SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

Pflegefamilien im Netzwerk der Systeme

Kaiser, Peter

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:
Verlag Barbara Budrich

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Kaiser, P. (1993). Pflegefamilien im Netzwerk der Systeme. *Zeitschrift für Familienforschung*, *5*(1), 5-41. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-292168

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de

Terms of use:
This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more Information see: https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0

gesis Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Zeitschrift für Familienforschung, 1993, 5, 5-41

PFLEGEFAMILIEN IM NETZWERK DER SYSTEME

Peter Kaiser

Zusammenfassung

Pflegefamilien sind Familien eigener Art mit spezifischen Strukturen, Organisationsmerkmalen und Beziehungen. Da die Angehörigen durch ihre Herkunftsfamilien auf die spezifischen Anforderungen des Lebens in einer so speziellen Konstellation meist nicht vorbereitet sind, ergeben sich viele Probleme im Zusammenleben. Diese werden noch vermehrt durch die oft schwierige Interaktion mit der Herkunftsfamilie des Pflegekindes, dem Jugendamt und anderen Behörden. Eigenart und Beitrag dieser Interaktionspartner zum Beziehungsnetz von Pflegefamilien werden erörtert.

Schlagworte: Pflegefamilien, soziales Netzwerk, Institutionen, Verwaltung, Behörden, Systemtheorie.

Abstract

Foster families are families with specific structures, organization and interpersonal relations. Because the members by their families of origin are not prepared for the specific tasks of life in foster families, there are many problems in everyday life. These are increasing by often difficult interactions with the foster child's family of origin, the social administration and other public services. These system's attitudes and input to the network interaction with foster families will be discussed.

Key words: foster families, social support networks, social administration, systems theory, public services.

1. Einführung

Pflegefamilien haben es schwer. Durch die Aufnahme eines Kindes fremder Eltern werden sie in der Regel zum Organ der amtlichen Jugendwohlfahrtspflege. Da Pflegeverhältnisse für unterschiedlich lange Dauer vorgesehen sind und die aufgenommenen Kinder in der Regel über eigene Herkunftsfamilien verfügen, entstehen komplizierte Arrangements zwischen allen Beteiligten. Dies gilt besonders dann, wenn Herkunftsfamilien, Pflegefamilien, Jugendamt und andere Fachdienste unterschiedliche Auffassungen über das weitere Schicksal des Kindes vertreten. Als momentane Primärgruppe steht die Pflegefamilie naturgemäß im Zentrum von Auseinandersetzungen zwischen den Systemen, was leicht zu Überforderungen führt. Ich will diesen systemischen Verflechtungen einmal nachgehen und die Beiträge der wichtigsten Systeme und Personen untersuchen.

Zunächst jedoch einige Bemerkungen zum theoretischen Rahmen, in den meine Überlegungen eingebettet sind.

2. Theoretische Vorüberlegungen

2.1 Systemtheoretische Grundlagen

Familien, Institutionen und andere Gruppierungen mit eigengesetzlicher Struktur und Organisation lassen sich als soziale Systeme auffassen. Ein System stellt ein nach bestimmten Regeln funktionierendes Ganzes dar, innerhalb dessen die einzelnen Mitglieder bestimmte Rollen, Aufgaben etc. übernehmen (z.B. Bertalanffy, 1968, 1972; Luhmann, 1984; Maturana, 1982).

Beim Systembegriff handelt es sich indes um eine **Metapher**, bei deren Gebrauch die mitgedachten Modellvorstellungen bedeutsam sind. Systemmetaphern, die sich am Vorbild einer Maschine orientieren (z.B. Selvini-Palazzoli et al., 1975; Watzlawick et al., 1974), scheinen mir für die Anwendung auf Humansysteme nicht geeignet, weil sie a) ein Menschenbild implizieren, das den einzelnen Menschen auf die Funktion eines Zahnrädchens reduziert und b) den nur verstehend-interpretativ erfaßbaren Sinn- und Bedeutungsstrukturen sozialer Systeme nicht gerecht werden. Zur Analyse und Therapie psychosozialer Probleme nützlicher und angemessener scheinen mir solche systemtheoretischen Modelle zu sein, die sowohl der (potentiellen) menschlichen Reflexions-

fähigkeit und Kreatitivität wie der Fähigkeit von Individuen und Gruppen, sich selbst zu organisieren und zu verändern, Rechnung tragen (vgl. die Ansätze von Bateson, 1981; Bertalanffy, 1968, 1972; Maturana, 1982; Luhmann, 1984; Dell, 1986; Clemenz, 1986 u.a.). Soziale Systeme können diesen Modellen zufolge ihre Elemente, Prozesse und Strukturen wesentlich selbst bestimmen. Sie können sich selbst konstituieren, mit anderen Systemen fusionieren oder sich auflösen, sofern die Kontextbedingungen unterschiedlicher Ebenen (und das theoretische Modell des Forschers!) dies zulassen bzw. ermöglichen. Soziale Systeme sind daher wie die Personen und Interaktionen, die ihnen angehören, in ihrer Einzigartigkeit und ihrem spezifischen Kontext zu verstehen und zu akzeptieren (vgl. hierzu z.B. Jaspers, 1965; Rogers, 1961; Buber, 1979; Gebser, 1978; Feyerabend, 1980; Maturana, 1982; Wiedemann, 1986; Sommer, 1987).

Ähnlich wie Personen brauchen auch Systeme zu ihrer **Funktionstüchtigkeit** ein Minimum an äußeren Ressourcen, Freiheit von Beeinträchtigungen bzw. **Handlungsspielraum** und **Bewältigungskompetenzen** (s.o.; vgl. Kaiser, 1989; L'Abate, 1991). Die zu befriedigender Gestaltung und Bewältigung bestimmter Lebensbereiche (z.B. Partnerschaft, Kindererziehung, Haushaltsführung) erforderlichen Kompetenzen lassen sich in **Fertigkeiten** für Situationen und Teilfertigkeiten für Situationsaspekte und die hierzu nötigen **Beiträge** der einzelnen Angehörigen/Rollenträger aufschlüsseln.

Bei der verstehend-interpretativen systemischen Mehrebenenanalyse muß man sich auf einige Charakteristika des Untersuchungsgegenstandes einstellen,die sich (vgl. Dörner et al., 1983; Luhmann, 1984; Schiepek, 1986; Clemenz, 1986; Vester, 1984; Bergold & Flick, 1987; Kaiser, 1989 u.a.) folgendermaßen zusammenfassen lassen:

- Systeme aller Ebenen und Personen sind nur in ihren ökosozialen Kontexten zu verstehen,

- Systeme/Personen interagieren komplex vernetzt, so daß es kein Verhalten ohne Neben- und Folgewirkungen gibt,

- Systeme/Personen sind schwer zu durchschauen und ständig in Bewegung, so daß weder statische Analysen noch vollständige und sichere Diagnosen/Prognosen möglich sind.

Als Systeme besonderer Art lassen sich die verschiedenen Formen von Familien auffassen. Deren Charakteristika werden im folgenden skizziert.

2.2 Familienpsychologische Grundlagen

Die Familie ist psychologisch als Gruppe von Personen mit gemeinsamer Geschichte, Gegenwart und Zukunft zu verstehen, deren Mitglieder formal durch Blutsverwandtschaft, (nicht-)eheliche Lebensgemeinschaft, Pflegschaft oder Adoption direkt oder über Angehörige miteinander verbunden sind. Informelle Familienmitglieder können auch Nichtverwandte sein, zu denen enge stabile Bindungen bestehen (z.B. Mitbewohner). Je nach Verwandtschafts- oder Bindungsgrad haben die Angehörigen mehr oder weniger intensive soziale und emotionale Beziehungen mit oft hoher Interaktionsdichte (vgl. Kramer, 1985; Mühlfeld, 1984; Nave-Herz & Markefka, 1989; Neidhardt, 1975; Schneewind, 1987). Das Zusammenleben in der Familie spielt sich innerhalb eines gemeinsam geteilten Privatlebens immer derselben Angehörigen ab, die sich nach außen abgrenzen. Mitgliedschaft in dieser Lebensgemeinschaft ist auf Dauer und Kontinuität angelegt. Eine gleichzeitige Mitgliedschaft in mehreren Familien ist unmöglich (vgl. Kaufmann, 1980; Schneewind, 1987; Tyrell, 1982).

Überblickt man die vielfältigen Ansätze und Ergebnisse zur Psychologie der Familie, läßt sich Familie folgendermaßen charakterisieren:

- Familien sind autopoietische Systeme mit ausgeprägter Interdependenz und sozialer Verflechtung der Angehörigen, die lernfähig und flexibel in der Gestaltung ihrer Strukturen sind (z.B. Hill, 1971; Kaiser, 1989; Nave-Herz, 1988; Neidhard, 1975; Schneewind, 1987; Tyrell, 1982);

- Familien begründen eine gemeinsame Lebenswelt, wobei die Lebenswelten der Angehörigen nicht unbedingt deckungsgleich sind (Brunner, 1986; Gilbert, Christensen & Margolin, 1984; Hess & Handel, 1975; Tyrell, 1982);

- Familienleben hat stets Prozeßcharakter, da sich die Familie im Lebenszyklus der Mitglieder und im Familienzyklus über Generationen selbst ständig verändert, sich mit wandelnden Umwelten auseinanderzusetzen hat oder diese wechselt (z.B. durch Arbeitslosigkeit; vgl. Carter & McGoldrick, 1980; Duvall, 1977; Hill & Mattesich, 1979; L'Abate, 1990; Lewis, 1988; Schneewind, 1987; Simon, 1988; Sperling, 1988).

Funktionstüchtig ist eine Familie dann, wenn sie in allen für sie relevanten Bereichen die dort anliegenden Vorhaben und Situationen zu ihrer Zufriedenheit zu bewältigen in der Lage ist. Für die einzelnen Bereiche braucht sie Fähigkeiten (**Kompetenzen**), die auf die **system-, bereichs- und situationsspezifischen** Erfordernisse zugeschnitten sind (vgl. Kaiser, 1989; L'Abate, 1990). Hierzu gehören nicht zuletzt Kompetenzen und Kooperation der einzelnen familialen Subsysteme und Angehörigen, die genügend effektiv zusammenwirken und sich bei Schwierigkeiten oder Ausfallen eines Subsystems oder Angehörigen gegenseitig unterstützen bzw. zeitweilig ersetzen können. Fallen etwa die Eltern durch Krankheit zeitweilig aus, so springen in vielen Familien Verwandte ein und stellen so die Funktionstüchtigkeit der Familie sicher. Die Verfügbarkeit von Verwandten wird häufig dann besonders wichtig, wenn die Kernfamilie allein nicht mehr zurechtkommt. Entgegen anderslautenden (theoretischen) Auffassungen über die "funktionale Irrevelanz" der Verwandtschaft (z.B. Lüschen, 1989; Parsons & Bales, 1955; Tyrell, 1979) zeigen neuere Untersuchungen zunehmend, daß familiale Beziehungen keineswegs nur innerhalb der Kernfamilie zu sehen sind (z.B. Lüschen, 1989).

Was in und mit einer Familie in gesellschaftlichen Systemkontexten geschieht, passiert in konkreten **Situationen**. Der Situationsbegriff eignet sich daher besonders für Beschreibung und Verständnis von Systeminteraktionen in/mit Familien.

2.3 Situationstheoretische Grundlagen

Situationen lassen sich als ein Geschehen innerhalb eines bestimmten räumlichen und zeitlichen Kontextes verstehen, innerhalb dessen Personen und soziale Systeme direkt/indirekt interagieren. Welche Realitätsausschnitte von den Beteiligten sozial, räumlich, materiell und zeitlich lebensweltlich als "Situation" definiert werden und welche Sinn- und Bedeutungsstrukturen dort gelten, muß kommunikativ ausgehandelt und kann nur verstehend-interpretativ erfaßt werden (vgl. Goffman, 1975; Magnusson & Endler, 1977; Lantermann, 1981; Argyle & Henderson, 1986; Clemenz, 1986; Schott, 1991 u.a.).

Strukturelle Analysen können sich nach Lazarus (1979) auf

- **stabile** Situationsbestandteile wie die beteiligten Personen, Systeme und deren

- Eigenschaften, Strukturen (Kompetenzen, Rollen, Regeln etc.) und Organisation, das

- **Verhalten** der Beteiligten, sowie

- **aktuelle** Gegebenheiten oder Ereignisse beziehen.

