

*Christoph Malter*

# **Pflegekindschaft zwischen Elternrecht und Kindeswohl**

*Ein Beitrag zu den Entwicklungsmöglichkeiten  
traumatisierter und verwahrloster Kinder*



Christoph Malter

**Pflegekindschaft zwischen Elternrecht  
und Kindeswohl**

Ein Beitrag zu den Entwicklungsmöglichkeiten  
traumatisierter und verwahrloster Kinder

## Inhaltsverzeichnis

### **Vorwort**

<b>I.</b>	<b>Einleitung</b>	7
<b>II.</b>	<b>Bindungstheorie und Jugendhilfe</b>	16
	1. Begriffe	16
	2. Trauma	18
	3. Verwahrlosung und Dissozialität	21
	4. Bindung und Trennung	23
	4.1 Bindungstypen, die Trennung junger Kinder von Bindungspersonen und Folgen traumatischer Erlebnisse auf die Persönlichkeitsentwicklung	24
	4.2 Der Einfluss von traumatischen Erfahrungen auf die Psyche und die Gehirnentwicklung	28
	5. Erkenntnisse aus der Deprivations- und Bindungsforschung	30
	5.1 Bindungsdiagnostik	41
	5.2 Commitment und Erfolgskriterien	42
	5.3 Zur Forschungsgeschichte der AGSP	44
	6. Zusammenfassung	50
<b>III.</b>	<b>Jugendhilfe und Pflegekinderwesen</b>	53
	1. Rückblick: Motive für Pflegefamilienerziehung bis zur Entwicklung (semi)professioneller Familienpflege	53
	2. Rahmenbedingungen im Pflegekinderwesen seit den 1990er Jahren	58
	2.1 Fachliche Standards: Das Neue Manifest und die Weiterentwicklung der Vollzeitpflege	61

2.2	Das Prinzip des Permanency Planning	63
2.3	Professionalisierung der Pflegefamilie	66
3.	Zentrale Fragen der Pflegekindschaft	70
3.1	Motive der Pflegeeltern	72
3.2	Qualifizierung	75
3.3	Kinderschutz	77
3.3.1	Ein Fallbeispiel	80
3.4	Umgangskontakte	87
3.5	Rückkehroption	90
4.	Pflegefamilienkonzepte	93
4.1	Das Konzept der Ersatzfamilie (Nienstedt-Westermann)	94
4.2	Das Konzept der Ergänzungsfamilie (DJI)	100
4.3	Das Konzept ‚der Familie eigener Art‘ (Gehres)	102
4.4	Ein Resümee	106
5.	Professionelle Pflegefamilienformen	107
5.1	Erziehungsstellen des LWV Hessen	108
5.2	Erziehungsstellen im Verbandsgebiet Württemberg-Hohenzollern	110
5.3	Westfälische Pflegefamilien	112
6.	Jüngere Studien	114
6.1	Ergebnisse aus einer Meta-Analyse (Bovenschen/Spangler)	115
6.2	Ausgewählte Fallarbeiten	117
7.	Zwischenbilanz	123

<b>IV. Fragestellung</b>	126
<b>V. Das Therapeutische Programm für Pflegekinder (TPP) der Berliner Arbeitsgemeinschaft für Sozialberatung und Psychotherapie (AGSP)</b>	127
1. Untersuchungsdesign und Methoden	127
1.1 Motivation	131
2. Die Begleitforschung im TPP	133
2.1 Konzeption	134
2.1.1 Die Pflegekinder	138
2.1.2 Die Pflegefamilien	143
2.1.3 Die Rahmenbedingungen des TPP	143
2.1.4 Aktionsforschung	144
<b>VI. Ergebnisse</b>	149
1. Aus der statistischen Längsschnitterhebung (Pflegeelterninterviews)	149
2. Pflegekinderinterview	168
3. Summarische Aussagen der Projektleitung (2011)	176
4. Interview mit einem leiblichen Geschwisterkind	177
<b>VII. Diskussion</b>	182
<b>VIII. Zusammenfassung</b>	187
<b>IX. Resümee</b>	188

Literatur/Anhang (IPP/TPP Fragebogen)

## I. Einleitung

Wenn ein Kind oder ein Jugendlicher im Rahmen einer Maßnahme der Hilfe zur Erziehung gemäß Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII) stationär fremd untergebracht werden muss und anstatt bei seinen leiblichen Eltern vorübergehend oder dauerhaft bei Pflegeeltern lebt, stellt sich phänomenal die Frage: „Was ist hier los?“ Normalerweise wachsen Kinder<sup>1</sup> – statistisch betrachtet gilt das für die allermeisten Kinder – für eine lange Zeit bei ihren Eltern auf. Pflegekinder – ebenso wie Kinder in Heimerziehung – fallen aus dieser Norm. Sie erfahren frühzeitig in ihrem Leben eine längere Trennung von den Eltern, als dies altersgemäß üblich ist und in der Regel nehmen fremde Menschen<sup>2</sup> außerhalb der sonst üblichen Sozialisationsinstanzen wie Schule, Hort oder Kindergarten maßgeblich Einfluss auf ihre Erziehung. Etwa 99% aller Kinder leben bei ihren leiblichen Eltern während ca. 1% der Kinder in Fremderziehung<sup>3</sup> kommen und davon wiederum weniger als die Hälfte<sup>4</sup> zu Pflegeeltern.

Mit der Fremdunterbringung gehen Besonderheiten einher. Das Kind oder der Jugendliche wechselt seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort. Pflegepersonen, das sind sowohl Pflegeeltern wie auch bspw. Erzieherinnen und Erzieher, die im Rahmen der Heimunterbringung die Erziehung und Betreuung eines Kindes übernommen haben, sind berechtigt in Angelegenheiten des täglichen Lebens Entscheidungen für dieses Kind zu treffen, also den Inhaber der elterlichen Sorge zu vertreten, sowie den Arbeitsverdienst des Kindes oder Jugendlichen zu verwalten und Unterhalts-, Versicherungs-, Versorgungs- und sonstige Sozialleistungen geltend zu machen und ebenfalls zu verwalten.<sup>5</sup> Bei etwas mehr als einem Drittel der begonnenen Hilfen der Pflegefamilienunterbringung sind darüber hinaus zivilrechtliche Kinderschutzmaßnahmen gemäß der § 1666 und 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) der Unterbringung vorangegangen und etwa 40% der beendeten Hilfen stehen in Zusammenhang mit familiengerichtlichen Sorgerechtsbeschränkungen.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Zur besseren Lesbarkeit werden die Begriffe „Kind“ und „Jugendlicher“ synonym verwendet.

