

Kontinuität im Kinderschutz – Perspektivplanung für Pflegekinder

Mériem Diouani-Streek



Mériem Diouani-Streek

Kontinuität im Kinderschutz – Perspektivplanung für Pflegekinder



Deutscher Verein
für öffentliche
und private Fürsorge e.V.

Inauguraldissertation an der Fakultät für Humanwissenschaften der
Julius-Maximilians-Universität Würzburg

Erstgutachter: Prof. Dr. Stephan Ellinger

Zweitgutachter: Prof. Dr. Ludwig Salgo

Tag des Kolloquiums: 24. Juni 2014

Der Druck wurde durch die Stiftung zum Wohl des Pflegekindes gefördert.

Hand- und Arbeitsbücher (J 14)

Verlag des Deutschen Vereins
für öffentliche und private Fürsorge e.V.
Michaelkirchstraße 17/18, 10179 Berlin
www.deutscher-verein.de

Auslieferung über den Lambertus-Verlag:
www.lambertus.de

Druck:
Medienhaus Plump GmbH
53619 Rheinbreitbach

Printed in Germany 2015
ISBN 978-3-7841-2737-8
ISBN E-Book 978-3-7841-2738-5

Veröffentlicht mit Förderung durch das Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Vorwort

„Kontinuität im Kinderschutz – Perspektivplanung für Pflegekinder“ – der Titel der vorliegenden Studie von Mériem Diouani-Streek bietet wegweisende Stichworte für eine zukunftsorientierte Diskussion der Pflegekindschaft in Deutschland. Und um es vorwegzunehmen: Sie gibt dieser Diskussion entscheidende Impulse, bringt sie durch die internationale und interdisziplinäre Orientierung wissenschaftlich auf den neuesten Stand und zieht aus den Erkenntnissen der Wissenschaft Konsequenzen, an denen sich Jugendhilfe, Familiengerichte und Gesetzgebung werden messen lassen müssen.

Der fachliche Diskurs um Kinderschutz und Pflegekindschaft in Deutschland verdichtet sich in den letzten Jahren wie kaum zuvor: Zeitnahe Stellungnahmen der Justizminister- und Jugendministerkonferenzen, des Deutschen Familiengerichtstages, Fachtage und Workshops sowie zahlreiche Publikationen belegen dies. Auch die Forschung holt auf, vor einigen Jahren legte das Deutsche Jugendinstitut einen umfassenden Bericht über ein mehrjähriges Forschungsprojekt zur Pflegekinderhilfe in Deutschland vor.

Die internationale Pflegekinderforschung, die insbesondere im angloamerikanischen Bereich interessante Erkenntnisse zu bieten hat, wird in Deutschland allerdings nur partiell zur Kenntnis genommen. Und es mangelt leider weitgehend auch am interdisziplinären Dialog, mit dem Ziel, einschlägige Erkenntnisse aus Kinderpsychiatrie und -psychologie, Sozial- und Sonderpädagogik sowie Rechtswissenschaft in Bezug zueinander zu setzen und an die Akteure – Jugendhilfe, Justiz und Gesetzgeber – zu vermitteln.

Die Aufarbeitung dieser Bedarfe stellt freilich eine große Herausforderung dar – von der Beschaffung der internationalen Materialien bei völlig unübersichtlicher Quellenlage über deren kritische Sichtung im Kontext der jeweiligen Forschungs- und Praxiskultur bis zur Erarbeitung der verschiedenen wissenschaftlichen Methoden bzw. „Sprachen“ im interdisziplinären Bereich. Die Verfasserin der vorliegenden Arbeit hat keine Mühen gescheut und sehr überzeugend gezeigt, wie bereichernd diese Horizonterweiterung für die aktuell in Bewegung gekommene Diskussion der Pflegekindschaft in Deutschland ist!

Beispielhaft ergibt sich etwa aus der internationalen Bindungs- und Traumaforschung die unwiderlegliche Feststellung, dass Pflegekinder, wenn sie – wie in Deutschland – in der Regel nach extremer Schädigung und/oder nach wie-

derholt erfolglosen Familienhilfen fremdplatziert werden, im Blick auf Entwicklungsbeeinträchtigungen eine Hochrisikogruppe darstellen. Erfahrene Praktiker und einzelne Wissenschaftler haben auch in Deutschland immer wieder auf die vielfältigen körperlichen und/oder psychischen Belastungen bei Pflegekindern hingewiesen und Konsequenzen angemahnt. Dennoch kommt es in Literatur und Praxis immer wieder zur Verkennung dieser Tatsache – sei es aus Unkenntnis oder aus ideologischen Gründen. Zum grausamen Nachteil für die Kinder, denen adäquater Schutz und entsprechende Entwicklungschancen aufgrund einer wenig passgenauen Hilfeplanung vorenthalten werden – häufig auch aufgrund eines fehlgeleiteten Verständnisses von Elternrechten aufseiten der Gerichte.

Für diese in Deutschland im Vergleich zum angloamerikanischen Raum zögerliche Durchsetzung einer Kindzentrierung bei allen Entscheidungen zu Kindeswohlgefährdungen weist die Verfasserin – zwangsläufig kursorisch – auch auf die historischen Hintergründe hin, die zweifellos eine eigene familienrechtshistorische Studie rechtfertigen würden.

Unabweisbare Konsequenzen einer wissenschaftlich fundierten Kindzentrierung für die Praxis lassen sich in Handlungsempfehlungen übersetzen, die in den USA beispielhaft eingeführt wurden. Grundlegend ist dabei „Kontinuität“ als wichtigstes handlungsleitendes Prinzip gegen Mehrfachplatzierungen und „versuchsweise“ Rückführungen gefährdeter Kinder. Oder: schnellstmögliche Beendigung von rechtlichen Schwebezuständen in der Familienzugehörigkeit, um Bindungen zu ermöglichen und zu festigen und einer permanenten Verunsicherung der Kinder und ihrer Lebensperspektive bei fehlender Rückführungsperspektive gegenzusteuern. Eine realistische Rückführungsprognose aber ist nur möglich, wenn die Grenzen der Veränderbarkeit elterlichen Verhaltens in Zeiträumen, die für die fortlaufende Entwicklung eines Kindes vertretbar sind, anerkannt werden – auch ein wichtiges handlungsleitendes Prinzip, dem man in Deutschland mehr Akzeptanz wünschen möchte.

Im Kontext dieser Prinzipien ergab sich in den USA für die Praxis der Hilfeplanung eine klare Präferenz, die die Verfasserin anschaulich verdeutlicht: Von der sequenziellen zur parallelen Hilfeplanung, zum „Concurrent Planning“. Die Diskussion dazu hat in Deutschland noch kaum begonnen und die Studie von Mériem Diouani-Streek gibt Anlass, die weitere Entwicklung in den USA aufmerksam zu verfolgen.

Die Verfasserin analysiert kritisch auch die rechtlichen Vorgaben in Deutschland. Auf der Basis ihrer umfassenden internationalen und interdisziplinären

Bestandsaufnahme erläutert sie sehr konkreten Ergänzungs- und Reformbedarf. Sie weist auf das keineswegs widerspruchsfreie Konzept der Pflegekindschaft in Deutschland hin, das zum Teil auf sozialwissenschaftlich fragwürdigen Annahmen, zum Teil auf Widersprüchen zwischen verfassungs-, zivil-, verfahrens- und sozialrechtlichen Konzeptionen beruht, und dennoch werden eine vorhandene Offenheit für Interdisziplinarität und damit Bereitschaft zur Rezeption humanwissenschaftlicher Erkenntnisse aufgezeigt.

Dabei mag wiederum ein Blick auf die stark empiriegeleitete amerikanische Reformpolitik von Interesse sein, die stets auch die Justiz als Quelle von Empirie einbezieht und damit zur Weiterentwicklung von gutgemeinten, aber wenig effektiven Reformen beiträgt. Welche wichtige Rolle der Justiz für Erfolg und Misserfolg von Reformen, aber auch für eine kritische Weiterentwicklung des Rechts zukommt, ist natürlich auch in Deutschland unübersehbar. Vielleicht wäre die stärkere Einbeziehung der Justiz in eine wissenschaftlich fundierte Reformpolitik nicht zuletzt ein erfolgversprechender Weg zur immer wieder als unzureichend – auch von der Richterschaft selbst – beklagten richterlichen Aus- und Fortbildung?