Ein im klinischen Kontext besonders wichtiges **stabiles** Merkmal von Personen wie Systemen ist deren **Kompetenz** (Fähigkeit) zur erfolgreichen Gestaltung und Bewältigung für sie relevanter Lebensbereiche und Situationen. Kompetenzen integrieren alle relevanten gesundheitlichen, körperlichen, psychischen, strukturellen, organisatorischen und sozialen Voraussetzungen und Funktionen (wie Fertigkeiten, Kompetenzbewußtsein, Kompetenzmotivation etc.) zu bereichsspezifischen Ressourcen und meinen nicht nur ein äußerliches "Funktionieren". Je größer die Defizite und Störungen bei den einschlägigen Kompetenzen der Beteiligten, desto wahrscheinlicher sind problematische Verhaltensweisen und Ereignisse (vgl. ausführlich Sommer, 1977; Kaiser, 1982, 1989, 1992).

2.3.1 Mehrebenenanalyse

Um leichter der Gefahr vorzubeugen, Interaktionsnetze, die nicht offen zutage liegen, zu übersehen, hat es sich bei der Situationsanalyse als nützlich erwiesen, zwischen verschiedenen Ebenen zu unterscheiden. So hat Miller (1978) ein Mehrebenenmodell vorgeschlagen, das von der Ebene der Zellen, über die der Organe, des Organismus bis zur gesellschaftlichen Ebene reicht. Bronfenbrenner schlug die Unterscheidung zwischen Mikro-, Meso- und Makro-"System" vor, wobei er allerdings einen fragwürdigen Systembegriff benutzt (vgl. Bronfenbrenner, 1976, 1981; Kaiser, 1989): Er spricht einerseits von Systemen als Interaktionspartnern, andereseits aber von "Mikro-, Meso-, Makro- und Exosystemen", die er mit unseren Analyseebenen gleichsetzt. Nach Bronfenbrenners Verständnis wären Interaktionen verschiedener Systeme einer Aggregatebene (z.B. der Mikroebene) ausgeschlossen. Da in Situationen Personen mit Systemen **verschiedener** Ebenen und Systeme unterschiedlicher Ebenen untereinander interagieren können, erweist sich das Bronfenbrennersche Modell als zu undifferenziert und widersprüchlich. Es scheint mir angemessener, Merkmale und Verhaltensweisen von Personen und Systemen sowie Ereignisse unterschiedlichen Analyseebenen zuzuordnen (vgl. Kaiser, 1982, 1989):

1) Der Mikro-Ebene werden diejenigen Situationsbeteiligten und -aspekte, Verhaltensweisen und Ereignisse zugeordnet, mit denen sich Personen und Klein-Systeme wie Familien in ihren unmittelbaren Lebenszusammenhängen auseinandersetzen.

2) Zur Meso-Ebene gehören institutionalisierte lokale oder regionale Systeme und deren Mitglieder, Umstände, Ereignisse etc., die mit solchen der Mikro- wie der Makroebene interagieren und vom Individuum in der Regel nicht direkt beeinflußbar sind, die aber ihrerseits das Alltagsleben beeinflussen wie Behörden, Betriebe, Gemeinde etc.

3) Zur Makro-Ebene zählen Systeme, Umstände, Ereignisse etc., die Rahmenbedingungen für die Mikro- und Mesoebene abgeben und mit diesen interagieren wie Staat und Gesellschaft, das globale Ökosystem oder Großorganisationen.

Die Analyse von Wirkungszusammenhängen auf mehreren Ebenen schützt vor Einseitigkeit und linearem Denken und hilft bei der Suche nach Lösungen, die der Komplexität des Gegenstandes, hier der Pflegefamilie und ihren Systeminteraktionen, angemessener sind.

3. Beiträge der einzelnen Systeme und Personen im Pflegewesen

3.1 Die Herkunftsfamilie des Pflegekindes

Fremdplazierungen finden regelmäßig dann statt, wenn die Herkunftsfamilie durch Kompetenzdefizite und/oder innere und äußere Beeinträchtigungen in ihrer Funktionstüchtigkeit (vgl. Kaiser, 1989) gestört ist. Hiervon sind fast ausschließlich Unterschichtfamilien betroffen. Ca. 30% der Pflegekinder sind unerwünscht unehelich geboren (DJI, 1987). Die Situation dieser (Eineltern-)Familien ist oft durch Armut, Krankheit und soziale Verelendung gekennzeichnet. In unserer eigenen Untersuchung (Jürgens & Norpoth, 1986) gibt es mehrere Hinweise darauf, daß junge Frauen mit niedrigem sozioökonomischen Status und ohne festen Partner sich kaum bewußt zu einer Schwangerschaft entschließen. So waren von 30 Müttern fremdplazierter Kinder 27 unverheiratet, als sie zum ersten Mal schwanger wurden. Für 19 Frauen war die Schwangerschaft Grund für eine oft problematische Ehe. 14 von ihnen ließen sich wieder scheiden. Janus (1989) hat in einer Literaturübersicht gezeigt, wie sich die

Einstellung der Mutter zu Schwangerschaft und Kind auf die Entwicklung desselben auswirkt. Geht man davon aus, daß unerwünschte Schwangerschaften für die Mütter permanent belastend und von Konflikten mit dem Partner begleitet sind, erhöht sich auch das Risiko von Komplikationen vor und während der Geburt. Belastete Schwangerschaft und Geburt erfordern erhöhte soziale Unterstützung v.a. von Seiten des Partners. Diese kann aber gerade von den Vätern später fremdplazierter Kinder anscheinend nicht genügend aufgebracht werden. Konflikte, äußere Belastungen und mangelnde Kompetenz verringern Bereitschaft und Sensibilität der Partner, aufeinander einzugehen. So verwundern die hohen Scheidungsziffern bei Fremdplazierungsfamilien kaum. Die Einelternfamilie ist nach der Scheidung meist ein Übergangsstadium, da ein Teil der Alleinerziehenden alsbald wieder heiratet oder eine neue nichteheliche Paarbeziehung eingeht (z. B. Heekerens, 1988).

Werden in zerrüttete Verhältnisse noch (weitere) unerwünschte Kinder hineingeboren, haben diese von Anbeginn schlechte Startchancen (vgl. z.B. Niederberger & Zeindl, 1989). Die Probleme eskalieren leicht, da das familiale Gleichgewicht ohnehin labil ist. Hierfür gibt es vielerlei Ursachen, z.B.

1. schwere Krankheit oder Tod der Eltern behindern die notwendige Betreuung der Kinder. Dies gilt v. a., wenn beide Eltern davon betroffen sind bzw. der verbleibende Elternteil oder Verwandte aufgrund beruflicher oder anderes Belastungen nicht in der Lage sind, für die Kinder zu sorgen. Da der überwiegende Teil fremdplazierter Kinder aus Eineltern- oder Stieffamilien stammt, ist die Gefahr, daß ein Kind die Zuwendung seines leiblichen Elternteils verliert, erhöht (vgl. Gerlicher et al., 1980; Jürgens & Norpoth 1986). Zu ähnlichen Bedingungen kommt es

2. durch Inhaftierung oder Klinikaufenthalt eines alleinerziehenden Elternteils oder wenn

3. die berufliche Tätigkeit desselben eine kontinuierliche Betreuung des Kindes nicht zuläßt. Dies kann insbesondere dann eintreten, wenn aufgrund geringer beruflicher Qualifikation und/oder ungünstiger regionaler Gegebenheiten oder Arbeitsmarktsituation Alleinerziehende weite Wege zum Arbeitsplatz zurücklegen oder ungünstige Arbeitszeiten oder -bedingungen (z.B. Fernfahrer, Seeleute) in Kauf nehmen müssen. Derartige Bedingungen können auch eintreten, wenn

4. nach einer Scheidung der nun alleinerziehende Elternteil aufgrund der materiellen Verhältnisse gezwungen ist, den Lebensunterhalt der Familie wesentlich zu bestreiten und die Betreuung der Kinder innerhalb der Familie nicht sicherzustellen ist. Die interne Funktionstüchtigkeit der (Rest-)Familie wird bei Scheidung zusätzlich herabgesetzt durch die mit der Krise zusammenhängenden Belastungen und Auseinandersetzungen der Ehepartner. Diese führen nicht selten auch zur Störung der erzieherischen Kompetenz (z.B. Ungeduld, Depressionen, Desinteresse etc; vgl. z.B. Fthenakis, 1985; Argyle & Henderson, 1986 u.a.). Solche persönlichen Belastungen setzen sich fort, wenn

5. alleinerziehende (wieder) heiraten bzw. eine neue Beziehung eingehen. Da der neue Partner und evtl. dessen Kinder sich nicht ohne weiteres auf eine Stieffamilien-Konstellation einstellen können, besteht die Gefahr vielfältiger Konflikte (vgl. Krähenbühl et. al., 1986; Kaiser, 1992a u.a.). Diese Gefahr erhöht sich, wenn durch mehrfache Trennungen und nachfolgende neue Beziehungen ein fortgesetzter Wechsel der Familienform stattfindet (Jürgens & Norpoth, 1986): So erlebten 42 der 80 Kinder von uns untersuchter Fremdplazierungsfamilien eine, 20 sogar mehr als eine Scheidung/Trennung ihrer Eltern mit. Ein Wechsel der Familienform zeigt nicht nur die Trennung von Bindungen, sondern die Auflösung von Systemstrukturen und Organisationsprinzipien des Familienalltags an. Hat sich nach einer Trennung die Restfamilie als eigenes System konstituiert und konsolidiert, so ist bei Hinzutreten einer neuen Beziehung eine abermalige Systemveränderung mit allen Übergangsproblemen erforderlich. Da die Restfamilien wieder heiratender Partner sich nicht ohne weiteres in ein neu gegründetes System einfügen, sondern danach trachten, ihre bisherigen Strukturen aufrecht zu erhalten, ist eine Neustrukturierung des neugegründeten Gesamtsystems gar nicht so ohne weiteres möglich. So existieren verschiedene Strukturen und Organisationsprinzipien in ein und derselben Stieffamilie gleichzeitig. Ein qualitativ und quantitativ erhöhter Verständigungsbedarf der Beteiligten ist die Folge. Dies führt nicht selten zu Überforderungen der Beteiligten, denen die unübersichtlichen Systemstrukturen oft gar nicht bewußt sind und über den Kopf wachsen. Ungünstige äußere Bedingungen und persönliche Voraussetzungen bringen leicht familiale Dauerkonflikte und Belastungen mit sich, die sich in vielfältigen Symptomen äußern können (vgl. z.B. Krähenbühl et. al., 1986). Die Anfälligkeit hierfür ist besonders groß, wenn

6. bereits in den Vorgenerationen, d.h. in den Herkunftsfamilien der Eltern die familiale Funktionstüchtigkeit durch Krisen und Strukturprobleme beeinträchtigt war. Im Rahmen unserer Untersuchung von Fremdplazierungsfamilien zeigte sich, daß die meisten Eltern ihrerseits aus Problemfamilien stammten und im Rahmen ihrer Entwicklung vielfältigen Belastungen ausgesetzt gewesen waren.

Sämtliche Familien litten unter Defiziten und Störungen ihrer Kompetenzen. Dies führte vielfach zu Überforderungen durch Alltagssituationen, auf die die Eltern oft hilflos, agressiv mit Mißhandlungen, übermäßiger Strenge oder mit Vernachlässigung der Kinder reagierten (vgl. Jürgens & Norpoth, 1986). Zu ähnlichen Ergebnissen kamen auch Blandow (1972, 1976; Blandow & Frauenknecht, 1980), Niederberger & Zeindl (1989) u.a.

Fremdplazierung steht demnach stets am Ende eines ungünstigen, oft generationenübergreifenden, familialen Entwicklungsprozesses. Es ist daher zu fragen, weshalb diesen Familien über so lange Zeit keine bzw. so unzureichende professionelle Hilfe zuteil geworden ist. Betrachten wir nun, welche Auswirkungen derartige Sozialisations- und Lebensbedingungen auf die Kinder haben, mit denen Pflegefamilien später zurechtkommen müssen.

3.2 Pflegekinder

Aufgrund der mangelnden Funktionstüchtigkeit ihrer Familien, sowie vielfältiger damit zusammenhängender Belastungen und Krisen, haben es auch die fremdplazierten Kinder schwer. Dies beginnt bereits damit, daß viele dieser Kinder von Anfang an unerwünscht waren. Sie traten oft als Störenfriede ins Leben ihrer Eltern und werden entsprechend behandelt. Daß dies die Entwicklung nachteilig beeinflussen kann, zeigen verschiedene Untersuchungen (vgl. Schepank, 1987; Janus, 1989; Kaiser, 1989; Amendt & Schwarz, 1990, u.a.).

