

Weiterentwicklung der Vollzeitpflege: Anregungen und Empfehlungen für die Niedersächsischen Jugendämter

Monographie / monograph

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

SSG Sozialwissenschaften, USB Köln

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V. (2008). *Weiterentwicklung der Vollzeitpflege: Anregungen und Empfehlungen für die Niedersächsischen Jugendämter*. Bremen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-321559>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Frauen, Familie
und Gesundheit

Weiterentwicklung der Vollzeitpflege

Anregungen und Empfehlungen
für die Niedersächsischen Jugendämter



Niedersachsen

Beteiligte Institutionen:

Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit des Landes Niedersachsen
Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie
Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter Niedersachsen und Bremen
Stiftung zum Wohl des Pflegekindes

Die Jugendämter:

Stadt Celle

Stadt Oldenburg

Landkreis Nienburg

Landkreis Wolfenbüttel

Erarbeitet von:

Frank Alpert, Jugendamt des Landkreises Wolfenbüttel

Waltraud Bonekamp, Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (bis Januar 2007)

Meike Bruns-Claassen, Jugendamt der Stadt Oldenburg

Birgit Eckert, Jugendamt der Stadt Celle

Heinz-Jürgen Ertmer, Stiftung zum Wohl des Pflegekindes, Holzminden

Joachim Glaum, Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, Hannover

Stefan Ottmann, Fachdienst Jugend des Landkreises Osnabrück

Rita Ruopp, Landkreis Nienburg/Weser

Johannes Seifert, Stadt Hannover

Reinhard Worbs, Pflegekinderdienst des Jugendamtes des Landkreises Lüneburg

und weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der vier beteiligten Jugendämter

Moderation: Dr. Christian Erzberger, Gesellschaft für innovative Sozialforschung
und Sozialplanung e.V. (GISS), Bremen
Prof. Dr. Jürgen Blandow, Universität Bremen

Erstellt mit finanzieller Unterstützung der Klosterkammer in Hannover



Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V.

Kohlhökerstraße 22, 28203 Bremen

Telefon: 04 21 / 3 34 70 80 – Fax: 04 21 / 3 39 88 35

E-Mail: post@giss-ev.de – Internet: www.giss-ev.de

Layout und Büroorganisation: Gertraude Klaiber

Vorwort



Mit der Aufnahme in eine Pflegefamilie ist für ein Kind häufig eine Weichenstellung für sein ganzes weiteres Leben verbunden. Denn vor allem jüngere Mädchen und Jungen erhalten bei ihren Pflegeeltern eine gute Chance, erlittene Traumata in einem neuen, intakten Umfeld aufzuarbeiten.

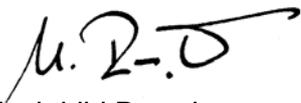
Das Land Niedersachsen engagiert sich deshalb seit vielen Jahren, um die Vollzeitpflege als wirkungsvolle Form der Hilfen zur Erziehung stetig weiterzuentwickeln. Allein im Jahre 2007 wurden fast 1500 Hilfen in niedersächsischen Pflegefamilien neu begonnen. Zumeist war eine Kindeswohlgefährdung der Ausgangspunkt für das Handeln der Jugendämter.

Wenn geeignete Pflegeeltern gefunden sind, ist dies der erfolgreiche Abschluss einer Zusammenarbeit verschiedener Beteiligten. In der Regel sind neben dem Pflegekinderdienst weitere Fachdienste des Jugendamtes beteiligt. Häufig sind auch Familiengerichte eingeschaltet. Die Werbung, Vorbereitung und Begleitung von Pflegefamilien ist deshalb eine anspruchsvolle und vielschichtige Aufgabe der Jugendämter. Vor allem auch deshalb, weil die Vollzeitpflege die einzige Hilfe zur Erziehung ist, die überwiegend von Laien bewältigt wird. Damit ist sie zugleich auch Ausdruck freiwilligen bürgerschaftlichen Engagements.

Mit den vorliegenden Ergebnissen des Projektes zur Weiterentwicklung der Vollzeitpflege erhalten die niedersächsischen Jugendämter eine umfassende Materialsammlung an die Hand. Diese bietet Arbeitshilfen, Struktur- und Standardempfehlungen für sämtliche organisatorischen, finanziellen und inhaltlichen Belange. Die Inhalte sind gemeinsam mit Praktikern aus vier beteiligten Kommunen erstellt worden. Sie sollen allen

niedersächsischen Jugendhelfeträgern wirksame Unterstützung und Orientierung bieten, um die Herausforderungen der Arbeit mit Pflegekindern und Pflegefamilien auch in Zukunft gut zu meistern.

Mein besonderer Dank gilt der Klosterkammer für ihre großzügige finanzielle Unterstützung. Ferner danke ich den beteiligten Landkreisen Wolfenbüttel und Nienburg sowie den Städten Celle und Oldenburg, ohne deren finanzielles und personelles Engagement dieses Projekt nicht möglich gewesen wäre.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'M. R.-L.' with a long horizontal stroke extending to the right.

Mechthild Ross-Luttmann

Niedersächsische Ministerin für
Soziales, Frauen, Familie
und Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

0	ZUR EINFÜHRUNG	0-1
0.1	Entstehung und Anliegen der Empfehlungen.....	0-1
0.2	Aufbau und Gliederung.....	0-2
0.3	Anmerkungen und Hinweise zur Benutzung der Empfehlungen	0-3

TEIL A

FRAGEN DER STRUKTURQUALITÄT: DIFFERENZIERUNGSFORMEN, ORGANISATION UND KOOPERATION, FACHKRÄFTE, KOSTEN UND PERSONALBEMESSUNG

1	FORMEN DER VOLLZEITPFLEGE	1-1
1.1	Formen zeitlich befristeter Vollzeitpflege.....	1-1
1.1.1	Kurzzeitpflege	1-2
1.1.2	Bereitschaftspflege.....	1-4
1.1.3	Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption (✕)	1-5
1.2	Auf Dauer angelegte Pflegeformen.....	1-7
1.2.1	Allgemeine Vollzeitpflege	1-8
1.2.2	Sozialpädagogische Vollzeitpflege	1-9
1.2.3	Sonderpädagogische Vollzeitpflege	1-11
1.3	Weitere Pflegeformen.....	1-13
1.3.1	Großeltern- und Verwandtenpflege	1-13
1.3.2	Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern (✕).....	1-16
1.4	Abgrenzung zwischen Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII und Heim- erziehung / sonstige betreute Wohnformen nach § 34 SGB VIII	1-18
1.5	Vollzeitpflege in der Familie des Vormunds	1-20
1.6	Anlage zu Kapitel 1	1-21
2	ORGANISATION UND KOOPERATION IN DER VOLLZEITPFLEGE	2-1
2.1	Interne Organisation im Jugendamt	2-1
2.1.1	Aufgaben von PKD und ASD bei einer Fremdunterbringung	2-2
2.1.1.1	Hilfeprozess	2-3
2.1.1.2	Phasenstruktur des Prozesses.....	2-7
2.1.1.3	Verzug der Herkunftseltern innerhalb des Jugendamtsbezirks	2-8
2.1.2	Arbeitsstrukturen und Kooperationsmodelle.....	2-8
2.1.3	PKD und bezirkliche Organisation des Jugendamtes.....	2-10
2.1.4	Verantwortlichkeiten im Bereich der Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII.....	2-12
2.2	Übergreifende Kooperationen	2-13
2.2.1	Kooperation mit anderen Jugendämtern	2-13

2.2.2	Empfehlungen bei Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII	2-14
2.2.3	Kooperation mit freien Trägern und Zusammenschlüssen von Pflegeeltern	2-16
2.2.4	Inhaltlicher Austausch über Fachgremien	2-18
2.2.5	Anlagen zu Kapitel 2	2-19
3	DIE FACHKRÄFTE IM PFLEGEKINDERWESEN UND DIE AUSSTATTUNG VON PFLEGEKINDERDIENSTEN	3-1
3.1	Arbeitsaufgaben und Kompetenzerwartungen	3-1
3.2	Fortbildung, Weiterbildung und Supervision der Fachkräfte	3-3
3.3	Ausstattungsfragen	3-5
4	KOSTEN UND PERSONALBEMESSUNG	4-1
4.1	Höhe der finanziellen Leistungen für die Pflegefamilien	4-1
4.1.1	Finanzielle Leistungen im Rahmen der auf Dauer angelegten Pflegeverhältnisse...	4-2
4.1.2	Finanzielle Leistungen für befristete Pflegeverhältnisse.....	4-3
4.1.3	Finanzielle Leistungen im Rahmen anderer Pflegeformen.....	4-4
4.1.4	Erläuterungen zu den Tabellen und weitere Kosten.....	4-5
4.2	Finanzieller Ausgleich bei Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII (✕)	4-7
4.3	Heranziehung zu den Kosten	4-8
4.4	Fallzahlen und Mitarbeiterkapazitäten	4-8

TEIL B

DIE FACHLICHE ARBEIT DER PFLEGEKINDERDIENSTE: QUALITÄTSSTANDARDS UND PROZESSQUALITÄTEN

5	AUFGABEN DES PKD IN DER HILFEPLANUNG	5-1
5.1	Hilfefortschreibung und Berichtswesen auf einheitlicher Grundlage	5-1
5.2	Anforderungen an die Hilfeplanung aus Sicht des PKD	5-2
5.3	Beteiligung von Pflegeeltern an der Hilfeplanung.....	5-2
5.4	Schutzauftrag des Jugendamtes nach § 37 Abs. 3 SGB VIII und Risikoeinschätzung im Bereich des § 8a SGB VIII	5-3
5.5	Anlagen zu Kapitel 5	5-4
6	GESTALTUNG DES PROZESSES IM VORFELD DER PFLEGE.....	6-1
6.1	Der Vermittlungsprozess	6-1
6.1.1	Vor der Vermittlung	6-1
6.1.2	Allgemeine Kriterien der Vermittlung	6-3
6.2	Die Anbahnung des Pflegeverhältnisses	6-5
6.3	Der Beginn des Pflegeverhältnisses.....	6-7

7	GESTALTUNG DES HILFEPROZESSES IN DER BEGLEITUNG DES PFLEGEVERHÄLTNISSES	7-1
7.1	Die Arbeit mit dem Pflegekind	7-1
7.2	Die Arbeit mit den Pflegeeltern	7-4
7.3	Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie	7-7
7.3.1	Allgemeines.....	7-7
7.3.2	<i>Eltern ohne Kind</i> : Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie vor und nach der Inpflegegabe	7-9
7.3.3	Die <i>Elternarbeit</i> : Persönliche Kontakte im laufenden Pflegeverhältnis.....	7-10
7.3.4	Anregung für die konzeptionelle Weiterentwicklung	7-11
8	GESTALTUNG DES HILFEPROZESSES BEI BEENDIGUNG DES PFLEGEVERHÄLTNISSES	8-1
8.1	Gestaltung der Beendigung bei planbarem Ende des Pflegeverhältnisses	8-1
8.1.1	Rückführung eines Kindes in die Herkunftsfamilie	8-1
8.1.2	Adoption des Kindes durch die Pflegeeltern oder aus einer Pflegefamilie heraus ...	8-5
8.1.3	Verselbstständigung des Pflegekindes.....	8-6
8.2	Gestaltung der Beendigung bei ungeplantem Ende des Pflegeverhältnisses	8-6
9	FALLÜBERGREIFENDE AUFGABENBEREICHE	9-1
9.1	Werbung und Öffentlichkeitsarbeit	9-1
9.2	Vorbereitung von Bewerberinnen und Bewerbern und prozessbegleitende Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegeeltern	9-6
9.2.1	Informationsmaterialien, Erstkontakt zum PKD und Informationsveranstaltungen	9-6
9.2.2	Vorbereitungsseminare	9-8
9.2.3	Die individuelle Eignungsfeststellung	9-10
9.2.4	Prozessbegleitende Qualifizierung von Pflegeeltern	9-14
9.3	Berichterstattung und Evaluation	9-16
9.3.1	Unterrichtung der Öffentlichkeit: Öffentliches Berichtswesen.....	9-16
9.3.2	Evaluation	9-17
10	LITERATURVERZEICHNIS	10-1
10.1	In den Empfehlungen verwendete Literatur	10-1
10.2	Literatur zum Pflegekinderbereich: Ein systematischer Überblick	10-2
11	ANHANG	11-1
11.1	Zusammenstellung rechtlicher Regelungen für den Pflegekinderbereich	11-1
11.2	Anlagenverzeichnis	11-1

0 ZUR EINFÜHRUNG

0.1 Entstehung und Anliegen der Empfehlungen

Niedersachsen hat sich auf den Weg gemacht, möglichst flächendeckend den Pflegekinderbereich zu qualifizieren. Beabsichtigt und politisch gewollt ist, den Stellenwert der Vollzeitpflege im Rahmen der erzieherischen Hilfen zu stärken, für mehr Kinder geeignete Pflegefamilien zu finden und hierüber auch Heimunterbringungen zu vermeiden. Die „Anregungen und Empfehlungen für die niedersächsischen Jugendämter“ fühlen sich diesem Anliegen verpflichtet.

Die erarbeitete Weiterentwicklung der Vollzeitpflege unterscheidet sich von anderen bereits vorliegenden oder im Entstehen begriffenen Handbüchern zu diesem Arbeitsfeld durch ihre Entstehungsgeschichte, ihre Arbeitsweisen und die Art und Weise ihrer Argumentation.

Das Projekt verdankt seine Entstehung der vorangegangenen Untersuchung „Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen“. Die im Jahr 2003 abgeschlossene, vom Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit des Landes Niedersachsen initiierte, vom Ministerium und der Stiftung zum Wohl des Pflegekinds finanzierte und von einem Beirat aus erfahrenen Praktikerinnen und Praktikern aus dem Pflegekinderbereich begleitete Untersuchung hatte über eine nahezu alle niedersächsischen Jugendämter umfassende Jugendamtsbefragung sowie über eine Pflegeelternbefragung im Kern vor allem völlig unterschiedliche Bedingungen für den Pflegekinderbereich in den kommunalen Jugendämtern erbracht. Sie unterschieden sich – in oft konträrer Weise – in der Form der organisatorischen Einbindung der Pflegekinderarbeit in das jugendamtliche Handeln, im Differenzierungsgrad, in den Fallzahlen je Fachkraft, in Finanzierungs- und Ausstattungsfragen sowie in Arbeitsabläufen und Aufgabenzuschnitt. Im Ergebnis zeigte sich damit, dass Pflegeeltern – je nach Wohnort – ganz unterschiedliche Bedingungen vorfinden, es keine allgemein akzeptierten Qualitätsstandards für den Pflegekinderbereich gibt und eine sinnvolle Kooperation zwischen verschiedenen Jugendämtern so gut wie ausgeschlossen ist. Das Ministerium nahm die Ergebnisse zum Anlass, das Weiterentwicklungsprojekt zu initiieren, um hierüber einen Beitrag zur Überwindung von Ungleichheiten im niedersächsischen Pflegekinderwesen zu leisten, vergleichbaren Qualitätsstandards zum Durchbruch zu verhelfen und die „Sache der Pflegekinder“ voranzubringen.

Die Idee war von vornherein, die Empfehlungen in enger Kooperation mit der Praxis zu entwickeln. Anregungen und Vorschläge sollten nicht am „grünen Tisch“ und in wissenschaftlicher Akribie erarbeitet, sondern von den beteiligten Jugendämtern und den weiteren beteiligten Institutionen und Personen in einem diskursiven, eng an Praxis und Erfahrungen orientierten Prozess erarbeitet werden und gleichzeitig in den Modellregionen erprobt werden. Nach einem Interessenbekundungsverfahren wurden von der beauftragten Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V. (GISS) und dem aus der Untersuchung übernommenen Beirat vier, sich nach den Kriterien „Stadt/Land“, „Region“ und „Größe“ unterscheidende, an der Umsetzung der Empfehlungen interessierte Jugendämter ausgewählt (die Jugendämter der Stadt Celle, der Stadt Oldenburg, des Landkreises Wolfenbüttel und des Landkreises Nienburg). Sie haben zusammen mit dem Beirat (Vertreter der Jugendämter der Stadt Hannover, der Landkreise Osnabrück und Lüneburg, ein Vertreter des Ministeriums, ein Vertreter der Stiftung zum Wohl des Pflegekinds, ein Wissenschaftler der Universität Bremen) in dreijähriger Arbeit die Empfehlungen erarbeitet und in Rückkoppelung mit den jeweiligen Jugendamtsverwaltungen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der beteiligten Pflegekinderdienste den Kern der Empfehlungen umgesetzt. Empfohlen werden insoweit nur Verfahrens- und Arbeitsweisen, deren Machbarkeit sich bereits erwiesen hat.

Dieses Vorgehen prägt auch die Art und Weise der Argumentation. Aufgegriffen wurden jene Themen, die sich in der Praxis entweder als ungeklärt oder unbefriedigend gelöst

herauskristallisiert haben und deren Vereinheitlichung den größten Effekt für eine gemeinsame „Politik“ und Qualität des niedersächsischen Pflegekinderwesens erwarten lässt. Letzteres wurde vor allem für Fragen der Vereinheitlichung von Differenzierungsformen im Pflegekinderbereich, eine Vereinheitlichung von finanziellen Konditionen für Pflegeeltern und für die Vereinheitlichung von Standards für die Organisationsentwicklung und von Kooperationsbeziehungen zwischen ASD und Pflegekinderdiensten innerhalb der Jugendämter sowie für Regelungen für die Kooperation zwischen Jugendämtern angenommen. Die entsprechenden Empfehlungen zu diesen Bereichen machen dann auch den Kern dieser Weiterentwicklung der Vollzeitpflege in Niedersachsen aus. Die Verfasserinnen und Verfasser der Empfehlungen sind davon überzeugt, dass Standardentwicklungen in diesen Bereichen eine notwendige Voraussetzung für eine flächendeckende Qualitäts-offensive in Niedersachsen sind und viele vermeidbare Probleme – für die die endlosen Diskussionen um den § 86 Abs. 6 nur die Spitze des Eisbergs sind – produktiv angegangen werden können. Bei der Formulierung der Empfehlungen kam es den Verfassern freilich auch darauf an, eine Balance zwischen Vereinheitlichung und Eigenständigkeit der angesprochenen niedersächsischen Jugendämter zu finden und hierüber unterschiedliche Wege zum selben Ziel nicht auszuschließen.

Zentrale Teile der Empfehlungen befassen sich mit der inhaltlichen Arbeit von Pflegekinderdiensten, den Fachfragen im engeren Sinne. Für die Diskussion solcher Fragen kann auf Praxiserfahrungen, eine bewährte Praxis und *Best-practice*-Projekte sowie die Fachdiskussion zurückgegriffen werden. Für Empfehlungen zur fachlichen Ausgestaltung des Pflegekinderbereichs ist aber auch zu konstatieren, dass sie nicht „objektiv“ formuliert werden können, immer auch ein subjektives Moment beinhalten und von grundlegenden Menschen- und Gesellschaftsbildern abhängig sind. Zu diesen Fragen enthalten die Empfehlungen Ergebnisse, auf die sich die Beteiligten einigen konnten. Für an der Erarbeitung nicht Beteiligte wird das Erarbeitete als Anregung für die eigene Verständigung vorgestellt.