Den wichtigen Ergebnissen dieser ungewöhnlich weit- und tiefgreifenden, dabei mit aller wissenschaftlich gebotenen Sorgfalt durchgeführten Untersuchung ist weite Verbreitung in der Diskussion um die Reform der Pflegekindschaft in Deutschland zu wünschen.

Prof. Dr. Dr. h.c. Gisela Zenz

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Prolog	11
I. Problemstellung	13
I.A Risiko und Evidenz von Entwicklungsbeeinträchtigungen bei Pflegekindern	15
I.B Kontinuitätssichernde Hilfe- und Perspektivplanung für Pflegekinder	19
I.B.1 Problemfelder und Forschungsdesiderat	23
I.B.2 Zielgruppe, Erkenntnisinteresse und Methode	29
II. Statistische Daten zur Vollzeitpflege	40
II.A Überblick zu Entwicklungen seit 1991	41
II.B Vollzeitpflege und Kindeswohlgefährdung	45
II.B.1 Anregende der Hilfe, sorgerechtliche Beschränkungen und Gründe von Inpflegegaben	46
II.B.2 Vorherige Aufenthaltsorte und Hilfen sowie Diskontinuität	49
II.B.3 Rückführungen, Adoption und Hilfedauer	51
II.C Resümee und Ergänzungsvorschläge zur Statistik	54
III. Entwicklungsrisiken und -beeinträchtigungen von Pflegekindern	60
III.A Hochrisikogruppe Pflegekinder	60
III.A.1 Risiko- und Schutzfaktoren der kindlichen Entwicklung	61
III.A.2 Grundbedürfnisse und Deprivationsfolgen	66
III.A.3 Traumatische Erfahrungen im Kindesalter und Bewältigungsversuche erlebter Ohnmacht	69
III.A.4 Psychische Belastungen, traumatische Erlebnisse und Post-traumatische Belastungsstörung bei Pflegekindern	75
III.A.5 Resümee	80
III.B Konzeptionelle und methodische Fragen an Entscheidungspraxis und Hilfeplanung zu familienersetzenden Maßnahmen	84
III.B.1 Entwicklungsbeeinträchtigungen von Pflegekindern als Symptom?	84
III.B.2 Was leitet unseren Blick?	86
III.B.3 Medizinisch-psychologische Diagnostik als umstrittener Zugang in der Hilfeplanung	91
III.B.4 Frühe Gefährdungserfahrungen und Jugendhilfekarrieren in familienersetzenden Maßnahmen	97

III.B.5 Traumafolgestörungen	101
III.B.6 Resümee: (An-)Erkennen der Entwicklungsrisiken und -beeinträchtigungen von Pflegekindern in Deutschland	104
IV. Bindung und Diskontinuität im Kontext Vollzeitpflege	112
IV.A Inpfleggaben und Schutzmaßnahmen in der frühen Kindheit	114
IV.A.1 Die Kontinuitätsrichtlinie von Goldstein, Freud und Solnit	116
IV.A.2 Die Entwicklung der Bindung in der frühen Kindheit	119
IV.A.3 Desorganisiertes Bindungsverhalten	126
IV.A.4 Bindungsstörungen	133
IV.A.5 Erste Überlegungen zum Verhältnis Früher Hilfen und Inpfleggaben	137
IV.A.6 Erkenntnisse zur Bindungsentwicklung kleiner Kinder in Pflege	142
IV.A.7 Bindungsbasierte Interventionen und Implikationen	148
IV.A.8 Resümee und Transfer	150
IV.B Diskontinuität und psychische Problembelastung bei Pflegekindern	158
IV.B.1 Diskontinuität und Beeinträchtigungen der sozialen und emotionalen Entwicklung bei Pflegekindern	160
IV.B.2 Psychosoziale Entwicklung, Wohlbefinden und Selbstwert- gefühl ehemaliger Pflegekinder	165
IV.B.3 Vergleich der Entwicklungsverläufe von Pflege- und Adoptivkindern	167
IV.B.4 Resümee und Transfer	172
V. Permanency Planning: Kontinuitätssichernde Unterbringung und rechtliche Absicherung gefährdeter Kinder am Beispiel der USA	178
V.A Historische Entwicklungslinien des Permanency Planning	179
V.A.1 Von der Permanency Philosophy zum Permanency Planning	182
V.A.2 Der Adoption Assistance and Child Welfare Act von 1980 und seine Wirkungen	184
V.A.3 Soziale Ungleichheit, Family Preservation Policies und Kinderschutz	187
V.A.4 Der Adoption and Safe Family Act von 1997 und seine Wirkungen	191
V.B Rückführungsforschung	195
V.B.1 Wirkungsforschung zu intensiven Rückführungsprogrammen	196
V.B.2 Follow-up-Forschung zur Stabilität von Rückführungen und Risikofaktoren des Scheiterns von Rückführungen	200
V.B.3 Konsequenzen in Diskurs und Praxis	205

V.C	Die Ablösung der sequenziellen Hilfeplanung:	
	Concurrent Planning	208
V.C.1	Konzeptionelle und methodische Grundlagen	208
V.C.2	Mehrdimensionale Diagnostik: Prognose der Rückkehroption zu Beginn des Hilfeverlaufs	210
V.C.3	Implementierungsforschung	215
V.C.4	Evaluationsforschung und Implikationen für die Praxis	221
V.C.5	Aktuelle Entwicklungen in der Kindesschutzgesetzgebung	224
V.D	Abschließende Betrachtungen	226
VI.	Rechtliche Aspekte der Kindesunterbringung in Deutschland	235
VI.A	Voraussetzungen einer Fremdunterbringung	237
VI.A.1	Kindeswohl, Elternverantwortung und staatliches Wächteramt	237
VI.A.2	Kindeswohlgefährdung und zivilrechtliche Kinderschutz- verfahren	242
VI.A.3	Vollzeitpflege im Spannungsfeld von sozialer Dienstleistung und Kinderschutz	248
VI.A.4	Resümee und Transfer	255
VI.B	Pflegekinder zwischen Kontinuitätsgrundsatz und drohender Herausgabe	262
VI.B.1	Kontinuitätsgrundsatz	262
VI.B.2	Kontinuitätssichernde Perspektivplanung in Recht und Praxis	267
VI.B.3	Möglichkeiten und Problemfelder nachhaltiger Schutz- regelungen für Kinder	275
VI.B.4	Grenzen nachhaltiger Kindesschutzinterventionen für erheblich gefährdete und beeinträchtigte (Pflege-)Kinder im deutschen Recht	281
VI.B.5	Resümee und Transfer	286
VII.	Ergebnisse	295
VII.A	Implikationen und Forschungsdesiderate für effektive und nachhaltige Kindesschutzinterventionen	299
VII.A.1	Selektivprävention im Frühbereich	301
VII.A.2	Tertiärprävention: Entwicklungsbeeinträchtigte und traumatisierte Pflegekinder	303
VII.A.3	Kinderschutz und Kinderrechte	304
VII.B	Diskussion und Ausblick	306
Epilog		315

Abkürzungsverzeichnis	317
Literaturverzeichnis	321
Quellenverzeichnis ausländischer Organisationen und Gesetze	365
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	367
Danksagung	368
Die Autorin	371

Prolog

„Das Kind ist ein Wesen mit eigener Menschenwürde und dem eigenen Recht auf Entfaltung seiner Persönlichkeit im Sinne des Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 Abs. 1 GG.

Eine Verfassung, welche die Würde des Menschen in den Mittelpunkt ihres Wertesystems stellt, kann bei der Ordnung zwischenmenschlicher Beziehungen grundsätzlich niemandem Rechte an der Person eines anderen einräumen, die nicht zugleich pflichtgebunden sind und die Menschenwürde des anderen respektieren.

Die Anerkennung der Elternverantwortung und der damit verbundenen Rechte findet daher ihre Rechtfertigung darin, dass das Kind der Hilfe und des Schutzes bedarf, um sich zu einer eigenverantwortlichen Persönlichkeit innerhalb der sozialen Gemeinschaft zu entwickeln, wie sie dem Menschenbilde des Grundgesetzes entspricht.

Hierüber muss der Staat wachen und notfalls das Kind, das sich noch nicht selbst zu schützen vermag, davor bewahren, dass seine Entwicklung durch einen Missbrauch der elterlichen Rechte oder eine Vernachlässigung Schaden leidet. (...) In diesen Fällen muss er zugleich positiv die Lebensbedingungen für ein gesundes Aufwachsen des Kindes schaffen“ (BVerfGE 24, 119/144).

Aus einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts im Juli 1968.

