

Ergebnisqualität und fachliche Weiterentwicklung in der Pflegekinderhilfe

Ausgewählte Forschungsergebnisse aus dem Projekt »Pflegekinderhilfe«

Von Dr. Heinz Kindler und Dr. Thomas Meysen

SYSTEMZIELE DER PFLEGEKINDERHILFE

In Deutschland leben etwa 50.000 Kinder und Jugendliche im Rahmen von Hilfe zur Erziehung nach § 33 SGB VIII als Pflegekinder in einer Pflegefamilie, berechnet auf einen (beliebigen) Stichtag. In älteren wie neueren Befragungen wird von fallzuständigen Fachkräften der Jugendämter angegeben, bei der Mehrzahl der Kinder habe vor der Fremdunterbringung in der Herkunftsfamilie eine Kindeswohlgefährdende Situation bestanden (z. B. Blüml & Gudat 1992; Thrum 2007). Die Mehrzahl der Maßnahmen ist längerfristig angelegt.

Als Form von Hilfe zur Erziehung soll die Unterbringung in einer Pflegefamilie nach § 1 Abs. 3 SGB VIII dazu beitragen, die Entwicklung betroffener Kinder zu fördern und Benachteiligungen abzubauen. Entsprechend § 37 Abs. 1 SGB VIII soll während der Unterbringung zunächst versucht werden, die Erziehungsfähigkeit der Eltern wiederherzustellen. Gelingt dies nicht, soll eine langfristige Perspektive für das Kind erarbeitet werden, etwa die stabile Unterbringung in einer Pflegefamilie während der Jahre des Aufwachsens. Mögliche Indikatoren für die Ergebnisqualität in der Pflegekinderhilfe als System wären entsprechend:

- Wie viele Pflegekinder nehmen eine psychisch gesunde Entwicklung?
- In welchem Ausmaß eröffnen sich für Pflegekinder Bildungs- und soziale Teilhabechancen?
- Wie häufig ist es möglich, innerhalb eines angemessenen Zeitraums nach der Fremdunterbringung die Erziehungsfähigkeit der Herkunftseltern dauerhaft wiederherzustellen?
- Wie gut gelingt es, Kindern andernfalls eine dauerhafte Perspektive zu eröffnen, d. h., weitere Erfahrungen von Beziehungsabbrüchen und Umplatzierungen möglichst zu vermeiden?



Dr. Heinz KINDLER
Deutsches Jugendinstitut
kindler@dji.de



Dr. Thomas MEYSEN
Deutsches Institut für Ju-
gendhilfe und Familienrecht
(DIJuF) e.V.
Thomas.meysen@dijuf.de

Ein Anliegen des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) finanzierten und vom Deutschen Jugendinstitut (DJI) sowie dem Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) durchgeführten Projektes war, empirische Befunde zu zentralen Zieldimensionen der Pflegekinderhilfe zu erheben und diese in die Fachdiskussion rückzuspiegeln. Weiterhin wurden, analog zum »Handbuch Kindeswohlgefährdung« (Kindler et al. 2006), in einem »Handbuch Pflegekinderhilfe« (Kindler et al. im Druck) Verfahren zur Bewältigung schwieriger Einschätzungs- und Entscheidungssituationen für die Einzelfallpraxis entwickelt.

EMPIRISCHE BEFUNDE ZUR ERGEBNISQUALITÄT IN DER PFLEGEKINDERHILFE

Um die Häufigkeit von Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit bei Pflegekindern abschätzen zu können, wurden in acht Orten alle Pflegeeltern angeschrieben und gebeten, den

»Elternfragebogen über das Verhalten von Kindern und Jugendlichen« auszufüllen. In einer parallelen, aber außerhalb des Projektes stattfindenden Untersuchung wurden in einem neunten Ort ebenfalls alle Pflegefamilien um Mitarbeit gebeten (Niepel 2008). In vier Orten wurden zusätzlich die jeweils fallzuständigen Fachkräfte des Jugendamtes um eine globale Einschätzung zur psychischen Gesundheit des Kindes sowie um Angaben zur Lebensgeschichte gebeten. Die resultierende Stichprobe weist im Hinblick auf Grobindikatoren (z. B. die Altersstruktur) große Ähnlichkeit mit anderen Stichtagserhebungen zu Pflegekindern in Deutschland auf.