Überhaupt sollten die Empfehlungen nicht als ein ein für alle Mal fertiges „Produkt“ betrachtet werden. Die Dinge – Rahmenbedingungen, gesellschaftliche Voraussetzungen, Fachdiskussionen, das Methodenrepertoire – entwickeln sich weiter. Man wird den Empfehlungen darum am besten gerecht, wenn man sie als Angebot zur Reflexion und zur Überwindung gegenwärtiger Strukturmängel und als Angebot zur permanenten Weiterentwicklung der fachlichen Arbeit liest.

Die Empfehlungen hätten nicht ohne das Engagement der beteiligten Personen, die finanzielle Beteiligung der Modellregionen, die organisatorische, personelle und finanzielle Beteiligung des Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit des Landes Niedersachsen und eine großzügige Zuwendung der Klosterkammer erarbeitet werden können. Den genannten Personen, Behörden und Institutionen sei herzlich gedankt.

0.2 Aufbau und Gliederung

Die Empfehlungen sind in zwei Hauptteile und einen Anhang gegliedert.

Teil A ist Strukturfragen und Strukturqualitäten für das niedersächsische Pflegekinderwesen gewidmet. Es enthält eine Empfehlung über Differenzierungsformen im Pflegekinderbereich, Empfehlungen zur Organisation und Kooperation in der Vollzeitpflege, Erörterungen über Aufgabenbereiche von Pflegekinderdiensten und Empfehlungen zu Finanzierungs- und Personalbemessungsfragen. Zentrale Punkte bilden Kapitel 1 (Formen der Vollzeitpflege) und Kapitel 4 (Kosten und Personalbemessung). Diese Kapitel werden als unabdingbare Voraussetzungen für eine einheitliche Grundausrichtung des Pflegekinderwesens in Niedersachsen angesehen. Die Vorschläge zur Gestaltung der Organisation und Kooperation sind als Anregungen zu verstehen, die dazu beitragen sollen, eine eigene Praxis zu entwickeln. In der Form sind die Abschnitte dieses Teils unmittelbar auf Umsetzung gerichtet, wofür z. B. konkrete Leistungsbeschreibungen für Pflegeformen, tabellari-

sche Zusammenfassungen und konkrete Vorschläge für Kooperationsvereinbarungen stehen.

Teil B folgt im Aufbau den von Fachkräften im Pflegekinderbereich zu leistenden Arbeitsschritten von der Beteiligung an der Hilfeplanung über die Gestaltung des Hilfeprozesses im Vorfeld der Pflege, der Gestaltung des Hilfeprozesses in der Begleitung des Pflegeverhältnisses bis zur Gestaltung des Hilfeprozesses bei der Beendigung der Pflege. Darüber hinaus beschäftigt sich ein Kapitel mit fallübergreifenden Aufgabenbereichen (Werbung und Öffentlichkeitsarbeit, Vorbereitung und Qualifizierung von Pflegeeltern, öffentliche Berichterstattung und Evaluation). Die einzelnen Kapitel und Unterkapitel spiegeln den Diskussionsstand in der Projektgruppe, sie sind mal intensiver ausgearbeitet, beschränken sich in anderen Fällen auf kurze Anmerkungen zu einem Regelungsbereich. Ein besonderes Augenmerk wurde auf das gleichzeitig schwierigste wie aktuell(st)e Thema des Pflegekinderbereichs gelegt, die Gestaltung von persönlichen Kontakten der Herkunftsfamilie zu dem untergebrachten Pflegekind und den Pflegeeltern sowie auf die Arbeit bei einer Rückführungsoption. Wie schon erwähnt, handelt es sich bei den Abschnitten dieses Teils weniger um „harte“ Empfehlungen, als mehr um eine Anregung an die Leserinnen und Leser, sich mit den vorgeschlagenen Qualitätsstandards auseinanderzusetzen und sie für die eigene Arbeit fruchtbar zu machen.

Der **Anhang** zu den Empfehlungen bietet einen Überblick zum Recht des Pflegekinderwesens, einen systematischen Überblick zur Literatur sowie das Verzeichnis der benutzten Literatur. Zur benutzten Literatur ist anzumerken, dass sie eher den Hintergrund für die im Kern praxisorientierten Diskussionen innerhalb der Projektgruppe bildete, als dass es eine systematische Literaturlauswertung gegeben hätte. In den Texten wurde deshalb – mit Ausnahme von Passagen, die unmittelbar auf eine bestimmte Literaturquelle Bezug nehmen –, auf Literaturverweise verzichtet.

0.3 Anmerkungen und Hinweise zur Benutzung der Empfehlungen

Die Empfehlungen sind klar auf die Arbeit der Pflegekinderdienste bezogen. Arbeiten, die von anderen Sachgebieten (z. B. dem Allgemeinen Sozialdienst) ausgeführt werden müssen, werden hier nur angerissen. Insgesamt wird von vielen Kooperationen mit unterschiedlichen Kooperationspartnern ausgegangen, die ein wichtiges Feld in der Arbeit der Pflegekinderdienste darstellen.

Den Verfasserinnen und Verfassern ist bewusst, dass sich die Arbeit in kleinen und größeren Jugendamtsbezirken nicht ohne weiteres „über einen Kamm scheren“ lässt. Was für große Jugendamtsbezirke innerhalb des Jugendamts lösbar ist, lässt sich in kleinen Jugendamtsbezirken manchmal nur in Kooperation mit benachbarten Jugendämtern oder in Kooperation mit freien Trägern der Jugendhilfe lösen. Die Anregung, nach solchen Kooperationen zu suchen, ist – auch wenn nicht in jedem Kapitel erwähnt – Teil des in diesen Empfehlungen vorgeschlagenen Gesamtkonzepts für das niedersächsische Pflegekinderwesen.

Eine ganze Reihe von Textstellen sind als Kompromisse zu betrachten, die über intensive Diskussionen zustande gekommen sind und daher Anregungen zum Vorgehen in der Praxis darstellen. Ebenso existieren aber auch Stellen, die bewusst idealtypisch formuliert sind, um auf speziell wichtige Vorgehensweisen hinzuweisen. In diesen Fällen dient das Ideal als Horizont, dem man unter den gegebenen Umständen so nahe wie möglich kommen sollte, den man aber – möglicherweise – nie ganz erreichen können. Schließlich finden sich im Text Passagen, die als „Baustelle“ bezeichnet werden. Bei ihnen handelt es sich um Bereiche, die noch zu wenig erprobt sind, um sie bereits als Lösungsvorschlag vorstellen zu können. „Baustellen“ verstehen sich deshalb als Anregung, sich hier und da auf Neues einzulassen, mit ihm Erfahrungen zu sammeln und anderen von den Erfahrungen zu berichten.

An vielen Stellen im Text wird klar, dass sich die Empfehlungen auf Kinder und Jugendliche in einem bestimmten Alter und Entwicklungsstand beziehen – dies wird nicht an jeder Stelle immer wieder explizit genannt. Es wird davon ausgegangen, dass durch den behandelnden Kontext diese Differenzierung auch ohne permanente Nennung erkennbar ist.

Zumeist wird im Text von Pflegeeltern statt – so der korrektere, aber sehr „technische“ Begriff – von Pflegepersonen gesprochen. Gemeint sind natürlich immer auch allein erziehende Pflegemütter und ggf. Pflegeväter sowie Familien- bzw. Partnerschaftsmodelle außerhalb des traditionellen Familien- und Ehemodells.

Hier wie im gesamten Text wird für die Begriffe „Umgangskontakte“ und „Besuchskontakte“ der Begriff „persönliche Kontakte“ verwendet. Der Begriff „Besuchskontakte“ ist konzeptionell zu eng gefasst, der Begriff „Umgangskontakte“ verweist eher auf Regelungen für das Verhältnis von Kindern zu ihren geschiedenen oder getrennt lebenden Eltern.

Im Text werden an unterschiedlichen Stellen Abkürzungen und Symbole benutzt. Um diese nicht immer wieder neu zu erläutern, sind sie in der Tabelle 1 zusammenfassend aufgeführt.

Tabelle 1: Liste der im Text verwendeten Abkürzungen und Symbole

Abkürzung	Bedeutung
PKD	Pflegekinderdienst
ASD	Allgemeiner Sozialdienst
HF	Herkunftsfamilie
PF	Pflegefamilie
PK	Pflegekind
PE	Pflegeeltern
JA	Jugendamt
LK	Landkreis
HP	Hilfeplan
HPG	Hilfeplangespräch
SGB	Sozialgesetzbuch
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
AGJÄ	Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter Niedersachsen und Bremen
FBB	Familiäre Bereitschaftsbetreuung
✂	„Baustelle“

Teil A

Fragen der Strukturqualität: Differenzierungsformen, Organisation und Kooperation, Fachkräfte, Kosten und Personalbemessung

In diesem ersten Teil werden die Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche und bedarfsgerechte Pflegekinderarbeit definiert. Hier stehen die Aufgabenstellungen, die Organisationsstrukturen, die Vernetzungen und Kooperationen und natürlich die Kosten im Zentrum der Betrachtung. Je klarer diese Basis geregelt ist, desto reibungsloser und verlässlicher kann die fachliche Arbeit im Pflegekinderdienst geleistet werden.

Das erste Kapitel wendet sich den unterschiedlichen Pflegearten zu. Unter Maßgabe des Satzes 2 des § 33 SGB VIII („Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen.“) wird hier eine Reihe von Pflegearten definiert. Dabei werden die Zielsetzung, der Inhalt der mit der Art verbundenen Leistung und die Qualifikationsanforderungen an die Pflegeeltern näher beschrieben. Das geschieht unter der Überlegung, dass eine begriffliche und inhaltliche Einheitlichkeit die unabdingbare Voraussetzung für ein auf Landesebene funktionierendes Pflegekinderwesen ist.

Im zweiten Kapitel steht die Organisation des Pflegekinderwesens im Mittelpunkt. Dabei wird der Blick ebenso auf die interne Organisation geworfen (Aufgaben von ASD und PKD, Kooperationen dieser Sachgebiete) wie auf die übergreifenden Kooperationsbeziehungen zu freien Trägern und Pflegeelternvereinigungen.

Supervision, Fortbildung und die Ausstattung der Pflegekinderdienste bilden den Schwerpunkt des dritten Kapitels. Es wird hier für unerlässlich gehalten, dass den qualifikatorischen Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegekinderdiensten große Aufmerksamkeit gewidmet werden muss. Letztendlich hängen eine gelungene Vermittlung und eine sich daran anschließende zielorientierte Vollzeitpflege entscheidend von den fachlichen Kompetenzen der Fachkräfte ab.

Die Höhe der finanziellen Leistungen und die Berechnung von Mitarbeiterkapazitäten ist Gegenstand des letzten Kapitels dieses Abschnittes. Hier werden einheitliche Kostenstrukturen und Pauschalen für die unterschiedlichen Pflegearten definiert. Die Beachtung dieses Kapitels ist von besonderer Bedeutung, da gerade unterschiedliche finanzielle Leistungen – speziell in den Bereichen der Sozialpädagogischen Vollzeitpflege und der Sonderpädagogischen Vollzeitpflege – bei Übernahmen im Bereich des § 86 Abs. 6 SGB VIII immer wieder zu Auseinandersetzungen zwischen Jugendämtern führen.

1 FORMEN DER VOLLZEITPFLEGE

Nachfolgend wird unter Berufung auf den § 33 Satz 2 SGB VIII und in Anlehnung an einen Vorschlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge in seinen „Weiterentwickelten Empfehlungen zur Vollzeitpflege/Verwandtenpflege“ aus dem Jahr 2004 ein Differenzierungsmodell für den Pflegekinderbereich vorgestellt und – soweit die auf Dauer angelegten Pflegeformen betreffend – später auch mit Kosten unterlegt (Kap. 4.1).

Es werden drei Formen befristeter Vollzeitpflege: die „Kurzzeitpflege als erzieherische Hilfe“, die „Bereitschaftspflege“ und die „Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption“ (Kap. 1.1) und drei Formen für auf Dauer angelegte Pflegeformen: die „Allgemeine Vollzeitpflege“, die „Sozialpädagogische Vollzeitpflege“ und die „Sonderpädagogische Vollzeitpflege“ (Kap. 1.2) in Form von strukturierten Leistungsbeschreibungen vorgestellt.¹ Ergänzend wird auf Besonderheiten der Großeltern-/Verwandtenpflege sowie auf die noch relativ neuen Patenschaften für Kinder psychisch kranker Mütter/Väter (Kap. 1.3) eingegangen. Befristete Vollzeitpflegen mit Rückkehroption sowie Patenschaften werden als „Baustellen“ charakterisiert, womit dem Tatbestand Rechnung getragen wird, dass es sich um relativ neue, noch selten erprobte Pflegeformen handelt.² Insbesondere von einer Differenzierung nach allgemeiner, sozialpädagogischer und sonderpädagogischer Vollzeitpflege wird eine Erweiterung der Problemlösungskompetenz der Vollzeitpflege auch gegenüber Erziehungsstellen und stationären Hilfen nach § 34 SGB VIII erwartet und für eine terminologische, konzeptionelle und finanzielle Vereinheitlichung der in der Praxis oft „naturwüchsig“ entstandenen Pflegeformen votiert.

Wiewohl sich diverse Jugendämter bereits der Aufgabe gestellt haben, ein den tatsächlichen Aufgaben von Pflegefamilien angemessenes Betreuungssetting und eine den Anforderungen entsprechende Finanzierung bereitzustellen, hinken die institutionellen Bedingungen für die Betreuung auch „schwierigerer“ Kinder und Jugendlicher in Pflegefamilien noch den realen Entwicklungen hinterher. Eine der Folgen ist ein Auseinanderklaffen von „Nachfrage“ und „Angebot“, eine andere Folge die häufige Überforderung von Pflegepersonen. Eine Ausdifferenzierung der Vollzeitpflege nach verschiedenen auf die unterschiedlichen Bedarfe von Pflegekindern zugeschnittenen Pflegeformen mit unterschiedlichen Erwartungen an die Pflegepersonen, unterschiedlichen Betreuungsarrangements und einer den unterschiedlichen Aufgaben angemessenen Finanzierung soll solchen Problemen gegensteuern.

Insgesamt geht der Vorschlag davon aus, dass sich über den Ausbau des Pflegekinderwesens zwei sonst oft als „unversöhnlich“ betrachtete jugendhilfepolitische Ziele, nämlich die Verbindung von Effektivität und Effizienz, besonders gut vereinbaren lassen. Mit den für die Familienerziehung konstitutiven Strukturmerkmalen „Einmaligkeit“, „Dauerhaftigkeit“, „Alltagsbezug“, „Körperlichkeit“ und „Normalität als Modell“ stellt die Vollzeitpflege ein „Setting“ zur Verfügung, das sich für viele Kinder seit Langem als ein der institutionellen Erziehung gegenüber überlegenes und eben gleichzeitig kostengünstiges Modell erwiesen hat.³

1.1 Formen zeitlich befristeter Vollzeitpflege

Eine Alternative der Vollzeitpflege ist die zeitlich befristete Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII). In Übereinstimmung mit dem Deutschen Verein wird für diesen Bereich die Kurzzeitpflege in ihrer Ausgestaltung als eine besondere erzieherische Hilfe, die Bereitschaftspflege und

¹ In der Darstellung folgen die Leistungsbeschreibungen der in Bremen üblichen Systematik, aus den dortigen Beschreibungen wurden zum Teil auch – nach Diskussion in der Projektgruppe – Formulierungen übernommen.

² Erste Erfahrungen liegen u. a. aus Evaluationsstudien aus Hamburg und Bremen vor; Quellen hierzu im systematischen Literaturverzeichnis.

³ Hiermit wird die für insbesondere ältere Kinder und Jugendliche unentbehrliche Heimerziehung nicht abgewertet; plädiert wird lediglich dafür, Potenziale familiärer Erziehung offensiver zu nutzen.

die befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption inhaltlich qualifiziert. Nicht berührt ist die Kurzzeitpflege aus sozialen Gründen, z. B. einer Krankheit der Mutter/Eltern, da diese nicht dem Bereich erzieherischer Hilfen zurechenbar ist und zumeist auch über Krankenkassen abgerechnet wird. Die Zugehörigkeit der Bereitschaftspflege zum Bereich der Vollzeitpflege ist rechtlich nur dort gegeben, wo sie nach § 33 SGB VIII gewährt wird, nicht bei Anwendung des § 42 SGB VIII (vorläufige Schutzmaßnahmen). Die Bereitschaftspflege wird zudem in vielen Fällen über eigene organisatorische Strukturen abgewickelt. Sie wird hier deshalb lediglich wegen ihrer besonderen Nähe zur Vollzeitpflege in konzeptioneller Hinsicht aufgenommen.

Die befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption ist eine relativ neue Pflegeform, die zwar bereits in einigen Jugendamtsbezirken praktiziert wird, deren letztendliche Ausformung aber noch aussteht. Sie wird hier als „Baustelle“ behandelt.

