

Eine Untersuchung zu

**"Vorzeitigen/ungeplanten Beendigungen  
von Pflegeverhältnissen  
(Abbrüche)  
nach § 33 SGB VIII im Land Brandenburg  
im Jahr 1997"**

Verfasserin  
Dr. Éva Hédervári-Heller

Gutachten im Auftrag des Landesjugendamtes im Land Brandenburg  
Oranienburg, September 2000

## 1 Einleitung

Im Auftrag des Landesjugendamtes Brandenburg wurde vom Oktober 1998 bis April 1999 eine Fragebogenerhebung zur Untersuchung von vorzeitiger Beendigung von Pflegeverhältnissen im Land Brandenburg im Jahr 1997 durchgeführt. Die Fragebögen sind an die MitarbeiterInnen des Pflegekinderwesens der Jugendämtern versendet worden. Nach der Auswertung der Daten der schriftlichen Befragung sollten exemplarische Einzelfälle zur genaueren Analyse mit Hilfe von Interviews der Betroffenen (Pflegeeltern, Kind, Mitarbeiterin des Pflegekinderwesens) erfolgen. Nach wiederholten Nachfragen bei den entsprechenden Jugendämtern mußte dieses Vorhaben aufgegeben werden. Das Thema "Ungeplante Beendigung von Pflegeverhältnissen" ist für die meisten Beteiligten mit Unannehmlichkeiten verbunden und daher die Bereitschaft für ein Interview zur Verfügung zu stehen, als gering einzuschätzen. Freundlicherweise erklärte sich dennoch eine Mitarbeiterin eines Pflegekinderdienstes zu einem Interview bereit. Leider konnten auch hier weder die Pflegeeltern, noch das Kind oder die leiblichen Eltern befragt werden. Der vorliegende Bericht kann sich somit nur auf die Datenanalyse der schriftlichen Befragung der MitarbeiterInnen des Pflegekinderwesens sowie auf das Interview mit einer Sozialarbeiterin stützen.

Ziel dieser Befragung war es, eine Bestandsaufnahme über "Ungeplante Beendigung von Pflegeverhältnissen" bei Kindern vom Säuglingsalter bis zum 18. Lebensjahr zu erstellen und daraus resultierende Empfehlungen für das Pflegekinderwesen im Land Brandenburg abzuleiten. Die Fragebögen sind an die Pflegekinderdienste aller Jugendämter (insgesamt 20 Pflegekinderdienste) verschickt worden und betrafen 95 Kinder und Jugendliche, bei denen es im Jahr 1997 zu einer vorzeitigen Beendigung des Pflegeverhältnisses kam.

Zur Erstellung dieses Gutachtens waren sowohl die personellen als auch die finanziellen Kapazitäten eingeschränkt und eine Gutachterin, Frau Dr. Éva Hédervári-Heller, auf Werkvertragsbasis beauftragt worden. Frau Hella Tripp vom Landesjugendamt im Land Brandenburg hatte die Idee zu diesem Vorhaben, sie gab wichtige Hinweise und Hilfestellung bei der Planung und Durchführung des Gutachtens. Mit ihrer Fachkompetenz und ihren kritischen Anmerkungen trug sie zur Endfassung dieses Berichtes wesentlich bei. Hiermit möchte ich ihr und den MitarbeiterInnen der Pflegekinderdienste der Jugendämter im Land Brandenburg danken, die durch ihre Mitarbeit beim Beantworten des Fragebogens dieses Gutachten ermöglicht haben.

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte unter der Mitarbeit von Dipl.-Psych. Thomas Müller und mit der freundlichen Unterstützung des Instituts für

Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums in Frankfurt am Main, unter der Leitung von Prof. Dr. med. Michael Lukas Moeller und der stellvertretenden Leitung von Priv. Doz. Dr. phil. Martin Dornes. Allen sei hiermit gedankt. Besonders hervorheben möchte ich Martin Dornes, der das ganze Manuskript gelesen hat und mit vielen Verbesserungsvorschlägen behilflich war.

## **2 Theoretische Überlegungen und empirische Untersuchungen**

Eine Klassifizierung der Gründe für die Beendigung von Pflegeverhältnissen legten Jordan und Güthoff (1997, S. 43) nach den drei folgenden Kriterien vor:

- 1) Beendigung durch Statuswechsel (z. B. Volljährigkeit und Adoption durch Pflegepersonen),
- 2) Beendigung durch Auflösung (z. B. Rückführung in die Herkunftsfamilie, Adoption durch andere Personen, Krankheit bzw. Tod der Pflegeperson),
- 3) vorzeitige/ungeplante Beendigung (Abbruch) (z. B. durch Pflegefamilie, Herkunftsfamilie oder durch Mängel in der Vermittlungspraxis).

Das Landesjugendamt des Landes Brandenburg wiederum hat im Rahmen einer statistischen Erhebung zur Vollzeitpflege für das Jahr 1997 eine eigene Klassifizierung vorgenommen:

- 1) geplante Beendigung (Rückführung in die Herkunftsfamilie, Unterbringung in einer anderen Pflegefamilie, in einem Heim oder in einer Wohngemeinschaft sowie Adoption durch die Pflegeeltern oder durch andere Personen),
- 2) Volljährigkeit und
- 3) vorzeitige/ungeplante Beendigung (Abbruch).

In dem hier vorgelegten Bericht werden die Beendigungsgründe von Pflegeverhältnissen nach den Kriterien des Landesjugendamtes herangezogen und Bezug auf die vorzeitige/ungeplante Beendigung von Pflegeverhältnissen genommen. Diese Sichtweise ermöglicht eine wichtige Abgrenzung der Gruppen voneinander, indem erstmals geplante und vorzeitige/ungeplante Beendigungen unterschieden werden. In dieser Arbeit werden die statistischen Daten des Landesjugendamtes zur Beendigung von Pflegeverhältnissen im Jahr 1997 berücksichtigt. Sie bilden die Grundlage für die Fragebogenerhebung über ungeplante Beendigungen von Pflegeverhältnissen im Land Brandenburg. Die geringfügigen Unterschiede bei der Klassifizierung von

Beendigungsgründen von Pflegeverhältnissen nach Jordan und Güthoff (1997) als auch nach dem Landesjugendamt des Landes Brandenburg beziehen sich auf die ersten beiden, oben aufgeführten Gruppen, nicht jedoch auf die dritte Gruppe ((Abbruch), um die es in dieser Untersuchung geht.

Eine ungeplante Beendigung von Pflegeverhältnissen, auch als Abbruch definiert, bedeutet das Folgende: "Durch einen Abbruch wird ein Pflegeverhältnis früher als geplant beendet, wobei die Gründe meist in Konflikten und Beziehungsstörungen innerhalb der Pflegefamilie (Familienkrise) und/oder zwischen Pflegefamilie und Herkunftsfamilie und/oder zwischen Pflegefamilie und Jugendamt liegen. Sehr viel seltener werden Veränderungen in der Pflegefamilie (z. B. Scheidung) zum Anlaß für einen Abbruch, wobei die wirklichen Ursachen meist vielschichtiger sind. Ein Abbruch konfrontiert das Pflegekind mit einem (erneuten) Wechsel seiner Bezugsperson und seiner Umwelt und hinterläßt bei allen Betroffenen - auch bei den Fachkräften - sehr oft ein Gefühl des Scheiterns und Versagens. Ein solcher Abbruch ist zu unterscheiden von einer Rückführung des Kindes in seine Herkunftsfamilie oder einer Auflösung des Pflegeverhältnisses bei Volljährigkeit des Kindes, wobei allerdings beides von den Betroffenen als "Abbruch" erlebt werden kann." (Deutsches Jugendinstitut 1987, S. 238 ff.).

Empirische Daten zur ungeplanten Beendigung von Pflegeverhältnissen in den alten Bundesländern sind oft nicht eindeutig, häufig sogar widersprüchlich (Jordan 1996). Angaben über die Prozentzahlen von gescheiterten Pflegeverhältnissen differieren erheblich, sie schwanken je nach Studie zwischen 10 und 60 %. In der Regel wird nicht definiert, auf welche Grunddaten sich die Prozentzahlen beziehen, so dass es zu Fehlinterpretationen der Ergebnisse kommt. Ebenso sind die Gründe für Pflegeabbrüche nicht konsistent. Die Gründe für derartige Differenzen liegen sicherlich auch in der fehlenden Vergleichbarkeit der Daten der einzelnen Studien, Stichprobengröße, Untersuchungsregion, methodischem Vorgehen und Zeiträumen der Untersuchung, um nur einige der Faktoren, die hierbei eine Rolle spielen, zu nennen. In den neuen Bundesländern fehlen bisher Daten über die vorzeitige/ungeplante Beendigung von Pflegeverhältnissen.

Einige bedeutende wissenschaftliche Untersuchungen in Deutschland zum Thema "Abbruch von Pflegeverhältnissen" stammen aus den 80er Jahren (z. B. Blandow & Frauenknecht 1984, Heun 1984; Senator für Frauen, Jugend und Familie in Berlin 1988, Jordan & Güthoff 1991). Diese Studien sind in der Bundesrepublik und Berlin (West) vor 1990 durchgeführt worden, so dass durch das Inkrafttreten des Kinder- und Jugendhilfegesetzes hervorgebrachte Veränderungen der Rahmenbedingungen gerade für den Pflegekinderbereich nicht berücksichtigt werden konnten. Die veränderten Rahmenbedingungen beziehen sich unter anderem auf die

Altersgrenze, die Pflegeerlaubnis, das Beratungsangebot, die Hilfeplanung und auf die Zielsetzung. Daher ist davon auszugehen, dass das Kinder- und Jugendhilfegesetz auch neue Schutzfaktoren für gelungene Pflegeverhältnisse bietet und zur Senkung des Prozentsatzes der ungeplanten Beendigung von Pflegeverhältnissen beiträgt.

Die Gründe von ungeplanten Beendigungen von Pflegeverhältnissen sind oft vielschichtig. In der Fachliteratur werden eine Vielzahl von Risikofaktoren benannt, die die Wahrscheinlichkeit einer ungeplanten Beendigung von Pflegeverhältnissen begünstigen (zusammenfassend ISA-Studie, Jordan & Güthoff 1991). Jordan und Güthoff (1991) berücksichtigten in ihrer ISA-Studie neben deutschen Untersuchungen auch die englischsprachige Literatur (Parker 1966) und sie stellten insgesamt sehr widersprüchliche Aussagen hinsichtlich der Bedingungen von Erfolg oder Mißerfolg von Pflegeverhältnissen fest. Gründe für Abbrüche von Pflegeverhältnissen unter Einbeziehung von wenigen quantifizierbaren Variablen zu nennen führt in die Sackgasse, da es sich dabei jeweils um komplexe Prozesse handelt. Einige zentrale Faktoren, die den Abbruch von Pflegeverhältnissen bewirken, fasst Jordan (1996, S. 79) in fünf Punkten zusammen:

- 1) Faktoren aus der Lebensgeschichte des Kindes,
- 2) Verhaltensbesonderheiten des Kindes,
- 3) Familienstruktur und Persönlichkeit der Pflegeeltern,
- 4) Bedingungen von Seiten der Herkunftsfamilie und
- 5) Bedingungen von Seiten des Jugendamtes.

Konkret handelt es sich dabei z. B. um Irritation durch unklare Perspektiven, fehlende Kooperation und Fachlichkeit, Konfusion in der Vermittlungsarbeit, Mißachtung der Wünsche von Pflegeeltern, Kindern und leiblichen Eltern, Überforderung der Pflegefamilie und Fehleinschätzung der Entwicklungsbedürfnisse des Kindes. Die Variablen der widersprüchlichen Ergebnisse hinsichtlich der Abbrüche von Pflegeverhältnissen haben Lausch (1985, zitiert nach Jordan 1996, S. 85) sowie Jordan und Güthoff (1991) wie folgt, zusammengetragen:

- vorherige Beziehung des Pflegekindes zu seiner leiblichen Mutter,
- Geschlecht des Pflegekindes,
- Geburtsstatus (ehelich bzw. nichtehelich) des Pflegekindes,
- Auswirkungen eines vorherigen Heimaufenthaltes,
- Wechsel der vorherigen Lebensorte vor Inpflegegabe,
- Verhaltensauffälligkeiten des Pflegekindes,
- Alter der Pflegeeltern,

- eigene Kinder der Pflegeeltern,
- Schichtzugehörigkeit und vorherige Lebensgeschichte der Pflegeeltern,
- Kontakte zu den leiblichen Eltern.

Eine qualifizierte Vorbereitung und Begleitung der Pflege- und Herkunftsfamilie und des Kindes/Jugendlichen sowie qualifizierte Vermittlungsmodalitäten sind Grundbedingung hinsichtlich der Erwartungen gegenüber der Vollzeitpflege. Nur durch gleichzeitiger Berücksichtigung der unterschiedlichsten Faktoren von Seiten des Kindes/Jugendlichen, der Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie können die Grundlagen für "gelungene" Pflegeverhältnisse geschaffen werden. Ein "gelungenes" Pflegeverhältnis bedeutet in diesem Zusammenhang, dass es nicht zu einem Abbruch des Pflegeverhältnisses kommt, wodurch das Kind/der Jugendliche weiteren Traumatisierungen (Abbruch von bestehenden Bindungen, Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls und der Bindungsfähigkeit des Kindes etc.) ausgesetzt wird. Darüber hinaus soll das Pflegekind in seiner Pflegefamilie gut integriert sein und es sollten möglichst regelmäßig Kontakte zur Herkunftsfamilie bestehen.

### **3 Ziele und Datenerhebungen**

#### *3.1 Ziele des Gutachtens*

Im Land Brandenburg, wie auch in den anderen neuen Bundesländern, fand das Pflegekinderwesen erst seit Anfang der 90er Jahre nach der politischen Wende eine größere Verbreitung. Bisher liegen keine Daten über Gründe und Hintergründe von vorzeitiger Beendigung von Pflegeverhältnissen in den neuen Bundesländern vor. Mit diesem Bericht soll ein erster Versuch unternommen werden, diese Lücke zu füllen, um Empfehlungen herauszugeben, die zur Betreuungsqualität im Bereich der Fremdunterbringung von Kindern in Pflegefamilien beitragen sollen. Wichtig ist vor allem Empfehlungen zu verbreiten, die in der Fachliteratur über das Pflegekinderwesen bereits vorhanden sind und Empfehlungen, die aus Daten der hier vorgelegten Studie abzuleiten sind und die Bedingungen im Land Brandenburg im Pflegekinderbereich berücksichtigen.

