

Forschungsergebnisse zur Familienpflege

Martin R. Textor

Das Leben in der Pflegefamilie und die Entwicklung von Pflegekindern, die mit diesen Lebensverhältnissen verbundenen Probleme sowie die Tätigkeit der Pflegekinderdienste beschäftigen Wissenschaftler seit mehreren Jahrzehnten. Ihre Forschungsergebnisse sind in einer kaum noch überschaubaren Vielzahl von Büchern und Fachartikeln veröffentlicht worden. Da sie von großer Bedeutung für die sozialpädagogische Praxis sind, sollen wichtige Erkenntnisse in diesem Kapitel zusammengefaßt und Implikationen für die Arbeit der Pflegekinderdienste herausgestellt werden.

Aufgrund der großen Zahl von Untersuchungen habe ich mich auf deutsch- und englischsprachige Studien beschränkt, die ab Mitte der 80er Jahre publiziert wurden. Tabelle 1 informiert über das Herkunftsland und die Art der Stichprobe. Zu beachten ist, daß die meisten Untersuchungen strengen wissenschaftlichen Kriterien nicht entsprechen: Beispielsweise sind die Stichproben zumeist sehr klein, nicht repräsentativ und willkürlich zusammengesetzt, fehlen Kontrollgruppen, sind die Datenquellen (wie Akten der Pflegekinderdienste) wenig verläßlich und werden besser geeignete, aber kompliziertere statistische Verfahren nicht eingesetzt. Auch muß berücksichtigt werden, daß die Forschungsergebnisse aus dem Ausland wohl für die Mitarbeiter/-innen von Pflegekinderdiensten von Interesse sind, aber nicht ohne weiteres auf die Situation in der Bundesrepublik übertragen werden können.

1. DIE HERKUNFTSFAMILIE

Nur ein Teil der Pflegekinder lebte vor der Inpflegegabe mit beiden Elternteilen zusammen. In sechs Untersuchungen wurden hierzu Prozentsätze von 7 % (Thorpe/Swart 1992) über 18 % (Pardeck 1982; Proch/Howard 1986) und 26 % (Kuppinger 1990; Oyserman/Benbenishty/Ben-Rabi 1992) bis hin zu 33 % (Rowe et al. 1984) angegeben. Das bedeutet, daß schätzungsweise drei Viertel aller Pflegekinder aus Teil-, Scheidungs- oder Stieffamilien stammen. Relativ viele haben einen Elternteil und vereinzelt auch beide Eltern durch Tod verloren – die genannten Prozentsätze variieren zwischen 6 % (Kuppinger 1990), 10 % (Pardeck 1982) und 18 % (Oyserman/Benbenishty/Ben-Rabi 1992). Oft haben die Kinder viele Geschwister (Rowe et al. 1984; Thorpe/Swart 1992).

In: Martin R. Textor/ Peter Klaus Warndorf (Hrsg.): Familienpflege. Forschung, Vermittlung, Beratung. Freiburg: Lambertus 1995, S. 43-66

Tabelle 1: *Ausgewertete Untersuchungen*

Autoren	Land	Stichprobe
Berridge/Cleaver 1987	Großbritannien	450 Pflegekinder
Boer/Spiering 1991	Niederlande	137 verschwisterte Pflegekinder
Colton 1988, 1989	Großbritannien	26 Pflegekinder und 34 Heimkinder (aus 12 Pflegefamilien und 12 Heimen)
Dando/Minty 1987	Großbritannien	80 Pflegemütter/-paare
Drescher/Leicht/ Pechstein 1986	Bundesrepublik Deutschland	30 in einer Klinik vorgestellte Pflege- kinder
Fanshel/Finch/Grundy 1990	USA	585 Pflegekinder, 106 erwachsene ehemalige Pflegekinder
Fanshel/Finch/Grundy 1992	USA	85 Familien in New York City, bei denen die Inpflegung von Kindern geplant war
Heath/Colton/Aldgate 1989	Großbritannien	49 Pflegekinder, 58 andere Kinder (Kontrollgruppe)
Heitkamp 1989	Bundesrepublik Deutschland	103 Pflegefamilien
Heun 1984	Bundesrepublik Deutschland	264 frühere Pflegekinder in hessischen Heimen
Iglehart 1992	USA	907 Pflegekinder (Jugendliche) aus Los Angeles County
Jena/Wohlert 1990	Bundesrepublik Deutschland	175 Pflegeverhältnisse in Hamburg
Kaplan 1988	USA	15 leibliche Kinder von Pflegeeltern und ihre Mütter
Knapp et al. 1987	Großbritannien	93 Pflegekinder aus Suffolk County
Kuppinger 1990	Bundesrepublik Deutschland	205 fremdplazierte Kinder aus dem Landkreis Dithmarschen (knapp 90% Pflegekinder)
Lie/McMurtry 1991	USA	110 in der Herkunftsfamilie sexuell miß- brauchte und 110 andere Pflegekinder aus Arizona
Mangine et al. 1990	USA	74 Obdachlose/Stadtreicher in Kentucky
Mann 1984	Großbritannien	13 erwachsene Pflege- und Adoptiv- kinder, 8 frühere Pflegeeltern
Martin et al. 1992	USA	64 Pflegefamilien in Tennessee
McIntyre/Keesler 1986	USA	158 Pflegekinder aus einer Stadt

Milner 1987	USA	75 ehemalige Pflegekinder in Alabama
Niederberger/Zeindl 1989a, b	Schweiz	1264 fremdplazierte Kinder aus dem Kanton Zürich
Nielsen 1990	Bundesrepublik Deutschland	505 beendete Pflegeverhältnisse/ 448 Pflegefamilien in West-Berlin
Oyserman/Benbenishty 1992	Israel	590 Pflegekinder
Oyserman/Benbenishty/Ben-Rabi 1992	Israel	800 Pflegekinder
Palmer 1992	Kanada, Großbritannien	227 kanadische und 141 englische Pflegekinder
Pardeck 1982	USA	4288 Pflegekinder
Poland/Groze 1993	USA	52 Pflegeeltern mit 51 leiblichen Kindern in Iowa
Poulin 1992	USA	92 Pflegekinder aus Großstadtbereich
Proch/Howard 1986	USA	256 Pflegekinder in Illinois
Ritter 1983	Bundesrepublik Deutschland	62 Pflegefamilien
Rosenthal et al. 1991	USA	178 Fälle von Mißhandlung/sexuellem Mißbrauch während Fremdplatzierung, Colorado
Rowe et al. 1984	Großbritannien	145 Pflegekinder
Spencer/Knudsen 1992	USA	alle Fälle von Mißhandlung/sexuellem Mißbrauch während Fremdplatzierung von 1984 bis 1990, Indiana
Staff/Fein 1992	USA	262 Pflegekinder
Steinhauer et al. 1988	Kanada	vier Gruppen von Pflegeeltern (mit 59 Pflegekindern) und Kontrollgruppe (andere Pflegeeltern)
Thorpe/Swart 1992	Kanada	48 Herkunftsfamilien mit 115 in Pflege gegebenen Kindern
Timberlake et al. 1987	USA	31 jugendliche Pflegekinder aus Maryland
Timberlake/Verdieck 1987	USA	71 Pflegekinder (Jugendliche/Heran- wachsende)
Urquhart 1989	USA	275 aktive und 101 frühere Pflege- familien in New Mexico
Widom 1991	USA	709 erwachsene Pflegekinder, die zwischen 1967 und 1971 ein Jugend- gerichtsverfahren durchlaufen hatten

Die Familiensituation der Kinder zum Zeitpunkt der Inpflegegabe ist durch große Belastungen gekennzeichnet. Viele Eltern sind arbeitslos, haben ein niedriges Einkommen oder sind hoch verschuldet. Beispielsweise lebten 60 % der Eltern fremdplazierter Kinder im Landkreis Dithmarschen auf Sozialhilfeniveau, waren drei Viertel verschuldet. In Karlsruhe lebten 50 % von der Sozialhilfe und gleich viele waren verschuldet (Kuppinger 1990). Laut einer anderen Untersuchung erhielten 90 % der Eltern eine finanzielle Unterstützung (Thorpe/Swart 1992).

Andere Belastungen der Herkunftsfamilien sind Ehekonflikte, Erziehungsschwierigkeiten, Alkohol- und Drogenmißbrauch, Krankheiten, psychische Störungen, Kriminalität und Prostitution. Laut einer Studie hatten 24 % der Mütter psychische und 14 % gesundheitliche Probleme, 14 % waren geistig behindert, 12 % arbeiteten als Prostituierte und 10 % nahmen Drogen (Oyserman/Benbenishty/Ben-Rabi 1992). Von den Vätern waren 23 % delinquent, 16 % mißbrauchten Drogen und 12 % Alkohol, weitere 12 % litten unter psychischen Störungen. Die Beziehung zwischen mindestens einem Elternteil und dem späteren Pflegekind wurde als ambivalent und instabil (51 %), ohne emotionale Basis (37 %) oder als feindselig und entfremdet (18 %) klassifiziert. In 47 % der Fälle gab es aber auch eine positive Beziehung zu mindestens einem Elternteil.