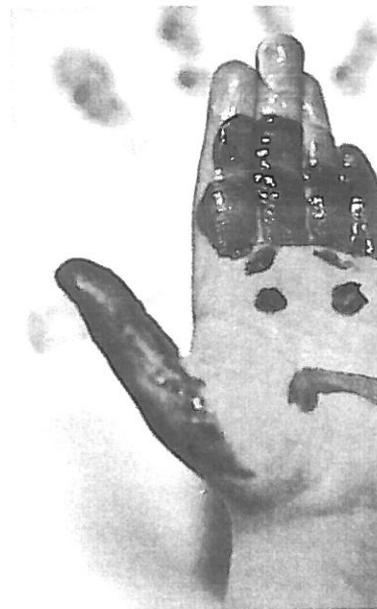
Gestützt auf Angaben der Pflegeeltern in insgesamt fast 500 Fällen mit Pflegekindern, die zum Zeitpunkt der Erhebung zwischen 4 und 18 Jahren alt waren, ergab sich eine Rate von 29 % der Kinder, bei denen Verhaltensauffälligkeiten in klinisch relevantem Umfang angegeben wurden. Ein Einbezug des im Verfahren ausgewiesenen Grenzbereichs zur klinischen Auffälligkeit ergab einen Gesamtwert von 43 % der Kinder mit Hinweisen auf Einschränkungen der psychischen Gesundheit. Vom Profil der Auffälligkeiten her überwogen nach außen gerichtete Störungen, vor allem Aggressionen und Beeinträchtigungen der Aufmerksamkeitsregulation, gegenüber nach innen gerichteten Problematiken (z. B. Ängste, Depression). Die in einer Teilstichprobe befragten Fachkräfte berichteten bei 38 % der Kinder von behandlungsbedürftigen Verhaltensauffälligkeiten. Im Vergleich zum Durchschnitt der Kinder in Deutschland scheinen Pflegekinder damit 2–3-fach häufiger mit behandlungsbedürftigen Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit zu kämpfen zu haben. Im Verhältnis zu in Heimerziehung oder sonstigen betreuten Wohnformen stationär untergebrachten Kindern (z. B. Schmid 2007) sind sie aber weniger belastet.

Behandlungsangebot

Deshalb ist wichtig, inwieweit Kinder mit Anzeichen einer beeinträchtigten psychischen Entwicklung ein angemessenes Behandlungsangebot erhalten. Behandlung wurde definiert als laufende Psychotherapie, die Unterbringung in einer therapeutisch qualifizierten Pflegefamilie (Erziehungsstelle), eine teilstationäre Unterbringung (z. B. heilpädagogischer Hort) oder eine Begleitung der jetzigen Pflegefamilie durch eine ambulante Hilfe zur Erziehung. Bezogen auf eine von den Pflegeeltern beschriebene klinisch relevante Verhaltensproblematik lag die Quote nicht versorgter Pflegekinder bei 66 %, bezogen auf die Einschätzung der fallzuständigen Fachkraft lag sie bei 68 % und selbst wenn beide Informationsquellen, also Pflegeeltern und Fachkräfte, behandlungsbedürftige Auffälligkeiten des Kindes schilderten, waren 52 % der Kinder aktuell ohne angemessene Versorgung. Der Grad der Unterversorgung war unabhängig von der Regelung der elterlichen Sorge. Auch Pflegekinder über 16 Jahre, die vorhersehbar bald auf eigenen Füßen stehen müssen, befanden sich bei klinischen Auffälligkeiten nicht häufiger in Behandlung als der Durchschnitt der Pflegekinder. Zwar ist nicht klar, inwieweit die psychische Gesundheit von Pflegekindern durch eine verbesserte Versorgung tatsächlich gefördert werden könnte. Die Befunde sprechen aber klar dafür, dass die Pflegekinderhilfe als System aufmerksamer im Umgang mit abklärungsbedürftigen Hinweisen auf psychische Störungen werden sollte.

