme und Soziale Arbeit: lokal, national, international oder: vom Ende der Bescheidenheit. Bern/Stuttgart/Wien: Haupt.
- Steele, M. (2006): The »added value« of attachment theory and research for clinical work in adoption and foster care. In: Kenrick, J./Lindsey, C./Tollemache, L. (Hrsg.): Creating new families. Therapeutic Approaches to Fostering, Adoption, and Kinship Care. London: Karnac, S. 33–42.
- Steele, M. (2007): Vortrag »Implikationen der Bindungstheorie und Bindungsforschung für die Sozialpolitik«. München, 1.12.2007, Hellbrügge Gesellschaft. Publiziert als: Steele, M. (2009): Der Gewinn aus der Bindungstheorie und Bindungsforschung für die klinische Arbeit mit Adoptiv- und Pflegekindern und ihren Eltern. In: Brisch, K.-H./Hellbrügge T. (Hrsg.): Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Steele, M./Steele, H./Johansson, M. (2002): Maternal predictors of children's social cognition: An attachment perspective. In: Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43. Jg., S. 189–198.

- Stein, E./Evans, B./Mazumdar, R./Rae-Grant, N. (1996): The mental health of children in foster care: A comparison with community and clinical samples. In: Canadian Journal of Psychiatry, 41. Jg., S. 385–391.
- Stein, T./Gambrill E. (1985): Permanency Planning for Children: The Past and Present. In: Children and Youth Services Review, 7. Jg., S. 83–94.
- Stein, M./Munro, E. (2008): Young People's Transitions from Care to Adulthood. London: Jessica Kingsley Publishers. Stein, M./Wade, J. (2000): Helping Care Leavers. Problems and Strategic Responses. London: Department of Health.
- Stein, N./Trabasso, T. (1992): The organization of emotional experience: creating links among emotion, thinking and intentional action. In: Cognition and Emotion, 6. Jg., S. 225–244.
- Steinberg, L. (2008): A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. In: Developmental Review, 28. Jg., S. 78–106.
- Steinhausen, H.-C. (2002): Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. München: Urban & Fischer.
- Steinhausen, H.-C./Blattmann, B./Pfund, F. (2007): Developmental Outcome in Children with Intrauterine Exposure to Substances. In: European Addiction Research, 13. Jg., S. 94–100.
- Stern, D. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sternberger, K. (2002): Mehr als eine Familie? Professionelle Familienerziehung in Erziehungsstellen. In: Unsere Jugend, 54. Jg., S. 201–206.
- Stifter, A. (o.J.): Katzensilber. Hamburger Lesehefte Nr. 79. Hamburg: Hamburger Lesehefte. [Neuausgaben verfügbar].
- Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (2001): Traumatisierte Pflegekinder. 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Stith, S. M./Liu, T./Davies, C./Boykin, E./Alder, M./Harris, J./Som, A./McPherson, M./Dees, J. (2009): Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. In: Aggression and Violent Behaviour, 14. Jg., S. 13–29.
- Stork, R. (2007): Kann Heimerziehung demokratisch sein? Eine qualitative Studie zum Partizipationskonzept im Spannungsfeld von Theorie und Praxis. Weinheim: Juventa.
- Stovall, K. C./Dozier, M. (2000): The development of attachment in new relationships: Single subject analyses for 10 foster infants. In: Development and Psychopathology, 12. Jg., S. 133–156.
- Stovall-McClough, K. C./Dozier, M. (2004): Forming attachments in foster care: Infant attachment behaviors during the first 2 months of placement. In: Development and Psychopathology, 16. Jg., S. 253–271.
- Stover, C. S./Berkowitz, S. (2005): Assessing Violence Exposure and Trauma Symptoms in Young Children: A Critical Review of Measures. In: Journal of Traumatic Stress, 18. Jg., S. 707–717.
- Strand, V. C./Sarmiento, T. L./Pasquale, L. E. (2005): Assessment and Screening Tools for Trauma in Children and Adolescents: A Review. In: Trauma, Violence, and Abuse, 6. Jg., S. 55–78.
- Strantz, C. (2006): Zur Armutssituation von Familien in Deutschland. In: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg, Heft 3/2006, S. 14–16.
- Straus, F. (1990): Netzwerkarbeit. Die Netzwerkperspektive in der Praxis. In: Textor, M. R. (Hrsg.) (1990): Hilfen für Familien. Frankfurt am Main: Fischer, S. 496–522.

- Straus, F. (1993): Zur Frage der Methodenintegration in der SPFH. Expertise. Arbeitspapier Nr. 5–101. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Streissguth, A. (1997): *Fetal Alcohol Syndrome: A Guide for Families and Communities*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Streissguth, A./Bookstein, F./Barr, H./Sampson, P./O'Malley, K./Young, J. (2004): Risk Factors for Adverse Life Outcomes in Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects. In: *Journal of Developmental and Behavioural Pediatrics*, 25. Jg., S. 228–238.
- Streitwieser, H. (2005): Zur Beschwerdebefugnis von Pflegeeltern. In: *Das Jugendamt*, 78. Jg., S. 546–551.
- Strijker, J./Knorth, E. J. (2009): Factors Associated With the Adjustment of Foster Children in the Netherlands. In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 79. Jg., S. 421–429.
- Strijker, J./van Oijen, S. (2008): Agreement in foster care. Discrepancies between foster child and foster parent about the severity of problem behavior. In: *International Journal of Child and Family Welfare*, 11. Jg., S. 66–76.
- Strijker, J./Zandberg, T./van der Meulen, B. F. (2002): Indicators for Placement in Foster Care. In: *British Journal of Social Work*, 32. Jg., S. 217–231.
- Strijker, J./Zandberg, T. (2005): Breakdown in foster care. In: *International Journal of Child and Family Welfare*, 8. Jg., S. 76–87.
- Strobel, B./Liel, C./Kindler, H. (2008): Validierung und Evaluierung des Kinderschutzboogens. Ergebnisbericht. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Strozier, A. L./Elrod, B./Beiler, P./Smith, A./Carter, K. (2004): Developing a network of support for relative caregivers. In: *Children and Youth Services Review*, 26. Jg., S. 641–656.
- Struzyna, K.-H. (2005): Qualität und Kinderschutz in Familienpflege. In: *Zentralblatt für Jugendrecht*, 92. Jg., S. 104–107.
- Stüwe, G. (2004): Migranten in der Jugendhilfe. In: Treichler, A./Cyrus, N. (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit in der Einwanderungsgesellschaft*. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel, S. 253–269.
- Sundram, S. (2006): Cannabis and neurodevelopment: implications for psychiatric disorders. In: *Human Psychopharmacology*, 21. Jg., S. 245–254.
- Suomi, S. (2008): Attachment in Rhesus Monkeys. In: Cassidy, J./Shaver, P. (Hrsg.): *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, S. 173–191.
- Surbeck, B. (2003): An investigation of racial partiality in child welfare assessments of attachment. In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 73. Jg., S. 13–23.
- Susan, M. (2002): A Framework for Family Visiting for Children in Long-Term Foster Care. In: *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 83. Jg., S. 175–182.
- Sutter, K. (2005a): Rückführung von Pflegekindern als Regelfall? – Das Konzept des Berliner Modellprojektes »proFam«. In: *PFAD*, Heft 2/2005, S. 43–46.
- Sutter, K. (2005b): Vortragsnotiz von der Bundesfachtagung »Mittendrin statt nur dabei«. In: *PFAD*, Heft 3/2005, S. 74.

- Tammen, B. (2008): Hilfen zur Erziehung nach dem Kinder- und Jugendhilferecht. Teil 2. In: *Unsere Jugend*, 60. Jg., S. 269–275.
- Taplin, S. (2005): Is all contact between children in care and their birth parents »good« contact? Ashfield: Department of Community Services.
- Tarren-Sweeney, M. (2008): Retrospective and concurrent predictors of the mental health of children in care. In: *Children and Youth Services Review*, 30. Jg., S. 1–25.
- Tarren-Sweeney, M. /Hazell, P. (2006): Mental health of children in foster and kinship care in New South Wales, Australia. In: *Journal of Paediatrics and Child Health*, 42. Jg., S. 89–97.
- Tarren-Sweeney, M./Hazell, P./Carr, V. (2004): Are foster parents reliable informants of children's behaviour problems? In: *Child: Care, Health and Development*, 30. Jg., S. 167–175.
- Taussig, H./Clyman, R./Landsverk, J. (2001): Children who return home from foster care: A 6-year prospective study of behavioral health outcomes in adolescence. In: *Pediatrics*, 108. Jg., S. e10.
- Taussig, H./Culhane, S. E./Hettleman, D. (2007): Fostering Healthy Futures: An innovative preventive intervention for preadolescent youth in out-of-home care. In: *Child Welfare*, 86. Jg., S. 113–131.
- Taylor, A./Swann, R./Warren, F. (2008): Foster carers' beliefs regarding the causes of foster children's emotional and behavioural difficulties: A preliminary model. In: *Adoption & Fostering*, 32. Jg., S. 6–18.
- Taylor, N./Steinberg, A./Wilson, C. (2006): Child welfare trauma referral tool. San Diego: Chadwick Center for Children and Families. Verfügbar unter: www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/cwt3_sho_referral.pdf (06.11.2009).
- Taylor, S. (2006): Tend and Befriend. Biobehavioral Bases of Affiliation under Stress. In: *Current Directions in Psychological Science*, 15. Jg., S. 273–277.
- Tepper, F. L. (1997): Maltreated children who have been removed from home. Unveröffentlichte Dissertation. Riverside: University of California.
- Terling, T. (1999): The efficacy of family reunification practices: Reentry rates and correlates of reentry for abused and neglected children reunited with their families. In: *Child Abuse and Neglect*, 23. Jg., S. 1359–1370.
- Testa, M./Quigley, B./Das Eiden, R. (2003): The effects of prenatal alcohol exposure on infant mental development: a meta-analytic review. In: *Alcohol and Alcoholism*, 38. Jg., S. 295–304.
- Testa, M./Rolock, N. (1999): Professional Foster Care: A Future Worth Pursuing? In: *Child Welfare*, 78. Jg., S. 108–124.
- Teuber, K. (2004): *Migrationsensible Hilfen zur Erziehung. Widersprüche aushalten und meistern*. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Textor, M. R. (1995): Zur Vorbereitung auf die Pflegeelternschaft. In: *Unsere Jugend*, 47. Jg., S. 503–506.
- Thieman, A. A./Dail, P. W. (1997): Predictors of Out-of-Home Placement in a Family Preservation Program: Are Welfare Recipients Particularly Vulnerable? In: *Policy Studies Journal*, 25. Jg., S. 124–139.
- Thoburn, J. (2000): A comparative study of adoption. Norwich: University of East England. Verfügbar unter: www.uea.ac.uk/menu/acad_depts/swk/research/publications/other/adoptrev.pdf (27.03.2010)

- Thoburn, J. (2007): *Globalisation and Child Welfare: Some Lessons from a Cross-National Study of Children in Out-Of-Home Care*. Norwich: School of Social Work and Psychosocial Sciences, University of East Anglia.
- Thoburn, J. (2009): *Reunification of children in out-of-home care to birth parents or relatives: A synthesis of the evidence on processes, practice and outcomes*. Report for the German Youth Institute. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Thoburn, J./Chand, A./Procter, J. (2005): *Child Welfare Services for Minority Ethnic Families*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Thoburn, J./Noeford, L./Rashid, S. (2000): *Permanent family placement for children of minority ethnic origin*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Thomas, J. M. (1995): *Traumatic Stress Disorder Presents as Hyperactivity and Disruptive Behavior: Case Presentation, Diagnoses, and Treatment*. In: *Infant Mental Health Journal*, 16. Jg., S. 306–317.
- Thomas, S. E./Kelly, S. J./Mattson, S. N./Riley, E. P. (1998): *Comparison of Social Abilities of Children with Fetal Alcohol Syndrome to Those of Children with Similar IQ Scores and Normal Controls*. In: *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 22. Jg., S. 528–533.
- Thomas, S. P./Hall, J. M. (2008): *Life Trajectories of Female Child Abuse Survivors Thriving in Adulthood*. In: *Qualitative Health Research*, 18 Jg., S. 149–166.
- Thomson, L./McArthur, M. (2009): *Who's in our family? An application of the theory of family boundary ambiguity to the experiences of former foster carers*. In: *Adoption and Fostering*, 33. Jg., S. 68–79.
- Thornberry, T. P./Ireland, T. O./Smith, C. A. (2001): *The importance of timing: The varying impact of childhood and adolescent maltreatment on multiple problem outcomes*. In: *Development and Psychopathology*, 13. Jg., S. 957–979.
- Thrum, K. (2007a): *Teilbericht – Zusammensetzung von Herkunfts- und Pflegefamilien*. Internes DJI-Arbeitspapier.
- Thrum, K. (2007b): *Ergebnisse der Pflegekinder-Fallerhebung des DJI*. Arbeitspapier. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Thrum, K. (2008): *Ergebnisse der standardisierten schriftlichen Befragung der Fachkräfte mit dem Prognosebogen Rückführung*. Arbeitspapier. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Thyer, B. (2010): *Pre-experimental and quasi-experimental research designs*. In: Thyer, B. (Hrsg.): *The Handbook of Social Research Methods*. Thousand Oaks: Sage Publications, S. 183–204.
- Tilbury, C./Osmond, J. (2006): *Permanency planning in foster care: A research review and guidelines for practitioners*. In: *Australian Social Work*, 59. Jg., S. 265–280.
- Timmer, S. G./Urquiza, A. J./Zebell, N. (2006): *Challenging foster caregiver-maltreated child relationships: The effectiveness of parent-child interaction therapy*. In: *Children and Youth Services Review*, 28. Jg., S. 1–19.
- Tittle, G./Poertner, J./Garnier, P. (2000): *Child maltreatment in out of home care. What do we know now?* Urbana: Children and Family Research Center.

- Tittle, G./Poertner, J./Garnier, P. (2001): *Child Maltreatment in Out of Home Care: What Do We Know Now?* Urbana-Champaign: Children and Family Research Center, School of Social Work, University of Illinois at Urbana-Champaign.
- Tittle, G./Poertner, J./Harris, G. (2000): *Factors that predict the decision to place a child*. Urbana-Champaign: Children and Family Research Center, School of Social Work, University of Illinois at Urbana-Champaign.
- Toprak, A. (2004): *»Wer sein Kind nicht schlägt, hat später das Nachsehen«*. Elterliche Gewaltanwendung in türkischen Migrantenfamilien und Konsequenzen für die Elternarbeit. Herbolzheim: Centaurus.
- Toprak, A. (2005): *Das schwache Geschlecht – die türkischen Männer. Zwangsheirat, häusliche Gewalt, Doppelmoral der Ehre*. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Toutain, S./Lejeune, C. (2008): *Family Management of Infants with fetal Alcohol Syndrome or fetal Alcohol Spectrum Disorders*. In: *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 20. Jg., S. 425–436.
- Trenczek, T. (2002): *Hilfen zur Erziehung: Leistungsvoraussetzungen und Rechtsfolgen*. Verfügbar unter: www.sgbviii.de/S112.html (02.01.2010).
- Trenkle, B. (2000): *Lösungsorientierte und strategische Ansätze in der Therapie mit Kindern und Jugendlichen*. In: Holtz, K./Mrochen, S./Nemetschek, P./Trenkle, B. (Hrsg.): *Neugierig aufs Großwerden*. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, S. 75–94.
- Triseliotis, J. (2002): *Long-term foster care or adoption? The evidence examined*. In: *Child and Family Social Work*, 7. Jg., S. 23–33.
- Triseliotis, J./Feast, J./Kyle, F. (2005): *The adoption triangle revisited: A study of adoption, search and reunion experiences*. London: BAAF.
- Triseliotis, J./Russell, J. (1984): *Hard to Place: The Outcome of Adoption and Residential Care*. London: Gower.
- Triseliotis, J./Walker, M./Hill, M. (2000): *Delivering Foster Care*. London: BAAF.
- Trocme, N./MacLaurin, B./Fallon, B./Shlonsky, A./Mulcahy, M./Esposito T. (2009): *National Child Welfare Outcomes Indicator Matrix (NOM)*. Montreal: McGill University, Centre for Research on Children and Families.
- Trommsdorff, G./Nauck, B. (Hrsg.) (2005): *The value of children in cross-cultural perspective. Case studies from eight societies*. Lengerich: Pabst Science.
- Trout, A./Hagaman, J./Casey, K./Reid, R./Epstein, M. (2008): *The academic status of children and youth in out-of-home care: A review of the literature*. In: *Children and Youth Services Review*, 30. Jg., S. 979–994.
- Trunk, N. (2009): *FamFG: Sorge- und Umgangsrechtskonflikte bei Trennung und Scheidung*. In: *Das Jugendamt*, 82. Jg., S. 282–287.
- Tschöpe-Scheffler, S. (2003): *Elternkurse auf dem Prüfstand. Wie Erziehung wieder Freude macht*. Opladen: Leske + Budrich.
- Turnell, A./Essex, S. (2006): *Working with 'Denied' Child Abuse. The Resolutions Approach*. Maidenhead: Open University Press.
- Turner, J. (1986): *Successful Reunification of Foster Care Children with Their Biological Parents: Characteristics of Parents and Children*. In: *Child Care Quarterly*, 15. Jg., S. 50–54.

Twardosz, S./Lutzker, J. R. (in press): Child maltreatment and the developing brain: A review of neuroscience perspectives. In: *Aggression and Violent Behavior*.

L.U Anfangsbuchstabe U

- Uhlendorff, U. (2005): Anforderungen an eine sozialpädagogische Diagnostik, exemplarisch am Beispiel des Forschungsprojektes »Sozialpädagogische Diagnosen familiärer Notlagen und Hilfekonzeppte«. In: Verein für Kommunalwissenschaften e.V. (Hrsg.): *Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe* 51. Diagnostik in der Kinder- und Jugendhilfe. Vom Fallverstehen zur richtigen Hilfe. Berlin: Verein für Kommunalwissenschaften e.V., S. 30–44.
- UNHCR, Der Hohe Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen (o. J.): *Flüchtlingskinder. Richtlinien zu ihrem Schutz und ihrer Betreuung*. Bonn: UNHCR.
- United States Government Accountability Office (2009): *Foster Care. State Practices for Assessing Health Needs, Facilitating Service Delivery, and Monitoring Children's Care*. GAO Report -09-26. Washington: GAO.
- Universität Koblenz-Landau (o.J.): *Vom Falleingang bis zur Kollegialen Beratung – Grundsätze und Arbeitshilfen*. Bundesmodellprojekt »Hilfeplanung als Kontraktmanagement?«. Modellstandort Düsseldorf. München: Deutsches Jugendinstitut. Verfügbar unter: www.dji.de/hpv/cd/pdf/4.0/4.1_3.pdf (15.08.2009).
- Unrau, Y. (2007): Research on placement moves: Seeking the perspective of foster children. In: *Children and Youth Services Review*, 29. Jg., S. 122–137.
- Unrau, Y./Seita, J./Putney, K. (2008): Former foster youth remember multiple placement moves: A journey of loss and hope. In: *Children and Youth Services Review*, 30. Jg., S. 1256–1266.
- Unrau, Y./Wells, M./Hartnett, M. A. (2004): Removing barriers to service delivery: An outcome evaluation of a 'remodelled' foster care programme. In: *Adoption and Fostering*, 28. Jg., S. 20–30.
- Unterstaller, A. (2006): Wie kann ein Verdacht auf sexuellen Missbrauch abgeklärt werden? In: Kindler, H./Lillig, S./Blüml, H./Meysen, T./Werner, A. (Hrsg.): *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: Deutsches Jugendinstitut, S. 431–439.
- Unzner, L. (1999): Der Beitrag von Bindungstheorie und Bindungsforschung zur Heimerziehung kleiner Kinder. In: Spangler, G./Zimmermann, P. (Hrsg.): *Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 335–350.
- Urban, U. (2004): *Professionelles Handeln zwischen Hilfe und Kontrolle. Sozialpädagogische Entscheidungsfindung in der Hilfeplanung*. Weinheim/München: Juventa.

- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau (2008): *Adoption and Foster Care Analysis and Reporting System (AFCARS) data submitted for the FY 2006, 10/1/05 through 9/30/06*. Verfügbar unter: www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/afcars/tar/report14.pdf (10.06.2009).
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2010): *Child Maltreatment 2008*. Verfügbar unter: www.acf.hhs.gov/programs/cb/stats_research/index.htm#can (20.07.2010).
- U.S. Department of Health and Human Services, Assistant Secretary for Planning and Evaluation (2001): *Assessing the Context of Permanency and Reunification in the Foster Care System*. Washington: DHHS.

L.V Anfangsbuchstabe V

- Vacca, J. (2008): Breaking the cycle of academic failure for foster children – What can the schools do to help? In: *Children and Youth Services Review*, 30. Jg., S. 1081–1087.
- Van Camp, C. M./Montgomery, J. L./Vollmer, T. R./Kosarek, J. A./Happe, S./Burgos, V. et al. (2008a): Behavioral parent training in child welfare: Maintenance and booster training. In: *Research on Social Work Practice*, 18. Jg., S. 392–400.
- Van Camp, C. M./Vollmer, T. R./Goh, H.-L./Whitehouse, C. M./Reyes, J./Montgomery, J. L. et al. (2008b): Behavioral parent training in child welfare: Evaluations of skills acquisition. In: *Research on Social Work Practice*, 18. Jg., S. 377–391.
- Van den Boom, D. (1994): The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lowerclass mothers with irritable infants. In: *Child Development*, 65. Jg., S. 1457–1477.
- Van den Dries, L. (2009): *Persönliche Mitteilung* (08.10.2009).
- Van den Dries, L./Juffer, F./Van IJzendoorn, M. H./Bakermans-Kranenburg, M. (2009): Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children. In: *Children and Youth Services Review*, 31. Jg., S. 410–421.
- Van der Kolk, B./Pynoos, R./Cicchetti, D./Cloitre, M./D'Andrea, W./Ford, J./Lieberman, A./Putnam, F./Saxe, G./Spinazzola, J./Stolbach, B./Teicher, M. (2009): Proposal to Include a Developmental Trauma Disorder Diagnosis for Children and Adolescents in DSM-V. Verfügbar unter: www.traumacenter.org/announcements/DTD_NCTSN_official_submission_to_DSM_V_Final_Version.pdf (01.11.2009).
- Van der Vegt, E. J./Van der Ende, J./Ferdinand, R. F./Verhulst, R. F./Tie-meier, H. (2009): Early Childhood Adversities and Trajectories of Psychiatric Problems in Adoptees: Evidence for Long Lasting Effects. In: *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37. Jg., S. 239–249.
- Van IJzendoorn, M. H. (1990): Attachment in Surinam-Dutch families. In: *International Journal of Behavioral Development*, 13. Jg., S. 333–344.

- Van IJzendoorn, M. H. (1995): Adult Attachment Representations, Parental Responsiveness, And Infant Attachment: A Meta-Analysis On The Predictive Validity Of The Adult Attachment Interview. In: *Psychological Bulletin*, 117. Jg., S. 387–403.
- Van IJzendoorn, M. H./de Wolff, M.S. (1997): In Search of the Absent Father- Meta-Analyses of Infant-Father Attachment: A Rejoinder to Our Discussants. In: *Child Development*, 68. Jg., S. 604–609.
- Van IJzendoorn, M. H./Moran, G./Belsky, J./Pederson, D./Bakermans-Kranenburg, M./Kneppers, K. (2000): The Similarity of Siblings' Attachments to Their Mother. In: *Child Development*, 71. Jg., S. 1086–1098.
- Van IJzendoorn, M. H./Sage-Schwartz, A. (2008): Cross-Cultural Patterns of Attachment. Universal and Contextual Dimensions. In: Cassidy, J./Shaver, P. (Hrsg.): *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical Applications*. New York: Guilford, S. 880–905.
- Van IJzendoorn, M. H./Schuengel, C./Bakermans-Kranenburg, M. (1999): Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. In: *Development and Psychopathology*, 11. Jg. S. 225–250.
- Van Oijen, S. (2010): Resultaat van pleegzorgplaatsingen: een onderzoek naar breakdown en de ontwikkeling van adolescente pleegkinderen bij langdurige pleegzorgplaatsingen. Dissertation. Groningen: University of Groningen.
- Van Santen, E. (2001): Interkommunale Vergleichsringe – eine Außenperspektive. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): *Sozialraumorientierte Planung in Gebieten mit besonderem Entwicklungsbedarf*. Münster: Eigenverlag, S. 68–75.
- Van Santen, E. (2009): Persönliche Mitteilung (09.09.2009).
- Van Santen, E./Mamier, J./Pluto, L./Seckinger, M./Zink, Z. (2003): Kinder- und Jugendhilfe in Bewegung – Aktion oder Reaktion? Eine empirische Analyse. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Van Santen, E./Seckinger, M./Pluto, L./Pothmann, J. (2000): Sozialindikatoren, Fremdunterbringung und Sozialraumbudgetierung – ein Bermudadreieck der Fachlichkeit. In: *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 31. Jg., S. 101–134.
- Velderman, M./Bakermans-Kranenburg, M./Juffer, F./Van IJzendoorn, M. H. (2006): Effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant attachment: Differential susceptibility of highly reactive infants. In: *Journal of Family Psychology*, 20. Jg., S. 266–274.
- Velez, M./Jansson, L. (2008): The Opioid Dependent Mother and Newborn Dyad: Nonpharmacologic Care. In: *Journal of Addiction Medicine*, 2. Jg., S. 113–120.
- Verissimo, M./Salvaterra, F. (2006): Maternal secure-base scripts and children's attachment security in an adopted sample. In: *Attachment and Human Development*, 8. Jg., S. 261–273.
- Verschuere, K./Marcoen, A. (1999): Representation of Self and Socioemotional Competence in Kindergartners: Differential and Combined Effects of Attachment to Mother and to Father. In: *Child Development*, 70. Jg., S. 183–201.
- Verschuere, K./Marcoen, A./Schoefs, V. (1996): The internal working model of the self, attachment, and competence in five-year-olds. In: *Child Development*, 67. Jg., S. 2493–2511.

- Vierzigmann, G. (2002): *Portrait. Mein Kind ist im Heim – Petra Loderer berichtet über ihre Arbeit mit Eltern, deren Kinder fremduntergebracht sind. Ein Interview*. München: Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. München.
- Vinnerljung, B./Sallnäs, M. (2008): Into adulthood: a follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens. In: *Child and Family Social Work*, 13. Jg., S. 144–155.
- Vitaro, F./Boivin, M./Bukowski, W. M. (2009): The role of friendship in child and adolescent psychosocial development. In: Rubin, K. H./Bukowski, W. M./Laursen, B. (Hrsg.): *Handbook of peer interactions, relationships, and groups*. New York: Guilford, S. 568–585.
- Vogel, C. (1999): Using administrative databases to examine factors affecting length of stay in substitute care. In: *Children and Youth Services Review*, 21. Jg., S. 677–690.
- Völker, M. (2007): Kindesanhörung nach § 50 b Abs. 1 FGG. Anmerkung zu OLG Naumburg, 10.01.2007, 3 UF 12/07. In: *juris PraxisReport Familienrecht*, 11/2007, Anmerkung 4.
- Völker, M./Eisenbeis, S./Düprä, B. (2007): Zur getrennten Vermittlung von Geschwisterkindern in Pflegefamilien durch Amtsvormünder aus rechtlicher, psychologischer und sozialpädagogischer Sicht. Teil 1. In: *Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe*, Heft 1/2007, S. 5–8.
- Von Schlippe, A./Schweitzer, J. (1996): *Lehrbuch der systematischen Therapie und Beratung*. Göttingen/Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Von Spiegel, H. (2000): Methodische Hilfen für die Gestaltung und Evaluation des Prozesses der Zielfindung und Zielformulierung im Hilfeplanverfahren. Expertise zum Projekt »Familiäre Bereitschaftsbetreuung«. Arbeitspapier Nr. 5–158. München: Deutsches Jugendinstitut. Verfügbar unter: www.dji.de/hpv/cd/pdf/2.0/2.6.pdf (15.08.2009).
- Von Staudinger, J. (2002): J. von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Buch 4. Familienrecht. §§ 1626–1631, Anh. zu § 1631, RKEG; §§ 1631a–1633. 13. Bearbeitung. Berlin: De Gruyter.
- Von Staudinger, J. (2004): J. von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Buch 4. Familienrecht. § 1638–1683. Neubearbeitung 2004. Berlin: De Gruyter.
- Von Staudinger, J. (2006): J. von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Buch 4. Familienrecht. §§ 1684–1717. Neubearbeitung 2007. Berlin: De Gruyter.
- Von Staudinger, J. (2007): J. von Staudingers Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Buch 4. Familienrecht. §§ 1626–1631, Anh. zu § 1631, RKEG; §§ 1631a–1633. Neubearbeitung 2007. Berlin: De Gruyter.
- Von Suchodoletz, W. (2005): Chancen und Risiken von Früherkennung. In: Von Suchodoletz, W. (Hrsg.): *Früherkennung von Entwicklungsstörungen*. Göttingen: Hogrefe, S. 1–21.
- Von Wulffen, M. (Hrsg.) (2008): *SGB X. Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz. Kommentar*. München: C. H. Beck.
- Vossler, A. (2003): *Perspektiven der Erziehungsberatung. Kompetenzförderung aus Sicht von Jugendlichen, Eltern und Beratern*. Tübingen: dgvt.
- Vostanis, P./Bassi, G./Meltzer, H./Ford, T./Goodman, R. (2008): Service use by looked after children with behavioural problems. Findings from the England survey. In: *Adoption and Fostering*, 32. Jg., S. 23–32.

L.W Anfangsbuchstabe W

- Wade, J. (2008): The Ties that Bind: Support from Birth Families and Substitute Families for Young People Leaving Care. In: *British Journal of Social Work*, 38. Jg., S. 39–45.
- Wagner, D./Johnson, K./Caskey, R. (2002): Evaluation of Michigan's Foster Care Structured Decision Making Case Management System. Madison: Children's Research Center.
- Walhovd, K./Moe, V./Slinning, K./Due-Tønnessen, P./Bjørnerud, A./Dale, A./van der Kouwe, A./Quinn, B./Kosofsky, B./Greve, D./Fischl, B. (2007): Volumetric cerebral characteristics of children exposed to opiates and other substances in utero. In: *NeuroImage*, 36. Jg., S. 1331–1344.
- Walker, M./Hill, M./Triseliotis, J. (2002): Testing the limits of Foster Care: Fostering as an Alternative to Secure Accommodation. London: BAAF.
- Walper, S. (2008): Sozialisation und Armut. In: Hurrelmann, K. (Hrsg.): *Handbuch Sozialisationsforschung*. Weinheim: Beltz, S. 203–216.
- Walter, M. (1999): Die Schulung von Pflegeeltern. In: Blandow, J./Krumenacker, F.-J./Luthe, D./Walter, M. (1999): *Spezialisierung und Qualifizierung der Vollzeitpflege durch einen Freien Träger*. Hamburg: PFIFF e.V., S. 162–175.
- Walter, M. (2004): Bestandsaufnahme und strukturelle Analyse der Verwandtenpflege in der Bundesrepublik Deutschland. Abschlußbericht. Universität Bremen. Verfügbar unter: www-user.uni-bremen.de/~walter/abschlussbericht/forschungsberichtlang.pdf (03.09.2009).
- Walter, M. (2005): Kinder mit Lebensorten außerhalb des Elternhauses. In: Rauschenbach, T./Schilling, M. (Hrsg.): *Kinder- und Jugendhilfereport 2. Analysen, Befunde und Perspektiven*. Weinheim: Juventa, S. 143–156.
- Walton, E. (1998): In-home family-focused reunification: A six-year follow-up of a successful experiment. In: *Social Work Research*, 22. Jg., S. 205–214.
- Ward, H. (2009): Patterns of instability: moves within the care system, their reasons, contexts and consequences. In: *Children and Youth Services Review*, 31. Jg., S. 1113–1118.
- Ward, H./Rose, W. (2002): *Approaches to Needs Assessment in Children's Services*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Warman, A./Pallett, C./Scott, S. (2006): Learning from each other: Process and outcomes in the Fostering Changes training programme. In: *Adoption and Fostering*, 30. Jg., S. 17–28.
- Warndorf, P. (1995): Vermittlung behinderter Kinder. In: Textor, M./Warndorf, P. (Hrsg.): *Familienpflege: Forschung, Vermittlung, Beratung*. Freiburg i. Br.: Lambertus, S. 144–151.
- Washington, K. (2007): Research Review: Sibling placement in foster care: a review of the evidence. In: *Child and Family Social Work*, 12. Jg., S. 426–433.
- Waterhouse, S./Brocklesby, E. (1999): Placement choices for children – giving more priority to kinship placements? In: Greeff, E. (Hrsg.): *Fostering kinship*. Aldershot: Ashgate, S. 85–98.
- Waterman, R./Baumert, J. (2006): Entwicklung eines Strukturmodells zum Zusammenhang zwischen sozialer Herkunft und fachlichen und überfachlichen Kompetenzen. In: Baumert, J./Stanat, P./Watermann, R. (Hrsg.): *Herkunftsbedingte Disparitäten im Bildungswesen. Vertiefende Analysen im Rahmen von PISA 2000*. Wiesbaden: VS, S. 61–94.
- Watzlawick, P. (1996): *Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Wahn, Täuschung, Verstehen*. München: Piper.
- Webb, E./Maddocks, A./Bongili, J. (2002): Effectively protecting black and ethnic minority children from harm: overcoming barriers to the child protection process. In: *Child Abuse Review*, 11. Jg., S. 394–410.
- Weber, T. (Hrsg.) (1991): *Mägde. Lebenserinnerungen an die Dienstbotenzeit bei Bauern*. Wien: Böhlau.
- Webster-Stratton, C. (2001): *Incredible Years: The parents, teachers, and children training series*. Unpublished manuscript. Seattle.
- Weigensberg, E. C./Barth, R. P./Guo, S. (2009): Family group decision making: A propensity score analysis to evaluate child and family services at baseline and after 36-months. In: *Children and Youth Services Review*, 31. Jg., S. 383–390.
- Weiss, K./Enderlein, O./Rieker, P. (2001): *Junge Flüchtlinge in der multikulturellen Gesellschaft*. Opladen: Leske + Budrich.
- Weisz, J./Kazdin, A. (2010): *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents (2nd Ed.)*. New York: Guilford.
- Wells, K./Guo, S. (1999): Reunification and reentry of foster children. In: *Children and Youth Services Review*, 21. Jg., S. 273–294.
- Welter-Enderlin, R. (1993): Systemische Paartherapie. In: Hahn, K./Müller, F.-W. (Hrsg.): *Systemische Erziehungs- und Familienberatung*. Mainz: Grünewald, S. 165–180.
- Weinreb, L./Wehler, C./Perloff, J./Scott, R./Hosmer, D./Sagor, L./Gundersen, C. (2002): Hunger: Its impact on children's health and mental health. In: *Pediatrics*, 110. Jg., S. e41.
- Westermark, P. K./Hansson, K./Vinnerljung, B. (2007): Foster parents in Multidimensional Treatment Foster Care: How do they deal with implementing standardized treatment components? In: *Children and Youth Services Review*, 29. Jg., S. 442–459.
- Weyts, A. (2004): The educational achievements of looked after children: Do welfare systems make a difference to outcomes? In: *Adoption and Fostering*, 28. Jg., S. 7–19.
- White, A. (2005): *Assessment of parenting capacity*. Ashfield: NSW Department of Community Services. Verfügbar unter: www.community.nsw.gov.au/docswr/_assets/main/documents/research_parenting_capacity.pdf (07.08.2009).
- White, A./Walsh, P. (2006): *Risk assessment in child welfare*. Ashfield: NSW Department of Community Services.
- Wicke, C./Reinhardt, J. (2007): Die Auswirkungen der sog. »Brüssel IIa-Verordnung« auf die Praxis der Jugendämter. In: *Das Jugendamt*, 80. Jg., S. 453–458.
- Wiemann, I. (1997a): Leibliche Kinder in Pflegefamilien. In: *Blickpunkt Pflegekinder*, Heft 3/1997, S. 29f.
- Wiemann, I. (1997b): Psychologische und soziale Voraussetzungen für die Rückführung von Pflegekindern zu ihren leiblichen Eltern. In: *Unsere Jugend*, 49. Jg., S. 229–237.
- Wiemann, I. (1999): Kontakte von Pflegekindern zu ihren Angehörigen. In: *Kindeswohl*, Heft 3/1999, S. 8–13.
- Wiemann, I. (2000): Die Auflösung der Spezialdienste für Pflegekinder – ein großer Qualitätsverlust. In: *Kindeswohl*, Heft 4/2000, S. 8–11.

- Wiemann (2002): Ratgeber Pflegekinder, Erfahrungen, Hilfen, Perspektiven. 5. Auflage. Reinbek: Rowohlt Tb.
- Wiemann, I. (2008a): Ratgeber Pflegekinder. Erfahrungen, Hilfen, Perspektiven. 7. Auflage. Reinbek: Rowohlt Tb.
- Wiemann, I. (2008b): Wie viel Wahrheit braucht mein Kind? Von kleinen Lügen, großen Lasten und dem Mut zur Aufrichtigkeit in der Familie. Reinbek: Rowohlt Tb.
- Wiemann, I. (2009): Adoptiv- und Pflegekindern ein Zuhause geben. Informationen und Hilfen für Familien. Bonn: Balance.
- Wiesner, R. (Hrsg.) (2000): SGB VIII: Kinder und Jugendhilfe. München: C. H. Beck.
- Wiesner, R. (2001): Die Bedeutung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – für die Kinder- und Jugendhilfe. In: Zentralblatt für Jugendrecht, 88. Jg., S. 281–287.
- Wiesner, R. (2006a): Praxishinweis zu BVerwG, 02.03.2006, 5 C 15/05. In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Heft 9/2006, S. 426.
- Wiesner, R. (Hrsg.) (2006b): SGB VIII: Kinder und Jugendhilfe. 3. Auflage. München: C. H. Beck.
- Williams, J./Ross, L. (2007): Consequences of prenatal toxin exposure for mental health in children and adolescents. A systematic review. In: European Child and Adolescent Psychiatry, 16. Jg., S. 243–253.
- Wilson, K./Sinclair, I./Gibbs, I. (2000): The trouble with foster care: the impact of stressful 'events' on foster carers. In: British Journal of Social Work, 30. Jg., S. 193–209.
- Wilson, L./Conroy, J. (1999): Satisfaction of children in out-of-home care. In: Child Welfare, 78. Jg., S. 53–69.
- Winkelmann, H. (2008): Abschlussbericht der Begleitevaluation zum Projekt »Zeitlich befristete Vollzeitpflege«. Eine Pflegeform mit therapeutischer Unterstützung der Ursprungsfamilie zur Realisierung einer Rückführung des Kindes. Verfügbar unter: www.jugendmarke.de/upload/pdf/Berichte/2008/Abschlussbericht_52-38-04-PFIFF.pdf (15.08.2009).
- Winkler, M. (2000): Kinder im Heim. Hilfen zur Erziehung, stationäre und teilstationäre Hilfen. In: Weigel, G./Winkler, M. (2000): Kinder und Jugendhilfe. Kinder in Maßnahmen – verbandliche Stellungnahmen. München: Deutsches Jugendinstitut, S. 54–170.
- Woge e.V./Institut für soziale Arbeit e.V. (1999): Handbuch der sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen. Münster: Votum.
- Wolf, K. (1998): Professionelle Familienerziehung: Professionalität oder Harmonie? In: Jugendhilfe, 37. Jg., S. 32–42.
- Wolf, K. (1999): Machtprozesse in der Heimerziehung: eine qualitative Studie über ein Setting klassischer Heimerziehung. Münster: Votum.
- Wolf, K. (2000): Heimerziehung aus Kindersicht als Evaluationsstrategie. In: Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hrsg.) (2000): Heimerziehung aus Kindersicht. München: Eigenverlag.
- Wolf, K. (2002): Erziehung zur Selbstständigkeit in Familie und Heim. Münster: Votum.
- Wolf, K. (2006a): Bedeutung pädagogischer Gestaltung gelingenden Aufwachsens. In: Gilde Rundbrief, 60. Jg., S. 7–16.
- Wolf, K. (2006b): Modernisierung des Pflegekinderwesens. In: Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, 1 Jg., S. 396–398

- Wolf, K. (2006c): Pflegekinderwesen im Aufbruch? In: Jugendhilfereport, Heft 2/2006, S. 6–9.
- Wolf, K. (2007): Metaanalyse von Fallstudien erzieherischer Hilfen hinsichtlich von Wirkungen und »wirkmächtigen« Faktoren aus Nutzersicht. Münster: ISA Schriftenreihe.
- Wolf, K. (2008): Erziehung und Zwang. In: Widersprüche, Heft 107/2008, S. 93–108.
- Wolf, K./Reimer, D. (2008a): Belastungen und Ressourcen im biografischen Verlauf: Zur Entwicklung von Pflegekindern. In: Zeitschrift für Sozialpädagogik, Heft 3/2008, S. 226–257.
- Wolf, K./Reimer, D. (2008b): Partizipation der Kinder als Qualitätskriterium der Pflegekinderhilfe. Unveröffentlichte Expertise zum Projekt »Pflegekinderhilfe in Deutschland«.
- Wolfe, V. V./Gentile, C./Wolfe, D.A. (1989): The impact of sexual abuse on children: A PTSD formulation. In: Behavior Therapy, 20. Jg., S. 215–228.
- Wölfel, I. (1994): West-Ost-Transformation im Pflegekinderwesen. Beitrag auf dem Pflegekinderkongress 1994 in Berlin. In: Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern e.V. (Hrsg.) (1995): Pflegekinder in einer veränderten Welt. Berlin: Votum Verlag, S. 194–199.
- Wolff, M./Hartig, S. (2006): Projekt: Beteiligung – Qualitätsstandard für Kinder und Jugendliche in der Heimerziehung. Ein Entwicklungsprojekt zur Gewährleistung und zum Ausbau der Beteiligungsrechte von Kindern und Jugendlichen in der Heimerziehung. Abschlussbericht. Verfügbar unter: http://people.fhlandshut.de/~hartig/ergebnisse/abschlussbericht_2006.pdf (15.06.2008).
- Wood, J. M. (1996): Weighing Evidence in Sexual Abuse Evaluations: An Introduction to Bayes's Theorem. In: Child Maltreatment, 1. Jg., S. 25–36.
- World Health Organization (WHO) (1994): The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Diagnostic Criteria for Research. Genf: WHO.
- Wulczyn, F. (1991): Caseload Dynamics and Foster Care Reentry. In: Social Service Review, 65. Jg., S. 133–156.
- Wulczyn, F./Kogan, J./Harden, B. (2003): Placement stability and movement trajectories. In: Social Service Review, 77. Jg., S. 212–236.

L.Y

Anfangsbuchstabe Y

- Yampolskaya, S./Armstrong, M./Vargo, A. (2007): Factors associated with exiting and reentry into out-of-home care under community-based care in Florida. In: Children and Youth Services Review, 29. Jg., S. 1352–1367.
- Younes, M./Harp, M. (2007): Addressing the Impact of Foster Care on Biological Children and Their Families. In: Child Welfare, 86. Jg., S. 21–40.
- Yumoto, C./Jacobson, S./Jacobson, J. (2008): Fetal Substance Exposure and Cumulative Environmental Risk in an African American Cohort. In: Child Development, 79. Jg., S. 1761–1776.

L.Z Anfangsbuchstabe Z

- Zatti, K. B. (2003): Besondere Geschwister. Eine Herausforderung für die leiblichen Kinder. In: Netz. Zeitschrift für das Pflegekinderwesen, Heft 4/2003, S. 5–11.
- Zeanah, C./Danis, B./Hirshberg, L./Benoit, D./Miller, D./Heller, S. (1999): Disorganized Attachment Associated With Partner Violence: A Research Note. In: *Infant Mental Health Journal*, 20. Jg., S. 77–86.
- Zeanah, C./Larrieu, J. A./Heller, S. S./Valliere, J./Hinshaw-Fuselier, S./Aoki, Y. et al. (2001): Evaluation of a preventive intervention for maltreated infants and toddlers in foster care. In: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40. Jg., S. 214–221.
- Zeanah, C./Mammen, O./Lieberman, A. (1993): Disorders of attachment. In: Zeanah, C. (Hrsg.): *Handbook of infant mental health*. New York: Guilford, S. 332–349.
- Zeanah, C./Scheeringa, M./Boris, N./Heller, S./Smyke, A./Trapani, J. (2004): Reactive attachment disorder in maltreated toddlers. In: *Child Abuse and Neglect*, 28. Jg., S. 877–888.
- Zeanah, C./Smyke, A. (2008): Attachment Disorders in Family and Social Context. In: *Infant Mental Health Journal*, 29. Jg., S. 219–233.
- Zeanah, C./Smyke, A./Koga, S. (2005): The Bucharest Early Intervention Project: Attachment and Disorders of Attachment. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Atlanta, April 2005.
- Zeanah, C./Smyke, A./Koga, S./Carlson, E./the Bucharest Early Intervention Project Core Group (2005): Attachment in Institutionalized and Community Children in Romania. In: *Child Development*, 76. Jg., S. 1015–1028.
- Zegers, M./Schuengel, C./Van IJzendoorn, M./Janssens, J. (2006): Attachment Representations of Institutionalized Adolescents and Their Professional Caregivers: Predicting the Development of Therapeutic Relationships. In: *American Journal of Orthopsychiatry*, 76. Jg., S. 325–334.
- Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe: Rechtsprechung: Kürzung des Pflegegeldes §§ 17 Abs. 2, 39 Abs. 4 SGB VIII, Heft 4/2007, S. 165–167.
- Zenk, R. (1999): Identität. In: Woge e.V./Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): *Handbuch der sozialen Arbeit mit Kinderflüchtlingen*. Münster: Votum, S. 359–369.
- Zentrum Bayern Familie und Soziales (2009): *Vollzeitpflege. Arbeitshilfe für die Praxis der Jugendhilfe*. München: ZBFS.
- Zenz, G. (2001): Zur Bedeutung der Erkenntnisse von Entwicklungspsychologie und Bindungsforschung für die Arbeit mit Pflegekindern. In: *Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hrsg.): 2. Jahrbuch des Pflegekinderwesens*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Ziegenhain, U./Fries, M./Bütow, B./Derksen, B. (2004): *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern: Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa.
- Ziegenhain, U./Goldbeck, L. (2005): *Pflegekinder und ihre Familien. Abschlussbericht für die Stiftung zum Wohl des Pflegekindes*. Universitätsklinikum Ulm.
- Zima, B./Bussing, R./Freeman, S./Yang, X./Belin, T./Forness, S. (2000): Behavior problems, academic skill delays and school failure among school-aged children in foster care: their relationship to placement characteristics. In: *Journal of Child and Family Studies*, 9. Jg., S. 87–103.
- Zimmermann, P./Maier, M./Winter, M./Grossmann, K. E. (2001): Attachment and adolescents' emotion regulation during a joint problem-solving task with a friend. In: *International Journal of Behavioral Development*, 25. Jg., S. 331–243.
- Zimmermann, P./Scheuerer-Englisch, H. (2003): Das Bindungsinterview für die Späte Kindheit (BISK): Leitfragen und Skalenauswertungen. In: Scheuerer-Englisch, H./Suess, G./Pfeifer, W.-K. (Hrsg.): *Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention*. Gießen: Psychosozial, S. 241–276.
- Zitelmann, M. (2002): Kinder in Gerichtsverfahren. In: Salgo, L./Zenz, G./Fegert, J./Bauer, A./Weber, C./Zitelmann, M.: *Verfahrenspflegschaft für Kinder und Jugendliche – Ein Handbuch für die Praxis*. Köln: Bundesanzeiger, S. 247–251.
- Zwernemann, P. (2007): *Praxisbuch Pflegekinderwesen. Wir gehen gemeinsam in die Zukunft*. Ratingen: BAG-KiAP.

Anhang 1

Muster Pflegevertrag zwischen Personensorgeberechtigten & Pflegeeltern

Marion Kүfner

Pflegevertrag zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern

Vorbemerkung:

Dieser Vertrag regelt die Rechte und Pflichten der Pflegepersonen sowie auch der Personensorgeberechtigten während des Pflegeverhältnisses. Einige davon ergeben sich bereits aus dem Gesetz, sind aber hier zur Klarstellung noch einmal aufgenommen. Die in diesem Vertrag enthaltenen Punkte sind als Vorschläge zu verstehen. Die Parteien sind frei, zusätzliche oder davon abweichende Vereinbarungen zu treffen oder auch Regelungen zu streichen. In jedem Fall aber sollten das Einverständnis mit der Inpflegegabe sowie die Befugnis zur Geltendmachung des Pflegegeldes im Pflegevertrag festgehalten werden.

Das Jugendamt soll auf den Abschluss eines Pflegevertrages zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern hinwirken. Wenn Personensorgeberechtigter das Jugendamt als Vormund/Pfleger ist, wird der Vertrag mit dem Amtsvormund/-pfleger abgeschlossen und muss dann für diese Situation entsprechend abgeändert werden.

Nur wenn ein Vertrag mit den Personensorgeberechtigten nicht zustande kommt, darf bzw. muss das Jugendamt selbst einen Pflegevertrag mit entsprechendem Inhalt mit den Pflegeeltern abschließen. Das Jugendamt unterschreibt dann den Pflegevertrag im Auftrag der Personensorgeberechtigten und legt eine Vollmacht von ihnen bei. Kann es eine solche Vollmacht nicht erlangen, schließt es den Pflegevertrag im eigenen Namen ab. Das Muster zum Pflegevertrag muss dann in der Weise abgeändert werden, dass anstelle von »Personensorgeberechtigten« das »Jugendamt als Amtsvormund« bzw. als Amtspfleger steht. Dies soll jedoch die Ausnahme sein.

Pflegevertrag zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern

Für das Kind¹ _____
(Name des Kindes)

geboren am _____ in _____

wird zwischen dem/den Personensorgeberechtigten²

Frau _____
(Vorname, Name, Anschrift)

Herr _____
(Vorname, Name, Anschrift)

und der/n Pflegeperson(en)³

Frau _____
(Vorname, Name, Anschrift)

Herr _____
(Vorname, Name, Anschrift)

folgender Vertrag abgeschlossen:

1. Inpflegegabe

1.1. Die genannten Beteiligten sind sich darüber einig, dass die Pflegepersonen das Kind ab dem _____ als Pflegekind in ihren Haushalt aufnehmen und es versorgen, betreuen, erziehen und fördern.

1.2. Grundlage der Unterbringung und Betreuung des Kindes bei den Pflegepersonen ist die Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 33 SGB VIII, die den Personensorgeberechtigten auf der Grundlage des Leistungsbescheids des Jugendamts

_____ (Ort, Anschrift)

als zeitlich befristete Vollzeitpflege bis zum _____
 auf Dauer angelegte Vollzeitpflege
gewährt wird.

2. Sorgerechtliche Befugnisse

2.1. Die Pflegepersonen sind berechtigt, während der Dauer der Unterbringung in Angelegenheiten des täglichen Lebens selbstständig zu entscheiden und die Personensorgeberechtigten in solchen Angelegenheiten zu vertreten (§ 1688 BGB). Sie sind insbesondere berechtigt,

¹ Im Folgenden wird der leichten Lesbarkeit wegen nur vom Kind gesprochen; gemeint ist das Kind bzw. der/die Jugendliche.
² Im Folgenden wird der leichten Lesbarkeit wegen nur der Plural verwendet. Personensorgeberechtigt kann auch nur ein Elternteil oder der Vormund/Pfleger sein.
³ Im Folgenden wird der leichten Lesbarkeit wegen nur der Plural verwendet. Der Vertrag kann auch mit nur einer Pflegeperson abgeschlossen werden.

- in ärztliche und zahnärztliche Vorsorge- und Routinebehandlungen sowie Impfungen einzuwilligen (z.B. Vorstellung des Kindes im Rahmen schulärztlicher und von Krankenkassen empfohlener Untersuchungen, ärztliche Untersuchungen bei Erkältung, Halsschmerzen etc.) und bei Gefahr im Verzug die Zustimmung zu unaufschiebbaren medizinischen Eingriffen zu erteilen;
- die in Kindertageseinrichtungen und Schulen bestehenden Mitwirkungsrechte der Personensorgeberechtigten selbst wahrzunehmen (Elternabende etc.), Schulzeugnisse zu unterschreiben und ggf. über die Teilnahme am Nachhilfeunterricht zu entscheiden;
- über die Teilnahme des Kindes an Reisen, sportlichen und kulturellen Veranstaltungen, die Mitgliedschaft in Vereinen und Jugendgruppen etc. zu entscheiden;
- die Ausbildungsvergütung oder den Arbeitsverdienst zu verwalten und für das Kind zu verwenden;
- Unterhalts-, Versicherungs-, Versorgungs- und sonstige Sozialleistungen für das Kind geltend zu machen und zu verwalten;
- das Kind zu Urlaubsreisen mitzunehmen;
- den Umgang des Kindes mit Dritten zu bestimmen;
- einen Kinderausweis für das Kind zu beantragen und in Empfang zu nehmen.

2.2. In allen Entscheidungen, die von erheblicher Bedeutung für die Entwicklung des Kindes sind, holen die Pflegepersonen die Zustimmung der Personensorgeberechtigten ein. Die Zustimmung der Personensorgeberechtigten ist insbesondere erforderlich

- vor ärztlichen Eingriffen oder laut ärztlicher Auskunft risikobehafteter Heilbehandlungen – bei Gefahr im Verzug haben die Pflegepersonen das Recht, allein zu entscheiden. In diesem Fall sind die Personensorgeberechtigten unverzüglich zu unterrichten;
- vor der Wahl oder dem Wechsel der Kindertageseinrichtung/Schule/Schulart;
- vor Abschluss eines Ausbildungs- oder Arbeitsvertrags;
- vor längerfristigen Auslandsaufenthalten, die über Urlaubsreisen hinausgehen.

2.3. Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegepersonen informieren sie das Jugendamt (§ 38 SGB VIII).

2.4. Individuelle Vereinbarungen

[Hier können die Personensorgeberechtigten sich vertraglich vorbehalten, in einigen der unter 2.1. genannten Angelegenheiten selbst zu entscheiden oder die Pflegepersonen mit der Ausübung weiterer einzelner Angelegenheiten zu bevollmächtigen. In Betracht kommen etwa Ermächtigungen, das Kind in der Schule am Wohnort der Pflegeeltern anzumelden, das Kind bei einer Krankenkasse anzumelden, soweit dies nach den Vorschriften des SGB V zulässig ist, das Kind einer Erziehungsberatungsstelle bzw. einem/einer niedergelassenen Psychologen/-in oder Psychotherapeuten/-in vorzustellen, anstelle der Personensorgeberechtigten die Herausgabe des Kindes an sich zu verlangen, wenn dieses von einem Dritten gegen den Willen der Pflegepersonen zurückgehalten wird etc.]

3. Umgang

3.1. Die Personensorgeberechtigten und die Pflegepersonen verpflichten sich, das Recht des Kindes auf Umgang mit seinen Eltern zu achten und dabei die Bedürfnisse und Interessen des Kindes zu berücksichtigen.

3.2. Die Pflegepersonen verpflichten sich, den Kontakt des Kindes zu seinen Eltern zu fördern, insbesondere das Kind auf die vereinbarten Besuchskontakte vorzubereiten. Sie wollen alles unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zu den Personensorgeberechtigten beeinträchtigt.

3.3. Die leiblichen Eltern verpflichten sich, durch ihr Verhalten während der Besuchskontakte die Erziehung des Kindes in der Pflegestelle zu fördern, insbesondere alles zu unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zu den Pflegepersonen beeinträchtigt oder die Erziehung erschwert.

3.4. Individuelle Vereinbarungen

[Hier können Vereinbarungen zu Art, Ort und Häufigkeit der Umgangskontakte getroffen werden. Außerdem kann geregelt werden, was geschieht, wenn die Eltern einen vereinbarten Umgangstermin nicht wahrnehmen.]

4. Pflegegeld

4.1. Die Personensorgeberechtigten treten den Anspruch auf Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen, der ihnen gem. § 39 SGB VIII auf der Grundlage des Leistungsbescheids vom _____ gegenüber dem Jugendamt _____

zusteht, für die Dauer der Inpflegenahme des Kindes an die Pflegepersonen ab. Die Parteien sind sich einig, dass die Ansprüche auf Pflegegeld, auf einmalige Beihilfen und Zuschüsse sowie auf Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für eine Unfallversicherung und eine Alterssicherung in dem gesetzlich vorgesehenen Rahmen künftig den Pflegepersonen zustehen und dass diese die Ansprüche gegenüber dem Jugendamt geltend machen können.

[Alternativ 4.1. Die Pflegepersonen werden bevollmächtigt, während der Dauer der Unterbringung des Kindes in ihrem Haushalt Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen sowie einmalige Beihilfen und Zuschüsse sowie die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Unfallversicherung und Alterssicherung in dem gesetzlich vorgesehenen Rahmen selbst zu beantragen. Die Personensorgeberechtigten sind damit einverstanden, dass das zuständige Jugendamt diese Leistungen direkt an die Pflegepersonen zahlt.]

4.2. Damit sind die Aufwendungen der Pflegepersonen für den Lebensbedarf des Kindes, einschließlich Unterkunft, Bekleidung, Schulbedarf sowie ein angemessenes Taschengeld abgegolten.

5. Versicherungen

5.1. Ein Krankenversicherungsschutz des Kindes besteht/soll sichergestellt werden über

- die leiblichen Eltern bei der _____
(Versicherung, Versicherungsnr.)
- die Pflegepersonen. Die Pflegepersonen sind berechtigt, das Kind bei einer Krankenkasse anzumelden.
- das Jugendamt.

5.2. Die Pflegepersonen sind verpflichtet, für einen Krankenversicherungsschutz bei Auslandsreisen zu sorgen.

5.3. Das Kind ist haftpflichtversichert/soll haftpflichtversichert werden bei der _____
(Versicherung, Versicherungsnr.).

5.4. Die Pflegepersonen sind berechtigt, eine private Haftpflichtversicherung für das Kind abzuschließen, mit der insbesondere auch Schäden abgedeckt werden, die das Kind an Rechtsgütern der Pflegepersonen oder anderer im Haushalt lebender Personen verursacht.

5.5. Außerdem bestehen für das Kind folgende Versicherungen:

5.6. Die Pflegepersonen sind berechtigt und verpflichtet, folgende Versicherungen für das Kind abzuschließen:

[Unfallversicherung etc.]

6. Dokumente

Bei Beginn des Pflegeverhältnisses erhalten die Pflegepersonen folgende Dokumente:

- Kinderausweis
- Impfpass
- Nachweise über Vorsorgeuntersuchungen
- Chipkarte der Krankenversicherung
- Zeugnisse der Klassen _____
- Sonstige, und zwar:
[evtl. Geburtsurkunde, Taufschein etc.]

Die Pflegepersonen bewahren alle das Kind betreffenden Urkunden sorgfältig auf und geben sie den Personensorgeberechtigten auf Verlangen heraus.

7. Pflichten der Personensorgeberechtigten

Die Personensorgeberechtigten verpflichten sich,

- die persönlichen Sachen des Kindes (Kleidung, Spielsachen, Schulsachen, persönliche Gegenstände etc.) sowie Urkunden und Bescheinigungen, die das Kind betreffen (Geburtsurkunden, Kinderausweis, Impfpass, Taufschein, Schulzeugnisse etc.) an die Pflegepersonen zu übergeben;
- den Pflegepersonen alle für die Pflege des Kindes notwendigen Informationen zu geben, insbesondere über die bisherige Entwicklung, Gesundheitszustand, Krankheiten, Leistungen in der Schule, Beruf etc.;
- durch ihr Verhalten die Erziehung des Kindes in der Pflegestelle zu fördern, insbesondere alles zu unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zu den Pflegepersonen beeinträchtigt oder die Erziehung erschwert;
- den Pflegepersonen einen beabsichtigten Wohnsitzwechsel rechtzeitig mitzuteilen.

8. Pflichten der Pflegeperson/en

Die Pflegepersonen verpflichten sich,

- in gleicher Weise wie verantwortungsbewusste Eltern für das Kind zu sorgen;
- eine von den Eltern bestimmte Grundrichtung der Erziehung sowie die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbstständigem, verantwortungsbewussten Handeln zu beachten;
- das Kind im _____ Bekenntnis zu erziehen bzw. der religiösen und weltanschaulichen Orientierung des Kindes Entwicklungsmöglichkeiten entsprechend dem Gesetz über religiöse Kindererziehung zu geben;
- keine Gewalt gegenüber dem Kind anzuwenden;
- dem Kind ausreichend Wohnraum zur Verfügung zu stellen;
- die schulische und berufliche Ausbildung zu unterstützen und zu fördern und

bei Entscheidungen in diesen Angelegenheiten auf die Eignung und Neigungen des Kindes Rücksicht zu nehmen;

- die im Interesse des Kindes gebotenen Untersuchungen und Heilbehandlungen vornehmen zu lassen. Dazu zählen v.a. regelmäßige Untersuchungen bei einem Arzt/einer Ärztin und einem Zahnarzt/einer Zahnärztin (insbesondere die Teilnahme an den von den Krankenkassen empfohlenen Vorsorgeuntersuchungen U 1 bis U 9), wenn notwendig, in Abstimmung mit den Personensorgeberechtigten, auch bei einem Spezialisten/einer Spezialistin (z.B. Kieferorthopäde/-in), sowie bei Erkrankungen und Unfällen die erforderliche ärztliche Hilfe;
- die Beziehung des Kindes zu seiner Herkunftsfamilie zu achten und Kontakte zu ihnen und anderen Bezugspersonen nach Möglichkeit zu fördern;
- mit dem Jugendamt und den Personensorgeberechtigten zusammenzuarbeiten und die Vorgaben des Hilfeplans umzusetzen;
- das Kind nach einem Wohnungswechsel beim Einwohnermeldeamt zu melden sowie sonstige Pflichten zu erfüllen, die durch Rechtsvorschriften den Personensorgeberechtigten im Hinblick auf ihre Kinder auferlegt werden (z.B. Meldegesetz, Schulgesetz);
- dem Pflegekind zugeleitete Anträge auf Ausbildungs-/Arbeitsförderung usw. zu ergänzen, mit den erforderlichen Unterlagen (z.B. Ausbildungsnachweis) zu versehen, ggf. von dem Pflegekind unterschreiben zu lassen und der zuständigen Behörde unverzüglich weiterzuleiten;
- den Personensorgeberechtigten in regelmäßigen Abständen Auskunft über die für das Wohlbefinden und die Entwicklung des Kindes wesentlichen Umstände zu erteilen (z.B. Schulzeugnisse, Fotos etc.);
- die Personensorgeberechtigten über jeden beabsichtigten – auch vorübergehenden – Wohnungswechsel und sonstige wesentliche Änderungen und besonderen Vorkommnisse, die das Wohl des Kindes sowie dessen Beziehung zu den Personensorgeberechtigten betreffen, umgehend zu informieren. Dazu zählen z.B. ernsthafte Erkrankungen des Kindes, stationäre Behandlungen, Wechsel der Schule/Ausbildungsstätte, anderweitige Unterbringung des Kindes, Ein- bzw. Auszug einer weiteren Person im Haushalt der Pflegepersonen, Trennung der Pflegepersonen etc.

9. Ende des Pflegevertrags

9.1. Bei beabsichtigter Beendigung des Pflegeverhältnisses nehmen Personensorgeberechtigte und Pflegepersonen Rücksicht auf das Wohl und die Belange des Kindes und bereiten es auf den bevorstehenden Wechsel vor.

9.2. Personensorgeberechtigte sowie Pflegepersonen können den Pflegevertrag durch Erklärung gegenüber dem jeweils anderen Vertragsschließenden kündigen. Das Pflegeverhältnis endet zum Ende des nächsten Monats, der auf die Kündigung folgt. [Im Einzelfall mag auch eine längere Kündigungsfrist angemessen sein.]

9.3. Personensorgeberechtigte und Pflegepersonen können den Pflegevertrag aus wichtigem Grund fristlos kündigen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn gegen wesentliche Verpflichtungen aus diesem Vertrag verstoßen wird oder das Kindeswohl akut gefährdet ist.

9.4. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

- 9.5. Der Pflegevertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf,
- mit Ablauf der Zeit, für den der Vertrag geschlossen wurde;
 - im gegenseitigen Einvernehmen durch Auflösungsvertrag;
 - wenn die Hilfe zur Erziehung gem. §§ 27, 33 SGB VIII beendet wird oder das Jugendamt in der Hilfeplanung mit Einwilligung der Personensorgeberechtigten eine anderweitige Unterbringung des Kindes beschließt;
 - wenn das Kind volljährig wird, sofern die Hilfe nicht nach § 41 SGB VIII fortgesetzt wird;
 - durch die Annahme als Kind;
 - wenn eine der Pflegepersonen ohne das Pflegekind aus der gemeinsamen Wohnung auszieht, um die Lebensgemeinschaft aufzuheben, für diese ausziehende Person;
 - wenn das Kind oder eine Pflegeperson stirbt, nicht jedoch beim Tod einer von mehreren Pflegepersonen.

9.6. Bis zur Beendigung des Pflegeverhältnisses sind die Beteiligten an die im Pflegevertrag festgelegten Rechte und Pflichten gebunden.

9.7. Nach Beendigung des Pflegeverhältnisses geben die Pflegepersonen das Kind an die Personensorgeberechtigten oder eine andere von ihnen bestimmte Person oder Stelle heraus. Gleichzeitig übergeben sie die persönlichen Sachen des Kindes sowie die das Kind betreffenden Urkunden und Dokumente.

9.8. Die Pflegepersonen geben den Personensorgeberechtigten alle für die Pflege und Erziehung des Kindes notwendigen Informationen, insbesondere über seine Entwicklung, Gesundheitszustand, Krankheiten, Leistungen in Schule/Beruf etc.

9.9. Die Pflegeeltern verpflichten sich, Pflegegeld, das bereits für einen Zeitraum nach Beendigung des Pflegeverhältnisses gezahlt worden ist, dem Jugendamt auf Verlangen zurückzuerstatten.

[in der Alternative zu 4.1.: Pflegegeld, das bereits für einen Zeitraum nach Beendigung des Pflegeverhältnisses gezahlt worden ist, haben die Pflegeeltern den Personensorgeberechtigten auf Verlangen zurückzuerstatten.]

9.10. Nach Beendigung des Pflegeverhältnisses haben die Pflegeeltern ein Recht auf Umgang mit dem Kind, wenn dieses dem Wohl des Kindes dient.

10. Datenschutz

Die Pflegepersonen verpflichten sich, Informationen über die persönlichen Verhältnisse der Personensorgeberechtigten und des Pflegekindes vertraulich zu behandeln. Diese Verpflichtung zur Verschwiegenheit besteht auch nach Beendigung des Pflegevertrags.

Eine Informationsweitergabe durch die Pflegeeltern bedarf grundsätzlich eines Einverständnisses der Personensorgeberechtigten. Sie sind jedoch ohne Zustimmung der Personensorgeberechtigten zur Informationsweitergabe an Dritte (z.B. Erzieher, Lehrer, Ausbilder etc.) berechtigt, wenn die Erfüllung ihrer vorliegend beschriebenen bzw. gesetzlichen Aufgaben eine solche erforderlich macht.

11. Sonstiges

11.1. Individuelle Vereinbarungen

[Hier ist Raum für alle sonstigen Vereinbarungen, die im Interesse des Kindes, der Personensorgeberechtigten oder der Pflegepersonen übertragen oder wahrgenommen werden sollen.]

11.2. Dieser Vertrag begründet kein Arbeitsverhältnis zwischen den Parteien. Es ist ein Vertrag über freie Mitarbeit i.S. des § 18 Abs. 1 Nr. 1 EStG.

11.3. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrags bedürfen der Schriftform.

11.4. Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrags ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, oder sollte der Vertrag eine Regelungslücke enthalten, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen oder Teile solcher Bestimmungen unberührt. Anstelle der unwirksamen oder fehlenden Bestimmungen treten die jeweiligen gesetzlichen Regelungen.

Personensorgeberechtigte/r

Ort, Datum

Pflegeperson/en

Ort, Datum

Anhang 2

Mustervertrag zur Regelung der Rechte und Pflichten der Pflegepersonen im Verhältnis zum Jugendamt

Marion Küfner

Vertrag zur Regelung der Rechte und Pflichten der Pflegepersonen im Verhältnis zum Jugendamt

Vorbemerkung:

Dieser »Vertrag zur Regelung der Rechte und Pflichten der Pflegepersonen im Verhältnis zum Jugendamt« kann zwischen Jugendamt und Pflegepersonen geschlossen werden, um bestimmte Rechte und Pflichten in deren Verhältnis zu regeln. Er ersetzt jedoch nicht den Pflegevertrag, der nach Möglichkeit zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern geschlossen wird bzw. – wenn die Personensorgeberechtigten nicht zu einer Vereinbarung bereit sind – zwischen Pflegeeltern und Jugendamt zustande kommt. Vielmehr kann er zusätzlich zu diesem geschlossen werden.

Vertrag zur Regelung der Rechte und Pflichten der Pflegepersonen im Verhältnis zum Jugendamt

Für das Kind¹ _____
(Name des Kindes)

geboren am _____ in _____

wird zwischen dem Jugendamt

_____ (Ort, Anschrift)

und der/n Pflegeperson(en)²

Frau _____
(Vorname, Name, Anschrift)

Herr _____
(Vorname, Name, Anschrift)

folgender Vertrag abgeschlossen:

1. Pflege

1.1. Die Pflegepersonen stellen das Wohl des Kindes in der Pflegestelle sicher. Sie versorgen, betreuen, erziehen und fördern das Kind in seiner Entwicklung in der Weise, wie es mit den Personensorgeberechtigten vereinbart ist.

1.2. Grundlage der Unterbringung und Betreuung des Kindes bei den Pflegepersonen ist die Hilfe zur Erziehung nach §§ 27, 33 SGB VIII, die den Personensorgeberechtigten

Frau _____
(Name, Anschrift)

Herr _____
(Name, Anschrift)

auf der Grundlage des Leistungsbescheids des Jugendamts

vom _____

als zeitlich befristete Vollzeitpflege bis zum _____

auf Dauer angelegte Vollzeitpflege

gewährt wird.

¹ Im Folgenden wird der leichten Lesbarkeit wegen nur vom Kind gesprochen; gemeint ist das Kind bzw. der/die Jugendliche.

² Im Folgenden wird der leichten Lesbarkeit wegen nur der Plural verwendet. Der Vertrag kann auch mit nur einer Pflegeperson abgeschlossen werden.

2. Pflichten des Jugendamts

2.1. Das Jugendamt unterstützt die Pflegepersonen bei der Erfüllung ihres Erziehungs- und Betreuungsauftrags durch Beratung und Begleitung.

[Diese allgemein gehaltene Pflicht kann konkretisiert werden, z.B. durch die Organisation und Begleitung von Besuchskontakten, die Beantragung unterstützender Hilfen, die Zusammenarbeit mit Ämtern, Schulen, Ärzten, Therapeuten, sonstigen Hilfsdiensten und Institutionen etc. Außerdem kann ein Anspruch der Pflegeeltern auf regelmäßige Supervision, Gruppenarbeit, Fortbildungen und Seminare vereinbart werden.]

2.2. Das Jugendamt zahlt die Leistungen zum Unterhalt des Kindes nach § 39 SGB VIII inklusive der Beiträge zu Alterssicherung und Unfallversicherung direkt an die Pflegepersonen aus, wenn die Personensorgeberechtigten den Anspruch an diese abgetreten oder einer direkten Auszahlung an sie zugestimmt haben.

2. Pflichten der Pflegeeltern

3.1. Die Pflegepersonen beteiligen sich an der Erstellung und Fortschreibung des Hilfeplans und verpflichten sich zu einer Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und den Personensorgeberechtigten im Interesse des Kindes.

3.2. Die Pflegepersonen verpflichten sich, das Jugendamt über wichtige Ereignisse zu informieren, die das Wohl des Pflegekindes betreffen. Dazu gehören z.B. ernsthafte Erkrankungen des Kindes, stationäre Behandlungen, Wechsel der Schule/ Ausbildungsstätte, anderweitige Unterbringung des Kindes, Trennung der Pflegepersonen, Ein- bzw. Auszug einer weiteren Person im Haushalt der Pflegefamilie, beabsichtigte Wohnsitzwechsel (auch vorübergehende), sonstige Änderungen der Wohnverhältnisse etc.

3.3. Die Pflegepersonen sind damit einverstanden, dass das Jugendamt regelmäßige Hausbesuche durchführt und gewährt ihnen dazu Zutritt zu ihrer Wohnung.

3.4. Die Pflegepersonen verpflichten sich, die Aufnahme eines weiteren Kindes in ihren Haushalt mit Rücksicht auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes mit dem Jugendamt abzustimmen.

4. Versicherungen

4.1. Das Kind ist krankenversichert über

- die leiblichen Eltern
- die Pflegepersonen

bei der Krankenversicherung

_____ (Versicherung, Versicherungsnr.)

[Besteht nicht die Möglichkeit, das Kind über die Familienversicherung der Personensorgeberechtigten oder der Pflegeeltern mitzuversichern, kann ggf. vereinbart werden, dass das Jugendamt die Kosten für eine freiwillige/private Krankenversicherung übernimmt. Wenn auch dies nicht möglich ist, kann klargestellt werden, dass das Jugendamt den Pflegepersonen die Kosten für notwendige Krankenbehandlungen des Kindes erstattet.]

4.2. Das Kind ist haftpflichtversichert über

- die leiblichen Eltern
- die Pflegepersonen

[Wenn noch kein Haftpflichtversicherungsschutz besteht, kann eine Vereinbarung getroffen werden, dass die Personensorgeberechtigten oder die Pflegeeltern eine private Haftpflichtversicherung für das Kind abschließen.]

4.3. Für Schäden, die im Verhältnis zwischen Pflegekind und Pflegefamilie entstehen,

- schließt das Jugendamt eine Sammelversicherung ab.
- schließen die Pflegepersonen eine private Haftpflichtversicherung ab. Die Kosten hierfür werden durch das Jugendamt erstattet.
- kommt das Jugendamt im Einzelfall auf.

4.3. Außerdem bestehen bzw. schließen die Pflegepersonen/das Jugendamt für das Kind folgende Versicherungen ab:

[z.B. Unfallversicherung, Auslandsreisekrankenversicherung etc.]