Trennen sich die Eltern, so sind die Kinder vor, während und nach der Scheidung gewöhnlich starken Belastungen ausgesetzt. Von den Kindern wird verlangt, sich nicht nur mit den Schwierigkeiten, die einer Trennung vorausgehen und folgen, klaglos abzufinden, sondern sich auch binnen kurzem auf neue Paarbeziehungen des alleinerziehenden Elternteils und damit veränderte Familienstrukturen einzustellen haben. Die von uns untersuchten Eltern waren sämtlich nicht in der Lage, ihre Elternfunktionen nach der Scheidung koopera-

tiv aufrecht zu erhalten, was in der Regel zum Abbruch der Beziehungen des nicht sorgeberechtigten Elternteils zu den Kindern führte. Damit erleben die Kinder den Verlust eines Elternteils in frühem Alter, was ihre Vulnerabilität erhöht (vgl. Jürgens & Norpoth, 1986; Kaiser, 1989, 1992a; Schepank, 1987).

Zum Verlust eines Elternteils durch die Scheidung/Trennung kommen in vielen Familien Anpassungsprobleme an die veränderten Lebensbedingungen in Stieffamilien, was in unserer Stichprobe für 27 von 45 später fremdplazierten Kindern zutraf: 16 Kinder erlebten die Trennung vom leiblichen Vater, 6 von der Mutter, 3 vom Stiefvater und 2 vom Partner der Mutter (Jürgens & Norpoth, 1986). Dabei fanden bei 19 Kindern die Verluste im Alter von 1 1/2 - 5 Jahren statt. In 23 Fällen verloren die Kinder ihre Beziehung zum Vater.

Darüber hinaus waren die Kinder vielfältigen weiteren Belastungen wie Alkoholmißbrauch der Eltern, Gewalttätigkeiten, Vernachlässigungen etc. ausgesetzt. So wird von dissozialem Verhalten, agressiven Ausbrüchen, Kontaktarmut, Schulschwänzen, Diebstählen, Sachbeschädigung, Weglaufen bei 31 von 45 fremdplazierten Kindern berichtet. 15 wiesen Entwicklungsrückstände, 12 Enuresis, 6 Hospitalismuserscheinungen, 5 Schulstörungen, 4 depressive Reaktionen, 4 psychosomatische Reaktionen auf; 3 waren autoaggressiv bzw. suizidal. Seh- und Hörfehler aufgrund mangelhafter medizinischer Versorgung, Knochendeformationen und Verbrennungen, vermutlich durch Mißhandlungen, hatten 10 Kinder. Ähnliche Ergebnisse berichten Goldbeck (1984), sowie Nienstedt & Westermann (1990).

Mit ihren Störungen rüttelten die Kinder z.T. ihre Eltern, aber auch die Behörden auf und veranlaßten sie zum Eingreifen. Auch dann war der Umgang mit diesen Kindern jedoch weiterhin schwierig, worauf die Herkunftseltern hilflos, z. T. mit weiteren Mißhandlungen, reagierten. So entstanden Situationen, die für die Beteiligten immer unerträglicher wurden. Eine langanhaltende problematische Entwicklung in der Familie kulminiert und eskaliert.

Scheitern die (oft minimalen oder dilettantischen) ambulanten Hilfen zur Erziehung und wissen sich die Beteiligten und/oder freiwillige bzw. professionelle Helfer keinen Rat mehr, so wird darüber nachgedacht, das Kind außerhalb der Familie unterzubringen.

3.3 Wer veranlaßt die Fremdplazierung?

Die Zahl der Fremdplazierungen in fremde Tages-, Wochen- und Dauerpflegefamilien zusammengenommen betrug 1984 noch ca. 64.000, 1987 67.000, 1990 bereits 79.000 (Statistisches Jahrbuch 1989, 1992). Die Dauerpflegestellen hingegen werden weniger: Ihre Zahl sank von ca. 45.000 im Jahre 1983 auf etwa 37.000 im Jahre 1986 (8. Jugendbericht, 1990). Dies wird durch die Verbesserung ambulanter Erziehungshilfen wie Erziehungsberatung oder Sozialpädagogische Familienhilfe erklärt, die Fremdplazierungen nur noch in schwierigen Fällen erforderlich machen (vgl. Salgo, 1991).

Fremdplazierungen werden mit unterschiedlicher Zielsetzung von unterschiedlichen Stellen betrieben:

a) Wissen sich die Eltern, oder häufiger der alleinerziehende Elternteil, in einer ausweglosen Situation, so veranlassen sie die Fremdplazierung selbst. Dies kommt vor allem dann vor, wenn sich Alleinerziehende nach der Scheidung aus beruflichen Gründen nicht ausreichend um ihr Kind kümmern können. Sie bringen dann ihr Kind tagsüber in einer Tagespflegestelle (§ 32 KJHG), unter der Woche in einer Wochenpflegestelle oder über einen überschaubaren Zeitraum hinweg in einer Vollzeit-Pflegefamilie unter (§ 37 I 4 KJHG). Geschieht dies nur kurzzeitig, spricht man von einer Kurzzeitpflegestelle, geschieht dies für längere Zeit, von einer Dauer- bzw. Vollzeitpflegestelle (Gerlicher et al., 1980; DJI, 1987; Müller, 1989).

   Vielfach bringen Eltern, die aus einer umschriebenen Problematik wie Beruf oder Krankheit heraus ihr Kind nicht selbst versorgen können, dieses vorübergehend bei Verwandten oder Bekannten unter und organisieren die Unterbringung selbst. In diesen Fällen haben die Eltern meist noch am ehesten Kontrolle über die Situation und handeln in der Absicht, ihr Kind alsbald wieder zu sich zu nehmen, so daß es zwischen den Beteiligten klare Absprachen geben kann. Die Pflegefamilie, die das Kind aufnimmt, versteht sich dann als Dienstleisterin bzw. Ergänzungsfamilie zur Herkunftsfamilie des Kindes.

   Anders verhält es sich natürlich, wenn die Kinder aus krisenhaften Entwicklungen heraus von den Eltern nicht mehr betreut werden können und das Jugendamt eingeschaltet wird. In solchen Fällen trifft dann das Jugendamt

geeignete Maßnahmen (s.u.).

b) Im Krisen- oder Krankheitsfall greifen auch ältere Geschwister oder Verwandte ein und nehmen Kinder zu sich oder sorgen für deren Unterbringung. Dies geschieht unter Umständen eher aus Loyalität zur Familie und weniger zum Kind (Gerlicher et al., 1980). Ähnlich verhält es sich, wenn Bekannte, Freunde oder Helfer aus dem Laiensystem sich einschalten (Gottlieb, 1984).

c) Therapeutische Einrichtungen wie Beratungsstellen oder Kinder- und jugendpsychiatrische Dienste oder Kliniken sorgen für die Unterbringung in einer Pflegefamilie, wenn sie der Auffassung sind, daß die häuslichen Verhältnisse eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie des Kindes nicht zulassen (vgl. Budde & Rau, 1981; Goldbeck, 1984). In diesem Falle beurteilen Fachleute die Situation und stellen die Weichen für die Fremdplazierung; dies birgt die Gefahr einer unnötigen Entmündigung und Schwächung der Herkunftsfamilie in sich. So kann durch professionelle Fremdplazierung eine spätere Rückführung erschwert oder gar unmöglich gemacht werden (vgl. auch Hawellek, 1990).

d) Auf entsprechende Hinweise aus dem Umfeld belasteter Familien oder der Zusammmenarbeit mit der Familie heraus gelangen Mitarbeiter des Jugendamtes zu der Auffassung, daß in der vorliegenden Situation Fremdplazierung die am ehesten geeignete Maßnahme zur Problembewältigung sei.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, zu einer solchen Auffassung zu gelangen:

1. die Fremdplazierung verspricht die Familie zu entlasten,
2. die Fremdplazierung kommt dem Kind zugute,
3. die Fremdplazierung erleichtert dem Jugendamt die Arbeit, indem "ein Fall" abgeschlossen wird (s.u.).

Ein Eingriff der Behörde kann im Rahmen der "Hilfe zur Erziehung" (§§ 27-41 KJHG) bisweilen entgegen dem Kindeswohl erfolgen. Ob und wieviel fremdplaziert wird, hängt nicht zuletzt auch davon ab, ob dem Amt "geeignete" Pflegefamilien zur Verfügung stehen.

3.4 Die Pflegefamilie

Je nach Umständen bieten sich im Einzelfall unterschiedliche Gruppen von Personen als Pflegeeltern an. Die Motivation, ein Pflegekind aufzunehmen, kann danach unterschieden werden, ob die betreffenden Personen 1. **irgendein** Pflegekind, wie dies bei den amtlich zugelassenen Pflegeeltern der Fall ist, oder 2. ein **bestimmtes** Kind aufnehmen wollen, zu dem sie bereits eine (z.B. verwandtschaftliche) Beziehung haben. In letzterem Falle bieten sich v.a. erwachsene Geschwister oder Anverwandte, meist aus Gründen der Familienloyalität an, v.a. wenn Eltern verstorben, krank oder berufsunfähig sind (vgl. Gerlicher et al., 1980). Ähnliche Motive spielen bei **Paten** oder **Freunden** der Familie eine Rolle. Diese Loyalität führt natürlich nicht zwangsläufig zu Verhalten und Verhältnissen, die dem **Kindeswohl** dienen. Es gut **meinen** und **Gutes tun** sind auch hier nicht ohne weiteres deckungsgleich.

Wird ein Kind aus Loyalität gegenüber seinen **Eltern** in Pflege genommen von Personen, die zur Familie gehören oder ihr nahe stehen, kann dies für die Selbstheilungskräfte des erweiterten Familien-/Beziehungssystems sprechen. Damit ist jedoch noch nicht gesagt, daß solche Pflegeeltern automatisch auch dem Kind wohlwollend gegenüber stehen.

Paare, die sich entschließen, um eine Pflegeerlaubnis nachzusuchen, haben in der Regel unterschiedliche (mehr oder weniger bewußte) Motive hierzu:

- Das Erlebnis **mangelnder familialer Funktionstüchtigkeit** der **Herkunftsfamilie** führt zu dem Wunsch, eine eigene möglichst heile Familie zu haben und daran bedürftige Kinder teilhaben zu lassen (vgl. Gerlicher et. al., 1980; Kaiser et al., 1990 u.a.).

- Die **Funktionstüchtigkeit der eigenen Paarbeziehung oder Familie** soll durch Aufnahme eines Pflegekindes verbessert werden. Dabei können Gefühle der Inhaltslosigkeit und der Wunsch nach Bereicherung des eigenen Lebens eine Rolle spielen. In solchen Fällen wird das Pflegekind leicht trianguliert und zum Partnerersatz eines Pflegeelternteils. Hier ist zu bemerken, daß von Amts wegen immer **nur Pflegeeltern** und nicht eine **Pflegefamilie** eine Pflegeerlaubnis erhalten können. Dieser Umstand birgt, wie wir noch sehen werden, die Gefahr, familiale Probleme der Pflegefamilie zu übersehen, und dadurch eine Fehlplazierung herbeizuführen in sich.

- Spezifische **Modellvorstellungen** von Familie, die zumeist aus Loyalität zur Herkunftsfamilie zu realisieren versucht werden.

- Die **Unmöglichkeit**, eigene (weitere) Kinder zu **bekommen**. Hierfür kommen sowohl Unfruchtbarkeit eines oder beider Partner, als auch medizinische Gründe oder ein zu hohes Lebensalter der Frau in Frage.

- "Soziales Verantwortungsbewußtsein", das sowohl Verwandte, Bekannte als auch fremde Familien veranlassen kann, sich um in Not geratene Kinder zu kümmern. Dabei ist natürlich genauer zu klären, aus welchen Quellen sich diese **Helfermotivation** speist. Helfermotive entspringen bekanntlich oft genug nicht aufgearbeiteten eigenen Problemen, zu deren Bearbeitung das Pflegekind funktionalisiert wird (vgl. Schmidbauer, 1977; 1981; Kaiser et al., 1990 u.a.). Diese können in Zusammenhang stehen mit der Geschwisterposition der Pflegeeltern, wenn diese z.B. als Ältere/Älteste für die Betreuung jüngerer Geschwister verantwortlich waren und sich die Neigung, sich für andere verantwortlich zu fühlen, erhalten hat. Vielfach sind Helfermotive bereits in der Herkunftsfamilie durch Ressourcen und Modelle gefördert worden. In engem Zusammenhang damit können auch eigene gute Lebensbedingungen zu dem Wunsch führen, andere am eigenen Wohlstand teilhaben zu lassen.