Das zuletzt genannte Forschungsergebnis führt zu der in den letzten Jahren häufig diskutierten Frage, ob die Situation in den Herkunftsfamilien wirklich immer so schlecht ist, daß die Kinder fremdplaziert werden müssen. Eine Untersuchung aus New York City über 85 Familien, bei denen die Inpflegegabe eines Kindes vorgesehen war, zeigte, daß durch Maßnahmen wie finanzielle Unterstützung, Tagespflege, Hausaufgabenhilfe, Erwachsenenbildung, Hilfe bei Erziehungsschwierigkeiten oder Verbesserung der Familienbeziehungen in drei Viertel der Fälle eine Fremdplazierung verhindert werden konnte (Fanshel/Finch/Grundy 1992). Auch Kuppinger (1990, 138) hält hier ein Umdenken für notwendig:

„Bedeutsam erscheint die hohe Repräsentanz von Scheidungs-, Stief- und Ein-Elternteil-Familien. Hier ist der Ausbau ambulanter Hilfen im Vorfeld von Fremdplazierung gerade im Hinblick auf die Tatsache, daß sich Familien wieder stabilisieren oder es auch zu Familienneubildungen kommt, sicher gefordert.“

2. GRÜNDE FÜR DIE INPFLEGE GABE

Eine Inpflegegabe erfolgt im Regelfall aus mehreren Gründen, wobei die folgenden besonders häufig genannt werden: Vernachlässigung, Mißhandlung, finanzielle oder Wohnprobleme, psychische Störungen der Eltern, Er-

ziehungsunfähigkeit/-schwierigkeiten, emotionale Ablehnung des Kindes, Ehe-/Partnerprobleme, Eltern-Kind-Konflikte, sexueller Mißbrauch, Abwesenheit/Verschwinden/Tod von Elternteilen, Alkohol- und Drogenmißbrauch oder Kriminalität. Diese Auflistung zeigt, daß zumeist die Hauptgründe für die Inpflegegabe nicht im Verhalten des betroffenen Kindes liegen (Oyserman/Benbenishty/Ben-Rabi 1992).

Widom (1991) stellte in ihrer Untersuchung fest, daß die Wahrscheinlichkeit einer Fremdplazierung am größten war, wenn Kinder sowohl mißhandelt als auch vernachlässigt wurden, wenn ihre Eltern alkoholkrank oder psychisch gestört waren, sich getrennt hatten oder unbekannt waren und wenn die Kinder verhaltensauffällig waren. In einer anderen Studie (Lie/McMurtry 1991) wurde darauf verwiesen, daß auch sexuell mißbrauchte Kinder überdurchschnittlich oft fremdplaziert wurden, insbesondere wenn sie bereits älter waren.

Der Frage, wann Kinder eher in einer Pflegefamilie oder eher in einem Heim fremdplaziert werden, gingen Knapp und seine Mitarbeiter (1987) in ihrer Untersuchung nach. Sie stellten fest, daß eine Inpflegegabe häufiger bei Mädchen (55 % gegenüber 45 %), bei jüngeren Kindern (Durchschnittsalter bei Inpflegegabe 6,3 Jahre gegenüber 13,9 Jahren bei Heimunterbringung), bei Kindern ohne psychische Probleme (51 % gegenüber 80 %), bei Kindern aus Teilfamilien (68 % gegenüber 40 %), bei Fremdplazierung auf Wunsch der Eltern (86 % gegenüber 50 %) und bei einer für mehr als sechs Monate geplanten Fremdunterbringung (83 % gegenüber 45 %) erfolgte. Wurden gleichzeitig Geschwister fremdplaziert, war ebenfalls die Wahrscheinlichkeit einer Inpflegegabe größer (54 % gegenüber 20 %).

3. BEGINN UND DAUER VON FAMILIENPFLEGE

Für den Großteil der Pflegekinder beginnt die Fremdunterbringung im vorschulischen Alter (Iglehart 1992; Oyserman/Benbenishty/Ben-Rabi 1992). Als Durchschnittsalter wurden 5,9 Jahre (Oyserman/Benbenishty 1992) bis 6,9 Jahre angegeben (Fanshel/Finch/Grundy 1990; Widom 1991).

Über die Gesamtdauer der Fremdunterbringung liegen keine verlässlichen Daten vor, da es oft zu Pflegestellenabbrüchen kommt (siehe Punkt 9.) oder manche Kinder zwischendurch in die Herkunftsfamilie zurückkehren beziehungsweise in einem Heim untergebracht werden. Festzuhalten ist jedoch, daß für einen Großteil der Kinder die Fremdunterbringung lange dauert. Länger als neun Jahre dauerten beispielsweise 15 % der von Pardeck (1982), 29 % der von Nielsen (1990) und 46 % der von Rowe und ihren Kolleginnen (1984) untersuchten Familienpflegen. Als Durchschnittsdauer wurden

5,2 Jahre (Widom 1991) und 8,8 Jahre (Fanshel/Finch/Grundy 1990) für abgeschlossene und 5,4 Jahre (Oyserman/Benbenishty 1992) für laufende Pflegeverhältnisse genannt. Nielsen (1990, 216) stellte fest:

„Der ermittelte Durchschnitt der Aufenthaltsdauer der Pflegekinder in ihrer Pflegefamilie lag bei sieben Jahren. Damit ist die Dauerpflege deutlich ein kontinuierlicher Lebensort der Kinder und erst nachrangig als ‚vorübergehender Lebensort‘ einzuschätzen.“

Laut der Untersuchung von Nielsen (ebd.) wurden 44 % der Pflegekinder in ihren Pflegefamilien volljährig; nach der Studie von Fanshel und seinen Kollegen (1990) wechselten 55 % von der Pflegefamilie in die Selbständigkeit. Nur bei 17 bis 20 % der Pflegekinder wurde der Versuch einer Reintegration in die Herkunftsfamilie unternommen (nach Fanshel/Finch/Grundy 1990; Heun 1984; Nielsen 1990). Bis zu 30 % dieser Rückführungen scheitern jedoch wieder (Lie/McMurtry 1991; Murray 1984; Seltzer/Bloksberg 1987).

Milner (1987) konnte Unterschiede in der Länge von Pflegeverhältnissen nicht durch Charakteristika der Kinder, die Umstände der Trennung von den leiblichen Eltern, die Qualität der Familienpflege oder die Tätigkeit der zuständigen Sozialarbeiter erklären. 28 % der Varianz ließen sich aber durch die Häufigkeit und Qualität der Besuche durch die leiblichen Eltern (oder bei ihnen), 14 % durch in der Herkunftsfamilie präsente Stressoren, 3 % durch die ihr zur Verfügung stehenden Unterstützungssysteme und weitere 3 % durch ihre Charakteristika erklären. Lie und McMurtry (1991) stellten fest, daß sexuell mißbrauchte Kinder durchschnittlich acht Monate weniger in Familienpflege verblieben als andere Kinder. Niederberger und Zeindl (1989a, b) ermittelten eher kurzfristige Inpflegegaben für diejenigen Fälle, in denen Mütter von sich aus um Fremdunterbringung ihrer Kinder baten, weil sie sich in einer als kurzzeitig verstandenen Krise wie einer Trennungssituation befanden.

4. DIE PFLEGEELTERN

Pflegeeltern sind zumeist älter als leibliche Eltern. Bei der Untersuchung von Rowe und Kolleginnen (1984) betrug der Altersunterschied zwischen Pflegeeltern und Pflegekind nur in 4 % der Fälle weniger als 20 Jahre; bei der Studie von Martin und ihren Kollegen (1992) betrug das Durchschnittsalter der Pflegeeltern 46 Jahre; Dando und Minty (1987) nannten 44 Jahre für Pflegemütter und 48 Jahre für Pflegeväter. Nach der Untersuchung von Rowe und Kolleginnen (1984) hatten 20 % der Pflegekinder den Verlust eines Pflegeelternteils erlebt – zumeist durch Todesfälle – und dann oft einen

„Stiefelerteil“ erhalten. Auch andere Wissenschaftler berichteten, daß 10 % und mehr der Pflegefamilien unvollständig waren (Heath/Colton/Aldgate 1989; Martin et al. 1992). Rund zwei Drittel der Pflegeeltern hatten leibliche Kinder (Heun 1984); im Durchschnitt waren es 2,3 (Martin et al. 1992), die zumeist noch zu Hause lebten. Zwei Drittel der Familien hatten schon zuvor Pflegekinder versorgt (Rowe et al. 1984); oft erzogen sie zwei und mehr Pflegekinder (Martin et al. 1992).

Die Pflegeväter sind in der Regel vollerwerbstätig, aber auch viele Pflegemütter üben einen Beruf aus (Heun 1984; Martin et al. 1992). Während nach zwei Untersuchungen (Jena/Wohlert 1990; Rowe et al. 1984) keine soziale Schicht überrepräsentiert war, wurde bei zwei anderen ein leichter Überhang von Arbeiterfamilien festgestellt (Dando/Minty 1987; Heath/Colton/Aldgate 1989). Übereinstimmend wurde aber berichtet, daß Pflegeeltern überdurchschnittlich oft ein Eigenheim bewohnten (Heath/Colton/Aldgate 1989; Heun 1984).