5. Sonstiges

5.1. Individuelle Vereinbarungen

5.2. Dieser Vertrag begründet kein Arbeitsverhältnis zwischen den Parteien. Es ist ein Vertrag über freie Mitarbeit i.S. des § 18 Abs. 1 Nr. 1 EStG.

5.3. Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrags bedürfen der Schriftform.

5.4. Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrags ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, oder sollte der Vertrag eine Regelungslücke enthalten, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen oder Teile solcher Bestimmungen unberührt. Anstelle der unwirksamen oder fehlenden Bestimmungen treten die jeweiligen gesetzlichen Regelungen.

Jugendamt Ort, Datum

Pflegeperson/en Ort, Datum

Anhang 3

Übersicht über die rechtlichen Grundlagen und gesetzlichen Bestimmungen im Pflegekinderwesen

Marion Küfner

Übersicht über die rechtlichen Grundlagen und gesetzlichen Bestimmungen im Pflegekinderwesen

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG)

Artikel 6 GG

Ehe und Familie; nichteheliche Kinder

- (1) Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.
- (2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.
- (3) Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen.
- (4) Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft.
- (5) Den unehelichen Kindern sind durch die Gesetzgebung die gleichen Bedingungen für ihre leibliche und seelische Entwicklung und ihre Stellung in der Gesellschaft zu schaffen wie den ehelichen Kindern.

UNO Konvention über die Rechte der Kinder (UN-KRK)

Art. 3 UN-KRK

[Wohl des Kindes]¹

- (1) Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.
- (2) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, dem Kind unter Berücksichtigung der Rechte und Pflichten seiner Eltern, seines Vormunds oder anderer für das Kind gesetzlich verantwortlicher Personen den Schutz und die Fürsorge zu gewährleisten, die zu seinem Wohlergehen notwendig sind; zu diesem Zweck treffen sie alle geeigneten Gesetzgebungs- und Verwaltungsmaßnahmen.
- (3) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass die für die Fürsorge für das Kind oder dessen Schutz verantwortlichen Institutionen, Dienste und Einrichtungen den von den zuständigen Behörden festgelegten Normen entsprechen, insbesondere im Bereich der Sicherheit und der Gesundheit sowie hinsichtlich der Zahl und der fachlichen Eignung des Personals und des Bestehens einer ausreichenden Aufsicht.

¹ Überschriften sind eigens hinzugefügt, gehören nicht zum amtlichen Dokument

Art. 12 UN-KRK**[Berücksichtigung des Kindeswillens]**

(1) Die Vertragsstaaten sichern dem Kind, das fähig ist, sich eine eigene Meinung zu bilden, das Recht zu, diese Meinung in allen das Kind berührenden Angelegenheiten frei zu äußern, und berücksichtigen die Meinung des Kindes angemessen und entsprechend seinem Alter und seiner Reife.

(2) Zu diesem Zweck wird dem Kind insbesondere Gelegenheit gegeben, in allen das Kind berührenden Gerichts- oder Verwaltungsverfahren entweder unmittelbar oder durch einen Vertreter oder eine geeignete Stelle im Einklang mit den innerstaatlichen Verfahrensvorschriften gehört zu werden.

Art. 20 UKRK**[Von der Familie getrennt lebende Kinder; Pflegefamilie; Adoption]**

(1) Ein Kind, das vorübergehend oder dauernd aus seiner familiären Umgebung herausgelöst wird oder dem der Verbleib in dieser Umgebung im eigenen Interesse nicht gestattet werden kann, hat Anspruch auf den besonderen Schutz und Beistand des Staates.

(2) Die Vertragsstaaten stellen nach Maßgabe ihres innerstaatlichen Rechts andere Formen der Betreuung eines solchen Kindes sicher.

(3) Als andere Form der Betreuung kommt unter anderem die Aufnahme in eine Pflegefamilie, die Kafala nach islamischem Recht, die Adoption oder, falls erforderlich, die Unterbringung in einer geeigneten Kinderbetreuungseinrichtung in Betracht. Bei der Wahl zwischen diesen Lösungen sind die erwünschte Kontinuität in der Erziehung des Kindes sowie die ethnische, religiöse, kulturelle und sprachliche Herkunft des Kindes gebührend zu berücksichtigen.

Sozialgesetzbuch – Achstes Buch (VIII) – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII)

§ 8a SGB VIII**Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung**

(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.

(2) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag nach Absatz 1 in entsprechender Weise wahrnehmen und bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen. Insbesondere ist die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte bei den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden.

(3) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.

(4) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.

§ 27 SGB VIII**Hilfe zur Erziehung**

(1) Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.

(2) Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach Maßgabe der §§ 28 bis 35 gewährt. Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen einbezogen werden. Die Hilfe ist in der Regel im Inland zu erbringen; sie darf nur dann im Ausland erbracht werden, wenn dies nach Maßgabe der Hilfeplanung zur Erreichung des Hilfezieles im Einzelfall erforderlich ist.

(2a) Ist eine Erziehung des Kindes oder Jugendlichen außerhalb des Elternhauses erforderlich, so entfällt der Anspruch auf Hilfe zur Erziehung nicht dadurch, dass eine andere unterhaltspflichtige Person bereit ist, diese Aufgabe zu übernehmen; die Gewährung von Hilfe zur Erziehung setzt in diesem Fall voraus, dass diese Person bereit und geeignet ist, den Hilfebedarf in Zusammenarbeit mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach Maßgabe der §§ 36 und 37 zu decken.

(3) Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen. Sie soll bei Bedarf Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen im Sinne des § 13 Abs. 2 einschließen.

(4) Wird ein Kind oder eine Jugendliche während ihres Aufenthaltes in einer Einrichtung oder einer Pflegefamilie selbst Mutter eines Kindes, so umfasst die Hilfe zur Erziehung auch die Unterstützung bei der Pflege und Erziehung dieses Kindes.

§ 33 SGB VIII Vollzeitpflege

Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen und seinen persönlichen Bindungen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie Kindern und Jugendlichen in einer anderen Familie eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten. Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen.

§ 35a SGB VIII Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

- (1) Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn
1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und
 2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne dieses Buches sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. § 27 Abs. 4 gilt entsprechend.

- (1a) Hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Stellungnahme
1. eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
 2. eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder
 3. eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt, einzuholen. Die Stellungnahme ist auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu erstellen. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Die Hilfe soll nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden.

- (2) Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall
1. in ambulanter Form,
 2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen,
 3. durch geeignete Pflegepersonen und
 4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet.

(3) Aufgabe und Ziel der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Leistungen richten sich nach § 53 Abs. 3 und 4 Satz 1, den §§ 54, 56 und 57 des Zwölften Buches, soweit diese Bestimmungen auch auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden.

(4) Ist gleichzeitig Hilfe zur Erziehung zu leisten, so sollen Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden, die geeignet sind, sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen als auch den erzieherischen Bedarf zu decken. Sind heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, in Tageseinrichtungen für Kinder zu gewähren und lässt der Hilfebedarf es zu, so sollen Einrichtungen in Anspruch genommen werden, in denen behinderte und nichtbehinderte Kinder gemeinsam betreut werden.

§ 36 SGB VIII Mitwirkung, Hilfeplan

(1) Der Personensorgeberechtigte und das Kind oder der Jugendliche sind vor der Entscheidung über die Inanspruchnahme einer Hilfe und vor einer notwendigen Änderung von Art und Umfang der Hilfe zu beraten und auf die möglichen Folgen für die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen hinzuweisen. Vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie ist zu prüfen, ob die Annahme als Kind in Betracht kommt. Ist Hilfe außerhalb der eigenen Familie erforderlich, so sind die in Satz 1 genannten Personen bei der Auswahl der Einrichtung oder der Pflegestelle zu beteiligen. Der Wahl und den Wünschen ist zu entsprechen, sofern sie nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind. Wünschen die in Satz 1 genannten Personen die Erbringung einer in § 78a genannten Leistung in einer Einrichtung, mit deren Träger keine Vereinbarungen nach § 78b bestehen, so soll der Wahl nur entsprochen werden, wenn die Erbringung der Leistung in dieser Einrichtung nach Maßgabe des Hilfeplanes nach Absatz 2 geboten ist.

(2) Die Entscheidung über die im Einzelfall angezeigte Hilfeart soll, wenn Hilfe voraussichtlich für längere Zeit zu leisten ist, im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte getroffen werden. Als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe sollen sie zusammen mit dem Personensorgeberechtigten und dem Kind oder dem Jugendlichen einen Hilfeplan aufstellen, der Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält; sie sollen regelmäßig prüfen, ob die gewählte Hilfeart weiterhin geeignet und notwendig ist. Werden bei der Durchführung der Hilfe andere Personen, Dienste oder Einrichtungen tätig, so sind sie oder deren Mitarbeiter an der Aufstellung des Hilfeplans und seiner Überprüfung zu beteiligen. Erscheinen Maßnahmen der beruflichen Eingliederung erforderlich, so sollen auch die für die Eingliederung zuständigen Stellen beteiligt werden.

(3) Erscheinen Hilfen nach § 35a erforderlich, so soll bei der Aufstellung und Änderung des Hilfeplans sowie bei der Durchführung der Hilfe die Person, die eine Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a abgegeben hat, beteiligt werden.

(4) Vor einer Entscheidung über die Gewährung einer Hilfe, die ganz oder teilweise im Ausland erbracht werden soll, soll zur Feststellung einer seelischen Störung mit Krankheitswert die Stellungnahme einer in § 35a Abs. 1a Satz 1 genannten Person eingeholt werden.

§ 37 SGB VIII**Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie**

(1) Bei Hilfen nach §§ 32 bis 34 und § 35a Abs. 2 Nr. 3 und 4 soll darauf hingewirkt werden, dass die Pflegeperson oder die in der Einrichtung für die Erziehung verantwortlichen Personen und die Eltern zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zusammenarbeiten. Durch Beratung und Unterstützung sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums so weit verbessert werden, dass sie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen kann. Während dieser Zeit soll durch begleitende Beratung und Unterstützung der Familien darauf hingewirkt werden, dass die Beziehung des Kindes oder Jugendlichen zur Herkunftsfamilie gefördert wird. Ist eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb dieses Zeitraums nicht erreichbar, so soll mit den beteiligten Personen eine andere, dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive erarbeitet werden.

(2) Die Pflegeperson hat vor der Aufnahme des Kindes oder des Jugendlichen und während der Dauer der Pflege Anspruch auf Beratung und Unterstützung; dies gilt auch in den Fällen, in denen dem Kind oder dem Jugendlichen weder Hilfe zur Erziehung noch Eingliederungshilfe gewährt wird oder die Pflegeperson der Erlaubnis nach § 44 nicht bedarf. § 23 Abs. 4 gilt entsprechend.

(3) Das Jugendamt soll den Erfordernissen des Einzelfalls entsprechend an Ort und Stelle überprüfen, ob die Pflegeperson eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche Erziehung gewährleistet. Die Pflegeperson hat das Jugendamt über wichtige Ereignisse zu unterrichten, die das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen betreffen.

§ 38 SGB VIII**Vermittlung bei Ausübung der Personensorge**

Sofern der Inhaber der Personensorge durch eine Erklärung nach § 1688 Abs. 3 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs die Vertretungsmacht der Pflegeperson soweit einschränkt, dass dies eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche Erziehung nicht mehr ermöglicht, sowie bei sonstigen Meinungsverschiedenheiten sollen die Beteiligten das Jugendamt einschalten.

§ 39 SGB VIII**Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder des Jugendlichen**

(1) Wird Hilfe nach den §§ 32 bis 35 oder nach § 35a Abs. 2 Nr. 2 bis 4 gewährt, so ist auch der notwendige Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen außerhalb des Elternhauses sicherzustellen. Er umfasst auch die Kosten für den Sachaufwand sowie für die Pflege und Erziehung des Kindes oder Jugendlichen.

(2) Der gesamte regelmäßig wiederkehrende Bedarf soll durch laufende Leistungen gedeckt werden. Sie umfassen außer im Fall des § 32 und des § 35a Abs. 2 Nr. 2 auch einen angemessenen Barbetrag zur persönlichen Verfügung des Kindes oder

des Jugendlichen. Die Höhe des Betrages wird in den Fällen der §§ 34, 35, § 35a Abs. 2 Nr. 4 von der nach Landesrecht zuständigen Behörde festgesetzt; die Beträge sollen nach Altersgruppen gestaffelt sein. Die laufenden Leistungen im Rahmen der Hilfe in Vollzeitpflege (§ 33) oder bei einer geeigneten Pflegeperson (§ 35a Abs. 2 Satz 2 Nr. 3) sind nach den Absätzen 4 bis 6 zu bemessen.

(3) Einmalige Beihilfen oder Zuschüsse können insbesondere zur Erstausrüstung einer Pflegestelle, bei wichtigen persönlichen Anlässen sowie für Urlaubs- und Ferienreisen des Kindes oder des Jugendlichen gewährt werden.

(4) Die laufenden Leistungen sollen auf der Grundlage der tatsächlichen Kosten gewährt werden, sofern sie einen angemessenen Umfang nicht übersteigen. Die laufenden Leistungen umfassen auch die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung sowie die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung der Pflegeperson. Sie sollen in einem monatlichen Pauschalbetrag gewährt werden, soweit nicht nach der Besonderheit des Einzelfalls abweichende Leistungen geboten sind. Ist die Pflegeperson in gerader Linie mit dem Kind oder Jugendlichen verwandt und kann sie diesem unter Berücksichtigung ihrer sonstigen Verpflichtungen und ohne Gefährdung ihres angemessenen Unterhalts Unterhalt gewähren, so kann der Teil des monatlichen Pauschalbetrags, der die Kosten für den Sachaufwand des Kindes oder Jugendlichen betrifft, angemessen gekürzt werden. Wird ein Kind oder ein Jugendlicher im Bereich eines anderen Jugendamts untergebracht, so soll sich die Höhe des zu gewährenden Pauschalbetrages nach den Verhältnissen richten, die am Ort der Pflegestelle gelten.

(5) Die Pauschalbeträge für laufende Leistungen zum Unterhalt sollen von den nach Landesrecht zuständigen Behörden festgesetzt werden. Dabei ist dem altersbedingt unterschiedlichen Unterhaltsbedarf von Kindern und Jugendlichen durch eine Staffelung der Beträge nach Altersgruppen Rechnung zu tragen. Das Nähere regelt Landesrecht.

(6) Wird das Kind oder der Jugendliche im Rahmen des Familienleistungsausgleichs nach § 31 des Einkommensteuergesetzes bei der Pflegeperson berücksichtigt, so ist ein Betrag in Höhe der Hälfte des Betrages, der nach § 66 des Einkommensteuergesetzes für ein erstes Kind zu zahlen ist, auf die laufenden Leistungen anzurechnen. Ist das Kind oder der Jugendliche nicht das älteste Kind in der Pflegefamilie, so ermäßigt sich der Anrechnungsbetrag für dieses Kind oder diesen Jugendlichen auf ein Viertel des Betrages, der für ein erstes Kind zu zahlen ist.

(7) Wird ein Kind oder eine Jugendliche während ihres Aufenthaltes in einer Einrichtung oder einer Pflegefamilie selbst Mutter eines Kindes, so ist auch der notwendige Unterhalt dieses Kindes sicherzustellen.

§ 40 SGB VIII Krankenhilfe

Wird Hilfe nach den §§ 33 bis 35 oder nach § 35a Abs. 2 Nr. 3 oder 4 gewährt, so ist auch Krankenhilfe zu leisten; für den Umfang der Hilfe gelten die §§ 47 bis 52 des Zwölften Buches entsprechend. Krankenhilfe muss den im Einzelfall notwendigen Bedarf in voller Höhe befriedigen. Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen sind zu übernehmen. Das Jugendamt kann in geeigneten Fällen die Beiträge für eine freiwillige Krankenversicherung übernehmen, soweit sie angemessen sind.

§ 41 SGB VIII Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung

(1) Einem jungen Volljährigen soll Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung gewährt werden, wenn und solange die Hilfe aufgrund der individuellen Situation des jungen Menschen notwendig ist. Die Hilfe wird in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt; in begründeten Einzelfällen soll sie für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus fortgesetzt werden.

(2) Für die Ausgestaltung der Hilfe gelten § 27 Abs. 3 und 4 sowie die §§ 28 bis 30, 33 bis 36, 39 und 40 entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Personensorgeberechtigten oder des Kindes oder des Jugendlichen der junge Volljährige tritt.

(3) Der junge Volljährige soll auch nach Beendigung der Hilfe bei der Verselbständigung im notwendigen Umfang beraten und unterstützt werden.

§ 42 SGB VIII Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen

(1) Das Jugendamt ist berechtigt und verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn

1. das Kind oder der Jugendliche um Obhut bittet oder
2. eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erfordert und
 - a) die Personensorgeberechtigten nicht widersprechen oder
 - b) eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann oder
3. ein ausländisches Kind oder ein ausländischer Jugendlicher unbegleitet nach Deutschland kommt und sich weder Personensorge- noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhalten.

Die Inobhutnahme umfasst die Befugnis, ein Kind oder einen Jugendlichen bei einer geeigneten Person, in einer geeigneten Einrichtung oder in einer sonstigen Wohnform vorläufig unterzubringen; im Fall von Satz 1 Nr. 2 auch ein Kind oder einen Jugendlichen von einer anderen Person wegzunehmen.

(2) Das Jugendamt hat während der Inobhutnahme die Situation, die zur Inobhutnahme geführt hat, zusammen mit dem Kind oder dem Jugendlichen zu klären und Möglichkeiten der Hilfe und Unterstützung aufzuzeigen. Dem Kind oder dem Jugendlichen ist unverzüglich Gelegenheit zu geben, eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen. Das Jugendamt hat während der Inobhutnahme für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zu sorgen und dabei den notwendigen Unterhalt und die Krankenhilfe sicherzustellen. Das Jugendamt ist während der Inobhutnahme berechtigt, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die zum Wohl des Kindes oder Jugendlichen notwendig sind; der mutmaßliche Wille der Personensorge- oder der Erziehungsberechtigten ist dabei angemessen zu berücksichtigen.

(3) Das Jugendamt hat im Fall des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten unverzüglich von der Inobhutnahme zu unterrichten und mit ihnen das Gefährdungsrisiko abzuschätzen. Widersprechen die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten der Inobhutnahme, so hat das Jugendamt unverzüglich

1. das Kind oder den Jugendlichen den Personensorge- oder Erziehungsberechtigten zu übergeben, sofern nach der Einschätzung des Jugendamts eine Gefährdung des Kindeswohls nicht besteht oder die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten bereit und in der Lage sind, die Gefährdung abzuwenden oder
2. eine Entscheidung des Familiengerichts über die erforderlichen Maßnahmen zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen herbeizuführen.

Sind die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten nicht erreichbar, so gilt Satz 2 Nr. 2 entsprechend. Im Fall des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 3 ist unverzüglich die Bestellung eines Vormunds oder Pflegers zu veranlassen. Widersprechen die Personensorgeberechtigten der Inobhutnahme nicht, so ist unverzüglich ein Hilfeplanverfahren zur Gewährung einer Hilfe einzuleiten.

(4) Die Inobhutnahme endet mit

1. der Übergabe des Kindes oder Jugendlichen an die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten,
2. der Entscheidung über die Gewährung von Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch.

(5) Freiheitsentziehende Maßnahmen im Rahmen der Inobhutnahme sind nur zulässig, wenn und soweit sie erforderlich sind, um eine Gefahr für Leib oder Leben des Kindes oder des Jugendlichen oder eine Gefahr für Leib oder Leben Dritter abzuwenden. Die Freiheitsentziehung ist ohne gerichtliche Entscheidung spätestens mit Ablauf des Tages nach ihrem Beginn zu beenden.

(6) Ist bei der Inobhutnahme die Anwendung unmittelbaren Zwangs erforderlich, so sind die dazu befugten Stellen hinzuzuziehen.

§ 44 SGB VIII Erlaubnis zur Vollzeitpflege

(1) Wer ein Kind oder einen Jugendlichen über Tag und Nacht in seinem Haushalt aufnehmen will (Pflegeperson), bedarf der Erlaubnis. Einer Erlaubnis bedarf nicht, wer ein Kind oder einen Jugendlichen

1. im Rahmen von Hilfe zur Erziehung oder von Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche aufgrund einer Vermittlung durch das Jugendamt,
2. als Vormund oder Pfleger im Rahmen seines Wirkungskreises,
3. als Verwandter oder Verschwägerter bis zum dritten Grad,
4. bis zur Dauer von acht Wochen,
5. im Rahmen eines Schüler- oder Jugendaustausches,
6. in Adoptionspflege (§ 1744 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) über Tag und Nacht aufnimmt.

(2) Die Erlaubnis ist zu versagen, wenn das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen in der Pflegestelle nicht gewährleistet ist.

(3) Das Jugendamt soll den Erfordernissen des Einzelfalls entsprechend an Ort und Stelle überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis weiter bestehen. Ist das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen in der Pflegestelle gefährdet und ist die Pflegeperson nicht bereit oder in der Lage, die Gefährdung abzuwenden, so ist die Erlaubnis zurückzunehmen oder zu widerrufen.

(4) Wer ein Kind oder einen Jugendlichen in erlaubnispflichtige Familienpflege aufgenommen hat, hat das Jugendamt über wichtige Ereignisse zu unterrichten, die das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen betreffen.

§ 50 SGB VIII

Mitwirkung in Verfahren vor den Familiengerichten

(1) Das Jugendamt unterstützt das Familiengericht bei allen Maßnahmen, die die Sorge für die Person von Kindern und Jugendlichen betreffen. Es hat in folgenden Verfahren nach dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit mitzuwirken:

1. Kindschaftssachen (§ 162 FamFG),
2. Abstammungssachen (§ 176 FamFG),
3. Adoptionssachen (§ 188 Abs. 2, §§ 189, 194, 195 FamFG),
4. Wohnungszuweisungssachen (§ 204 Abs. 2, § 205 FamFG) und
5. Gewaltschutzsachen (§§ 212, 213 FamFG).

(2) Das Jugendamt unterrichtet insbesondere über angebotene und erbrachte Leistungen, bringt erzieherische und soziale Gesichtspunkte zur Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen ein und weist auf weitere Möglichkeiten der Hilfe hin. In Kindschaftssachen informiert das Jugendamt das Familiengericht in dem Termin nach § 155 Abs. 2 FamFG über den Stand des Beratungsprozesses.

§ 64 SGB VIII

Datenübermittlung und -nutzung

(1) Sozialdaten dürfen zu dem Zweck übermittelt oder genutzt werden, zu dem sie erhoben worden sind.

(2) Eine Übermittlung für die Erfüllung von Aufgaben nach § 69 des Zehnten Buches ist abweichend von Absatz 1 nur zulässig, soweit dadurch der Erfolg einer zu gewährenden Leistung nicht in Frage gestellt wird.

(2a) Vor einer Übermittlung an eine Fachkraft, die der verantwortlichen Stelle nicht angehört, sind die Sozialdaten zu anonymisieren oder zu pseudonymisieren, soweit die Aufgabenerfüllung dies zulässt.

(3) Sozialdaten dürfen beim Träger der öffentlichen Jugendhilfe zum Zwecke der Planung im Sinne des § 80 gespeichert oder genutzt werden; sie sind unverzüglich zu anonymisieren.

§ 65 SGB VIII

Besonderer Vertrauensschutz in der persönlichen und erzieherischen Hilfe

(1) Sozialdaten, die einem Mitarbeiter eines Trägers der öffentlichen Jugendhilfe zum Zweck persönlicher und erzieherischer Hilfe anvertraut worden sind, dürfen von diesem nur weitergegeben werden

1. mit der Einwilligung dessen, der die Daten anvertraut hat, oder
2. dem Vormundschafts- oder dem Familiengericht zur Erfüllung der Aufgaben nach § 8a Abs. 3, wenn angesichts einer Gefährdung des Wohls eines Kindes oder eines Jugendlichen ohne diese Mitteilung eine für die Gewährung von Leistungen notwendige gerichtliche Entscheidung nicht ermöglicht werden könnte, oder
3. dem Mitarbeiter, der aufgrund eines Wechsels der Fallzuständigkeit im Jugendamt oder eines Wechsels der örtlichen Zuständigkeit für die Gewährung oder Erbringung der Leistung verantwortlich ist, wenn Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Kindeswohls gegeben sind und die Daten für eine Abschätzung des Gefährdungsrisikos notwendig sind, oder
4. an die Fachkräfte, die zum Zwecke der Abschätzung des Gefährdungsrisikos nach § 8a hinzugezogen werden; § 64 Abs. 2a bleibt unberührt, oder
5. unter den Voraussetzungen, unter denen eine der in § 203 Abs. 1 oder 3 des Strafgesetzbuches genannten Personen dazu befugt wäre.

Gibt der Mitarbeiter anvertraute Sozialdaten weiter, so dürfen sie vom Empfänger nur zu dem Zweck weitergegeben werden, zu dem er diese befugt erhalten hat.

(2) § 35 Abs. 3 des Ersten Buches gilt auch, soweit ein behördeninternes Weitergabeverbot nach Absatz 1 besteht.

§ 86 SGB VIII**Örtliche Zuständigkeit für Leistungen an Kinder, Jugendliche und ihre Eltern**

(1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Buch ist der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich die Eltern ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. An die Stelle der Eltern tritt die Mutter, wenn und solange die Vaterschaft nicht anerkannt oder gerichtlich festgestellt ist. Lebt nur ein Elternteil, so ist dessen gewöhnlicher Aufenthalt maßgebend.

(2) Haben die Elternteile verschiedene gewöhnliche Aufenthalte, so ist der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich der personensorgeberechtigte Elternteil seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat; dies gilt auch dann, wenn ihm einzelne Angelegenheiten der Personensorge entzogen sind. Steht die Personensorge im Fall des Satzes 1 den Eltern gemeinsam zu, so richtet sich die Zuständigkeit nach dem gewöhnlichen Aufenthalt des Elternteils, bei dem das Kind oder der Jugendliche vor Beginn der Leistung zuletzt seinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte. Hatte das Kind oder der Jugendliche im Fall des Satzes 2 zuletzt bei beiden Elternteilen seinen gewöhnlichen Aufenthalt, so richtet sich die Zuständigkeit nach dem gewöhnlichen Aufenthalt des Elternteils, bei dem das Kind oder der Jugendliche vor Beginn der Leistung zuletzt seinen tatsächlichen Aufenthalt hatte. Hatte das Kind oder der Jugendliche im Fall des Satzes 2 während der letzten sechs Monate vor Beginn der Leistung bei keinem Elternteil einen gewöhnlichen Aufenthalt, so ist der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich das Kind oder der Jugendliche vor Beginn der Leistung zuletzt seinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte; hatte das Kind oder der Jugendliche während der letzten sechs Monate keinen gewöhnlichen Aufenthalt, so richtet sich die Zuständigkeit nach dem tatsächlichen Aufenthalt des Kindes oder des Jugendlichen vor Beginn der Leistung.

(3) Haben die Elternteile verschiedene gewöhnliche Aufenthalte und steht die Personensorge keinem Elternteil zu, so gilt Absatz 2 Satz 2 und 4 entsprechend.

(4) Haben die Eltern oder der nach den Absätzen 1 bis 3 maßgebliche Elternteil im Inland keinen gewöhnlichen Aufenthalt, oder ist ein gewöhnlicher Aufenthalt nicht feststellbar, oder sind sie verstorben, so richtet sich die Zuständigkeit nach dem gewöhnlichen Aufenthalt des Kindes oder des Jugendlichen vor Beginn der Leistung. Hatte das Kind oder der Jugendliche während der letzten sechs Monate vor Beginn der Leistung keinen gewöhnlichen Aufenthalt, so ist der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich sich das Kind oder der Jugendliche vor Beginn der Leistung tatsächlich aufhält.

(5) Begründen die Elternteile nach Beginn der Leistung verschiedene gewöhnliche Aufenthalte, so wird der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich der personensorgeberechtigte Elternteil seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat; dies gilt auch dann, wenn ihm einzelne Angelegenheiten der Personensorge entzogen sind. Solange die Personensorge beiden Elternteilen gemeinsam oder keinem Elternteil zusteht, bleibt die bisherige Zuständigkeit bestehen. Absatz 4 gilt entsprechend.

(6) Lebt ein Kind oder ein Jugendlicher zwei Jahre bei einer Pflegeperson und ist sein Verbleib bei dieser Pflegeperson auf Dauer zu erwarten, so ist oder wird abweichend von den Absätzen 1 bis 5 der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich die Pflegeperson ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Er hat die Eltern und, falls den

Eltern die Personensorge nicht oder nur teilweise zusteht, den Personensorgeberechtigten über den Wechsel der Zuständigkeit zu unterrichten. Endet der Aufenthalt bei der Pflegeperson, so endet die Zuständigkeit nach Satz 1.

(7) Für Leistungen an Kinder oder Jugendliche, die um Asyl nachsuchen oder einen Asylantrag gestellt haben, ist der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich sich die Person vor Beginn der Leistung tatsächlich aufhält; geht der Leistungsgewährung eine Inobhutnahme voraus, so bleibt die nach § 87 begründete Zuständigkeit bestehen. Unterliegt die Person einem Verteilungsverfahren, so richtet sich die örtliche Zuständigkeit nach der Zuweisungsentscheidung der zuständigen Landesbehörde; bis zur Zuweisungsentscheidung gilt Satz 1 entsprechend. Die nach Satz 1 oder 2 begründete örtliche Zuständigkeit bleibt auch nach Abschluss des Asylverfahrens so lange bestehen, bis die für die Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit maßgebliche Person einen gewöhnlichen Aufenthalt im Bereich eines anderen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe begründet. Eine Unterbrechung der Leistung von bis zu drei Monaten bleibt außer Betracht.

§ 89a SGB VIII**Kostenerstattung bei fortdauernder Vollzeitpflege**

(1) Kosten, die ein örtlicher Träger aufgrund einer Zuständigkeit nach § 86 Abs. 6 aufgewendet hat, sind von dem örtlichen Träger zu erstatten, der zuvor zuständig war oder gewesen wäre. Die Kostenerstattungspflicht bleibt bestehen, wenn die Pflegeperson ihren gewöhnlichen Aufenthalt ändert oder wenn die Leistung über die Volljährigkeit hinaus nach § 41 fortgesetzt wird.

(2) Hat oder hätte der nach Absatz 1 kostenerstattungspflichtig werdende örtliche Träger während der Gewährung einer Leistung selbst einen Kostenerstattungsanspruch gegen einen anderen örtlichen oder den überörtlichen Träger, so bleibt oder wird abweichend von Absatz 1 dieser Träger dem nunmehr nach § 86 Abs. 6 zuständig gewordenen örtlichen Träger kostenerstattungspflichtig.

(3) Ändert sich während der Gewährung der Leistung nach Absatz 1 der für die örtliche Zuständigkeit nach § 86 Abs. 1 bis 5 maßgebliche gewöhnliche Aufenthalt, so wird der örtliche Träger kostenerstattungspflichtig, der ohne Anwendung des § 86 Abs. 6 örtlich zuständig geworden wäre.

§ 89e SGB VIII**Schutz der Einrichtungen**

(1) Richtet sich die Zuständigkeit nach dem gewöhnlichen Aufenthalt der Eltern, eines Elternteils, des Kindes oder des Jugendlichen und ist dieser in einer Einrichtung, einer anderen Familie oder sonstigen Wohnform begründet worden, die der Erziehung, Pflege, Betreuung, Behandlung oder dem Strafvollzug dient, so ist der örtliche Träger zur Erstattung der Kosten verpflichtet, in dessen Bereich die Person vor der Aufnahme in eine Einrichtung, eine andere Familie oder sonstige Wohnform den gewöhnlichen Aufenthalt hatte. Eine nach Satz 1 begründete Erstattungspflicht bleibt bestehen, wenn und solange sich die örtliche Zuständigkeit nach § 86a Abs. 4 und § 86b Abs. 3 richtet.

(2) Ist ein kostenerstattungspflichtiger örtlicher Träger nicht vorhanden, so sind die Kosten von dem überörtlichen Träger zu erstatten, zu dessen Bereich der Erstattungsberechtigte örtliche Träger gehört.

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

§ 1626 BGB

Elterliche Sorge, Grundsätze

(1) Die Eltern haben die Pflicht und das Recht, für das minderjährige Kind zu sorgen (elterliche Sorge). Die elterliche Sorge umfasst die Sorge für die Person des Kindes (Personensorge) und das Vermögen des Kindes (Vermögenssorge).

(2) Bei der Pflege und Erziehung berücksichtigen die Eltern die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem verantwortungsbewusstem Handeln. Sie besprechen mit dem Kind, soweit es nach dessen Entwicklungsstand angezeigt ist, Fragen der elterlichen Sorge und streben Einvernehmen an.

(3) Zum Wohl des Kindes gehört in der Regel der Umgang mit beiden Elternteilen. Gleiches gilt für den Umgang mit anderen Personen, zu denen das Kind Bindungen besitzt, wenn ihre Aufrechterhaltung für seine Entwicklung förderlich ist.

§ 1630 BGB

Elterliche Sorge bei Pflegerbestellung oder Familienpflege

(1) Die elterliche Sorge erstreckt sich nicht auf Angelegenheiten des Kindes, für die ein Pfleger bestellt ist.

(2) Steht die Personensorge oder die Vermögenssorge einem Pfleger zu, so entscheidet das Familiengericht, falls sich die Eltern und der Pfleger in einer Angelegenheit nicht einigen können, die sowohl die Person als auch das Vermögen des Kindes betrifft.

(3) Geben die Eltern das Kind für längere Zeit in Familienpflege, so kann das Familiengericht auf Antrag der Eltern oder der Pflegeperson Angelegenheiten der elterlichen Sorge auf die Pflegeperson übertragen. Für die Übertragung auf Antrag der Pflegeperson ist die Zustimmung der Eltern erforderlich. Im Umfang der Übertragung hat die Pflegeperson die Rechte und Pflichten eines Pflegers.

§ 1632 BGB

Herausgabe des Kindes; Bestimmung des Umgangs; Verbleibensanordnung bei Familienpflege

(1) Die Personensorge umfasst das Recht, die Herausgabe des Kindes von jedem zu verlangen, der es den Eltern oder einem Elternteil widerrechtlich vorenthält.

(2) Die Personensorge umfasst ferner das Recht, den Umgang des Kindes auch mit Wirkung für und gegen Dritte zu bestimmen.

(3) Über Streitigkeiten, die eine Angelegenheit nach Absatz 1 oder 2 betreffen, entscheidet das Familiengericht auf Antrag eines Elternteils.

(4) Lebt das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege und wollen die Eltern das Kind von der Pflegeperson wegnehmen, so kann das Familiengericht von Amts wegen oder auf Antrag der Pflegeperson anordnen, dass das Kind bei der Pflegeperson verbleibt, wenn und solange das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet würde.

§ 1666 BGB

Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls

(1) Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.

(2) In der Regel ist anzunehmen, dass das Vermögen des Kindes gefährdet ist, wenn der Inhaber der Vermögenssorge seine Unterhaltspflicht gegenüber dem Kind oder seine mit der Vermögenssorge verbundenen Pflichten verletzt oder Anordnungen des Gerichts, die sich auf die Vermögenssorge beziehen, nicht befolgt.

(3) Zu den gerichtlichen Maßnahmen nach Absatz 1 gehören insbesondere

1. Gebote, öffentliche Hilfen wie zum Beispiel Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitsfürsorge in Anspruch zu nehmen,
2. Gebote, für die Einhaltung der Schulpflicht zu sorgen,
3. Verbote, vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Familienwohnung oder eine andere Wohnung zu nutzen, sich in einem bestimmten Umkreis der Wohnung aufzuhalten oder zu bestimmende andere Orte aufzusuchen, an denen sich das Kind regelmäßig aufhält,
4. Verbote, Verbindung zum Kind aufzunehmen oder ein Zusammentreffen mit dem Kind herbeizuführen,
5. die Ersetzung von Erklärungen des Inhabers der elterlichen Sorge,
6. die teilweise oder vollständige Entziehung der elterlichen Sorge.

(4) In Angelegenheiten der Personensorge kann das Gericht auch Maßnahmen mit Wirkung gegen einen Dritten treffen.

§ 1666a BGB**Grundsatz der Verhältnismäßigkeit; Vorrang öffentlicher Hilfen**

(1) Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, sind nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann. Dies gilt auch, wenn einem Elternteil vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Nutzung der Familienwohnung untersagt werden soll. Wird einem Elternteil oder einem Dritten die Nutzung der vom Kind mitbewohnten oder einer anderen Wohnung untersagt, ist bei der Bemessung der Dauer der Maßnahme auch zu berücksichtigen, ob diesem das Eigentum, das Erbbaurecht oder der Nießbrauch an dem Grundstück zusteht, auf dem sich die Wohnung befindet; Entsprechendes gilt für das Wohnungseigentum, das Dauerwohnrecht, das dingliche Wohnrecht oder wenn der Elternteil oder Dritte Mieter der Wohnung ist.

(2) Die gesamte Personensorge darf nur entzogen werden, wenn andere Maßnahmen erfolglos geblieben sind oder wenn anzunehmen ist, dass sie zur Abwendung der Gefahr nicht ausreichen.

§ 1684 BGB**Umgang des Kindes mit den Eltern**

(1) Das Kind hat das Recht auf Umgang mit jedem Elternteil; jeder Elternteil ist zum Umgang mit dem Kind verpflichtet und berechtigt.

(2) Die Eltern haben alles zu unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zum jeweils anderen Elternteil beeinträchtigt oder die Erziehung erschwert. Entsprechendes gilt, wenn sich das Kind in der Obhut einer anderen Person befindet.

(3) Das Familiengericht kann über den Umfang des Umgangsrechts entscheiden und seine Ausübung, auch gegenüber Dritten, näher regeln. Es kann die Beteiligten durch Anordnungen zur Erfüllung der in Absatz 2 geregelten Pflicht anhalten. Wird die Pflicht nach Absatz 2 dauerhaft oder wiederholt erheblich verletzt, kann das Familiengericht auch eine Pflegschaft für die Durchführung des Umgangs anordnen (Umgangspflegschaft). Die Umgangspflegschaft umfasst das Recht, die Herausgabe des Kindes zur Durchführung des Umgangs zu verlangen und für die Dauer des Umgangs dessen Aufenthalt zu bestimmen. Die Anordnung ist zu befristen. Für den Ersatz von Aufwendungen und die Vergütung des Umgangspflegers gilt § 277 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit entsprechend.

(4) Das Familiengericht kann das Umgangsrecht oder den Vollzug früherer Entscheidungen über das Umgangsrecht einschränken oder ausschließen, soweit dies zum Wohl des Kindes erforderlich ist. Eine Entscheidung, die das Umgangsrecht oder seinen Vollzug für längere Zeit oder auf Dauer einschränkt oder ausschließt, kann nur ergehen, wenn andernfalls das Wohl des Kindes gefährdet wäre. Das Familiengericht kann insbesondere anordnen, dass der Umgang nur stattfinden darf, wenn ein mitwirkungsbereiter Dritter anwesend ist. Dritter kann auch ein Träger der Jugendhilfe oder ein Verein sein; dieser bestimmt dann jeweils, welche Einzelperson die Aufgabe wahrnimmt.

§ 1685 BGB**Umgang des Kindes mit anderen Bezugspersonen**

(1) Großeltern und Geschwister haben ein Recht auf Umgang mit dem Kind, wenn dieser dem Wohl des Kindes dient.

(2) Gleiches gilt für enge Bezugspersonen des Kindes, wenn diese für das Kind tatsächlich Verantwortung tragen oder getragen haben (sozial-familiäre Beziehung). Eine Übernahme tatsächlicher Verantwortung ist in der Regel anzunehmen, wenn die Person mit dem Kind längere Zeit in häuslicher Gemeinschaft zusammengelebt hat.

(3) § 1684 Abs. 2 bis 4 gilt entsprechend. Eine Umgangspflegschaft nach § 1684 Abs. 3 Satz 3 bis 5 kann das Familiengericht nur anordnen, wenn die Voraussetzungen des § 1666 Abs. 1 erfüllt sind.

§ 1688 BGB**Entscheidungsbefugnisse der Pflegeperson**

(1) Lebt ein Kind für längere Zeit in Familienpflege, so ist die Pflegeperson berechtigt, in Angelegenheiten des täglichen Lebens zu entscheiden sowie den Inhaber der elterlichen Sorge in solchen Angelegenheiten zu vertreten. Sie ist befugt, den Arbeitsverdienst des Kindes zu verwalten sowie Unterhalts-, Versicherungs-, Versorgungs- und sonstige Sozialleistungen für das Kind geltend zu machen und zu verwalten. § 1629 Abs. 1 Satz 4 gilt entsprechend.

(2) Der Pflegeperson steht eine Person gleich, die im Rahmen der Hilfe nach den §§ 34, 35 und 35a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und 4 des Achten Buches Sozialgesetzbuch die Erziehung und Betreuung eines Kindes übernommen hat.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht, wenn der Inhaber der elterlichen Sorge etwas anderes erklärt. Das Familiengericht kann die Befugnisse nach den Absätzen 1 und 2 einschränken oder ausschließen, wenn dies zum Wohl des Kindes erforderlich ist.

(4) Für eine Person, bei der sich das Kind auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung nach § 1632 Abs. 4 oder § 1682 aufhält, gelten die Absätze 1 und 3 mit der Maßgabe, dass die genannten Befugnisse nur das Familiengericht einschränken oder ausschließen kann.

§ 1696 BGB**Abänderung gerichtlicher Entscheidungen und gerichtlich gebilligter Vergleiche**

(1) Eine Entscheidung zum Sorge- oder Umgangsrecht oder ein gerichtlich gebilligter Vergleich ist zu ändern, wenn dies aus triftigen, das Wohl des Kindes nachhaltig berührenden Gründen angezeigt ist. § 1672 Abs. 2, § 1680 Abs. 2 Satz 1 sowie § 1681 Abs. 1 und 2 bleiben unberührt.

(2) Eine Maßnahme nach den §§ 1666 bis 1667 oder einer anderen Vorschrift des bürgerlichen Gesetzbuchs, die nur ergriffen werden darf, wenn dies zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung oder zum Wohl des Kindes erforderlich ist (kindeschutzrechtliche Maßnahme), ist aufzuheben, wenn eine Gefahr für das Wohl des Kindes nicht mehr besteht oder die Erforderlichkeit der Maßnahme entfallen ist.

Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG)

§ 7 FamFG Beteiligte

(1) In Antragsverfahren ist der Antragsteller Beteiligter.

(2) Als Beteiligte sind hinzuzuziehen:

1. diejenigen, deren Recht durch das Verfahren unmittelbar betroffen wird,
2. diejenigen, die auf Grund dieses oder eines anderen Gesetzes von Amts wegen oder auf Antrag zu beteiligen sind.

(3) Das Gericht kann von Amts wegen oder auf Antrag weitere Personen als Beteiligte hinzuziehen, soweit dies in diesem oder einem anderen Gesetz vorgesehen ist.

(4) Diejenigen, die auf ihren Antrag als Beteiligte zu dem Verfahren hinzuziehen sind oder hinzugezogen werden können, sind von der Einleitung des Verfahrens zu benachrichtigen, soweit sie dem Gericht bekannt sind. Sie sind über ihr Antragsrecht zu belehren.

(5) Das Gericht entscheidet durch Beschluss, wenn es einem Antrag auf Hinzuziehung gemäß Absatz 2 oder Absatz 3 nicht entspricht. Der Beschluss ist mit der sofortigen Beschwerde in entsprechender Anwendung der §§ 567 bis 572 der Zivilprozessordnung anfechtbar.

(6) Wer anzuhören ist oder eine Auskunft zu erteilen hat, ohne dass die Voraussetzungen des Absatzes 2 oder Absatzes 3 vorliegen, wird dadurch nicht Beteiligter.

§ 24 FamFG Anregung des Verfahrens

(1) Soweit Verfahren von Amts wegen eingeleitet werden können, kann die Einleitung eines Verfahrens angeregt werden.

(2) Folgt das Gericht der Anregung nach Absatz 1 nicht, hat es denjenigen, der die Einleitung angeregt hat, darüber zu unterrichten, soweit ein berechtigtes Interesse an der Unterrichtung ersichtlich ist.

§ 26 FamFG Ermittlung von Amts wegen

Das Gericht hat von Amts wegen die zur Feststellung der entscheidungserheblichen Tatsachen erforderlichen Ermittlungen durchzuführen.

§ 34 FamFG Persönliche Anhörung

- (1) Das Gericht hat einen Beteiligten persönlich anzuhören,
1. wenn dies zur Gewährleistung des rechtlichen Gehörs des Beteiligten erforderlich ist oder
 2. wenn dies in diesem oder in einem anderen Gesetz vorgeschrieben ist.

(2) Die persönliche Anhörung eines Beteiligten kann unterbleiben, wenn hiervon erhebliche Nachteile für seine Gesundheit zu besorgen sind oder der Beteiligte offensichtlich nicht in der Lage ist, seinen Willen kundzutun.

(3) Bleibt der Beteiligte im anberaumten Anhörungstermin unentschuldigt aus, kann das Verfahren ohne seine persönliche Anhörung beendet werden. Der Beteiligte ist auf die Folgen seines Ausbleibens hinzuweisen.

§ 58 FamFG Statthaftigkeit der Beschwerde

(1) Die Beschwerde findet gegen die im ersten Rechtszug ergangenen Endentscheidungen der Amtsgerichte und Landgerichte in Angelegenheiten nach diesem Gesetz statt, sofern durch Gesetz nichts anderes bestimmt ist.

(2) Der Beurteilung des Beschwerdegerichts unterliegen auch die nicht selbständig anfechtbaren Entscheidungen, die der Endentscheidung vorausgegangen sind.

§ 59 FamFG Beschwerdeberechtigte

(1) Die Beschwerde steht demjenigen zu, der durch den Beschluss in seinen Rechten beeinträchtigt ist.

(2) Wenn ein Beschluss nur auf Antrag erlassen werden kann und der Antrag zurückgewiesen worden ist, steht die Beschwerde nur dem Antragsteller zu.

(3) Die Beschwerdeberechtigung von Behörden bestimmt sich nach den besonderen Vorschriften dieses oder eines anderen Gesetzes.

§ 60 FamFG**Beschwerderecht Minderjähriger**

Ein Kind, für das die elterliche Sorge besteht, oder ein unter Vormundschaft stehender Mündel kann in allen seine Person betreffenden Angelegenheiten ohne Mitwirkung seines gesetzlichen Vertreters das Beschwerderecht ausüben. Das Gleiche gilt in sonstigen Angelegenheiten, in denen das Kind oder der Mündel vor einer Entscheidung des Gerichts gehört werden soll. Dies gilt nicht für Personen, die geschäftsunfähig sind oder bei Erlass der Entscheidung das 14. Lebensjahr nicht vollendet haben.

§ 63 FamFG**Beschwerdefrist**

(1) Die Beschwerde ist, soweit gesetzlich keine andere Frist bestimmt ist, binnen einer Frist von einem Monat einzulegen.

(2) Die Beschwerde ist binnen einer Frist von zwei Wochen einzulegen, wenn sie sich gegen

1. eine einstweilige Anordnung oder
2. einen Beschluss, der die Genehmigung eines Rechtsgeschäfts zum Gegenstand hat, richtet.

(3) Die Frist beginnt jeweils mit der schriftlichen Bekanntgabe des Beschlusses an die Beteiligten. Kann die schriftliche Bekanntgabe an einen Beteiligten nicht bewirkt werden, beginnt die Frist spätestens mit Ablauf von fünf Monaten nach Erlass des Beschlusses.

§ 64 FamFG**Einlegung der Beschwerde**

(1) Die Beschwerde ist bei dem Gericht einzulegen, dessen Beschluss angefochten wird.

(2) Die Beschwerde wird durch Einreichung einer Beschwerdeschrift oder zur Niederschrift der Geschäftsstelle eingelegt. Die Beschwerde muss die Bezeichnung des angefochtenen Beschlusses sowie die Erklärung enthalten, dass Beschwerde gegen diesen Beschluss eingelegt wird. Sie ist von dem Beschwerdeführer oder seinem Bevollmächtigten zu unterzeichnen.

(3) Das Beschwerdegericht kann vor der Entscheidung eine einstweilige Anordnung erlassen; es kann insbesondere anordnen, dass die Vollziehung des angefochtenen Beschlusses auszusetzen ist.

§ 158 FamFG**Verfahrensbeistand**

(1) Das Gericht hat dem minderjährigen Kind in Kindschaftssachen, die seine Person betreffen, einen geeigneten Verfahrensbeistand zu bestellen, soweit dies zur Wahrnehmung seiner Interessen erforderlich ist.

(2) Die Bestellung ist in der Regel erforderlich,

1. wenn das Interesse des Kindes zu dem seiner gesetzlichen Vertreter in erheblichem Gegensatz steht,
2. in Verfahren nach den § 1666 und 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuchs, wenn die teilweise oder vollständige Entziehung der Personensorge in Betracht kommt,
3. wenn eine Trennung des Kindes von der Person erfolgen soll, in deren Obhut es sich befindet,
4. in Verfahren, die die Herausgabe des Kindes oder eine Verbleibensanordnung zum Gegenstand haben, oder
5. wenn der Ausschluss oder eine wesentliche Beschränkung des Umgangsrechts in Betracht kommt.

(3) Der Verfahrensbeistand ist so früh wie möglich zu bestellen. Er wird durch seine Bestellung als Beteiligter zum Verfahren hinzugezogen. Sieht das Gericht in den Fällen des Absatzes 2 von der Bestellung eines Verfahrensbeistands ab, ist dies in der Endentscheidung zu begründen. Die Bestellung eines Verfahrensbeistands oder deren Aufhebung sowie die Ablehnung einer derartigen Maßnahme sind nicht selbständig anfechtbar.

(4) Der Verfahrensbeistand hat das Interesse des Kindes festzustellen und im gerichtlichen Verfahren zur Geltung zu bringen. Er hat das Kind über Gegenstand, Ablauf und möglichen Ausgang des Verfahrens in geeigneter Weise zu informieren. Soweit nach den Umständen des Einzelfalls ein Erfordernis besteht, kann das Gericht dem Verfahrensbeistand die zusätzliche Aufgabe übertragen, Gespräche mit den Eltern und weiteren Bezugspersonen des Kindes zu führen sowie am Zustandekommen einer einvernehmlichen Regelung über den Verfahrensgegenstand mitzuwirken. Das Gericht hat Art und Umfang der Beauftragung konkret festzulegen und die Beauftragung zu begründen. Der Verfahrensbeistand kann im Interesse des Kindes Rechtsmittel einlegen. Er ist nicht gesetzlicher Vertreter des Kindes.

(5) Die Bestellung soll unterbleiben oder aufgehoben werden, wenn die Interessen des Kindes von einem Rechtsanwalt oder einem anderen geeigneten Verfahrensbevollmächtigten angemessen vertreten werden.

(6) Die Bestellung endet, sofern sie nicht vorher aufgehoben wird,

1. mit der Rechtskraft der das Verfahren abschließenden Entscheidung oder
2. mit dem sonstigen Abschluss des Verfahrens.

(7) Für den Ersatz von Aufwendungen des nicht berufsmäßigen Verfahrensbeistands gilt § 277 Abs. 1 entsprechend. Wird die Verfahrensbeistandschaft berufsmäßig geführt, erhält der Verfahrensbeistand eine einmalige Vergütung in Höhe von 350 Euro. Im Fall der Übertragung von Aufgaben nach Absatz 4 Satz 3 erhöht sich die Vergütung auf 550 Euro. Die Vergütung gilt auch Ansprüche auf Ersatz anlässlich

der Verfahrensbeistandschaft entstandener Aufwendungen sowie die auf die Vergütung anfallende Umsatzsteuer ab. Der Aufwendungsersatz und die Vergütung sind stets aus der Staatskasse zu zahlen. Im Übrigen gilt § 168 Abs. 1 entsprechend.

(8) Dem Verfahrensbeistand sind keine Kosten aufzuerlegen.

§ 159 FamFG

Persönliche Anhörung des Kindes

(1) Das Gericht hat das Kind persönlich anzuhören, wenn es das 14. Lebensjahr vollendet hat. Betrifft das Verfahren ausschließlich das Vermögen des Kindes, kann von einer persönlichen Anhörung abgesehen werden, wenn eine solche nach der Art der Angelegenheit nicht angezeigt ist.

(2) Hat das Kind das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, ist es persönlich anzuhören, wenn die Neigungen, Bindungen oder der Wille des Kindes für die Entscheidung von Bedeutung sind oder wenn eine persönliche Anhörung aus sonstigen Gründen angezeigt ist.

(3) Von einer persönlichen Anhörung nach Absatz 1 oder Absatz 2 darf das Gericht aus schwerwiegenden Gründen absehen. Unterbleibt eine Anhörung allein wegen Gefahr im Verzug, ist sie unverzüglich nachzuholen.

(4) Das Kind soll über den Gegenstand, Ablauf und möglichen Ausgang des Verfahrens in einer geeigneten und seinem Alter entsprechenden Weise informiert werden, soweit nicht Nachteile für seine Entwicklung, Erziehung oder Gesundheit zu befürchten sind. Ihm ist Gelegenheit zur Äußerung zu geben. Hat das Gericht dem Kind nach § 158 einen Verfahrensbeistand bestellt, soll die persönliche Anhörung in dessen Anwesenheit stattfinden. Im Übrigen steht die Gestaltung der persönlichen Anhörung im Ermessen des Gerichts.

§ 160 FamFG

Anhörung der Eltern

(1) In Verfahren, die die Person des Kindes betreffen, soll das Gericht die Eltern persönlich anhören. In Verfahren nach den § 1666 und § 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuchs sind die Eltern persönlich anzuhören.

(2) In sonstigen Kindschaftssachen hat das Gericht die Eltern anzuhören. Dies gilt nicht für einen Elternteil, dem die elterliche Sorge nicht zusteht, sofern von der Anhörung eine Aufklärung nicht erwartet werden kann.

(3) Von der Anhörung darf nur aus schwerwiegenden Gründen abgesehen werden.

(4) Unterbleibt die Anhörung allein wegen Gefahr im Verzug, ist sie unverzüglich nachzuholen.

§ 161 FamFG

Mitwirkung der Pflegeperson

(1) Das Gericht kann in Verfahren, die die Person des Kindes betreffen, die Pflegeperson im Interesse des Kindes als Beteiligte hinzuziehen, wenn das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege lebt. Satz 1 gilt entsprechend, wenn das Kind auf Grund einer Entscheidung nach § 1682 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bei dem dort genannten Ehegatten, Lebenspartner oder Umgangsberechtigten lebt.

(2) Die in Absatz 1 genannten Personen sind anzuhören, wenn das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege lebt.

§ 162 FamFG

Mitwirkung des Jugendamts

(1) Das Gericht hat in Verfahren, die die Person des Kindes betreffen, das Jugendamt anzuhören. Unterbleibt die Anhörung wegen Gefahr im Verzug, ist sie unverzüglich nachzuholen.

(2) Das Jugendamt ist auf seinen Antrag an dem Verfahren zu beteiligen.

(3) Dem Jugendamt sind alle Entscheidungen des Gerichts bekannt zu machen, zu denen es nach Absatz 1 Satz 1 zu hören war. Gegen den Beschluss steht dem Jugendamt die Beschwerde zu.



[Startseite](#)

Fachartikel

20.03.2018

von: [Henrike Hopp](#)

Pflegekinder und Pflegeeltern trennen sich

Trotz aller Bemühungen passiert

es immer wieder, dass bis zur Volljährigkeit des Pflegekindes geplante Vollzeitpflegen frühzeitiger beendet werden. Häufig ist es jedoch von großer Wichtigkeit zu erkennen, dass es hier um eine Beendigung wegen großer Alltagsprobleme geht und weiterhin Zuneigung besteht. Pflegeeltern müssen in solchen Situationen weiterhin wertvolle Menschen für ihr Pflegekind bleiben können und dürfen. Dies kann durch Besuchskontakte möglich sein, als auch durch eine Weiterführung einer Vormundschaft.

Themen:

[Vermittlung \(Pflegekind\)](#), [Trauma](#), [Junge Volljährige / Care leaver](#), [Vormund / Vormundschaft](#), [Besuchskontakt / Umgang](#)

Auch wenn ein Pflegeverhältnis mit dem Ziel der Dauerhaftigkeit geplant wurde, kann dieses Ziel oft nicht erreicht werden. Pflegeverhältnisse werden früher beendet, als alle Beteiligten dies gewünscht haben. Woran liegt das und wie geht es dann mit Pflegeeltern und Pflegekind weiter?

Die Vorgeschichte des Pflegekindes ist meist gravierend. Das, was es in der Herkunftsfamilie erlebt hat, ist prägend und bildet das Bild der Welt für das Kind. Eine schwere Kindheit hatten eigentlich alle Pflegekinder, viele sind auch traumatisiert.

Susanne Lambeck schreibt in ihrem Aufsatz: Nur schwere Kindheit oder traumatisiert?

Ein seelisches Trauma wird durch Ereignisse verursacht, die plötzlich, intensiv, gewalttätig und unkontrollierbar auf einen Menschen einwirken.

Hierbei kann es sowohl ein zuviel an Reizen: ein Unfall, das Miterleben eines Unfalls, große Schmerzen und Angst vor dem Tod, das Erleben von Gewalt am eigenen Körper, aber auch das hilflose Mitansehen müssen von Gewalt gegenüber einem anderen, das Hören von Schmerzens- oder Hilferufen und man kann selbst nichts tun, die völlige Unvorhersehbarkeit eines Tagesablaufes als auch ein zuwenig an für die Entwicklung notwendigen Reizen z.B. - Mangel an Nahrung und Zuwendung (wie bei schwerer Vernachlässigung üblich) traumatisierend wirken.

Je jünger ein Mensch ist, desto weniger Möglichkeiten hat er, das, was anlässlich einer Bedrohung oder Vernachlässigung mit ihm passiert, zu kompensieren. Kinder erleben Situationen als lebensbedrohlich, die für Erwachsene harmlos scheinen.

Allein, hungrig und weinend in einem leeren Zimmer, niemand kümmert sich, niemand versteht, niemand hält es für wichtig zu trösten.

Ein Trauma ist ein Ereignis, das unser Gefühl des Wohlbehagens und der Sicherheit zerstört.

Kinder sind verwundbarer als Erwachsene, da sie weniger Bewältigungsmechanismen und Lebenserfahrung besitzen. - Für einen Säugling sind Stunden ohne Nahrung und Trost die Ewigkeit. Ein Kindergartenkind dagegen weiß, was es heißt: nach dem Mittagsschlaf gibt es Essen.

Nicht die Situation an sich ist es, die traumatisierend wirkt, sondern ob die Situation die psychischen Verarbeitungsmöglichkeiten eines Menschen übersteigt. Der Grad der Beeinträchtigung nach einem Trauma wird vom Umfang traumatischer Vorerfahrungen und der unmittelbaren Reaktion der Bezugspersonen mitbestimmt.

Das Überleben eines Traumas führt sowohl zu hirnrorganischen (Gehirnstrukturen) als auch zu psychologischen Veränderungen (Überzeugungen, Erwartungen, spezifischen Erinnerungen) beim betroffenen Kind.

Nach einem Trauma ist die Welt kein sicherer Ort mehr, an dem Menschen die Grenzen eines anderen respektieren, für ihn sorgen und ihn vor Verletzungen und Einsamkeit schützen. Die traumatische Situation vermittelt dem Kind falsche und destruktive Überzeugungen über sich selbst und die Welt.

Damit Pflegeeltern für ihre Pflegekinder eine helfende Wirkung entfalten können, müssen mehrere Faktoren zusammenpassen. Diese Faktoren beginnen bei einer richtig guten und passenden Vermittlung, verlaufen über all die Jahre des Verbleibs mit einer partnerschaftlichen, wertschätzenden und professionellen Fachbegleitung, sorgen für rechtlich akzeptable Bedingungen, beachten die Herkunftseltern und beobachten und interpretieren die Entwicklung des Pflegekindes in der Pflegefamilie. Allein die Erfüllung dieser Rahmenbedingungen wäre schon fast ein Wunder und trotzdem würde all dies nicht unbedingt einen Verbleib des Kindes bis zur Volljährigkeit oder darüber hinaus in der Pflegefamilie garantieren, denn ... Es zeigt sich immer wieder, dass Pflegekinder gerade mit traumatisierenden Vorerfahrungen all diese Bedingungen aus den Angeln heben, in dem sie in der Pubertät gewissermaßen „nicht mehr mitspielen“.

Susanne Lambeck schreibt dazu:

Wie dramatisch eine Pubertät verläuft, hängt von verschiedenen Faktoren ab: den eigenen Fähigkeiten und der Persönlichkeit des Jugendlichen, seiner Vorgeschichte und welche schützenden Rahmenbedingungen geschaffen werden konnten. Ein Pflege- oder Adoptivkind, das vor dem sechsten Lebensmonat in seine neue Familie vermittelt wurde, sich dort gut gebunden hat, über ein ausgeglichenes Temperament verfügt und gut in der Schule und in Vereinen integriert ist, lässt auf eine nicht allzu stürmische Pubertät hoffen.

Anders ein traumatisiertes Kind, das innerlich unruhig immer schon Schwierigkeiten mit sich und der Welt hat, es auch mit normalen Gleichaltrigen nur schwer aushält und es schon immer droht, aus sozialen Bezügen heraus zu fallen. Hier wird es vermutlich stürmisch werden. Gerade für diese Kinder kann die Pubertät aber auch eine zweite Chance sein, wenn sie durch die Entwicklung höherer kognitiver Fähigkeiten in die Lage kommen, sich nicht nur gefühlsmäßig mit ihrer Geschichte auseinandersetzen zu können.

Was auch immer die Zeit der Pubertät in der Pflegefamilie durcheinander bringt – die Pflegeeltern sind im Grund herein gewillt, diese Zeit mit dem Kind durch zu machen. Und doch erleben wir gerade in dieser Entwicklungsphase immer wieder frühzeitige Beendigungen der Pflegeverhältnisse. Was ist passiert?

Hier fehlen ca. 88 Zeilen.

Zugriff erhalten Sie mit unserem [Moses Online Abonnement](#)

Weiterlesen:

Fachartikel

von: Susanne Lambeck

„Nur“ schwere Kindheit oder traumatisiert

Kinder, die heute in eine Pflegefamilie vermittelt werden, haben viele schwierige Erfahrungen hinter sich. Sie kennen Gewalt, Trennungen, Vernachlässigung, Misshandlungen. Aber sind jetzt alle Kinder gleichermaßen durch ihre Erlebnisse traumatisiert? Und woran erkenne ich ein traumatisiertes Kind? Und was bedeutet ein Trauma für das Zusammenleben in der Pflegefamilie für den Umgang mit den Schwierigkeiten des Kindes?





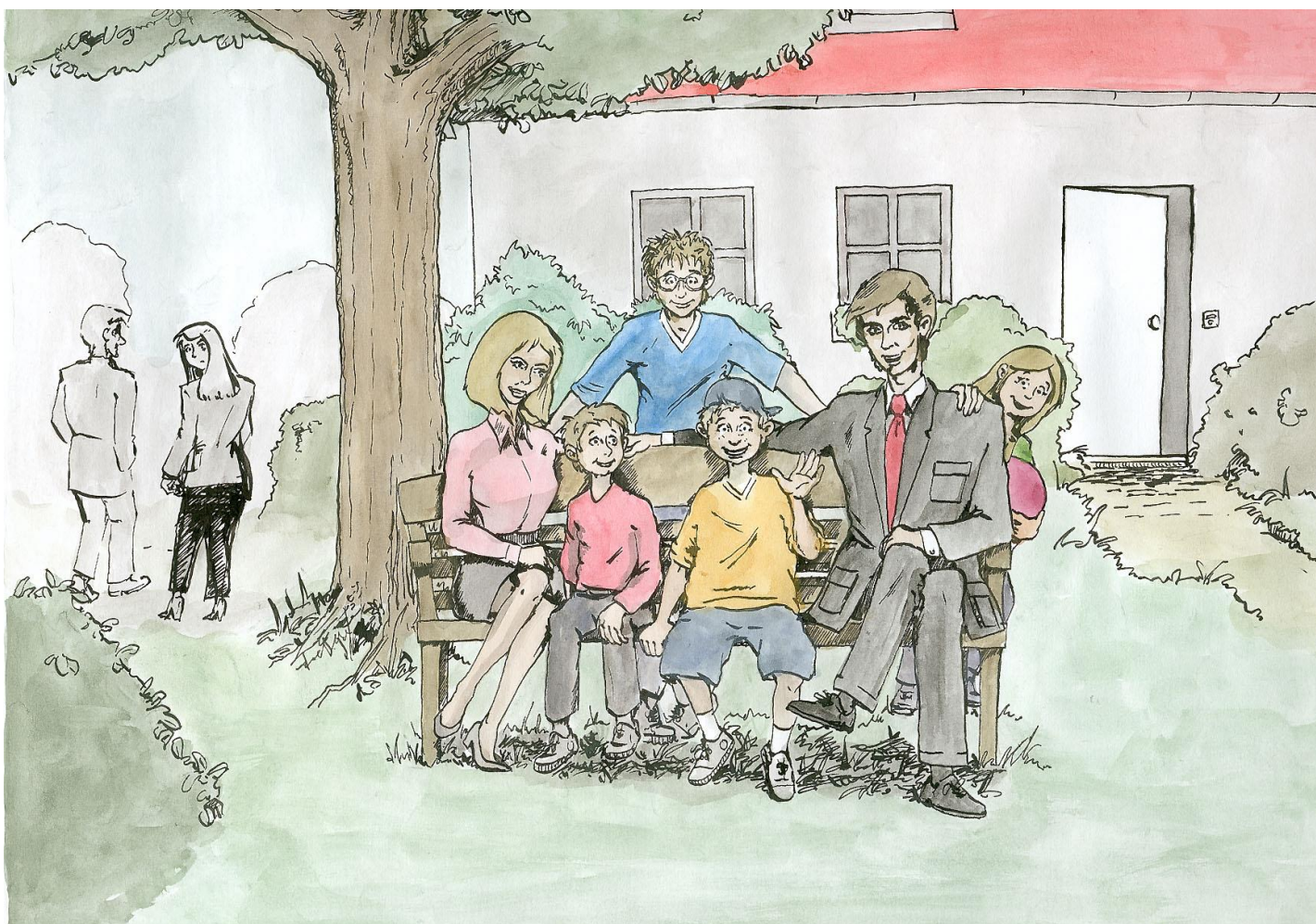
Amt für Kinder, Jugend und Familien



Handbuch für Pflegeeltern



Amt für Kinder, Jugend und Familien



Handbuch für Pflegeeltern

überreicht durch den Pflegekinderdienst

Impressum: Herausgeber: Kreisjugendamt Ebersberg/Pädagogische und Wirtschaftliche Jugendhilfe
Illustration: Michael Friedl



Liebe Pflegeeltern, liebe Pflegefamilien, liebe Interessierte,

Sie haben in Ihrer Familie ein Kind aufgenommen oder Sie wollen ein Kind aufnehmen. Über diese Entscheidung freue ich mich von ganzem Herzen. Ich bedanke mich für den Einsatz, den Sie erbringen. Sie ermöglichen uns damit nämlich ein zukunftsweisendes Netzwerk für die optimale Betreuung von Pflegekindern zu verwirklichen.

Das Wohl des Kindes setzt den Maßstab aller Aktivitäten der Jugendhilfe.

Für die gesunde Entwicklung eines Kindes ist es unerlässlich, dass es in der Geborgenheit einer Familie mit gleich bleibenden Bezugspersonen aufwächst.

Das ist nicht nur eine Erfahrung, die wir selbst immer wieder machen, dies hat sich auch durch wissenschaftliche Forschungen bestätigt.

Diese Geborgenheit wollen und können Sie den Kindern und Jugendlichen bieten, die anderweitig wenig Chancen dazu haben. Wir vom Landratsamt und Kreisjugendamt wollen und können Ihnen – neben einem finanziellen Beitrag - helfen, den organisatorischen Aufwand zu verringern und Sie in Fragen der Erziehung zu unterstützen.

Einen Beitrag dazu soll dieses HANDBUCH FÜR PFLEGEELTERN leisten. Darin sind Themen angesprochen, die sich um das Pflegekindverhältnis im Allgemeinen drehen. Weiter werden Fragen behandelt, die sich aus den Erfahrungen der letzten Jahre ergeben haben.

Uns ist daran gelegen, dass das Verhältnis zwischen Pflegefamilie, Kind, Eltern und uns als Jugendamt in einem guten Rahmen eingebettet ist. Davon profitieren das Pflegekind, Sie als Pflegeeltern, die Eltern des Kindes, wir als verantwortlicher Träger der Jugendhilfe und letztlich die Allgemeinheit.



Das Pflegekind profitiert von der qualifizierten Fürsorge. Sie profitieren davon, weil Sie sich auf die speziellen Probleme und Freuden mit Ihrem Pflegekind konzentrieren können. Die Eltern des Kindes und wir gewinnen, weil wir die Kinder und Jugendlichen in guter Obhut wissen; und die Allgemeinheit schließlich gewinnt, weil ein Platz in einer Pflegefamilie finanziell gesehen günstiger ist als ein Platz in einem Heim – abgesehen von den Erfahrungen in einem Familienverband, die die dann erwachsenen Menschen in die Gesellschaft einbringen.

So darf ich mich noch einmal für Ihr Engagement herzlich bedanken und Sie ermuntern, den Kontakt zu den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen unseres Kreisjugendamtes zu suchen. Einmal, um für sich Unterstützung zu holen, und zum anderen, um Ihre Erfahrungen weiter zu geben.

Ihr

Robert Niedergesäß
Landrat



Vorwort

Dieses Handbuch soll ein Wegweiser für Pflegefamilien unseres Landkreises sein, die Antworten auf Fragen zur Vollzeitpflege und Bereitschaftspflege suchen. Ferner soll es eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Bewerberfamilien sein, die ein oder mehrere Pflegekinder aufnehmen wollen.

Wir sind bemüht, hier die wichtigsten Aspekte einer Pflege aufzugreifen, weisen aber eindringlich darauf hin, dass ein Buch nie alle Probleme und Fragen klären und ein persönliches Gespräch ersetzen kann.

Daher ermuntern wir Sie als Pflegefamilie bzw. als Bewerberfamilie, sich bei Fragen und Unklarheiten jederzeit an uns, den Pflegekinderdienst, zu wenden. Nur gemeinsam können wir das Beste für die uns anvertrauten Pflegekinder, die Herkunftsfamilien und die Pflegefamilien erreichen.

Unsere Aufgabe ist es, für Sie als Ansprechpartner da zu sein, und wir freuen uns deshalb schon auf unser nächstes persönliches Gespräch.

Wir haben für das Pflegehandbuch die Form einer Lose-Blatt-Sammlung im Ringbuch gewählt, damit die Informationen und Tipps jederzeit ergänzt und aktualisiert werden können. Für Anregungen, Verbesserungsvorschläge und Kritik sind wir sehr offen und dankbar.

Nachdem wir meist Kinder und seltener Jugendliche in Pflegefamilien vermitteln, sprechen wir im Folgenden von Pflegekindern, schließen aber Jugendliche mit ein.

Alle im Text zitierten Paragraphen sind im Anhang zu finden.

Als Arbeitsgrundlage und Quelle für die Erstellung des Pflegehandbuches dienten die Arbeitshilfe „Vollzeitpflege“ des Bayerischen Landesjugendamtes und der „Leitfaden für Pflegefamilien und solche, die es werden wollen“ vom Pfad für Kinder/Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e. V.. Wir haben vereinzelt Textpassagen in das vorliegende Handbuch übernommen und eingearbeitet. Wir bedanken uns sehr herzlich für die freundliche Genehmigung, die oben genannten Veröffentlichungen verwenden zu dürfen.



Besonders wichtig war uns, persönliche Erfahrungen und Anregungen von Pflegefamilien des Landkreises in das Handbuch einfließen zu lassen.

Ein herzliches Dankeschön für die aktive Mitarbeit!

Herzlich bedanken möchten wir uns auch bei unserer Kollegin, Frau Carmen Köngeter, die für die redaktionelle Arbeit verantwortlich war, bei Herrn Michael Friedl, Landratsamt Ebersberg, für seine gelungenen Illustrationen und bei Herrn Michael Huber für die graphische Gestaltung.

Unser besonderer Dank gilt Herrn Andreas Wosnitza, der seinen über 10 Jahre erworbenen Erfahrungsschatz bis zum Ausscheiden aus dem Pflegekinderdienst in Tat und Wort mit einbrachte.

Das Team des Pflegekinderdienstes des Kreisjugendamtes Ebersberg

Susanne Müller-Hertling

Dominik Hohl

Alice Szabo-Zitzmann

Ruth Hiltenkamp

Ebersberg, Oktober 2005
Überarbeitete Auflage vom Juni 2018

- Zeit zum Nachdenken -

„Man muss die Dinge erleben. Man muss reinspringen ins Wasser!“

Im Text werden Sie immer wieder „Zeit zum Nachdenken“-Kästchen entdecken. Hier wollen wir Ihnen Gedanken von Ebersberger Pflegeeltern mit auf den Weg geben.





