

**Deutscher Bundestag**  
Ausschuss f. Familie,  
Senioren, Frauen u. Jugend

Ausschussdrucksache  
18(13)123j

## **Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG)**

**Abgestimmte Stellungnahme von Prof. Dr. Jörg M. Fegert  
(geladener Einzelexperte bei der Anhörung am 19.06.2017  
im Familienausschuss) und dem Vorstand der Deutschen  
Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)**

### **Einleitung**

Aus Anlass der bevorstehenden Anhörung hat sich der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) während der Vorstandsklausur in Würzburg am 12.-13. Juni 2017 noch einmal ausführlich mit dem jetzt vorliegenden Gesetzentwurf zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendstärkungsgesetz – KJSG) und dem Grünen Antrag „Stark ins eigene Leben – Wirksame Hilfen für junge Menschen“ sowie mit den entsprechenden Bundesratsbeschlüssen vom 02.06.2017, (Bundesrat Drucksache 314/17) auseinandergesetzt. Der Vorsitzende der Kommission Jugendhilfe, Arbeit, Soziales und Inklusion, Prof. Dr. Michael Kölch (Medizinische Hochschule Brandenburg), als Vertreter für den aktuellen Vorstand der DGKJP und Prof. Dr. Jörg M. Fegert (ehemaliger Präsident der DGKJP) haben nachfolgende Stellungnahme gemeinsam verfasst und möchten damit im Rahmen der Anhörung auf die langjährige fachliche Auseinandersetzung mit einzelnen Themen und auch auf die wissenschaftlichen empirischen Grundlagen hinweisen. Deshalb fasst diese aktuelle

#### *Präsident*

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Tobias Banaschewski  
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie  
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit  
Mannheim

#### *Stellvertretender Präsident und Schatzmeister*

Prof. Dr. med. Hans-Henning Flechtner  
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychotherapie und Psychosomatik  
Universitätsklinikum Magdeburg

#### *Stellvertretender Präsident und Kongresspräsident*

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert  
Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm

#### *Schriftführer*

Prof. Dr. med. Marcel Romanos  
Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und  
Psychosomatik, Universitätsklinikum Würzburg

#### *Beisitzerin*

Prof. Dr. med. Renate Schepker  
Chefärztin der Abteilung Psychiatrie und  
Psychotherapie des Kindes- u. Jugendalters  
ZfP Südwürttemberg, Ravensburg

#### *Beisitzer*

Prof. Dr. med. Veit Roessner  
Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie, Psychotherapie  
Universitätsklinikum Dresden

#### *Beisitzerin*

Prof. Dr. rer. nat. Kerstin Konrad  
Leitung des Lehr- und Forschungsgebietes Klinische  
Neuropsychologie des Kindes- u. Jugendalters  
Universitätsklinikum Aachen

#### *Ehrenpräsidenten*

Prof. em. Dr. med. Dr. phil. Helmut Renschmidt  
Marburg

Prof. em. Dr. med. Dr. rer. nat. Martin H. Schmidt  
Mannheim

#### *Kooperierte Mitglieder*

Dr. med. Martin Jung  
Kommissarischer Vorsitzender der BAG KJPP

Dr. med. Gundolf Berg  
Vorsitzender des BKJPP

#### *Geschäftsstelle*

Katharina Wiebels, Ass. iur.  
Antje Rößler, Dipl. Betriebswirtin (BA)  
Anna Günther, Sekretariat  
Reinhardtstraße 27 B  
10117 Berlin  
☎ 030 / 28 09 43 86, 📠 030 / 27 58 15 38  
E-mail: [geschaeftsstelle@dgkjp.de](mailto:geschaeftsstelle@dgkjp.de)  
Internet: <http://www.dgkjp.de>

*Deutsche Apotheker- und Ärztebank*  
BLZ 300 606 01  
Kto-Nr.: 0006788564  
IBAN Nr.: DE67 3006 0601 0006 7885 64  
BIC (Swift Code): DAAEDED3

VR 27791 B Amtsgericht Berlin

Stellungnahme die Position zu einzelnen Punkten generell zusammen und verweist auf publizierte Grundsatzpapiere im Anhang, die die jeweiligen Punkte detaillierter wiedergeben.

### **Inklusive Lösung gescheitert**

Seit vielen Jahren setzt sich die deutsche Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie für eine so genannte „Große Lösung“, d.h. die Zuständigkeit der Jugendhilfe für alle Behindertenpersonenkreise im Kindes- und Jugendalter, ein (vgl. Fegert „Was ist seelische Behinderung 2003). Insofern teilen wir mit vielen Verbänden und Experten die Enttäuschung, dass die angekündigte große Reform, die allen Kindern und Jugendlichen mit Behinderung eine gesetzliche Grundlage für Hilfen und Leistungen zur Förderung der Teilhabe ermöglicht hätte und die den Gedanken der Behindertenrechtskonvention der UN Rechnung getragen hätte, in dieser Legislatur als gescheitert angesehen werden muss. Zwar bleiben von der ursprünglich geplanten so genannten „inklusive Lösung“ noch einige Spurenelemente der Rahmung im vorliegenden Entwurf enthalten, der große Wurf, der Kindern ebenso wie Erwachsenen durch das Bundesteilhabegesetz nun ein zeitgemäßes Teilhaberecht beschert hätte, bleibt aber aus (vgl. Stellungnahme der DGKJP, veröffentlicht in Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Wiebels et al. 2017).

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie hatte sich intensiv im interdisziplinären Dialog auf diese Entwicklung eingestellt, hatte im März diesen Jahres, mit mehrjähriger Vorbereitung, den Fachkongress dieser Gesellschaft, unter der Kongresspräsidentschaft des Erstunterzeichners, mit mehr als 2.000 Teilnehmern zum Thema „*Dazugehören! Bessere Teilhabe für traumatisierte und psychisch belastete Kinder und Jugendliche*“ durchgeführt, da wir große Hoffnung in den Reformwillen gesetzt hatten und der Überzeugung sind, dass fächerübergreifende Zusammenarbeit zur Förderung der Teilhabe gerade der am schwersten betroffenen Kindern und Jugendlichen, z.B. Kinder mit mehrfachen Behinderung, unbedingt erforderlich ist. Das Problem der Kinder und Jugendlichen mit Mehrfachbehinderung und die damit verbundenen komplexen Zuständigkeiten, die adäquate individuelle Lösungen behindern, ist seit der Einführung eines Kinder- und Jugendhilfegesetzes nach dem Scheitern der damals schon intendierten „Großen Lösung“ im parlamentarischen Verfahren für uns auf der Tagesordnung. Uns ist es wichtig zu betonen, dass wir auch für die Zukunft eine Lösung dieses Problems, im Sinne einer „Großen Lösung“, wie sie schon im 13. Kinder- und Jugendbericht gefordert wurde, fachlich dringend anmahnen. Selbstverständlich gab es auch in Bezug auf die einzelnen Lösungsvorschläge eine fachliche Debatte, die in der nächsten Legislatur dringend weiter geführt werden muss. Primär haben aber landespolitische Vorbehalte und Einflüsse unterschiedlicher Akteure in

der Bundespolitik dafür gesorgt, dass für Kinder, im Gegensatz zu Erwachsenen, in dieser Legislatur der große Wurf im Teilhaberecht nicht gelungen ist.

### **Minderjährige Flüchtlinge**

Im vorliegenden Entwurf missbilligen wir die Öffnungsklauseln für minderjährige Flüchtlinge, da sie entwicklungspsychologisch und kinder- und jugendpsychiatrisch, entwicklungspsychopathologisch als eher schädlich anzusehen sind und im Hilfekontext und Hilfeverständnis wenig erfolgversprechend erscheinen. Gerade diese hoch mit Traumata belastete Klientel (Witt et al 2015, Möhler et al. 2015, Sukale et al. 2016, Schepker 2017, Möhrle et al. 2016) wird ohne pädagogisch fundierte, jugendspezifische Betreuung eher mehr behandlungsbedürftige Symptome zeigen und damit zu noch mehr Akutvorstellungen im Gesundheitswesen führen, als bei einer entsprechend angemessenen Betreuung nach den in der Jugendhilfe üblichen Standards.

### **Pflegekinder und Unterstützung der Herkunftsfamilie**

Deutlich positiv bewerten wir die geplanten Regelungen zu Pflegekindern und ihren Herkunftsfamilien. Erstmals soll hier die aus elternrechtlicher Sicht immer wieder geforderte Rückkehroption auch durch adäquate Beratungsangebote unterstützt werden, was wir aus fachlicher Sicht ausdrücklich begrüßen. Aus entwicklungspsychologischer und bindungstheoretischer Sicht ist es wichtig, rechtzeitig fundiert in bestimmten Fällen eine Perspektivklärung herbeiführen zu können. International hat sich eine solche Perspektivklärung unter dem Fachterminus „Permanency Planning“ etabliert und es gibt zahlreiche Befunde, die dieses Vorgehen, zum Wohle dieser in der Regel extrem belasteten Kinder und Jugendlichen stützen (eine Übersicht und entsprechende Empfehlungen, die sich im vorliegenden Entwurf teilweise wiederfinden, hat der **Wissenschaftliche Beirat in Familienfragen** am BMFSFJ ein unabhängiges, interdisziplinäres Expertengremium, dessen Vorsitzender der Erstunterzeichner ist, 2016 vorgelegt (siehe Anlage Scheiwe, Schuler-Harms, Walper, Fegert). Gerade Forschungsbefunde belegen die hohe Belastung und Vulnerabilität dieser Kinder, insofern ist Stabilität für die betroffenen Kinder als Resilienzfaktor entscheidend.

### **Kinderschutz, Schutz in Institutionen**

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie hat sich wiederholt für die Verbesserung des interdisziplinären Kinderschutzes eingesetzt. Sie begrüßt deshalb auch die intendierten Klarstellungen in § 4 KKG, die teilweise von weniger häufig in den Kinderschutz involvierten Fachverbänden nachdrücklich gefordert wurden.

Zu begrüßen ist auch der Versuch tatsächlich Kinderschutz und Prävention in diesem Bereich, im Bereich des SGB V, zu verankern.

Die Begleitforschung für die erste Unabhängige Beauftragte sexueller Kindesmissbrauch, Frau Dr. Christine Bergmann, und weiterführende Forschungsprojekte des BMBF habe die Bedeutung von Beschwerdemanagement und Ombudsstrukturen für Kinder und Jugendliche in Hilfen sehr deutlich gemacht (vgl. Fegert et al. 2013, Allroggen et al. 2017; Rau 2015, Allroggen et al. accepted, Allroggen et al. 2016a, Wolff et al., 2017; Allroggen et al., 2016b, Rau et al. 2016, Rau et al. 2017). Von vielen diskutierten Ansätzen bleibt mit den optionalen Vorschlägen zur Ombudschaft im vorliegenden Gesetzentwurf nicht mehr viel übrig. Die Vorschläge sind im Prinzip auch nicht schädlich, aber an dieser Stelle muss unbedingt in der nächsten Legislatur weiter gearbeitet werden.

### **Zwischenfazit zum vorliegenden Entwurf**

Summa Summarum kann festgestellt werden, dass von der groß angekündigten, zentralen SGB VIII Reform aus Anlass der Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention und UN-Behindertenrechtskonvention ein relativ kleiner Torso übrig geblieben ist. Dennoch spiegeln manche der hier vorgelegten Regelungsvorschläge einen Teil der wissenschaftlichen Erkenntnisse wieder und es wäre insbesondere für die Pflegekinder und die Herkunftsfamilien bedauerlich wenn jetzt mögliche Regelungen, die auch die Chancen für eine fundierte Rückführung von Kindern in die Herkunftsfamilie erhöhen, der Diskontinuität anheimfallen würden.

### **Care Leaver, Transition**

Zum Antrag Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Care-Leaver-Problematik nehmen wir ebenfalls gemeinsam Stellung, da sich die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) und die entsprechende erwachsenenpsychiatrische Fachgesellschaft, die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), unter Vorsitz von Prof. Dr. Jörg M. Fegert, Dr. I. Hauth, Prof. Dr. Dr. T. Banaschewski und Prof. Dr. H. Freyberger, intensiv mit dem Transitionsthema, also der Perspektivklärung im Übergang zum Erwachsenenalter auseinandergesetzt haben. Beide Fachgesellschaften haben hierzu ein abgestimmtes Papier veröffentlicht (Fegert et al. 2017, siehe Anlage). Anlass für diese intensive Auseinandersetzung mit der medizinischen Versorgung, aber auch mit den sozialen

Rahmenbedingungen der Teilhabeförderung im Übergangsalter ist die entwicklungspsychologisch gut untersuchte Tatsache, dass immer mehr junge Menschen in der 3. Lebensdekade noch im Elternhaus leben oder starke Bezüge zum Elternhaus haben. Gerade angesichts veränderter ökonomischer Rahmenbedingungen, Kurzzeitbeschäftigungen „Generation Praktikum“ hat dies nicht nur einen emotionalen Einstellungswandel („Hotel Mama“) als Ursache, sondern die verlängerte Transitionsphase ist ein konkretes Resultat der oft jahrelang ungesicherten und teilweise prekären Beschäftigung im Übergang ins Erwachsenenalter. Dieser gesellschaftliche Wandel trifft die so genannten „Care Leaver“ besonders, da hier der Trend, seit der Einführung der sogenannten „Hartz-Gesetzgebung“ zunehmend darauf ausgerichtet war, die ursprünglich schon immer im SGB VIII vorgesehene entwicklungsbedingten langen Übergangsfristen ins Erwachsenenalter einzudämmen und möglichst alle Hilfen noch vor Abschluss der Phase des Jugendalters zu beenden. So fehlen gerade den am stärksten belasteten Kindern und Jugendlichen (vgl. Expertise Fegert, Besier 2009 zum 13. Kinder- und Jugendbericht) häufig der notwendige Rückhalt und emotional bergende Rückzugsräume beim Eintritt in das Berufsleben oder eine weiterführende Bildung bzw. Ausbildung. Für Care Leaver aus institutionalisierter Betreuung bedeutet Erwachsenwerden in Bezug auf die unterstützenden Beziehungen häufig einen kompletten Abbruch und damit, im Vergleich zu heutigen Familienkindern, ein überforderndes Stoßen ins „kalte Wasser“ ohne Alternative und Angebote. Gerade bei den besonders belasteten Kindern und Jugendlichen (ca. 2/3 der Heimkinder zeigen behandlungsbedürftige seelische Störungen, ca. 3/4 haben eines oder multiple potentiell traumatisierende Lebensereignisse hinter sich) fordern wir diese Kinder mitversorgenden und mitbetreuenden Kinder- und Jugendpsychiater und –psychotherapeuten im Konsens mit den erwachsenenpsychiatrischen Kollegen, geeignete Regelungen zur Verstetigung von Unterstützung bei notwendiger gleichzeitiger Autonomieförderung. Das Anliegen des Antrags kann deshalb nachhaltig unterstützt werden.

Fazit:

Aus kinder- und jugendpsychiatrischer und psychotherapeutischer Perspektive wäre es nicht nachvollziehbar, wenn nach zahllosen Fachgesprächen, nach innerfachlicher und interdisziplinärer Auseinandersetzung in dieser Legislaturperiode, schließlich am Ende einer Legislatur die jetzt noch möglichen konkreten essentiellen Verbesserungen für bestimmte Kinder und Jugendliche

(z.B. Pflegekinder) auf einen späteren Zeitpunkt verschoben werden würden. Gerade unter dem Aspekt, dass dadurch für viele besonders belastete Kinder und Jugendliche, die eben in unterschiedlichen Systemen der abgestimmten Hilfe bedürfen, Verbesserungen nicht möglich wären, wäre dies ethisch nicht akzeptabel.

*Für den Vorstand der  
DGKJP:*

Prof. Dr. Jörg M. Fegert

Ärztlicher Direktor der Klinik für  
Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychotherapie  
Leiter des Kompetenzzentrums  
Kinderschutz in der Medizin in  
Baden-Württemberg  
Co-Sprecher des Zentrums für  
Traumaforschung der  
Universität Ulm

Prof. Dr. Michael Kölch

Medizinische Hochschule  
Brandenburg  
Vorstandsmitglied der  
DGKJP

#### Literatur:

Allroggen M, Rau T, Ohlert J, Fegert JM. Lifetime prevalence and incidence of sexual victimization of adolescents in institutional care. *Child Abuse Negl.* 2017 (online first).

Allroggen, M., Jeannine Ohlert, J., Rau, T. & Fegert, J.M. (accepted). Sexual Violence by Juveniles in Institutions. A Descriptive Study on Prevalence and Circumstances *International Journal Of-fender Therapy.*

Allroggen, M., Gerke, J., Rau, T., & Fegert J.M. (2016a). Umgang mit sexueller Gewalt. Eine praktische Orientierungshilfe für pädagogische Fachkräfte in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche. Universitätsklinikum Ulm.

Allroggen, M., Dohmann, S., Strahl, B., Schloz, C., Fegert, J.M., & Kampert, M. (2016b). How much insecurity does security need? – The discrepancy in assessing the sense of security of children, adolescents and caregivers in institutions. *Child & Youth Services*, DOI10.1080/0145935X.2016.1210447.

Fegert J.M- (2003). Was ist seelische Behinderung? Anspruchsgrundlage und kooperative Umsetzung von Hilfen nach § 35 a KJHG, 2. Auflage edn, Votum Verlag, Münster.

Fegert J.M., Rassenhofer M., Schneider T., Spröber N., Seitz A. (ed) (2013). Sexueller Kindesmissbrauch - Zeugnisse, Botschaften, Konsequenzen - Ergebnisse der Begleitforschung für die Anlaufstelle der Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs, Frau Dr. Christine Bergmann", Juventa, Beltz.

Fegert J.M. & Besier, T. (2009). Psychisch belastete Kinder und Jugendliche an der Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem" in 13. Kinder- und Jugendbericht: „Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen – Gesundheitsbezogene Prävention und Gesundheitsförderung in der Kinder- und Jugendhilfe. Verlag Deutsches Jugendinstitut, München, pp. 1-133.

Fegert, J.M., Hauth, I., Banaschewski, T. & Freyberger, H.J. (2017). Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter: Herausforderungen für die Transitionspsychiatrie und – psychotherapie. *Psychotherapeut*, vol. 62, no. 1, pp. 34-38.

Möhler, E., Simons, M., Kölch, M., Herpertz-Dahlmann, B., Schulte-Markwort, M. & Fegert, J.M. (2015). Editorial - Diagnosen und Behandlung (unbegleiteter) minderjähriger Flüchtlinge. Eine Herausforderung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, vol. 43, no. 6, pp. 381-383.

Möhrle, B., Dölitzsch, C., Fegert, J.M. & Keller, F. (2016). Verhaltensauffälligkeiten und Lebensqualität bei männlichen unbegleiteten Flüchtlingen in Jugendhilfeeinrichtungen in Deutschland. *Kindheit und Entwicklung*, vol. 4, no. 25, pp. 204-215.

Rassenhofer, M., Fegert, J.M., Plener, P.L. & Witt, A. (2016). Validierte Verfahren zur psychologischen Diagnostik unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge - eine systematische

Übersicht. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, vol. 65, no. 2, pp. 97-112.

Rau, T., Ohlert, J., Seidler, C., Fegert, J.M., Allroggen, M. (2017). Belastungen von Fachkräften in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche. PPM Psychotherapie, Psychosomatik 2017 (efirst). DOI: 10.1055/s-0043-101372.

Rau, T. Ohlert, J., Fegert JM. & Allroggen, M. (2016). Disclosure von Jugendlichen in Jugendhilfeeinrichtungen und Internaten nach sexueller Gewalterfahrung. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 65 (637): 638-654.

Rau, T. (2015). Befragung von Jugendlichen zu sexueller Gewalt in Einrichtungen der Jugendhilfe und Internaten in Deutschland, Sozial Extra, 5, 38-40.

Schepker, R. (2017). Institutionelle und individuelle Krisenvereinbarungen an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie mit Spezifizierung für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, vol. 66, no. 1, pp. 47-58.

Sukale, T., Hertel, C., Möhler, E., Joas, J., Müller, M., Banaschewski, T., Schepker, R., Kölch, M.G., Fegert, J.M. & Plener, P.L. (2016). Diagnostik und Ersteinschätzung bei minderjährigen Flüchtlingen", Der Nervenarzt, .

Wiebels, K., Fegert, J.M., Kölch, M. & Schepker, R. (2017). Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) zum Referentenentwurf des BMFSFJ "Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (KJSG). Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, vol. 45, no. 3, pp. 247-250.

Witt, A., Rassenhofer, M., Fegert, J.M. & Plener, P.L. (2015). Hilfebedarf und Hilfsangebote in der Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen. Eine systematische Übersicht", Kindheit und Entwicklung, vol. 24, no. 4, pp. 209-224.

Wolff, M., Schröer, W., Fegert, J. M. (Hrsg.) (2017). Schutzkonzepte in Theorie und Praxis. Ein beteiligungsorientiertes Werkbuch. BeltzJuventa



# Stellungnahme

## Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)<sup>1</sup> zum Referentenentwurf des BMFSFJ „Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen (KJSG)“

Katharina Wiebels, Jörg Fegert, Michael Kölch und Renate Schepker

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat mit Datum vom 17.03.2017 einen Referentenentwurf vorlegt und um Stellungnahme bis zum 23.03.2017 gebeten. Trotz der vorgegebenen engen Frist von weniger als einer Woche, in der überdies der große, alle zwei Jahre stattfindende Kongress unserer Fachgesellschaft stattfindet, haben wir uns wegen der Wichtigkeit des Themas auf eine Stellungnahme zu den aus unserer Sicht wichtigsten Punkten verständigt.

### Stellungnahme zu den Eckpunkten

Die Fachgesellschaft und -verbände halten den vorgelegten Gesetzentwurf nicht in allen Teilen für gelungen, in anderen wiederum sehr zu begrüßen. Die erklärte Zielsetzung des Gesetzentwurfs, nämlich die Stärkung von Kindern und Jugendlichen, unterstützen wir natürlich uneingeschränkt. Wir halten es auch uneingeschränkt für sinnvoll, die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. Schließlich würden wir uns auch allgemein über Verbesserungen der Zusammenarbeit im Kinderschutz zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe freuen.

Gut gelungen sind aus unserer Sicht die Regelungen zur Stärkung der besonders vulnerablen Gruppe der Pflegekinder. Diese Änderungen befürworten wir vollumfänglich. Dass der Lebensmittelpunkt mit lange gewachsenen sozialen Beziehungen und Bindungen nun im Sinne des Kindeswohls vorrangig gewertet werden kann, ist aus unserer Erfahrung lange überfällig.

Inakzeptabel ist aus unserer Sicht aber, dass die ursprünglich bei mehreren Fachgesprächen und Anhörungen sowie auf Präsentationsfolien des BMFSFJ angekündigte „Inklusive Lösung“ in Bezug auf die Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung in dieser Legislaturperiode nicht umgesetzt werden wird. Auch wenn man die Ergänzungen zu § 80 und § 81 SGB VIII (Nr. 41 und Nr. 42 des Referentenentwurfs) so auffassen kann, dass alle Kinder mit Behinderungen nun stärker in den Blick der Jugendhilfe kommen könnten. Allerdings ist nicht explizit etwas darüber ausgesagt, ob hier alle Behinderungen oder primär seelische gemeint sind. Von einer einheitlichen „Großen Lösung“, wie sie nicht zuletzt seit dem 13. Kinder- und Jugendbericht massiv gefordert wurde, verabschiedet sich der Gesetzentwurf zu unserem großen Bedauern komplett. Vielmehr sollen die unterschiedlichen Zuständigkeiten für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung und Kinder und Jugendliche mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung grundsätzlich weiter bestehen. Damit wird ein zentrales Ziel nach der Debatte um die Umsetzung der UN – Kinderrechtskonvention und der UN – Behindertenrechtskonvention aufgegeben. Der weitgehend gelungenen Teilhabereform im Erwachsenenalter mit dem Bundesteilhabegesetz steht hier nun ein Dokument des Scheiterns einer einheitlichen praktikablen Regelung für das Kindes- und Jugendalter in der Fachdebatte gegenüber.

Besonders den Bedürfnissen der am stärksten betroffenen Kinder und Jugendlichen, nämlich denjenigen mit Mehrfachbehinderung, wird der Gesetzentwurf nicht gerecht, wenn keine praktikable einheitliche Zuständigkeit definiert wird. Kombinierte Behinderungsformen sind

<sup>1</sup> sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BAG KJPP) und des Berufsverbandes für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (BKJPP).

aber klinisch nicht die Ausnahme, sondern eher die Regel. Häufig wird z. B. eine schwere körperliche Behinderung mit psychischen Beeinträchtigungen einhergehen. Deshalb müssen integrierte Hilfen zur Teilhabe auch das gesamte „So-Sein“ eines jungen Menschen und die Ressourcen des familiären Umfelds sowie die Gegebenheiten vor Ort berücksichtigen.

Ergänzend möchten wir auf das Positionspapier der kinder- und jugendpsychiatrischen Kommissionen Jugendhilfe, Arbeit, Soziales und Inklusion sowie Intelligenzminderung und Inklusion zur „Großen Lösung“ hinweisen (siehe [www.dgkjp.de](http://www.dgkjp.de) / Stellungnahmen 2016).

Im Einzelnen nimmt die DGKJP zum Gesetzentwurf wie folgt Stellung:

## **Stellungnahme zum Regelungstext**

### **Zu § 1 SGB VIII**

Die DGKJP begrüßt, dass eine Definition für die Teilhabe am Leben in § 1 Abs. 3 SGB VIII gefunden wurde. Wir würden uns wünschen, dass diese Definition durch geeignete Inhalte mit Leben gefüllt wird. Die Definition des Teilhabebegriffs in § 1 Abs. 3 SGB VIII sollte jedenfalls Ausgangspunkt für eine inklusive Gestaltung des SGB VIII werden, denn die Definition spricht zutreffenderweise alle Lebensbereiche an.

### **Zu § 8a SGB VIII-Entwurf**

Gut ist, dass eine Möglichkeit geschaffen werden soll, Berufsheimnisträger/-innen in das Verfahren zur Gefährdungseinschätzung einzubeziehen. Dies entspricht einer älteren Forderung der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaft und der Fachverbände, wonach kinder- und jugendpsychiatrische Expertise bei Planung von Interventionen und Maßnahmen einbezogen werden soll (vgl. Stellungnahme der Gemeinsamen Kommission Jugendhilfe, Arbeit, Soziales und Inklusion zur Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe).

### **Zu § 9a SGB VIII Entwurf**

Die DGKJP begrüßt, dass in § 9a SGB VIII-Entwurf nunmehr vorgesehen ist, dass die Träger der öffentlichen Jugendhilfe ombudschafliche Beratungsstellen errichten können. Dies kann einen Beitrag zur Stärkung der Rechtspositionen von jungen Menschen und ihrer Familien schaffen.