<sup>2</sup> Die Verwandtenpflege ist nicht Gegenstand dieser Arbeit.

<sup>3</sup> Zu Grunde gelegt für die Berechnung wurde die Annahme, dass in der Bevölkerung die Altersgruppe der 0 – 20-Jährigen 16,5 Millionen beträgt (Prognose für das Jahr 2050 ist 13,5 Millionen) und etwa 170.000 Kinder in familienersetzenden Hilfen zur Erziehung leben (Stat. Bundesamt, 2006, S.36; Fendrich, Pothmann, 2006a, S.7).

<sup>4</sup> Die prozentuale Verteilung zwischen Vollzeitpflege und Heimerziehung lag im Bundesdurchschnitt Ende der Jahre 1995 und 2000 bei 41% zu 59%, Ende 2005 bei 45% zu 55% (Fendrich, Pothmann, 2006b, S.2).

<sup>5</sup> § 1688 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) regelt die Entscheidungsbefugnisse der Pflegeperson.

<sup>6</sup> Diese Aussage von Rock, Moos und Müller (2008) für Rheinland-Pfalz (ism-Studie) spiegelt vor dem Hintergrund der jährlich bundesweit vorgenommenen Sorgerechtsentzüge die rechtliche Situation einer großen Gruppe von Pflegekindern. Im Jahr 2006 hatten die Gerichte in rund 9.600, im Jahr 2008 in 12.250

Drei jüngere Studien (Erzberger, 2003 (GISS-Studie); Rock et al., 2008 (ism-Studie) und die Studie des DJI/DIJuF, 2010) geben differenziert und umfangreich Auskunft über die Lebenslagen fremduntergebrachter Kinder in Pflegefamilien: Die Herkunftsfamilien sind in ihrer Erziehungs-, Beziehungs- und Versorgungsfähigkeit eingeschränkt (Rock et al. 2008, S. 74), die ökonomische Situation der Familien ist als unterprivilegiert zu bezeichnen (ebd., S. 76), etwa 75% der Herkunftsfamilien bezieht ihr Einkommen aus staatlichen Transferleistungen (Arbeitslosengeld I und II oder Sozialhilfe) und lebt am Existenzminimum (ebd., S. 77). Es gibt vermehrt kinderreiche Familien (bei Rock et al. 32,3% bzw. 36,9%, S. 76), bei etwa 75% der Kinder hatte vor der Hilfemaßnahme eine weitere Hilfe stattgefunden (Erzberger, 2003, S. 111), etwa 54% der Kinder hatte schon einen Lebensortwechsel vor der aktuellen Hilfe erlebt und bei 15% der Kinder waren es sogar drei Wechsel und mehr (ebd., S. 112).<sup>7</sup>

Die Kinder kommen meist aus sogenannten „Multiproblemfamilien“ (ebd., S. 115). Häufig genannte Probleme sind psychische Krankheit der Eltern (18,8%), konflikthafte Trennung (16,3%) sowie der (übermäßige) Konsum von Alkohol (15,1%) und Drogen (11,7%) einhergehend mit Betreuungsmängeln. Überforderung (60,5%) und Vernachlässigung (46,4%) sind sehr häufig genannte Probleme in der GISS-Studie und in ca. 5% der Fälle gab es Anzeichen für Missbrauch sowie in 8,6% der Fälle Hinweise auf Misshandlung (ebd., S. 116). Ca. 88% der Herkunftsmütter sind deutsche Staatsangehörige (Rock et al., S. 76). Die Hauptgründe für die Unterbringung bei Pflegeeltern werden nicht im Verhalten des Kindes gesehen und in ca. 40% der Fälle finden Rock et al. Betreuungsmängel bis hin zu Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung oder Gewalt als Ursache für die Platzierung (ebd., S. 81).

Im Vergleich mit der Heimerziehung und den betreuten Wohnformen liegt der Anteil bei den Mädchen mit durchschnittlich ca. 50% bei der Vollzeitpflege etwas höher (Heimerziehung ca. 45%), und innerhalb der Vollzeitpflege sind Hilfen, die länger als drei Jahre dauern häufiger als bei Heimerziehung und gleichzeitig befinden sich deutlich mehr Kinder

---

Fällen den teilweisen oder vollständigen Entzug der elterlichen Sorge angeordnet (vgl. Mitteilung Nr. 21 vom 27.5.2008 und Nr. 269 vom 17.7.2009 des Statistischen Bundesamtes).

<sup>7</sup> Bei der GISS-Studie handelt es sich um die erste flächendeckende Untersuchung zur Vollzeitpflege in einem Bundesland (Niedersachsen) seit In-Kraft-Treten des SGB VIII, schreiben die ehemalige Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen und Dr. Ulrich Stiebel im Vorwort der Publikation.

im Alter von unter sechs Jahren in Vollzeitpflege – entsprechend häufiger ältere Kinder in Heimpflege (Rock, 2008, S. 27f.).