Mit diesem Gutachten wurde das allgemeine Ziel verfolgt herauszufinden, in welcher Größenordnung Abbrüche von Pflegeverhältnissen im Land Brandenburg im Jahr 1997 tatsächlich stattgefunden haben und Daten über die Gründe für vorzeitige Beendigungen von Pflegeverhältnissen von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zu erheben. Die Gründe von Abbrüchen von Pflege-

verhältnissen werden mit der Jugendhilfestatistik des Landesjugendamtes nur grob erfasst. Deshalb wurden die Jugendämter gebeten, für alle angegebenen Fälle einen Fragebogen auszufüllen. Im Einzelnen lassen sich die Ziele wie folgt definieren:

1. Auf der Grundlage der Datenerhebung "Pflegekinder 1997" des Landesjugendamtes zum Bereich Vollzeitpflege sollte ein Überblick zur Häufigkeit von vorzeitigen, bzw. ungeplanten Beendigungen von Pflegeverhältnissen für das Jahr 1997 gegeben werden (Anhang 1).
2. Mit Hilfe eines anonymisierten Fragebogens (Anhang 2) erfolgte eine qualitative Erhebung von Daten bei den Pflegekinderdiensten der Jugendämter. Hierbei ging es um die Erfassung der im Jahr 1997 vorzeitig beendeten Pflegeverhältnisse und die Untersuchung von Gründen des Scheiterns.
3. Eine genauere Analyse von exemplarischen Einzelfällen nach ausgewählten Merkmalen wie z. B. Alter oder Gründe des Pflegeabbruches sollte auf der Basis von Interviews wahlweise mit MitarbeiterInnen der Pflegekinderdienste, mit Pflegeeltern, mit den leiblichen Eltern der Pflegekinder sowie mit den betroffenen Kindern/Jugendlichen, erfolgen.

### *3.2 Durchführung der Datenerhebungen*

#### *3.2.1 Datenerhebung des Landesjugendamtes*

Für die statistische Erhebung der Daten zu "Pflegekinder 1997" stellten alle 20 Jugendämter dem Landesjugendamt ihre Daten zur Verfügung. Die Angaben beinhalten unter anderem Alter, Geschlecht, Informationen über die Gesamtzahl der außerhalb und innerhalb des eigenen Jugendamtsbereichs untergebrachten Pflegekinder sowie über den Wechsel der örtlichen Zuständigkeiten. Die Daten zu den Pflegeeltern umfassen Ausbildungsstand, Berufstätigkeit, Anzahl der eigenen und Pflegekinder sowie Pflegestellenformen.

Für dieses Gutachten relevante Fragen beziehen sich spezifisch auf beendete Pflegeverhältnisse: Alter und Geschlecht der Kinder oder Jugendlichen, Form der Pflegestelle sowie Gründe der Beendigung und anschließender Lebensort. Bei der Frage nach Beendigung von Pflegeverhältnissen wurde zwischen geplanter Beendigung, Volljährigkeit und zwischen vorzeitiger/ungeplanter Beendigung differenziert. Letztere ist für den hier vorgelegten Bericht von Bedeutung. Die berücksichtigten Pflegestellenformen sind: Kurzzeitpflege, Pflegestellen auf Zeit,

Dauerpflege, Verwandtenpflege, Pflegestelle für junge Menschen mit erhöhtem erzieherischen Bedarf und Bereitschaftspflege nach § 42 SGB VIII.

### *3.2.2 Fragebogenerhebung*

Der Fragebogen umfaßt 45 Fragen und ist in drei Themenschwerpunkte gegliedert:

1) Angaben zur Pflegefamilie (14 Fragen), 2) Angaben zum Kind/Jugendlichen und Fragen zur Herkunftsfamilie (18 Fragen) und 3) Angaben zum Jugendamt (13 Fragen). Der dritte Themenschwerpunkt beinhaltet drei weitere Fragenkomplexe: Hilfeplanverfahren gem. § 36 SGB VIII, Vermittlungsprozeß, sowie Fragen zur ungeplanten Beendigung des Pflegeverhältnisses.

Die Inhalte der einzelnen Fragen lassen einen Rückschluß auf die betreffenden Pflegefamilien, Kinder/Jugendlichen und deren Herkunftsfamilien nicht zu. Der Fragebogen enthält keine persönliche Daten, wie z. B. Name, Geburtsdaten, genauere Berufsbezeichnung oder Wohnort der hier erfassten Personen. Eine Identifizierung von Personen ist nur durch MitarbeiterInnen der Jugendämter möglich, bei denen eine Kopie des nummerierten Deckblattes des jeweiligen Fragebogens verblieb. Für die Gutachterin war ein Rückschluß weder auf die einzelnen Jugendämter, noch auf die Pflegefamilien, noch auf die Kinder/Jugendlichen möglich.

Die Fragebögen sind mit vorher vergebenen Kodenummern an die Pflegekinderdienste der Jugendämter geschickt worden mit der Bitte, für jedes Kind/Jugendlichen in der Dauerpflege, bei denen das Pflegeverhältnis vorzeitig/ungeplant beendet wurde, einen eigenen Fragebogen auszufüllen. Nach der vorherigen statistischen Erhebung des Landesjugendamtes handelte es sich dabei um 98 Kinder/Jugendliche, deren Unterbringungsperspektive auf Dauer oder zumindest auf eine längere Zeit geplant war und deren Pflegeverhältnis 1997 trotz dieser klaren Perspektive scheiterte.

### *3.2.3 Das Interviewverfahren*

Ziel des Interviewverfahrens war es, ergänzend zur Fragebogenerhebung eine genauere Analyse von exemplarischen Einzelfällen vorzunehmen. Mit der Versendung der Fragebögen sind die MitarbeiterInnen der Pflegekinderdienste gebeten worden, die Erklärung von Pflegeeltern und Eltern der Kinder/Jugendlichen über ihre Bereitschaft und Nicht-Bereitschaft für ein eventuelles Interview einzuholen. Hierfür wurde vom Landesjugendamt ein Formular zur Verfügung gestellt.



## 4 Ergebnisse und erste Schlußfolgerungen

### 4.1 Statistische Auswertung

Die statistische Datenanalyse erfolgte auf einem IBM-PC mit Hilfe des Statistikprogramms "SPSS". Die Beschaffenheit der Daten und das Fehlen einer Kontrollgruppe ließen kompliziertere statistische Auswertungsverfahren nicht zu.

Neben Häufigkeitsberechnungen (Anhang 3) wurden dennoch ausgewählte Zusammenhänge untersucht, die unter anderem die Dauer des Pflegeverhältnisses im Zusammenhang mit dem Alter der Kinder vor Inpflegegabe und dem Betreuungsort vor der Inpflegegabe der Kinder betrafen (Anhang 4).

#### 4.1.1 Auswertung der Daten des Landesjugendamtes

Die Analyse der Daten des Landesjugendamtes zu Pflegekindern aus dem Jahr 1997 erfolgt nach ausgewählten Merkmalen, die für den vorliegenden Bericht von Bedeutung sind.

Am 31.12.1997 lebten im Zuständigkeitsbereich der Jugendämter im Land Brandenburg insgesamt 2079 Kinder, Jugendliche und junge Volljährige in Pflegefamilien, davon 1013 (49 %) Mädchen und 1066 (51 %) Jungen. Die Anzahl (6) von ausländischen Kindern ist sehr gering, daher wurde diese bei der Auswertung der Daten nicht berücksichtigt. Die Altersverteilung der Kinder/Jugendlichen in Pflegefamilien zeigt die 1. Tabelle.

**Tabelle 1:** Altersverteilung der Kinder in Pflegefamilien nach absoluter Häufigkeit und nach Prozenten berechnet. (N=2079)

<b>Alter der Kinder</b>	<b>Abs. Häuf.</b>	<b>Prozente</b>
0 - unter 6 Jahren	381	(18 %)
6 - unter 14 Jahren	989	(48 %)
14 - unter 18 Jahren	609	(29 %)
Junge Volljährige	100	(05 %)
<b>Total</b>	<b>2079</b>	<b>(100 %)</b>

Wie aus der Tabelle 1 ersichtlich, war die Mehrzahl der Kinder (48 %) in Pflegefamilien zwischen 6 und 14 Jahre alt, gefolgt von der Altersgruppe der 14- bis unter 18jährigen (29 %) und schließlich von der jüngsten Altersgruppe der 0 bis unter 6jährigen Kindern (18 %).

Im Zeitraum 01.01. - 31.12.1997 kam es in 460 (22 %) Fällen zur Beendigung eines Pflegeverhältnisses. Da die Gesamtzahl (2079) aller in Pflegefamilien lebenden Kinder, Jugendlichen und jungen Volljährigen zum Stichtag 31.12.1997 erhoben wurde, können die beiden Zahlen zwar nicht direkt miteinander in Beziehung gesetzt werden, dennoch lässt sich eine gewisse Relation herstellen. Da davon ausgegangen werden kann, dass die Gesamtzahl aller Pflegekinder über das Jahr 1997 verteilt nur geringfügig geschwankt haben dürfte, kann angenommen werden dass 460 beendete Pflegeverhältnisse (22 %) ausmachten. Allen nachfolgend beschriebenen Differenzierungen zum Thema Beendigungen von Pflegeverhältnissen liegt ebenfalls diese Annahme zugrunde. Gerechnet auf der Grundlage der Gesamtstichprobe (N=2079) war in 216 (11 %) Fällen die Beendigung des Pflegeverhältnisses geplant, in 146 (07 %) Fällen wurde das Pflegeverhältnis wegen Volljährigkeit beendet und in 98 (05 %) Fällen kam es zur vorzeitigen/ungeplanten Beendigung (Abbruch) des Pflegeverhältnisses. Für die hier vorgelegte Studie sind diese 05 % der Kinder/Jugendlichen von Bedeutung.

Wenn die Datenanalyse ausschließlich nach den beendeten Pflegeverhältnissen erfolgt (460=100%), dann ergibt sich das folgende Bild: Geplante Beendigung 216 (47 %), Volljährigkeit 146 (32 %) und 98 (21 %) Abbrüche (Tabelle 4).

Im Weiteren sollen die Abbrüche (98=100 %) nach der Altersverteilung der Kinder/Jugendlichen (Tabelle 2) sowie nach dem dem Abbruch folgenden Betreuungsort (Tabelle 5) genauer betrachtet werden. *Von einem Abbruch von Pflegeverhältnissen sind Jugendliche (14 - unter 18jährige) mit 47 % am meisten betroffen* (Tabelle 2). Dies könnte mit der schwierigen Entwicklungsdynamik dieses Alters zu tun haben, d. h., dass Pflegefamilien und Pflegekinder in der Pubertätsphase des Kindes, in der auch Kinder und leibliche Eltern oft überfordert sind, das problematische Zusammenleben eher aufgeben als wenn die Pflegekinder jünger sind. Bei den jüngeren Kindern kommt es eher zur geplanten Beendigung von Pflegeverhältnissen (Tabelle 4) und weniger zu einem Abbruch.

**Tabelle 2:** Altersverteilung der Kinder zum Zeitpunkt der Abbrüche von Pflegeverhältnissen nach absoluter Häufigkeit und nach Prozenten berechnet. (N=98)

<b>Alter der Kinder</b>	<b>Abs. Häuf.</b>	<b>Prozente</b>
0 - unter 6 Jahren	15	(15 %)
6 - unter 14 Jahren	36	(37 %)
14 - unter 18 Jahren	46	(47 %)
Junge Volljährige	1	(01 %)
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>(100 %)</b>

Aus der Tabelle 3 ist zu entnehmen, bei wieviel Prozent der Kinder (aus der Gesamtstichprobe, N=2079) der jeweiligen Altersgruppe es zur vorzeitigen/ungeplanten Beendigung von Pflegeverhältnissen kam. Am häufigsten (08 %) sind Kinder in der Altersgruppe von 14 bis unter 18 Jahren betroffen. Bei den beiden jüngeren Altersgruppen kam es bei jeweils 4% der Kinder zum Abbruch des Pflegeverhältnisses. Diese Zahlen sind auf den ersten Blick nicht beunruhigend. Dennoch müssen diese Fälle sorgfältig analysiert werden, da jeder Abbruch von Pflegeverhältnissen als ein Risikofaktor für die weitere sozioemotionale Entwicklung von Pflegekindern zu betrachten ist. Der ungeplante und unvorhersehbare Abbruch des Pflegeverhältnisses erschwert es dem Pflegekind, grundlegendes Vertrauen in die soziale Umwelt und in die eigenen Fähigkeiten zu entwickeln. Daraus resultiert schließlich ein Mangel an Selbstvertrauen und Selbstschätzung sowie die Unfähigkeit, Strategien zur förderlichen Umwelanpassung zu entwickeln. Daher ist es sinnvoll, genauer zu untersuchen, was die Ursachen für die ungeplante Beendigung von Pflegeverhältnissen sind, um die Abbruchraten durch einer weiteren Optimierung der Auswahl-, Vermittlungs- und Beratungspraxis zu senken. Eine vollständige Verhinderung von Abbrüchen von Pflegeverhältnissen ist sicherlich nicht möglich und bleibt ein utopischer Gedanke.

**Tabelle 3:** Alter der Kinder in Pflegefamilien mit Abbrüchen (N=98) im Vergleich mit der Gesamtstichprobe nach absoluter Häufigkeit und nach Prozenten berechnet. N=2079 (Die Prozente bei den Abbrüchen errechnen sich aus der jeweiligen Altersgruppe der Gesamtstichprobe.)