### **Zu § 10 Abs. 4 SGB VIII-Entwurf**

Der § 10 Abs. 4 wurde lediglich redaktionell an die gegebene Rechtslage angepasst. Deutlich möchten wir feststellen: Die kinder- und jugendpsychiatrische Fachgesellschaft und die Fachverbände befürworten seit sehr

vielen Jahren (schon vor der Einführung des KJHG 1990) die Umsetzung einer „Großen Lösung“, wonach alle Leistungen für Kinder und Jugendliche unter dem Dach der Jugendhilfe zusammengefasst werden sollten. Dies würde die Schnittstellenprobleme bei Kindern und Jugendlichen mit Mehrfachbehinderungen (d. h. körperliche und seelische Behinderung bzw. geistige und seelische Behinderung bzw. Dreifachbehinderung) vermeiden helfen. Spätere Übergänge in ein dann ebenfalls für Erwachsene einheitliches System der Eingliederungshilfe würden sich unserer Ansicht nach lösen lassen. Die Umsetzung der „Großen Lösung“ sehen wir im vorgelegten Gesetzentwurf nicht.

### **§ 27/27a SGB VIII-Entwurf**

Warum ein eigener Rechtsanspruch von Kindern und Jugendlichen auf Hilfen zur Erziehung in § 27 SGB VIII nicht eingeführt wurde, leuchtet nicht recht ein. Ähnlich wie bereits in § 35a SGB VIII für Leistungen zur Eingliederungshilfe vorgesehen, dürfte es auch bei den Hilfen zur Erziehung von Vorteil sein, wenn diese als eigene Ansprüche der Kinder und nicht als Ansprüche der Eltern ausgestaltet werden, will man den Teilhabegedanken für die betroffenen Kinder und Jugendlichen des neuen § 1 SGB VIII und der Präambel des Referentenentwurfs konsequent umsetzen.

### **§ 35a SGB VIII-Entwurf**

Wir begrüßen die Konkretisierung in der Überschrift der Norm des § 35a „Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung oder drohender seelischer Behinderung“. Dass hier die drohende Behinderung gleichgestellt ist, unterstreicht den Rechtsanspruch der Betroffenen in eine sinnvolle Richtung. Den Verweis auf SGB IX herauszustreichen ist im Sinne dieser Präzisierung auch für die Weiterentwicklung zu einer weiterhin anzustrebenden, späteren „Großen Lösung“ bei allen Behinderungsformen sehr sinnvoll. Dadurch droht die wichtige Initialphase einer drohenden seelischen Behinderung später nicht in Vergessenheit zu geraten.

### **§ 36a SGB VIII-Entwurf**

Eine „an einem im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraum auszurichtende“ Frequenz der Hilfeplangespräche wird im Sinne einer Flexibilisierung und Individualisierung von uns sehr begrüßt. Auch die Normierung, dass „eine Abweichung von den im Hilfeplan getroffenen Feststellungen (...) nur bei einer Änderung des Hilfebedarfs und entsprechender Änderung des Hilfeplans auch bei einem Wechsel der örtlichen Zuständigkeit zulässig“ ist, kann dabei helfen zu verhindern, dass einmal bewährte Hilfeleistungen zu schnell wieder eingestellt werden, ohne eine Stabilisierung abzuwarten.

### § 37a SGB VIII Entwurf

Wir halten es für sinnvoll, wenn die Entwicklungs-, Teilhabe- oder Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie zum Schutz und im Sinne der Kinder und Jugendlichen verbessert werden, damit Eltern ihre Kinder künftig wieder selbst erziehen können. Dies entspricht der Wertung von Art. 6 Abs. 2 1. HS GG, wonach Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht und die Pflicht der Eltern sind. Demnach liegt hierin (wie auch in der Gesetzesbegründung formuliert) eine Stärkung des Elternrechts.

Positiv hervorzuheben ist ebenfalls die Formulierung, dass eine Rückkehroption nur „innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums“ zu liegen hat.

Allerdings muss man auch im Auge behalten, dass Kinder und Jugendliche eine klare Perspektive benötigen. In der internationalen Fachliteratur, die immer stärker auch die Bindungsbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen für ihr gesundes Aufwachsen berücksichtigt, wird deshalb stark auf sogenanntes „Permanency Planning“ zum Wohle der Kinder und Jugendlichen hingewiesen. Der letzte Satz von Abs. 1 scheint dem gerecht werden zu wollen, und eine Konkretisierung einer „auf Dauer angelegten Lebensperspektive“ von Kindern und Jugendlichen positiv anzuvizieren (vgl. hierzu ausführlich das aktuelle Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen 2016 und die Debatte beim Deutschen Juristentag 2016). Zu klären sein dürfte, wie eine solche Regelung mit § 1688 BGB und ggf. anderen Vorschriften im BGB in Einklang gebracht werden kann oder ob nicht auch hier dringender Reformbedarf geboten ist. Nicht ganz klar ist in diesem Zusammenhang auch, warum der bisherige § 38 SGB VIII (Vermittlung bei der Ausübung der Personensorge), der eben auf die Problematik von Differenzen zwischen Pflegepersonen und biologischen Eltern(teilen) abstellt und die Vertretung von Belangen des Kindes in den Vordergrund rückte, ersatzlos entfallen soll.

### § 38 SGB VIII (neu) Entwurf

Wir halten es für positiv, dass die Zulässigkeit von Auslandsmaßnahmen gesetzlich normiert werden soll. Den Ausnahmecharakter von Auslandsmaßnahmen, die in ihrer Qualität schwer überprüfbar sind und hinsichtlich des Transfers zurück in den heimischen Alltag fraglich, halten wir für angemessen. Gut ist auch, dass vorab eine seelische Störung mit Krankheitswert festgestellt oder ausgeschlossen werden soll und dass etwaige Gutachten nur von Experten für seelische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen erstellt werden können, was durch den Verweis auf § 35a Abs. 1 a S. 1 SGB VIII deutlich wird.

### § 41 SGB VIII Entwurf

Die vorgesehene Ergänzung in § 41 SGB VIII Entwurf halten wir ebenfalls für sinnvoll. Die Formulierung stellt sicher, dass im oft fluktuierenden Verlauf des Gewährens und Annehmens von Hilfen über die Lebensspanne eines betroffenen Kindes und Jugendlichen eine Benachteiligung durch eine Beendigung (hier ist nicht erläutert, durch wen die Hilfe beendet wird) nicht entstehen kann.

### § 45 SGB VIII Entwurf

Die Ergänzungen in § 45 SGB VIII begrüßen wir ebenfalls. Auf die persönliche Zuverlässigkeit des Trägers abzustellen halten wir für sinnvoll<sup>2</sup>. Vielleicht macht es Sinn, die Definition der Zuverlässigkeit ebenfalls im Gesetz niederzuschreiben. Da dies im neu geschaffenen § 45a SGB VIII-Entwurf bereits für den Einrichtungsbegriff vorgesehen ist, könnte beispielsweise in einem Absatz 2 oder auch in Nr. 2 die Legaldefinition von „Zuverlässigkeit“ ebenfalls erfolgen.

Da nach unserer Lesart der neu geplanten Definition der Einrichtung im § 45a SGB VIII die bisher allgemein formulierten Rechtsansprüche von Einrichtungsträgern in § 8b SGB VIII nun nicht mehr auf Kliniken und Kurkliniken, in denen Kinder und Jugendliche für längere Zeit behandelt werden, übertragbar sind, wie z.B. Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie -psychotherapie oder psychosomatische und Rehabilitations-Kliniken für Patienten im Kindes- und Jugendalter, könnte eine Schutzlücke für Kinder in medizinischen Einrichtungen entstehen. Wir sehen deshalb infolge der Einengung des Einrichtungsbegriffs allein auf Einrichtungen der Jugendhilfe einen Neuregelungsbedarf für den Bereich der Medizin und der Rehabilitation, da sonst im Sinne des Kinderschutzes eingeführte Regelungen und Rechtsansprüche, z.B. der Beratungsanspruch gegenüber dem überörtlichen Träger der Jugendhilfe in Bezug auf Partizipation und Beschwerdemanagement, für diese klinischen Einrichtungen entfallen würde. Hier wäre also eine Ressortabstimmung mit dem BMG im Vorfeld dringend erforderlich und es bräuchte entsprechende Regelungen im SGB V, ggfs. auch im SGB VI.

### § 48b SGB VIII Entwurf

Begrüßt werden ebenfalls die zusätzlichen Regelungen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der offenen Jugendarbeit.

### § 76b SGB VIII-Entwurf

Die DGKJP freut sich, dass die Vorschrift zur Selbstbeschaffung von Leistungen, die zurzeit noch in § 36a SGB VIII verortet ist, weiterhin erhalten bleibt. Um eine bestmögliche

<sup>2</sup> Auch wenn offenbar bei der Ergänzung zu § 45 ein Schreibfehler vorliegt, es wird von „ganztätig“ geschrieben anstelle „ganztägig“.

che Versorgung von Kindern und Jugendlichen jedenfalls für den Bereich der Eingliederungshilfe zu erreichen, könnte überlegt werden, diese Regelung an die Regelungen zur Selbstbeschaffung im SGB V anzugleichen.

### § 80 SGB VIII Entwurf

Grundsätzlich begrüßen wir natürlich auch, dass das Angebot von Jugendhilfeleistungen möglichst inklusiv ausgestaltet wird. Allerdings befürchten wir aufgrund der gewählten Formulierung, dass diese guten Absichten nicht mit den entsprechenden Inhalten gefüllt werden, zumal an den unterschiedlichen Zuständigkeiten und Finanzierungswegen von Einrichtungen nach dem Duktus des Referentenentwurfs nichts geändert werden soll.

### § 83 SGB VIII Entwurf

Grundsätzlich halten wir die Institutionalisierung des Sachverständigenremiums (Bundesjugendkuratorium) für sinnvoll. Der in § 83 Abs. 2 Nr. 2 normierte „Jugendcheck“ könnte ein geeignetes Instrument sein, um wesentliche Auswirkungen von Gesetzen auf junge Menschen zu prüfen. Wir verweisen in diesem Zusammenhang aber auf unsere grundsätzliche Forderung nach einer „Normenkontrolle“ im Bundeskanzleramt in Bezug auf Auswirkungen von Gesetzen auf Kinder und Familien. Wir stellen diese Forderung weiterhin der Forderung der Kinderärzte nach einem Kinderbeauftragten entgegen, da wir davon ausgehen, dass Kinder- und Familienfragen generelle Querschnittsthemen sind, ebenso wie Genderfragen und Umweltfragen, für die es eine etablierte „Normenkontrolle“ im Bundeskanzleramt gibt.

Wichtig erscheint uns gerade angesichts der jetzt drohenden Regelung für Kinder mit Behinderung, dass in einem solchen institutionalisierten Bundesjugendkuratorium die Aspekte und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung hinreichend berücksichtigt werden. Insofern müssten fachärztliche Verbände, die solche Kinder und Jugendliche medizinisch betreuen, wie die Unterzeichner oder aber auch die pädiatrischen Verbände, hier unbedingt vertreten sein.

### § 4 KKG-Entwurf

Selbstverständlich begrüßen wir, dass mit § 4 KKG schon de lege lata eine Befugnisnorm eingeführt worden ist, die den Umgang mit der ärztlichen Schweigepflicht im Kin-

derschutz erheblich erleichtert hat. Dies nimmt den Behandlern in der Praxis die Angst, wegen eines möglichen Bruchs der ärztlichen Schweigepflicht strafrechtlich oder berufsrechtlich belangt zu werden. Aus unserer Sicht ist deshalb die Befugnisnorm auch de lege lata adäquat gelöst. Es ist uns bewusst, dass andere medizinische Fachverbände eine einfachere, leichter verständliche Formulierung von § 4 KKG gefordert haben, die mit diesem Entwurf versucht wird. Manchmal sind aber einfachere Regelungen auch unterkomplex und werden den notwendigen ethischen Anforderungen in einer kritischen Situation nicht hinreichend gerecht.

Wir würden für eine Ergänzung im neuen (3) dahingehend plädieren, dass „der Anspruch auf Beratung durch eine insofern erfahrene Fachkraft“ vom angefragten Jugendamt zeitnah umzusetzen ist.

### Zu § 28 SGB V-Entwurf

Wir begrüßen ausdrücklich, dass an einigen Stellen im SGB V nun die Begrifflichkeit „altersspezifisch“ eingeführt werden soll und dass damit die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen besser berücksichtigt werden können.

Positiv zu bewerten ist ebenfalls, dass Prävention nun explizit auch bei Kindern und Jugendlichen ansetzen soll.

Die Umsetzung einer „Großen Lösung“, d.h. einer Zuständigkeit für Kinder und Jugendliche mit seelischen, geistigen und körperlichen Behinderungen, halten wir weiterhin für ein zentrales Thema. Dieses darf im Interesse unserer Patientinnen und Patienten und ihrer Familien nicht aufgegeben werden und muss entweder in den vorliegenden Entwurf integriert oder in der nächsten Legislaturperiode neu angegangen werden.

*Ulm, 21. März 2017 DGKJP-Vorstand, während des XXXV. Kongresses der DGKJP „dazugehören“.*

### DGKJP Geschäftsstelle

Reinhardtstr. 27B  
10117 Berlin  
Deutschland

geschaeftsstelle@dgkjp.de



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

# Pflegefamilien als soziale Familien, ihre rechtliche Anerkennung und aktuelle Herausforderungen

# **Pflegefamilien als soziale Familien, ihre rechtliche Anerkennung und aktuelle Herausforderungen**

*Kirsten Scheiwe, Margarete Schuler-Harms, Sabine Walper, Jörg M. Fegert*

*Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen beim Bundesministerium für*

*Familie, Senioren, Frauen und Jugend*

## *Inhalt*

<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Pflegefamilien als soziale Familien .....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Pflegefamilien und Pflegekinder im Recht.....</b>	<b>12</b>
3.1	Rechtsentwicklung .....	12
3.2	Die aktuelle Rechtsstellung von Pflegepersonen als soziale Eltern: geringe Entscheidungskompetenzen, Vertretungs- und Beteiligungsrechte.....	15
3.2.1	Entscheidungsbefugnisse in Angelegenheiten des alltäglichen Lebens und Vertretungsrechte .....	15
3.2.2	Beteiligungsrechte in familiengerichtlichen Verfahren .....	19
3.3	Vollzeitpflege und das Kinder- und Jugendhilferecht .....	20
3.4	Die Rechte von Kindern und Jugendlichen in Vollzeitpflege .....	23
<b>4</b>	<b>Pflegefamilien als dauerhafte Lebensform für Kinder und das Problem der Kontinuitätssicherung.....</b>	<b>25</b>
4.1	Bindungen von Pflegekindern aus entwicklungspsychologischer Perspektive .....	26
4.2	Das „Befristungsdogma“ des deutschen Pflegekindschaftsrechts als Problem .....	30
4.3	Die Option der Pflegekindadoptionen.....	34
<b>5</b>	<b>Verfassungsrechtlicher Rahmen.....</b>	<b>35</b>
5.1	Die rahmensetzenden Grundrechte .....	35
5.2	Gestaltungsspielräume zur Verstetigung von Pflegeverhältnissen.....	38
5.2.1	Phasenmodell.....	38
5.2.2	Sorgerechte .....	43
5.3	Verfahrensrechtliche Ausprägungen.....	45

---

<b>6</b>	<b>Zusammenfassung der Empfehlungen.....</b>	<b>46</b>
6.1	Stärkung der Rechte von Pflegeeltern.....	46
6.2	Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen .....	47
6.3	Stärkung der Kontinuität und Stabilität der Pflegefamilie .....	48
6.4	Forschungsdesiderate .....	49
<b>7</b>	<b>Resümee und Ausblick.....</b>	<b>50</b>



---

## 1 Einleitung

Dass nicht alle Kinder bei ihren leiblichen Eltern bzw. bei mindestens einem leiblichen Elternteil aufwachsen können, ist ein altbekanntes Phänomen. Zu den wesentlichen Gründen zählte zu allen Zeiten der Tod der Eltern. Aber auch andere Bedingungen wie Armut, häusliche Gewalt oder gravierende Erkrankungen eines Elternteils waren seit jeher Risikofaktoren, die eine Fremdunterbringung der Kinder notwendig machen konnten, wenn die Eltern außer Stande waren, ihre Kinder angemessen zu versorgen und erziehen. Zum Glück handelt es sich hierbei um ein seltenes Erfordernis, in jedem Fall jedoch um ein tief in das Leben der betroffenen Kinder eingreifendes Ereignis, das Trennung und Verlust auf der einen Seite mit Schutz und neuen Chancen auf der anderen Seite verbindet. Das neue Zuhause muss dabei keineswegs fremd sein, denn zunächst wurde und wird im Kreis der weiteren Familie nach geeigneten Unterbringungsmöglichkeiten gesucht. Immerhin jedes vierte Pflegekind wird durch Verwandte in Vollzeitpflege betreut<sup>1</sup>. Weit überwiegend muss jedoch auf die Unterstützung Außenstehender zurückgegriffen werden, die als Pflege- oder Adoptiveltern die soziale Elternschaft für die betreffenden Kinder übernehmen.

Wenngleich Adoptiv- und Pflegefamilien viele Besonderheiten teilen, gibt es doch auch zentrale Unterschiede. Anders als bei Adoptiveltern ist die soziale Elternschaft von Pflegeeltern nicht auch mit der rechtlichen Elternschaft verbunden;<sup>2</sup> letztere verbleibt in der Regel bei den leiblichen Eltern. Die

---

<sup>1</sup> Die Zahl der jungen Menschen in Verwandtenpflege mit einem erzieherischen Bedarf gem. §§ 27 und 33 SGB VIII (inkl. der jungen Volljährigen) liegt laut Angaben der KJH-Statistik am 31.12.2014 bei 17.236. Das entspricht einer Quote von 24,7% (N = 69.823) (Quelle: Statistische Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe, Hilfe für junge Volljährige 2014; Zusammenstellung und Berechnung AKJ<sup>Stat</sup>).

<sup>2</sup> Mit rechtlichen Eltern sind diejenigen gemeint, die den Status als Vater oder Mutter des Kindes abstammungsrechtlich innehaben, mit sozialen Eltern die Personen, die über einen längeren Zeitraum (meist im Einverständnis mit sorgeberechtigten Eltern) Sorge für das Kind (mit-)übernehmen und mit dem Kind zusammenleben (Stiefeltern, Pflegepersonen, auch Großeltern oder andere Verwandte u.ä.). Auch Mitarbeiter/innen in Jugendhilfeeinrichtungen erfüllen eine soziale Elternrolle für die jungen Menschen, die

---

rechtliche Basis, auf der Pflegeeltern ihre alltäglichen Aufgaben als soziale Eltern ihrer Pflegekinder bewältigen, ist also deutlich schwächer und erfordert immer wieder selbst bei Alltagsentscheidungen die Zustimmung der leiblichen Eltern. Diese schwächeren rechtlichen Bindungen bestehen zudem – und ungeachtet der u.U. lebenslangen sozialen Beziehung von Pflegeeltern und Pflegekind - nur bis zur Volljährigkeit des Kindes. Im Unterschied zur Adoptivelternschaft wird außerdem regelmäßig eine Rückführung der minderjährigen Kinder in ihre Herkunftsfamilie angestrebt oder zumindest offen gehalten. Damit sind Pflegefamilien in besonderer Weise *soziale Familien mit delegierten Aufgaben auf Zeit*.

Dieser Umstand mag in vielen Situationen die Flexibilität bieten, die nötig ist, um zeitlich begrenzte Problemlagen der Herkunftsfamilie zu bewältigen, um dann wieder zum „Normalzustand“ der sozialen und rechtlichen Zuständigkeit leiblicher Eltern zurück zu kehren. Allerdings gibt es nicht wenige Fälle, in denen dies nicht gelingt, weil sich Schwierigkeiten der Herkunftsfamilie nicht in überschaubarem Zeitraum angemessen lösen lassen und die soziale Elternschaft entsprechend zeitlich ausgedehnt werden muss. Diese Situation birgt seit jeher besondere Probleme für die Kinder wie auch ihre Pflegeeltern: Schon Beiträge zur historischen Kindheitsforschung beschreiben das Dilemma, das aus dem Bedürfnis des Kindes nach Beziehungskontinuität sowie Zugehörigkeit zu seiner sozialen Familie einerseits und einer potentiellen Rückforderung des Kindes durch seine leiblichen Eltern nach Jahren der Fremdpflege andererseits entstehen kann.<sup>3</sup> Neben den damit verbundenen emotionalen Belastungen der Ungewissheit entstehen in dieser Situation für die Pflegeeltern zudem ganz praktische Probleme. Zwar üben sie neben den rechtlichen Eltern faktisch Teile der Elternverantwortung aus; eine entsprechende Übertragung von Elternrechten auf Pflegeeltern ist rechtlich aber nur sehr beschränkt möglich. Die den Pflegeeltern rechtlich gewährten

---

dort leben, doch sind es in Jugendhilfeeinrichtungen immer mehrere Bezugs- und Betreuungspersonen, die auch häufiger wechseln; diese Gruppe wird hier nicht einbezogen.

<sup>3</sup> Vgl. deMause 1977, 33 ff.

---

Entscheidungsbefugnisse über Alltagsangelegenheiten und Vertretungsrechte sind in für sie oft problematischer Weise gefasst und eingegrenzt.

Nur angemerkt werden soll, dass inzwischen durch die steigende Zahl unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge (ganz überwiegend junge Männer über 15 Jahren) viele neue Aufgaben auf ‚Gast-‘ oder ‚Pflegeeltern‘ zukommen. Im Jahr 2014 wurde zwar nur eine kleine Minderheit der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge in Pflegefamilien untergebracht,<sup>4</sup> aber in vielen Kommunen planen die Jugendämter, unbegleitete minderjährige Flüchtlinge in Pflegefamilien unterzubringen.<sup>5</sup> Nach den zum 01.11.2015 in Kraft getretenen Reformen<sup>6</sup> bringt dies auch neue praktische Herausforderungen mit sich, wenn etwa Vormünder die rechtlichen Probleme einer Asylantragstellung oder andere aufenthaltsrechtliche Fragen für eine Altersgruppe bewältigen sollen, mit der die Pflegekinderhilfe bisher kaum zu tun hatte.

Vor dem Hintergrund sich wandelnder Anforderungen an Pflegefamilien fragt das vorliegende Gutachten danach, welche rechtlichen Neujustierungen und Anpassungen der sozialen Praxis erforderlich sind, um der Situation von Pflegekindern und ihrer Pflegefamilien besser gerecht zu werden. Im Mittelpunkt steht die Frage, unter welchen Bedingungen soziale Elternschaft als Sorge für Pflegekinder stärkerer rechtlicher Anerkennung bedarf.

---

<sup>4</sup> Von den im Jahre 2014 durchgeführten 11.642 über die KJH-Statistik erfassten Inobhutnahmen aufgrund einer unbegleiteten Einreise haben 87% der Minderjährigen in einer stationären Einrichtung während der Schutzmaßnahme (§ 42 SGB VIII) gelebt, 7% in einer sonstigen betreuten Wohnform sowie 6% bei einer so genannten „geeigneten Person“ (Quelle: Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Vorläufige Schutzmaßnahmen 2014; Berechnung AKJ<sup>stat</sup>).

<sup>5</sup> Bis 2014 war der Anteil von Pflegekindern mit Migrationshintergrund sehr gering. Nach der Zunahme der Anzahl unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge suchen viele Jugendämter für diese auch Gast- oder Pflegefamilien. Belastbare Zahlen liegen dazu noch nicht vor; zu den Bemühungen der Jugendämter, von öffentlichen und freien Trägern für diese Gruppe Pflegefamilien zu finden vgl. etwa die lange Liste unter <http://www.moses-online.de/artikel/diese-oeffentlichen-freien-traeger-suchen-pflegefamilien-junge-fluechtlinge-junge-unbegleitete-auslaender>, die kritische Diskussion bei Espenhorst und Schmidt 2016 zur Vollzeitpflege von minderjährigen Flüchtlingen sowie die erweiterten Hinweise für Pflegeeltern von Kindern mit Migrationshintergrund und unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen in der dritten Auflage der Hinweise von Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter Niedersachsen und Bremen (AGJÄ) 2016.

<sup>6</sup> Vorschrift §§ 42a-d SGB VIII eingefügt durch das Gesetz zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher vom 28.10.2015 (BGBl. I S. 1802) m.W.v. 01.11.2015.

---

Es kann und soll nicht Aufgabe dieses Gutachtens sein, detaillierte Regelungsvorschläge für juristische Reformen im Bereich der Pflegekindschaft zu entwickeln; diese Diskussion erfordert sorgfältige Abwägungen der einzelnen Lösungsvorschläge und wird bereits andernorts geführt. An dieser Stelle sollen vor allem die Probleme für Pflegefamilien als soziale Familien aufgenommen werden, die sich aus dem Spannungsverhältnis zwischen der Anerkennung der Bedeutung von Kontinuität und sozialen Bindungen zur Pflegefamilie für in langjährigen Pflegeverhältnissen lebende Kinder einerseits und der möglicherweise unzureichenden rechtlichen Anerkennung ergeben können. Es soll unter Berücksichtigung des derzeitigen Forschungsstandes der hieraus resultierende Reformbedarf hinsichtlich der rechtlichen Anerkennung sozialer Elternschaft markiert und auf weiteren Forschungsbedarf hingewiesen werden.

Im Fokus des Gutachtens stehen zwei Fragen: Wie lassen sich – bei gebotener Berücksichtigung der rechtlich geschützten Elterninteressen – die Bedürfnisse und Interessen der betroffenen Kinder unter dem Aspekt des Kindeswohls am besten berücksichtigen? Reichen insbesondere die Entscheidungs- und Vertretungsrechte von Pflegeeltern als sozialer Eltern im Verhältnis zum Sorgerecht der leiblichen Eltern aus, um auch in hochkonflikthaften Konstellationen Kontinuität und Stabilität der Lebensverhältnisse von Pflegekindern zu gewährleisten, und wie könnte hier gegebenenfalls ein Reformprozess ansetzen?

## *2 Pflegefamilien als soziale Familien*

Im Folgenden geht es uns zunächst um die Situation von Pflegepersonen<sup>7</sup>, die ein Kind oder einen Jugendlichen im Rahmen von Jugendhilfeleistungen nach dem SGB VIII in Vollzeitpflege (als Hilfe zur Erziehung gemäß §§ 27, 33 SGB VIII) in ihren Haushalt aufgenommen haben. Dies kann auf Wunsch und Antrag der sorgeberechtigten Eltern im Jugendamt oder infolge von Kinderschutzverfahren gem.