- Das **Pflegegeld** ist der Anreiz; für Frauen bietet sich eine Alternative zur Berufstätigkeit, die sich dann als **professionelle Pflegemütter** und das Pflegegeld als Salär verstehen; das Pflegegeld dient der Aufbesserung des Familieneinkommens v.a., wenn mehrere Kinder in Pflege genommen werden; ob die dabei angestellte Rechnung wirklich aufgeht, ist angesichts des geringen Betrages, den das Pflegegeld ausmacht, indessen fraglich.

Pflegekinder treffen also auf eine ganze Reihe von Erwartungen, die sie in der neuen Pflegefamilie erfüllen sollen und von deren Erfüllung nicht unwesentlich abhängt, wie ihnen die Pflegefamilie begegnet. **"Familienkontobücher"** (vgl. Boszormenyi-Nagy & Spark, 1981) werden auch und gerade in Pflegefamilien geführt, in denen ja nicht von vornherein eine emotionale Bindung zwischen Eltern und Pflegekind besteht. Es gibt keinen vernünftigen Grund, anzunehmen, Pflegeeltern strebten weder Befriedigung noch Vorteil im Rahmen ihrer Pflegschaft an. Die austauschtheoretische Forschung (vgl. Kelley & Thibaut, 1978; Borkenau, 1991) hat gezeigt, daß die Erreichung positiver und die Vermeidung

bzw. Beendigung negativer Gefühle in allen Motivationszusammenhängen eine Rolle spielen. **Austauschtheoretisch** ist es also völlig plausibel, daß auch Pflegefamilien das Pflegeverhältnis nach Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten betrachten (ob und inwieweit dies von den Beteiligten bewußt reflektiert wird, ist eine andere Frage).

In einigen Fällen versuchen Pflegeeltern, **überwiegend eigene** Ziele bzw. Probleme mit Hilfe von Pflegekindern zu bewältigen. Die Frage ist, ob die Aufnahme von Pflegekindern hierzu ein geeignetes Mittel darstellt oder ob die betreffenden Paare nicht besser beraten wären, sich über andere Lösungen für ihre Probleme Gedanken zu machen. Pflegekinder sind im allgemeinen belastete und verhaltensschwierige Kinder, die sich kaum eignen, anderen Leuten bei der Lösung ihrer Probleme zu helfen. Dies gilt umsomehr, als das **Kindeswohl** für solche Paare letztlich keine Größe von Belang zu sein scheint. Damit zieht das Kind aber erneut den Kürzeren, was die ursprüngliche Intention der Fremdplazierung zum Wohle des Kindes auf den Kopf stellt. Die Jugendämter geraten mit **problematisch** motivierten Pflegeltern leicht an die falschen Kooperationspartner.

Ist mit der Aufnahme eines Pflegekindes in die Pflegefamilie ein Pflegeverhältnis zustande gekommen, so entwickeln sich hochkomplexe Interaktionen der beteiligten Systeme und Personen (s. 4). Dabei spielt der Staat mit seinen Gesetzen und Institutionen eine herausragende Rolle.

3.5 Der Staat und seine Organe der Makro- und Mesoebene

Über die psychologischen Auswirkungen der Bedingungen und Verhaltensweisen staatlicher Stellen im Familienpflegewesen liegen bislang kaum Forschungsergebnisse vor. Entsprechende Untersuchungen wären auch nur mit Hilfe von **Mehrebenenmodellen** (s.o.) zu realisieren. Da aber organisationspsychologische Probleme im Familienpflegewesen nur unter Berücksichtigung der Interaktionsbeiträge von Legislative, Judikative und Exekutive zu analysieren sind, will ich kurz auf die wichtigsten Rahmenbedingungen der Familienpflege eingehen.

3.5.1 Der Gesetzgeber

Der Gesetzgeber hat mit dem 1991 in Kraft getretenen Kinder- und Jugendhilfe-

gesetz auch das Pflegekinderwesen neu geordnet. Wie sich dieses Gesetz auf das Pflegekinderwesen auswirken wird, ist aufgrund noch fehlender Kommentare und bereits anhängiger Verfassungsbeschwerden z.T. noch unklar (1 BvR 137/91). Im KJHG sind die Auffassungen des Deutschen Jugend-Instituts (DJI, 1987), die im Rahmen eines Modellprojekts des BMJFG über Pflegefamilien zusammengetragen wurden, weitgehend berücksichtigt worden. Bei diesem Projekt ging es um die Ausweitung und Verbesserung des Pflegestellenwesens v.a. durch die "Entwicklung wirksamer Angebote zur Beratung, Unterstützung und Weiterbildung von Pflegeeltern und der Herkunftsfamilien der Pflegekinder" (DJI, 1987, 14). Hierzu wurde eine große Zahl von Seminaren, Fortbildungs- und Supervisionsveranstaltungen mit Fachleuten und Pflegeeltern durchgeführt. Die Ergebnisse wurden in einem Erfahrungs- und Literaturbericht zusammengefaßt und als "Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich" publiziert. Besondere Beachtung fand dabei der **systemorientierte** Ansatz der **Strukturellen Familientherapie** (vgl. Minuchin, 1977; s.o.), der bei der Betrachtung und Therapie psychosozialer Probleme dysfunktionale Familienstrukturen in den Vordergrund rückt. Dementsprechend wird, **soweit wie möglich** der **Systemtherapie der Herkunftsfamilie** und der baldmöglichen Rückplazierung des Pflegekindes der Vorzug vor der Ersatzlösung Dauerpflege gegeben. Pflegefamilien fungieren nach diesem Modell vorzugsweise als **Ergänzungsfamilien**, die **zeitweilig** Unterstützungsfunktionen übernehmen. So intendiert auch das KJHG, dafür Sorge zu tragen, daß **Kurzzeit**-Pflegekinder (§ 32 KJHG) den Kontakt zu ihren Eltern nicht verlieren, um möglichst schnell eine Rückplazierung zu erreichen. Bei Vollzeitpflegekindern (§ 33 KJHG) soll möglichst schnell entschieden werden, ob eine Rückplazierung möglich oder eine Dauerunterbringung in eine Pflege-/Adoptivfamilie nötig ist (vgl. Salgo, 1991; Storr, 1991). Neu ist die Anerkennung sozialer **Bindungen** im Rahmen längerdauernder Pflegeverhältnisse. Inwiefern diese aber im Streitfall von Behörden und Gerichten über die Elternrechte am Kind gemäß Art. 6, Abs. 1 GG gestellt werden, bleibt abzuwarten.

Das Wohl des Pflegekindes wird, ebenso wie das der Angehörigen der Pflegefamilie, durch Gesetz und Administration zugunsten des Rechtes der leiblichen Eltern an ihrem Kind noch immer vernachlässigt (Art. 6 GG, §§ 1626 ff., §§ 1666, 1666a BGB). Sind die Rechte der Eltern zur **Personensorge** (§§ 1626 ff. BGB), **zur Bestimmung des Aufenthalts** des Kindes (§ 1632 IV BGB) und Vermögenssorge, sowie zur **Gesetzlichen Vertretung** des Kindes konkret festgeschrieben, so sind die Rechtspositionen des Kindes, und v. a. der **Pflegefami-**

lie, weit schwächer. Elternrechte dürfen zwar nur nach Maßgabe des Kindeswohls in Anspruch genommen werden (vgl. Belchaus, 1980), doch steht nirgendwo festgeschrieben, wie "Kindeswohl" auszusehen und wer sich für dessen Realisierung in welcher Weise einzusetzen hat, wenn die Eltern dies nicht tun. Bei längerer Familienpflege ist der Herausgabeanspruch gemäß § 1632 Abs. 4 BGB der Eltern jedenfalls eingeschränkt, wenn hierfür die Voraussetzungen des § 1666 Abs. 1 Satz 1 vorliegen:

- Mißbrauch des Sorgerechts
- Vernachlässigung
- Versagen der Eltern
- Verhalten von Dritten (z.B. des Lebenspartners)
- wenn Eltern nicht willens oder in der Lage sind, Gefahren von dem Kind abzuwenden (Storr, 1991, 187).

Vor Eingriffen in das Elternrecht sind alle Leistungen der Jugendhilfe anzubieten und einzusetzen.

Das Grundgesetz und die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Art. 6 und 7 GG legen die Erziehungsverantwortung in die Hände der Eltern und der Schule. Diese schulden dem Kind eine angemessene Betreuung. Der Staat ist nur zum Schutz gegen den **Mißbrauch** elterlicher Erziehungsverantwortung nach Art. 6, Abs. 2, Satz 2 GG verpflichtet (Wiesner, 1991). Ein **Rechtsanspruch des Kindes** auf Erziehungsmaßnahmen im Rahmen der Jugendhilfe oder auf eine Schiedsrichterfunktion bei Interessenkonflikten mit den Eltern besteht nicht. Nach § 42 II SGB ist das Jugendamt indes verpflichtet, einem Kind auf seine Bitte Beratung oder Obhut zu gewähren.

Die **Zielperspektiven** des Gesetzgebers für staatliche Interventionen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe lassen sich nach Salgo (1991) folgendermaßen zusammenfassen (1991, 120-121):

- Da Trennungen sich für (insbesondere Klein-) Kinder belastend auf die spätere Entwicklung auswirken können, haben bei Gefährdungen des Kindeswohls Hilfen innerhalb der Familie Vorrang.

- Werden Trennungen dennoch unvermeidbar, so ist die Sicherung der Dauerhaftigkeit der Lebensumstände und der Beständigkeit der Eltern-Kind-

Beziehung oberstes Ziel; dies gilt gleichermaßen in der Herkunfts- wie in der Pflegefamilie.

- Familiale Sozialisation hat Vorrang vor institutioneller.

- Die Rückkehroption hat nur Vorrang innerhalb eines aus kindlicher Perspektive tolerierbaren Zeitrahmens, d.h., daß nicht später durch die Herausnahme des inzwischen verwurzelten Pflegekindes dessen Wohl erneut gefährdet wird, und nur dann, wenn auch ansonsten keine Gefährdung des Kindeswohls in seinem Herkunftsmilieu mehr besteht.

- Die jederzeit widerrufbare Pflegschaft wird von vornherein auf bestimmte Zeiträume begrenzt.

- Es wird Wert gelegt auf größere Transparenz und Ehrlichkeit der Behörden allen Beteiligten gegenüber.

- Es werden mehr Mitwirkungsmöglichkeiten und Beteiligungsrechte für alle Betroffenen, größere rechtliche, fachliche und politische Aufmerksamkeit und Kontrolle diesem hochsensiblen Bereich gegenüber angestrebt.

- Eine geplante, zeit- und zielgerichtete Intervention wird anvisiert.

- Bei Aussichtslosigkeit einer Rückkehr wird die Dauerhaftigkeit der Kindesbeziehung sichergestellt durch

  a) Adoption, wenn immer möglich durch die bisherige Pflegefamilie, u.U. auch mit Hilfe staatlicher Subventionierung;

  b) Pflegschaft/Vormundschaft durch die bisherige Pflegefamilie, und falls dies nicht möglich;

  c) sonstige Förderung des Dauerpflegeverhältnisses.