<b>Alter der Kinder</b>	<b>Gesamtstichprobe</b>	<b>Abbrüche</b>
0 - unter 6 Jahren	381 (18 %)	15 (04 %)
6 - unter 14 Jahren	989 (48 %)	36 (04 %)
14 - unter 18 Jahren	609 (29 %)	46 (08 %)
Junge Volljährige	100 (05 %)	1 (01 %)
<b>Total</b>	<b>2079 (100 %)</b>	<b>98 (05%)</b>

**Tabelle 4:** Art der beendeten Pflegeverhältnisse nach Alter der Kinder nach absoluter Häufigkeit und nach Prozenten berechnet. N=460

<b>Alter der Kinder</b>	<b>geplante Beendigung</b>	<b>Volljährigkeit</b>	<b>Abbruch</b>
0 - unter 6 Jahren	116 (25 %)	---	15 (03 %)
6 - unter 14 Jahren	76 (17 %)	---	36 (08 %)
14 - unter 18 Jahren	20 (04 %)	15 (03 %)	46 (10 %)
Junge Volljährige	04 (01 %)	131 (29 %)	1 (00 %)
<b>Total</b>	<b>216 (47%)</b>	<b>146 (32 %)</b>	<b>98 (21 %)</b>

**Tabelle 5:** Lebensorte nach dem Abbruch von Pflegeverhältnissen nach absoluter Häufigkeit und nach Prozenten berechnet. N=98

<b>Alter der Kinder</b>	<b>Lebensort</b>				
	Eltern	andere Pflegestelle	Hilfe gem. § 34 (Heim)	(WG)	sonstiges
0 - unter 6 Jahren	6 (06 %)	5 (05 %)	3 (03 %)	0 (00 %)	1 (01 %)
6 - unter 14 Jahren	14 (14 %)	4 (04 %)	15 (15 %)	0 (00 %)	3 (03 %)
14 - unter 18 Jahren	10 (10 %)	3 (04 %)	17 (17 %)	9 (09 %)	7 (07 %)
Junge Volljährige	0 (00 %)	0 (00 %)	0 (00 %)	0 (00 %)	1 (01 %)
<b>Total</b>	<b>30 (30%)</b>	<b>12 (13%)</b>	<b>35 (35%)</b>	<b>9 (09%)</b>	<b>12 (12%)</b>

## 4.2 Ergebnisse der Fragebogenerhebung und Diskussion der Ergebnisse

Die Qualität der Daten und das Fehlen einer Vergleichsgruppe ließen nur die Einbeziehung der deskriptiven Statistik und keine höheren statistischen Verfahrenswesen zu. Von den 98 verschickten Fragebögen über die vorzeitige Beendigung von Pflegeverhältnissen sind 86 (88 %) zurückgesandt worden. Davon konnten die Daten von 79 (80 %) der Fragebögen in die Auswertung einbezogen werden. Die Tabellen der Häufigkeitsberechnungen sind im Anhang enthalten; aus Gründen der Übersichtlichkeit werden hier im Text nur einige interessante Ergebnisse berücksichtigt.

Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung werden nach drei Themenschwerpunkten dargestellt:

- 1) Fragen zur Pflegefamilie,
- 2) Fragen zum Kind/Jugendlichen und Fragen zur Herkunftsfamilie sowie
- 3) Fragen zum Jugendamt (Hilfeplanverfahren, Vermittlungsprozeß und Fragen zum Abbruch des Pflegeverhältnisses).

Wenn möglich werden die Daten des Landesjugendamtes mit den Daten der Fragebogenerhebung miteinander verglichen, allerdings ohne den Anspruch, statistisch signifikante Ergebnisse zu präsentieren.

### 4.2.1 Fragen zur Pflegefamilie

Zur Familiensituation der 79 Pflegestellen ist zu berichten, daß 61 (77 %) der Pflegemütter zum Zeitpunkt des Abbruchs des Pflegeverhältnisses des betreffenden Kindes oder des Jugendlichen mit einem Lebenspartner zusammen lebte. 28 (36 %) der Pflegeeltern hatten zum Zeitpunkt der Aufnahme des Pflegekindes keine eigenen Kinder und 47 (60 %) Pflegeeltern hatten keine weiteren Pflegekinder (vgl. Tabellen 1. 2. und 3. im Anhang 3).

*Eine in den alten Bundesländern durchgeführte Untersuchung über Abbrüche von Pflegeverhältnissen aus den Jahren 1989 bis 1991 (Jordan & Güthoff 1997) ergab, daß 23 % der dort untersuchten Pflegeeltern keine weiteren Kinder betreut hatten. Diese Prozentzahl ist etwas geringer als die in Pflegestellen im Land Brandenburg, wo der Anteil der Pflegefamilien, die keine weiteren Pflegekinder haben, etwas höher liegt.*

Bei 66 % der Pflegeeltern war das vom Abbruch betroffenen Kind das erste Pflegekind in der Pflegefamilie. Dies ist ein relativ hoher Prozentsatz, vor allem,

wenn das Deutsche Jugendinstitut noch 1987 davon ausging, dass ca. 60 % aller Pflegekinder in Pflegefamilien die Volljährigkeit erreichen. Diese hohe Abbruchrate weist darauf hin, dass das erste Pflegekind in einer Pflegefamilie eher vom Abbruch des Pflegeverhältnisses bedroht ist als Kinder, die in Pflegefamilien untergebracht werden, in denen bereits die Pflegeeltern über Vorerfahrungen verfügen. *Dieses wird auch durch die Untersuchung von Jordan & Güthoff (1991) bestätigt. Sie fanden, dass nur 25 % der von ihnen untersuchten Pflegefamilien mit Abbrüchen über Erfahrungen mit Pflege- bzw. Adoptivkindern verfügten. Daraus könnte die Konsequenz gezogen werden, dass die Auswahl des Pflegekindes für noch unerfahrene Pflegeeltern mit besonderer Sorgfalt erfolgen und begleitende Beratung gesichert sein muss. Besonders schwierige Fälle oder Fälle mit unklarer Perspektive sollten in Pflegefamilien ohne Erfahrungen mit Fremdunterbringung nicht vermittelt werden. Günstiger ist in jedem Fall, wenn Pflegeeltern bereits über Vorerfahrungen im Umgang mit der besonderen Problematik des Kindes und seiner Eltern verfügen.* In der hier vorgelegten Untersuchung hatten 56 % der Pflegeeltern Erfahrungen im Umgang mit der besonderen Problematik des Kindes und 43 % mit der besonderen Problematik der Eltern. Zur Vorbereitung der Pflegeeltern auf die Aufnahme des vom Abbruch betroffenen Kindes zeigen die Daten, daß in 77 % der Fälle Berichte der "Allgemeinen Sozialpädagogischen Dienste" (ASD) zur psychosozialen Situation der Herkunftsfamilie existierten und in 78 % der Fälle Berichte zur Lebensgeschichte des Kindes. Weniger häufig gab es Berichte zur Bindungsgeschichte des Kindes (48 %), zu entwicklungspsychologischen Fragen (49 %), zu Verhaltensauffälligkeiten (50 %) und zur Krankheitsgeschichte (39 %). Positiv zu werten ist, daß 92 % der Pflegeeltern diese Informationen bekannt waren. Dieses deutet auf eine gute Kooperation hinsichtlich des Informationsaustausches am Anfang der Inpflegung eines Kindes bzw. Jugendlichen hin.

Die Teilnahme der Pflegeeltern an Vorbereitungsseminaren vor der Aufnahme ihrer Tätigkeit als Pflegeeltern ist mit 43 % im Vergleich zu den alten Bundesländern Ende der 80-er und Anfang der 90er Jahren, wo etwa nur 10 % der Pflegeeltern an Vorbereitungsseminaren teilgenommen haben (Textor 1993), als hoch zu bewerten. Neuere Zahlen mit bundesweiter Aussagekraft liegen dazu allerdings nicht vor. Mittlerweile ist davon auszugehen, daß das Angebot an Vorbereitungsseminaren für zukünftige Pflegeeltern seit Anfang der 90er Jahre bundesweit erweitert wurde.

Im Hinblick auf das Alter der Pflegemütter zum Zeitpunkt der Inpflegenahme des vom Abbruch betroffenen Kindes ergibt sich auch hier eine andere Verteilung als in der oben erwähnten Studie. Im Land Brandenburg ist der Anteil der unter 30 jährigen Pflegemütter mit 8 % der geringste. 36 % der Pflegemütter waren zwischen 30 und 40 Jahre alt und die meisten Pflegemütter (51 %) waren zum Zeitpunkt der

Inpflegenahme eines Kindes älter als 40 Jahre alt.<sup>1</sup> *In der ISA-Untersuchung (Jordan & Gütthoff 1991) war die größte Prozentzahl der Pflegemütter (70 %) zwischen 30 und 40 Jahre alt und nicht älter als 40 Jahre.*

Hinsichtlich der pädagogischen Ausbildung der Pflegeeltern zeigt Tabelle 6 keinen nennenswerten Unterschied zwischen den zwei Gruppen (Alle Pflegestellen und Pflegestellen mit Abbruch). 17 % der Pflegemütter in Pflegestellen mit Abbruch des Pflegeverhältnisses hatten eine pädagogische Ausbildung. Ähnlich häufig (18 %) hatten Pflegemütter aus der Gesamtstichprobe auch eine pädagogische Ausbildung. In den alten Bundesländern wiederum verfügten in den 80er Jahren ca. die Hälfte der von Ritter (1983) untersuchten Pflegeeltern über eine pädagogische Ausbildung.

**Tabelle 6:** Pädagogische Ausbildung der Pflegeeltern nach absoluter Häufigkeit und nach Prozenten berechnet.

Gruppen	Pädagogische Ausbildung		Total
	ja	nein	
Alle Pflegestellen	322 (18 %)	1472 (82 %)	<b>1794 (100 %)</b>
Pflegestellen mit Abbruch	12 (17%)	58 (83 %)	<b>70 (100 %)²</b>

Aus Tabelle 7 ist zu entnehmen, daß in Pflegefamilien mit Abbruch von Pflegeverhältnissen 19 % häufiger auch andere Pflegekinder untergebracht waren als in Pflegefamilien aus der Gesamtstichprobe und diese Gruppe 19 % häufiger eigene Kinder hatte als Pflegeeltern aus der Gesamtstichprobe. Ob diese Unterschiede statistisch signifikant sind, konnte nicht überprüft werden.

In diesem Zusammenhang kann vermutet werden, daß Pflegeeltern mit eigenen Kindern und mit mehr als einem Pflegekind eher belastet sind und mit Problemen, die zu einem Abbruch von Pflegeverhältnissen führen können, eher überfordert sind als Pflegeeltern mit weniger Kindern. Diese These erscheint auch ohne Zahlen plausibel und führt zu der Überlegung, dass bei der Vermittlungspraxis auf diesen Aspekt mehr geachtet werden sollte. Trotz der Plausibilität dieses Ergebnisses darf nicht vergessen werden, dass hier von einer eindeutigen Kausalität nicht ausgegangen werden kann. In der Fachliteratur (Jordan & Gütthof 1991, Jordan 1996 ) wird mit Recht darauf hingewiesen, daß es sich beim Erfolg oder Mißerfolg von Pflegeverhältnissen um sehr

<sup>1</sup> Bei den restlichen 5 % handelte es sich um fehlende Daten. Fehlende Daten, oder falsche Angaben werden als "Missing" bezeichnet.

<sup>2</sup> 9 (12 %) Fragen blieben unbeantwortet.

komplexe Prozesse handelt, die nicht alleine von einer bestimmten Variablen abhängen.

**Tabelle 7:** Eigene und Pflegekinder im Haushalt alle Pflegestellen (N=1671) und in Pflegestellen mit Abbruch (N=78) nach absoluter Häufigkeit und nach Prozenten berechnet.

<b>Gruppen</b>	<b>Alle Pflegestellen</b>	<b>Pflegestellen mit Abbruch</b>
keine eigenen Kinder	924 (55 %)	28 (36 %)
eigene Kinder	747 (45 %)	50 (64 %)
<b>Total</b>	<b>1671 (100%)</b>	<b>78 (100%)</b>
keine Pflegekinder	1315 (79 %)	47 (60 %)
Pflegekinder	356 (21 %)	31 (40 %)
<b>Total</b>	<b>1671(100%)</b>	<b>78 (100%)</b>

Nach der Aufnahme des Kindes sind 92 % der hier untersuchten Pflegeeltern durch den Pflegekinderdienst regelmässig (öfters im Jahr) beraten worden. Über die Art und Qualität der Beratung kann hier keine Aussage gemacht werden. Bei Kontakten mit der Herkunftsfamilie bekamen 59 % der Pflegeeltern vom Pflegekinderdienst Unterstützung und mit 76 % der Pflegeeltern wurden Vereinbarungen zur Unterstützung in Krisensituationen getroffen. 80 % der Pflegeeltern nahmen die Beratungsangebote der Pflegekinderdienste im Anspruch.

Die Pflegekinderdienste scheinen den Erhalt des Kontaktes der Pflegekinder zu ihrer Herkunftsfamilie weitgehend zu unterstützen. In der hier vorgelegten Untersuchung hatten 61 % der Pflegekinder bzw. der Pflegefamilien Kontakt zur Herkunftsfamilie. In 24 % der Fälle bestand keinerlei Kontakt zur Herkunftsfamilie und auf 14 % traf diese Frage nicht zu.

#### *4.2.2 Fragen zum Kind/Jugendlichen und Fragen zur Herkunftsfamilie*

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung sind die Daten der hier untersuchten Kinder mit den Daten des Landesjugendamtes verglichen worden. Aus Tabelle 8 ist zu entnehmen, daß der Anteil von Mädchen und Jungen bei den ersten beiden Gruppen (Gesamtstichprobe und beendete Pflegeverhältnisse) fast gleich sind, im Gegensatz zu



Pflegefamilien mit Abbrüchen, wo der Anteil von Mädchen statistisch signifikant höher liegt als der Anteil von Jungen.<sup>3</sup>

**Tabelle 8:** Geschlecht der Kinder im Vergleich der drei Gruppen nach absoluter Häufigkeit und nach Prozenten berechnet. Gesamtstichprobe N=2079, Beendete Pflegeverhältnisse N=459, Abbruch N=78

<b>Geschlecht der Kinder</b>	<b>Mädchen</b>	<b>Jungen</b>	<b>Total</b>
Gesamtstichprobe	1013 (49 %)	1066 (51 %)	<b>2079 (100 %)</b>
Beendete Pflegeverhältniss	228 (50 %)	231 (50 %)	<b>459 (100 %)</b>
Abbrüche	48 (61 %)	30 (38 %)	<b>78 (100 %)</b>

Die Tabelle 9. zeigt, daß 29 % der Kinder vor ihrem vollendeten sechsten Lebensjahr in eine Pflegefamilie kamen. Der Anteil von Säuglingen mit 3 % ist als gering zu bezeichnen. *In der ISA-Untersuchung (Jordan & Güthoff 1991) ist der Anteil der unter einjährigen Kindern mit 17 % erheblicher größer, genauso wie der Anteil der unter Sechsjährigen, der mit 54 % die größte Gruppe darstellt.* In der hier vorgelegten Studie ist wiederum der Anteil der 6 - 14-jährigen Kindern mit 51 % der größte.