1.1.1 Kurzzeitpflege

Leistungsangebotstyp	Kurzzeitpflege als erzieherische Hilfe
<p>1. Art des Angebots</p>	<p>Die Kurzzeitpflege als erzieherische Hilfe unterstützt Kinder mit einem über einen einfachen Betreuungsbedarf hinausgehenden erzieherischen Bedarf während des kurzfristigen Ausfalls seiner gewöhnlichen Bezugsperson(en). Sie wird von pädagogisch erfahrenen und qualifizierten Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt. Die Kurzzeitpflege erstreckt sich auf die Versorgung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen, die grundsätzlich noch bei ihren gewöhnlichen Bezugspersonen hinreichend versorgt werden können, die aber aufgrund besonderer Umstände der kurzzeitigen Trennung oder aufgrund von Entwicklungs- bzw. Verhaltensstörungen in der Trennungsphase einer besonderen pädagogischen Zuwendung und einer speziellen psychosozialen Unterstützung und Förderung bedürfen.</p> <p>Der Aufenthalt in dieser Pflegeform ist zeitlich klar begrenzt. Es wird von einer maximalen Dauer von drei Monaten ausgegangen. Eine formelle Hilfeplanung ist nicht notwendig. Zu dokumentieren sind jedoch der besondere erzieherische Bedarf sowie die Anforderungen an die Pflegepersonen.</p>
<p>2. Rechtsgrundlage</p>	<p>§§ 27, 33 Satz 1 SGB VIII in Verbindung mit § 20 SGB VIII. Es gilt ein Nachrangigkeitsgebot gegenüber Sozialleistungen anderer Träger.</p>
<p>3. Allgemeine Zielsetzung</p>	<p>Die Kurzzeitpflege verfolgt folgende Zielsetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ Übernahme der Betreuungs- und Erziehungsfunktion der Eltern für die Zeit ihrer Abwesenheit ♦ Unterstützung des Kindes/Jugendlichen bei der Verarbeitung der kurzfristigen Trennung und der mit ihr verbundenen Ängste und Krisen ♦ Aufrechterhaltung und Unterstützung des Kontaktes zwischen den abwesenden Bezugspersonen und dem Kind/Jugendlichen ♦ Unterstützung des Kindes/Jugendlichen bei der Überwindung von Entwicklungs- und Verhaltensproblemen ♦ Unterstützung des Kindes/Jugendlichen bei Wahrnehmung von alltäglichen Verpflichtungen (z. B. Schulbesuch; Schularbeiten) und bei Aufrechterhaltung von Kontakten im gewohnten sozialen Umfeld ♦ Vorbereitung des Kindes/Jugendlichen auf die Rückkehr in die eigene Familie

<p>4. Typische Fallkonstellationen</p>	<p>Kinder/Jugendliche ab 0 bis 17 Jahren</p> <p>Kurzzeitige, befristete Unterbringung von Kindern, die bereits in der eigenen Familie eine erzieherische Hilfe erhalten</p> <p>Kurzzeitige, befristete Unterbringung von Kindern nach irritierendem Anlass (z. B. unerwartete Krankenhauseinweisung der Bezugsperson nach Unfall; Zuspitzung einer innerfamiliären Krise)</p> <p>Kurzzeitige, befristete Unterbringung von Kindern mit besonderen Problemlagen (z. B. unsichere Bindung an Bezugsperson, besonders ängstliche Kinder, Kinder mit sonstigem besonderen erzieherischen oder pflegerischen Bedarf)</p> <p>Kurzzeitige, befristete Unterbringung eines Jugendlichen nach krisenhafter Auseinandersetzung mit Bezugsperson zur Entlastung</p> <p>Kurzzeitige, befristete Unterbringung im Falle einer Kur, Entbindung, Inhaftierung oder beruflichen und ausbildungsbedingten Abwesenheit bei Alleinerziehenden</p>
<p>5. Inhalte der Leistung</p>	
<p>Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie</p>	<p>Verpflichtende und erfolgreiche Teilnahme an Grundqualifizierungsmaßnahmen für Pflegeeltern</p> <p>Verpflichtende Kooperation mit dem öffentlichen Träger (Jugendamt, PKD)</p> <p>In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung</p>
<p>Erziehung / sozialpädagogische Betreuung</p>	<p>In Anknüpfung an die Vorerfahrungen des Kindes, seinen besonderen Förderbedarf, die Hintergründe der kurzzeitigen Unterbringung und die Lebensumstände des Kindes/Jugendlichen</p> <p>Problemspezifische Versorgung und Erziehung, gesundheitliche Versorgung und Unterstützung ärztlicher/therapeutischer Aufgaben</p> <p>Förderung von lebenspraktischen Fertigkeiten und Fähigkeiten, Unterstützung bei der Erlangung altersspezifischer Kompetenzen und bei der Bewältigung schulischer bzw. beruflicher Anforderungen</p> <p>Unterstützung des Kindes/Jugendlichen bei der Aufrechterhaltung und Pflege persönlicher Kontakte im sozialen und familiären Umfeld, Aufrechterhaltung des Kontaktes zur Herkunftsfamilie</p> <p>Unterstützung des Kindes/Jugendlichen bei der Verarbeitung von Trennung</p>
<p>Unterkunft und Raumkonzept</p>	<p>Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; die Unterbringung erfolgt nach dem Bedarf des Kindes</p>
<p>Verpflegung</p>	<p>Materielle Versorgung über Tag und Nacht</p>
<p>Dauer des Aufenthaltes</p>	<p>Maximal bis zu drei Monaten</p>
<p>6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen</p>	<p>Grundverständnis von der Entwicklung eines Kindes und von der Entwicklung und Bedeutung familiärer Beziehungen</p> <p>Zeit für eine bedarfsgerechte Betreuung des Kindes</p> <p>Erfahrung im Umgang mit entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern</p> <p>Bereitschaft zur Einbeziehung der Kindeseltern</p> <p>In dieser Pflegeform können in der Regel nicht mehr als zwei Pflegekinder betreut werden</p>

1.1.2 Bereitschaftspflege

Leistungsangebotstyp	Bereitschaftspflege
1. Art des Angebots	<p>Die Bereitschaftspflege ist eine Form der Krisenintervention, d. h. es liegt eine Kindeswohlgefährdende Situation vor, die durch die Jugendhilfe abgewendet werden muss. Die Betreuung findet in einem familiären Rahmen statt. Die Bereitschaftsbetreuung fängt das Kind auf und unterstützt die beteiligten Fachpersonen bei der Perspektivklärung, die sich am Kindeswohl orientiert. Es handelt sich um einen systematischen Prozess, in dem in einem relativ kurzen Zeitraum zielgerichtete Aktivitäten hinsichtlich des Verbleibs des Kindes entwickelt werden. Dieser Prozess wird über den Hilfeplan gesteuert. Grundsätzlich ist die Rückkehr des Kindes zu seiner Herkunftsfamilie vorrangig zu prüfen und ggf. mit ambulanten Hilfsmaßnahmen zu unterstützen. Zentrales Merkmal der Bereitschaftspflege sind der nicht vorhersehbare Beginn und die nicht vorhersehbare Aufenthaltsdauer des Kindes. Gleichwohl ist die Unterbringung im Rahmen der Bereitschaftspflege zeitlich befristet. Entsprechend ist eine Entscheidung über die weitere Perspektive in einem der Entwicklung des Kindes vertretbaren Zeitraum zu treffen. Eine Aufrechterhaltung des Kontaktes zur Herkunftsfamilie kann – je nach Problemlage – ein Teil der Arbeit der Bereitschaftspflege sein.</p>
2. Rechtsgrundlage	§§ 42, 27, 33 SGB VIII
3. Allgemeine Zielsetzung	<p>Dem Kind/Jugendlichen in dem zur Klärung der Situation notwendigen zeitlichen Rahmen „Obhut“ zu geben Versorgung und Betreuung des Kindes/Jugendlichen Beteiligung am Klärungsprozess hinsichtlich der weiteren Perspektive für das Kind / den Jugendlichen (erzieherischer Bedarf, anderweitige Hilfen) Gestaltung des Übergangs in andere Betreuungsformen oder der Rückkehr in die Herkunftsfamilie Stabilisierung des Kindes/Jugendlichen Sammlung von Informationen über das Verhalten und den speziellen Bedarf des Kindes/Jugendlichen, die der weiteren Klärung dienlich sein können Kooperation mit allen Beteiligten und Beteiligung am Hilfeplan</p>
4. Typische Fallkonstellationen	<p>Kinder/Jugendliche ab 0 bis 17 (Vorübergehende) Inobhutnahme eines in der Herkunftsfamilie oder an anderem Lebensort nicht versorgten, aktuell gefährdeten Kindes/Jugendlichen „Flucht“ eines Kindes/Jugendlichen von seinem bisherigen Aufenthaltsort und verweigerte Rückkehr Vorübergehende Unterbringung eines Kindes/Jugendlichen in einer Familie bis zum Zeitpunkt der Klärung des endgültigen Aufenthalts</p>
5. Inhalte der Leistung	
Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie	<p>Verpflichtende und erfolgreiche Teilnahme an Grundqualifizierungsmaßnahmen für Pflegeeltern Verpflichtende Teilnahme an speziellen Supervisions- und/oder Fortbildungsveranstaltungen Verpflichtende Kooperation mit dem öffentlichen Träger (Jugendamt, PKD) und Mitwirkung am Hilfeplan Verpflichtende Kooperation mit anderen Beteiligten des Klärungsprozesses (Ärzten, Psychologen, Herkunftsfamilie usw.)</p>

	In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung
Erziehung / sozialpädagogische Betreuung	Bei der Bereitschaftsbetreuung steht nicht ein expliziter Erziehungsauftrag, sondern ein Klärungsauftrag im Vordergrund Bedingtes Bindungs- und Erziehungsangebot, Förderung der Entwicklung Vermittlung von Bindungsübergängen Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung Problemspezifische Versorgung und Erziehung Vorbereitung des Kindes/Jugendlichen auf die weitere Perspektive
Unterkunft und Raumkonzept	Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen entwicklungsbedingt vorzuhalten
Verpflegung	Materielle Versorgung über Tag und Nacht
Dauer des Aufenthaltes	Bis zu sechs Monaten (je nach Entwicklungsstand des Kindes/Jugendlichen); nach einer Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII) ist die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII unverzüglich einzuleiten
6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen	Zeit für eine bedarfsgerechte Betreuung des Kindes Professionalität/Semi-Professionalität: eine pädagogische Qualifikation der Betreuungsperson sollte vorhanden sein, sie stellt aber keine unabdingbare Voraussetzung dar; notwendig ist in jedem Fall positive Erfahrungserfahrung und pädagogisches Geschick Bereitschaft in Absprache mit dem PKD zur Aufnahme eines Kindes Adäquater Altersabstand zu eigenen Kindern Keine eigenen Kinder unter drei Jahren Eingebundenheit in ein unterstützendes Netzwerk (Partnerschaft, Nachbarschaft, Verwandtschaft usw.) Akzeptanz der eigenen Familie für die Arbeit als Bereitschaftsbetreuungsfamilie Offenheit gegenüber fremden Lebenswelten: Toleranz zu den Lebensweisen und Erziehungsformen in den Herkunftsfamilien Flexibilität und Mobilität: selbstständiges Wahrnehmen von Außenkontakten (z. B. Fahrten zum Kinderarzt) In dieser Pflegeform können in der Regel höchstens zwei Kinder/Jugendliche gleichzeitig betreut werden Bereitschaftsfamilien sollten nicht gleichzeitig Adoptiv- und Pflegeelternbewerber sein und keine Pflegekinder in einer anderen Pflegeform betreuen

1.1.3 Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption (✕)

Leistungsangebotstyp	Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption
1. Art des Angebots	Die befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption ist eine Pflegeform mit dem Ziel der Rückführung von Kindern in ihre Herkunftsfamilie in einem voraussichtlich befristeten, aber nicht kurzen Zeitraum. Der erzieherische Bedarf erstreckt sich auf die Überwindung der die Herkunftsfamilie überfordernden Entwicklungsbeeinträchtigung des Kindes durch die Betreuung des Kindes in der Pflegefamilie sowie die Unterstützung der Herkunftsfamilie zur Wiedererlangung ihrer erzie-

	<p>herischen Kompetenz und bei der Überwindung jener Faktoren, die zu der erzieherischen Überforderung geführt haben.</p> <p>Voraussetzung der Hilfgewährung für diese Pflegeform ist die fachliche Einschätzung, dass die Rückführung mit Blick auf die Herkunftsfamilie und das Kind in einem befristeten Zeitraum möglich ist und die Herkunftsfamilie zur Mitarbeit und zur Annahme der in der Hilfeplanung festgestellten Unterstützung bereit ist. Dies ist in der Hilfeplanung festzustellen.</p> <p>Bestandteil des Hilfsangebots ist ein gesonderter familienbegleitender Dienst.</p>
2. Rechtsgrundlage	§§ 27, 33 SGB VIII
3. Allgemeine Zielsetzung	<p>Entwicklung eines altersentsprechenden Umgangs mit emotionaler Bindung und Ablösung</p> <p>Abbau von Entwicklungsdefiziten</p> <p>Vermittlung sozialer Kompetenzen</p> <p>Beziehungsgestaltung</p> <p>Integration in Schule und Ausbildung</p> <p>Bearbeitung der Konfliktebenen in der Beziehung zu den Eltern</p> <p>Beibehaltung/Stabilisierung bzw. Wiederherstellung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung</p> <p>Unterstützung der Reintegration in die Herkunftsfamilie und in die sie tragenden sozialen Netze</p>
4. Typische Fallkonstellationen	<p>Kinder/Jugendliche ab 0 bis 14,</p> <ul style="list-style-type: none"> ♦ die in der Familie wegen struktureller erzieherischer Überforderung der Personensorgeberechtigten schlecht versorgt und unzureichend betreut sind, ♦ die ambivalent an Personen der Herkunftsfamilie gebunden oder unangemessen in die Versorgung der Bezugspersonen eingebunden sind, ♦ deren vorübergehende Trennung von den Bezugspersonen zur Entlastung einer eskalierenden oder „festgefahrenen“ Situation beiträgt, sowie ♦ mit der Erziehung eines Kindes noch überforderte, aber mit Unterstützung stabilisierbare (junge) Mütter. <p>Kinder und Jugendliche, deren Eltern chronifiziert suchterkrankt oder psychisch erkrankt sind, kommen in der Regel für die befristete Pflege mit Rückkehrproption nicht infrage.</p>
5. Inhalte der Leistung	
Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie	<p>Verpflichtende und erfolgreiche Teilnahme an Grund- und aufbauenden Qualifizierungsmaßnahmen, Fortbildung und prozessbegleitenden Maßnahmen (Gruppenarbeit)</p> <p>Verpflichtende Kooperation mit dem Jugendamt (Bezirkssozialarbeit, PKD) und weiteren Kooperationspartnern (Ärzten, Psychologen, Schule usw.) sowie Mitwirkung am Hilfeplan</p> <p>In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung</p>
Erziehung / sozialpädagogische Betreuung	<p>Unterstützung und Förderung der Bindungen des Kindes zur Herkunftsfamilie und zu den tragenden sozialen Netzen</p> <p>Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie; Einbeziehen der Herkunftsfamilie in den Erziehungsprozess</p>

	<p>Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten</p> <p>Umfassende Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen</p> <p>Förderung der schulischen Entwicklung des Kindes</p> <p>Aufarbeitung/Bearbeitung von Entwicklungsstörungen und sozialen Defiziten</p> <p>Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung</p> <p>Problemspezifische Versorgung und Erziehung</p> <p>Organisation und Unterstützung notwendiger therapeutischer Hilfen</p>
Unterkunft und Raumkonzept	Die Kinder leben auf Zeit im familiären Bereich der Pflegepersonen; ein eigenes Zimmer ist für die Kinder vorzuhalten
Verpflegung	Materielle Versorgung über Tag und Nacht
Dauer des Aufenthaltes	Maximal bis zu zwei Jahren; bei Säuglingen und Kleinkindern soll die Befristung einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten
6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen	<p>Sozialpädagogische/psychologische Qualifikation oder nachgewiesene vergleichbare Qualifikation (langjährige semiprofessionelle Erfahrungen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen) des für die Erziehung im Alltag zuständigen Elternteils</p> <p>Besondere Eignung und Bereitschaft zur Kooperation auch in komplexen Fallkonstellationen</p> <p>Durchgängige häusliche Anwesenheit eines Pflegeelternteils aufgrund der Besonderheit der zu betreuenden Kinder</p> <p>Betreuung von in der Regel bis zu zwei Pflegekindern in dieser Pflegeform</p>
7. Familienbegleitender Dienst	Eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie muss in der Regel durch Unterstützungsformen begleitet werden; hier ist entweder ein eigener familienbegleitender Dienst zu etablieren oder auf andere bereits vorhandene ambulante Maßnahmen zurückzugreifen (z. B. Sozialpädagogische Familienhilfe oder Formen der Krisenintervention)

1.2 Auf Dauer angelegte Pflegeformen

Den § 33 Satz 2 SGB VIII ernst nehmen heißt, ein entsprechend differenziertes Vollzeitpflegeangebot zu entwickeln und vorzuhalten. Nur dadurch kann man den unterschiedlichen Bedarfen der Kinder und Jugendlichen gerecht werden. Darüber hinaus ist es aber auch notwendig, diese Pflegeformen inhaltlich einheitlich auszuformen, da sonst im Falle von Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII erhebliche Schwierigkeiten entstehen, die zu großen Reibungsverlusten bei den beteiligten Jugendämtern führen. Im Folgenden werden drei Differenzierungsformen für die auf Dauer angelegte Vollzeitpflege vorgeschlagen: neben der Allgemeinen Vollzeitpflege zwei Pflegeformen für „besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche“ (§ 33 Satz 2), nämlich die Sozialpädagogische Vollzeitpflege und die Sonderpädagogische Vollzeitpflege. Es wird dafür plädiert, diese drei Formen als Standardformen umzusetzen, um hierüber auch terminologisch den „Wildwuchs“ von Bezeichnungen, insbesondere für nicht der Allgemeinen Vollzeitpflege zugerechnete Pflegeformen, zu beschneiden. Darüber hinaus sollte für einen bedarfsgerechten, den tatsächlichen Problemlagen der Kinder und den tatsächlichen Anforderungen an Pflegepersonen gerecht werdenden Ausbau der „besonderen Formen“ Sorge getragen werden.

Ergänzend zu der Charakterisierung der Pflegeformen gibt es in diesem Kapitel eine tabellarische Übersicht zu Zuordnungsmerkmalen und Ausschlusskriterien für die unterschiedlichen Arten der Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII. Die Übersicht enthält auch eine

Abgrenzung zu Erziehungsstellen nach § 34 SGB VIII sowie zu stationären Einrichtungen. Im Kapitel 1.4 wird auf solche Abgrenzungen noch einmal detaillierter eingegangen.