Soziale Teilhabe

Im Hinblick auf den für das Wohlergehen von Kindern bedeutsamen Aspekt der sozialen Teilhabe wurde von den befragten Fachkräften bei mehr als zwei Drittel der Fälle eine eingeschätzte positive Integration des Kindes in die Pflegefamilie beschrieben. Wurde als unabhängige Dimension auch die Integration und Beziehung des Kindes zur Herkunftsfamilie einge-



schatzt, so zeigte sich die geringste Belastung durch klinisch relevante Verhaltensauffälligkeiten (20 %) bei Kindern, die sich sowohl der Pflegefamilie als auch der Herkunftsfamilie positiv zugehörig wussten. Die höchste Rate an Auffälligkeiten (52 %) zeigte sich bei Kindern, die das Zugehörigkeitsgefühl zu beiden Familiensystemen verloren hatten. Erwies sich ein inneres Zugehörigkeitsgefühl zu beiden Familiensystemen als nicht realisierbar, waren Kinder mit guter Integration in die Pflegefamilie weniger belastet (25 %) als Kinder, die zwar in der Pflegefamilie lebten, sich aber eigentlich vorrangig der Herkunftsfamilie zugehörig fühlten (41 %).

Etwas weniger positiv stellte sich das Bild im Hinblick auf die Integration von Pflegekindern in die Welt der Gleichaltrigen dar. Hierfür wurde ein Index mit drei Indikatoren gebildet (Anzahl an Freunden, Aktivitäten mit Freunden, Mitgliedschaft in Vereinen oder Jugendgruppen). Bei etwa 40 % der Pflegekinder deuteten zwei Indikatoren auf eine mangelnde Integration in die Gleichaltrigenwelt hin, bei 13 % sprachen alle drei Indikatoren für Probleme in diesem Bereich. Wenig überraschend hatten insbesondere Kinder mit unbehandelten aggressiven Verhaltensproblemen Schwierigkeiten sich einen positiven Zugang zu Gleichaltrigen zu erschließen.

Da die späteren Lebenschancen von Kindern wesentlich durch den Bildungserfolg bestimmt werden, wurde ebenfalls ein Index für bestehende Bildungsrisiken gebildet. Einbezogen wurden der angegebene Besuch einer Förderschule, mindestens eine wiederholte Klassenstufe sowie von den Pflegeeltern berichtete Lernschwierigkeiten. Mehr als zwei Drittel der bereits schulpflichtigen Pflegekinder wiesen mindestens eines dieser Risiken auf sowie mehr als ein Drittel zwei oder alle drei der Risikoindikatoren. Als Momentaufnahme lässt sich anhand des Befundes nicht abschätzen, in welchem Maß der Bildungserfolg von Pflegekindern durch gezieltere Fördermaßnahmen gesteigert werden könnte. Beunruhigen muss jedoch, dass in der deutschen Jugendhilfediskussion die Bildungsverläufe von Pflegekindern bislang kaum thematisiert werden, während dies international ein wichtiges Praxis- und Forschungsthema darstellt (für eine Forschungsübersicht siehe Scherr 2007).

Rückführungen

Im Hinblick auf Rückführungen zeigen Berechnungen auf der Grundlage der Jugendhilfestatistik, aber auch die Daten unserer Fallerhebungen, dass im Durchschnitt, bezogen auf alle zu Beginn eines Jahres in einer Pflegefamilie lebenden Kinder, etwa 4–5 % dieser Kinder am Ende des Jahres bei mindestens einem leiblichen Elternteil wohnen. Für geplante, sozialpädagogisch begleitete Rückführungsprozesse ergeben sich Raten von 2–3 %. Wird ein Kind nach § 33 SGB VIII in einer Pflegefamilie untergebracht, so scheinen sich die beteiligten Fachkräfte im Durchschnitt relativ rasch auf eine dauerhafte Unterbringung festzulegen. Jedenfalls wurde dies bei Pflegeverhältnissen von bis zu einem Jahr Dauer bei zwei Drittel der Fälle (65 %) und bei Pflegeverhältnissen bis zu zwei Jahren bei drei Viertel der Fälle (74 %) so angegeben. Entsprechend werden nach der Unterbringung nur in einer Minderheit der Fälle Hilfen zur Erziehung in der Herkunftsfamilie eingesetzt, die zudem in teilweise eher auf noch in der Familie lebende Geschwister, denn auf die Rückführung eines in Pflege lebenden Kindes zielen. Bei Pflegeverhältnissen bis zu einem Jahr erhielten nach unseren Daten 40 % der Herkunftseltern ambulante Hilfe zur Erziehung, bei Pflegeverhältnissen bis zu zwei Jahren 37 %. In der DJI/DJuF-Fallerhebung konnten 29 Rückführungen über im Mittel 17 Monate hinweg verfolgt