Als Motive für die Aufnahme von Pflegekindern nannten die von Martin und Kollegen (1992) befragten Pflegeeltern den Wunsch nach einem Kind, das andere Kinder ersetzen oder als Gefährte dienen sollte (27 %), Liebe zu Kindern (23 %), das Bedürfnis der Gesellschaft (22 %), das Erbringen einer eigenen Leistung (12 %) oder die Unterstützung eines bestimmten Kindes (6 %). Die von Dando und Minty (1987) befragten Eltern gaben als Gründe Altruismus/soziales Bewußtsein (20 %), den Wunsch nach einer größeren Familie (15 %), Kinderlosigkeit (14 %), das Bedürfnis, ein Kind zu versorgen (13 %), Suche nach einem Ersatz für erwachsene leibliche Kinder (11 %) oder für gestorbene Kinder (10 %) sowie die Identifikation mit deprivierten Kindern aufgrund persönlicher Erfahrungen (10 %) an. Bis zu 7 % der Pflegeeltern waren selbst einmal Pflegekinder gewesen (Dando/Minty 1987; Urquhart 1989); manche hatten Eltern, die bereits Pflegekinder erzogen hatten. Bevor die Befragten zum ersten Mal ein Kind aufnahmen, hatten sie sich laut Martin und Kollegen (1992) durch Medienberichte (80 %), Pflegeeltern (50 %), Adoptionsvermittlungsstellen (47 %) oder Pfarreien (11 %) informiert.

5. LEBEN UND ERZIEHEN IN DER PFLEGEFAMILIE

In den weitaus meisten Pflegefamilien bilden sich enge Eltern-Kind-Beziehungen aus, sehen die Pflegeeltern bald das Pflegekind als „eigenes“ Kind an und werden von diesem in der Elternrolle akzeptiert. Bei einer Untersuchung bezeichneten sich 76 % der Pflegekinder als voll oder gut in die Pflegefamilie integriert, nur 4 % fühlten sich überhaupt nicht integriert (Rowe et al. 1984). 73 % der von Ritter (1983) befragten Jugendlichen konnten mit ihren

Pflegeeltern über alles sprechen, 60 % sahen die Pflegemutter als Vertrauensperson an. Nur 7 % würden am liebsten die Pflegefamilie verlassen. Auch die weitaus meisten der von Fanshel und Kollegen (1990) befragten Pflegekinder fühlten sich wohl und als Familienmitglieder. Für eher positive Eltern-Kind-Beziehungen spricht auch, daß laut der Untersuchung von Nielsen (1990) ein Fünftel der volljährigen Pflegekinder nach Einstellung der Pflegegeldzahlungen in ihrer Pflegefamilie verblieben und die übrigen überwiegend den Kontakt zu den Pflegeeltern aufrechterhielten.

Für die Intensität der Beziehungen sprechen ferner die bei der Rückführung eines Pflegekindes in die Herkunftsfamilie auftretenden Gefühle wie Trennungsschmerz, Trauer oder Wut. Besonders stark sind diese Emotionen, wenn die Pflegeeltern von sehr jungen Kindern getrennt werden, mit der Entscheidung der Sozialarbeiter nicht einverstanden oder der Meinung sind, daß sich die Situation in der Herkunftsfamilie nicht gebessert habe (Urquhart 1989). Nielsen (1990, 213) schrieb:

„Die Rückführung der Kinder wurde von den Pflegeeltern überwiegend als traumatisch erlebt. Begünstigend für dieses Ergebnis wirkte sich nach Einschätzung der Pflegeeltern besonders die Tatsache aus, daß bei der Aufnahme des Kindes die Rückkehroption von seiten des Amtes nicht deutlich gemacht wurde. So war das Pflegeverhältnis oft ein langer Leidensprozeß der Ungewißheit und Überforderung.“

Erschwerend kommt hinzu, daß die leiblichen Eltern häufig eine plötzliche Rückführung erzwingen und Kontakte zwischen ihren Kindern und den früheren Pflegeeltern nicht zulassen, so daß für beide Seiten der Ablösungsprozeß emotional belastend verläuft.

Colton (1988, 1989) verglich die Aussagen von Pflegekindern mit denjenigen von Heimkindern über ihre jeweiligen Lebensverhältnisse. Ein signifikantes Ergebnis war, daß Pflegekinder mit ihrer Situation zufriedener waren. Sie fühlten sich daheim und als Teil einer Familie, genossen die entspannere Atmosphäre und betonten die größere Privatsphäre (eigenes Kinderzimmer). Sie hatten mehr Einfluß auf die Festlegung von Regeln und Vorschriften, erlebten die Pflegeeltern als weniger streng und kontrollierend, waren eher bereit, ihnen gegenüber persönliche Probleme anzusprechen, und bezeichneten sie als wichtigste Quelle von Unterstützung. Auch erfuhren sie sich freier als Heimkinder, da sie sich ungezwungen mit Freunden im Orts- teil treffen oder diese mit nach Hause bringen konnten. Generell hatten sie mehr Außenkontakte und beklagten sich weniger über antisoziale Verhaltensweisen anderer Kinder.

Colton (ebd.) beobachtete ferner, daß Pflegeeltern und -kinder etwa gleich häufig Interaktionen initiierten, während im Heim die Initiative zumeist von den Erwachsenen ausging. Pflegeeltern machten öfter als Heimerzieher Ge-

brauch von informationsvermittelnden und zustimmenden Aussagen und seltener von kontrollierenden oder tadelnden Botschaften – sie erklärten mehr, drückten ihre Meinung aus, erbatene Informationen oder Erklärungen vom Pflegekind, lobten, ermutigten, beruhigten und zeigten häufiger Gefühle. Sie verwendeten öfter eine warme Stimmlage und zustimmende Gestik. Generell waren die Interaktionen zwischen Pflegeeltern und Pflegekindern länger und verwiesen auf eine engere emotionale Beziehung als die Interaktionen zwischen Heimkindern und ihren Erziehern.

Laut der Untersuchung von Martin und Kollegen (1992) waren 53 % der Pflegeeltern mit ihren Erfahrungen sehr zufrieden und 36 % zufrieden; 63 % erlebten ihre Leistungen als befriedigend. Auch bei der Studie von Dando und Minty (1987) gaben mehr als drei Viertel der befragten Pflegemütter an, daß sie ihre Tätigkeit als sehr oder meistens lohnend erlebten; nur 7 % waren unglücklich oder schwer enttäuscht. Positiv wirkte sich aus, wenn die Pflegeeltern erlebten, daß ihre Bemühungen vom Ehepartner und von den leiblichen Eltern der Pflegekinder gewürdigt wurden (Urquhart 1989).

Pflegeeltern sind aber auch Belastungen ausgesetzt, die sich von denen der „Normalfamilie“ erheblich unterscheiden. Bei Heitkamp (1989) untersuchte berichtete mehr als die Hälfte der Befragten, daß sie zumindest zeitweise erhebliche Schwierigkeiten mit dem Pflegekind (vor allem aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten) oder seinen Angehörigen hatten. Bei der Studie von Martin und Kollegen (1992) wurden als Probleme das Verhalten des Pflegekindes (25 %), die mangelnde Unterstützung durch den Pflegekinderdienst und die Gesellschaft (20 %) sowie die Rückführung bzw. Trennung vom Pflegekind genannt (17 %) – nur ein Fünftel der Befragten hatte keine Probleme. Rice und McFadden (1988, 240) stellten auch folgendes fest:

„Viele Pflegeeltern waren sich der psychischen Bürde bewußt, die von den von ihnen versorgten Kindern erlebt wurde. Sie fühlten sich jedoch überfordert und überlastet sowie fürchteten, eine Büchse der Pandora zu öffnen.“

In einigen Pflegefamilien wird aber auch die Entwicklung der Pflegekinder stark beeinträchtigt. Nach einer Berechnung von Spencer und Knudsen (1992) sind in den USA jedes Jahr 9,3 von 1000 Pflegekindern durch Mißhandlung, 5,2 durch sexuellen Mißbrauch (in drei Viertel der Fälle durch die Pflegeeltern) und 2,4 durch Vernachlässigung bedroht. Rosenthal und Kollegen registrierten in Colorado zwischen 1983 und 1987 in Pflegefamilien 50 Fälle von Mißhandlung, 30 Fälle sexuellen Mißbrauchs und 22 Fälle von Vernachlässigung. In 64 % der Fälle wurden die Pflegekinder umplaziert.

In vielen Fällen verlaufen die Pflegeverhältnisse aber positiv. Bei der Untersuchung von Dando und Minty (1987) beurteilten die befragten Sozialarbei-

ter 30 % der Pflegeeltern als exzellent, 57 % als generell gut und nur 13 % als gerade geeignet. Als besonders erfolgreich galten kinderlose Paare, Pflege-mütter im Alter von 21 bis 40 Jahren und solche, die aufgrund der eigenen unglücklichen Kindheit die Pflegekinder besonders gut verstanden. Bei der Untersuchung von Rowe und ihren Mitarbeiterinnen (1984) beurteilten die Sozialarbeiter 75 % und die Interviewer 72 % der Pflegefamilien als für das jeweilige Kind hervorragend oder gut geeignet.