3.5.2 Die Exekutive: Das Jugendamt und seine Mitarbeiter

Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben und Maßnahmen im Rahmen des Pflegekinderwesens obliegt gemäß §§ 27-41, § 69 KJHG in erster Linie den Ju-

gendämtern. Diese sollen dafür sorgen, daß Kinder und Jugendliche angemessen versorgt, erzogen und vor Schaden bewahrt werden, soweit dies den Eltern oder deren Vertreter nicht (mehr) möglich ist. Die Behörde wartet also, bis Probleme **aktenkundig** werden und wird in der Regel nur auf Antrag oder Hinweise Dritter (Lehrer, Nachbarn, Justiz) aktiv. Sie ist ganz auf **kuratives** Eingreifen ausgelegt, Prävention und Rehabilitation oder gar Gesundheits- und Entwicklungsförderung sind ihr bislang vom Ansatz her fremd. Daran hat auch die Erkenntnis, daß Förderung und Prävention fast immer besser und billiger sind als Behandlung (vgl. ausführlich Kaiser, 1992a) noch wenig ändern können. Bürokratische Systeme verändern sich nur langsam. Das Jugendamt ist nach § 36 II KJHG zur Zusammenarbeit mit den Eltern, Kindern und Jugendlichen verpflichtet. Darüber hinaus müssen bei längerfristigen "Hilfen zur Erziehung" Fachleute unterschiedlicher Disziplinen einbezogen werden, um einen "Hilfeplan" zu erstellen. Dabei wird vertraglich festgelegt, welcher erzieherische Bedarf besteht, welche Hilfen und Leistungen zu gewähren sind. Wie effektiv ein solcher Hilfeplan umgesetzt wird, hängt wesentlich von der Fachkompetenz der beteiligten Experten ab (Salgo, 1991). Der Hilfeplan sollte nach Meinung von Fachleuten verschiedener Länder folgende Fragen regeln (Salgo, 1991, 132-133):

- die Unterbringungsgründe, d.h. die Feststellung der jeweiligen Verletzung des Kindeswohls, die die Fremdplazierung notwendig macht;
- eine Begründung, weshalb Hilfen innerhalb der Familie nicht in Betracht zu ziehen sind;
- Begründung, warum das Kind nicht bei der Verwandtschaft bzw. nicht in räumlicher Nähe zur Herkunftsfamilie untergebracht werden kann;
- die Beschreibung eines Zieles der Intervention;
- die Beschreibung eines Programms zur Veränderung der Situation der Eltern und des Kindes;
- Festlegung der Aufgaben zwischen Eltern, Sozialdiensten und anderen Trägern;
- Klärung der Kostenträgerschaft für die Maßnahmen;
- Festlegung des verantwortlichen Sozialarbeiters bzw. Vertreters;
- Beschreibung der Erwartungen an Eltern und Kind als Rückkehrvoraussetzungen;
- Festlegung des voraussichtlichen Zeitpunktes der Beendigung der Maßnahme;
- Festlegung der Besuchshäufigkeit und Kommunikation der Eltern mit dem

Minderjährigen und deren finanzielle Sicherstellung;
- Klärung der sorgerechtlichen Zuständigkeit;
- Belehrung über mögliche Folgen des Scheiterns;
- Benennung der zuständigen Beschwerdeinstanz bzw. des Gerichts, an welches sich Eltern wie der Minderjährige jederzeit wenden können;
- Zustimmung bzw. Widerspruch der Eltern zum Plan (Unterschrift);
- Einverständnis der Eltern zur Aushändigung des Planes oder einzelner Teile an die Pflegeeleltern.

Gemäß § 36 II 2 ist regelmäßig zu überprüfen, ob die gewählten Maßnahmen greifen und noch nötig sind. Salgo fragt mit gutem Grund, ob es sinnvoll sei, daß die Urheber des Hilfeplans auch über dessen Erfolg entscheiden. Erfahrungen im Ausland zeigen, daß es günstiger ist, wenn neutrale Experten darüber befinden (Salgo, 1987). Kenner deutscher Verhältnisse sprechen von einem "völligen Ausfall" jeglicher, sogar richterlicher, Kontrolle in diesem Bereich (Wiesner, 1985; Salgo, 1991,134).

Diese wäre umso wichtiger, da die Anforderungen des Gesetzes an den einzelnen Sozialarbeiter sehr hoch sind: Er soll nicht weniger als die **familiale Funktionstüchtigkeit** (s. ausführlich Kaiser, 1989) der Herkunftsfamilie verbessern und dem drohenden oder bereits eingetretenen Zerfall der Eltern-Kind-Beziehung entgegenwirken - und all dies unter **Zeitdruck**. Die Veränderungen sollen in für das Kind zuträglicher **Zeit** herbeigeführt werden (§ 37 KJHG; vgl. Salgo, 1991). Diese komplexe Aufgabe ist selbst unter günstigen motivationalen und sonstigen Bedingungen der Beteiligten nach unseren Erfahrungen allenfalls von gut ausgebildeten erfahrenen Familientherapeuten, die in einen ihrer systemischen Arbeitsweise förderlichen **Kontext** eingebunden sind (Supervision, institutionelles Umfeld, Teamarbeit etc.), zu leisten. Diese Voraussetzungen dürften in der Praxis aber eher die Ausnahme bilden. Wo eine Verbesserung der familialen Funktionstüchtigkeit und der Eltern-Kind-Beziehung nicht in angemessener Zeit (man geht je nach Alter des Kindes von 12-18 Monaten aus; vgl. Goldstein et al, 1982) zu erreichen ist, soll eine Adoption oder ein Dauerpflegeverhältnis angestrebt werden. Dem Sozialarbeiter werden also nicht nur hohe **therapeutische**, sondern auch hohe **prognostische** Fähigkeiten abverlangt, soll er doch möglichst zu Beginn der Intervention bereits die Erfolgsaussichten alternativer Vorgehensweisen (Familientherapie vs. Fremdplazierung) einschätzen. Demgegenüber entspricht es eher traditionellem Verwaltungsdenken, mittels hoheitlicher Eingriffe, wie einer Fremdplazierung, zu intervenieren.

Als Sachwalterin staatlicher Ordnungsbedürfnisse "brauchen" Jugendbehörden **aktengerecht ausweisbare** "Problemlösungen", sind sie erst einmal von Amts wegen tätig geworden. Der Sozialarbeiter vor Ort steht daher immer unter einem, wie auch immer gearteten, "Erfolgszwang". Welche Kriterien zur Erfolgsbeurteilung herangezogen werden, ist nicht immer einfach auszumachen. Als Erfolg gilt faktisch oft schon, wenn überhaupt etwas geschieht; eine Fremdplazierung ist schließlich eine drastische Maßnahme.

Für die Jugendbehörde hat die Pflegefamilie auch aus Kostengründen den Vorzug vor der Heimunterbringung. In vielen, v.a. größeren Städten verfügen die Jugendämter über eigene **Pflegekinderspezialdienste**, die sich um Pflegekinder und Pflegefamilien **bemühen**. Per definitionem sind Pflegekinderspezialdienste indes **nicht** dafür prädestiniert, den **Verbleib** von Kindern in ihren Herkunftsfamilien vorrangig zu betreiben.

Zugleich soll der vom Jugendamt entsandte Sozialarbeiter jedoch noch andere Rollenaufgaben erfüllen: Er soll

1. **kontrollieren**, ob Eltern bzw. Pflegeeltern ihren elterlichen Pflichten nachkommen,

2. bei der Erfüllung dieser Pflichten mit Rat und Hilfe zur Seite stehen,

3. ggf. unter Anwendung von Zwangsmaßnahmen eingreifen. Daß Sozialarbeit in der Jugend- und Familienhilfe häufig zwischen Skylla und Charybdis manövrieren muß, zeigt sich auch an der Betreuung der Pflegefamilien. Der vom Jugendamt ausgesandte Sozialarbeiter ist nicht nur Freund und Helfer, sondern primär Organ der Exekutive, der Interessen des Kindes, der Herkunftsfamilie, des Staates, der Behörden, der Pflegefamilie zugleich wahren soll. Zusätzlich kompliziert wird die Situation noch durch die nicht immer durchreflektierte und glasklare Helfer-/Kontroll**motivation** sowie eigene Familien**übertragungen** (vgl. Thomä & Kächele, 1986; Kaiser, 1989), die der einzelne Sozialarbeiter in seinen Interaktionen mit einer Familie ins Spiel bringt: Läßt er sich z.B. leicht provozieren oder bezieht er sein Selbstwertgefühl vorwiegend aus der Helferrolle, entstehen leicht Abhängigkeiten von den Klienten, und der Helfer verliert seine Souveränität.

3.5.3 Die Judikative

Kommt es im Zusammenhang mit Fremd- oder Rückplazierungen zum Streit, haben darüber die Vormundschaftsgerichte zu befinden. Über das Verhalten von Vormundschaftsrichtern und anderen Verfahrensbeteiligten, deren Interaktion und die bei den Beteiligten ablaufenden psychischen Prozesse liegen meines Wissens bislang keine psychologischen Untersuchungen vor. So bleibt nur die Möglichkeit, Voraussetzungen und Verhalten von Gerichten zu analysieren, wie sie sich aus der juristischen Literatur darstellen. Da Richter Experten in juristischen Fragen und keine Fachleute für die hier überwiegend zu verhandelnden psychologischen Probleme sind, sind sie auf Fachliteratur und Experten angewiesen; Letztere werden im günstigsten Fall als Gutachter hinzugezogen. Dabei wird der Begriff "Experte" freilich sehr unterschiedlich ausgelegt. In erster Linie ziehen die Gerichte gemäß § 50 KJHG Stellungnahmen des Jugendamtes heran, das einen Entscheidungsvorschlag zu unterbreiten hat, den das Gericht berücksichtigen **muß** (BGH Fam RZ, 86, 895; vgl. Storr, 1991, 175). Darüber hinaus können auf Veranlassung der Verfahrensbeteiligten weitere Sachverständige bestellt werden, die jedoch in erster Linie **formale** Kriterien erfüllen müssen. Ob und von wem Gutachten eingeholt werden, liegt wesentlich im **Ermessen** des Richters. **Wie kompetent, angemessen** und **vollständig** die Angaben von Experten sind, wird nicht weiter reflektiert. Es gibt auch **keine** wissenschaftlichen Untersuchungen über die Umgangsweisen von Vormundschaftsrichtern mit Sachverständigenaussagen oder überhaupt im Verfahren verhandelten Informationen. Nach Einschätzungen betroffener Vormundschaftsrichter ist die Rechtssprechung in dieser Sparte "wenig kalkulierbar und mit vielen Unwägbarkeiten behaftet" (Raack, 1991).

Die Rechtsposition von Pflegefamilien wird auch vom Bundesverfassungsgericht (BVerf GE 79, 51, 60) als schwach eingeschätzt und die Möglichkeit verneint, Pflegeeltern könnten sich auf das "Pflege- und Erziehungsrecht" gemäß Art. 6, Abs. 2, Satz 1, Grundgesetz berufen. Der Verlust von Bindungen zu einem Pflegekind wird vom Bundesverfassungsgericht als zumutbar angesehen. Nach §§ 36, 37 Abs.1 KJHG steht dem Staat ein sog. "Zwangshilferecht" mit weitgehenden Eingriffsmöglichkeiten in die Befugnisse von Pflegeeltern zu. Inwieweit diese Regelung mit einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts kollidiert, wonach auch Pflegefamilien als "sozialen Familien" Pflege- und Erziehungsrechte gemäß Art. 6, Abs. 2, Satz 1 GG. zustehen **können** (BVerfGE 68, 176), wird z.Z. vom Bundesverfassungsgericht geklärt (1BvR 137/91, vgl.

Lezius & Lezius, 1991.)

4. Systeme in Interaktion

Mit der Aufnahme des Pflegekindes in der Pflegefamilie gedeiht die Komplexität der Interaktionen zwischen Herkunftsfamilie, Jugendamt, Pflegefamilie und anderen beteiligten Systemen. In der Diskussion um die Funktion der Pflegefamilie wird häufig zwischen "Ersatz-" und "Ergänzungs"-Familie unterschieden (vgl. Gudat, 1987). Diese Dichotomie fußt auf der Annahme, mangelnde oder gestörte familiale Funktionstüchtigkeit solle/könne a) durch eine **Ersatzfamilie** ausgeglichen werden, die die Elternfunktionen der ausgefallenen leiblichen Eltern für längere Zeit oder auf Dauer **übernimmt** oder b) in bestimmten Bereichen oder für bestimmte **Zeiträume** durch eine Ergänzungsfamilie **kompensiert**. Welche Lösung im konkreten Fall angezeigt ist, kann nur im Rahmen sorgfältiger systemischer Mehrebenenanalysen geklärt werden.

4.1 Interaktionen zwischen Pflege und Herkunftsfamilie

Die Interaktion zwischen Herkunfts- und Pflegefamilie gestaltet sich je nach Pflegschaftstyp unterschiedlich:

1. Im Falle einer **Tages-** bzw. **Wochenpflegschaft** gibt es klare Regelungen darüber, wie lange und in welchem Umfang das Pflegekind in der Pflegefamilie betreut wird. Da das Kind abends bzw. am Wochenende regelmäßig zu seinen Eltern zurückkehrt, ist es auch leichter, klare Absprachen zu treffen. Pflegeeltern verstehen sich in diesem Fall auch ganz klar als Ergänzungs- und Unterstützungssystem für die Herkunftsfamilie, deren Rechte nicht angezweifelt werden. Die Notwendigkeit einer Kooperation liegt für beide Seiten auf der Hand und wird grundsätzlich anerkannt.