Kindler<sup>8</sup> (2008) erfasst in der DJI-Studie<sup>9</sup> im internationalen Vergleich keine geringere Belastung deutscher Pflegekinder und findet bei immerhin 43% der Kinder Belastungssymptome im klinisch relevanten Bereich (S. 12) sowie Probleme bei der Verhaltensanpassung (S. 8). Es wird festgehalten, dass die Mehrzahl der Pflegekinder (64%) Gefährdungen in den Herkunftsfamilien ausgesetzt waren (S. 15). Bei 31% der Pflegekinder gingen der aktuellen Unterbringung sogar zwei oder mehr Fremdunterbringungen voraus und bei 42% der Kinder zwei oder mehr Trennungserfahrungen (S. 16). Die Bildungssituation wird als prekär eingeschätzt (erhöhte Sonderschulquote, vermehrt Klassenwiederholung, S. 13) und hinzu kommen Teilhabers Risiken – bei 81% der Kinder wurde mindestens ein Risikoindikator gefunden, bei 40% der Kinder mindestens sogar zwei (S. 11). Arnold et al. (2008) schätzen auf der Grundlage standardisierter klinischer Interviews und anhand von CBCL-Daten<sup>10</sup> bei 12,5% der Pflegekinder, dass diese unter Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS, bzw. PTSD<sup>11</sup>) leiden und vermutlich ist der Anteil traumatisierter Kinder bei erschöpfender Datenerhebung und Exploration sogar noch höher (Niepel, 2008). Oswald et al. (2010) referieren, trotz systematischer Recherche nur eine Studie gefunden zu haben, die sich speziell mit PTBS bei Pflegekindern befasste. In der Gruppe der körperlich misshandelten Kinder erfüllten dort 42% die Diagnosekriterien der PTBS, bei sexuellem Missbrauch waren es sogar 64%.

Die Tatsache, dass die ursprüngliche Situation von Kindern in den Fällen der Fremderziehung bei Pflegeeltern oft so defizitär beschrieben wird, soll aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass viele dieser auf besondere Art belasteten Kinder über eine erstaunliche Widerstandsfähigkeit (vgl. Göppel, 1997; Schröder, 2010) gegenüber psychosozialen Entwicklungsrisiken verfügen und Pflegekinder Stärken und positive Eigenschaften haben, bzw. in der neuen Beziehung entwickeln können (Zwernemann, 2009. S.47f., S. 249f.).

---

<sup>8</sup> Vortrag zur Abschlussstagung des Projektes „Pflegekinderhilfe in Deutschland“ von DJI (Deutsches Jugendinstitut) und DIJuF (Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht) am 10. und 11. Dezember 2008 in Bonn.

<sup>9</sup> Das für Anfang 2009 angekündigte Handbuch Pflegekinderhilfe lag Ende 2010 noch nicht vor, so dass hier lediglich auf die vorab veröffentlichten Expertisen, Vorträge und Berichte Bezug genommen werden kann.

<sup>10</sup> Child Behavior Checklist: Elternfragebogen zum Verhalten von Kindern und Jugendlichen. Es wird die Einschätzung von Eltern zu den Kompetenzen und Problemen ihrer Kinder im Alter von vier bis 18 Jahren erfasst.

<sup>11</sup> Posttraumatische Belastungsstörung, bzw. Posttraumatic-Stress-Disorder



Sutter (2003) sieht beispielsweise Bindungsstörungen *„als Ausdruck der Sehnsucht nach Bindung und der Hilflosigkeit gegenüber Bindungsverlust und/oder Bindungsmangel...“* (S. 3), welche folglich als Antwort angemessene Bindungsangebote erfordern. Die vielfach in der Literatur beschriebenen (oft persistenten) Verhaltensauffälligkeiten und Störungen in Verhalten und Erleben (vgl. Hartmann, 1977) sind meistens eine angemessene Reaktion des Kindes auf bspw. eine frühe Trennungserfahrung, schwere emotionale Vernachlässigung oder Misshandlung (vgl. Nienstedt, Westermann, 2007, S. 305f.) bzw. Traumatisierung und haben in der Regel einen „guten Grund“<sup>12</sup> (Ebel, 2009, S. 131f.). Bindungsstörungen und dissoziale Persönlichkeitsstörungen beginnen meist mit Störungen des Sozialverhaltens schon im Vorschul- oder Grundschulalter (vgl. Brisch, 2009, Schmeck, Schlüter-Müller, 2009).

Aus der Bindungstheorie (Bowlby, 1995a,b und 2006, 2008; Ainsworth und Wittig, 2003) ist bekannt, dass frühe Erfahrungen nachhaltig und prägend auf die Bindungsrepräsentationen<sup>13</sup> und die Persönlichkeitsentwicklung wirken und dieses Wissen ist weitreichend empirisch abgesichert (vgl. a. Zenz, 2001 u.v.a.m.<sup>14</sup>). Positive Erfahrungen von Geborgenheit, die Befriedigung der emotionalen Grundbedürfnisse und das Gefühl des Versorgt- und Angenommenseins (vgl. Brazelton, Greenspan, 2002) sind Einflüsse, welche die Persönlichkeitsentwicklung nachhaltig positiv begünstigen, während traumatische Erlebnisse wie Misshandlung, Missbrauch und schwere Vernachlässigung (van der Kolk u.a., 2000; Perry, 2001) langanhaltende negative Auswirkungen zur Folge haben.

Die Herausnahme eines Kindes aus der Herkunftsfamilie ist eine Maßnahme, die *„...am stärksten lebensgeschichtlich verändernd in die Bindungsentwicklung des Kindes...“* (Scheuerer-Englisch, 2008, S. 5) eingreift. Unter bindungstheoretischen Gesichtspunkten handelt es sich um eine Schutzmaßnahme, welche die Fürsorgebereitschaft von Pflegeeltern und das Bindungssystem des Kindes bewusst nutzt, weil gerade bindungsbelastete Kinder *„...für eine gute und gesunde psychische Entwicklung und Verhaltensanpassung... neue Bindungserfahrungen benötigen...“* (ebd.)

---

<sup>12</sup> In dem „Konzept des guten Grundes“ verfolgt auffälliges Verhalten insbesondere bei traumatisierten Kindern das Ziel unbewusste Erinnerungen non-verbal „mitzuteilen“ und somit dem Bewusstsein und der inneren Verarbeitung (bspw. durch Re-Inszenierung) zugänglich zu machen.