INHALTSVERZEICHNIS

1. DER WEG DES KINDES ZUM PFLEGEKIND

- 1.1. Unterbringung in einer Pflegefamilie als eine Hilfe zur Erziehung**
- 1.2. Unterbringung in einer Pflegefamilie zum „Wohl des Kindes“**

2. IHR WEG ZUM PFLEGEKIND

- 2.1. Formen der Pflege**
- 2.2. Bewerbungsverfahren**
- 2.3. Eignungskriterien zur Aufnahme eines Pflegekindes**
- 2.4. Vermittlung / Kontakthanbahnung**

3. IHR WEG MIT DEM PFLEGEKIND

3.1. Pädagogische und psychologische Aspekte

- 3.1.1. Die Phasen des Pflegeverhältnisses
- 3.1.2. Das Pflegekind – Ein Kind mit zwei Familien
- 3.1.3. Das Pflegekind und die leiblichen Kinder in der Pflegefamilie

3.2. Verwaltungstechnische Aspekte

- 3.2.1. Örtliche Zuständigkeit
- 3.2.2. Pflegeerlaubnis
- 3.2.3. Pflegevereinbarung und Vollmacht
- 3.2.4. Wichtige Unterlagen des Kindes
- 3.2.5. Schweigepflicht

3.3. Rechte und Pflichten der Pflegefamilie und der Herkunftsfamilie

- 3.3.1. Grundsätze des Pflegeverhältnisses
- 3.3.2. Rechte und Pflichten der Pflegefamilie und der Herkunftsfamilie
- 3.3.3. „Elternvertretung“/Elternbeiratschaft in Kindergarten und Schule
- 3.3.4. Ärztliche Eingriffe, Impfungen etc.
- 3.3.5. Bedeutung „Täglicher und Außerordentlicher Rechtsgeschäfte

3.4. Versicherungsrechtliche Aspekte

- 3.4.1. Haftpflichtversicherung
- 3.4.2. Unfallversicherung
- 3.4.3. Krankenversicherung und Beihilfe
- 3.4.4. Empfehlung für Mieter



3.5. Finanzielle Leistungen

- 3.5.1. Pflegegeld und einmalige Beihilfen bei der Vollzeitpflege
- 3.5.2. Andere soziale Leistungen bei der Vollzeitpflege
- 3.5.3. Finanzielle Leistungen bei der Bereitschaftspflege

3.6. Begleitung durch das Kreisjugendamt Ebersberg

- 3.6.1. AnsprechpartnerInnen im Kreisjugendamt Ebersberg
- 3.6.2. Hilfeplanverfahren
- 3.6.3. Beratung/Supervision
- 3.6.4. Fortbildung
- 3.6.5. Pflegeelterntreffen

3.7. Andere Möglichkeiten der Unterstützung

- 3.7.1. Verbände/Selbsthilfegruppen
- 3.7.2. Beratungsstellen im Landkreis

4. ANHANG

- 4.1. **Übersicht über die wichtigsten Gesetzestextauszüge**
- 4.2. **Überblick über das Jugendschutzgesetz**
- 4.3. **Literaturliste für die Pflegefamilie und die Pflegekinder**
- 4.4. **Quellenangabe**

5. Praxismanual

- 5.1. Belastungen bei Pflegekindern
- 5.2. Was ist eigentlich Vernachlässigung
- 5.3. Was ist eigentlich Kindesmisshandlung?
- 5.4. Was ist eigentlich sexueller Kindesmissbrauch?
- 5.5. Was ist eigentlich häusliche Gewalt?

6. PERSÖNLICHES

- 6.1. **Persönliche Daten des Pflegekindes und der Herkunftsfamilie**
- 6.2. **Platz für eigene Notizen**



Amt für Kinder, Jugend und Familien

1. Der Weg des Kindes zum Pflegekind





1. Der Weg des Kindes zum Pflegekind

Das Kind hat meist eine akute Krisenzeit erlebt. Oft ist es geprägt von einer sehr schwierigen, z. T. traumatisierenden Familiengeschichte und vielen negativen Lebenserfahrungen. Ein Leben in der Herkunftsfamilie ist – zumindest für einige Zeit – nicht mehr möglich.

Die Situation des Kindes muss verändert und seine Herkunftsfamilie entlastet werden. Der junge Mensch braucht eine „neue Heimat“ und eine Chance für andere Lebenserfahrungen – z.B. in einer Pflegefamilie.





1.1. Unterbringung in einer Pflegefamilie als eine Hilfe zur Erziehung

Die Vollzeitpflege (§ 33 SGB (Sozialgesetzbuch)VIII, s. Anhang), d. h., die Vollzeit-Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie, ist eine mögliche *Hilfe zur Erziehung* (§ 27 ff. SGB VIII, s. Anhang), die von den Sorgeberechtigten beim Kreisjugendamt Ebersberg beantragt werden kann.

In diesen Fällen haben die Eltern des Kindes meist schon seit längerem Kontakt mit den Bezirkssozialarbeitern der *Pädagogischen Jugendhilfe* des Kreisjugendamtes. Ihre Lebenssituation ist z. B. gekennzeichnet durch Beziehungsprobleme, Trennungen, Alkohol, Drogen, Überforderung mit Alltagsproblemen, soziale und finanzielle Notlagen und/oder psychische Erkrankung. Oft sind mehrere Probleme gleichzeitig vorhanden.

„Jeder Fall ist total anders. Die Kinder kommen aus den unterschiedlichsten Gründen und Verhältnissen. Da muss man sehr flexibel sein.“

Die SozialpädagogInnen der Bezirkssozialarbeit erarbeiten mit den Herkunftsfamilien ein Lösungskonzept, das beispielsweise eine Unterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie vorsieht, bis sich die Situation zu Hause wieder stabilisiert hat. Die Eltern sind hier an einer Lösung des Problems interessiert und wollen „das Beste“ für ihre Tochter oder ihren Sohn, auch wenn es ihnen oft sehr schwer fällt, ihr Kind in die Obhut anderer zu geben.

Es besteht insgesamt eine gute Zusammenarbeit zwischen der Herkunftsfamilie und dem Kreisjugendamt. Die leiblichen Eltern des Kindes behalten hier auch das gesamte Sorgerecht, lediglich Alltagsentscheidungen (§ 1688 BGB/Bürgerliches Gesetzbuch) werden dann von der Pflegefamilie getroffen.

Es soll ein möglichst guter Kontakt und Austausch zwischen dem Kind und seiner Herkunftsfamilie bestehen bleiben; aber auch ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen dem Kind und der Pflegefamilie für die Zeit der Vollzeitpflege muss aufgebaut werden. Dazu ist die Zusammenarbeit von Pflegefamilie und Herkunftsfamilie wichtig.

1.2. Unterbringung in einer Pflegefamilie zum Schutz des „Wohl des Kindes“

Anders gestaltet sich die Situation, wenn die Herkunftsfamilie kein Problembewusstsein zeigt, an einer Lösung seiner offensichtlich schwierigen Situation nicht interessiert ist und mit dem Kreisjugendamt nicht zusammenarbeiten will.

Hier muss das Kreisjugendamt in seiner „Wächterfunktion“ tätig werden und das Gericht einschalten. Denn das „Wohl des Kindes“ (§ 1666 BGB, s. Anhang) steht im Mittelpunkt und darf nicht gefährdet werden.



Das Kind wird dann - wenn notwendig - gegen den Willen der Eltern nach § 1666a BGB (s. Anhang) von der elterlichen Familie getrennt. Durch eine Inobhutnahme oder Herausnahme (§ 42 SGB VIII, s. Anhang) wird der junge Mensch geschützt, und dann z. B. in eine Pflegefamilie vermittelt. Eine familiengerichtliche Entscheidung ist hierzu notwendig.

In diesen Fällen, wird den Sorgeberechtigten auf Anregung des Kreisjugendamtes die gesamte elterliche Sorge (Personen- und Vermögenssorge) oder Teile der elterlichen Sorge (z. B. das Aufenthaltsbestimmungsrecht) gerichtlich entzogen. Die Verantwortung wird auf eine dritte Person übertragen. Dies kann eine „rechtliche Person“ wie das Jugendamt oder ein Verein sein, oder eine „natürliche Person“ (Verwandter, Pflegeeltern) Das Kind bekommt einen Vormund, wenn die gesamte elterliche Sorge entzogen wird. Werden hingegen nur Teile der elterlichen Sorge entzogen, z. B. das Aufenthaltsbestimmungsrecht, wird ein Pfleger für diese Bereiche eingesetzt. Der Pfleger bestimmt in seinem „Wirkungskreis“ wie z. B. Aufenthalt, der Sorgeberechtigte hat weiterhin die Verantwortung über die anderen Bereiche.

Das Sorgerecht kann nur durch eine richterliche Entscheidung verändert werden. Diese wird vom Gericht regelmäßig überprüft. Hierbei wird berücksichtigt, ob sich die Situation in der Herkunftsfamilie im Sinne des Kindes verbessert hat.

Bei einer Unterbringung zum Schutz des „Wohl des Kindes“ gestaltet sich die Zusammenarbeit zwischen dem Kreisjugendamt, der Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie sowie der Kontakt zwischen dem Pflegekind und der Herkunftsfamilie in der Regel sehr schwierig.



Amt für Kinder, Jugend und Familien

2. Der Weg zum Pflegekind





2. Ihr Weg zum Pflegekind

„Die Auseinandersetzung vorher ist sehr wichtig: welches Kind wollen wir bzw. welches nicht?“

2.1. Formen der Pflege

Wir unterscheiden zwischen Vollzeitpflege und Bereitschaftspflege.

§33 SGB VIII (s. Anhang) beschreibt die **Vollzeitpflege** als ein Angebot des Kreisjugendamtes im Rahmen der Hilfen zur Erziehung:

„Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen und seinen persönlichen Bindungen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie Kindern und Jugendlichen in einer anderen Familie eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten. Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen.“

Hierbei wird ein Kind „vollzeit“ (also Tag und Nacht) für eine bestimmte Dauer oder ohne zeitliche Befristung in einer Pflegefamilie untergebracht. Es wird dort versorgt und erzogen. Das Pflegekind benötigt jedoch nicht nur eine materielle Versorgung, sondern vor allem gefühlsmäßige Zuwendung und Förderung durch zuverlässige Betreuungspersonen. In der Pflegefamilie erfährt es einen stabilen Rahmen, welcher ihm Geborgenheit und Sicherheit geben soll.

Viele Kinder brauchen zusätzlich therapeutische Unterstützung durch spezielle Fachkräfte und/oder eine besondere pädagogische Förderung. Pflegeeltern dürfen nicht den Anspruch haben, dass sie „Übereltern“ sein müssen, die alle Probleme des Pflegekindes alleine lösen sollen. Es ist wichtig und auch sinnvoll, sich Unterstützung von außen, d. h. von entsprechenden Beratungsstellen etc., zu holen. Vergessen Sie nicht, dass Pflegekinder Kinder sind mit traumatisierenden Erfahrungen und deshalb großem, besonderem Hilfebedarf. Im Bedarfsfall Hilfe in Anspruch zu nehmen ist eine Stärke, die den Weg mit dem Pflegekind sehr erleichtern kann.

Das Kind lebt in der Pflegefamilie, hat aber soweit wie möglich Kontakt mit seiner Herkunftsfamilie. Zu Beginn der Hilfe und auch im Verlauf des Pflegeverhältnisses lässt es sich oft schwer sagen, wie die zeitliche Perspektive für den Verbleib des Pflegekindes aussieht. Dies hängt sehr von der Entwicklung der Lebenssituation der Herkunftsfamilie wie auch vom Pflegekind und seiner Pflegefamilie ab. Pflegefamilien müssen mit dem Unsicherheitsfaktor „Wie lange wird das Pflegekind bei uns bleiben?“ leben lernen.

Der Unterbringung eines Kindes in **Bereitschaftspflege** geht eine aktuelle Krisensituation in der Herkunftsfamilie voraus. Das Kind muss vorübergehend (in der Regel bis zu 3 Monaten, in Ausnahmefällen aber bis zu 2 Jahren) in einer anderen Familie untergebracht werden, bis die Situation in der Herkunftsfamilie geklärt ist, sich entspannt hat bzw. bis eine andere dauerhafte Lösung für den jungen Menschen gefunden worden ist.



Da es sich aufgrund der akuten Krisensituationen in den Herkunftsfamilien oft um eine besonders schnelle Unterbringung in die Bereitschaftspflegestelle handelt, verlangt diese Betreuungsform von den Pflegefamilien ein hohes Maß an Flexibilität, persönlicher Belastbarkeit und Engagement.

Bereitschaftspflegefamilien stehen vor der hohen Anforderung, den Bedürfnissen des Kindes nach Orientierung, Zuwendung, Sicherheit und Nähe gerecht zu werden, seinen Abschiedsschmerz zu begleiten und eine ungeklärte Situation auszuhalten. Bereitschaftspflegeeltern sollen Beziehung anbieten können und gleichzeitig wird von ihnen erwartet, dass sie das Kind beim Übertritt in eine folgende Lebenssituation begleiten und loslassen.

„Wir wollen dem Pflegekind eine zweite Lebenserfahrung dazugeben!“

2.2. Bewerbungsverfahren

Nach einem ersten Kontakt mit dem Pflegekinderdienst werden Sie zu einem Informationsseminar eingeladen. Dieses findet derzeit in Rosenheim statt. Mehrere Landkreise haben sich zusammengeschlossen, um alle Bewerber gleichermaßen und ausführlich informieren zu können. Planen Sie dafür bitte einen ganzen Arbeitstag und einen Abend ein.

Wenn Sie sich nach diesem Seminar in Ihrem Interesse bestärkt fühlen, findet die weitere Überprüfung durch den Pflegekinderdienst statt, zu der Sie vorab ausführliche Bewerbungsunterlagen erhalten.

Mit den MitarbeiterInnen werden Sie gemeinsam in mehreren Gesprächen klären, ob und welche der oben genannten Pflegeformen für Ihre Familie passen könnte. Die verschiedenen bereits ausgefüllten Unterlagen liefern erste Stichpunkte für die Gespräche. Ferner konnten Sie sich bis dahin auch schon mit einigen Fragen auseinandersetzen, die sich zwangsläufig mit der Aufnahme eines fremden Kindes stellen werden.

Die Gespräche sollen Ihnen helfen, die Lebenszusammenhänge eines möglicherweise aufzunehmenden Kindes vorab kennen zu lernen. Auch werden wir vielen Fragen nachgehen, die sich mit möglichen Auswirkungen auf Ihr Leben beschäftigen. So können Sie für sich prüfen, ob Sie Ihr eigenes Leben auf die neue Aufgabe ein- und umstellen wollen.

Uns, den MitarbeiterInnen des Pflegekinderdienstes, dienen die Gespräche dazu, ein Bild von Ihrer Familie zu bekommen. Denn wir müssen einschätzen können, in welche Situation wir ein Kind vermitteln.

Während des Bewerbungsverfahrens und des Vermittlungsprozesses wird der Grundstein für den weiteren Verlauf eines Pflegeverhältnisses gelegt. Die Erfahrungen zeigen immer wieder, dass ein missglückter Start einen späteren Abbruch des Pflegeverhältnisses begünstigt.



Deshalb empfehlen wir im Vorfeld, möglichst keine übereilten und nicht ausreichend abgeklärte Entscheidungen zu treffen! Sehen Sie die Vorgespräche nicht als lästige und überflüssige „Kontrolle“ und die lange Vorlaufzeit als „Zeitvergeudung“, sondern als Chance im Kontakt mit erfahrenen Fachleuten zu prüfen, ob sie Pflegefamilie sein wollen und können. Nur so kann eine bewusste und gefestigte Entscheidung getroffen werden, die Ihr Leben ja auch sehr verändern wird.

2.3. Eignungskriterien zur Aufnahme eines Pflegekindes

Eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen eines Pflegeverhältnisses ist, dass die Pflegefamilie „passt“ und dass dort bestimmte Bedingungen erfüllt sind. Das Pflegekind soll möglichst keinen weiteren Bindungs- und Beziehungsabbruch erleiden.

Auch die Pflegeeltern sollten sich im Vorfeld eines Pflegeverhältnisses sowohl **alleine** als auch **zusammen** mit ihrem Partner bzw. mit der gesamten Familie ehrlich und kritisch mit einigen Fragestellungen auseinander setzen. Ihnen soll bewusst werden, welche Tragweite die Aufnahme eines Pflegekindes hat. Durch diese kritische Auseinandersetzung können eventuelle spätere Enttäuschungen vermieden werden.

Zum „Wohl des Pflegekindes“ und als Entscheidungshilfe für die Pflegefamilie, ob diese tatsächlich ein Pflegekind aufnehmen möchte, klärt das Kreisjugendamt Ebersberg in der „Bewerbungsphase“ mit der Pflegefamilie folgende Punkte ab:

- Motivation zur Betreuung eines fremden Kindes
- Vorstellungen und Wünsche der Bewerber zu einem Pflegekind
- Umgang mit der eventuell bestehenden Kinderlosigkeit und einem offenen oder möglicherweise verdeckten Adoptionswunsch
- Belastbarkeit und Konfliktfähigkeit
- Umgang mit eigenen Stärken und Schwächen
- Grad der Toleranz gegenüber Personen aus anderen sozialen Schichten und Nationen sowie aus anderen Religionen
- eigene Erziehungserfahrung und Erziehungseinstellung sowie Erziehungsverhalten und Erziehungsfähigkeit; pädagogisches Geschick und Einfühlungsvermögen in die Bedürfnisse von Kindern
- Lebenssituation und Lebensplanung bezüglich Partnerschaft und Berufstätigkeit
- Familienstruktur (Familienzusammensetzung, vorhandene Kinder und deren Bedürfnisse, Position eines künftigen Pflegekindes, „Bündnisse“ innerhalb der Familie etc.), Familienkonflikte, Kommunikation und Kooperation innerhalb der Familie (Wie gehen die einzelnen Familienmitglieder miteinander um?)
- Widerstände eines Partners oder eines leiblichen Kindes gegen die Aufnahme eines Pflegekindes



- Bereitschaft, sich und sein eigenes Handeln zu überdenken, ggf. in Frage zu stellen und den besonderen Bedürfnissen einer neuen Familienzusammensetzung durch die Aufnahme eines Pflegekindes anzupassen
- Akzeptanz gegenüber den Herkunftseltern; die Fähigkeit und den Willen, den Kontakt zu den leiblichen Eltern zu fördern und die Bereitschaft, an einer Rückführung des Kindes zu den Eltern mitzuwirken, bzw. das Kind auf Dauer aufzunehmen und dabei auch den Elternkontakten den erforderlichen Stellenwert einzuräumen
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den jeweiligen Sachgebieten des Kreisjugendamtes Ebersberg und mit anderen sozialen Einrichtungen, insbesondere auch die aktive Beteiligung an der Gestaltung von Perspektiven für das Pflegekind, z. B. im Rahmen des Hilfeplanverfahrens (s. 3.6.2.)
- Bereitschaft zur Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Pflegeelterntreffen und Beratungsrunden etc. (s. 3.6.) bzw. die Bereitschaft, sich im Bedarfsfall Beratung und Unterstützung zu holen
- Gesundheitliche Situation (physische und psychische Aspekte, nicht verarbeitete traumatische Erlebnisse usw.)
- Zeit- und Kraftressourcen für ein (weiteres) Kind in der Familie
- Wohnverhältnisse (ausreichend Wohnraum etc.), geplanter Wohnortwechsel
- Finanzielle und berufliche Situation
- Polizeiliches Führungszeugnis
- Zugehörigkeit zu einer weltanschaulich konfliktträchtigen Gruppierung
- Verwandtschaftliche Bindungen und soziales Umfeld

„Nicht nur der Austausch mit anderen Pflegefamilien ist wichtig, sondern auch der Austausch in der eigenen Familie ist wichtig, d. h., ich muss die Probleme v. a. auch mit dem Partner bereden (können). Es sind ja oft auch andere Probleme, wie bei den eigenen Kindern, und die Erziehung und Pflege von Pflegekindern kann ja nicht nur Sache der Pflegemutter sein“....



2.4. Vermittlung / Kontakthanbahnung

Es wird konkret!

Sie sind von uns angesprochen worden, ob Sie für die Aufnahme eines bestimmten Kindes bereit sind. Gemeinsam mit Ihnen wollen wir uns die nötige Zeit nehmen und sehen, ob Sie miteinander „warm werden“ und ob eine gute Zusammenarbeit zwischen Ihnen und der Herkunftsfamilie möglich scheint.

Alle beteiligten Personen müssen darauf achten, dass ihre Vorstellungen über die Zukunft zueinander passen und dass ihren Erwartungen und Wünschen Raum gegeben wird. Das Kind, die Herkunftsfamilie, die Pflegefamilie und das Kreisjugendamt dürfen zu jedem Zeitpunkt Fragen stellen. Es ist sehr wichtig, seine Bedenken, Ängste, Wünsche und Hoffnungen zu äußern und gegebenenfalls auch „Nein!“ zu sagen.



Es sind viele Möglichkeiten der Kontaktaufnahme und der Kontaktabahnung denkbar:

- Gespräch / Kontakte im Kreisjugendamt
- Gemeinsamer Spaziergang, Treffen am Spielplatz
- Besuch in der Familie
- Kontakte in der Erziehungsberatungsstelle
- (Probe-) Übernachtung Ihrerseits dort, wo das Kind jetzt lebt (z. B. bei einer Bereitschaftspflegestelle, im Heim)
- (Probe-) Übernachtung des Kindes in Ihrem Haushalt
- ...

Das Kreisjugendamt achtet darauf, dass vor allem das Kind zu seinem Recht kommt, also „sein Tempo“ gegangen wird. Das Kind bestimmt mit, wann und wie schnell es von seinem jetzigen Lebensumfeld Abschied nehmen und von Ihnen aufgenommen werden will, außer die äußeren Umstände erfordern ein schnelles Handeln des Jugendamtes.

Während der Anbahnungsphase ist es sinnvoll, sich bereits vor der Aufnahme des Kindes umfassend über das Kind und seine Herkunftsfamilie zu informieren. Versuchen Sie soviel wie möglich über seine Herkunft, seinen bisherigen Lebensweg, Grund für die Inpflegegabe, existierende Beziehungen zu Verwandten und anderen Bezugspersonen etc. herauszufinden. Dies kann unter Umständen den späteren Umgang mit dem Pflegekind und seiner persönlichen Geschichte wesentlich erleichtern. Schreiben Sie sich alle Informationen auf. möglicherweise sind diese Notizen in einer späteren Biographiearbeit des Kindes von großer Wichtigkeit.

Im Vorfeld ist es sinnvoll, alle notwendigen Behördengänge (z. B. Anmeldung im Kindergarten, versicherungs- und finanzrechtliche Änderungen) so weit wie möglich zu erledigen, damit Ihr Pflegekind Sie vor allem in der ersten Zeit „voll vereinnahmen“ kann.

Auch Ihr persönliches Umfeld wie Verwandte und Nachbarn müssen auf das Pflegekind vorbereitet sein, was aber nicht heißt, anderen zu vieles von der Vorgeschichte des Kindes zu erzählen. Es sollte darauf geachtet werden, dass bezüglich der Herkunftsfamilie des Kindes keine negativen Aussagen vermittelt werden, die das Kind später belasten. Das Pflegekind bleibt immer das Kind zweier Eltern (der Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie).

„Man darf die Ziele nicht zu hoch stecken, sonst macht man sich selbst und dem Pflegekind zu viel Druck.“



Amt für Kinder, Jugend und Familien



3. Der Weg mit dem Pflegekind



3. Ihr Weg mit dem Pflegekind



3.1. Pädagogische und psychologische Aspekte

3.1.1. Die Phasen des Pflegeverhältnisses

Wenn ein Pflegekind in eine Pflegefamilie vermittelt worden ist, darf nicht automatisch ein kontinuierlicher Verlauf des Pflegeverhältnisses erwartet werden.

Die Kinder bringen ihre oft sehr negativen Lebenserfahrungen mit und können diese „nicht einfach abschütteln“ oder rückgängig machen, selbst wenn von Seiten der Pflegefamilie alles Positive getan wird. Aber mit der Zeit und viel Liebe, Geduld, Ausdauer, Zuversicht und Standvermögen der Pflegefamilie kann das Pflegekind eine andere und positive Lebenserfahrung sammeln.

Psychologen sprechen von einer gewissen Regelmäßigkeit im Entwicklungsverlauf von Pflegeverhältnissen; sie sehen drei Phasen des Beziehungsaufbaus. Wird man sich der einzelnen Phasen bewusst, fällt es leichter, gewisse unverständlich erscheinende und



vollkommen unerwartete Verhaltensweisen des Pflegekindes besser zu verstehen oder auch einzuordnen.

„Kinder machen oft Probleme bei den Leuten, denen sie vertrauen.“

a) Anpassungsphase (erste Wochen bis Monate):

Das Kind orientiert sich in der neuen Familie, hält deren Regeln zunächst ein, verhält sich eher unauffällig und überangepasst. Es muss ja in dieser Familie „überleben“. Gleichzeitig erfährt es Nähe und Fürsorglichkeit, den Körperkontakt und Schutz. Für manche eine ganz neue Situation an die sie sich erst gewöhnen müssen, bevor sie es zu genießen beginnen. Körperliche Versorgungsmängel und Rückstände holt es schnell auf, Konflikte geht es noch aus dem Weg.

Das Kind erlebt die Erfahrungen mit der neuen Familie, entwickelt aber noch kein Vertrauen und keine Bindung.

„Man darf nicht den Anspruch haben, „Übereltern“ zu sein, die alle Probleme selber in den Griff kriegen müssen, sondern man wird ja mit Situationen und Problemen konfrontiert, die man nicht aus der eigenen Familie kennt.“

b) Konfliktphase (ab einigen Wochen bis zu mehreren Jahren):

Man nennt diese Zeit auch Übertragungsphase und Phase der Prüfung von Vertrauen, Grenzsetzung und Eigenständigkeit.

Das Kind beginnt seine neuen Beziehungen/ seine neuen Eltern zu testen. Das Kind plagt sich oftmals mit Gedanken wie „Ich bin nicht liebenswert“, denn sonst wäre es ja nicht weggegeben worden.

Es will nun „ausprobieren“ und unter Umständen schlägt das bislang angepasste Verhalten plötzlich in das Gegenteil um. Kindliche Verhaltensweisen sind für Pflegeeltern manchmal nicht nachvollziehbar. Es zeigt zunehmend eigene Bedürfnisse und Wünsche, aber auch Symptome und Folgen von traumatischen Erfahrungen. Es verhält sich und handelt wieder wie früher oder einfach anders und prüft damit, ob die Pflegeeltern das bekannte Elternverhalten wiederholen oder neue Erfahrungen vermitteln. Das Kind testet, ob die Pflegeeltern es trotzdem noch mögen, (aus)halten oder ob sie es (auch) wieder wegschicken. Es will wissen, ob die Beziehung trotz bestimmter Probleme bestehen bleibt. Dabei überträgt es oft Gefühle und Erfahrungen, die eigentlich den leiblichen Eltern gelten, auf die Pflegeeltern (Übertragung). Das bedeutet, dass Sie in dieser Zeit gar nicht als die Person wahrgenommen werden, die Sie wirklich sind, und dass mit noch so schlimmen „Angriffen“ nicht Sie selbst gemeint sind. Trotzdem sind sie gefordert in Ihrer familiären Realität zu handeln, Verhalten zu begrenzen, zu korrigieren, zu verstehen, zu ermutigen zu loben

Wichtig ist hier, dem Pflegekind in diesen Situationen immer wieder zu zeigen, dass Sie es annehmen, mögen und fest zu ihm halten, trotz seines schwierigen Verhaltens. Nur wenn sich das Kind auf die neuen Erfahrungen und das Verhalten der Pflegefamilie verlassen kann, kann es zu den alten negativen und hinderlichen Verhaltensweisen allmählich neue entwickeln. Gelingt es den Pflegeeltern, dem Kind das Gefühl des angenommen Seins zu vermitteln und gleichzeitig aber auch deutlich Grenzen zu setzen, gewinnt es zunehmend an Sicherheit. Die Kinder werden konfliktbereiter, d. h., sie wollen sich auseinander setzen



und die Grenzen in der neuen Beziehung prüfen. Sie „trotzen“ beispielsweise, wollen



vieles selber und alleine machen, wollen Regeln verhandeln.

Diese anstrengende Phase, in der sich das Kind zunehmend an die Pflegefamilie bindet und dort hineinwächst, ist die bedeutsamste im Rahmen des Pflegeverhältnisses und stellt gleichzeitig die größte Herausforderung an die Familien dar. Für das Pflegekind bedeutet dies einen überaus notwendigen und „gesunden“ Entwicklungsschritt.

Wenn das Kind alte Erfahrungen bearbeitet hat und in der Pflegefamilie genügend Geborgenheit, Vertrauen und Sicherheit gefunden hat, kann die dritte Phase beginnen.

c) Phase des Beziehungsaufbaus

Nach dem oben beschriebenen „Rückfall“ in frühkindliche Verhaltensweisen können nun neue Bindungen entwickelt werden.

Beginn und Dauer dieser Phase sind sehr vom Alter und von den seelischen Verletzungen des Kindes abhängig. Es kehrt nun häufig auf frühere, frühkindliche Entwicklungsstufen zurück, holt damit Erfahrungen nach und erlebt, dass es befriedigende Beziehungen haben kann. Das rückschrittliche und kleinkindhafte Verhalten erstreckt sich auf bestimmte Lebensbereiche, so dass sich ein Nebeneinander von kleinkindlichem und altersgemäßem Verhalten beobachten lässt. Durch die Chance, nochmals seine früheren Bedürfnisse ausleben zu dürfen und deren Befriedigung zu erfahren, ist die Grundlage für eine weitere



normale Entwicklung und den Aufbau sicherer, stabiler Beziehungen eher gegeben. Das Kind sammelt neue Erfahrungen wie „Ich bin wertvoll! Ich werde so angenommen, wie ich wirklich bin!“

3.1.2. Das Pflegekind – ein Kind mit zwei Familien

Kinder haben zu ihren leiblichen Eltern immer Beziehung, die nach Möglichkeit erhalten bleiben soll. Die leiblichen Eltern sind die Wurzeln des Kindes.

Die Pflegeeltern müssen gefühlsmäßig in der Lage sein, dem Kind das Zugehörigkeitsgefühl zu seiner Herkunftsfamilie zu lassen und beispielsweise zu Besuchskontakten eine positive Haltung entwickeln. Das Schätzen und Zulassen der Beziehung zu den leiblichen Eltern durch die Pflegeeltern sind für das Pflegekind elementar.

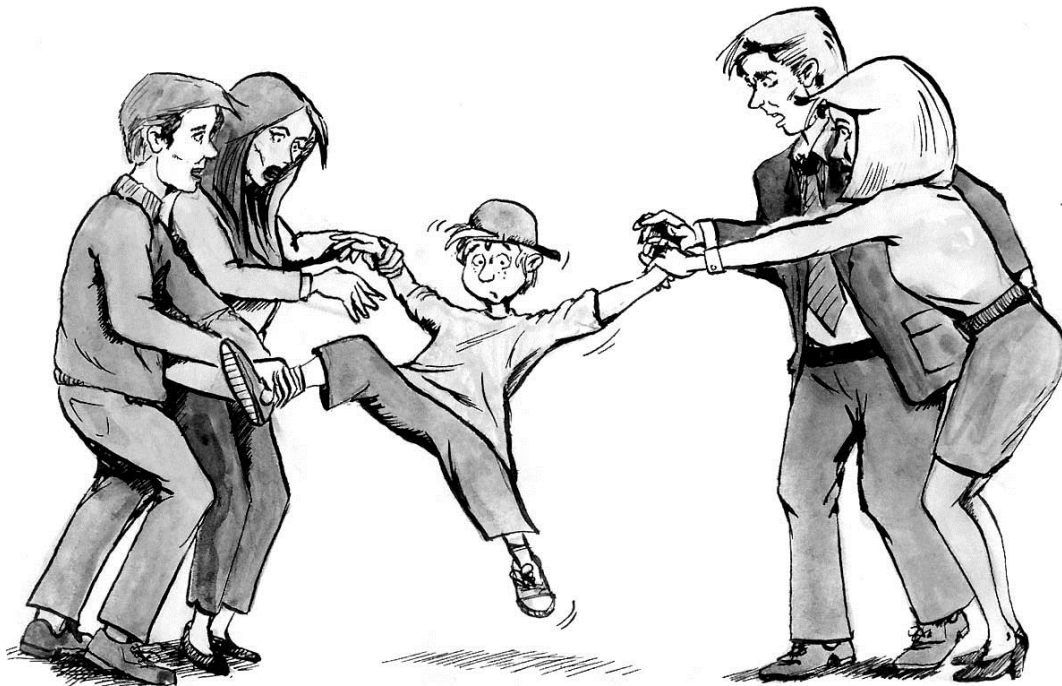
Auch die Herkunftseltern sind gefordert ihrem Kind zu vermitteln, dass es in der Pflegefamilie leben und sich wohl fühlen darf. Gleichzeitig müssen sie ihren Trennungsschmerz verarbeiten und dem Kind nicht vermitteln dass es für ihr Wohlbefinden verantwortlich wäre. Eine große Herausforderung für alle abgebenden Eltern.

Wenn eine der Parteien dem Kind - auch unbewusst- vermittelt es sei nicht in Ordnung sich mit der anderen Partei zu verstehen oder diese zu lieben, kommt das Kind in einen Loyalitätskonflikt. Es wird versuchen ihn zu lösen. Sei es mit körperlichen Reaktionen wie Bettnässen, sei es mit „schwierigem Verhalten“ gegenüber den Pflegeeltern, um damit die Loyalität zu den leiblichen Eltern zu dokumentieren oder anderen überraschenden Verhaltensweisen.

Jede Begegnung des Kindes mit seinen leiblichen Eltern aktualisiert frühere Erinnerungen und Bindungserfahrungen. Das Kind „überträgt“ seine Vorerfahrungen auf die „neue Familie“ und trennt nicht zwischen leiblichen und Pflegeeltern. Es gestaltet seine Beziehung zu den Pflegeeltern so, dass es Situationen solange wiederholt und durchspielt, bis die alten Ängste, Aggressionen, frustrierten Bedürfnisse und überholten Überlebensstrategien durch positive Erfahrungen ersetzt sind und einem situations- und altersentsprechenden Verhalten weichen können. Die Besuchskontakte können auch Schmerz und Wut des Kindes über das „Weggegeben worden sein“ aktualisieren. In dieser Phase der Pflege brauchen Pflegeeltern und Kind oft therapeutische Begleitung.

Diese Übertragungsmechanismen lassen sich nicht umgehen, indem man den Kontakt zu den leiblichen Eltern unterbindet. Sie würden dann als phantasierte Elternkontakte kindliche Wirklichkeit werden. Erst im Kontakt mit den leiblichen Eltern kann das Kind eine realistische Sichtweise über seine leiblichen Eltern aufbauen und diese Situation auch akzeptieren lernen.

War das Kind allerdings massiven negativen Erfahrungen ausgesetzt, so sind die Kontakt- und Umgangsentscheidungen dem Einzelfall entsprechend zu gestalten. Nur wenn sich ein Kind wirklich sicher fühlt, kann es neue Bindungen zu der Pflegefamilie aufbauen und alte Bindungen zur Herkunftsfamilie aufrecht erhalten. Ein Weg dazu sind die so genannten „begleiteten Umgänge“. Das Kind hat Kontakt zu seinen Eltern in der Begleitung eines Sozialpädagogen. Der Begleiter bietet Schutz, verhindert alte gefährdende Beziehungsmuster und erarbeitet mit den Herkunftseltern einen neuen Rahmen für die Eltern Kind Beziehung.



Das Pflegekind lebt also im Spannungsfeld von zwei meist gegensätzlichen Lebenswelten (der Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie); auch die Pflegefamilie erlebt dieses Spannungsfeld. Einerseits lebt sie in eigenen „geordneten Verhältnissen“, hat das Bedürfnis nach Wahrung der eigenen Familiengrenzen, fühlt sich für das Pflegekind verantwortlich und hat unter Umständen Angst, sich vom Pflegekind wieder trennen zu müssen. Auf der anderen Seite steht die Herkunftsfamilie mit ihrer schwierigen Lebenssituation, ihrer Gefühlswelt (Schuld/Angst/Neid/Versagen) und ihren Bedürfnissen. Konfliktpunkte können z. B. für beide Familien immer wieder Besuchskontakte und Sorgerechtsregelungen darstellen.

Eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie ist zum Wohl des Kindes anzustreben, aber oft sehr schwierig oder unmöglich zu realisieren.

Pflegeeltern stehen vor der Herausforderung, einerseits Eltern-Kind-Bindungen aufzubauen und andererseits zu wissen, dass das Pflegekind möglicherweise nicht für immer in der Pflegefamilie bleiben kann. Das Kind innerlich „auf Distanz“ zu halten ist keine Lösung. Ganz annehmen, Eltern sein und möglicherweise Abschied nehmen, loslassen, traurig sein ist der Weg, der den Kindern hilft.

An diesem Punkt wird deutlich, dass ein Pflegeverhältnis eine sehr herausfordernde Arbeit ist, die sich leichter tragen und aushalten lässt, wenn sich die Pflegefamilie Unterstützung von außen holt, sei es im Kreis von Gleichgesinnten (s. 3.6.5.) oder durch fachliche Beratung (s. 3.6.3. und 3.6.4. sowie 3.7.1. und 3.7.2).

Manche Pflegeeltern erwarten von sich, dass sie zu dem Pflegekind die gleiche, tiefe und intensive Beziehung aufbauen müssen wie zu den leiblichen Kindern. Das Pflegekind ist



aber geprägt durch schmerzliche, evtl. wiederholte Trennungserlebnisse, Traumata oder ähnliches und möchte sich daher unter Umständen gar nicht so tief und stark an die Pflegefamilie binden wie leibliche Kinder es eigenen Eltern gegenüber tun. Es dürfen daher durchaus dem Pflegekind andere Gefühle entgegengebracht werden als dem leiblichen Kind bzw. es kann eine ganz andere Bindungsbeziehung bestehen zwischen Pflegeeltern und Pflegekind als zwischen Pflegeeltern und leiblichem Kind.

„Das Pflegekind ist nicht unbedingt ein Spielkamerad für das eigene Kind. Es werden Schwierigkeiten in die eigene Familie hineingetragen und diese müssen die leiblichen Kinder auch mittragen.“

3.1.3. Das Pflegekind und die leiblichen Kinder in der Pflegefamilie

In der Kontaktphase ist es wichtig, ausreichend Zeit zum gegenseitigen Kennenlernen von Pflegeeltern, Pflegekind und den anderen Kindern in der Familie einzuplanen.

Sind bereits leibliche Kinder in der Pflegefamilie vorhanden, so wird deren Leben mit der Aufnahme eines Pflegekindes erheblich verändert. Es kann meist mit folgendem Ablauf gerechnet werden: Bevor das Pflegekind in die Familie kommt, freuen sich die Kinder und tragen den Entschluss mit. Aber schon in der Anbahnungsphase fühlen sie sich möglicherweise verunsichert, irritiert, verärgert oder zurückgesetzt. Handelt es sich beim Pflegekind zum Beispiel um ein bereits seelisch stark verletztes Kind, gehen viele Wünsche der Kinder an das Pflegekind nicht in Erfüllung. Manche leiblichen Kinder schämen sich in der Schule oder im Freundeskreis für das im Sozialverhalten oft schwierige Pflegekind. Die älteren, vernünftigeren Kinder geraten leicht in Versorgerrollen und gehen eine enge Verbindung mit den Eltern ein. Sie kommen ihrem Alter entsprechend zu kurz und können unter Umständen Verhaltensauffälligkeiten entwickeln.





So bleiben Enttäuschungen, Konkurrenz und Konflikte zwischen den Kindern nicht aus, bevor die „erweiterte“ Familie wieder zur Ruhe kommen kann. Das Zusammenleben in der Pflegefamilie verändert die Positionen unter den leiblichen und den anderen Kindern der Familie.

Von großer Bedeutung ist die Altersstruktur der Kinder. Günstig erweist sich die Aufnahme eines Pflegekindes, das jünger als die bereits in der Familie lebenden Kinder ist. Diese Position wird von den schon in der Familie lebenden Kindern leichter akzeptiert.

Für alle Familienmitglieder stellt die neue Familiensituation erfahrungsgemäß eine Zeit großer Herausforderungen dar. Die Beziehungen zueinander verändern sich und werden überprüft, Aufmerksamkeit muss geteilt werden, Konkurrenz und „Eifersüchteleien“ können entstehen. Begreifen Sie diese krisenhaften Momente als Möglichkeit zur Entwicklung und haben Sie Mut zum offenen Gespräch miteinander.

Insgesamt können leibliche und Pflegekinder der Pflegefamilie sehr viel voneinander lernen und viel Spaß miteinander haben.

3.2. Verwaltungstechnische Aspekte

3.2.1. Örtliche Zuständigkeit

Der § 86 SGB VIII (s. Anhang) beschreibt die örtliche Zuständigkeit des Jugendamtes für die Vollzeitpflege und die Bereitschaftspflege folgendermaßen:

Zuständig für die Gewährung von Leistungen nach dem SGB VIII ist grundsätzlich das Jugendamt, in dessen Bereich die Eltern (Personensorgeberechtigten) des Kindes zu Beginn der Hilfe ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Wohnsitz) haben.

Lebt ein Kind bereits seit zwei Jahren bei einer Pflegeperson und ist sein Verbleib bei dieser Pflegeperson auf Dauer zu erwarten, so wird das Jugendamt zuständig, in dessen Bereich die Pflegeperson ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.

„Man muss sich vorher damit auseinandersetzen, dass man das Kind auch wieder hergeben muss und die Angst vor dem „Hergeben“ darf einen nicht verfolgen.“

3.2.2. Pflegeerlaubnis

Bei einer Vermittlung des Pflegekindes durch das Kreisjugendamt im Rahmen einer „Hilfe zur Erziehung“ ist nach § 44 SGB VIII (s. Anhang) keine Pflegeerlaubnis notwendig:

§ 44 SGB VIII Erlaubnis zur Vollzeitpflege

- (1) Wer ein Kind oder einen Jugendlichen außerhalb des Elternhauses in seiner Familie regelmäßig betreuen oder ihm Unterkunft gewähren will (Pflegeperson), bedarf der Erlaubnis. Einer Erlaubnis bedarf nicht, wer ein Kind oder einen Jugendlichen
1. im Rahmen von Hilfe zur Erziehung oder von Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche aufgrund einer Vermittlung durch das Jugendamt,
 2. als Vormund oder Pfleger im Rahmen seines Wirkungskreises,



3. als Verwandter oder Verschwägerter bis zum dritten Grad,
4. bis zur Dauer von acht Wochen,
5. im Rahmen eines Schüler- oder Jugendaustausches betreut oder ihm Unterkunft gewährt.

Einer Erlaubnis bedarf ferner nicht, wer

1. ein Kind oder einen Jugendlichen in Adoptionspflege (§ 1744 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) aufnimmt oder
 2. ein Kind während des Tages betreut, sofern im selben Haushalt nicht mehr als zwei weitere Kinder in Tagespflege oder über Tag und Nacht betreut werden.
- (2) Die Erlaubnis ist zu versagen, wenn das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen in der Pflegestelle nicht gewährleistet ist.
 - (3) Das Jugendamt soll den Erfordernissen des Einzelfalls entsprechend an Ort und Stelle überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis weiterbestehen. Ist das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen in der Pflegestelle gefährdet und ist die Pflegeperson nicht bereit oder in der Lage, die Gefährdung abzuwenden, so ist die Erlaubnis zurückzunehmen oder zu widerrufen.
 - (4) Wer ein Kind oder einen Jugendlichen in erlaubnispflichtige Familienpflege aufgenommen hat, hat das Jugendamt über wichtige Ereignisse zu unterrichten, die das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen betreffen.

3.2.3. Pflegevereinbarung und Vollmacht

Auf den nächsten Seiten finden Sie Formulare des Kreisjugendamtes Ebersberg für unsere Pflegevereinbarung und die Vollmacht gemäß § 38 SGB VII in Verbindung mit §1688 Abs. 3 Satz 1 BGB



Pflegevereinbarung

Zwischen Frau/Herrn _____
und Frau/Herrn _____

wird vereinbart:

1. Frau und/oder Herr _____ übernimmt/übernehmen
für das Kind _____
geboren am _____ die Pflege.

2. Das Pflegeverhältnis wird als Tages-/Wochen-/Vollzeit-/Kurzzeitpflegeverhältnis geschlossen.
Es beginnt am _____

3. Soll das Pflegeverhältnis aufgelöst werden, so nehmen Pflegeeltern und leibliche Eltern besondere Rücksicht auf die Belange des Kindes, das entsprechend seinem Alter an dieser Entscheidung beteiligt wird. Im Interesse einer gedeihlichen Entwicklung des Kindes erfolgt eine Herausnahme des Kindes aus dem Pflegeverhältnis nur nach Beratung mit dem Jugendamt, einer Erziehungsberatungsstelle oder einer entsprechenden Stelle eines Verbandes der freien Wohlfahrtspflege:

Unberührt von der Kündigung des Pflegeverhältnisses bleiben die Vorschriften des Aufenthaltsbestimmungsrechts des gesetzlichen Vertreters nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 1626 ff.).

4. Während der Dauer des Pflegeverhältnisses verpflichten sich die Pflegeeltern, das Kind zu betreuen und zu erziehen; sie stimmen sich dabei mit den Eltern über die Erziehung ab.

5. Die Pflegekosten betragen monatlich _____ Euro.
Sie werden von den Eltern getragen/vom Jugendamt übernommen. Von den Eltern sind die Pflegekosten im Voraus bis spätestens zum 1. eines Monats zu entrichten.

Bankverbindung: _____



Mit der Zahlung des Pflegegeldes werden in der Regel abgegolten:

- die erzieherischen Leistungen der Pflegeeltern,
- die Aufwendungen für Nahrung (und deren Zubereitung),
- Aufwendungen für Unterkunft, Heizung und Beleuchtung,
- Aufwendungen für Körperpflege und Reinigung,
- Beschaffung und Instandhaltung von Kleidung, Schuhen und Wäsche, einschl. Bettwäsche
- ggf. Kindergartengeld und Aufwendungen für den Schulbesuch,
- Aufwendungen für kleinere Bedürfnisse verschiedener Art,
- Aufwendungen für Taschengeld.

Die Pflegekosten können entsprechend der prozentualen Erhöhung der Lebenshaltungskosten ebenfalls erhöht werden.

Wird ein Pflegeverhältnis vor dem 15. eines Monats beendet, so ist die Hälfte des gezahlten Pflegegeldes zurückzuerstatten. Darüber hinaus entfällt eine Erstattungspflicht.

Besondere Leistungen für das Kind durch die öffentliche Jugendhilfe/Sozialhilfe werden von der Vereinbarung nicht berührt.

Für Urlaubs- und Krankheitszeiten werden besondere Regelungen vereinbart:

6. Das Kind ist

krankenversichert bei _____

Beitragszahler: _____

haftpflichtversichert bei _____

Beitragszahler: _____

unfallversichert bei _____

Beitragszahler: _____

7. Frau/Herr _____ bringen das Kind jeweils am _____

bis spätestens _____ Uhr in die Pflegestelle und holen es am _____

bis spätestens _____ Uhr wieder ab.

Besuchsregelung bei Vollzeitpflege (auch bei Kurzzeitpflege zu vereinbaren):



8. Im Interesse der Entwicklung des Kindes geben Pflegeeltern und leibliche Eltern Urlaubs- und Ferientermine (auch Weihnachten, Ostern etc.) sowie sonstige Verhinderungsgründe so rechtzeitig an, dass die Betreuung des Kindes in diesen Ausfallzeiten gesichert werden kann.
9. Pflegeeltern und leibliche Eltern zeigen Veränderungen wie Wohnortwechsel und sonstige wichtige, das Pflegeverhältnis beeinflussende Änderungen gegenseitig an. Die Anzeigepflichten gegenüber dem Jugendamt nach den Bestimmungen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes bleiben hiervon unberührt.
10. Bei Beginn des Pflegeverhältnisses werden den Pflegeeltern der Kinderausweis, Impfzeugnisse und Nachweise über Vorsorgeuntersuchungen übergeben; bei Vollzeitpflege auch die Geburtsurkunde.

Sonstige Urkunden, Ausweise und Unterlagen, die an die Pflegeeltern übergeben werden:

Bei Bedarf ist den Pflegeeltern der Krankenschein unverzüglich auszuhändigen.

11. Unberührt von der Pflegevereinbarung bleibt die Erteilung, die Versagung sowie der Widerruf der Pflegeerlaubnis durch das Jugendamt nach den Bestimmungen des Kinder- u. Jugendhilfegesetzes.

12. Besondere Vereinbarungen:

Ort, Datum

Personensorgeberechtigte/r

Pflegeeltern



ERKLÄRUNG

Hiermit erkläre/n ich/wir mich/uns als Inhaber der elterlichen Sorge damit einverstanden, dass mein/unser Kind _____ geboren am _____ in Vollzeitpflege bei den Eheleuten _____ untergebracht ist.

Entsprechend § 1688 BGB und § 38 des SGB VIII erteile ich/erteilen wir hiermit den Pflegeeltern die Erlaubnis,

1. die tägliche Versorgung und Erziehung einschließlich der religiösen Erziehung zu leisten;
2. die Vermögensverwaltung zu übernehmen, soweit die Pflegeeltern hiervon unmittelbar betroffen sind (z. B. Taschengeld, Beihilfen aus besonderem Anlass, Ausbildungsvergütung);
3. das Kind im Kindergarten/im Hort/in der Schule anzumelden;
4. die schulischen und beruflichen Belange zu regeln (ggf. nach Absprachen mit Sorgeberechtigten u. Jugendamt);
5. die gesundheitliche Versorgung sicherzustellen, gegebenenfalls
 - ärztliche Behandlungen,
 - diagnostische Untersuchungen,
 - notwendige Schutzimpfungen und Therapien durchführen zu lassen,
 - die Einwilligung zur Operation zu geben (i.d.R. Unterschrift der Personensorgeberechtigten erforderlich!);
6. Kinder- und Personalausweis zu beantragen und in Empfang zu nehmen (gem. Passgesetz Unterschrift d. Personensorgeberechtigten erforderlich!);
7. gegebenenfalls erzieherische Hilfen in Anspruch zu nehmen (z. B. Erziehungsberatung, heilpädagogische Förderung);
8. das Kind an den familienüblichen Unternehmungen teilhaben lassen (z. B. Fahrten und Reisen mit den üblichen Verkehrsmitteln im In- und Ausland);
9. das Kind in Jugend-, Sport- und Freizeitvereinen anzumelden und an den entsprechenden Veranstaltungen, Reisen usw. teilnehmen zu lassen.

Ferner bin ich/sind wir damit einverstanden, dass die Pflegeeltern

10. Kindergeld beantragen (Rechtsanspruch der Pflegeeltern) und
11. entsprechende Kinderfreibeträge in die Lohnsteuerkarte eintragen lassen.

Personensorgeberechtigte(r)

Personensorgeberechtigte(r)

Das Kreisjugendamt Ebersberg bestätigt, dass die Unterschrift der sorgeberechtigten Eltern von diesen persönlich geleistet wurde.

Unterschrift Fachkraft
Diplom Sozialpädagogin (FH)

Stempel



3.2.4. Wichtige Unterlagen des Kindes

Wenn möglich, sollten der Pflegefamilie bei einer auf Dauer angelegten Vollzeitpflege folgende Unterlagen des Pflegekindes zu Beginn des Pflegeverhältnisses vorliegen bzw. folgende Punkte abgeklärt werden:

- Geburtsurkunde (und Taufurkunde)
- Vorsorgeheft/-untersuchungen
- Notwendige ausstehende Behandlungen/Therapien
- Impfausweis, Allergiepass
- Krankenkassenskarte
- Versicherungsschutz des Kindes (Kranken-, Unfall-, Haftpflichtversicherung)
- Kinderausweis
- Schulzeugnisse, Gutachten etc.
- Bescheinigung über das Pflegeverhältnis
- Eventuell vorhandene Gutachten (Kinder und Jugendpsychiatrie, Frühförderung, Kindergarten etc.)

3.2.5. Schweigepflicht

Rund um das Pflegeverhältnis unterliegen sämtliche personenbezogenen Daten und Informationen dem Datenschutzgesetz und werden vom Kreisjugendamt Ebersberg vertraulich behandelt. Die Herkunftsfamilie und die Pflegefamilie müssen gegenseitig ebenfalls die Vertraulichkeit wahren. Interne Informationen dürfen auch nach Beendigung des Pflegeverhältnisses auf keinen Fall nach außen getragen werden.

Die Pflegeeltern erhalten zu Beginn des Pflegeverhältnisses eine schriftliche Belehrung zum Sozialdatenschutz, deren Kenntnis und Einhaltung sie schriftlich bestätigen müssen.

3.3. Rechte und Pflichten der Pflegefamilie und der Herkunftsfamilie

3.3.1. Grundsätze des Pflegeverhältnisses

Auch während des Pflegeverhältnisses steht stets das „körperliche, geistige und seelische Wohl“ des Pflegekindes gemäß § 1666 BGB im Mittelpunkt, d. h., sein Wohl darf nicht gefährdet werden.

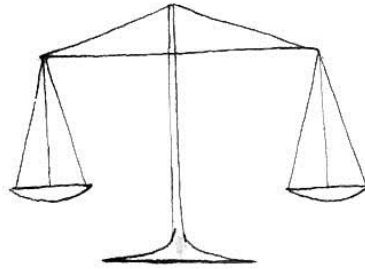
Bei der Ausgestaltung des Pflegeverhältnisses sind nach § 9 SGB VIII (s. Anhang):

1. die von den Personensorgeberechtigten bestimmte Grundrichtung der Erziehung sowie die Rechte der Personensorgeberechtigten und des Kindes oder des Jugendlichen bei der Bestimmung der religiösen Erziehung zu beachten

(Es ist also grundsätzlich die Genehmigung der leiblichen Eltern bzw. des Vormundes notwendig, das Pflegekind z. B. an einem religiösen Ereignis wie Taufe, Kommunion, Konfirmation oder Firmung teilnehmen zu lassen. In Streitfällen entscheidet das Vormundschaftsgericht zum Wohl des Kindes),



2. die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes oder des Jugendlichen zu selbständigem, verantwortungsbewusstem Handeln sowie die jeweiligen besonderen sozialen und kulturellen Bedürfnisse und Eigenarten junger Menschen und ihrer Familien zu berücksichtigen,
3. die unterschiedlichen Lebenslagen von Mädchen und Jungen zu berücksichtigen, Benachteiligungen abzubauen und die Gleichberechtigung von Mädchen und Jungen zu fördern.





3.3.2. Rechte und Pflichten der Pflegefamilie und der Herkunftsfamilie

Das Kind bleibt nach Aufnahme in eine Pflegefamilie Mitglied der Herkunftsfamilie. Dies ist auch der Fall bei familienersetzender Vollzeitpflege oder dann, wenn den leiblichen Eltern das gesamte Sorgerecht entzogen worden ist. Die elterliche Sorge liegt ursprünglich bei den Herkunftseltern und umfasst folgende drei Bereiche: die *Personensorge* mit Aufenthaltsbestimmungsrecht, Erziehungsrecht und Aufsichtspflicht, ferner die *Vermögenssorge* und die *gesetzliche Vertretung* in allen Angelegenheiten der Personen- und Vermögenssorge.

Pflegeeltern sind nach § 1688 BGB (s. Anhang) grundsätzlich berechtigt, „in Angelegenheiten des täglichen Lebens zu entscheiden sowie den Inhaber der elterlichen Sorge in solchen Angelegenheiten zu vertreten“, außer wenn der Inhaber der elterlichen Sorge etwas anderes erklärt hat oder ein anderer Beschluss des Familiengerichts vorliegt.

Die Pflegeeltern sind befugt, „den Arbeitsverdienst des Kindes zu verwalten, sowie Unterhalts-, Versicherungs-, Versorgungs- und sonstige Sozialleistungen für das Kind geltend zu machen und zu verwalten“. Sie sind bei Gefahr in Verzug berechtigt, „alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die zum Wohl des Kindes notwendig sind“. Die leiblichen Eltern sind dann unverzüglich zu unterrichten.

Entscheidungen in Angelegenheiten des täglichen Lebens sind gemäß § 1687 BGB (s. Anhang) in der Regel solche, „die häufig vorkommen und die keine schwer abzuändernden Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes haben“. Durch die Übernahme des Erziehungsrechts übernehmen die Pflegeeltern nicht automatisch auch die gesetzliche Vertretung des Pflegekindes.

Die Stellung eines Nachsendeantrages bei der Post für das Pflegekind fallen unter den Bereich „Angelegenheiten des täglichen Lebens“ und können somit auch von den Pflegeeltern veranlasst werden. Bei der Ummeldung des Wohnsitzes verlangen die Einwohnermeldeämter die Unterschrift des Personensorgeberechtigten

Schwierigkeiten bei der Ausübung der Personensorge versucht das Kinder- und Jugendhilfegesetz mit § 38 (s. Anhang) folgendermaßen aufzufangen:

Sofern der Inhaber der Personensorge durch eine Erklärung nach § 1688 Abs. 3 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs die Vertretungsmacht der Pflegeperson soweit einschränkt, dass dies eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche Erziehung nicht mehr ermöglicht, sowie bei sonstigen Meinungsverschiedenheiten sollen die Beteiligten das Jugendamt einschalten.

Geben die Eltern das Kind für längere Zeit in Familienpflege, so kann das Familiengericht auf Antrag der Eltern oder der Pflegeperson Angelegenheiten der elterlichen Sorge auf die Pflegeperson übertragen. Für die Übertragung auf Antrag der Pflegeperson ist die Zustimmung der Eltern erforderlich. Im Umfang der Übertragung hat die Pflegeperson die Rechte und Pflichten eines Pflegers (§ 1630 BGB, s. Anhang).

Bei der Vollzeitpflege wie auch bei der Bereitschaftspflege ist die gute Zusammenarbeit zwischen der Pflegefamilie, der Herkunftsfamilie, anderer an der Erziehung verantwortlicher Personen und dem Jugendamt zum Wohl des Pflegekindes unbedingt



erforderlich. In diesem Zusammenhang sind unter anderem auch die regelmäßigen Hilfeplangespräche (s. 3.6.2.) notwendig und förderlich (§ 37 KJHG, s. Anhang):

- (1) Bei Hilfen nach den §§ 32 bis 34 und § 35a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und 4 soll darauf hingewirkt werden, dass die Pflegeperson oder die in der Einrichtung für die Erziehung verantwortlichen Personen und die Eltern zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zusammenarbeiten. Durch Beratung und Unterstützung sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums so weit verbessert werden, dass sie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen kann. Während dieser Zeit soll durch begleitende Beratung und Unterstützung der Familien darauf hingewirkt werden, dass die Beziehung des Kindes oder Jugendlichen zur Herkunftsfamilie gefördert wird. Ist eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb dieses Zeitraums nicht erreichbar, so soll mit den beteiligten Personen eine andere, dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive erarbeitet werden.
- (2) Die Pflegeperson hat vor der Aufnahme des Kindes oder des Jugendlichen und während der Dauer der Pflege Anspruch auf Beratung und Unterstützung; dies gilt auch in den Fällen, in denen dem Kind oder dem Jugendlichen weder Hilfe zur Erziehung noch Eingliederungshilfe gewährt wird oder die Pflegeperson der Erlaubnis nach § 44 nicht bedarf. § 23 Abs. 4 gilt entsprechend.
- (3) Das Jugendamt soll den Erfordernissen des Einzelfalls entsprechend an Ort und Stelle überprüfen, ob die Pflegeperson eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche Erziehung gewährleistet. Die Pflegeperson hat das Jugendamt über wichtige Ereignisse zu unterrichten, die das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen betreffen.

Wenn das Wohl des Pflegekindes in der Pflegestelle nicht gewährleistet ist, so wird gemäß § 43 KJHG Abs. 1 (s. Anhang) eine Herausnahme des Kindes erfolgen:

- (1) Hält sich ein Kind oder ein Jugendlicher mit Zustimmung des Personensorgeberechtigten bei einer anderen Person oder in einer Einrichtung auf und werden Tatsachen bekannt, die die Annahme rechtfertigen, dass die Voraussetzungen des § 1666 des Bürgerlichen Gesetzbuchs vorliegen, so ist das Jugendamt bei Gefahr im Verzug befugt, das Kind oder den Jugendlichen von dort zu entfernen und bei einer geeigneten Person, in einer Einrichtung oder in einer sonstigen betreuten Wohnform vorläufig unterzubringen. Das Jugendamt hat den Personensorgeberechtigten unverzüglich von den getroffenen Maßnahmen zu unterrichten. Stimmt der Personensorgeberechtigte nicht zu, so hat das Jugendamt unverzüglich eine Entscheidung des Familiengerichts herbeizuführen.

Nach Möglichkeit sollte das Pflegekind auch während des Pflegeverhältnisses seine früheren – für das Kind förderlichen – Kontakte weiter aufrechterhalten können:

Zum Wohl des Kindes gehört in der Regel der Umgang mit beiden Elternteilen. Gleiches gilt für den Umgang mit anderen Personen, zu denen das Kind Bindungen besitzt, wenn ihre Aufrechterhaltung für seine Entwicklung förderlich ist (§ 1626 Abs. 3 BGB, s. Anhang).

In § 1684 BGB (s. Anhang) wird noch genauer auf den Umgang des Kindes mit seinen Eltern eingegangen:

- (1) Das Kind hat das Recht auf Umgang mit jedem Elternteil; jeder Elternteil ist zum Umgang mit dem Kind verpflichtet und berechtigt.
- (2) Die Eltern haben alles zu unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zum jeweiligen anderen Elternteil beeinträchtigt oder die Erziehung erschwert. Entsprechendes gilt, wenn sich das Kind in der Obhut einer anderen Person befindet.
- (3) Das Familiengericht kann über den Umfang des Umgangsrechts entscheiden und seine Ausübung, auch gegenüber Dritten, näher regeln. Es kann die Beteiligten durch Anordnung zur Erfüllung der in Absatz 2 geregelten Pflicht anhalten.
- (4) Das Familiengericht kann das Umgangsrecht oder den Vollzug früherer Entscheidungen einschränken oder ausschließen, soweit dies zum Wohl des Kindes erforderlich ist. Eine Entscheidung, die das Umgangsrecht oder seinen Vollzug für längere Zeit oder auf Dauer einschränkt oder ausschließt, kann nur ergehen, wenn anderenfalls das Wohl des Kindes gefährdet wäre. Das Familiengericht kann insbesondere anordnen, dass der Umgang nur stattfinden darf, wenn ein mitwirkungsbereiter Dritter



anwesend ist. Dritter kann auch ein Träger der Jugendhilfe oder ein Verein sein; dieser bestimmt dann jeweils, welche Einzelperson die Aufgabe wahrnimmt.

Darüber hinaus regelt § 1685 BGB (s. Anhang) den Umgang des Pflegekindes mit weiteren Personen wie seinen Großeltern und Geschwistern und seinen „ehemaligen“ Pflegeeltern:

- (1) Großeltern und Geschwister haben ein Recht auf Umgang mit dem Kind, wenn dieser dem Wohl des Kindes dient.
- (2) Gleiches gilt für Ehegatten oder früheren Ehegatten eines Elternteils, der mit dem Kind längere Zeit in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat, und für Personen, bei denen das Kind längere Zeit in Familienpflege war.
- (3) § 1684 Abs. 2 bis 4 gilt entsprechend.

In § 18 Absatz 3 SGB VIII (s. Anhang) wird die Anspruchsgrundlage auf Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge, insbesondere des Umgangsrechts, näher erläutert:

- (3) Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Beratung und Unterstützung bei der Ausübung des Umgangsrechts nach § 1684 Abs.1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs. Sie sollen darin unterstützt werden, dass die Personen, die nach Maßgabe der §§ 1684 und 1685 des Bürgerlichen Gesetzbuchs zum Umgang mit ihnen berechtigt sind, von diesem Recht zu ihrem Wohl Gebrauch machen. Eltern, andere Umgangsberechtigte sowie Personen, in deren Obhut sich das Kind befindet, haben Anspruch auf Beratung und Unterstützung bei der Ausübung des Umgangsrechts. Bei der Befugnis, Auskunft über die persönlichen Verhältnisse des Kindes zu verlangen, bei der Herstellung von Umgangskontakten und bei der Ausführung gerichtlicher oder vereinbarter Umgangsregelungen soll vermittelt und in geeigneten Fällen Hilfestellung geleistet werden.

In § 1632 BGB (s. Anhang) wird die Herausgabe und der Umgang des Kindes geregelt und den Pflegeeltern ein Antragsrecht auf Verbleib des Pflegekindes in der Pflegefamilie eingeräumt:

- (1) Die Personensorge umfasst das Recht, die Herausgabe des Kindes von jedem zu verlangen, der es den Eltern oder einem Elternteil widerrechtlich vorenthält.
- (2) Die Personensorge umfasst ferner das Recht, den Umgang des Kindes auch mit Wirkung für und gegen Dritte zu bestimmen.
- (3) Über Streitigkeiten, die eine Angelegenheit nach Absatz 1 oder 2 betreffen, entscheidet das Familiengericht auf Antrag eines Elternteils.
- (4) Lebt das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege und wollen die Eltern das Kind von der Pflegeperson wegnehmen, so kann das Familiengericht von Amts wegen oder auf Antrag der Pflegeperson anordnen, dass das Kind bei der Pflegeperson verbleibt, wenn und solange das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet würde.

3.3.3. „Elternvertretung“/Elternbeiratschaft in Kindergarten und Schule

Pflegeeltern können in der Regel die „Elternvertretung“ für das Pflegekind in Kindergarten und Schule nur dann übernehmen bzw. sich dort entsprechend als Elternbeirat wählen lassen, wenn von den sorgeberechtigten Eltern eine (schriftliche) Einverständniserklärung vorliegt.

Ist das Pflegeverhältnis jedoch „auf Dauer“ angelegt, d. h., besteht das Pflegeverhältnis bereits seit zwei Jahren oder ist es für mindestens zwei Jahre ausgelegt, so fällt die „Elternvertretung“ im Rahmen des § 1688 BGB bzw. § 38 KJHG (s. Anhang) unter den Bereich der „Angelegenheiten des täglichen Lebens“ und kann somit von den Pflegeeltern



wahrgenommen werden. Eine Rücksprache mit den sorgeberechtigten Eltern ist jedoch auch hier sicherlich sinnvoll.

Weitere rechtliche Bestimmungen im Zusammenhang mit der „Elternvertretung“ bzw. der Elternbeiratschaft sind in der „Verordnung über die Bildung und den Geschäftsgang der Kindergartenbeiräte bei den anerkannten Kindergärten (2. DVBayKiG)“ bzw. im „Bayerischen Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (Art. 74 Abs. 2 BayEUG) zu finden.

3.3.4. Ärztliche Eingriffe, Impfungen etc.

Vor operativen Eingriffen und vor Impfungen muss grundsätzlich die Genehmigung des gesetzlichen Vertreters des Kindes vorliegen.

Pflegeeltern können ohne entsprechende Bevollmächtigung die Genehmigung für ärztliche Eingriffe (Operationen usw.) an einem Pflegekind nicht erteilen und zwar auch dann nicht, wenn ein dringender operativer Eingriff (Eilfall) an Wochenenden, Feiertagen, nachts etc. erforderlich wird und der gesetzliche Vertreter nicht erreicht werden kann.

Denn es ist Aufgabe des Arztes zu entscheiden, ob der Eingriff unmittelbar - also ohne Vorlage einer Genehmigung des gesetzlichen Vertreters des Kindes - erfolgen muss, oder ob der Eingriff bis zur Einholung der Genehmigung verschoben werden kann.

Die Pflegeeltern sollten daher zu Beginn des Pflegeverhältnisses dringend eine dementsprechende Vollmacht der leiblichen Eltern bzw. der Personensorgeberechtigten erhalten. Es ist im Interesse des Kindes, dass in Notfällen die Pflegeeltern handlungsfähig sind. Die Pflegeeltern ihrerseits müssen die Personensorgeberechtigten über unbedingt notwendige ärztliche Maßnahmen unverzüglich informieren.

3.3.5. Bedeutung „Täglicher und Außerordentlicher Rechtsgeschäfte

Angelegenheiten des täglichen Lebens, die häufig vorkommen und keine schwer abzuändernden Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes haben werden als **Tägliche Rechtsgeschäfte** bezeichnet. Diese Täglichen Rechtsgeschäfte können Pflegeeltern für das ihnen anvertraute Pflegekind ohne Einverständnis von Sorgeberechtigten oder dem Vormund/Pfleger abwickeln, soweit sie einer gesunden Entwicklung des Kindes dienen.

Außerordentliche Rechtsgeschäfte sind Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung für das Kind und können daher nur von Sorgeberechtigten oder dem Vormund abgewickelt werden, soweit sie einer gesunden Entwicklung des Kindes dienen.

1. Kindergärten, Vereine, Freizeitgruppen

Tägliche Rechtsgeschäfte:

- Anmeldung im Kindergarten, in Vereinen, zu Freizeitgruppen
- Kontakt mit den dortigen Bezugspersonen



2. Schule, Ausbildung:

Tägliche Rechtsgeschäfte:

- Schulanmeldung
- Unterschrift bei Zeugnissen (der Vormund/Sorgegeber. erhält eine Kopie)
- Kontakt zu Lehrkräften und Ausbildungseinrichtungen
- Zusätzliche Bildungsmöglichkeiten wie z.B. Nachhilfeunterricht
- Anmeldung zu Schulausflügen und –fahrten

Außerordentliche Rechtsgeschäfte:

- Schulwechsel
- Wahl der Schulart bzw. Ausbildungsart
- Unterschrift auf dem Ausbildungsvertrag

3. Medizinischer Bereich

Tägliche Rechtsgeschäfte:

- Kontrolluntersuchungen
- Arztwahl
- Individuell erforderliche Untersuchung/Behandlung
- Notoperationen
- Informationen durch Ärzte
- Krankenversicherung: das Kind kann bei den Pflegeeltern mitversichert werden, falls es bei den leiblichen Eltern nicht versichert ist.

Außerordentliche Rechtsgeschäfte:

- Informierung bzgl. Krankenhausaufenthalt oder nicht unerheblicher Erkrankung
- Mitbestimmung bei Behandlungen mit erheblichem Risiko
- Einwilligung zu operativen Eingriffen
- Krankenversicherung: Vormund regelt Krankenversicherung, falls das Kind nicht bei den leiblichen Eltern oder den Pflegeeltern mitversichert werden kann
- Impfungen
- Zustimmung zu Psychotherapie – Behandlung mit Psychopharmaka

4. Freizeit

Tägliche Rechtsgeschäfte:

- Anmeldung zu Ferienfahrten
- Anmeldung zu Freizeitveranstaltungen
- Mitnahme zu Urlaubsfahrten im In- und Ausland
- Wochenendausflüge

Außerordentliche Rechtsgeschäfte:



- Zustimmung bei Reisen in Länder, die einen Impfschutz erfordern oder aufgrund der wirtschaftlichen und politischen Lage unsicher sind. (Orientierung an den Warnungen des Bundesaußenministeriums)

5. Kontakt des Kindes zu Außenstehenden

Tägliche Rechtsgeschäfte:

- Übernachtungen bei Freunden
- Kontakt zu Verwandten und Bekannten der Pflegefamilie

Außerordentliche Rechtsgeschäfte:

- Kontakt zum nicht-sorgeberechtigten Elternteil und zu Verwandten väterlicher- oder mütterlicherseits

6. Religion

Tägliche Rechtsgeschäfte:

- Religiöse Erziehung, an der Religionszugehörigkeit des Kindes orientiert

Außerordentliche Rechtsgeschäfte:

- Religion/Taufe

7. Erzieherische Hilfen

Tägliche Rechtsgeschäfte:

- Anmeldung des Kindes zu therapeutischen Behandlungen
- Erziehungsberatung

Außerordentliche Rechtsgeschäfte:

- Unterrichtung über die Zuführung des Kindes zur therapeutischer Behandlung
- Teilstationäre oder stationäre Unterbringung zum Zwecke einer Diagnose/Therapie

8. Sonstiges:

Tägliche Rechtsgeschäfte:

- Verwaltung von kleinen Geldgeschenken
- Familienhaftpflicht/Unfallversicherung
- Geltendmachung von Sozialleistungen und Verwaltung dieser Leistungen
- Verwaltung des Arbeitsverdienstes des Pflegekindes
- Beantragung von Kindergeld

Außerordentliche Rechtsgeschäfte:

- Polizeiliche An- und Abmeldung (das Pflegekind ist bei Inpflegegabe am Wohnort des Pflegeeltern anzumelden)
- Kontoeröffnung



3.4. Versicherungsrechtliche Aspekte

Bei der Aufnahme eines Pflegekindes in Vollzeitpflege wie auch in Bereitschaftspflege sollte der Versicherungsschutz des Kindes (Haftpflicht-, Unfall- und Krankenversicherung) unbedingt so bald wie möglich abgeklärt werden.

Bezüglich versicherungsrechtlicher Fragen empfehlen wir Ihnen, am besten bei Ihrem jeweiligen Versicherungsträger als Rückversicherung immer noch einmal aktuelle Auskünfte einzuholen, um nicht von eventuellen Neuregelungen in Bezug auf das Vollzeitpflegeverhältnis „überrascht“ zu werden.

3.4.1. Haftpflichtversicherung

Normalerweise ist ein Kind über seine leiblichen Eltern haftpflichtversichert.

Bei der Vollzeitpflege ist das Pflegekind in der Regel nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen für Haftpflichtversicherung bei seinen Pflegeeltern mitversichert, wenn es bei deren Versicherung angemeldet wird.

Pflegefamilien sollten sich jedoch unbedingt bei ihrer Privathaftpflichtversicherung gut informieren, welche Schäden durch diese abgedeckt bzw. abgesichert sind.

Denn die Privathaftpflichtversicherung tritt in der Regel nur in den Fällen ein, in denen die Versicherten (Pflegeeltern und Pflegekinder) auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbedingungen privatrechtlichen Inhalts von einem Dritten (außerhalb der Pflegefamilie) auf Schadensersatz in Anspruch genommen werden. Ausgeschlossen bleiben grundsätzlich Ansprüche zwischen mehreren Versicherungsteilnehmern des gleichen Vertrags, also zwischen Pflegeeltern und Pflegekindern („Innenverhältnis“).

Das Kreisjugendamt Ebersberg hat eine Sammelhaftpflichtversicherung für die Pflegefamilien abgeschlossen, die auch gegenseitige Ansprüche zwischen Pflegeeltern und Pflegekindern mit einschließt (Versicherung für das „Innen- und Außenverhältnis“). Allerdings tritt diese Sammelhaftpflichtversicherung nachrangig gegenüber der Haftpflichtversicherung der Pflegeeltern bzw. der leiblichen Eltern ein.

Versicherungsfälle sollten unverzüglich dem Pflegekinderdienst mitgeteilt werden.

Generell übernehmen die Privathaftpflichtversicherungen und auch die Sammelhaftpflichtversicherung die Schäden nicht, die ein Pflegekind anderen zufügt, wenn das Kind das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, da es in diesem Alter nicht deliktfähig ist und demgemäß nicht haftbar gemacht werden kann. Für diese Schäden haftet gemäß § 832 BGB die Aufsichtsperson, wenn diese ihre Aufsichtspflicht verletzt hat.