   Gleichwohl bringt ein solches Arrangement vielfältige Interaktionen zweier unterschiedlicher Familiensysteme mit sich: Da sich die Interaktionen nicht nur auf die vereinbarten Bereiche (Ernährung, Kleidung, Freizeitaktivitäten etc.) beschränken, werden zwangsläufig Strukturen und Organisation beider Familiensysteme in nicht immer absehbarer Weise berührt. Unterschiedliche **Wertvorstellungen** führen z. B. zu unterschiedlichen Schamgrenzen oder Erziehungsmaßnahmen oder das Pflegekind bringt vertrauliche Familieninterna der jeweils anderen Familie zur Sprache, was zu Pein-

lichkeiten und Konflikten führen kann. Entstehen jedoch Mißstimmungen oder Konflikte zwischen den beiden Familien, sieht sich das Pflegekind nur allzuleicht mit Loyalitätsproblemen konfrontiert. Dies gilt besonders dann, wenn beide Familien Besitzansprüche auf das Kind geltend machen und es zu einer Konkurrenzbeziehung kommt. Diese Gefahr besteht natürlich im besonderen Maße bei Dauerpflegschaften.

2. **Dauerpflegschaften** beziehen sich zumindest auf einen längeren Zeitraum und umfassen die Aufnahme eines Kindes in eine Pflegefamilie, die die faktischen Erziehungs- und Sozialisationsfunktionen übernimmt und damit die Herkunftsfamilie ersetzt.

Das gesetzliche **Sorgerecht** obliegt in der Regel auch nach einer Fremdplazierung den leiblichen Eltern. Eingeschränkt wird das Sorgerecht in diesem Fall lediglich insofern, als das **Aufenthaltsbestimmungsrecht** auf das Jugendamt übergeht, welches das Kind dann in einem Heim oder einer Pflegefamilie unterbringt. Nur in Fällen grober Verstöße gegen die elterlichen Pflichten wird den leiblichen Eltern das Sorgerecht **entzogen** und dann dem Jugendamt übertragen.

Der **Lebensmittelpunkt** des Kindes liegt eindeutig in der Pflegefamilie, wo sich mit der Zeit dauerhafte Bindungen entwickeln, die ohne Gefährdung des Kindeswohls kaum zu beenden sind. Der Kontakt zur Herkunftsfamilie findet, wenn überhaupt, nur besuchsweise statt. Viele Pflegeeltern üben also die meisten Elternfunktionen aus, ohne die **Rechte** der leiblichen Eltern zu erhalten. Die realen Umstände legen es nahe, daß Pflegeeltern danach trachten, ein Pflegekind so in die Familie zu integrieren, daß dieses zum Familienmitglied und die Pflegeeltern zu sozialen Ersatzeltern werden. Ein solches Rollenverständnis erfordert am wenigsten Anpassungsleistungen von den Pflegeeltern, weil sie das Pflegekind wie ein eigenes behandeln können. Blicken diese nämlich der komplexen Realität ihrer Ergänzungselternschaft ins Auge, so gilt es vielfältige Probleme zu bearbeiten und das eigene Selbstverständnis immer wieder zu reflektieren. Manche Langzeitpflegeeltern sehen sich vor der paradoxen Situation, einerseits Eltern-Kind-Bindungen aufzubauen und zu pflegen und gleichzeitig auf Abruf trennungsbereit zu sein. Außerdem ist es für viele Pflegeeltern unbegreiflich, daß sie leiblichen Eltern, die das Kindeswohl unter Umständen gröblich verletzt haben, im Hinblick auf eine baldmögliche Rückführung des Kindes zuarbeiten sollen. Das Bedürfnis nach Wahrung der eigenen **Familien-**

grenzen und **Verantwortung** für das Pflegekind führt, falls vorhanden, eher zu einer **Ausgrenzung** der Herkunftsfamilie. Daraufhin eskaliert die Herkunftsfamilie den Konflikt nur allzuleicht in symmetrischer Weise. Das Risiko hierfür vergrößert sich in dem Maße, als die Fremdplazierung in den meisten Fällen nicht freiwillig erfolgt. Sie kann eine Bankrotterklärung elterlicher Erziehungskompetenz bedeuten und dementsprechend als kritische Lebenssituation wahrgenommen werden. Die Herkunftsfamilie empfindet demnach die Pflegefamilie als die "bessere Gegenfamilie", die die eigenen Unzulänglichkeiten umsomehr kontrastiert, je besser es dem Kind dort geht. Dies gilt um so mehr, als die Pflegefamilie sich zumeist eines höheren Lebensstandards als die Herkunftsfamilie erfreut. So liegt es nahe, daß das eigene Kind der besseren materiellen Situation wegen beneidet und damit die Beziehung zu diesem zusätzlich belastet wird. Da Herkunfts- und Pflegefamilie nur in den seltensten Fällen sozioökonomisch und systemstrukturell ähnlich sind, bestehen naturgemäß auf beiden Seiten Ängste, das Kind könne sich entfremden bzw. nicht genügend anpassen. Auch hier sieht sich das Kind in einer paradoxen Situation (vgl. Müller, 1989; Hawellek, 1990 u.a.).

Beeinflußt wird die Interaktion der beiden Familiensysteme auch durch die Veränderung der **Geschwistersubsysteme**. Durch Herausnahme eines Geschwisters in der Herkunftsfamilie und das Hinzukommen eines "Pflegegeschwisters" in der Pflegefamilie verändern sich Hierachie und Dynamik innerhalb des Geschwistersubsystems. In der Pflegefamilie kann das ja vielfach schwierige Pflegekind den anderen Geschwistern Aufmerksamkeit entziehen, eingespielte Beziehungen stören etc.. In der Herkunftsfamilie kann die Entfernung eines schwierigen Geschwisters dazu führen, daß sich das Familiensystem z.B. einen anderen Sündenbock wählt und die Aufgaben neu verteilt werden müssen.

Die Interaktion in der Pflegefamilie ist weiterhin dadurch erschwert, daß Pflegekinder und Pflegefamilie nicht durch eine **gemeinsame Geschichte** verbunden sind (vgl. Krähenbühl et al., 1986). Dadurch sind die Bindungen weniger intensiv und die Familienkohäsion ist verringert. Letzteres gilt um so mehr, je weniger sich die Pflegefamilie auf Grund ihrer Interaktion mit Herkunftsfamilie und Jugendamt abgrenzen kann. Die Unmöglichkeit klarer Abgrenzung erschwert die familieninterne Interaktion und führt leicht im Gegenzug zu Versuchen, sich gerade diesen Systemen gegenüber überstark abzugrenzen. Ähnliches gilt für die Herkunftsfamilie, die ja im Zusammenhang mit der Fremdplazierung bereits erhebliche Grenzverletzungen hat hinnehmen müssen und der mit der Pflegefa-

milie ihres Kindes eine Art **Zwangsverwandtschaft** verordnet worden ist.

4.2 Interaktionen zwischen Pflegefamilie und Pflegekind

Hat ein Pflegekind sich in der Pflegefamilie gut eingelebt und entsprechende Bindungen entwickelt, ist es faktisch zum Mitglied der Pflegefamilie geworden und hat oft selbst den Wunsch, auf Dauer hier zu bleiben. Wird ein solches Pflegekind in die Herkunftsfamilie **rückplaziert**, so stellt dies für das Kind und die Pflegefamilie ein mehr oder weniger großes **Verlusterlebnis** dar. Die Erwartung dieser kritischen Trennungssituation belastet in vielen Fällen bereits die Integration des fremdplazierten Kindes in der Pflegefamilie. So müssen nach der **Fremdplazierung** das Kind und die Herkunftsfamilie, nach der **Rückführung** das Kind und die Pflegefamilie Trennungen bewältigen. Damit addieren sich für alle Beteiligten schwierige bis kritische Erfahrungen, die nicht immer ausreichend konstruktiv bewältigt werden können. Dies gilt um so mehr, als nicht wenige Pflegekinder **mehr** als eine Fremd- bzw. Umplazierung erfahren.

Da Pflegekinder meist schwierige Kinder sind, sehen sich auch Pflegefamilien häufig im Umgang mit ihnen überfordert. Das bringt sie insofern unter Druck, als sie unter dem Anspruch stehen, als "bessere Alternative" zur Herkunftsfamilie Probleme besser bewältigen zu müssen. Dies erhöht die Schwelle, professionellen Rat und Hilfe zu suchen. So wird professionelle Hilfe oft erst (zu) spät nachgefragt. Sie müsste deshalb vom Sozialdienst aus offensiver angeboten werden. Das KJHG räumt Pflegeeltern mittlerweile auch einen Anspruch auf Beratung ein (§ 53).

4.3 Interaktionen zwischen Pflegekind und Herkunftsmilieu

Eine wichtige Determinante der Systeminteraktionen im Pflegewesen bilden die zwischenmenschlichen Bindungen, die das Kind in seinem Herkunftsmilieu hat. Primäre Bindungen existieren in den meisten Fällen gegenüber den leiblichen Eltern und anderen Angehörigen der Herkunftsfamilie. Im Umkreis der Herkunftsfamilie gibt es möglicherweise auch Bindungen an Freunde, in der Nachbarschaft, im Kindergarten oder in der Schule und an Verwandte. Wird ein Kind fremdplaziert, werden diese Bindungen unterbrochen, im geringsten Falle aber gestört. Je älter ein Pflegekind ist, um so bedeutsamer werden solche Beziehungen, v.a. wenn die Eltern-Kind-Beziehung gestört ist.

Die Eltern von Amts wegen fremdplazierter Kinder sind sich der DJI-Studie (1987; s.o.) zufolge vielfach nicht darüber im klaren, daß sie mit der Einwilligung in die Fremdplazierung eine dauerhafte Entfremdung ihres Kindes oder sogar dessen Verlust riskieren.

4.4 Der Staat, das Pflegekind, die Pflege- und die Herkunftsfamilie

Sowohl vom Gesetzgeber (Makroebene) wie der Sozialadministration (Makro- und Mesoebene) werden der **Prozeßcharakter** von Pflegeverhältnissen und die **Systemdynamik** von Familien weitgehend unterschätzt. Lebt ein Kind längere Zeit in einer Pflegefamilie, so entwickeln sich mit der Zeit immer engere zwischenmenschliche **Bindungen**, wie dies für familiale Beziehungen typisch ist (Bowlby, 1975 u. a.). Diese Bindungen sind für Entwicklung und Gesundheit **aller** Angehörigen von großer Bedeutung und bedürften daher (auch) staatlichen Schutzes. Aufgrund ihrer völligen **Abhängigkeit** von leiblichen/sozialen Eltern haben Kinder weder Lobby noch Anwälte (vgl. Nienstedt & Westermann, 1988). Die **Ungleichheit** von Kindern und Eltern und die oft **dauerhaften** Defizite/Störungen elterlicher Kompetenzen und familialer Funktionstüchtigkeit werden vielfach übersehen. Selbst drastische Symptome elterlichen Versagens wie Mißhandlungen oder sexueller Mißbrauch ändern hieran wenig. Demgegenüber genügt es für die Fortsetzung eines harmonisch verlaufenden Pflegeverhältnisses rechtlich nicht, daß es dem **Wohle der Beteiligten** dient: Selbst zum Nachteil ihres Kindes können Eltern unter bestimmten Voraussetzungen die Herausgabe des Kindes von der Pflegefamilie erzwingen. Die stärkere Rechtsposition, eine Ideologie der Blutsverwandtschaft und eine defizitäre **familiensystemische** Betrachtungsweise (!) mancher Fachleute machen's möglich (vgl. 7. Jugendbericht, 1986; Nienstedt & Westermann, 1988). **Gut gemeint** ist es sicherlich, wenn in der DJI-Studie (s.o.) und im 7. Jugendbericht für die systemische Förderung der Herkunftsfamilie plädiert wird. Dabei kann jedoch der Eindruck entstehen, Förderung der familialen Funktionstüchtigkeit sei **immer** identisch mit der Gewährleistung des Kindeswohls. Dabei wird leicht übersehen, daß es Eltern und Familienverhältnisse gibt, die auch bei Einsatz aller systemtherapeutischen und sozialpflegerischen Mittel nicht soweit beeinflußbar sind, daß es psychohygienisch verantwortbar und Kindern zumutbar wäre, bei ihnen zu leben.

Der 8. Jugendbericht (1990) trägt mittlerweile diesem Einwand Rechnung. Zudem verstehen sich zuweilen auch solche Pflegeeltern als **Ersatzeltern**, die ihr

Pflegekind eigentlich **am liebsten adoptieren** würden, denen der vom Jugendamt aufgestellte Hilfeplan die Pflegschaft aber nur vorübergehend überträgt. Sie wissen oft nicht, wollen nicht wissen oder werden im Unklaren darüber gelassen, daß sie in diesem Falle nur **Kooperationspartner** von Jugendamt und Herkunftsfamilie und damit **temporäre Ergänzungsfamilien** sein können.