---

<sup>7</sup> Pflegeperson ist, wer ein Kind oder einen Jugendlichen über Tag und Nacht in seinem Haushalt aufnimmt (§ 44 Abs.1 S.1 SGB VIII).

§§ 1666, 1666a BGB vor den Familiengerichten erfolgen. Vollzeitpflege als Sozialleistung wird gewährt, wenn in der Herkunftsfamilie ohne diese Form der Unterstützung eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet werden kann und dies die geeignete und notwendige Hilfeform ist.<sup>8</sup> Vollzeitpflege in einer anderen Familie soll eine zeitlich befristete Erziehungshilfe mit dem Ziel der Rückkehr in die Herkunftsfamilie gewähren oder aber – wenn dies nicht möglich ist – eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten. Deshalb ist begleitend zur Vollzeitpflege auch immer eine qualifizierte Elternarbeit anzubieten, wie § 37 Abs.1 SGB VIII<sup>9</sup> es vorsieht, wie es in der Praxis jedoch nicht überall in ausreichendem Umfang geschieht.<sup>10</sup>

Die aktuellen Daten des Statistischen Bundesamtes zu offiziellen Pflegeverhältnissen<sup>11</sup> zeigen, dass in Deutschland im Jahr 2014 für mehr Kinder und Jugendliche als jemals zuvor Vollzeitpflege als „Hilfe zur Erziehung“ nach dem SGB VIII eingerichtet wurde. Ende 2014 lebten insgesamt knapp 70.000 junge Menschen in Pflegefamilien, in die sie von Jugendämtern vermittelt und platziert wurden.<sup>12</sup> Ende 2014 war bei beinahe jedem zweiten Pflegekind (45%) den leiblichen Eltern wegen Kindeswohlgefährdung (also z. B. Vernachlässigung, körperlicher, psychischer und/oder sexueller Gewalt in der Herkunftsfamilie) teilweise oder vollständig das Sorgerecht entzogen worden. Neu begonnene Pflegeverhältnisse wurden im Jahr 2014 - auch wenn sie von Jugendämtern ohne Beteiligung der Familiengerichte als Jugendhilfeleistung gewährt wurden - vor allem aufgrund von

---

<sup>8</sup> §§ 27, 33 SGB VIII.

<sup>9</sup> § 37 Abs.1 S. 2 bis 4 SGB VIII (Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie) lauten: „Durch Beratung und Unterstützung sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums so weit verbessert werden, dass sie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen kann. Während dieser Zeit soll durch begleitende Beratung und Unterstützung der Familien darauf hingewirkt werden, dass die Beziehung des Kindes oder Jugendlichen zur Herkunftsfamilie gefördert wird. Ist eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb dieses Zeitraums nicht erreichbar, so soll mit den beteiligten Personen eine andere, dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive erarbeitet werden.“

<sup>10</sup> Vgl. Helming/Wiemann/Ris (2011).

<sup>11</sup> Wie viele Kinder in Deutschland zudem auf Wunsch ihrer Eltern privat bei Verwandten oder anderen Personen leben und von diesen gepflegt werden, ohne dass es sich hierbei um eine Jugendhilfeleistung handelt, wird statistisch nicht erfasst. Diese Gruppe bleibt auch in unserem Gutachten außer Betracht.

<sup>12</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2015a): begonnene Hilfen Tab. 1.1; am 31.12.2014 bestehende Hilfen Tab 1.2.

---

Kindeswohlgefährdung, eingeschränkter Erziehungsfähigkeit der Eltern sowie unzureichender Versorgung oder Förderung des Kindes in der Herkunftsfamilie eingerichtet.<sup>13</sup>

Unterbringungen von Kindern in Pflegefamilien spiegeln also mit oder ohne familiengerichtlichen Beschluss „zumeist länger andauernde Unterversorgungslagen und biographische Deprivationsgeschichten“<sup>14</sup> der Kinder in ihren Herkunftsfamilien wider. Dies bestätigen aktuelle Befunde zur Verbreitung potentiell traumatisierender Belastungen in der Kindheit (Adverse Childhood Experiences), denen Pflegekinder mit 82 % bis 92 % weitaus häufiger ausgesetzt sind als Gleichaltrige in der Durchschnittsbevölkerung.<sup>15</sup> Dementsprechend weisen Pflegekinder vielfältige Entwicklungsbeeinträchtigungen und negative Bildungsverläufe auf, vor allem jedoch erleben sie im Vergleich zu allen Kindern und Jugendlichen in Deutschland deutlich häufiger Einschränkungen in ihrer psychischen Gesundheit.<sup>16</sup>

Die Pflegefamilie bietet diesen psychisch besonders hoch belasteten bzw. traumatisierten Kindern einen sozialen Lebensort, der ihnen den Aufbau tragfähiger Bindungsbeziehungen zu den Pflegeeltern ermöglichen kann und den Zugang zu unterstützenden Sozialisierungseinflüssen eröffnen soll. Diese Lebensform ist überwiegend nicht nur eine kurzfristige. Nach Daten einer Erhebung aus dem Jahr 2009 lebten Pflegekinder damals im statistischen Mittel bereits seit über fünf Jahren in ihrer aktuellen Pflegefamilie.<sup>17</sup> Auch Daten zur Dauer der in 2014 beendeten Pflegeverhältnisse bestätigen eine überwiegend mehrjährige Dauer.<sup>18</sup> Ein längerer Aufenthalt in der Pflegefamilie ist

---

<sup>13</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt (2015b): Sorgerechtsbeschränkungen im Kontext der Hilfe Tab. 9.6; Gründe der Hilfe/Mehrfachnennung Tab. 11.6.

<sup>14</sup> Deutsches Jugendinstitut/Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (im Folgenden DJI/DIJuF) 2010, S. 270.

<sup>15</sup> Vgl. Arnold 2010; Pérez et al. 2011. Fegert/Ziegenhain/Goldbeck 2013.

<sup>16</sup> Vgl. DJI/DIJuF 2010, S. 209 sowie S. 868.

<sup>17</sup> Vgl. DJI/DIJuF 2010, S. 131.

<sup>18</sup> Laut KJH-Statistik liegt die durchschnittliche Dauer für im Jahr 2014 beendete Vollzeitpflegehilfen (N = 14.353) bei 3,6 Jahren, und 23% der beendeten Vollzeitpflegehilfen hatten 5 Jahre und länger gedauert (Quelle: Statistische Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe, Hilfe für junge Volljährige 2014; Zusammenstellung und Berechnung AKJ<sup>Stat.</sup>. Allerdings umfasst dies z.B. auch Beendigungen aufgrund von Zuständigkeitswechseln – beispielsweise nach 2 Jahren aufgrund der Regelungen des § 86 Abs. 6 SGB VIII. Ein solcher Zuständigkeitswechsel vom Jugendamt am Aufenthaltsort der leiblichen Eltern zum Jugendamt am Aufenthaltsort der Pflegefamilie (2014: 2.561 Vollzeitpflegehilfen), erfolgte im Durchschnitt nach einer Hilfedauer von 3,1 Jahren.

---

dabei nicht nur als Hinweis auf das Fortbestehen von Problemen in der Herkunftsfamilie zu werten, sondern auch als Chance für die Kinder. Er kann sich günstig auf die psychische Gesundheit, den Bildungsverlauf und die soziale Teilhabe der Kinder auswirken.<sup>19</sup>

Wenn über die rechtlichen Rahmenbedingungen der Vollzeitpflege, die Rechtsposition von Pflegeeltern und über Reformbedarfe diskutiert wird, ist die Diversität der Hilfeformen und der Lebenssituation in Pflegefamilien zwischen Bereitschaftspflege als ‚befristeter Erziehungshilfe‘ in Krisensituationen und Langzeitpflege als ‚dauerhafter Lebensform‘ ohne Rückkehroption in die Herkunftsfamilie zu berücksichtigen. Bei länger andauernden Pflegeverhältnissen ohne absehbare Rückkehrmöglichkeit stellen sich andere Fragen als etwa im Rahmen einer kürzeren Inobhutnahme in einer Bereitschaftspflegestelle, die absehbar in eine Rückführung des Kindes münden kann. Überdies sind Pflegekinder, die volljährig werden, mit anderen rechtlichen Problemen konfrontiert als jüngere.

Für alle Pflegefamilien stellen sich jedoch Fragen nach der angemessenen Gestaltung von Entscheidungs- und Vertretungsrechten der Pflegeeltern im Verhältnis zu den rechtlichen (Herkunfts-) Eltern des Kindes, insbesondere in dem Fall, wenn die leiblichen Eltern die Herausnahme des Kindes aus einer lange andauernden Vollzeitpflege verlangen, welche die Beziehungsstabilität und neu gewachsenen Bindungen des Kindes gefährden kann. Die Konflikte um die Rechtspositionen der Herkunftseltern, der Pflegeeltern und der Kinder sind häufig sehr emotionalisiert, wenn es um die Herausnahme eines Kindes aus der Herkunftsfamilie oder seinen dauerhaften Verbleib in einer Pflegefamilie geht. Die relativ schwache Ausprägung der Rechtsposition von Pflegefamilien in allen Konfliktlagen wird dem Kindeswohl als oberster Richtschnur nicht gerecht, wenn sich dieses nicht innerhalb der Herkunftsfamilie gewährleisten lässt.

Die vielfältigen Probleme, die sich für Pflegekinder und -eltern als sozialer Familie aufgrund der bestehenden Rechtslage ergeben, werden bereits seit längerem in der Fachöffentlichkeit kritisch

---

<sup>19</sup> Vgl. DJI/DIJuF 2010, S. 868.

diskutiert.<sup>20</sup> Im Jahr 2013 hat die Justizministerkonferenz (JMK) der Länder an das Bundesministerium der Justiz eine Prüfbitte herangetragen, „ob und ggf. wie durch gesetzliche Regelungen die rechtliche Position von Pflegefamilien in lang andauernden Pflegeverhältnissen im Interesse des Kindeswohls verbessert werden kann“.<sup>21</sup> Auf Anregung der Jugend- und Familienministerkonferenz (JFMK)<sup>22</sup> finden seit 2015 auf Bund-Länder-Ebene regelmäßige Arbeitstreffen zur Stärkung der Kinderrechte in der Bundesrepublik statt, um der von der JFMK formulierten Prüfbitte nachzukommen. Insbesondere geht es um die Frage gesetzlicher Änderungen im BGB zur Absicherung von Pflegekindern in Dauerpflegeverhältnissen. Einschlägige Organisationen und Verbände wie die Kinderrechtekommission am Deutschen Familiengerichtstag haben in jüngerer Zeit bereits detaillierte Reformvorschläge dazu vorgelegt.<sup>23</sup> Gegenwärtig wird sowohl in der Bund-Länder-AG als auch im Familienministerium (BMFSFJ) der Dialog mit Wissenschaft und Praxis geführt mit dem Ziel, die Rechtslage in Deutschland so zu verändern, dass die dauerhafte Sicherung der gewachsenen und tragfähigen Bindungen des Pflegekindes in seiner sozialen Familie *de lege ferenda* erleichtert und hierdurch ein höheres Maß an Stabilität für das Pflegekind in seiner sozialen Familie möglich wird.<sup>24</sup>

Die vielfältigen Aspekte dieser Diskussion lassen sich u.a. auf die Frage zurückführen, ob die Entscheidungs- und Vertretungsrechte von Pflegeeltern als sozialen Eltern im Verhältnis zum Sorgerecht der Eltern ausreichen, um die dem Wohl der Kinder angemessenen Spielräume für die Gestaltung des Familienlebens zu gewährleisten, und ob Kindeswohl und Kindesinteressen insbesondere in hochkonflikthaften Streitsituationen (etwa bei einem Herausgabeverlangen aus der Pflegefamilie seitens der leiblichen Eltern) die ihnen gebührende Berücksichtigung finden. Hierbei ist

---

<sup>20</sup> Brühler Schriften zum Familienrecht Bd. 15, 2008, S. 149 ff./S 184 sowie Bd. 18, 2014, S. 143 ff.; Diouani-Streek 2014, S. 147, 163 ff.; DJI/DJJuF 2010, S. 858, 862; Kompetenz-Zentrum Pflegekinder/Internationale Gesellschaft für Erzieherische Hilfen 2010, S. 13 ff., 20 ff.; Rütting in FPR 2012, 381, 385; Salgo/Veit/Zenz 2013, 204 ff.; Veit (2014): Einleitung, in: Coester-Waltjen/Lipp/Schumann/Veit (Hg.), S. 6 f; Zitelmann in ZKJ 2014, S. 472.

<sup>21</sup> JMK 2013.

<sup>22</sup> Vgl. Beschluss der JFMK 2014 zur Stärkung der Kinderrechte.

<sup>23</sup> Vgl. DFGT 2014, FamRZ S. 891/896; Beschluss der JFMK 2011 zur Weiterentwicklung des Pflegekinderwesens sowie Runder Tisch der Pflege- und Adoptivfamilienverbände 2013: Pflegekinder in Deutschland – Forderungen an Politiker, öffentliche und freie Träger der Jugendhilfe.

<sup>24</sup> Vgl. BMFSFJ (2015): Stärkung der Kinderrechte – Arbeitsprogramm der Bund-Länder-Arbeitsgruppe vom 24.03.2015 (interne Präsentation).



---

auch die Möglichkeit in Rechnung zu stellen, dass Rechte zwar ‚auf dem Papier‘ ausreichend gegeben sein mögen, aber in der Rechtspraxis kaum implementiert werden.

### *3 Pflegefamilien und Pflegekinder im Recht*

#### *3.1 Rechtsentwicklung*

Die Anfänge der rechtlichen Regulierung von Familienpflege lagen im 19. Jahrhundert im Polizey- und Ordnungsrecht mit dem Ziel des Kinderschutzes vor allem nichtehelicher Kinder, die in Pflege gegeben wurden und die überdurchschnittlich hohe Sterblichkeitsraten aufwiesen. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde unter dem Eindruck staatlicher Eingriffe während der NS-Diktatur der Privatheit von Familie gegenüber der Situation der Inpflegenahme eine besondere Vorrangstellung eingeräumt. Auch heute noch wird das Kindeswohl in Deutschland eng an das Aufwachsen des Kindes bei den leiblichen Eltern gebunden und mit dem Elternrecht verknüpft, welches wiederum verfassungsrechtlich sehr stark gewichtet ist.<sup>25</sup> Pflegefamilien wurden in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts erst seit Ende der 1960er Jahre zunehmend anerkannt. Das Gericht bezieht Pflegeeltern<sup>26</sup> seit 1984 in den grundgesetzlichen Schutz der Familie aus Art. 6 Abs. 1 und Abs. 3 GG ein.<sup>27</sup> Der verfassungsrechtliche Schutz der Pflegefamilie als sozialer Familie umfasst jedoch nicht den Schutz durch das Elternrecht aus Art. 6 Abs.2 GG.<sup>28</sup> Demnach wird im Verhältnis vom verfassungsrechtlich geschützten Elternrecht der sorgeberechtigten Eltern und dem Schutz der Pflegefamilie als sozialer Familie grundsätzlich dem Elternrecht der Vorrang gegeben. Einschränkungen des Elternrechts sind allein zum Wohl des Kindes möglich.<sup>29</sup>

---

<sup>25</sup> Vgl. Andresen/Hurrelmann 2010, 160. Zur verfassungsrechtlichen Situation siehe unten Abschnitt 6.

<sup>26</sup> Zur Pflegefamilie *BVerfG* 17.10.1984 – 1 BvR 284/84, BVerfGE 68, 176 (187); *BVerfG* 12.10.1988 - 1 BvR 818/88, BVerfGE 79, 51 (59).

<sup>27</sup> BVerfGE 68, 176.

<sup>28</sup> BVerfGE 79, 51, 60.

<sup>29</sup> BVerfGE 68, 176, 188.

---

Reformen *im Familienrecht*, welche Rechte von Pflegeeltern etablierten, begannen mit dem *Sorgerechtsgesetz 1979*. Es wurde möglich, Angelegenheiten der elterlichen Sorge auf die Pflegeperson zu übertragen, jedoch nur mit Zustimmung der Eltern (§ 1630 Abs.3 BGB).<sup>30</sup> Bei Konflikten über die Herausnahme eines Kindes aus der Pflegefamilie durch die Eltern besteht seit der Reform 1979 die Möglichkeit zur gerichtlichen Anordnung des Verbleibens eines Pflegekindes in der Pflegefamilie, wenn dieses seit längerer Zeit in Familienpflege lebt. In der ersten Fassung des § 1632 Abs. 4 BGB konnte eine Verbleibensanordnung nur dann ergehen, wenn und solange durch eine Herausgabe des Pflegekindes eine Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 1666 Abs.1 BGB insbesondere im Hinblick auf Anlass oder Dauer der Familienpflege gegeben war. Verfahrensrechtlich wurde der Pflegeperson ein Anhörungsrecht eingeräumt, wenn das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege lebt.<sup>31</sup>

Diese Regelungen wurden ergänzt durch das *Kindschaftsrechtsreformgesetz 1997*, das ein eigenes Antragsrecht von Pflegepersonen auf gerichtliche Übertragung von Angelegenheiten der elterlichen Sorge gem. § 1630 Abs. 3 BGB einführte; die Übertragung blieb aber weiterhin von der Zustimmung der Eltern abhängig. Die Voraussetzungen für die gerichtliche Anordnung des Verbleibens des Kindes in der Pflegefamilie im Fall eines Herausgabeverlangens durch die sorgeberechtigten Eltern (§ 1632 Abs.4 BGB) wurden 1997 vereinfacht: Der Verweis auf die Kindeswohlgefährdung in § 1666 BGB wurde ersetzt durch die Formulierung "wenn und solange das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet würde". Ein Umgangsrecht für ehemalige Pflegeeltern wurde eingeführt, wenn es dem Kindeswohl dient (§ 1685 Abs.2 BGB). Für Kinder, die längere Zeit in Familienpflege leben, wurde ein Entscheidungsrecht der Pflegeeltern in Angelegenheiten des täglichen Lebens sowie die Möglichkeit geschaffen, den Inhaber der elterlichen Sorge in diesen

---

<sup>30</sup> Ausführlich BT-Drucks. 8/2788.

<sup>31</sup> § 50c FGG; seit 2009 in § 161 FamFG geregelt. Nach § 161 Abs.2 FamFG sind Pflegepersonen in Familiengerichtsverfahren, die das Kind betreffen, anzuhören, wenn das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege lebt. Als Beteiligte im Verfahren kann das Familiengericht die Pflegeperson im Interesse des Kindes hinzuziehen, muss dies aber nicht tun (§ 161 Abs.1 FamFG).

---

Angelegenheiten zu vertreten (§ 1688 Abs.1 BGB) – was jedoch wiederum durch den oder die Sorgeberechtigten eingeschränkt werden kann (§ 1688 Abs. 3 BGB).<sup>32</sup>

Hinzu kamen 2009 gewisse Verfahrensrechte für Pflegepersonen *im Verfahrensrecht* (Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit FamFG). Diese ergeben sich aus ihren zivilrechtlichen Antragsrechten, sind jedoch sehr stark eingeschränkt und teils widersprüchlich.<sup>33</sup> Beispielsweise steht auch langjährigen Pflegeeltern, die für Kinder längst zu sozialen Eltern geworden sind, kein Beschwerderecht gegen familiengerichtliche Entscheidungen zu, die die elterliche Sorge oder den Umgang des Kindes mit leiblichen Eltern oder der erweiterten Herkunftsfamilie betreffen. Dies ist insbesondere in den Fällen hoch fragwürdig, in denen z.B. Umgangsentscheidungen gegen den Willen der Pflegekinder durchgesetzt (und teilweise mit Ordnungsmitteln gegenüber den Pflegeeltern erzwungen) werden. Dies kann das soziale Eltern-Kind-Verhältnis und den Familienalltag in der Pflegefamilie deutlich belasten oder sogar gefährden. In der Rechtspraxis werden deshalb vereinzelt bereits Beschwerderechte für Pflegeeltern angenommen, die ihnen nach Ansicht von Experten grundsätzlich eingeräumt werden sollten, auch weil Pflegefamilien durch den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in den Schutzbereich des Familienlebens gemäß Art. 8 Abs.1 EMRK einbezogen wurden.<sup>34</sup> Auch die Ergänzungen durch das FamFG brachten somit keine grundsätzliche Erweiterung im Sinne der längst eingeforderten Reformen.<sup>35</sup>

---

<sup>32</sup> Vgl. BT-Drucks. 13/4899.

<sup>33</sup> Vgl. hierzu sowie zu voran gegangenen Teilreformen Salgo 2014, S. 54 ff. m.w.N

<sup>34</sup> Vgl. Salgo 2014, S. 60.

<sup>35</sup> Zu Reformforderungen s.o. Fn. 20.

---

### *3.2 Die aktuelle Rechtsstellung von Pflegepersonen als soziale Eltern: geringe Entscheidungskompetenzen, Vertretungs- und Beteiligungsrechte*

Trotz der dargestellten Schritte in der rechtlichen Anerkennung ist die heutige Situation durch die begrenzten und oft unzureichenden rechtlichen Handlungsmöglichkeiten von Pflegepersonen geprägt.<sup>36</sup> Die Problematik zeigt sich vor allem in folgenden Bereichen:

#### *3.2.1 Entscheidungsbefugnisse in Angelegenheiten des alltäglichen Lebens und Vertretungsrechte*

Die Pflegepersonen eingeräumte Möglichkeit der Ausübung des Sorgerechts als Entscheidungsbefugnisse in Angelegenheiten des alltäglichen Lebens in § 1688 Abs.1 BGB ist zu eingeschränkt, um den tatsächlichen pädagogischen und familialen Aufgaben im Alltag der Pflegefamilien gerecht werden zu können. Die Möglichkeiten der sorgeberechtigten Eltern, Entscheidungsbefugnisse der Pflegeeltern sogar dann einzuschränken oder zu widerrufen (§ 1688 Abs.3 BGB), wenn diese von nicht erheblicher Bedeutung sind, führen insbesondere bei länger bestehenden Pflegeverhältnissen oft zu andauernden Konflikten, Auseinandersetzungen und Verunsicherungen im Familienalltag – auch dann also, wenn es ‚nur‘ um Alltagsangelegenheiten geht wie etwa die Frage, wie viel Taschengeld ein Kind bekommt, welche Kleidungsstücke oder welche Windelsorte für das Kind gekauft werden oder an welchen Tagen das Kind sich wo aufhält. Die Frage, was denn „Angelegenheiten des alltäglichen Lebens“ sind, ist im Einzelnen (wie auch zwischen Trennungs- oder Scheidungseltern) oft umstritten. Auch Dritte (etwa in Kindergarten und Schule, in ärztlichen Praxen oder Gesundheitseinrichtungen u.a.) können nicht sicher sein, was Pflegeeltern dürfen und was nicht, wofür Unterschriften der Eltern erforderlich sind oder wen sie informieren müssen oder dürfen.

Derzeit haben Pflegeeltern das Recht, in Angelegenheiten des täglichen Lebens zu entscheiden und die Sorgeberechtigten (Eltern, Pfleger oder Vormund) in diesen Angelegenheiten zu vertreten,

---

<sup>36</sup> Ausführlich zur Rechtsstellung und -entwicklung Staudinger-Salgo 2014, BGB § 1688; Bamberger-Roth/Veit, § 1688 BGB.

---

wenn ein Kind für längere Zeit in Familienpflege lebt (§ 1688 Abs.1 S.1 BGB). Sie haben das Recht zur gesetzlichen Vertretung der Eltern des Kindes (nicht unmittelbar des Kindes selbst) bei der Beantragung von Sozialleistungen für das Kind und können Arbeitsentgelt und Sozialleistungen für das Kind verwalten (§ 1688 Abs.1 S.2). Diese Entscheidungsbefugnisse und Vertretungsrechte der Pflegeperson können die Eltern aber einschränken und etwas anderes erklären als die Pflegeeltern (§ 1688 Abs.3). Wenn Herkunftseltern und Pflegeeltern kooperativ gemeinsam entscheiden und handeln, ist dies unproblematisch (und eine Vollmacht der Eltern für die Pflegeeltern kann Klarheit und erweiterte Handlungsbefugnisse schaffen, siehe unten). Häufig kommt es jedoch zu Konflikten, auch Abgrenzungsprobleme stellen sich (ob etwa eine Routineimpfung oder die Gabe eines Medikaments jenseits seiner auf Erwachsene beschränkten Zulassung – ein häufiger Fall – noch eine Angelegenheit des täglichen Lebens ist oder nicht).

§ 1688 Abs. 3 S. 1 BGB, der den Eltern die Möglichkeit gibt, Entscheidungskompetenzen sogar in Angelegenheiten des täglichen Lebens und Vertretungsrechte der Pflegepersonen einzuschränken, bedarf deshalb der Reform. Es ist zu überlegen, ob die Vorschrift nicht durch eine Formulierung ersetzt werden sollte, welche diese (ohnehin begrenzten) Rechte der Pflegepersonen als Regelfall benennt und (zumindest bei länger andauernden Pflegeverhältnissen) Einschränkungen der Entscheidungs- und Vertretungskompetenzen der Pflegepersonen durch die Eltern als Ausnahme vorsieht, so dass Eltern zwar im Konfliktfall das Familiengericht anrufen, aber über die Reichweite der Entscheidungsrechte von Pflegeeltern nicht mehr selbst entscheiden können. Das Familiengericht sollte bei Meinungsverschiedenheiten die Entscheidung den Eltern oder den Pflegeeltern übertragen können. Der Grundgedanke entspricht § 1628 BGB bei gerichtlicher Entscheidung über die Meinungsverschiedenheiten zwischen zwei rechtlichen Eltern. Der übergeordnete Grundsatz, dass Pflegepersonen mit den Eltern zum Wohl des Kindes kooperieren sollen, bliebe unberührt. Das Entscheidungsrecht in Fragen des täglichen Lebens stünde jedoch zur Vermeidung von häufigen Konflikten über Alltagsangelegenheiten in der Regel uneingeschränkt den Pflegeeltern zu und würde nur im Ausnahmefall auf Antrag gerichtlich zum Wohl des Kindes eingeschränkt. Mit der

---

gewonnenen Rechtsklarheit würde auch die Aufgabe des Jugendamtes zur Vermittlung bei der Ausübung der Personensorge (§ 38 SGB VIII) erleichtert.