<sup>13</sup> Individuelle frühe Bindungserfahrungen bilden über die Zeit die stabileren Bindungsrepräsentationen

<sup>14</sup> Eine gute Zusammenfassung empirischer Studien bei Schmalohr (1972) und Dornes (2000), s.a. Malter, 2001,

Scheuerer-Englisch fordert deshalb, dass die Bindungstheorie die Leittheorie beim fachlichen Vorgehen im Pflegekinderwesen sein soll, denn einher mit jeder Trennung und Pflegefamilienunterbringung gehen Vor- und Nachteile sowie Risiken und Chancen für die zukünftige Entwicklung des jeweils betroffenen Kindes. Risiken gilt es nach Möglichkeit zu vermeiden und Entwicklungschancen zu eröffnen, bzw. zu nutzen, u.a. in dem die für eine Platzierung verantwortlichen Fachkräfte mit möglichst großem pädagogischem Geschick „passgenaue“ und zielgerichtete Hilfen im Interesse des jeweiligen Kindes einrichten<sup>15</sup>. Colla (1999) weist darauf hin, dass die Bereitschaft „...*sich auf die... Bedürfnisse junger Menschen einzulassen...*“ den pädagogisch Handelnden als Person fordert, die „...*selbst für etwas einsteht und sich dem jungen Menschen gegenüber öffnet.*“ (S. 358)

Aus der Bindungstheorie lassen sich überdies wichtige Erklärungen für kindliches Verhalten und Elternverhalten ableiten, welche bei der Gestaltung der Pflegekinderpraxis sinnvoll bedacht werden sollten.<sup>16</sup> Sie kann darüber hinaus hilfreich sein Hypothesen zu entwickeln, die wiederum das Handeln von Pflegeeltern und Professionellen leiten können.

Zunächst werden deshalb in dieser Arbeit wichtige Erkenntnisse aus der Bindungstheorie als Rahmen für die Pflegekinderpraxis herausgearbeitet und referiert, allerdings ohne Absolutheitsanspruch und in dem Wissen, dass auch andere Theorien wie bspw. die Ich-Psychologie (Freud, 1984) oder die neurophysiologische Traumatheorie (van der Kolk u.a., 2000; Perry, 2001; Hüther, 2002a,b) bedeutende Beiträge für das Pflegekinderwesen geleistet haben, auch weiterhin leisten können und längst nicht ausgeschöpft sind. Ebenso sollen die Schnittstellen diskutiert und betrachtet werden.

Eine besondere Problematik des Pflegekinderwesens liegt im Theoriestreit um die Ersatz- oder Ergänzungsfamilie (Nienstedt, Westermann, 1990 vs. DJI, 1987). Beide Theorien nutzen bindungstheoretische Grundannahmen und scheinen doch unvereinbar (vgl. Gehres, Hildenbrand, 2008).<sup>17</sup> Der Konflikt wird rechtssystematisch im SGB VIII aufgelöst, bzw. entschärft, indem die Vollzeitpflege entweder als „*zeitlich befristete Erziehungshilfe*“ oder

---

<sup>15</sup> Vgl. hierzu Gehres (1997) über den Wirkfaktor der Beziehungsqualität

<sup>16</sup> Siehe hierzu auch Maywald (2001); Schleiffer (2001)

<sup>17</sup> Hildenbrand und Gehres schlagen vor, die Pflegefamilie als eine „Familie eigener Art“ zu verstehen, nachdem sie Anstrengungen unternommen hatten, eine neue Theorie zu entwickeln, welche „... *die beiden widersprüchlichen, häufig konkurrierenden Modelle der inklusiven und exklusiven Pflegefamilie, bzw. der Ergänzungs- und Ersatzfamilie...*“ (Malter, 2005a) integriert.

„auf Dauer angelegte Lebensform“<sup>18</sup> eingerichtet werden soll. Den Maßstab dafür, welche Variante tatsächlich gewählt wird, ist am Kindeswohl festzumachen: Wenn „...in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraumes...“<sup>19</sup> die Erziehungsbedingungen soweit verbessert werden, dass das Kind dort wieder leben kann, ist das Ziel die Rückführung. Nur wenn „...eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb dieses Zeitraumes nicht erreichbar...“ ist, wird „... eine andere förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive...“<sup>20</sup> erarbeitet. Die konzeptionell schwierige Frage, an welchen Kriterien die Rückführbarkeit eines Pflegekindes<sup>21</sup> gemessen werden kann, ist jedoch weiterhin strittig und nicht gelöst, ebenso wenig wie die Frage, innerhalb welcher Grenzen der „vertretbare Zeitraum“ liegt. Suess und Scheuerer-Englisch (2009) bilanzieren, dass auch die Bindungsforschung dazu bisher „...keine gezielten Forschungsvorhaben und Antworten entwickelt...“ (S. 270) hat.

Verkompliziert wird Hilfe zur Erziehung außerdem dadurch, dass dem Anspruch im Sinne des SGB VIII, § 2 Abs. 4 als Jugendhilfeleistung<sup>22</sup> der Gedanke immanent ist, dass „jeder junge Mensch [...] ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit...“<sup>23</sup> hat und Fremdunterbringung entsprechend erst dann gewährt werden soll, wenn weniger invasive Maßnahmen wie ambulante Betreuung, sozialpädagogische Familienhilfe, Bereitschaftsunterbringung oder Trainingsprogramme wie STEEP<sup>24</sup> etc. gescheitert sind oder von vorneherein keine Aussicht auf Erfolg<sup>25</sup> bestand.

Es wird an dieser Stelle nicht verkannt, dass es bei der Bewilligung von Hilfen auch immer um Geld und die Mobilisierung von Ressourcen geht (Pothmann, Schilling, 2006) und manch einem Kind vielleicht auch hätte gut ambulant geholfen werden können, wenn für die Eltern eine wirksame Hilfe dafür zur Verfügung gestanden hätte. Andererseits muss auch gesehen werden, dass Kindeswohl und Elternwohl nicht „deckungsgleich“ sind (vgl.

---

<sup>18</sup> § 33 SGB VIII

<sup>19</sup> § 37 SGB VIII

<sup>20</sup> ebd.