6. GESCHWISTERBEZIEHUNGEN

Werden Geschwister in Pflege gegeben, so werden nach verschiedenen Untersuchungen zwischen 25 und 77 % in dieselbe Familie plaziert (Staff/Fein 1992; siehe Abschnitt 11.). Während laut der Untersuchung von Rowe und Mitarbeiterinnen (1984) nahezu alle der 35 mit einem Geschwisterteil gemeinsam untergebrachten Kinder darüber glücklich waren, stellten Thorpe und Swart (1992) fest, daß sich die getrennt untergebrachten Geschwister in der Familienpflege besser entwickelten, bei der Beendigung des Pflegeverhältnisses weniger symptomatisch und in der Schule erfolgreicher waren – obwohl sie häufiger von Umplazierungen betroffen waren.

In drei Untersuchungen galt die Aufmerksamkeit vor allem der Beziehung zwischen den Pflegekindern und den leiblichen Kindern der Pflegeeltern. So ermittelten Poland und Groze (1993), daß nur die Hälfte der befragten Pflegeeltern fand, daß ihre eigenen Kinder der Familienpflege gegenüber positiv eingestellt waren. 57 % beobachteten positive Auswirkungen auf sie und 43 % sowohl positive als auch negative. Fast alle Pflegeeltern waren jedoch der Meinung, daß ihre leiblichen Kinder wegen der Aufnahme eines Pflegekindes weniger Zeit zu Hause verbrachten. Ferner befürchteten einige, daß ihre Kinder die Pflegekinder ablehnen (13 %), da sie unter deren Rückführung leiden könnten (10 %), daß sie von den Pflegekindern mißhandelt werden (8 %) oder von ihnen schlechte Verhaltensweisen lernen könnten (8 %). Nur 5 % hielten die Familienpflege für eine durchweg positive Erfahrung für ihre leiblichen Kinder.

Kaplan (1988) ermittelte, daß alle Pflegemütter sich bewußt waren, daß es zwischen ihren leiblichen Kindern und den Pflegekindern Eifersucht, Rivalität und Konflikte gab. Aber nur wenige hatten erkannt, daß vor allem jüngere Kinder Angst davor hatten, so wie Pflegekinder aufgrund ihrer „Schlechtigkeit“ von ihren Eltern verstoßen zu werden. Auch drückten diese negative Gefühle gegenüber den Pflegekindern eher direkt aus, während ältere leibliche Kinder mehr Empathie und Verständnis für deren Situation zeigten.

Steinhauer und Kollegen (1988) leiteten neun Monate lang eine Gruppe von 8 bis 13 leiblichen Kindern von Pflegeeltern. Sie erfuhren, daß diese der Meinung waren, daß die Aufnahme eines Pflegekindes ihre Familie stark beeinflusse:

„Obwohl alle wußten, daß ihre Eltern sie liebten, fühlten sie doch zeitweise, daß sie gegenüber den Pflegekindern mit ihren vielfachen Problemen den zweiten Platz einnahmen. Dies verletzte sie und machte es ihnen zugleich unmöglich, ihren Eltern zu verstehen zu geben, wie vernachlässigt und enttäuscht sie sich fühlten. Die meisten waren verärgert, hüteten sich aber, ihre Wut zu zeigen, da ihrer Aussage nach frühere Gefühlsausbrüche oder Klagen ihre Eltern geärgert haben“ (S.513).

Die leiblichen Kinder fanden, daß ihre Eltern zu wenig Zeit für sie allein hätten, daß sich ihre Familie fortwährend an kommende und gehende Pflegekinder anpassen müsse, daß diese zu wenig ihre Privatsphäre achten und oft ihre Besitztümer an sich nehmen oder gar zerstören würden. Oft schämten sie sich für deren Verhalten oder wurden in Gewissenskonflikte gestürzt: Sollten sie zum Beispiel Diebstähle melden?

7. KONTAKTE ZUR HERKUNFTSFAMILIE

Nach der Inpflegegabe bleiben zumeist Beziehungen zwischen den Pflegekindern und Mitgliedern der Herkunftsfamilie bestehen. Ihrer Aufrechterhaltung dienen neben Telefon- vor allem Besuchskontakte, die im Heim der Pflegefamilie, in der Wohnung der leiblichen Eltern oder auch an anderen Orten stattfinden. Heun (1984) berichtete, daß in 41 % der von ihm untersuchten Fälle Kontakt zu den biologischen Eltern bestand. In der Stichprobe von Kuppinger (1990) waren es hingegen zwei Drittel und in derjenigen von Palmer (1992) fast 80 % der Fälle.

Allerdings variieren die Kontakte hinsichtlich ihrer Häufigkeit. Da viele Kinder aus Teilfamilien stammen (siehe Abschnitt 1.), sind zumeist die Kontakte zur Mutter intensiver. Beispielsweise stellte Palmer (ebd.) fest, daß 28 % der Pflegekinder in den letzten drei Monaten nur ein- bis dreimal, 28 % zweimal pro Monat und 23 % wöchentlich oder häufiger Kontakt zur leiblichen Mutter hatten. Zum Vater hatten hingegen 53 % überhaupt keinen Kontakt in den letzten drei Monaten, 20 % nur ein- bis dreimal, 15 % zweimal pro Monat und 12 % wöchentlich oder öfter. Zu anderen Verwandten hatten 65 % der Kinder keinen Kontakt und nur 16 % häufiger als einmal pro Monat. Generell waren Kontakte um so seltener, je länger die Fremdplatzierung dauerte und je häufiger die Pflegestelle gewechselt wurde. Palmer (1992, 422) schrieb:

„Es ist nicht überraschend, daß so viele Eltern keinen Kontakt zu ihren Kindern hatten. ... die meisten Eltern fühlen sich traurig, ärgerlich, schuldig oder beschämt wegen der Inpflegegabe ihrer Kinder; ihre Selbstachtung als Eltern ist wahrscheinlich sehr gering. Wenn der Pflegekinderdienst sie nicht involviert ..., mögen sie daraus schließen, daß sie als für ihre Kinder schädlich oder wertlos beurteilt wurden.“

Hinzu kommt, daß nur ein Drittel der Pflegeeltern eine positive Haltung gegenüber den leiblichen Eltern zeigten (vor allem wenn diese von sich aus die Inpflegegabe beantragt hatten oder die Kinder kaum Erziehungsprobleme machten). Besuchskontakte wurden von dieser Seite her wenig gefördert.

Bei der Untersuchung von Oyserman und Benbenishty (1992) wurden sowohl häufige oder regelmäßige Besuche seitens der leiblichen Eltern als auch Besuche bei ihnen zu Hause in einem Drittel, unregelmäßige oder seltene in knapp der Hälfte und keine in einem Fünftel der Fälle ermittelt. Telefonkontakte waren in derselben Häufigkeitsverteilung vorhanden. In 68 % der Fälle war der Kontakt im vergangenen Jahr konstant geblieben, in 12 % hatte er zu- und in 13 % der Fälle abgenommen. Generell war der Kontakt intensiver bei Kindern im Vorschulalter, bei Verwandtenpflege (in Israel sind etwa 37 % der Pflegeeltern mit dem jeweiligen Pflegekind verwandt), bei kurzen Entfernungen zwischen Pflege- und Herkunftsfamilie, bei einer eher positiven, akzeptierenden Beziehung zwischen beiden Seiten und bei Förderung der Kontakte durch die Pflegeeltern. Aber auch die Einstellung des Pflegekinderdienstes zu Besuchskontakten und Aktivitäten der Sozialarbeiter waren von Bedeutung. Letztere bewerteten den Einfluß der Besuchskontakte für 44 % der Fälle positiv, für 24 % negativ und für 19 % neutral. Eine Intensivierung des Kontakts empfahlen sie für 18 %, eine Reduzierung für 10 % der Fälle. Die Pflegefamilien wurden positiver beurteilt, wenn die Besuchskontakte häufiger waren oder von ihnen gefördert wurden.

Laut der Untersuchung von Heun (1984) wurde der Kontakt zu den leiblichen Eltern von knapp der Hälfte der Pflegeeltern überwiegend negativ empfunden. Rowe und Kolleginnen (1984) berichteten, daß die von ihnen befragten Pflegeeltern wohl Besuchskontakte erwarteten, aber froh waren, wenn keine stattfanden. Viele Pflegekinder nahmen hier eine eher passive Rolle ein, da sie ihre Pflegeeltern nicht aufregen wollten und Loyalitätskonflikte befürchteten. Hatten sie keinen Kontakt mehr zu ihrer Herkunftsfamilie – das war für 35 % bereits seit Beginn der Familienpflege der Fall –, scheuten sie davor zurück, die Pflegeeltern um Informationen über ihre leiblichen Eltern zu bitten. Auch Nielsen (1990) stellte fest, daß viele Pflegeeltern Besuchskontakte problematisierten, insbesondere wenn diese durch die Unzuverlässigkeit oder andere Lebensgewohnheiten der leiblichen Eltern belastet wurden. Sie fühlten sich diesen ausgeliefert und vom Amt al-

leingelassen, das ihnen ein Höchstmaß an Toleranz und Verständnis für die Herkunftsfamilie abverlangte.