In der Praxis behelfen sich Pflegeeltern und Eltern häufig mit *Vollmachten*, damit die Pflegeeltern im Alltag Rechtshandlungen vornehmen können, die sonst nicht von ihrer Entscheidungsbefugnis in alltäglichen Angelegenheiten und der Möglichkeit der rechtlichen Vertretung in diesen Fragen umfasst sind oder bei denen es umstritten ist, ob es sich um Angelegenheiten der alltäglichen Sorge handelt. Vollmachten zur Ergänzung der Entscheidungsbefugnisse aus § 1688 BGB regeln dann etwa, dass Pflegepersonen für die Dauer des Pflegeverhältnisses berechtigt sein sollen, die Gesundheitsversorgung des Kindes selbständig wahrzunehmen (ärztliche Behandlung bei akuter Erkrankung oder routinemäßige Impfungen, schulärztliche Untersuchungen u.ä.), die schulischen Angelegenheiten zu regeln (Schulanmeldung, Besprechungen mit Lehrkräften und Teilnahme an Elternabenden, Unterschreiben des Schulzeugnisses), das Kind selbständig in Vereinen und Kindertageseinrichtungen anzumelden, Entscheidung über die Teilnahme des Pflegekindes an Ferienfreizeiten und Urlaubsfahrten im In- und Ausland zu fällen, einen Kinderausweis für das Pflegekind zu beantragen etc. Einige dieser beispielhaft genannten Entscheidungsbefugnisse würden zwar ohnehin als Angelegenheiten der alltäglichen Sorge nach § 1688 Abs.1 BGB in die Entscheidungs- und Vertretungskompetenzen der Pflegeeltern fallen, andere jedoch nicht. Vollmachten können in der Praxis einige Probleme lösen, aber nicht alle Herkunftseltern wollen entsprechende Vollmachten erteilen. Außerdem haben diese den Nachteil, dass sie jederzeit von den Herkunftseltern widerrufen werden können und deshalb mit großer Unsicherheit für die Pflegeeltern verbunden sind. Auch hierin zeigt sich, dass Pflegeeltern als soziale Eltern mehr Ausübungsrechte der elterlichen Sorge erhalten müssen, als sie sie derzeit haben, um im Alltag rechtswirksam für das Pflegekind handeln zu können.

Weitergehende Entscheidungsrechte gewährt die gerichtliche Übertragung weiterer Teile der elterlichen Sorge zur Ausübung auf Pflegeeltern, die dann rechtlich die Stellung eines Pflegers haben. Die beiden Wege dorthin weisen jedoch unterschiedliche Hürden auf: Wenn die Übertragung auf

---

Antrag der Pflegepersonen bei länger andauernder Familienpflege erfolgt, ist die Zustimmung der Eltern erforderlich (§ 1630 Abs.3 BGB), die häufig nicht erteilt werden wird. Ohne Zustimmung der sorgeberechtigten Eltern ist eine Übertragung nur durch familiengerichtliche Eingriffe in das elterliche Sorgerecht wegen Kindeswohlgefährdung gemäß § 1666 BGB möglich. Neben den hohen rechtlichen Hürden ist bereits ein derartiger Antrag der Pflegeeltern an das Familiengericht, dem dann möglicherweise nicht stattgegeben wird, für die Beziehungen zu den Herkunftseltern hoch problematisch und gefährdet die Kooperationsmöglichkeiten zwischen Pflegefamilie, Herkunftsfamilie und Jugendamt. Nur in dem Fall, dass das Familiengericht eine Verbleibensanordnung erlassen hat, um die Herausnahme des Kindes aus der Pflegefamilie durch die Eltern zu verhindern, wenn und solange das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet würde (§ 1688 Abs.4 BGB), sind die genannten Entscheidungsbefugnisse der Pflegeeltern nicht von der Zustimmung der Herkunftseltern abhängig, aber das Familiengericht kann sie einschränken oder ausschließen.

Es empfiehlt sich deshalb, die Entscheidungskompetenzen der Pflegepersonen in Pflegeverhältnissen von längerer Dauer zu stärken und in diesen Fällen eine gerichtliche Übertragung der elterlichen Sorge auch in Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung von Amts wegen oder auf Antrag der Pflegeperson zu ermöglichen, wenn dies dem Kindeswohl entspricht. Reformvorschläge zielen etwa auf eine Erweiterung des § 1688 BGB um einen Abs. 5, wonach das Familiengericht auf Antrag oder von Amts wegen der Pflegeperson weitere Angelegenheiten der elterlichen Sorge auch von erheblicher Bedeutung übertragen kann, wenn dies dem Kindeswohl entspricht.<sup>37</sup> Alternativ könnte die bestehende Möglichkeit der Übertragung des Sorgerechts mit Zustimmung der Eltern um eine Bestimmung in § 1630 Abs. 3 S. 2 BGB ergänzt werden, die (teilweise) Sorgerechtsübertragungen<sup>38</sup> auch ohne Zustimmung der Eltern durch das Familiengericht ermöglicht,

---

<sup>37</sup> Vgl. den Vorschlag der Kinderrechtskommission des DFGT 2014.

<sup>38</sup> In dem rechtlichen Streit darüber, in welchem Umfang eine Übertragung der elterlichen Sorge auf die Pflegepersonen möglich ist, ist der Position zuzustimmen, die die Möglichkeit einer vollständigen Übertragung

---

wenn das Kind langfristig in der Pflegefamilie lebt bzw. leben wird.<sup>39</sup> Bisher setzt die gerichtliche Übertragung der Ausübung des Sorgerechts auf die Pflegeeltern entweder die Zustimmung der Eltern (§ 1630 Abs.3 BGB) oder die gerichtliche Entziehung des elterlichen Sorgerechts wegen Kindeswohlgefährdung gem. § 1666 BGB voraus, was eine sehr hohe Schwelle darstellt und in unterschiedlicher Hinsicht problembehaftet ist. Pflegeeltern als soziale Eltern benötigen in länger andauernden Pflegeverhältnissen eine erweiterte Absicherung von Entscheidungs- und Vertretungsbefugnissen, um das Zusammenleben in der sozialen Familie zu stabilisieren.

### *3.2.2 Beteiligungsrechte in familiengerichtlichen Verfahren*

Auch die verfahrensrechtliche Position der Pflegepersonen weist Schwächen auf. Soweit ihnen eigene Antragsrechte<sup>40</sup> zustehen, haben sie auch Rechte als Verfahrensbeteiligte. Ihnen fehlen jedoch Beschwerderechte, wenn es um familiengerichtliche Sorgerechts- oder Umgangsentscheidungen geht. Auch insoweit empfiehlt sich eine Veränderung der Rechtslage. Pflegeeltern, bei denen sich das Kind in langandauernder Familienpflege befindet, sollten eigene Beschwerderechte auch bei gerichtlichen Entscheidungen zur Überprüfung von Kinderschutzmaßnahmen nach §§ 1666, 1666a BGB im Rahmen von §§ 1696 BGB, 166 FamFG eingeräumt werden. Auch gerichtliche Umgangsregelungen sowie Entscheidungen zu den Entscheidungskompetenzen der Pflegefamilie können in das Familienleben von Kind und Pflegefamilie eingreifen, weshalb die Verfahrensrechte der Pflegepersonen auch in diesen Fällen gestärkt werden sollten.<sup>41</sup> Für die Beteiligtenstellung von Pflegeeltern in Umgangsstreitverfahren spricht auch die Rechtsprechung des EuGHMR, der aus Art. 8 Abs.1 EMRK (Schutz des

---

des Sorgerechts bejaht, so dass diese Konstellation dem Ruhen der elterlichen Sorge oder dem Entzug der elterlichen Sorge gleichgestellt wäre. Vgl. dazu Staudinger-Peschel-Gutzeit, § 1630 Rn 53 m.w.N..

<sup>39</sup> Kinderrechtekommission des Deutschen Familiengerichtstags, DFGT 2014 FamRZ, S. 891/897.

<sup>40</sup> §§ 1630 Abs. 3, 1632 Abs. 4, 1688 Abs. 3 und 4 BGB.

<sup>41</sup> Bei Umgangsstreitigkeiten gem. §§ 1684, 1685 BGB und bei Konflikten über Entscheidungskompetenzen auf Grundlage von §§ 1630 Abs. 3, 1688 Abs. 3 S.2, Abs.1 BGB.



---

Familienlebens) bei Bestehen einer langandauernden Pflegebeziehung eine de facto Familienähnlichkeit bejaht und daraus Beschwerderechte ableitet.<sup>42</sup>

### *3.3 Vollzeitpflege und das Kinder- und Jugendhilferecht*

Vollzeitpflege ist in Deutschland als Hilfe zur Erziehung im SGB VIII verankert; die Hilfen zur Erziehung umfassen im Schwerpunkt erzieherische Dienstleistungen. Anspruchsberechtigte sind die Personensorgeberechtigten, also in der Regel die Eltern. Eltern gebührt im Verhältnis zum Staat verfassungs- und zivilrechtlich der Vorrang in der Erziehung ihrer Kinder sowie in der Abwendung von Gefährdungen für ihre Kinder. Aufgrund dessen kommt es zu staatlichen Interventionen in das elterliche Sorgerecht auch dann noch nicht, wenn zwar das Kindeswohl beim Verbleib in der Herkunftsfamilie gefährdet wäre, sich die Eltern aber kooperationsbereit zeigen und eine Unterstützung durch Jugendhilfeleistungen in Form einer Fremdunterbringung des Kindes (Vollzeitpflege in einer Pflegefamilie oder Heimerziehung) annehmen. Stimmen Eltern freiwillig einer Fremdunterbringung ihres Kindes im Rahmen der Hilfsplanung zu, so ist die Anrufung des Familiengerichts auch dann entbehrlich, wenn die Gefährdung bzw. Schädigung des Kindes von seinen eigenen Eltern ausging, aber aktuell keine Gefahr mehr besteht.<sup>43</sup> Der Staat, der als Ausfallbürge die Grundrechte des Kindes zu schützen hat, übt also auch in Fällen von Kindesmisshandlung so lange Zurückhaltung mit Interventionen in das elterliche Sorgerecht, solange die Eltern einer Abwendung der Gefahr durch Unterbringung des Kindes in Vollzeitpflege in einer Pflegefamilie oder Heimerziehung zustimmen – in diesen Fällen behalten die Eltern das Sorgerecht für das Kind, auch wenn dieses von Dritten täglich versorgt, betreut und erzogen wird; sie übertragen lediglich die Ausübung des Sorgerechts in gewissem Umfang.

---

<sup>42</sup> EuGHMR, FamRZ 2012, S. 429.

<sup>43</sup> Vgl. Staudinger-Coester 2009 § 1666a Rz. 62.

---

Potentiellen Beeinträchtigungen der eigenständigen Rechte des Kindes – z. B. auf körperliche Unversehrtheit sowie auf Schutz und auf Kontinuität seiner Erziehungs- und Beziehungswelt als Teil seines Persönlichkeitsrechts – soll durch die sozialrechtlich vorgeschriebene Regelung einer transparenten und Schwebestände vermeidenden Hilfeplanung gegengesteuert werden, an der die Eltern, das Kind, Fachkräfte und ggf. andere nahe Bezugspersonen zu beteiligen sind (§§ 33, 36, 37 SGB VIII).<sup>44</sup> Bei Vollzeitpflege als Hilfe zur Erziehung soll vom Jugendamt auf die Kooperation von Pflegeperson und Eltern zum Wohl des Kindes oder Jugendlichen hingewirkt werden. Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern ist ebenso verpflichtend wie die Klärung einer dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen förderlichen, auf Dauer angelegten Lebensperspektive, wenn eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie nicht erreichbar ist.<sup>45</sup> Daran ist das Kind oder der Jugendliche selbst zu beteiligen.

Aus ersten sozialwissenschaftlichen Explorationsstudien zur Umsetzung dieser komplexen Vorgaben bei der Platzierung von Kindern in Vollzeitpflege durch Jugendämter geht allerdings hervor, dass die vom deutschen Gesetzgeber auf verfassungs- und zivilrechtlicher Ebene bislang nicht ausgeräumten Grundspannungen der Pflegekindschaft jedoch im behördlichen Verfahren der Sozialverwaltung und im jugendhilferechtlichen Hilfeplanverfahren oft nicht aufgefangen werden können, sondern sich zu Lasten der betroffenen Kinder und Jugendlichen auswirken. Folgende Befunde legen dies unter anderem nahe:

- Die zur Vermeidung jahrelanger Schwebestände und Unsicherheiten von Pflegekindern „vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie“ verbindlich vorgesehene Adoptionsprüfung (§ 36 Abs. 1 S. 2 SGB VIII) wird in der Praxis wenig umgesetzt.<sup>46</sup> Dass Vollzeitpflege in Deutschland kaum je in Adoption und damit in eine für die Kinder und Jugendlichen neue soziale, rechtlich verbindliche Familienform übergeht, wird durch statistische Daten bestätigt:

---

<sup>44</sup> Vgl. BT-Drucks. 11/5948, S. 75 ff.

<sup>45</sup> Vgl. Eschelbach 2014, S. 34.

<sup>46</sup> Vgl. Hoffmann 2011, S. 12 f.

---

Von 13.731 beendeten Fällen der Familienpflege im Jahr 2013 mündeten weniger als 2 % in Adoptionspflege.<sup>47</sup> Für das Jahr 2014 bestätigt sich dieser Befund, da von 14.353 beendeten Vollzeitpflegehilfen 273 mit einer Adoption bzw. Adoptionspflege geendet haben (1,9%). Hierbei mögen finanzielle Überlegungen – der Wegfall des Pflegegeldes bei Adoption des Kindes – eine Rolle spielen. Gleichwohl fällt auf, dass im internationalen Vergleich Pflegekindadoptionen in Deutschland erstaunlich selten vorkommen.

Die an Herkunftseltern sozialrechtlich gestellten hohen Anforderungen zur Kooperation und aktiven Mitarbeit in der Hilfeplanung inklusive der Perspektivübernahme für die gegenwärtigen und zukünftigen Entwicklungsbedürfnisse ihres Kindes werden selbst in der Umsetzung mit gefährdenden oder in ihrer Erziehungsfähigkeit stark beeinträchtigten Eltern nur in engen Grenzen verwirklicht.<sup>48</sup>

Bei Anrufung der Familiengerichte in Fällen der Interessenkollision zwischen den – für Pflegekinder nachweislich erhöhten – kindlichen Entwicklungs- und Kontinuitätsbedürfnissen und den elterlichen Wünschen und Fähigkeiten, das Kind (irgendwann) wieder bei sich aufzunehmen, wird es von Seiten der Jugendhilfe als wenig aussichtsreich bewertet, am Kind und seiner künftigen Entwicklung orientierte Beschlüsse der Familiengerichte zu erhalten.<sup>49</sup> Diese Ansicht ist insofern plausibel, da die Familiengerichte an die bestehende Gesetzeslage gebunden sind und in Deutschland die Rückführungsoption von Kindern bzw. der Herausgabeanspruch von leiblichen Eltern zivilrechtlich grundsätzlich und unbefristet offengehalten wird.

Diese Akzentuierung im deutschen Recht gründet in der für die überragende Mehrheit der Eltern-Kind-Verhältnisse durchaus zutreffenden Annahme, dass Kinder am besten durch ihr Zusammenleben mit den leiblichen Eltern geschützt sind – sie erschwert allerdings zugleich den Schutz der wenigen, aber besonders auf Schutz angewiesenen Kinder, deren Rechte auf Entfaltung

---

<sup>47</sup> Vgl. Statistisches Bundesamt 2015b, Tab. 13.6.

<sup>48</sup> Vgl. Kotthaus 2010, S. 189; Diouani-Streek 2011, S. 136.

<sup>49</sup> Vgl. Diouani-Streek 2011, S. 135.

---

der Persönlichkeit und der körperlichen Unversehrtheit in der leiblichen Familie hoch gefährdet oder bereits beeinträchtigt sind.<sup>50</sup>

Ein anderes Problem für Jugendliche, die in Pflegefamilien leben, ist die Sicherung von Unterstützung und Kontinuität in Übergangssituationen, wenn diese volljährig werden. Zwar ist rechtlich vorgesehen, dass einem jungen Volljährigen Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zur Verselbständigung gewährt werden soll, wenn und solange dies individuell nötig ist (§ 41 Abs.1 SGB VIII). In der Praxis werden diese Übergänge jedoch zu wenig begleitet und es wird zu oft vorausgesetzt, dass mit der Volljährigkeit die Selbständigkeit auch erreicht sei.<sup>51</sup> Dies sollte vielmehr im Rahmen der Hilfeplanung vereinbart und geklärt werden.

### *3.4 Die Rechte von Kindern und Jugendlichen in Vollzeitpflege*

Wenn es um Rechte der Eltern und Pflegeeltern und um mögliche Konflikte zwischen Eltern, Pflegeeltern und Jugendamt um das Kind und das Kindeswohl geht, ist ein Blick auf die eigenen Rechte von Kindern und Jugendlichen dringend notwendig. Zwar haben alle Kinder und Jugendlichen das Recht, sich an das Jugendamt in allen Angelegenheiten der Erziehung und Entwicklung zu wenden (§ 8 Abs.2 SGB VIII), und sie sind entsprechend ihrem Entwicklungsstand an allen sie betreffenden Entscheidungen der öffentlichen Jugendhilfe zu beteiligen (§ 8 Abs.1 SGB VIII). Bei der Vollzeitpflege in Pflegefamilien und auch bei den anderen Hilfen zur Erziehung aufgrund von §§ 27ff. SGB VIII bleiben sie aber doch in gewisser Weise Objekt und werden nicht Subjekt von erzieherischen Maßnahmen, weil sie selbst keinen eigenen Rechtsanspruch und auch kein Antragsrecht auf Hilfen zur Erziehung haben, das nur den Personensorgeberechtigten zusteht. Dies ist so seit Inkrafttreten des SGB VIII 1991 rechtlich festgeschrieben; vorher waren Kinder und Jugendliche im Rahmen des Jugendwohlfahrtgesetzes selbst anspruchsberechtigt.

---

<sup>50</sup> Vgl. Heilmann 2014 sowie 2015; Heilmann/Salgo 2015; Diouani-Streek 2015, Kap. VI.

<sup>51</sup> Vgl. Sievers/Thomas/Zeller 2015.

---

Die Kritik am Fehlen eines eigenen Rechtsanspruchs von Kindern und Jugendlichen auf Hilfen zur Erziehung und die Debatte über das Pro und Contra wird seit Jahrzehnten geführt,<sup>52</sup> ohne dass sich bisher etwas verändert hätte. Der Ausschluss eines eigenen Antragsrechts Minderjähriger wurde u.a. damit begründet, dass dieses verfassungsrechtlich aufgrund des Elternrechts nicht zulässig sei. Das überzeugt schon deshalb nicht, weil eine eigene Anspruchsberechtigung des Kindes auch bei anderen Sozialleistungen der Jugendhilfe (etwa auf Eingliederungshilfen wegen seelischer Behinderung oder auf einen Platz in Kindertageseinrichtungen) geschaffen wurde, und generell können Jugendliche ab 15 Jahren selbst Sozialleistungen beantragen (§ 36 SGB I). Teilmündigkeiten und abgestufte Rechte Minderjähriger im Verhältnis zu ihren rechtlichen Eltern sind zweifelsohne verfassungsrechtlich möglich. Auch in Konstellationen von größerer Komplexität, wenn und weil Hilfen zur Erziehung mit dem Aufenthalt des Kindes außerhalb der eigenen Familie verbunden sind, spricht doch viel für eine Stärkung der Subjektstellung von Kindern und Jugendlichen durch Einräumung der Anspruchsberechtigung auf Hilfen zur Erziehung zumindest ab einem gewissen Alter (etwa ab 14 Jahren). Dieses eigene Recht der Kinder und Jugendlichen auf Hilfen zur Erziehung gemäß § 27 SGB VIII könnte neben dem der Eltern oder anderer Sorgeberechtigten stehen. Zumindest aber sollten Pflegekinder ein eigenes Recht zur Beantragung einer dauerhaften Verbleibensanordnung in ihrer sozialen Familie erhalten, welches ebenfalls an Altersgrenzen (etwa ab 14 Jahren) gebunden werden könnte. Eine gute Gelegenheit zur Neuregelung besteht z.B. im Rahmen der 2016 geplanten Reform des SGB VIII.

In der Reformdiskussion werden außerdem unterschiedliche anschlussfähige Vorschläge zur verfahrensrechtlichen Stärkung der Rechtsposition von Kindern und Jugendlichen laut. Bisherige Erfahrungen aus der Beratung und wissenschaftliche Untersuchungen<sup>53</sup> zeigen nämlich auch, dass es sehr schwer ist, Rechte von Kindern und Jugendlichen im Bereich der Jugendhilfeleistungen

---

<sup>52</sup> Vgl. die rechtswissenschaftliche Kommentarliteratur zu § 27 SGB VIII m.w.N., an Stelle aller anderen siehe *Tammen/Trenczek*, in: *Münder/Meysen/Trenczek* 2013, § 27, Rn. 33.

<sup>53</sup> Urban 2004; 2006.

---

durchzusetzen; hinsichtlich der Hilfen zur Erziehung oder der Hilfen für junge Volljährige wird auch vor den Verwaltungsgerichten kaum geklagt. Aufgenommen werden könnte z.B. der Vorschlag, die Möglichkeit ombudshaftlicher Beratung und rechtlicher Unterstützung von jungen Menschen im Bereich der Jugendhilfe zu stärken.<sup>54</sup> Bedenkenswert ist auch der Vorschlag einer Regelung, die es ermöglichen würde, Kindern und Jugendlichen, für die eine Fremdunterbringung im Rahmen eines behördlichen Hilfeplanverfahrens gem. § 36 SGB VIII in Betracht gezogen wird, einen Verfahrensbeistand zu bestellen.<sup>55</sup> Denn es stellt sich die grundsätzliche Frage, ob und wie die eigenständigen Interessen gefährdeter Kinder ohne einen Anspruch auf die Bestellung eines Verfahrensbeistandes im jugendhilferechtlichen behördlichen Verfahren nach bestehendem Recht gewahrt werden.<sup>56</sup>

#### *4 Pflegefamilien als dauerhafte Lebensform für Kinder und das Problem der Kontinuitätssicherung*

Vollzeitpflege von Kindern und Jugendlichen in Familienpflege hat als Hilfe zur Erziehung bei schwierigen Lebenslagen primär zum Ziel, in der Pflegefamilie eine Erziehung zum Wohl des Kindes zu sichern. Zugleich soll auch die Herkunftsfamilie bei der Bewältigung belastender Lebenssituationen und Probleme unterstützt werden, so dass das Kind innerhalb eines mit Blick auf sein Alter und seinen Entwicklungsstand vertretbaren Zeitraums zu den Herkunftseltern zurückkehren kann. Das gelingt gut in Situationen, in denen nur ein vorübergehender und zeitlich begrenzter Bedarf der Eltern an Entlastung durch Vollzeitpflege des Kindes in Familienpflege besteht, etwa im Fall einer akuten Erkrankung oder einer stationären Behandlung, die danach erfolgreich beendet wird.

---

<sup>54</sup> Vgl. Wiesner 2012; Scheiwe 2015.

<sup>55</sup> Vgl. Fieseler 2014, S. 460 ff.

<sup>56</sup> Im zivilrechtlichen Kinderschutzverfahren, in dem es um die Herausgabe des Kindes oder eine Verbleibensanordnung in der Pflegefamilie geht, hat das Familiengericht einen Verfahrensbeistand für das Kind zu bestellen, § 158 FamFG.

---

Die Empirie zeigt aber, dass dies nur in einem sehr geringen Teil der in Vollzeitpflege lebenden Kinder und Jugendlichen gelingt und die beabsichtigte Rückführung in die Herkunftsfamilie oft auch nach längerer Zeit nicht möglich ist. Selbst wenn man nur die im Jahr 2014 beendeten Hilfen für minderjährige Pflegekinder betrachtet (N = 10.933), münden von diesen lediglich 32 % in eine Rückführung in den Haushalt der Eltern bzw. eines Elternteils, während die Mehrzahl dieser Kinder weiterhin in einer Pflegefamilie, bei Verwandten, in einem Heim oder einer sonstigen betreuten Wohnform leben.<sup>57</sup> Bezogen auf alle Ende des Jahres 2014 bestehenden Pflegeverhältnisse für minderjährige Kinder (N = 65.879) ergibt sich ein Schätzwert von rund 5 % der Fälle, in denen eine Rückführung in die Herkunftsfamilie erfolgte.<sup>58</sup> Auf diese Weise ist das Leben in der (sozialen) Pflegefamilie für Kinder und Jugendliche jedenfalls retrospektiv gesehen sehr häufig nicht nur eine vorübergehende Phase, sondern eine dauerhafte Lebensperspektive. Für diese Kinder und Jugendlichen sollte es deshalb auch darum gehen, wie Bindungen und soziale Beziehungen, die in der Pflegefamilie gewachsen sind, vom Recht gegen Verunsicherungen und erneute Beziehungsabbrüche geschützt werden können.

#### *4.1 Bindungen von Pflegekindern aus entwicklungspsychologischer Perspektive*

Eindrücklich hat die Bindungsforschung im Verlauf der vergangenen 60 Jahre gezeigt, dass alle Kinder ein biologisch verankertes Bindungsbedürfnis haben, dass Bindungsbeziehungen jedoch sehr selektiv eingegangen werden und sich in ihrer Qualität – je nach persönlichen Beziehungserfahrungen – deutlich unterscheiden.<sup>59</sup> Bindungsbeziehungen dienen als Schutz vor

---

<sup>57</sup> Statistisches Bundesamt, 2016, S. 45, Berechnung der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik Dortmund.

<sup>58</sup> Eigene Berechnung; Als Basis für die Berechnung der Beendigungsquote (14,2 % der Hilfen) wurden alle am 31.12.2014 bestehenden Hilfen sowie die im Jahresverlauf beendeten Hilfen einbezogen. Für diese wurde eine Rückführungsquote von 32 % angesetzt.

<sup>59</sup> Bowlby, 1975; Grossmann & Grossmann, 2004. Unterschiedliche Verständnisse von Bindung in der Entwicklungspsycho(patho)logie einer- und dem Familienrecht andererseits sowie die damit verbundene Gefahr von Missverständnissen (auch) als Risiko für die Lebenssituation der betroffenen Kinder thematisieren Fegert/Kliemann, 2014, S. 173 ff.

---

physischer Gefahr und emotionaler Überlastung und gewähren emotionale Sicherheit. Sie sind in hohem Maße emotional, so dass Trennungen zu heftigen Trauerreaktionen bis hin zu Hilflosigkeit und Depression führen können.