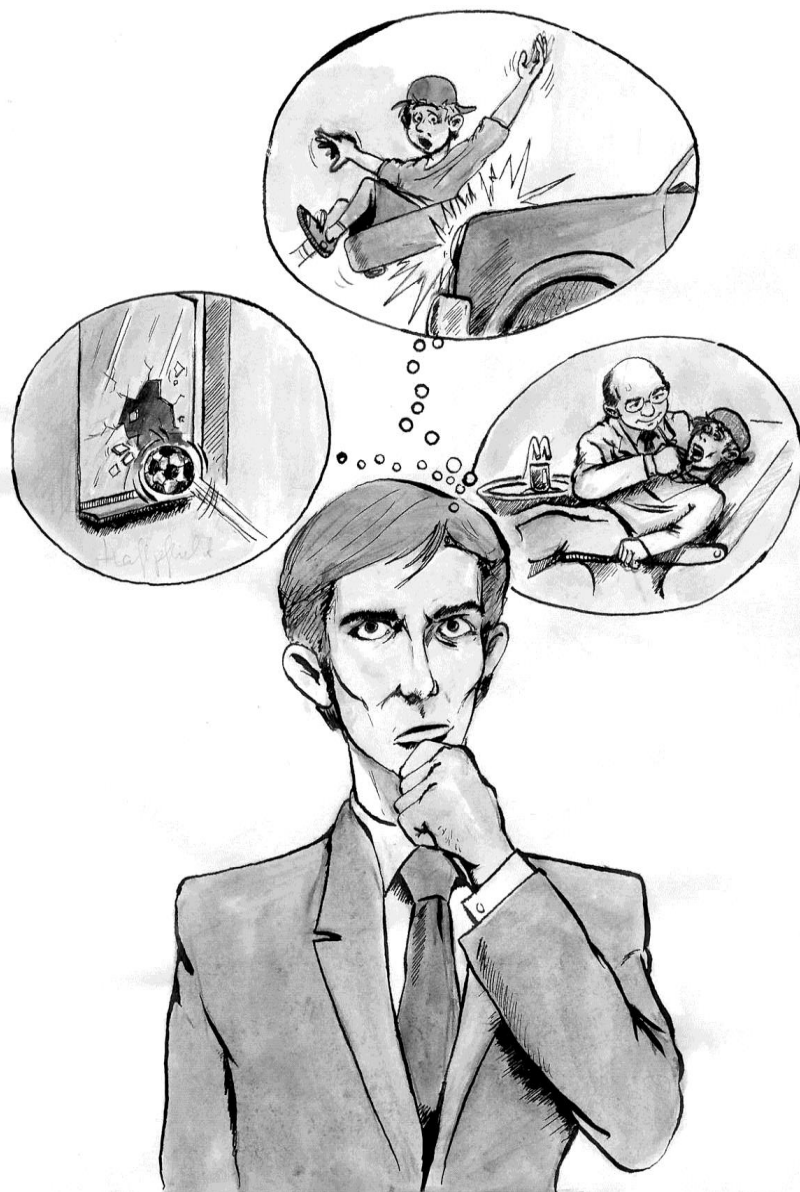
3.4.2. Unfallversicherung

Pflegekinder genießen den gleichen gesetzlichen Unfallversicherungsschutz wie leibliche Kinder, z. B. während des Besuchs öffentlich anerkannter Kindertagesstätten und Schulen.

Eine private Unfallversicherung für ein Kind ist eine freiwillige Zusatzversicherung und grundsätzlich eine Angelegenheit der leiblichen Eltern.

Das Kreisjugendamt Ebersberg hat für die Pflegekinder für den privaten Bereich eine entsprechende Sammelunfallversicherung abgeschlossen.

Wir bitten Sie, einen Unfall des Pflegekindes unverzüglich dem Pflegekinderdienst mitzuteilen.





3.4.3. Krankenversicherung und Beihilfe

Das Pflegekind ist normalerweise über die leiblichen Eltern krankenversichert. Sollte dies nicht der Fall sein, kann das Pflegekind über die Pflegefamilie versichert werden. Ist die Pflegefamilie privat versichert und eine Anmeldung des Pflegekindes würde somit für die Pflegefamilie einen finanziellen Mehraufwand bedeuten, so wird das Pflegekind über das Kreisjugendamt Ebersberg krankenversichert. Pflegekinder, die Halbwaisen- oder Vollwaisenrente erhalten, sind über die Rente selbst krankenversichert.

Vor Antritt einer Auslandsreise mit dem Pflegekind empfehlen wir, rechtzeitig den Krankenversicherungsschutz des Pflegekindes im Ausland bei der entsprechenden Krankenkasse abzuklären.

Ferner sind Pflegekinder in der Vollzeitpflege über beihilfeberechtigte Pflegeeltern grundsätzlich auch beihilfeberechtigt, wenn die Pflegeeltern für das Pflegekind Kindergeld erhalten.

3.4.4. Empfehlung für Mieter

Die Aufnahme von Pflegekindern ist in der Regel kein Kündigungsgrund. Bei einer Kinderbetreuung liegt keine vertragswidrige Nutzung vor. Eine Aufnahme von Pflegekindern ist somit auch ohne ausdrückliche Erlaubnis des Vermieters möglich.

Teilen Sie Ihrem Vermieter die Aufnahme eines Pflegekindes mit, um eventuellen „nachbarschaftlichen Ärger“ zu vermeiden und um dem Vermieter die Gelegenheit zu geben, die Nebenkosten entsprechend der Bewohnerzahl anteilig umzulegen.

3.5. Finanzielle Leistungen

3.5.1. Pflegegeld und einmalige Beihilfen bei der Vollzeitpflege

Sie erhalten gemäß § 39 SGB VIII ein sog. „Pflegegeld“, das sich aus den Kosten für den notwendigen Lebensunterhalt für das Pflegekind und dem Aufwand für die Erziehung zusammensetzt.

Das Pflegegeld soll Aufwendungen decken, die direkt für das Pflegekind zu leisten sind wie anteilige Kosten für die Unterkunft, Nahrung, Kleidung, Taschengeld, Gebrauchsgegenstände, Spielzeug, Schulmaterialien und Eintrittspreise. Der Aufwand für die Erziehung soll den pädagogischen Einsatz der Pflegeeltern honorieren, ist aber keine „Bezahlung“ im lohnrechtlichen Sinne. Bei außergewöhnlicher Belastung gewährt das Jugendamt einen „erhöhten Erziehungsaufwand.“ Dies wird im Einzelfall entschieden.

Die Höhe des Pflegegeldes wird gemäß den „Empfehlungen des Bayerischen Städtetages und des Bayerischen Landkreistages zu Leistungen der Jugendhilfe bei Vollzeit-, Teilzeit- und Tagespflege nach dem SGB VIII“ und den geltenden Regelsätzen der Sozialhilfe



festgesetzt. In der Regel wird das Pflegegeld jährlich zum 01.07. in Verbindung mit der Rentenanpassung erhöht.

Die Höhe des Pflegegeldes wird nach dem Alter des Pflegekindes gestaffelt (0 bis 7 Jahre, 8 bis 14 Jahre und 15 bis 18 Jahre).

Im Dezember erhält die Pflegefamilie für ein Pflegekind jeweils eine Weihnachtsbeihilfe.

Ferner wird anteilmäßig das Kindergeld für das Pflegekind vom Pflegegeld in Abzug gebracht, d. h., ist das Pflegekind das älteste Kind in der Pflegefamilie, wird die Hälfte des Kindergeldes vom Pflegegeld abgezogen. Ist das Pflegekind nicht das älteste Kind in der Pflegefamilie, so wird ein Viertel des Kindergeldes abgezogen.

Rentenzahlungen an das Pflegekind, BAFÖG bzw. BAB und Kostenbeiträge des Pflegekindes bei eigenem Erwerbseinkommen (z. B. Ausbildungsvergütung) werden an das Kreisjugendamt Ebersberg übergeleitet bzw. mit dem Pflegegeld verrechnet.

In den Fällen, in denen finanzielle Leistungen bei anderen Leistungsträgern wie BAFÖG, BAB etc. beantragt werden müssen, dürfen wir Sie besonders um eine gute Zusammenarbeit mit der *Wirtschaftlichen Jugendhilfe* bitten, um den Verwaltungsaufwand möglichst gering zu halten.

Vollzeitpflege ist eine Leistung der Hilfe zur Erziehung, zu deren Kosten grundsätzlich die leiblichen Eltern bzw. der junge Mensch selbst gemäß des SGB VIII herangezogen werden.

Neben dem Pflegegeld sind in der Vollzeitpflege folgende einmalige Beihilfen möglich:

- Erstausrüstung bei Aufnahme des Pflegekindes (z. B. Möbel, Matratze, Bekleidung)
- Aufwendungen für bestimmte Anlässe (z. B. Taufe, Kommunion, Firmung, Konfirmation, Sportbekleidung)
- Schulpflichtveranstaltungen wie Klassenfahrten (allerdings ohne Taschengeld!)
- Zuschuss zu Ferienfreizeiten und Familienurlaub
- Zuschuss für musische und sportliche Betätigung (z. B. Beitrag im Turnverein)
- Zuschuss zum Nachhilfeunterricht (wenn das Klassenziel in diesem Fach gefährdet ist) oder andere besondere pädagogische Hilfen (z. B. auch Kindergartenbeitrag)
- Einmalige Leistungen beim Eintritt in den Kindergarten oder in die Schule (keine weiterführende Schule!) für Schulranzen, Schreibtisch etc.

Nehmen Sie für diese einmaligen Beihilfen **unbedingt vorab** mit der zuständigen Sachbearbeiterin oder dem zuständigen Sachbearbeiter der *Wirtschaftlichen Jugendhilfe* des Kreisjugendamtes Kontakt auf. Für die Abrechnung werden über die Ausgaben Quittungen oder Belege benötigt.

3.5.2. Andere soziale Leistungen bei der Vollzeitpflege

Wir empfehlen Ihnen, sich bezüglich finanzieller Leistungen bei Ihrer jeweiligen Bewilligungsbehörde rückzuversichern, um nicht von eventuellen Neuregelungen in Bezug auf das Vollzeitpflegeverhältnis „überrascht“ zu werden.



- **Lohnsteuerkarte:**
Bei einer auf Dauer angelegten Vollzeitpflege sollten die Pflegeeltern das Pflegekind auf ihrer Lohnsteuerkarte eintragen lassen.
- **Einkommenssteuerliche Behandlung des Pflegegeldes:**
Das Pflegegeld, das vom Kreisjugendamt gezahlt wird, ist einkommenssteuermäßig anrechenfrei, d. h., es wird nicht zum zu versteuernden Jahreseinkommen gezählt.
- **Kindergeld:**
Pflegefamilien, die ein Kind für längere Zeit in Vollzeitpflege betreuen, haben Anspruch auf Kindergeld. Ein Teilbetrag wird jedoch auf das Pflegegeld angerechnet (s. 3.5.1.). Die leiblichen Eltern müssen das Kind bei der eigenen Kasse abmelden, die Pflegeeltern müssen es bei ihrer Kasse anmelden. Dies sollte so bald wie möglich erfolgen.
- **Baukindergeld (Kinderzuschlag bei der Eigenheimzulage):**
Bekommen die Pflegeeltern Kindergeld für das Pflegekind, so können Sie für dieses auch Baukindergeld beim Finanzamt beantragen.
- **Elterngeld und Elternzeit:**
 - Pflegeeltern haben Anspruch auf Elternzeit, wenn der Sorgeberechtigte zustimmt.
 - Genaue Infos finden Sie unter <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationen,did=89272.html>
- **Kindererziehungszeiten/Kinderberücksichtigungszeiten:**
Die Person, die ein Kind in Vollzeitpflege betreut, kann sich die Zeiten der Erziehung dieses Kindes in dessen ersten drei Lebensjahren (bei Kindern, die vor dem 01.01.1992 geboren sind: im ersten Lebensjahr) als Erziehungszeit in der gesetzlichen Rentenversicherung anrechnen lassen. Bis zum vollendeten 10. Lebensjahr eines Pflegekindes wirken sich die Betreuungszeiten als Kinderberücksichtigungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung der Pflegeperson aus.

„Man bekommt teilweise sehr viel Liebe von den Pflegekindern. Es ist ein sehr intensiv gelebtes Leben und oft ein sehr liebevolles Verhältnis.“

- **Altersvorsorge/Rentenversicherung:**
Ab dem 01.07.02 zahlt der Landkreis Ebersberg der Pflegemutter einen Zuschuß zur Altersvorsorge in Höhe des gesetzlichen Mindestbeitrages zur Rentenversicherung. Die genauen Regelungen werden bei in Pflegenahe eines Kindes von den Kolleginnen der wirtschaftlichen Jugendhilfe erläutert.

Lassen Sie sich daher bezüglich der rentenrechtlichen Absicherung (z. B. freiwilliger Beitritt zur gesetzlichen Rentenversicherung oder Abschluss einer Lebens-



versicherung) von Ihrem Versicherungsträger oder vom staatlichen Versicherungsamt im Landratsamt Ebersberg beraten!

- **Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe, Sozialhilfe und Wohngeld:**

Ob bei der Beantragung von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Sozialhilfe oder Wohngeld das Pflegekind zur Familie zählt bzw. ob das Pflegegeld Einfluss auf diese Leistungen hat, klären Sie bitte im Bedarfsfall bei der jeweils zuständigen Stelle ab, da dies sehr vom Einzelfall abhängig ist.

3.5.3. Finanzielle Leistungen bei der Bereitschaftspflege

Bei einer Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in einer Bereitschaftspflegestelle des Landkreises Ebersberg wird für den ersten Monat ein erhöhtes Pflegegeld, gestaffelt nach Tagen und ab dem 31. Tag der entsprechende Vollzeitpflegesatz (s. 3.5.1.) gezahlt. Einmalige Beihilfen (s. 3.5.1.) und sonstige soziale Leistungen (s. 3.5.2.) sind grundsätzlich nicht möglich, da es sich in der Regel nur um eine kurzzeitige Unterbringung handelt.



Begleitung durch das Kreisjugendamt Ebersberg

3.6.1. AnsprechpartnerInnen im Kreisjugendamt Ebersberg

Jugendamtsleitung

Herr Christian Salberg

Zi.: 4.36 Telefon über Zentrale Jugendamt 08092/823-256
oder Sekretariat 08092/823-299
Fax: 08092/823-9303
E-Mail: christian.salberg@lra-ebe.de

Teamleitung für Pflegekinderdienst und stellvertretende Jugendamtsleitung

Herr Florian Robida

Zi.: 4.32 Telefon 08092/823-301
Fax: 08092/823-9301 oder 08092/823-220
E-Mail: florian.robida@lra-ebe.de

Pflegekinderdienst:

Die MitarbeiterInnen des Pflegekinderdienstes haben ihre Zuständigkeiten nach den Buchstaben der Pflegefamilien aufgeteilt.

A - K

Frau Susanne Müller-Hertling:

Zi.: 4.26 Telefon: 08092/823-487
Fax: 08092/823-9487
E-Mail: susanne.mueller-hertling@lra-ebe.de

A - K

Herr Dominik Hohl:

Zi.: 4.26 Telefon: 08092/823-474
Fax: 08092/823-9474
E-Mail: dominik.hohl@lra-ebe.de

L-Z:

Frau Ruth Hiltenkamp:

Zi.: 4.24 Telefon: 08092/823-224
Fax: 08092/823-9224
E-Mail: ruth.hiltenkamp@lra-ebe.de

L-Z

Frau Alice Szabo-Zitzmann

Zi.: 4.24 Telefon: 08092/823-229
Fax: 08902/823-9229
E-Mail: alice.szabo-zitzmann@lra-ebe.de



Teamassistenz:

Frau Sabine Prantl

Zi.: 4.28 Telefon: 08092/823-203
Fax: 08092/823-9203
E-Mail: sabine.prantl@lra-ebe.de

Wirtschaftliche Jugendhilfe

AnsprechpartnerInnen für finanzielle Fragen im Bereich der Vollzeitpflege:

Die MitarbeiterInnen der wirtschaftlichen Jugendhilfe haben ihre Zuständigkeit nach dem Nachnahmen der Kinder aufgeteilt

Teamleitung für Wirtschaftliche Jugendhilfe:

Herr Florian Schörghuber

Zi.: 3.29 Telefon: 08092/823-548
Fax: 08092/823-9548
E-Mail: florian.schoerghuber@lra-ebe.de

Ansprechpartnerinnen für Fragen im Bereich der Amtsvormundschaft:

Frau Ulrike Jans

Zi.: 4.13 Telefon: 08092/823-259
Fax: 08092/823-9259
E-Mail: ulrike.jans@lra-ebe.de

Pädagogische Arbeit im Bereich Amtsvormundschaft

Frau Regina Eder-Frieß

Zi.: 4.11 Telefon: 08092/823-494
Fax 08092/823-9494
E-Mail: regina.eder@lra-ebe.de

Frau Karin Reischl

Zi.: 4.11 Telefon: 08092/823-248
Fax 08092/823 -9248
E-Mail: karin.reischl@lra-ebe.de



3.6.2. Hilfeplanverfahren

Wird das Pflegekind in eine Pflegefamilie vermittelt, so wird die Notwendigkeit und Geeignetheit der Hilfe bzw. das Pflegeverhältnis durch den sogenannten „Hilfeplan“ nach § 36 SGB VIII (s. Anhang) regelmäßig überprüft und begleitet.

Der Hilfeplan findet in Form von Gesprächsrunden statt, an denen die leiblichen Eltern, die Pflegeeltern, das Pflegekind (je nach Alter), das Kreisjugendamt und eventuell andere an der Entwicklung des Kindes beteiligte wichtige Personen (z. B. Therapeuten, Ärzte, Lehrer) teilnehmen sollen.

Hier werden unter anderem der Rahmen der Hilfe und die Ziele der Hilfe besprochen. Probleme werden erörtert, Entwicklungsfortschritte und –rückschritte des Pflegekindes festgestellt, Vereinbarungen getroffen bzw. verändert (z. B. die Umgangsregelung zwischen dem Pflegekind und seiner Herkunftsfamilie). Die Notwendigkeit und Geeignetheit der Hilfe wird überprüft und die weitere Dauer des Pflegeverhältnisses festgelegt. Eventuell wird auch eine ergänzende Hilfsmaßnahme wie Krankengymnastik, Ergotherapie/Spieltherapie oder eine heilpädagogische Förderung für das Pflegekind als sinnvoll erachtet und organisiert.



Diese Hilfeplangespräche finden in der Regel alle sechs bis acht Monate statt, nach Bedarf jedoch auch kurzfristig und häufiger. Die Hilfeplangespräche nach dem ersten gemeinsamen Gespräch werden „Fortschreibung des Hilfeplans“ genannt.

„Es ist wichtig, mit der Herkunftsfamilie und dem Jugendamt an einem Strang zu ziehen, denn dann geht es den Kindern auch gut.“

3.6.3. Beratung/Supervision

Aufgabe des Pflegekinderdienstes ist es, das Pflegeverhältnis zu unterstützen. Dies geschieht in regelmäßigen Gesprächen. Der Pflegekinderdienst hat Kontakt zu den abgebenden Eltern, zur Pflegefamilie und zu den Pflegekindern. Er kennt die Anliegen aller Beteiligten und versucht, im Sinne des Kindeswohls zu handeln. Besonderes Augenmerk legt der Pflegekinderdienst natürlich auf die Belange der Pflegefamilie, die das Pflegekind betreut.

Die Pflegefamilie kann sich jederzeit Beratung durch den Pflegekinderdienst des Kreisjugendamtes Ebersberg holen (§ 37 SGB VIII, insbesondere Absatz 2, s. Anhang). Sie hat aber auch die Möglichkeit, von externen (vom Kreisjugendamt unabhängigen) Fachkräften Beratung und Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Einzeln oder in Pflegeelterngruppen können Sie Ihre Fragen, Sorgen, Nöte und Gedanken mit diesen Beratern in Form von Beratungsrunden – auch Supervisionssitzungen genannt – besprechen. In diesen Gesprächskreisen besteht Schweigepflicht, d. h., „nichts Gesprochenes verlässt den Raum“. Somit haben die Pflegeeltern die Gewähr, auch in Fragen, die sie nicht so gerne mit dem Jugendamt besprechen möchten, unterstützt zu werden. Derzeit bietet das Jugendamt unabhängige Gruppen für Pflegemütter und Väter an. Die Kosten trägt das Amt.

Pflegefamilien sollten sich bei Fragen, Sorgen und Nöten immer Unterstützung holen. Die MitarbeiterInnen des Kreisjugendamtes, die externen PflegeelternberaterInnen sowie die unabhängigen Beratungsstellen und Pflegeelternverbände (Adressen s. 3.7.) sind jederzeit für Sie da. Nehmen Sie diese Unterstützung in Anspruch. Es bedeutet keine Schwäche, sondern eine Stärke! Auch unsere Pflegeeltern, die schon seit Jahren in der Pflege tätig sind, möchten Ihnen als neue Pflegeeltern diesen „Rat“ über dieses Handbuch mit auf den Weg geben.

3.6.4. Fortbildung

Aus den bisherigen Seiten des Pflegehandbuches ist schon zu ersehen, dass ein Pflegeverhältnis die Pflegeeltern sehr fordert. Fortbildungen können Sie in Ihrer Arbeit positiv unterstützen. Der Pflegekinderdienst des Kreisjugendamtes Ebersberg plant in Zusammenarbeit mit mehreren Jugendämtern im oberbayerischen Raum vier Mal jährlich einen Fortbildungstag/wochenende für die Familien im Landkreis und verweist zudem gerne auf das Fortbildungsprogramm des „Pfad für Kinder“ (Landesverband der Pflege- und Adoptionsfamilien in Bayern e. V., Adresse s. 3.7.). (Stand Juli 2011)



3.6.5. Pflegeelterntreffen

Frühstück

Das Kreisjugendamt Ebersberg bietet im drei bis viel Mal im Jahr Pflegeelterntreffen an. Pflegeeltern aus dem Landkreis Ebersberg treffen sich zu einem (Arbeits-) Frühstück, gleichgültig, welches Jugendamt sie betreut. Die MitarbeiterInnen des Pflegekinderdienstes Ebersberg sind anwesend, sodass auch ein Austausch mit ihnen möglich ist.

Ziel dieser Treffen ist es, den Pflegeeltern die Möglichkeit zu geben, sich untereinander kennen zu lernen, Erfahrungen auszutauschen und ein „Netz“ an Kontakten entwickeln zu können. Es hat sich gezeigt, dass es wichtig ist, von Familien in gleicher Lebenssituation zu wissen. Erfahrungen werden miteinander geteilt, und „Neulinge“ können von den Erfahrungen der „alten Hasen“ profitieren.

Ein Teil der Treffen wird vom Pflegekinderdienst als Fortbildungs- bzw. Informationspodium genutzt, sodass sich die Pflegeeltern über neueste Entwicklungen auf dem Laufenden halten können.

Bergwanderung

Tradition haben die jährlichen Bergwanderungen. Eine kleine Tour, machbar auch für nicht schulpflichtige Kinder auf eine Alm, zeigt den Pflegekindern, dass sie mit ihrem Schicksal nicht alleine sind. Die Zeit zum Ratschen und informellen Austausch genießen vor allem die Pflegeeltern und die Sachbearbeiterinnen.

Pflegefamilienfest

Ein besonderer Sonntag ist im Sommer das Pflegefamilienfest, an dem sich viele Familien treffen. Jedes Jahr an einem anderen Ort, mit viel Angebot für Alt und Jung möchte sich der Landkreis für die Arbeit der Pflegeeltern auf diese Weise bedanken.

„Kontakte zu anderen Pflegeeltern, v. a. zu Familien mit Pflegekindern im „gleichen“ Alter, sind sehr hilfreich - auch schon in der Bewerberphase.“

3.7. Andere Möglichkeiten der Unterstützung

3.7.1. Verbände/Selbsthilfegruppen

PFAD FÜR KINDER

Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e. V.

Hubmannstraße 6

86551 Aichach

Telefon + Fax: 08251/1050

e-mail: Info@PFAD-Bayern.de bzw. PFAD.LVBayern@t-online.de

internet: <http://www.pfad-bayern.de>

(gemeinnütziger Verein, als Träger der freien Jugendhilfe öffentlich anerkannt)



Bundesverband behinderteter Pflegekinder e. V.
Große Straße 100
26871 Papenburg-Aschendorf
Telefon: 04962/1033
Fax: 04962/6626
e-mail: BV-Pflegekinder@gmx.de

„Wichtig ist manchmal einfach eine „neutrale 3. Person“, bei der man auch mal Negatives abladen kann.“

3.7.2. Beratungsstellen im Landkreis

Frühförderstelle (des Betreuungszentrums Steinhöring)

Attenberger-Schillinger-Straße 1
85560 Ebersberg
Leitung Hans Bichler
Telefon: 0 80 92 / 2 03 31
Fax: 0 80 92 / 2 58 04
E-Mail: fruehfoerderung-ebe@kjf-muenchen.de

Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Jugendliche (des kath. Caritasverbandes):

Grafring
Bahnhofstraße 1
85567 Grafring
Tel.: 08092/ 2 32 41 - 30
Fax: 08092/ 237 96
eMail: eb-ebersberg@caritasmuenchen.de

Erziehungsberatung Markt Schwaben
Färbergasse 32
85570 Markt Schwaben
Tel.: 08121/ 22 07 14
Fax: 08121/ 22 07 21
eMail: eb-ms@caritasmuenchen.de



Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung München e. V.:

Hindenburgallee 1a, 85560 Ebersberg
Telefon: 08092/22218
Fax: 08092/868150

Zinngießergasse 33, 85570 Markt Schwaben
Telefon: 08092/22218
Fax: 08092/868150

Caritas Fachambulanz für Suchterkrankungen

Bahnhofstraße 1,
85567 Grafing
Tel.: (08092) 2324150
Fax: (08092) 5011

fachambulanz-ebe@caritasmuenchen.de

„Es ist wichtig, dass man sich Hilfe holt, wenn man sie braucht, und das Angebot in Anspruch nimmt. Sinnvoll ist eventuell auch Hilfe für sich selber, wenn das Kind (zusätzliche) Hilfe braucht, aber für sich keine (zusätzliche) Hilfe haben will oder annehmen kann.“



Amt für Kinder, Jugend und Familien



4. ANHANG



4. Anhang

4.1. Übersicht über die wichtigsten Gesetzestextauszüge

§ 8 SGB VIII Beteiligung von Kindern und Jugendlichen

(1) Kinder und Jugendliche sind entsprechend ihrem Entwicklungsstand an allen sie betreffenden Entscheidungen der öffentlichen **Jugendhilfe** zu beteiligen. Sie sind in geeigneter Weise auf ihre Rechte im **Verwaltungsverfahren** sowie im Verfahren vor dem Familiengericht und dem Verwaltungsgericht hinzuweisen.

(2) Kinder und Jugendliche haben das Recht, sich in allen Angelegenheiten der Erziehung und Entwicklung an das Jugendamt zu wenden.

(3) Kinder und Jugendliche können ohne Kenntnis des Personensorgeberechtigten beraten werden, wenn die **Beratung** aufgrund einer Not- und Konfliktlage erforderlich ist und solange durch die Mitteilung an den Personensorgeberechtigten der Beratungszweck vereitelt würde.

§ 8a SGB VIII Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

(1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.

(2) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag nach Absatz 1 in entsprechender Weise wahrnehmen und bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen. Insbesondere ist die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte bei den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden.

(3) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.



(4) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.

§ 9 SGB VIII Grundrichtung der Erziehung, Gleichberechtigung von Mädchen und Jungen

Bei der Ausgestaltung der Leistungen und der Erfüllung der Aufgaben sind

1. die von den Personensorgeberechtigten bestimmte Grundrichtung der Erziehung sowie die Rechte der Personensorgeberechtigten und des Kindes oder des Jugendlichen bei der Bestimmung der religiösen Erziehung zu beachten,
2. die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes oder des Jugendlichen zu selbständigem, verantwortungsbewusstem Handeln sowie die jeweiligen besonderen sozialen und kulturellen Bedürfnisse und Eigenarten junger Menschen und ihrer Familien zu berücksichtigen,
3. die unterschiedlichen Lebenslagen von Mädchen und Jungen zu berücksichtigen, Benachteiligungen abzubauen und die Gleichberechtigung von Mädchen und Jungen zu fördern.

§ 18 Abs. 3 SGB VIII Beratung u. Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge

(3) Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Beratung und Unterstützung bei der Ausübung des Umgangsrechts nach § 1684 Abs.1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs. Sie sollen darin unterstützt werden, dass die Personen, die nach Maßgabe der §§ 1684 und 1685 des Bürgerlichen Gesetzbuchs zum Umgang mit ihnen berechtigt sind, von diesem Recht zu ihrem Wohl Gebrauch machen. Eltern, andere Umgangsberechtigte sowie Personen, in deren Obhut sich das Kind befindet, haben Anspruch auf Beratung und Unterstützung bei der Ausübung des Umgangsrechts. Bei der Befugnis, Auskunft über die persönlichen Verhältnisse des Kindes zu verlangen, bei der Herstellung von Umgangskontakten und bei der Ausführung gerichtlicher oder vereinbarter Umgangsregelungen soll vermittelt und in geeigneten Fällen Hilfestellung geleistet werden.

§ 20 SGB VIII Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen

(1) Fällt der Elternteil, der die überwiegende Betreuung des Kindes übernommen hat, für die Wahrnehmung dieser Aufgabe aus gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen aus, so soll der andere Elternteil bei der Betreuung und Versorgung des im Haushalt lebenden Kindes unterstützt werden, wenn

1. er wegen Berufs bedingter Abwesenheit nicht in der Lage ist, die Aufgabe wahrzunehmen,
2. die Hilfe erforderlich ist, um das Wohl des Kindes zu gewährleisten,
3. Angebote der Förderung des Kindes in Tageseinrichtungen oder in Tagespflege nicht ausreichen.



(2) Fällt ein allein erziehender Elternteil oder fallen beide Elternteile aus gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen aus, so soll unter der Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 3 das Kind im elterlichen Haushalt versorgt und betreut werden, wenn und solange es für sein Wohl erforderlich ist.

§ 27 SGB VIII Hilfe zur Erziehung

(1) Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.

(2) Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach Maßgabe der §§ 28 bis 35 gewährt. Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen einbezogen werden. Die Hilfe ist in der Regel im Inland zu erbringen; sie darf nur dann im Ausland erbracht werden, wenn dies nach Maßgabe der Hilfeplanung zur Erreichung des Hilfezieles im Einzelfall erforderlich ist.

(2a) Ist eine Erziehung des Kindes oder Jugendlichen außerhalb des Elternhauses erforderlich, so entfällt der Anspruch auf Hilfe zur Erziehung nicht dadurch, dass eine andere unterhaltspflichtige Person bereit ist, diese Aufgabe zu übernehmen; die Gewährung von Hilfe zur Erziehung setzt in diesem Fall voraus, dass diese Person bereit und geeignet ist, den Hilfebedarf in Zusammenarbeit mit dem Träger der öffentlichen **Jugendhilfe** nach Maßgabe der §§ 36 und 37 zu decken.

(3) Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen. Sie soll bei Bedarf Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen im Sinne des § 13 Abs. 2 einschließen.

(4) Wird ein Kind oder eine Jugendliche während ihres Aufenthaltes in einer Einrichtung oder einer Pflegefamilie selbst Mutter eines Kindes, so umfasst die Hilfe zur Erziehung auch die Unterstützung bei der Pflege und Erziehung dieses Kindes.

„Man kann vorher nicht alles abklären, sondern muss es auch auf sich zukommen lassen (können) und dann damit umgehen (lernen).“

§ 33 SGB VIII Vollzeitpflege

Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen und seinen persönlichen Bindungen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie Kindern und Jugendlichen in einer anderen Familie eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten. Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen.



§ 35a SGB VIII Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

(1) Kinder oder Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische **Gesundheit** mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht, und
2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Von einer seelischen **Behinderung** bedroht im Sinne dieses Buches sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. § 27 Abs. 4 gilt entsprechend.

(1a) Hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 hat der Träger der öffentlichen **Jugendhilfe** die Stellungnahme

1. eines Arztes für Kinder- und Jugendpsychiatrie und **-Psychotherapie**,
2. eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder
3. eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt,

einzuholen. Die Stellungnahme ist auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu erstellen. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Die Hilfe soll nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden.

(2) Die Hilfe wird nach dem Bedarf im Einzelfall

1. in ambulanter Form,
2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen,
3. durch geeignete Pflegepersonen und
4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet.

(3) Aufgabe und Ziel der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Leistungen richten sich nach § 53 Abs. 3 und 4 Satz 1, den §§ 54, 56 und 57 des Zwölften Buches, soweit diese Bestimmungen auch auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohte Personen Anwendung finden.

(4) Ist gleichzeitig Hilfe zur Erziehung zu leisten, so sollen Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden, die geeignet sind, sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen als auch den erzieherischen Bedarf zu decken. Sind heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, in Tageseinrichtungen für Kinder zu gewähren und lässt der Hilfebedarf es zu, so sollen Einrichtungen in Anspruch genommen werden, in denen behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam betreut werden.



§ 36 SGB VIII Mitwirkung, Hilfeplan

(1) Der Personensorgeberechtigte und das Kind oder der Jugendliche sind vor der Entscheidung über die Inanspruchnahme einer Hilfe und vor einer notwendigen Änderung von Art und Umfang der Hilfe zu beraten und auf die möglichen Folgen für die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen hinzuweisen. Vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie ist zu prüfen, ob die Annahme als Kind in Betracht kommt. Ist Hilfe außerhalb der eigenen Familie erforderlich, so sind die in Satz 1 genannten Personen bei der Auswahl der Einrichtung oder der Pflegestelle zu beteiligen. Der Wahl und den Wünschen ist zu entsprechen, sofern sie nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind. Wünschen die in Satz 1 genannten Personen die Erbringung einer in § 78a genannten Leistung in einer Einrichtung, mit deren Träger keine Vereinbarungen nach § 78b bestehen, so soll der Wahl nur entsprochen werden, wenn die Erbringung der Leistung in dieser Einrichtung nach Maßgabe des Hilfeplans nach Absatz 2 geboten ist.

(2) Die Entscheidung über die im Einzelfall angezeigte Hilfeart soll, wenn Hilfe voraussichtlich für längere Zeit zu leisten ist, im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte getroffen werden. Als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe sollen sie zusammen mit dem Personensorgeberechtigten und dem Kind oder dem Jugendlichen einen Hilfeplan aufstellen, der Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält; sie sollen regelmäßig prüfen, ob die gewählte Hilfeart weiterhin geeignet und notwendig ist. Werden bei der Durchführung der Hilfe andere Personen, Dienste oder Einrichtungen tätig, so sind sie oder deren Mitarbeiter an der Aufstellung des Hilfeplans und seiner Überprüfung zu beteiligen. Erscheinen Maßnahmen der beruflichen Eingliederung erforderlich, so sollen auch die für die Eingliederung zuständigen Stellen beteiligt werden.

(3) Erscheinen Hilfen nach § 35a erforderlich, so soll bei der Aufstellung und Änderung des Hilfeplans sowie bei der Durchführung der Hilfe die Person, die eine Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a abgegeben hat, beteiligt werden.

(4) Vor einer Entscheidung über die Gewährung einer Hilfe, die ganz oder teilweise im Ausland erbracht wird, soll zur Feststellung einer seelischen Störung mit Krankheitswert die Stellungnahme einer in § 35a Abs. 1a Satz 1 genannten Person eingeholt werden.

§ 37 SGB VIII Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie

(1) Bei Hilfen nach §§ 32 bis 34 und § 35a Abs. 2 Nr. 3 und 4 soll darauf hingewirkt werden, dass die Pflegeperson oder die in der Einrichtung für die Erziehung verantwortlichen Personen und die **Eltern** zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zusammenarbeiten. Durch **Beratung** und Unterstützung sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums so weit verbessert werden, dass sie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen kann. Während dieser Zeit soll durch begleitende Beratung und Unterstützung der Familien darauf



hingewirkt werden, dass die Beziehung des Kindes oder Jugendlichen zur Herkunftsfamilie gefördert wird. Ist eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb dieses Zeitraums nicht erreichbar, so soll mit den beteiligten Personen eine andere, dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive erarbeitet werden.

(2) Die Pflegeperson hat vor der Aufnahme des Kindes oder des Jugendlichen und während der Dauer der Pflege Anspruch auf Beratung und Unterstützung; dies gilt auch in den Fällen, in denen dem Kind oder dem Jugendlichen weder Hilfe zur Erziehung noch Eingliederungshilfe gewährt wird oder die Pflegeperson der Erlaubnis nach § 44 nicht bedarf. § 23 Abs. 4 gilt entsprechend.

(3) Das Jugendamt soll den Erfordernissen des Einzelfalls entsprechend an Ort und Stelle überprüfen, ob die Pflegeperson eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche Erziehung gewährleistet. Die Pflegeperson hat das Jugendamt über wichtige Ereignisse zu unterrichten, die das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen betreffen.

„Ich muss offen sein bezüglich dessen, was auf mich zukommt.“

§ 38 SGB VIII Vermittlung bei der Ausübung der Personensorge

Sofern der Inhaber der Personensorge durch eine Erklärung nach § 1688 Abs. 3 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs die Vertretungsmacht der Pflegeperson soweit einschränkt, dass dies eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche Erziehung nicht mehr ermöglicht, sowie bei sonstigen Meinungsverschiedenheiten sollen die Beteiligten das Jugendamt einschalten.

§ 42 SGB VIII Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen

(1) Das Jugendamt ist berechtigt und verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn

1. das Kind oder der Jugendliche um Obhut bittet oder
2. eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erfordert und
 - a) die Personensorgeberechtigten nicht widersprechen oder
 - b) eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann oder
3. ein ausländisches Kind oder ein ausländischer Jugendlicher unbegleitet nach Deutschland kommt und sich weder Personensorge- noch Erziehungsberechtigte im Inland aufhalten.

Die Inobhutnahme umfasst die Befugnis, ein Kind oder einen Jugendlichen bei einer geeigneten Person, in einer geeigneten Einrichtung oder in einer sonstigen Wohnform vorläufig unterzubringen; im Fall von Satz 1 Nr. 2 auch ein Kind oder einen Jugendlichen von einer anderen Person wegzunehmen.



(2) Das Jugendamt hat während der Inobhutnahme die Situation, die zur Inobhutnahme geführt hat, zusammen mit dem Kind oder dem Jugendlichen zu klären und Möglichkeiten der Hilfe und Unterstützung aufzuzeigen. Dem Kind oder dem Jugendlichen ist unverzüglich Gelegenheit zu geben, eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen. Das Jugendamt hat während der Inobhutnahme für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zu sorgen und dabei den notwendigen Unterhalt und die Krankenhilfe sicherzustellen. Das Jugendamt ist während der Inobhutnahme berechtigt, alle Rechtshandlungen vorzunehmen, die zum Wohl des Kindes oder Jugendlichen notwendig sind; der mutmaßliche Wille der Personensorge- oder der Erziehungsberechtigten ist dabei angemessen zu berücksichtigen.

(3) Das Jugendamt hat im Fall des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten unverzüglich von der Inobhutnahme zu unterrichten und mit ihnen das Gefährdungsrisiko abzuschätzen. Widersprechen die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten der Inobhutnahme, so hat das Jugendamt unverzüglich

1. das Kind oder den Jugendlichen den Personensorge- oder Erziehungsberechtigten zu übergeben, sofern nach der Einschätzung des Jugendamts eine Gefährdung des Kindeswohls nicht besteht oder die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten bereit und in der Lage sind, die Gefährdung abzuwenden oder
2. eine Entscheidung des Familiengerichts über die erforderlichen Maßnahmen zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen herbeizuführen.

Sind die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten nicht erreichbar, so gilt Satz 2 Nr. 2 entsprechend. Im Fall des Absatzes 1 Satz 1 Nr. 3 ist unverzüglich die Bestellung eines Vormunds oder Pflegers zu veranlassen. Widersprechen die Personensorgeberechtigten der Inobhutnahme nicht, so ist unverzüglich ein Hilfeplanverfahren zur Gewährung einer Hilfe einzuleiten.

(4) Die Inobhutnahme endet mit

1. der Übergabe des Kindes oder Jugendlichen an die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten,
2. der Entscheidung über die Gewährung von Hilfen nach dem Sozialgesetzbuch.

(5) Freiheitsentziehende Maßnahmen im Rahmen der Inobhutnahme sind nur zulässig, wenn und soweit sie erforderlich sind, um eine Gefahr für Leib oder Leben des Kindes oder des Jugendlichen oder eine Gefahr für Leib oder Leben Dritter abzuwenden. Die Freiheitsentziehung ist ohne gerichtliche Entscheidung spätestens mit Ablauf des Tages nach ihrem Beginn zu beenden.

(6) Ist bei der Inobhutnahme die Anwendung unmittelbaren Zwangs erforderlich, so sind die dazu befugten Stellen hinzuzuziehen.

§ 44 SGB VIII Erlaubnis zur Vollzeitpflege

(1) Wer ein Kind oder einen Jugendlichen über Tag und Nacht in seinem Haushalt aufnehmen will (Pflegerperson), bedarf der Erlaubnis. Einer Erlaubnis bedarf nicht, wer ein Kind oder einen Jugendlichen

1. im Rahmen von Hilfe zur Erziehung oder von Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche aufgrund einer Vermittlung durch das Jugendamt,
2. als Vormund oder Pfleger im Rahmen seines Wirkungskreises,



3. als Verwandter oder Verschwägerter bis zum dritten Grad,
4. bis zur Dauer von acht Wochen,
5. im Rahmen eines Schüler- oder Jugendaustausches,
6. in Adoptionspflege (§ 1744 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) über Tag und Nacht aufnimmt.

(2) Die Erlaubnis ist zu versagen, wenn das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen in der Pflegestelle nicht gewährleistet ist.

(3) Das Jugendamt soll den Erfordernissen des Einzelfalls entsprechend an Ort und Stelle überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis weiter bestehen. Ist das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen in der Pflegestelle gefährdet und ist die Pflegeperson nicht bereit oder in der Lage, die Gefährdung abzuwenden, so ist die Erlaubnis zurückzunehmen oder zu widerrufen.

(4) Wer ein Kind oder einen Jugendlichen in erlaubnispflichtige Familienpflege aufgenommen hat, hat das Jugendamt über wichtige Ereignisse zu unterrichten, die das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen betreffen.

§ 72a Persönliche Eignung

Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe dürfen für die Wahrnehmung der Aufgaben in der Kinder- und Jugendhilfe keine Person beschäftigen oder vermitteln, die rechtskräftig wegen einer Straftat nach den §§ 171, 174 bis 174c, 176 bis 180a, 181a, 182 bis 184f, 225, 232 bis 233a, 234, 235 oder 236 des Strafgesetzbuchs verurteilt worden ist. Zu diesem Zweck sollen sie sich bei der Einstellung oder Vermittlung und in regelmäßigen Abständen von den betroffenen Personen ein Führungszeugnis nach § 30 Abs. 5 des Bundeszentralregistergesetzes vorlegen lassen. Durch Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten sollen die Träger der öffentlichen Jugendhilfe auch sicherstellen, dass diese keine Personen nach Satz 1 beschäftigen.

§ 86 SGB VIII Örtliche Zuständigkeit für Leistungen an Kinder, Jugendliche und ihre Eltern

(1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Buch ist der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich die Eltern ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. ...

(2) bis (5) ...

(6) Lebt ein Kind oder ein Jugendlicher zwei Jahre bei einer Pflegeperson und ist sein Verbleib bei dieser Pflegeperson auf Dauer zu erwarten, so ist oder wird abweichend von den Absätzen 1 bis 5 der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich die Pflegeperson ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Er hat die Eltern und, falls den Eltern die Personensorge nicht oder nur teilweise zusteht, den Personensorgeberechtigten über den Wechsel der Zuständigkeit zu unterrichten. Endet der Aufenthalt bei der Pflegeperson, so endet die Zuständigkeit nach Satz 1.

(7) ...



Bürgerliches Gesetzbuch (BGB):

§ 1626 BGB Elterliche Sorge, Grundsätze

- (1) Die **Eltern** haben die Pflicht und das **Recht**, für das minderjährige Kind zu sorgen (**elterliche Sorge**). Die elterliche Sorge umfasst die Sorge für die Person des Kindes (Personensorge) und das Vermögen des Kindes (Vermögenssorge).
- (2) Bei der Pflege und Erziehung berücksichtigen die Eltern die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem verantwortungsbewusstem Handeln. Sie besprechen mit dem Kind, soweit es nach dessen Entwicklungsstand angezeigt ist, Fragen der elterlichen Sorge und streben Einvernehmen an.
- (3) Zum Wohl des Kindes gehört in der Regel der Umgang mit beiden Elternteilen. Gleiches gilt für den Umgang mit anderen Personen, zu denen das Kind Bindungen besitzt, wenn ihre Aufrechterhaltung für seine Entwicklung förderlich ist.

§1630 Abs. 3 BGB: Familienpflege

- (3) Geben die Eltern das Kind für längere Zeit in Familienpflege, so kann das Familiengericht auf Antrag der Eltern oder der Pflegeperson Angelegenheiten der elterlichen Sorge auf die Pflegeperson übertragen. Für die Übertragung auf Antrag der Pflegeperson ist die Zustimmung der Eltern erforderlich. Im Umfang der Übertragung hat die Pflegeperson die Rechte und Pflichten eines Pflegers.

§ 1631 BGB Inhalt und Grenzen der Personensorge

- (1) Die Personensorge umfasst insbesondere die Pflicht und das Recht, das Kind zu pflegen, zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen.
- (2) Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.
- (3) Das Familiengericht hat die Eltern auf Antrag bei der Ausübung der Personensorge in geeigneten Fällen zu unterstützen.

§ 1632 BGB: Herausgabe des Kindes, Umgangsbestimmung, Verbleibensanordnung bei Familienpflege

- (1) Die Personensorge umfasst das Recht, die Herausgabe des Kindes von jedem zu verlangen, der es den Eltern oder einem Elternteil widerrechtlich vorenthält.
- (2) Die Personensorge umfasst ferner das Recht, den Umgang des Kindes auch mit Wirkung für und gegen Dritte zu bestimmen.



(3) Über Streitigkeiten, die eine Angelegenheit nach Absatz 1 oder 2 betreffen, entscheidet das Familiengericht auf Antrag eines Elternteils.

(4) Lebt das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege und wollen die Eltern das Kind von der Pflegeperson wegnehmen, so kann das Familiengericht von Amts wegen oder auf Antrag der Pflegeperson anordnen, dass das Kind bei der Pflegeperson verbleibt, wenn und solange das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet würde.

§ 1666 BGB Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls

(1) Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.

(2) In der Regel ist anzunehmen, dass das Vermögen des Kindes gefährdet ist, wenn der Inhaber der Vermögenssorge seine Unterhaltspflicht gegenüber dem Kind oder seine mit der Vermögenssorge verbundenen Pflichten verletzt oder Anordnungen des Gerichts, die sich auf die Vermögenssorge beziehen, nicht befolgt.

(3) Zu den gerichtlichen Maßnahmen nach Absatz 1 gehören insbesondere

1. Gebote, öffentliche Hilfen wie zum Beispiel Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitsfürsorge in Anspruch zu nehmen,
2. Gebote, für die Einhaltung der Schulpflicht zu sorgen,
3. Verbote, vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Familienwohnung oder eine andere Wohnung zu nutzen, sich in einem bestimmten Umkreis der Wohnung aufzuhalten oder zu bestimmende andere Orte aufzusuchen, an denen sich das Kind regelmäßig aufhält,
4. Verbote, Verbindung zum Kind aufzunehmen oder ein Zusammentreffen mit dem Kind herbeizuführen,
5. die Ersetzung von Erklärungen des Inhabers der elterlichen Sorge,
6. die teilweise oder vollständige Entziehung der elterlichen Sorge.

(4) In Angelegenheiten der Personensorge kann das Gericht auch Maßnahmen mit Wirkung gegen einen Dritten treffen.

§ 1666a BGB: Grundsatz der Verhältnismäßigkeit; Vorrang öffentlicher Hilfen

(1) Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, sind nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann. Dies gilt auch, wenn einem Elternteil vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Nutzung der Familienwohnung untersagt werden soll. Wird einem Elternteil oder einem Dritten die Nutzung der vom Kind mitbewohnten oder einer anderen Wohnung untersagt, ist bei der Bemessung der Dauer der Maßnahme auch zu berücksichtigen, ob diesem das Eigentum, das Erbbaurecht oder der Nießbrauch an dem Grundstück zusteht, auf dem sich die Wohnung befindet; Entsprechendes gilt für das Wohnungseigentum, das Dauerwohnrecht, das dingliche Wohnrecht oder wenn der Elternteil oder Dritte Mieter der Wohnung ist.



(2) Die gesamte Personensorge darf nur entzogen werden, wenn andere Maßnahmen erfolglos geblieben sind oder wenn anzunehmen ist, dass sie zur Abwendung der Gefahr nicht ausreichen.

§ 1684 BGB: Umgang des Kindes mit den Eltern

(1) Das Kind hat das Recht auf Umgang mit jedem Elternteil; jeder Elternteil ist zum Umgang mit dem Kind verpflichtet und berechtigt.

(2) Die Eltern haben alles zu unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zum jeweils anderen Elternteil beeinträchtigt oder die Erziehung erschwert. Entsprechendes gilt, wenn sich das Kind in der Obhut einer anderen Person befindet.

(3) Das Familiengericht kann über den Umfang des Umgangsrechts entscheiden und seine Ausübung, auch gegenüber Dritten, näher regeln. Es kann die Beteiligten durch Anordnungen zur Erfüllung der in Absatz 2 geregelten Pflicht anhalten. Wird die Pflicht nach Absatz 2 dauerhaft oder wiederholt erheblich verletzt, kann das Familiengericht auch eine Pflegschaft für die Durchführung des Umgangs anordnen (Umgangspflegschaft). Die Umgangspflegschaft umfasst das Recht, die Herausgabe des Kindes zur Durchführung des Umgangs zu verlangen und für die Dauer des Umgangs dessen Aufenthalt zu bestimmen. Die Anordnung ist zu befristen. Für den Ersatz von Aufwendungen und die Vergütung des Umgangspflegers gilt § 277 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit entsprechend.

(4) Das Familiengericht kann das Umgangsrecht oder den Vollzug früherer Entscheidungen über das Umgangsrecht einschränken oder ausschließen, soweit dies zum Wohl des Kindes erforderlich ist. Eine Entscheidung, die das Umgangsrecht oder seinen Vollzug für längere Zeit oder auf Dauer einschränkt oder ausschließt, kann nur ergehen, wenn andernfalls das Wohl des Kindes gefährdet wäre. Das Familiengericht kann insbesondere anordnen, dass der Umgang nur stattfinden darf, wenn ein mitwirkungsbereiter Dritter anwesend ist. Dritter kann auch ein Träger der Jugendhilfe oder ein Verein sein; dieser bestimmt dann jeweils, welche Einzelperson die Aufgabe wahrnimmt.

§ 1685 BGB: Umgang des Kindes mit anderen Bezugspersonen

(1) Großeltern und Geschwister haben ein Recht auf Umgang mit dem Kind, wenn dieser dem Wohl des Kindes dient.

(2) Gleiches gilt für enge Bezugspersonen des Kindes, wenn diese für das Kind tatsächliche Verantwortung tragen oder getragen haben (sozial-familiäre Beziehung). Eine Übernahme tatsächlicher Verantwortung ist in der Regel anzunehmen, wenn die Person mit dem Kind längere Zeit in häuslicher Gemeinschaft zusammengelebt hat.



(3) § 1684 Abs. 2 bis 4 gilt entsprechend. Eine Umgangspflegschaft nach § 1684 Abs. 3 Satz 3 bis 5 kann das Familiengericht nur anordnen, wenn die Voraussetzungen des § 1666 Abs. 1 erfüllt sind.

§ 1687 BGB: Ausübung der gemeinsamen Sorge bei Getrenntleben

(1) Leben Eltern, denen die elterliche Sorge gemeinsam zusteht, nicht nur vorübergehend getrennt, so ist bei Entscheidungen in Angelegenheiten, deren Regelung für das Kind von erheblicher Bedeutung ist, ihr gegenseitiges Einvernehmen erforderlich. Der Elternteil, bei dem sich das Kind mit Einwilligung des anderen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich aufhält, hat die Befugnis zur alleinigen Entscheidung in Angelegenheiten des täglichen Lebens. Entscheidungen in Angelegenheiten des täglichen Lebens sind in der Regel solche, die häufig vorkommen und die keine schwer abzuändernden Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes haben. Solange sich das Kind mit Einwilligung dieses Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung bei dem anderen Elternteils aufhält, hat dieser die Befugnis zur alleinigen Entscheidung in Angelegenheiten der tatsächlichen Betreuung. § 1629 Abs. 1 Satz 4 und § 1684 Abs. 2 Satz 1 gelten entsprechend.

(2) Das Familiengericht kann die Befugnisse nach Absatz 1 Satz 2 und 4 einschränken oder ausschließen, wenn dies zum Wohl des Kindes erforderlich ist.

§ 1688 BGB: Entscheidungsbefugnisse der Pflegeperson

(1) Lebt ein Kind für längere Zeit in Familienpflege, so ist die Pflegeperson berechtigt, in Angelegenheiten des täglichen Lebens zu entscheiden sowie den Inhaber der elterlichen Sorge in solchen Angelegenheiten zu vertreten. Sie ist befugt, den Arbeitsverdienst des Kindes zu verwalten sowie Unterhalts-, Versicherungs-, Versorgungs- und sonstige Sozialleistungen für das Kind geltend zu machen und zu verwalten. § 1629 Abs. 1 Satz 4 gilt entsprechend.

(2) Der Pflegeperson steht eine Person gleich, die im Rahmen der Hilfe nach den §§ 34, 35 und 35a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und 4 des Achten Buches Sozialgesetzbuch die Erziehung und Betreuung eines Kindes übernommen hat.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht, wenn der Inhaber der elterlichen Sorge etwas anderes erklärt. Das Familiengericht kann die Befugnisse nach den Absätzen 1 und 2 einschränken oder ausschließen, wenn dies zum Wohl des Kindes erforderlich ist.

(4) Für eine Person, bei der sich das Kind auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung nach § 1632 Abs. 4 oder § 1682 aufhält, gelten die Absätze 1 und 3 mit der Maßgabe, dass die genannten Befugnisse nur das Familiengericht einschränken oder ausschließen kann.

§ 1696 BGB: Abänderung gerichtlicher Entscheidungen und gerichtlich gebilligter Vergleiche

(1) Eine Entscheidung zum Sorge- oder Umgangsrecht oder ein gerichtlich gebilligter



Vergleich ist zu ändern, wenn dies aus triftigen, das Wohl des Kindes nachhaltig berührenden Gründen angezeigt ist. § 1672 Abs. 2, § 1680 Abs. 2 Satz 1 sowie § 1681 Abs. 1 und 2 bleiben unberührt.

(2) Eine Maßnahme nach den §§ 1666 bis 1667 oder einer anderen Vorschrift des Bürgerlichen Gesetzbuchs, die nur ergriffen werden darf, wenn dies zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung oder zum Wohl des Kindes erforderlich ist (kindesschutzrechtliche Maßnahme), ist aufzuheben, wenn eine Gefahr für das Wohl des Kindes nicht mehr besteht oder die Erforderlichkeit der Maßnahme entfallen ist

Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit

§ 157 FamFG: Erörterung der Kindeswohlgefährdung; einstweilige Anordnung

(1) In Verfahren nach den §§ 1666 und 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuchs soll das Gericht mit den Eltern und in geeigneten Fällen auch mit dem Kind erörtern, wie einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls, insbesondere durch öffentliche Hilfen, begegnet werden und welche Folgen die Nichtannahme notwendiger Hilfen haben kann. Das Gericht soll das Jugendamt zu dem Termin laden.

(2) Das Gericht hat das persönliche Erscheinen der Eltern zu dem Termin nach Absatz 1 anzuordnen. Das Gericht führt die Erörterung in Abwesenheit eines Elternteils durch, wenn dies zum Schutz eines Beteiligten oder aus anderen Gründen erforderlich ist.

(3) In Verfahren nach den §§ 1666 und 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuchs hat das Gericht unverzüglich den Erlass einer einstweiligen Anordnung zu prüfen.

§ 158 FamFG: Verfahrensbeistand

(1) Das Gericht hat dem minderjährigen Kind in Kindschaftssachen, die seine Person betreffen, einen geeigneten Verfahrensbeistand zu bestellen, soweit dies zur Wahrnehmung seiner Interessen erforderlich ist.

(2) Die Bestellung ist in der Regel erforderlich,

1. wenn das Interesse des Kindes zu dem seiner gesetzlichen Vertreter in erheblichem Gegensatz steht,
2. in Verfahren nach den §§ 1666 und 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuchs, wenn die teilweise oder vollständige Entziehung der Personensorge in Betracht kommt,
3. wenn eine Trennung des Kindes von der Person erfolgen soll, in deren Obhut es sich befindet,
4. in Verfahren, die die Herausgabe des Kindes oder eine Verbleibensanordnung zum Gegenstand haben, oder
5. wenn der Ausschluss oder eine wesentliche Beschränkung des Umgangsrechts in Betracht kommt.

(3) Der Verfahrensbeistand ist so früh wie möglich zu bestellen. Er wird durch seine Bestellung als Beteiligter zum Verfahren hinzugezogen. Sieht das Gericht in den Fällen des Absatzes 2 von der Bestellung eines Verfahrensbeistands ab, ist dies in der Endentscheidung zu begründen. Die Bestellung eines Verfahrensbeistands oder deren



Aufhebung sowie die Ablehnung einer derartigen Maßnahme sind nicht selbständig anfechtbar.

(4) Der Verfahrensbeistand hat das Interesse des Kindes festzustellen und im gerichtlichen Verfahren zur Geltung zu bringen. Er hat das Kind über Gegenstand, Ablauf und möglichen Ausgang des Verfahrens in geeigneter Weise zu informieren. Soweit nach den Umständen des Einzelfalls ein Erfordernis besteht, kann das Gericht dem Verfahrensbeistand die zusätzliche Aufgabe übertragen, Gespräche mit den Eltern und weiteren Bezugspersonen des Kindes zu führen sowie am Zustandekommen einer einvernehmlichen Regelung über den Verfahrensgegenstand mitzuwirken. Das Gericht hat Art und Umfang der Beauftragung konkret festzulegen und die Beauftragung zu begründen. Der Verfahrensbeistand kann im Interesse des Kindes Rechtsmittel einlegen. Er ist nicht gesetzlicher Vertreter des Kindes.

(5) Die Bestellung soll unterbleiben oder aufgehoben werden, wenn die Interessen des Kindes von einem Rechtsanwalt oder einem anderen geeigneten Verfahrensbevollmächtigten angemessen vertreten werden.

(6) Die Bestellung endet, sofern sie nicht vorher aufgehoben wird,
1. mit der Rechtskraft der das Verfahren abschließenden Entscheidung oder
2. mit dem sonstigen Abschluss des Verfahrens.

(7) Für den Ersatz von Aufwendungen des nicht berufsmäßigen Verfahrensbeistands gilt § 277 Abs. 1 entsprechend. Wird die Verfahrensbeistandschaft für die Wahrnehmung seiner Aufgaben nach Absatz 4 in jedem Rechtszug jeweils berufsmäßig geführt, erhält der Verfahrensbeistand eine einmalige Vergütung in Höhe von 350 Euro. Im Fall der Übertragung von Aufgaben nach Absatz 4 Satz 3 erhöht sich die Vergütung auf 550 Euro. Die Vergütung gilt auch Ansprüche auf Ersatz anlässlich der Verfahrensbeistandschaft entstandener Aufwendungen sowie die auf die Vergütung anfallende Umsatzsteuer ab. Der Aufwendungsersatz und die Vergütung sind stets aus der Staatskasse zu zahlen. Im Übrigen gilt § 168 Abs. 1 entsprechend.

(8) Dem Verfahrensbeistand sind keine Kosten aufzuerlegen.

§ 159 FamFg: Persönliche Anhörung des Kindes

(1) Das Gericht hat das Kind persönlich anzuhören, wenn es das 14. Lebensjahr vollendet hat. Betrifft das Verfahren ausschließlich das Vermögen des Kindes, kann von einer persönlichen Anhörung abgesehen werden, wenn eine solche nach der Art der Angelegenheit nicht angezeigt ist.

(2) Hat das Kind das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet, ist es persönlich anzuhören, wenn die Neigungen, Bindungen oder der Wille des Kindes für die Entscheidung von Bedeutung sind oder wenn eine persönliche Anhörung aus sonstigen Gründen angezeigt ist.



(3) Von einer persönlichen Anhörung nach Absatz 1 oder Absatz 2 darf das Gericht aus schwerwiegenden Gründen absehen. Unterbleibt eine Anhörung allein wegen Gefahr im Verzug, ist sie unverzüglich nachzuholen.

(4) Das Kind soll über den Gegenstand, Ablauf und möglichen Ausgang des Verfahrens in einer geeigneten und seinem Alter entsprechenden Weise informiert werden, soweit nicht Nachteile für seine Entwicklung, Erziehung oder Gesundheit zu befürchten sind. Ihm ist Gelegenheit zur Äußerung zu geben. Hat das Gericht dem Kind nach § 158 einen Verfahrensbeistand bestellt, soll die persönliche Anhörung in dessen Anwesenheit stattfinden. Im Übrigen steht die Gestaltung der persönlichen Anhörung im Ermessen des Gerichts.

§ 160 FamFG: Anhörung der Eltern

(1) In Verfahren, die die Person des Kindes betreffen, soll das Gericht die Eltern persönlich anhören. In Verfahren nach den §§ 1666 und 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuchs sind die Eltern persönlich anzuhören.

(2) In sonstigen Kindschaftssachen hat das Gericht die Eltern anzuhören. Dies gilt nicht für einen Elternteil, dem die elterliche Sorge nicht zusteht, sofern von der Anhörung eine Aufklärung nicht erwartet werden kann.

(3) Von der Anhörung darf nur aus schwerwiegenden Gründen abgesehen werden.

(4) Unterbleibt die Anhörung allein wegen Gefahr im Verzug, ist sie unverzüglich nachzuholen.

§ 161 FamFG: Mitwirkung der Pflegeperson

(1) Das Gericht kann in Verfahren, die die Person des Kindes betreffen, die Pflegeperson im Interesse des Kindes als Beteiligte hinzuziehen, wenn das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege lebt. Satz 1 gilt entsprechend, wenn das Kind auf Grund einer Entscheidung nach § 1682 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bei dem dort genannten Ehegatten, Lebenspartner oder Umgangsberechtigten lebt.

(2) Die in Absatz 1 genannten Personen sind anzuhören, wenn das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege lebt.

§ 162 FamFG: Mitwirkung des Jugendamts

(1) Das Gericht hat in Verfahren, die die Person des Kindes betreffen, das Jugendamt anzuhören. Unterbleibt die Anhörung wegen Gefahr im Verzug, ist sie unverzüglich nachzuholen.

(2) Das Jugendamt ist auf seinen Antrag an dem Verfahren zu beteiligen.



(3) Dem Jugendamt sind alle Entscheidungen des Gerichts bekannt zu machen, zu denen es nach Absatz 1 Satz 1 zu hören war. Gegen den Beschluss steht dem Jugendamt die Beschwerde zu.

§ 166 FamFG: Abänderung und Überprüfung von Entscheidungen und gerichtlich gebilligten Vergleichen

(1) Das Gericht ändert eine Entscheidung oder einen gerichtlich gebilligten Vergleich nach Maßgabe des § 1696 des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

(2) Eine länger dauernde kindesschutzrechtliche Maßnahme hat das Gericht in angemessenen Zeitabständen zu überprüfen.

(3) Sieht das Gericht von einer Maßnahme nach den §§ 1666 bis 1667 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ab, soll es seine Entscheidung in einem angemessenen Zeitabstand, in der Regel nach drei Monaten, überprüfen.

Das **Bayerische Kinder- und Jugendhilfegesetz (BayKJHG)** enthält weitere Bestimmungen zu den Themen „Pflegerlaubnis und Aufsicht bzw. Schutz von Kindern und Jugendlichen in Familienpflege“, deren Auflistung jedoch den Rahmen dieses Handbuchs sprengen würde.

Das BayKJHG kann jedoch jederzeit gerne im Kreisjugendamt Ebersberg eingesehen werden.

4.2. Überblick über das Jugendschutzgesetz

(Auszug aus Broschüre „Thema Jugendschutz“ vom Bayerischen Landesjugendamt)



Abgabe von Videokassetten und Bildträgern, jedoch nur entsprechend der Alterskennzeichnung (§ 7)	Altersfreigabe beachten
Anwesenheit in öffentlichen Spielhallen (§ 8)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Teilnahme an Spielen mit Gewinnmöglichkeit (§ 8) <i>Ausnahmen auf Volksfesten o.ä.</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Benutzung von Spielgeräten mit Bildschirm ohne Gewinnmöglichkeit (§ 8)	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Rauchen in der Öffentlichkeit (§ 9)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

erlaubt (über die Zeitgrenzen hinaus erlaubt in Begleitung eines Erziehungsberechtigten)
 erlaubt nur in Begleitung eines Erziehungsberechtigten
 nicht erlaubt

* Ausnahme: in Begleitung eines Personensorgeberechtigten

Die Erziehungsberechtigten sind nicht verpflichtet, alles zu erlauben, was das Gesetz gestattet.



4.3. Literaturliste für die Pflegefamilie und die Pflegekinder

Bücher für Pflegeeltern bzw. -bewerber

- Wir lernen uns kennen
Bayerisches Landesjugendamt
Ein Bilderbuch für neue Eltern älterer Kinder – von Krabbelkindern bis zu Zwölfjährigen.
Neuaufgabe in Vorbereitung
 - Handbuch für Pflege- und Adoptiveltern
Bundesverband der Pflege- und Adoptiveltern e. V. (Hrsg.)
Pädagogische, psychologische und rechtliche Fragen des Adoptions- und Pflegekinderwesens.
Indstein: Schulz-Kirchner 1993
 - Leitfaden für Pflegefamilien und solche die es werden wollen*
Pfad für Kinder – Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e. V.:
Aichbach: 1993
 - Ratgeber Pflegekinder
Von J. Wiemann
Familienbeispiele, Informationen, Konfliktlösungen
Reinbek: rororo 1994
- Dokumentationen zu Fachtagungen mit Referaten, Arbeitsgruppenberichten und ergänzenden Beiträgen zu beziehen über **Pfad für Kinder, Aichach**
Gekennzeichnet mit *:
- Angst – in vielen Pflege- und Adoptivfamilien ein ständiger Begleiter?*
Hauptreferent: Dipl. Psych. Annemarie Renges
Entwicklungspsychologische, bindungstheoretische und beziehungsanalytische Aspekte der Angst. Angst bei Pflegekindern, Pflegeeltern, Adoptivkindern und in Adoptivfamilien. Angst bei Fachkräften im Rahmen ihrer Arbeit mit Pflege- und Adoptivfamilien. Hilfen zum Umgang mit Ängsten.
 - Das Pflege-/Adoptivkind und seine Ursprungsfamilie*
Hauptreferent: Prof. Dr. Peter Kaiser
Herkunftsfamilien von Pflege- und Adoptivkindern. Das Pflegekind zwischen zwei Stühlen. Besuchskontakte. Suche nach den leiblichen Eltern.
 - Durchs Netz gefallen – wer fängt mich auf? Pflege-, Adoptiv- und Herkunftsfamilien im Beziehungsgeflecht*
Hauptreferentin: Dipl. Psych. Irmela Wiemann



Berichte von zwei Herkunftsmüttern. Psychologische u. soziale Voraussetzungen für die Rückführung. Zusammenarbeit zwischen den Familien. Hilfen durch fachlich qualifizierte Planung und Begleitung. Die Fachkraft und ihr Selbstverständnis im Spannungsfeld zwischen allen Beteiligten.

- Mein Kind - Dein Kind - Unser Kind. Pflegekinder im Netz ihrer Beziehungen*
Beziehungsnetz am Beispiel einer Vollzeitpflege. Das Kind im „pathogenen Dreieck“. Grundlegende Rechte u. Bedürfnisse v. Kindern. Formen der Anerkennung. Emotionale Misshandlung. Bindungen.
- Pflege-/Adoptivkinder und ihre Eltern – rechtlos, oder?*
Referent: Ernst-Elmar Bergmann, Richter am Amtsgericht
Das Pflegekind zwischen leiblichen Eltern und Pflegeeltern, Sorgerecht, Rückkehrproption, Zeitbegriff, Verfahrensvorschriften, Umgangsrecht, Vormundschaft, Namensrecht.
- Recht und Praxis für Pflegefamilien*
Referenten: Prof. Dr. Ludwig Salgo, Dr. Robert Sauter
Die Regelung der Familienpflege im KJHG: Zentrale Bestimmungen. Wie wirkt sich das Kinder- und Jugendhilfegesetz im Alltag aus. Pflegekinder und Pflegefamilien in der Kindschaftsrechtsreform.
- Adoption und Dauerpflege – Kinder mit zwei Eltern*
Hauptreferent: Prof. Dr. Reinhart Wolff
Beziehungsdynamik zwischen Herkunfts-, Adoptiv-/Pflegefamilie und dem System der Hilfe. Das Adoptionssechseck. Wer sind meine richtigen Eltern. Interkulturelle Adoption. Wie kann man bereits im Vorfeld Krisen vermeiden.
- Alle Pflege- und Adoptivkinder sind verlassene Kinder*
Hauptreferent: PD. Dr. med. Jörg M. Fegert
Traumatische Erfahrungen und ihre Auswirkungen auf Beziehungen und Entwicklung. Trennung – Ein Schatten auf dem Lebensweg? Pränatale Beziehungserfahrungen. Professionelle Begleitung von Kindern, die Beziehungsabbrüche erfahren mussten.
- Zukunft braucht Herkunft*
Referentinnen: Dr. Elisabeth Lutter, Prof. Dr. Christine Swiente
Recht des Kindes auf Qualität seiner Betreuung. Wiener Modell der Pflegefamilienarbeit. Veränderungen im Adoptionsbereich seit den 70er Jahren. Podiumsdiskussion: Qualifizierung – Professionalisierung mit Referentinnen, Prof. Hartmut Kasten, Dr. Robert Sauter
- Vormundschaft und Pflegeschafft – Übertragung auf Pflegeeltern
Einzelvormundschaft/Amtsvormundschaft. Personensorge/Vermögenssorge. Rechte und Pflichten eines Vormundes. Ansprechpartner bei Übernahme einer Vormundschaft.



-
- § 1632 Abs. IV BGB*
(Richter E. Siedhoff)
Herausgabeverlangen, Verbleibensanordnung, Elternrecht, Kindeswohl
 - Erziehung läuft über Beziehung ab
In leicht lesbarer Form sind alle wichtigen Elemente eines Hilfeplanes aufgezeigt
 - Pflegeeltern – Partner des Jugendamtes
Fachkräfte der Jugendhilfe und Pflegeeltern erarbeiteten Anregungen konstruktiver Partnerschaft

Bücher für Kinder und Jugendliche

- Paule ist ein Glücksgriff
Von K. Boie
Hamburg: Friedrich Oetinger 1985
- Der Findefuchs - Wie der kleine Fuchs eine Mutter bekam -
von Irina Korschunow,
mit Bildern von Reinhard Michl
dtv junior Lesebär, Deutscher Taschenbuch Verlag
ISBN 3-423-07570-8
- Pustebblume wart' auf mich!
Von R. Krenzer
Stuttgart: Spectrum 1988
- Tätzchen
von Holly Keller
ars edition, München
ISBN 3-7607-7730-9
- Neue Wurzeln für kleine Menschen - Von Trennungen und Neuanfängen
von Linde von Keyserlingk
Herder Verlag, Freiburg
ISBN 3451264684
- Geschichten gegen die Angst
von Linde von Keyserlingk
Herder Verlag, Freiburg
ISBN 3451267837
- Paulinchen war allein zu Haus
von Gabriele Wohmann
Hermann Luchterhand



Verlag GmbH & Co KG 1974
ISBN 3-472-61219-3

- Eine Schwester für Christine
von Katharina Kühl
Bertelsmann Verlag
München 1985
ISBN 3-570-05646-5
- Mio, mein Mio
von Astrid Lindgren
Verlag Friedrich
Oetinger Hamburg 1972
ISBN 3-7891-1839-7
- Frei wie eine Katze
von Carole Adler
Cecilie Dressler Verlag,
Hamburg 1983
ISBN 3-7915-0361-8
- Zu Hause ist wo anders
von Kari Sverdrup
Verlag F. Oetinger,
Hamburg 1985
ISBN 3-7891-4708-7

Erziehungsratgeber allgemein

- Kinder fordern uns heraus
Rudolf Dreikurs/V. Stoltz, Klett-Cotta-Verlag, (dt. `66, 1998)
Klassiker der Erziehungsratgeber, gibt 18 „Maximen“ der Erziehung, die anhand von Beispielen erläutert werden.
- Kinder lernen aus den Folgen
Rudolf Dreikurs, Herder-TB,
sehr anschaulich, praktisch, mit ähnlichem Inhalt wie der Klassiker, nur etwas kürzer und günstiger als der Klassiker
- Ohne Chaos geht es nicht. 13 Überlebensstipps für Familien
Jan-Uwe Rogge, Rowohlt-Verlag, 2000
- Das Geheimnis glücklicher Kinder
Steve Biddulph, Beust Taschenbuchverlag
- Einnässen – Enuresis, ein häufiges Problem in Pflegefamilien*



(Dipl. Psych. Melitta Vogel-Constantinidis)
Streifzug durch Hintergründe, Ursachen und Therapie und Maßnahmen zur
Situationsveränderung. Ein Pflegeeltern-Ratgeber.

- Frühkindliche Erfahrungen und ihre Auswirkungen auf das spätere Leben*
(Dipl. Psych. Dr. Georg Wanninger)
Referat über Vererbung und Neuroplastizität, über die lebenslange Bedeutung früherer
Bindungserfahrungen, Risikofaktoren in der kindlichen Entwicklung, Schutzfaktoren in
der kindlichen Entwicklung und Folgerungen aus den empirischen Untersuchungen.