<sup>21</sup> Siehe hierzu auch Malter, Nabert (2007)

<sup>22</sup> Hierzu gehören die Hilfen nach § 33 SGB VIII (Familienpflege) sowie Heimerziehung und verschiedene ambulante und teilstationäre Hilfen.

<sup>23</sup> § 1, Abs. 1 SGB VIII

<sup>24</sup> STEEP steht für »Steps Toward Effective and Enjoyable Parenting« (Erickson, Egeland, 2006)

<sup>25</sup> bspw. bei sog. erziehungsunfähigen und Beratung und Hilfe ablehnenden Eltern (Ebel, 2009, S.99f.), s.a. § 1666a BGB

Lasse, 2002) und dass vielen Pflegekindern bei einer lebensgeschichtlich früheren Unterbringung Leid erspart geblieben wäre und bessere Entwicklungs- und Teilhabemöglichkeiten hätten früher eröffnet werden müssen. Die Diskussion um den richtigen Zeitpunkt einer Unterbringung und eine umfassende Auseinandersetzung um den Kinderschutz soll in dieser Arbeit nicht geführt werden und bleibt auf den Bereich der Familienpflege beschränkt. Im Focus befinden sich die (prozentual relativ wenigen) Kinder, für die – aus welchen Gründen auch immer – Fremderziehung als dauerhafte Option mit dem Ziel der späteren Verselbständigung veranlasst oder geplant wurde und innerhalb dieser Gruppe wiederum um ältere Kinder, welche bei der Inpflegung bereits über sechs Jahre alt waren. Betrachtet wird weiterhin die Situation von Kindern, die in ihrer frühen Kindheit bereits unter schädigenden Bedingungen wie Deprivation<sup>26</sup> und in verwaorlosten Familien<sup>27</sup> ausharren mussten, bevor ihnen geholfen wurde. Das sind Kinder, die traditionell mit einer höheren Wahrscheinlichkeit – aufgrund ihrer Vorgeschichte und ihres Alters bei der Vermittlung – in Heimerziehung geraten (Kommission Heimerziehung, 1977). Weil die klassische<sup>28</sup> Pflegefamilie mit „erziehungsschwierigen“ Kindern häufig scheiterte (Bonhoeffer, Widemann, 1980, Blandow, 1972) oder als Option von vorneherein zugunsten der Heimerziehung ausschied, entwickelte sich in der Jugendhilfepraxis das Konzept der professionellen Pflegefamilie<sup>29</sup>. Im modernen SGB VIII gibt es dafür gesetzliche Vorgaben, nämlich einerseits „... für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche... geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen...“<sup>30</sup> Andererseits soll – aus der Perspektive der Heimerziehung „... eine auf längere Zeit angelegte Lebensform...“<sup>31</sup>, ermöglicht werden, die ihrerseits auf ein selbständiges Leben vorbereitet durch „...eine Verbindung von Alltagserleben mit pädagogischen und therapeutischen Angeboten...“<sup>32</sup> Mit der Formulierung, dass dies auch eine „sonstige betreute Wohnform“ sein kann, wird für die Heimerziehung die Möglichkeit, Erziehungsstellen in privaten Haushalten zu betreiben, eröffnet und der familiäre Kontext ermöglicht.

---

<sup>26</sup> Deprivation, lat. berauben

<sup>27</sup> Verwaorlung, althochdeutsch ‚wara-los‘, etwas unachtsam behandeln (Duden, Bd. 7)

<sup>28</sup> Klassische Pflegefamilie ist in dieser Arbeit abgegrenzt zu (semi-professionellen) Sonderformen.

<sup>29</sup> Professionelle Pflegefamilien sind u.a. heilpädagogische Pflegestellen, Sonderpflegestellen, sozialpädagogische Pflegefamilien sowie Erziehungsstellen (§ 34 SGB VIII), die sich durch einen „familiären“ Rahmen auszeichnen und in der Regel kostengünstiger arbeiten können, als Institutionen, aber besser ausgestattet werden als „normale“ Pflegefamilien (vgl. a. BAGLJÄ, 2002).

<sup>30</sup> § 33 SGB VIII

<sup>31</sup> § 34 SGB VIII

<sup>32</sup> ebd.

Tatsächlich zeichnet sich die Sonderpflege<sup>33</sup> „...gegenüber den anderen Pflegeformen durch höhere Prozentwerte bei den kindbezogenen und niedrigere Prozentwerte bei den familien- bzw. elternbezogenen Bedarfsfaktoren aus. Besonders häufig ging der Einrichtung eines Sonderpflegeverhältnisses eine Kindeswohlgefährdung voraus.“ (Rock et al., 2008, S. 82f.) Hamberger u.a. (2001) belegen für Baden-Württemberg, dass ein durchschnittliches Aufnahmealter von 7,5 Jahren bei Erziehungsstellen mit einer Streuung zwischen fünf und zehn Jahren ein üblicher fachlicher Standard in der Praxis ist.

Wenig Beachtung fand in der Pflegekinderforschung bisher die Frage danach, wie sich Pflegekinder entwickeln. Es gibt zwar (wenn auch nur wenige) Untersuchungen, die belegen, dass Pflegekinder in ihrer Gesamtentwicklung besser abschneiden als Heimkinder (bspw. Dührssen, 1972, Nowacki, 2007). Letztendlich sagen diese Forschungen aber noch wenig darüber aus, inwiefern biografische Belastungsfaktoren für diese Ergebnisse ursächlich sind und können den Kausalzusammenhang zwischen den pflegefamiliären Bedingungen und der positiven Gesamtentwicklung nicht zweifelsfrei beweisen (vgl. auch Reimer, 2008). Die Forschungen von Reimer (2008) und Wolf (2008) zielen ihrerseits darauf, die Perspektive der Pflegekinder in den Mittelpunkt wissenschaftlicher Untersuchungen zu rücken. Generalisierte Aussagen über Faktoren, die positive Entwicklungen begünstigen, lassen sich aber aus deren Untersuchungen und Eigeneinschätzungen der interviewten Pflegekinder noch kaum ableiten.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit soll der übergreifenden Frage nachgegangen werden, welche individuellen Entwicklungsaufgaben von Dauerpflegekindern mit hoch belasteter Vorgeschichte meistens bewältigt werden müssen und im Längsschnitt wird untersucht, ob dies überhaupt und in welchen Persönlichkeitsbereichen dies eher gelingen kann, bzw. welche Entwicklungsaufgaben eher nicht gelingen.