In aller Regel sind die leiblichen Eltern, vor allem die leibliche Mutter, die primären Bindungspersonen, soweit sie die Pflege und Versorgung des Kindes übernehmen. Als besonders entwicklungsförderlich gilt eine sichere Bindung, die längerfristig mit höheren emotionalen und sozialen Kompetenzen der Kinder verbunden ist als die beiden Typen unsicherer Bindung (unsicher-vermeidend und unsicher-ambivalent), die in der Forschung aufgezeigt wurden. Besonders nachteilig für die kindliche Entwicklung sind desorganisierte Bindungsmuster, die im Kontext von Misshandlungen, angsteinflößendem Verhalten und Traumatisierungen der Bindungsperson gehäuft auftreten und seitens der Kinder das Risiko für dysfunktionales Stressmanagement, externalisierendes Problemverhalten und späteres dissoziatives Verhalten erhöhen.<sup>60</sup>

Wesentlicher Einflussfaktor für die Qualität der Bindungsbeziehungen ist die Feinfühligkeit, mit der die Bindungsperson auf die Bedürfnisse des Kindes eingeht.<sup>61</sup> Entsprechend haben sich vor allem diejenigen präventiven Interventionen als erfolgreich in der Prävention von desorganisierter Bindung erwiesen, die auf eine Stärkung der mütterlichen Feinfühligkeit abzielen.<sup>62</sup>

Auch für Pflegekinder hat sich der Aufbau von Bindungsbeziehungen, in denen die Kinder ihre Pflegeeltern als sichere, verlässliche Basis erleben, als bedeutsamer Schutzfaktor für die Entwicklung dieser hoch belasteten Gruppe erwiesen, so dass sich diese Kinder trotz ihrer vielfältig nachteiligen Erfahrungen langfristig positiv entwickeln können.<sup>63</sup> Pflegeeltern sind beim Aufbau einer sicheren Bindungsbeziehung der Kinder vor besondere Anforderungen gestellt, da die Kinder vor dem Hintergrund ihrer früheren Gewalterfahrungen und Vernachlässigung vielfach unangepasst-

---

<sup>60</sup> Van Ijzendoorn, 1999. .

<sup>61</sup> Wolff 1997.

<sup>62</sup> Bakermans-Kranenburg, 2005. .

<sup>63</sup> Rutter, 1990.



---

abweisendes Verhalten zeigen, das oft Zeichen einer Bindungsstörung mit einer Enthemmung des kindlichen Verhaltens ist. Dieses unangepasst-abweisende Verhalten erschwert den Aufbau von Bindungsbeziehungen und erfordert von den Pflegeeltern ein hohes Maß an Geduld und Feinfühligkeit, um das Vertrauen der Kinder zu gewinnen.

Viele der Kinder mit massiven Vernachlässigungs- und Misshandlungserfahrungen, die häufig zu ihrem Schutz in Pflegefamilien untergebracht werden, zeigen klinisch auffällige Beeinträchtigungen im Bindungsverhalten (sogenannte „Bindungsstörungen“ nach ICD-10),<sup>64</sup> die oft zu einer starken Teilhabebeeinträchtigung der Kinder im Alltag führen, so dass diese einen Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfen nach § 35 a SGB VIII haben.

Besonders auffällig ist die *Bindungsstörung mit Enthemmung*. Ihre Merkmale sind diffus und lassen vor allem eine wenig emotional bezogene bzw. mangelnde persönliche Bindung erkennen. Bei Belastung wird entweder keine Nähe und Trost gesucht oder aber unterschiedslos bei Bezugspersonen wie bei unvertrauten Personen. Weitere Kennzeichen sind aggressives Verhalten (gegen sich selbst und gegen andere) sowie eingeschränkte Interaktion mit Gleichaltrigen und eingeschränktes soziales Spiel.<sup>65</sup> Diese Beziehungs- und Verhaltenscharakteristika, die nach schwerer frühkindlicher Deprivation im Rahmen von Vernachlässigung fast regelhaft zu beobachten sind, machen die Eingliederung in Pflegefamilien häufig sehr schwierig.

Kinder mit einer *reaktiven Bindungsstörung* zeigen übermäßig ängstlich wachsames Verhalten sowie widersprüchliche oder ambivalente Reaktion in unterschiedlichen sozialen Situationen und emotionale Auffälligkeiten. Für Pflegeeltern, gerade in der Bereitschaftspflege, sind ambivalente Reaktionen wie der Wechsel zwischen Suche nach Nähe einerseits und Vermeidung von Körperkontakt oder von elterlichen Trostversuchen andererseits extrem schwer auszuhalten. Häufig

---

<sup>64</sup> Die ICD enthält die international anerkannte Klassifikation von Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme.

<sup>65</sup> Siehe Ziegenhain und Fegert in Fegert/Eggers/Resch 2011, S. 939.

---

besteht bei diesen früh vernachlässigten Kindern insgesamt ein hoher Förderbedarf im Kontext der interdisziplinären Frühförderung.

Mit Blick auf das Wohlergehen der Kinder geht es (etwa bei Umgangsentscheidungen oder der Feststellung des Förderbedarfs) nicht nur darum, Vertrautheit und Kontinuität in bestehenden Beziehungen zu sichern, sondern darum, das entwicklungsförderliche Potenzial kindorientiert-feinfühligster Bindungsangebote zu nutzen und die Risiken dysfunktionaler Bindungen zu minimieren. Da Pflegekinder heute nur noch selten aufgrund des Todes der Eltern fremdplatziert werden, sondern häufig massive Vernachlässigung, körperliche und emotionale Misshandlung und sexueller Missbrauch die Ursachen für Fremdplatzierungen sind, sind diese Kinder vielfach in der Beziehungsaufnahme und Persönlichkeitsentwicklung stark beeinträchtigt.<sup>66</sup> Insofern ist das Risiko erhöht, dass diese Kinder in der Interaktion mit ihren Bezugspersonen negative Reaktionen provozieren, die ihrer Entwicklung abträglich sind. Solche Teufelskreise zu durchbrechen ist auf Seiten der Eltern bzw. Pflegeeltern auf ein hohes Maß an reflexiver Selbststeuerung angewiesen, die ohne professionelle Unterstützung nur schwer zu realisieren ist.

Insofern benötigen solche Kinder und ihre oft hochengagierten Pflegeeltern in vielen Fällen und über längere Zeit und in unterschiedlichen Entwicklungsphasen mehrfach professionelle Unterstützung in Form von Psychotherapie und jeglicher Art von Krankenbehandlung. Aber auch bei denjenigen Pflegekindern, die nicht so nachhaltig in ihrem Bindungsverhalten gestört sind, sind die Trennung und der Wechsel in eine neue Beziehung eine große Herausforderung. Programme speziell für Pflegefamilien zur Förderung des Bindungsaufbaus werden international verwendet<sup>67</sup> und könnten auch in Deutschland als wichtige Ergänzung des Beratungsangebots für Pflegefamilien dienen.

---

<sup>66</sup> Schmid/Fegert/Petermann/Fegert 2010.

<sup>67</sup> Z.B. Dozier, 2009; Dozier/Peloso/Laurenceau/Levine, 2008

---

## 4.2 Das „Befristungsdogma“ des deutschen Pflegekindschaftsrechts als Problem

Auch wenn Pflegekinder nicht nur in Deutschland eine Hochrisikogruppe für Einschränkungen der seelischen Gesundheit sind und bleiben, gehen doch die psychischen Belastungen dieser Kinder bei längerem Aufenthalt in einer Pflegefamilie eher zurück. Diese Befunde belegen das positive Potenzial von Kontinuität und Zugehörigkeit für Pflegekinder zu ihrer sozialen Familie, welche im deutschen Recht gegenwärtig noch keine angemessene Berücksichtigung erfährt.

Die beiden grundsätzlichen Alternativen einer „zeitlich befristeten Erziehungshilfe“ *oder* einer „auf Dauer angelegte(n) Lebensform“ werden in § 33 SGB VIII, der die Vollzeitpflege als Jugendhilfeleistung regelt, differenziert. Ob eine zeitlich befristete Erziehungshilfe ausreicht, um das Kind zeitnah in stabile Verhältnisse zurückführen zu können, hängt entscheidend von den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie ab – und damit von Ausmaß, Schwere und Chronizität der psychosozialen Belastungen in der Herkunftsfamilie.

Die komplexen und in der Regel chronischen Mehrfachbelastungen in den Herkunftsfamilien können in der Praxis tatsächlich nur sehr selten innerhalb eines aus kindlicher Zeitperspektive vertretbaren Zeitraums (§ 37 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII) verbessert werden.<sup>68</sup> Fachlich vertretbare Rückführungen – und dies bedeutet in der Regel binnen 12 bzw. 18 Monaten umsetzbare Rückführungen, die für das Kind nachhaltig Stabilität in der Herkunftsfamilie in Aussicht stellen – können nur in etwa 2,5 % bis 3 % der Pflegeverhältnisse realisiert werden, kommen in der Bundesrepublik also nur sehr selten vor.<sup>69</sup>

Ob die Rückkehr möglich ist, lässt sich zu Beginn der Vollzeitpflege oft noch nicht absehen. Ausschlaggebend hierfür ist laut einer Befragung von 184 Fachkräften aus Jugendämtern

---

<sup>68</sup> Vgl. Kompetenz-Zentrum Pflegekinder/Internationale Gesellschaft für Erzieherische Hilfen 2010, S. 13.

<sup>69</sup> Vgl. DJI/DIJuF 2010, S. 624 ff., m.w.N.; Neuere Daten der amtlichen Statistik zur Dauer beendeter Hilfen weisen zwar für jüngere Kinder überwiegend eine Hilfedauer von bis maximal 18 Monaten aus (für Kinder im Alter 1 bis unter 3 Jahre: 86,6 %; im Alter 3 bis unter 6 Jahre: 55,3%). Diese Daten sind aber nur bedingt aussagekräftig, da hierbei z.B. die Beendigung von Bereitschaftspflege mit anschließender Unterbringung in einer auf Dauer angelegten Pflegefamilie nicht gesondert ausgewiesen wird, ebenso wenig wie die Beendigung einer Hilfe aufgrund eines Zuständigkeitswechsels.

---

insbesondere, dass Verfahren der Perspektivplanung in Deutschland fehlen. Gleichzeitig wird die hier gängige Praxis, in der sich bei einem länger andauernden Aufenthalt des Kindes in der Pflegefamilie ein ‚befristeter Zeitraum‘ an den nächsten ‚befristeten Zeitraum‘ reiht (‚Kettenpflegeverhältnisse‘), als fachlich intransparent bewertet. Häufig geschieht dies über mehrere Jahre hinweg, ohne dass definitiv eine Entscheidung für die Pflegefamilie als „auf Dauer angelegte Lebensform“ getroffen wird. Mit Blick auf das Kindeswohl werden von Seiten der Jugendhilfe zwei Lücken im Familienrecht als hoch problematisch gewertet: Erstens die fehlende Möglichkeit einer familienrechtlich verbindlichen dauerhaften *Vermittlung* von (insbesondere kleinen) Kindern in Pflegefamilien, wenn eine Rückkehrmöglichkeit ausgeschlossen oder sehr unwahrscheinlich ist, und zweitens die in Deutschland familienrechtlich bislang fehlende *Absicherung* von bereits länger bestehenden Pflegeverhältnissen, die für das Kind de facto zur auf Dauer angelegten Lebensform in einer sozialen Familie geworden sind – mit den entsprechenden emotionalen Bindungen und gewachsenen Vertrauensbeziehungen zwischen Pflegepersonen und Kind.<sup>70</sup>

Die Inkongruenz zwischen der Rechtslage in Deutschland, die auch die auf Dauer angelegte Vollzeitpflege als eine befristete Lebensform konzipiert („Befristungsdogma“), und den für langandauernde Pflegekindverhältnisse wünschenswerten rechtlichen Absicherungen führt zu Verunsicherungen und Konflikten bei allen Beteiligten, die insbesondere für die betroffenen Kinder und Jugendlichen sehr belastend sind. Dies gilt umso mehr, als diese Kinder in aller Regel aus problembelasteten Herkunftsfamilien kommen, also Vorbelastungen aufweisen, die sie in besonderer Weise vulnerabel machen. Bindungsverluste, Beziehungsabbrüche und mehrfache Wechsel der Hilfeformen sind mit Blick auf die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen sowie ihre seelische Gesundheit hochproblematisch, wie die psychologische und sozialwissenschaftliche Forschung überzeugend nachgewiesen hat.<sup>71</sup>

---

<sup>70</sup> Vgl. Diouani-Streek 2011, S. 130 ff.

<sup>71</sup> Vgl. umfassend Diouani-Streek 2015.

---

Eltern, die sorgeberechtigt sind, können entscheiden, die Vollzeitpflege zu beenden und ihr Kind aus der Familienpflege heraus zu verlangen (§ 1632 Abs.1 BGB). Um ein elterliches Herausgabeverlangen im Fall einer länger andauernden Familienpflege mit dem Kindeswohl abzuwägen, das durch eine Herausnahme aus der Pflegefamilie gefährdet sein kann, kann das Familiengericht von Amts wegen oder auf Antrag der Pflegepersonen anordnen, dass das Kind bei der Pflegeperson verbleibt, wenn und solange das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet würde (Verbleibensanordnung, § 1632 Abs.4 BGB). Diese Schwelle ist hoch, denn es reicht nicht, dass der Verbleib in der Familienpflege dem Kindeswohl dienlicher wäre.<sup>72</sup> Die Rechtsprechung zu Verbleibensanordnungen ist zudem uneinheitlich und bewertet die Zumutbarkeit von Entwicklungsrisiken widersprüchlich, die durch eine Herausgabe an die leiblichen Eltern drohen.<sup>73</sup> Vor einigen Jahren hat das Bundesverfassungsgericht deshalb klargestellt, dass schon allein die prognostizierte Wahrscheinlichkeit, dass durch die Herausgabe des Kindes aus seiner sozialen Familie physische oder psychische Beeinträchtigungen in seiner Entwicklung nicht ausgeschlossen werden können, ein mit dem Kindeswohl nicht vereinbares Risiko darstellt.<sup>74</sup> Allerdings: Auch wenn eine Verbleibensanordnung erlassen oder ein Herausgabebeschluss in nächster Instanz aufgehoben wird, so sichert dies den Verbleib des Kindes in seiner sozialen Familie doch nicht dauerhaft und kann wieder abgeändert werden.

Bindungen und soziale Beziehungen in der Pflegefamilie sollten wachsen (dürfen) und rechtlich gegen erneute Beziehungsabbrüche und Verunsicherungen über den zukünftigen Bestand dieser sozialen Familie geschützt werden. Verschiedene Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, Verbände und Organisationen mahnen deshalb seit einigen Jahren grundlegende Reformbedarfe an und plädieren für eine zivilrechtliche Regelung der Familienpflege als dauerhafter Perspektive und Lebensform für die Kinder, deren Rückkehr zu den Eltern nicht (mehr) möglich erscheint oder dem

---

<sup>72</sup> Mit Verweis auf empirische Befunde hierzu kritisch Kindler 2014, 46.

<sup>73</sup> Vgl. Staudinger-Salgo 2015 § 1632 BGB Rz. 98 f.

<sup>74</sup> BVerfG 1 BvR 2910/09 vom 31.März.2010, Rz. 29.

Kindeswohl nicht entspricht.<sup>75</sup> So wird etwa vorgeschlagen, die Möglichkeit eines *Dauerpflegeverhältnisses* familienrechtlich abzusichern<sup>76</sup> und in den Jugendämtern und Gerichten ein konsequentes ‚permanency planning‘ – also eine kontinuiertätssichernde Perspektiv- und Hilfeplanung für gefährdete Kinder - einzuführen, wie sie im Ausland bereits implementiert, als wirksam bewertet und praktiziert wird.<sup>77</sup> Im Rahmen des Hilfeplanverfahrens bei Vollzeitpflege in Pflegefamilien sollte eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive erarbeitet werden müssen, wenn eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines für die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums nicht möglich erscheint.<sup>78</sup> Dazu ist eine familienrechtliche Absicherung von Dauerpflegeverhältnissen durch den Gesetzgeber erforderlich.

Mit Blick auf länger andauernde Pflegeverhältnisse und wenn eine Rückkehroption in die Herkunftsfamilie ausscheidet, sollte im Konflikt zwischen sorgeberechtigten Eltern, Pflegefamilie und Jugendamt ein dauerhafter Verbleib der Kinder oder Jugendlichen ermöglicht werden. Dies könnte dadurch geschehen, dass in diesen Fällen durch Gerichtsbeschluss ein Dauerpflegeverhältnis eingerichtet wird, das verstetigt ist und auf Antrag der Herkunftseltern nur beendet werden kann, wenn eine Rückführung dem Kindeswohl dienlich ist. Im Fall einer Verbleibensanordnung könnte Kontinuität durch Verstetigung des angeordneten Verbleibs (z.B. indem ‚solange‘ als Anspruchsvoraussetzung in § 1632 Abs.4 BGB gestrichen wird) sowie dadurch gewährleistet werden, dass die Abänderungsmöglichkeit nach § 1696 BGB bei einer Dauerpflege- oder Verbleibensanordnung davon abhängig gemacht wird, dass eine Rückführung dem Kindeswohl dienlich sei, wie es auch das Kindeswohlprinzip in § 1697a BGB vorsieht. Die Möglichkeit der familiengerichtlichen Überprüfung und Abänderung von kindeschutzrechtlichen Maßnahmen und gerichtlich gebilligten Vergleichen nach § 1696 Abs.2 BGB würde eingeschränkt.

---

<sup>75</sup> Vgl. Nachweise oben in Fn. 20 sowie Salgo/Zenz 2010, S. 26 ff.; DFGT - Kinderrechtekommission des Deutschen Familiengerichtstags, FamRZ 2014, 891; Coester-Waltjen/Lipp/Schumann/Veit 2014.

<sup>76</sup> Vgl. insbesondere Kinderrechtekommission DFGT, FamRZ 2014.

<sup>77</sup> Vgl. grundlegend Diouani-Streek 2015, Kap. V und VII.

<sup>78</sup> § 37 Abs.1 SGB VIII, vgl. Eschelbach 2014.

---

Eine solche Reformüberlegung erfordert eine grundlegendere Neukonzeption der Dauerverbleibensanordnung *de lege ferenda*. Sie würde das Pflegekindverhältnis als Folge der familiengerichtlichen Entscheidung deutlicher als bisher verstetigen. Die Entscheidung über die Verstetigung sollte in dieser Konzeption nicht wie bisher nur auf ein Herausgabeverlangen der Eltern hin, sondern nach Ablauf einer bestimmten, u.U. an das Alter des Kindes gebundenen Zeit der Pflegekindschaft durch Gerichtsentscheidung jederzeit möglich sein. Konsequenz wäre daher eine Neuordnung der Antragsberechtigung, die es auch dem Kind bzw. Jugendlichen sowie den Pflegeeltern ermöglicht, die gerichtliche Entscheidung über den dauernden Verbleib des Kindes zu beantragen.

#### *4.3 Die Option der Pflegekindadoptionen*

Die Überprüfung und Umsetzung der Adoptionsoption für Kinder, die in Pflegefamilien vermittelt werden, wird in Deutschland bislang kaum genutzt (vgl. oben unter 3.3). Dies läuft den empirischen Erkenntnissen über die langfristigen Entwicklungsverläufe von Adoptivkindern gegenüber denen von Pflegekindern deutlich zuwider. Die Förderung von Pflegekindadoptionen – unter Rückgriff auf aktuelle Erkenntnisse des ‚Expertise- und Forschungszentrum Adoption‘ (EFZA) und selbstverständlich bei Wahrung der Rechte von Herkunftsfamilien, – dürfte sich deshalb dringend empfehlen. Die bisherige Praxis der Überprüfung der Adoptionsoptionen in Hilfeplanverfahren sowie die Hinderungsgründe für Adoptionen von Pflegekindern sind allerdings – so auch die Forderung der JFMK vom Juni 2013- noch näher zu untersuchen, um die Hinderungsgründe der aktuellen Praxis zu identifizieren.

---

## 5 *Verfassungsrechtlicher Rahmen*

Der Handlungsspielraum des Gesetzgebers, in dem sich die Empfehlungen dieses Gutachtens bewegen, wird durch verfassungsrechtliche Vorgaben geprägt, welche sowohl strikte Begrenzungen als auch Direktiven enthalten, die sich im Sinne einer Optimierung der Rechtssituation verstehen lassen.

### 5.1 *Die rahmensetzenden Grundrechte*

Der verfassungsrechtliche Gestaltungsspielraum in Bezug auf die Pflegekindschaft, den es zu skizzieren gilt, wird durch ein „kompliziertes Grundrechtsgeflecht“ geprägt<sup>79</sup>. Maßgebliche Bedeutung für die Ausgestaltung des Pflegekindschaftsrechts haben darin die Grundrechte des Kindes aus Art. 2 Abs. 1 GG (als Schutz seiner Persönlichkeit) und aus Art. 2 Abs. 2 GG (als Schutz seiner körperlichen Unversehrtheit und seelischen Integrität). Sie prägen eine Schutzverantwortung des Staates aus, die je nach der Lebenssituation des Kindes vom Schutz des Aufwachsens der Kinder in der Obhut ihrer Eltern bis zur staatlichen Pflicht zum Schutz des Kindes vor den Eltern, u.a. durch Gewährleistung seiner Fremdunterbringung, reichen kann.<sup>80</sup>

Das Recht des Kindes schützt im Regelfall die Achtung seines Interesses „an den Eltern“<sup>81</sup> (Art. 2 Abs. 1 GG). Hierin entfalten die Kindesrechte ihre Schutzwirkung in Gleichrichtung mit dem in Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG verankerten Elternrecht. Eltern- und Kindesgrundrechte bewirken die Abwehr ungerechtfertigter staatlicher Eingriffe, die nur im Rahmen von Art. 6 Abs. 3 GG zulässig sind;<sup>82</sup> darüber hinaus enthalten die Kindesgrundrechte eine subjektive Rechtsposition des Kindes auf staatliche Gewährleistung elterlicher Pflege und Erziehung und folglich auf staatliche Maßnahmen,

---

<sup>79</sup> Begriff bei Britz, JAmt 2015, 286.

<sup>80</sup> Zu den Grundrechtsdimensionen dies., JZ 2014, 1069 ff., zur Staatsgerichtetheit der Grundrechte 1070.

<sup>81</sup> So die Formulierung bei Britz, JAmt 2015, 286 (287).

<sup>82</sup> Vgl. z.B. BVerfG (K), Beschluss vom 7.4.2014 – 1 BvR 3121/13, Rn. 22; Beschluss vom 24. 6. 2014, 1 BvR 2926/13, Rn. 29, 16.



---

die es ermöglichen, dass das Kind bei den Eltern bleiben und aufwachsen kann.<sup>83</sup> Dieser Dimension des Grundrechtsschutzes der Kinder und Eltern wird gegenwärtig in § 1666a BGB, § 37 Abs. 1 Sätze 2, 3 SGB VIII Rechnung getragen und dabei zugleich bewirkt, dass der Grundrechtseingriff durch Anordnung und Aufrechterhaltung einer Fremdunterbringung das letzte mögliche Mittel („ultima ratio“) bleibt.<sup>84</sup>

Geht von den Eltern eine Gefahr für das Kind aus, entfalten die Grundrechte des Kindes eine staatliche Schutzfunktion, die in Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 6 Abs. 2 Satz 2, Absatz 3 GG positivrechtlichen Ausdruck findet.<sup>85</sup> Die Grundrechte des Kindes erhalten dabei Vorrang vor dem Elternrecht, auch wenn letzteres – im Rahmen von Art. 6 Abs. 2 GG oder (nach anderer Auffassung<sup>86</sup>) als Element der Persönlichkeitsentfaltung nach Art. 2 Abs. 1 GG – nicht nur kindesnützigen Gehalt aufweist, sondern den Eltern auch um ihrer selbst willen zusteht. Die grundrechtlich fundierte Schutzverantwortung des Staates legitimiert alle erforderlichen Eingriffe in das Elternrecht. Für das Pflegekindschaftsrecht wird diese grundrechtliche Funktion gegenwärtig in §§ 1666, 1632 Abs. 4 BGB sowie in §§ 33, 37 Abs. 1 S. 4 SGB VIII einfachgesetzlich ausgeprägt.

Sowohl die familiengerichtliche Entscheidung über die Trennung des Kindes von der Herkunftsfamilie und seine Unterbringung in einer Pflegefamilie als auch die Anordnung seines Verbleibens in einer Pflegefamilie sowie alle Entscheidungen, die das Elternrecht in Gestalt des Rechts zur elterlichen Sorge oder des Umgangsrechts gegen den Willen der Herkunftseltern beschneiden, sind Eingriffe, zu denen der Staat nur unter den besonderen Voraussetzungen des Art. 6 Abs. 3 GG ermächtigt ist. Der Aufenthalt eines Kindes in einer Pflegefamilie erfordert hiernach besondere Rechtsgrundlagen und staatliche Entscheidungen, die von den Grundlagen und Entscheidungen hinsichtlich des Aufenthalts eines Kindes, der Sorge für ein Kind und den Umgang

---

<sup>83</sup> Britz, JZ 2014, S. 1069 (1072).

<sup>84</sup> Vgl. BVerfGE 24, 119 (145); 60, 79 (93); BVerfG (K), Beschluss vom 24.3.2014 – 1 BvR 160/14, Rn. 40 f.

<sup>85</sup> Zum Schutzpflichtcharakter Burgi, 2013, Art. 6 Rn. 152 f. m.w.Nw. Britz, JAmt 2015, 286 (287), spricht vom „seltenen Fall einer ausdrücklich geregelten Schutzpflicht“.