Poulin (1992) ermittelte, daß 42 % der von ihm untersuchten Pflegekinder (fast) keine, 28 % ambivalente und 29 % starke Bindungen an die leiblichen Eltern hatten. Intensität und Qualität der Bindungen wurden durch Faktoren wie Häufigkeit der Besuchskontakte, Alter zum Zeitpunkt der Inpflegegabe, Dauer der Familienpflege, Ausmaß der Bindungen an die Pflegeeltern und Zahl der Fremdplatzierungen beeinflusst. Auch Kontakte zu anderen Verwandten als den leiblichen Eltern wirkten sich aus (21 % der Pflegekinder hatten Kontakt zu Verwandten im vergangenen Monat und weitere 22 % im vergangenen Jahr).

8. ENTWICKLUNG VON PFLEGEKINDERN

Aufgrund ihrer Vorgeschichte kommen viele Pflegekinder mit Problemen belastet in ihre Pflegefamilien. Laut einer Untersuchung (Oyserman/Benbenishty/Ben-Rabi 1992) lagen die häufigsten Probleme in den Bereichen Schulleistung (51 %), Selbstbild (49 %), Identität und Zugehörigkeit (47 %), allgemeines Verhalten (31 %), Verhalten in der Schule (29 %), Zufriedenheit (28 %), Beziehungen zu Gleichaltrigen (26 %) oder zu Erwachsenen (22 %). Im Durchschnitt hatten die Kinder Probleme in 2,4 von 10 Bereichen. Laut der Untersuchung von Rowe und Kolleginnen (1984) mußte sich nur ein gutes Drittel der Pflegeeltern zu Beginn des Pflegeverhältnisses mit drei und mehr Problemen auseinandersetzen (ein knappes Drittel konnte sich an keine Schwierigkeiten erinnern). Am häufigsten wurden Aufmerksamkeit suchende Verhaltensweisen (24 %), Schlafstörungen (23 %), Konzentrationsmangel (23 %), Wutanfälle (21 %) und zurückgezogenes, sehr stilles Verhalten (20 %) genannt. Je älter die Kinder waren und je häufiger ihre Bezugspersonen wechselten, um so mehr Probleme wurden genannt.

Während des Pflegeverhältnisses werden problematische Verhaltensweisen und Symptome zumeist seltener und schwächer (Colton 1988; Maluccio/Fein 1985; Thorpe/Swart 1992). Zugleich nehmen sozial erwünschte Verhaltensweisen zu. Timberlake und Verdick (1987) stellten bei ihrer Untersuchung fest, daß die Pflegekinder (Jugendliche und Heranwachsende) zumeist höflich (73 %), mit ihren Leistungen zufrieden (70 %) und hilfsbereit (69 %) waren, die Familienregeln befolgten (68 %), sich wohlherzogen verhielten (62 %), Zuneigung gegenüber anderen zeigten (59 %), von Gleichaltrigen gemocht wurden (59 %), Verantwortungsbewußtsein zeigten (58 %), Grenzen akzeptierten (58 %), die eigenen Stärken und Schwächen kannten

(56%), ihre Aufgaben erfüllten (55%), nur selten bestraft werden mußten (55%), mit sich selbst zufrieden (54%) und glücklich (54%) waren. Kinder, die zum Zeitpunkt der Inpflegegabe weniger feindselig und negativistisch waren, enge Beziehungen tolerieren konnten, Angst vor Ablehnung hatten und Selbstachtung besaßen, entwickelten sich zumeist besser (Dore/Eisner 1993; Fanshel/Finch/Grundy 1990).

Zumeist werden auch die Schulleistungen während der Familienpflege besser. Laut der Untersuchung von Thorpe und Swart (1992) nahm die Zahl guter Schüler von 18% auf 30% zu. Auch mochten mehr Kinder ihre Lehrer, waren lernmotivierter und nahmen mehr an extracurricularen Aktivitäten teil. Timberlake und Verdieck (1987) stellten fest, daß 25% der Pflegekinder aus ihrer Stichprobe überdurchschnittliche, 51% durchschnittliche und 24% unterdurchschnittliche Schulleistungen erbrachten. In anderen Untersuchungen wurde festgestellt, daß die Pflegekinder überdurchschnittlich oft schlechte Schüler waren (Fanshel/Finch/Grundy 1990; Heath/Colton/Aldgate 1989; Heun 1984; Rowe et al. 1984). Hier könnten sich Folgen von Deprivation, Trennungen von Bezugspersonen, Pflegestellenabbrüchen, mangelnden sozialen Fertigkeiten, Resignation oder zu geringer Förderung von Lernaktivitäten zeigen.

Trotz positiver Entwicklungstendenzen bleiben viele Probleme. In der Untersuchung von Rowe und Kolleginnen (1984) wurden Konzentrationsmangel (42% der Fälle), Wutausbrüche (40%), Diebstähle (36%), Aufmerksamkeit suchendes Verhalten (35%), Schlafstörungen (29%), Sprachstörungen (29%), Lügen (28%), Enuresis (27%), Zerstörungssucht (23%), zu ruhiges oder zurückgezogenes Verhalten (22%), Angst vor neuen Situationen (20%) und Schulverweigerung (11%) genannt. Nur ganz selten wurde um professionelle Hilfe nachgesucht (so auch Thorpe/Swart 1992), obwohl ein Viertel der Pflegeeltern an den Problemen fast gescheitert wäre und aufgegeben hätte.

In der Untersuchung von Heun (1984) wurden vor allem Probleme wie Schulschwierigkeiten (50% der Fälle), Kontaktschwierigkeiten (45%), extreme Aggressivität (36%), Bettnässen (26%), Angstsymptome (25%), Sprachstörungen (20%), motorische Retardierung (16%) und Auffälligkeiten im Sexualverhalten (7%) genannt, während Fanshel, Finch und Grundy (1990) von Depressivität und schlechter Laune (66% der Fälle), Streunen (42%), Diebstählen (36%), sexuellen Auffälligkeiten (26%), Delinquenz (26%), Drogenmißbrauch (21%), Angst und Schüchternheit (21%), bizarren Verhaltensweisen (13%) und der Mitgliedschaft in Gangs (9%) berichteten. Nach der Untersuchung von McIntyre und Keesler (1986) zeigten 49% der Pflegekinder klinische Symptome auf der „Child Behavior Checklist“, wobei es sich zumeist um Syndrome handelte (zum gleichen Forschungs-

ergebnis kamen auch: Heath/Colton/Aldgate 1989). Geschlecht, Alter und Dauer der Familienpflege machten keinen Unterschied. Die Wissenschaftler berechneten, daß für Pflegekinder das relative Risiko, psychopathologische Symptome aufzuweisen, fast neunmal höher als für Kinder aus „Normalfamilien“ war.

9. PFLEGESTELLENABBRÜCHE

Erziehungsschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten gehören zu den Hauptgründen für das Scheitern vieler Pflegeverhältnisse. Daneben spielen Probleme in der Pflegeeltern-Kind-Beziehung, Spannungen zwischen Pflegeeltern und leiblichen Eltern, negative Einflüsse aus der Herkunftsfamilie und Fehlvermittlungen eine Rolle (Boer/Spierung 1991; Heun 1984). Es werden unterschiedlich hohe Abbruchquoten genannt: 22% (Nielsen 1990), 34% (Berridge/Cleaver 1987) und bis zu 40% (Triseliotis 1989). Generell gibt es große Unterschiede zwischen einzelnen Pflegekinderdiensten (Berridge/Cleaver 1987; Heun 1984). Die meisten Pflegeverhältnisse scheitern in den ersten beiden Jahren.

Nach mehreren Untersuchungen (Berridge/Cleaver 1987; Fanshel/Finch/Grundy 1992; Jena/Wohlert 1990; Triseliotis 1989) war die Wahrscheinlichkeit eines Pflegestellenabbruchs geringer, wenn die Pflegeeltern älter als 40 Jahre waren, der unteren Sozialschicht angehörten, einen Vorbereitungskurs besucht hatten oder mit dem Pflegekind verwandt waren, wenn das Pflegeverhältnis gut vorbereitet wurde, wenn sich ein weiteres Pflegekind in der Familie befand, wenn positive Kontakte zwischen Herkunftsfamilie/-kind bestanden und wenn die Beziehung zwischen leiblichen Eltern und Sozialarbeitern gut war. Die Wahrscheinlichkeit eines Pflegestellenabbruchs war hingegen größer, wenn die Kinder zum Zeitpunkt der Inpflegegabe bereits älter waren, von Geschwistern getrennt wurden oder schwerwiegende Verhaltensauffälligkeiten aufwiesen, wenn die Inpflegegabe mit einem Schulwechsel verbunden war, wenn die Pflegeeltern weniger als ein Jahr Erfahrung mit Familienpflege hatten oder wenn leibliche Kinder der Pflegeeltern in der Familie lebten (vor allem bei geringem Altersunterschied zum Pflegekind). Drescher, Leicht und Pechstein (1986, 223) stellten auch fest, „daß sich viele identifizierbare Fehlentscheidungen aus Diskrepanzen zwischen der biographischen Situation des Kindes und der Erwartungshaltung der Pflegeeltern ergaben“.