Das von den leiblichen Eltern zu beanspruchende grundgesetzlich verankerte Grundrecht, das oft nur vorgeblich "im Interesse des Kindeswohls" geführt wird, schränkt auch die Jugendämter ein, so daß die Eltern auch noch so gut gemeinte Maßnahmen konterkarieren können. Es kommt z.B. häufig vor, daß Herkunftsfamilien von ihrem Umgangsrecht mit ihrem in einer Pflegefamilie untergebrachten Kind Gebrauch machen und diese Kontakte für das Kind immer neu zu Belastungen werden. Gleichwohl gelingt es nur dann, solche Kontakte gerichtlich auszuschließen, wenn Pflegeeltern und Jugendamt an einem Strang ziehen und es ggf. keine anderslautenden Gutachten, die das Gericht einholt, gibt (vgl. Müller, 1989; Nienstedt & Westermann, 1990; Raack, 1991 u.a.).

Viele Sozialarbeiter sind aufgrund von Arbeitsüberlastung gezwungen, ihre Zuwendung gegenüber den Familien zu rationieren. Zugleich sehen sie sich im Spannungsfeld unterschiedlicher Anforderungen von seiten ihrer Behörde, der Herkunftsfamilie, der Pflegefamilie und anderer Institutionen, was sie zu wahren Drahtseilakten zwingt, die sie nicht immer in voller Balance bewältigen. Ein Sozialarbeiter, der z.B. "spontan" nach einem seiner Obhut anbefohlenen Kind sehen möchte, steht nur allzuleicht der ablehnenden Phalanx einer sich gestört fühlenden Familie gegenüber, die es nicht schätzt, fremde Eindringlinge in ihrem Privatleben dulden zu müssen. Die wenigsten Sozialarbeiter sind systemtherapeutisch geschult und in der Lage, die systemischen Folge- und Nebenwirkungen ihres Tuns antizipativ und auf mehreren Ebenen zu reflektieren und entsprechend souverän zu intervenieren (vgl. Dörner, 1989; Kaiser et al., 1988; L'Abate, 1990). Ein mangels systemtherapeutischer **Handlungskompetenz**, eines klaren **Auftrages** und angemessener **Unterstützung** und **Supervision** sich überfordert fühlender Sozialarbeiter wird sich aber um so leichter auf juristische Positionen und formale Vorgehensweisen zurückziehen und nicht menschlich-sozial zeigen. So schotten sich Exekutive, Herkunfts- und Pflegefamilie in eskalierender Weise auf Kosten des Kindeswohls nur allzuleicht gegeneinander ab.

Die Lage verkompliziert sich weiter, wenn sich zusätzlich Helferinstitutionen einschalten.

4.5 Pflegefamilie, Helfer, Institutionen

Auch Helfer, wie Erziehungsberater oder Kinderpsychiater, die von den Pflegeeltern konsultiert werden, müssen oft mehreren Herren dienen. In solchen Fällen gibt es oft keine ungestörte therapeutische Beziehung, da Pflegeeltern juristisch häufig nicht legitimiert sind, ihr Pflegekind an entsprechender Stelle zur Behandlung anzumelden. Sie brauchen hierzu die Erlaubnis des **Sorgeberechtigten**, der damit mindestens zum Interaktionspartner, formal zum Auftraggeber, für die gewünschte Therapie wird.

Ein Therapeut, der mit einer Pflegefamilie bzw. einem Pflegekind arbeitet, begibt sich also in einen komplexen Systemkontext, dessen Dynamik er nicht ohne weiteres zu durchschauen vermag. Dies wird schon daran deutlich, daß die beteiligten Systeme jeweils spezifische Ziele haben, die nur selten dekkungsgleich und offensichtlich sind. Wird der Therapeut z.B. von den Pflegeeltern angesprochen, von der Herkunftsfamilie beauftragt und vom Jugendamt instruiert und bezahlt, und erhält er von jedem dieser Systeme (und oft noch von weiteren, wie Schule, Klinik, Justiz) Informationen, stellen sich nur allzuleicht Verwirrung und Loyalitätsprobleme ein. Insofern ähnelt seine Situation in manchem derjenigen des Pflegekindes: Auch ein Therapeut wird leicht von einem der Systeme für seine Zwecke (z. B. die Fremdplazierung zu rechtfertigen, die Pflegefamilie gegenüber dem Jugendamt zu stärken usw.) eingespannt und läuft damit Gefahr, seine Handlungsfreiheit zu verlieren.

Noch schwieriger wird es, wenn sich noch weitere Institutionen mit dem "Fall" befassen: Pflegekinder haben häufig Probleme in der Schule und werden an Sonderschulen überwiesen, brauchen Spezialbehandlungen für gesundheitliche Störungen/Behinderungen oder geraten mit dem Gesetz in Konflikt. So treten jeweils zuständige Institutionen wie sonderpädagogische Einrichtungen oder Justiz auf den Plan. Jede von Ihnen hat eine **eigene** Systemstruktur und Organisation, jede reagiert auf die gegebene Situation anders (vgl. Kaiser et al., 1990). Sind an der Situation verschiedene Systeme beteiligt, so treten sie zwangsläufig auch untereinander in Interaktion und koalieren, konkurrieren oder neutralisieren sich gegenseitig. Eine geordnete Kooperation aber findet eher selten statt, da sich mangels systemischem Überblick oft kein System-

koordinator findet, der das Mehrebenen-Netzwerk noch zu durchschauen vermöchte. Erschwert wird die Situation durch jeweils **systeminterne** Struktur- und Organisationsprobleme wie unklare Regeln, Rollenzuständigkeiten usw., aber auch mangelnde Arbeitsbedingungen; weitere Erschwernisse sind häufig mangelnde Kompetenz der Subsysteme (Abteilungen, Teams) und Mitarbeiter, was zu Unberechenbarkeiten nach innen und außen führen kann.

5. Fazit

Das Pflegewesen bedarf insgesamt und auf allen Ebenen der weiteren Reform. Auf der **Makroebene** müßte das Kindeswohl gesetzlich stärker ausformuliert und verankert werden. Hierzu gehört die in anderen Ländern bereits bestehende Möglichkeit, Vollzeitpflege fließend in ein **Adoptionsverhältnis** zu überführen und den Adoptiveltern weiterhin finanzielle und fachliche Unterstützung zu gewähren (vgl. Salgo, 1991). Sodann müßte der Gesetzgeber Vorgaben für die Administration machen, wie Kindesrecht und Elternrecht gegeneinander abzuwägen sei. Des weiteren müßten die gesetzlichen Grundlagen zur **präventiven** Förderung von Problemen bedrohter Familien verbessert werden, um die Sozialadministration aus der strukturellen Problematik zu befreien, erst dann eingreifen zu können, wenn die Probleme bereits akut sind.

Den gestiegenen qualitativen und quantitativen Anforderungen an die Hilfe zur Erziehung und die Rechtssprechung ist nur mit mehr, besserem und besser bezahltem Personal Rechnung zu tragen. Die zur Einlösung der hohen Ansprüche an die Hilfen zur Erziehung notwendige system- und familientherapeutische Fachkompetenz (vgl. 8. Jugendbericht; s.o.) muß **obligatorische** Qualifikation der Jugendamtsmitarbeiter werden. Hierfür müssen Gesetzgeber und die staatliche Exekutive der Länder die Voraussetzungen schaffen. Korrespondierend hierzu bedürfen die **Vormundschafts**- und Familiengerichte mehr und besser familienpsychologisch geschulten Personals.

Auf der **Mesoebene** müßten die Sozialbehörden derart umstrukturiert und ausgestattet werden, daß sie entwicklungs- und familienpsychologischen Erkenntnissen entsprechend handeln können, ohne allzusehr durch Formalia und fachfremde Vorgesetzte in ihrer Handlungsfreiheit behindert zu werden.

Die rein kurative Arbeitsweise (s.o.) sollte hinter einem Ansatz **familialer Gesundheitsförderung**, der die lebensweltorientierte Förderung der familialen

Funktionstüchtigkeit und Lebensbedingungen zum Ziel hat, zurücktreten (vgl. L'Abate, 1990; Kaiser et al., 1988; Kaiser, 1989). Die Verbesserung der **Lebensqualität** hat sich in vielen Bereichen der **Risikoprävention** als überlegen erwiesen (vgl. z.B. Ernst, 1992). Dies erfordert indes ein neues Rollenprofil professioneller Helfer: Lebenswelt- und systemorientierte Familienförderung stärkt die Selbstverantwortung der Betroffenen, indem sie die komplexen Interaktionsprozesse zwischen den Situationsbeteiligten auf mehreren Ebenen systemisch zu analysieren, **Modellvorstellungen** für ein besseres (Zusammen-)Leben und Entscheidungsgrundlagen für das weitere Vorgehen zu finden hilft (vgl. Kaiser et al., 1988; Kaiser, 1989; 8. Jugendbericht, 1990; Hamburger Pflegekinderkongreß, 1990). Es wäre zweckmäßig, "Familienfördernde Dienste" mit entsprechendem Fachpersonal einzurichten, die Problemfamilien umfassend und fachkompetent zu betreuen in der Lage sind. Fachdienste existieren bislang meist als Beratungsstellen, v.a. der Wohlfahrtsverbände einerseits und als ambulante/stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste andererseits, mit denen die Allgemeinen Sozialdienste der Gemeinden besser kooperieren sollten. Beratungsstellen sind zudem in ihrer "Kommstruktur" zu sehr auf leichte bis mittelschwere Probleme einer ausreichend informierten und kooperativen Klientel eingestellt. Am Versorgungsbedarf von Multiproblemfamilien der Unterschicht, aus denen ja die meisten Pflegekinder stammen, geht die Angebotsstruktur der Beratungsstellen wie medizinischer Dienstleister vorbei. Hier tut eine Flexibilisierung und Erweiterung der Aktivitäten um aufsuchende umfeld-, system- und gemeindebezogene Vorgehensweisen (z.B. Kaiser und Belschner, 1987; 8. Jugendbericht, 1990; Hamburger Pflegekinderkongreß, 1990) not. Das zum Teil immer noch krasse Stadt-Land-Gefälle ist auszugleichen. Familienfördernden Diensten wären die Pflegekinderspezialdienste zuzuordnen, die jedoch erst dann tätig werden sollten, wenn eine Fremdplazierung dem Kindeswohl am dienlichsten erscheint. Pflegekinderspezialdienste müßten sicherstellen:

- eine sorgfältige Auswahl und integrierte Betreuung von Pflegefamilien;
- die simultane Betreuung der Herkunftsfamilien fremdplazierter Kinder;
- von Anfang an eine intensive Verzahnung der Betreuung beider Familien durch einen systemtherapeutisch **geschulten Systemkoordinator**;
- in jedem Stadium der Betreuung Klarheit darüber, ob es sich um eine Kurz- oder Langzeitpflegschaft handelt und wie die Bedingungen hierfür aussehen. Haben sich bei längeren Pflegschaften Bindungen des Kindes zur Herkunftsfamilie gelockert und zur Pflegefamilie etabliert, muß nach Maßga-

be des Kindeswohles **zügig** über eine Adoption entschieden werden;
- daß die Tätigkeit anderer Sozial- und Gesundheitsdienste im Zusammenhang mit dem Pflegekind und seinen Betreuern gemäß dem Hilfeplan von einem Systemkoordinator überwacht und koordiniert wird, um ein unregelmäßiges Nebeneinander und Gegeneinander verschiedenster Dienste zu vermeiden;
- daß Privatsphäre und Funktionstüchtigkeit der Pflegefamilie trotz multipler Interaktionen und Institutionen geschützt und gefördert werden.

Die Sozialadministration kann den schwierigen Aufgaben, die sich aus präventiv und systemorientierter Familien- und Jugendhilfe ergeben, nur dann gerecht werden, wenn hierfür die nötigen strukturellen Bedingungen, entsprechend kompetentes Personal und den Mitarbeitern stetig Weiterbildungs- und Supervisionsangebote zur Verfügung stehen.

LITERATUR

Amendt, G. & Schwarz, M. (1990). Das Leben unerwünschter Kinder. Forschungsergebnisse und Erfahrungen aus drei Jahrzehnten. Bremen: Universität Bremen.

Argyle, M. & Henderson, M. (1986). Die Anatomie menschlicher Beziehungen - Spielregeln des Zusammenlebens. Paderborn: Junfermann.

Argyle, M. & Furnham, A. (1983). Sources of satisfaction and conflict in long term relationships. Journal of Marriage and the Family, 45, 481-493.