<sup>86</sup> Brosius-Gersdorf, 2013, Art. 6 Rn. 142.

mit ihm in Bezug auf Trennungsfamilien grundrechtsdogmatisch verschieden sind.<sup>87</sup> Die Trennung eines Kindes von den Eltern und seine Inpflegenahme gegen deren Willen ordnet das Bundesverfassungsgericht als einen der „stärksten vorstellbaren Eingriffe in das Elternrecht“ ein, der „mit gleicher Intensität das Kind selbst trifft“.<sup>88</sup> Die verfassungsrechtlichen Anforderungen an eine Inpflegenahme sind folglich streng: Sie setzen voraus, dass das Kind beim Verbleiben in der Familie in seinem körperlichen, geistigen und seelischen Wohl nachhaltig gefährdet ist, mithin ein Schaden des Kindes bereits eingetreten ist oder eine Gefahr gegenwärtig in solchem Maß besteht, dass sich bei ihrer weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit vorhersehen lässt.<sup>89</sup>

Art. 6 Abs. 3 GG selbst ist Ausdruck der Überzeugung, dass „in aller Regel Eltern das Wohl des Kindes mehr am Herzen liegt als irgendeiner anderen Person oder Institution“<sup>90</sup> und dem Kindeswohl in der Familie am besten Rechnung getragen sei. Ist dies nicht der Fall, muss der Staat zunächst nach Möglichkeit versuchen, durch Hilfen und Unterstützung auf Wiederherstellung eines verantwortungsvollen Verhaltens der leiblichen Eltern hinzuwirken.<sup>91</sup> Die staatliche Trennung eines Kindes von den Eltern gegen deren Willen ist somit nur unter sehr engen Voraussetzungen zulässig und unterliegt außerdem einer engmaschigen richterlichen, auch verfassungsrichterlichen, Kontrolle. Anders ist die Rechtslage nur dann, wenn eine dem Kindeswohl dienliche Unterbringung des Kindes als Jugendhilfeleistung mit Willen und auf Antrag der Eltern erfolgt. Zu berücksichtigen ist aber auch, dass in diesen Fällen die Eltern der staatlichen Inobhutnahme des Kindes nach § 42 SGB VIII häufig nur zuvorkommen.<sup>92</sup> Grundrechtlichen Schutz genießt auch die Pflegefamilie als Verband von Pflegepersonen, Pflegekind und ggf. weiteren (Pflege-)Kindern. Das Schutzgebot aus Art. 6 Abs. 1 GG wirkt insoweit sowohl als Abwehrrecht gegen staatliche Intervention, als auch begründet es die staatliche Pflicht zum Schutz des Zusammenlebens in der Pflegefamilie gegenüber Eingriffen Dritter.

<sup>87</sup> Für das Umgangsrecht BVerfG (K) v. 29.11.2012, 1 BvR 335/12, juris, Rn. 23.

<sup>88</sup> BVerfGE 68, 176 (187); BVerfG (K) v. 29.11.2012, 1 BvR 335/12, juris, Rn. 21.

<sup>89</sup> BVerfG (K) v. 24.3.2014, 1 BvR 160/14, juris, Rn. 28; BVerfG (K) v. 7.4.2014, 1 BvR 3121/13, juris, Rn. 18; BVerfG (K) v. 22.5.2014, 1 BvR 2882/13, juris, Rn. 30 m.w.Nw.; Britz, JA 2015, 287 (288).

<sup>90</sup> BVerfGE 59, 360 (376f.).

<sup>91</sup> BVerfGE 60, 79 (93); BVerfG (K) v. 24.3.2014, 1 BvR 160/14, juris, Orientierungssatz Nr. 2c und öfter; Schuler-Harms, 2013, Familien-, Kinder-, Jugend- und Ausbildungshilfe, Rn. 29.

<sup>92</sup> Britz, Pflegekindverhältnisse, 2014, S. 14

---

Das Elternrecht aus Art. 6 Abs. 2 GG steht Pflegeeltern zwar nicht zu, und ihr Persönlichkeitsrecht als Pflegeeltern aus Art. 2 Abs. 1 GG sowie der Schutz der Pflegefamilie aus Art. 6 Abs.1 GG treten im Rang hinter den Grundrechten des Kindes auf staatliche Gewährleistung des Aufwachsens in der Elternfamilie sowie hinter dem Elternrecht zurück. Mit einer zulässigen gesetzlichen Abschwächung der Konzeption eines Pflegeverhältnisses als nicht dauerhafter Betreuungsform (sog. Befristungsdogma)<sup>93</sup> würde aber auch der grundrechtliche Anspruch der Pflegefamilie auf Schutz und Förderung ihrer Familieneinheit wachsen, und zwar sowohl in der abwehrrechtlichen Dimension der Beschränkung staatlicher Eingriffe als auch in der leistungsrechtlichen Dimension eines Rechts der Pflegefamilie auf Unterstützung in ihrer neuen Form.

Die beschriebenen Grundrechtsgewährleistungen prägen auch den gesetzgeberischen Gestaltungsraum in Bezug auf die Ordnung der Sorgerechte und –befugnisse sowie hinsichtlich des Umgangsrechts der Eltern, Kinder und Pflegeeltern. Das Recht zur Personensorge bildet eine einfachrechtliche Ausprägung des in Art. 6 Abs. 2 GG geschützten Elternrechts. Es weist den rechtlichen Eltern die Verantwortung für die im Wohl des Kindes liegenden Entscheidungen zu. Bereits das geltende Recht differenziert dabei in zulässiger Weise zwischen unterschiedlichen Phasen der Inpflegenahme.

## *5.2 Gestaltungsspielräume zur Verstetigung von Pflegeverhältnissen*

### *5.2.1 Phasenmodell*

Der Gestaltungsraum, den das beschriebene Grundrechtsgeflecht dem Gesetzgeber belässt, wird in der einschlägigen Rechtsprechung und rechtswissenschaftlichen Literatur eher selten umschrieben.<sup>94</sup> Die maßgebliche Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts liefert insoweit

---

<sup>93</sup> Siehe oben bei 4.2.

<sup>94</sup> Als „ungeklärt“ werden die Fragen bei Brosius-Gersdorf, 2013, Art. 6 Rn. 209, bezeichnet.

---

Orientierungspunkte, aber keine abschließenden Aussagen,<sup>95</sup> was nicht zuletzt daran liegt, dass das Gericht vornehmlich zu Einzelfallentscheidungen angerufen wird und nur selten familienrechtliche Normen zu beurteilen hat. Nach allgemeinen Grundsätzen gilt, dass der gesetzgeberische Spielraum für die Schaffung rechtlicher Sicherungsmöglichkeiten zum Schutz von Pflegekindern größer ist als derjenige der Verwaltung und Rechtsprechung bei der Auslegung und Anwendung der Gesetze. Insgesamt darf zugrunde gelegt werden, dass dem Gesetzgeber bei Ausgestaltung der sozialen Elternschaft in Pflegefamilien nicht nur eine, nämlich die bisher gewählte, Gestaltung möglich ist, sondern weitere Gestaltungsoptionen bestehen.

Eine grundsätzlich mögliche Reform des Pflegekindschaftsrechts darf zugrunde legen, dass die Verantwortung des Gesetzgebers für den Schutz des Kindes weiter greift und weitere Einschränkungen des Elternrechts legitimieren kann, als es der Wortlaut des Art. 6 Abs. 3 GG und das überkommene Verständnis der Vorschrift nahe legen. Diese verdeutlichen zwar, dass eine Trennung des Kindes von der Familie gegen den Willen der Erziehungsberechtigten nur in besonderen Fällen dem Kindeswohl dient und zulässig ist. Keine unmittelbare Aussage lässt sich der Vorschrift aber zur Frage des Kindesschutzes entnehmen, wenn dieser eine sichere und stabile Beziehung zu den Pflegeeltern und ein von Kontinuität geprägtes Leben in der Pflegefamilie erfordert. Entsprechende Vorkehrungen sind dem Gesetzgeber in Ausprägung seiner Schutzpflicht für das Kind aus Art. 2 Abs. 1 GG und in Ausgestaltung der Rechtsverhältnisse der Pflegefamilie ohne weiteres möglich.

Geringer ist der gesetzgeberische Spielraum, wenn und soweit dabei Sorge- und Umgangsrechte der Eltern eingeschränkt oder die Möglichkeiten für eine Rückkehr der Kinder zu den Eltern beschnitten werden. Allerdings ist der Gesetzgeber nicht zwingend darauf verwiesen, eine Rückkehroption, wie sie § 1632 Abs. 4 BGB formuliert, gleichlautend und dauerhaft aufrecht zu erhalten. Er braucht nicht an dem Umstand vorbei zu sehen, dass in der Rechtswirklichkeit eine ganz

---

<sup>95</sup> Für die Rechtsprechung des BVerfG Britz, G., Pflegekindverhältnisse, 2014, S. 19.

---

überwiegende Zahl von Pflegekindschaftsverhältnissen dauerhaft besteht.<sup>96</sup> Besteht aber nur noch eine geringe Wahrscheinlichkeit für das Kind, in seine Herkunftsfamilie zurückzukehren, darf das einfache Recht in Typisierung dieser Lebensverhältnisse dem Interesse des Kindes an einer kontinuierlichen und stabilen Lebenssituation in der Pflegefamilie generellen Vorrang vor dem Anspruch der Eltern auf Rückkehr ihres Kindes einräumen und es stärker, als dies nach geltendem Recht geschieht, in die Pflegefamilie eingliedern. Denn für diese Kinder gilt, dass die Rückführung in die Herkunftsfamilie bereits über einen langen Zeitraum gescheitert ist, die Prognose einer Rückführung entsprechend unsicher ist und die Belastungen, denen diese Kinder ausgesetzt waren und sind, erheblich sind.

Eine solche Lösung schränkt das Elternrecht der Herkunftseltern nicht unverhältnismäßig ein, wenn der Verbleib in der Pflegefamilie an Voraussetzungen gebunden wird, die die statistische (Un-)Wahrscheinlichkeit der Rückführung widerspiegeln, wenn die Entscheidung dem Familiengericht obliegt und wenn umfassende Anhörungsrechte der Beteiligten bestehen. Bleibt außerdem eine Herausgabe des Kindes an die Eltern möglich, wenn sie dem Kindeswohl dient, so bleibt auch das Elternrecht gewahrt, soweit es mit dem Kindesinteresse konform geht.

Der Gedanke einer erweiterten Schutzwirkung der Kindesrechte mit Bezug auf die außerfamiliäre Betreuung findet sich auch in der UN-Kinderrechtskonvention, die zwar nur im Rang eines einfachen Bundesgesetzes gilt, dabei aber grundsätzliche Prinzipien zum Schutz von Kindern formuliert, an die auch für die Interpretation der Grundrechte angeknüpft werden kann. Die Konvention unterscheidet zwischen den Anforderungen an die Trennung des Kindes von den Eltern in Art. 9 und dem Anspruch eines Kindes, das vorübergehend *oder dauernd* aus seiner familiären Umgebung herausgelöst wird oder dem der Verbleib in dieser Umgebung im eigenen Interesse nicht gestattet werden kann, auf besonderen Beistand des Staates in Art. 20. Art. 20 Abs. 3 der Konvention schreibt vor, dass bei der Wahl einer anderen Betreuungsform auch die „erwünschte Kontinuität in der Erziehung des Kindes“

---

<sup>96</sup> Die Möglichkeit tatsächlicher Einschätzung des Gesetzgebers auf „überzeugender empirischer Grundlage“ thematisiert Britz, Pflegekindverhältnisse, 2014, S. 11 (15); zur Empirie siehe oben unter 3.3.

---

gebührende Berücksichtigung finden soll. Hiernach besteht zwar eine primäre Pflicht der Konventionsstaaten, so weit wie möglich innerfamiliäre Betreuungsmöglichkeiten zu garantieren, die mit dem Kindeswohl in Einklang stehen.<sup>97</sup> Ist aber eine außerfamiliäre Betreuung erforderlich, so muss nach Möglichkeit eine Umgebung für das Kind gefunden werden, die der familiären so weit wie möglich nahe kommt.<sup>98</sup> Aus der Perspektive der Kinderrechtskonvention wird deutlich, dass die deutsche Gesetzgebung dem Belang der Sicherung erwünschter Kontinuität im Verhältnis zum Elternrecht aus Art. 6 Abs. 2 GG größere Bedeutung beimessen darf, als das bisher geschieht.<sup>99</sup>

Auch das Bundesverfassungsgericht berücksichtigt die konkrete, sich mit der Dauer seines Verbleibs in der Pflegefamilie verändernde Lebenssituation des Kindes und trägt damit der sich im Zeitablauf veränderten Grundrechtskonstellation Rechnung. Bedürfnisse des Kindes nach Kontinuität und Stabilität der entstandenen Lebenssituation sowie nach Rücksichtnahme auf die entstandenen Bindungen des Kindes in seiner Pflegefamilie gewinnen hiernach im Zeitverlauf gegenüber den geschützten Interessen der Eltern an Gewicht. Das bei der Bewertung des Kindeswohls zu berücksichtigende Zukunftsrisiko des Kindes ergibt sich zunehmend nicht mehr (nur) aus der Trennung von den Herkunftseltern, sondern betrifft (auch) die Folgen einer erneuten Herausnahme des Kindes aus der vertrauten Umgebung der Pflegefamilie. Auch das geltende Recht nimmt in § 1632 Abs. 4 BGB bereits heute den Gedanken auf, dass die gewachsenen Bindungen des Kindes zu seinen Pflegeeltern einer Rückführung in die Herkunftsfamilie entgegenstehen können.<sup>100</sup>

Das Elternrecht aus Art. 6 Abs. 2 GG tritt auch bei Stärkung der Rechte des Kindes auf Kontinuität „in seiner Erziehung“ nicht völlig zurück. Den Bedürfnissen der Eltern (und der Herkunftsfamilie insgesamt) ist weiterhin Rechnung zu tragen. Vor allem ist neben der verstetigten Pflegefamilie die Möglichkeit der Herkunftsfamilie als sozialer Familie zu erhalten. Große Bedeutung kommt dabei

---

<sup>97</sup> Schmahl, Kinderrechtskonvention, 2013, Art. 20/21, Rn. 6.

<sup>98</sup> HRC, General Comment No. 17, HRI/GEN/1/Rev. 9 [Vol. I], Rn. 6.

<sup>99</sup> Vgl. Salgo, Möglichkeiten und Grenzen der Verbleibensanordnung, 2014, S. 53 (60 f.).

<sup>100</sup> Jedenfalls zeitweilig: *BVerfG (K) v. 31.3.2010, 1 BvR 2910/09, Rn. 31*; *BVerfG (K) v. 22.5.2014, 1 BvR 2882/13, juris, Orientierungssatz Nr. 2.*

---

dem Umgangsrecht zu, das als Bestandteil des in Art. 6 Abs. 2 GG geschützten Elternrechts<sup>101</sup> sowohl zum Wohle und im Interesse des Kindes als auch im eigenen Interesse besteht. Bei Stärkung des Kindesinteresses an Kontinuität und Stabilität der Erziehung in der Pflegefamilie würde die Funktion des Umgangs als Grundlage einer Rückführung nun zwar beschränkt, doch bliebe er für die Aufrechterhaltung der Eltern-Kind-Beziehung unverändert wirksam. Es entspricht nach vorherrschender rechtlicher Auffassung dem Kindeswohl, wenn die Möglichkeit der sozialen Beziehung zur Herkunftsfamilie bestehen bleibt und das Kind nicht vollständig von seinen Wurzeln getrennt wird.<sup>102</sup> Auch Befunde aus der Adoptionsforschung sprechen dafür, dass nicht nur die Möglichkeit einer Kenntnis der Herkunftsfamilie für die Identitätsentwicklung wichtig sein kann, sondern auch der Zugang der Kinder zu den leiblichen Eltern, wie er im Rahmen einer offenen Adoption teilweise möglich ist. Als noch wichtiger hat sich allerdings die offene Kommunikation über die besondere Situation der Adoptivkinder erwiesen („openness in adoption“), zumal nicht alle Kinder den Kontakt wünschen, da er auch belastende Erfahrungen mit sich bringen kann.<sup>103</sup>

Verfassungsrechtlich gefordert ist eine aufmerksame familien- und jugendhilferechtliche Ausgestaltung von Umgangsrecht und Umgangsverantwortung. Dem Umgangsrecht der Eltern kommt verfassungsrechtlich gerade dann gesteigerte Bedeutung zu, wenn der anderweitige Einfluss der Eltern auf Leben und Alltag der Kinder reduziert wird. Weiterhin kann das Umgangsrecht freilich ausgeschlossen werden, wenn der Umgang das Wohl des Kindes gefährden würde, wobei den ernsthaft und unbeeinflusst geäußerten Wünschen des Kindes, das den Umgang ablehnt, ein großes Gewicht zukommt.<sup>104</sup> Aus der Schutzpflichtdimension von Elternrecht und Kindesrechte lässt sich die Pflicht des Staates zu Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen mit dem Ziel ableiten, den Umgang von Belastungen für das Kind und die Eltern möglichst frei zu halten.

---

<sup>101</sup> BVerfG (K) Beschluss vom 29.11.2012, 1 BvR 335/12; BVerfGE 31, 194 (206); 64, 180 (187 f.).

<sup>102</sup> BGH, Beschluss vom 22. 1.2014 – XII ZB 68/11, juris Rn. 36 m.w.Nw.; BVerfG (K), Beschluss vom 29.11.2012 – 1 BvR 335/12, Rn. 19 m.w.Nw.; die hohe verfassungsrechtliche Bedeutung des Umgangsrechts betont auch Britz, JZ 2014, 1069 (1073).

<sup>103</sup> Walper und Wendt 2011.

<sup>104</sup> Vgl. zur Reichweite des Umgangsrechts BVerfG (K) Beschluss vom 28.12.2004, 1 BvR 2790/04, BVerfGK 4, 339 (347); BVerfG (K) Beschluss vom 14.07.2010, 1 BvR 3189/09, FamRZ 2010, 1622 (juris Rn. 16 f.); BVerfG (K) Beschluss vom 29.11.2012, 1 BvR 335/12, FamRZ 2013, 361 (juris Rn. 19 ff.).

---

Nur angemerkt wird an dieser Stelle, dass allgemeine entwicklungspsychologische Erkenntnisse zum Umgang mit den Eltern, von denen das Kind getrennt lebt, auf besondere Fälle hoch pathologischer Beziehungsverhältnisse bei hoch strittigen und massiv gefährdeten Eltern-Kind-Beziehungen nicht ohne weiteres übertragbar sind. In Hochrisikosituationen und extremen Streitbeziehungen kann deshalb eine staatliche Umgangsentscheidung unter axiomatischer Verwendung allgemein psychologischer Erkenntnisse selbst ein Risiko für die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen darstellen. Der hier bestehende Forschungsbedarf betrifft freilich eher die Umgangsentscheidung im Einzelfall als die im vorliegenden Gutachten angesprochene gesetzliche Ausgestaltung des Umgangsrechts.

### *5.2.2 Sorgerechte*

Das in Art. 6 Abs. 2 GG geschützte Elternrecht steht auch einer gegenüber dem geltenden Recht modifizierten Aufteilung der Sorgeberechtigung für das Kind zwischen Herkunfts- und Pflegeeltern, wie sie oben genauer beschrieben wurde, nicht grundsätzlich entgegen. Dem Gesetzgeber verbleibt auch insoweit ein, wenn auch beschränkter, Gestaltungsraum. Ihm sind insbesondere Präzisierungen der bestehenden Sorge- und Entscheidungsrechte sowie Typisierungen etwa nach dem Konzept des Pflegeverhältnisses als zeitlich befristete Erziehungshilfe einer- oder als Dauerpflege andererseits sowie nach der faktischen Dauer des Pflegeverhältnisses und dem Interesse des Kindes an der Sicherung von Kontinuität und Stabilität seiner Lebenssituation grundsätzlich möglich.

Den Interessen des Kindes entspricht es vor allem bei der auf zeitliche Befristung angelegten Pflege oder in der ersten Zeit des Pflegeverhältnisses, dass die Herkunftseltern in die das Kind betreffenden Entscheidungen eingebunden werden oder diese selbst treffen, denn im Entzug von wesentlichen Bereichen der elterlichen Sorge sieht die Rechtsprechung die Gefahr einer weiteren Verfestigung des Pflegeverhältnisses und einer Erschwernis der Rückführung des Kindes zu den Herkunftseltern.<sup>105</sup> Allerdings liegt es im Interesse des Kindes, dass auch in dieser Phase die

---

<sup>105</sup> BGH v. 22.1.2014, XII ZB 68/11, juris, Rn. 29.



---

„erwünschte Kontinuität in der Erziehung des Kindes“ (Art. 20 Abs. 3 Kinderrechtskonvention) gewährleistet werden kann, die nicht nur eine Frage des Verbleibs, sondern auch eine solche der Gestaltung des Alltags ist. Die oben (3.2.1.) konstatierten Unsicherheiten über die bestehenden Rechte, die Rückholbefugnisse der Eltern hinsichtlich des Sorgerechts in Angelegenheiten des täglichen Lebens (§ 1688 Abs.2 S.1 BGB) und die hieraus resultierenden Einschränkungen für die Gestaltung des Alltags in den Pflegefamilien legen eine Änderung des geltenden Rechts nahe.<sup>106</sup> Eine gesetzliche Präzisierung der Angelegenheiten, die Pflegeeltern zur alleinigen Entscheidung überlassen sind, liegt im Interesse des Kindes und wäre auch nicht mit einem stärkeren Eingriff in das Elternrecht der Herkunftseltern als nach bestehendem Recht verbunden. Im Gegenteil würden Präzisierungen auch den Herkunftseltern die Erkenntnis der eigenen Handlungsmöglichkeiten erleichtern und könnten damit zur Stabilität der Beziehung zwischen Kind und Eltern beitragen. Hingegen ist im Hinblick auf die Reduzierung der Möglichkeit rechtlicher Eltern zur Einschränkung der Befugnisse von Pflegeeltern *de lege ferenda* gegenüber § 1688 Abs. 3 S. 1 BGB eine Abwägung zwischen den grundrechtlich geschützten Interessen des Kindes und denjenigen seiner Eltern vorzunehmen. Beiden Positionen würde insbesondere eine Ausgestaltung gerecht, die auf die konkreten Umstände des Pflegeverhältnisses (insbesondere seine Dauer) Rücksicht nähme und die Rechte der Eltern mit fortschreitender Verfestigung der Pflegekindschaft reduzierte, ohne sie ganz aufzuheben. Der Gesetzgeber dürfte hierbei auch berücksichtigen, dass und wie das Elternrecht in Form der Entscheidungsbefugnis in grundsätzlichen Fragen sowie im Recht auf Umgang mit dem Kind erhalten bleibt.

---

<sup>106</sup> Siehe oben bei 3.2.1.

---

### 5.3 Verfahrensrechtliche Ausprägungen

Die Grundrechte von Kindern und Eltern entfalten nach geltender Grundrechtsdogmatik auch Wirkungen als Verfahrensgarantien.<sup>107</sup> In dieser Dimension unterstützen die Grundrechte die einfachrechtliche Ausgestaltung der Beteiligungs- und Anhörungsrechte von Kindern und Eltern in allen den Verbleib in der Pflegefamilie, die Sorge- und Umgangsrechte betreffenden Verfahren.

Die Stärkung eigener Antrags-, Beteiligungs- und Anhörungsrechte von Kindern und Jugendlichen als verfahrensrechtlicher Ausprägung der Kindesgrundrechte in ihrer Funktion als Schutzpflichten ist verfassungsrechtlich grundsätzlich legitim. Bei ihrer Ausgestaltung ist allerdings Sorge dafür zu tragen, dass das Kind oder der Jugendliche seine Rechte im eigenen Interesse und unbeeinflusst von den Pflegeeltern ausüben kann. Auch der Gefahr einer übermäßigen Stärkung der Einflussmöglichkeiten staatlicher Stellen ist entgegen zu wirken und zugleich für eine effektive Verwirklichung der Kindesinteressen Sorge zu tragen, soweit diese dem Wohl des Kindes nicht widerspricht. Vorkehrungen zum Schutz der Verfahrensrechte von Kindern und Jugendlichen sowie Altersgrenzen, wie sie oben (3.4.) angesprochen wurden, sind damit zum Schutz der Kindesgrundrechte, aber auch zur Wahrung des Elternrechts aus Art. 6 Abs. 2 GG geboten.

Die Stärkung der Verfahrensrechte von Pflegeeltern, wie sie oben (3.2.2.) vorgeschlagen wurde, ist dem Gesetzgeber möglich, soweit sie durch das Wohl und die Interessen des Kindes begründet wird und das durch Art. 6 Abs. 2 GG geschützte Elternrecht nicht unverhältnismäßig einschränkt. Die Stärkung der verfahrensrechtlichen Position von Pflegepersonen neben derjenigen des Kindes dürfte grundsätzlich dessen Interessen dienen. Eigenständige Beschwerderechte hinsichtlich der Überprüfung familiengerichtlicher Entscheidungen über das Sorge- und Umgangsrecht der rechtlichen Eltern tangieren deren Rechtsposition. Die Beschränkung ist jedoch insbesondere in Konstellationen der Dauerpflege durch die langjährige soziale Beziehung zu dem betroffenen Kind sowie durch dessen Interesse an einer kontinuierlichen und stabilen Bindung gerechtfertigt und, da

---

<sup>107</sup> Vgl. Burgi, 2015, Art. 6 Rn. 133; Schuler-Harms, 2013, Familien-, Kinder-, Jugend- und Ausbildungshilfe, 2013, Rn. 30.

---

nur als Verfahrensposition ausgestaltet, auch nicht unverhältnismäßig. Einen neuartigen Eingriff ins Elternrecht stellte allerdings die Neukonzeption einer Dauerverbleibensanordnung dar, die mit weitergehenden Rechtsfolgen als nach bestehendem Recht verbunden wäre, wenn sie auch von den Pflegeeltern beantragt werden könnte. Ihr müssen sorgfältig konzipierte Beteiligungsrechte des Kindes und seiner Eltern im Verfahren der Entscheidung über den dauernden Verbleib des Kindes mit den angesprochenen Rechtsfolgen entsprechen.

## *6 Zusammenfassung der Empfehlungen*

### *6.1 Stärkung der Rechte von Pflegeeltern*

§ 1688 Abs. 3 S. 1 BGB, der den Eltern die Möglichkeit gibt, Entscheidungskompetenzen sogar in Angelegenheiten des täglichen Lebens und Vertretungsrechte der Pflegepersonen einzuschränken, sollte überarbeitet werden. Die Vorschrift sollte durch eine Formulierung ersetzt werden, welche diese (ohnehin begrenzten) Befugnisse der Pflegepersonen als Regelfall benennt und (zumindest bei länger andauernden Pflegeverhältnissen) Einschränkungen der Entscheidungs- und Vertretungskompetenzen der Pflegepersonen in Angelegenheiten des täglichen Lebens durch die Eltern nur im Ausnahmefall vorsieht. Eltern sollten zwar im Konfliktfall das Familiengericht anrufen, aber über die Reichweite der Entscheidungsrechte von Pflegeeltern nicht mehr selbst entscheiden können. Das Familiengericht sollte bei Meinungsverschiedenheiten die Entscheidung den Eltern oder den Pflegeeltern übertragen können (der Grundgedanke entspricht § 1628 BGB bei gerichtlicher Entscheidung über die Meinungsverschiedenheiten zwischen zwei rechtlichen Eltern).

Entscheidungskompetenzen der Pflegepersonen in Pflegeverhältnissen von längerer Dauer sollten auch für andere als Angelegenheiten des täglichen Lebens gestärkt und in diesen Fällen eine gerichtliche Übertragung der elterlichen Sorge auch in Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung

---

von Amts wegen oder auf Antrag der Pflegeperson ermöglicht werden, wenn dies dem Kindeswohl entspricht. Denkbar ist eine entsprechende Erweiterung von § 1688 BGB um einen Absatz 5. Alternativ könnte die bestehende Möglichkeit der Übertragung des Sorgerechts mit Zustimmung der Eltern ergänzt werden um eine Bestimmung in § 1630 Abs. 3 S. 2 BGB, die (teilweise) Sorgerechtsübertragungen auch ohne Zustimmung der Eltern durch das Familiengericht ermöglicht, wenn das Kind langfristig in der Pflegefamilie lebt bzw. leben wird.