I. Problemstellung

Ende des Jahres 2012 lebten in Deutschland von insgesamt über 13 Millionen Minderjährigen 64.851 Kinder und Jugendliche in offiziellen Pflegeverhältnissen.¹ Mit etwa 0,4 Prozent der gleichaltrigen Bevölkerung bilden Pflegekinder eine sehr kleine Teilgruppe der jungen Menschen in unserer Gesellschaft. Doch sie stellen „unter allen Kindern in Deutschland eine besonders belastete und im Hinblick auf ein psychisch gesundes Aufwachsen eine risikobehaftete Gruppe dar“ (Kindler u.a. 2010, 209).

Dass das „Lebensschicksal Pflegekindschaft“ (Salgo 1987, 137) mit erheblichen seelischen Belastungen, erhöhten psychischen Anpassungsleistungen und Risiken eingeschränkter Lebenstüchtigkeit verknüpft ist, ist vor dem Hintergrund der faktischen Funktion von Vollzeitpflege als Ultima-Ratio-Intervention des Kinderschutzes plausibel: Kinder werden aufgrund der Nachrangigkeit familienersetzender Maßnahmen gegenüber familienentlastenden Hilfen nur dann zu Pflegekindern, wenn ihr Wohl in der Herkunftsfamilie erheblich gefährdet oder bereits beeinträchtigt ist und ihre Erziehung und Sozialisation durch ambulante oder teilstationäre Hilfen zur Erziehung nicht hinreichend gewährleistet werden können (vgl. Kotthaus 2010, 131 ff.; Winkler 2005; DJI/DIJuF 2006, 19).

Ein Blick in die letzte diesbezüglich verfügbare Statistik des Jahres 2006 zeigt, dass für acht von zehn Pflegekindern zuvor mindestens eine andere Hilfe innerhalb der Herkunftsfamilie erbracht wurde (vgl. Kolvenbach 2008, 14). Auch Strukturhebungen des Pflegekinderwesens liefern übereinstimmend Hinweise darauf, dass Vollzeitpflege sich in der Mehrzahl der Fälle nicht als dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall unmittelbar entsprechende Hilfe ergibt, sondern im Anschluss an niedrigschwelligere Hilfen gewährt wird, in deren Rahmen sich die Jugendhilfe erfolglos um die Abwendung chronischer kindbezogener Gefährdungen in der Herkunftsfamilie bemüht hat (vgl. Erzberger 2003 a, 139; 187; DJI/DIJuF 2006, 20; JES 2002, 78). Unter allen Hilfen zur Erziehung außerhalb des Elternhauses ist Vollzeitpflege zudem am häufigsten mit sorgerechtlichen Beschränkungen aufgrund von Kindeswohlgefährdung verbunden (vgl. Kolvenbach 2005, 115). Die Einschaltung des Gerichts ist nach Münder u.a.

1 Vgl. zur Bevölkerung: StatBa 2012 d, Tab. 2.1.10; zu Pflegekindern StatBa 2014 a, Tab 6.6. Im Folgenden handelt es sich um von öffentlichen Jugendhilfeträgern vermittelte Hilfen zur Erziehung in Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII. Nicht eingeschlossen sind inoffizielle Pflegeverhältnisse sowie Tages- oder Wochenpflege.

„ein Zeichen dafür, dass häufig längerfristige sozialpädagogische Bemühungen nicht den vom Jugendamt beabsichtigten Erfolg erzielten und eine (weitere) Gefährdung des Wohls der Kinder/Jugendlichen nunmehr nicht weiter hingenommen wird“ (Münder u.a. 2000, 153).

Ob Inpflegegaben schließlich mittels gerichtlicher Intervention oder im Rahmen der behördlichen Hilfeplanung mit „freiwilliger“ Zustimmung der Eltern eingeleitet werden – mit Blick auf die Kinder spiegeln sie „zumeist länger andauernde Unterversorgungslagen und biographische Deprivationsgeschichten“ (DJI/DIJuF 2010, 270) wider. Mit steigendem Kindesalter bei Herausnahme aus der Herkunftsfamilie wird von zunehmenden Verhaltens- und Bindungsproblemen bei Pflegekindern berichtet, die einen weiteren Ausbau sonderpädagogischer Familienpflege für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder erforderlich machen (vgl. Blandow 2010, 35).

Als besonders in ihrer Entwicklung beeinträchtigte Pflegekinder werden herkömmlich Kinder mit „besonderen erzieherischen Bedarfen“ in sonder- bzw. sozialpädagogischen Pflegestellen umschrieben (§ 33 S. 2 SGB VIII).² Sonderpflegestellen unterscheiden sich von konventioneller Vollzeitpflege (§ 33 S. 1 SGB VIII) dadurch, dass mindestens eine der erwachsenen Bezugspersonen über eine formelle oder erfahrungsbasierte heil-, sonder- oder sozialpädagogische Qualifikation verfügt und die Familien zusätzliche pädagogisch-therapeutische Hilfen erhalten, um den erhöhten Erziehungsanforderungen entwicklungsbeeinträchtigter Pflegekinder gerecht werden zu können (vgl. BAGLJÄ 2002, 7). Sonderpflege richtet sich an Kinder, deren bisherige Familien- und Sozialisationserfahrungen sich in verstörtem und störendem Verhalten ausdrücken, wodurch das in Vollzeitpflege angelegte Modell der Familienerziehung unter erschwerten Bedingungen steht (vgl. NMSFFG 2008; Gabler 2013, 129). Die besondere pädagogische Rahmung soll einem hier erhöhten Abbruchrisiko gegensteuern und bei Ausfall der Herkunftsfamilie ein alternatives, stabiles Beziehungsangebot vonseiten der Pflegeeltern bereitstellen. Vor diesem Hintergrund sind Sonderpflegestellen in einigen Bundesländern regelmäßig als langfristige bzw. auf Dauer angelegte Lebensform außerhalb der Herkunftsfamilie ausgestaltet, um bereits in ihrer Entwicklung beeinträchtigten Pflegekindern tragfähige Erziehungs- und Sozialisationserfahrungen zu ermöglichen (vgl. z.B. NMSFFG 2008, 1–10 ff.). Sonderpädagogische Pflegestellen versuchen also, „den besonderen Bedürfnissen

2 Eingliederungshilfen in Pflegefamilien für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und chronischen Krankheiten, für die vor allem pflegerischer Bedarf besteht, werden bisher vorrangig durch Leistungen nach § 54 Abs. 3 SGB XII abzudecken gesucht (vgl. LKT BW 2011). Zu unterscheiden sind hier deshalb Pflegeverhältnisse nach § 33 S. 2 SGB VIII, deren Bezeichnung regional zwischen sonder-/heil-/sozialpädagogischen Pflegefamilien bzw. Erziehungsstellen variiert und im Folgenden unter „Sonderpflege“ gefasst wird.

verhaltens- und entwicklungsgestörter Kinder und Jugendlicher Rechnung“ (BT-Drs. 11/5948, 71) zu tragen. Hierdurch sollen die geminderten Chancen der Kinder auf Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit erhöht werden (§ 1 SGB VIII). Statistisch betrachtet bieten Sonderpflegestellen im Jahr 2011, mit regionalen Disparitäten, etwa jedem zehnten Pflegekind mit Entwicklungsbeeinträchtigungen ein Zuhause (vgl. StatBa 2012 a, Tab. 6.6).

Seit vielen Jahren stellt die Notwendigkeit, „geeignete“ Pflegeeltern zu finden, die die erhöhten Erziehungsanforderungen heutiger Pflegekinder beantworten können, die Praxis vor wachsende Herausforderungen, „da immer schwierigere Kinder und Jugendliche (traumatisiert, vorgeschädigt, verhaltensauffällig usw.) mit zum Teil längerfristigem ambulanten Hilfenvorlauf zur Vermittlung in Pflegefamilien anstehen“ (DJI/DIJuF 2006, 20).

Pflegekinder sind eine besonders beeinträchtigte Gruppe junger Menschen in unserer Gesellschaft – ist ihre Eingliederung durch den Ausbau sonderpädagogischer Pflegestellen und mehr Qualifizierung der sie erziehenden Pflegepersonen am ehesten zu gewährleisten? Dies stellt sicherlich einen schlüssigen, aufgrund seiner Symptomorientierung jedoch nicht hinreichenden Zugang zur fachlichen Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe dar. Vielmehr legen die aus der Praxis berichteten Schwierigkeiten eine kritische Inblicknahme der Genese und Prävalenz von Entwicklungsbeeinträchtigungen bei Pflegekindern sowie rechtlicher Prämissen der Unterbringung gefährdeter bzw. beeinträchtigter Kinder in Pflegefamilien nahe.