1.2.1 Allgemeine Vollzeitpflege

Leistungsangebotstyp	Allgemeine Vollzeitpflege
<p>1. Art des Angebots</p>	<p>Die allgemeine Vollzeitpflege wird von persönlich qualifizierten Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt, bei denen keine pädagogische Ausbildung vorausgesetzt wird. Sie erstreckt sich auf die Versorgung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen, die in ihrer Entwicklung bzw. aufgrund ihrer Behinderung in einem Umfang beeinträchtigt sind, der ohne professionelle Ausbildung zu bewältigen ist.</p> <p>Insbesondere geeignet ist die Pflegeform, wenn ein Kind oder eine Jugendliche / ein Jugendlicher wegen des dauerhaften Ausfalls der Personensorgeberechtigten in der Herkunftsfamilie nicht mehr versorgt werden kann. Sie bietet dem Kind bzw. dem Jugendlichen einen längerfristigen Aufenthalt im familiären Rahmen.</p> <p>Es handelt sich in der Regel um eine auf längere Dauer oder auf dauerhaften Verbleib angelegte Lebensform für das Kind, soweit sich im Rahmen der Kindeswohlsicherung bzw. durch familiengerichtliche Entscheidungen keine grundlegenden Änderungen der Situation in der Herkunftsfamilie ergeben. In dieser Pflegeform entspricht die zu leistende Aufgabe der Erziehung und Betreuung der Dynamik einer „Normalfamilie“.</p>
<p>2. Rechtsgrundlage</p>	<p>§§ 27, 33, 39, (41) SGB VIII</p>
<p>3. Allgemeine Zielsetzung</p>	<p>Förderung einer altersentsprechenden Entwicklung in den Bereichen „Sprache“, „Motorik“, „Kognition“, „Sozialverhalten“</p> <p>Entwicklung eines altersentsprechenden Umgangs mit emotionaler Bindung und Ablösung</p> <p>Aufarbeitung von Entwicklungsdefiziten</p> <p>Vermittlung sozialer Kompetenzen</p> <p>Integration in ein neues soziales Umfeld</p> <p>Integration in Schule und Ausbildung</p> <p>Erlangung von Schul- und Ausbildungsabschlüssen</p> <p>(Wieder-)Herstellung/Beibehaltung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung</p> <p>Verselbstständigung bzw. Reintegration in die Herkunftsfamilie</p> <p>Entwicklung eines positiven Selbstbildes</p>
<p>4. Typische Fallkonstellationen</p>	<p>Kinder/Jugendliche ab 0 bis 17 Jahren</p> <p>Entwicklungsverzögerungen und leichte Verhaltensauffälligkeiten, die in einer „normalen“ Familie aufgefangen werden können</p> <p>Langfristiger Ausfall der Eltern oder des allein erziehenden Elternteils wegen körperlicher Beeinträchtigung / psychischer Krankheit, psychiatrischer Versorgung oder Inhaftierung</p> <p>Ungünstige Prognoseentscheidung im Hinblick auf eine erreichbare Stabilisierung von Personen der Herkunftsfamilie trotz Unterstützung</p> <p>Tod der Hauptbezugspersonen</p> <p>Rückzug der Personen der Herkunftsfamilie vom Kind/Jugendlichen oder aktive Ablehnung des Kindes/Jugendlichen</p>

5. Inhalte der Leistung	
Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie	<p>Verpflichtende und erfolgreiche Teilnahme an Grundqualifizierungsmaßnahmen für Pflegeeltern</p> <p>Teilnahme an Supervision</p> <p>Verpflichtende Kooperation mit dem öffentlichen Träger (Jugendamt, PKD) und Mitwirkung am Hilfeplan</p> <p>In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung</p>
Erziehung / sozialpädagogische Betreuung	<p>Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten</p> <p>Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen</p> <p>Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes/Jugendlichen</p> <p>Integration des Kindes/Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Pflegefamilie</p> <p>Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie und Entwicklung eines positiven Elternbildes</p> <p>Aufarbeitung von erzieherischen und sozialen Defiziten</p> <p>Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung</p> <p>Problemspezifische Versorgung und Erziehung</p> <p>Organisation und Unterstützung notwendiger pädagogischer und therapeutischer Hilfen</p> <p>Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie; soweit dies dem kindlichen Bedarf entspricht, ggf. kindgemäße Information über die Vorgänge in der Herkunftsfamilie</p>
Unterkunft und Raumkonzept	Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen entwicklungsbedingt vorzuhalten
Verpflegung	Materielle Versorgung über Tag und Nacht
6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen	<p>Grundverständnis von der Entwicklung eines Kindes und von der Entwicklung und Bedeutung familiärer Beziehungen (insbesondere von Kind-Eltern-Beziehungen)</p> <p>Zeit für eine bedarfsgerechte Betreuung des Kindes</p> <p>In dieser Pflegeform können in der Regel nicht mehr als drei Pflegekinder betreut werden</p>

1.2.2 Sozialpädagogische Vollzeitpflege

Leistungsangebotstyp	Sozialpädagogische Vollzeitpflege
1. Art des Angebots	<p>Die sozialpädagogische Vollzeitpflege wird von persönlich qualifizierten und/oder fachlich ausgewiesenen Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt. Sie erstreckt sich auf die Versorgung, Erziehung und Förderung von besonders entwicklungsbeeinträchtigten/verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen. Der erzieherische Bedarf resultiert – vor dem Hintergrund unterschiedlicher Konstellationen in der Herkunftsfamilie – aus Entwicklungsbeeinträchtigungen des Kindes oder der/des Jugendlichen, deren Bearbeitung eines fachlichen Anspruchs bedarf bzw. die Dynamik einer „Normalfamilie“ überfordert. Darüber hinaus sind mit diesem Leistungstyp Kinder und Jugendliche zu versorgen, die wegen einer an-</p>

	geborenen oder einer chronischen Erkrankung oder einer Behinderungsform einer besonderen pflegerischen und erzieherischen Zuwendung bedürfen. Es handelt sich in der Regel um eine auf längere Dauer oder auf dauerhaften Verbleib angelegte Lebensform für das Kind, soweit sich im Rahmen der Kindeswohlsicherung bzw. durch familiengerichtliche Entscheidungen keine grundlegenden Änderungen der Situation in der Herkunftsfamilie ergeben.
2. Rechtsgrundlage	§§ 27, 33, 35a, 39, (41) SGB VIII
3. Allgemeine Zielsetzung	<p>Förderung einer altersentsprechenden Entwicklung in den Bereichen „Sprache“, „Motorik“, „Kognition“, „Sozialverhalten“</p> <p>Entwicklung eines altersentsprechenden Umgangs mit emotionaler Bindung und Ablösung</p> <p>Aufarbeitung von Entwicklungsdefiziten</p> <p>Vermittlung sozialer Kompetenzen</p> <p>Integration in ein neues soziales Umfeld</p> <p>Integration in Schule und Ausbildung</p> <p>Erlangung von Schul- und Ausbildungsabschlüssen</p> <p>(Wieder-)Herstellung/Beibehaltung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung</p> <p>Reintegration in die Herkunftsfamilie bzw. Verselbstständigung</p>
4. Typische Fallkonstellationen	<p>Kinder/Jugendliche ab 0 bis 17 Jahren</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ mit diagnostizierten Entwicklungsverzögerungen / starken Verhaltensauffälligkeiten ◆ mit erheblich gestörten Elternbeziehungen auch aufgrund von komplexen Familienkonstellationen ◆ mit dem Bedarf an einer besonderen erzieherischen und pflegerischen Zuwendung, aufgrund einer angeborenen oder chronischen Erkrankung oder Behinderung <p>Risikofaktoren in der Vorgeschichte des Kindes wie Vernachlässigung, Bezugspersonenwechsel, Alkoholembyopathie u. ä.</p> <p>Traumatisierungen und Bindungsstörungen</p>
5. Inhalte der Leistung	
Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie	<p>Verpflichtende und erfolgreiche Teilnahme an Grund- und aufbauenden Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen für Pflegeeltern, prozessbegleitenden Maßnahmen (Gruppenarbeit) und Supervision</p> <p>Verpflichtende Kooperation mit dem öffentlichen Träger (Jugendamt, PKD) und Mitwirkung am Hilfeplan</p> <p>In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung</p> <p>Regelmäßige Berichtspflicht</p>
Erziehung / sozialpädagogische Betreuung	<p>Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten</p> <p>Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen</p> <p>Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes/Jugendlichen</p> <p>Integration des Kindes/Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Pflegefamilie</p> <p>Unterstützung des Kinder bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie</p> <p>Aufarbeitung von erzieherischen und sozialen Defiziten</p>

	<p>Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung</p> <p>Problemspezifische Versorgung und Erziehung</p> <p>Organisation und Sicherstellung notwendiger therapeutischer und medizinischer Hilfen nach Maßgabe des Hilfeplans</p> <p>Kontaktpflege zur bzw. Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie gemäß Hilfeplan</p>
Unterkunft und Raumkonzept	Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen vorzuhalten
Verpflegung	Materielle Versorgung über Tag und Nacht
6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen	<p>Sozialpädagogische/psychologische Qualifikation oder nachgewiesene vergleichbare Qualifikation / erzieherische Erfahrung möglichst des für die Erziehung im Alltag zuständigen Elternteils</p> <p>Besondere Eignung und Bereitschaft zur Kooperation auch in komplexen Fallkonstellationen</p> <p>Überwiegende häusliche Anwesenheit eines Pflegeelternteils in Abhängigkeit vom Alter und sonstiger Unterstützungssysteme (Kindergarten/Schule) der zu betreuenden Kinder</p> <p>Betreuung von in der Regel nicht mehr als zwei Pflegekindern</p>

1.2.3 Sonderpädagogische Vollzeitpflege

Leistungsangebotstyp	Sonderpädagogische Vollzeitpflege
1. Art des Angebots	Die Sonderpädagogische Pflege wird von pädagogisch-psychologisch und ggf. medizinisch-pflegerisch qualifizierten Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt. Sie bietet dem Kind bzw. dem Jugendlichen einen längerfristigen Aufenthalt im familiären Rahmen. Der erzieherische bzw. behindertenspezifische Bedarf basiert in dieser Pflegeform auf Beeinträchtigungen des Kindes, die auch mit besonderen und gezielten sozialpädagogischen Zuwendungen nicht vollends behebbar sind, weil sie zu einer grundlegenden Persönlichkeitsstörung geführt haben oder weil es sich um eine schwere Behinderung oder lebensbedrohende Erkrankung handelt.
2. Rechtsgrundlage	§§ 27, 33, 35a, 39, (41) SGB VIII; §§ 53/54 SGB XII
3. Allgemeine Zielsetzung	<p>Die allgemeine Zielsetzung richtet sich nach der besonderen Situation des Kindes oder Jugendlichen, wobei den Ressourcen eines familiären Umfeldes (Emotionalität, Zuverlässigkeit, Beziehungsaufbau) eine besondere Bedeutung zukommt</p> <p>Gegenüber seelisch behinderten und traumatisierten Kindern oder Jugendlichen steht eine nachholende, an den biografischen Erfahrungen und den Umweltbeziehungen orientierte Sozialisation unter Einschluss von Betreuungs- und Erziehungsaufgaben im Mittelpunkt</p> <p>Gegenüber schwerbehinderten und lebensgefährlich erkrankten Kindern oder Jugendlichen stehen die angemessene pflegerische Betreuung und Förderaufgaben im Mittelpunkt</p> <p>Die familiären Beziehungen des Kindes oder Jugendlichen sind situationsspezifisch einzubeziehen und zu unterstützen; eine Rückführung in die Herkunftsfamilie wird in der Regel nicht infrage kommen</p>

<p>4. Typische Fallkonstellationen</p>	<p>Kinder/Jugendliche ab 0 bis 17 Jahren</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ mit wesentlicher seelischer Behinderung wie z. B. <ul style="list-style-type: none"> • diagnostizierte Entwicklungsverzögerungen und grundlegende Persönlichkeitsstörungen • erhebliche Verhaltensauffälligkeiten (Aggression/Regression) • schwere Traumata ◆ mit erheblichen biografischen Risikofaktoren wie Deprivation, Beziehungsabbrüche, Gewalterfahrungen u. ä. ◆ mit schwersten Traumatisierungen und Bindungsstörungen ◆ mit wesentlicher körperlicher und/oder geistiger Behinderung ◆ mit einer HIV-positiv-Diagnose ◆ mit einer lebensbedrohlichen Krankheit
<p>5. Inhalte der Leistung</p>	
<p>Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie</p>	<p>Verpflichtende und erfolgreiche Teilnahme an Grund- und aufbauenden Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen sowie Fachberatungen für Pflegeeltern, prozessbegleitenden Maßnahmen und Supervision</p> <p>Verpflichtende Kooperation mit dem öffentlichen Träger (Jugendamt, PKD) und weiteren beteiligten Institutionen (z. B. Gesundheits- und Therapieeinrichtungen; Mitwirkung am Hilfeplan</p> <p>In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung</p> <p>Regelmäßige Zielerreichungsdokumentationen („Entwicklungsberichte“)</p>
<p>Erziehung / sozialpädagogische Betreuung</p>	<p>Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten</p> <p>Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen</p> <p>Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes/Jugendlichen in einem der Situation des Kindes oder Jugendlichen angemessenen Rahmen</p> <p>Integration des Kindes/Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Pflegefamilie</p> <p>Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie</p> <p>Aufarbeitung/Bearbeitung von Entwicklungsstörungen und sozialen Defiziten</p> <p>Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung</p> <p>Problemspezifische (medizinische/pflegerische) Versorgung und Erziehung</p> <p>Organisation und Unterstützung und evtl. Durchführung notwendiger therapeutischer Hilfen</p> <p>Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie; Einbeziehen der Herkunftsfamilie in den Erziehungsprozess, soweit dies dem kindlichen Bedarf entspricht</p> <p>Gestalten von Bindungs- und Trennungsprozessen</p>
<p>Unterkunft und Raumkonzept</p>	<p>Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen vorzuhalten</p>
<p>Verpflegung</p>	<p>Materielle Versorgung über Tag und Nacht</p>

<p>6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen</p>	<p>Pädagogische/psychologische Qualifikation, medizinisch-pflegerische Qualifikation</p> <p>Einschlägige Berufserfahrung</p> <p>Die Besonderheit der zu betreuenden Kinder/Jugendlichen setzt die überwiegende Betreuung durch die pädagogische Fachkraft der Familie voraus</p> <p>In dieser Pflegeform sollen in der Regel nicht mehr als zwei Pflegekinder betreut werden</p>
------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.3 Weitere Pflegeformen

Eine besondere Rolle für den Pflegekinderbereich spielen die Großeltern- und Verwandtenpflegestellen. Sie und ihnen in der Struktur ähnliche Pflegeformen im „sozialen Nahraum“ eines Kindes sind aus dem Pflegekinderbereich nicht wegzudenken, bedürfen aber wegen der inneren Nähe zwischen Pflegepersonen und Kind und seinen leiblichen Eltern sowie ihrer „Milieuverankerung“ einer besonderen Aufmerksamkeit.

Eine relativ neue, erst selten erprobte und deshalb als „Baustelle“ vorgestellte Pflegeform sind die als Teilzeitpflegestellen zu charakterisierenden „Patenschaften für Kinder psychisch kranker Mütter/Väter“. Die Pflegeform wurde in jüngerer Zeit im Kontext von Wissenschafts- und Praxisdebatten zum Schicksal von Kindern psychisch kranker Eltern entwickelt und deshalb auf diesen Personenkreis hin konzentriert. Diskutiert werden gelegentlich aber auch Patenschaften für andere Problemgruppen, so z. B. zur Unterstützung und phasenhaften Entlastung von jungen Müttern oder für Kinder aus Suchtfamilien.

1.3.1 Großeltern- und Verwandtenpflege

Großeltern- und Verwandtenpflege ist immer dann gegeben, wenn Kinder oder Jugendliche bei Verwandten oder Verschwägerten⁴ bis zum dritten Grad für einen mehr als kurzfristigen Zeitraum über Tag und Nacht leben und von den Großeltern/Verwandten primär versorgt werden. Personen, die einen Enkel / ein anderes Verwandtenkind im Rahmen einer privaten Vereinbarung mit den Sorgeberechtigten betreuen, benötigen keine Erlaubnis zur Vollzeitpflege (§ 44 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB VIII), haben jedoch Anspruch auf Beratung durch das Jugendamt.

In der sozialen Realität steht einer großen Zahl von Großeltern/Verwandten, die ein Kind aus dem großfamilialen Umfeld informell betreuen und die weder nach Beratung noch nach finanzieller Unterstützung nachsuchen, eine kleinere Zahl von Pflegepersonen gegenüber, die die Sorge für das Kind nicht aus eigenen Mitteln übernehmen können und deshalb um Grundsicherung bzw. Sozialgeld nach SGB II und SGB XII für das Kind nachsuchen, sowie eine Anzahl von Großeltern/Verwandten, die entweder vom Jugendamt aktiv für die Übernahme einer erzieherischen Hilfe gem. §§ 27, 33 SGB VIII angeworben wurden oder die von sich aus um die Anerkennung als Vollzeitpflegestelle nachsuchen. Das SGB VIII in der Fassung vom 13. September 2005 hat hierzu nunmehr in Reaktion auf ein Bundesverwaltungsgerichtsurteil aus dem Jahr 1995 in § 27 Abs. 2a eindeutig geklärt, dass *„ein Anspruch auf Hilfe zur Erziehung nicht dadurch entfällt, dass eine andere unterhaltspflichtige Person bereit ist, diese Aufgabe zu übernehmen.“* Die Gewährung von Hilfe zur Erziehung setzt in diesem Falle aber voraus, dass *„diese Person bereit und geeignet ist, den Hilfebedarf in Zusammenarbeit mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach Maßgabe der §§ 36 und 37 zu decken.“* Des Weiteren stellt § 39 Abs. 4 Satz 4 nunmehr klar, dass gegenüber einer unterhaltsverpflichteten Person (eine solche können Großeltern, nicht jedoch andere Verwandte sein) der monatliche Pauschalbetrag „angemessen gekürzt werden kann.“

⁴ Großeltern, Onkel, Tanten, Geschwister, Neffen, Nichten und Verschwägte

Mit diesen Neuregelungen ist nunmehr nach jahrelangen kontroversen Diskussionen geklärt, dass bei sonst vorliegenden Voraussetzungen für die Gewährung einer erzieherischen Hilfe Großeltern nicht deshalb die Anerkennung als Vollzeitpflegestelle gemäß § 33 versagt werden kann, weil sie ggf. unterhaltsverpflichtet sind. Sie haben dann allerdings auch den Verpflichtungen nachzukommen, die auch nicht mit dem Kind verwandte Pflegeeltern zu erfüllen haben, wobei hier jedoch eine Kürzung des monatlichen Erziehungsbeitrags (nicht jedoch der materiellen Aufwendungen für das Kind) ggf. infrage kommen kann.

Trotz der begrüßenswerten Klarstellungen wird man von weiteren Unsicherheiten im Umgang mit Verwandten, insbesondere mit Großeltern, ausgehen müssen. Hintergrund hierfür ist zum einen, dass es sich bei Verwandtenpflegestellen häufig um „nachvollzogene“ Inpflegegaben handelt, da die Großeltern/Verwandten – auch aus Unkenntnis – das Verwandtenpflegekind zunächst informell aufgenommen haben. Zum anderen gibt es in der Praxis häufig Zweifel an der Eignung der Großeltern/Verwandten, z. B. weil intergenerative Verwicklungen vermutet werden und/oder die wirtschaftliche, soziale und gesundheitliche Situation sowie der Bildungsstand unter den aus dem Bereich der „Fremdpflege“ gewohnten Standards liegt.

Vorbehalte der ersten Art können mit § 27 Abs. 2a nunmehr insoweit überwunden werden, als sich aus der Regelung erschließen lässt, dass auch im Falle eines Nachvollzugs zu überprüfen ist, ob die Bewerber zur Mitwirkung und Zusammenarbeit bereit und in der Lage sind (und die rechtlichen Voraussetzungen zur Gewährung einer erzieherischen Hilfe gegeben sind). Soweit dies in einem Verfahren der Eignungsfeststellung bejaht werden kann und die Verwandtenpflegestelle die geeignete Hilfeform darstellt, dürfte der „Nachvollzug“ künftig kein Hinderungsgrund für die Anerkennung sein. Andererseits ist eine Anerkennung zu versagen, wenn diese Voraussetzungen nicht vorliegen. Dies wiederum muss nicht notwendigerweise bedeuten, dass das Kind nicht in der Großeltern-/Verwandtenfamilie verbleibt. Sofern der Schutz des Kindes in der Familie mindestens einfachen Standards entspricht und eine den Bedürfnissen des Kindes entsprechende Erziehung gewährleistet ist, kann den Großeltern/Verwandten auch außerhalb einer erzieherischen Hilfe Beratung gewährt und ggf. durch entsprechende familienunterstützende Leistungen nach dem SGB VIII abgesichert werden (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004, S. 38).