**Tabelle 9:** Alter der Kinder bei der Unterbringung in den Pflegefamilien nach absoluter Häufigkeit und nach Prozenten berechnet. N=78

<b>Alter der Kinder</b>	<b>Abs. Häuf.</b>	<b>Prozent</b>
unter 1 Jahr	2	( 3 %)
1 – unter 6 Jahre	20	(26 %)
6 – unter 14 Jahre	40	(51 %)
14 – unter 18 Jahre	16	(20 %)
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>(100 %)</b>

Nach Angaben der befragten JugendamtsmitarbeiterInnen waren 62 % der Eltern mit der Inpflegegabe ihrer Kinder einverstanden und 81 % der Kinder oder Jugendlichen erklärten sich mit der Aufnahme in die entsprechende Pflegefamilie einverstanden. Das Sorgerecht lag bei 51 % der Fälle bei der Mutter, bei 5 % beim Vater, bei 10 % bei beiden Elternteilen, bei 23% beim Vormund und bei 12 % bei sonstigen Sorgerechtsinhabern (Anhang 3, Tabelle 20).

---

<sup>3</sup>Mit Anwendung des Binomialtests wurde das Signifikanzniveau von  $p < 0.05$  errechnet (Anhang 5).

Daten über Verhaltensauffälligkeiten/Behinderungen der Pflegekinder vor der Inpfleggabe zeigen, daß mehr als die Hälfte der Pflegekinder (57 %) verhaltensauffällig waren. Von Behinderung waren davon nur 7 % der Pflegekinder betroffen (Anhang 3, Tabelle 25). Bei 69 % der Verhaltensauffälligen oder behinderten Pflegekindern sind pädagogische/therapeutische Maßnahmen eingeleitet worden.

Hinsichtlich des Betreuungsortes der Kinder unmittelbar vor ihrer Inpfleggabe zeigt diese Untersuchung, daß 43 % der Pflegekinder aus ihrer Herkunftsfamilie (leibliche Eltern, alleinerziehende Mutter, alleinerziehender Vater) direkt in die Pflegestelle vermittelt wurden. 8 % der Pflegekinder waren vor der Vermittlung in die Pflegestelle bei Verwandten/Großeltern, 4 % in anderen Pflegefamilien und 34 % im Heim betreut worden. *Eine ähnliche Verteilung findet sich in der ISA- Pflegeelternstudie (Jordan & Güthoff 1991), wo 36 % der Pflegekinder direkt aus ihrer Herkunftsfamilie, 9 % von Verwandten /Großeltern, 10 % aus anderen Pflegefamilien und 27 % aus einem Heim in eine Pflegefamilie vermittelt worden.*

Im Bereich der Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen handelt es sich in der Regel um Kinder, die aus schwierigen psychosozialen Verhältnissen stammen und häufigere Wechsel der Betreuungsorte erlebt haben. Diese These wird auch in der hier vorgelegten Untersuchung bestätigt, wie aus Tabelle 10 zu entnehmen ist. Nur 24% der untersuchten Kinder hatten keinen Wechsel ihres vorherigen Betreuungsortes erfahren, 56 % hatten bereits einen Wechsel hinter sich und immerhin 20 % der Pflegekinder hatten zwei oder sogar mehrere Wechsel ihres Aufenthaltsortes erlebt. Interessant erscheint auch die Frage, wie die Verteilung der Kinder auf die einzelnen Aufenthaltsorte ist. Demnach sind 89% der Kinder mindestens eine Zeitlang von ihren Eltern betreut worden,<sup>4</sup> 20% von Verwandten/Großeltern, 18% in anderen Pflegefamilien und 42% im Heim. Nach den Herkunftsfamilien sind die Pflegekinder am häufigsten in Heimen betreut worden. *Dieses Ergebnis wirft die Frage auf, ob Kinder und Jugendliche, die einen Heimaufenthalt hinter sich haben, von Abbrüchen von Pflegeverhältnissen mehr betroffen sind als Kinder, die diese Erfahrung nicht haben. Bei häufigerem Wechsel des Betreuungsortes ist die Prognose für ein dauerhaftes Pflegeverhältnis besonders ungünstig.*

**Tabelle 10:** Anzahl der Aufenthaltsorte (Häufigkeit der Wechsel) der Pflegekinder bei Abbrüchen von Pflegeverhältnissen vor der Aufnahme in die letzte Pflegefamilie nach absoluter Häufigkeit und nach Prozenten berechnet. N=78

---

<sup>4</sup> 11 % der Pflegekinder sind von ihren leiblichen Eltern nie betreut worden, entweder, weil sie gleich nach der Geburt direkt fremd untergebracht waren, zur Adoption freigegeben wurden oder weil ihre Eltern verstarben.

<b>Wechsel</b>	<b>Abs. Häuf.</b>	<b>Prozent</b>
1 Aufenthaltsort (kein Wechsel)	19	(24 %)
2 Aufenthaltsorte (ein Wechsel)	44	(56 %)
3 und mehr Aufenthaltsorte (zwei und mehr Wechsel)	15	(20 %)
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>(100 %)</b>

Die Befragung nach den Gründen der Inpflegegabe der Pflegekinder erfolgte in Form einer offenen Frage und wurde bei der Auswertung von der Verfasserin dieses Berichtes nachträglich klassifiziert. Demnach waren die Gründe der Inpflegegabe bei 28 % der Fälle psychosoziale Probleme der Eltern,<sup>5</sup> in 17 % Erziehungsprobleme, in 6 % Vernachlässigung und Mißhandlung und in 39 % sonstige. Die 39 % (31 Fälle) sonstige Gründe wurden nach folgenden Kriterien weiter klassifiziert.: 13% der Pflegekinder verloren ihre Eltern durch Tod, in 11 % der Fälle erfolgte die Inpflegegabe auf Wunsch des Kindes/Jugendliche und bei den restlichen 15 % waren andere Gründe vorhanden. *Auch in bezug auf die Gründe der Inpflegegabe von Pflegekindern sind die Ergebnisse dieser Studie mit denen der bereits erwähnten ISA-Untersuchung (1991) vergleichbar, wobei die Kategorien für die Klassifizierung in den beiden Studien nicht übereinstimmen. Festgehalten werden kann, daß in beiden Untersuchungen die Mehrzahl der Kinder/Jugendlichen aufgrund von psychosozialen Problemen der Herkunftsfamilien und wegen Erziehungsproblemen in einer Pflegefamilie untergebracht wurden (in der ISA-Studie heißen diese Kategorien "mangelnde Versorgung/Erziehung" und steht mit 41 % an erster Stelle bei den Gründen für Herausnahme des Kindes aus seinem vorherigen Betreuungsort).*

Ein hoher Prozentsatz (72 %) der Pflegekinder hat vor der Inpflegegabe eine Eingewöhnungs-/Kennenlernphase erfahren. Die Art und Qualität der Eingewöhnungs-/Kennenlernphase bleibt in dieser Studie jedoch unbeantwortet. Mit der Methode der schriftlichen Befragung qualitative Daten zu erheben in einem Bereich, in dem keine Konzepte vorliegen, ist kaum möglich. Bisher fehlt es nämlich an einem Konzept zur Eingewöhnung von Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien. Seit der Verbreitung der Bindungstheorie in den letzten Jahren und des "Berliner Eingewöhnungsmodells" zur Gestaltung der Eingewöhnung von Kleinkindern in Krippen und in Tagespflegestellen (Laewen, Andres & Hédervári 2000) sind die Fachkräfte der

---

<sup>5</sup> Psychosoziale Probleme der Eltern bedeuten in diesem Zusammenhang z. B.: Erkrankungen und Beziehungskonflikte der Eltern, minderjährige Mutter, Alkoholismus, Suizidgefahr, Entzug des elterlichen Sorgerechtes.

Pflegekinderdienste zwar sehr bemüht, diesen Mangel durch eigene Vorgaben zum kompensieren, ohne aber ein erprobtes Konzept vorlegen zu können. Somit ist die Erfassung und eine Vergleichbarkeit von Eingewöhnungspraktiken aufgrund der sehr heterogenen Vorgehensweisen kaum möglich.

Familienpflege wird oft als eine familienergänzende oder als familienersetzende Form im Bereich der Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen diskutiert. In beiden Formulierungen wird die Dauerhaftigkeit von Pflegeverhältnissen signalisiert, ohne dies explizit auf die Zeitdauer der Inpflegegabe zu beziehen. Dauerhaftigkeit im Zusammenhang mit dieser Untersuchung bedeutet, dass im Rahmen der Hilfeplanung Vollzeitpflege als auf Dauer angelegte Lebensform (d. h. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres oder bis zur Verselbständigung) gewährt wurde. In kritischen und oft schwerwiegenden Fällen kann es sein, dass der Allgemeine Sozialpädagogische Dienst gemeinsam mit den Eltern ein dauerhaftes Pflegeverhältnis plant und trotz ungünstiger Prognose auf Dauerhaftigkeit dieses Pflegeverhältnisses hofft. Die schlechte Prognose erhöht verständlicherweise das Risiko für den Abbruch eines Pflegeverhältnisses. *Nach der ISA-Studie (Jordan & Güthoff 1991) wurden fast ein Drittel aller erfassten Pflegeverhältnisse in einem Zeitraum bis zu 24 Monaten beendet. Hierbei wurde jedoch zwischen geplanter und nicht geplanter Beendigung von Pflegeverhältnissen nicht unterschieden.*

Die Dauer von Pflegeverhältnissen bei Abbrüchen im Land Brandenburg für das Jahr 1997 ist aus Tabelle 11 zu entnehmen. Demnach wurde bei mehr als der Hälfte (54 %) der Fälle das Pflegeverhältnis innerhalb der ersten zwei Jahre ungeplant beendet. In 23 % der Fälle dauerte das Pflegeverhältnis bis zu vier Jahre und nur bei 23 % länger als vier Jahre. Hier wird deutlich, daß die ersten zwei Jahre (insbesondere das erste Jahr) besonders anfällig für Abbrüche von Pflegeverhältnissen sind.

**Tabelle 11:** Dauer von Pflegeverhältnissen bei Abbrüchen nach absoluter Häufigkeit und nach Prozenten berechnet. N=78

Dauer des Pflegeverhältnisses		Abs. Häuf.	Prozent
unter	1 Jahr	28	(36 %)
bis zu	2 Jahre	14	(18 %)
bis zu	4 Jahre	18	(23 %)
bis zu	10 Jahre	14	(18 %)
länger als	10 Jahre	4	(05 %)
<b>Total</b>		<b>78</b>	<b>(100 %)</b>

Ein möglicher Zusammenhang zwischen der Dauer bei vorzeitiger Beendigung von Pflegeverhältnissen und dem Alter der Kinder zum Zeitpunkt der Inpflegegabe (vgl. Anhang 4, Tabelle 1 und 2) sowie der Zusammenhang zwischen der Dauer bei vorzeitiger Beendigung von Pflegeverhältnissen und den Betreuungsorten vor der Inpflegegabe (vgl. Anhang 4, Tabellen 3, 4, 5 und 6) wurde mit dem "t-Test" überprüft.<sup>6</sup> Hierbei konnten keinen Gruppenunterschiede hinsichtlich der Dauer des Pflegeverhältnisses und dem Alter der Kinder zum Zeitpunkt der Inpflegegabe gefunden werden. In bezug auf die Fragestellung jedoch, ob die Dauer des Pflegeverhältnisses, je nach Betreuungsort vor der Inpflegegabe der Kinder unterschiedlich kurz oder lang ist, ergaben die Berechnungen ein statistisch hoch signifikantes ( $p < 0,01$ ) Ergebnis (Anhang 4, Tabelle 3). Demnach haben Pflegekinder, die bereits in einer anderen Pflegefamilie waren, eine kürzere Verweildauer (d. h. durchschnittlich 15 Monate mit einer Streuung zwischen 5 und 25 Monaten) als Kinder, die keine Erfahrung mit der Betreuung in Pflegefamilien hatten. *Eine vorsichtige Interpretation dieses Ergebnisses könnte lauten, daß der Abbruch eines Pflegeverhältnisses in einer Pflegefamilie das Risiko für einen weiteren Abbruch in der neuen Pflegefamilie mit sich trägt. Eine weitere Interpretation dieses Befundes wäre ohne weiteres Datenmaterial gewagt und spekulativ. Dennoch ist zu empfehlen, in der Zukunft diesen Sachverhalt bei der Fremdunterbringung oder bei der Inpflegegabe von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen bzw. retrospektiv zur qualitativen Klärung dieses Befundes zu verwenden.*

Eine wichtige Frage bei der vorliegenden Untersuchung war, welche Gründe zur ungeplanten Beendigung von Pflegeverhältnissen geführt haben. Eine nachträgliche Klassifizierung der Antworten auf diese offene Frage erfolgte nach den folgenden vier Kategorien:

- 1) die Gründe lagen beim Kind/Jugendliche,
- 2) bei den leiblichen Eltern,
- 3) bei den Pflegeeltern und
- 4) sonstige Gründe.

Bei den meisten Fällen (33 %) sind die Pflegeverhältnisse aus Gründen, die beim Kind/Jugendlichen lagen, beendet worden. Hierzu gehören unter anderem: der Wunsch des Kindes oder der Jugendliche nach Beendigung des Pflegeverhältnisses, Anpassungsschwierigkeiten und Rückzug des Kindes/Jugendlichen sowie

---

---

<sup>6</sup> "t-Test" ist ein statistisches Verfahren zur Überprüfung von Mittelwertsunterschieden bei Gruppen.