Im empirischen Teil der Arbeit werden Kinder aus dem Therapeutischen Programm für Pflegekinder (TPP) der Berliner Arbeitsgemeinschaft für Sozialberatung und Psychotherapie (AGSP) untersucht, ein Aktionsforschungsprojekt, in dem Pflegemütter<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> Sonderpflege und professionelle Pflege werden synonym verwendet

<sup>34</sup> Meistens waren die Pflegemütter die primäre neue Bezugsperson, so dass auf die Nennung der Pflegeväter verzichtet wird, wengleich auch ihnen eine wichtige Rolle zukam. Im Fall von alleinerziehenden Pflegevätern, bzw. wenn diese als primäre Bezugsperson zur Verfügung stehen, sind diese jedoch auch gemeint, ohne dass dies explizit genannt wird.

professionell in ihren privaten Familien ältere Kinder mit traumatischen Vorerfahrungen erziehen, während ihnen regelmäßig pädagogisch-therapeutische Unterstützung zu Gute kommt.

Das Projekt steht in der Tradition der internationalen Dissozialitätsforschung von Klaus Hartmann (1977, 1996), dessen Mitarbeiter Kurt und Gudrun Eberhard (2002) die Konzeption in den 1970er Jahren entwickelten und die Arbeit bis ins Jahr 2008 gemeinsam leiteten. Eine bilanzierende Auswertung der empirischen Daten vor dem Hintergrund der Bindungstheorie und der Praxis der Jugendhilfe schließt die vorliegende Arbeit ab.

# Leseprobe

## II. Bindungstheorie und Jugendhilfe

### 1. Begriffe

Ein traditionell zentraler Begriff in der Jugendhilfe bei Maßnahmen der Fremdunterbringung ist der der **Verwahrlosung**<sup>35</sup>. Er findet sich im Grundgesetz (GG), Art. 6 (3): *„Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie **getrennt** werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu **verwahrlosen** drohen.“* Im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) regeln dann die §§ 1666 und 1666a gerichtliche Maßnahmen bei **Gefährdung des Kindeswohls** nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und dem Prinzip des Vorranges öffentlicher Hilfen (§ 1666a Abs. 1): *„Maßnahmen, mit denen eine **Trennung** des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, sind nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann.“* Auch aus bindungs- und entwicklungspsychologischen Erwägungen (vgl. bspw. Zenz, 2001) sind **Trennungen** von Kindern und Eltern nur als Ultima Ratio vorzunehmen.

Ein Pionier auf dem Gebiet der **Verwahrlosung** war August Aichhorn (1987), der unter *„...**verwahrloster** Jugend nicht nur alle Typen von **kriminellen** und **dissozialen** Jugendlichen [versteht], sondern auch schwer erziehbare und neurotische Kinder und Jugendliche verschiedener Art“* (Aichhorn, 1987, S. 9). Unter dem Einfluss der **Psychoanalyse** stehend schreibt er: *„Sie [die Psychoanalyse] lehrt ihn [den Fürsorgeerzieher] das Kräftespiel erkennen, das im **dissozialen** Benehmen seine Äußerung*

---

<sup>35</sup> Hervorhebungen in diesem Kapitel durch den Verfasser.

findet, öffnet seine Augen für die unbewussten Motive der **Verwahrlosung** und lässt ihn die Wege finden, auf denen der **Dissoziale** dazu gebracht werden kann, sich selbst wieder in die Gesellschaft einzureihen.“ (ebd.) Über einen Jungen, der nach dem Tod seiner Mutter **Verwahrlosungserscheinungen** entwickelt, schreibt Aichhorn: „Wir können uns denken, dass dieses **traumatische Ereignis** allein die **latente Verwahrlosung** nicht hätte hervorbringen können... Wir können aber annehmen, dass das **psychische Trauma** das letzte Glied in einer Kette war, dass durch **frühe Kindheitserlebnisse** der Boden schon vorbereitet war.“ (Aichhorn, 1987, S. 45). **Verwahrlosung** scheint ein hochkomplexes Problem, das sich kaum „...auf ein und denselben Mechanismus zurückführen...“ lässt (ebd., S. 35).

# Leseprobe

Mit **Trennungs- und Bindungserfahrungen** in der frühen Kindheit und deren prägender Kraft für die spätere Entwicklung beschäftigt sich die Bindungstheorie. Der Begründer ist John Bowlby, ein **Psychoanalytiker**, der aber weniger auf die (analytische) Aufarbeitung unbewusster Kindheitserinnerungen setzte, sondern mehr auf aktuelle Lebensschwierigkeiten und die Auswirkungen von **Trennungserfahrungen**. Bowlby sagt über **misshandelte** Kinder: „Mutter oder Vater gegenüber verhalten sich **misshandelte** Kleinkinder oft seltsam kühl und äußerst wachsam... Im institutionellen Bereich fallen [sie] vor allem durch **Beziehungsstörungen** und **Aggressionen** gegenüber Betreuern und anderen Kindern auf...“ (Bowlby, 2008, S. 69)

Dorothea Weinberg, eine Psychologin mit dem Arbeitsschwerpunkt Traumatherapie bei Kindern, schreibt über die Arbeit in Dom Duga, einem bosnischen Säuglings- und Kleinkinderheim: „Die **Bindungsinterventionen**... flossen in meinen Blick auf meine **misshandelten** und **missbrauchten**, zum Teil schwer **deprivierten** Therapiekinder in Nürnberg ein: Wie könnte ich ihnen helfen, **traumatische Bindungen** zu lösen und stattdessen **Bindungssicherheit** aufzubauen?“ (Weinberg, 2010, S. 9)