Die zweite Gruppe von Bedenken sollte – soweit sie nicht ernsthaft die grundsätzliche Eignung der Großeltern/Verwandten als pflegende Personen begründen – unter dem in der neueren Forschung hervorgehobenen Gesichtspunkt der „Andersartigkeit“ von Großeltern-/Verwandtenarrangements gegenüber Fremdpflegearrangements neu bewertet werden. Die Versorgung eines Kindes aus dem eigenen familiären Umfeld – so die Quintessenz – folgt einer eigenen Dynamik, beinhaltet besondere Risiken, aber auch besondere Chancen für das Kind. Verwandtenpflegestellen sind Pflegefamilien besonderer Art. Sie bedürfen deshalb einerseits einer besonderen, auf die Risiken großfamilialer Arrangements abgestellten Form der Beratung und Unterstützung, haben zum anderen aber auch die besondere Nähe zwischen Verwandten und Kind als einen bedeutsamen Schutzfaktor für die kindliche Entwicklung zu würdigen und bei Eignungsentscheidungen zu gewichten.

Der letzte Gesichtspunkt hat in jüngerer Zeit – auch in Verbindung mit fiskalischen Überlegungen – vermehrt dazu geführt, die Großeltern-/Verwandtenpflege nicht nur „passiv“ hinzunehmen, sondern sie bewusst in die Suche nach einem Lebensort für ein von den Eltern nicht gut versorgtes Kind einzubeziehen. Sofern die Suche nicht allein auf Verwandte, sondern auch auf andere einem Kind oder Jugendlichen primär verbundene Personen (z. B. Eltern von Schulfreunden, Bekannte und Freunde der Eltern, Paten, Jugendgruppenleiter) erweitert wird, wird von *Social Network Care* gesprochen, der entsprechenden methodisch besonders ausgestaltete Suchprozess als *Homefinding*.

Diese kurzen Ausführungen machen deutlich, dass die Großeltern- und Verwandtenpflege eine besondere Stellung im Kanon der Pflegeformen einnimmt und insofern als eine eigene Leistungsform auszugestalten ist.

Leistungsangebotstyp	Großeltern- und Verwandtenpflege
<p>1. Art des Angebots</p>	<p>Die Großeltern- und Verwandtenpflege wird von persönlich qualifizierten Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt, bei denen keine pädagogische Ausbildung vorausgesetzt wird. Sie erstreckt sich auf die Versorgung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen, die in ihrer Entwicklung bzw. aufgrund ihrer Behinderung oder aufgrund großer Probleme in der Geburtsfamilie in einem Umfang beeinträchtigt sind, der ohne professionelle Ausbildung zu bewältigen ist. Sie bietet dem Kind bzw. dem Jugendlichen einen längerfristigen Aufenthalt im familiären (und z. T. geburtsfamiliennahen) Rahmen. Es handelt sich in der Regel um eine auf längere Dauer oder auf dauerhaften Verbleib angelegte Lebensform für das Kind, soweit sich im Rahmen der Kindeswohlsicherung bzw. durch familiengerichtliche Entscheidungen keine grundlegenden Änderungen der Situation in der Geburtsfamilie ergeben. In dieser Pflegeform ist die zu leistende Aufgabe der Erziehung und Betreuung in einem die Dynamik einer „Normalfamilie“ nicht sprengenden Setting möglich. Befindet sich das Kind / der Jugendliche bereits seit längerer Zeit in der Familie der Großeltern oder Verwandten, so ist deren Eignung auf der Basis der nachstehenden Kriterien zu prüfen.</p>
<p>2. Rechtsgrundlage</p>	<p>§§ 27, 33, 42 SGB VIII</p>
<p>3. Allgemeine Zielsetzung</p>	<p>Förderung einer altersentsprechenden Entwicklung in den Bereichen „Sprache“, „Motorik“, „Kognition“, „Sozialverhalten“ Entwicklung eines altersentsprechenden Umgangs mit emotionaler Bindung und Ablösung Aufarbeitung von Entwicklungsdefiziten Vermittlung sozialer Kompetenzen (Möglicherweise) Integration in ein neues soziales Umfeld Integration in Schule und Ausbildung Erlangung von Schul- und Ausbildungsabschlüssen (Wieder-)Herstellung/Beibehaltung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung Verselbstständigung bzw. Reintegration in die Geburtsfamilie</p>
<p>4. Typische Fallkonstellationen</p>	<p>Kinder/Jugendliche ab 0 bis 17 Jahren Eine Jugendliche wird schwanger, wird vom Vater des Kindes aber verlassen und ist noch nicht in der Lage, das Kind allein zu betreuen. Die Großeltern übernehmen die Betreuung, zunächst im Haushalt ihrer Tochter, dann im eigenen Haushalt. Dort verbleibt das Kind, da die Mutter (zunächst) andere Prioritäten setzt. Großeltern betrachten mit Sorge die Überforderung der Kinderbetreuung und nehmen das Kind zu sich, um einer möglichen Herausnahme des Kindes durch das Jugendamt vorzubeugen. Die Großeltern oder andere Verwandte übernehmen die Betreuung des Kindes, weil der/die Erziehungsberechtigte einen längeren Aufenthalt in einer therapeutischen Einrichtung oder einer Haftanstalt antreten muss. Das Kind verbleibt dann im betreuenden Haushalt, weil sich die Situation (z. B. Drogenkonsum) nicht bessert oder chronifiziert. Ein Kind/Jugendlicher „flüchtet“ aus der elterlichen Wohnung zu Großeltern oder Verwandten, „setzt“ sich hier „fest“ und kehrt nicht mehr zurück. Zum Beispiel findet ein Jugendlicher nach einem Heimaufenthalt „Unterschlupf“ bei Verwandten, da eine Wiederaufnahme durch die eigenen Eltern nicht infrage kommt.</p>

5. Inhalte der Leistung	
Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie	<p>Kooperation mit dem Jugendamt (PKD) als entsprechende Verpflichtung; hierzu gehört die Bereitschaft, unterstützende Leistungen anzunehmen; Mitwirkung am Hilfeplan</p> <p>Verpflichtende Teilnahme an Fortbildungen und Pflegeelterngruppenveranstaltungen</p> <p>In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung</p>
Erziehung / sozialpädagogische Betreuung	<p>Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten</p> <p>Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen</p> <p>Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes/Jugendlichen</p> <p>Integration des Kindes/Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Pflegefamilie</p> <p>Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie</p> <p>Aufarbeitung von erzieherischen und sozialen Defiziten</p> <p>Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung</p> <p>Problemspezifische Versorgung und Erziehung</p> <p>Organisation und Unterstützung notwendiger pädagogischer und therapeutischer Hilfen</p> <p>Zusammenarbeit mit der Geburtsfamilie; soweit dies dem kindlichen Bedarf entspricht, ggf. kindgemäße Information über die Vorgänge in der Geburtsfamilie</p>
Unterkunft und Raumkonzept	Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen entwicklungsbedingt vorzuhalten
Verpflegung	Materielle Versorgung über Tag und Nacht
6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen	<p>Die Pflegepersonen müssen eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung und Betreuung gewährleisten können</p> <p>Sie müssen Gewähr für den Schutz des Kindes oder Jugendlichen, auch vor dessen Entwicklung gefährdenden Übergriffen aus der Geburtsfamilie, bieten können</p> <p>Im Falle einer nachvollziehbaren Hilfebewilligung muss zum Zeitpunkt der Entscheidung deutlich sein, dass das Kind oder der Jugendliche den Verbleib bei den Großeltern/Verwandten wünscht und keine offensichtlichen Entbehrungen erleidet</p>

1.3.2 Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern (✖)

Leistungsangebotstyp	Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern
1. Art des Angebots	<p>Bei der Patenschaft für Kinder psychisch kranker Eltern handelt es sich um ein professionell begleitetes, niedrighwelliges Angebot für Kinder, die bei psychisch kranken Müttern/Vätern/Eltern aufwachsen und zum Erhalt ihres Lebensortes und zur Vermeidung einer längerfristigen Fremdplatzierung einer besonderen Unterstützung bedürfen</p> <p>Patenschaften sind verwandtschaftlichen Unterstützungsnetzen für Kinder und ihre Angehörigen in Not- und Krisenzeiten nachgebildet und beruhen somit auf der Idee einer solidarischen Unterstützung im Rahmen eines bürgerschaftlichen Engagements</p>

	<p>Die Hilfe ist darauf konzentriert, Kinder und ihre Eltern/Mütter/Väter zu entlasten, Versorgungs- und Erziehungsmängel zu kompensieren, Kindern und Angehörigen im Rahmen der Kindeswohlsicherung in Krisen beizustehen und den Kindern in Zeiten stationärer Aufenthalte des/der betroffenen Angehörigen eine verlässliche, vertraute Versorgung zu bieten.</p> <p>Diese Aufgabe übernehmen Patenfamilien im Rahmen eines auf den Bedarf im Einzelfall zugeschnittenen und in einem Kontrakt festgelegten Settings. Das Vertragssystem zwischen den Familien und den institutionell Beteiligten, einschließlich der therapeutischen Bezugsperson der erkrankten Eltern, stellt Transparenz, Verbindlichkeit und Verlässlichkeit der Absprachen sicher und bildet so eine wesentliche Grundlage für das Gelingen einer Kooperation in einem differenzierten Beziehungsgeflecht.</p> <p>Die Patenschaft ist je nach Einzelfall eine befristete oder auf einen unbestimmten Zeitraum hin angelegte Maßnahme. Einleitung, Steuerung und regelmäßige Überprüfung der Leistungsgewährung erfolgt im Rahmen der Hilfeplanung. Therapeutische Leistungen für die Angehörigen (Mütter/Väter/Eltern) zur Bearbeitung ihrer psychischen Erkrankung sind nicht Inhalt des Leistungstyps. Allerdings ist Zugangsvoraussetzung für die Einrichtung einer Patenschaft, dass sich der betroffene Elternteil (Mutter/Vater) in einer therapeutischen Begleitung befindet. Eine verbindliche Kooperation zwischen den Institutionen/Einrichtungen ist sicherzustellen.</p>
<p>2. Rechtsgrundlage</p>	<p>§ 27, Satz 2; es gilt ein Nachrangigkeitsgebot gegenüber Sozialleistungen anderer Träger, wenn die Betreuung des Kindes über Tag und Nacht geschieht (z. B. Haushaltshilfe finanziert über Krankenkassen)</p>
<p>3. Allgemeine Zielsetzung</p>	<p>Familien- und Milieuerhalt für das Kind durch Unterstützung von Angehörigen und Kind in Alltagssituationen und in Phasen krisenhafter Zuspitzung</p> <p>Schutz des Kindes in Phasen krisenhafter Zuspitzung</p> <p>Bereitstellung eines Ansprechpartners für das Kind zur Verarbeitung seiner besonderen Situation und der sich aus seiner Situation ergebenden psychosozialen Belastungen</p> <p>Förderung der Erziehungskompetenz der betroffenen Angehörigen und ihre psychosoziale Entlastung in Phasen, in denen sie die Erziehungsverantwortung nicht selbst übernehmen können</p>
<p>4. Typische Fallkonstellationen</p>	<p>Kinder/Jugendliche von 0 bis 14 Jahren</p> <p>Mutter/Vater/Eltern leiden an einer psychischen Erkrankung und sind im Rahmen der therapeutischen Begleitung bereits stationär oder ambulant an einen Dienst / eine Einrichtung gebunden</p> <p>Die betroffenen Eltern(-teile) sind in Phasen nicht akuter Erkrankung zur Versorgung, Betreuung und Erziehung des Kindes in der Lage</p> <p>Die betroffenen Eltern(-teile) nehmen die Eltern-/Mutter-/Vaterrolle an, und es besteht eine tragfähige Bindung/Beziehung zum Kind</p> <p>Die betroffenen Eltern(-teile) sind bereit, die Unterstützung durch eine Patenfamilie im Interesse des Kindes anzunehmen</p>
<p>5. Inhalte der Leistung</p>	
<p>Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie</p>	<p>Verpflichtende und erfolgreiche Teilnahme an der Grundschulung für Pflegefamilien sowie an aufbauenden Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen für Patenfamilien</p> <p>Verpflichtende Teilnahme an Gruppentreffen für Patenfamilien sowie bei Bedarf an Supervision</p> <p>Verpflichtende Teilnahme an Koordinationstreffen (Betreuer, Angehörige, Fachkraft Jugendamt/PKD oder freier Träger)</p>

<p>Erziehung / sozialpädagogische Betreuung in Phasen, in denen das Kind bei seinen Angehörigen lebt</p>	<p>Die Patenfamilie ist Ansprechpartner für das Kind und die Angehörigen (Mutter/Vater/ Eltern) Die Patenfamilie verpflichtet sich in einem im Kontrakt festgelegten Umfang zur Betreuung des Kindes über Tag oder über Tag und Nacht (in der Regel an Wochenenden) Die Patenfamilie verpflichtet sich in einem im Kontrakt festgelegten Umfang für gemeinsame Unternehmungen mit Angehörigen und Kind</p>
<p>Erziehung / sozialpädagogische Betreuung in Phasen, in denen die betroffenen Angehörigen die alltägliche Versorgung des Kindes nicht selbst übernehmen können</p>	<p>Die Patenfamilien versorgen und betreuen das Kind über Tag und Nacht Die Patenfamilien sichern den Kontakt zur Familie des Kindes / zum betroffenen Elternteil während der akuten Krankheitsphase und stellen die Verbindung zu den milieunahen sozialen Netzen sicher</p>
<p>Unterkunft und Raumkonzept</p>	<p>Die Anzahl der wöchentlichen Kontakte bzw. der Versorgung über Tag und Nacht in den unterschiedlichen Phasen ist im Rahmen eines individuellen Kontraktes festzulegen und im Rahmen einer halbjährlichen Prüfung dem jeweiligen Bedarf anzupassen Bei der Betreuung über Tag und Nacht ist für die Kinder/Jugendlichen entwicklungsbedingt ein eigenes Zimmer vorzuhalten</p>
<p>Verpflegung</p>	
<p>6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen</p>	<p>(Ehe-)Paare und/oder Lebensgemeinschaften oder Alleinerziehende/ Einzelpersonen in stabilen Lebenssituationen und mit Erfahrungen in der Betreuung eigener und/oder fremder Kinder, die Interesse und Bereitschaft zeigen, mit dem Personenkreis zusammenzuarbeiten und sich der spezifischen Aufgabenstellung zu widmen. Die Übernahme einer Patenschaft ist nicht an eine berufliche Vorbildung gebunden, jedoch ist diese wünschenswert. Voraussetzung ist die Bereitschaft, sich flexibel auf die Anforderungen der Patenschaft einzulassen, um den unterschiedlichen individuellen Bedarfssituationen zu entsprechen. Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit sind unter Berücksichtigung des Vernetzungsgedankens mit Trägern, Fachkräften und anderen Disziplinen eine Grundvoraussetzung für Patenfamilien. Verwandte und Verschwägerte bis zum dritten Grad können nur in besonders begründeten Ausnahmefällen als Paten eingesetzt werden. Diese liegen dann vor, wenn die Intensität der Kontakte über das normale verwandtschaftliche Maß hinausgeht. Paten dürfen nicht in Haushaltsgemeinschaft mit den Eltern/Elternteilen leben. Dies gilt auch für vorübergehende Haushaltsgemeinschaften.</p>

1.4 Abgrenzung zwischen Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII und Heimerziehung / sonstige betreute Wohnformen nach § 34 SGB VIII⁵

Das pädagogische Setting der Hilfen gemäß § 34 SGB VIII wird einerseits zunehmend familienähnlich gestaltet, andererseits nehmen sich Pflegefamilien in zunehmendem Maße auch besonders entwicklungsbeeinträchtigter Kinder an. Die Unterscheidung zwischen Hilfe zur Erziehung in einer Familie und Hilfe zur Erziehung in einer Institution gestaltet sich daher zunehmend schwieriger.

⁵ Vgl. hierzu die Weiterentwickelten Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Vollzeitpflege/Verwandtenpflege, Frankfurt a. M. 2004

Zur Abgrenzung zwischen einer Einrichtung i. S. v. § 45 SGB VIII und einer Pflegestelle i. S. v. § 44 SGB VIII können folgende konstitutive Wesensmerkmale der betreffenden hilfebringenden Stellen herangezogen werden:

Pflegestelle (§ 33 i. V. m. § 44 SGB VIII)

- ♦ Pflegeeltern sind die Betreuungs- und Bezugspersonen des Kindes und teilen mit ihm den familiären Alltag.
- ♦ Das Betreuungsverhältnis ist an ein bestimmtes Kind gebunden.
- ♦ Es besteht kein Anstellungsverhältnis oder ein sonstiges weisungsgebundenes Verhältnis zu einem Leistungsträger.
- ♦ Die Zahl der Pflegekinder ist nach oben begrenzt.

Heim und sonstige betreute Wohnform (§ 34 i. V. m. § 45 SGB VIII)

- ♦ Es ist eine Mindestplatzzahl vorgesehen (nur bei landesrechtlichen Vorgaben).
- ♦ Die Betreuung hat eine Orts- und Gebäudebezogenheit.
- ♦ Die institutionelle Betreuung ist vom Wechsel der Betreuungspersonen unabhängig.
- ♦ Die institutionelle Betreuung ist vom Wechsel der zu betreuenden jungen Menschen unabhängig.
- ♦ Die Betreuungskräfte stehen in einem Arbeitsverhältnis oder sonstigen weisungsgebundenen Verhältnis zum Träger.

Abgrenzungsprobleme der besonderen Pflegeformen gegenüber Erziehungsstellen nach § 34 SGB VIII

Es hat zu Irritationen in der Praxis geführt, dass der Begriff „Erziehungsstellen“ sowohl der Kennzeichnung von Pflegeformen, die hier als entweder sozialpädagogische oder sonderpädagogische Pflegestelle charakterisiert werden, als auch von familiären Betreuungssettings im Rahmen des § 34 SGB VIII dient. Es wird deshalb empfohlen, den Begriff „Erziehungsstellen“ künftig ausschließlich für die Differenzierungsform im Rahmen des § 34 SGB VIII zu verwenden, zumal sich dieser inzwischen erfolgreich als Variante im Regelungsbereich des § 34 SGB VIII durchgesetzt hat, insbesondere aber auch, weil er eher das Anliegen der Heimerziehung als das des Pflegekinderwesens trifft.

Auch inhaltlich-konzeptionell stellt die Abgrenzung von besonderen Pflegeformen gegenüber Erziehungsstellen nach § 34 SGB VIII ein Problem dar, zumal Entscheidungen für das eine oder das andere in der Praxis oft eher nach Verfügbarkeit als aufgrund fachlicher Erwägungen getroffen werden.