Verwahrlosung, Kriminalität, Drogen- und Alkoholprobleme der Jugendlichen oder Erziehungsprobleme. Am zweithäufigsten (29 %) sind die Pflegeverhältnisse aus Gründen, die bei den Pflegeeltern lagen, frühzeitig beendet worden. Die Pflegeeltern waren z. B. mit der Erziehung des Pflegekindes überfordert, oder sie waren gefühlsmäßig nicht in der Lage, eine Bindung zum Pflegekind aufzubauen. In einigen Fällen bestand Verdacht auf Kindesmißhandlung und/oder sexuellen Mißbrauch. Wegen Interventionen der Herkunftsfamilien kam es in 15 % der Fälle zu einem Abbruch des Pflegeverhältnisses. Die leiblichen Eltern beantragten beispielsweise die sofortige Beendigung des Pflegeverhältnisses, ihr psychischer und gesundheitlicher Zustand hatte sich stabilisiert oder sie nahmen als Hilfe eine gemeinsame Wohnform mit ihrem Kind in Anspruch (§ 19 KJHG). *Diese Daten mit denen der ISA-Studie zu vergleichen erscheint besonders problematisch, da dort eine andere Differenzierung bei den Gründen für die Beendigung von Pflegeverhältnissen vorgenommen und zwischen geplanter und ungeplanter Beendigung von Pflegeverhältnissen nicht unterschieden wurde.*

Die Entscheidung über die vorzeitige Beendigung des Pflegeverhältnisses trafen in 18 % der Fälle die Pflegeeltern, in 15 % das Jugendamt, in 14 % die leiblichen Eltern und in 14 % das Kind oder der Jugendliche. In 38 % der Fälle gab es gemeinsame Entscheidungen, z. B. zwischen den Pflegeeltern und den Jugendlichen, zwischen den Pflegeeltern und dem Jugendamt oder zwischen dem Jugendamt und dem Jugendlichen. 1 % der Befragten gab keine Antwort auf diese Frage. (Anhang 3, Tabelle 44). Die Trennung des Kindes/Jugendliche von der Pflegefamilie vollzog sich in 65 % der Fälle abrupt. In 54 % der Fälle war die Zukunftsperspektive des Kindes/Jugendliche zum Zeitpunkt der Trennung von der Pflegefamilie geklärt. 82 % der Kinder/Jugendlichen waren an der Entscheidung über den zukünftigen Lebensort beteiligt.

Pflegeeltern werden, wenn in manchen Fällen auch nur vorübergehend, zu wichtigen Bindungspersonen. Trennungen von Bindungspersonen, und zwar unabhängig von der Qualität der Bindungsbeziehung, sind für die Kinder psychisch belastend (Hédervári 1996, Hédervári-Heller 1999). Daher ist nicht unwesentlich, ob Kontakte zwischen den Pflegeeltern und dem Pflegekind auch nach Abbruch von Pflegeverhältnissen bestehen bleiben. In diesem Zusammenhang zeigte die schriftliche Befragung der JugendamtsmitarbeiterInnen im Land Brandenburg, daß bei mehr als der Hälfte (52 %) der gescheiterten Pflegeverhältnissen auch nach dem Abbruch Kontakte zwischen den Pflegekindern und den Pflegeeltern bestanden. Bei 44 % der Fälle wurde der Kontakt der Pflegekinder zu ihren Pflegeeltern unterbrochen. Diese Initiative ging in 11 % der Fälle direkt vom Pflegekind aus, bei 5 % auf den Wunsch der leiblichen Eltern, bei 6 % wünschten die Pflegeeltern keinen Kontakt, bei 9 % war

der Kontaktabbruch multifaktorell bedingt und bei 9 % gab es sonstige Gründe. Eine weitere bedeutende Frage ist die Betreuung des Kindes/Jugendliche *nach* der frühzeitigen Beendigung des Pflegeverhältnisses. Aus Tabelle 12 ist zu entnehmen, dass die höchste Prozentzahl der Pflegekinder (46 %) nach der frühzeitigen Beendigung des Pflegeverhältnisses in einem Heim untergebracht wurden. Am zweithäufigsten (24 %) kehrten sie in ihre Herkunftsfamilie zurück. Die Prozentzahl der Kinder, die in einer anderen Pflegefamilie, bei Großeltern/Verwandten oder in einer Wohngemeinschaft untergebracht wurden, ist sehr gering. Bei der Kategorie "sonstiges" handelte es sich vorwiegend um Jugendliche, die keine Hilfe im Rahmen des KJHG mehr annahmen.

**Tabelle 12:** Betreuung der Pflegekinder nach der vorzeitigen Beendigung von Pflegeverhältnissen nach absoluter Häufigkeit und nach Prozenten berechnet. N=79

<b>Betreuungsort</b>	<b>Abs. Häuf.</b>	<b>Prozent</b>
leibliche Eltern	19	(24 %)
Großeltern/Verwandte	2	02 %)
andere Pflegefamilie	6	(08 %)
Heim	36	(46 %)
Wohngemeinschaft	5	(06 %)
sonstiges	11	(14 %)
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>(100 %)</b>

#### 4.2.3 Fragen zum Jugendamt

Die Fragen zum Jugendamt bezogen sich auf das Hilfeplanverfahren gem. § 36 KJHG, auf den Vermittlungsprozess und abschließend auf Fragen zur ungeplanten Beendigung des Pflegeverhältnisses.

In 97 % der Fälle wurde ein Hilfeplan erstellt, bei der in 48 % die leiblichen Eltern, sofern diese das Sorgerecht hatten, in 66 % die Pflegekinder, in 89 % die Pflegeeltern, in 20 % die HeimerzieherInnen und in 29 % der Vormund oder Personensorge-/Aufenthaltsbestimmungsrechtspfleger beteiligt waren. Der Allgemeine Sozialpädagogische Dienst (ASD) nahm nur bei 56 % und der Pflegekinderdienst bei 88 % der Fälle an den Hilfeplangesprächen teil. Mit der geringen Beteiligung des ASD an den Hilfeplangesprächen belegt diese Untersuchung eine weitverbreitete Praxis bei der Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege. Diese besteht darin, dass der ASD die Zuständigkeit für die Federführung im Hilfeplanverfahren bei dieser Hilfeform im

Gegensatz zu allen anderen Hilfen zur Erziehung nicht übernimmt und die Verantwortung an den Pflegekinderdienst abgegeben hat. Der Sachverhalt, dass der Pflegekinderdienst ein Fachdienst für die Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege in Trägerschaft des Jugendamtes ist, scheint offensichtlich zu dem Mißverständnis zu führen, daß der ASD die Federführung im Hilfeplanverfahren an den Pflegekinderdienst übergeben und sich aus der Verantwortung zurückziehen könnte. Für die Qualität der Reflexion des Hilfeprozesses ist es jedoch nach Merchel (1998, S. 84) "... sehr bedeutsam, dass nicht nur die an der praktischen Umsetzung der Hilfe unmittelbar Beteiligten einbezogen sind, sondern auch solche Fachpersonen, die mit dem `Fall` vertraut sind, aber doch distanzierter zum unmittelbaren Hilfesgeschehen stehen und sich mit einer institutionellen Legitimation folgenreich in die Erörterungen zum Hilfeverlauf einbringen können. Die Fachkräfte des Jugendamtes als `distanziere` Dritte haben somit eine wesentliche Funktion für eine qualitative Evaluation des Hilfeverlaufs. Dies trifft im übrigen nicht nur dann zu, wenn freie Träger in die Hilfeleistung einbezogen sind, sondern auch dann, wenn Fachdienste in Trägerschaft des Jugendamtes(z. B. Erziehungsbeistandschaft, Pflegekinderdienst, SPFH) die Hilfeleistung übernommen haben. Auch in solchen Fällen muß in dem Sachgebiet, in dem über die Gewährung des Hilfe entschieden wurde (i.d.R. ASD), die Verantwortung für die weitere Hilfeplan-Fortschreibung verbleiben, während das mit der Hilfeleitung `beauftragte` Sachgebiet die gleiche Rolle einnimmt wie sonst eine Einrichtung in freier Trägerschaft."

Die Datenanalyse ergab, daß 11 % der Pflegeverhältnisse befristet und 61 % auf Dauer geplant waren. Bei 19 % der Fälle war die Unterbringungsperspektive unklar. Bei 9 % handelte es sich um nicht auswertbare Daten.

Die Frage, ob mit den leiblichen Eltern ein Konsens über die Unterbringungsperspektive erzielt wurde, wurde in 52 % mit "ja" und in 27 % mit "nein" beantwortet. Bei 22 % der Fälle traf diese Frage nicht zu oder es handelte sich dabei um nicht auswertbare Daten. Eine statistische Analyse dieser Daten ergab, daß mit Eltern, die über das Sorgerecht für das Kind verfügen, signifikant häufiger ein Konsens über die Unterbringungsperspektive erzielt werden konnte im Vergleich zu den Eltern, die das Sorgerecht für das Kind nicht hatten.<sup>7</sup> Es wurden auf die offene Frage, warum mit den Eltern kein Konsens über die Unterbringungsperspektive erzielt werden konnte, 28 Antworten (35 % der Gesamtstichprobe) gegeben. Eine nachträgliche Klassifizierung der Antworten auf diese Frage wurde in fünf Kategorien zusammengefasst:

---



---

<sup>7</sup> Mit Einbeziehung des Chi-Quadrat-Tests wurde das Signifikanzniveau von  $p < 0.05$  errechnet (Anhang 6).



- 1) Es gab in 10 Fällen (36 %) kein Kontakt zu den Eltern.
- 2) Schwierige Familienverhältnisse und die Eltern akzeptierten den Hilfeplan in 9 Fällen (32 %) nicht.
- 3) Die Eltern zeigten in 5 Fällen (18 %) offenen Widerstand, indem sie unter anderem die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt verweigerten oder für das Kind einen Heimplatz befürworteten.
- 4) Die Eltern wollten in 2 Fällen (7 %) das Kind selbst betreuen.
- 5) Andere Gründe: gerichtliche Entscheidung oder eine Entscheidung wurde noch zur DDR-Zeiten getroffen. Dies traf in 2 Fällen (7%) zu.

Absprachen zur Kontaktgestaltung zwischen der Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie sind in 67 % der Fälle getroffen und in 15 % der Fälle nicht getroffen worden. 17 % der Antworten konnten nicht ausgewertet werden.

#### *4.2.4 Fragen zum Vermittlungsprozeß*

Hinsichtlich der Frage, wer der Federführung im Vermittlungsprozeß hatte ergab sich, dass diese in 68 % der Fälle beim Pflegekinderdienst lag.

Die Antworten auf die restliche vier Fragen dieses Fragekomplexes sind wenig aussagekräftig, da sie oft (67 %) die Kategorie "trifft nicht zu" enthalten. Dennoch sollen die Ergebnisse kurz skizziert werden. Wenn das Kind oder der Jugendliche vor der Inpflegung in eine Pflegefamilie im Heim lebte, waren die Erzieherinnen in 96 % der Fälle in den Vermittlungsprozeß rechtzeitig einbezogen worden. In 83 % der Fälle wurde ein Konsens über die Hilfeplanung mit der Einrichtung erzielt. Bedenken hinsichtlich der ausgewählten Pflegeeltern gab es nur bei 8 % (6 Antworten) der Fälle, die sich unter anderem auf das Alter der Kinder und der Berufstätigkeit der Pflegeeltern bezogen haben. Verbindliche Vereinbarungen zur Kooperation zwischen Jugendamt, Einrichtung, Herkunftsfamilie und Pflegefamilie zur Gestaltung des Vermittlungsprozesses sind in 22 % der Fälle getroffen und in 11 % der Fälle nicht getroffen worden. Für den Rest der Pflegeverhältnisse traf diese Frage nicht zu.

#### *4.2.5 Fragen zur ungeplanten Beendigung des Pflegeverhältnisses*

In 53 % der Fälle waren MitarbeiterInnen des Pflegekinderwesens über die vorzeitige Beendigung des Pflegeverhältnisses rechtzeitig und in 39 % der Fälle nicht rechtzeitig informiert worden. Die restlichen 8 % der Daten konnten nicht ausgewertet werden.

Die Antworten auf die Frage, wer die Entscheidung über die vorzeitige Beendigung des Pflegeverhältnisses traf, ergibt ein einheitliches Bild. Die Pflegeeltern trafen in 18 % die Entscheidung, das Jugendamt in 15 %, die Eltern in 14 %, die Kinder und Jugendlichen ebenfalls in 14 % der Fälle. Überwiegend (38 %) handelte es sich dabei um gemeinsame Entscheidungen zwischen den einzelnen im Prozeß beteiligten Parteien. Nur 1 % der Daten konnte in diesem Fall nicht ausgewertet werden.

Nach Einschätzung des Pflegekinderdienstes wurde in 80 % der Fälle die vorzeitige Beendigung des Pflegeverhältnisses als eine richtige Entscheidung und nur in 15 % als keine richtige Entscheidung bewertet. Die nicht auswertbare Daten betragen hier 5 %.

#### *4.2.6 Das Ergebnis des Interviews*

Entgegen der ursprünglichen Planung konnte nur mit einer Mitarbeiterin eines Pflegekinderdienstes ein Interview über einen Fall geführt werden. Die Gründe dafür sind bereits in der Einleitung beschrieben worden. Nun soll nachfolgend auf wesentliche Aspekte des Interviews eingegangen werden. Das Interview wurde auf Tonband aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Die Anonymisierung der Daten erlauben keinen Rückschluß auf die Identifizierung der betroffenen Personen. Wie die im vorherigen Kapitel dieses Berichtes dargestellten Ergebnisse der Fragebogenerhebung weist auch das Interview auf die Komplexität der Untersuchung von ungeplanten Beendigungen von Pflegeverhältnissen hin.

Bei dem aufgeführten exemplarischen Fall handelt es sich um ein 7jähriges Mädchen. Vor der Inpflegegabe in eine Pflegefamilie lebte das Kind bei der leiblichen Mutter, die das Sorgerecht für ihre Tochter hatte. Zwischen dem 6. und dem 7. Lebensjahr wurde das Kind mit seinen zwei jüngeren Geschwistern für drei Wochen in einer Kurzzeitpflegestelle betreut, ansonsten lebte es ausschließlich bei der Mutter. Der Grund der Kurzzeitpflege der Kinder war ein Kuraufenthalt der Mutter wegen ihres Spielsuchtverhaltens. Die Mutter nahm ihre Kinder früher als geplant aus der Kurzzeitpflege heraus, da sie es ohne ihre Kinder nicht länger als drei Wochen aushielt. Die alleinerziehende Mutter von drei Kindern, mit verschiedenen Vätern war beim Jugendamt bereits bekannt, da sie finanzielle Schwierigkeiten hatte und zu einem früheren Zeitpunkt um eine behördliche Unterstützung im Rahmen der Familienhilfe gebeten hatte.