Zum Thema: „Grenzen setzen“

- Jedes Kind kann Regeln lernen
A. Kast-Zahn, O&P-Verlag, 1997
Ausgezeichnetes anschauliches Buch, allen Eltern zu empfehlen, sehr hilfreich, für
Vorschul- und Grundschulalter
- Kinder brauchen Grenzen
Jan-Uwe Rogge, rororo-TB,
viele Beispiele, konkrete Hilfestellungen
- Eltern setzen Grenzen
Jan-Uwe Rogge, rororo-TB. Nr.: 19756,
Mit vielen Beispielen aus der Beratungsarbeit, auch Kapitel über aggressives
Verhalten, Sexualerziehung
- Konsequenz - wie Eltern lernen, was Kinder brauchen
Hermann Liebenow, Rowohlt-Verlag, rororo 60540

Zum Thema „Schlafen“, „Entspannung“

- Jedes Kind kann schlafen lernen
Annette Kast-Zahn, O&P-Verlag
Sehr übersichtlicher Ratgeber mit direkter Handlungsweisung, VT-orientiert, Methode
nicht immer angebracht, Abklärung nötig
- Einschlafen. Durchschlafen. Ausschlafen.
S. Friedrich & V. Friebel, Rowohlt, 1993
- Entspannung für Kinder
S. Friedrich & V. Friebel, rororo-TB
- Die Mondschaukel
u. a. (mehrere Bücher mit Geschichten, gut auch für Kinder im Vorschulalter)
Von Else Müller



Vorlesegeschichten zum Einschlafen

Zum Thema „Geschwister“

- Geschwister – Krach und Harmonie im Kinderzimmer
Bettina Mähler, rororo-TB
- Geschwister – Welche Konflikte zwischen ihnen bestehen und wie Eltern damit umgehen können
D. Kammerer, Mosaik-Verlag, 1991
- Geschwisterbeziehungen – Kinder in Pflege- und Adoptivfamilien*
Hauptreferentin: Dipl. Psych. Irmelia Wiemann
Position in der Geschwisterreihe. Geschwister, die in unterschiedlichen Familien wohnen. Beziehungssystem Familie. Die „eigene“ Herkunftsfamilie. Aufnahme von Geschwistern in eine Pflegefamilie. Weitere Beiträge u. a. „Biologische und psychologische Elternschaft“, „Namensänderung“.

Zum Thema „Jungen“

- Jungen- Wie sie glücklich heranwachsen
Steve Biddulph, Beust Taschenbuchverlag, 1997,
unterhaltsam geschrieben, sehr informativ, praktische Tips, für alle Eltern empfehlenswert, die Jungen haben.
- Kleine Helden in Not – Jungen auf der Suche nach der Männlichkeit
D. Schnack & R. Neutzling, rororo-TB, 1990,
Was Jungen in ihrer Entwicklung zum Mann alles so durchmachen.
- Junge, Junge
Tim Rohrman, rororo Taschenbuch

Zum Thema „Medien“

- Kinder können Fernsehen
Jan-Uwe Rogge, Rowohlt Verlag, 1990
- Multimedia für Kids: Spielen und Lernen am Computer
Thomas Feibel, Rowohlt Taschenbuch (rororo 60423),
viele allg. Infos über Computer und Computerspiele
- Wie Kinder mit Computern umgehen
Hans Rudolf Leu, Verlag Deutsches Jugendinstitut, 1993



- Computerspiele auf dem Prüfstand
3x jährlich, Infobroschüre. Hg.: Bundeszentrale für politische Bildung.
Bestellungen bzw. Abonnement über: Bundeszentrale für polit. Bildung, Referat
Medienpädagogik, Postfach 2325, 53013 Bonn, Fax: 0228/515586.
In diesen sehr informativen Kurzbroschüren werden jeweils aktuelle Computerspiele
getestet und beurteilt.

Zum Thema „Lernen“

- Auch das Lernen kann man lernen
E. Aust-Claus & P.-M. Hammer, O&P-Verlag, 1197,
VT-orientierter Ratgeber, übersichtlich, anschaulich, viele praktische Tips insbesondere
für die Grundschule, „Pläne“ für Zeitmanagement, Hausaufgaben usw.
- Schülern auf die Sprünge helfen
Walter Kowalczyk / Klaus Ottich, Rowohlt Taschenbuchverlag, 1995
Lern- und Arbeitstechniken für den Schulalltag
Viele ausführliche Tips, eher für ältere Grundschüler und weiterführende Schulen, auch
Gymnasium.
- Schule – für Pflege- und Adoptivfamilien (k)ein „rotes Tuch?“*
Hauptreferentin: PD Dr. Gabriele Haug-Schnabel, Dipl. Biologe Joachim Bensel
Lernblockaden – Konzentrationsverhalten – Integrationsvermögen – Hyperaktive
Kinder – Pubertät – Mobile Erziehungshilfe – Kinesiologie – Montessori-Pädagogik –
Hilfestellungen für den Alltag
- Will mein Pflegekind nicht – oder kann es nicht?*
(G. Kern-Sekatzek, Dipl. Soz. Päd., K. Müller, Dipl. Soz. Päd.)
Warum soll ein Pflegekind wollen, wenn es doch so oft selbst nicht gewollt wurde?
Woran erkenne ich, dass mein Pflegekind „kann“? (Wie) kann ich die Motivation
meines Pflegekindes beeinflussen?
- Ein überzeugtes „dennoch“ – Hyperaktive Pflegekinder*
(Dipl. Soz. Susanne Meyer, Johann Munker)
Das überaktive, aufmerksamkeitsgestörte (Pflege)Kind. Diagnosekriterien. Das
hyperaktive Pflegekind in der Schule. Medizinisch-therapeutische und pädagogische
Behandlungsmöglichkeiten. Elterntraining. Hilfreiche Adressen. Literaturliste.
- Pflegekinder und Adoptivkinder in der Schule*
Erarbeitet durch einen AK des ISB (Institut für Schulpädagogik und Bildungsforschung)
und PFAD. Symptomatik des PfAd-Kindes in der Schule. Die Ursachen der
Schwierigkeiten sind spezifischer Art. Wie kann der Lehrer mit den
Schulschwierigkeiten von PfAd-Kindern umgehen.



Zum Thema „Schule“ und „Gewalt in der Schule“

- ...und raus bist du! – Mobbing unter Schülern – und was Eltern tun können.
Frank Schallenberg, 2000
- Schule als Familienproblem
Klaus Ulrich, Fischer Taschenbuch
Konfliktfelder zwischen Schülern, Eltern und Lehrern

Zum Thema „Ablösung im Jugendalter“

- Pubertät – Loslassen und Festhalten
Jan-Uwe Rogge, Rowohlt Taschenbuchverlag
- Wenn Kinder flügge werden – Eltern und Kinder im Ablösungsprozeß
Anna Maria Hirsch, Piper-Verlag, 1991
- Festhalten oder Loslassen.
Wie Eltern zu ihren erwachsenen Kindern eine bessere Beziehung herstellen können
Howard M. Halpern, Iskopress-Verlag
- Pubertät bei Pflege- und Adoptivkindern*
Hauptreferentin: Dipl. Psych. Gabriele Bausch
Zusammenhänge zwischen frühkindlichen Einflüssen u. Schwierigkeiten in der Pubertät. Die Ablösung: ein schwieriger, aber notwendiger Prozess. Suche nach den Wurzeln. Identität.
- Zulassen – Loslassen*
Hauptreferent: Prof. Dr. Reinhart Wolff
Was geschieht eigentlich, wenn ein Kind in einer anderen Familie einen Ort zum Leben findet? Wie verbindet sich die Vorgeschichte des Kindes und der aufnehmenden Familie mit der aktuellen Situation, wie beeinflusst die Vergangenheit die Gegenwart und die Zukunft? Außerdem: Kinder mit zwei Eltern – Durch die Pubertät zur Selbständigkeit – Trennung vom Pflegekind

Weitere Erziehungsratgeber

- Ängste machen Kinder stark
Jan-Uwe Rogge, Rowohlt Taschenbuch
Anhand vieler Beispiele erläutert Rogge u. a. welche Ängste entwicklungspsych. Auftreten, wie Kinder Ängste bearbeiten, wie Eltern ihre Kinder dabei unterstützen können, welche Erziehungshaltung evtl. Ängste schaffen kann sowie das Thema „Angst und Medien“.
- Anna zähmt die Monster



Doris Brett, Therapeutische Geschichten, IskoPress,
die Autorin erklärt, wie man therap. Geschichten für Kinder sich ausdenken kann und
gibt mehrere ausführliche Beispielgeschichten, die bei best. Schwierigkeiten dem Kind
helfen können. (Trennung der Eltern, Ängste, usw.)

- Verschlüsselte Signale – Hilferufe erkennen*
Hauptreferent: Dr. med. Reiner Frank
Traumatische Erlebnisse durch Beziehungsabbrüche und Vernachlässigung, Folgen
körperlicher und seelischer Gewalt, Alkohol-/Suchtprobleme, Folgen von sexuellem
Missbrauch, Hilfen für Kind und Familie-
- Angst in der Pflegefamilie*
(Dipl. Psych. Dr. Georg Wanninger)
Funktionen der Angst. Grundängste. Reaktionen auf Angst. Formen und Risikofaktoren
von Angststörungen. Hilfen bei Ängsten von Pflegekindern. Ängste bei Pflegeeltern.
- Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte*
(Prof. Dr. Hermann Löser)
Wie wirkt Alkohol auf das ungeborene Kind und auf seine spätere Entwicklung.
Typische Alkoholem-bryopathie-Merkmale. Antworten auf eine Reihe von Fragen, die
sich Pflege- u. Adoptiveltern stellen.
- Wenn Kinder nach Gott fragen
E. Haugg-Zapp / H. Mühle, rororo-TB,
Religiöse Erziehung von Kindern heute

Zum Thema „Zeitorganisation“ und „Zeit für sich haben“

- Eine Stunde für mich allein. Das Verwöhnprogramm für gestresste Mütter.
A. v. Münchhausen, Wunderlich-Verlag, Hamburg
- Mehr Zeit für die Familie
R. Hilsberg, Rowohlt-Verlag, rororo 60611

nützliche Internetadressen

www.irmelawiemann.de

www.pfad-für-kinder.de

www.stiftung-pflegekind.de

<http://www.uniklinik-ulm.de/struktur/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatriepsychotherapie/home/forschung/traumafolgen-bei-pflegekindern.html>



Noch ein Ratgeber für Erwachsene

- Abschied von den Eltern
Howard M. Halpern, Iskopress-Verlag
Eine Anleitung für Erwachsene, die Beziehung zu den Eltern zu normalisieren.

4.4. Quellenangaben

Arbeitshilfe „Vollzeitpflege“ des Bayerischen Landesjugendamtes,
Stand 1999 (Q 1)

„Leitfaden für Pflegefamilien und solche, die es werden wollen“ vom Pfad für
Kinder /Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Bayern e. V.,
Stand 1999 (Q 2)

Gespräche mit zur Zeit tätigen Pflegeeltern unseres Landkreises Ebersberg

* = Dokumentationen zu Fachtagungen



Amt für Kinder, Jugend und Familien



5. Praxismanual

wir zitieren mit freundlicher Genehmigung

aus dem Praxismanual der Universitätsklinik Ulm,
Fachbereich Kinder und Jugendpsychiatrie,
Traumafolgen bei Pflegekindern, veröffentlicht 2011

Prof. Dr. L. Goldberg

Dr. S.H. Oswald

Fr. Ch. Ernst

www.uni-ulm.de/klinik/kjp

Herzlichen Dank

Was ist eigentlich Vernachlässigung?



Viele Kinder leben bei einer Pflegefamilie. Häufig haben sie in der Vergangenheit etwas Schlimmes erlebt. Das kann zum Beispiel Vernachlässigung sein.

Vernachlässigung meint, dass die Eltern oder die Pfleger nicht genug auf die Bedürfnisse des Kindes über längere Zeiträume Zeit ...

- nicht genug zu Essen bekommt.
- nicht genug zu Trinken bekommt.
- keine saubere Kleidung bekommt.
- nicht gezeigt bekommt, dass es geliebt wird.
- fast nie von jemand angesprochen wird oder nicht mit ihm gespielt wird.
- alleine gelassen wird, so dass kein Erwachsener da ist, er aufpasst.
- keine Hilfe bei der Körperpflege (zum Beispiel beim Waschen, Zähneputzen) bekommt, oder keine Dinge, die man dafür braucht bekommt
- keine Hilfe bekommt, wenn es krank ist.

Es kommt entweder vieles von dem zusammen vor oder nur manches. Meistens passiert es über längere Zeiträume.



Wer ist eigentlich Schuld?

Manche Kinder glauben, dass sie in der Schule, in der sie vernachlässigt werden, das ist das ist nicht wichtig. Das ist die Aufgabe der Erwachsenen, das Kind zu kümmern.

Die Eltern müssen dafür sorgen, dass das Kind alles hat was es zum Leben braucht. Das meint, dass sie dem Kind Essen, Trinken, Kleidung, ein Platz zum Schlafen und Sachen, mit denen es sich waschen kann, geben. Außerdem meint das auch, dass die Eltern mit dem Kind Zeit verbringen, in der sie schauen, wie es dem Kind geht oder was miteinander machen und durch Probleme lösen.

Erwachsene können das aber nicht gleich gut. Manche Erwachsene haben zum Beispiel selbst Probleme, die sie belasten. Wenn jemand selbst belastet ist fällt es ihm meist schwer sich um andere zu kümmern.

Trotz der schlimmen Dinge, die passiert sind, haben die meisten Kinder ihre Eltern lieb. Das ist auch normal, denn es gibt ja meistens auch schöne Sachen, die man gemacht hat.

Einige Kinder, die in einer Pflegefamilie leben, können unterschiedliche Gefühle bei sich merken. Sie wünschen sich zum Beispiel zurück zu den Eltern gehen zu können und gleichzeitig finden sie es aber in der Pflegefamilie schön. Kinder müssen sich nicht entscheiden, ob sie die Eltern oder die Pflegeeltern lieber haben, denn man kann ja auch beide lieb haben.

Was ist eigentlich Kindesmisshandlung?

© Arbeitsgruppe Psychotraumatologie (URJURd) 2010, 11, für formativ statt für Pflegekinder

Anhang X

SEITE 1 VON 1

Viele Kinder leben bei einer Pflegefamilie. Häufig haben sie in der Vergangenheit etwas Schlimmes erlebt. Das kann zum Beispiel Kindesmisshandlung sein. Kindesmisshandlung meint beängstigende, erschreckende und auch schmerzhaft Situationen, in denen ein Kind von einem Erwachsenen schlecht behandelt wird.



Körperliche Kindesmisshandlung

Wenn jemand einem Kind so weht tut, dass Gefahr droht oder jemand tatsächlich verletzt wird, nennt man das körperliche Kindesmisshandlung.



Emotionale Kindesmisshandlung

Wenn jemand die Gefühle eines Kindes schlecht behandelt, so dass sich das Kind wertlos, fehlerhaft oder ungeliebt fühlt oder denkt nur für die Bedürfnisse anderer da sein zu müssen, nennt man das emotionale Kindesmisshandlung.

Es kommt entweder vieles von dem zusammen oder nur manches vor. Meistens passiert es öfter über lange Zeit. Fast immer kommen körperliche und emotionale Kindesmisshandlung gleichzeitig vor.

Körperliche Misshandlung kann sein:

Stoßen, Anrempeln, Zwicken, Kneifen, Drücken, Rütteln, Einklemmen, Schubsen, Schlagen, Treten, Würgen, Verbrennen, mit einem Gegenstand verletzen ...

Emotionale Misshandlung kann sein:

Beschimpfen, Beleidigen, Anschreien, Drohen, Spucken, Verbieten, Einsperren, Abweisen, schlecht reden, Benachteiligen, übertrieben Bestrafen ...

Wer begeht körperliche oder emotionale Kindesmisshandlung?

Erwachsene (zum Beispiel Eltern) oder ältere Kinder jugendliche oder Kontrolle über das Kind ausüben, dass das Kind nicht möchte.

Wer ist eigentlich Schuld?

Manche Kinder glauben, dass es ihre Schuld ist, wenn Erwachsene ihren Körper oder ihre Gefühle verletzen. Aber das ist nicht richtig, denn wenn es Ärger zwischen Erwachsenen und Kindern gibt, dann ist es die Aufgabe des Erwachsenen die Situation gut zu lösen.

Erwachsene können das aber nicht gleich gut. Manche Erwachsene haben zum Beispiel selbst Probleme, die sie belasten.

Trotz der schlimmen Dinge die passiert sind, haben die meisten Kinder ihre Eltern lieb. Das ist auch normal, denn es gibt ja meistens auch schöne Sachen, zu dem man gesondert gemacht hat.

Was ist eigentlich sexueller Kindesmissbrauch?

© Arbeitsgruppe Psychotraumatologie KJ, Ulm, 2019, Informationsblatt für Pflegekinder

Viele Kinder leben bei einer Pflegefamilie. Häufig haben sie in der Vergangenheit etwas Schlimmes erlebt. Das kann zum Beispiel sexueller Missbrauch sein.

Sexueller Kindesmissbrauch meint Situationen, in denen ein Erwachsener oder ein älteres Kind ein Kind dazu bringt...

- sich nackt auszuziehen oder sich an intimen Körperteilen (wie der Brust, der Scheide, dem Penis) anzufassen, während dieser zuschaut,
- diesen an intimen Körperteilen mit der Hand, dem Mund oder anderen Körperteilen zu berühren,
- sich an intimen Körperteilen mit der Hand, dem Mund oder anderen Körperteilen berühren zu lassen,
- zuzuschauen wenn andere sich berühren.

Es kommt entweder vieles von dem zusammen vor oder nur manches. Selten passiert es nur einmal, meistens wiederholtes sich.

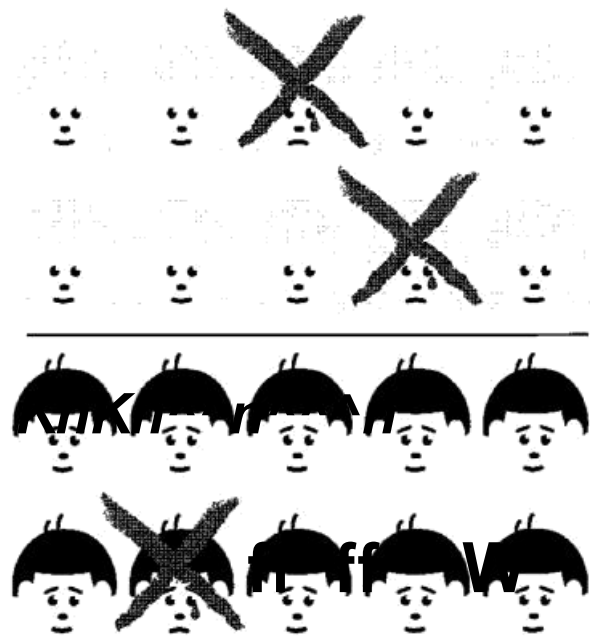
Das Kind möchte das nicht, aber der Erwachsene oder das ältere Kind macht es trotzdem, weil ihm das gefällt. Der Erwachsene oder das ältere Kind kann dabei grob vorgehen und das Kind zu diesen Dingen zwingen oder es kann sonst als sei es eine Spiel- oder ein beliebige Kind, dafür. Dennoch ist es nicht okay wenn die Person versucht, es unangenehm zu machen und wenn das Kind es unangenehm empfindet.

Diese Art von Berührungen ist nicht okay. Die Person, die so etwas tut, wird Sexualtäter genannt!

Wer wird sexuell missbraucht?

Sexueller Missbrauch passiert viele Kinder. Es kann Jungen und Mädchen jeden Alters, jeder Religion und jeder Hautfarbe passieren. Einige Kinder die sexuell missbraucht wurden, sind reich, andere sind arm und sie kommen alle aus verschiedenen Gegenden. Bis zum Alter von 18 Jahren wieder eines von Mädchen und von sieben von sieben Jungen möglicherweise sexuell.

Wissenschaftler wissen, dass Kinder sexuell missbraucht werden können. Kinder können Täter nicht erkennen wenn sie sie aussprechen wie sie sich anziehen wie die meisten sich sonst verhalten. Der Täter ist nicht der Täter sondern, sondern jenseits, Kind das Kind ist nicht der Täter. Der Täter kann ein Mitglied der Familie sein. Es kann zum Beispiel ein Verwandter (Elternteil, Onkel) oder der Nachbar sein. Die meisten Täter sind Mädchen und Frauen.





Ein hohes Anteil von Kindern hat vor der Adoption in Pflegefamilien eine angstbesetzte Situation erlebt, z.B. körperliche und/oder emotionale Misshandlung, sexuellen Missbrauch oder Vernachlässigung erlebt.

In vielen Fällen kommen Beziehungsabbrüche und Bezugspersonenwechsel hinzu. Die Gesamtheit der genannten psychosozialen Belastungen erschwert die Entwicklung einer sicheren Bindung, so dass traumatisierten Pflegekindern häufig eine wesentliche Voraussetzung für eine ungestörte Entwicklung fehlt. Außerdem weisen Pflegekinder gehäuft Rückstände in ihrer funktionellen Entwicklung (Motorik, Sprache, andere erworbene Fähigkeiten) auf, da ihnen zu wenig Anregung und Förderung zuteil wurde. Zudem kommt es meist auch zu einer großen Belastung für das Pflegekind und dessen Umfeld, was sich besonders durch vermehrte Auseinandersetzungen in der Pflegefamilie zeigen kann sowie zu einem Leistungsknick, zu einem sozialen Rückzug und zu einem Interessenverlust.

Was sind typische Verhaltensmuster traumatisierter Kinder?

Traumatisierten Kindern fehlt vielfach das Gefühl der Sicherheit in Beziehungen. Das kann dazu führen, dass sie misstrauisch bleiben und mit normaler Rückversicherung nicht beruhigt werden können. Im Einzelfall können misshandelte und missbrauchte Kinder ihre Opferrolle wiederholen, indem sie in ihrer Pflegefamilie erneute Misshandlungen oder sexuelle Übergriffe provozieren. Diesen »Beziehungsfällen« zu entgehen, stellt bisweilen hohe Anforderungen an Pflegeeltern und andere Bezugspersonen.

Weitere Probleme können entstehen, wenn durch trauma-bezogene Schlüsselreize Ängste und/oder Erregungszustände bei Pflegekindern ausgelöst werden. Dies kann

auch abends in der Einschlafsituation oder nachts durch Alpträume zu erheblichen Irritationen des Kindes führen. Bei Unruhezuständen fehlt es traumatisierten Kindern häufig an Selbststeuerungs- und Selbstberuhigungsstrategien, so dass sie ihre Ängste und Erregungszustände ohne Rücksicht auf evtl. negative Konsequenzen ausleben.

Wie erkennt man Hinweise auf eine Belastungsreaktion?

Ein oder mehrere traumatische Ereignisse, die das Pflegekind selbst und/oder als Zeuge erlebt hat, können gleichzeitig zu körperlichen und psychischen Reaktionen führen. Folgende 3 typische Symptombereiche werden bei einer Belastungsreaktion unterschieden:

WIEDERERLEBEN des traumatischen Ereignisses, z.B. durch wiederkehrende belastende Erinnerungen, Bilder, Wahrnehmungen, Gedanken und Träume, sowie starke psychische und körperliche Reaktionen, wenn man sich in Situationen befindet, die dem Trauma, manchmal auch auf kaum bemerkbare Art und Weise, ähneln. Jüngere Kinder spielen häufig das traumatische Ereignis nach oder malen es auf.

VERMEIDUNG von Situationen, Orten, Personen, Gedanken, Gefühlen und Gesprächen, die an das Trauma erinnern, die Unmöglichkeit, sich an das Ereignis oder Teile davon zu erinnern sowie die Abnahme von Interessen, Aktivitäten, Gefühlen und Zukunftsplänen für jüngere Kinder übermäßig häufiges Zuspätkommen zum Spielen.

ERHÖHTE KÖRPERLICHE ERREGUNG, die sich in Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsproblemen, übermäßigem Wachzustand und Schreckhaftigkeit äußern kann. Ältere Kinder wirken häufig wie in einem Dämmerzustand oder zeigen Übelkeit, Kopf- und Bauchschmerzen.

Bei jüngeren Kindern kommt es gehäuft zusätzlich auch zu Ängsten, Aggressivität, dem Verlust von bereits erlern-

ten Fähigkeiten wie z.B. erneutem Einrücken und zu einem nicht dem Alter entsprechenden Verhalten bei dem ein Grundschulkind beispielsweise plötzlich in eine Babysprache wechselt.

Belastungsreaktionen treten bei fast allen Menschen auf, die einer außergewöhnlichen Belastung ausgesetzt waren und gehören zum normalen Verarbeitungsprozess. Die meisten Menschen erholen sich von den Folgen eines traumatischen Ereignisses, Belastungsreaktionen innerhalb der Zeitsabwinderentschwinden dann gänzlich.

An die Möglichkeit, dass sich eine Belastungsstörung entwickelt, sollte gedacht werden, wenn Symptome 4 Wochen oder länger bestehen. Es ist auch möglich, dass diese Symptome erst einige Wochen, Monate oder Jahre nach dem Ereignis auftreten.

Was ist bei der Aufnahme eines traumatisierten Kindes in die Pflegefamilie zu beachten?

Trotz widrigster Erfahrungen im ihnen Herkunftsfamilien verhalten sich Pflegekinder gegenüber ihren biologischen Eltern/Familien meistens loyal und haben oft eine emotionale Bindung. Dies zu beachten ist für ihre weitere Entwicklung wesentlich. Der Kontakt des Kindes zu seinen nicht misshandelnden Eltern sollte daher weiterhin unterstützt werden.

Eine Freundschaftsbildung wird von einem traumatisierten Kind nicht unbedingt als Hilfe erlebt, sondern ist in der Regel zunächst eine tiefgreifende Verunsicherung und Loyalitätskonflikte zwischen dem alten und neuen Familiensystem. Ältere Geschwister ersatzweise Beziehungsgewinnungskontakt der Kontaktaufnahme in der Pflegefamilie. Vorleuzung und Bedeutung sind bei der Aufzucht eines Kindes, das eine Respektvolle Geschichte seines Lebens, seine Loyalitätsbindungen, Maßnahme, Verlässlichkeit, Konsistenz und Ängstlicher Kürsorge zu bauen, ist es dem Kind, das abzugeben, ist es besonders wichtig, dem Kind Sicherheit zu vermitteln.

Soll ich mit dem Pflegekind über seine traumatischen Erlebnisse sprechen?

Ja, jedoch nicht unter allen Umständen. Mitunter drücken Pflegekinder Gefühle, die sich auf ihre traumatischen Erlebnisse beziehen in erwünschtem Verhalten aus, anstatt über sie zu sprechen. Dann ist es den Kindern evtl. nicht bewusst, welche Erfahrungen sie in ihrem Verhalten beeinflussen, und es wäre unangemessen, das Verhalten des Kindes zu »deuten«. Beginnt ein Kind allerdings von sich aus, von traumatischen Situationen oder Erlebnissen zu sprechen, sollten Pflegeeltern unbedingt aufmerksam und interessiert zuzuhören, ohne gleich eine Wertende Haltung (z.B. gegenüber misshandelnden Eltern) zu verfallen. Traumatisierte Kinder testen häufig, ob sie Personen ihres Vertrauens wirklich mit belastenden Erinnerungen konfrontieren können, ohne diese zu überfordern. Auch möchten sie herausfinden, ob ihnen wirklich geglaubt wird. Für die Vertrauensbildung ist es dann sehr wichtig, dem Kind zunächst einmal zuzuhören und durch emphatische Reaktionen zu spiegeln, was man verstanden hat, indem man sich in die Perspektive des misshandelten Kindes versetzt. Wichtig ist dabei, dass sich Pflegeeltern nicht in die »Detektivrolle« begibt, sich dem elterlichen Verdacht ein Versteckspiel in ihre Kindersituation über das Kindesverhalten und dem Kind die Realität orientierten Realität geben, möglicherweise Sicherheit vermitteln.

Wie kann ich mit typischen Verhaltensmuster Verhaltensmuster einstellen?

Pflegeeltern können ihre traumatisierten Kinder am besten unterstützen, wenn sie auf deren fehlende Selbststeuerungsfunktionen eingehen, indem sie innere Spannungen des Kindes abfangen und dosiert an die Kinder rückmelden.

Allmählich bauen sich so beim Pflegekind die Kompetenzen und Bewältigungsstrategien auch in belastenden Situationen auf. Das Gefühl von Stabilität kann durch eine

Rückkehr zur Normalität gesteigert werden. Dies kann durch das Einhalten bestimmter Tagesabläufe und Rituale sowie durch konsequente und konstante Grenzsetzungen umgesetzt werden. Beispielsweise können zunächst allabendliche Hilfen in Einschlafsituationen erforderlich sein, solange bis sich durch regelmäßig praktizierte Einschlafrituale und persönliche Anwesenheit eine genügende Sicherheit eingestellt hat, so dass das Kind bereit ist, allein einzuschlafen. Ungünstig sind dagegen eher rigide erzieherische Maßregeln in Konfliktsituationen, weil sie zu Eskalationen von gegenseitiger Erregung führen können, bis hin zu entgleisenden Konflikten mit gegenseitig ausgedeuteter körperlicher Gewalt. Andererseits ist es wichtig, einem Kind, das Gewalt und unangemessene Sexualisierung als »normale« Verhaltensmuster in Beziehungen erlebt hat, andere Modelle für die Gestaltung von Beziehungen zu vermitteln. Gelingt es, auf längere Sicht die Wiederholung negativer Interaktionen zu vermeiden, kann das Kind so im Rahmen korrigierender Beziehungserfahrungen sein Verhaltensrepertoire erweitern und sich psychosozial besser anpassen.

Was tun, wenn ich eine Belastungsreaktion vermutete?

Wenn Sie eine Belastungsreaktion bei ihrem Pflegekind vermuten, sollten Sie sich mit ihrem Jugendamtsmitarbeiter absprechen, um bei einem Psychotherapeuten, Psychologen oder Arzt eine ausführliche Diagnostik und gegebenenfalls eine Behandlung zu veranlassen.

Wenn eine vorliegende Belastungsstörung nicht psychotherapeutisch behandelt wird, können daraus schwerwiegende Probleme für den Betroffenen und sein Umfeld entstehen. Im vielen Fällen können die beschriebenen Symptome bis ins Erwachsenenalter bestehen bleiben und sich noch verstärken oder es können sich weitere psychische Störungen entwickeln.

Weitere Informationen und praktische Tipps zum Vorgehen

dazu können Sie folgendem Praxismanual entnehmen:

OSWALDS, S., H., ERNST, C. C., GOLDBECK, K., L. (2001). Interdisziplinäre Versorgung von Pflegekindern an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Gesundheitssystem. Online verfügbar unter <http://www.wirklinkultm.de/index.php?id=1420>

Übersicht: Was kann ich konkret tun?

- © Nehmen Sie Erzählungen ernst und glauben Sie sie Ihr Pflegekind.
- Betonen Sie, dass ihr Pflegekind keine Schuld trägt.
- Loben Sie Ihr Pflegekind dafür, dass es Vertrauen und Mut hat darüber zu sprechen.
- Zeigen Sie Ihrem Pflegekind, dass es über sein Erlebtes sprechen darf, aber drängeres nicht.
- Überlegen Sie gemeinsam mit dem Kind wie es nun weitergehen soll.
- Fordern Sie Hilfe bei Fachleuten ein.



»MIR WURDE
GEHOLFEN!«

Viele Kinder leben bei einer Pflegefamilie. Häufig haben sie in der Vergangenheit etwas Schlimmes erlebt.



Manche Kinder haben nicht genug zu Essen oder zu Trinken oder saubere Kleidung bekommen oder wurden lange alleine gelassen.



Andere Kinder wurden geschlagen, getreten oder anders schwer verletzt. Oder sahen wie die Eltern sich wehgetan haben oder wie einem Geschwister wehgetan wurde.



Andere Kinder wurden an intimen Körperteilen, wie der Brust, der Scheide, dem Penis berührt oder sollten intime Körperteile anderer berühren, obwohl sie das nicht wollten. Oder sollten dabei zusehen.



Wieder andere Pflegekinder haben anderes erlebt: einen Unfall, eine schmerzhaftes Krankenhausbehandlung, eine geliebte Person ist gestorben ...

Viele Kinder, die in einer Pflegefamilie leben, kennen ein oder auch mehrere solcher Situationen. Situationen bei denen Gefahr drohte oder jemand tatsächlich verletzt wurde und man sich ängstlich, entsetzt, durcheinander oder hilflos fühlte

Was passiert mit einem wenn man etwas Schlimmes erlebt hat?

Wenn man etwas Schlimmes erlebt, fühlen sich fast alle Menschen erstmal furchtbar. Manchen geht es dann von alleine wieder besser. Anderen aber nicht. Ungefähr jedem 3. bis 4. Kind (und Erwachsenen) geht es nie von alleine wieder besser.



Wer ist eigentlich Schuld?

Manche Kinder glauben, dass es ihre Schuld ist, dass die schlimmen Dinge passiert sind. Das ist aber nicht richtig, denn wenn es Ärger zwischen Kindern und Erwachsenen gibt, dann ist es die Aufgabe des Erwachsenen die Situation gut zu lösen.

Erwachsene können das aber nicht gleich gut. Manche Erwachsene haben zum Beispiel selbst Probleme, die sie belasten. Wenn jemand selbst belastet ist fällt es ihm meist schwer sich um andere zu kümmern.

Trotz der schlimmen Dinge, die passiert sind, haben die meisten Kinder ihre Eltern lieb. Das ist auch normal, denn es gab ja meistens auch schöne Sachen zusammen gemacht hat.

Was ist eine Belastungsreaktion?

Kinder und auch Erwachsene, die eine Belastungsreaktion haben, erleben das schlimme Ereignis in Gedanken immer wieder, sie versuchen Dinge, die daran erinnern,

zu vermeiden und ihr Körper ist dann auch noch überaktiviert. Es kommt entweder alles von dem zusammen oder nur manches vor.

So kann das dann zum Beispiel aussehen:



Was kann eine Belastungsreaktion in der Zukunft zuhelfen?

Eine solche Belastungsreaktion verschwindet meist nicht von alleine. Die betroffenen Kinder fühlen oft eine gro-

ße Belastung, Unwohlsein, haben oft Probleme in der Schule, mehr Streit mit Freunden und mehr Streit mit der Pflegefamilie. Das Leben ändert sich meist auf recht drastische Art und Weise.

Was kann man gegen eine Belastungsreaktion tun?

Der erste Schritt, um sich wieder besser zu fühlen, ist zu erkennen, dass man sich nicht gut fühlt. Außerdem sollte man den Wunsch haben etwas verändern zu wollen.

Hilfreich ist darüber zu sprechen, wenn man sich belastet fühlt, oder Probleme in der Schule, mit Freunden oder in der Pflegefamilie hat. Sprechen sollte man mit jemandem, der sich mit Belastungsreaktionen auskennt. Das sind zum Beispiel Psychotherapeuten, Psychologen und Ärzte.

... und dann?

Wenn Du dem Psychotherapeuten, Psychologen oder Arzt von deiner Belastungsreaktion erzählt hast, wird er dir sagen, welche Möglichkeiten du hast die Belastungsreaktion wieder loszuwerden. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, damit jeder Kleinkind ist und nicht alle das Gleiche mögen.

Hier ein Beispiel: in einer Therapie triffst Du dich teilweise allein, teilweise zusammen mit Deiner Pflegeeltern oder Eltern mit einem Therapeuten oder einer Therapeutin. Du lernst, wie Du mit unangenehmen Gedanken und Erinnerungen an das, was dir passiert ist, umgehen kannst, damit Du Dich wieder besser fühlst und besser zurecht kommst. Ihr übt wie sich dein Körper besser entspannen kann, so dass du dich wieder besser spüren kannst oder kann, so dass du dich wieder besser spüren kannst oder wieder besser konzentrieren kannst oder auch wieder besser schlafen kannst.



»MIR WURDE
GEHOLFEN!«

Was ist eigentlich häusliche Gewalt??

© Arbeitsgruppe Psychotraumatologie KJF RUH 2011, Informationstatistik für die Kinder

Viele Kinder leben bei einer Pflegefamilie. Häufig haben sie in der Vergangenheit etwas Schlimmes erlebt. Das kann zum Beispiel häusliche Gewalt sein.

Häusliche Gewalt meint beängstigende, erschreckende Situationen im denen ein erwachsenes Familienmitglied ein anderes Familienmitglied schlecht behandelt, so dass das

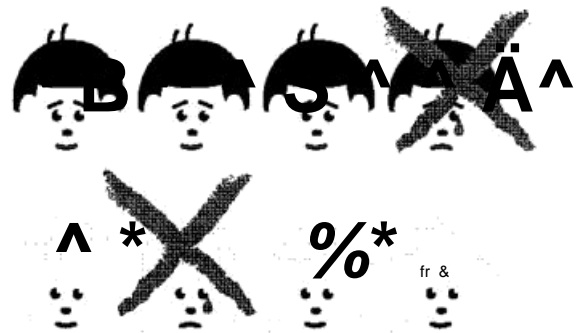
- Gefahr droht oder
- jemand tatsächlich verletzt wird.

Solche Ängste oder Verletzungen entstehen zum Beispiel durch:

- Beschimpfen
Anschreien
Drohen
Verbieten
- Anspucken
Stoßen
Schlagen
Mit einem Gegenstand ein
anderes Familienmitglied verletzen
- Einsperren
Zu etwas Zwingen
Angst machen

Wie viele Kinder erleben häusliche Gewalt?

Jedes Jahr erleben Millionen von Kinder häusliche Gewalt. Das heißt, ungefähr jedes 4. Kind beobachtet, wie die erwachsenen Familienmitglieder sich verletzen.



Oft ist die Gewalt so stark, dass Personen im Krankenhaus behandelt werden müssen und manchmal sind Verletzungen so schlimm, dass Personen sterben.

Manchmal ist die Gewalt auch so stark, dass es schlimmer für die Kinder ist, wenn sie zu Hause zu bleiben als bei einer Pflegefamilie.

Wer ist eigentlich Schuld?

Manche Kinder glauben, dass es ihre Schuld ist, wenn Erwachsene sich streiten und sich schlimme Dinge erlauben. Aber das ist nicht richtig, denn wenn es Ärger zwischen Erwachsenen und auch zwischen Erwachsenen und Kindern gibt, dann ist es die Aufgabe der Erwachsenen die Situation gut zu lösen. Erwachsene können das aber nicht gleich gut machen. Erwachsene haben zum Beispiel selbst Probleme, die sie belasten.

Kinder können den Streit zwischen den Erwachsenen nicht verhindern, auch wenn sie sich noch so sehr darum bemühen.

Trotz der schlimmen Dinge die passiert sind, haben die meisten Kinder ihre elterliche Eltern lieb. Das ist auch normal, denn es gab ja mal auch schöne Sachen, die man zusammen gemacht hat.



Amt für Kinder, Jugend und Familien



6. PERSÖNLICHES



6. Persönliches

Diese Daten sollten Sie sich schon zu Beginn der Pflege sichern und im Sinne einer Biographiearbeit im Laufe der Pflege sammeln und erweitern.

6.1. Persönliche Daten des Pflegekindes und der Herkunftsfamilie

Kind: (Name, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit, Konfession, Sorgeberechtigte(r), Geschwister)

Mutter des Kindes: (Name, Anschrift, Telefon privat/gesch., etc.)

Vater des Kindes: (Name, Anschrift, Telefon privat/gesch., etc.)

sonstige wichtige Bezugspersonen des Kindes: (wie Oma, Tante, Geschwister sowie Erreichbarkeit für den „Notfall“; Name, Adresse, Telefon, Bezug zum Kind, Umgangsrecht)

Lebensgeschichte des Kindes:
(Herkunftssituation, bereits frühere „Unterbringungen“ etc.)

Krankengeschichte:
(Kinderkrankheiten, Operationen, Allergien, Impfungen, Krankenversicherung)



Schullaufbahn:

Bisherige Freizeitgestaltung:

Bisheriger Erziehungsstil:

(Grenzen setzen, Selbständigkeit, Taschengeld, Rauchen, Fernsehen etc.)

Außerschulische Förderung/Therapiebedarf:

6,2 Platz für eigene Notizen

(Hilfepläne, Korrespondenz mit dem Kreisjugendamt etc.)

Arbeitshilfe zur Pflegekinderhilfe gem. § 33 SGB VIII

3. überarbeitete Auflage, Jan. 2014



Foto: D. Sharon Pruitt, cc-by, Flickr.com

Vorwort

1. Rechtliche Grundlagen der Vollzeitpflege

2. Allgemeine Schwerpunkte und Ziele

3. Zielgruppen

3.1 Kinder und Jugendliche

3.2 Eltern/Personensorgeberechtigte

3.3 Pflegepersonen

4. Formen der Erziehung in anderen Familien (Betreuungsformen)

4.1 Zeitlich befristete Vollzeitpflege

4.1.1 Kurzzeitpflege

4.1.2 Bereitschaftspflege

4.2 Dauerhafte Betreuungsformen

4.2.1 Auf Dauer angelegte Vollzeitpflege

4.2.2 Sonderformen der Vollzeitpflege gem. § 33 Satz 2 SGB VIII

4.3 Adoptionspflege

4.4 "Verwandtenpflege"

4.5. Unterbringung von Kindern/ Jugendlichen mit unsicherer Herkunft / Minderjährige im Asyl

5. Auswahl von Pflegepersonen

5.1 Öffentlichkeitsarbeit

5.1.1 Ziele von Öffentlichkeitsarbeit

5.1.2 Methoden der Öffentlichkeitsarbeit

5.2 Bewerberarbeit

5.2.1 Erstgespräch

5.2.2 Bewerber-Gruppenarbeit

5.3 Formale Voraussetzungen

5.3.1 Altersgrenzen

5.3.2 Einkommensverhältnisse

5.3.3 Wohnverhältnisse

5.3.4 Berufstätigkeit

5.3.5 Religionszugehörigkeit

5.3.6 Gesundheit

5.3.7 Soziales Umfeld

5.3.8 Vorstrafen

5.3.9 Kinder in der Pflegefamilie

5.3.10 Lebensformen

5.4 Psychologische Eignungskriterien

5.4.1 Partnerschaftliche Stabilität

5.4.2 Lebensziele/Lebenszufriedenheit

5.4.3 Weitere Merkmale

5.4.4 Ausschlusskriterien

6. Hilfeplan-Verfahren gem. § 36 KJHG

6.1 Die Rolle des Pflegekinderdienstes

6.2 Einleitung der Hilfeplanung

6.2.1 Hilfeplankonferenz

6.2.1.1 Fachkonferenz

6.2.1.2 Hilfeplangespräch

6.3 Umsetzung der Hilfemaßnahmen

6.3.1 Vermittlung

6.3.2 Erziehungsplanung

6.3.3 Überprüfung und Fortschreibung

7. Das Kind

7.1 Stichpunkte zur Anamnese bei zu vermittelnden Kindern

8. Herkunftsfamilie

8.1 Arbeit mit leiblichen Eltern vor und nach der Vermittlung ihres Kindes

9. Pflegepersonen

9.1 Rechte und Pflichten

9.2 Verträge

10. Hilfen nach der Vermittlung

10.1 Begleitung der Pflegepersonen

10.2 Förderung und therapeutische Hilfen für Pflegekinder

10.3 Unterstützende Angebote für Pflegepersonen/Pflegefamilien

10.4 Kontakte des Pflegekindes zu Angehörigen der Herkunftsfamilie

11. Beendigung des Pflegeverhältnisses

11.1 Rückführung des Kindes in die Herkunftsfamilie

11.2 Adoption

11.3 Verselbständigung und eigenverantwortliche Lebensführung des Kindes

11.4 Abbruch des Pflegeverhältnisses

10.5 Umgangsrecht der Pflegeperson nach Beendigung eines Pflegeverhältnisses

11. Organisation der Vollzeitpflege

11.1 Arbeitsauftrag und Ziele der Vollzeitpflege

11.2 Generelle und fallbezogene Tätigkeiten

11.3 Organisationsformen

11.4 Grundsätze zur Organisation

11.4.1 Ausstattung mit Fachkräften

11.4.2 Fallzahlen

11.4.3 Vermittlungsausgleich

11.4.4 Öffentlichkeitsarbeit

11.4.5 Kooperation

11.4.6 Sachmittelausstattung

12. Leistungen zum Unterhalt, von Krankenhilfe und pädagogischer und therapeutischer Hilfen

Hilfen

12.1 Leistungen zum Unterhalt

12.2 Krankenhilfe

12.3 Pädagogische und therapeutische Hilfen

13. Einzelfragen

13.1 Örtliche Zuständigkeit

13.2 Personensorgerecht

13.3 Altersvorsorge

13.4 Haftpflichtversicherung

13.5 Unfallversicherung

13.6 Kindergeld

13.7 Opferentschädigungsgesetz

13.8 Schutzvorschriften für Pflegekinder

13.9 Namensänderung bei Pflegekindern

13.10 Kindererziehungszeiten

13.11 Bundeserziehungsgeldgesetz

13.12 Schutz von Sozialdaten

13.13 Sozialgeheimnis

13.14 Akteneinsicht

13.15 Amtshilfe

14. Mitglieder des Arbeitskreises Adoptionsvermittlungsstellen und Pflegekinderdienste beim LWL- Landesjugendamt Westfalen

15. Literaturhinweise

16. Informationen zu Vordrucke/ Mustern/ Dokumentationsmaterialien

Vorwort:

Die vorliegende Arbeitshilfe wurde von den Mitgliedern des Arbeitskreises *Adoptionsvermittlungsstellen und Pflegekinderdienste beim LWL- Landesjugendamt Westfalen* überarbeitet und soll in erster Linie den Fachkräften der Pflegekinderdienste eine Praxishilfe zur Vollzeitpflege bieten. Um den gesamten Umfang möglichst übersichtlich zu halten, werden die einzelnen Fachthemen in Form von kurzen Beschreibungen und Aufzählungen aufgeführt. Bei Interesse an Hintergrundwissen z.B. zur Entwicklung der Pflegekinderhilfe, Migration in der Pflegekinderhilfe oder Pflegekinder mit Behinderung verweist die Arbeitshilfe insbesondere auf das Handbuch *Pflegekinderhilfe*, München: Deutsches Jugendinstitut e.V.

Die Pflegekinderhilfe befindet sich bundesweit in einer spürbaren Weiterentwicklung. Sobald konkrete Ergebnisse vorliegen, die für die Praxis in der Pflegekinderhilfe relevant sind, wird die Arbeitshilfe aktualisiert. Die grundsätzliche Überarbeitung ist Ende 2015 geplant, da zu dem Zeitpunkt davon auszugehen ist, dass die Ergebnisse der zur Zeit durchgeführten Forschungsprojekte in der Pflegekinderhilfe¹ sowie Umsetzungen des durch das Bundeskinder-schutzgesetz angeregten gesetzlichen Ergänzungen und die fachlichen Stellungnahmen/ Positionspapiere² vorliegen.

Vollzeitpflege ist eine Hilfe zur Erziehung, die zeitlich befristet oder eine auf Dauer angelegte Lebensform für Kinder und Jugendliche sein kann. Durch das Hilfeplanverfahren ist sie zielgerichtet angelegt. Die Möglichkeiten der nachhaltigen Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie und Möglichkeiten der Förderung der Beziehungen zur Herkunftsfamilie sind im Rahmen einer verantwortlichen Prognose-Entscheidung auszuloten und - soweit möglich- mit allen Beteiligten zu vereinbaren und regelmäßig zu überprüfen.

Die folgenden Ausführungen zur Vollzeitpflege geben Hinweise für die praktische Umsetzung - insbesondere auch die in §§ 33, 36 - 38, 41 SGB VIII dargestellten Aspekte, wie

- Beratung der Herkunftsfamilie vor der Vermittlung in eine Pflegefamilie
- qualifizierte Vermittlung des Kindes in eine Pflegefamilie,
- Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie durch Beratung und Unterstützung,
- Förderung der Beziehungen des Kindes oder Jugendlichen zur Herkunftsfamilie,
- gemeinsame Klärung der Frage, ob durch eine Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie eine Rückkehr angestrebt wird oder ob das Kind auf Dauer in der Pflegefamilie bleiben soll,
- Aufstellung und Fortschreibung eines Hilfeplanes,
- Abklärung der Aufrechterhaltung des Kontaktes des Kindes zu seinen Eltern auch in den Fällen, in denen das Kind nicht zurückkehren kann,
- Begleitung und Beratung der Pflegefamilie und
- Ausübung der Personensorge über Pflegekinder durch Pflegepersonen.

In einem eigenen Kapitel wird auch die Verpflichtung der Jugendämter angesprochen, gem. §33 Satz 2 SGB VIII für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen bzw. die Angebote der freien Träger der Jugendhilfe zu nutzen.

¹ Universität Siegen

² Expertenkonferenzen der IGfH Frankfurt und des Kompetenzzentrum Pflegekinderhilfe Berlin sowie des DJJuF Heidelberg

1. Rechtliche Grundlagen der Vollzeitpflege

Vollzeitpflege ist eine zeitlich befristete oder auf Dauer angelegte Hilfe zur Erziehung in einer anderen Familie. Sie soll dem Kind oder dem Jugendlichen ein Aufwachsen bzw. die Integration in eine private familiäre Beziehungsstruktur ermöglichen, seine individuelle und soziale Entwicklung fördern und vor Gefahren für sein Wohl schützen.

Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind besondere Formen der Vollzeitpflege zu schaffen und auszubauen.

Im Folgenden sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen zur Rahmung der Vollzeitpflege aufgelistet:

UN-Konvention über die Rechte des Kindes

Artikel 3 (Grundrecht des Kindes auf sein Wohl)

Artikel 8 (Grundrecht des Kindes auf Identität),

Artikel 9 Abs. 3 (Grundrecht des Kindes auf regelmäßige persönliche Beziehungen und unmittelbare Kontakte zu beiden Elternteilen),

Artikel 16 (Anspruch des Kindes auf rechtlichen Schutz vor willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, seine Wohnung oder seinen Schriftverkehr),

Artikel 20 (Anspruch des Kindes auf besonderen Schutz und Beistand des Staates, wenn es von seiner Herkunftsfamilie getrennt leben muss, Berücksichtigung der ethnischen, religiösen, kulturellen und sprachlichen Herkunft des Kindes)

Grundgesetz (GG)

Artikel 6 Abs. 1 und 3 (Schutz des Kindes und Schutz der Familie)

Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII)

§ 1 (Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe),

§ 5 Wunsch- und Wahlrecht

§ 8a (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung)

§ 8b (Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen)

§§ 27, 35a, 41 i. V. m. § 33 (Vollzeitpflege als eine zeitlich befristete Hilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform, für deren Gewährung der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach §§ 79 und 85 Abs. 1 verantwortlich ist),

§ 18 Abs. 3 (Anspruch der Kinder und Jugendlichen sowie der Pflegepersonen auf Unterstützung bei der Ausübung des Umgangsrechts nach § 1684 BGB),

§ 20 (Betreuung und Versorgung eines Kindes in Notsituationen)

§ 36 (Verfahren der Mitwirkung und Beteiligung - Hilfeplanung / Prüfen der Möglichkeit der Annahme als Kind bei einer langfristigen Unterbringung außerhalb der eigenen Familie),

§ 37 Abs. 1 (Zusammenarbeit von Jugendamt, Pflegepersonen und Eltern zum Wohle des Kindes),

§ 37 Abs. 2 (Anspruch der Pflegepersonen auf Unterstützung und Beratung),

§ 37 Abs. 2 a (Veränderte Hilfepläne, Umfang der Beratung von Pflegefamilien, Höhe der laufenden Leistungen)

§ 37 Abs. 3 (Kontrollfunktion des Jugendamtes sowie Informationspflicht der Pflegepersonen / Überprüfung von Pflegepersonenbewerbern),

§ 38 (Vermittlerfunktion des Jugendamtes bei Meinungsverschiedenheiten und Erklärungen der

§§ 39, 40 (Anspruch auf Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen als Annexleistung zur Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege sowie auf Krankenhilfe),

§ 44 (Erteilung einer Pflegeerlaubnis durch das Jugendamt),

§§ 61 - 66 (Schutz personenbezogener Daten),

Personensorgeberechtigten, welche die Vertretungsmacht der Pflegepersonen erheblich einschränken bzw. eine Erziehung im Interesse des Kindes oder Jugendlichen nicht mehr gewährleisten),

§ 72 a (Führungszeugnis)

§§ 86 ff (örtliche Zuständigkeit), insbesondere § 86 Abs. 6 (Zuständigkeitswechsel zum Wohnort der Pflegeperson),

§ 91, 94 (Heranziehung der Eltern bzw. des Kindes oder Jugendlichen zu den Kosten der Hilfe)

Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)

§ 1688 (Befugnis der Pflegepersonen, den Inhaber der elterlichen Sorge in Angelegenheiten des täglichen Lebens und zum Treffen von Entscheidungen zu vertreten, wenn das Kind oder der Jugendliche für längere Zeit in Familienpflege lebt),

§ 1630 (Übertragung von Sorgerechtsangelegenheiten auf die Pflegeeltern mit Zustimmung der Eltern oder auf Antrag der Eltern),

§§ 1626 Abs. 3, 1684, 1685 (Umgangsrecht des Kindes oder Jugendlichen),

§ 1632 Abs. 4 (Verbleibensanordnung des Familiengerichts von Amts wegen oder auf Antrag der Pflegeperson, wenn das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege lebt und die Ausnahme durch die Eltern das Kindeswohl gefährden würde)

Namensänderungsgesetz (NÄG) und Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Änderung von Familiennamen und Vornamen (NamÄndVwV)

Jugendschutzgesetz (JuSchG)

Gesetz über die religiöse Kindererziehung (RKEG)

Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG)

§ 7 Beteiligte

§ 24 Anregung des Verfahrens

§ 26 Ermittlung von Amts wegen

§ 34 Persönliche Anhörung

§ 58 Statthaftigkeit der Beschwerde

§ 59 Beschwerdeberechtigte

§ 60 Beschwerderecht Minderjährige

§ 63 Beschwerdefrist

§ 64 Einlegung der Beschwerde

§ 158 Verfahrensbeistand

§ 159 Persönliche Anhörung des Kindes

§ 160 Anhörung der Eltern

§ 161 Mitwirkung der Pflegeeltern

§ 162 Mitwirkung des Jugendamtes

2. Allgemeine Schwerpunkte und Ziele

Ziel der Vollzeitpflege ist, Kindern und Jugendlichen zu ermöglichen, unter den Voraussetzungen der §§ 27 ff. SGB VIII, außerhalb ihres Elternhauses in familialen Bezügen aufzuwachsen. Erziehung und Förderung von Kindern und Jugendlichen durch Vollzeitpflege sind gerichtet auf

- die Entwicklung positiver, stabiler und kontinuierlicher Beziehungen zwischen Pflegepersonen und Pflegekindern oder
- ein familiäres, auf enge persönliche Beziehungen angelegtes Alltagsleben.
- entweder eine zeitlich befristete Vollzeitpflege oder eine auf Dauer angelegte Lebensform, um die erforderlichen Entwicklungsbedingungen und speziellen Hilfen zur Aufarbeitung vorhandener Defizite und Störungen zu ermöglichen.
- die Ich-Stärkung des Kindes und Hilfe bei der Persönlichkeitsentwicklung sowie die Integration in die Gesellschaft und Verselbständigung, je nach den individuellen Möglichkeiten des Kindes.

Da Kinder mit unterschiedlichen Voraussetzungen und Erfordernissen von den Pflegepersonen aufgenommen werden, ist

- eine gezielte Planung der Fremdplatzierung und Unterbringungsform,
- eine genaue Auswahl und Vorbereitung der Pflegepersonen und
- eine differenzierte intensive Betreuungsarbeit vor und nach der Vermittlung notwendig.

Die Vermittlung, Beratung und Unterstützung ist durch geeignete Fachkräfte in intensivem Zusammenwirken mit allen Beteiligten im Rahmen eines Hilfeplanverfahren durchzuführen.

Alter, Entwicklungsstand und persönliche Bindungen des Kindes oder Jugendlichen sind zu berücksichtigen. Möglichkeiten der nachhaltigen Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie sind im Hinblick auf einen die Entwicklung des Kindes vertretbaren Zeitraum im Rahmen einer Prognose-Entscheidung zu prüfen mit der Fragestellung: Was müssen die Eltern tun und welche Unterstützung benötigen sie, um ihre Erziehungsfähigkeit unter Berücksichtigung der kindlichen Zeitperspektive zu verbessern und das Kind in dem elterlichen Haushalt wieder aufnehmen zu können.

Das zeitnahe Zusammenwirken von ASD und PKD Fachkräften ist anzustreben, um eine möglichst schnelle Lösung für das jeweilige Kind veranlassen zu können. Die Gesamtverantwortung für das Kind in einer Pflegefamilie liegt je nach Organisationsform beim PKD oder ASD. Klarheit über die Zuständigkeit ist jedoch zentrale Voraussetzung für einen gelingenden Hilfeprozess.

3. Zielgruppen

3.1 Kinder und Jugendliche

Das SGB VIII versteht Kinder und Jugendliche nicht als Anspruchsberechtigte der Hilfe zur Erziehung, dennoch stehen sie im Mittelpunkt aller Bemühungen und sind entsprechend ihrem Entwicklungsstand in alle Entscheidungen des Jugendamtes einzubeziehen. Sie haben das Recht, sich in allen Fragen der Erziehung an das Jugendamt zu wenden (§ 8 SGB VIII).

3.2 Eltern/Personensorgeberechtigte

Gem. Artikel 6 GG tragen Eltern die primäre Erziehungsverantwortung. Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung gem. § 27 ff. SGB VIII). Hinsichtlich der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in seiner Familie, insbesondere auch seiner Erziehungsfähigkeit soll der Personensorgeberechtigte beraten und unterstützt werden. Wenn eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen notwendige Erziehung nicht gewährleistet werden kann und die Eltern dieser Verantwortung trotz Hilfestellung nicht gerecht werden, greifen bei Gefährdung die Schutzbestimmungen für Kinder gem. §§ 1666/1666 a BGB sowie § 8a SGB VIII Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

3.3 Pflegepersonen

Die Pflegepersonen gehen zum Pflegekind eine besondere Beziehung ein und übernehmen dessen umfassende Betreuung und Erziehung und begleiten es ggf. über die Volljährigkeit hinaus (§ 41 SGB VIII). Sie vertreten die Personensorgeberechtigten während der Dauer der Vollzeitpflege gem. § 1688 BGB in der Ausübung der elterlichen Sorge, sofern es sich um Angelegenheiten des täglichen Lebens handelt. Weitere Aufgaben der Pflegepersonen:

- Entscheidungsbefugnisse der Personensorgeberechtigten gem. § 1688 BGB zu übernehmen,
- eine am Hilfeplan ausgerichtete Erziehung und Betreuung zu gewährleisten,
- die gesundheitliche Betreuung sicherzustellen,
- Hilfe zu einer angemessenen Schul- und Berufsausbildung zu gewähren und mit den Lehrkräften und Ausbildern intensiv zusammenzuarbeiten,
- das religiöse Bekenntnis des Minderjährigen zu beachten.

Dabei haben die Pflegepersonen gem. § 37 Abs. 2 SGB VIII einen Rechtsanspruch auf ortsnahe Beratung und Unterstützung. Zur Zusammenarbeit mit den Eltern sollen sie grundsätzlich bereit sein. Sie haben das Recht, gem. § 1632 Abs. 4 BGB bei einem Kindeswohlgefährdenden Herausgabeverlangen sich an das Familiengericht zu wenden und eine Anordnung zu erwirken, dass das Kind bei der Pflegeperson verbleibt. Hierbei sind nicht die Eingriffsmerkmale des § 1666 BGB zugrunde zu legen.

4. Formen der Erziehung in anderen Familien

Die Gründe für die Unterbringung in einer Pflegefamilie sind unterschiedlich. Daraus ergeben sich verschiedene Betreuungsformen.

4.1 Zeitlich befristete Vollzeitpflege

4.1.1 Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflegestellen nehmen für eine befristete Zeit Kinder auf, weil in ihrer Herkunftsfamilie unvorhergesehene Situationen aufgetreten sind (z. B. plötzlicher Ausfall der Eltern durch Krankheit, Teilnahme an Therapien, innerfamiliäre Krisen u. ä.). Kann in dieser Zeit das Kind nicht in der Herkunftsfamilie versorgt werden, sollte der Pflegekinderdienst bemüht sein, eine Pflegefamilie in der Nähe der Ursprungsfamilie des Kindes zu finden, um den Kontakt zu den leiblichen Eltern/Bezugspersonen und einen Teil des gewohnten Lebensumfeldes zu erhalten (Kindergarten, Schule, Freundeskreis usw.). Kurzzeitpflege ist abzugrenzen von Betreuung und Versorgung von Kindern im eigenen Haushalt in Notsituationen gem. § 20 SGB VIII.

4.1.2 Bereitschaftspflege (= familiäre Bereitschaftsbetreuung/familiäre Bereitschaftspflege)

Bereitschaftspflege bedeutet entweder Inobhutnahme gem. § 42 SGB VIII oder zeitlich befristete Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII. Bereitschaftspflege bietet die Möglichkeit der kurzfristigen Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in einer Pflegefamilie, um eine geeignete Perspektive für die betroffenen Kinder und Jugendlichen vorzubereiten. Insoweit ist die Bereitschaftspflege als Hilfe zur Erziehung gem. §§ 27 ff. SGB VIII von der Inobhutnahme gem. § 42 SGB VIII abzugrenzen. (H. z. E. setzt eine Hilfeplanung gem. § 36 SGB VIII voraus, Unterbringungen im Vorfeld sind in der Regel Inobhutnahmen). Während des Aufenthaltes eines Kindes in einer Bereitschaftspflegefamilie wird überprüft und entschieden, ob die Rückkehr in den elterlichen Haushalt möglich oder eine andere Leistung der Kinder- und Jugendhilfe notwendig ist.

4.1.2.2 Personenkreis (für welche junge Menschen ist Bereitschaftspflege geeignet?)

Im Folgenden sind Hinweise und Eckpunkte benannt, die einerseits als Orientierungshilfe gedacht sind, in jedem Einzelfall unter Berücksichtigung der jeweiligen konzeptionellen Ausgestaltung aber geprüft sein sollten:

- Kinder, bei denen die Perspektive zu klären ist;
- i.d.R. Kinder im Alter zwischen 0 und 12 Jahren;
- Kinder, die die Voraussetzungen mitbringen, in familiären Settings zu leben;
- Kinder, die eine 1:1 Betreuung und feste Bezugspersonenpermanenz brauchen
- Kinder mit Behinderungen, für die exklusive und konstante Betreuungspersonen wesentlich sind.

4.1.2.3 Wie können Bereitschaftspflegestellen aussehen?

- alleinstehende Personen;
- gleichgeschlechtliche Paare;
- ältere Menschen
- Familien mit älteren Kindern

4.1.2.4 Anzahl von Kindern in einer Bereitschaftspflegefamilie

- i.d.R. ein Kind
- Bei mehreren Bereitschaftspflegekindern (z.B. bei Geschwisterkindern) muss dringend geprüft werden, ob und welche andere Betreuungsform für das Bereitschaftspflegekind gefunden werden kann;

4.1.2.5 Qualifikation der Bereitschaftspflegestellen

- Soziale Absicherung muss vorliegen;
- Erfahrung mit Kindern;
- Abgeschlossene Familienplanung, fortgeschrittene Autonomieentwicklung der eigenen Kinder
- Bewusster Umgang mit zeitlicher Befristung
- Hohe Belastbarkeit;
- Alle Familienmitglieder müssen zustimmen
- Akzeptanz und Distanz hinsichtlich des Umgangs mit der Herkunftsfamilie;
- Soziales Netz (Unterstützung);
- Reflexionsfähigkeit;
- Kritikfähigkeit;
- Einfühlungsvermögen;
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit dem Jugendamt;
- Betreuungskontinuität muss durch Bereitschaftspflegestelle sicher gestellt sein;
- Bereitstellung eines Zimmers
- Mobilität

4.1.2.6 Rahmenbedingungen

a. pädagogische Rahmenbedingungen:

- Beratungsschlüssel:³ 1:8 (höchstens 1: 10)⁴ für:
 - Begleitung von Umgangskontakten (an einem neutralen Ort)
 - Beratung der Bereitschaftspflegestellen,
 - Akquirierung von Bereitschaftspflegestellen,
 - Spezielles Fort- und Supervisions- und Weiterbildungsangebot für Bereitschaftspflegestellen,
 - Koordinationsaufgaben (therapeutische Hilfen für das Kind, Vermittlung zwischen den Diensten, Stammtische, Gruppenarbeit für Austausch der Bereitschaftspflegestellen etc.);
 - Begleitung der Kontaktanbahnung in die „neue Perspektive“ oder Rückführung

³ Mit Beratungsschlüssel ist beschrieben, wie viele Pflegekinder eine/Pflegefamilien eine Fachkraft mit voller Stelle im Pflegekinderdienst begleitet

⁴ Grundlagenpapier des überregionalen Arbeitskreises der Adoptionsvermittlungsstellen und Pflegekinderdienste beim LWL-Landesjugendamt Westfalen

b. wirtschaftliche Rahmenbedingungen:

- Erstausrüstung entsprechend dem Alter des Kindes
- Versicherungsschutz (Unfall- und Haftpflicht für das Binnenverhältnis),
- Adäquate Finanzierung

4.1.2.7 Beratungsleistung und Beratungsaufgaben

- Perspektivabklärung zu Beginn der Unterbringung in der Bereitschaftspflegestelle unter Beteiligung von ASD und PKD mit der Entscheidung, wer welchen Auftrag/ welche Aufgabe übernimmt;
- nach spätestens 3 Monaten Klärungsgespräch zur Überprüfung der Perspektivabklärung unter Beteiligung von ASD und PKD mit der Entscheidung, wer welchen Auftrag/ welche Aufgabe übernimmt.

4.2 Dauerhafte Betreuungsformen

4.2.1 Auf Dauer angelegte Vollzeitpflege gem. § 33 Satz 1 SGB VIII

Diese Form der Vollzeitpflege kommt unter Berücksichtigung des Alters und Entwicklungsstandes eines Kindes oder Jugendlichen und seinen persönlichen Bindungen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie in Betracht, wenn innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraumes durch Beratung und Unterstützung eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie nicht erreichbar ist. Mit den beteiligten Personen soll dann eine andere, dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive erarbeitet werden.

4.2.2 Sonderformen der Vollzeitpflege gem. § 33 Satz 2 SGB VIII 9

Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche - auch Kinder mit Behinderungen – sind geeignete Formen der Vollzeitpflege zu schaffen und auszubauen. Die Pflegepersonen müssen besondere persönliche Voraussetzungen mitbringen und ggf. eine pädagogische oder medizinische Ausbildung besitzen.

Beide Formen der dauerhaften Betreuungsformen können zeitlich befristet oder auf Dauer angelegt sein.

4.3 Adoptionspflege

Begriff und Inhalt der Adoptionspflege sind in Nr. 6 der Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter zur Adoptionsvermittlung, 6. überarbeitete Fassung 2009, beschrieben.

4.4 "Verwandtenpflege"

Jede Hilfe zur Erziehung in einer anderen Familie, die von Personensorgeberechtigten beantragt und über die gem. §§ 27, 33, 36 und 37 SGB VIII entschieden wird, ist Vollzeitpflege, auch wenn sie im Haushalt von Verwandten stattfindet. Verwandte Pflegeeltern haben analog zu der Fremdpflege ein Recht auf Begleitung und Unterstützung. Dies gilt auch dann, wenn sie keine Hilfe zur Erziehung leisten. Einen Anspruch auf Pflegegeld gem. § 39 SGB VIII haben Verwandte dann, wenn sie das Kind im Rahmen der Hilfen zur Erziehung in ihrem Haushalt aufgenommen haben und sie die Hilfe nicht im Rahmen ihrer Unterhaltspflicht leisten wollen oder können.

4.5. Unterbringung von Kindern/ Jugendlichen mit unsicherer Herkunft/ im Asyl

Bei der Notwendigkeit von Hilfe gem. § 33 SGB VIII für Kinder/ Jugendliche mit unklarem Rechtsstatus bzw. für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge sind neben dem Jugendhilfe-recht, das z.T. durch das Ausländerrecht aufgehoben wird, europäisches und internationales Recht zu beachten. In diesen Fällen ist oft eine Einzelfallentscheidung unter Beteiligung mehrerer Behörden erforderlich.

5. Auswahl von Pflegepersonen

5.1 Öffentlichkeitsarbeit

5.1.1 Ziele von Öffentlichkeitsarbeit:

- Personen finden, die Pflegekinder aufnehmen.
- Transparenz und Akzeptanz für die Arbeit des Pflegekinderdienstes (siehe dazu Nr. 11 f.) herstellen.
- Sensibilisierung der Bevölkerung und Motivierung zur Mitarbeit.
- Abbau von Vorurteilen gegen Pflegekinder, Pflegepersonen und Herkunftsfamilien und Förderung des ehrenamtlichen Engagements.

5.1.2 Methoden der Öffentlichkeitsarbeit:

- Verbreiten von Faltblättern und Plakaten
- Durchführung von Informationsveranstaltungen mit ergänzenden Werbemitteln;
- Durchführung von Informationsveranstaltungen unter Einbeziehung von Pflegeeltern, die aus der Praxis berichten können;
- Medienarbeit bei der Suche nach geeigneten Pflegeeltern für ein bestimmtes Kind; Zusammenarbeit mit Presse, Funk, Fernsehen und Internet⁵

5.2 Bewerberarbeit

An Pflegepersonen werden differenzierte Anforderungen gestellt, die zum einen bedingt sind durch die immer komplexer werdenden Problematiken der Kinder und ihrer familiären Hintergründe, zum anderen durch das steigende Aufnahmealter der zu vermittelnden Kinder. Weitere Gründe liegen in den differenzierteren Kenntnissen über die Entwicklung von Kindern bei Pflegepersonen, hier besonders in dem Bestreben des Neuaufbaus von Bindungen und Beziehungen zwischen Kind und Pflegepersonen

5.2.1 Erstgespräch

Im Erstgespräch werden die Rahmenbedingungen des gesamten Bewerberverfahrens einschließlich der formalen Voraussetzungen besprochen.

5.2.2 Bewerber-Vorbereitung

Die Bewerbervorbereitung in der Prüfungs-/Vorbereitungsphase ist ein wesentlicher Bereich der Arbeit des Pflegekinderdienstes. Sie findet sowohl in Form von Bewerbergruppenarbeit statt als auch in Einzelvorbereitung. Ziele der Bewerber-Vorbereitung sind:

- Die Bewerber sollen sehen und erkennen können, dass das Kind und seine Geschichte im Mittelpunkt einer jeden Vermittlung stehen, und dass dieses mit ihren eigenen Wünschen und Vorstellungen konkurrieren kann (nicht ein Kind um jeden Preis).
- Die Bewerber sollen die Möglichkeit erhalten, unterschiedliche Ansichten und Meinungen der einzelnen Teilnehmer zu erfahren; sie sollen mit unterschiedlichen Positionen konfrontiert werden und lernen, diese zu überdenken.

⁵ Handbuch Pflegekinderhilfe, S. 367 ff

- Durch das Kennenlernen der Vermittlungsrealitäten soll das bestehende Abhängigkeitsverhältnis zwischen Bewerber und Vermittler transparent gemacht und somit relativiert werden.
- Die Bewerber sollen erfahren, dass die Entscheidung, zu welchem Kind sie als Pflegepersonen „passen“ könnten, nur im Zusammenspiel der vom Kind und seiner Geschichte her gesetzten Bedingungen, ihren eigenen Möglichkeiten und Grenzen als Bewerber und den Möglichkeiten und Grenzen der Vermittlung und ihrer Vermittler sowie anderer beteiligter Institutionen getroffen werden kann.
- Durch die thematische und inhaltliche Auseinandersetzung mit den Vermittlungsrealitäten soll den Bewerbern der Weg eröffnet werden, sich über ihren ursprünglichen Aufnahmewunsch (z. B. Säuglingsadoption) hinaus mit der Aufnahme eines problematischen bzw. eines älteren Kindes auseinanderzusetzen. Damit soll die Chance erhöht werden, auch für in ihrer Persönlichkeitsentwicklung geschädigte oder beeinträchtigte und ältere Kinder geeignete Pflegepersonen zu finden.
- Die Bewerber sollen angeleitet werden, ihre eigene Lebenssituation, ihre Wünsche und Motive sowie die Bedingungen des aufzunehmenden Kindes zu reflektieren.
- Durch die Inhalte der Gruppenarbeit kann den Bewerbern die Vermittlungsrealität nahe gebracht und Hilfestellung im Umgang mit den zu erwartenden Problemen angeboten werden.
- Durch die Darstellung der Vermittlungsrealitäten und Bedingungen soll den Bewerbern Hilfestellung angeboten werden, eine für sie realistische Einschätzung ihrer eigenen Grenzen und Möglichkeiten zu entwickeln.
- Die Bewerber sollen angeleitet werden, den hohen Anforderungen an Pflegeeltern kompetenter begegnen zu können.
- Darstellung der festen und im Einzelfall abrufbaren Hilfeangebote durch den Pflegekinderdienst
- Grundlagen für konstruktive Kooperation zwischen Vermittlungsstellen und Pflegefamilien schaffen.

Die Fachkräfte, die die Bewerbervorbereitung durchgeführt haben, führen im Anschluss mit den einzelnen Pflegepersonen Gespräche, die eine Auswertung der Bewerberarbeit sowie die Reflektion der Lebensgeschichten und die abschließenden Erläuterungen zu den Formalitäten zum Inhalt haben. Diese Gespräche finden auch in Form von Hausbesuchen statt.

5.3 Formale Voraussetzungen

5.3.1 Alter der Bewerber

Starre Altersgrenzen sind nur bedingt geeignet, den Erfolg einer Vermittlung sicherzustellen. Das Alter ist aber ein Indikator, der auf andere Merkmale (z. B. Lebenserfahrung, Belastbarkeit, Flexibilität) verweist. Zu bedenken ist, dass das heranwachsende Kind belastbare Pflegeeltern benötigt. Im Einzelfall ist zu prüfen, ob und inwieweit der Altersabstand von mehr als 40 Jahren zwischen dem jeweiligen Kind und den jeweiligen Pflegepersonen ein Problem darstellen kann.

5.3.2 Einkommensverhältnisse

Die Bewerber sind dahingehend zu überprüfen, ob ihr Unterhalt aus eigenen Mitteln sichergestellt ist.