Folgende Anhaltspunkte können für eine Erziehungsstelle nach § 34 SGB VIII sprechen:

- ♦ Aufgrund der besonderen Problematik eines Kindes ist eine enge Bindung an Pflegepersonen nicht indiziert. Eine solche Haltung wird in der Regel nicht bei Kleinkindern, sondern nur bei Kindern jenseits des Vorschulalters bzw. Jugendlichen, und nur bei Personensorgeberechtigten, die weiterhin eine aktive Rolle im Leben ihres Kindes spielen möchten, anzutreffen sein.
- ♦ Die besondere Problematik des Kindes sprengt die Möglichkeiten eines privat-familiären Arrangements. Dies gilt insbesondere für Konstellationen, in denen z. B. Konflikte zwischen gemeinsam vermittelten Geschwisterkindern oder einem aufgenommenen Kind und eigenen Kindern einer Pflegefamilie prognostizierbar sind.
- ♦ Es erscheint sinnvoll, die „Arbeit“ mit dem Kind und seiner Herkunftsfamilie in einem organisierten größeren Rahmen zu erbringen. Dies kann z. B. dann der Fall sein, wenn das Kind therapeutische oder schulische Einrichtungen eines Jugendhilfeträgers bzw. entsprechende vom Träger regelhaft arrangierte und bereitgestellte Leistungen mitnutzen soll oder wenn vom Jugendhilfeträger familientherapeutische Maßnahmen angeboten werden.
- ♦ Darüber hinaus ist eine entscheidende Voraussetzung, dass Pädagoginnen und Pädagogen auch in ihrer persönlichen Haltung darin entschieden sind, dem Kind gegenüber

eine berufliche Rolle einzunehmen. Dem Kind darf keineswegs vermittelt werden, es sei ein (künftiges) Familienmitglied; vielmehr ist der Betreuungscharakter auf Zeit in einem institutionellen Rahmen zu betonen.

Trotz dieser Vorschläge werden in der Praxis Abgrenzungsprobleme gegenüber Sozialpädagogischen und insbesondere Sonderpädagogischen Vollzeitpflegen nicht zweifellos zu vermeiden sein. In vielen Fällen wird man von einer „funktionalen Äquivalenz“ auszugehen haben.

1.5 Vollzeitpflege in der Familie des Vormunds

Dem Anspruch auf Hilfe zur Erziehung steht nicht entgegen, dass Pflegeeltern zugleich Vormund oder Pfleger für das Kind oder den Jugendlichen sind.

„Die Übernahme der Pflegschaft oder Vormundschaft durch die Pflegeeltern ist nicht Voraussetzung, sondern ausnahmslos Folge ihrer Bereitschaft, ein fremdes Kind in Pflege zu nehmen. Sie setzt die zusätzliche Bereitschaft und Eignung der Pflegeeltern voraus, auch rechtliche Verantwortung für das Kind zu übernehmen – eine Lösung, die im Interesse des Kindes oder Jugendlichen in der Regel einer Amtsvormundschaft bzw. -pflegschaft vorzuziehen ist. Deshalb können an diese Bereitschaft der Pflegeeltern weder Konsequenzen im Hinblick auf den Wegfall eines bis dahin erzieherischen Bedarfs noch im Hinblick auf Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen geknüpft werden.“

(Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004, S. 39 f.). Daher gelten hinsichtlich der Ausgestaltung der Pflege und der Qualifikation der Pflegepersonen die definierten Kriterien für die jeweilige Pflegeform. Entsprechend sind die Kosten für die Pflege zu berechnen.

Es treffen für die Vormünder als Pflegepersonen zudem die Ausführungen des § 53 SGB VIII für die Beratung und Unterstützung von Pflegern und Vormündern zu.

1.6 Anlage zu Kapitel 1

Anlage 1:

Kurzübersicht über Zuordnungsmerkmale und Ausschlusskriterien, Abgrenzungen zu Erziehungsstellen und stationären Hilfen (§ 34 SGB VIII)

	nach § 33 SGB VIII			nach § 34 SGB VIII	
	Allgemeine Vollzeitpflege	Sozialpädagogische Vollzeitpflege	Sonderpädagogische Vollzeitpflege	Erziehungsstelle	Stationäre Einrichtung
Zuordnungsmerkmale	<p>Kinder und Jugendliche...</p> <ul style="list-style-type: none"> mit Entwicklungsverzögerungen und leichten Verhaltensauffälligkeiten, die in einer „normalen“ Familie aufgefangen werden können Langfristiger Ausfall der Eltern oder des allein erziehenden Elternteils wegen körperlicher Beeinträchtigung / psychischer Krankheit, psychiatrischer Versorgung oder Inhaftierung Ungünstige Prognoseentscheidung im Hinblick auf eine erreichbare Stabilisierung von Personen der Herkunftsfamilie trotz Unterstützung Tod der Hauptbezugspersonen Rückzug der Personen der Herkunftsfamilie vom Kind/Jugendlichen oder aktive Ablehnung des Kindes/Jugendlichen 	<p>Kinder und Jugendliche...</p> <ul style="list-style-type: none"> mit diagnostizierten Entwicklungsverzögerungen / starken Verhaltensauffälligkeiten mit erheblich gestörten Elternbeziehungen auch aufgrund von komplexen Familienkonstellationen mit dem Bedarf an einer besonderen erzieherischen und pflegerischen Zuwendung, aufgrund einer angeborenen oder chronischen Erkrankung oder Behinderung Risikofaktoren in der Vorgeschichte des Kindes wie Vernachlässigung, Bezugspersonenwechsel, Alkohol-embryopathie u. ä. 	<p>Kinder/Jugendliche...</p> <ul style="list-style-type: none"> mit seelischer Behinderung wie z. B. <ul style="list-style-type: none"> diagnostizierte Entwicklungsverzögerungen und grundlegende Persönlichkeitsstörungen erhebliche Verhaltensauffälligkeiten (Aggression/Regression) schwere Traumata mit erheblichen biografischen Risikofaktoren wie Deprivation, Beziehungsabbrüche, Gewalterfahrungen u. ä. mit schwersten Traumatisierungen und Bindungsstörungen mit wesentlicher körperlicher und/oder geistiger Behinderung mit einer Diagnose auf HIV-positiv mit einer lebensbedrohlichen Krankheit 	<p>Kinder/Jugendliche...</p> <ul style="list-style-type: none"> mit seelischer Behinderung wie z. B. <ul style="list-style-type: none"> diagnostizierte Entwicklungsverzögerungen und grundlegende Persönlichkeitsstörungen erhebliche Verhaltensauffälligkeiten (Aggression/Regression) schwere Traumata mit erheblichen biografischen Risikofaktoren wie Deprivation, Beziehungsabbrüche, Gewalterfahrungen u. ä. mit schwersten Traumatisierungen und Bindungsstörungen mit wesentlicher körperlicher und/oder geistiger Behinderung mit einer Diagnose auf HIV-positiv mit einer lebensbedrohlichen Krankheit <p>(im Prinzip gleich der Sonderpädagogischen Pflege, aber mit mehr institutioneller Ausrichtung, vgl. Kap. 1.2)</p>	<p>Kinder und Jugendliche...</p> <ul style="list-style-type: none"> mit schweren körperlichen, seelischen oder geistigen Behinderungen, die eine Förderung und Versorgung im familiären Rahmen ausschließen die eine Betreuung in einem Familienrahmen ablehnen mit suizidaler Gefährdung mit Drogenabhängigkeit oder schwerer Delinquenz die Trebegänger sind mit schweren aggressiven bzw. regressiven Verhaltensauffälligkeiten mit schweren Verhaltensstörungen
Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> geistige, körperliche oder seelische Behinderung Deprivation physische oder psychische Gewalterfahrungen neurotische oder psychotische Fehlentwicklungen schwere Verhaltensauffälligkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> erhebliche psychische oder physische Gewalterfahrungen neurotische oder psychotische Fehlentwicklungen aggressives oder delinquentes Verhalten suizidale Gefährdung 	<ul style="list-style-type: none"> suizidale Gefährdung Ablehnung von Familiensystemen bei angestrebter Verselbstständigung Drogenabhängigkeit oder schwere Delinquenz Trebegänger schwere aggressive Verhaltensauffälligkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> suizidale Gefährdung Ablehnung von Familiensystemen bei angestrebter Verselbstständigung Drogenabhängigkeit oder schwere Delinquenz Trebegänger schwere aggressive Verhaltensauffälligkeiten 	
Tagessatz	zwischen 22,22 € und 29,12 €	zwischen 30,53 € und 37,99 €	zwischen 45,70 € und 53,73 €	im Durchschnitt (2007) bei 110,- € (inkl. Regiekosten)	

2 ORGANISATION UND KOOPERATION IN DER VOLLZEIT-PFLEGE

Dieses Kapitel enthält Vorschläge für die Ausgestaltung der internen und externen Organisation und Kooperation. Dabei steht das Verhältnis zwischen Allgemeinem Sozialdienst (ASD) und einem speziellen Dienst für die Aufgaben des Pflegekinderwesens innerhalb eines Jugendamtes einerseits und die nach außen gerichteten Aktivitäten hinsichtlich der Kooperation mit anderen Jugendämtern und freien Trägern andererseits im Vordergrund der Betrachtung.

Die Ausführungen über amtsinterne Kooperationen gehen von der Prämisse aus, dass ASD und Pflegekinderdienst als gleichberechtigte Abteilungen von Jugendämtern sich ergänzende Aufgaben wahrzunehmen haben. Die Form von Arbeitsteilung und Kooperation wird dabei je nach der Perspektive eines Pflegeverhältnisses variieren. Die unterschiedlichen Konstellationen werden im Kapitel 2.1 beschrieben.

Erfahrungsgemäß gestalten sich Kooperationsbeziehungen befriedigender und reibungsloser, wenn sie auf schriftlich fixierten Vereinbarungen zwischen den Beteiligten basieren. Die Anlagen 1 - 3 zu diesem Kapitel enthalten Vorschläge zu den Themen und zur Struktur von Vereinbarungen, die Anlage 4 zwei ausgearbeitete, in der Praxis bereits bewährte Kooperationsvereinbarungen.

Besonderheiten für Organisation und Ausgestaltung von Kooperationsbeziehungen ergeben sich bei einer sozialräumlichen Ausgestaltung bzw. einer bezirklichen Gliederung von Jugendämtern. Auf sie wird in Kapitel 2.1.3 eingegangen.

Die Bereitschaftspflege ist in der jugendamtlichen Praxis unterschiedlich verortet; sie wird mal dem Bereich der Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII zugerechnet, mal dem Pflegekinderbereich. Dieser Besonderheit tragen die Empfehlungen des Kapitels 2.1.4 Rechnung.

Neben Fragen der internen Organisation und Kooperation werden Formen der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Jugendämtern, Beziehungen von Jugendämtern zu freien Trägern und Zusammenschlüssen von Pflegeeltern sowie Fragen zum fachlichen Austausch in Fachgremien behandelt (Kap. 2.2.1 - 2.2.3). Die Zusammenarbeit zwischen Jugendämtern spielt insbesondere im Kontext des § 86 Abs. 6 SGB VIII eine erhebliche Rolle, weswegen auch besonders auf Lösungsmöglichkeiten zu diesem Problembereich eingegangen wird. Darüber hinaus empfiehlt sich im Einzelfall auch eine unmittelbare Kooperation zwischen Jugendämtern, z. B. für ein gemeinsames Angebot an Schulungsmaßnahmen. Dass Pflegekinderdienste mit freien Trägern und selbst organisierten Zusammenschlüssen von Pflegeeltern kooperieren, ist nicht wirklich neu, hat aber in jüngerer Zeit über die Ausgliederung von Teilen der Pflegekinderarbeit, insbesondere im Bereich der Sozialpädagogischen und Sonderpädagogischen Vollzeitpflege, und über die häufige Beteiligung von Pflegeelternvereinigungen an Schulungsmaßnahmen an Bedeutung gewonnen. Schließlich spielt der fachliche Austausch in Fachgremien, der gerade in Niedersachsen eine lange Tradition hat, eine nicht unerhebliche Rolle für die Entwicklung gemeinsamer Perspektiven und die Weitergabe und Fortschreibung von fachlichen Standards.

2.1 Interne Organisation im Jugendamt

Die Aufgabenfelder des Bereichs „Pflegekinder“ werden häufig von widerstreitenden Interessen begleitet: Herkunftsfamilien, Pflegefamilien und nicht zuletzt die Kinder und Jugendlichen müssen mit ihren Vorstellungen und Wünschen Berücksichtigung finden. Als grobes Modell zur Bewältigung der heterogenen Aufgaben hat sich – und das nicht nur in Niedersachsen – eine Zweiteilung herausgebildet, bei der der Allgemeine Sozialdienst (ASD) für die Belange der Herkunftsfamilie und der Pflegekinderdienst für die Betreuung und Begleitung der Pflegefamilien und der Pflegekinder zuständig ist (vgl. Blandow 2004,

S. 109). Diese arbeitsteilige Organisationsstruktur findet sich auch in 85 % der niedersächsischen Jugendämter. Unterhalb dieser Struktur freilich finden sich verschiedene Zuschnitte für die Bewältigung der Arbeitsaufgaben. Die Grenzen der beiden Organisationseinheiten greifen jeweils in unterschiedlicher Weise in das Feld der jeweils anderen Einheit hinein (vgl. Erzberger 2003, S. 36 ff.). Immer unter der Perspektive, dass das Wohl des Kindes auch bei der Etablierung von Arbeitsstrukturen oberste Priorität haben sollte, wird in diesem Kapitel ein bestimmtes Modell der Organisation der Arbeit und der Verteilung der Aufgaben als genereller Standard vorgeschlagen. Jugendamtsspezifische Ausformungen dieses Standards aufgrund individueller Bedingungen sollen dabei nicht ausgeschlossen werden.

2.1.1 Aufgaben von PKD und ASD bei einer Fremdunterbringung

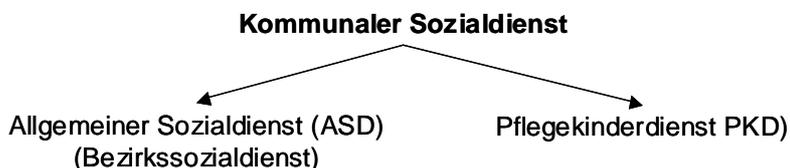
Zur Erfüllung der unterschiedlichen Aufgaben wird die Einrichtung eines Dienstes für die Belange des Pflegekinderwesens als unabdingbar angesehen, da für die Arbeit in diesem Bereich spezifische Anforderungen und Interessen aufeinander abgestimmt werden müssen.

In diesem Sinne ist der PKD im Organisationsgefüge des Jugendamtes zuständig für alle Belange der Pflegefamilie/Pflegekinder nach § 33 SGB VIII. Dazu gehören die Werbung, Vorbereitung und Auswahl von Pflegeeltern, die Organisation des Vermittlungsprozesses, die fachliche Begleitung des Pflegeverhältnisses und die Bereitstellung von Fortbildungen und Supervision für die Pflegeeltern.

Dem ASD obliegen dagegen die Belange der Herkunftsfamilien und der sich noch in ihnen befindlichen Kinder. Da nach der Inpflegegabe eines Kindes oder Jugendlichen neben der Herkunftsfamilie eine zweite Ergänzungs- oder Ersatzfamilie – die Pflegefamilie – existiert, geht es in vielen Fällen auch um das Verhältnis der beiden Familien zueinander, insbesondere um Arrangements für Besuchskontakte. Unvermeidlich ist damit auch das Verhältnis von ASD zu PKD berührt. Eine geordnete und möglichst reibungsfreie, enge Kooperation zwischen den beiden Diensten ist daher unumgänglich.

Ausgehend von der Aufgabenzuschreibung ist es grundsätzlich geboten, den PKD mit eigener Verantwortung und entsprechenden Befugnissen auszustatten. Der Pflegekinderdienst sollte nicht dem ASD nach- oder untergeordnet sein, sondern auf organisatorisch gleicher Höhe operieren. Innerhalb der Organisation des Jugendamtes könnte unter der Einheit „Kommunaler Sozialdienst“ eine Differenzierung in „Allgemeinen Sozialdienst“ (oder „Bezirkssozialdienst“) und „Pflegekinderdienst“ eingeführt werden.

Schaubild 1: Verhältnis des Allgemeinen Sozialdienstes zum Pflegekinderdienst



Von zentraler Bedeutung wird die Kooperation gerade auch dann, wenn für das Kind eine Rückkehroption besteht und der ASD für entsprechende Schritte und Veränderungen in der Herkunftsfamilie Sorge zu tragen hat. Gleiches trifft auch zu, wenn in der Herkunftsfamilie noch weitere Kinder im Rahmen von Hilfen zur Erziehung unter der Verantwortung des ASD betreut werden.

Arbeitsteilung, Kooperationsbeziehungen und Verantwortlichkeiten zwischen ASD und PKD lassen sich nicht statisch bestimmen, sondern unterscheiden sich nach Lage der Fälle. Grundsätzlich aber muss es eine enge Verzahnung zwischen der Arbeit des ASD und des PKD geben, deren Intensität je nach Fall und während des Verlaufs eines Falles

variieren kann. Entscheidend dabei ist die Perspektive, die mit dem Fall verbunden wird. Unter diesem Aspekt können vier Fallkonstellationen, die nach unterschiedlichen Prozessen und Verzahnungen verlangen, unterschieden werden:

- a) Fälle mit einer zeitlich befristeten Perspektive (Rückkehr des Kindes/Jugendlichen in die Herkunftsfamilie)
- b) Fälle mit einer zeitlich unbefristeten Perspektive (dauerhafter Verbleib des Kindes/Jugendlichen in der Pflegefamilie)
- c) Fälle mit einer ungeklärten Perspektive
- d) Fälle mit einer ungeplanten Beendigung der Hilfe

Die vier Konstellationen verlangen nach einer unterschiedlichen Ausgestaltung von Kooperationsbeziehungen zwischen ASD und Pflegekinderdienst. Zu berücksichtigen ist allerdings auch, dass sich Perspektiven und Fallkonstellationen im Laufe eines Pflegeverhältnisses verändern können; so verschiebt sich etwa eine Perspektive zur Rückkehr eines Kindes in die Herkunftsfamilie im Laufe der Zeit aufgrund neuer Erkenntnisse zu einer Perspektive des Verbleibs des Kindes in der Pflegefamilie. In einem solchen Mehr-Phasen-Prozess verändern sich dann auch Anforderungen an die Kooperation von ASD und PKD. Entsprechend ändert sich auch die Art der Verzahnung der Arbeit der beiden jugendamtlichen Dienste.

Die Kooperation von ASD und PKD sollte allerdings bereits im Vorfeld einer Fremdplatzierung beginnen und den Prozess der Entscheidung über eine Hilfe mit einbeziehen.

2.1.1.1 Hilfeprozess

Der PKD ist so früh wie möglich in den Hilfeprozess einzubinden. Dies sollte schon geschehen, wenn im Zuge der Anamnese (und möglicherweise auch schon im vorgelagerten Beratungsprozess) Hinweise auf eine mögliche Fremdplatzierung sichtbar werden. Dabei wird der PKD als Fachinstanz zur Bewertung einer möglichen Fremdunterbringung angesehen, unabhängig davon, ob es sich um eine Unterbringung nach § 33 oder § 34 SGB VIII handelt. Die Entscheidung über eine Unterbringung bzw. die Art der Unterbringung ist das gemeinsame Ergebnis von ASD und PKD bei der Aufstellung des Hilfeplans. Eine enge Verzahnung von PKD und ASD ist im Eingangsprozess unerlässlich. Die Zuständigkeit für die Aufstellung des Hilfeplans und für das erste Hilfeplangespräch liegt beim ASD (vgl. Schaubild 2 und Tabelle 2).