Pflegeeltern, bei denen sich das Kind in langandauernder Familienpflege befindet, sollten außerdem eigene Beschwerderechte auch bei gerichtlichen Entscheidungen zur Überprüfung von Kinderschutzmaßnahmen nach §§ 1666, 1666a BGB im Rahmen von §§ 1696 BGB, 166 FamFG sowie bei gerichtlichen Umgangsregelungen erhalten. Auch gerichtliche Regelungen über den Umgang sowie zu den Entscheidungskompetenzen der Pflegefamilie können in das Familienleben von Kind und Pflegefamilie eingreifen, weshalb die Verfahrensrechte der Pflegepersonen auch in diesen Fällen (etwa bei Umgangsstreitigkeiten gem. §§ 1684, 1685 BGB und bei Konflikten über Entscheidungskompetenzen auf Grundlage von §§ 1630 Abs. 3, 1688 Abs. 3 S.2, Abs.1 BGB) gestärkt werden sollten.

## *6.2 Stärkung der Rechte von Kindern und Jugendlichen*

Unterstützung und Kontinuität sollten für Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien auch in der Übergangssituation mit Erreichen der Volljährigkeit gesichert werden. Zwar ist rechtlich vorgesehen, dass einem jungen Volljährigen Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zur Verselbständigung gewährt werden soll, wenn und solange dies individuell nötig ist (§ 41 Abs.1 SGB VIII). In der Praxis werden diese Übergänge jedoch zu wenig begleitet und es wird zu oft vorausgesetzt, dass mit der Volljährigkeit die Selbständigkeit auch erreicht sei. Dies sollte im Rahmen der Hilfeplanung vereinbart und geklärt werden.

---

Teilmündigkeiten und abgestufte Rechte Minderjähriger im Verhältnis zu ihren rechtlichen Eltern sollten in Bezug auf Pflegeverhältnisse als „Hilfe zur Erziehung“ zumindest ab einem gewissen Alter (etwa ab 14 Jahren) stärkere Berücksichtigung erfahren. Ein eigenes Recht der Kinder und Jugendlichen auf Hilfen zur Erziehung gemäß § 27 SGB VIII könnte neben dem der Eltern oder anderer Sorgeberechtigten stehen. Zumindest aber sollten Pflegekinder ein eigenes Recht zur Beantragung einer dauerhaften Verbleibensanordnung in ihrer sozialen Familie erhalten, welches ebenfalls an Altersgrenzen (etwa ab 14 Jahren) gebunden werden könnte. Eine gute Gelegenheit zur Neuregelung besteht z.B. im Rahmen der 2016 geplanten Reform des SGB VIII.

Die Rechtsposition von Minderjährigen sollte verfahrensrechtliche Stärkung erfahren. Vorgeschlagen wird z.B. die Möglichkeit ombudtschaftlicher Beratung und rechtlicher Unterstützung von jungen Menschen im Bereich der Jugendhilfe zu stärken. Bedenkenswert ist auch der Vorschlag einer Regelung, die es ermöglichen würde, Kindern und Jugendlichen, für die eine Fremdunterbringung im Rahmen eines behördlichen Hilfeplanverfahrens gem. § 36 SGB VIII in Betracht gezogen wird, einen Verfahrensbeistand zu bestellen.

### *6.3 Stärkung der Kontinuität und Stabilität der Pflegefamilie*

Pflegeverhältnisse auf Dauer sollten nach einer gewissen (u.U. vom Alter des Kindes abhängigen) Zeit in der Pflegefamilie und bei unwahrscheinlicher Rückkehroption in die Herkunftsfamilie familienrechtlich deutlicher als bisher als auf Dauer angelegte Lebensperspektive anerkannt werden. Dies könnte durch einen Gerichtsbeschluss geschehen, mit dem ein unbefristetes Dauerpflegeverhältnis eingerichtet wird, das auf Antrag der Herkunftseltern nur beendet werden kann, wenn eine Rückführung dem Kindeswohl dienlich ist. Im Fall einer Verbleibensanordnung wären die Worte „und solange“ in § 1632 Abs. 4 BGB zu streichen und die Abänderungsmöglichkeit nach § 1696 BGB bei einer Dauerpflegeanordnung oder Verbleibensanordnung davon abhängig zu machen, dass eine Rückführung dem Kindeswohl dienlich sei. Die Möglichkeit der

---

familiengerichtlichen Überprüfung und Abänderung von kindesschutzrechtlichen Maßnahmen und gerichtlich gebilligten Vergleichen nach § 1696 Abs.2 BGB würde eingeschränkt. Die Entscheidung über die Verstetigung sollte in dieser Konzeption nicht wie bisher nur auf ein Herausgabeverlangen der Eltern hin, sondern nach Ablauf einer bestimmten, u.U. an das Alter des Kindes gebundenen Zeit der Pflegekindschaft jederzeit möglich sein. Konsequenz wäre daher eine Neuordnung der Antragsberechtigung, die es auch dem Kind bzw. Jugendlichen sowie den Pflegeeltern ermöglicht, die gerichtliche Entscheidung über den dauernden Verbleib des Kindes zu erwirken.

Die Möglichkeit eines verstetigten Pflegeverhältnisses ließe sich mit einem konsequenten ‚permanency planning‘, d.h. einer kontinuierlich sichernden Perspektiv- und Hilfeplanung für gefährdete Kinder, in Jugendämtern und Gerichten verbinden. Im Rahmen des Hilfeplanverfahrens bei Vollzeitpflege in Pflegefamilien bestünde die Pflicht, eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive zu erarbeiten, wenn eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines für die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums nicht möglich erscheint.

#### *6.4 Forschungsdesiderate*

Der Forschungsstand zu Pflegekindern in Deutschland<sup>108</sup> weist große Lücken auf. Insbesondere gibt es kaum Befunde darüber, wie Pflegekinder je nach Vorgeschichte und aktueller Beziehungskonstellation zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie ihr Aufwachsen in der sozialen Familie und das Maß ihrer sozialen Zugehörigkeit erleben. Auch fehlen Befunde dazu, wie sie – etwa in der Rückschau als Erwachsene – ihre Rechte und Interessen durch die dafür zuständigen staatlichen Stellen gewahrt oder verletzt sehen, wie sie also z.B. ihre Beteiligung durch Jugendämter und Gerichte an für sie wichtigen Entscheidungen bewerten. Insbesondere zu den langfristigen Wirkungen von gerichtlich (u.U. auch gegen den Willen der Minderjährigen) veranlassten

---

<sup>108</sup> Vgl. Wolf 2015.

---

Umgangskontakten oder Rückführungen in die Herkunftsfamilie wären einschlägige Befunde sehr aufschlussreich.

Gesetzesevaluationen sollten darüber informieren, inwieweit und unter welchen Umständen die mit der aktuellen Rechtslage intendierten Wirkungen tatsächlich realisiert und welche Wirkungen durch etwaige Rechtsänderungen erzeugt werden. Hierzu wird es dringend erforderlich sein, auch die amtliche Statistik der Kinder- und Jugendhilfe zu ergänzen und im Zweifelsfall neu auszurichten. Die bisherige isolierte Erfassung einzelner Hilfen bzw. Pflegeverhältnisse, die sich nicht in ihrer Abfolge, Dauer<sup>109</sup> und ihren Brüchen im Verlauf individueller Betreuungsbiographien erschließen, erlaubt nicht einmal in dieser Hinsicht eine Einschätzung ihres Erfolgs – eine Information, die für Weiterentwicklungen der Pflegekinderhilfe unabdingbar ist.

Empfohlen wird auch die Förderung von Pflegekindadoptionen. Die bisherige Praxis der Überprüfung der Adoptionsoptionen in Hilfeplanverfahren sowie die Hinderungsgründe für Adoptionen von Pflegekindern bedürfen noch näherer Untersuchung der aktuellen Praxis.

## *7 Resümee und Ausblick*

Es ist zu wünschen, dass die Bedeutung von erlebter Zugehörigkeit und emotionaler Sicherheit von Kindern und Jugendlichen in ihrer sozialen Familie auf breiter Ebene in Deutschland Akzeptanz und Unterstützung findet – auf Ebene der Politik, Rechtsprechung und in der Praxis sozialer Dienste. Ebenso ist zu wünschen, dass der Familienalltag sozialer Familien durch deren erweiterte rechtliche Anerkennung erleichtert wird. Hierzu gehört zum einen die Stärkung von Rechten der Pflegeeltern zur Wahrnehmung der Sorge für Pflegekinder und zur Vertretung deren Interessen, zum anderen die

---

<sup>109</sup> Angaben zur Dauer von Hilfen für Pflegekinder sind insofern irreführend, als bei einem Zuständigkeitswechsel des Jugendamts vom Wohnsitz der leiblichen Eltern zum Wohnsitz der Pflegeeltern kein faktisches neues Pflegeverhältnis begründet wird, die amtliche Statistik jedoch eine neue Zählung mit neuer Laufzeit vornimmt.

---

Stärkung des Rechts von Kindern auf Verbleib in ihrer sozialen Familie. Vor dem Hintergrund der Erfahrung, dass rechtliche Reformen häufig Entwicklungen nachzeichnen, die in der Bevölkerung längst etabliert sind<sup>110</sup>, steht zu erwarten, dass eine stärkere rechtliche Anerkennung der Pflegefamilie und eine bessere Absicherung des Verbleibs des Kindes in seiner sozialen Familie nach langem Aufenthalt gesellschaftlich nicht nur breite Resonanz finden, sondern auch die von der Jugendhilfe seit Jahren als sinkend beklagte Bereitschaft erhöhen könnte, vorbelasteten Kindern und Jugendlichen in der Pflegefamilie eine neue Beheimatung zu bieten.

---

<sup>110</sup> Sichtbar z.B. an der Gleichstellung ehelicher und nicht-ehelicher Kinder durch das KindRG 1997.



---

## Literatur

- Andresen, S./Hurrelmann, K. (2010):** Zur historischen Entwicklung von Kindheit, in: Andresen/Hurrelmann (Hg.), Kindheit, Weinheim/Basel, 11-25.
- Arnold, J. (2010):** Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung bei Pflegekindern: Psychische Belastung, posttraumatische Symptomatik und kindliche Verhaltensauffälligkeiten. München: Dissertation.
- Bakermans-Kranenburg, M. J./Van Ijzendoorn, M. H./Juffer, F. (2005):** Disorganized infant attachment and preventive interventions: A review and meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 26(3), 191-216.
- Bamberger/Roth (2012):** Kommentar zum BGB Band 3. 3.A. 2012.
- Bowlby, J. (1975):** Bindung. Frankfurt: Fischer.
- Britz, G. (2014):** Das Grundrecht des Kindes auf staatliche Gewährleistung elterlicher Pflege und Erziehung – jüngere Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts. *JZ* 2014, S. 1069-1074
- Brosius-Gersdorf, F. (2013):** Kommentierung von Artikel 6, in: Horst Dreier (Hrsg.), *Grundgesetz Kommentar*, Band I, 3. Auflage 2013
- BT-Drucks. 8/2788:** Deutscher Bundestag, 8. Wahlperiode: Beschlußempfehlung und Bericht des Rechtsausschusses (6. Ausschuss) zu dem von den Fraktionen der SPD und FDP eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Rechts der elterlichen Sorge, 27. April 1979.
- BT-Drs. 11/5948:** Deutscher Bundestag, 11. Wahlperiode: Gesetzentwurf der Bundesregierung: Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Kinder- und Jugendhilferechts, Kinder- und Jugendhilfegesetz – KJHG, 01.12.1989.
- BT-Drucks. 13/4899:** Deutscher Bundestag, 13. Wahlperiode: Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Kindschaftsrechts. Kindschaftsrechtsreformgesetz – KindRG, 13. Juni 1996.
- Burgi, M. (2015)** Kommentierung von Artikel 6, in: Karl Heinrich Friauf/Wolfram Höfling, *Berliner Kommentar zum Grundgesetz*, Band I, Stand: 47. Ergänzungslieferung 2015
- Coester-Waltjen, D./Lipp, V./Schumann, E./Veit, B. (Hg.) (2014):** Das Pflegekindverhältnis – zeitlich befristete Erziehungshilfe oder dauerhafte Lebensperspektive für Kinder? 12. Göttinger Workshop zum Familienrecht 2013.
- Deutsches Jugendinstitut/Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht DJI/DIJuF (2010):** Handbuch Pflegekinderhilfe, München.
- deMause, L. (Hg.) (1977):** Evolution der Kindheit, in: ders. (Hg.), *Hört ihr die Kinder weinen: Eine psychogenetische Geschichte der Kindheit*, Frankfurt am Main, S. 12-111.
- DFGT (2014):** Reformbedarf im Pflegekinderwesen. Erarbeitet von der Kinderrechtekommission des Deutschen Familiengerichtstages e. V., Brühl, in: *FamRZ Zeitschrift für das gesamte Familienrecht*, S. 891-902.
- Diouani-Streek, M. (2011):** Perspektivplanung von Pflegeverhältnissen: Online-Studie in deutschen Jugendämtern, in: *Zeitschrift für Sozialpädagogik*, 9. Jg., S. 115-142.
- Diouani-Streek, M. (2014):** Möglichkeiten, Grenzen und Weiterentwicklungsbedarfe der Kontinuitätssicherung für gefährdete Kinder in Deutschland, in: *Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hg.)*, 6. Jahrbuch, S. 147-179.
- Diouani-Streek, M. (2015):** Kontinuität im Kinderschutz – Perspektivplanung für Pflegekinder. Reihe *Jugend und Familie* Bd. 14, Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.

- 
- Dozier, M., Lindhiem, O., Lewis, E., Bick, J., Bernard, K., & Peloso, E. (2009).** Effects of a foster parent training program on young children's attachment behaviors: Preliminary evidence from a randomized clinical trial. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26(4), 321-332.
- Dozier, M., Peloso, E., Lewis, E., Laurenceau, J.-P., & Levine, S. (2008).** Effects of an attachment-based intervention on the cortisol production of infants and toddlers in foster care. *Development and psychopathology*, 20(03), 845-859.
- Eschelbach, D. (2014)** Die Instrumente der Hilfeplanung des Jugendamtes nach §§ 36, 37 SGB VIII, in: Das Pflegekindverhältnis – zeitlich befristete Erziehungshilfe oder dauerhafte Lebensperspektive für Kinder? 12. Göttinger Workshop zum Familienrecht 2013, S. 39-48.
- Espenhorst, N./ Schmidt, F. (2016)** Gastfamilien für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge gesucht, in: neue caritas BVKE - Info 1, März 2016, S. 5.
- Fegert, J. M./Ziegenhain, U./ Goldbeck, L. (Hg.) (2013):** Traumatisierte Kinder und Jugendliche in Deutschland. Analysen und Empfehlungen zu Versorgung und Betreuung, 2. Aufl., Weinheim/München.
- Fegert, J. M./Kliemann, A. (2014):** Das Verständnis von Bindung in Entwicklungspsychologie, Entwicklungspsychopathologie und Familienrecht – Zirkelschlüsse und Missverständnisse, in: Isabell Götz u.a. (Hrsg.), Familie – Recht – Ethik. Festschrift für Gerd Brudermüller zum 65. Geburtstag, S. 173-188
- Fieseler, G. (2014):** Interessenvertretung im Jugendhilfeverfahren, in: Salgo, L./Zenz, G./Fegert, J./Bauer, A./Weber, C./Zitelmann, M. (Hg.): Verfahrensbeistandschaft. Ein Handbuch für die Praxis, 3. überarb. und erw. Aufl., Köln, S. 460-483.
- Grossmann, K. E./Grossmann, K. (2004):** Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Heilmann, S. (2014):** Schützt das Grundgesetz die Kinder nicht? Eine Betrachtung der bisherigen Kammerrechtsprechung des BVerfG im Jahr 2014, in: NJW Neue Juristische Wochenschrift, 2904-2909.
- Heilmann, S. (2015):** Zu den Auswirkungen der aktuellen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts auf die Praxis des Kinderschutzes. Zugleich Anmerkung zum Beschluss des BVerfG v. 19.11.2014 – 1 BvR 1178/14, in: FamRZ Zeitschrift für das gesamte Familienrecht, 92-96.
- Heilmann, S./Salgo, L. (2014):** Sind Pflegekinder nicht (mehr) schutzbedürftig? Zugleich Anmerkung zum Beschluss des BGH v. 22.1.2014 – XII ZB 68/11-FamRZ 2014, 543 ff., in: FamRZ Zeitschrift für das gesamte Familienrecht, 705-711.
- Helming, E./ Wiemann, I./ Ris, E. (2011):** Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie. In: Kindler, H. Helming, E./ Meysen, T./ Jurczyk, K. (Hg.): Handbuch Pflegekinderhilfe. München, S. 613-665.
- Hoffmann, B. (2011):** Adoptionsoption in der Hilfeplanung – Perspektive der Fachkräfte in der Hilfeplanung, in: Das Jugendamt, 84. Jg., 10-16.
- Kinderrechtekommission des Deutschen Familiengerichtstags (DFGT) (2014):** Reformbedarf im Pflegekinderwesen, in FamRZ Zeitschrift für das gesamte Familienrecht 2014, 891-897.
- Kindler, H. (2014):** Rückführungsentscheidungen – Belastbarkeit der Einschätzungen von Sachverständigen und Jugendämtern, in: Coester-Waltjen u.a. (Hg.), Das Pflegekindverhältnis, 43-52.
- Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V./Internationale Gesellschaft für Erzieherische Hilfen e.V. (2010):** Neues Manifest zur Pflegekinderhilfe, hrsg. von Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V./Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen, Frankfurt/Berlin.

- 
- Kotthaus, J. (2010):** Kindeswohl und Kindeswille in der Jugendhilfe. Zur Beteiligung von Kindern an Entscheidungen in den erzieherischen Hilfen am Beispiel von Fremdunterbringungen entsprechend § 33 SGB VIII, Dissertation, Münster.
- JFMK (2011):** Weiterentwicklung des Pflegekinderwesens. Beschluss der Jugend- und Familienministerkonferenz, Sitzung vom 26./27. Mai 2011 in Essen.
- JFMK (2013):** Weiterentwicklung des Adoptionsvermittlungsverfahrens. Beschluss der Jugend- und Familienministerkonferenz am 06./07. Juni 2013 in Fulda.
- JFMK (2013):** Stärkung der Kinderrechte. Beschluss der Jugend- und Familienministerkonferenz am 22./23. Mai 2014 in Mainz.
- JMK (2013):** 84. Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister 2013 – Beschluss: Weiterentwicklung des Pflegekinderwesens – Rechtliche Situation von Pflegekindern verbessern.
- Münder, J./Meysen, T./Trenczek, T. (Hrsg.) (2013):** Frankfurter Kommentar zum SGB VIII, 7., vollst. überarb. Aufl.
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter Niedersachsen und Bremen (AGJÄ) (2016):** Weiterentwicklung der Vollzeitpflege. Anregungen und Empfehlungen für die niedersächsischen Jugendämter. Dritte überarbeitete Auflage. Hannover.
- Pérez, T./Di Gallo, A./Schmeck, K./Schmid, M. (2011):** Zusammenhang zwischen interpersoneller Traumatisierung, auffälligem Bindungsverhalten und psychischer Belastung bei Pflegekindern, in: Kindheit und Entwicklung, 20. Jg., S. 72-82.
- Runder Tisch der Pflege- und Adoptivfamilienverbände (2013):** Pflegekinder in Deutschland – Forderungen an Politiker, öffentliche und freie Träger der Jugendhilfe, hrsg. vom runden Tisch der Pflege- und Adoptivfamilienverbände.
- Rütting, Pflegekinder, Rückführung in die Herkunftsfamilie, Umgang, in: FPR 2012, S. 381 ff.**
- Salgo, L. (2014):** Möglichkeiten und Grenzen der Verbleibensanordnung zur Sicherung von Kontinuität, in: Coester-Waltjen, D./Lipp, V./Schumann, E./Veit, B. (Hg.): Das Pflegekindverhältnis – zeitlich befristete Erziehungshilfe oder dauerhafte Lebensperspektive für Kinder? 12. Göttinger Workshop zum Familienrecht 2013, S. 53-87.
- Salgo, L./Veit, B./Zenz, G. (2013):** Reformbedarf im Bereich der Dauerpflege, in: ZKJ Zeitschrift für Kindschafts- und Jugendrecht, S. 204 f.
- Salgo, L./Zenz, G. (2010):** Kontinuitätssichernde Strukturen und Verfahren im Pflegekinderwesen. Rechts- und sozialpolitische Forderungen, in: Frühe Kindheit, 13. Jg., S. 26-28.
- Scheiwe, K. (2015)** Die Bedeutung der Erziehungs- und Sozialwissenschaften für das Kinder- und Jugendhilferecht (SGB VIII), in: Deutscher Sozialrechtsverband (Hrsg.): Das Sozialrecht und seine Nachbardisziplinen. Berlin, S. 129-152.
- Schmid, M./Fegert J./Petermann F. (2010)** Developmental Trauma Disorder: Pros and Cons, in Kindheit und Entwicklung 19, S. 47-63.
- Schmid, H. (2004):** Die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII: Rechtliche Vorgaben und praktische Umsetzung – unter besonderer Berücksichtigung des Planning to Child Care in England und Wales, Frankfurt am Main.
- Schuler-Harms, M. (2013):** Familien-, Kinder-, Jugend- und Ausbildungshilfe, in: Dirk Ehlers/Michael Fehling/Hermann Pünder (Hrsg.), Besonderes Verwaltungsrecht, Band 3, 3. Auflage 2013, S. 1090-1126
- Sievers, B./Thomas, S./ Zeller, M. (2015):** Jugendhilfe – und dann? Zur Gestaltung der Übergänge junger Erwachsener aus stationären Erziehungshilfen. Frankfurt am Main.

- 
- Statistisches Bundesamt (2012a):** Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige, Vollzeitpflege – 2011, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2015a): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe** - Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige – 2014, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2015b):** Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe - Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige – Vollzeitpflege 2013, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2015c):** Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Vorläufige Schutzmaßnahmen 2014, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2016):** Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe - Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige – Vollzeitpflege 2014, Wiesbaden.
- Staudinger, J. von (2009):** Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Viertes Buch: Familienrecht, Neubearbeitung §§ 1638-1683. Berlin.
- Staudinger, J. von (2015):** Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Viertes Buch: Familienrecht, Neubearbeitung §§ 1626-1633; RKEG. Berlin.
- Urban, U. (2006):** „Wo kein Kläger, da kein Rechtsbruch? Zur Durchsetzung von individuellen Rechtsansprüchen in der Jugendhilfe“, ZKJ (2006), S. 126-135.
- dies. (2004):** Professionelles Handeln zwischen Hilfe und Kontrolle. Sozialpädagogische Entscheidungsfindung in der Hilfeplanung.
- Veit, B. (2014):** Einleitung, in: Coester-Waltjen, D./Lipp, V./Schumann, E./Veit, B. (Hg.): Das Pflegekindverhältnis – zeitlich befristete Erziehungshilfe oder dauerhafte Lebensperspektive für Kinder? 12. Göttinger Workshop zum Familienrecht 2013, S. 5-10.
- Walper, S./Wendt, E.-V. (2011):** Die Bedeutung der Abstammung für die Identitätsfindung und Persönlichkeitsentwicklung in der Adoleszenz: Adoption, Samenspende und frühe Vaterabwesenheit nach Trennung der Eltern, in D. Schwab/L. A. Vaskovics (Hrsg.), *Pluralisierung der Elternschaft und Kindschaft (Sonderheft der Zeitschrift für Familienforschung)*, S. 211-237.
- Wiesner, R. (2012):** Implementierung von ombudtschaftlichen Ansätzen der Jugendhilfe im SGV III. Rechtsgutachten für die „Netzwerkstelle Ombudschaft in der Jugendhilfe“ des Berliner Rechtshilfefonds Jugendhilfe e.V. Berlin.
- Van Ijzendoorn, M. H./Schuengel, C./Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999):** Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(02), 225-250.
- Wolf, K. (Hg.) (2015):** Sozialpädagogische Pflegekinderforschung. Bad Heilbrunn.
- Wolff, M. S./Ijzendoorn, M. H. (1997):** Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571-591.
- Ziegenhain, U./ Fegert, J. (2011)** Frühkindliche Bindungsstörungen. In Fegert, J./Eggers, C./Resch, F. (Hrsg.). *Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters*, Springer-Verlag. Seite 937-948.
- Zitelmann, M. (2014):** Das Recht auf eine „Annahme als Pflegekind“, in: ZKJ Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, S. 469-472.



Dieses PDF ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung;  
es wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

**Herausgeber:**

Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend  
Referat Öffentlichkeitsarbeit  
11018 Berlin  
[www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)



Für weitere Fragen nutzen Sie unser  
Servicetelefon: 030 20179130  
Montag–Donnerstag 9–18 Uhr  
Fax: 030 18555-4400  
E-Mail: [info@bmfsfj.service.bund.de](mailto:info@bmfsfj.service.bund.de)

Einheitliche Behördennummer: 115\*  
Zugang zum 115-Gebärdentelefon: [115@gebaerdentelefon.d115.de](mailto:115@gebaerdentelefon.d115.de)

**Stand:** Juni 2016

**Gestaltung Titel und Impressum:** [www.avitamin.de](http://www.avitamin.de)

- \* Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche Behördenrufnummer 115 von Montag bis Freitag zwischen 8.00 und 18.00 Uhr zur Verfügung. Diese erreichen Sie zurzeit in ausgesuchten Modellregionen wie Berlin, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen u.a. Weitere Informationen dazu finden Sie unter [www.115.de](http://www.115.de).