werden (Thrum 2008). Die Rückführungen erwiesen sich dabei mit großer Mehrheit als stabil und die (von den Eltern berichteten) Entwicklungsverläufe der Kinder als mehrheitlich positiv. In fast allen Fällen war vor und im Verlauf der Rückführung ein hoher Aufwand in Form eines Einsatzes von Therapien, Hilfen zur Erziehung und Umgangsbegleitungen nötig.

Eine Steigerung der Rückführungsquote um jeden Preis kann fachlich keine Option darstellen. Die vergleichsweise geringe Anzahl an Rückführungen muss, trotz einer im europäischen Vergleich hohen Fremdunterbringungsquote in Deutschland (Thoburn 2007), nicht unbedingt auf eine fachliche Schwachstelle hindeuten, insofern aus anderen Ländern teilweise Raten von 20–30 % an scheiternden Rückführungen berichtet werden. Es ist aber möglich, dass empirisch fundierte Hilfskonzepte zur Wiederherstellung elterlicher Erziehungsfähigkeit fehlen und sich Fachkräfte deshalb relativ rasch und zwar auch in Fällen ohne vorangegangene Bereitschaftspflege auf eine dauerhafte Fremdunterbringung festlegen. In jedem Fall ist klar, dass intensivere Bemühungen der Jugendhilfe um stabile, Kindeswohlverträgliche Rückführungen einen hohen Aufwand bedeuten.

Verstetigung des Aufenthalts in der Pflegefamilie

Kommt es nicht zu einer Rückführung, so stellt die Verstetigung des Aufenthalts des Kindes in der Pflegefamilie die dann zu bevorzugende Option dar. Um zu überprüfen, inwieweit dieses Ziel verwirklicht werden kann, wurde bei Pflegekindern an der Schwelle zur Verselbstständigung die Anzahl der bisherigen Brüche im Leben erhoben. Bei den über 16 Jahre alten Pflegekindern hatten etwas mehr als 50 % zwei oder mehr Wechsel erfahren, 25 % der Jugendlichen hatten drei oder mehr Wechsel hinter sich und knapp 5 % waren von fünf oder mehr gravierenden Trennungen betroffen. Wurden vermutlich für die Bindungsentwicklung besonders relevante Trennungen in den ersten fünf Lebensjahren fokussiert, so wiesen knapp 40 % der Kinder bereits eine frühkindliche Trennungserfahrung auf. Aber nur eine kleine Gruppe von 8 % der Kinder hatte bereits in den ersten fünf Lebensjahren zwei oder mehr Wechsel erlebt. Erwartungsgemäß bestanden Zusammenhänge zwischen der Anzahl erfahrener Brüche und der psychischen Gesundheit bzw. der schulischen und sozialen Integration.

Es bedürfte kontrollierter Interventionsstudien, um zu erkunden, ob durch eine verbesserte Begleitung von Pflegefamilien und eine verbesserte therapeutische Versorgung von Pflegekindern die Anzahl erforderlich werdender Umplatzierungen weiter verringert werden könnte. In der internationalen Literatur finden sich dafür einige Hinweise. Einen zweiten Ansatzpunkt könnte ein verbesserter rechtlicher Schutz von Langzeitpflegeverhältnissen darstellen. Ein im Rahmen unseres Projekts angestellter Rechtsvergleich hat gezeigt, dass Rechtsordnungen anderer europäischer Länder hier stärkere Anstrengungen unternehmen (Kufner 2006a, 2006b, 2006c).

Fazit

Neben positiven Befunden im Hinblick auf die Integration von Kindern in Pflegefamilien und die Vermeidung wiederholter Beziehungsabbrüche in den ersten Lebensjahren, ergeben sich Hinweise auf notwendige vermehrte fachliche Anstrengungen im Hinblick auf die therapeutische Versorgung von Pflegekindern, die Förderung positiver Bildungsverläufe, das intensivere Ausloten von Rückführungsmöglichkeiten zu Beginn von Pflegeverhältnissen bei einer gleichzeitigen Stärkung des rechtlichen Schutzes langjähriger Pflegeverhältnisse.