Schaubild 2: Eingangsprozess

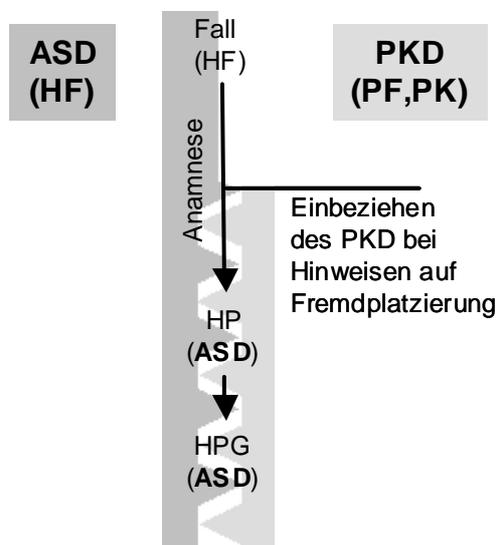


Tabelle 2: Eingangsprozess

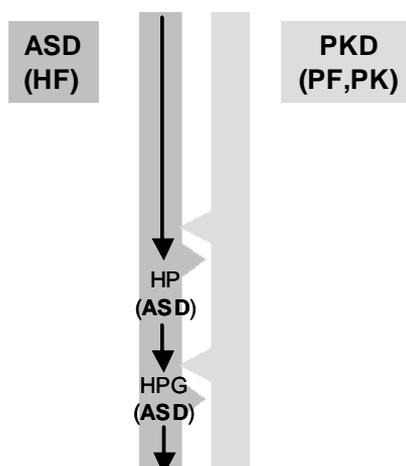
	ASD	PKD	
Zeitpunkt des Einbezugs	Auftritt des Falles	Phase der Beratung, Anamnese	
Art des Einbezugs	Beratung, Aufstellung HP	fachlicher Austausch, Mitwirkung HP	
Intensität der Kooperation	Hoch	Hoch	
Zuständigkeit HP/HPG	X		
Teilnehmer HPG	X	wenn Unterbringung nach § 33 oder § 34 SGB VIII	HF; Kind/Jugendlicher, ggf. andere Fachpersonen

Ausgehend von diesem Eingangsprozess differenzieren sich dann die Formen der Zusammenarbeit je nach Perspektive des Pflegeverhältnisses aus. Empfohlen wird, sich an den nachfolgenden Empfehlungen zur Ausgestaltung der Kooperation zu orientieren.

a) zeitlich befristete Perspektive: Rückkehr in die HF

Wenn – nach Abwägung der Fakten – die Perspektive einer Rückkehr des Kindes/Jugendlichen in die Herkunftsfamilie besteht, so bleibt der ASD für den Fall zuständig. Ihm obliegen weiterhin die Fortschreibung des Hilfeplans und die Durchführung der Hilfeplangespräche. Er ist auch für die möglichen Hilfen in der Herkunftsfamilie verantwortlich, die im Zuge der Hilfeplanerstellung beschlossen wurden. Der PKD betreut die Pflegefamilie und das Pflegekind und übermittelt an den ASD die Informationen über die Entwicklung des Pflegekindes, die zur Beurteilung einer Rückführung notwendig sind. Eine Rückführung ist erst dann möglich, wenn dies in einer gemeinsamen Einschätzung zwischen ASD, PKD und HF festgestellt wird (vgl. Schaubild 3 und Tabelle 3). Von grundsätzlicher Bedeutung für eine Rückführung ist die Einschätzung der Betreuungsqualität und der Erziehungsfähigkeit der HF zum Rückführungszeitpunkt und eine Prognose hinsichtlich der weiteren Entwicklung. Zur Unterstützung der Rückführung und der Erstellung einer Prognose sollte ein begleitender Dienst – auch eines freien Trägers – eingesetzt werden (vgl. Kap. 1.1.3).⁶

Schaubild 3: Zeitlich befristete Perspektive (Rückkehr in die HF)



⁶ Die zeitlich klar befristete Perspektive wird sich nur auf wenige Fälle erstrecken. Im Kapitel 1.1.3 ist sie noch als „Baustelle“ aufgeführt, deren weitere Bearbeitung notwendig erscheint, da praktische Erfahrungen noch nicht in ausreichendem Maße vorliegen.

Tabelle 3: Zeitlich befristete Perspektive (Rückkehr in die HF)

	ASD	PKD	
Art des Einbezugs	Verantwortlich für die Arbeit mit HF (evtl. Durchführung von Maßnahmen im Rahmen der Hilfeplanung durch einen Träger)	Informationen über die Entwicklung des PK	
Intensität der Kooperation	Mittel	Mittel	
Zuständigkeit HP/HPG	X		
Teilnehmer HPG	X	X	HF; Kind/Jugendlicher, ggf. andere Fachpersonen

b) zeitlich unbefristete Perspektive: Dauerpflege in der PF

Wenn – nach Abwägung der Fakten – die Perspektive eines Verbleibs des Kindes/Jugendlichen in der Pflegefamilie besteht, so wird der PKD für den Fall zuständig. Ihm obliegen dann die Fortschreibung des Hilfeplans und die Durchführung der Hilfeplangespräche. Er ist darüber hinaus für die Betreuung der Pflegefamilie und des Pflegekindes verantwortlich. Der ASD (soweit dieser auf der Grundlage weiterer Hilfen für verbliebene Kinder weiterhin in der HF tätig ist) übermittelt die Informationen über die Entwicklung der Herkunftsfamilie, die zur Betreuung des Pflegekindes und zur Durchführung von Kontakten notwendig sind (vgl. Schaubild 4 und Tabelle 4).

Schaubild 4: Verbleib in der PF

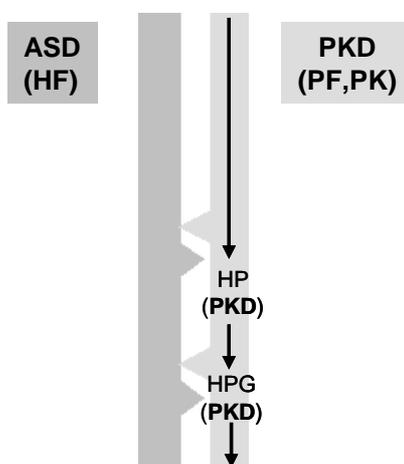


Tabelle 4: Verbleib in der PF

	ASD	PKD	
Art des Einbezugs	Informationen über die Entwicklung in HF	Betreuung PF, PK, persönliche Kontakte zu HF, Information des ASD	
Intensität der Kooperation	Mittel	Mittel	
Zuständigkeit HP/HPG		X	
Teilnehmer HPG		X	HF; PF; Kind/Jugendlicher

c) Ungeklärte Perspektive

Wenn die Perspektive eines Kindes/Jugendlichen ungeklärt ist – typische Fallkonstellationen sind z. B. ungeklärte rechtliche Verfahren oder ein unbekannter Aufenthalt der Eltern – bleibt der ASD zuständig, womit die Herkunftsfamilie deutlich im Fokus der Aufmerksamkeit bleibt. Der ASD hat die Möglichkeiten einer Rückführung zu klären und ggf. Hilfen zur Unterstützung einzusetzen. Entsprechend obliegen ihm die Fortschreibung des Hilfeplans und die Durchführung der Hilfeplangespräche. Er hat darüber hinaus die Aufgabe, den PKD über alle Veränderungen und Entwicklungen zu informieren, die zur Klärung der Perspektive beitragen können, und unterstützt den PKD bei der Durchführung der Umgangskontakte. Der PKD betreut die Pflegefamilie und das Pflegekind und führt in Absprache mit dem ASD Besuchskontakte durch. Er sammelt Informationen über das Pflegekind, die zur Klärung der Perspektive beitragen können. ASD und PKD arbeiten bei der Hilfeplanung entsprechend eng zusammen, um eine gesicherte Perspektive für das Pflegekind / den Jugendlichen zu entwickeln. Abhängig vom Alter des Pflegekindes und seiner individuellen Situation ist für die Perspektivklärung eine zeitliche Befristung festzulegen – bei Kindern unter drei Jahren in der Regel nicht mehr als zwölf Monate, bei älteren Kindern höchstens bis zu zwei Jahren. Diese sollte eingehalten und nur durch gesonderte Begründung verlängert werden (vgl. Schaubild 5 und Tabelle 5).

Schaubild 5: Nicht geklärt Verbleib

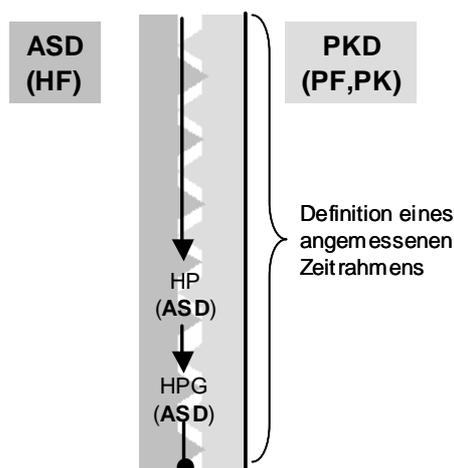


Tabelle 5: Nicht geklärt Verbleib

	ASD	PKD	
Art des Einbezugs	Informationen über die Entwicklung in HF, Arbeit in HF (evtl. Durchführung von Maßnahmen im Rahmen der Hilfeplanung durch einen Träger), Klärung der Perspektive in HF	Betreuung PF, PK, persönliche Kontakte zur HF Information des ASD Klärung der Perspektive in PF/mit PK	
Intensität der Kooperation	Hoch	Hoch	
Zuständigkeit HP/HPG	X		
Teilnehmer HPG	X	X	HF, PF; Kind/Jugendlicher

d) (Spontane, nicht geplante) Beendigung

Im Prinzip folgt die Beendigung dem gleichen Prozess wie die perspektivische Rückführung in die Herkunftsfamilie. Sollte der PKD zuvor zuständig gewesen sein, so geht die Zuständigkeit und Verantwortung nun auf den ASD über. Hier ist ein intensiver Austausch von Informationen unverzichtbar, da möglicherweise eine Anschlusshilfe über den ASD installiert werden muss. Der Hilfeplan wird vom ASD erstellt, wobei der PKD maßgebliche Informationen über das Pflegekind einbringt, die dann zu konkreten Zielen der Hilfe verdichtet werden müssen (vgl. Schaubild 6 und Tabelle 6).

Schaubild 6: (Spontane, nicht geplante) Beendigung

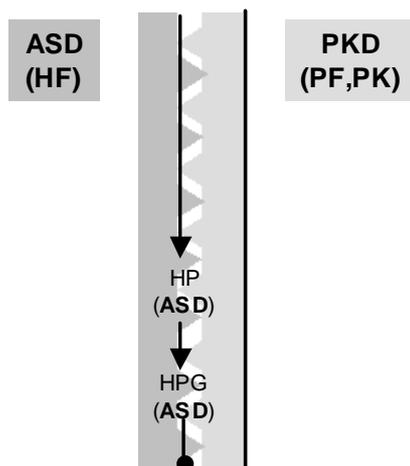


Tabelle 6: (Spontane, nicht geplante) Beendigung

	ASD	PKD	
Art des Einbezugs	Klärung der Perspektive in HF Arbeit in HF	Betreuung PF, PK, persönliche Kontakte zur HF, Information des ASD über Beendigung	
Intensität der Kooperation	Hoch	Hoch	
Zuständigkeit HP/HPG	X		
Teilnehmer HPG	X	X	HF, PF; Kind/Jugendlicher

Abweichend von der Regelmäßigkeit des konsequenten Überganges der Verantwortung an den ASD bei Beendigungen, hat sich in einigen Jugendämtern das Verfahren bewährt, speziell bei Übergängen von der Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII in stationäre Unterbringung nach § 34 SGB VIII und bei Verselbstständigungen die Verantwortung beim PKD zu belassen. Dieser bereitet die Übergänge vor und hält weiter Kontakt zu den Institutionen bzw. dem jungen Erwachsenen.

2.1.1.2 Phasenstruktur des Prozesses⁷

Während der Zeit, die das Kind / der Jugendliche sich in Betreuung außerhalb der Familie befindet, kann es zu Perspektivwechseln kommen – mit der Folge, dass die Fremdplatzierung mehrere Phasen aufweisen kann, die auch die Zuständigkeiten tangieren.

⁷ Die Phasenstruktur unter Berücksichtigung bezirklicher Teilzuordnung des PKD, siehe Kap. 2.1.3

Einphasigkeit:

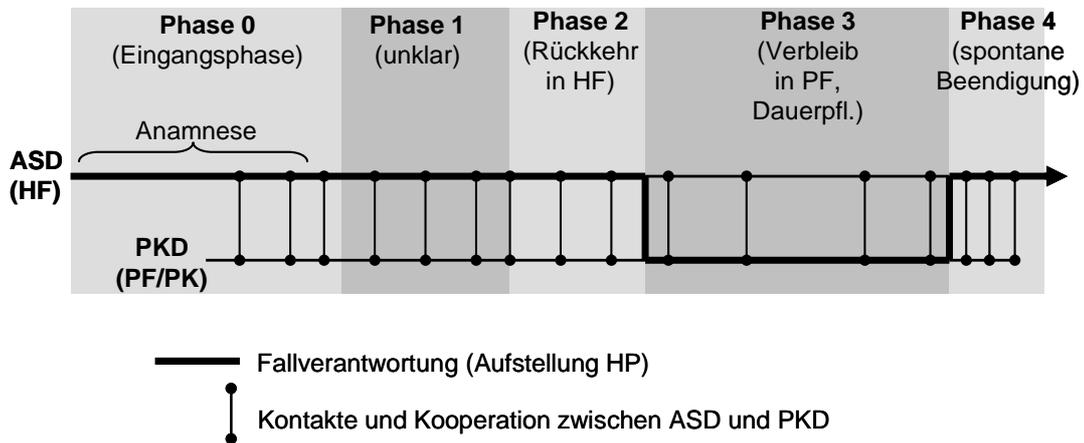
Die angedachte Perspektive kann verwirklicht werden, entsprechend finden Zuständigkeitswechsel nicht statt. Die der Perspektive zugrunde liegende Aufgabenteilung zwischen ASD und PKD muss nicht verändert werden.

Mehrphasigkeit:

Es kommt während der Dauer der Fremdplatzierung zu Situationen, die einen Perspektivwechsel verlangen. Je nach Art der Situation kann es dann auch zum Wechsel der Zuständigkeit kommen.

Das Verhältnis von ASD und PKD kann beschrieben werden als zwei parallel laufende Arbeitsgebiete des ASD und des PKD, die durch gegenseitig zu erledigende Aufgaben und Kooperationen miteinander verbunden sind. Je nach Perspektive kommen mehr oder weniger Aufgaben und Kooperationsanforderungen auf die beiden beteiligten Parteien zu, wobei das Gewicht der Zuständigkeit sich phasenweise sehr unterschiedlich verlagern kann. Das Schaubild zeigt ein Beispiel der Mehrphasigkeit des Hilfeprozesses.

Schaubild 7: Kooperation und Aufgabenteilung zwischen ASD und PKD



Grundsätzlich sind noch mehr Phasen sowie andere Phasenkombinationen, und damit auch weitere Verantwortungswechsel, denkbar.

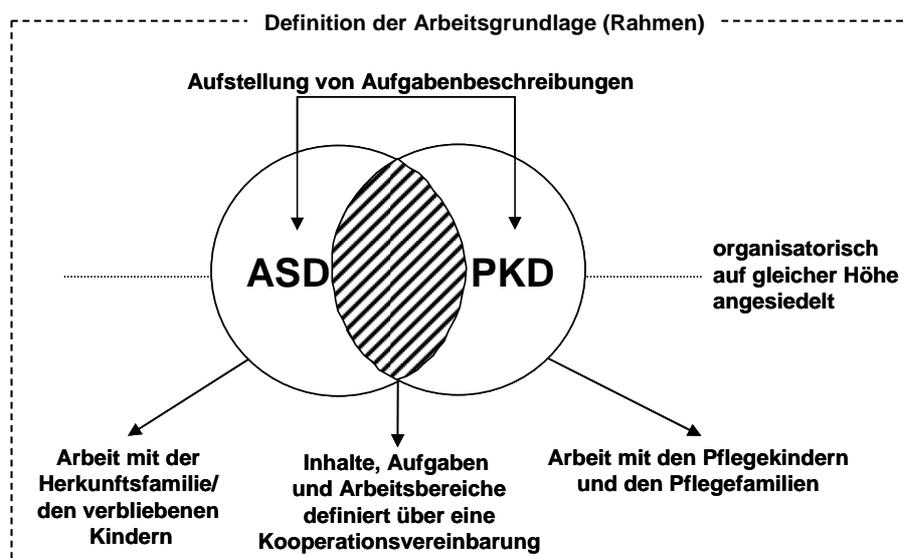
2.1.1.3 Verzug der Herkunftseltern innerhalb des Jugendamtsbezirks

Wenn die Herkunftseltern (Sorgeberechtigten) keine weiteren Kinder haben und innerhalb des Jugendamtsbezirkes umziehen, so bleibt die PKD-Fachkraft für die Betreuung des Pflegeverhältnisses zuständig, in deren Zuständigkeitsbereich die Pflegeeltern ihren Wohnsitz haben.

2.1.2 Arbeitsstrukturen und Kooperationsmodelle

Allgemeiner Sozialdienst und Pflegekinderdienst sind zwei gleichberechtigte Arbeitsgebiete des Jugendamtes. Sie stehen organisatorisch auf einer Ebene und decken unterschiedliche Bereiche ab. Da sie aber funktional aufeinander angewiesen sind, ist die Effektivität der Zusammenarbeit von einer genauen Beschreibung der jeweils durchzuführenden Aufgaben und Absprachen abhängig. Um diese Beschreibungen leisten zu können, ohne dass Trennendes in den Vordergrund gerückt wird, ist es von Vorteil, die Grundlage der gemeinsamen Arbeit zu definieren, Aufgabenbeschreibungen für die jeweiligen Sachgebiete anzufertigen und eine Kooperationsvereinbarung abzuschließen.

Schaubild 8: Arbeitsgrundlage, Aufgaben und Kooperationsvereinbarung



Eckpunkte für eine Arbeitsgrundlage der Zusammenarbeit von ASD und PKD

Die Entwicklung einer Arbeitsgrundlage soll das gegenseitige Verständnis für die Arbeit und die Durchführung der unterschiedlichen Aufgaben fördern. Sie sollte daher gemeinsam mit Vertretern des PKD und des ASD im Rahmen einer Organisationsentwicklung erstellt werden. Notwendig ist dabei eine offene Diskussion und Reflexion mit dem Ziel, das Feld der gegenseitigen Aufgaben und „Überlappungszonen“ zu sondieren und so ein hohes Maß an Vertrauen in die Qualität und Verlässlichkeit der Arbeit im Rahmen von Fremdplatzierungen und Vollzeitpflege zu erreichen. Da in den Jugendämtern unterschiedliche organisatorische Bedingungen und „Traditionen“ vorherrschen, kann dazu in diesen Empfehlungen kein fertiges Konzept präsentiert werden. Gleichwohl können Eckpunkte für die Entwicklung einer Arbeitsgrundlage der Zusammenarbeit zwischen ASD und PKD identifiziert werden. Eine exemplarische Aufstellung findet sich in der Anlage 1 zu diesem Kapitel.