Nach dem Scheitern eines Pflegeverhältnisses wechseln die meisten Kinder entweder in ein Heim oder in eine andere Pflegefamilie. Der Heimaufenthalt

ist oft nur kurz und wird mit einer erneuten Inpflegegabe beendet. Da auch die neuen Pflegeverhältnisse häufig abgebrochen werden, durchlaufen manche Kinder eine ganze Reihe von Fremdplazierungen. In den Stichproben der verschiedenen Untersuchungen hatten von 11 % (Niederberger/Zeindl 1989a, b) über 22 % (Pardeck 1982), 24 % (Rowe et al. 1984), 34 % (Poulin 1992) und 38 % (Heath/Colton/Aldgate 1989) bis hin zu 50 % (Palmer 1992) der Pflegekinder drei und mehr Fremdplazierungen hinter sich. Deren Zahl war größer bei Jungen, älteren Kindern, verhaltensauffälligen Kindern und Geschwistern, die bei der Inpflegegabe getrennt wurden (Pardeck 1982; Thorpe/Swart 1992; Widom 1991).

Pflegestellenabbrüche und häufige Umplazierungen sind für alle Betroffenen belastend, besonders aber für die Pflegekinder. Nach der Untersuchung von Heun (1984) machten sich 20 % der Minderjährigen für das Scheitern des Pflegeverhältnisses verantwortlich, waren 43 % darüber sehr traurig, litten 23 % deswegen an Minderwertigkeitsgefühlen und waren 42 % deswegen in ihrer Kontakt- und Bindungsfähigkeit beeinträchtigt. Heun schrieb:

„So wird verständlich, wenn diese Kinder entweder Anpassungsschwierigkeiten haben oder zu Distanzlosigkeit neigen, wenn ihre Beziehungsunsicherheit und -unfähigkeit und Leistungsverweigerung zu einer Belastung für ihre Umgebung werden“ (S.93).

Hinzu kommt, daß sie in der Regel mit jeder Umplazierung die Schule, den Freundeskreis und den Lebenskontext wechseln müssen. Die zunehmende Zahl der Verlust Erfahrungen und Zurückweisungen dürften ihr Sicherheitsgefühl, ihr Selbstwertempfinden, ihre Anpassungsfähigkeit und die Bewältigung anstehender Entwicklungsaufgaben beeinträchtigen (Palmer 1992; Proch/Taber 1985; Timberlake/Verdieck 1987).

10. EHEMALIGE PFLEGEKINDER IM ERWACHSENENALTER

Aus den bereits erwähnten Forschungsergebnissen über die Herkunft und Vorgeschichte von Pflegekindern, über ihre Entwicklung in der Pflegefamilie, über Verhaltensauffälligkeiten und Pflegestellenabbrüche läßt sich folgern, daß Pflegekinder schlecht für das selbständige und eigenverantwortliche Leben als Erwachsene gewappnet sind. Hinzu kommt, daß sie mit der Volljährigkeit oder dem Abschluß der Berufsausbildung in der Regel die Pflegefamilie verlassen (müssen) und dann auf sich selbst gestellt sind.

In der Untersuchung von Mann (1984) hatten alle vormaligen Pflegekinder einen Arbeitsplatz gefunden. Die Männer zögerten zumeist, sich an eine

Partnerin zu binden. Alle Befragten wollten den eigenen – geborenen oder ungeborenen – Kindern mehr Liebe und Sicherheit geben, als sie selbst in ihrer Kindheit erfahren hatten. Von den 106 erwachsenen Pflegekindern, die von Fanshel, Finch und Grundy (1990) befragt wurden, hatten jedoch nur knapp zwei Drittel eine Arbeitsstelle; 10% empfingen staatliche Unterstützung. Knapp die Hälfte war ohne Partner. 44% waren wegen Diebstahl, Überfall, Drogen oder anderen Verdachtsmomenten von der Polizei verhört und 32% wegen ihrer Straftaten verurteilt worden. Jeweils 13% hatten zum Zeitpunkt der Befragung große Probleme mit Drogen- oder Alkoholmißbrauch. Ihre Lebenssituation war zumeist problematischer, wenn sie als Kinder in der Herkunftsfamilie mißhandelt worden waren, wenn sie bereits vor oder während der Familienpflege delinquent waren und wenn sie viele Fremdplatzierungen erlebt hatten.

Auch Widom (1991) stellte fest, daß ehemalige Pflegekinder als Erwachsene überdurchschnittlich oft mit dem Gesetz in Konflikt kamen, wobei aber zwischen zwei Gruppen differenziert werden mußte: Während Erwachsene, die nur wegen Vernachlässigung oder Mißhandlung fremdplaziert worden waren, nicht signifikant häufiger als andere Erwachsene mit der Polizei zu tun hatten, wurden 60% von denjenigen Pflegekindern, die sowohl wegen delinquentem Verhalten als auch wegen Vernachlässigung und Mißhandlung in eine Pflegefamilie kamen, als Erwachsene mindestens einmal von der Polizei verhaftet; 34% begingen gewalttätige Verbrechen. Besonders gefährdet waren solche Personen, die bei der Inpfleggabe bereits älter waren und häufiger die Pflegestelle wechselten.

Schließlich soll noch auf die Untersuchung von Mangine und Kollegen (1990) hingewiesen werden. Sie stellten fest, daß unter Obdachlosen und Stadtstreichern ehemalige Pflegekinder viermal häufiger als in der Bevölkerung vertreten waren. Diese machten 16% der allerdings sehr kleinen Stichprobe aus.

11. UNTERSUCHUNGEN ÜBER PFLEGEKINDERDIENSTE

Neben der Auswahl von Pflegeeltern ist deren Vorbereitung auf die Familienpflege eine zentrale Aufgabe der Pflegekinderdienste. Laut einer Studie (Rowe et al. 1984) fand aber nur ein Viertel der Pflegeeltern, daß sie auf ihre Tätigkeit angemessen vorbereitet wurden. Nach Heitkamp (1989) wünschte knapp die Hälfte eine intensive Vorbereitung in Gruppen – weniger als 10% wurde ein solches Angebot gemacht. Drei Viertel der von Poland und Groze (1993) befragten Pflegeeltern wünschten sich auch eine Vorbereitung ihrer

eigenen Kinder auf die Aufnahme eines Pflegekindes – wobei ihre Kinder derselben Meinung waren.

Die Vermittlung eines Pflegekindes erfolgt zumeist schnell und mit einem Minimum an Planung. In 46 % der von Palmer (1992) untersuchten Fälle wurde das Kind in Abwesenheit der leiblichen Eltern plaziert; in 25 % der Fälle konnten diese es nicht vorbereiten. Nur ein Viertel der Kinder konnte in der Pflegefamilie Vorbesuche machen. Auch in 61 % der von Heitkamp (1989) erfaßten Fälle wurden die Pflegekinder ohne Kennenlernkontakt in der Pflegefamilie untergebracht:

„Den Jugendämtern ist hinsichtlich ihrer Vermittlungspraxis vielfach Konzeptionslosigkeit, in Einzelfällen sogar Fahrlässigkeit anzulasten. Vermittlungen innerhalb weniger Tage oder gar Stunden scheinen eher die Regel denn die Ausnahme zu sein, insbesondere dann, wenn die Übernahme des Kindes unmittelbar aus der Herkunftsfamilie erfolgt“ (S. 135).

Hinzu kommt, daß sich nur 46 % der befragten Pflegeeltern ausreichend über die Vorgeschichte des Kindes informiert fühlten – ein Forschungsergebnis, zu dem auch Rowe und Kolleginnen (1984) kamen. Zudem war oftmals weder den Fachkräften noch den Pflegeeltern klar, wie lange das Pflegeverhältnis dauern sollte bzw. ob eine Rückführung möglich war. So entstand für Pflegeeltern und -kinder eine ungewisse, verunsichernde Situation. Vielfach kam es ungeplant zu Dauerpflege (ebd.). Schließlich wird kritisiert, daß häufig Kinder vor der Inpflegegabe unzureichend untersucht oder für sie ungeeignete Pflegestellen ausgewählt wurden (Drescher/Leicht/Pechstein 1986). Beispielsweise würden schwierige Kinder aufgrund des Mangels an Pflegefamilien oftmals bei neuen und unerfahrenen Paaren plaziert (Palmer 1992).

Vielfach müssen gleichzeitig oder kurz hintereinander Geschwister in Pflege gegeben werden. Nach mehreren Untersuchungen wurden sie überwiegend gemeinsam in derselben Pflegefamilie untergebracht (Boer/Spierung 1991; Staff/Fein 1992; Thorpe/Swart 1992). So soll die Geschwister- bzw. Familienbande erhalten bleiben, dem Wunsch der leiblichen Eltern entsprochen werden oder den Kindern die Perspektive einer gemeinsamen Zukunft vermittelt werden. Die Wahrscheinlichkeit einer gemeinsamen Platzierung war größer bei jüngeren Kindern, Buben und nicht verhaltensauffälligen Kindern.