Die siebenjährige Tochter, um die es in dieser Fallbeschreibung geht, war das älteste Kind in der Familie, das von der Mutter als aggressiv und ungehorsam beschrieben wurde. Kurz nachdem die Mutter ihre Kinder aus der Kurzzeitpflege herausnahm,

suchte sie beim Jugendamt wegen Schwierigkeiten mit ihrer ältesten Tochter erneut Unterstützung. Sie beklagte sich, mit dem Kind nicht zu Recht zu kommen. Diesen Hilferuf der Mutter nahm das Jugendamt (ASD) zum Anlaß, für das Kind so schnell wie möglich eine Pflegefamilie zu finden, ohne dass die Mutter implizit darum gebeten hätte. Es fanden rasch Hilfeplangespräche statt und das Kind kam innerhalb einer Woche in eine Pflegefamilie. Am Hilfeplangespräch nahmen die Mutter, Mitarbeiterinnen vom Allgemeinen Sozialpädagogischen Dienst und vom Pflegekinderdienst sowie die Pflegeeltern teil. Die Federführung im Vermittlungsprozeß hatte der Allgemeine Sozialpädagogische Dienst. Die Unterbringungsperspektive war auf Dauer geplant, ohne mit der Mutter darüber einen Konsens erzielt zu haben. Die Mutter sah den Bedarf an einer auf Dauer angelegten Unterbringungsperspektive nicht ein. Um den Vermittlungsprozess dennoch zum Erfolg zu verhelfen, wurde während des Hilfeplangesprächs das Wort "Dauerpflege" vermieden, um die Zustimmung der Mutter zur Inpfleggabe des Kindes nicht zu gefährden. Absprachen zur Kontaktgestaltung zwischen der Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie waren Bestandteil des Hilfeplans. Ebenso gab es Vereinbarungen zur Gestaltung des Vermittlungsprozesses in bezug auf die Übergabe des Kindes durch die Mutter an die Pflegefamilie. Wegen der raschen Vermittlung des Kindes fand keine Eingewöhnungsphase statt.

Bei der Pflegefamilie handelte es sich um erfahrene Pflegeeltern mit drei eigenen Kindern zwischen 6 und 18 Lebensjahren und mit einem Pflegekind. Zudem verfügten sie über Erfahrungen im Umgang mit der besonderen Problematik des Kindes, nicht jedoch über die besondere Problematik der Mutter. Die Pflegeeltern wurden über die Verhaltensauffälligkeiten des Kindes (Distanzlosigkeit, Angst vor dem Alleinsein, Einnässen) und über die psychosoziale Situation der Herkunftsfamilie informiert. Es bestand regelmäßiger Kontakt zwischen den Pflegeeltern und der Herkunftsfamilie. Nach drei Monaten Aufenthalt des Kindes in der Pflegefamilie nahm die Mutter die "freiwillige Vereinbarung" mit dem Jugendamt plötzlich zurück, holte ihre Tochter von der Pflegefamilie zu sich und brach jeglichen Kontakt zu den Pflegeeltern ab.

Im Folgenden sollen die Faktoren, die prognostisch für einen erfolgreichen Verlauf des hier beschriebenen Pflegeverhältnisses von Beginn an ungünstig waren, zusammengetragen werden. Ein entscheidender Faktor war die Ambivalenz der Mutter hinsichtlich der Inpfleggabe ihres Kindes. Aus diesem Grund ist abgewartet worden, bis die Mutter von sich aus nach einer Unterstützung beim Jugendamt nachfragte. Die Mutter spürte zwar die Überforderung im Umgang mit ihrem Kind, sie wollte es im Grunde aber nicht für eine längere Zeit in eine Pflegefamilie geben. Die zuständige Jugendamtsmitarbeiterin wiederum war bemüht, im Interesse des Kindes die

Inpflegegabe durch einen schnellen Entscheidungsprozeß herbeizuführen. Es wurde befürchtet, daß die Mutter ihren "Hilferuf" zurückziehen und der Inpflegegabe des Kindes nicht zustimmen würde. Der Übergang aus der Herkunftsfamilie in die Pflegefamilie erfolgte innerhalb einer Woche d. h. ohne eine intensive Eingewöhnungsphase. Das Pflegekind schien sich trotzdem gut einzugewöhnen und sich in die Pflegefamilie zu integrieren. Den Kontakt zum Kind gestaltete die leibliche Mutter intensiv, indem sie täglich bei der Pflegefamilie anrief und mit ihrem Kind sprach. Die Beziehung zwischen der leiblichen Mutter und den Pflegeeltern entwickelte sich zunehmend komplizierter in dem Sinne, daß die leibliche Mutter den Erziehungsstil der Pflegeeltern kritisierte und eifersüchtig auf die Beziehung zwischen ihrem Kind und der Pflegemutter reagierte. Schließlich entschloss sich die leibliche Mutter nach drei Monaten für die sofortige Beendigung des Pflegeverhältnisses. Aufgrund der "freiwilligen Vereinbarungen" mit der Mutter war es ihr rechtlich möglich, das Pflegeverhältnis vorzeitig zu beenden. Es liegt die Vermutung nahe, daß die leibliche Mutter die Inpflegegabe des Kindes als eine (zu) große Kränkung erlebte und rasch handelte indem sie ihr Kind zu sich holte. In dieser sehr unsicheren Situation hinsichtlich der Perspektive für die Betreuung des Kindes handelten die verantwortlichen Mitarbeiterinnen des Jugendamtes zu schnell.

Weiter ist zu vermuten, daß eine enge, wenn auch unsichere emotionale Bindungsbeziehung zwischen der Mutter und ihrem Kind bestand, was die unvorbereitete Trennung erschwerte. Die Mutter wollte offensichtlich eine vorübergehende Entlastung und keine Vollzeitpflege für ihr Kind auf längere Zeit. Über die Ambivalenzen der Mutter und die damit einhergehenden Unsicherheiten konnte und sollte nicht offen gesprochen werden. Die verantwortliche Jugendamtsmitarbeiterin wiederum handelte im Interesse des Kindes in der Hoffnung, eine dauerhafte Inpflegegabe des Kindes zu erzielen, trotz der Ambivalenzen der Mutter. Hierbei werden Unzulänglichkeiten in der gegenwärtigen Praxis sichtbar, insbesondere hinsichtlich der fehlenden regelmäßigen Supervision für MitarbeiterInnen der Pflegekinderwesen. Es wäre wünschenswert, daß zukünftig von den Jugendämtern unabhängige und neutrale Beratungsangebote im Bereich des Pflegekinderwesens verbreitet und allen Beteiligten Beratung ermöglicht wird.

In diesem Fallbeispiel wurden wichtige Aspekte, die die Abbrüche von Pflegeverhältnissen oft begünstigen, deutlich.

1) Zum einen handelt es sich dabei um die Ambivalenz der Eltern hinsichtlich der Inpflegegabe des Kindes. Die Mutter bekam vom Allgemeinen Sozialpädagogischen Dienst zu wenig Aufmerksamkeit bzw. ihr "Hilferuf" wurde als Argument für die rasche Inpflegegabe des Kindes genutzt. Es ist davon auszugehen, daß die Ambivalenz der Eltern von den Fachkräften der Jugendämter häufig eher ignoriert, als gemeinsam

mit den Eltern thematisiert wird. Es wird so getan, als sei sie nicht vorhanden. Darüber hinaus wird das Kind, trotz fehlendem Konsens über die Unterbringungsperspektive, in der Pflegefamilie untergebracht. So kommt es zu gegensätzlichen Absichten der Betreuungspersonen, die kaum aufzulösen sind: Die leibliche Eltern arbeiten an der Rückführung des Kindes in die Familie und die Pflegeeltern sind an einer Integration des Kindes in der Pflegefamilie bemüht. Die Vermeidung der Thematisierung derartiger Konflikte von Seiten der Jugendamtsmitarbeiter während der Vorbereitungsphase der Inpfleggabe eines Kindes kann bei den Eltern zu einem späteren Zeitpunkt Wut und Ärger sowie das Gefühl von Manipulation hervorrufen und das Scheitern eines Pflegeverhältnisses von Beginn an begünstigen. In solchen Fällen kommt es eher zur spontanen Entscheidung der Eltern, das Pflegeverhältnis abubrechen und das Kind aus der Pflegefamilie herauszunehmen. Das Kind, um dessen Wohl es im Grunde geht, ist zum Schluß doch der Leidtragende. Die beabsichtigte Stabilität und Kontinuität des Betreuungsumfeldes kann so nicht aufrechterhalten werden. Im Gegenteil, es kommt zumindest vorübergehend zu einem Hin- und Her zwischen zwei Betreuungsumfeldern, zwischen der Herkunfts- und der Pflegefamilie - trotz des guten Willens aller Beteiligten.

2) Zum anderen geht es um die teilweise aus der ablehnenden Haltung der Mutter gegenüber einer Vollzeitpflege resultierenden unklare Perspektive hinsichtlich der Dauer des Pflegeverhältnisses des Kindes. Die Mutter und die Mitarbeiterinnen des Allgemeinen Sozialpädagogischen Dienstes verfolgten unterschiedliche Strategien, ohne darüber einen eindeutigen Konsens erzielt bzw. sich darüber kritisch auseinandergesetzt zu haben. Die leibliche Mutter war zwar mit ihrem Kind überfordert und sie signalisierte, auf Hilfe angewiesen zu sein, ohne jedoch die Betreuung ihres Kindes eindeutig aufzugeben und das Kind in einer Pflegefamilie betreuen zu lassen. Die MitarbeiterInnen des Jugendamtes wiederum fokussierten ihre Interventionsangebote darauf, dem Kind längerfristig stabile psychosoziale Bedingungen anzubieten.

Es ist oft schwierig für die verantwortliche MitarbeiterInnen der Jugendämter zum Wohle des Kindes die richtige Entscheidung, d. h. eine angemessene Maßnahme, zum richtigen Zeitpunkt und mit einer klaren Perspektive zu treffen. Denn bei vielen Fällen, bei denen es um eine ungeplante Beendigung von Pflegeverhältnissen kommt, handelt es sich um Grenzfälle. Daher kann jede Entscheidung, ob für oder gegen eine Inpfleggabe des Kindes, mit einem Risiko verbunden sein. Es drängt sich diesbezüglich die Frage auf, ob bei Familien von gefährdeten Kindern, in denen die Eltern bemüht sind, das Kind weiter zu betreuen und in denen das Wohl des Kindes zwar gefährdet, aber nicht akut bedroht ist, eine Inpfleggabe des Kindes die richtige

Entscheidung ist. Vor allem dann, wenn die Ambivalenz der Eltern deutlich als ein Risiko für einen Abbruch eines geplanten Pflegeverhältnisses angesehen werden muss.

Die Ergebnisse der Fragebogenerhebung dieses Berichtes unterstützen diese Überlegung (Tab. 11. und Tab. 12.). Bei den meisten (36 %) der hier untersuchten Fällen dauerte das Pflegeverhältnis weniger als 1 Jahr und am zweithäufigsten (24 %) sind die Pflegekinder nach dem Abbruch des Pflegeverhältnisses zu ihren Eltern zurückgekehrt. Die Frage, ob zum Wohle des Kindes es besser ist, das Kind in seiner Herkunftsfamilie zu lassen oder es in eine Pflegefamilie zu geben, bleibt sicherlich eine der schwierigsten Entscheidungen, vor allem wenn es darum geht, Abbrüche von Pflegeverhältnissen zu vermeiden und das Kind vor traumatisierend wirkenden Trennungserfahrungen zu schützen. Die Grenze zwischen dem Risiko für das Wohl eines Kindes einerseits und der Gefährdung in seiner Herkunftsfamilie andererseits ist oft verwischt und nur schwer zu ziehen. Pflegefamilien sind nicht in jedem Fall die optimalere Lösung für die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes. Eine US-amerikanische Untersuchung zu diese Frage hat beispielsweise ergeben, daß Pflegekinder mehr emotionale Auffälligkeiten und Verhaltensauffälligkeiten zeigten als vergleichbare Kinder in Risikofamilien (Shealy, 1995). Vieles hängt sicherlich unter anderem von der Qualität der emotionalen Bindungsbeziehungen ab, die das Pflegekind zu seinen Eltern hatte und auch von der Qualität der Bindung, die es zu den Pflegeeltern aufbaut. Die Qualität der neu entstehenden Bindung zwischen dem Pflegekind und seinen Pflegeeltern hängt wiederum primär nicht vom Pflegekind ab, wie oft vermutet wird, sondern vielmehr von der Feinfühligkeit und der emotionalen Sensibilität der Pflegeeltern im Umgang mit dem Pflegekind.

## **5 Diskussion, Ausblick und Empfehlungen**

### *5.1 Familienpflege aus der Sicht des Kindes*

Eine Fremdunterbringung in den ersten Lebensjahren bedeutet für das Kind eine traumatische Erfahrung im Hinblick auf seine Bindungswünsche vor allem dann, wenn die Trennung von der Herkunftsfamilie abrupt und ohne eine intensive Vorbereitungsphase erfolgt. Aber auch für ältere Kinder ist der Wechsel aus einem Betreuungsmilieu in ein anderes mit viel Streß und emotionalen Unsicherheiten verbunden. Diese Situation bedeutet für das Kind, daß es auf die Eltern als primäre Bindungspersonen entweder für eine ungewisse Zeit oder für immer verzichten muß. Die Trennung des Kindes von den primären Bindungspersonen ist begleitet von dem Gefühl des Verlustes und der Trauer. Ein großer Teil der von Fremdunterbringung

betroffenen Kinder ist unerwünscht,<sup>8</sup> und sie machen oft die Erfahrung von Vernachlässigung, Mißhandlung oder Mißbrauch. Auch vernachlässigte, mißhandelte oder mißbrauchte Kinder bauen jedoch emotionale Bindungsbeziehungen zu ihren primären Bezugspersonen auf, wenn auch diese Bindungserfahrungen durch emotionale Unsicherheiten charakterisiert sind (Crittenden 1985). Bei ungünstig verlaufenden Sozialisationsbedingungen fehlt es den Kindern an Vertrauen und an der inneren Sicherheit, sich auf die emotionale Unterstützung von Erwachsenen verlassen zu können. Daher sind die psychosoziale Bedingungen von den Kindern, die einer dauerhaften oder zeitlich begrenzten Fremdbetreuung ausgesetzt sind, als besonders schwierig einzustufen.