Die vorliegende Studie knüpft hier an und leuchtet unter Berücksichtigung internationaler Studien und des Kindesschutzdiskurses der USA das fachliche Potenzial einer auf Stabilität und Kontinuität ausgerichteten Perspektivplanung für Pflegekinder aus. Durch die gewonnenen Erkenntnisse sollen Anknüpfungspunkte für eine wissenschaftlich fundierte Diskussion über „bedarfsgerechte Konzepte und Strategien“ (BT-Drs. 11/5948, 71) der Kindesunterbringung in Deutschland bereitgestellt werden, die der Entwicklungstatsache und dem Bedürfnis nach Beziehungskontinuität sozial und emotional beeinträchtigter Pflegekinder Rechnung tragen.

I.A Risiko und Evidenz von Entwicklungsbeeinträchtigungen bei Pflegekindern

Psychosoziale und innerfamiliäre Problemlagen, Erleben und Folgen anhaltender Kindeswohlgefährdung in der Herkunftsfamilie, Trennungserfahrungen und Lebensortwechsel, Unterbringungen in Notaufnahmehäusern, Schutz- und Clea-

ringstellen, behördliche und zivilrechtliche Kindesschutzverfahren und viele weitere Erlebnisse von Pflegekindern schreiben sich als belastende, in hohen Anteilen traumatische Erfahrungen in ihre Biografien ein. In Anbetracht des im 20. Jahrhundert rapide angewachsenen interdisziplinären Wissensstandes zu Gesetzmäßigkeiten der kindlichen Entwicklung ist anzunehmen, dass diese für Pflegekinder typischen Erfahrungen für die weitere Kindesentwicklung nicht folgenlos bleiben (vgl. schon Zenz 1979; dies. 2000). Ebenso unbestreitbar ist vor dem Hintergrund des heute verfügbaren Wissenstandes allerdings auch, dass die Komplexität der kindlichen Entwicklung und die Vielfalt der auf diese Einfluss nehmenden Variablen keine einfachen Kausalitätsvermutungen hinsichtlich klinischer Störungen infolge von Deprivation und Misshandlung zulassen (vgl. Schulte-Markwort 2007, 366). Schwere und Dauer der vor der Fremdunterbringung erlebten Gefährdungen, individuelle und umfeldbezogene Schutzfaktoren sowie im Ersatzmilieu bereitgestellte Kompensationsmöglichkeiten interagieren in Bezug auf das Auftreten psychischer Belastungen und posttraumatischer Störungen (vgl. Rutter 2000). Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen Risikofaktoren im Leben von Kindern und im weiteren Entwicklungsverlauf auftretenden Störungen lassen sich deshalb am zuverlässigsten über längsschnittliche Forschungsdesigns gewinnen (vgl. Werner 2007). Replizierte Erkenntnisse aus kontrollierten Längsschnittstudien zu Zusammenhängen zwischen erlebten Gefährdungen und später auftretenden Entwicklungsbeeinträchtigungen von Pflegekindern fehlen in Deutschland jedoch. Auch Studien mit größeren Stichproben, die die weite Verbreitung traumatischer Erlebnisse bei Pflegekindern sowie Zusammenhänge zwischen „Umplatzierungen“ und psychischen Belastungen belegen, werden erst in jüngster Zeit veröffentlicht (z.B. Oswald/Goldbeck 2009; Arnold 2010; Pérez u.a. 2011).

Freilich, die pathogene Wirkung von Gewalt-, Vernachlässigungs- und Missbrauchserfahrungen im Kindesalter und ihre enge Verbindung mit Beziehungstraumata in der Eltern-Kind-Bindung sind heute insbesondere im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich beforscht und beschrieben (vgl. Egle u.a. 2005; Streeck-Fischer 2006; Fegert u.a. 2010, 28 ff.). Entsprechend liegen sorgfältig dokumentierte Explorationen von Beziehungstraumata und Entwicklungsbeeinträchtigungen bei Pflegekindern in Deutschland schon länger vor. Sie finden sich in diagnostischen, therapeutischen und klinischen Kontexten, vor allem in Fallbeschreibungen aus gerichtlichen Gutachten (z.B. Hardenberg 2006) und Kindertherapie (z.B. Niestroj 2005; Nienstedt 1998). Psychotherapeutinnen³, die mit

3 Um die Lesbarkeit zu vereinfachen, wird die weibliche Schreibweise verwendet, die die männliche einschließt. Ausnahmen sind dann zu finden, wenn sich Aussagen auf männliche Autorentams beziehen.

Begutachtungen und Behandlungen von Pflegekindern betraut sind, weisen seit Langem auf das hohe Maß an seelischen Belastungen und traumatischen Erfahrungen bei Pflegekindern hin (vgl. Nienstedt/Westermann 1998; 2007).

In der Wissenschaft haben vor allem klinische Studien auf die hohe Prävalenz psychischer Belastungen bei Pflegekindern aufmerksam gemacht, die eine „Hochrisikopopulation“ für das Auftreten von psychischen Störungen in Kindheit und Jugend repräsentieren (vgl. Fegert 1998, 29). Diese in Deutschland vorliegenden Studien, so alarmierend ihre Ergebnisse sind, konnten in ihrer Aussagekraft aus forschungsmethodischen Gründen allerdings dann als eingeschränkt bewertet werden, wenn Stichproben ausschließlich in klinischen Zusammenhängen generiert wurden. Dadurch kann eine höhere Prävalenz psychischer Belastungen und Entwicklungsbeeinträchtigungen der dort untersuchten Pflegekinder im Verhältnis zu Pflegekindern als Gruppe sowie im Verhältnis zu Kindern in der Gesamtbevölkerung nicht ausgeschlossen werden.

Diesbezüglich stellt das von Deutschem Jugendinstitut (DJI) und Deutschem Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF) 2010 veröffentlichte „Handbuch Pflegekinderhilfe“ einen neuen Ausgangspunkt dar, sowohl für die auf Pflegekinder gerichtete Forschung, als auch für die Weiterentwicklung des deutschen Pflegekinderwesens. Als Ergebnis eines mehrjährigen, vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderten Forschungsprojektes, bündelt es in Deutschland verfügbare Studien, ergänzt den Forschungsstand um standardisierte Erhebungen an großen Untersuchungsgruppen und bezieht zentrale Erkenntnisse der internationalen Pflegekinderforschung ein. Erstmals werden dadurch die seit Langem bekannten, beträchtlichen psychischen Belastungen, sozialen Beeinträchtigungen und hiermit verbundenen geminderten Teilhabe- und Bildungschancen von Pflegekindern als Gruppe sowie im Verhältnis zu allen Kindern in Deutschland anhand aussagekräftiger Daten belegt (vgl. DJI/DIJuF 2010 passim).

Im Einzelnen wird für Pflegekinder im Verhältnis zu Gleichaltrigen in der Bevölkerung eine zwei- bis dreifache Erhöhung des Anteils psychisch auffälliger Kinder, eine vierfach erhöhte Sonderschulquote sowie mehrfach erhöhte Raten bei Klassenwiederholungen und Lernbeeinträchtigungen gefunden. Ebenfalls sind Zusammenhänge zwischen Verhaltensproblemen und negativen Schulleistungen sowie sozialer Ausgrenzung aus Gleichaltrigenbezügen erkennbar (vgl. Kindler u.a. 2010, 208–214 ff.). Besonders bedenklich sind allerdings die Befunde zu psychischen Störungen mit Krankheitswert sowie zur Verbreitung traumatischer Erlebnisse bei Pflegekindern. Demnach treffen Fachkräfte der Jugendhilfe in der

Hälfte bis Mehrzahl aller Fälle auf Pflegekinder, die vor ihrer Herausnahme aus der Herkunftsfamilie traumatische Erfahrungen machen mussten (ebd., 183 ff.).

Trotz eines hohen Anteils „chronifizierender Störungen und anhaltend negativer Bildungskarrieren“ werden bei Pflegekindern mit „längerem Aufenthalt in einer Pflegefamilie im Mittel (...) eher günstige Veränderungen“ festgestellt (DJI/DIJuF 2010, 868).

In Anbetracht dieser Befunde formulieren DJI und DIJuF drei Qualifizierungsbereiche für die Weiterentwicklung der deutschen Pflegekinderhilfe:

1. *Psychische Gesundheit, soziale Teilhabe, Bildungserfolg*: Verbesserung der therapeutischen Versorgung und pädagogischen Förderung beeinträchtigter Pflegekinder auf der Grundlage qualifizierter Erhebung ihrer Bedarfslage und Zielformulierung im Rahmen der Hilfeplanung (vgl. DJI/DIJuF 2010, 869).