In 70 % der von Proch und Howard (1986) untersuchten Fälle waren die Häufigkeit von Besuchskontakten und deren Ort geplant worden. Zumeist waren mehr Besuche, insbesondere mehr Aufenthalte in der Wohnung der leiblichen Eltern, vorgesehen, wenn das Kind in die Herkunftsfamilie rückgeführt werden sollte – in 20 % der Fälle war aber auch hier nur ein Besuch

pro Monat festgelegt worden. Nur für 19% der Fälle war geplant, daß die Besuche häufiger und länger werden sollten, wenn sich die Situation in der Herkunftsfamilie bessert. Für jüngere Kinder war in der Regel kein häufigerer Kontakt als für ältere vorgesehen. Die leiblichen Eltern befolgten zumeist den Zeitplan. Es kam zu mehr Besuchskontakten, wenn deren Häufigkeit festgelegt worden war, als wenn dies den Eltern überlassen wurde. Hier wurde der Einfluß der Sozialarbeiter/-innen auf das Verhalten ihrer Klienten deutlich, aber auch die mangelnde Berücksichtigung der Bedürfnisse der jeweiligen Kinder und Familien: Die Besuchspläne entsprachen in erster Linie dem Stil der Fachkraft oder dem üblichen Standard des jeweiligen Pflegekinderdienstes.

Einige Wissenschaftler untersuchten die Beziehung zwischen Herkunftsfamilien und Sozialarbeitern/-innen. Beispielsweise stellte Palmer (1992) fest, daß es in den letzten drei Monaten im Durchschnitt knapp neun Kontakte zwischen beiden Seiten gab. Deren Häufigkeit nahm ab, je länger die Fremdplazierung dauerte (so auch Rowe et al. 1984). Da die meisten Pflegekinder aus Teilfamilien stammen (siehe Abschnitt 1.), beschränkte sich der Kontakt aber meistens auf die leibliche Mutter – nur selten wurden abwesende Väter angesprochen oder gar involviert (Proch/Howard 1986). Auch wurde nur in einem kleinen Teil der Fälle die Verbesserung der Situation in der Herkunftsfamilie aktiv betrieben (Rowe et al. 1984) – und das, obwohl eine positive und signifikante Korrelation zwischen Sozialarbeit mit den leiblichen Eltern und einer frühzeitigen Rückkehr des fremdplazierten Kindes ermittelt wurde (Milner 1987).

Nach Palmer (1992) gab es im Verlauf von drei Monaten etwas mehr als zehn Kontakte zwischen Pflegefamilien und Sozialarbeitern/-innen. Laut Rowe und Kolleginnen (1984) beurteilten 63% der Pflegeeltern den Pflegekinderdienst als hilfreich. Am wenigsten waren sie mit der erhaltenen Unterstützung zufrieden, wenn sie sich wegen der Verhaltensauffälligkeiten der Pflegekinder an die Sozialarbeiter/-innen wandten. Auch stimmte nur ein Fünftel mit den Fachkräften bezüglich der Häufigkeit von Besuchskontakten mit der Herkunftsfamilie überein. Nur 6% gegenüber 46% sprachen sich für mehr Besuche aus. Laut der Untersuchung von Urquhart (1989) waren Pflegeeltern, die immer wieder Kinder aufnahmen, mit der Tätigkeit der Pflegekinderdienste zufriedener als solche, die ihre Erziehungstätigkeit eingestellt hatten. Erstere wurden auch mehr an Entscheidungen (wie über Inpflegegabe oder Rückführung) beteiligt und besser auf die Herausnahme eines Kindes vorbereitet. Sie fanden mehr Verständnis für ihre Trauer und konnten mit Hilfe der Sozialarbeiter/-innen den Kontakt zu früheren Pflegekindern aufrechterhalten. Schließlich wurden sie mehr von anderen Pflegeeltern, von Verwandten und Freunden unterstützt. Nach zwei Untersuchungen

(Heitkamp 1989; Martin et al. 1992) wünschten sich Pflegeeltern von den Fachkräften mehr Informationen über das Kind, mehr Zeit für den Vermittlungsprozeß, mehr Unterstützung und mehr Beratung bei Verhaltensauffälligkeiten oder anderen Schwierigkeiten.

Zumeist positiv werden Pflegeelterngruppen erlebt. So berichteten Steinhauer und Mitarbeiter (1988), daß die Teilnehmer/-innen der von ihnen organisierten Gruppen offener als im Einzelgespräch mit Fachkräften waren, intensive Gefühle abreagieren konnten, sich eher verstanden fühlten, realistische Erwartungen entwickelten, eher Ratschläge akzeptierten, sich mehr von anderen unterstützt erlebten, Bedürfnisse der Kinder deutlicher wahrnahmen, eine Verbesserung ihrer erzieherischen Fähigkeiten feststellten und mehr mit sich selbst und dem Pflegekinderdienst zufrieden waren. Sie entwickelten mehr Empathie für die leiblichen Eltern und konnten besser mit ihnen zusammenarbeiten (manchmal sogar noch nach Rückführung der Kinder). Die Beziehung zu den Sozialarbeitern/-innen wurde intensiver. Diese verstanden Pflegeeltern und -kinder besser, erkannten schneller Probleme und konnten rascher auf diese reagieren. Pflegestellenabbrüche wurden nicht seltener; mehrmals konnten die Kinder aber an andere Eltern aus der Gruppe – die sie bereits kannten – weitervermittelt werden. Zudem kam es zu informellen Kontakten und wechselseitiger Hilfe zwischen den Gruppenmitgliedern.

Da sich viele leibliche Kinder von Pflegeeltern durch ihre Familiensituation belastet fühlen (siehe Abschnitt 6.), organisierten Steinhauer und Kollegen (1988) auch für sie Gruppen. In ihnen konnten die Kinder und Jugendlichen ambivalente Gefühle, Wut und Frustration äußern. Sie fühlten sich nicht mehr allein, da die anderen Kinder Verständnis zeigten und ähnliche Gedanken oder Emotionen äußerten. Probleme wurden gemeinsam diskutiert und Lösungsmöglichkeiten gesucht. Die Gruppenleiter/-innen konnten ihnen fehlende Informationen über Familienpflege geben und Verständnis für die schwierige Situation von Pflegekindern wecken.

Schließlich wurde noch die Beziehung zwischen Pflegekindern und Sozialarbeitern/-innen untersucht. Palmer (1992) ermittelte acht bis zehn Kontakte für einen Dreimonatszeitraum, wobei deren Zahl zu Beginn eines Pflegeverhältnisses und bei schwierigen Kindern größer war. Iglehart (1992) erfaßte drei Besuchskontakte innerhalb von sechs Monaten. Deren Zahl war höher bei weißen Kindern, bei zum Zeitpunkt der Inpflegegabe älteren Kindern (Jugendlichen) und bei Problemfällen. Hingegen gab es überraschenderweise nicht mehr Besuchskontakte nach Pflegestellenabbrüchen oder nach einer größeren Zahl von Fremdplazierungen. Je mehr Besuche stattfanden, um so öfter berichteten die Fachkräfte von positiven Verhaltensänderungen bei den Pflegekindern.

Laut der Untersuchung von Fanshel, Finch und Grundy (1990) meinten die meisten erwachsenen Pflegekinder, daß sich die Sozialarbeiter/-innen genügend um sie gekümmert hätten (90%), den Kontakt hielten (87%) und bei persönlichen Problemen Hilfe boten (70%). Am häufigsten kritisierten sie, daß die Fachkräfte sie nicht über ihre Herkunftsfamilie informierten (57%).

In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung, daß viele Sozialarbeiter/-innen die leiblichen Eltern nicht persönlich kannten und nur wenig Informationen über sie in den Akten vorfanden (Rowe et al. 1984). Manche Pflegekinder waren den Fachkräften gegenüber ambivalent eingestellt: Sie hatten wenig Vertrauen in sie, verschwiegen deshalb ihre Probleme und Gefühle oder befürchteten, daß diese über das ihnen Anvertraute mit den Pflegeeltern sprechen und sich auf deren Seite schlagen würden (Mann 1984; Rice/McFadden 1988).

Die Entwicklung eines Vertrauensverhältnisses, insbesondere aber Sozialarbeit mit Pflegekindern, wurde nicht nur durch die geringe Zahl persönlicher Kontakte erschwert, sondern auch durch große Fallzahlen und häufigen Wechsel der zuständigen Fachkräfte. In einer Untersuchung hatten 29% der Pflegekinder im Verlauf von sechs Monaten einen neuen Sachbearbeiter zugeteilt bekommen (Iglehart 1992). Nach anderen Studien hatten 65% der Kinder fünf oder mehr Fachkräfte hintereinander erlebt (Rowe et al. 1984) bzw. betrug die durchschnittliche Zahl der Sozialarbeiter/-innen 4,5 im Verlauf des Pflegeverhältnisses (Pardeck 1982). Offensichtlich ist, daß für viele Pflegekinder „das System eine unpersönliche Macht bleibt, die ihr Leben kontrolliert“ (Iglehart 1992, 320f.).

12. IMPLIKATIONEN FÜR DIE PFLEGEKINDERDIENSTE

Aus den Forschungsergebnissen ergibt sich eine Reihe von Konsequenzen für die Arbeit von Pflegekinderdiensten. Sie sollen im folgenden thesenhaft aufgelistet werden.