Bateson, G. (1981). Ökologie des Geistes. Frankfurt: Suhrkamp.

Belchaus, G. (1980). Elterliches Sorgerecht: Kommentar zum Gesetz zur Neuregelung des Rechts der elterlichen Sorge (mit verfassungs- und kostenrechtlichen Hinweisen). Köln: Schmidt.

Bergold, J.B. Flick, U. (Hrsg.) (1987). Eiin-Sichten. Tübingen: DGVT.

Bertalanffy, L. v. (1968, 1972). Zu einer allgemeinen Systemlehre. In: Bleicher, K. (Hrsg.): Organisation als System. Wiesbaden: Gabler, 31-44.

Blandow, J. (1972). Rollendiskrepanzen in der Pflegefamilie. München: Juventa.

Blandow, J. & Frauenknecht, B. (1980). Dauerpflege, Adoption und Tagesbetreuung. DJI-Publikationen. München: Deutsches Jugendinstitut.

Blandow, W. (1976). Werbung, Auswahl, Vermittlung und Beratung der Ersatzfamilien. Internationale Gesellschaft für Heimerziehung (Hrsg.): Kongreß 1975: Kinder in Ersatzfamilien. Frankfurt: IGFH.

Borkenau, P. (1991). Gibt es eine altruistische Motivation? Psychologische Rundschau, 42, 195-205.

Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, M. (1981, Original 1973). Unsichtbare Bindungen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Bowlby, J. (1975). Bindungen. München: Kindler.

Bronfenbrenner, U. (1976, 1981). Ökologische Sozialisationsforschung. Stuttgart: Klett-Cotta.
Brunner, E.J. (1986). Grundfragen der Familientherapie. Systemische Theorie und Methodologie. Heidelberg: Springer.
Buber, M. (1979). Das dialogische Prinzip. Heidelberg: Schneider.
Budde, H., Rau, H. (1981). Unterbringung von verhaltensauffälligen Kindern in Pflegefamilien - Erfahrungen bei der Auswahl und Differenzierung im Rahmen eines Pflegeelternprojektes. Praxis der Kinderpsychologie und Psychiatrie, 30, 5, 165-173.
Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (1986). 7. Jugendbericht. Bundestagsdrucksache 10/6730.
Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (1990). 8. Jugendbericht. Bundestagsdrucksache 11/6576.
Carter, E.A. & McGoldrick, M. (1980). The family life cycle: A framework for family therapy. New York: Gardner.
Clemenz, M. (1986). Soziale Kodierung des Körpers. Opladen: Westdeutscher Verlag.
Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.) (1987). Handbuch: Beratung im Pflegekinderbereich. München: Juventa.
Dörner, D. (1989). Die Logik des Mißlingens. Reinbek: Rowohlt.
Duvall, E.M. (1977). Marriage and family development. New York: Lippincott, 5th Ed.
Feyerabend, P. (1978). Erkenntnis für freie Menschen. Frankfurt: Suhrkamp.
Fthenakis, W.E. (1985). Väter. Bd. 1: Zur Psychologie der Vater-Kind-Beziehung. Bd. 2: Zur Vater-Kind-Beziehung in verschiedenen Familienstrukturen. München: Urban & Schwarzenberg.
Gebser, J. (1978). Ursprung und Gegenwart. Schaffhausen: Novalis.
Gerlicher, K., Jungmann, J. & Schweitzer, J. (1980). Familienorientierte Behandlung dissozialer Kinder und Jugendlicher. Dortmund: verlag modernes lernen.
Gilbert, R. Christensen, A. & Margolin, G. (1984). Patterns of alliances in nondistressed and multiproblem families. Family Process, 23, 75-87.
Goffman, E. (1975). Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität.
Goldbeck, L. (1984). Pflegeeltern im Rollenkonflikt - Aufgaben einer psychologischen Betreuung von Pflegefamilien. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 33, 308-317.
Goldstein, J., Freud, A. & Solnit, A.J. (1982). Jenseits des Kindeswohls. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
Gottlieb, B.H. (Ed.). (1981/1984). Social networks and social support. Beverly Hills: Sage.
Gudat, U. (1982). Kinder bei der Tagesmutter: Frühkindliche Fremdbetreuung und sozial-emotionale Entwicklung. DJI-Forschungsbericht.
Hamburger Pflegekinder-Kongreß (1990). Münster: Votum.
Hawellek, Ch. (1990). Die therapeutische Basis. Familiendynamik 2, 113-124.
Heekerens, H.P. (1988). Die zweite Ehe. Wiederheirat nach Scheidung und Verwitwung. Weinheim: Deutscher Studienverlag.
Hess, R.D. & Handel, G. (1975). Familienwelten. Kommunikation und Verhaltensstile in Familien. Düsseldorf.
Hill, R. (1971). Modern systems theory and the family: A confrontation. Social Science Informations, 10, 7-26.

Hill, R. & Mattessich, P. (1979). Family development theory and life-span development. In P.B Baltes & O.G. Brim (Eds.), Life-span development and behavior, Vol. 2, 161-204. New York: Academic Press.
Janus, L. (1989). Psychoanalyse der vorgeburtlichen Lebenszeit und des Geburtserlebens. Freiburg: Centaurus.
Jaspers, K. (1965). Allgemeine Psychopathologie. Heidelberg: Springer.
Jürgens, M. & Norpoth, A. (1986). Familienstrukturen und Fremdplazierung. Eine Untersuchung über Herkunftsfamilien von Heim- und Pflegekindern. Oldenburg: Diplom-Arbeit Universität Oldenburg.
Kaiser, P. (1989). Familienerinnerungen. Zur Psychologie der Mehrgenerationenfamilie. Heidelberg: Asanger.
Kaiser, P. (1992a). Gesundheit im Systemkontext. Forum Gesundheitswissenschaften. Suppl. S 1, 3, 94-123.
Kaiser, P. (1992b). Herkunftsfamilien von Pflege- und Adoptivkiindern. In Landesverband der Pflege- und Adoptiveltern in Bayern e. V. (Hrsg.), Dokumentation der Fachtagung "Das Pflege- und Adoptivkind und seine Ursprungsfamilie (S. 8-24). Kitzingen: Selbstverlag.
Kaiser, P., Rieforth, J., Winkler, H. & Ebbers, F. (1988). Selbsthilfe-Supervision und Familienberatung bei Pflegefamilien. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 8, 290-297.
Kaiser, P., Rieforth, J., Winkler, H. & Ebbers, F. (1990). Strukturprobleme von Pflegefamilien - Möglichkeiten und Grenzen von Selbsthilfe. Familiendynamik, 2, 125-140.
Kaufmann, F.X. (1980). Sozialpolitik und familiale Sozialisation. Zur Wirkungsweise öffentlicher Sozialleistungen. Stuttgart: Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit.
Kelley, H.H. & Thibaut, J.W. (1978). Interpersonal relations - A theory of interdepence. New York: Wiley.
Krähenbühl, V., Jellouschek, H., Kohaus-Jellouschek, M. & Weber, R. (1986). Stieffamilien. Struktur, Entwicklung, Therapie. Freiburg: Lambertus.
Kramer, J.R. (1985). Family interfaces: Transgenerational patterns. New York: Brunner & Mazel.
L'Abate, I. (1990). Building family competence. Primary and secondary prevention strategies. Newbary Park, Calif.: Sage.
Lantermann, E.D. (1981). Interaktionen. Person, Situation und Handlung. München: Urban & Schwarzenberg.
Lazarus, A. (1974). Multimodale Verhaltenstherapie. München: Urban & Schwarzenberg.
Lewis, J.M. (1988). The transition to parenthood: II. Stability and change in marital structure. Family Process, 27 (3), 273-284.
Lezius, M. & Lezius, M. (1991). Verfassungsbeschwerde zum KJHG 1990. Kindeswohl, 2, 91, 18.
Lüschen, G. (1989). Verwandtschaft, Freundschaft, Nachbarschaft. In R. Nave-Herz & M. Markefka, Handbuch der Familien- und Jugendforschung, 435-452. Neuwied: Luchterhand.
Luhmann, N. (1985). Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt: Suhrkamp.
Magnusson, D. & Endler, N.S. (1977). Personality at the crossroads. Hillsdale: Erlbaum.
Maturana, H. (1982). Erkennen: Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit. Ausgewählte Arbeiten zur biologischen Epistemologie. Braun-

schweig: Vieweg.
Miller, J.G. (1978). Living Systems. New York: Mcgraw Hill.
Mühlfeld, C. (1984). Ehe und Familie. Opladen: Westdeutscher Verlag.
Müller, B. (1989). Handbuch für Pflege- und Adoptiveltern. Münster: Bundesverband der Pflege- und Adoptiveltern e.V.
Nave-Herz, R. (Hrsg.) (1988). Der Mensch als soziales und personelles Wesen. Stuttgart: Enke.
Nave-Herz, R. & Markefka, M. (1989). Handbuch der Familien- und Jugendforschung, Bd. 1 u. 2. Neuwied: Luchterhand.
Neidhardt, F. (1975). Systemtheoretische Analyse zur Sozialisationsfähigkeit der Familie. In F. Neidhardt (Hrsg.), Frühkindliche Sozialisation (S. 161-187). Stuttgart: Enke.
Niederberger, J.M. & Zeindl, T. (1989). Forschungs- und Erfahrungsberichte. Karrieren fremdplazierter Kinder. Erste Daten aus einer schweizerischen Studie. VHN 58, 1. 46-62. Zürich: Universität Zürich.
Nienstedt, M. & Westermann, A. (1988). Die Ausbeutung kindlicher Abhängigkeit. Münster: Bundesverband der Pflege- und Adoptiveltern.
Parsons, T. & Bales, R. (1955). Family, socialization and interaction process. Glencoe, Ill,: Free Press.
Raack, W. (1991). Anspruch und Realität der vormundschaftlichen Praxis. Kindeswohl, 2, 10-13.
Rogers, C.R. (1961/1973). Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart: Klett-Cotta.
Salgo, L. 1991. Die Regelung der Familienpflege im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG). In R. Wiesner & H. Zarbock (Hrsg.), Das neue Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) (S. 115-150). Köln: Heymanns.
Schepank, H. (1987). Psychogene Erkrankungen der Stadtbevölkerung. Berlin: Springer.
Schiepek, G. (1986). Systemische Diagnostik in der klinischen Psychologie. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
Schmidbauer, W. (1977). Die hilflosen Helfer. Über die seelische Problematik der helfenden Berufe. Hamburg: Rowohlt.
Schmidbauer, W. (1981). Nachgedanken zum Helfer-Syndrom. Versuche gegen die Hilflosigkeit. Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit mbH.
Schneewind, K.A. (1987). Familienentwicklung. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), Entwicklungspsychologie. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
Schott, E. (1991). Psychologie der Situation. Heidelberg: Asanger.
Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1981) (Orig. 1975). Paradoxon und Gegenparadoxon. Stuttgart: Klett-Cotta.
Simon, F.B. (1988). Unterschiede, die Unterschiede machen. Heidelberg: Springer.
Sommer, G. (1977). Kompetenzerwerb in der Schule als primäre Prävention. In G. Sommer & H. Ernst (Hrsg.), Gemeindepsychologie (S. 70-98). München: Urban & Schwarzenberg.
Sommer, J. (1987). Dialogische Forschungsmethoden. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
Sperling, E. (1988). Familienselbstbilder. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 37, 226-331.
Statistisches Jahrbuch (1989, 1992). Stuttgart: Kohlhammer.
Storr, P. (1991). Jugendhilferecht. Regensburg: Walhalla u. Praetoria.
Thomä, H. & Kächele, H. (1986). Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Berlin: Springer.

Tyrell, H. (1982). Familienalltag und Familienumwelt: Überlegungen aus systemtheoretischer Perspektive. Zeitschrift für Sozialforschung und Erziehungssoliologie, 2 (2), 167-188.
Vester, F. (1984). Neuland des Denkens. München: dtv.
Watzlawick, P., Weakland, J.H. & Fish, R. (1974). Lösungen. Bern: Huber.
Wiedemann, P.M. (1966). Erzählte Wirklichkeit. Zur Theorie und Auswertung narrativer Interviews. Weinheim: Psychologie Verlags Union, Beltz.
Wiesner, R. (1991). Rechtliche Grundlagen des KJHG. In R. Wiesner & H. Zarbock (Hrsg.), Das neue Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG). Köln: Heymanns, 1-32.

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. Peter Kaiser
Universität Oldenburg
IFF, Arbeitsgruppe Familientherapie
Ammerlander Heerstraße 114-118
Postfach 2503
2900 Oldenburg