2. *Qualifizierte Prüfung, Förderung und Begleitung der Rückführung*: Prüfung und Formulierung der Voraussetzungen *innen eines Jahres* nachhaltig realisierbarer Rückführungen in einer frühen Phase der Hilfeplanung. Ziel kann „es jedoch nur sein, Rückführungen mit Aussicht auf Erfolg zu fördern. Eine Steigerung der Rückführungszahlen um jeden Preis wäre kein fachlich vertretbares Anliegen“ (DJI/DIJuF 2010, 869).

3. *Förderung von Kontinuität und Stabilität im Leben von Pflegekindern*: Reduktion von innerhalb des derzeitigen rechtlichen Rahmens begünstigter Instabilität sowie vom Hilfesystem bedingten Kontinuitätsbrüchen. Hierzu zählen z.B. destabilisierende Konflikte über die Fortdauer von bestehenden Pflegeverhältnissen sowie Bindungsabbrüche für kleine Kinder durch Wechsel von längerfristiger Bereitschaftspflege in Dauerpflege (ebd.).

Aufgrund eines in Deutschland unsystematischen und lückenhaften Forschungsbestandes sowie des Fehlens an verbindlichen Standards kann gegenwärtig zu keinem dieser drei Bereiche vollzeitpflegespezifischer Hilfeplanung an national erprobte Konzepte Anschluss gesucht werden und auch die Rezeption des internationalen Forschungsstandes ist in Deutschland bisher unzureichend (vgl. DJI/DIJuF 2010, 18 f.).

Im angloamerikanischen Sprachraum ist binnen der vergangenen Dekaden durch systematische empirische Forschung ein beachtliches Wissen zu Entwicklungsrisiken und -beeinträchtigungen von Pflegekindern generiert worden.

Diese Erkenntnisse nehmen erheblichen Einfluss auf fachliche Weiterentwicklungsprozesse und rechtliche Reformen, nicht nur des Pflegekinderwesens, sondern auch der Handlungsfelder Kinderschutz und Adoption.⁴ Den historischen Ausgangspunkt dieser Entwicklungen markiert das sog. *Permanency Movement* (Kontinuitätsbewegung), das auch in Deutschland zur Konzeptualisierung der Vollzeitpflege als „zeit- und zielgerichtete Intervention“ (Salgo 1987) führte, die mittels kontinuiertssichernder Hilfeplanung umgesetzt werden soll (vgl. BT-Drs. 11/5948, 71 ff.).

Das folgende Kapitel führt in den Gegenstand kontinuiertssichernder Hilfe- und Perspektivplanung sowie in zentrale Begriffe ein. Es werden Forschungsdesiderat, Fragestellung und Methode der vorliegenden Studie ausgearbeitet und ihr Aufbau dargelegt.

I.B Kontinuitätssichernde Hilfe- und Perspektivplanung für Pflegekinder

Die Frage, wie durch fachliche Weiterentwicklung und rechtliche Reformen in Kinderschutz und Pflegekinderwesen mehr Stabilität und Kontinuität im Leben gefährdeter Kinder erreicht werden kann, stellt historisch betrachtet den Ausgangspunkt einer seit den 1960er-Jahren von den USA ausgehenden Reformbewegung – dem *Permanency Movement* – mit internationaler Wirkung dar (vgl. Maluccio u.a. 1986).

Angestoßen durch empirische Studien, die die fehlende Planung von Kindesherausnahmen und die hohe Instabilität des Lebensmittelpunktes fremduntergebrachter Kinder problematisierten, entfaltete sich zunächst in den USA eine intensive interdisziplinäre Auseinandersetzung mit den komplexen professionellen Anforderungen, die die „Staatsintervention Pflegekindschaft“ an Politik, Recht und Sozialarbeit stellt (vgl. grundlegend Salgo 1987). In der Kritik stand von Anfang an die Pflegekindern durch das traditionelle Unterbringungssystem⁵ langfristig zugemutete Instabilität ihrer Lebenssituation. Diese lag vorwiegend im System begründet und war maßgeblich geprägt durch Mehrfachunterbringungen und der damit verbundenen Diskontinuität persönlicher Beziehungen sowie einem Auseinanderfallen faktischer und rechtlicher Elternsorge nach „längerer Zeit“ der Familienpflege (vgl. Salgo 1987, 134 ff.). Empirisch aufgedeckt wurden vor allem rasche Kindesherausnahmen und kaum Rückführungen aufgrund

4 So insbesondere in den USA (vgl. Kap. V) und Großbritannien (GB).

5 Der dem deutschen Begriff des Pflegekinderwesens sprachlich entsprechende Begriff des „Foster Care System“ umfasst in den USA alle Formen der familialen und institutionellen Ersatzerziehung gefährdeter Kinder und Jugendlicher. Traditionell überwiegen Kindesunterbringungen in Familien in den USA solche in Heimen deutlich (vgl. Kap. V).

des Fehlens familienerhaltender bzw. rehabilitierender Hilfen. Gleichzeitig ging die kulturell tradierte Annahme, Pflegekindschaft sei institutionell auf Zeit angelegt, mit dem unbegrenzten Offenhalten der Rückkehroption und zum Teil mit vertraglicher Weisung an Pflegeeltern einher, keine emotionalen Bindungen mit dem Kind einzugehen (ebd.). Vor diesem Hintergrund und infolge der durch Psychoanalyse, Bindungs- und Sozialisationsforschung disziplinübergreifend dargelegten zentralen Bedeutung von Bindung und Trennung für die Kindesentwicklung (vgl. Zenz 1979, 52), zeichnete sich ein tiefgreifender Wandel im staatlichen Kinderschutz ab:

Permanency, die Gewährleistung langfristiger Stabilität des Lebensmittelpunktes, Kontinuität der persönlichen Bindung(en) und familialen Zugehörigkeit von Kindern und Jugendlichen in öffentlicher Ersatzerziehung, avancierte daraufhin zum konzeptionellen Ziel disziplin- und professionsübergreifender Reformbemühungen (vgl. Maluccio u.a. 1986, IX f.; 21). Wesentliche Impulse gingen diesbezüglich von der durch Goldstein, Freud und Solnit (G/F/S) ausgearbeiteten „Kontinuitätsrichtlinie zur Kindesunterbringung“ aus. Diese legt den Schutz bzw. die Förderung einer dauerhaften, psychologischen Eltern-Kind-Beziehung erstmals als universelles Hauptkriterium des Kindeswohls dar und orientiert Befristungen der Kindesunterbringung am kindlichen Zeitempfinden (vgl. G/F/S 1973).

In das Zentrum der sich in den 1970er-Jahren zunächst im angloamerikanischen Raum ausbreitenden Reformbewegung rückte das sog. *Permanency Planning* zur Ausgestaltung der Kindesunterbringung als „zeit- und zielgerichtete Intervention“ (Salgo 1987). *Permanency Planning* beschreibt die konzeptionelle und methodische Grundlage zügiger behördlicher Entscheidungsfindung, -umsetzung und rechtlicher Absicherung möglichst lebenslanger familialer Beziehungen, mit dem Ziel, Kindern die Kontinuität ihrer Bindung an sorgende Eltern, Adoptiv- oder Pflegeeltern zu ermöglichen (vgl. Maluccio u.a. 1986, 5). Bis etwa Mitte der 1990er-Jahre lag die Priorität im Erhalt der biologischen Eltern-Kind-Bindung und mittels familienerhaltender, pädagogisch-therapeutischer Hilfen wurden Fremdunterbringungen zu vermeiden gesucht, bzw. Rückführungen vorrangig umgesetzt (ebd., 229; D’Andrade/Berrick 2006).

Frühe konzeptionelle Grundlagen dieser in Deutschland mit dem Begriff „kontinuitätssichernde Hilfeplanung“⁶ übersetzten Jugendhilfestrategie haben durch die international-rechtsvergleichende Studie von Salgo (1987) Eingang in die Reform des deutschen Jugendhilferechts genommen (vgl. BT-Drs. 11/5948, 71). Mit

6 Im „Neuen Manifest zur Pflegekinderhilfe“ wird in ähnlicher Schreibart der Begriff „Kontinuität sichernde Hilfeplanung“ verwendet (vgl. IGfH/KZP 2010, 13).

