

Teil C

Die Pflegekinderhilfe in der Praxis

Handbuch Pflegekinderhilfe

C.1

Die Entscheidung für die Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie

Heinz Kindler

1.1	Die Voraussetzungen der Entscheidungsfindung.....	Seite
1.2	Ambulante Hilfe, Pflegefamilie oder Heim?.....	Seite
1.3	Bedürfnisprofile von Kindern erstellen.....	Seite
1.4	Der gemeinsame Entscheidungs- und Vermittlungsprozess in der Praxis.....	Seite

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. Uhlendorff 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 bedeutensame¹³ 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 Verstetigung 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 Schrapper (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 Hilferfolg 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 Bindungsängste 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; Slotte 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 erfolgversprechender 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); Macsenaere/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 Gefährdungseignissen 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 Gefährdungseignissen 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 Gefährdungsergebnisse 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 Gefährdungsergebnisse⁵² 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 Gefährdungsergebnissen 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/Bogio (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 Gefährdungseignisse 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/Trocmé/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 me-

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 Diagnosetabellen 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).

thodischen 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 Leidensfähigkeit 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 Vernachlässigungseignisse 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 vorneherein 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 Effekstärke 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 Erfolgchancen 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 Gefährdungsereignisse 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/sexabuse1.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 Pflege-mutter 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 Inpflegegabe 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 Pflegestelle berechtigt, so sind sie vielfach daran interessiert, über die Fähigkeit 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 substantziellen 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).

Erfolgchancen 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 dreieinhalbjährigen 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 Fehltag 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 hauer 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 niederschlägt. 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,
 - Gefährdungsergebnisse der Mutter in der eigenen Kindheit,
 - vorhandene psychische Krankheit oder Sucht,
 - ausgeprägte erzieherische Überforderung oder generell eingeschränkte Belastbarkeit,
 - unangemessene Strenge in Erziehungsfragen,
 - Vorliegen mehrerer Gefährdungsergebnisse,
 - fehlende Verantwortungsübernahme für Gefährdungsergebnisse
 - 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 Wutanfällen 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 vorbereiteten 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 Kontaktabahnung 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 Kontaktabahnung, 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 Umgangskontakten 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 Kontakthanbahnung 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 Kontakthanbahnung 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 Kontakthanbahnung 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 Kontakthanbahnung 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 Kontakthanbahnungstreffen 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 Kontakthanbahnungsphase.

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 Kontakthanbahnung 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 Kontakthanbahnung verstanden werden.

Der zweite Hinweis entstammt amerikanischen Studien, in denen Effekte einer dort nicht vorgeschriebenen, aber im Rahmen von Modellversuchen¹⁵⁶ erprobten Beteiligung von Herkunfts- und Pflegeeltern an Entscheidungen über die Inpflegegabe 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 Kontakthanbahnung 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 Inpflegegabe. 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 Inpflegegabe 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 Kontakthanbahnung 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 Kontakthanbahnung 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 anstrebenswerte 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 substantiellen 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 herausgenommenen 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/Düprä (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 konfliktträchtiger 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 geringere 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 belaste. 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 Kindeswohl dienlichkeit 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 Hilfeerfolg 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.