Das Kind, das aus seiner Herkunftsfamilie herausgenommen wird, befindet sich in doppelter Hinsicht in einer schwierigen Situation. Zum einen muß es die Trauer um den Verlust der Eltern verarbeiten, zum anderen baut es neue Bindungen zu seinen Pflegeeltern auf. Für die Erwachsenen ist oft schwer einzusehen, daß für Kinder, die wenig Unterstützung, emotionale Sicherheit und Fürsorge in ihren Herkunftsfamilien erfahren haben, der Kontakt zu dem Ursprungsmilieu trotzdem sehr wichtig sein kann. Noch schwieriger scheint dabei nachzuvollziehen, daß die Kinder weiterhin Bindungswünsche ihren Eltern gegenüber haben. Ein besseres Verständnis dieser Dynamik kann die Bezugspersonen, die das Kind kurz- oder langfristig betreuen, entlasten und ihnen helfen, das Verhalten des Kindes zu verstehen und die anfängliche Zurückhaltung von seiten des Kindes in bezug auf Kontaktangebote der neuen Bindungsperson nicht als eine Kränkung und ein persönliches Versagen zu erleben. Eine veränderte innere Haltung der Pflegeeltern gegenüber dem zunächst gezeigten Bindungsverhalten des Kindes würde auch die Einsicht fördern, dass die eventuelle Distanzlosigkeit eines Kindes nicht als ein Mangel in der kindlichen Entwicklung, sondern als ein Resultat seiner bisherigen Lebenserfahrungen zu interpretieren, ist genauso wie ein zurückhaltendes oder auch bindungsabweisendes Verhalten am Anfang eines Pflegeverhältnisses.

In einer Notsituation, wie sie bei der Herauslösung des Kindes aus seinem Herkunftsmilieu entsteht, braucht das Kind besonders viel Aufmerksamkeit und Verständnis. Auch für die Pflegeeltern als den neuen Bezugspersonen ist es eine große Herausforderung, diese psychisch belastende Situation zu bewältigen. Das Kind wird seine bisherigen Lebensgewohnheiten und sein gewohntes Bindungsmuster in die neue Beziehung miteinbringen, genauso wie die Erwachsenen selbst. Trotz negativer

---

<sup>8</sup> In einer in Berlin (Lukas und Schmitz 1977) durchgeführten Untersuchung wurde festgestellt, daß 51% der in Säuglings- und Kleinkindheimen untergebrachten Kinder ungewollt waren und bei 68% der untersuchten Fälle die Schwangerschaft unerwartet kam.

Vorerfahrungen des Kindes mit seinen primären Bindungspersonen ist das Kind in der Lage, zu seinen Pflegeeltern eine sichere Bindung aufzubauen, wenn diese sich empathisch auf die Wünsche, Bedürfnisse und Signale des Kindes einstellen. Beide Partner brauchen zunächst genügend Erfahrung, um das alte Bindungsmuster durch ein neues zu ergänzen. Dieser Prozeß kann Monate dauern und von Krisen begleitet sein. Das Kind gerät z. B. in einen Loyalitätskonflikt zwischen seinen Eltern und seinen Pflegeeltern. Dieser wird insbesondere dann verschärft, wenn die Zusammenarbeit zwischen den leiblichen Eltern und den Pflegeeltern mit kaum lösbaren Konflikten behaftet ist und wenn diese Beziehung nicht auf Kooperation, sondern auf Konkurrenz basiert.

## 5.2 Anforderungen an eine qualifizierte Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege

Besonders wichtig ist *die gründliche Vorbereitung von Pflegeeltern* auf ihre oft sehr schwierige Aufgabe, fremde Kinder zu betreuen. Sie benötigen vielfältige Informationen unter anderem über die Lebenssituation und Familiendynamik von Herkunftsfamilien, Entwicklungsverläufe von Pflegekindern, über die Entstehung und Aufrechterhaltung von Bindungsbeziehungen, Trennungsverhalten, Schwierigkeiten in der Eingewöhnungsphase sowie typische Konfliktsituationen mit dem Pflegekind und der Herkunftsfamilie. Ohne eine gründliche Vorbereitung oder ohne die Teilnahme an Vorbereitungskursen sollten zukünftigen Pflegeeltern keine Kinder vermittelt werden. Eine zu schnelle Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie, die auf ihre schwierige Rolle nicht ausreichend vorbereitet ist, erhöht das Risiko einer vorzeitigen Beendigung von Pflegeverhältnissen. Der Streß und die Unsicherheit ist in solch einem Fall für alle Beteiligten erheblich größer, als der Gewinn für das Kind, geschützt zu werden.

Kinder, die von ihren Herkunftsfamilien getrennt werden müssen, sind in der Regel mehreren ungünstigen Faktoren ausgesetzt, die einerseits mit der familiären Situation, andererseits aber mit dem Verlauf und der Anzahl vorangegangener Hilfen zu tun haben. Wenn grundlegendes Vertrauen des Kindes/Jugendlichen in seine soziale Umwelt und in seine eigenen Fähigkeiten fehlt, erhöht sich auch das Risiko für vorzeitige Beendigung von Pflegeverhältnissen in Pflegefamilien. Dies zeigen auch die Ergebnisse des hier vorgelegten Berichtes hinsichtlich der Häufigkeit der Wechsel der Betreuungsorte. 77 % der hier untersuchten Kinder und Jugendliche hatten vor der Aufnahme in die letzte Pflegefamilie zwei- und mehrmals ihren Betreuungsort



wechseln müssen. *Jeder neuer Wechsel bedeutet ein weiteres Risiko* für die soziale und der psychische Entwicklung des betreffenden Kindes oder Jugendlichen.

Die *Gestaltung von Eingewöhnungssituationen* ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal in der Fremdbetreuung von Kindern bis zum Pubertätsalter. Eine Fremdunterbringung bedeutet für die betreffenden Kinder und deren Familien sowie für die Pflegefamilie eine erhöhte Stresssituation, die eine besondere Aufmerksamkeit und Vorbereitung erfordert. Auf der einen Seite sind die emotionale Bindungsbeziehungen des Kindes an die Herkunftsfamilie noch wirksam, auf der anderen Seite aber hat es tragfähige Beziehungen zur Pflegefamilie noch nicht aufgebaut. Daher benötigt das Kind Zeit und die Erlaubnis seiner Eltern, sich emotional an die Pflegefamilie zu binden.

Für die Tagesbetreuung von Kindern in den ersten drei Lebensjahren haben MitarbeiterInnen von INFANS ein Eingewöhnungsmodell entwickelt, das seit Jahren erfolgreich praktiziert wird (Laewen, Andres & Hédervári 1994).

Analog zu diesem Modell könnte für langfristige Fremdunterbringung nicht nur von Kleinkindern, sondern auch von Kindern bis ca. zum 14. Lebensjahr ein *Eingewöhnungsmodell bzw. ein Vermittlungskonzept entwickelt werden*. Ein solches Modell müsste im Unterschied zur Tagesbetreuung zusätzliche Elemente enthalten. Neben der Berücksichtigung der Möglichkeit des Kindes, zu neuen Betreuungspersonen Beziehungen aufzubauen, muss es parallel dazu eine Begleitung des Herkunftsfamilie (Eltern, Geschwister, evtl. Großeltern) in der Trennungsphase geben; weiter eine Begleitung der Pflegefamilie im Prozess der Beziehungsanbahnung und der Aufnahme- und Intergrationsphase. Zusätzlich muss den Eltern und Pflegeeltern begleitende Unterstützung für Gespräche miteinander gegeben werden. Darüber hinaus sollten verbindliche Vereinbarungen zur Kooperation zwischen dem Allgemeinen Sozialen Dienst, dem Pflegekinderdienst, gegebenenfalls dem Kinderheim, der Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie getroffen werden. Werden diese verschiedenen Ebenen berücksichtigt, so könnte das den Vermittlungsprozess entscheidend verbessern und hinsichtlich der Gefahr eines Abbruches präventiv wirken.

Eine gut vorbereitete Eingewöhnung von Pflegekindern in der Pflegefamilie und eine intensive Vorbereitung der leiblichen Eltern auf die Trennung von ihren Kindern könnte die Abbrüche von Pflegeverhältnisse also durchaus minimieren. Auch wenn unter besonderen Umständen die Inpflegegabe eines Kindes zeitlich kaum planbar und daher abrupt von heute auf morgen erfolgt, sollte alles getan werden, um dem Kind, der Pflegefamilie und der Eltern ein Mindestmaß an Vorbereitung zu ermöglichen. Dies gilt auch für die wenigen Fällen, bei denen wegen

Kindeswohlgefährdung die sofortige Herausnahme eines Kindes aus seiner Herkunftsfamilie erfolgen muß (Stöhr & Tripp, 1997, S. 45) .

Ergebnisse der hier vorgelegten Studie weisen darauf hin, *dass die ersten zwei Jahre besonders anfällig für Abbrüche von Pflegeverhältnissen sind*. Immerhin ist bei mehr als der Hälfte (54 %) der hier untersuchten Fälle das Pflegeverhältnis innerhalb von zwei Jahren ungeplant beendet worden (Abbruch). *Eine besondere Aufmerksamkeit und vom Pflegekinderdienst unabhängige Beratungs- und Interventionsangebote gerade in den ersten zwei Jahren von Pflegeverhältnissen könnte die Zahl der vorzeitigen Beendigung von Pflegeverhältnissen weiter minimieren.*

Hinsichtlich der Hilfeplanung und Entscheidung über die geeignete Hilfeform ist ein weiteres Untersuchungsergebnis von besonderer Bedeutung. Es sollte unbedingt beachtet werden: *Bei Kindern, die bereits einmal in einer anderen Pflegefamilie gelebt haben, ist das Risiko des Scheiterns in einer neuen Pflegefamilie erheblich höher ( $p < 0,01$ ) als bei Kindern, die diese Erfahrung nicht gemacht haben*. Daraus ergibt sich zwingend, dass unabhängig vom Erfordernis einer sorgfältigen Gestaltung des Eingewöhnungsprozesses eine intensive fachliche Begleitung und Beratung der Pflegefamilien und Herkunftsfamilien durch den Pflegekinderdienst und Allgemeinen Sozialen Dienst erforderlich ist. *Gegebenenfalls sollte eine externe Supervision oder Beratung der Pflegeeltern solange erfolgen, bis das Kind seinen Platz in der Pflegefamilie gefunden hat und die Art der Beziehung zur Herkunftsfamilie geklärt sind*. Aber auch nach erfolgreicher Integration des Kindes ist regelmässige Fachberatung der Pflegefamilie aufgrund zu erwartender anderweitiger Krisen unverzichtbar.

Im Rahmen des Hilfeplanverfahrens ist von besonderer Bedeutung, dass die Eltern über die Auswirkungen einer Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege umfassend informiert werden wie es in § 36 KJHG vorgesehen ist. Dies ist notwendiger Bestandteil einer fachlich verantwortlichen Abklärung, ob Vollzeitpflege die geeignete Hilfeform sein kann. Die Eltern sollten vor allem hinsichtlich des Bindungsaufbaus zwischen Kind und Pflegeeltern und die Auswirkungen auf die Bindung zu den Eltern aufgeklärt werden. So kann eine eventuelle Konkurrenz zwischen leiblichen- und Pflege-Eltern bereits im Vorfeld in Richtung auf eine kooperative Beziehung gelenkt und die Gefahr eines Abbruches verringert werden. Eine längerfristige Trennung eines Kindes von seiner Herkunftsfamilie wirkt insbesondere dann traumatisierend, wenn der Trennungsprozess durch ungünstige Bedingungen zusätzlich belastet wird. Zu den ungünstigen Bedingungen gehört unter anderem eine auf Konkurrenz basierende Beziehung zwischen den Pflegeeltern und den leiblichen Eltern, die den

Loyalitätskonflikt des Kindes verstärkt und die Aufbau einer neuen Bindungsbeziehung zu den Pflegeeltern erschwert.

Erforderlich ist deshalb *die fachliche Beratung und Unterstützung beider Familiensysteme* und zwar sowohl der Pflegefamilie als auch der Herkunftsfamilie. Für die qualifizierte Beratung von Herkunftsfamilien begleitend zur Betreuung ihrer Kinder in Pflegefamilien sind unbedingt innovative Konzepte zu entwickeln und umzusetzen.

Auf ein wichtiges Untersuchungsergebnis soll abschliessend noch besonders eingegangen werden. Nur in 56 % der hier untersuchten Fälle war der Allgemeine Sozialpädagogische Dienst (ASD) an der Hilfeplanung beteiligt. Wie bereits unter Punkt 4.2.3 erwähnt, *muss der ASD selbstverständlich auch bei der Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege die Federführung bei der Hilfeplanung und deren Fortschreibung haben* wie es auch bei allen anderen Hilfen zur Erziehung der Fall ist. Wird die Verantwortung für die Hilfeplanung aber auf den Pflegekinderdienst delegiert, so wird sie an den fachlichen Ort der Hilfeleistung verlagert. Das ist ohnehin schon problematisch wegen der fehlenden Distanz zum direkten Hilfegeschehen und hat andererseits zur Folge, dass der Verlauf von Pflegeverhältnissen mit den damit verbundenen Krisensituationen und positiven Möglichkeiten für den ASD aus dem Blickfeld gerät. Damit geht eine wichtige Erkenntnis- und Erfahrungsquelle verloren, die bei Entscheidungen im Hilfeplanverfahren und für die Beratung von Eltern aber unverzichtbar sind.

### 5.3 *Relevante Aspekte der Bindungstheorie für die Vollzeitpflege*

Im Zusammenhang mit der Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen findet in den letzten Jahren die Anwendung bindungstheoretischer Erkenntnisse mehr und mehr Aufmerksamkeit. Bindungstheoretiker befassen sich hauptsächlich mit der Entstehung und der Entwicklung von Bindungsbeziehungen von der frühen Kindheit bis hin zum hohen Erwachsenenalter (u. a. Bowlby 1969, 1973, Grossmann et al. 1989, Hédervári 1995, Scheuerer-Englisch 1995, Spangler & Zimmermann 1995, Suess 1996). Eine systematische Einbeziehung der Bindungstheorie bei der Gestaltung des Vermittlungsprozesses von Kindern in Pflegefamilien könnte auch von praktischem Nutzen sein und zur weiteren Qualitätssicherung des Pflegekinderdienstes beitragen. Die Bindungstheorie betont die Notwendigkeit von Kontinuität und Sensibilität der Bezugsperson(en) in der Betreuer-Kind-Bindungsbeziehung. Diese sind der

Hauptschlüssel in der Erziehung und eine wichtige Bedingung von Seiten der Betreuungsumwelt (Rutter & O'Connor 1999).<sup>9</sup>

Nun soll der Nutzen bindungstheoretischer Konzepte für die sozialpädagogische Praxis hinsichtlich der Fremdunterbringung von Kindern und Jugendlichen in einigen Thesen zusammengefaßt werden. Diese Thesen könnten als Anregung für die Vermittlungspraxis dienen und helfen, die eigene sozialpädagogische Alltagspraxis zu analysieren, intuitives Verhalten bewußt werden zu lassen, bisherige Vorgehensweisen mit theoretischen Konzepten zu belegen oder zu widerlegen und so zu mehr Professionalität im sozialpädagogischen Alltag beizutragen (Hédervári-Heller 1999).