Verabschiedung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes SGB VIII wurde Vollzeitpflege 1990/1991 im Interesse kindlicher Kontinuitätsbedürfnisse als „zeit- und zielgerichtete Intervention“ sozialrechtlich normiert, um entweder die baldmöglichste Rückkehr des Kindes in seine Herkunftsfamilie zu verwirklichen oder, sofern dies innerhalb eines an Alter und Entwicklungsstand des Kindes bemessenen Zeitraums nicht erreichbar ist, die Dauerhaftigkeit seines Lebensortes außerhalb der Herkunftsfamilie sicherzustellen (vgl. Salgo 1987, 398; Ellinger 2008, 979).

Durch die sozialrechtlichen Vorgaben zur Planung und Durchführung von Hilfen außerhalb des Elternhauses gem. §§ 36, 37 SGB VIII wird dieser Kontinuitätsaspekt konkretisiert. Bei innerhalb eines vertretbaren Zeitraums absehbarem Scheitern der Rückkehroption, soll gemeinsam mit den Beteiligten „eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive“ (§ 37 Abs. 1 S. 4 SGB VIII) erarbeitet werden. Zudem wird bezüglich langfristig außerhalb des Elternhauses zu erbringender Hilfen ausdrücklich die Prüfung der Adoptionsoption „vor und während“ dieser Hilfen expliziert (§ 36 Abs. 1 S. 2 SGB VIII).

Damit stellte der Gesetzgeber die Praxis der Jugendhilfe vor erhebliche fachliche Herausforderungen zur Weiterentwicklung und Qualifizierung der individuellen, zeit- und zielgerichteten Hilfeplanung bei Inpflegegaben gefährdeter Kinder und knüpfte an deren Gelingen ebenso hohe Erwartungen. Da eine zivilrechtliche Regelung der Pflegekindschaft als „auf Dauer angelegte Lebensform“ unterhalb der Adoption in Deutschland nicht erreicht werden konnte, wurde schon damals

„die öffentliche Jugendhilfe um so mehr aufgerufen, die sich aus dem Auseinanderfallen von rechtlicher und sozialer Zugehörigkeit ergebenden Unsicherheiten und Unklarheiten soweit wie möglich aufzufangen und zur Bewältigung bedarfsgerechter Konzepte und Strategien einzusetzen. Dies bedeutet, dass schon bei der Begründung des Pflegeverhältnisses zusammen mit den Beteiligten Handlungsvorgaben zu erarbeiten sind, die eine Grundlage und Orientierung für den weiteren Verlauf des Pflegeverhältnisses darstellen. Mit den Erziehungsberechtigten ist daher möglichst bereits vor der Inpflegegabe zu bestimmen, mit welchem Ziel die Inpflegegabe verbunden sein soll“ (BT-Drs. 11/5948, 71).

In diesem Prozess der Hilfeplanung wird Eltern aufgrund der ihnen verfassungsrechtlich zuvörderst zukommenden Erziehungsverantwortung für das Wohl ihrer Kinder (Art. 6 GG) eine zentrale partizipative Position als Leistungsberechtigten der Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege eingeräumt, während Fachkräfte der Jugendhilfe vor allem in beratender, unterstützender und vermittelnder Funktion tätig werden sollen (vgl. BT-Drs. 11/5948, 74). Gleichzeitig – und darin spie-

gelt sich das doppelte Mandat der Jugendhilfe zwischen Hilfe und Schutzauftrag wider – wird mit § 37 Abs. 1 SGB VIII für Interessenkonflikte zwischen Eltern- und Kindessituation eine Konkretisierung des Auftrags zur Kontinuitätssicherung unternommen, um den „Anspruch des Kindes oder des Jugendlichen auf Klarheit und Sicherheit seiner Beziehungen“ (ebd.) einzulösen. Diesbezüglich ging der Gesetzgeber des SGB VIII von folgenden Annahmen und konzeptionellen Grundsätzen aus:

1) *Grundsatz Hilfe vor Eingriff*: Durch den wachsenden Ausbau „qualifizierter ambulanter und teilstationärer Erziehungshilfen wird ein zunehmender Rückgang an Familien ersetzenden Interventionen durch Unterbringungen in Dauerpflege erwartet. Für eine Unterbringung von Kindern und Jugendlichen außerhalb der eigenen Familie kommen daher zunehmend solche Kinder und Jugendliche in Betracht, die nicht mehr über familienunterstützende Hilfen erreicht werden können“ (BT-Drs. 11/5948, 71).

2) *Prognostische Perspektivklärung*: Kann die Fremdunterbringung gefährdeter Kinder durch die Inanspruchnahme ambulanter Erziehungshilfen nicht abgewendet werden, soll eine „sorgfältige Prüfung der Situation in der Herkunftsfamilie“ (ebd., 74) durch das Jugendamt zur Grundlage einer prognostischen Perspektivklärung werden, ob eine Rückführung durch Unterstützung der Eltern innerhalb eines am kindlichen Zeitempfinden orientierten Zeitraums voraussichtlich realisiert werden kann (ebd.).

2 a) *Vorrang der Rückkehroption in der „zeitlich befristeten Erziehungshilfe“*: Fällt die prognostische Perspektivklärung positiv aus, ist die alsbaldige Rückkehr des Kindes in ungefährdende Familienverhältnisse durch den Einsatz pädagogischer und therapeutischer Hilfen vorrangig zu verfolgen (ebd.).

2 b) *Gemeinsame Erarbeitung einer „dem Wohl des Kindes förderlichen und auf Dauer angelegten Lebensform außerhalb des Elternhauses“*: Fällt die Prognose negativ aus, sind Bemühungen des Jugendamtes auf die Aktivierung der Elternverantwortung auszurichten, dem „dauerhaften Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie, ggf. auch einer Adoption (möglichst durch die Pflegeeltern)“ (ebd., 75) zuzustimmen.

3) *Zeitnahe gerichtliche Klärung familialer Zugehörigkeit des Kindes*: „Gelingt dies nicht und handeln die Eltern zum Schaden des Kindes, so hat das Jugendamt den ‚Schwebezustand‘ möglichst bald durch die Anrufung des Vormundschaftsgerichts [heute Familiengericht, M.D.-S.] zu beenden. Das [Familien-]Gericht

entscheidet dann über das Sorgerecht und, soweit dies im Einzelfall notwendig ist, auch über das Umgangsrecht“ (BT-Drs. 11/5948, 75).

Diese Vorgaben zielen auf die Vermeidung von Diskontinuität und anhaltenden Schwebezuständen im Leben gefährdeter Kinder und versuchen einem Auseinanderfallen faktischer und rechtlicher Elternsorge gegenzusteuern. Die langfristige und Kontinuität bietende Lebensperspektive von Pflegekindern soll durch fachliches Handeln in den Jugendämtern möglichst prognostisch eingeschätzt, zeit- und zielgerichtet geplant und bei Interessenkonflikten zwischen Eltern- und Kindesrechten mithilfe des Familiengerichts kontinuiertätssichernd umgesetzt werden (vgl. Staudinger-Salgo 2015 § 1632 Rz. 99).

Damit stellt Kontinuitätssicherung das konzeptionelle Ziel, die möglichst prognostische Perspektivklärung das methodische Herzstück der vollzeitpflegespezifischen Hilfeplanung im Jugendamt dar. Binnen eines am kindlichen Zeitempfinden zu bemessenden Zeitraums soll Vollzeitpflege *entweder* in die Rückführung des Kindes in seine nachhaltig stabilisierte Herkunftsfamilie *oder* in eine „dem Wohl des Kindes förderliche und auf Dauer angelegte Lebensform“ außerhalb der Herkunftsfamilie münden (§§ 33, 37 Abs. 1 SGB VIII). Die Prüfung der Adoptionsoption „vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie“ ist sozialrechtlich als verbindlicher Bestandteil der Hilfeplanung vorgesehen (§ 36 Abs. 1 S. 2 SGB VIII).

Diese auf die Planung und Umsetzung einer langfristig tragfähigen Lebensperspektive für das Kind gerichteten Aspekte der Hilfeplanung werden im Weiteren als kontinuiertätssichernde Perspektivplanung bezeichnet.