5.3.3 Wohnverhältnisse

Die räumlichen Voraussetzungen für die Aufnahme eines Kindes müssen gegeben sein.

5.3.4 Berufstätigkeit

Es muss sichergestellt sein, dass die Betreuung und Versorgung des Kindes durch die Pflegepersonen selbst geleistet wird. Daher sollte ausschließlich zu Bewerbern vermittelt werden, die in der Lage sind, zunächst ihre berufliche Tätigkeit den Bedürfnissen des Kindes anpassen.

5.3.5 Religionszugehörigkeit

Die Religionszugehörigkeit des Kindes ist grundsätzlich zu beachten. Ist sie noch nicht bestimmt, so sind die Wünsche der abgebenden Eltern zu berücksichtigen. Das Kind muss die Möglichkeit erhalten, sich in seiner Religion zu entfalten.

5.3.6 Gesundheit

Es muss gewährleistet sein, dass Bewerber über einen längeren Zeitraum hinweg physisch und psychisch in der Lage sind, die Versorgung des Kindes sicherzustellen. Von den Bewerbern wird erwartet, dass sie selbst nach bestem Wissen über sich Auskunft geben, behandelnden Ärzten oder Psychologen die Auskunft gestatten und erforderlichenfalls auch einer amtsärztlichen Untersuchung zustimmen. Das gleiche gilt für andere im Haushalt lebende Personen. Der Umfang der ärztlichen oder psychologischen Untersuchung muss sich an den Notwendigkeiten des Einzelfalles orientieren. Die Untersuchung sollte aber insbesondere Auskunft geben über

- ansteckende Krankheiten,
- lebensverkürzende Erkrankungen,
- Suchtkrankheiten,
- Krankheiten und körperliche und psychische Behinderungen, welche die Erziehungsfähigkeit wesentlich herabsetzen können.

Eine entsprechende Gesundheitsbescheinigung ist der Vermittlungsstelle vorzulegen.

5.3.7 Soziales Umfeld

Eine positive Grundeinstellung zur Aufnahme eines Kindes im sozialen Umfeld ist wichtig.

5.3.8 Vorstrafen

Die Bewerber müssen der Vermittlungsstelle ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen. Eventuelle Vorstrafen, die nicht einschlägig sind, sind kein genereller Hinderungsgrund. Der Pflegekinderdienst muss prüfen, ob Bewerber mit einer Vorstrafe dennoch als Pflegepersonen geeignet sein können.

Ausschlusskriterien sind allerdings Vorstrafen, die etwa wegen sexuellen Missbrauchs, Kindesmisshandlung, Körperverletzung und Gewaltverbrechen verhängt worden sind. (Verweis zu 5.4.4)

5.3.9 Kinder in der Pflegefamilie

Bedürfnisse der bereits in der Bewerberfamilie lebenden Kinder müssen in die Vermittlungsüberlegungen mit einbezogen werden. Es ist eine Lösung zu finden, die den bereits vorhandenen Kindern in der Familie und dem aufzunehmenden Kind gerecht wird. Bei der Aufnahme eines weiteren Kindes müssen alle involvierten Personen einbezogen und befragt werden (Sorgeberechtigte Eltern, Vormünder, Jugendämter, beteiligte Jugendhilfeträger).

5.3.10 Lebensformen

Die Lebensführung von Bewerbern ist, unabhängig davon, wie diese begründet ist (Beruf, Familienstand, Religion, Weltanschauung, etc.), kein genereller Ausschlussgrund für eine Aufnahme eines Pflegekindes. Die Fachkraft hat sich dabei ausschließlich vom Kindeswohl, nicht jedoch von eigenen oder üblichen Vorstellungen bezüglich der Lebensführung leiten zu lassen.

5.4 Psychologische Eignungskriterien

Die wichtigsten Stichpunkte sind:

- die Fähigkeit, sich kognitiv flexibel auf die sich wandelnden Bedürfnislagen eines sich entwickelnden Kindes einzustellen (Flexibilität),
- Belastbarkeit/Frustrationstoleranz,
- Symptomtoleranz,
- Erfahrungen mit Krisen, Problemlösungsstrategien,
- die Fähigkeit, sich in das Kind hineinzuversetzen (Empathie),
- Bereitschaft, sich mit der Lebensgeschichte des Kindes auseinanderzusetzen.
- Toleranz,
- emotionale Ausdrucksfähigkeit/Offenheit,
- Lernfähigkeit,
- Bindungs-/Beziehungsfähigkeit,
- Humor

5.4.1 Partnerschaftliche Stabilität

Für ein Kind ist es von zentraler Bedeutung, sich innerhalb intakter und dauerhafter Beziehungen entwickeln zu können. Die Stabilität und Zufriedenheit der Pflegepersonen stellen nicht nur den äußeren Rahmen für die Entwicklung dar, sondern sind darüber hinaus die wesentlichen Faktoren für das familiäre Klima und haben eine Modellfunktion für die kindliche Entwicklung. Für bestimmte Kinder und Jugendliche bieten alleinerziehende Pflegepersonen einen geeigneten familiären Rahmen, in dem eine Betreuung und Versorgung des Kindes gewährleistet werden kann. Hier sollte allerdings besonders auf ein soziales Netzwerk seitens der Pflegeperson geachtet werden, um u.a. eine Entlastung zu gewährleisten.

5.4.2 Lebensziele/Lebenszufriedenheit

Lebensziele, Wertorientierungen sowie die subjektive Wahrnehmung davon, ob der bisherige bzw. antizipierte Lebensverlauf eine Annäherung oder Entfernung von diesen Zielen gebracht hat oder bringen wird, sind wesentliche Grundlagen allgemeiner Lebenszufriedenheit und Handlungsmotivation der Bewerber. Dabei ist es von besonderer Bedeutung, welche Funktion die Aufnahme eines Kindes für die Pflegepersonen hat. Die Fachkraft muss darauf achten, inwieweit z. B. Interessenkollisionen zu erwarten sind oder aber völlig unrealistische bzw. nicht kindgemäße Vorstellungen der Bewerber mit der Absicht, ein Kind aufzunehmen, verbunden werden. Der unerfüllte Kinderwunsch von Bewerbern an sich ist kein hinreichender Grund, ein Kind aufzunehmen. Vielmehr ist mit ungewollt kinderlosen Bewerbern das Thema, keine leiblichen Kinder haben zu können, von besonderer Bedeutung und sollte mit großer Sorgfalt gemeinsam bearbeitet werden.

5.4.3 Weitere Merkmale

Über die bereits angesprochenen Merkmale hinaus soll sich die Fachkraft einen allgemeinen Überblick über die Persönlichkeitsstruktur der Bewerber verschaffen und dies unter besonderer Berücksichtigung des individuellen Selbstkonzeptes (Einstellungen, Wahrnehmungen zur eigenen Person) tun.

5.4.4 Ausschlusskriterien

Gründe für eine Ablehnung von Bewerbern sind u.a.:

- Vorstrafen wegen sexuellen Missbrauchs, Kindesmisshandlung, Körperverletzung und Gewaltverbrechen (siehe 5.3.8)
- Wohnraum, der keinen ausreichenden Lebens- und Rückzugsraum ermöglicht,
- Lebensunterhalt der Bewerber ist nicht gesichert,
- Die Bewerber sind hoch verschuldet,
- Dauerhafte gesundheitliche Einschränkung der Bewerber, die eine „normale Bewältigung des Alltags erschweren und für das Pflegekind eine erhebliche Benachteiligung bedeuten würde,
- Lebensbedrohliche, lebensverkürzende Erkrankungen,

- Ansteckende Erkrankung
- Suchterkrankung
- Psychische Erkrankung
- Zugehörigkeit zu Gruppen, die die bestehenden rechtsstaatlichen Prinzipien ablehnen
- Zugehörigkeit zu sektiererischen Glaubensgemeinschaften mit stark missionarischem Auftrag⁶

6. Hilfeplan-Verfahren gem. § 36 SGB VIII

Das Hilfeplanverfahren ist ein Instrument, das in erster Linie der Selbstkontrolle des verantwortlichen Jugendamtes dienen soll und als Koordinierungsinstrument zwischen Jugendamt und allen am Hilfeplan beteiligten Personen gesehen wird. Hilfeplangespräche können von Eltern/Pflegeeltern schnell als „Tribunal“ empfunden werden, wenn der Gesprächsführung nicht von Anfang an entsprechende Beachtung beigemessen wird. Es gilt:

- gute Vorbereitung,
- strukturierte Gesprächsführung,
- zeitliche Befristung,
- ergebnisbezogene Protokollierung.

Drei Besonderheiten sind zu beachten:

- Bei der Vollzeitpflege handelt es sich um eine Hilfe außerhalb der Herkunftsfamilie, die wegen der massiven Beeinträchtigung der familiären Erziehungsbedingungen installiert wurde;
- Mindestens zwei Familien sind in der Regel beteiligt;
- i.d.R. sind Pflegepersonen keine Fachkräfte, sondern engagierte Bürger.

6.1 Die Rolle des Pflegekinderdienstes⁷

Der Pflegekinderdienst - ob in freier oder in öffentlicher Trägerschaft - bleibt während des gesamten Hilfeverlaufes (H.z.E. gem. § 33 SGB VIII) in der Rolle des "Dienstes", der den Erziehungsalltag ausgestaltet/den Erziehungsplan erstellt (Anbieter). Die Funktion der federführenden Fachkraft, die die notwendigen Hilfemaßnahmen nach §§ 27 ff. SGB VIII feststellt, vermittelt und koordiniert (Gewährleister) und somit zentraler Partner der Leistungsberechtigten, bleibt unberührt.

6.2 Einleitung der Hilfeplanung

Der Pflegekinderdienst ist als beteiligter Fachdienst in das Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII einzubeziehen, sobald Klarheit darüber besteht, dass das Kind nicht mehr in seiner Herkunftsfamilie leben kann, d. h., ab dem Moment, in dem die die Herkunftsfamilie betreuende Fachkraft (meist ASD) im Rahmen eines einleitenden Beratungsprozesses die Möglichkeit in Betracht zieht, dass H. z. E. in Form von § 33 SGB VIII (Vollzeitpflege) notwendig ist oder angeboten werden sollte.

6.2.1 Hilfeplankonferenz

6.2.1.1 Fachkonferenz

Die Beteiligung des Pflegekinderdienstes erfolgt

- durch Teilnahme am Fachgespräch,
- durch Information und Sichtung der Falldarstellung (eingehende Anamnese, umfassende Beschreibung der Probleme, Zusammenfassung vorhandener Befunde und Gutachten, fachliche Bewertung der derzeitigen erzieherischen Situation).

Innerhalb der Fachkonferenz beteiligt sich der Pflegekinderdienst an der Aufstellung des Hilfeangebotes.

⁶ Sekten-Info NRW <http://www.sekten-info-nrw.de/>

⁷ Pflegekinderdienst in freier oder öffentlicher Trägerschaft

6.2.1.2 Hilfeplangespräch

Der Pflegekinderdienst wirkt im Rahmen des Hilfeplangesprächs bei der Aufstellung des Hilfeplanes, der den Rahmen für den weiteren Hilfeverlauf festlegt, mit. Im Hilfeplangespräch muss die mögliche Adoption thematisiert und dokumentiert werden (§36 SGB VIII)

6.3 Umsetzung der Hilfemaßnahmen

6.3.1 Vermittlung

Die einzelnen Vermittlungsschritte sind im Voraus zu planen. Planungen und Vereinbarungen mit Beteiligten sollten im Hilfeplan dargestellt werden. Vermittlungsschritte sind:

- Kontaktaufnahme und Befragung nach eigenem Wunsch des Kindes (Partizipation)
- Kontaktaufnahme zwischen leiblichen Eltern und Vermittlungsstelle;
- Kontaktanbahnung zwischen Kind und Pflegepersonen;
- Gegenseitiges der leiblichen Eltern und der Pflegeeltern (§ 5 SGB VIII)
- Gespräche über den Verlauf der Kontaktanbahnung;
- Begegnung zwischen leiblichen Eltern, Personensorgeberechtigten und Pflegepersonen bzw. Pflegepersonen und Bereitschaftspflegefamilie;
- Besuche der Pflegepersonen bei dem zu vermittelnden Kind im Heim bzw. bei der Bereitschaftspflegefamilie;
- Wechsel des Kindes zu den Pflegepersonen.

Die zukünftigen Pflegepersonen erhalten alle für die Vermittlung wichtigen Informationen über das Kind.

Die leiblichen Eltern müssen vom Pflegekinderdienst über sämtliche Entwicklungen ihres Kindes regelmäßig informiert werden.

6.3.2 Hilfeplanung⁸

Nach erfolgter Unterbringung ist es die Aufgabe des Pflegekinderdienstes (in enger Zusammenarbeit mit den Pflegeeltern), in dem vom Hilfeplan vorgegebenen Rahmen die konkrete Ausgestaltung des Erziehungsalltages in Form einer Erziehungs- und Entwicklungsplanung festzulegen und umzusetzen.

6.3.3 Überprüfung und Fortschreibung

In vereinbarten regelmäßigen -halbjährlichen bis jährlichen Zeitabständen- stattfindenden Hilfeplangesprächen, zu denen die fallzuständige Fachkraft als zentraler Partner der Leistungsberechtigten auch die beteiligte Fachkraft des Pflegekinderdienstes einlädt, berichtet die Fachkraft über ihre Erkenntnisse (basierend auf der Erziehungsplanung) und wirkt bei der Weiterentwicklung/Fortschreibung des Hilfeplanes mit. Ob die Annahme als Kind in Betracht kommt, ist vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe zu prüfen (§ 36 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII).

⁸ Empfehlungen zum Hilfeplanverfahren gem. § 36 SGB VIII, LWL Landesjugendamt Westfalen-Lippe, 2001, derzeit erneut in Überarbeitung

7. Das Kind

7.1 Stichpunkte zur Anamnese bei zu vermittelnden Kindern

- Daten und Personalien des Kindes und der Eltern

Eltern: Anschrift, Alter, Lebenssituation, Familienstatus; Kinder: Alter, jetziger Aufenthalt, Verwandtschaftsverhältnisse, Stellung in der Geschwisterreihe, Stiefgeschwister, Bezugspersonen;

- Rechtliche Situation des Kindes

Zuständigkeiten, Amtsvormundschaft, Sorgerechtsinhaber, Gerichtsbeschlüsse, Umgangsregelungen, Antragsteller, Einwilligungen, Vollmachten, Zustimmungen, freiwillige Abgabe, Kostenträger, Kranken-, evtl. Rentenversicherung;

- Familiäre Hintergründe

Familienverhältnisse, soziale Verhältnisse, Gründe für die Unterbringung, Lebensverhältnisse, Straffälligkeiten, Krisen, Vernachlässigungen, Angaben über bisherige Tätigkeiten ambulanter sozialer Dienste, Erziehungshaltung/-stil, Gewalt/Misshandlung, Missbrauch;

- Situation des/der Kindes/er, Sozialer Hintergrund

In welcher räumlichen Umgebung lebte das Kind, welche Rolle oder Funktion hatte es in der Familie, welche Bindungen hatte das Kind, Erfahrungen mit Verlust, Trennung, Ablösung, was weiß das Kind über seine Situation, Familie, Geschwister, Verwandte und deren Aufenthalt;

- Biographische Erhebungen, Vorgeschichte

Schwangerschaft, Geburt, Entwicklungsverlauf, Störungen, Fähigkeiten, Vorlieben;

- Gesundheitszustand des Kindes

körperlich, seelisch, geistig; Krankheiten, Allergien, Behinderungen, Behandlungsbedürftigkeit, Kur- und Krankenhausaufenthalte, Impfungen, Komplikationen;

- Eigenschaften und Verhalten des Kindes

Entwicklungsstand, Sprache, motorische Fähigkeiten, soziales Verhalten, Persönlichkeitsmerkmale;

- Psychologische Begutachtung, Ergänzende Untersuchungen

Therapieempfehlungen, Befindlichkeiten des Kindes, Entwicklungsstand, psychologische Testverfahren, Untersuchungsergebnisse anderer Institutionen, Entwicklungsprognosen, Beeinträchtigungen, Erbfaktoren.

8. Herkunftsfamilie

8.1 Arbeit mit leiblichen Eltern vor und nach der Vermittlung ihres Kindes

Mit den leiblichen Eltern sind die Ursachen der Unterbringung und die Reaktionen von Familienangehörigen und der Umwelt zu erörtern. Eltern, denen die Zusammenhänge zwischen ihrer eigenen Sozialisationsgeschichte und ihrer jetzigen Lebenssituation und -struktur bewusst werden, schätzen ihre eigenen Fähigkeiten realistischer ein. Sie können Handlungsstrategien entwickeln und ihre Lebenssituation neu ordnen. Die Akzeptanz der Trennung vom Kind ist so eher möglich. Auch nach der Vermittlung des Kindes in eine Pflegefamilie haben die Herkunftseltern Anspruch auf Hilfe und Beratung, z. B. im Hinblick auf die Frage der Gestaltung von Besuchskontakten, Rückkehrvoraussetzungen und ihre Bedingungen, Informationen über die Entwicklung des Kindes, aber auch Hilfestellung, ihre neue Lebenssituation in den Griff zu bekommen. Den Herkunftseltern sind Hilfen anzubieten, die Folgen der Trennung von ihren Kindern zu bewältigen. Im Vordergrund der Arbeit mit den Herkunftseltern sollten deshalb folgende Zielsetzungen stehen: Durch die Unterbringung des Kindes darf die Basis für eine weitere Arbeit mit den Herkunftseltern nicht zerstört werden. Dabei ist nach den Bedürfnissen im Einzelfall im Rahmen des Hilfeplanverfahrens zu entscheiden, welche Fachkraft zukünftig mit der Herkunftsfamilie weiterarbeitet.

Wenn eine vormundschaftsgerichtliche Entscheidung bzw. ein Beschluss vorausgegangen ist, gestaltet sich die Arbeit mit den Herkunftseltern wesentlich schwieriger als mit den Eltern, die selbst den Anstoß für eine Fremdunterbringung ihres Kindes gegeben haben. Die leiblichen Eltern müssen von vornherein über die Dauer der Unterbringung ihres Kindes in der Pflegefamilie (Transparenz im Verfahren) und den sich daraus ergebenden Konsequenzen informiert werden.

Mit Blick auf die veränderte und neue Rolle der Herkunftseltern ist eine Unterstützung durch Einzel- und Gruppenangebote sinnvoll, die in der Praxis z.B. von Beratungsstellen vor Ort angeboten werden können⁹

9. Hilfen nach der Inpflegegabe

9.1 Begleitung der Pflegepersonen

Nach der Vermittlung des Kindes zu Pflegepersonen erfolgt durch den Pflegekinderdienst eine angemessene, individuelle Begleitung der Pflegefamilie

Die Aufgaben der Fachkraft umfassen u.a.:

- Erarbeitung eines Kontraktes zwischen Pflegepersonen und Pflegekinderdienst.
- Intensive Beratungsgespräche, auch gemeinsam mit dem Pflegekind, den Familienangehörigen unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes (Kindergarten, Schule etc.).
- Sicherstellung von notwendigen therapeutischen Hilfen für das Kind.
- Nach Erfordernis arbeitet die Fachkraft des Pflegekinderdienstes selbst mit dem Kind (Gespräche, Spielstunden).
- Information und Beratung der Pflegepersonen in allen Fragen, die das Pflegeverhältnis betreffen.
- Klärung und Gestaltung des Verhältnisses zur Herkunftsfamilie.

9.2 Förderung und therapeutische Hilfen für Pflegekinder

Die psychischen und physischen Beeinträchtigungen bei Pflegekindern sind oftmals sehr groß. Das Ausmaß wird häufig erst nach Herausnahme der Kinder aus der Herkunftsfamilie für die Beteiligten deutlich. Viele Pflegekinder bedürfen nach differenzierter Diagnostik spezieller Förderung, um Defizite im Sprachbereich, in der Grob- und Feinmotorik, in der Wahrnehmung oder im Sozialverhalten aufarbeiten zu können. Die Mehrzahl der dauerhaft untergebrachten Pflegekinder wird beispielsweise durch die Einbeziehung von Frühförderstellen und/oder psychologischen Beratungsstellen zum Teil über einen längeren Zeitraum regelmäßig gefördert und therapiert. In Einzelfällen müssen die Pflegeeltern die Maßnahmen zu Hause weiterführen. Als zusätzliche Hilfen kommen beispielsweise die Einbeziehung von Fachärzten, sozialpädiatrischen Zentren, Ergo-, Logo-, Moto-, und Spieltherapien, Psychotherapien, die Wahrnehmung von Gruppen- und Freizeitangeboten und der Austausch mit anderen Pflegekindern u. a. in Betracht (vgl. § 27 Abs. 3 SGB VIII).

9.3 Unterstützende Angebote für Pflegepersonen/Pflegefamilien

Neben der Vorbereitung von Bewerbern auf die Aufgabe, ein Pflegekind aufzunehmen, bedürfen Pflegepersonen - evtl. auch ihre eigenen Kinder - nach Vermittlung eines Pflegekindes qualifizierte Hilfe und Beratung nach den jeweiligen Erfordernissen.

Hierzu sollten unterschiedliche Hilfe- und Beratungsangebote zur Verfügung stehen: z. B.

- Gruppenarbeit/Gesprächsgruppen,
- Informationsabende,

⁹<http://www.beratungsstelle-suedviertel.de/images/downloads/projekte/informationen-elterngruppe-herkunftseltern.pdf>

- Wochenendseminare,
- Feste und Feiern,
- Angebote familientherapeutischer Art u. a.
- familienunterstützende und entlastende Hilfen.

9.4 Kontakte des Pflegekinds zu Angehörigen der Herkunftsfamilie

Leibliche Eltern, in Einzelfällen auch andere Bezugspersonen, haben Umgangs- bzw. Besuchsrechte. Maßstab hierfür ist immer das Kindeswohl (vgl. § 1697 a BGB - **Kindeswohl als allgemeiner Entscheidungsmaßstab**). Bei Pflegekindern, die ihre leiblichen Eltern als bedrohlich erlebten, muss im Einzelfall zum Schutz des Kindes geprüft werden (§ 50 Abs. 3 SGB VIII), ob das Besuchsrecht durch vormundschaftsgerichtlichen Beschluss eingeschränkt oder ausgeschlossen werden sollte. Zu beachten sind insbesondere auch die Regelungen des § 1684 BGB - Umgang des Kindes mit den Eltern -. Besuchskontakte sollten realisiert werden, wenn keine Hinderungsgründe vorliegen. Es gehört auch zum Wohle des Kindes, dass es in der Regel zu beiden Elternteilen Umgang hat, dieses gilt auch für den Umgang mit anderen Personen zu denen es Bindungen hat und deren Aufrechterhaltung für seine Entwicklung förderlich ist (§ 1626 Abs. 3 BGB). Auf die gegenseitige Akzeptanz von Pflegepersonen, Herkunftsfamilien und anderen Umgangsberechtigten sollte hingewirkt werden. Pflegekinder, Pflegepersonen, leibliche Eltern und andere Bezugspersonen des Pflegekinds benötigen in der Regel bei der Ausgestaltung von Besuchskontakten Hilfe durch den Pflegekinderdienst (§§ 1684, 1685 BGB - Umgang mit weiteren Personen)

10. Beendigung des Pflegeverhältnisses

10.1 Rückführung des Kindes in die Herkunftsfamilie

Rückführung eines Pflegekinds bedeutet, dass ein Pflegeverhältnis beendet wird, weil das Pflegekind wieder in seiner Herkunftsfamilie aufgenommen wird. Der Übergang sollte möglichst spannungsfrei gestaltet werden, dem Kind sollte ein Vertrauenspartner zur Seite stehen, der es als Beistand und Rückhalt begleitet. Die Rückführung darf niemals abrupt vor sich gehen, um seelische Schäden des Kindes zu vermeiden.

10.2 Adoption

Vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie ist zu prüfen, ob die Annahme als Kind in Betracht kommt (§ 36 SGB VIII). Ob die Voraussetzungen für eine Annahme als Kind gegeben sind oder ggf. geschaffen werden können, bestimmt sich nach den Regelungen des § 51 SGB VIII - Beratung und Belehrung in Verfahren zur Annahme als Kind - sowie §§ 1747 - Einwilligung der Eltern - und 1748 BGB - Ersetzung der Einwilligung

10.3 Verselbständigung und eigenverantwortliche Lebensführung des Kindes

Hilfe für junge Volljährige gem. § 41 SGB VIII soll die Persönlichkeitsentwicklung fördern und den jungen Volljährigen zur eigenverantwortlichen Lebensführung befähigen, wenn und solange die Hilfe aufgrund der individuellen Situation des jungen Menschen notwendig ist. Die Hilfe gem. § 41 SGB VIII kann in Verbindung mit der Hilfe gem. § 33 SGB VIII gewährt werden.

10.4 Vorzeitige Beendigung des Pflegeverhältnisses

Durch eine vorzeitige Beendigung wird ein Pflegeverhältnis ungeplant vorzeitig beendet, wobei die Gründe oftmals in Konflikten und Beziehungsstörungen zwischen Beteiligten liegen. Ein Abbruch konfrontiert das Pflegekind mit einem Wechsel seiner Bezugspersonen und seinem sozialen Umfeld und hinterlässt bei allen Beteiligten sehr oft ein Gefühl des Scheiterns und Versagens. Durch wiederholende Trennungserfahrungen können Kinder in ihrer Identitätsentwicklung und Beziehungsfähigkeit beeinträchtigt oder gestört sein. Betroffenen Kindern/Jugendlichen sollen Möglichkeiten zur Aufarbeitung derartiger Erfahrungen gegeben werden. Ebenso sollte den Pflegefamilien Beratung angeboten werden, um den vorzeitigen Auszug des Pflegekinds nicht ausschließlich als persönliches Scheitern zu verbuchen.

10.5 Umgangsrecht der Pflegeperson nach Beendigung eines Pflegeverhältnisses

Personen, bei denen das Kind längere Zeit in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat und/oder bei denen das Kind längere Zeit in Familienpflege war, haben ein Recht auf Umgang, wenn dieser dem Wohl des Kindes dient (§ 1685 Abs. 2 BGB).

11. Organisation der Vollzeitpflege

Die Empfehlungen zur Organisation der Vollzeitpflege sind Teil der Gesamtempfehlung und verstehen sich nur in diesem Gesamtzusammenhang.

11.1 Arbeitsauftrag und Ziele der Vollzeitpflege

Die Aufgaben und Ziele der Vollzeitpflege, die in den vorhergehenden Kapiteln ausführlich beschrieben sind, bestimmen deren Organisationsformen.

Der Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII geht immer ein Hilfeplanverfahren gem. § 36 SGB VIII voraus, wenn die Unterbringung eines Kindes bei Pflegepersonen als angemessene Hilfe zur Erziehung angezeigt ist. Die Entscheidung wird im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte getroffen (§ 36 Abs. 2 SGB VIII).

11.2 Generelle und fallbezogene Tätigkeiten:

- (Mitwirkung an der) Feststellung nach § 27 SGB VIII, dass Vollzeitpflege durchgeführt werden soll;
- (Mitwirkung bei der) Erstellung, Fortschreibung und Überprüfung des individuellen Hilfeplanes zur Ausgestaltung und Durchführung der Hilfe;
- Prüfung der Voraussetzungen der Eignung von Pflegepersonen (§ 44 Abs. 3 SGB VIII);
- Vermittlung des Kindes oder Jugendlichen in eine Vollzeitpflege;
- Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie und der Pflegepersonen nach § 37 SGB VIII;
- Einbeziehung der Tätigkeiten nach § 38 SGB VIII;
- Veranlassung oder Durchführung der zur Umsetzung erforderlichen organisatorischen, personellen, finanziellen und sachbezogenen Maßnahmen einschl. Sicherstellung des Unterhalts (§ 39 SGB VIII) und Gewährung von Krankenhilfe (§ 40 SGB VIII); Heranziehung zu den Kosten nach § 91 SGB VIII;
- regelmäßige Kooperation der Fachkräfte und Beteiligten herstellen. Planung des erforderlichen Angebotes, Mitwirkung bei der Jugendhilfeplanung:
- Bestand an Einrichtungen, Diensten und Veranstaltungen feststellen;
- Konzept der Aufgabenwahrnehmung entwickeln oder überprüfen;
- Bedarf an Angeboten für einen kurz-, mittel- und langfristigen Zeitraum ermitteln;
- die zur Befriedigung des Bedarfs erforderlichen Vorhaben planen und/oder durchführen, z. B. Werbung und Schulung von geeigneten Pflegepersonen, Einzel- sowie Gruppenarbeit mit Pflegepersonen. Einrichtung von Vollzeitpflegestellen für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche (§ 33 Satz 2 SGB VIII); -:
- Kooperation mit Jugendhilfeträgern, Diensten, Therapeuten u. a. m.;
- Mitwirkung an der Kinder- und Jugendhilfestatistik, Berichtswesen;
- Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung;
- Mitwirkung an der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit (public relations);
- Zusammenarbeit mit der Adoptionsvermittlungsstelle.

11.3 Organisationsformen

Der Arbeitsbereich Vollzeitpflege ist Teil der Aufbauorganisation der Jugendhilfe. Er ist sachgerecht zu organisieren. Die Organisationshoheit liegt bei den Kommunen.

In der Praxis finden sich unterschiedliche Organisationsformen:

- Vollzeitpflege als (oder in einem) besonderen sozialen Dienst;
- Vollzeitpflege als Teil des Allgemeinen Sozialdienstes;
- Vollzeitpflege in der Zuständigkeit der Zentrale und der Außenstellen des Jugendamtes

11.4 Grundsätze zur Organisation

Die fach- und sachgerechte Wahrnehmung der Aufgabe "Vollzeitpflege" setzt voraus:

11.4.1 Ausstattung mit Fachkräften ¹⁰

Der Aufgabenbereich Vollzeitpflege ist sehr komplex. Die unmittelbare Durchführung der Aufgabe erfordert bei Fachkräften weitergehende Kenntnisse, fachliche Vertiefungen und Spezialwissen (s. hierzu § 72 SGB VIII). Analog zu den Empfehlungen des Adoptionsvermittlungsgesetzes soll hier das „4 Augen Prinzip“ genutzt werden, d.h., dass zwei Fachkräfte am gesamten Prozess (Auswahl, Vorbereitung, Vermittlung und Beratung) eingebunden sind.

11.4.2 Fallzahlen

Maßstab für eine Fallzahlbemessung ist der Schwierigkeitsgrad der Einzelfälle sowie der Umfang und die Intensität der Einzelfallbetreuung. Dabei sind insbesondere zu berücksichtigen:

- die Häufigkeit und Dauer der Betreuungsgespräche mit den Pflegepersonen,
- die Vermittlung von Therapien und die Förderung der Pflegekinder sowie die Kontakte mit dem Kind selbst,
- Gespräche mit den leiblichen Eltern, Lehrern Ärzten etc.,
- Stellungnahmen und Berichten, Öffentlichkeitsarbeit,
- Arbeit mit Bewerbern und
- das örtlich festzulegende Leistungsprofil des Aufgabenbereiches Vollzeitpflege im Gesamtspektrum der Hilfen für junge Menschen und ihre Familien in besonderen Problemlagen.

Das Deutsche Jugendinstitut nennt die Empfehlung von 1:35 ohne Fallverantwortung bezogen auf eine Fachkraft mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 39 h, die im Bereich der Vollzeitpflege auf Dauer tätig ist. ¹¹

Im „Wiesner-Kommentar“ wird die Empfehlung 1:25 Fälle mit Fallverantwortung durch den Fachdienst der Pflegekinderhilfe genannt¹². Die Gemeindeprüfungsanstalt Nordrhein-Westfalen geht im Rahmen der überörtlichen Prüfung ebenfalls wie das DJI von einem Wert von 1:35 aus, wenn die Verantwortung für die Fallsteuerung einschließlich der Hilfeplanung beim ASD liegt.

Die Beratung und Begleitung von besonderen Formen der Vollzeitpflege gem. §§ S.2 SGB VIII benötigen intensivere Beratungsschlüssel (siehe z.B. Westfälische Pflegefamilien)

11.4.3 Vermittlungsausgleich

Da sich Pflegestellen im gesamten Stadt- bzw. Kreisgebiet befinden und in der Regel auch darüber hinaus, ist der Aufgabenbereich Vollzeitpflege demgemäß zu strukturieren. Kooperationen mit anderen Jugendämtern sind anzustreben.

¹⁰ Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter: Das Fachkräftegebot des Kinder und Jugendhilfegesetzes, Stand Juli 1996

¹¹ H., Helming E., Meysen T. & Jurczyk K. (Hg.) (2010). Handbuch Pflegekinderhilfe, München, Deutsches Jugendinstitut e.V.

¹² Wiesner, Reinhard (Hrsg.): Kommentar zum SGB VII Kinder und Jugendhilfe, 4. Überarbeitete Auflage, Verlag C.H. Beck, München 2011, S.578

11.4.4 Öffentlichkeitsarbeit

Für eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit und das erforderliche Werben von Pflegepersonen ist ein Arbeitskonzept zu erstellen. Die Fachkräfte der Pflegekinderdienste benötigen bei der Erstellung von geeignetem Werbe- und Öffentlichkeitsmaterial professionelle Unterstützung und Beratung.

11.4.5 Kooperation

Die mit Vollzeitpflege befassten Fachkräfte des Jugendamtes müssen mit den anderen sozialen Diensten zusammenarbeiten. Diese Zusammenarbeit sollte durch Aufgabenbeschreibung und Zuständigkeitsklärung sichergestellt werden.

11.4.6 Sachmittelausstattung

Eine entsprechende Sachmittelausstattung ist sicherzustellen. Für Öffentlichkeitsarbeit, Gruppenarbeit, Bildungsfreizeiten mit Pflegefamilien/Pflegepersonen/Kindern und Jugendlichen sollten den Fachkräften angemessene **Dispositionsmittel** zur Verfügung stehen. Ausreichende **Fachliteratur** sowie geeignete technische Hilfsmittel sollten vorhanden sein. Für **Dienstfahrten** sollte ein PKW zur Verfügung stehen. Für die Beratungsgespräche, die in der Dienststelle geführt werden, ebenso wie für die Gruppenarbeit sowie die Arbeit mit Kindern sollten **geeignete Räume** zur Verfügung stehen. Diese Räume sollten von ihrer Ausstattung her eine gute Gesprächsatmosphäre ermöglichen. Die Gruppenräume sollten auch außerhalb der üblichen Bürozeiten genutzt werden können. Die Aufgabe erfordert in besonderem Maße Kooperation zwischen den mit der Aufgabe betrauten Fachkräften. Mitentscheidend für eine sachgerechte Arbeit sind regelmäßige **Team- und Fachkräftebesprechungen sowie die kollegiale Beratung**. Die besondere Aufgabenstellung der Vollzeitpflege bedingt eine möglichst **flexible Arbeitszeitgestaltung**. Die Fachkompetenz der Fachkräfte der Vollzeitpflege sollte kontinuierlich gefördert werden. Hierfür kommen insbesondere in Betracht: **Praxisberatung, Nutzung aktueller Forschungs- und Evaluationsergebnisse aus dem Bereich der Pflegekinderhilfe, Supervision, Fortbildung und Erfahrungsaustausch** auf örtlicher und überörtlicher Ebene.

12. Leistungen zum Unterhalt, von Krankenhilfe und pädagogischer und therapeutischer Hilfen

12.1 Leistungen zum Unterhalt

Wird Personensorgeberechtigten Hilfe zur Erziehung gem. § 33 SGB VIII in Form von Vollzeitpflege gewährt, ist gem. § 39 SGB VIII auch der notwendige Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen sicherzustellen (Annexleistung); dazu gehören auch die Kosten der Erziehung. Soweit nach den Besonderheiten des Einzelfalles nicht abweichende Leistungen, z.B. bei besonders entwicklungsbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen (§ 33 Satz 2 SGB VIII) erforderlich sind, wird das Pflegegeld als monatlicher Pauschalbetrag - er umfasst auch Taschengeld (Barbetrag) - gewährt. Der Pauschalbetrag wird durch Runderlass des Ministeriums Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen jährlich angepasst.

Der notwendige Unterhalt ist laufende Leistung und wird als monatliches Pflegegeld an die Pflegepersonen ausgezahlt. Einmalige Beihilfen und Zuschüsse können gem. § 39 Abs. 3 SGB VIII nach örtlicher Festsetzung gewährt werden. Wird ein Kind oder Jugendlicher im Bereich eines anderen Jugendamtes untergebracht, gelten die dortigen Regelungen mit der vorteilhaften Folge, dass sich bei einem Zuständigkeitswechsel gem. § 86 Abs. 6 SGB VIII Änderungen nicht ergeben. Die Tatsache, dass Pflegepersonen im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege die Vormundschaft für ihr Pflegekind übernehmen, hat keine Auswirkungen auf den Pflegegeldanspruch.

12.2 Krankenhilfe

Krankenhilfe im Umfang der Leistungen nach dem BSHG ist gem. § 40 SGB VIII Bestandteil der Jugendhilfeleistung, sofern nicht vorrangige Ansprüche aus Familienversicherung nach dem SGB V bestehen. Sofern für Pflegekinder kein Krankenversicherungsschutz besteht, bietet § 40 SGB VIII die Möglichkeit, Beiträge für eine freiwillige Krankenversicherung zu übernehmen. Es ist zu prüfen, ob Pflegekinder in der Krankenversicherung der Pflegepersonen mitversichert werden können. Sofern nach dem SGB V für Pflegekinder, die bei Pflegepersonen krankenversichert sind, Zuzahlungen gefordert werden, sind diese vom Jugendamt zu übernehmen.

12.3 Pädagogische und therapeutische Hilfen

Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere auch die Gewährung von pädagogischen und damit verbundenen therapeutischen Leistungen - vgl. Ziffer 9.2 - (§ 27 Abs. 3 SGB VIII).

13. Einzelfragen

13.1 Örtliche Zuständigkeit

Die Pflegekinderdienste der Jugendämter und der Träger der freien Jugendhilfe arbeiten unter Beachtung des Sozialdatenschutzes (s. dazu Nr. 13.12 und Nr. 13.13) bei der Durchführung einer Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege zusammen. Hilfepläne werden in dem Umfang gegenseitig zur Verfügung gestellt, wie es für ihre Fortschreibung erforderlich ist. Amtshilfe kommt zur Erledigung einzelner Aufgaben in Betracht (s. dazu auch Nr. 13.15).

13.2 Personensorgerecht

Die elterliche Sorge umfasst die Pflicht und das Recht des Vaters und der Mutter, für das minderjährige Kind zu sorgen; diese beinhaltet die Sorge für die Person des Kindes (Personensorge) und die Sorge für das Vermögen des Kindes (Vermögenssorge) - § 1626 Abs. 1 BGB-. Die elterliche Sorge ist Ausdruck des natürlichen Elternrechtes und kann dementsprechend nur von diesen selbst ausgeübt werden. Ist sie ihnen entzogen oder eingeschränkt worden, wird sie von einem Vormund oder Pfleger wahrgenommen. Die Pflegeeltern vertreten die Personensorgerechtigten in der Ausübung der elterlichen Sorge, sofern nicht die Personensorgerechtigten etwas anderes erklärt oder das Vormundschaftsgericht etwas anderes angeordnet haben.

13.3 Altersvorsorge

Pflegepersonen haben einen Anspruch auf einen finanziellen Zuschuss Die gesetzliche Grundlage für die Leistungen der Jugendämter zur Alterssicherung der Pflegeeltern findet sich in § 39 SGB VIII Absatz 4 (Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder des Jugendlichen).

13.4 Haftpflichtversicherung

Für alle Personen- und Sachschäden, die das Pflegekind sich oder Dritten zufügt, haften mit Beginn der Inpflegenahme eines Kindes die Pflegeeltern als Aufsichtspflichtige. Die Jugendämter haben im Regelfall für ihre Pflegekinder Pauschalversicherungen abgeschlossen, die entsprechend von Pflegekindern verursachte Sach- und Personenschäden im Innen- und Außenbereich regulieren. Sofern das zuständige Jugendamt keine pauschale Haftpflichtversicherung für Pflegekinder abgeschlossen hat, durch die auch solche Schäden reguliert werden, die den Pflegeeltern durch das Kind entstehen, muss das zuständige Jugendamt für eine Schadensregulierung im Einzelfall sorgen. Eine Möglichkeit ist der Abschluss einer privaten Haftpflichtversicherung.

13.5 Unfallversicherung

Pflegekinder genießen grundsätzlich den gleichen Versicherungsschutz wie leibliche Kinder, d. h. gegen Unfälle während des Besuchs von Kindergärten, Kindertagesstätten und Schulen sowie auf dem Hinweg zu oder dem Rückweg von solchen Einrichtungen sind sie durch die gesetzliche Unfallversicherung geschützt. Zum Schutz gegen private Unfälle kann sich der Abschluss einer privaten Unfallversicherung von Pflegekindern empfehlen, sofern seitens des zuständigen Jugendamtes keine pauschale Unfallversicherung für Pflegekinder besteht.

13.6 Kindergeld

Unter den Voraussetzungen des § 32 Abs 1 Nr. 2 EStG haben Pflegepersonen einen Anspruch auf Kindergeld für das Pflegekind. Der Antrag ist von den Pflegepersonen zu stellen. Gem. § 39 Abs. 6 SGB VIII erfolgt eine anteilige Anrechnung des Kindergeldes auf das Pflegegeld.

13.7 Opferentschädigungsgesetz

Sofern Pflegekinder durch eine Gewalttat (z. B. in der Herkunftsfamilie) einen gesundheitlichen oder psychischen Schaden erlitten haben, können sie gegebenenfalls nach dem Gesetz über die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten - Opferentschädigungsgesetz - (OEG) Versorgung erhalten. Sofern die geforderten Anspruchsvoraussetzungen vorliegen (Gewalttat i. S. d. G. = vorsätzlicher, rechtswidriger tatsächlicher Angriff gegen eine Person) ist das Kind als Geschädigtes grundsätzlich anspruchsberechtigt, weshalb es sich empfiehlt, unverzüglich einen formlosen Antrag beim Versorgungsamt für das Pflegekind zu stellen. Nähere Auskünfte zum Verfahren sowie zur Hilfestellung bei der Antragsbegründung bieten die Versorgungsämter.

13.8 Schutzvorschriften für Pflegekinder

§ 44 SGB VIII i. V. m. §§ 16 - 20 AG-SGB VIII NW regelt den Schutz von Kindern und Jugendlichen in Familienpflege. Festgelegt ist, in welchen Fällen der Inpflegenahme eine Pflegeerlaubnis erforderlich ist und welche Fälle davon ausgenommen sind. Das Jugendamt soll Pflegestellen gem. § 37 Abs. 3 Satz 1 SGB VIII überprüfen. Die Pflegepersonen sind auf die Mitteilungspflichten gemäß § 37 Abs. 3 Satz 2 SGB VIII hinzuweisen. Die allgemeine Mitteilungspflicht gem. § 44 Abs. 4 SGB VIII gilt für erlaubnispflichtige Familienpflege.

Mitteilungspflichten können z. B. umfassen:

- Tod des Pflegekindes;
- schwere Krankheiten;
- Wohnortwechsel, Wohnungswechsel;
- Schulwechsel.

13.9 Namensänderung bei Pflegekindern

Bei Pflegekindern, die in ihren neuen familiären Systemen integriert sind und ihre Pflegeeltern als faktische Eltern erleben, besteht die Möglichkeit der Namensänderung. Nach § 3 Abs. 1 Namensänderungsgesetz muss für eine positive Entscheidung ein wichtiger Grund vorliegen, der die Änderung rechtfertigt. Ein wichtiger Grund im Sinne des § 3 Namensänderungsgesetz ist gem. Ziff.42 NamÄndVwV gegeben, wenn es sich um einen Antrag eines Pflegekindes handelt, seinen Familiennamen in den Familiennamen der Pflegeeltern zu ändern und wenn die Namensänderung dem Wohl des Kindes förderlich ist, das Pflegeverhältnis auf Dauer besteht und eine Annahme als Kind (noch) nicht in Frage kommt. Der Antrag auf Namensänderung ist beim zuständigen Ordnungsamt am Wohnort der Pflegeeltern zu stellen.

13.10 Kindererziehungszeiten

Pflegepersonen können Kindererziehungszeiten ihres Pflegekindes auf ihre Rentenversicherung anrechnen lassen, sie sind dabei den Eltern gleichgestellt.

Voraussetzungen sind:

- das Kind wird voll in den eigenen Haushalt aufgenommen
- das Pflegeverhältnis ist auf längere Dauer angelegt.

Die Meldebehörden sind verpflichtet, den Versicherungsträgern die Versicherungszeiten mitzuteilen.

13.11 Elternzeit¹³

Pflegeeltern, die ein Vollzeitpflegekind aufgenommen haben, haben seit dem 1. Januar 2004 wie leibliche Eltern und Adoptiveltern einen Anspruch auf Elternzeit. Die Elternzeit kann ab dem Zeitpunkt der Aufnahme des Pflegekindes für insgesamt 36 Monate gewährt werden und muss bis zur Vollendung des achten Lebensjahres des Kindes beansprucht werden. Danach entfällt der Anspruch auf Elternzeit. Eheleute können sich die 36 Monate untereinander aufteilen. Näheres ist in den §§ 15 ff BEEG (Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz¹⁴) geregelt.

13.12 Schutz von Sozialdaten

Anwendung finden die §§ 61 ff. SGB VIII und die dort genannten Vorschriften des SGB I und SGB X. § 61 Abs. 4 SGB VIII weist darauf hin, dass bei Inanspruchnahme von Trägern der freien Jugendhilfe der Schutz der Sozialdaten in entsprechender Weise sicherzustellen ist.

13.13 Sozialgeheimnis

§ 203 StGB ist zu beachten.

13.14 Akteneinsicht

Anwendung finden die §§ 8 ff. SGB X zum Verwaltungsverfahren, insbesondere der § 25 SGB X.

13.15 Amtshilfe

Voraussetzungen und Grenzen der Amtshilfe gem. § 4 SGB X sind zu beachten.

Der Anspruch auf ortsnahe Beratung sowie der Erstattungsanspruch für Beratung und Unterstützung im Wege der Amtshilfe sind im § 37 Abs. 2 SGB VIII geregelt.¹⁵

¹³ Verwandte bis zum dritten Grad haben gem. § 1 Abs. 4 BEEG Anspruch auf Elternzeit, wenn die Eltern die Erziehung ihres Kindes nicht selbst leisten können.

¹⁴ Elterngeld wird nicht gewährt, da das Jugendamt den Unterhalt des Pflegekindes durch das pauschalisierte Pflegegeld sicherstellt.

¹⁵ Durch das Bundeskinderschutzgesetz, das am 01.01.2012 in Kraft getreten ist, wurde der § 37 SGB VIII erweitert.

Die Mitglieder des Arbeitskreises Adoptions- und Pflegekindervermittlung beim LWL-Landesjugendamt Westfalen

Kontakt: LWL-Landesjugendamt Westfalen

Achenbach	Martina	Stadt Siegen
Albracht	Norbert	Kreis Soest
Becker	Petra	Stadt Bielefeld
Behrenbeck	Beatrix	Stadt Bochum
Bennemann-Kemper	Elke	Kreis Borken
Berger-Haschke	Eva	Kreis Unna
Bierbaum	Günter	Kreis Minden-Lübbecke
Blass	Hildegard	SKF Brakel
Brockmann	Elisabeth	Kreis Coesfeld
Doerfling	Sabina	Stadt Herne
Doll-Müller	Kristine	Kreis Unna
Engels	Peter	Stadt Arnsberg
Ewers	Alexander	Stadt Dortmund
Faust	Cornelia	Stadt Dortmund
Grahn	Simone	Kreis Siegen-Wittgenstein
Greding	Ursel	Stadt Recklinghausen
Greskowiak	Eva-Maria	Stadt Bochum
Hartl-Steggewentz	Swea	Stadt Herford
Hölscher	Marie-Theres	Kreis Steinfurt
Holtmann	Regina	Adoptionsvermittlungsstelle des Trägervereins FINDEFUX e.V.
Hustadt	Ursula	Kreis Paderborn
König	Klaus	Stadt Menden
Krawietz	Sigrid	Stadt Herne
Krawinkel-Zlatkov	Annette	Kreis Höxter
Lammerding	Jan	Stadt Detmold
Lücke	Hermann	Kreis Steinfurt
Michelbrink	Maria	SKF Münster e.V.
Müller	Erik	Stadt Hamm
Müller-Janzen	Sabine	Stadt Bad Salzuflen
Mundhenk	Cornelia	Pflegekinderdienst Dörentrup
Nolte	Huberta	SKF Brakel
Osterkamp	Gabriele	Kreis Coesfeld
Patschkowski	Petra	Stadt Hattingen
Polenz	Astrid	Stadt Gledbeck
Rolvering	Josef	Kreis Borken
Sander	Inken	Stadt Ennepetal
Schmitt	Rainer	Stadt Minden
Schürig-Gora	Franziska	Stadt Bielefeld

Schumann-Kessner	Susanne	PAN Pflege- und Adoptivfamilien NRW
Simon	Rainer	Stadt Herford
Steinhoff	Manfred	Stadt Hagen
Stoekel-Bollermann	Dagmar	Kreis Soest
Sundermann	Brigitte	Stadt Herford
Tebbe	Mechthild	Hochsauerlandkreis
Tenhumberg	Annette	Stadt Münster
Teutenberg	Gabriele	Stadt Lüdenscheid
Vogt	Christine	Kreis Warendorf
Werth	Annette	Stadt Hamm

14. Literaturhinweise:

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter, November 2002
[Hilfe zur Erziehung in Pflegefamilien und in familienähnlichen Formen](#)
- Forschungsgruppe Pflegekinder der Universität Siegen
<https://www.uni-siegen.de/pflegekinder-forschung/>
- Grundlagen zur Qualitätsentwicklung der Pflegekinderhilfe nach § 33 (1) und (2) SGB VIII, Hrsg.: Landesjugendamt Westfalen-Lippe, Landesjugendamt Rheinland, Juli 2013.
- Handbuch für Beraterinnen und Berater von Pflegefamilien – Vorbereitung, Auswahl und Beratung, Dr. Krüger, Dr. Ziebertz, Hrsg.: LWL- Landesjugendamt, 2013
- Kindler H., Helming E., Meysen T. & Jurczyk K. (Hg.) (2010).
Handbuch Pflegekinderhilfe. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
http://www.dji.de/pkh/DJI_Handbuch_Pflegekinderhilfe.pdf
- Konzeption „Vollzeitpflege in Verwandtenpflegefamilien und Netzwerkpflegefamilien, Stadt Düsseldorf, 2013
- Leuchtturmprojekt PflegeKinderDienst – Professionalität im Pflegekinderwesen - Modellprojekt zur Steigerung der Wirksamkeit der Pflegekinderdienste“
http://www.lvr.de/de/nav_main/jugend_2/metanavigation/service_1/dokumentationen_1/hilfzurerziehung_4/abschlussveranstaltungvom12072011.html
- Nr. 6 der Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter zur Adoptionsvermittlung, 6.überarbeitete Fassung 2009
- Reimer, Daniela: Literatur zum Pflegekinderwesen
http://www.uni-siegen.de/pflegekinder-forschung/aktuelle_literaturliste_august_08.pdf
- Reimer, Daniela (2011) „Pflegekinderstimme – Arbeitshilfe zur Qualifizierung von Pflegefamilien“ (Hrsg. PAN e.V.)
- Weiterentwicklung der Vollzeitpflege: Anregungen und Empfehlungen für die Niedersächsischen Jugendämter
<http://www.giss-ev.de/pdf/NDS-Handbuch-PKD.pdf>
- Wolf, Klaus (2008) Wie das Fremde zum Vertrauten werden kann. Pflegekindern eine gute Entwicklung ermöglichen. Netz 3/ 2008, S. 4-7
- Wolf, Klaus (2006): Pflegekinderwesen im Aufbruch? In: Jugendhilfe-Report des Landschaftsverbandes Rheinland Heft2/2006/6-9

15. Informationen zu Vordrucken/ Mustern/ Dokumentationsmaterialien

- Fragebogen bei Verwandtenpflege
http://www2.blja.bayern.de/imperia/md/content/blvf/bayerlandesjugendamt/aktuelles/fragebogen_f_verwandtenpflege.pdf
- Checkliste bei Verwandtenpflege
http://www2.blja.bayern.de/imperia/md/content/blvf/bayerlandesjugendamt/aktuelles/12_kap.4_anl.verw.pfl._checkliste.pdf

LANDKREIS
VORPOMMERN-GREIFSWALD



Ratgeber:

Was Pflegeeltern wissen sollten, 2019

www.kreis-vg.de

Liebe Bewerberinnen und Bewerber,

wenn durch äußere Umstände oder persönliche Schicksale der Schutzraum der Familie nicht mehr zur Verfügung steht, dann braucht es Alternativen im Sinne einer "als ob" Familie.

In diesen Fällen versucht der Pflegekinderdienst, die betreffenden Kinder in Pflegefamilien zu vermitteln. Dabei unterscheidet man zwischen der Bereitschaftspflege, Kurzzeit- und Dauerpflege.

Zu den Aufgaben des Pflegekinderdienstes des Landkreises Vorpommern-Greifswald gehört die Vermittlung von Pflegekindern in geeignete Pflegefamilien, die Beratung von Pflegepersonen in pädagogischen und rechtlichen Fragen, sowie die Betreuung und Begleitung von Pflegepersonen und die Zusammenarbeit mit den Herkunftsfamilien. Beratung hinsichtlich der finanziellen Fragen, die das Pflegegeld, Zuschüsse und Beihilfen betreffen, erhalten Sie durch die zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung „Wirtschaftliche Jugendhilfe“ des Jugendamtes des Landkreises Vorpommern-Greifswald.

Wir bedanken uns für Ihr Interesse!

Inhalt

1. Pflegekind	4
2. Pflegefamilie	4
3. Formen von Pflegeverhältnissen	5/6
4. Pflegeperson werden	7
5. Motivation von Pflegepersonen	7
6. Rahmenbedingungen für die Vorbereitung, Vermittlung und Begleitung der Pflegekinder, der Pflegepersonen und der leiblichen Eltern	8
7. Rolle der leiblichen Eltern	9
8. Pflichten von Pflegepersonen	10
9. Rechte von Pflegepersonen	10
10. Hilfeplanung	11
11. Pflegesätze und Kindergeld	12
12. Pflegeausweis	12

1. Pflegekind

Ein Kind wird zum Pflegekind, wenn es nicht mehr in seiner Herkunftsfamilie, sondern in einer Pflegefamilie lebt. Einige Pflegekinder können auch bei Verwandten, beispielsweise den Großeltern, leben und aufwachsen. Oftmals werden die Kinder in Pflegefamilien untergebracht, wenn sich die Lebensumstände in der Herkunftsfamilie schwierig gestalten, das Kindeswohl dabei gefährdet wird und eine adäquate Erziehung seitens der Eltern nicht mehr gewährleistet werden kann.

Die Kinder kommen aus unterschiedlichen Familiensituationen und haben manchmal Gewalt, Vernachlässigung oder Missbrauch erlebt. Eltern wenden sich aber auch Hilfesuchend an das Jugendamt, um ihre krisenbelastende oder gesundheitliche Situation zu klären und zu bewältigen.

In Pflegeverhältnissen ist es möglich, dass das Sorgerecht ganz oder teilweise bei den Eltern verbleibt oder eine Vormundin/ein Vormund oder eine Ergänzungspflegerin/ein Ergänzungspfleger bestellt wird.

Es ist möglich, dass das Pflegeverhältnis befristet ist, wenn das Kind nach einiger Zeit zu seinen Eltern zurückkehren kann. Wiederum andere Pflegekinder leben über mehrere Jahre, oftmals bis zur Volljährigkeit, in der Pflegefamilie. Eine Rückführung ist nur dann möglich, wenn die Eltern von Anfang an für das Kind verfügbar bleiben und sich die Lebensumstände positiv verändert haben.

2. Pflegefamilie

Pflegepersonen sind Erwachsene, die ein verwandtes oder nichtverwandtes Kind in ihren Haushalt und somit in ihre Familie aufnehmen und betreuen. Das Pflegeverhältnis kann über einen kurzen und befristeten Zeitraum bestehen, aber auch über mehrere Jahre bis zur Volljährigkeit des Kindes. Wichtige Aufgaben der Pflegepersonen sind, das Kind zu verpflegen, zu erziehen und in allen Bereichen seines Lebens, unter Einbezug seiner bisherigen Erfahrungen, zu unterstützen bzw. auf ein selbständiges Leben vorzubereiten.

Das Leben eines Kindes in einer Pflegefamilie wird formal im Kinder- und Jugendhilfegesetz unter dem Begriff „Vollzeitpflege“ gemäß § 27 i.V.m. § 33 SGB VIII geführt. Die Vollzeitpflege gliedert sich in verschiedene Pflegeformen.

1 Das Familiengericht kann in das Elternrecht eingreifen und ihnen ihre Rechte ganz oder teilweise entziehen und diese einer anderen Person übertragen. Der Vormund wird dann bestellt, wenn die Eltern ihr Sorgerecht nicht mehr ausüben können, da das Wohl des Kindes gefährdet wurde oder die Eltern verstorben sind. Ein Vormund ist ein vom Gericht bestellter gesetzlicher Vertreter des minderjährigen Kindes. Die Vormundschaft kann einem Bürger, einer Behörde (das Jugendamt) oder einem Verein auferlegt werden, wenn diese die Führung der Vormundschaft in allen bestimmten Teilbereichen erfüllen können. Das Gericht kann Teile der elterlichen Sorge auf eine andere Person übertragen, aber auch die gesamte Personen- und Vermögenssorge oder auch alle elterlichen Rechte

3. Formen von Pflegeverhältnissen

Bereitschaftspflege

Eine Bereitschaftspflegefamilie erklärt sich gegenüber dem Amt bereit, Kinder in akuten Not- oder Bedrohungssituationen in ihrem häuslichen Umfeld, spontan in ihren Haushalt aufzunehmen. Dieser Unterbringung geht meist eine Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII) durch das zuständige Amt voraus.

In der darauf folgenden Zeit wird über die weitere Lebensperspektive des Kindes entschieden. Ziel der Bereitschaftspflege ist es, das Kind in Vollzeitpflege dauerhaft unterzubringen, in eine stationäre Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung zu vermitteln, das Kind in die Herkunftsfamilie zurückzuführen oder eine andere Perspektive, die sinnvoll ist, einzuleiten.

Das Pflegeverhältnis ist vorübergehend. Ein Pflegeverhältnis kann schon nach wenigen Tagen beendet werden oder sich über einige Wochen und in seltenen Fällen über Monate erstrecken. Die Dauer ist bei jedem Kind individuell. Aus diesem Grund ist es wichtig, die geplanten Termine der Bereitschaftspflegefamilie, wie Urlaub etc., dem Pflegekinderdienst im Voraus mitzuteilen.

Voraussetzungen für die Arbeit als Bereitschaftspflegefamilie ist es, in der Lage zu sein das Kind nach Beendigung des Pflegeverhältnisses loslassen zu können. Hilfreich ist es, wenn Pflegepersonen über Erfahrung in der Erziehung von Kindern und der Pflege von Säuglingen verfügen.

Einige Kinder haben bedrohliche und einschüchternde Erfahrungen beispielsweise häusliche Gewalt mit ansehen oder sogar selbst erfahren müssen.

Auch ist es möglich, dass die hygienischen Zustände im Haushalt nicht mehr tragbar waren, die Eltern mit der Erziehung ihres Kindes überfordert waren oder Eltern aufgrund gesundheitlicher Situationen nicht in der Lage waren.

Auch die Inobhutnahme ist eine plötzliche und bedeutende Lebensveränderung für ein Kind. Durch diese vorangegangenen Erfahrungen zeigen die Kinder oft Auffälligkeiten in ihrer Entwicklung, sind ängstlich, desorientiert, distanzlos etc.

Es ist möglich, dass sich diese Auffälligkeiten nach einer Orientierungs- und Eingewöhnungsphase legen. Diese Auffälligkeiten können aber auch bestehen bleiben. Aufgabe der Bereitschaftspflegefamilie ist es, das Kind in seinem Wesen anzunehmen, Verständnis für seine Lage aufzubringen und ihm freundlich und herzlich gegenüberzutreten.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflegefamilien betreuen anders als die Bereitschaftspflegefamilien Kinder für einige Tage, Wochen oder Monate, wenn die leiblichen Eltern kurzfristig nicht in der Lage sind ihre Kinder adäquat zu betreuen. Dies tritt dann ein, wenn die leibliche Mutter beispielsweise im Krankenhaus stationär behandelt werden muss oder eine Therapie antritt.

Formen von Pflegeverhältnissen

Es ist dennoch möglich, dass Kinder z. B. ängstlich oder aggressiv reagieren, da sie sich Sorgen um ihre Eltern machen.

Dauerpflege

Die Dauerpflege ist auf einen längeren Zeitraum bis hin zur Volljährigkeit des Kindes angelegt. Kinder die in eine Dauerpflege vermittelt werden stammen aus familiären Verhältnissen, in denen die Versorgung und Erziehung der Kinder nicht mehr ausreichend gewährleistet ist.

Einer Unterbringung in einer Dauerpflegefamilie gehen meist viele Arten von Hilfen zur Erziehung (gemäß §§ 27 ff SGB VIII) für die Herkunftsfamilie voraus. Dennoch muss geprüft werden, ob die leiblichen Eltern in der Lage sind in absehbarer Zeit ihre Lebensverhältnisse, ihre Erziehungskompetenz und Verhaltensweisen positiv zu verändern. Wird ersichtlich, dass durch familienunterstützende Hilfen die Erziehungsverantwortung der Eltern nicht ausreichend sichergestellt werden kann, wird eine neue Lebensperspektive für das Kind, ggf. das Leben in einer „Ersatzfamilie“, erarbeitet. Eine Vermittlung eines Kindes in ein Dauerpflegeverhältnis schließt dabei nicht immer eine Rückführung in die Herkunftsfamilie aus. In Einzelfällen besteht für die Pflegefamilien jedoch die Möglichkeit einer Adoption.

Ähnlich wie bei der Bereitschaftspflege stammt das Kind oft aus schwierigen Familienverhältnissen mit gravierenden Erlebnissen und Erfahrungen. Das Kind zeigt oft Verhaltensauffälligkeiten und seine Entwicklung ist möglicherweise nicht altersentsprechend. In einem Dauerpflegeverhältnis ist es wichtig, das Kind optimal zu fördern und es durch ein liebevolles, empathisches und wertschätzendes Verhalten so anzunehmen wie es ist.

4. Pflegeperson werden

Sofern sich Personen für die Aufgabe entscheiden, können sich diese an das Jugendamt, Bereich Pflegekinderdienst, wenden. Sowohl verheiratete Paare, als auch unverheiratete Paare, gleichgeschlechtliche Paare und Alleinlebende mit oder ohne Kinder, können sich um die Aufnahme eines Kindes bewerben.

Um Pflegeperson werden zu können, müssen sich die Bewerber und Bewerberinnen einem Anerkennungsverfahren unterziehen. In diesem werden Sie umfassend über die Aufgabe Pflegeperson zu sein, informiert und vorbereitet.

Dazu werden Erst- und weitere Beratungsgespräche geführt und es finden Hausbesuche statt. Zudem müssen die Bewerber und Bewerberinnen einen Vorbereitungskurs für Pflegepersonen besuchen. Für die Bewerbung werden außerdem erweiterte Führungszeugnisse, Gesundheitszeugnisse und Lebensläufe benötigt, sowie ein ausgefüllter Bewerberbogen für Pflegepersonen.

Sobald eine Anerkennung als Pflegeperson durch das Amt vorliegt, kann die Vermittlung eines Kindes erfolgen.

Folgende Faktoren müssen berücksichtigt werden:

Bei einer dauerhaften Unterbringung soll ein familiengerechter Altersabstand zwischen Pflegeperson und Pflegekind bestehen. Ein Kind, das in eine neue Familie kommt, benötigt für den gesamten Zeitraum eine feste Bezugsperson. Der höhere zeitliche Bedarf, der durch die Aufnahme eines weiteren Familienmitgliedes entsteht, sollte unbedingt berücksichtigt werden.

Der gesundheitliche Zustand der Pflegepersonen darf die Erziehungsaufgabe nicht beeinträchtigen.

Pflegepersonen sollten über ausreichenden Wohnraum verfügen, der kindgerecht ausgestattet ist bzw. wird. Ein eigenes Zimmer ist, abhängig vom Lebensalter des Kindes, in der Regel erforderlich.

Pflegepersonen sollten in gesicherten wirtschaftlichen Verhältnissen leben und mit Ihrem Einkommen unabhängig von den Leistungen sein, die Sie für das Pflegekind erhalten.

Die Kinder der Pflegepersonen müssen mit der Aufnahme eines Pflegekindes einverstanden sein. Sie sollen auf die möglichen Auswirkungen und Veränderungen in der Familie aufmerksam gemacht werden und in den Aufnahmeprozess eingebunden werden. Das Pflegekind soll das jüngste Kind der Geschwisterreihe sein, sodass keine Konkurrenzsituationen unter den Kindern entstehen.

Um das Kind in die Pflegefamilie erfolgreich einbinden und integrieren zu können, sollen die Pflegepersonen Zeit, Geduld und Belastbarkeit mitbringen.

5. Motivation von Pflegepersonen

Die Motivation, ein Pflegekind in die eigene Familie aufzunehmen, kann vielfältige Gründe haben. Wichtig ist es, dass Sie sich im Voraus ehrlich und selbstkritisch mit Ihren eigenen Beweggründen auseinander gesetzt haben. Ihre Motivation muss tragfähig genug sein, auch bei Schwierigkeiten und Krisen im familiären Rahmen, dem Pflegekind Schutz und Geborgenheit erhalten zu können.

6. Rahmenbedingungen für die Vorbereitung, Vermittlung und Begleitung der Pflegekinder, der Pflegepersonen und der leiblichen Eltern

Haben sich Personen für die Aufnahme eines Pflegekindes entschieden und sind sie anerkannt durch den Pflegekinderdienst des Landkreises Vorpommern-Greifswald, beginnt die Phase der Vermittlung. Es ist möglich, dass Pflegepersonen zeitnah kontaktiert werden oder auch Monate auf ein Kind warten.

Wird für ein Kind eine geeignete Pflegefamilie gesucht, ist es die Aufgabe des Pflegekinderdienstes, das Kind adäquat unterzubringen.

Sobald eine Pflegefamilie gefunden ist, setzt sich der Pflegekinderdienst mit dieser in Verbindung.

Kommt die Familie für die Aufgabe und Rolle als Pflegeperson in Frage,

erhält sie nähere Informationen über das Kind und lernt es kennen. Das Treffen kann an einem neutralen Ort oder aber in der Bereitschaftspflegefamilie, wenn das Kind zu diesem Zeitpunkt dort lebt, stattfinden.

Entsteht beim Kennenlernen keine emotionale Nähe zum Kind, sollten sie dies unbedingt mitteilen. Das Kind soll in eine passende Familie untergebracht werden. Wenn ein Kind mit einem negativen Gefühl aufgenommen wird, besteht zwangsläufig die Gefahr, dass dieses Gefühl weiter ansteigt und dies dem Kind schadet.

Die Aufnahme eines Kindes abzulehnen, bedeutet nicht, „nie wieder“ vom Amt eine Nachfrage zu erhalten.

Wenn die Familie jedoch ein positives Gefühl hat und sich die Aufnahme eines Kindes vorstellen kann, teilt sie dies dem Pflegekinderdienst mit.

In der Anbahnungszeit, die von wenigen Tagen bis hin zu Monaten andauern kann, lernt die Familie das Kind und das Kind die Pflegeperson oder die Pflegepersonen besser kennen. Mit Hilfe der Fachkräfte, soll ein zeitlich passender Einzug gelingen.

Nach der Aufnahme wird ein Hilfeplan in gemeinsamer Absprache erstellt. An dem Hilfeplangespräch sind die Pflegepersonen, die Herkunftseltern, der Pflegekinderdienst, der Allgemeine sozialpädagogische Dienst und andere wichtige Bezugspersonen für das Kind beteiligt. In diesem Hilfeplan wird die Ausgestaltung des Pflegeverhältnisses bestimmt und verschriftlicht. Besprochene Ziele der Hilfe orientieren sich immer an den Förderbedarfen des Kindes und sollen es in seiner Entwicklung unterstützen. Eine weitere wichtige Aufgabe der Fachkraft besteht darin sich davon zu überzeugen, dass es dem Kind in der Pflegefamilie gut geht. In den Einzelgesprächen mit dem Kind besteht die Aufgabe der Fachkraft des Pfl-

gekinderdienstes darin, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und in Fragen und Anliegen des Kindes zu begleiten.

Während des Aufenthaltes des Kindes in der Pflegefamilie, werden die Pflegepersonen in pädagogischen, rechtlichen und psychologischen Fragen intensiv beraten und fortlaufend begleitet. Die Beratung und Begleitung dient dazu, die Pflegepersonen darin zu unterstützen, der individuellen Entwicklung und den Bedürfnissen des Pflegekindes und der gesamten Familie gerecht zu werden, sowie die regelmäßigen Besuchskontakte zu der Herkunftsfamilie zu gewährleisten.

Grundsätzlich haben sowohl die leiblichen Eltern, als auch Geschwister und Großeltern, sowie das Kind selbst ein Recht auf regelmäßigen Umgang, sofern die Entwicklung des Kindes nicht beeinträchtigt und das Wohl des Kindes dabei sichergestellt ist. Die Besuchskontakte werden im gemeinsamen Hilfeplangespräch besprochen und festgehalten. Sie sollen den Bedürfnissen des Kindes und den Möglichkeiten der Pflegefamilie entsprechen und können in Anwesenheit einer Fachkraft und Pflegepersonen stattfinden.

Sollten Änderungen gewünscht werden, werden diese im nächsten Hilfeplangespräch erneut besprochen und vereinbart. Sind diese jedoch strittig und kommt es zu keiner Einigung, werden sich die Beteiligten eventuell an das Familiengericht wenden müssen.

7. Rolle der leiblichen Eltern

Die leiblichen Eltern spielen für den weiteren Lebensweg der Kinder eine große Rolle. Pflegekinder wachsen innerhalb einer zweiten Familie auf. Unabdingbar für eine gesunde Entwicklung des Kindes und seiner eigenen Identitätsfindung ist, dass das Kind über seine Herkunft aufgeklärt ist. Lebt das Kind in einer Vollzeitpflege werden regelmäßige Besuchskontakte mit den leiblichen Eltern und anderen Verwandten erfolgen, insofern dies der Entwicklung des Kindes nicht schadet.

Wenn das Kind in eine Pflegefamilie kommt, sind nicht immer alle seine Verhaltensweisen und Angewohnheiten, Lebenssituationen und wichtige Ereignisse, bekannt. Erfahrungsberichte von Herkunftseltern, können neue Sichtweisen eröffnen und gezeigte Verhaltensmuster nachvollziehbar machen.

Eltern haben das Recht auf Freigabe zur Adoption ihres Kindes.

8. Pflichten von Pflegepersonen

• **Haftpflichtversicherung des Pflegekindes**

Die Pflegekinder werden mit Beginn des Pflegeverhältnisses in den meisten Fällen durch das hiesige Jugendamt versichert. Den Pflegepersonen wird trotzdem empfohlen, das Pflegekind mit in ihre Versicherung zu integrieren.

• **Krankenversicherung des Pflegekindes**

Es ist möglich, dass Pflegekinder im Rahmen der Familienversicherung bei der gesetzlichen Krankenkasse mit versichert werden. Nur in Ausnahmefällen werden die Kinder über die leiblichen Eltern weiterhin versichert. Wichtig ist es dem Jugendamt sofort Rückmeldung zu geben, falls das Pflegekind nicht mehr über die Pflegefamilie versichert ist.

• **Mitteilungspflichten**

Um den Schutz und die Aufsicht eines Pflegekindes jederzeit sicherstellen zu können ist es wichtig, dass die Pflegeeltern alle wichtigen Ereignisse dem/der hiesigen Mitarbeiter oder Mitarbeiterin des Pflegekinderdienstes mitteilen.

Zu diesen gehören:

- Meldung an fallzuständige Sozialarbeiterin wo das Kind krankenversichert ist (zu Beginn der Hilfe)
- Kita-Platz, Wechsel der Kita, Schulwechsel
- Beginn einer Berufsausbildung, Beantragung von Leistungen im Rahmen der Berufsausbildung

- Internatsaufenthalt des Pflegekindes Wohnungswechsel/ Wohnartwechsel
- Wichtige Veränderungen in der Pflegefamilie (z. B. Trennung der Pflegeeltern)
- Schwere Erkrankungen der Pflegepersonen und des Kindes
- Änderungen bei Versicherungen
- polizeiliche Anmeldung des Pflegekindes im Haushalt
- Krisen innerhalb der Pflegefamilie

9. Rechte von Pflegepersonen und leiblichen Eltern

Die elterliche Sorge wird im BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) gemäß §§ 1626 ff geregelt. Diese beinhaltet zum einen die Personensorge und die Vermögenssorge. Die Personensorge umfasst die Pflicht und das Recht der Eltern ihr Kind zu pflegen, zu erziehen, zu beaufsichtigen und seinen Aufenthalt zu bestimmen.

Die Vermögenssorge beinhaltet die Vertretung des Kindes in vermögensrechtlichen Fragen (Erbe, Verträge, Spareinlagen etc.). Grundlegende Entscheidungen des Kindes werden durch den Sorgeberechtigten getroffen. Diese Verantwortung kann den leiblichen Eltern, dem (Amts-) Vormund/der Vormundin oder einer Pflegerin/einem Pfleger zugeteilt sein. Die Pflegepersonen können allerdings einige Alltagsentscheidungen treffen, um im alltäglichen Leben handlungsfähig zu sein. Konkretes regelt ein Pflegevertrag. Die Grundentscheidungen obliegen dem Sorgeberechtigten.

Rechte und Pflichten von Pflegepersonen

Diese sind:

- Anmeldung zum Kindergarten
- Anmeldung zur Schule
- Lehrverträge
- Operationen, Impfungen
- Aufenthaltsort des Kindes
- Friseurbesuch, Tattoos, Piercings u.ä.