1. Die Herausnahme eines Kindes aus seiner Herkunftsfamilie bedeutet vor allem in den ersten drei Lebensjahren eine traumatische Erfahrung im Hinblick auf seine Bindungswünsche und zwar insbesondere dann, wenn die Trennung von den Eltern abrupt und ohne eine intensive Vorbereitungs- bzw. Eingewöhnungsphase erfolgt. Eine Fremdunterbringung bedeutet für das Kind allemal, auf die Eltern als primäre Bindungspersonen entweder für eine ungewisse Zeit oder für immer zu verzichten.
2. Bei ungünstigem Verlauf der familiären Sozialisation fehlt es dem Kind an Vertrauen und an innerer Sicherheit, sich auf die emotionale Unterstützung von Erwachsenen zu verlassen. Oft aus diesem Grund sind Kinder in der Fremdbetreuung emotional distanziert und resigniert. Trotz vorheriger ungünstiger psychosozialer Bedingungen sind Kinder dennoch in der Lage, neue Bindungen einzugehen, unter der Voraussetzung, im Kontakt zur Betreuungsperson Kontinuität und Sensibilität zu erfahren. Ältere Kinder und Jugendliche allerdings, die wiederholt ihre primären Bindungspersonen durch den Wechsel in ein neues Betreuungsmileu verloren haben werden es schwer haben, neue Bindungen einzugehen. Im schlimmsten Fall wird das Kind oder der Jugendliche zu irgendeinem Zeitpunkt resignieren und keine Bindungen mehr eingehen. Wiederholte und schwerwiegende traumatisierende Erfahrungen von Kindern und wiederholte Enttäuschungen des natürlichen Wunsches nach dauerhaften und emotional verfügbaren Bezugspersonen haben oft negativen Folgen für die psychosoziale Entwicklung des Kindes. Es werden vom Kind Schutz- und Abwehrmechanismen aufgebaut, um die weitere Enttäuschung von Zurückweisung und Ablehnung zu vermeiden. Die Folgen können dann bis ins Erwachsenenalter hinein reichen, z. B. als Unfähigkeit, später das eigene Kind

---

<sup>9</sup> Der Nutzen bindungstheoretischer Konzepte für die sozialpädagogische Praxis wurde in den vergangenen Jahren in mehreren Publikationen diskutiert (z. B. Dornes 1997, 2000, Hédervári 1996, Hédervári-Heller 1999, Suess 1995, Suess & Röhl. 1999, Scheuerer-Englisch 1995, 1998). Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang auch ein spezifischer Bereich der Bindungstheorie, der sich mit *Bindungsstörungen* befaßt (Brisch 1999).

hinreichend zu "bemuttern" und eine Bindung zu ihm aufzubauen. Diese Bindungsstörung der Eltern kann von Generation zu Generation weitergereicht werden, wenn keine professionelle Korrektur, z. B. durch eine therapeutische Behandlung erfolgt.

3. Der Prozeß des Bindungsaufbaues kann je nach Alter des Kindes Tage, Wochen oder Monate - manchmal sogar Jahre - dauern und ist in der Regel von Krisen begleitet. Das Kind gerät z. B. in einen Loyalitätskonflikt zwischen seinen Eltern und seinen neuen Bezugspersonen. Dieser wird insbesondere dann verschärft, wenn die Zusammenarbeit zwischen den leiblichen Eltern und den für das Kind neuen Bezugspersonen mit vielen Konflikten behaftet ist und wenn die Beziehung zwischen den Erwachsenen nicht auf Kooperation, sondern auf Konkurrenz basiert. Die vermittelnde und begleitende Rolle von JugendamtsmitarbeiterInnen und ihre Haltung der "Allparteilichkeit" ist hier von Bedeutung.
4. Die Trauer um den Verlust der vertrauten Bindungspersonen ist eine wichtige Voraussetzung dafür, neue Bindungen einzugehen und das Gefühl von innerer Sicherheit zu erlangen. Eine "radikale", abrupte Trennung des Kindes von seinen Eltern ohne weitere Kontaktmöglichkeiten schafft ungünstige Bedingungen für den Aufbau neuer Bindungsbeziehungen und erschwert für die neue Betreuungsperson den Umgang mit dem Kind. Die Sicherheit oder Unsicherheit dieser neu gewonnenen Bindungsbeziehungen wird stark von Seiten der Bezugspersonen beeinflusst. Feinfühliges und empathisches Reagieren der Bezugspersonen auf Wünsche und Bedürfnisse des Kindes fördert Bindungssicherheit im Gegensatz zu einer rigiden, wenig feinfühligem Reaktion auf die kindliche Signale, die zu Bindungsunsicherheit führen.
5. Ebenso ist es für die neuen Bezugspersonen eine große Herausforderung, die psychisch belastende Situation bei der Betreuung eines zunächst fremden und in seiner Entwicklung oft beeinträchtigten Kindes zu meistern. Das Kind wird sein gewohntes Bindungsmuster und seine bisherigen Gewohnheiten in die neue Beziehung einbringen; ebenso die Bezugspersonen. Trotz negativer Vorerfahrungen des Kindes mit seinen bisherigen Bindungspersonen ist es jedoch dazu in der Lage, in seiner neuen Umgebung sichere Bindungsbeziehungen aufzubauen.
6. Die Qualität der Bindung hängt weniger von der "Liebe" zum Kind ab, als vielmehr von der Qualität der Interaktion zwischen der Bindungsperson und dem Kind. Insofern sind die qualitativen Aspekte interaktiver Erfahrungen des Kindes mit seinen wichtigen Bezugspersonen von wesentlicher Bedeutung. Wichtige Qualitätsmerkmale einer fördernden Umwelt sind somit weniger der Betreuungsort selbst (Familie, alternative Heimbetreuung für jüngere Kinder ohne Schichtdienst, Pflegefamilie usw.) als vielmehr andere Faktoren, wie z. B. die Feinfühligkeit und die Belastbarkeit der

Erwachsenen sowie ihre Bereitschaft, sich auf einen oft schwierigen Prozeß einzulassen.

7. Macht das Kind wiederholt die Erfahrung, von wichtigen Bezugspersonen aufgrund von Wechseln seines Betreuungsmilieus getrennt zu werden, so wird es möglicherweise das Vertrauen in die emotionale Verfügbarkeit der Erwachsenen verlieren, und das Risiko, überhaupt neue Bindungen aufzubauen, nicht mehr eingehen. Diese Kinder werden dann bindungslos erscheinen. Es kann aber auch passieren, daß das Kind distanzlos wird und versucht, die Zuneigung der Erwachsenen zu erlangen, ohne dabei zwischen vertrauten und weniger vertrauten Personen zu unterscheiden. In diesen Fällen haben wir es mit einer schwerwiegenden Bindungsstörung zu tun, die eine besondere psychotherapeutische Behandlung erfordert. Bei Jugendlichen kann es zu dissoziale Verhaltensweisen, zur Verwahrlosung und in einigen Fällen zur Kriminalität führen. Daher ist jeder verhinderte Abbruch von Pflegeverhältnissen auch ein Schutzfaktor in Bezug auf eine weniger risikohafte psychosozialen Entwicklung von Pflegekindern - vorausgesetzt, die Pflegeeltern sind ihrer Aufgabe hinreichend gewachsen.
8. Entscheidend für die Vermittlungspraxis von wiederholt traumatisierten Kindern und Jugendlichen ist es, psychisch stabile und emotional belastbare Pflegeeltern zu finden, die die vorprogrammierte Schwierigkeiten im Zusammenleben mit dem Pflegekind aushalten und korrigierend einwirken. Dazu brauchen diese Pflegefamilien besondere Unterstützung z. B. durch psychologische Beratung oder aber therapeutische Unterstützung.
9. Emotionale Bindungen zu den Eltern bleiben erhalten und wirksam, auch dann, wenn Kontakte zu den leiblichen Eltern unterbrochen werden. Für die Erwachsenen ist es oft schwer einzusehen, daß für Kinder, die wenig Unterstützung und emotionale Sicherheit und Fürsorge in ihren Herkunftsfamilien erfahren haben oder sogar mißhandelt oder vernachlässigt waren, den Kontakt zum Ursprungsmilieu trotzdem wünschen. Ein besseres Verstehen dieser Dynamik entlastet die Bezugspersonen und führt zu mehr Empathie für die Belange des Pflegekindes.
10. Abschließend soll daran erinnert werden, daß nicht nur die Trennung emotional belastend auf das Kind wirkt, sondern auch die fehlenden bzw. die ungünstigen Bedingungen für den Aufbau von neuen Bindungen. Trennungen sind zwar emotional schmerzhaft, jedoch leichter zu bewältigen, wenn es dem Kind erleichtert wird, parallel zur allmählichen Trennung von seiner aktuellen Bindungsperson eine sichere emotionale Bindung zu den Pflegeeltern aufzubauen. Denn eine emotionale sichere Bindungsbeziehung, deren Entstehung zum größten Teil vom Verhalten der Pflegeeltern abhängt, ist eine wesentliche Schutzfaktor, der das Pflegekind von weiteren Enttäuschungen bewahren kann.

## Literatur

- Bowlby, J. 1969/1975. Bindung: Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. Kindler, München.
- Bowlby, J. 1973/1976. Trennung: Psychische Schäden als Folgen der Trennung von Mutter und Kind. Kindler, München.
- Blandow, J., Frauenkencht, B. 1980. Dauerpflege, Adoption und Tagesbetreuung. DJI-Materialien zum 5. Jugendbericht, München.
- Brisch, K. H. 1999. Bindungsstörungen. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.). 1987. Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich. München.
- Dornes, M. 1997. Vernachlässigung und Mißhandlung aus der Sicht der Bindungstheorie. In: Dornes, M., Die frühe Kindheit. Fischer, Frankfurt am Main.
- Dornes, M. 2000. Die emotionale Welt des Kindes. Fischer, Frankfurt am Main.
- Gintzel, U. (Hg.) 1996. Erziehung in Pflegefamilien. Votum, Münster.
- Jordan, E. 1996. Vorzeitig beendete Pflegeverhältnisse. In: Gintzel, U. (Hrsg.), Erziehung in Pflegefamilien. Votum, Münster, S. 76 - 119.
- Jordan, E., Güthoff, F. 1991/1997. Gründe und Folgen der Beendigung von Pflegeverhältnissen. Institut für soziale Arbeit e. V. (Hrsg.), Votum, Münster.
- Hédervári, É. 1996. Kleinkinder in traditionellen Heimen. Abschlußbericht. Ministerium für Bildung, Jugend und Sport im Land Brandenburg, Potsdam.
- Hédervári-Heller, É. 1999. Implikationen der Bindungstheorie in bezug auf die stationäre Fremdunterbringung von Kleinkindern. In: Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern e. V. (Hrsg.), Das emotionale Band zur Herkunftsfamilie, Pflegekinder Heft 1, Berlin, S. 4 - 17.
- Heun, H.-D. 1984. Pflegekinder im Heim. DJI-Forschungsbericht, München.
- Merchel, J. 1998. Hilfeplanung bei den Hilfen zur Erziehung - § 36 SGB VIII, Richard Boorberg, Stuttgart et. al.
- Parker, R. 1966. Decision in Child Care. London.
- Rutter, M., O'Connor, T. 1999. Implications of Attachment Theory for Child Care Policies. In: Cassidy, J. & Shaver, P. R. (Hrsg.): Handbook of Attachment. Guilford Press, New York & London, S. 823 - 844.
- Scheuerer - Englisch, H. 1995. Die Bindungsdynamik im Familiensystem: Impulse der Bindungstheorie für die familientherapeutische Praxis. In: Spangler, G., Zimmermann, P. (Hrsg.): Die Bindungstheorie: Grundlagen, Forschung und Anwendung. Klett-Cotta, Stuttgart, S. 375-395.

- Scheuerer - Englisch, H. 1998. Kinder - getrennt und doch gebunden. Entwicklungspsychologische Erkenntnisse und der Beitrag der Erziehungsberatung bei Fremdunterbringung. In: Hundsalz, A., Menne, K. & Cremer, H. (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 3.
- Senator für Frauen, Jugend und Familie in Berlin (Hrsg.). 1988. Pflegekinder-Bericht. Bericht über die Situation von Familienpflege, Berlin.
- Shealy, C. N. 1995. From Boys Town to Oliver Twist. Separating fact and fiction in welfare reform and out-of-home placement of children and youth. In: American Psychologist, 50, 565-580.
- Stöhr, A. Tripp, H. 1997. Kleine Kinder aus familiären Krisensituation. In: Landesjugendamt Brandenburg (Hrsg.): Blickpunkt Landesjugendamt 1996, Oranienburg.
- Suess, G. 1996. Entwicklungspsychologische Bindungstheorie: Beiträge für die Erziehungsberatung. In: Dillig, P. & Schilling, H. (Hrsg.): Erziehungsberatung in der Postmoderne; eine Veröffentlichung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e. V. Matthias-Grünwald-Verlag, Mainz, S. 99- 119.
- Suess, G., Röhl, J. 1999. Die integrative Funktion der Bindungstheorie in Beratung/Therapie. In: Suess, G. J., Pfeifer, W.-K. P. (Hrsg.): Frühe Hilfen. Psychosozial, Gießen, S. 165-199.
- Textor, M. R. 1993. Adoptiv- und Pflegefamilien. In: Textor, B. und Textor, M. R. (Hrsg.) Handbuch der Kinder- und Jugendbetreuung. Luchterhand, Neuwied, S. 147 - 187.
- Wiemann, I. 1994. Ratgeber Pflegekinder. rororo, Reinbek bei Hamburg.
- Wiemann, I. 1996. Pflege- und Adoptivkinder. rororo, Reinbek bei Hamburg.