Psychotherapeut 2017 · 62:34–38  
DOI 10.1007/s00278-016-0159-3  
Online publiziert: 22. Dezember 2016  
© Springer Medizin Verlag Berlin 2016

#### Redaktion

M. Cierpka, Heidelberg  
A. Hilbert, Leipzig  
B. Strauß, Jena



CrossMark

Jörg M. Fegert<sup>1</sup> · Iris Hauth<sup>2</sup> · Tobias Banaschewski<sup>3</sup> · Harald J. Freyberger<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Ulm, Deutschland

<sup>2</sup>Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Alexianer St. Joseph-Krankenhaus, Berlin, Deutschland

<sup>3</sup>Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Mannheim, Deutschland

<sup>4</sup>Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Greifswald, Helios Hanseklínikum Stralsund, Stralsund, Deutschland

## Übergang zwischen Jugend- und Erwachsenenalter

### Herausforderungen für die Transitionspsychiatrie und -psychotherapie

**Im vorliegenden Beitrag wird über eine Initiative der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) und der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) berichtet, die sich mit der Frage der Transitionspsychiatrie und -psychotherapie befasst hat. Dabei werden die Hintergrundbedingungen der gegenwärtigen Versorgungssituation dargestellt und Schlussfolgerungen für die Krankenversorgung, die komplementären Versorgungssysteme, die Weiterbildungsordnungen, den Forschungs- und den politischen Handlungsbedarf gezogen.**

#### Hintergrund

Der Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter stellt für jeden Menschen eine große Entwicklungsaufgabe dar, die oftmals gelingt, manchmal aber scheitert oder zu scheitern droht. Die Adoleszenz und das junge Erwachsenenalter sind eine besonders vulnerable Phase für die Entwicklung und Chronifizierung von psychischen Störungen, in der die bestmögliche Versorgung gewährleistet werden sollte (Fegert et al. 2009). Der notwendige Übergang von einer

adoleszenten- hin zu einer erwachsenenorientierten Versorgung stellt unter entwicklungsbezogenen Aspekten eine zusätzliche Herausforderung dar, in der die spezifischen Bedürfnisse der psychisch erkrankten Heranwachsenden zwischen 16 und 24 Jahren mit unterschiedlichen Reifungsprozessen und Entwicklungsbedingungen berücksichtigt werden müssen. Das psychiatrische Hilfesystem steht vor der Herausforderung, diesen Übergang optimal zu gestalten und die Heranwachsenden bei der Lösung damit verbundener Schwierigkeiten zu unterstützen. Gegenwärtig bestehen allerdings noch vielerorts erhebliche Schnittstellenprobleme zwischen den unterschiedlichen Versorgungssegmenten des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters. Diese sind mit höheren Therapieabbruchraten, Behandlungsdiskontinuitäten und weiteren den Verlauf und die Prognose beeinträchtigenden Faktoren assoziiert.

Während sich die Übergänge zwischen Entwicklungsphasen jedoch individuell stark unterscheiden, werden formal in Bezug auf den Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter scharfe Grenzen oder Übergangsphasen definiert. Mit dem 18. Geburtstag erreichen junge Menschen die Volljährigkeit. Fragen der Selbstbestimmung und der Einwilligung in die Behandlung ändern sich fundamental in der Nacht zum

18. Geburtstag. Dennoch kennt auch der Gesetzgeber in verschiedenen Kontexten Kriterien für die individuelle Reifung. So kann eine Einwilligungsfähigkeit schon bei Adoleszenten von 14 oder 15 Jahren bestehen, wenn diese die Tragweite entsprechender Entscheidungen voll erfassen können. Im Strafrecht wird eine spezifische Kategorie der Heranwachsenden gebildet (18 bis 21 Jahre), die bei Vorliegen bestimmter Unreife Kriterien die Anwendung des Jugendstrafrechts auf junge Erwachsene ermöglicht (Gleichstellung eines Heranwachsenden mit einem Jugendlichen nach § 105 Abs. 1 Nr. 1 des Jugendgerichtsgesetzes [JGG]). Im Sozialrecht der Jugendhilfe (Achstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VIII]) sind Hilfen zur Erziehung und Eingliederungshilfen für seelisch Behinderte bzw. von seelischer Behinderung bedrohten jungen Menschen bis zum 21., in Ausnahmefällen sogar bis zum 27. Lebensjahr möglich (§ 41 SGB VIII). Bei erheblichen Reifungsdefiziten kann ab dem 18. Lebensjahr eine gesetzliche Betreuung eingerichtet werden, die häufig weiter den Eltern übertragen wird (§§ 1896 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs [BGB]).

Durch die Reform der Eingliederungshilfe und die bevorstehende Teilhabebegehbung im Erwachsenenbereich (Zuständigkeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales [BMAS]) sowie



im Kinder- und Jugendbereich (Zuständigkeit des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ]) muss diese für die komplementäre Versorgung vieler junger Menschen mit psychischen Problemen relevante Altersgrenze neu definiert und in den entsprechenden Leistungsbereichen neu ausgestaltet werden.

Reifungsprozesse verlaufen selten linear. Vielmehr sind gerade bei jungen Menschen mit psychischen Störungen teilweise Entwicklungseinbrüche oder besonders stark betonte Selbstständigkeitsbestrebungen festzustellen. Entwicklungspsychologisch zeigen internationale Datenerhebungen (Seiffge-Krenke 2015) eine zunehmende Verlängerung der Übergangphase zwischen dem jugendlichen- und dem Erwachsenenalter. In Südeuropa hat die wirtschaftliche Situation erheblich dazu beigetragen, dass junge Menschen oft bis zum 30. Lebensjahr bei ihren Eltern leben. Doch auch in Deutschland findet die häufig spöttisch als „Hotel Mama“ bezeichnete Lebensform zunehmende Verbreitung. Junge Menschen leben in einer Phase des Übergangs in Beruf oder Studium zwar oft schon in wechselnden Partnerschaften, ziehen dafür aber nicht mehr unbedingt von Zuhause aus.

Das psychiatrische Hilfesystem ist auf die Besonderheiten im Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter und die Probleme im Zusammenhang mit der Verlängerung der Adoleszenz bis in das 3. Lebensjahrzehnt (bzw. „emerging adulthood“ als eigenständige Entwicklungsphase) bislang noch zu wenig eingestellt. Diese Phase hat sich seit den späten 1990er-Jahren aufgrund soziologischer und kultureller Veränderungen in nahezu allen westlichen Industrienationen etabliert und ist mit zeitlichen Verschiebungen in objektiven soziologischen und psychologischen Markern des Erwachsenwerdens assoziiert (Seiffge-Krenke 2015).

Nach ersten Anfängen in der Zeit zwischen den beiden Weltkriegen, hat sich zwar – seit der Psychiatrie-Enquete in Deutschland (1975) flächendeckend – eine gegenüber der Erwachsenenpsychiatrie eigenständige Kinder- und Jugendpsychiatrie mit eigener Facharzt-

qualifikation (Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie) etabliert. In der personellen Ausstattung der Kliniken wird über die Psychiatriepersonalverordnung der Tatsache Rechnung getragen, dass junge Menschen, neben der Krankenbehandlung, immer auch der Erziehung bedürfen. Im „Pflege- und Erziehungsdienst“ werden gemischte Teams aus Krankenpflegepersonal, Heilerziehungspfleger, Erziehern und Sozialpädagogen vorgehalten. Klinikbeschulung und damit die Sicherstellung von Zugängen zu Bildung entsprechend der UN-Kinderrechtskonvention gehören in der stationären und in der teilstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung zur Regel. Dieser attestierte erhöhte Personalbedarf endet aber abrupt mit Erreichung des 18. Lebensjahrs. Dann kommt die Personalverordnung der Erwachsenenpsychiatrie zur Anwendung, auch wenn psychische Probleme, die mit den Entwicklungsaufgaben im Zusammenhang stehen, weiterhin einen spezifischen und erhöhten Personalbedarf erfordern.

Die kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung ist fast ausnahmslos eine Behandlung der gesamten Familie. Eltern und ggf. auch Geschwister werden stark in Behandlungsansätze und Angebote eingebunden. Die Sorgeberechtigten, in der Regel die Eltern, sind wichtige Entscheidungsträger in der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung. Sie können, notfalls mit gerichtlicher Genehmigung durch das Familiengericht (§ 1631b BGB), auch selbst die geschlossene Unterbringung ihrer Kinder veranlassen. Die jugendlichen Patienten werden als Teil eines Familiensystems gesehen und behandelt. Der Entwicklungsaspekt sowie bestimmte Entwicklungsaufgaben und Bildungsziele spielen eine zentrale Rolle in der Behandlung.

Demgegenüber ist in der Erwachsenenpsychiatrie der Fokus stark auf die individualisierte Diagnostik und Therapie gerichtet und muss die Autonomie der Erwachsenen gegenüber ihren Herkunftsfamilien berücksichtigen. Entwicklungspsychologische Fragen treten dort gegenüber der Behandlung und Bewältigung der konkreten Erkrankungen

zurück. Störungsorientierten psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Interventionsmethoden sowie der begleitenden psychopharmakologischen Therapie kommen hingegen eine höhere Bedeutung zu. Das zu behandelnde Altersspektrum reicht von jungen Erwachsenen bis in das hohe Lebensalter und hat mit einer notwendigen Spezialisierung einerseits die erkrankungsspezifischen Besonderheiten (Stichwort: spezielle Abteilungen für Störungsgruppen) und andererseits spezielle altersbezogene Prozesse (Stichwort: Alters- oder Gerontopsychiatrie) zu berücksichtigen.

Die Vernetzung dieser beiden Bereiche des psychiatrischen Hilfesystems sollte verbessert werden, um den besonderen Problemen im Übergang vom Jugend- in das Erwachsenenalter und der neu entstandenen Entwicklungsphase „emerging adulthood“ Rechnung zu tragen. Bislang sind Altersübergänge sozialrechtlich unterschiedlich geregelt. In der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ist wie in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie eine Altersgrenze von 21 Jahren etabliert, sodass im ambulanten Feld eine notwendige Übergangsphase weitgehend gewährleistet ist. Allerdings endet die ambulante Versorgung durch Institutsambulanzen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie mit 18 Jahren und darf nur in besonderen Versorgungsformen (Verträge der integrierten Versorgung [IV], Modellprojekte nach § 64b SGB V) oder auf Einzelantrag hin fortgeführt werden. Auch hier sollten entsprechende Transitionsangebote geschaffen werden.

### **Eckpunkte der DGPPN und der DGKJP zur Transitionspsychiatrie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters**

Beide Fachgesellschaften verstehen unter Transition, in Anlehnung an internationale Definitionen im Gesundheitsbereich (Mayr et al. 2015), die gezielte Begleitung des Transitionsprozesses im Sinne einer Koordination der Anbieter und Sicherung der Versorgungskontinuität auf dem Weg von der jugendlichen-



hin zur erwachsenenorientierten Versorgung. Diese Übergänge werden derzeit europaweit diskutiert und beforscht (EU-Milestones Projekt 2013 Förder-Kennzeichen HEALTH-F3-2013-602442).

### Transitionsmedizin für Menschen mit psychischen Erkrankungen stärken

Die Transitionsmedizin gestaltet insbesondere bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen die Übergänge aus einer oft sehr fürsorglich ausgestalteten kindermedizinischen Versorgung in die stärker vom Patienten selbst bestimmte Versorgung im Erwachsenenalter (Fegert et al. 2015).

Gerade früh auftretende chronische Erkrankungen wie z. B. der frühkindliche Autismus führen zu einer engen Bindung der Eltern der beeinträchtigten Kinder an das kinder- und jugendpsychiatrische Versorgungssystem. Deshalb wird der Übergang in die Erwachsenenpsychiatrie, die sich bislang weniger fokussiert mit kindheitsspezifischen Krankheitsbildern auseinandergesetzt hat, häufig, so lange wie möglich, vermieden.

Umgekehrt war es im Wesentlichen die Erwachsenenpsychiatrie, die die im Kindes- und Jugendalter beginnenden psychotischen Erkrankungen in ihrem Langzeitverlauf betrachtet und so eine breite Debatte in beiden Fächern über die notwendige Früherkennung und -behandlung z. B. der schizophrenen Störungen angestoßen hat (Bechdolf et al. 2012). Zu lange wurden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Ersterkrankungen als Adoleszenzkrise bagatellisiert und damit die Chancen für eine Prävention und eine frühe Intervention nicht hinreichend genutzt. In der Konsequenz sind in Deutschland erste fächerübergreifende Früherkennungs- bzw. -behandlungszentren in diesen Bereichen entstanden (z. B. Resch und Herpertz 2015).

### Forschung zur Entwicklungsneurobiologie intensivieren

Die Transitionsphase ist auch durch erhebliche neurobiologische Veränderungen gekennzeichnet. In der Adoleszenz

kommt es zu einem „Umbau“ des Gehirns, verbunden mit dem Untergang überflüssiger synaptischer Verbindungen aus der früheren kindlichen Entwicklung und damit zur komplexen Reifung neuronaler Strukturen. Zentrale Elemente der Psychopathologie und des Verhaltens werden dadurch wesentlich beeinflusst, z. B. Risikoverhalten („risk taking behavior“; Crone et al. 2016). Beide wissenschaftlichen Fachgesellschaften unterstreichen die Notwendigkeit gemeinsamer und interdisziplinärer Forschung zur neurobiologischen Entwicklung in der Phase der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter.

### Alters- und reifungsspezifische Besonderheiten in der Therapie berücksichtigen

Verschiedene, im Erwachsenenalter wesentliche und schwere psychische Erkrankungen wie Suchterkrankungen, psychotische Störungen oder selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität zeigen Altersgipfel in der Adoleszenz oder im jungen Erwachsenenalter. Sie sind, im Gegensatz zur Psychopathologie im Kindesalter, durch ihren Beginn in der Adoleszenz charakterisiert (Kaess und Herpertz 2015). Allerdings belegen verschiedene Längsschnittstudien wie z. B. die neuseeländische Dunedin-Längsschnittstudie, dass die Hälfte aller psychischen Störungen der 25-jährigen Erwachsenen in die Pubertät, ja sogar ins Kindesalter zurückreicht, d. h., vor dem Alter von 15 Jahren beginnt (Kim-Cohen et al. 2003).

Aus diesen typischen Verläufen ergeben sich entsprechende Kooperations-themen, bei denen aber die jeweils alters- und reifungsspezifischen Bedürfnisse in der Ausgestaltung von therapeutischen Angeboten mitbedacht werden müssen.

### Transitionspsychiatrie in Weiterbildung und Versorgung fördern

Verläufe entwicklungsbedingter Störungsbilder der Kindheit wie z. B. Autismus und Teilleistungsstörungen sind in den letzten Jahren stärker in Bezug auf ihre Auswirkungen in der Ado-

leszenzphase und im Übergang zum Erwachsenenalter thematisiert worden. Hier besteht verstärkter Bedarf an Forschung und einer Verbesserung der psychosozialen Versorgung.

In der Weiterbildung zu beiden Fachärzten gilt es, Kompetenzen für die Behandlung und die Verständigung bei der Behandlung im Transitionsalter stärker aufzubauen. E-Learning und neue Unterrichtsmethoden, die auch fächerübergreifende Ausbildungs-module ermöglichen, sind als solche zu konzeptualisieren.

In der ambulanten, teil- und stationären Versorgung müssen koordinierte Übergangs- und Behandlungspfade entwickelt werden, die ein flexibles Case Management voraussetzen. Neue sektorübergreifende Versorgungsmodelle sind gerade in diesem Bereich zu entwickeln.

### Transitionspsychiatrische Erkenntnisse in der Forensik beachten

Auch in Bezug auf Delinquenz und multiple soziale Schwierigkeiten stellen das Jugendalter und das junge Erwachsenenalter einen Hochrisikozeitraum dar. Forensisch-psychiatrische Angebote und die entsprechende Gutachtenpraxis haben dies zu berücksichtigen. Beachtet werden muss, dass relativ viele kinder- und jugendpsychiatrische Patienten mit „Störungen des Sozialverhaltens“ in Heimeinrichtungen der Jugendhilfe betreut werden und im jungen Erwachsenenalter zunächst selten von sich aus erwachsenenpsychiatrische Angebote wahrnehmen. Es gilt, spezifischere Angebote für „care leaver“ zu entwickeln, da diese Jugendlichen häufig in ihrer Vorgeschichte auch eine massive Traumabelastung aufweisen.

### Bildungsabschlüsse fördern, Berufseinstieg erleichtern und Teilhabe ermöglichen

Gerade unter den jungen Menschen mit psychischen Störungen gibt es einen wesentlichen Anteil, der beim Einstieg ins Berufsleben im Übergang zur Erwachsenenwelt scheitert oder erhebliche Probleme



me aufweist (Kölch et al. 2011). Für diese Gruppe sind spezialisierte Krankenversorgungsangebote (SGB V) und komplementäre Angebote der Arbeitsagenturen oder eine altersspezifische Ausgestaltung der Eingliederungshilfe dringend erforderlich.

### Abstimmung komplementärer Versorgungssysteme verbessern

Komplementäre Versorgungssysteme, z. B. in der Eingliederungshilfe, müssen aufeinander abgestimmt werden, um Übergänge und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben systematischer als bisher zu unterstützen. Bei der bevorstehenden Teilhabereform müssen die zuständigen Ressorts (BMFSFJ für das Kindes- und Jugendalter und BMAS für das Erwachsenenalter) Konzepte und Übergänge koordinieren, ohne dabei die spezifischen Notwendigkeiten in den jeweiligen Altersgruppen zu vernachlässigen. Flexible Übergangsmöglichkeiten und Unterstützungsformen für heranwachsende Menschen müssen unbedingt erhalten bleiben.

### Neue kooperative Angebote entwickeln

Während in der ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen sowie kinder- und jugendlichen-psychotherapeutischen Behandlung Übergänge und die Weiterbehandlung bis zum 21. Lebensjahr möglich sind, gilt für die teil- und stationäre Behandlung eine klare Altersgrenze gegenüber der Erwachsenenpsychiatrie. Diese schlägt sich auch in der Psychiatrieplanung der Länder nieder.

Entwicklungspsychopathologisch sinnvoll wären hier spezifische, den Übergang unterstützende, reifungsadäquate teil- und stationäre Angebote, wie sie interdisziplinär teilweise schon modellhaft entwickelt wurden. Zentral ist, dass solche Angebote der Krankenbehandlung in der Transitionsphase vom Jugendins Erwachsenenalter schwankenden, ja teilweise oszillierenden Reifungsverläufen Rechnung tragen sollten. Auch sollten sie Kernelemente sowohl der jugend- als auch der erwachsenenpsych-

iatrischen Behandlungskompetenz in einem Rahmen vereinen, der für junge Menschen geeignet und entsprechend personell ausgestattet ist. Elternarbeit, Psychoedukation der betroffenen jungen Menschen und ihrer Angehörigen (Partner und Eltern), die Einbeziehung entwicklungspezifischer Fragen in psycho- und soziotherapeutische Angebote, die Einbeziehung von Peergroups, die Unterstützung der Eingliederung in den Beruf oder die Unterstützung von Ausbildungszielen sind zentrale Charakteristika solcher integrierten Angebote, die einer spezifischen Ausgestaltung bedürfen.

### Fazit für die Praxis

**Die Transitionspsychiatrie steht vor großen Herausforderungen und einem hohen Entwicklungsbedarf, der sich in den folgenden Bereichen darstellt:**

- In der Krankenversorgung sind fächerübergreifende ambulante, teilstationäre, stationäre und komplementäre Angebote zu schaffen, die den Besonderheiten des Übergangs von der Adoleszenz in das Erwachsenenalter Rechnung tragen und den zusätzlichen Bedarf an therapeutischen Angeboten, die auf entwicklungspezifische Problematiken abzielen, berücksichtigen.
- Diese Ansätze sind auf das komplementäre Versorgungssystem zu übertragen, bzw. hier sind eigene Einrichtungsansätze zu entwickeln und zu fördern.
- In der Aus-, Fort- und Weiterbildung sind transitionspsychiatrische Programme zu etablieren, die den beteiligten Berufsgruppen eine spezifische, bisher fehlende Expertise zur Verfügung stellen.
- Bei der Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnungen beider Fächer sollte die Transitionsphase stärker berücksichtigt werden. Innovative, interdisziplinäre, fächerübergreifende Weiterbildungsangebote und Rotationsmodelle sollten gefördert werden.
- Forschungsbedarf besteht insbesondere in der neurobiologischen Grundlagen-, der Versorgungs-

und der Interventionsforschung. Bisher fehlen systematische Forschungsförderungsprogramme, die Transitionsvorgänge fokussieren.

- Politischer Handlungsbedarf besteht in den Feldern „Versorgungsstrukturen“ (SGB V), „sektorenübergreifende Versorgungsmodelle“ (SGB V), „komplementäre Versorgungsangebote“ (SGB VIII und XII), „spezifische Forschungsförderung“ (Deutsche Forschungsgemeinschaft [DFG], BMBF, Stiftungen).

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. J. M. Fegert**

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/  
Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm  
Steinhövelstr. 5, 89075 Ulm, Deutschland  
joerg.fegert@uniklinik-ulm.de

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** J.M. Fegert, I. Hauth, T. Banaschewski und H.J. Freyberger geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

### Literatur

- Bechdolf A, Wagner M, Ruhrmann S, Harrigan S, Putzfeld V, Pukrop R, Brockhaus-Dumke A, Berning J, Janssen B, Decker P, Bottlender R, Maurer K, Möller HJ, Gaebel W, Häfner H, Maier W, Klosterkötter J (2012) Preventing progression to first-episode psychosis in early initial prodromal states. *Br J Psychiatry* 200(1):22–29
- Crone EA, van Duijvenvoorde AC, Peper JS (2016) Annual Research Review: Neural contributions to risk-taking in adolescence – developmental changes and individual differences. *J Child Psychol Psychiatry* 57:353–368
- EU-Milestones Projekt (2013) Förder-Kennzeichen HEALTH-F3-2013-602442. <http://www.milestone-transitionstudy.eu/>. Zugegriffen: 15.12.2016
- Fegert JM, Streeck-Fischer A, Freyberger HJ (Hrsg) (2009) Adoleszenzpsychiatrie. Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. Schattauer, Stuttgart
- Fegert JM, Petermann F, Freyberger HJ (2015) Editorial – Transitionspsychiatrie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. *Z Psychiatr Psychol Psychother* 63(3):151–153
- Kaess M, Herpertz SC (2015) Selbstverletzendes und suizidales Verhalten. In: Lehmkuhl G, Resch F, Herpertz SC (Hrsg) Psychotherapie im jungen Erwachsenenalter. Kohlhammer, Stuttgart
- Kim-Cohen J, Caspi A, Moffitt TE et al (2003) Juvenile diagnoses in adults with mental disorder:



developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Arch Gen Psychiatry* 60(7):709–717

- Kölch G, Kliemann A, Bleich S et al (2011) Wissenschaftliche Begutachtung von ausgewählten Fragestellungen zum Hintergrundkontext des Projekts „Arbeitsbündnis Jugend & Arbeit“. Expertise. Bundesagentur für Arbeit, Berlin
- Mayr M, Kapusta ND, Plener PL, Pollak E, Schulze U, Freyberger HJ, Fegert JM (2015) Transitionspsychiatrie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters. *Z Psychiatr Psychol Psychother* 63(3):155–163
- Resch F, Herpertz SC (2015) Die kooperative Adolozentenstation in Heidelberg: Das „Frühbehandlungszentrum für Junge Menschen in Krisen“ – FBZ. In: Lehmkuhl G, Resch, Herpertz FSC (Hrsg) Psychotherapie im jungen Erwachsenenalter. Kohlhammer, Stuttgart
- Seiffge-Krenke I (2015) „Emerging Adulthood“: Forschungsbefunde zu objektiven Markern, Entwicklungsaufgaben und Entwicklungsrisiken. *ZPPP* 63(3):165–174

## Was macht Gruppen erfolgreich?

Der Einfluss von Vernetzungsgrad und sozialer Lernstrategie: Eine Studie des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung und des Santa Fe Institute identifiziert fördernde und hemmende Bedingungen für bessere Gruppenentscheidungen. Die Ergebnisse sind in der Fachzeitschrift *Nature Communications* veröffentlicht.

Die Problemlösungsfähigkeit einer Gruppe hängt davon ab, wie ihre einzelnen Mitglieder miteinander vernetzt sind und wie sie miteinander kommunizieren. Doch die Studienlage scheint widersprüchlich: Einige Studien zeigen, dass gut vernetzte Gruppen erfolgreicher sind und die besseren Lösungen finden. Andere Studien dagegen weisen darauf hin, dass schlecht vernetzte Gruppen erfolgreicher sind, weil sich die einzelnen Gruppenmitglieder bei der Suche nach Lösungen mehr anstrengen müssen. So erhöhen sie die Chance auf ein besseres Ergebnis.

Wissenschaftler des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung und des Santa Fe Institute in New Mexico (USA) haben mithilfe einer Computersimulation herausgefunden, dass sich die Ergebnisse nicht widersprechen, sondern zwei Seiten derselben Medaille sind. Erfolgreiche Gruppenentscheidungen hängen davon ab, wie Gruppen zwischen der Suche nach neuen, besseren Lösungen und dem Ausnutzen existierender, gut funktionierender Lösungen abwägen. Beeinflusst wird dieses Abwägen einerseits davon, wie die einzelnen Gruppenmitglieder von anderen Mitgliedern lernen – das heißt von ihren sozialen Lernstrategien – und andererseits von der Netzwerkstruktur, in der sich die Gruppenmitglieder befinden. Eine hohe Leistungsfähigkeit ergibt sich also aus dem passenden Zusammenspiel von sozialer Lernstrategie und Netzwerkstruktur. Gut vernetzte (effiziente) Gruppen sind weniger gut vernetzten überlegen, wenn Mitglieder sich für die Lösung entscheiden, die von den anderen Teilnehmern am häufigsten vorgeschlagen wird. Weniger gut vernetzte Gruppen sind dagegen erfolgreicher, wenn sich die

Einzelnen an dem Mitglied mit der besten Lösung orientieren.

Die Netzwerkstruktur bestimmt den Erfolg dieser Strategien und umgekehrt.

„Wenn man sich an der besten bislang gefundenen Lösung seiner Mitstreiter orientiert, kommt man recht schnell zu einem Ergebnis. Man nutzt dieses aus und investiert weniger Zeit in die Suche. Positiv ist, dass Lösungen sich so schnell im Netzwerk verbreiten. Es birgt aber auch die Gefahr, dass zweitklassige Lösungen sich stark verbreiten. Es ist eine schnelle Strategie, die in schlecht vernetzten und langsamen Gruppen funktioniert“, sagt Erstautor Daniel Barkoczi, Wissenschaftler am Max-Planck-Institut für Bildungsforschung. „Wählt man dagegen die am häufigsten vorgeschlagene Lösung, verlangsamt das den Lernprozess: Bevor man eine Lösung auswählt, muss man darauf warten, dass auch andere diese Lösung als vielversprechend einordnen“, so der Wissenschaftler weiter. Diese langsame Strategie funktioniere in gut vernetzten, effizienten Netzwerken.

### Originalstudie

Barkoczi, D., & Galesic, M. (2016). Social learning strategies modify the effect of network structure on group performance. *Nature Communications*, 7, 13109. doi:10.1038/ncomms13109