Der moderne Begriff der **Traumatisierung** schließt nach van der Kolk die **vernachlässigten, misshandelten** und **missbrauchten** Kinder ein: „Zum Beispiel sind die **generalisierte Affektdysregulation** und die **Einschränkung der Ich-funktionen**, die bei **beinahe allen traumatisierten** Individuen beobachtet werden, nicht einfach in Zusammenhang mit besonderen Lebensereignissen zu bringen. Dieses Problem ist bei Menschen, die als **Kind traumatisiert** wurden, noch komplexer...“ (van der Kolk, 2000, S. 13)

Wie diese kurze, blitzlichtartige Darstellung zeigt, scheinen in der Jugendhilfe, immer dann wenn es um Maßnahmen der Fremderziehung geht, die Begriffe der **Verwahrlosung** und der **Trennung** aufgrund der tief fundierten Verankerung im Gesetz unumgänglich. In der Fachliteratur ist der Begriff ‚**Trennung**‘ in der Bindungstheorie verortet. **Verwahrlosung** ist zwar ein klassischer Begriff der Jugendhilfe, wird aber in der jüngeren Literatur weitgehend vermieden. Er lässt sich vielen Derivaten zuordnen, bspw. korrespondiert er mit **Dissozialität, Deprivation, Kriminalität** und **Trauma**, letzterer wiederum stark mit **Misshandlung, Vernachlässigung** und **Missbrauch**.

**Verwahrlosung** ist ursächlich mit vielerlei biografischen Ereignissen verknüpft, die ein Kind mehr als nur belastend erlebt haben muss und die oft zu einer Unterbringung führten. Schleiffer sieht deshalb im Pflegekinderstatus zu Recht einen Risikoindikator: *„Kinder und Jugendliche, bei denen als Maßnahme der Jugendhilfe eine Fremdplatzierung ansteht, bilden insofern eine psychiatrische Risikopopulation, als bei ihnen eine überdurchschnittlich hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass ihre psychische Entwicklung nicht ungestört verläuft.“* (Schleiffer, 2007, S.17)

## **2. Trauma**

Schwere Vernachlässigung, Kindesmisshandlung durch körperliche oder durch Ausübung extremer seelischer Gewalt, sexueller Missbrauch, aber auch die Trennung junger Kinder von liebevollen Eltern oder etwa das Erleben von Krieg und Naturkatastrophen sind traumatische Ereignisse, die tiefgreifende Veränderungen im Erleben und Verhalten der betroffenen Kinder zur Folge haben. Der Begriff des Traumas ist in den Wissenschaften ein relativ junger, der – aus dem griechischen abgeleitet – eine von außen durch Gewalt zugefügte Verletzung oder Wunde bezeichnet. Ein Psychotrauma ist demzufolge eine Verletzung oder Wunde an der Seele, die dann entsteht, wenn das traumatische Ereignis für das Opfer überwältigend, erschreckend oder lebensgefährlich ist, also mehr als nur belastend, und wenn eine tatsächlich bedrohliche Situation außergewöhnlichen Stress auslöst, der wiederum eine Überflutung des Gehirns mit aversiven (unangenehmen, verletzenden) Reizen zur Folge hat (vgl. Frijia, 2009). Aus der akuten Belastungsreaktion wird nach der Definition des ICD 10 (F62.0) (Internationale Klassifikation der Krankheiten) eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), wenn die Belastung so extrem ist, „...dass die



*Vulnerabilität [Verwundbarkeit, Verletzbarkeit] der betreffenden Person als Erklärung für die tief greifende Auswirkung auf die Persönlichkeit nicht in Erwägung gezogen werden muss.*“ (Dilling et al., 2008)

Im DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) werden pathogene (krankheitsauslösende) Psychotraumata als Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) (309.81) beschrieben, wenn folgende zwei Aspekte vorlagen:

*„(1) Die Person erfuhr, beobachtete oder war konfrontiert mit einem oder mehreren Ereignissen, die tatsächlichen oder drohenden Tod, tatsächliche oder drohende ernsthafte Körperverletzung oder eine Bedrohung der körperlichen Unversehrtheit von einem selbst oder Anderen einschloss.*

*(2) Die Reaktion der Person schloss starke Angst, Hilflosigkeit oder Grauen ein. **Hinweis:** Bei Kindern kann sich das stattdessen in Form von desorganisiertem oder agitiertem [krankhafte Unruhe] Verhalten äußern.*“ (Saß, 2003)

Derartig extreme Erfahrungen können Kinder meist nicht sofort verarbeiten. Regelmäßig entstehen für sie in solchen Situationen persönliche Schädigungen. Bei Monika Nienstedt und Arnim Westermann (2007), zwei Psychologen, die sich beruflich seit 1973 mit der Sozialisation von Pflegekindern in Theorie und Praxis auseinandersetzen, findet man folgende Aussagen zu Misshandlung und Trauma:

*„Hier handelt es sich um tiefgreifende seelische Verletzungen, die entstehen, wenn das Kind von demjenigen, der es beschützen müsste, vernachlässigt oder überwältigt wird, wenn das Kind keinen Menschen mehr hat, zu dem es fliehen kann. Jedes kleine Kind flieht zu seinen Eltern, wenn es einer Gefahr ausgesetzt ist. Wenn es aber gerade von seinen Eltern nicht versorgt und überwältigt wird, dann hat es niemanden mehr, zu dem es fliehen könnte: Es wird von der Angst überwältigt, verhungern zu können, gefressen zu werden, umgebracht zu werden. Und oft ist es ja auch nur ein Zufall, dass das Kind am Leben bleibt.*

*Auch wenn das Kind gar nicht unmittelbar Opfer elterlicher Aggressionen wird, sondern wie z.B. bei Alkoholikern erlebt, dass sich die Eltern wütend, aggressiv, unkalkulierbar und die kindlichen Bedürfnisse nicht wahrnehmend verhalten, oder wenn Eltern mit Selbstmord drohen oder Selbstmordversuche machen, auch dann hat das Kind niemanden, zu dem es in seiner Panik fliehen könnte. Es ist dann vollkommen schutzlos. Ihm bleiben nur noch Fluchtwege nach innen: Das Kind verdrängt die beängstigenden Erfahrungen, idealisiert*

die misshandelnden oder vernachlässigenden Eltern und identifiziert sich mit ihnen als Aggressor.“ (Nienstedt, Westermann, 2007, S. 69f.)