- (a) Eine genaue Untersuchung der Gründe, weshalb Paare Pflegekinder aufnehmen wollen, ist nötig, um neurotische Motive ausschalten zu können.
- (b) Eine intensive Vorbereitung von Paaren auf ihre Tätigkeit als Pflegeeltern ist wichtig, wobei hier Gruppenarbeit sinnvoll ist. Die Paare müssen sich auf die zu erwartenden Erziehungsschwierigkeiten, kindliche Verhaltensauffälligkeiten, aus der Vorgeschichte der Kinder resultierende Probleme und die bei einer Rückführung auftretenden Gefühle einstellen. Ferner sollten sie sich über die Notwendigkeit von Kontakten zur Herkunftsfamilie und ihre emotionale Haltung dazu im klaren sein.

(c) Auch die leiblichen Kinder von zukünftigen Pflegeeltern sollten auf die Familienpflege vorbereitet werden. Laut einer Befragung von Eltern (Poland/Groze 1993) sollte dabei auf das Teilen der elterlichen Aufmerksamkeit (88 %), das Erleben von Pflegekindern (78 %), die Rolle leiblicher Kinder in der Pflegefamilie (76 %), Unterschiede bezüglich Gehorsam und Disziplinierung (46 %) sowie auf den Umgang mit Trauer bei der Trennung von „Pflegegeschwistern“ (40 %) eingegangen werden.

(d) Vor der Inpflegegabe eines Kindes sollte geprüft werden, ob wirklich alles Mögliche unternommen wurde, um durch (ambulante) Maßnahmen eine Verbesserung der Familienverhältnisse zu erreichen und damit eine Fremdplazierung zu verhindern.

(e) In den Prozeß der Inpflegegabe, von der Entscheidungsfindung über die Planung und Vorbereitung bis hin zur Anbahnung des Pflegeverhältnisses, sollten die leiblichen Eltern einbezogen werden. Zugleich kann eine positive Beziehung zu ihnen aufgebaut werden.

(f) Vor der Inpflegegabe ist eine gründliche psychosoziale Anamnese über das Kind und seine Familiensituation notwendig. Dabei sollten die Stärken und Schwächen, die Bedürfnisse und Verhaltensauffälligkeiten des Kindes und seine Lebensgeschichte erfaßt werden. Auf der Grundlage der gesammelten Informationen sollte zum frühesten Zeitpunkt festgelegt werden, ob die Inpflegegabe für einen bestimmten Zeitraum oder auf Dauer erfolgen soll, in welchem Ausmaß Kontakt zur Herkunftsfamilie bestehen soll und inwieweit eine Verbesserung der Beziehungen zwischen Kind und leiblichen Eltern denkbar oder zu erwarten ist. Besuchspläne müssen auf den Einzelfall zugeschnitten werden.

(g) Bei Erst- und Umplazierungen sollte das Kind möglichst nicht den gesamten Lebenskontext wechseln müssen. So ist es für seine Entwicklung besser, wenn es weiter dieselbe Schule oder Kindertageseinrichtung besuchen oder alte Freundschaften weiterführen kann.

(h) Anhand der bei der Anamnese gesammelten Daten sollten die für das jeweilige Kind am besten geeigneten Pflegeeltern ausgesucht werden. Diese sind genau und ausführlich über die Vorgeschichte, Familienverhältnisse, Verhaltensauffälligkeiten und Probleme des Kindes zu informieren, so daß sie sich begründet für oder gegen seine Aufnahme entscheiden können. Vorbesuche sind empfehlenswert.

(i) Besonders während der Anfangsphase von Pflegeverhältnissen benötigt die Pflegefamilie eine intensive Unterstützung durch Sozialarbeiter/-innen. So können ihr die Entwicklungsaufgaben und Bedürfnisse des Kindes bewußt gemacht werden. Zugleich kann bei Problemen rechtzeitig eingegriffen werden, so daß sie nicht eskalieren und zum Pflegestellenabbruch führen können. Vor allem Familien mit mehreren Pflegekindern brauchen eine fort-

laufende fachliche Begleitung. Auch Pflegeelterngruppen erweisen sich immer wieder als sinnvoll.

(j) Bei Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen und Erziehungsschwierigkeiten ist eine besonders intensive Unterstützung durch die Pflegekinderdienste unverzichtbar. Viele Pflegeeltern benötigen Anleitung und Beratung hinsichtlich des Umgangs mit solchen Kindern. Oftmals ist eine therapeutische Behandlung indiziert, die von den Fachkräften vermittelt werden sollte. Dann werden die Pflegeeltern Teil eines therapeutischen Teams (neues Selbstverständnis) und müssen dementsprechend angeleitet werden.

(k) Die Pflegekinderdienste sollten den leiblichen Kindern von Pflegeeltern viel mehr Aufmerksamkeit als bisher widmen. Immer wieder muß erfragt werden, ob sie die Gründe für das Pflegeverhältnis verstehen, wie sie sich fühlen, wie sie auf die Pflegekinder reagieren, was es für Konflikte zwischen den „Geschwistern“ gibt und wie sich die Eltern-Kind-Beziehung entwickelt. Möglichst sollten Einzelgespräche mit den leiblichen Kindern geführt werden. Aber auch Gruppenarbeit ist denkbar.

(l) Für Pflegekinder ist wichtig, daß sie eine separate, vertrauensvolle Beziehung zu der für sie zuständigen Fachkraft haben. Dies setzt regelmäßige Kontakte unter vier Augen voraus. Auf solche Weise wird die Fachkraft zum Ansprechpartner bei persönlichen Problemen, Loyalitätskonflikten, ambivalenten Gefühlen gegenüber den leiblichen oder den Pflegeeltern, Fragen über die Herkunftsfamilie und so weiter. Ferner kann den Pflegekindern bei der Verarbeitung früherer Erfahrungen, von Trennungen und Verlusten oder der geringen Chance einer Rückführung geholfen werden. Bei intensiven Kontakten ist auch eine Förderung der kindlichen Entwicklung und Persönlichkeitsbildung möglich. Sie sind Voraussetzung dafür, um das Pflegekind betreffende Entscheidungen begründet treffen zu können.

(m) Hat ein Pflegekind Probleme in der Schule, kommt es mit seinen Klassenkameraden nicht zurecht, wird es diskriminiert oder stigmatisiert, so sollte der Pflegekinderdienst mit den Lehrern Kontakt aufnehmen, Verständnis für die Situation des Kindes wecken und notwendige erzieherische Aktivitäten stimulieren.

(n) Von Beginn eines Pflegeverhältnisses an sollten sich die Sozialarbeiter/-innen um gute Kontakte zwischen Pflegefamilie/-kind und Herkunftsfamilie bemühen. Dies mag ihre Anwesenheit bei den ersten Besuchen voraussetzen. Auch müssen sie unter Umständen bei Problemen, Konflikten und der Verarbeitung von Gefühlen helfen.

(o) Kontakte zur Herkunftsfamilie, die sich auch auf getrenntlebende bzw. geschiedene Väter, Väter nichtehelicher Kinder, Großeltern und Geschwister erstrecken sollten, können zum einen zur Aufrechterhaltung des Kon-

takts zum Pflegekind und zur Verbesserung der Beziehungen zu ihm beitragen. Zum anderen kann zur Verbesserung der Familiensituation motiviert und sichergestellt werden, daß die Familie die notwendigen Hilfen von Behörden und psychosozialen Diensten erhält. Alle diese Aktivitäten erhöhen die Wahrscheinlichkeit einer Rückführung des Kindes.

(p) Rückführungen müssen wirklich indiziert und gut vorbereitet werden, um die mit bis zu 30 % recht hohe Rate des Scheiterns (siehe Abschnitt 3.) zu reduzieren. Pflegeeltern und Pflegekind benötigen Hilfe während des Ablösungsprozesses und bei der Verarbeitung von Trennungsschmerz und Trauer. Informationsaustausch und Kontakt zwischen der Familie des Kindes und den früheren Pflegeeltern können von den Fachkräften gefördert werden.

(q) Die hohe Zahl von Pflegestellenabbrüchen kann nur durch die bereits genannten Maßnahmen wie bessere Vorbereitung der Pflegeeltern, Berücksichtigung ihrer Erwartungen und Erfahrungen bei der Auswahl eines Kindes, lange Kontaktabahnung, intensive Unterstützung während der Integrationsphase und Beratung bei Verhaltensauffälligkeiten oder Problemen reduziert werden. Kommt es dennoch zu Abbrüchen, benötigen Pflegeeltern und -kind Hilfe bei der Verarbeitung von Gefühlen und Erlebnissen.

Aber auch wenn ein Pflegeverhältnis mit der Volljährigkeit eines Kindes endet, ist im Idealfall die Arbeit des Pflegekinderdienstes noch nicht beendet. Um als Erwachsene nicht mangels Ressourcen oder Unterstützungssystemen zu scheitern, sind oft eine Vorbereitung auf ein unabhängiges, selbständiges Leben, Unterstützung bei der Suche nach einem Arbeitsplatz oder einer Wohnung sowie Anleitung beim Umgang mit Geld oder hinsichtlich der Haushaltsführung indiziert. Bleibt der Kontakt zum Pflegekinderdienst bestehen, hat auch das erwachsene Pflegekind einen ihm vertrauten professionellen Ansprechpartner bei Problemen.