UNTERSTÜTZUNG DER EINZELFALLARBEIT IN DER PRAXIS

Ein zweites Ziel des Projekts war, vor dem Hintergrund einer Zusammenschau entsprechender Befunde und Vorschläge, in der internationalen Literatur Empfehlungen für den Umgang mit herausfordernden Aspekten der Fallarbeit zu geben. Zur Diskussion gestellt werden im »Handbuch Pflegekinderhilfe« insbesondere Verfahren zur Einschätzung kindlicher Bedürfnisse zum Zeitpunkt der Fremdunterbringung, zur Beurteilung der Erfolgsaussichten einer Rückführung, zur Bewertung der Notwendigkeit von Umgangseinschränkungen und zur Interventionsplanung bei drohendem Zusammenbruch eines Pflegeverhältnisses aufgrund kindlicher Verhaltensauffälligkeiten oder aus sonstigen Gründen.

Exemplarisch wird kurz vorgestellt, welche Prüffragen für Fälle empfohlen werden, in denen Belastungsreaktionen von Pflegekindern nach Umgangskontakten geschildert werden. Umgangskontakte sind nach § 1684 BGB als wechselseitiges Recht von Kind und Eltern anzusehen. Die Ausgestaltung soll sich am Kindeswohl orientieren. Einschränkungen sind möglich, soweit dies für das Wohl des Kindes erforderlich ist. Für einen Ausschluss von Umgangskontakten bedarf es aber einer Situation, die als Kindeswohlgefährdung zu bewerten ist. Werden Belastungsreaktionen von Pflegekindern nach Umgangskontakten berichtet, so können verschiedene Ursachen zugrunde liegen, die jeweils spezifische fachliche Antworten verlangen. Aus der Zusammenschau der Befundlage ergibt sich, dass vor allem fünf mögliche Ursachen überprüft werden sollten:

- Das Kind zeigt alterstypische Irritationen in Reaktion auf die mit Umgangskontakten verbundenen zweimaligen Trennungen. Das Verhalten des Kindes wird aber von Bezugspersonen übertrieben und in konflikteskalierender Weise wahrgenommen. Dieser Problemmechanismus zeigt sich fast nur bei Klein- oder Kindergartenkindern. Mögliche Hinweise ergeben sich, wenn genaue Beschreibungen der Belastungsreaktionen erbeten werden, ein Abgleich mit Wahrnehmungen anderer Betreuungspersonen vorgenommen wird oder wenn das Verhalten des Kindes nach umgangsbedingten Trennungen selbst in Augenschein genommen wird. Liegt dieser Problemmechanismus vor, ist eine Beratung zu empfehlen.
- Das Kind hat gegenüber Bindungspersonen in der Pflegefamilie noch keine ausreichende emotionale Sicherheit aufbauen können, so dass Trauer, Unsicherheit und andere belastende Gefühle nach Umgangskontakten dort nicht aufgefangen werden können und sich ein verlängernder oder eskalierender Verlauf der Belastung ergibt. Mögliche Hinweise auf ein Vorliegen dieses Problems ergeben sich, wenn das Verhalten des Kindes gegenüber Bindungspersonen aus der Pflegefamilie in belastenden Situationen ohne Zusammenhang zu Umgangskontakten beschrieben oder beobachtet wird. Schwerpunkt der Intervention sollte in diesem Fall die Förderung der Feinfühligkeit der Bindungspersonen in der Pflegefamilie sein. Unter Umständen ist es gerechtfertigt, Umgangskontakte vorübergehend einzuschränken, um das Kind zu entlasten.
- Das Kind wird durch eine nicht kindgerechte Gestaltung von Umgangskontakten belastet. Hinweise auf ein Vorliegen dieses Problems können sich ergeben, wenn aus mehreren Perspektiven (z. B. Kind und Eltern) Schilderungen von Kontakten erbeten werden, die Eltern sich im Gespräch wenig informiert über Interessen und Bedürfnisse des Kindes zeigen oder Beobachtungen von Kontakten eine sehr geringe elterliche Feinfühligkeit anzeigen. In diesem Fall müssen Interventionen zunächst darauf abzielen, die Eltern bei der Kontaktgestaltung zu unterstützen. Unter Umständen sind Einschränkungen des Umgangs in Form einer Umgangsbegleitung oder Umgangspflegschaft erforderlich. Sind

Handlungen oder Unterlassungen der Eltern als Kindeswohlgefährdend zu beurteilen und ist von einem Fortbestehen der Gefahr (z. B. aufgrund mangelnder Einsicht) auszugehen, kann auch ein Umgangsausschluss erforderlich sein.