Die den Pflegepersonen obliegenden Entscheidungen sind:

- Zeugnisunterschrift, Gespräche mit Lehrern
- Arztbesuche
- Einkäufe für das Kind
- Vereinsanmeldungen
- Besuche bei Freunden und Verwandten der Pflegefamilie
- Urlaube

sowie weitere Entscheidungen, die das Alltagsleben betreffen.

Grundentscheidungen werden in den Hilfeplangesprächen zwischen dem Jugendamt, den leiblichen Eltern und den Pflegepersonen thematisiert und gemeinsam vereinbart.

Lebt das Kind seit längerer Zeit in der Pflegefamilie und wollen die Sorgeberechtigten das Pflegeverhältnis beenden, haben Pflegepersonen das Recht gemäß § 1632, Abs 4, BGB einen Antrag auf Verbleib des Pflegekindes in der Pflegefamilie beim Familiengericht zu stellen, wenn durch die Beendigung das Kindeswohl gefährdet würde.

Die Pflegepersonen haben Anspruch auf Pflegegeld, ab dem Zeitpunkt

der Aufnahme des Pflegekindes in deren Haushalt. Einmalige Beihilfen können gemäß der Richtlinie des Landkreises Vorpommern-Greifswald bei der wirtschaftlichen Jugendhilfe beantragt werden.

Die Bewilligung einer einmaligen Beihilfe oder eines Zuschusses wird an dem Bedarf des Kindes im Einzelfall gemessen. Der Antrag ist immer vorher zu stellen. Näheres ist in der Richtlinie des Landkreis Vorpommern-Greifswald zur Ausgestaltung der Vollzeitpflege gemäß § 33 i.V. m. § 39 SGB VIII.

10. Hilfeplanung

Wenn Kinder dauerhaft in einer Pflegefamilie untergebracht sind (Dauerpflege) finden sogenannte Hilfeplangespräche (gemäß § 36 SGB VIII) statt.

An diesen Gesprächen nehmen die Pflegeperson, die leiblichen Eltern des Kindes und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegekinderdienstes, sowie des Allgemeinen sozialen Dienstes teil. Je nach Alter sind auch die Kinder dabei. Wurde für das Kind ein Vormund bestellt, wird auch dieser an der Hilfeplanung beteiligt.

In einem Hilfeplangespräch wird über die Entwicklungen des Kindes in der Pflegefamilie gesprochen. Des Weiteren werden Ziele vereinbart und später überprüft, die mit der Hilfe gemäß § 33 SGB VIII erreicht werden sollen. Im Hilfeplan wird außerdem die Gestaltung der Besuchskontakte festgelegt.

Rechte und Pflichten von Pflegepersonen

Bei Bereitschaftspflegen werden keine Hilfepläne verfasst.
Bei Kurzzeitpflegen wird definiert welche Ziele mit der Hilfe erreicht werden sollen. Weitere Hilfeplangespräche werden erst dann geführt, wenn eine Unterbringung in der Pflegefamilie über einen längeren Zeitraum als sechs Monate notwendig wird.

11. Pflegesätze und Kindergeld

Lebt das Kind in einer Pflegefamilie, so hat das Jugendamt den notwendigen Unterhalt des Kindes sicherzustellen.
Das Amt zahlt den Pflegepersonen deshalb Pflegegeld in Form eines monatlichen Pauschalbetrages sowie gegebenenfalls einmalige Beihilfen und Zuschüsse.

Kindergeld

Den Pflegepersonen steht nach den gesetzlichen Bestimmungen das Kindergeld für das zu betreuende Kind zu, wenn das Pflegeverhältnis auf Dauer angelegt ist. Das Kindergeld ist durch einen Antrag bei der zuständigen Familienkasse zu beantragen.

Kindergeldabzug gem. §39 Abs. 6 SGB VIII

Gemäß §66 des Einkommenssteuergesetzes ist für das erstgeborene Kind die Hälfte des Kindergeldes zu zahlen. Ist das Pflegekind das älteste kindergeldberechtigte Kind in der Familie wird vom Pflegegeld dieser

Betrag automatisch abgezogen. Ist das Pflegekind nicht das älteste Kind in der Familie ist ein Viertel des Kindergeldes zu zahlen. Auch hier wird dieser Betrag vom Pflegegeld abgezogen.
Die Pflegepersonen sind dazu verpflichtet das Jugendamt umgehend über den Bezug des Kindergeldes zu informieren (§97a SGB VIII).

12. Der Pflegeausweis

Der Pflegeausweis berechtigt die Pflegepersonen im Rahmen der Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) Pflegekinder zu betreuen. Dieser ist zur Vorlage bei Behörden, Krankenkasse etc. als anerkanntes Dokument von Bedeutung.

Impressum

**Landkreis Vorpommern-Greifswald
Pflegekinderdienst (PKD)**

**Ansprechpartnerinnen:
Claudia Schumacher-Bonneß, Sachgebietsleiterin
Birgit Müller, Akquise Pflegekinderdienst
www.kreis-vg.de**

V.i.S.d.P. Achim Wilhelm Froitzheim



Wenn Pflegeverhältnisse plötzlich abbrechen

Ein Abbruch eines Pflegeverhältnisses ist nicht nur für das Pflegekind, sondern auch für die Pflegeeltern ein prägendes Erlebnis. Doch vielfach werden die Betroffenen alleingelassen. Wie sollen sie sich verabschieden, und soll der Kontakt aufrecht erhalten werden? Eine fachliche Betreuung bei Abbrüchen wäre wichtig. Dies zeigt auch das Forschungsprojekt «Unerwartete Abbrüche von Pflegeverhältnissen im Kindes- und Jugendalter».

Von Renate Stohler und Karin Werner

Endet ein Pflegeverhältnis nicht plangemäss, so wird dies in der Literatur als Abbruch oder – neutraler formuliert – als unerwarteter Platzierungswechsel bezeichnet.¹ Ein Abbruch kann im Erleben der beteiligten Personen aus dem Nichts heraus erfolgen, ist aber immer als Ergebnis eines komplexen Prozesses zu verstehen, in dem verschiedene Faktoren zusammenwirken (Wolf, 2018). Am Ende des Prozesses können unterschiedliche Akteure die Initiative für die Beendigung des Pflegeverhältnisses ergreifen: das Pflegekind selbst, die Pflegeeltern, die leiblichen Eltern oder die für das Pflegeverhältnis verantwortliche Fachperson. Kommt es zu einem Abbruch, so ist

dies für alle ins Pflegeverhältnis involvierten Parteien eine schwierige Zeit, insbesondere aber für das Pflegekind und die Pflegefamilie. Umso erstaunlicher ist es, dass gerade ihre Erfahrungen in bisherigen Studien kaum berücksichtigt sind. Der vorliegende Artikel widmet sich der Perspektive der Pflegeeltern. Die Ausführungen basieren auf einem kürzlich abgeschlossenen Forschungsprojekt.

Was sind die Gründe?

Die Pflegeeltern berichten von unterschiedlichen Abbruchprozessen. Aus den Schilderungen wird deutlich, dass es in allen Fällen immer mehrere Aspekte sind, die schliesslich zum Abbruch geführt haben. Nachfolgend werden – stark vereinfacht – beispielhaft eini-

¹ Im Folgenden werden die Begriffe «Abbruch» oder «vorzeitige Beendigung des Pflegeverhältnisses» verwendet.

ge Abbruchprozesse skizziert. Es gibt Pflegeverhältnisse, die von den Pflegeeltern von Beginn weg als belastend und schwierig erfahren werden, weil das

Pflegekind zum Beispiel deutlich mehr Betreuung benötigt als erwartet. Kommen dann weitere Belastungen hinzu, wie zum Beispiel gesundheitliche Probleme eines Pflegeelternteils oder Schicksals-

schläge in der Familie, suchen Pflegeeltern nach verschiedenen Lösungen, bevor sie sich – häufig erst nach längerer Zeit – schließlich entscheiden, das Pflegeverhältnis wegen Überlastung aufzulösen. In anderen Fällen sind neue Pflegekinder in die Familie aufgenommen worden, und parallel dazu haben sich jugendliche Pflegekinder, die teilweise während vieler Jahre bei der Pflegefamilie gelebt haben, aktiv für die Beendigung des Pflegeverhältnisses eingesetzt. Die Jugendlichen sind entweder in die Herkunftsfamilie zurückgekehrt oder haben sich für einen anderen Unterbringungsort entschieden. Auch die Schule kann ein Faktor sein, der im Zusammenspiel mit anderen Aspekten, zur Beendigung eines Pflegeverhältnisses beitragen kann. Wenn die Bereitschaft von Lehrpersonen und Schulleitung fehlt, ein Pflegekind mit besonderen Bedürfnissen in die Schule zu integrieren, kann dies unter Umständen dazu führen, dass nicht nur eine neue Schule, sondern auch eine neue Pflegefamilie gesucht werden muss.

Schock, Schuldgefühle und Erleichterung

Wie der Abbruch unmittelbar nach dem Ereignis erlebt wird, ist unter anderem davon abhängig, wie das Pflegeverhältnis insgesamt verlaufen ist und wie rasch und unvermittelt der Abbruch erfolgt. So gibt es Pflegeeltern, die den Abbruch als Erleichterung erleben. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn sie

«Ich habe mir schon ein Gewissen gemacht, weil ich sie weggegeben habe. Es tut mir heute noch weh.»

Pflegemutter

die Beendigung des Pflegeverhältnisses selber initiiert haben. Diesem Entscheid geht in der Regel eine mehr oder weniger lange dauern-

de Phase mit Konflikten in Zusammenhang mit dem Pflegeverhältnis oder mit Belastungen in der Pflegefamilie (z. B. Erkrankungen, Todesfälle) voraus. Andere Pflegeeltern erleben die vorzeitige Beendigung als Schock, wenn der Abbruch aus ihrer Perspektive unerwartet und sehr rasch erfolgt. Beispiels-

weise wenn ihnen von der verantwortlichen Fachperson unerwartet mitgeteilt wird, dass das Pflegekind innerhalb kurzer Zeit zu den Herkunftseltern zurückziehen oder nach einem Time-out-Aufenthalt nicht mehr in die Pflegefamilie zurückkehren wird.

Es ist auffallend, dass der Abbruch die Pflegeeltern – unabhängig von der ersten Reaktion – oft auch noch Jahre später beschäftigt. Viele der Befragten sind unsicher, haben Schuldgefühle und machen sich Vorwürfe, eventuell doch nicht alles unternommen zu haben, um die Beendigung des Pflegeverhältnisses zu vermeiden. «Ich habe mir schon ein Gewissen gemacht, weil ich sie weggegeben habe. Es tut mir heute noch weh. Aber ich kann das nicht, es geht nicht mehr», sagt eine Pflegemutter.

Wenn kein Abschied möglich ist

Die Rolle der Fachpersonen während der Unterbringung wird von den Pflegeeltern immer wieder thematisiert, wobei sich kein einheitliches Bild ergibt. Gewisse Pflegeeltern, die einen Abbruch erlebt haben, wurden während der Dauer des Pflegeverhältnisses sehr intensiv begleitet.

Wird entschieden, dass ein Pflegeverhältnis abgebrochen wird, so stellt sich die Frage nach der Gestaltung der Austrittsphase und der Verabschiedung des Pflegekindes. In den Interviews zeigt sich, dass die Fachpersonen die Pflegeeltern bei der Gestaltung dieser

Übergangszeit kaum unterstützen. Berichten Pflegeeltern von bewusst gestalteten Abschiedsfeiern, z. B. einem gemeinsamen Abschiedsessen oder einem Ausflug, so haben sie diese selber und ohne Anregung der Fachpersonen initiiert. Noch mehr beschäftigt es Pflegeeltern aber, wenn sie keinerlei Gelegenheit hatten, sich bewusst vom Pflegekind zu verabschieden; wenn dieses zum Beispiel nach einem Time-out-Aufenthalt gar nicht mehr in die Pflegefamilie zurückkehrt. Nicht nur Pflegeeltern, sondern auch leibliche Kinder,

Die fachliche Begleitung von Pflegeeltern und -kindern bei einem Abbruch weist Lücken auf. Es braucht Vorschläge, wie Austritte und Verabschiedungen gestaltet werden können.

andere Pflegekinder oder Personen aus dem erweiterten Umfeld der Pflegefamilie können sich dann nicht vom Pflegekind verabschieden.

Kontaktverbot als zusätzliche Belastung

Einige Pflegeeltern haben erlebt, dass die zuständigen Fachpersonen die Haltung vertreten haben, nach dem Abbruch müsse ein klarer Schnitt markiert werden, indem kein weiterer Kontakt zum Pflegekind bestehen soll. Solche Empfehlungen oder gar Kontaktverbote sind für betroffene Pflegeeltern, nachdem sie zum Teil über Jahre eine kontinuierliche Beziehung aufgebaut haben, nicht nachvollziehbar und sehr schmerzhaft. So berichtet eine Pflegemutter, die ein Pflegeverhältnis mit einem achtjährigen Kind beenden musste: «Die Fachpersonen kennen zwar L. nicht, die haben auch uns nicht gekannt, die haben unsere Situation nicht gekannt. Aber die sind offen-

bar einhellig der Meinung gewesen, dass es L. nicht guttut, wenn er Abschied feiern und nochmals mit uns Kontakt haben kann.»

Im luftleeren Raum gelassen

Aus den Gesprächen mit Betroffenen wird deutlich, dass nach einem Abbruch der weitere Kontakt zwischen Pflegeeltern und Pflegekind in fast allen Fällen nicht geregelt ist; ausser bei den erwähnten angeordneten «Kontaktverboten». Bei der Frage, ob und wie der Kontakt nach einem Abbruch weitergeführt werden soll, sind Pflegeeltern und Pflegekinder daher auf sich alleine gestellt – diese Frage wird von den begleitenden Fachpersonen nicht aufgegriffen und geklärt. Die Analyse der Interviews zeigt, dass unmittelbar nach dem Abbruch der Kontakt zwischen Pflegeeltern und Pflegekind praktisch immer wegfällt. In einigen Fällen kommt es nach einer gewissen Zeit zu einer langsamen Wiederannäherung, Pflegeeltern oder auch Pflegekinder nehmen den Kontakt wieder auf. Die Wiederaufnahme des Kontakts ermöglicht es sowohl Pflegeeltern als auch Pflegekindern, offene Fragen zu klären und den Abbruch besser zu verstehen.

Wie sollen Austritte und Verabschiedungen gestaltet werden?

Die präsentierten Ergebnisse zeigen, dass die fachliche Begleitung von Pflegeeltern und Pflegekindern bei einem Abbruch Lücken aufweist. Es ist daher wichtig, dass die Pflegekinderhilfe konzeptionelle Vorstellungen von vorzeitigen Beendigungen von Pflegeverhältnissen entwickelt. Insbesondere müssten Vorschläge ausgearbeitet werden, wie Austritte und Verabschiedungen bei Abbrüchen konkret gestaltet werden können. Weiter ist zu klären, wie und in welcher Form Pflegeeltern und Pflegekinder bei Bedarf wieder Kontakt aufnehmen und Beziehungen nach dem Austritt fortsetzen können. Die Bearbeitung dieser Lücke erscheint aus zwei Gründen relevant: Einerseits, um der Gefahr entgegen zu wirken, dass sich Pflegeeltern aufgrund von negativen Erfahrungen im Zusammenhang mit Abbrüchen von Pflegeverhältnissen

von ihrem für die schweizerische Kinder- und Jugendhilfe wichtigen Engagement zurückziehen. Andererseits aber auch, um zu verhindern, dass die Pflegekinderhilfe aufgrund

mangelnder konzeptioneller Grundlagen Beziehungsabbrüche und Diskontinuitätserfahrungen von Pflegekindern zusätzlich verschärft.

LITERATUR

Wolf, Klaus (2018). Interdependency models to understand breakdown processes in family foster care: A contribution to social pedagogical research. *International Journal of Child and Family Welfare*, 18 (1/2), 96-116.



Renate Stohler ist Dozentin und Projektleiterin an der ZHAW Soziale Arbeit, Institut für Kindheit, Jugend und Familie. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Leaving-Care-Prozesse sowie Soziale Arbeit im Kontext Schule.



Dr. Karin Werner ist Dozentin und Projektleiterin an der ZHAW Soziale Arbeit, Institut für Kindheit, Jugend und Familie. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind Leaving-Care-Prozesse sowie Prävention und Gesundheitsförderung.

Kapitel 5

Hilfeplan bei Vollzeitpflege

	Seite
1. Grundlagen zum Hilfeplan	5-1
2. Erzieherischer Bedarf	5-2
3. Hilfeprozess	5-5
4. Hilfeplanverfahren	5-6
5. Zusammenarbeit aller Beteiligten	5-8
6. Vordrucke.....	5-9
7. Hilfeplan und Pflegevereinbarung.....	5-9
8. Rechtswirkung des Hilfeplans bei familiengerichtlichen Auseinandersetzungen	5-10
9. Organisation und Kooperation	5-10

Kapitel 5

Hilfeplan bei Vollzeitpflege

1. Grundlagen zum Hilfeplan¹

Bei jeder Hilfe zur Erziehung nach § 33 SGB VIII, die voraussichtlich länger als sechs Monate dauert, ist die Aufstellung und fortlaufende Überprüfung eines Hilfeplans gemäß § 36 SGB VIII erforderlich. Der Hilfeplan ist von entscheidender Bedeutung für die Auswahl der Vollzeitpflege als geeigneter Hilfe, die Eignung der Pflegeperson, die Ausgestaltung des Pflegeverhältnisses sowie für die fachliche Begleitung während der Hilfe einschließlich der regelhaften Überprüfung ihres Fortgangs. So wird der Hilfeplan zum Konzept der zeit- und zielgerichteten Intervention. Der Hilfeplan hat den Charakter einer Leistungsvereinbarung für den Einzelfall, eines Belegs für eine zeit- und zielgerichtete Intervention, eines Koordinierungs- und Controllinginstruments und nicht zuletzt einer nachvollziehbaren Dokumentation rechtsstaatlichen Verwaltungshandelns der Jugendhilfebehörde in enger Zusammenarbeit mit den Leistungsadressaten. Der Hilfeplan ist auch als Schlüsselstelle in der Qualitätssicherung von Jugendhilfeleistungen, als empirische Ausgangsbasis für die Jugendhilfeplanung und als Informationsgrundlage zwischen Jugendämtern – etwa bei Zuständigkeitswechsel – unverzichtbar.

Im Hilfeplan sind grundsätzlich folgende zentralen Aussagen zu treffen und festzuhalten:

1. die anspruchsbegründende Situation,
2. der erzieherische Bedarf,
3. die geeignete Hilfeart,
4. die notwendigen Leistungen und deren Ausgestaltung,
5. die Ziele der Hilfe,
6. die Struktur der Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten,
7. die Überprüfung der Hilfe.

Drei Besonderheiten sind zu beachten: Erstens handelt es sich bei der Vollzeitpflege um eine Hilfe außerhalb der Herkunftsfamilie, also um eine weitreichende Maßnahme infolge einer massiveren Beeinträchtigung der familiären Erziehungsbedingungen. Zweitens sind in aller Regel mindestens zwei Familien beteiligt. Und drittens ist die Vollzeitpflege eine Hilfeart, die nicht berufsmäßig von Fachkräften erbracht wird, sondern in aller Regel von engagierten Bürgern. Diese Besonderheiten sowie die Tatsache, dass das Kind zugleich Bindungen zum ursprünglichen Elternhaus und zur Pflegefamilie hat bzw. aufbaut, beeinflussen den Hilfeprozess und stellen an die beteiligten Fachkräfte hohe Anforderungen.

¹ vgl. auch ZBFS – Bayerisches Landesjugendamt (Hrsg.): Arbeitshilfe „Sozialpädagogische Diagnose-Tabelle & Hilfeplan“, München 2013, Seite 40 ff. Die Broschüre liegt in den Jugendämtern vor.

2. Erzieherischer Bedarf

Die Entscheidung über den Anspruch einer Hilfe zur Erziehung trifft das örtlich und sachlich zuständige Jugendamt. Bevor die Jugendbehörde entscheidet („Es wird Hilfe zur Erziehung als Vollzeitpflege im Rahmen des Hilfeplans gewährt.“) und verbescheidet (Adressaten sind Personensorgeberechtigte, in der Regel die Eltern oder der alleinerziehende Elternteil), müssen die Leistungsvoraussetzungen geklärt, der sogenannte leistungserhebliche Sachverhalt ermittelt und in einem leistungsanspruchs begründenden Vermerk zusammengefasst werden.

Hilfe zur Erziehung kann nur gewährt werden, wenn die materiellen und die formellen Voraussetzungen vorliegen. Dies sind im Wesentlichen:

1. Eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung in der Ursprungsfamilie ist nicht gewährleistet.
2. Förderangebote wie zum Beispiel Beratung zu Fragen der Erziehung gemäß § 16 SGB VIII wurden nicht angenommen oder führten nicht zum Erfolg.
3. Hilfe zur Erziehung ist notwendig, jedoch reichen ambulante Maßnahmen der Hilfe zur Erziehung nicht aus.
4. Die Hilfe in Form von Vollzeitpflege ist für die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen geeignet.
5. Personensorgeberechtigte haben Hilfebedarf angemeldet, sind mit der Hilfeleistung einverstanden und auch bereit, an der Veränderung von Erziehungsbedingungen mitzuwirken.
6. Der junge Mensch und seine Angehörigen wurden über Art und Umfang der Hilfe zur Erziehung und mögliche Auswirkungen informiert und beraten.

Liegt die Einwilligung der Personensorgeberechtigten nicht vor und ist eine Gefährdung des Wohls des jungen Menschen gegeben, muss das Jugendamt gemäß § 8a Abs. 2 SGB VIII² das Familiengericht anrufen. Kommt das Familiengericht zu der Überzeugung, dass das Wohl des Kindes gefährdet ist, kann es den Eltern entweder das Aufenthaltsbestimmungsrecht oder die gesamte Personensorge entziehen. Das Jugendamt sollte, sofern ihm lediglich das Aufenthaltsbestimmungsrecht übertragen wurde, beim Familiengericht beantragen, dass ihm auch das Recht zur Antragstellung auf Leistungen nach dem SGB VIII eingeräumt wird.

Eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung ist dann nicht gewährleistet, wenn Erziehungsmängel oder Sozialisationsdefizite festgestellt werden, die durch die Erziehungsleistung der Eltern allein nicht behoben werden können. Es geht dabei nicht um die Zuschreibung subjektiven oder gar schuldhaften Versagens des jungen Menschen oder seiner Erziehungspersonen. Kindliche Verhaltensauffälligkeiten müssen nicht zwangsläufig auf elterliches Fehlverhalten zurückzuführen sein.

Anders als etwa die medizinische oder psychologische Diagnostik verfügt die Sozialpädagogik kaum über verbindliche Erhebungsinstrumente, obwohl Fachkräfte tagtäglich in der Praxis nach Kriterienkatalogen über Hilfebedarfe entscheiden.

² Empfehlungen zur Umsetzung des Schutzauftrags nach § 8a SGB VIII – Beschluss des Bayerischen Landesjugendhilfeausschusses vom 10.07.2012

Das Bayerische Landesjugendamt hat zur Erfassung und Klärung des erzieherischen Bedarfs sowie zur Gefährdungseinschätzung die Sozialpädagogischen Diagnose-Tabellen³ entwickelt. Mithilfe dieses Instrumentariums wird im Rahmen eines vereinheitlichten Verfahrens sowohl der individuelle erzieherische Bedarf fachlich begründet dargestellt als auch das Erkennen einer Kindeswohlgefährdung unterstützt.

Die Abwägung und die Bewertung der Sachverhalte geschehen nicht nur mit dem Fokus auf vorhandene Risiken, sondern richten den Blick verstärkt auch auf die dem Kind oder Jugendlichen eigenen bzw. auf die in der Familie oder sozialen Umwelt liegenden Ressourcen.

Die Dokumentation der gewonnenen Erkenntnisse erhebt den Anspruch, für die jungen Menschen, die leistungsberechtigten Eltern und für die mitwirkenden Fachkräfte plausibel und jederzeit nachvollziehbar zu sein.

Die Anwendung der Sozialpädagogischen Diagnose-Tabellen kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgen. Ob die sozialpädagogische Fachkraft diese bereits im Erstkontakt mit den Hilfesuchenden einsetzt, liegt in ihrem fachlichen Ermessen.

Die Arbeitshilfe kann sowohl als Fragebogen, als Gesprächsleitfaden oder auch als Dokumentationssystem Anwendung finden. Bei frühzeitigem Einsatz ist die Verknüpfung mit der Hilfeplanung möglich.

Sind die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie erheblich beeinträchtigt, beantragen die Leistungsberechtigten in selteneren Fällen von sich aus Hilfeleistungen. Gesetzlich sind sie hierzu auch nicht verpflichtet. Das Kind selbst und die staatliche Gemeinschaft müssen es verfassungsgemäß hinnehmen, dass ein Kind nicht optimal aufwachsen kann, solange die elterlichen Versäumnisse nicht die Grenze zur Gefährdung des Kindeswohls überschreiten.

Familien haben Anspruch auf umfassende Beratung über die verschiedenen Hilfemöglichkeiten vor ihrer Entscheidung über die Inanspruchnahme und vor einer notwendigen Änderung von Art und Umfang der Hilfe.

§ 36 Abs. 1 SGB VIII fordert

- den Hinweis an Personensorgeberechtigte auf mögliche Folgen für die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen,
- die Prüfung, ob anstelle einer langfristigen Fremdunterbringung die Annahme als Kind in Betracht kommt,
- die Beteiligung der Betroffenen bei der Auswahl einer Einrichtung oder Pflegestelle und
- die Berücksichtigung ihrer Wünsche (siehe hierzu auch § 36a SGB VIII), sofern sie nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind.

³ vgl. ZBFS – Bayerisches Landesjugendamt (Hrsg.): Arbeitshilfe „Sozialpädagogische Diagnose-Tabelle & Hilfeplan“, München 2013 – siehe Tabellenteil im Anhang.

Weiterhin schreibt § 36 Abs. 2 SGB VIII vor:

- Die Entscheidung über die im Einzelfall angezeigte Hilfeart ist im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte zu treffen,
- einen Hilfeplan gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen, dem Personensorgeberechtigten als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe zu erstellen und
- im weiteren Verlauf regelmäßig zu prüfen, ob die gewählte Hilfeart weiterhin geeignet und notwendig ist sowie
- die Beteiligung anderer Personen, Dienste oder Einrichtungen an der Aufstellung und Überprüfung des Hilfeplans, sofern diese bei der Durchführung der Hilfe tätig werden.

Nach § 36 Abs. 3 SGB VIII ist zu beachten,

- dass, sofern zusätzliche Hilfe nach § 35a SGB VIII gewährt wird, bei der Aufstellung und Änderung des Hilfeplans sowie bei der Durchführung der Hilfe die Person, die eine Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a SGB VIII abgegeben hat, beteiligt werden soll.
- Sind Maßnahmen der beruflichen Eingliederung erforderlich, so sollen auch die Stellen der Bundesagentur für Arbeit beteiligt werden.

Besonders einschneidend für die Eltern-Kind-Beziehung sind Entscheidungen über Hilfen außerhalb der eigenen Familie. „Fremdplatzierung“ kann und darf laut Auftrag des Gesetzes nicht gleichbedeutend sein mit Abbruch der Beziehungen zur Herkunftsfamilie des jungen Menschen. So bedeutet Hilfe zur Erziehung, auch wenn sie in Form von Vollzeitpflege gewährt wird, gleichzeitig auch Hilfe für die Eltern, ihrer Erziehungsverantwortung besser gerecht zu werden. Dabei darf das Recht des Kindes auf verlässliche Bindungen, womöglich zu neuen Bezugspersonen, nicht vernachlässigt werden.

Zu einem relativ frühen Zeitpunkt werden der zuständigen Fachkraft in der Jugendhilfebehörde unter Berücksichtigung der weiteren maßgeblichen Verfahrensbeteiligten weitreichende Entscheidungen abverlangt:

- Besteht Aussicht auf eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie? Welche Veränderungen/Verbesserungen der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie müssen hierzu erfüllt sein?
- Ist Heimerziehung, die Vermittlung in eine Pflegefamilie oder eine andere Form der Unterbringung die geeignete Hilfeform für den Minderjährigen?
- Kommt anstelle einer langfristigen Erziehungshilfe eine Adoption in Betracht?

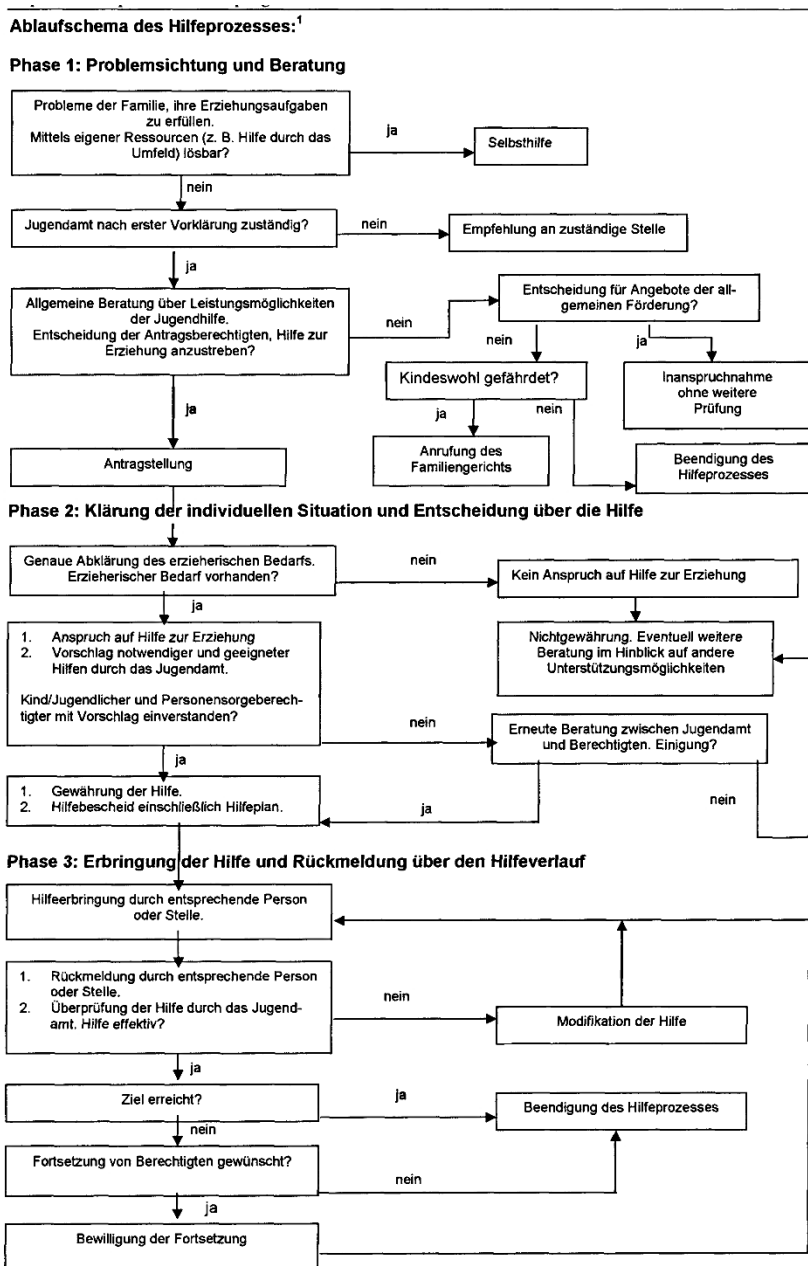
Ob die Unterbringung in einem Heim gemäß § 34 SGB VIII oder bei einer Pflegeperson gemäß § 33 SGB VIII die geeignete Art der Hilfe ist, muss im Einzelfall entschieden werden. Zur Entscheidungsfindung kann die Reflexion über folgende Gesichtspunkte beitragen:

- Je jünger das Kind ist, desto familiärer sollte die Unterbringungsform sein.
- Je kurzfristiger die Fremdunterbringung angelegt ist, desto weniger kann und soll in die Bindung des Kindes zu „anderen Bezugspersonen“ investiert werden.
- Ist für das Kind das Leben in einer Familie zu „dicht“ oder zu familiär?

- Sind die kindlichen Verhaltensweisen in der Folge besonders prekärer Entwicklungen oder Erziehungsbedingungen dergestalt, dass hierdurch eine Pflegefamilie überfordert wäre?
- Steht für das spezielle Kind/ den Jugendlichen eine geeignete, entsprechend vorbereitete und belastbare Pflegeperson tatsächlich zur Verfügung?

3. Hilfeprozess

Aus dem in Anlehnung an Harnach⁴ entwickelten Ablaufschema ist ersichtlich, dass der Hilfeplan als Prozess und Produkt eingebettet ist in einen umfänglichen Beratungs-, Klärungs-, Entscheidungs- und Handlungsrahmen.



⁴ vgl. Harnach, V.: Psychosoziale Diagnostik in der Jugendhilfe. Grundlagen und Methoden für Hilfeplan, Bericht und Stellungnahme; 6. überarb. Auflage, 2011

4. Hilfeplanverfahren

Der Hilfeplan im engeren verfahrensrechtlichen Sinne beginnt mit der Antragstellung durch den oder die Leistungsberechtigten auf der Grundlage des unterbreiteten Leistungsangebots. Nach § 36 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII sind es die Hilfesuchenden, die „ihre“ Entscheidung treffen. Es gibt keine verfahrensrechtliche Möglichkeit, jugendhilferechtliche Individualleistungen von Amts wegen zu gewähren. Sie sind von einem Antrag abhängig. Eine besondere Form ist für die Antragstellung nicht vorgeschrieben, sie kann also auch mündlich wirksam erfolgen. Dem Antragsteller muss aber bewusst sein bzw. bewusst gemacht werden, was sein Antrag bewirkt.

Bei der Antragstellung sind Aussagen zur „Situation“ und zum „Bedarf“ zu treffen. Hieraus müssen erste Überlegungen über „mögliche Hilfearten“ durch die Fachkraft erarbeitet und den Hilfesuchenden aufgezeigt werden.

Im Anschluss daran erfolgt die schriftliche Aufstellung des Hilfeplans – unter Wahrung des Wunsch- und Wahlrechts (§ 5 SGB VIII) sowie der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen (§§ 8, 36 SGB VIII). Hierbei werden „Situation“, „Bedarf“ und „Hilfeart“ im Sinne eines Kontrakts festgehalten, bestätigt und weiter ausdifferenziert. Die Aufstellung des Hilfeplans einschließlich der Festlegung zur Ausgestaltung der Hilfe, z. B. die Auswahl der Pflegestelle, geschieht in Kooperation mit den Leistungsberechtigten und mit den zuständigen Fachkräften (mindestens zwei) der Jugendhilfe (Bezirkssozialarbeit, Pflegekinderwesen).

Spätestens zu diesem Zeitpunkt sind auch Vereinbarungen bzw. Feststellungen zu treffen, welche die „perspektivische Option“ des betroffenen Kindes oder Jugendlichen angehen: Verbleib in der Familie, Rückkehr innerhalb eines vertretbaren Zeitraums, außerfamiliäre Lebensperspektive einschließlich Adoption.⁵ Hierbei sind die Beschreibung der Ausgangslage, die Konkretisierung des erzieherischen Bedarfs und verbindliche Vereinbarungen über Art, Ort, Zeitpunkt, Dauer und andere Festlegungen der Hilfeleistung sowie die gebotene Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten unentbehrlich.

Um die nicht selten neuralgischen Punkte im Rahmen des Hilfeplangesprächs konstruktiv aushandeln zu können, sind eine gute Basis der Zusammenarbeit mit den Eltern und eine sorgfältige Vorbereitung des Termins unerlässlich.

Voraussetzung für eine zielgerichtete Leistungserbringung ist die Beschreibung konkreter Ziele (SMART-Methode) und der notwendigen Leistungen aller Beteiligten. Dabei ist nicht nur die Pflegefamilie gefordert. Auch das Jugendamt, die Herkunftsfamilie und der junge Mensch selbst müssen zum Erfolg beitragen. Um die Hilfe erfolgreich zu gestalten, ist der Informationsfluss zwischen allen Beteiligten – federführend durch die Fachkraft – sicherzustellen.

⁵ vgl. Kap. 6: Phasen des Pflegeverhältnisses, Pkt. 2.4 Rückkehroption

Zur Umsetzung des Hilfeplans gehört die Realisierung der Vereinbarungen und Festlegungen der Ausgestaltung in zeitlicher, örtlicher, personeller und pädagogischer Hinsicht. Gegebenenfalls zusätzlich erforderliche Erziehungs-, Entwicklungs-, Behandlungs- und Therapiepläne sind im Hilfeplan zu benennen, um auch hier ein koordiniertes Vorgehen zu gewährleisten.

An der Aufstellung und dem Vollzug sollen die Leistungsberechtigten mitwirken. Es gilt sicherzustellen, dass ergänzende, flankierende oder zusätzliche Leistungen im Rahmen festgelegter Fristen erbracht und von ihrer Wirkung zu Bedarf und Zielsetzung in Beziehung gesetzt werden. Weiterhin ist darauf zu achten, dass Vereinbarungen zu Besuchskontakten und familiengerichtliche Festlegungen zur Ausübung der Personensorge eingehalten werden.

Die Fachkräfte im Jugendamt sowie in den Diensten und Einrichtungen sind durch die gesetzlichen Regelungen über Mitwirkung, Zusammenarbeit und Hilfeplan in den §§ 36 und 37 SGB VIII und nicht zuletzt durch den Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung gemäß § 8a SGB VIII gehalten, ihre Arbeit fortlaufend zu reflektieren und die Hilfe dem Entwicklungsprozess anzupassen.

Empfohlen wird eine halbjährliche Überprüfung und Fortschreibung der Hilfeplanung. Bei besonderen Vorkommnissen oder in Krisensituationen können auch kürzere zeitliche Abstände geboten sein.

Das Hilfeplangespräch sollte gemeinsam mit der federführenden und somit verantwortlichen Fachkraft, der Pflegefamilie, den Personensorgeberechtigten sowie anderen beteiligten Diensten oder Einrichtungen geführt werden. Selbstverständlich sollen Kinder oder Jugendliche alters- und entwicklungsgemäß in die Überprüfung und Fortschreibung des Hilfeplans einbezogen werden.

Ein am Hilfeplan Beteiligter hat laut § 13 Abs. 4 SGB X das Recht, mit einem (Rechts-)Beistand zum Hilfeplangespräch zu erscheinen. Dies kann sowohl ein Anwalt als auch eine Vertrauensperson aus dem privaten Umfeld sein.

Hilfeplangespräche können sowohl von Eltern als auch von Pflegeeltern schnell als „Tribunal“ empfunden werden, wenn der Gesprächsführung nicht von Anfang an entsprechende Beachtung beigemessen wird. Es gilt:

- gute Vorbereitung,
- strukturierte Gesprächsführung,
- zeitliche Befristung,
- ergebnisbezogene Protokollierung.

Die Fachkräfte müssen fähig sein zu einführender als auch kindgerechter Gesprächsführung, zum Erkennen und Annehmen der Befürchtungen von Pflegeeltern und Herkunftseltern, Zulassen von Ärger und Freude, Umgang mit Verlust und Trauer bei Gesprächspartnern. Sie müssen sich bemühen, für alle Beteiligten Transparenz über den gesamten Hilfeprozess herzustellen.⁶

⁶ vgl. hierzu Kap. 8: Qualifizierung der Fachkräfte im Bereich Vollzeitpflege

Über die turnusmäßigen Hilfeplangespräche hinaus können aktuelle Themen und Konflikte zusätzliche Hilfeplangespräche erforderlich machen, z. B. wenn

- es Probleme um die Besuchskontakte gibt,
- gravierende persönliche Entscheidungen für das Kind anstehen,
- besondere Verhaltensprobleme des Kindes vorhanden sind,
- die Pflegefamilie zeitweise ausfällt,
- besondere Ereignisse in der Herkunftsfamilie vorkommen,
- die Rückführung des Kindes in seine Herkunftsfamilie vorbereitet oder
- das Überführen in eine andere Form der Hilfe für das Kind ins Auge gefasst werden muss.

Wenn Pflege- und Herkunftseltern hierbei wichtige Entscheidungen gemeinsam treffen, kann das Pflegekind erleben, dass beide „Eltern“ sich um eine Klärung zu seinem Wohl bemühen.

Die Herkunftseltern erhalten dadurch die Möglichkeit, über die Entwicklung des Kindes informiert zu bleiben und bei einer geplanten Rückkehr die Kontakte entsprechend anzubahnen.

Anliegen und Ziele sollten spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert formuliert sein. Vorher ist abzuklären, ob das Gespräch auch stattfindet, wenn einer der Beteiligten nicht teilnimmt bzw. wie diese Person wieder aktiv am Prozess beteiligt werden kann.

Wird der Hilfeplan von Herkunftseltern oder Pflegeeltern nicht eingehalten, so ist in der Hilfeplanbesprechung zu hinterfragen und zu klären, warum es nicht möglich war, die Vereinbarungen einzuhalten, ob die jeweiligen Punkte nicht ausreichend und konkret genug besprochen wurden, ob sich neue Gesichtspunkte ergeben haben, ob die Vereinbarung praktisch durchführbar gewesen wäre und welche Folgen bei weiterer Nichteinhaltung von Vereinbarungen zu erwarten sind. Auch hier geht es in der Hilfeplanung stärker um das „Wie“ als um das „Warum“, wobei jedoch deutlich werden muss, dass getroffene Festlegungen für alle Beteiligten verbindlich sind.

In letzter Konsequenz ist zu prüfen, ob die Problematik so gravierend ist, dass Maßnahmen nach § 1666 BGB ergriffen werden müssen.

5. Zusammenarbeit aller Beteiligten

Bei einer Hilfe nach § 33 SGB VIII soll – wie bei anderen Hilfen außerhalb der eigenen Familie – gemäß § 37 SGB VIII darauf hingewirkt werden, dass die Pflegepersonen und Fachkräfte zum Wohl des Kindes oder Jugendlichen zusammenarbeiten. „Durch Beratung und Unterstützung sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des jungen Menschen vertretbaren Zeitraums soweit verbessert werden, dass sie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen kann. Während dieser Zeit soll durch begleitende Beratung und Unterstützung der Familie darauf hingewirkt werden, dass die Beziehung des Kindes oder des Jugendlichen zur Herkunftsfamilie gefördert wird.“ (§ 37 Abs. 1, Satz 2 und 3 SGB VIII) Gerade in diesem Punkt muss der Hilfeplan als abgestimmte Handlungsgrundlage eine deutliche Sprache sprechen.

Durch die Unterbringung in Vollzeitpflege entwickelt sich im Regelfall zwischen den Pflegeeltern und dem Pflegekind eine enge Bindung. Gleichwohl ist in den meisten Fällen die spätere Rückkehr des Kindes/Jugendlichen in seine Herkunftsfamilie als Option aufrechtzuerhalten.

Ein Abbruch des Kontakts zwischen Kind und seinen bisherigen Bezugspersonen, vor allem seinen leiblichen Eltern, wäre für die psychische Entwicklung des Kindes/Jugendlichen und seine Bindungsfähigkeit schädlich.⁷ Dies erfordert, dass Festlegungen zu Häufigkeit und Ausgestaltung von Besuchskontakten im Hilfeplan unter Gesichtspunkten des Kindeswohls zu erfolgen haben.

Nirgendwo tritt deutlicher zutage, dass Pflegekinder für die aufnehmenden Familien vorwiegend „Kinder auf Zeit“ sind, als bei der Hilfeplanerstellung.

Bei längerfristiger Familienpflege werden sie zu Kindern mit familiären Mehrfachbindungen. Sie geraten zwangsläufig in Loyalitätskonflikte, wenn ihre Bezugspersonen die Mehrfachbindung nicht aushalten.

Besonders wenn auch noch Geschwisterbeziehungen vorhanden sind bzw. Geschwister anderweitig untergebracht werden mussten, hat der Hilfeplan in Bezug auf die Zielsetzungen sowohl gewachsene Kontakte zu berücksichtigen als auch den Schutz des Kindes zu gewährleisten.

6. Vordrucke

Der Hilfeplan besteht aus einzelnen Teilen, die sich in der Chronologie des Hilfeprozesses aneinanderfügen und so ein Leistungsdokument bilden.

In der neu entwickelten elektronischen Fassung des Hilfeplans im PDF-Format⁸ ist dies berücksichtigt. In den Jugendämtern dürfte es kein Problem darstellen, die Struktur der empfohlenen Vordrucke trotz Rücksichtnahme auf etwaige örtliche Besonderheiten einheitlich zu vollziehen. Einer solchen Praxis sollte nicht zuletzt aufgrund des Gleichbehandlungsanspruchs der Bürgerinnen und Bürger Vorrang gegeben werden.

7. Hilfeplan und Pflegevereinbarung

Während der Hilfeplan zum Verwaltungshandeln der Jugendhilfebehörde gehört, sind sogenannte Pflegevereinbarungen⁹ Kontrakte zivilrechtlicher Natur zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegefamilie. Sie gestalten das Pflegeverhältnis auf der Basis des Hilfeplans zwischen diesen beiden Parteien in bedeutsamen erzieherischen Fragen.

⁷ vgl. Ausführungen zu Bindung und Trennung in Kap. 3: Ein Kind mit zwei Familien

⁸ vgl. ZBFS – Bayerisches Landesjugendamt (Hrsg.): Arbeitshilfe „Sozialpädagogische Diagnose-Tabelle & Hilfeplan“, München 2013, Anhang: CD-ROM mit Sozialpädagogischen Diagnose-Tabellen & Hilfeplan in PDF-Version

⁹ siehe Kapitel 10: Anhang – Musterformulare: Pflegevereinbarung

Nach Landesrecht soll das Jugendamt auf den Abschluss einer solchen Pflegevereinbarung hinwirken. Insbesondere sollen Regelungen zu folgenden Punkten enthalten sein:

- die voraussichtliche Dauer des Pflegeverhältnisses,
- vereinbarte Besuchskontakte,
- Entgegennahme von Leistungen zum Unterhalt des Kindes,
- Erklärungen zur Wahrnehmung von sorgerechtlichen Angelegenheiten durch die Pflegeeltern,
- Festlegungen über die Grundrichtung der Erziehung,
- Sicherstellung des Lebensbedarfs des Kindes während der Pflege,
- Kosten der Erziehung und eventuell gesondert zu ersetzende Aufwendungen (Art. 41 Abs. 2 und Abs. 3 AGSG).

Im Anhang¹⁰ finden sich Musterformulare zu den Entscheidungsbefugnissen der Pflegeeltern als Ergänzung zu § 1688 BGB sowie zur Bescheinigung über die Aufnahme eines Pflegekindes.

8. Rechtswirkung des Hilfeplans bei familiengerichtlichen Auseinandersetzungen

Der Hilfeplan gemäß § 36 SGB VIII ist zwar im Zusammenhang mit der Planung, Erstellung und Überprüfung der Jugendhilfeleistung für alle Verfahrensbeteiligten verbindlich, bei familiengerichtlichen Entscheidungen etwa hat dieser für das Gericht indes keine bindende Wirkung. Das Gericht entscheidet unter Berücksichtigung aller relevanten Fakten und unter Mitwirkung der beteiligten Personen bzw. Stellen in eigener Verantwortung und Zuständigkeit.

In einem Verfahren vor dem Familiengericht wird der Hilfeplan aber insoweit mitentscheidend sein, als er sowohl den leistungsanspruchsbe gründenden Tatbestand als auch die unter Mitwirkung der maßgeblichen Verfahrensbeteiligten getroffenen Feststellungen zu Eignung und Ausgestaltung der Hilfe sowie die angestrebten und erreichten Ziele der Situationsveränderung dokumentiert.

9. Organisation und Kooperation

Amts-intern erfordert die fachgerechte Handhabung des Hilfeplans verbindliche Organisations- und amts-extern tragfähige Kooperationsstrukturen, die sowohl unter fachlichen als auch unter verfahrensökonomischen Gesichtspunkten sachdienlich sind. Ihre konkrete Ausgestaltung liegt im Ermessen des örtlichen Jugendhilfeträgers. Insofern soll an dieser Stelle nur auf folgende Überlegungen hingewiesen werden:

¹⁰ siehe Kapitel 10: Anhang – Musterformulare : „Entscheidungsbefugnisse der Pflegeeltern als Ergänzung zu § 1688 BGB“ und „Bescheinigung über die Aufnahme eines Pflegekindes“

- Wichtig ist die Festlegung der Federführung bei der Einleitung, Aufstellung und Fortschreibung des Hilfeplans. Eine „auf den ersten Blick identifizierbare“ Fachkraft ist als federführend verantwortlich anzugeben, eine entsprechende Übergabe bei Zuständigkeits- oder Personalwechsel ist durch eine entsprechende Verfahrensstruktur sicherzustellen. Die federführende Fachkraft trägt Verantwortung für die Gewährleistung der Mitwirkungsmöglichkeiten der Betroffenen und der Kooperation der verfahrensbeteiligten Fachkräfte einschließlich der möglicherweise angezeigten Organisation von Hilfeplankonferenzen und der Dokumentation der Beratungsergebnisse. Die federführende Fachkraft wacht über die Einhaltung gesetzter bzw. vereinbarter Termine oder Fristen einschließlich der Überprüfung des Fortgangs der Hilfe und der Fortschreibung des Hilfeplans.

Sie organisiert und koordiniert die arbeitsteilige Aufgabenwahrnehmung und sorgt für klare Absprachen bei der Übergabe oder Abgabe von Fällen, beim Hinzukommen weiterer Fachkräfte oder beim Ausscheiden nicht mehr benötigter Kooperationspartner. Sie trägt somit auch die Verantwortung dafür, fallbezogen andere Dienste, Einrichtungen und Fachkräfte – insbesondere auch im Hinblick auf § 36 Abs. 3 SGB VIII (Arzt, Bundesagentur für Arbeit) – rechtzeitig und in erforderlichem Umfang einzubeziehen.

Tragfähige amts-externe Kooperationsstrukturen hängen entscheidend davon ab, dass die Hilfepläne nach einheitlichen Strukturen und vergleichbaren Entscheidungsprozessen erstellt werden. Derartiges Vorgehen sichert insbesondere beim Wechsel der behördlichen Zuständigkeit für das Pflegeverhältnis die Kontinuität der Leistungserbringung (§ 86c SGB VIII).

- Leistungsträger ist das Jugendamt, nicht eine einzelne Abteilung oder Organisationseinheit des Jugendamts. Dies spielt im Hinblick auf die Organisationsentwicklung, Kompetenz- und Geschäftsverteilung eine Rolle. Grundsätzlich sind von federführender Fachkraft, Vorgesetzten und gegebenenfalls anderen befassten Leistungsabteilungen datenschutzrechtliche Belange zu beachten, da sie jeweils eine eigene „funktionale Einheit“ im Jugendamt bilden.¹¹

Letztlich ermöglicht und zwingt das Hilfeplanverfahren alle Beteiligten, sich über die notwendigen Schritte zu verständigen, den Entscheidungsprozess transparent zu machen, durch die Mitwirkung in der Hilfeplanerstellung die Mitverantwortlichkeit der Betroffenen zu stärken, die früher getroffenen Vereinbarungen zu evaluieren und gegebenenfalls zu revidieren sowie die verschiedenen festgelegten Maßnahmen und Kooperationsabsprachen sinnvoll aufeinander abzustimmen.

¹¹ vgl. hierzu auch das Musterformular „Niederschrift über die Verpflichtung auf das Sozialgeheimnis (§ 35 SGB I i. V. m. § 78 SGB X)“ für Pflegeeltern im Kapitel 10: Anhang – Musterformulare

Kapitel 6

Phasen des Pflegeverhältnisses

	Seite
1. Vorbereitung	6-1
1.1 Sozialpädagogische Diagnose	6-1
1.2 Zusammenarbeit mit den Herkunftseltern	6-2
1.3 Zur Situation des Kindes	6-3
1.4 Auswahl der Pflegeeltern im konkreten Einzelfall	6-4
2. Vermittlung	6-6
2.1 Der erste Kontakt	6-6
2.2 Weitere Gestaltung der Kontakthanbahnungsphase	6-8
2.3 Hilfeplanerstellung	6-8
2.4 Rückkehroption	6-9
3. Begleitung	6-11
3.1 Arbeit mit den Herkunftseltern	6-11
3.2 Arbeit mit den Pflegeeltern	6-12
3.3 Arbeit mit dem Pflegekind	6-14
3.4 Gruppenarbeit im Pflegekinderbereich	6-14
4. Beendigung	6-22
4.1 Realisierung der Rückkehroption	6-22
4.2 Wechsel der Hilfeart	6-22
4.3 Abbruch	6-24
4.4 Adoption	6-24
4.5 Verselbstständigung	6-25
5. Herausforderungen in der Arbeit mit der Herkunftsfamilie ...	6-26
5.1 Vorbereitungs- und Vermittlungsphase	6-27
5.2 Begleitungsphase	6-27
5.3 Beendigungsphase	6-30
6. Besonderheiten in der Verwandtenpflege	6-32
6.1 Besondere Merkmale	6-32
6.2 Zur Eignungsproblematik	6-33
6.3 Spezifika von Verwandtenpflegeverhältnissen	6-34

Kapitel 6

Phasen des Pflegeverhältnisses

Ein Pflegeverhältnis besteht aus den Phasen der Vorbereitung, Vermittlung, Begleitung und Beendigung. Es ist dem Einzelfall entsprechend zeit- und zielgerichtet zu gestalten und durch den Hilfeplan¹ als kontinuierlich begleitendem Steuerungsinstrument abzusichern.

1. Vorbereitung

1.1 Sozialpädagogische Diagnose²

Eine gründliche Anamnese und Diagnose sind Voraussetzung für eine prognostisch erfolgreiche Vermittlung und Begleitung. Folgende Punkte sind zu untersuchen:

- Wie wurde die Herkunftsfamilie dem Jugendamt bekannt?
- Wie schildern die Eltern den Hilfebedarf?
- Wie akut ist das Kind (und seine Weiterentwicklung) in der bestehenden Situation gefährdet?
- Bleibt der Hilfebedarf voraussichtlich über einen längeren Zeitraum bestehen?
- Wie groß werden die Chancen angesehen, dass die unterstützenden Angebote an die leiblichen Eltern in einem überschaubaren Zeitraum deutliche Veränderungen in der Familie bewirken und eine verbesserte Gesamtsituation für die Erziehung und Versorgung des Kindes schaffen?
- Wie realistisch ist die Zukunftsplanung der Herkunftseltern?
- Wird der Hilfebedarf von Eltern, Jugendamt bzw. der Vermittlungsstelle ähnlich eingeschätzt?
- Wer gewährleistet gegenwärtig die Kontinuität in der Betreuung des Kindes?
- Ist eine medizinische Abklärung nötig, welche Einrichtung kommt dafür infrage?
- Welche psychosozialen und rechtlichen Möglichkeiten sind denkbar, um eine förderliche Entwicklung des Kindes sicherzustellen?
- In welcher Form kann mit den leiblichen Eltern zusammengearbeitet werden (Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung, Hilfe bei der Arbeitsplatzsuche, Wohnraumbeschaffung, finanzielle Unterstützung, Beratung über Pflege und/oder Adoption usw.)?

¹ siehe hierzu Kap. 5: Hilfeplan bei Vollzeitpflege

² vgl. hierzu insbesondere auch ZBFS – Bayerisches Landesjugendamt (Hrsg.): Arbeitshilfe „Sozialpädagogische Diagnose-Tabelle & Hilfeplan“, München 2013, Seite 16 ff. sowie Anhang, Seite 89 ff.

- Sollen andere Dienste hinzugezogen werden, die im Rahmen des Hilfeplans bestimmte Aufgaben übernehmen?
- Welche dieser Kooperationsangebote helfen den Eltern am besten bei der Bewältigung ihrer Schwierigkeiten?
- Wie wurden bzw. werden bisherige Unterstützungsangebote von den Eltern angenommen?
- Welche Bindung, welche Beziehung besteht zwischen leiblichen Eltern und Kind?
- Welche Folgen hat eine eventuelle Einschränkung der Kontakte für das Kind?
- Gibt es noch andere wichtige Bindungen des Kindes – z. B. zu Geschwistern, Großeltern, Verwandten?
- Besteht auch die Möglichkeit einer Verwandtenpflege?
- Zu welchem Zeitpunkt soll eine eventuelle Entscheidung über einen dauerhaften Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie getroffen werden?

Weiter ist abzuklären, ob das Kind bei einer Pflegefamilie in der Nähe der Herkunftseltern untergebracht werden soll oder ob aus bestimmten Gründen eine größere Distanz sinnvoller ist. Dies kann zutreffen, wenn z. B. Elternteile psychisch krank sind oder sich uneinsichtig bezüglich der Besuchsregelung zeigen und zu befürchten ist, dass Art und Häufigkeit ihrer Besuche die Entwicklung des Kindes in seiner neuen Umgebung negativ beeinträchtigen, oder wenn das Kind schwer traumatisiert ist.

Bei der Unterbringung von Geschwistern ist sorgfältig abzuwägen, ob sie gemeinsam in einer Pflegefamilie untergebracht werden sollen, oder ob eine getrennte Vermittlung für die Kinder und die Pflegeeltern förderlicher ist. Die Vermittlung von Geschwistern in eine Pflegefamilie unterstützt den Zusammenhalt und den Bezug zur Herkunftsfamilie, kann jedoch die Integration der Kinder in die Pflegefamilie erschweren. Vor- und Nachteile einer Geschwisterunterbringung sind daher abzuwägen.

1.2 Zusammenarbeit mit den Herkunftseltern³

Herkunftseltern stehen der Unterbringung ihres Kindes in Vollzeitpflege häufig skeptisch gegenüber und bevorzugen eine Heimunterbringung, denn

- hier fällt die Konkurrenzsituation mit Pflegeeltern weg und das Gefühl des eigenen Versagens wird nicht so deutlich erlebt,
- sie fürchten die Verurteilung durch die Nachbarschaft, Verwandtschaft oder das weitere soziale Umfeld, wenn das Kind in einer anderen Familie aufwächst,
- sie befürchten, die Zuneigung des Kindes zu verlieren, wenn sie es in Pflege geben,
- trotz der Informationen durch die Fachkraft haben sie Angst davor, sich auf die Veränderungen bei Aufnahme ihres Kindes in eine Pflegefamilie einzulassen.

³ vgl. hierzu auch in diesem Kapitel Pkt. 5.: Phasen des Pflegeverhältnisses

Ein kontinuierlicher Kontakt der Fachkraft zu den Herkunftseltern und der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu ihnen tragen dazu bei, gemeinsame Positionen mit den Herkunftseltern zum Wohle ihres Kindes zu erarbeiten. Wichtige Elemente sind dabei ein ehrlicher Umgang mit den Eltern, Transparenz bezüglich der eigenen Vorgehensweise und die klare Benennung der Ziele. Sie sind darüber aufzuklären, dass ihr Kind während der Inpflegegabe Bindungen an die Pflegeeltern aufbauen und dass dies Auswirkungen auf die Beziehung des Kindes zu ihnen haben wird.

Die Herkunftseltern können die Entwicklung des Pflegeverhältnisses leichter unterstützen, wenn sie wissen, dass eine Rückkehroption besteht und unter welchen Bedingungen eine Rückführung möglich ist.⁴ Es dürfen jedoch keine unrealistischen Hoffnungen geweckt werden.

1.3 Zur Situation des Kindes

Die Hilfe richtet sich nach dem festgestellten erzieherischen Bedarf, wobei immer zu berücksichtigen ist, dass zwischen Kind, Eltern, Geschwistern oder anderen Bezugspersonen Bindungen⁵ bestehen, die für das Kind von wesentlicher Bedeutung sind. Diese können dem Kind erhaltenswerter erscheinen als das Sich-Einlassen auf neue, noch fremde Bezugspersonen. Die Trennung von vertrauten Personen und dem gewohnten sozialen Umfeld ist für das Kind beängstigend und kann zu tiefer Verunsicherung führen. Folgen können Entwicklungsverzögerungen, Verhaltensauffälligkeiten oder soziale Integrationsprobleme sein. In selteneren Fällen werden betroffene Kinder den Wechsel ihres angestammten Umfelds aber auch als Entlastung oder Erleichterung empfinden können.

An der Entscheidungsfindung ist das Kind entsprechend seiner Entwicklung zu beteiligen. Die Fachkraft ist aufgefordert, gegenüber dem Kind Ehrlichkeit, Transparenz und die Bereitschaft zu zeigen, seine Wünsche in ihre Überlegungen miteinzubeziehen. Die Gesprächsführung ist dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes anzupassen, wobei spielerische oder gestalterische Methoden helfen können.

Bei der Vorbereitung ist von besonderer Bedeutung, dass dem Kind verdeutlicht wird, was erhalten bleibt und was sich künftig verändern wird, bezogen auf beispielsweise

- Beibehalten der Kontakte zu bisherigen Bezugspersonen,
- Unterbringung mit Geschwistern,
- Besuch von Kindergarten oder Schule,
- Weiterführung von begonnenen Therapien.

⁴ siehe in diesem Kapitel Punkt 2.4: Rückkehroption

⁵ siehe hierzu auch Kapitel 3: Ein Kind mit zwei Familien, Pkt. 4.

1.4 Auswahl der Pflegeeltern im konkreten Einzelfall

Auf der Grundlage der sozialpädagogischen Diagnose wird gezielt nach geeigneten Pflegeeltern für ein bestimmtes Kind gesucht. Dabei spielen vor allem die Bedürfnisse des Kindes, die zeitliche Perspektive der Hilfe und die Kontakte zur Herkunftsfamilie eine Rolle.

Wurde bei der generellen Bewerberüberprüfung der Gesprächsleitfaden des Bayerischen Landesjugendamts⁶ zugrunde gelegt, erweist er sich in dieser Phase als eine wesentliche Hilfe bei der Suche nach den geeignet erscheinenden Pflegeeltern, da hier der Rahmen ihrer Aufnahmemöglichkeiten skizziert wurde. Zudem vereinfacht der Gesprächsleitfaden als Strukturierungshilfe wesentlich die weiteren Gespräche mit den potenziellen Pflegeeltern.

Die engere Auswahl möglicher Pflegefamilien erfolgt

- aus dem Bestand der überprüften Bewerber des eigenen Jugendamtsbezirks,
- durch Anfrage bei Fachkräften der Jugendämter umliegender Landkreise oder Städte,
- durch Anfrage bei Vermittlungsstellen freier Träger, Landesjugendamt oder Verbänden wie zum Beispiel dem Bundesverband behinderter Pflegekinder e. V.,
- über Rundmails des Bayerischen Landesjugendamts/Z-Team II 4 (Hilfen, Zentrale Adoptionsstelle) bei schwer zu vermittelnden Pflegekindern.

Die für die Aufnahme eines speziellen Kindes ins Auge gefassten Pflegeeltern sind in den weiteren Gesprächen in anonymisierter Form zu informieren⁷ über beispielsweise

- die Gründe für die Inpflegegabe,
- den festgestellten Hilfebedarf,
- die Lebensgeschichte der Eltern,
- die Biografie des Kindes, insbesondere erlebte Beziehungsabbrüche und ihre Ursachen,
- die Geschwisterreihe,
- den Erziehungsstil der Herkunftsfamilie sowie Art des Kontakts des Kindes zu den Eltern, Geschwistern oder anderen wichtigen Bezugspersonen,
- den Entwicklungsstand und die Fähigkeiten und Stärken des Kindes,
- (eventuell bestehende) gesundheitliche Probleme, Behinderungen, Schulschwierigkeiten,
- Verhaltensauffälligkeiten, Prognosen zu deren Veränderbarkeit sowie begonnene bzw. vorgesehene Maßnahmen zur Förderung und Therapie des Kindes,
- psychische Erkrankungen
- körperliche, geistige, seelische oder Mehrfachbehinderungen,
- Bedingungen, die Voraussetzung für eine Rückkehr des Kindes zu seiner Herkunftsfamilie sind.

⁶ vgl. Kap. 4, Pkt. 3.1: Orientierung am Gesprächsleitfaden des Bayerischen Landesjugendamts

⁷ s. hierzu auch Kapitel 10, Anhang – Musterformulare: Niederschrift über die Verpflichtung auf das Sozialgeheimnis

Je gründlicher die Vorbereitung erfolgt, umso weniger Probleme treten im Verlauf eines Pflegeverhältnisses auf – und umso leichter fällt es den Pflegeeltern, gegebenenfalls rechtzeitig und vertrauensvoll Beratung und Unterstützung durch das Jugendamt in Anspruch zu nehmen.

Sachliche Gespräche, Vorbereitungsseminare und Vermittlungen ohne zeitlichen Druck sind wichtige Voraussetzungen für eine fundierte Entscheidung und tragen dazu bei, späteren Belastungen im Familienalltag standzuhalten.

Stehen die Pflegeeltern der Aufnahme eines bestimmten Kindes positiv gegenüber, ist im Einzelfall abzuklären, ob ein Kennenlernen von Herkunftsfamilie und Pflegefamilie sinnvoll und möglich ist. Für die Wahrnehmung künftiger Besuchsrechte durch die Bezugspersonen des Kindes ist die gegenseitige Akzeptanz nötig, um Belastungen durch ungeklärte Vorbehalte zu vermeiden und den Erfolg der Hilfe für das Kind nicht zu gefährden.

Haben die Pflegeeltern massive Vorbehalte gegenüber den Herkunftseltern dieses Kindes, so sollte die Fachkraft sich gegen die Inpflegegabe des Kindes entscheiden.

Lehnen die Herkunftseltern die Pflegeeltern unter Nennung von nachvollziehbaren Vorbehalten ab, ist in der Regel weiter nach Alternativen zu suchen. Ist jedoch in absehbarer Zeit keine Chance auf eine andere Familie sichtbar, so ist abzuwägen, ob eine Vermittlung – auch unter Vorbehalten gegenüber der Pflegefamilie – nicht doch zum Wohle des Kindes sein kann.

2. Vermittlung

Die solide Abklärung aller maßgeblichen Voraussetzungen steht in direktem Zusammenhang mit der Qualität von Pflegeverhältnissen. Bei der Kontaktabahnung und bei allen folgenden Vermittlungsschritten muss den Bewerbern, dem Kind und den leiblichen Eltern die Möglichkeit gelassen werden, von der geplanten Vermittlung Abstand zu nehmen.

2.1 Der erste Kontakt

Die Gestaltung der ersten Kontakte ist abhängig vom Alter des Kindes, den Anlässen für die Fremdunterbringung und davon, ob das Kind aus der Herkunftsfamilie, dem Heim oder einer „Bereitschaftspflegestelle“ kommt. Bei allen Schritten ist das Kind gemäß seinem Entwicklungsstand und seiner Bereitschaft zu informieren und einzubeziehen.

Der Erstkontakt des Kindes mit den Pflegeeltern ist von der Fachkraft, die dem Kind bereits bekannt sein sollte, zu begleiten. Die Dauer der Kontaktabahnungsphase ist vom Einzelfall abhängig. Bei kleinen Kindern ist sie in der Regel kürzer als bei älteren.

Gegenseitiges Kennenlernen durch gemeinsames Spiel oder gemeinsame Unternehmungen, das Mitbringen von Familienfotos oder Gruppenfotos schafft eine entspanntere Atmosphäre als eine reine Gesprächssituation.

Je nach Ausgangssituation sind unterschiedliche Gesichtspunkte zu berücksichtigen:

- **Das Kind lebt bei den Eltern**

Es ist sinnvoll, die Kontaktabahnungsphase nicht unter zeitlichen Druck zu stellen. Während der Vorbereitungsphase sollte durch die Fachkraft bereits abgeklärt sein, wie die Begegnung von Pflegeeltern und Herkunftseltern für das Kind am förderlichsten zu gestalten ist. Es empfiehlt sich, für die erste Begegnung einen neutralen Ort zu wählen. Neben dem Jugendamt oder einer Beratungsstelle kommen auch andere für das Kind ansprechende Orte infrage, z. B. Zoo, Spielplatz und Ähnliches.

Vermieden werden sollten Kontaktabahnungen in Kinderbetreuungseinrichtungen oder Schulen. Dies könnte ein unerwünschtes Aufsehen hervorrufen.

In Fällen, in denen die Herkunftseltern mit der Inpflegegabe einverstanden sind, ist die Möglichkeit des Erstkontakts in deren Wohnung zu prüfen. Dies kann wesentlich zu einem positiven Verlauf des Pflegeverhältnisses beitragen.

Nach dem ersten Kontakt soll das Kind die Möglichkeit erhalten, im Spiel oder Gespräch mit der Fachkraft alle positiven und negativen Eindrücke und Gefühle äußern zu können.

Im Gespräch mit den potenziellen Pflegeeltern ist insbesondere zu klären, ob sie sich ein Zusammenleben mit diesem Kind und eine Zusammenarbeit mit dieser Herkunftsfamilie vorstellen können.

- **Kurzzeitiger Aufenthalt in einem Heim oder einer „Bereitschaftspflegestelle“**

Ein kurzzeitiger Aufenthalt im Heim oder in einer „Bereitschaftspflegestelle“ kann im Sinne eines Clearing-Verfahrens genutzt werden. Dem Kind und der Herkunftsfamilie soll – gegebenenfalls mit therapeutischer Unterstützung – geholfen werden, sich mit der Veränderung und Trennung emotional auseinanderzusetzen.

Entscheidungshilfen für oder gegen einen kurzzeitigen Heimaufenthalt können sein:

- Erlebt das Kind die neutrale Heim-Situation eher beruhigend oder als Verunsicherung?
- Eignet sich das infrage kommende Heim dafür, dem Kind und seiner Herkunftsfamilie in der Phase der Umorientierung hilfreich zur Seite zu stehen?
- Ist es für das Kind möglicherweise eine Belastung, „Zwischenbeziehungen“ eingehen zu müssen?

Bei einem kurzzeitig geplanten Heimaufenthalt sind zeitlich und inhaltlich verbindliche zielorientierte Absprachen zu treffen. Unerwünschte Verlängerungen des Heimaufenthalts sind zu vermeiden.

- **Das Kind lebt im Heim**

Lebt das Kind im Heim, erfolgt im Rahmen der Fortschreibung des Hilfeplans die konkrete Planung des Wechsels der Hilfeart.

Vermittlungen in Pflegefamilien können gelegentlich sogenannte Patenschaften für das Kind vorausgehen.

Als Kontakt-Orte bieten sich Heimgruppen oder die Teilnahme an Gruppenaktivitäten an. Wichtig ist hierbei auch die Einbeziehung der zuständigen Betreuer des Kindes im Heim, da diese für das Kind die aktuellen Bezugspersonen darstellen.

2.2 Weitere Gestaltung der Kontaktabbauungsphase

Nach dem Erstkontakt ist eine schrittweise Ausdehnung von Besuchen, zum Beispiel am Wochenende oder mit Übernachtung in der zukünftigen Pflegefamilie, sinnvoll. In dieser Phase benötigen Pflegeeltern und Pflegekind intensive Beratung und Begleitung, um die Beziehungsaufnahme so vertrauensvoll wie möglich gestalten und wichtige Fragen, Ängste und Wünsche besprechen zu können.

Die Fachkraft klärt in den begleitenden Gesprächen mit den Bewerbern folgende Punkte:

- Wie sind die bisherigen Gespräche und Kontakte verlaufen?
- Wie reagieren die in der Pflegefamilie lebenden Kinder?
- Wie schätzen die Pflegeeltern ihre Beziehung zum Kind ein?
- Welche Gefühle haben sie dem Kind gegenüber?
- Wie kommen sie mit dem Kind zurecht?
- Wie sind die ersten Reaktionen der Verwandten und Nachbarn auf das Kind?
- Welche Hilfen wünschen und erwarten sie?
- Zu welchen Themen besteht noch weiterer Informationsbedarf?

Die Gespräche können auch bei Hausbesuchen in der zukünftigen Pflegefamilie stattfinden.

Wenn die Fachkraft – unter Einbeziehung aller Faktoren – den Zeitpunkt für den endgültigen Wechsel des Kindes in die Pflegefamilie befürwortet, sind alle Beteiligten darüber rechtzeitig zu informieren. Dabei ist sicherzustellen, dass die Pflegeeltern alle erforderlichen Unterlagen (Ausweise, Untersuchungsheft, Versicherungskarte, Pflegevereinbarung, Entscheidungsbefugnisse gemäß § 1688 BGB etc.) erhalten.

Der Tag des Umzugs bedeutet häufig für alle große Aufregung. Es ist günstig, wenn das Kind von einer vertrauten Person in die Pflegefamilie begleitet wird. Am Einpacken seiner persönlichen Sachen sollte das Kind beteiligt werden, da damit oft wichtige Abschiedsgesten verbunden sind wie z. B. das Überlassen von lieben Gegenständen an Geschwister oder Kinder aus der Heimgruppe.

2.3 Hilfeplanerstellung

Jetzt ist durch die zuständige Fachkraft des Jugendamts der Hilfeplan unter Mitwirkung aller Beteiligten zu vervollständigen bzw. fortzuschreiben. Das betroffene Kind ist entsprechend seinem Alter und Entwicklungsstand zu beteiligen.

Auf die Besonderheiten des Hilfeplanverfahrens im Rahmen der Vollzeitpflege wird ausführlich in Kapitel 5 eingegangen.

2.4 Rückkehroption

Die Realisierung der Rückkehroption hängt davon ab, ob die Eltern gewillt und in der Lage sind, das Kind wieder selbst zu erziehen – gegebenenfalls unter Inanspruchnahme ambulanter Erziehungshilfen. Sie sind deshalb mit allen vorhandenen Möglichkeiten zu unterstützen. Das gesamte Netz sozialer Leistungen in und außerhalb der Jugendhilfe ist so zum Einsatz zu bringen, dass möglichst schnell die Rahmenbedingungen für die Erziehung in der Familie verbessert werden.

Erheblich ins Gewicht fällt hierbei die Dynamik der Eltern-Kind-Beziehung: Je jünger ein Kind ist und je länger es in einer Pflegefamilie lebt, umso mehr führt dies zu einer Trennung des Kindes von seiner bisherigen Lebenswelt. Diese Abwendung kann nur bis zu einem bestimmten Zeitpunkt aufgehalten werden, der abhängig ist vom Alter des Kindes, der Dauer der Pflege, der Qualität der Besuchskontakte und anderem mehr. Danach ist die Rückkehr in die Herkunftsfamilie nicht mehr eine Heimkehr, sondern eine erneute Trennung einer nunmehr zu den Pflegeeltern hergestellten Eltern-Kind-Bindung.

a) Rückkehr in die Herkunftsfamilie

Das Jugendamt ist gemäß § 37 Abs. 1 SGB VIII verpflichtet,

- durch Beratung und Unterstützung die **Herkunftsfamilie** so weit zu unterstützen, dass eine Rückführung des Kindes oder Jugendlichen möglich ist,
- gleichzeitig die Beziehung des **Kindes** oder **Jugendlichen** zur Herkunftsfamilie zu fördern
- sowie die **Pflegeeltern** dahingehend zu unterstützen und zu beraten.