Michaela Huber, eine erfahrene Traumatherapeutin, knüpft hier an:

„Ergänzt werden solche Befunde von den neuesten Forschungsergebnissen der sogenannten 'Developmental Traumatology', in denen konkrete Folgen nicht nur von desorganisierten Bindungserfahrungen, sondern unmittelbar von Kindesmisshandlungen untersucht werden. Neben Daniel Siegel ist Michael DeBellis, Psychiater an der Universität Pittsburgh, ein herausragender Vertreter dieses neuen Faches. In einem jüngst veröffentlichten Überblicksbeitrag schreibt er: 'Der überwältigende Stress früherer Verlust- und Misshandlungserfahrungen in der Kindheit ist verbunden mit Veränderungen biologischer Stress-Systeme und hat schädliche Einflüsse auf die Hirnentwicklung. Letztere wird durch Gene geregelt, die äußerst empfindlich auf – insbesondere frühe – Lebenserfahrungen reagieren.' (DeBellis, 2001) Die psychobiologischen Folgeerscheinungen von Kindesmisshandlung fasst DeBellis zusammen im Begriff 'umweltbedingte komplexe Entwicklungsstörung'. Konkret: Kindesmisshandlung ist

- umweltbedingt, weil sie von erwachsenen Bezugspersonen gegen Kinder ausgeübt wird;
- sie verursacht eine komplexe Störung, das heißt, auf allen Ebenen von Denken, Fühlen, Verhalten, sozialen Beziehungen, Leistungen und Fähigkeiten – und auch im Gehirn selbst sowie in den sonstigen körperlichen Funktionen können erhebliche Beeinträchtigungen auftreten;
- Entwicklungsstörung bezieht sich nicht nur darauf, dass sich das Sozialverhalten und die motorischen Fähigkeiten aufgrund von Misshandlungen verschlechtern können. Sondern frühe Misshandlung und auch früherer Verlust und Vernachlässigung wirken sich sogar, wie wir heute wissen, negativ auf die Entwicklung von Nervenzellen, Synapsen (also Verbindungsstellen von Nervenzellen), bestimmten Hirnstrukturen wie dem Pons, also der Brücke zwischen den Großhirnrinden und dem Hippocampus – dem Archiv unseres Gedächtnisses – aus.

...

Diese geradezu dramatischen Auswirkungen früherer Traumata lassen deutlich werden, wieso viele Betroffene, die auch später im Leben noch traumatisiert werden, mit einer

*komplexen posttraumatischen Belastungsstörung bzw. einer dissoziativen Identitätsstörung reagieren können...“ (Huber, 2003, S.102f)*

Die Anwendung des Begriffs ‚Trauma‘, bzw. ‚Traumatisierung‘ hat im Bereich der Jugendhilfe und in der dort geführten Fachdiskussion über Kinder mit abweichendem Verhalten, mit Verhaltensstörungen, mit einer Dissozialitätsproblematik oder über Kinder mit Anpassungsschwierigkeiten, seelischen Behinderungen etc. stark zugenommen, ohne dass eine Verständigung darüber stattgefunden hat, welche Voraussetzungen vorliegen sollen oder müssen, bevor von einem Trauma gesprochen wird. Letztendlich hat der Begriff sogar vermehrt Einzug in die Alltagssprache genommen und beschreibt einerseits sehr weit gefasst Ereignisse und Reaktionen darauf, die im engen, medizinisch-psychiatrischen oder psychologischen Sinn nicht als Trauma gewertet werden dürfen. Natürlich besteht andererseits aber gerade bei Kindern die Gefahr, dass tatsächlich stattgefundenere Traumata unerkannt bleiben oder wegen einer zu eng gefassten Definition in der Diagnostik nicht (rechtzeitig) erscheinen (vgl. Arnold, 2010).

Völlig unabhängig davon, ob ein eher weit oder eher eng gefasster Begriff der Traumatisierung favorisiert wird, ist doch eines offensichtlich, nämlich dass alle Anstrengungen für die von ihren Eltern vernachlässigten, misshandelten oder missbrauchten Kinder unternommen werden müssen, um schädigende Lebensbedingungen zu beenden und Kinder vor (weiteren) Traumatisierungen oder Misshandlungen – insbesondere wegen der schädlichen Langzeitwirkungen – zu schützen. Dieser erste Schritt – gefährdeten Kindern wieder Sicherheit zu bieten – ist von großer Bedeutung, wenn Pflegeverhältnisse positiv verlaufen und gelingen sollen. Soweit besteht bei den allermeisten Autoren Konsens.

...

# Leseprobe

## **Impressum/Herausgeber**

Christoph Malter (Eigenverlag)  
Hauptstr. 6, 24405 Mohrkirch  
Telefon: 04646-990744, E-Mail: [post@agsp.de](mailto:post@agsp.de)  
1. Auflage 2012

## **Kooperationspartner**

Landesverband für Kinder in Adoptiv- und Pflegefamilien  
in Schleswig-Holstein e.V.  
Moortwiete 5, 25551 Lohbarbek  
Telefon: 04826-370031, Fax: -370045, E-Mail: [info@kiap-sh.de](mailto:info@kiap-sh.de)  
Internet: [www.agsp.de](http://www.agsp.de) und [www.kiap-sh.de](http://www.kiap-sh.de)

## **Design (Titelseite)**

ars et visus, Düsseldorf, Internet: [www.ars-et-visus.com](http://www.ars-et-visus.com)

Alle Rechte vorbehalten  
© Christoph Malter