- Die Belastungsreaktionen des Kindes sind unspezifischer Ausdruck einer Überforderung durch eine ungesicherte Lebensperspektive oder Konflikte zwischen den Bezugspersonen aus beiden Familiensystemen. In manchen Fällen sind Reaktionen des Kindes auch als zielgerichtetes Signal von Parteinahme und/oder Protest zu verstehen. Dieser Problemmechanismus lässt sich in erster Linie über Gespräche mit dem Kind belegen. Nur hilfswise können Konfliktschilderungen Erwachsener herangezogen werden, jedoch weicht deren Erleben häufig von der Sichtweise von Kindern ab. Interventionsansatz ist hier in erster Linie ein systemisches Bemühen um Konfliktminderung und eine Klärung der kindlichen Lebensperspektive. In manchen Fällen sind gerichtliche Festlegungen sinnvoll, um weitere Konflikte zu vermeiden oder um zumindest die Häufigkeit, mit der das Kind mit den Konflikten in Kontakt kommt, herabzusetzen. Ebenfalls kann sinnvoll sein, in Beratungsprozessen mit dem Kind dessen Möglichkeiten zur inneren Konfliktdistanzierung zu stärken.
- Die Reaktionen des Kindes sind als durch den Umgang getriggerte posttraumatische Belastung zu verstehen. Bei belegbaren Traumata in der Vorgeschichte und posttraumatischen Symptomen im Alltag ist an diesen Problemmechanismus zu denken. Die Intervention muss hier in der Einleitung einer angemessenen kinderpsychotherapeutischen Behandlung bestehen. Häufig ist ein zumindest zeitweiser Eingriff ins Umgangsrecht sinnvoll. Dieser allein reicht in der Regel aber nicht aus, um die Gefahr einer entstehenden oder sich chronifizierenden posttraumatischen Belastungsstörung zu bannen.

Die Analyse der veröffentlichten Rechtsprechung zum Umgang zwischen Pflegekindern und ihren Herkunftseltern hat gezeigt, dass in den Fällen, die den familiengerichtlichen Entscheidungen zugrunde lagen, eine in dieser Weise differenzierte Betrachtung des »erweiterten Familiensystems« kaum bis nicht erfolgte. Normativen Setzungen, ob bzw. inwieweit Umgangskontakte im Allgemeinen für Pflegekinder schädlich oder dienlich sind, fehlt häufig die Rückbindung an die konkrete Situation des einzelnen Pflegekindes. Hier bietet sich für die Praxis in Jugendämtern und Familiengerichten sicherlich Potenzial, die Methoden und Kompetenzen für eine Qualifizierung der Wahrnehmungen und Einschätzungen weiterzuentwickeln.

Die Verbindung von System- und Einzelfallperspektive war eine der Stärken des DJI/DIJuF-Projektes »Pflegekinderhilfe«. Aus beiden Perspektiven wurde sichtbar, dass sich in der Pflegekinderhilfe hohe fachliche Anforderungen stellen, die nicht nachlassende Anstrengungen in der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung erforderlich machen.

Literatur

Blüml, H. & Gudat, U. (1992): Erhebung fremdplatzierter Kinder – Familiensituation und Geschichte aktuell fremdplatzierter Kinder in drei ausgewählten Gebietskörperschaften. Arbeitspapier. München: DJI.

Kindler, H., Helming, E., Meysen, T. & Jurczyk, K. (im Druck): Handbuch Pflegekinderhilfe. München: DJI.

Kindler, H., Lillig, S., Blüml, H., Meysen, T. & Werner, A. (2006): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: DJI.

Küfner, M. (2006a): Die Pflegekinderhilfe in England. Eine Untersuchung der rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen. Länderbericht. (www.dji.de/pkh).