Voraussetzung der Rückführungsbemühungen ist eine günstige Prognose darüber, dass die Eltern gewillt und in der Lage sind, ihr Kind wieder selbst zu erziehen. Dies betrifft insbesondere die Einschätzung über vorhandene positive emotionale Bindungen des Kindes oder Jugendlichen zur Herkunftsfamilie, sodass nach einer zeitlich begrenzten Unterbringung die Rückkehr im Interesse des Kindes oder Jugendlichen sinnvoll erscheint. Wenn diese Bindungen jedoch aufgrund lang dauernder Vernachlässigung, Gewalteinwirkung oder sexuellen Missbrauchs nicht bestehen oder überwiegend negativ besetzt sind und die Rückführung für das Kind oder den Jugendlichen erneut traumatisierend wäre, muss von vornherein eine auf Dauer angelegte Lebensperspektive außerhalb der Herkunftsfamilie entwickelt werden. Die Entscheidung für die eine oder andere Perspektive muss sich jeweils am Kindeswohl orientieren.⁸

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz verpflichtet das Jugendamt, die Möglichkeit der Rückkehr in die Familie sorgfältig auszuloten. Kommt diese in Betracht, so muss sie gründlich vorbereitet und begleitet werden – auch unter Einbeziehung der Pflegeeltern –, um ein Scheitern der Rückkehr zu vermeiden.⁹

⁸ siehe auch Kufner, Marion: Rückkehr oder Verbleib. Eine Analyse der Rechtsprechung zu Herausgabekonflikten bei Pflegekindern, DJI (Hrsg.), München 2008

⁹ vgl. Pkt 4.1: „Realisierung der Rückkehroption“ und Pkt. 4.2: „Wechsel der Hilfeeart“ in diesem Kapitel

Alle Konzepte zur Realisierung der Rückkehroption haben sich entsprechend § 37 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII („... im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums ...“) am kindlichen Zeitbegriff zu orientieren. Eine konkrete Zeitspanne wurde vom Gesetzgeber nicht vorgegeben, da jeder Einzelfall gesondert zu behandeln ist. Primäres Ziel ist, dem Kind oder Jugendlichen die seinem Wohl entsprechende Kontinuität der Lebensperspektive zu sichern. Die Bemühungen zur Verbesserung der Erziehungssituation in der Herkunftsfamilie, um eine Rückkehr des Kindes zu ermöglichen, müssen daher spätestens dann ein Ende finden, wenn das Kind oder der Jugendliche in der Pflegefamilie so integriert ist, dass aufgrund der entstandenen Bindungen eine Rückkehr des Kindes in seine Herkunftsfamilie aus entwicklungspsychologischer und bindungstheoretischer Sicht nicht mehr zuzumuten ist.

Bei Kleinkindern sollte die Rückführung möglichst im ersten Jahr der Inpflegegabe erfolgen, da sich Kinder unter drei Jahren schneller an die Pflegefamilie binden, als Kinder oberhalb dieser Altersgrenze. Bei älteren Kindern sollte eine Rückführung innerhalb der ersten beiden Jahre stattfinden, so lange noch Bindungen an die leiblichen Eltern bestehen bzw. aufrechterhalten werden konnten. Sonst sind sie in der Regel bereits zu sehr in der Pflegefamilie verwurzelt, als dass eine Rückführung dem Kindeswohl entsprechen würde.¹⁰ Entsprechend werden Fristen von maximal ein bis zwei Jahren vorgeschlagen, im Rahmen derer eine Rückkehr der Kinder noch vertretbar erscheint. Dies darf jedoch aufgrund der Vielzahl psychosozialer Faktoren nicht zu einem Automatismus der Beurteilung führen.

b) Verbleib/Unterbringung auf Dauer

Kommt das Jugendamt nach sorgfältiger Prüfung der Situation in der Herkunftsfamilie zu der Überzeugung, dass Bemühungen zur Verbesserung der Erziehungsbedingungen offensichtlich erfolglos sind, so müssen die Eltern möglichst früh von einer dauerhaften Unterbringung des Kindes außerhalb des Elternhauses überzeugt werden.

Sind die Herkunftseltern zu einer solchen Entscheidung nicht in der Lage, ist gegebenenfalls das Familiengericht anzurufen (§ 8a Abs. 2 SGB VIII). Dies muss aber nicht zwangsläufig zu einem vollständigen Abbruch der Kontakte führen.

Ist eine Rückkehr des Kindes nicht möglich, hat das Kind trotzdem ein Recht auf Umgang mit seiner Herkunftsfamilie (§ 1684 BGB). Bestehen gravierende Gründe gegen einen Umgang, sind entsprechende Maßnahmen über das Familiengericht zu beantragen (§ 1684 Abs. 4 BGB).

Zeigen die Herkunftseltern kein Einverständnis mit dem Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie, kann es sinnvoll sein, den Umgang mit dem Kind zu begleiten. Diese Möglichkeit ist im Einzelfall zu prüfen. Ein solcher begleiteter Umgang kann auch vom Familiengericht angeordnet werden. Für die Begleitung kommen neben den Fachkräften des Pflegekinderdienstes im Jugendamt auch andere qualifizierte Personen oder Dienste freier Träger infrage.

¹⁰ vgl. Becker-Textor, I.; Textor, M. R.: SGB VIII – Online-Handbuch. Vollzeitpflege, 2015

3. Begleitung

Die gesamte Begleitung eines Pflegeverhältnisses sollte grundsätzlich in der Hand einer Fachkraft liegen. In Einzelfällen kann es jedoch sinnvoll sein, die Arbeit mit der Herkunftsfamilie an die Fachkraft der Bezirkssozialarbeit oder eines anderen Dienstes abzugeben. Dies trifft vor allem zu, wenn der notwendige Aufwand für die erforderliche Betreuung die zeitlichen Ressourcen der zuständigen Fachkraft weit übersteigt oder wenn zwischen Herkunftsfamilie und Fachkraft keine vertrauensvolle Zusammenarbeit entsteht.

Die Federführung und die Koordinationsaufgabe liegen jedoch regelmäßig bei der Fachkraft des Pflegekinderdienstes.

3.1 Arbeit mit den Herkunftseltern¹¹

Die Festlegung über Art und Umfang der Hilfestellung für die Herkunftseltern im Hilfeplan schafft für alle Beteiligten einen verbindlichen Rahmen und stellt die Unterstützung der Herkunftsfamilie sicher.

Dabei kommen grundsätzlich alle Hilfemöglichkeiten in Betracht wie z. B. Hilfe bei Wohnraumbeschaffung, Arbeitssuche, Kontakte mit Behörden, Bewältigung von Suchtproblemen. Bei bestimmten Konflikten und Krisen in der Familie, insbesondere wenn noch andere Kinder in der Familie sind, kann zusätzlich zum Beispiel eine Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII) angezeigt sein.

Zur Verbesserung vor allem der wirtschaftlichen Situation ist in der Regel die Zusammenarbeit mit anderen Diensten wie Schuldnerberatung, Arbeitsagentur und anderen erforderlich.

Je nach Ausgangssituation und Motivationslage kann die Arbeit mit den Herkunftseltern nach drei Fallgestaltungen unterschieden werden:¹²

- Die Bereitschaft der Eltern zur Mitarbeit ist sehr hoch und sie sind sich ihrer Verantwortung bewusst. Ihre Lebenssituation erscheint innerhalb eines vertretbaren Zeitraums veränderbar. Übereinstimmendes Ziel aller Beteiligten ist eine möglichst rasche Beendigung der Unterbringung.
- Die Eltern signalisieren zwar Bereitschaft zur Mitarbeit; diese ist aber wenig zuverlässig. Es ist schwierig einzuschätzen, ob die Eltern ihre Verantwortung tatsächlich übernehmen werden. Die Lebenssituation ist zwar veränderbar, es gibt aber auch größere Probleme, deren Bewältigung noch nicht geklärt ist.
- Die Mitarbeit der Eltern erfolgt nur aufgrund familiengerichtlicher Auflagen.

¹¹ siehe auch Pkt. 5. „Herausforderungen in der Arbeit mit der Herkunftsfamilie“ in diesem Kapitel

¹² vgl. Konzept zur Elternarbeit des Stadtjugendamts München, 1998 sowie Herkunftsfamilien. Bedeutung – Bedürfnisse – Begegnungen. Pflegeelternrundbrief II/2012 des Stadtjugendamts München, 2012

Bei der Arbeit mit den Herkunftsfamilien ist an folgende Bereiche anzuknüpfen:

- **Lebenssituation der Herkunftseltern**
Wohnsituation, berufliche und ökonomische Situation, Partnerschaft, Geschwister des Kindes, soziales Umfeld wie Kollegen, Nachbarn, Freunde etc. Hierbei sind nach Erfordernis Klärungen in Verbindung mit anderen Diensten, beispielsweise der Sozialhilfeverwaltung oder der Arbeitsverwaltung, herbeizuführen.
- **emotionale Auswirkungen der Inpflegegabe**
Gefühle von Ablehnung, Trauer, Schuld und Versagen; Rivalitäten mit den Pflegeeltern; Vorwürfe gegen Jugendamt und Pflegeeltern etc.
- **Planung und Begleitung der Zusammenarbeit mit den Pflegeeltern**
Gestaltung der Besuchskontakte¹, Modus bei begleitetem Umgang, Information der Herkunftseltern über die Entwicklung des Kindes, erzieherische Probleme, notwendige Förderung etc.
- **persönliche Situation der Herkunftseltern**
Suchtverhalten, Gewalt, Missbrauch, psychische Erkrankung etc.

Eine gelingende Elternarbeit muss im Vorfeld der Fremdunterbringung des Kindes begonnen werden sowie während und nach der Zeit der Unterbringung in geeigneter Form fortgeführt werden.

3.2 Arbeit mit den Pflegeeltern

Aufgabe des Jugendamts gemäß § 37 SGB VIII ist die Beratung und Unterstützung der Pflegepersonen sowie deren Überprüfung gemäß § 44 Abs. 1 SGB VIII und Art. 34 AGSG. Hierüber sind die Pflegeeltern von Anfang an zu informieren. Die Arbeit mit den Pflegeeltern zielt darauf ab, sie als „Helfer für die Familie“ zu qualifizieren und zu unterstützen.

Methodisch hat sich bewährt, in den ersten Wochen nach der Vermittlung regelmäßig mit den Pflegefamilien persönlich oder auch telefonisch zu sprechen und nach einiger Zeit einen ersten Hausbesuch zu vereinbaren. Form und Intensität weiterer Kontakte richten sich dann nach den Erfordernissen des Einzelfalls und den Bedürfnissen der Pflegefamilie. Insbesondere Hausbesuche erfordern neben den allgemeinen Methoden der Gesprächsführung die Berücksichtigung folgender Aspekte:

- Rechtzeitige Terminvereinbarung mit der Familie, sodass für alle genügend Zeit zur Vorbereitung bleibt;
- Finden eines Termins, bei dem möglichst alle Familienmitglieder zu Hause und gesprächsbereit sind;
- zeitliche Begrenzung des Gesprächs; vorherige Absprache der Themen, die von beiden Seiten behandelt werden sollen;
- zielorientierte Gesprächsführung anhand auftretender Probleme sowie der Vereinbarungen im Hilfeplan, auch im Hinblick auf erforderliche Fortbildungsmaßnahmen.

Auf die Bedeutung der Gruppenarbeit mit Pflegeeltern wird gesondert unter Punkt 3.4.1 in diesem Kapitel eingegangen.

Thematische Schwerpunkte bei der Arbeit mit Pflegeeltern können sein:

am Pflegekind orientierte Themen:

- Entwicklungsphasen,
- Information über frühere Erlebnisse,
- mögliche Verhaltensauffälligkeiten,
- Bindungsverhalten,
- Sozialverhalten, Leistungsverhalten,
- Fragen zum Kindergarten- und Schulbesuch,
- Fördermaßnahmen.

Kontakte zu den Herkunftseltern:

- Welche Probleme bestehen emotional und sachlich?
- Wie soll das Pflegekind auf die Treffen mit den Eltern vorbereitet werden?
- Welche Informationen können und sollen dem Kind über seine leiblichen Eltern gegeben werden?
- Wie sollen die Treffen gestaltet werden?
- Wie soll mit eventuellen Verhaltensänderungen des Kindes nach einem Besuch oder mit nicht eingehaltenen Absprachen der Herkunftseltern umgegangen werden?

Rolle der Pflegeeltern:

- Welche Probleme ergeben sich daraus, dass sie nicht leibliche Eltern ihres Pflegekindes sind?
- Wie bewältigen sie die sich daraus möglicherweise ergebende Unsicherheit?
- Wie erleben sie ihre Beziehungen zum Pflegekind im Vergleich mit den leiblichen Kindern?
- Wie reagiert das soziale Umfeld auf etwaige Störungen und Verhaltensauffälligkeiten des Pflegekindes?
- Umgang mit den eigenen Grenzen?
- Wie können sie Formen des Umgangs zwischen Kind und Herkunftseltern tolerieren und unterstützen?
- Wie können sich die Pflegeeltern auf die mögliche Beendigung des Pflegeverhältnisses vorbereiten?

Rechts- und Sachfragen:

- Vertretung des Personensorgeberechtigten in Angelegenheiten des täglichen Lebens,
- Aufsichtspflicht,
- Krankenkasse,
- Versicherungen,
- Kindergeld,
- Pflegegeld,
- Sonderleistungen.

3.3 Arbeit mit dem Pflegekind

Der regelmäßige Kontakt der Fachkraft zum Pflegekind ist ein wichtiger Teil der Betreuung des Pflegeverhältnisses. Die Fachkraft kann nur mit viel Geduld, aktivem Zuhören und einfühlsamem Nachfragen eine Vertrauensbasis zu dem Kind oder Jugendlichen aufbauen. Bei kleineren Kindern schaffen vor allem Spiele und Zeichnungen, das gemeinsame Betrachten von Fotos und sonstigen Erinnerungsstücken aus der Herkunftsfamilie oft mehr Kontakt und Vertrauen als viele Worte. So ist es möglich, das Kind bei dem Trauerprozess und dem Aufbau neuer Beziehungen zu unterstützen. Diese Aufgabe kann auch zusätzlich noch durch Gruppenangebote für Pflegekinder gefördert werden.¹³

Bei allen wichtigen Entscheidungen wie z. B. Verbleib oder Rückführung des Kindes, Besuchsregelung mit den leiblichen Eltern, besondere Probleme des Kindes, die spezielle Maßnahmen erfordern (Schulwechsel, Inanspruchnahme von Erziehungsberatung etc.), ist das Kind seinem Alter entsprechend zu beteiligen.

Nach Bedarf sind auch Einzelgespräche mit dem Kind angezeigt, insbesondere als Vor- und Nachbereitung von Hilfeplangesprächen. Die Pflegeeltern sollten von der Notwendigkeit solcher Einzelgespräche vorher überzeugt werden, damit das Kind nicht unnötig in einen Loyalitätskonflikt gerät.

3.4 Gruppenarbeit im Pflegekinderbereich

Neben der Einzel- und Familienberatung kommt der Gruppenarbeit eine zunehmende Bedeutung in der Begleitung von Pflegeverhältnissen zu. Sie ergänzt und vertieft die Einzelberatung und ermöglicht der Fachkraft einen anderen Zugang zu den Beteiligten im Hinblick auf deren Themen, Probleme und Ressourcen.

Gruppenarbeit wird in unterschiedlichen Formen für Pflegeeltern, Herkunftseltern und Pflegekinder praktiziert. Sie bietet den Beteiligten Gelegenheit, sich mit anderen Menschen in ähnlicher Situation auszutauschen. Sie hilft ihnen damit, die durch die besondere Situation bedingte Neigung zur Isolierung zu vermeiden bzw. sie zu überwinden.

Durchgeführt wird die Gruppenarbeit in der Regel von ein oder zwei Fachkräften des Jugendamts oder auch von externen Fachleuten aus der Erziehungsberatung, der Erwachsenenbildung, von Pflegeeltern-Verbänden, von freien Honorarkräften oder erfahrenen Pflegepersonen.

Qualifizierte Gruppenarbeit erfordert von der Fachkraft, Belastungen, Krisen und Konflikte eines Gruppenprozesses auszuhalten und zum Positiven zu wenden. Entsprechende gruppenpädagogische und gruppendynamische Kenntnisse und Erfahrungen sind wichtige Voraussetzungen hierzu.

¹³ siehe hierzu Pkt. 3.4.2 „Gruppenarbeit mit Pflegekindern“ in diesem Kapitel

Gruppenarbeit erfordert eine klare Rollen- und Leitungsdefinition. Rolle und Funktion verändern sich im Laufe des Gruppenprozesses, die Gruppe kann sich zunehmend verselbstständigen und benötigt die Fachkraft nur noch bei Bedarf.

Im Kapitel 8 „Qualifizierung der Fachkräfte im Bereich Vollzeitpflege“ sind methodische und inhaltliche Anforderungen skizziert. Die Weiterbildung in Methoden der Gruppenarbeit mit Eltern (Pflegeeltern, Herkunftseltern) und Kindern/Jugendlichen wird neben dem Bayerischen Landesjugendamt auch von unterschiedlichen freien Trägern und Pflegeelternverbänden wie dem PFAD für Kinder e. V. wahrgenommen.

3.4.1 Gruppenarbeit mit Pflegeeltern

In der Regel sind Pflegeeltern motiviert und haben ein hohes Informationsbedürfnis. Trotzdem erfordert die Gruppenarbeit mit Pflegeeltern von der Fachkraft Aufwand in der Vorbereitung sowie einen „langen Atem“ bei der Gestaltung und Durchführung. Auch bei Anlaufschwierigkeiten oder geringer Teilnehmerzahl ist es wichtig, die Maßnahmen immer wieder anzubieten und damit interessierten Pflegeeltern ein Forum für Information und Austausch in der Gruppe zu ermöglichen und Anstöße zu geben, sich selbst zu treffen. Es empfiehlt sich, schon frühzeitig – beim Bewerbungsverfahren und zu Beginn eines Pflegeverhältnisses – auf die Angebote hinzuweisen und den Entlastungseffekt für Pflegeeltern deutlich zu machen. Die Berücksichtigung solcher Gruppenangebote im Hilfeplan soll eine stärkere Verbindlichkeit für die Pflegeeltern schaffen.

Die Kooperation mit benachbarten Jugendämtern kann das Zustandekommen von Pflegeeltern-Gruppen – insbesondere bei nicht ausreichenden Anmeldungen aus der eigenen Region – eher sicherstellen.

Wesentliche Ziele bei der Gruppenarbeit mit Pflegeeltern sind:

- Förderung des Erfahrungsaustausches unter den Pflegeeltern in Erziehungsfragen und bei Beziehungsproblemen im Rahmen der Hilfe zur Selbsthilfe,
- Bearbeitung des Spannungsfelds zwischen Pflegefamilie, Pflegekind und Herkunftsfamilie,
- Sensibilisierung für Probleme in Herkunftsfamilien und die Situation von Pflegekindern,
- Stärkung der Toleranz gegenüber unterschiedlichen Lebensentwürfen,
- Fortbildung zu aktuellen Fragen, Rechten und Pflichten von Pflegeeltern zur Ergänzung des beziehungsorientierten Aspekts der Gruppenarbeit,
- Qualifizierung von Personen, damit sich bei längerem Bestehen einer Gruppe auch selbstständige Aktivitäten der Pflegeeltern entwickeln können.

Themen sind im Wesentlichen die unter Kapitel 6, Punkt 3.2 sowie Kapitel 4, Punkt 4.1 beschriebenen Schwerpunkte, bezogen auf die Bereiche Pflegekind, Herkunftseltern, Pflegeeltern, Rechts- und Sachfragen.

Folgende **Formen** der Gruppenarbeit bei Pflegeeltern haben sich bewährt:

- **Einzelne Informationsabende** zu speziellen Themen dienen der Fortbildung der Pflegeeltern und Auseinandersetzung mit der eigenen Pflegeeltern-Rolle.
- **Regelmäßig stattfindende Gruppentreffen** behandeln bestimmte, an den Bedürfnissen der Teilnehmer ausgerichtete Themen wie z. B. das behinderte Pflegekind, Probleme in der Pubertät, Verhaltensstörungen.
- **Elterntrainings** verändern die Erziehungseinstellung und den Erziehungsstil. Sie informieren über Erziehung und psychologische Zusammenhänge der kindlichen Entwicklung, erhöhen die elterliche Kompetenz und tragen durch die Einübung alternativer Verhaltensweisen im Umgang mit den Pflegekindern zu einer Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion bei. Zu den bisher erprobten Konzepten (z. B. Starke Eltern – starke Kinder, Triple P, Freiheit in Grenzen) kommen kontinuierlich neue Trainings hinzu.
- **Wochenendseminare** oder **mehrtägige Seminare** vertiefen die Möglichkeiten von Gruppenarbeit und beziehen die ganze Familie mit ein. Die Pflegeeltern können sich – losgelöst vom Alltagsdruck – auf sich selbst, die anderen Pflegeeltern sowie auf neue Erkenntnisse und Erfahrungen einlassen. Qualifizierte Betreuung der Kinder und Jugendlichen trägt zum Erfolg der gesamten Veranstaltung bei.¹⁴
- **Gemeinsame Feste** und **Aktivitäten** werden zusammen mit einer Gruppe geplant und durchgeführt. In bestimmten Fällen ist die Einbeziehung von Herkunftseltern zu ermöglichen. Besondere Feiern und Veranstaltungen für Pflegeeltern (wie z. B. vom Jugendamt arrangierte und finanzierte Weihnachtsfeiern, Zirkusbesuche, Wandertage, Pflegeeltern-Ehrungen etc.) sind zwar nicht der Gruppenarbeit im engeren Sinne zuzuordnen, haben aber häufig einen hohen positiven Stellenwert bei den Pflegeeltern, nicht zuletzt im Sinne einer Anerkennung deren bürgerschaftlichen Engagements.
- Eigens für **Verwandtenpflegepersonen** ausgeschriebene Veranstaltungen (am Abend oder vormittags, z. B. in Form eines Pflegeelternfrühstücks – ggf. mit Kinderbetreuung) können die Besonderheiten dieser Pflegeverhältnisse zu Themen wie Besuchskontakte, Nähe-Distanz-Problematik oder Großelternpflege behandeln. Sie erleichtern den Verwandten einen niederschweligen Zugang zum Jugendamt und zu anderen Pflegeeltern und motivieren sie zur Teilnahme an den anderen Beratungs- und Qualifizierungsangeboten.

¹⁴ Seminar-Konzepte im Anhang des Kap. 4: Auswahl, Vorbereitung und Qualifizierung von Pflegepersonen

- Bestehen regionale **PFAD-Gruppen** oder andere Selbsthilfegruppen, so kann der Pflegekinderdienst unterschiedliche Formen der **Zusammenarbeit** anbieten wie z. B. Unterstützung bei der Raumsuche, gemeinsame Ausschreibungen über den Verteiler des Jugendamts, thematische Gestaltung zu Fragen des Pflegekinderdienstes, des Hilfeplanverfahrens und der Umgangsgestaltung oder auch Co-Finanzierung von entsprechenden externen Referenten. Die Arbeit von diesen Gruppen orientiert sich an den Prinzipien von Selbsthilfegruppen im Sinne bürgerschaftlichen Engagements und erfordert besondere Arbeitsweisen, Unterstützungen und Rahmenbedingungen, die in unterschiedlichen Schriften des PFAD-Verbands präzisiert sind.¹⁵

3.4.2 Gruppenarbeit mit Pflegekindern

Neben der Gruppenarbeit mit Pflegeeltern und Herkunftseltern gibt es in zunehmendem Maße auch Gruppen für Pflegekinder, die von den zuständigen Fachkräften oder in Absprache mit ihnen von externen pädagogischen und psychologischen Fachleuten betreut werden.

Pflegekindergruppen fördern das Selbstverständnis der Pflegekinder in ihrer besonderen Rolle – z. B. als „Kind mit zwei Familien“ – und sind insbesondere im Pubertätsalter eine Unterstützung in der Identitätsfindung.

Formen der Gruppenarbeit mit Pflegekindern umfassen meist regelmäßig stattfindende Gruppentreffen mit einem strukturierten inhaltlichen Konzept – vergleichbar mit denen von Gruppen für „Trennungskinder“. Altersentsprechend gibt es entweder Gruppen für Kinder im Grundschulalter oder Gruppen für Jugendliche.

Gemeinsame Gesprächsrunden mit Pflegeeltern und Pflegekindern können eine hilfreiche Ergänzung sein.

Es kommen Methoden aus der Gruppenpädagogik, Gruppendynamik und Erlebnispädagogik unter Einbeziehung von Rollenspielen, kreativen und spielerischen Elementen, Formen der Biografie- sowie Videoarbeit zur Anwendung.

Pflegekinder weisen gegebenenfalls aufgrund frühkindlicher Traumatisierungen, Vernachlässigungs- und Gewalterfahrungen nicht selten Verhaltensstörungen und ein hohes Konfliktpotenzial auf. Damit eine Gruppe arbeitsfähig ist, muss im Hinblick auf Konzeption und Gruppengröße darauf geachtet werden.¹⁶

Ziele der Gruppenarbeit mit Pflegekindern sind u. a.

- Unterstützung in der Rolle als Kind/Jugendlicher mit zweierlei Familien,
- Förderung und Stärkung von Ressourcen wie Selbstwertgefühl, Konfliktfähigkeit, Verantwortlichkeit und soziale Kompetenz,

¹⁵ Das „Handbuch zur Qualifizierung der Gruppen- und Vereinsarbeit“ enthält umfangreiches Material für die Arbeit selbst organisierter PFAD-Gruppen (s. Kap. 10: Literatur hinweise)

¹⁶ vgl. fachliche Empfehlungen zur Sozialen Gruppenarbeit gemäß § 29 SGB VIII), Beschluss des Bayerischen Landesjugendhilfeausschusses vom 22. Juli 2015

- Zugang zu unterdrückten Gefühlen wie Wut, Ärger, Trauer etc.,
- Befähigung zur sinnvollen Freizeitgestaltung und Pflege von sozialen Kontakten.

Der gegenseitige Austausch der Fachkräfte aus Jugendämtern, freien Trägern und PFAD-Gruppen über Konzepte und Erfahrungswerte mit Pflegekinder-Gruppen und Fortbildungen zu diesem Arbeitsgebiet erleichtern und unterstützen die eigene Konzeptentwicklung und praktische Umsetzung.

3.4.3 Gruppenarbeit mit Herkunftseltern

Positive Ansätze sind inzwischen auch bei der Gruppenarbeit mit Herkunftseltern zu verzeichnen.¹⁷ Solche Gruppen unterscheiden sich bezüglich der Zusammensetzung, Motivation und Zielperspektive wesentlich von Gruppen mit Pflegeeltern.

Bei der Planung solcher Gruppen bietet es sich an, die örtliche Beratungsstruktur mit einzubeziehen. Auch Erfahrungen von Eltern, die ihr Kind bereits in Pflege gegeben oder auch zur Adoption freigegeben haben, können in die Konzeptentwicklung einfließen.

Für die Gruppenarbeit kommen insbesondere motivierte Herkunftseltern in Betracht¹⁸, die der Inpflegegabe ohne familiengerichtliche Auflagen zugestimmt haben und/oder bei denen eine Realisierung der Rückkehroption angestrebt wird.

Die Teilnahme an den Gruppen ermöglicht den Eltern ein Aufarbeiten der Inpflegegabe, die Stärkung eigener Ressourcen und das Schaffen von Voraussetzungen, die eine Rückkehr des Kindes ermöglichen.

Gruppenarbeit mit Herkunftseltern muss berücksichtigen, dass die Einzelschicksale wenig vergleichbar sind und dass die kommunikativen, psychischen oder kognitiven Fähigkeiten der Eltern eher unterschiedlich sein können. Eine arbeitsfähige Gruppenzusammensetzung kann dadurch unter Umständen erschwert werden.

Gruppenangebote bieten Herkunftseltern unterschiedliche positive Möglichkeiten:

- Konfliktthafte Themen der Eltern können in der Gruppe vielfach besser als im Einzelkontakt mit der Fachkraft angesprochen werden. Im Austausch mit Müttern und Vätern, die in der gleichen Situation sind, fällt es leichter, eigene Erziehungsfragen und lebensgeschichtliche Problembereiche endlich anzugehen – statt sie zu vermeiden –, Veränderungsvorschläge aufzunehmen und neue Handlungsmöglichkeiten auszuprobieren. Schuld- und Versagensgefühle können in einer Gruppe leichter bearbeitet werden und dadurch zur psychischen Entlastung der Eltern beitragen.
- In den Gruppenprozessen werden persönlichkeitsfördernde Aspekte thematisiert wie z. B. sich in der Gruppe als Person zu zeigen, sich auf das Gruppengeschehen einzulassen, „Nähe und Distanz“ in unterschiedlicher Stärke auszuhalten. Diese Gruppenerfahrung der Eltern kann allmählich auf das Familienleben und den Alltag übertragen werden.

¹⁷ Gruppenarbeit mit Herkunftseltern gibt es bspw. im Stadtjugendamt München

¹⁸ vgl. Pkt. 3.1: „Arbeit mit den Herkunftseltern“ in diesem Kapitel

- Herkunftseltern, die sich aufgrund diskriminierender Erfahrungen mit der Umwelt vom sozialen Leben zurückgezogen haben und sich mit ihren spezifischen Problemen von Freunden, Nachbarn und auch Fachleuten missverstanden fühlen, haben in der Gruppe die Möglichkeit, sich als anerkanntes Mitglied einer – wenn auch zeitlich begrenzten – Gemeinschaft zu fühlen und diese Zugehörigkeit zu erleben.
- Durch die Gruppenarbeit kann das Selbsthilfepotenzial der leiblichen Eltern gestärkt werden. Sie können bei sich neue Kompetenzen und eigene Ressourcen erkennen, statt in Hilflosigkeit und Passivität zu verharren.

Ziele der Gruppenarbeit mit Herkunftseltern:

- Eltern bekommen die Chance, Probleme mit der Unterbringung ihres Kindes in der Gruppe aufzuarbeiten.
- Eltern erkennen, welche Defizite der eigenen Lebenssituation zur Fremdunterbringung geführt haben.
- Eltern werden zu einer kritischen Auseinandersetzung mit ihrer Erziehungsverantwortung und ihrem Erziehungsverhalten veranlasst.
- Eltern werden befähigt, zwischen Partnerschaft und Elternschaft zu unterscheiden und lernen so, negative Erfahrungen aus der Partnerschaft nicht mehr auf die Beziehung zum Kind zu übertragen.
- Das Selbsthilfepotenzial der Eltern wird gefördert, familiäre Ressourcen werden herausgearbeitet und gestärkt.

Bei der Gruppenarbeit sind folgende drei Themenbereiche relevant:

1. Herkunftseltern / Herkunftsfamilie:

- Verlauf der Hilfe, Wechsel der Hilfeformen, Abbrüche und Beendigungen einer Maßnahme,
- Zuständigkeiten in den Behörden (Pflegekinderdienst, ASD, sonstige Behörden), ggf. Zuständigkeitswechsel im Zuge der Inpflegegabe;
- Herkunftsgeschichte,
- eigene verletzende und erniedrigende Erfahrungen wie z. B. sexueller Missbrauch, Suchterkrankung, übermäßig strenge Erziehungsmaßnahmen, Vernachlässigung sowie Trennung und Scheidung in der eigenen Familie,
- Problematik des nicht präsenten Elternteils (meist der Vater) bei Alleinerziehenden und Auswirkungen auf das Kind,
- zu schnelle Übernahme einer „Ersatzeltern“-Rolle in neuen Partnerschaften,
- Auswirkungen von Wochenend- oder Ferienkontakten auf die gewohnten Alltagsstrukturen der Eltern und der „Restfamilie“,
- Konflikte und Rivalitäten des fremd untergebrachten Kindes mit den daheim lebenden Geschwistern,

- konflikthafter Ablauf beim Abholen und Zurückbringen des Pflegekindes,
- Vorbehalte und Akzeptanz gegenüber den Pflegeeltern und der Pflegefamilie.

2. Pflegekind:

- Verständnis für Formen und Ursachen der kindlichen Verhaltensprobleme und Erkennen des eigenen Anteils daran,
- Verständnis für die Auswirkungen eines „nicht präsenten Elternteils“ auf das Kind und die Bedeutung dieses Elternteils für die Entwicklung und Identitätsfindung des Kindes oder Jugendlichen,
- Umgang mit dem schwierigen Verhalten des untergebrachten Kindes,
- Entwicklung und Erprobung von neuen Verhaltensmustern (z. B. durch Rollenspiele), die dann im Alltag umgesetzt werden können.

3. soziales Umfeld:

- Bedeutung der Schule (Schulprobleme, Schulerfolg) für das Kind und Reflexion eigener, häufig negativer Schulerfahrungen,
- Bedeutung von sozialen Kontakten und Netzwerken,
- belastende oder förderliche Kontakte mit der eigenen Herkunftsfamilie,
- resignative oder agierende Muster im Erleben von Schicksalsschlägen, familiären Problemen und Behördeneingriffen,
- resignative Haltung hinsichtlich Eigeninitiative und Wahrnehmung elterlicher Kompetenzen.

Als Formen der Gruppenarbeit mit Herkunftseltern kommen insbesondere **fortlaufende Gruppenangebote** – Abende, halb- oder ganztägige Veranstaltungen oder auch Wochenenden – infrage, gegebenenfalls mit Kinderbetreuung.

Je nach Thematik können Ausschreibungstexte beispielsweise so formuliert sein: „Mein Kind lebt in einer Pflegefamilie – Unterstützung oder Kränkung?“; „Ich sehe mein Kind nur am Wochenende – Anspruch und Wirklichkeit“; „Rückführung – wie geht das mit allen?“; „Offener Treff – Elternfrühstück“.

Auch einige der sog. **Elterntrainings**¹⁹ sind niederschwellig, für bildungsfernere Eltern verständlich und damit für die Gruppenarbeit mit Herkunftseltern geeignet. Sie werden insbesondere im Zusammenhang mit der Realisierung der Rückkehroption durchgeführt.

¹⁹ siehe hierzu Punkt 3.4.1 in diesem Kapitel

Als Veranstalter für die Gruppenarbeit mit Herkunftseltern treten in der Regel jeweils qualifizierte Fachkräfte aus dem Pflegekinderdienst bzw. Allgemeinen Sozialdienst und von anderen Diensten und Trägern auf.

Eine enge Kooperation mit dem Pflegekinderdienst trägt zu einem besseren Verlauf der Pflegeverhältnisse bei.

Darüber hinaus gibt es auch **selbst organisierte Gruppen** für Herkunftseltern, die sich regional treffen oder über Internetforen kommunizieren.

4. Beendigung

4.1 Realisierung der Rückkehroption

Bei der Realisierung der Rückkehroption²⁰ ist zu berücksichtigen, dass sich die ursprünglichen Lebensverhältnisse in der Herkunftsfamilie erheblich gewandelt haben können (z. B. Änderung in der Zusammensetzung der Familie). Das Kind muss sich in der Herkunftsfamilie neu orientieren und seinen Platz finden.

Eine Rückführung des Kindes zu den leiblichen Eltern beinhaltet auch die Auseinandersetzung des Kindes mit dem Verlust der Pflegeeltern und dem damit verbundenen Trauerprozess.

Neben (therapeutischen) Hilfen für das Kind brauchen möglicherweise auch die Herkunftseltern bei dieser Aufgabe professionelle Unterstützung. In jedem Fall ist die Herkunftsfamilie nach der Rückführung so lange wie nötig zu beraten und zu begleiten, um eine neuerliche Fremdunterbringung des Kindes oder Jugendlichen mit Folgeschäden für die weitere Persönlichkeitsentwicklung zu verhindern. Eine Betreuung durch ambulante Beratungsdienste oder gegebenenfalls Sozialpädagogische Familienhilfe kann dazu eine hilfreiche Unterstützung sein.

Auch die Pflegeeltern brauchen nach der Beendigung des Pflegeverhältnisses vielleicht Unterstützung in der Verarbeitung der Trennungssituation. Dies kann durch Gespräche mit der Fachkraft, ambulanten Diensten oder auch in einer Pflegeelterngruppe geschehen. Dadurch können sie den weiteren Kontakt zu ihrem ehemaligen Pflegekind besser gestalten, sofern dieser im Interesse des Kindeswohls angezeigt ist.

4.2 Wechsel der Hilfeart

Kann die Hilfe zur Erziehung in Form der Vollzeitpflege nicht fortgesetzt werden, wird ein Wechsel der Hilfeart nötig. Die Fachkraft hat nunmehr alle Bemühungen darauf zu richten, im Rahmen des Hilfeplanverfahrens mit den Beteiligten Veränderungen und Hintergründe zu erforschen, warum eine Integration nicht möglich war bzw. das Pflegeverhältnis beendet werden muss.

Die Gründe für einen Wechsel der Hilfeart sind meist komplex. So sind Ursachen unter anderem darin zu finden:

- Bei Kindern wächst die Wahrscheinlichkeit eines Wechsels der Hilfeart,
 - je älter sie bei der Fremdunterbringung sind,
 - je öfter sie vor einer Inpflegegabe in unterschiedlichen Einrichtungen (oder Pflegefamilien) untergebracht waren,
 - je mehr Beziehungsabbrüche oder traumatische Erlebnisse das Kind hatte.

²⁰ vgl. in diesem Kapitel Punkt 2.4: Bedeutung der Rückkehroption für den Hilfeprozess

- In der Pflegefamilie können Faktoren zusammenwirken wie z. B.
 - nicht ausreichende Eignung der Pflegeeltern für dieses Kind,
 - ungenügende Vorbereitung und Begleitung der Pflegeeltern durch die Fachkraft,
 - mangelnde Bereitschaft, Hilfe von außen in Anspruch zu nehmen,
 - ungünstiger Altersabstand oder Geschwisterreihenfolge zwischen leiblichen und Pflegekindern und hieraus entstehende Beziehungsprobleme,
 - Rigidität und hoher Anpassungsdruck an das eigene Normensystem der Pflegeeltern,
 - starke Isolierungs- und Abschottungstendenz der Pflegefamilie und fehlendes Eingebundensein in ein soziales Gefüge, beispielsweise auch in eine Pflegeelterngruppe,
 - wachsende Beziehungsprobleme zwischen Pflegeeltern und Pflegekindern,
 - Partnerschaftsprobleme.

- Behindernde Interventionen von Herkunftseltern können unter anderem dadurch bedingt sein, dass
 - es nicht gelingt, sie zu einer konstruktiven Haltung oder Mitarbeit zu gewinnen,
 - sie das Pflegeverhältnis – bewusst oder unbewusst – boykottieren,
 - sie Besuchs- oder Kontaktvereinbarungen sowie andere Absprachen gegenüber der Pflegefamilie nicht einhalten.

- Weitere Faktoren können auf der Seite der Jugendhilfe liegen, wenn
 - das Hilfeplanverfahren nicht sachgerecht durch- oder weitergeführt wurde,
 - bei der Vermittlung des Kindes in diese Pflegefamilie entscheidende Fakten nicht oder zu spät in die Entscheidungsfindung einbezogen wurden,
 - die Arbeit mit den Herkunftseltern und/oder den Pflegeeltern vernachlässigt wurde,
 - die Position des Pflegekindes, der Pflegeeltern oder der Herkunftseltern kontinuierlich einseitig vertreten wurde,
 - zu wenig Zeit oder Personalkapazität für die Begleitung des Pflegeverhältnisses zur Verfügung steht.

Wird ein Wechsel der Hilfeart notwendig, sind alle Beteiligten auf die Trennung vorzubereiten.

Im Rahmen des Hilfeplanverfahrens sind gemeinsam die weiterführenden Hilfeformen abzuklären. Als Möglichkeiten kommen insbesondere die Unterbringung in einem Heim, in einer anderen Pflegefamilie oder bei Jugendlichen die Unterbringung im Rahmen des betreuten Einzelwohnens bzw. der betreuten Wohngemeinschaft in Betracht.

Während der Phase des Wechsels in eine andere Hilfeart ist eine Begleitung des Kindes in der Regel durch die bisherige Fachkraft sinnvoll.

Ein über die Beendigung des Pflegeverhältnisses hinausreichender Kontakt zwischen dem Pflegekind und den Pflegeeltern soll unterstützt werden, sofern dies dem Wohl des Kindes dient.

4.3 Abbruch

Manchmal kann trotz aller Bemühungen der Fachkraft oder anderer ambulanter Dienste ein abrupter Abbruch des Pflegeverhältnisses nicht verhindert werden. Unterschiedlichste Probleme des Kindes, Beziehungsprobleme zwischen Pflegeeltern und Pflegekindern oder zwischen den leiblichen Kindern und Pflegekindern, mitunter auch massive Eheprobleme sowie unversöhnliche Spannungen zwischen den Pflegeeltern und Herkunftseltern oder mit dem Jugendamt können eskalieren und zu einem Abbruch des Pflegeverhältnisses führen.

Bei einem Kind oder Jugendlichen kann dieser erneute Beziehungsabbruch alte Trennungsängste und Schuldgefühle reaktivieren und die weitere Bindungsfähigkeit beeinträchtigen.

Pflegeeltern können einen Abbruch als eigenes Versagen erleben. Zur Bewältigung der Schuldgefühle und der Trennung benötigen sie professionelle Hilfe oder den Rückhalt durch eine Pflegeelterngruppe. Erst nach einiger Zeit, wenn das Geschehene verarbeitet wurde, sollte mit der Pflegefamilie wieder konkret über die Neuaufnahme eines Pflegekindes gesprochen werden.

Aber auch für die Fachkraft selbst ist ein Abbruch des Pflegeverhältnisses eine schwierige Situation und erfordert kritische Selbstreflexion. Es bedeutet, die Realität zu akzeptieren, niemandem die Schuld zuzuschieben, nach Gründen zu suchen, die in Zukunft vermieden werden können, eigene Gefühle von Wut, Trauer, Ärger und Versagen zuzulassen. Ein kollegiales Team oder die Möglichkeit der Supervision können hier Unterstützung und Hilfe sein.

4.4 Adoption

Vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie ist zu prüfen, ob die Annahme als Kind in Betracht kommt (§ 36 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII).

Ob die Voraussetzungen für eine Annahme als Kind gegeben sind oder gegebenenfalls geschaffen werden können, ist im Einzelfall zu prüfen und bestimmt sich nach den Regelungen der §§ 1741 ff. BGB.

Erklären die Pflegeeltern ihren Willen zur Adoption des Kindes und liegen alle erforderlichen Einwilligungen vor, entfallen die Leistungsvoraussetzungen einer Hilfe zur Erziehung gemäß § 27 in Verbindung mit § 33 SGB VIII.

Die nunmehrigen Adoptivpflegeeltern sind ab dem Zeitpunkt dem Kind gegenüber vorrangig unterhaltspflichtig (§ 1751 BGB). Die Adoption wird mit dem Beschluss des Familiengerichts abgeschlossen.

4.5 Verselbstständigung

Grundsätzlich sollte gelten, dass eine Hilfe zur Erziehung mit Erreichen der Volljährigkeit eingestellt wird. Der Abschluss einer schulischen oder beruflichen Ausbildung kann gegebenenfalls mit den Möglichkeiten der Jugendsozialarbeit (§ 13 SGB VIII) weiter verfolgt werden.

Darüber hinaus sind gemäß § 41 SGB VIII weiter gehende Hilfen zur Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung möglich. Auch diese können in einer Pflegefamilie erbracht werden.

5. Herausforderungen in der Arbeit mit der Herkunftsfamilie

Die Strukturmerkmale von Herkunftsfamilien sind in Kapitel 3.2 erläutert. Auf die Bedeutung der Arbeit mit der Herkunftsfamilie im Rahmen der Vollzeitpflege gemäß § 36 SGB VIII und § 37 Abs. 1 SGB VIII wird im Folgenden näher eingegangen.

In der Regel wird die Arbeit mit der Herkunftsfamilie von Pflegekinderdiensten und/oder den Allgemeinen Sozialdiensten geleistet und erfordert entsprechende fachliche und zeitliche Ressourcen.

Sie gestaltet sich entsprechend der Hilfeplanung und unter Berücksichtigung der tatsächlichen Gegebenheiten in der Herkunftsfamilie in unterschiedlicher Weise, auch unter Einbeziehung anderer Dienste, Hilfsangebote und Berufsgruppen wie z. B. Erziehungsberatung, Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaft, Fachärzten, Sozialpsychiatrischer Dienst, Vormundschaft, Therapeuten, Heilpädagogische Tagesstätte.²¹

Um die Gesamtdynamik von Herkunftsfamilie und Pflegefamilie nicht zu lasten der Herkunftsfamilie entgleiten zu lassen, muss von Anfang an die Einbeziehung der Herkunftseltern konzeptionell geklärt und fachlich umgesetzt werden.²²

Neben den Fällen, in denen die Eltern von sich aus einer Fremdunterbringung zustimmen, stehen auch die Fälle, in denen die Fremdplatzierung zum Schutz des Kindes nur mit Hilfe des Familiengerichts gesichert werden kann. Gerade hier hat das Jugendamt die Aufgabe, die Eltern zu befähigen, ihre Erziehungsverantwortung wieder zu übernehmen oder eine andere, dem Kindeswohl dienende Lösung zu erarbeiten.

Je nach Fallkonstellation zielt die Arbeit mit der Herkunftsfamilie darauf ab, die Voraussetzungen für die Wiederaufnahme des Kindes in den eigenen Haushalt vorzubereiten oder aber die Eltern dabei zu unterstützen, das Kind „loszulassen“, damit es angstfreie neue Bindungen außerhalb der Herkunftsfamilie aufbauen kann.

Der Erfolg der Arbeit hängt dabei auch wesentlich davon ab, ob die Fachkräfte eine wertschätzende Haltung gegenüber der Herkunftsfamilie einnehmen können, Offenheit und Fairness praktizieren, die Herkunftseltern am Hilfeplanverfahren beteiligen und diese während aller Phasen des Pflegeverhältnisses so umfassend wie möglich oder nötig informieren und unterstützen.

²¹ s. Kapitel 10, Anhang – Musterformulare: Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht

²² vgl. Faltermeier, J.: Verwirkte Elternschaft? Fremdunterbringung – Herkunftseltern – Neue Handlungsansätze. Münster 2001

5.1 Vorbereitungs- und Vermittlungsphase

Soweit es fallbezogen möglich ist, sind die Eltern schon in der Vorbereitungs- und der Vermittlungsphase einzubeziehen. Von Anfang an werden sie über den aktuellen Stand der Planungen informiert, am Prozess beteiligt und ihre Mitwirkungsmöglichkeiten abgeklärt.

Wünsche von sorgeberechtigten oder auch nicht sorgeberechtigten Eltern sollten berücksichtigt werden, beispielsweise hinsichtlich der Gestaltung von Treffen zwischen Herkunftseltern und Pflegeeltern. Dies fördert deren Bereitschaft, künftig zum Wohle des Kindes mit den Pflegeeltern und dem Pflegekinderdienst zusammenzuarbeiten.

Ein intensiver Arbeitseinsatz in dieser Anfangsphase kann spätere krisenhafte Zuspitzungen im Pflegeverhältnis vermeiden oder vermindern und dadurch wesentlich zum Gelingen des Pflegeverhältnisses beitragen.

5.2 Begleitungsphase

5.2.1 Elternarbeit

Zu Beginn des Pflegeverhältnisses kommt der Arbeit mit der Herkunftsfamilie eine besondere inhaltliche und zeitliche Bedeutung zu.

Oft werden den Herkunftseltern erst durch die Fremdunterbringung ihres Kindes die sozialen und psychologischen Konsequenzen dieses Vorgangs deutlich. Mithilfe unterschiedlicher Formen der Elternarbeit können sie sich kontinuierlich mit ihrer neuen Rolle als „Eltern ohne dieses Kind“ auseinandersetzen, Schuld- und Verantwortungsgefühle bearbeiten und ihre nachrangige Rolle im Erziehungsprozess akzeptieren lernen. Nur so können die Herkunftseltern die Unterbringung auch als Hilfe und neue Chance in einer verfahrenen Situation begreifen und damit einen positiven Veränderungsprozess zulassen.

In Fällen, in denen der Pflegekinderdienst aus konzeptionellen Überlegungen heraus die Beratung und Betreuung der Pflegeeltern und des Pflegekindes wahrnimmt und eine intensive Betreuung der Herkunftseltern nicht ausreichend durch den Allgemeinen Sozialdienst gewährleistet werden kann, empfiehlt es sich, der Herkunftsfamilie einen externen Dienst wie z. B. eine Erziehungsberatungsstelle zu vermitteln. Die Gesamtverantwortung für die Arbeit mit der Herkunftsfamilie bleibt jedoch – auch bei gelungener Arbeitsteilung – im Rahmen der Hilfeplanung bei der zuständigen Fachkraft des Pflegekinderdienstes.

Folgende Themen sind in der Arbeit mit den Herkunftseltern zentral:

- Rollenverständnis von Herkunftseltern,
- Besuchs- und Umgangsregelungen,
- Unterstützungsmöglichkeiten für das Kind in der Pflegefamilie,
- grundsätzliche Fragen zu Schule, Gesundheit etc.

Ziel der Arbeit mit Herkunftseltern ist die Erweiterung der elterlichen Kompetenzen und die Kontinuität der Eltern-Kind-Beziehung. Dadurch sollen sie allmählich befähigt werden, sowohl Entwicklungsgefährdungen als auch Stärken und Ressourcen ihres Kindes zu erkennen und ihre Elternschaft auch unter den veränderten Rahmenbedingungen der Fremdunterbringung verantwortlich wahrnehmen zu können.

Bei jugendlichen Pflegekindern kann – unabhängig von der Art und Dauer der Pflege – eine gezielte Elternarbeit den Verselbstständigungsprozess entscheidend fördern, den Aussöhnungsprozess zwischen Eltern und Kindern begünstigen und dadurch zu einer Entspannung der Beziehung beitragen.

Zielt das Pflegeverhältnis auf eine Realisierung der Rückkehroption ab, so konzentriert sich die Elternarbeit in diesen Fällen auf die Stabilisierung der ökonomischen Situation (Finanzen, Wohnen), das Herausarbeiten von Ressourcen der Herkunftsfamilie sowie des sozialen Umfelds, den Aufbau informeller Unterstützungssysteme (Verwandte, Nachbarn, Freunde etc.), die Erschließung von sozialräumlichen Angeboten, das Stärken elterlicher Kompetenzen und die Befähigung der Herkunftseltern zur Organisation des Familienalltags.

Methodisch kommen in der Arbeit mit Herkunftseltern neben den vielfältigen Formen der Einzel- und Familienberatung auch Formen der Gruppenarbeit²³ zur Anwendung.

Gelingende Gesprächssituationen mit Herkunftseltern bedürfen einer guten Vorbereitung auf struktureller, sachlicher und Beziehungsebene. Hierzu zählen insbesondere:

- Erstgespräch nur mit Herkunftseltern (und Allgemeinem Sozialdienst),
- rechtzeitige Bekanntgabe des zeitlichen Rahmens und der zu behandelnden Themen,
- Aufzeigen von Ressourcen der leiblichen Eltern,
- Berücksichtigung des Sprachniveaus der Herkunftseltern,
- keine Vorverurteilung der Herkunftseltern (kritische Reflexion der eigenen Haltung, z. B. im Fachteam oder bei Supervision).

5.2.2 Besuchskontakte / Umgangsregelungen²⁴

Besuchskontakte – unbegleitet oder begleitet durch das Jugendamt oder andere Dienste – ermöglichen dem Kind einen geschützten Umgang mit seiner Herkunftsfamilie und wirken dadurch identitätsbildend.

Kontakte können einerseits Loyalitätskonflikte des Kindes im Beziehungsdreieck verhindern helfen und innerhalb der Pflegefamilie die Thematisierung der Herkunftsfamilie erleichtern. Andererseits können sich in bestimmten Fallkonstellationen Loyalitätskonflikte erst recht verschärfen und zu Verhaltensstörungen führen, wenn diese von der Fachkraft nicht rechtzeitig erkannt und entsprechende Hilfen angeboten werden.

²³ vgl. hierzu auch Pkt. 3.4.3 in diesem Kapitel

²⁴ siehe auch Küfner, Marion: Pflegekinder im Kontakt. Eine Analyse der Rechtsprechung zu Umgangskonflikten bei Pflegekindern, DJI (Hrsg.), München 2008

Der Umgang mit Besuchskontakten stellt eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen eines zeitlich befristeten oder auf Dauer angelegten Pflegeverhältnisses dar. Sozialpädagogisches Handeln richtet sich hierbei gleichrangig auf das Pflegekind, die Pflegefamilie und die Herkunftsfamilie. Insbesondere bei einer geplanten Rückführung müssen Umgangsregelungen und eventuelle Änderungen streng unter dem Aspekt des Kindeswohls gestaltet werden.

Aufgabe des Pflegekinderdienstes ist es, die Gesamtdynamik zu planen und zu steuern – in enger Zusammenarbeit mit den für die Herkunftsfamilie zuständigen Diensten.

- Die **Herkunftsfamilie** benötigt eine – oft vernachlässigte – begleitende Arbeit, damit sie die Entwicklung ihres Kindes während der Fremdunterbringung nachvollziehen und mit den Pflegeeltern zusammenarbeiten kann. Nach den Besuchskontakten ist eine zeitnahe Gesprächs- und Aufarbeitungsmöglichkeit für die Herkunftsfamilie zu schaffen, bei der sie Informationen erhält, wie die Äußerungen und Verhaltensweisen des Kindes und die Interaktionen mit den Erwachsenen einzuschätzen sind. Sonst kann die Angst vor Entfremdung zu unkontrollierten Gefühlsausbrüchen, zum Anhäufen von vernunftwidrig großen teuren Geschenken, zu unüberlegten Anträgen bei Gericht oder sogar zu irrationalen Einbildungen führen.
- Das **Pflegekind** benötigt eine – ebenfalls häufig vernachlässigte – unabhängige Begleitung oder therapeutische Unterstützung, um seine Fragen, Loyalitätskonflikte, Ängste, Geschwisterrivalitäten oder auch Kränkungen durch die oft idealisierten leiblichen Eltern bearbeiten zu können.
- Die **Pflegefamilie** braucht begleitende Unterstützung, um die Besuchskontakte nicht nur dulgend oder sogar abwertend hinzunehmen, sondern sie aktiv mitzugestalten. Auch Pflegeeltern brauchen Informationen, wie das Verhalten des Kindes vor, während und nach einem Besuchskontakt einzuschätzen ist und was das Kind jeweils an Unterstützung benötigt.

Es empfiehlt sich, über die Frage von Besuchskontakten in der frühen Phase eines Pflegeverhältnisses zu einer möglichst einvernehmlichen Lösung zwischen den Pflegeeltern, den Herkunftseltern und – altersabhängig – dem Kind zu kommen. Negative Konsequenzen für den weiteren Verlauf des Pflegeverhältnisses können verringert oder vermieden werden, wenn bei den Beteiligten Einsicht für die jeweilige Regelung erreicht wird.

In strittigen Fällen bietet sich eine Arbeitsteilung mit anderen Diensten an. Unter Umständen können hier familiengerichtliche Vorgaben für die Besuchskontakte, z. B. im Rahmen eines begleiteten Umgangs, nötig sein.

Bei traumatisierten Kindern und traumatisierenden Eltern müssen die Risiken der Kontakte beachtet und ggf. durch ein vom Gericht beauftragtes Gutachten abgeklärt werden.

Je nach Entwicklung der Besuchskontakte hat der Pflegekinderdienst in den verschiedenen Phasen des Pflegeverhältnisses neue Lösungen zu finden, die dem Kindeswohl am besten gerecht werden. Zu akzeptieren ist, dass es hierbei keine „fertigen“ Lösungen gibt.

5.3 Beendigungsphase

Alle Formen der Beendigung (Realisierung der Rückkehroption, Wechsel der Hilfeart, Abbruch, Adoption oder Verselbstständigung)²⁵ erfordern eine Herkunftselternarbeit, die die unterschiedlichen Ausgangslagen und Ziele berücksichtigt.

Insbesondere die Realisierung der Rückkehroption wird im Folgenden unter dem Aspekt der Elternarbeit dargestellt. Diese kann als durch das Jugendamt geplante Rückführung eines Kindes oder Jugendlichen in seine Herkunftsfamilie stattfinden, als Rücknahme des Kindes oder Jugendlichen durch sorgeberechtigte Eltern oder andere Personensorgeberechtigte oder als Abbruch des Pflegeverhältnisses durch das Kind/Jugendlichen und Rückkehr in die Herkunftsfamilie.

Jeder Beendigungsgrund verlangt spezifische Unterstützungsleistungen vom Pflegekinderdienst – während und nach der Beendigung des Pflegeverhältnisses.

Vorraussetzung einer geplanten Rückführung ist eine Stabilisierung der Herkunftsfamilie in einem für das Kind vertretbaren Zeitraum. Dies bedarf einer begründeten Prognose seitens des Jugendamts und darf nicht nach rein fiskalischen Gesichtspunkten entschieden werden.

Als **Indikatoren** für stabilisierte Verhältnisse in der Herkunftsfamilie können gelten:

- Überfordernde oder schädigende Einflüsse auf das Kind sind ausgeschlossen.
- Die allgemeinen Lebensbedingungen wie z. B. Wohnung, Arbeit, Finanzen oder Umfeld haben sich dauerhaft gebessert.
- Eine für die Fremdunterbringung ausschlaggebende Krankheit ist überwunden bzw. es sind deutliche Fortschritte in der Krankheitseinsicht und -bewältigung vorhanden.
- Die familiären Beziehungen haben sich stabilisiert.
- Grundlegende elterliche Funktionen, v. a. in den Bereichen Versorgung und emotionale Unterstützung, sind wieder ausreichend vorhanden. Elementare Bedürfnisse des Kindes werden erkannt und befriedigt.

Hierzu ist eine sorgfältige Prüfung der aktuellen häuslichen Verhältnisse in enger Zusammenarbeit mit den die Herkunftsfamilie begleitenden Diensten erforderlich.

Die konkrete Rückführung ist mit allen Beteiligten – Kind, Pflegefamilie und Herkunftsfamilie – sorgfältig vorzubereiten.

²⁵ vgl. hierzu auch Pkt. 4. in diesem Kapitel

Für die Herkunftsfamilie bedeutet dies eine Auseinandersetzung mit den neu auf sie zukommenden Herausforderungen nach der Rückkehr des Kindes. Sie müssen u. a. befähigt werden, die ambivalenten Gefühle des Kindes wie Ängste, Hoffnungen und Zweifel akzeptieren und die Verunsicherung durch den tief greifenden Wechsel der Beziehungen und eventuelle Bindungsprobleme auffangen zu können.

Die Gestaltung der Rückführung des Kindes ist in der Regel als gleitender Prozess der Übergabe zu strukturieren. Dazu gehören mehrfache Besuche des Kindes in der Herkunftsfamilie mit und ohne Begleitung der Pflegeeltern sowie umgekehrt Besuche von Herkunftseltern in der Pflegefamilie. Die jeweiligen Besuche sind vom Pflegekinderdienst zu begleiten und mit den Beteiligten zu besprechen, um Missverständnisse, Eskalationen oder Abbrüche zu vermeiden.

Da auch bei gut vorbereiteten Rückführungen mit Integrationsproblemen des Kindes in die Herkunftsfamilie zu rechnen ist, sind bedarfsweise unterstützende Maßnahmen wie Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaft, Familienberatung oder Kindertherapie zu gewähren. Sie können ein Scheitern der Rückkehroption mit den schwerwiegenden Folgen für die Kindesentwicklung verhindern helfen.

6. Besonderheiten in der Verwandtenpflege

6.1 Besondere Merkmale

In nicht unerheblichem Umfang sind Kinder auch bei Verwandten – Großeltern, Tante oder Onkel, ältere Geschwister – in Pflege untergebracht.

Die Verwandtenpflege unterscheidet sich in wesentlichen Punkten von der Unterbringung in „Fremdpflege“:

- Jede Verwandtenpflegeperson ist nur dazu motiviert, ein **bestimmtes** Kind in Pflege zu nehmen. Sie nehmen es aus einem Gefühl der familiären und emotionalen Verbundenheit heraus auf. Im Hintergrund stehen oft Thematiken wie Trennung und Scheidung der Kindseltern, Inhaftierung, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, psychische Erkrankungen, Überforderung junger Mütter, Vernachlässigung und Kindesmisshandlung.
- Verwandtenpflegeverhältnisse ergeben sich in der Regel aus den familiären Beziehungen und entwickeln sich eher fließend – von der gelegentlichen Betreuung des Kindes bis zur endgültigen Aufnahme. Meist bilden sich im Verlauf des Pflegeverhältnisses enge Eltern-Kind ähnliche Beziehungen und Bindungen.
- Verwandtenpflegepersonen sind durchschnittlich älter als andere Pflegefamilien und auch die materiellen Bedingungen sind in der Verwandtenpflege schlechter (DJI-Handbuch Pflegekinderhilfe, S. 749)

Verwandtenpflegeverhältnisse unterscheiden sich rechtlich wie folgt:

- Verwandte, die vom Jugendamt als Vollzeitpflegepersonen im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung (§ 27 SGB VIII in Verbindung mit § 33 SGB VIII) anerkannt sind oder im Rahmen einer nachträglichen Eignungsüberprüfung bestätigt werden. Sie erhalten ebenso wie alle anderen Pflegeeltern Pflegegeld nach § 39 SGB VIII.
- Verwandtenpflegepersonen, die außerhalb einer erzieherischen Hilfe gemäß § 44 Absatz 1 Satz 2 SGB VIII eine erlaubnisfreie Inpflegenahme mit den Personensorgeberechtigten vereinbart haben, jedoch durch Sozialhilfeleistungen unterstützt werden und Anspruch auf Beratung durch das Jugendamt bei der Erziehung des Kindes haben.
- Verwandtenpflegepersonen, die ebenfalls erlaubnisfrei ein Verwandtenpflegekind betreuen, hierfür jedoch keine öffentlichen Leistungen in Anspruch nehmen und im Regelfall dem Jugendamt nicht bekannt sind.
- Verwandtenpflegepersonen, die keine öffentlichen Leistungen erhalten, aber oft über viele Jahre sozialpädagogisch betreut werden und ggf. bestimmte Formen der Jugendhilfe wie z. B. Sozialpädagogische Familienhilfe oder Eingliederungshilfe erhalten.

Während Pflegepersonen aller drei Varianten nach § 27 ff. SGB VIII generell Anspruch auf Beratung und Unterstützung in erzieherischen Belangen haben, ist die erste Gruppe (gemäß § 33 SGB VIII) bezüglich der Auswahl, Eignungsüberprüfung und Begleitung für den Pflegekinderdienst von besonderer Bedeutung.

In der Praxis können folgende Konstellationen vorkommen:

- Das Kind lebt bereits bei den Verwandten und diese bitten das Jugendamt um Unterstützung.
- Die Eltern haben grundsätzlich eine Entscheidung für die Unterbringung ihres Kindes bei Verwandten getroffen und wenden sich an das Jugendamt.
- Das Kind muss untergebracht werden, aber die Eltern wissen nichts über die Möglichkeit einer Verwandtenpflege. In diesem Falle hat das Jugendamt die Aufgabe, auch geeignete Personen im familiären Umfeld zu berücksichtigen.

6.2 Zur Eignungsproblematik

Auch bei der Verwandtenpflege nach § 33 SGB VIII ist neben der Notwendigkeit zusätzlich die Geeignetheit der Hilfe durch das Jugendamt zu überprüfen.

In vielen Fällen sind die Verwandtenpflegefamilien gegenüber der normalen Fremdpflege problematisch, z. B. bezüglich einer möglicherweise schlechteren sozialen Lage, ihres durchschnittlich geringeren Bildungsgrads, ihres Alters und anderer persönlicher Voraussetzungen. Ferner kommen häufiger Fehler in der Erziehung vor und mitunter werden Erziehungsziele verfolgt, die das Jugendamt bei einer Vollzeitpflegefamilie nicht tolerieren würde.

Demgegenüber stehen die Vorteile der Verwandtenpflege wie der Erhalt der Gesamtfamilie, die Vertrautheit der Verwandten mit der Biografie des Kindes, ihre familiäre Verbundenheit und soziale Nähe zum Kind. Hinzu kommt im Regelfall die Bereitschaft, selbst in schwierigen Situationen das Kind zu behalten. Auch für die Kinder ist die Versorgung durch Verwandte kein oder ein geringerer Identitätsbruch im Unterschied zur Fremdpflege.

Diese Besonderheiten der Verwandtenpflegeverhältnisse erfordern eine spezifisch abgestimmte Gewichtung der Eignungskriterien.²⁶ Da in vielen Fällen das Kind bereits bei den Verwandten lebt und Bindungen aufgebaut hat, kann die Fachkraft häufig erst im Nachhinein deren Eignung prüfen. Vorbehalte der Familie gegenüber der Behörde und Abschottungstendenzen können die Zusammenarbeit zusätzlich erschweren. Dies erfordert von der Fachkraft ein hohes Maß an Toleranz und Wertschätzung gegenüber den Verwandtenpflegepersonen und eine behutsame Beurteilung der besonderen Ressourcen und Risiken. Voraussetzung einer Eignung muss jedoch auch hier sein, dass der Kinderschutz gewährleistet ist und das Kind ausreichend betreut wird.

²⁶ siehe hierzu Kapitel 10, Anhang – Musterformulare: Fragebogen für Verwandtenpflegebewerber (Basisbogen), Informationen und Fragen zur Aufnahme des Kindes / des Jugendlichen sowie „Checkliste“ zur abschließenden Einschätzung der Eignung bei Verwandtenpflegepersonen, München 2010 (stehen auch als Download auf der Homepage des Bayer. Landesjugendamts unter www.blja.bayern.de/hilfen/erziehung/vollzeitpflege/index.php zur Verfügung)

In Ergänzung zu den in Kapitel 4 formulierten allgemeinen Eignungskriterien für Pflegeeltern müssen folgende Mindestkriterien bei der Überprüfung von Verwandtenpflegepersonen erfüllt sein:

- „Die Pflegepersonen müssen eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung und Betreuung gewährleisten können.
- Sie müssen Gewähr für den Schutz des Kindes oder Jugendlichen – auch vor deren Entwicklung gefährdenden Übergriffen aus der Geburtsfamilie – bieten können.
- Sie müssen zur Kooperation mit dem Jugendamt bereit sein und eine entsprechende Verpflichtung eingehen. Hierzu gehört auch die Bereitschaft, unterstützende Leistungen anzunehmen.
- Im Falle einer nachvollziehenden Hilfebewilligung muss zum Zeitpunkt der Entscheidung deutlich sein, dass das Kind oder der Jugendliche den Verbleib bei den Großeltern/Verwandten wünscht und keine offensichtlichen Entbehrungen erleidet.
- Die Eltern widersprechen der Betreuung des Kindes/Jugendlichen nicht ausdrücklich.“²⁷

Wenn Verwandte den Mindestvoraussetzungen nicht genügen, ist eine Hilfe nach § 33 SGB VIII nicht zu bewilligen. Ist jedoch der Schutz des Kindes und eine den Bedürfnissen des Kindes entsprechende Erziehung ausreichend gesichert, können trotzdem bei Bedarf andere Hilfen zur Erziehung nach § 27 ff. SGB VIII wie z. B. Erziehungsberatung, Sozialpädagogische Familienhilfe oder Erziehungsbeistandschaft, niedrigschwellige zusätzliche Hilfen wie Schularbeitshilfen/Hausaufgabenhilfen oder auch Familien unterstützende Leistungen nach dem Zweiten Kapitel, Zweiter Abschnitt SGB VIII gewährt werden.

6.3 Spezifika von Verwandtenpflegeverhältnissen

6.3.1 Vorbereitungs- und Vermittlungsphase

In der Verwandtenpflege²⁸ sind die Phasen der Vorbereitung und Vermittlung in vielen Fällen verkürzt oder fallen ganz weg: meist wissen die Beteiligten schon Bescheid über die Familiengeschichte, wie das Kind aufgewachsen ist, über den Erziehungsstil oder auch über „Familiengeheimnisse“. Die Entscheidung für die Aufnahme des Kindes ist in der Regel bereits getroffen oder relativ schnell mithilfe des Jugendamts herbeizuführen.

Da die Verwandten die Kontakte mit dem Jugendamt nicht selten als behördliche „Einmischung“ in ihr Familiensystem empfinden, stößt die Fachkraft häufig auf anfänglichen Widerstand. In dieser Anfangsphase muss die Fachkraft die Bereitschaft zu einer Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Familienmitgliedern und dem Jugendamt erreichen – ein vertrauensvolles Verhältnis ist eine wesentliche Grundlage für den späteren positiven Verlauf des Pflegeverhältnisses. Ebenso ist es von Anfang an wichtig, den Verwandtenpflegepersonen Klarheit in ihrer jeweiligen Rolle als Großeltern, Tante, Onkel etc. zu vermitteln und damit eine Vermischung mit der Elternrolle zu verhindern.

²⁷ Weiterentwickelte Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Vollzeitpflege/Verwandtenpflege, S. 30. DV 07/02/04-AF II, 26.2.2004

²⁸ Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Verwandtenpflege, 2014

Die zu Beginn zeitlich aufwendige Betreuungs- und Informationsarbeit ist wichtig, um später bei Konflikten oder in Krisenzeiten Eskalationen zu verhindern. Insbesondere müssen die Beteiligten über die Rolle des Jugendamts aufgeklärt, auf Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten hingewiesen und eine begleitende Beratung durch das Jugendamt oder andere Dienste sichergestellt werden.

Um den gerade bei Verwandtenpflegen auftretenden Überforderungssituationen entgegenzuwirken, ist rechtzeitig über die Möglichkeit anderer Unterbringungsformen aufzuklären.

Über zusätzliche Angebote wie etwa Fortbildungen, regionale PFAD-Gruppen oder spezifische Netzwerke sollte frühzeitig informiert werden.

6.3.2 Begleitungsphase

Ein regelmäßiger Kontakt zu den Verwandtenpflegepersonen ist aufrechtzuerhalten, da diese sich erfahrungsgemäß nicht von sich aus bei Problemen und in Krisensituationen an die Fachkraft wenden und Probleme eher vertuschen oder verharmlosen.

Dies beinhaltet unter anderem, dass eine rechtzeitige diagnostische Abklärung über einen möglichen Förder- und Therapiebedarf des Kindes veranlasst wird und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden. Kommt das Pflegekind in die Pubertät, so könnte bei krisenhaften Zuspitzungen eine Erziehungsbeistandschaft nach § 30 SGB VIII als zusätzliche Hilfe bei der Erziehung installiert werden.

Nehmen Großeltern die Pflege wahr, ist mit zunehmendem Alter immer wieder deren Belastungsfähigkeit einzuschätzen und mit ihnen anzusprechen; gegebenenfalls sind zusätzliche Hilfen anzubieten.

Externe begleitende Beratung, z. B. durch eine Erziehungsberatungsstelle, kann für Verwandtenpflegepersonen hilfreich sein, da sie neben den alltäglichen erzieherischen Fragen in besonderer Weise mit dem familiären Schicksal des Pflegekindes und dessen Eltern verbunden und auch verstrickt sind. Diese Themen lassen sich leichter in einem beratenden Schutzraum bearbeiten.

Da Verwandtenpflegefamilien häufiger als Fremdpflegefamilien mit schwierigen sozialen und finanziellen Problemen konfrontiert sind, hat die Fachkraft die Aufgabe, auch in diesen Fragen zu beraten und nötige Hilfen zu vermitteln.

In der Verwandtenpflege ist die Frage der Rückkehroption oder des Verbleibs des Kindes dauerhafter präsent und bedarf der kontinuierlichen Einbeziehung, z. B. bei Hilfeplangesprächen oder der Gestaltung der Besuchskontakte. Zur Stabilisierung des Pflegeverhältnisses oder für die Anbahnung der Rückkehr ist besonders eine begleitende Beratung/Betreuung der leiblichen Eltern nötig.

Bei Fortbildungs- und Qualifizierungsangeboten, bei Vorträgen durch externe Referenten oder bei Gruppenveranstaltungen²⁹ sind die besonderen Thematiken der Verwandtenpflege einzubeziehen. Eine schriftliche Handreichung für Verwandtenpflegeeltern kann analog dem Muster „Kleiner Ratgeber für Verwandtenpflegeeltern und solche, die es werden wollen“³⁰ zur Verfügung gestellt werden.

6.3.3 Beendigungsphase

Die Beendigungsphase kann auch in der Verwandtenpflege eine Rückkehr zu den Eltern, einen Wechsel der Hilfe oder eine Verselbstständigung, in seltenen Fällen die Adoption, beinhalten.

Falls ein Wechsel der Hilfe notwendig wird, brauchen Verwandtenpflegepersonen spezielle Unterstützung, um ihre Schuldgefühle zu verarbeiten und andererseits wieder leichter die Verwandtenrolle gegenüber dem Kind, beispielsweise als Großeltern, einnehmen zu können.

Verwandtenpflegepersonen brauchen in besonderem Maße Lob und Wertschätzung für ihr Engagement und eine kontinuierliche fachliche Unterstützung. Sie leisten einen wichtigen gesellschaftlichen Beitrag und erhalten den Kindern trotz schwieriger Umstände familiäre Beziehungen und Bindungen – eine wichtige Voraussetzung für das spätere Leben.

²⁹ siehe auch Kapitel 6, Punkt 3.4: Gruppenarbeit im Pflegekinderbereich

³⁰ Blandow J., Walter, M.: Kleiner Ratgeber für Verwandtenpflegeeltern – und solche, die es werden wollen. Berlin, 2010.

Dieser Ratgeber kann in Teilen übernommen und auf den Zuständigkeitsbereich spezifisch zugeschnitten werden (www.familien-fuer-kinder.de unter der Rubrik Veröffentlichungen).