I.B.1 Problemfelder und Forschungsdesiderat

Gegenüber dem soeben Dargelegten geben verschiedene Untersuchungen zur Vollzeitpflege Hinweise auf beachtliche Schwierigkeiten der Praxis bei der Umsetzung von Perspektivklärung und -planung in deutschen Jugendämtern (Erzberger 2003 a; DJI/DIJuF 2006; Diouani-Streek 2011). So stellt das DJI im Anschluss an seine Explorationsstudie zur Pflegekinderhilfe in Deutschland auf der Grundlage einer Fragebogenerhebung fest, dass im Jahr 2005 in weniger als einem Drittel der 186 befragten Jugendämter schriftliche Konzeptionen zur vollzeitpflegespezifischen Hilfeplanung vorlagen (vgl. DJI/DIJuF 2006, 19). Der Mangel an konkretisierenden Handlungsleitlinien wird als eine Ursache dafür in Betracht gezogen, dass die praktische Umsetzung der Perspektivplanung problematisch

sei und „die Perspektive für das Pflegeverhältnis häufig in der Schwebelage und der ‚Dynamik des faktischen Verlaufs‘“ überlassen bleibt (ebd., 42).

Faktisch stellt Vollzeitpflege in Deutschland eine Form der dauerhaften familialen Ersatzerziehung für gefährdete Kinder dar (vgl. Pothmann 2013, 7), deren Wohl nicht durch ambulante und/oder teilstationäre Hilfen für die Herkunftsfamilie gesichert werden konnte (vgl. Kap. I.A). „Dauerhafte Erziehungsschwäche oder -unfähigkeit“ hindere die Eltern daran, das Kind hinreichend zu versorgen oder gegenüber Gefährdungen „dauerhaft zu schützen“ (Kotthaus 2010, 135, H.i.O.; ähnlich Hechler 2011, 114 f.). Vor dem Hintergrund beständiger psychosozialer und innerfamiliärer Problemlagen werden in der ganz überwiegenden Mehrzahl von Inpflegegaben schließlich langfristige Unterbringungen außerhalb des Elternhauses notwendig. Entsprechend selten, so die Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH) und das Kompetenz-Zentrum Pflegekinder (KZP), sind

„rechtzeitig geplante und stabile Rückführungen in die Herkunftsfamilie (...), da sich die komplexen Mehrfachbelastungen der Herkunftsfamilien zumeist nicht innerhalb eines aus kindlicher Zeitperspektive vertretbaren Zeitraums (§ 37 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII) verändern lassen“ (IGfH/KZP 2010, 13).

Verschiedene Erhebungen bei Jugendämtern belegen dies: Je nach zugrunde gelegtem Zeitraum wird von Deutschem Jugendinstitut und dem Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht eine durchschnittliche Rate an geplanten und erfolgten Rückführungen von 2–5 % ausgewiesen. Von Jugendämtern fachlich vertretene Rückführungen kommen demnach nur sehr selten vor (vgl. DJI/DIJuF 2010, 624, m.w.N.).

Obgleich Pflegekinder faktisch in den allermeisten Fällen dauerhaft außerhalb ihrer Herkunftsfamilie aufwachsen, lässt sich kritisch infrage stellen, ob sich ihre Lebenssituation durch die mit der zeit- und zielgerichteten Hilfeplanung intendierte, weitgehende Abwesenheit von Diskontinuitäten und Schwebezuständen sowie die Kongruenz rechtlicher und faktischer Elternsorge nach längerer Zeit der Familienpflege auszeichnet.

Diesbezüglich zeigt sich zunächst, dass Fremdunterbringungen in Vollzeitpflege entgegen der Annahmen im Reformprozess des Jugendhilferechts seit 1991 einen erheblichen Bedeutungszuwachs erfahren haben. Trotz des expansiven Ausbaus ambulanter Hilfen verzeichnete Vollzeitpflege bis zum Jahr 2011 insgesamt ei-

nen Zuwachs von 40 % und Pflegeverhältnisse für unter sechsjährige Kinder haben sich seither sogar verdoppelt. Im statistischen Mittel der zwischen 2007 bis 2010 begonnenen Hilfen war knapp jedes vierte Pflegekind zwischen einem und sechs Jahren sowie jedes fünfte unter zwölf Monaten vor der aktuellen „Platzierung“ bereits anderweitig fremduntergebracht.⁷ Gerade im Säuglingsalter laufen Unzuverlässigkeit und häufige Wechsel der Bezugsperson dem entwicklungsbedingt zunächst auf eine spezifische Person gerichteten Bindungsaufbau zuwider und können rasch zu erheblichen Irritationen beim Säugling führen (vgl. Schulte-Markwort 2007, 369). Altersübergreifend betrachtet erleben Pflegekinder im statistischen Mittel alle vier Jahre eine „Umplatzierung“ (IGfH/KZP 2010, 13). Hier zeichnen sich die Instabilität des Lebensmittelpunktes und Diskontinuität der persönlichen Bindungen von Pflegekindern in Deutschland ab.

Gelingt schließlich ein „Ankommen am anderen Ort“ (Winkler 2005), zeigen aktuelle Stichtagserhebungen zur durchschnittlichen Verweildauer von Kindern in Vollzeitpflege, dass diese in ihrer aktuellen Pflegefamilie seit über fünf Jahren leben (vgl. DJI/DJJuF 2010, 131). „Ganz klar ist die Unterbringung in einer Pflegefamilie in Deutschland damit eine Hilfeform, deren zeitliche Gestaltung in der Regel Raum für den Aufbau einer Bindungsbeziehung zu den Pflegeeltern und für Sozialisationseinflüsse der Pflegefamilie lässt“, so das DJI (ebd.). Dies zu erreichen, ist die genuin pädagogische Intention von langfristigen „Hilfen zur Erziehung“ in Pflegefamilien, die bei Ausfall der Herkunftsfamilie an deren Stelle eintreten und faktische Familienerziehung für das Kind sicherstellen sollen (vgl. Hechler 2011, 114). In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass der die Fachdiskussion im Vorfeld der Konzeptualisierung von Vollzeitpflege im SGB VIII beherrschende Theorienstreit zwischen dem vom DJI (1987) vertretenen Ergänzungsfamilienmodell und dem von Nienstedt und Westermann (1998) ausgearbeiteten Ersatzfamilienmodell in der Literatur heute beigelegt ist. Mit Blick auf verfügbare statistische Daten (vgl. Pothmann 2013) sowie die sich verdichtende Forschungslage zu traumatischen Belastungen bei Pflegekindern (vgl. Arnold 2010; Oswald/Goldbeck 2009; Pérez u.a. 2011) ließe sich mit Brecht (1965) ebenso gut sagen, dass er durch Anschauung entschieden wurde. Allerdings verläuft diese ersatzfamiliale Faktizität von Pflegeverhältnissen pädagogisch wie rechtlich unter erschwerten Bedingungen: Sie wird in Deutschland begleitet von dem zivilrechtlich unbegrenzten Offenhalten der Rückführungsoption und dem fortbestehenden Anspruch der leiblichen Eltern auf die Rückführung des Kindes. Anders als andere Staaten kennt das am Kindeswohl als zentralem Leitprinzip

⁷ Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Hilfen zur Erziehung außerhalb des Elternhauses, Vollzeitpflege; versch. Jahrgänge; eigene Berechnungen (vgl. ausführlich Kap. II).

orientierte Familienrecht in Deutschland eine Anerkennung und Absicherung von Langzeitpflegeverhältnissen bislang nicht. Auch Pflegekindadoptionen sind hier entgegen der sozialrechtlich vorgesehenen Prüfung der Adoptionsoption selten (vgl. IGfH/KZP 2010, 13; Hoffmann, B. 2011 a sowie Kap. II). Trotz Scheitern der Rückführungsoption wird das Ziel der Erarbeitung einer auf Dauer angelegten Lebensform für das Kind durch die Jugendhilfe schließlich kaum erreicht (vgl. IGfH/KZP 2010, 13).

Aus diesen Sachverhalten erklärt sich, dass das „Neue Manifest zur Pflegekinderhilfe“ eine künftig stärker kontinuierssichernde Hilfeplanung für Pflegekinder zum entscheidenden Qualitätsmerkmal der Praxis erhebt. Das Ziel der Kontinuitätssicherung persönlicher Bindungen von Pflegekindern durch eine am kindlichen Zeitempfinden orientierte Perspektivplanung und die Vermeidung mehrfacher Beziehungsabbrüche und Diskontinuitätserfahrungen zu erreichen, wird aus der Mitte der Praxis heraus als zentrales Entwicklungsfeld der Pflegekinderhilfe formuliert. Gleichzeitig werden bezüglich seiner Umsetzung Probleme sowie mögliche Widerstände durch Dritte reflektiert, etwa die Familiengerichte und Personensorgeberechtigten, die Einfluss auf Entscheidungen in Jugendämtern nehmen (ebd.).