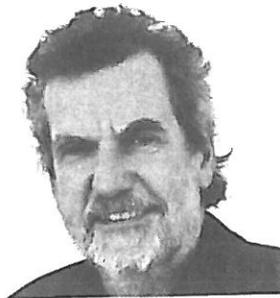
- Küfner, M. (2006b):** Die Pflegekinderhilfe in Schweden. Eine Untersuchung der rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen. Länderbericht. (www.dji.de/pkh).
- Küfner, M. (2006c):** Die Pflegekinderhilfe in den Niederlanden. Eine Untersuchung der rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen. Länderbericht. (www.dji.de/pkh).
- Niepel, K. (2008):** Unterstützungs- und Entlastungsbedarf von Pflegefamilien nach § 33 SGB VIII. Diplomarbeit. Roßwein: HTWM Mittweida.
- Schmid, M. (2007):** Psychische Gesundheit von Heimkindern. Eine Studie zur Prävalenz psychischer Störungen in der stationären Jugendhilfe. Weinheim und München: Juventa.
- Scherr, T. (2007):** Educational experiences of children in foster care: Meta-analysis of special education, retention and discipline rates. *School Psychology International*, 28, S. 419–436.
- 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.

Wird das Pflegekinderwesen zur Pflegekinderhilfe?

Von Prof. Dr. Klaus Wolf

Wir beobachten neuerdings die Einführung eines neuen Begriffs: den der Pflegekinderhilfe. Insbesondere das Deutsche Jugendinstitut verwendet ihn seit einigen Jahren, er breitet sich in der Praxis und in Veröffentlichungen aus und ersetzt allmählich die Bezeichnung Pflegekinderwesen. Kennzeichnet er einen tatsächlichen Perspektivenwechsel oder wird lediglich werbewirksam eine schicke Bezeichnung erfunden und das begriffliche Design aufgepeppt? Ich möchte einige Kriterien vorschlagen, mit denen wir eine an den Entwicklungserfordernissen der Kinder ausgerichtete Praxis von der Verwaltung der Vollzeitpflege unterscheiden können.

An der Universität Siegen interviewen wir seit 2005 in einer ganzen Serie von Forschungsprojekten (ehemalige) Pflegekinder und werten diese biografisch-narrativen Interviews unter verschiedenen Fragestellungen aus (www.uni-siegen.de/pflegekinder-forschung). Dabei wird deutlich, dass Pflegekinder neben den Entwicklungsaufgaben und Problemen, die alle Mädchen und Jungen in unserer Gesellschaft lösen bzw. bewältigen müssen, auch mit ganz besonders belastenden Problemen konfrontiert sind. Sie sind nicht nur (zeitweise) Pflegekinder, sondern haben oft auch Gewalt und Vernachlässigung erlebt oder mit psychisch kranken Eltern zusammen gelebt. Außerdem haben sie pflegekinderspezifische Entwicklungsaufgaben zu lösen z. B. ihr Verhältnis zu ihren biologischen und den sozialen Eltern zu klären. Die folgende Grafik bildet diese Problemfelder ab:



Prof. Dr. Klaus WOLF
Universität Siegen
Klaus.wolf@uni-siegen.de

Soziale Dienste können insbesondere die beiden inneren Felder beeinflussen. Not erkennen und abmildern, Ressourcen für die Bewältigung der besonders gravierenden Probleme zu-

PFLEGEKINDERWESEN

Beiträge zur aktuellen Qualitätsdiskussion

Schwerpunkt Pflegekinderwesen: Ergebnisqualität und fachliche Weiterentwicklung in der Pflegekinderhilfe :: Auf dem Weg zu Qualitätsstandards in der Pflegekinderhilfe :: Wird das Pflegekinderwesen zur Pflegekinderhilfe? :: Projekt Pflegekinderstimme :: Rückblick auf die Entwicklung der letzten Jahre

Weitere Themen: Kinderschutz und Frühe Hilfen in Israel:: Internationale Jugendbegegnung an Orten der Erinnerung :: Gespräch mit Peter Petschuleit, Werkpädagoge bei der Jugendberufshilfe Düsseldorf :: »Time out« – Reintegration nach Schulverweigerung :: Chancenreich gemeinsam aktiv gegen Kinderarmut

LVR-Landesjugendamt

Auftrag Kindeswohl 



Qualität für Menschen