Umso bedeutsamer sei es deshalb,

„die Voraussetzungen und Bedingungen kontinuierssichernder Planung in allen Dimensionen der Pflegekinderhilfe mitzudenken. Alle Beteiligten müssen sich den Prinzipien von Kontinuität, der Vermeidung von Brüchen und Diskontinuitäten und einer schonenden Gestaltung notwendiger Übergänge verantwortlich verschreiben“ (IGfH/KZP 2010, 13).

Dieses Postulat der Pflegekinderhilfe sowie Überlegungen, durch gesetzliche Reformen eine höhere Kongruenz zwischen rechtlicher und faktischer Lebenssituation von Langzeitpflegekindern zu gewährleisten, rücken derzeit verstärkt in das Blickfeld wissenschaftlicher und politischer Diskussion (vgl. z.B. Siegener Erklärung 2010; Wolf 2014; mit Blick auf Reformen: BMJ 2009; Bundesverbände 2013; Coester-Waltjen u.a. 2014; DFGT 2014; JFMK 2011; 2013; Salgo u.a. 2013).

Kontinuitätssichernde Perspektivplanung ist indes nicht nur ein Thema mit Relevanz für die Pflegekinderhilfe. Die für Fehlentwicklungen besonders vulnerable Gruppe der unter sechsjährigen Kinder in Hochrisikolebenslagen erfährt infolge gescheiterter Kinderschutzverläufe in Deutschland gegenwärtig erhöhte Aufmerksamkeit (vgl. Fegert u.a. 2009). Das Bemühen um Qualitätsentwicklung im Kinderschutz erstreckt sich mittlerweile auf die gesamte Kinder- und Jugendhilfe

und aufgrund der Gesamtverantwortung der öffentlichen Träger auch auf Strukturfragen der Koordination und Kooperation mit angrenzenden Institutionen des Erziehungs- und Gesundheitswesens. Der Gesetzgeber hat mit der Bundesinitiative gem. § 3 KKG einen Schwerpunkt auf den primärpräventiven, frühzeitigen und verbindlich zwischen beteiligten Institutionen in Jugendhilfe und Gesundheitswesen zu vernetzenden Kinderschutz gelegt (vgl. NZFH 2008; Lengning/Zimmermann 2009; Renner/Sann 2010). Ziel der Frühen Hilfen soll es sein, Gefährdungslagen von Kindern frühzeitig zu erkennen und Kindeswohlgefährdung abzuwenden, bevor Schädigungen der Kindesentwicklung eintreten. Bei aller scharfen Kritik, die der öffentlichen Jugendhilfe seit einigen Jahren entgegen schlägt, wird sie mit dem Auftrag zur fachlichen Beratung angrenzender Institutionen als Expertin zum Schutz von Kindern angesprochen und gegenüber Dritten als solche ausgewiesen (§§ 8a, 8b SGB VIII). Die fachwissenschaftlich und berufspolitisch wieder verstärkt diskutierte Ausgestaltung des Spannungsfeldes zwischen Hilfe und Kontrolle konzentriert sich allerdings bisher vorrangig auf das Moment der Risikoeinschätzung bei Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung. Zur Diskussion stehen fachliche Grundlagen der Hypothesenbildung im Bereich der Eingriffsschwelle, die bei einer mit hoher Wahrscheinlichkeit eintretenden, erheblichen Schädigung des Kindes im Sinne des § 1666 BGB liegt (vgl. Schöne 2008, 12 f.). Sie spitzt sich im Einzelfall in der Entscheidungsfindung zu, ob der Schutzbedarf des Kindes seine Herausnahme aus der Herkunftsfamilie ggf. mithilfe des Gerichts und gegen den Willen der Personensorgeberechtigten legitimiert. Noch wenig Beachtung findet im aktuellen Kindeschutzdiskurs hingegen die Frage, wie es danach für die Kinder langfristig weitergeht.

Dabei erscheint genau diese Frage von beachtlicher Relevanz, denn im Verhältnis zu 10.000 Minderjährigen in der Bevölkerung haben sich zwischen 1991 und 2011 sowohl die Gefährdungsmeldungen der Jugendämter bei Gericht als auch gerichtliche Sorgerechteinriffe wegen Kindeswohlgefährdung verdoppelt (vgl. StatBa 2012 c, ZR1). Heute ist bei beiden Interventionen ein historisches Höchstmaß erreicht, wobei die deutlichsten Zunahmen seit Einführung des Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetzes (KICK) im Jahr 2005 verzeichnet sind (ebd.). Auch Inobhutnahmen stiegen im Zeitraum 2005 bis 2012 um 57 % an. Dabei hat sich die Zahl der in Obhut genommenen Kinder unter sechs Jahren in diesem Zeitraum mehr als verdoppelt, bei Kleinkindern unter drei Jahren beträgt der Zuwachs sogar 122 % (vgl. StatBa 2013 b, ZR1). Lässt man zunächst Deutungsversuche dieser drastischen Zunahme an behördlichen und zivilrechtlichen Kindeschutzmaßnahmen außen vor und betrachtet diese Daten, dann wird deutlich, dass diese Interventionen stets mit der zumindest zeitweisen Fremdunterbringung der Kinder verbunden sind. Allerdings seien die Wirkungen

der steigenden Fremdunterbringungen gerade mit Blick auf kleine Kinder bislang unzureichend geklärt, so eine gegenwärtige sozialpädagogische Einschätzung von T. Ackermann (2012, 121).

Fragen kontinuiertssichernder Perspektivplanung und ihres Zusammenhangs mit Aspekten des Kindeswohls sind deshalb nicht nur für die Pflegekinderhilfe relevant, sondern sie rücken auch angesichts aktueller Entwicklungen im Feld des Kinderschutzes in das Zentrum weiteren Forschungsbedarfes.

Aus dem bisher Dargelegten leitet sich der Bedarf ab, die konzeptionellen Grundlagen, methodischen Problemfelder und strukturellen Weiterentwicklungsbedarfe kontinuiertssichernder Perspektivplanung für in ihrer Entwicklung akut gefährdete Kinder im Lebensalter frühe Kindheit sowie für bereits beeinträchtigte Pflegekinder zu analysieren. Diese lassen sich pädagogisch betrachtet gegenüber der Inobhutnahme bzw. familiären Bereitschaftsbetreuung gerade deshalb am Beispiel der vollzeitpflegespezifischen Hilfeplanung untersuchen, weil hier durch die explizite Bezugnahme auf Alter, Entwicklungsstand und persönliche Bindungen des Kindes sowie die Kopplung der Rückkehroption an das kindliche Zeitempfinden der „Entwicklungsatsache“ (Bernfeld 1973, 51) zumindest in den sozialrechtlichen Vorgaben Rechnung getragen wird. Diese spiegeln eine historisch und gesellschaftlich ausdifferenzierte staatliche Mitverantwortung für die gattungsspezifische Notwendigkeit von Erziehung wider, wenn Eltern diesbezüglich als erster Garant (absehbar) langfristig ausfallen (vgl. Hechler 2011). Sie bilden den formalen Rahmen, der vom Kindeswohl und dessen möglicher oder manifester Gefährdung als „Ausgangspunkt jedweder pädagogischer Bemühungen (...) inhaltlich ausgestaltet werden muss – sowohl prinzipiell als auch einzelfallbezogen“ (Hechler 2011, 11 ff.). Eine in dieser Weise ausgerichtete Analyse der kontinuiertssichernden Perspektivplanung und ihrer Problemfelder, die den für Pflegekinder als Gruppe gefundenen erheblichen psychischen Belastungen und sozialen Beeinträchtigungen Rechnung zu tragen sucht, steht bislang aus. Dieses Forschungsdesiderat greift die vorliegende Studie auf.

Da zur kontinuiertssichernden Perspektivplanung im Inland derzeit nicht auf empirisch fundierte Konzepte zurückgegriffen werden kann, ist der von DJI und DIJuF für die Pflegekinderhilfe festgestellte Qualifizierungsbedarf auch im Bereich „Förderung von Kontinuität und Stabilität im Leben von Pflegekindern“ ohne die Nutzung internationaler Forschungserkenntnisse kaum zu bewerkstelligen. Mit den zwischenzeitlich im „Handbuch Pflegekinderhilfe“ veröffentlichten Forschungsübersichten sowie Handlungsempfehlungen steuern DJI und DIJuF einen wichtigen Bezugspunkt zur fachlichen Weiterentwicklung der Praxis bei. Gleich-