Eckpunkte für eine Aufgabenbeschreibung für die beiden Sachgebiete ASD und PKD

Die beiden Sachgebiete ASD und PKD definieren aus ihrer jeweiligen Perspektive heraus die Aufgaben, die sie im Hilfeprozess zur Unterstützung der gemeinsamen Arbeit übernehmen. Damit grenzen sie die Aufgabengebiete gegeneinander ab und schaffen Sicherheit im Hinblick auf die gegenseitigen Erwartungen bei der Arbeit an einem Fall (Gleiches gilt auch für den Bereich der Bereitschaftspflege). Eine exemplarische Aufstellung von Eckpunkten einer Aufgabenbeschreibung für den PKD findet sich in der Anlage 2, eine entsprechende Aufstellung für den ASD in Anlage 3.

Sicherung der gemeinsamen Arbeit durch Kooperationsvereinbarungen

Die Entwicklung einer Arbeitsgrundlage und die Arbeit an den Aufgabenbeschreibungen kann in eine Kooperationsvereinbarung zwischen ASD und PKD (und wo vorhanden, dem eigenen Bereich der Bereitschaftspflege) münden. Es ist dabei in der Regel nicht notwendig, den gesamten Bereich der Arbeit in die Vereinbarung einzubeziehen, vielmehr sollte die Entwicklung auf die Themen und Felder beschränkt werden, die einer Regelung und Verständigung bedürfen. Die Vereinbarung sollte in jedem Fall von den Vertreterinnen/ Vertretern der beteiligten Sachgebiete unterschrieben werden.

Die Unterschiedlichkeit der Situation und des Verhältnisses von ASD und PKD (und Bereitschaftspflege) in den einzelnen Jugendämtern erlaubt es nicht, eine allgemein gültige

Kooperationsvereinbarung zu präsentieren. Um dennoch zu verdeutlichen, wie eine solche Vereinbarung aussehen könnte, finden sich in den Empfehlungen spezifische Kooperationsvereinbarungen, wie sie in zwei Jugendämtern erarbeitet wurden. Diese sind in Anlage 4 zu sehen.

2.1.3 PKD und bezirkliche Organisation des Jugendamtes

Bei einer bezirklichen Gliederung sind Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten nicht mehr zentral verankert, sondern in Sozialräume bzw. regionale Untergliederungen verlagert. Der PKD hat auf eine solche Struktur zu reagieren und muss seinerseits eine entsprechende Organisationsform bereitstellen.⁸

a) Bezirksgliederung und zentraler Kernbereich des PKD

Das Charakteristikum des PKD ist seine Fokussierung auf den Hilfebedarf von Kindern und Jugendlichen, die nicht mehr bei ihren Eltern (Sorgeberechtigten) wohnen und einen sehr unterschiedlichen Hilfebedarf aufweisen. Um diesem Hilfebedarf gerecht zu werden und Pflegeeltern entsprechend zu schulen, auszuwählen und später in der Pflege zu begleiten, ist es notwendig, entsprechende Qualifikationen zu entwickeln und bereitzuhalten. Diese Kompetenzen eines speziellen Dienstes können aber nur dann effektiv eingesetzt werden, wenn das Team in direkter Zusammenarbeit agieren kann.

Die probleminduzierte Differenzierung der Pflegearten im Pflegekinderdienst (Allgemeine Vollzeitpflege, Sozialpädagogische Vollzeitpflege, Sonderpädagogische Vollzeitpflege) macht eine weitere Qualifizierung mit entsprechender Aufgabenaufteilung notwendig, z. B. sollten die Sonderpädagogischen Vollzeitpflegen von speziell geschulten Fachkräften betreut werden. Damit aber stehen nicht für jeden Bezirk entsprechende Fachkräfte für die „besonderen“ Pflegearten zur Verfügung. Diese Pflegearten müssen in jedem Fall zentral betreut werden.

Beide Gesichtspunkte sprechen dafür, auch bei bezirklicher Gliederung einen Kernbereich des PKD zu erhalten. Hierfür sprechen zudem die in jedem Fall zentral zu leistenden Aufgaben der Werbung, Vorbereitung und Fortbildung von Pflegeeltern. Solche Arbeiten können nur in einem größeren Rahmen erledigt werden und entziehen sich daher der Zuordnung zu bestimmten Bezirken. Um der bezirklichen Untergliederung dennoch gerecht werden zu können und die Vorteile dieser Organisationsform auszunutzen, sollte der PKD eine Struktur lokaler „Spezialisten“ schaffen. Hierbei werden – bei Beibehaltung einer zentralen Organisationsform – einzelne Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter einem bestimmten Bezirk zugeordnet. Auf diese Weise behalten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ASD aus den einzelnen Bezirken zum einen konkrete Ansprechpartner im Falle einer anstehenden Fremdplatzierung, zum anderen können sich die „lokalen Spezialisten“ gezielt spezifischen bezirklichen Aufgaben widmen.

Spezifische Aufgaben der bezirklich zugeordneten Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter

Durch die organisatorische Zuordnung einer Person des PKD zu einem Bezirk können Arbeiten durchgeführt werden, die über die Arbeit an einem Einzelfall hinausgehen. Hier sind vor allen Dingen zu nennen: Pflegeelterngruppenarbeit, milieunahe Unterbringung und Patenschaften.

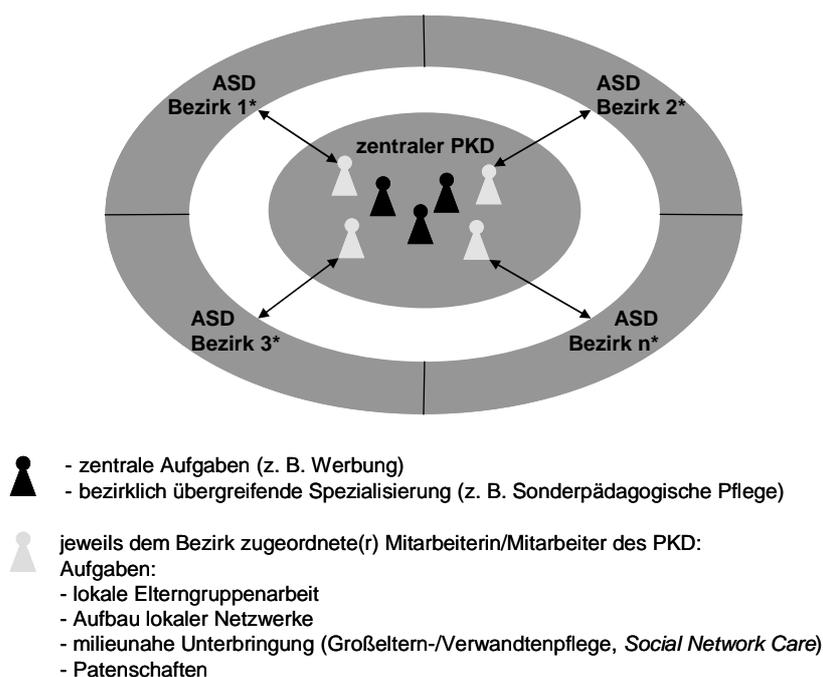
- ♦ **Pflegeelterngruppenarbeit:** Regionalspezifische Pflegeelterngruppenarbeit kann zu engeren Kontakten zwischen den Pflegeeltern führen, da deren Wohnorte in erreichbarer Entfernung zueinander liegen. Auch der Aufbau lokaler Netzwerke (z. B. Vereine, schulische Nachhilfe, Freizeiteinrichtungen) zur Unterstützung der Betreuung kann da-

⁸ Auf den Begriff „Sozialraum“ wird hier bewusst verzichtet, da eine einheitliche Definition dieser Begrifflichkeit nicht existiert.

durch nicht nur für einen Einzelfall genutzt werden, sondern kommt mehreren Kindern und Jugendlichen aus verschiedenen Familien zugute.

- ♦ **Milieunahe Unterbringung:** Im Bereich der milieunahen Unterbringung spielt der Bezirk eine besondere Rolle. Hier sind vor allen Dingen die Formen der Unterbringung zu nennen, bei denen die Pflegepersonen dem Kind oder Jugendlichen bereits bekannt sind. Dies ist bei der Vermittlung in Großeltern- und Verwandtenpflegestellen der Fall, bei denen die Kinder mit diesen Personen zum Teil schon von Geburt an verbunden sind. Ähnlich verhält es sich bei Unterbringungen, die über das *Social Network Care* zustande kommen. Hier sind es mit dem Kind nicht verwandte Erwachsene, die die Kinder unter anderen Bedingungen kennen gelernt haben – sei es im privaten Bereich (z. B. Sportverein) oder über die berufliche Tätigkeit (z. B. Kindergarten) – und die nun möglicherweise für die Rolle als Pflegepersonen interessiert werden können bzw. sich selbst als Pflegepersonen zur Verfügung stellen.
- ♦ **Patenschaften:** Die Milieunähe spielt auch bei den Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern eine Rolle. Auch hier bietet es sich an, dass die Entfernung zwischen dem Wohnsitz des Paten / der Patin und der Wohnung der Familie des zu betreuenden Kindes möglichst gering ist. Nur dann liegen auch spontane Hilfen und gegenseitige Kurzbesuche im Bereich des Möglichen.

Schaubild 9: Aufgaben des PKD in den Bezirken



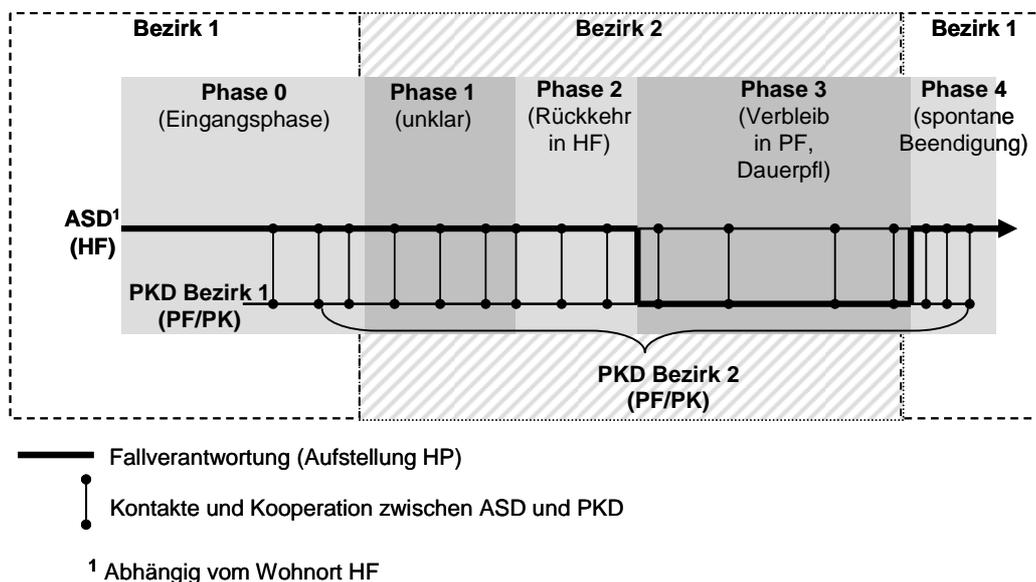
b) Bezirklich zugeordnete Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und überbezirkliche Vollzeitpflege

Im Kapitel 2.1.1.2 wurde die Phasenstruktur für die sachliche und zeitliche Dimension des Prozesses beschrieben. Mit der bezirklichen Teilzuordnung des PKD ergibt sich aber zusätzlich auch dann eine räumliche Dimension, wenn die Pflegeeltern in einem anderen Teilbezirk des „eigenen“ Jugendamtes wohnen als die Herkunftseltern. Dadurch kann es zu unterschiedlichen Abfolgen von sachlichen und zeitlichen Phasen und deren Kombination mit räumlichen Dimensionen des Ortes kommen. Unter dieser Perspektive ist gleichwohl bei Entscheidungen, wer innerhalb des PKD für die Betreuung zuständig ist und ggf. die Verantwortung für den Fall trägt, grundsätzlich auf Kontinuität zu achten, und es sind Wechsel möglichst zu vermeiden bzw. zu minimieren.

In der Eingangsphase nimmt bei Hinweisen auf eine mögliche Fremdplatzierung die zuständige Fachkraft des PKD, in deren Bezirk die Herkunftseltern wohnen, an den entsprechenden Hilfeplanungen teil (vgl. Kap. 2.1.1). Verdichten sich die Informationen in Richtung einer Fremdplatzierung, so wird im Mitarbeiterkreis des PKD über eine geeignete Pflegefamilie/-person beraten. Hat diese ihren Wohnsitz nicht im Wohnbezirk der Herkunftseltern, so ist schon zu diesem Zeitpunkt die Fachkraft des PKD in die Planungen einzubeziehen, in deren Bezirk die zukünftigen Pflegepersonen ihren Wohnsitz haben. Die weitere Betreuung und Mitarbeit an der Planung sowie die Fallverantwortung bei Dauerpflege wird während der gesamten Dauer der Hilfe von dieser Fachkraft geleistet. Kehrt das Kind / der Jugendliche in die Herkunftsfamilie zurück, so ist bis zu diesem Zeitpunkt ebenfalls die Fachkraft des Wohnbezirks der Pflegeeltern für die Betreuung der Pflegeeltern und des Pflegekindes zuständig. Wechseln die Pflegeeltern ihren Wohnsitz und ziehen in einen anderen Bezirk innerhalb des „eigenen“ Jugendamtsbereichs, so ist im Sinne der bestmöglichen Betreuung für das Kind eine Entscheidung über die weitere Zuständigkeit der PKD-Fachkraft herbeizuführen. Dies kann auch die Beibehaltung der vorhandenen Betreuungs- und Unterstützungsstruktur beinhalten. Gleiches gilt auch bei einem Umzug in den Bezirk eines „fremden“ Jugendamts.

Entsprechend ist auch zu verfahren, wenn das Kind / der Jugendliche in einer Pflegefamilie zur Betreuung untergebracht wird, die ihren Wohnsitz im Bezirk eines anderen Jugendamts hat. Soweit nicht im Rahmen einer Kooperation oder Amtshilfe (vgl. Kap 2.2.1) von vornherein eine andere Lösung entwickelt wird, bleibt die Fachkraft des PKD zuständig, die die Betreuung von Beginn an übernommen hat. Ein Betreuungswechsel findet erst nach zwei Jahren aufgrund der Regelungen des § 86 Abs. 6 SGB VIII statt (vgl. Kap. 4.2.1).

Schaubild 7: Kooperation ASD/PKD bei bezirklicher Untergliederung



2.1.4 Verantwortlichkeiten im Bereich der Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII

Die Inobhutnahme stellt ein ganz eigenes System der Fremdplatzierung dar, das zwar Berührungspunkte mit dem Pflegekinderdienst aufweist, jedoch im Wesentlichen durch den ASD belegt und gesteuert wird.

Soweit für Inobhutnahmen nicht Notaufnahmeeinrichtungen herangezogen werden, geschieht die Unterbringung in speziell dafür ausgesuchten und fortgebildeten Bereitschaftspflegestellen. Diese sollten ausschließlich für diese spezielle Form der Fremdplatzierung zur Verfügung stehen (vgl. Kap. 1.1). Die Betreuung und Eignungsprüfung dieser Familien sollte entweder einem eigenen Sachgebiet übertragen oder von dafür zur Verfügung ste-

henden Fachkräften im PKD übernommen werden (in kleineren Jugendämtern kann dies auch durch Stundenkontingente von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geschehen). Eine enge Verzahnung der Kooperation mit dem ASD ist hier die Voraussetzung für eine möglichst „schonende“ kriseninduzierte Fremdplatzierung (vgl. Kap. 2.1.2). Der PKD wird erst dann stärker mit einbezogen, wenn es zu einer Überleitung aus der Inobhutnahme oder Bereitschaftspflege in eine Vollzeitpflege kommt.

2.2 Übergreifende Kooperationen

Neben der internen Kooperation spielt die übergreifende Kooperation eine wichtige Rolle bei der Durchführung der Vollzeitpflege. Dies bezieht sich zum Ersten auf die Kooperation mit anderen Jugendämtern, zum Zweiten auf die Kooperation mit freien Trägern und Pflegeelternvereinigungen und zum Dritten auf den Austausch von Informationen über Fachgremien.

2.2.1 Kooperation mit anderen Jugendämtern

Im Wesentlichen findet die Kooperation mit anderen Jugendämtern mit Blick auf das Pflegekinderwesen in zwei Bereichen statt: bei Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII und bei der Organisation eines gemeinsamen Pflegekinderdienstes.

a) Kooperation bei Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII

Grundsätzlich wird im Sinne der Empfehlungen davon ausgegangen, dass bei Einhaltung der zentralen Standards (Kosten, Vorbereitung, Auswahl und Betreuung von Pflegeeltern, Bereithaltung der definierten Pflegearten) die Probleme und Schwierigkeiten bei den Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII nicht oder nur in sehr seltenen Ausnahmefällen auftreten. Für die Übergangszeit werden weiterhin bilaterale Konsultationen notwendig sein. Bei dem Nichtvorhandensein eines differenzierten Systems der Pflegearten, wie sie im Kapitel 1 der Empfehlungen definiert sind, tritt die Übernahmeregelung in Kraft, wie sie weiter unten im Kapitel 2.2.2 beschrieben wird.

Grundsätzlich gilt: Vor einem Wechsel der Zuständigkeit hat das bisher örtlich zuständige Jugendamt die Eltern (ggf. den Vormund), die Pflegeeltern und das aufnehmende Jugendamt rechtzeitig zu unterrichten. Zur Vorbereitung der Übergabe sollten an das künftig zuständige Jugendamt alle für die Fallbearbeitung relevanten Unterlagen unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen übergeben werden. Es sollte eine Übergabesitzung mit den Pflegeeltern, den Pflegekindern (altersabhängig), den bisher für die Betreuung zuständigen Fachkräften und den zukünftig zuständigen Fachkräften stattfinden. Wenn möglich, sind auch die leiblichen Eltern, Vormund und andere an der Hilfeplanung Beteiligte mit einzubeziehen.

Übernahmen können auch im Rahmen von Amtshilfen durchgeführt werden. Dies bedeutet, dass das zuständige Jugendamt das nicht zuständige örtliche Jugendamt um die Übernahme von (Teil-)Aufgaben bittet. Die rechtlichen Zuständigkeiten bleiben davon unberührt.

b) Gemeinsame Organisation des Pflegekinderwesens

„Ein modernes Pflegekinderwesen ist auf arbeitsteilige Strukturen, Schwerpunktstellen für Werbung und Öffentlichkeitsarbeit und die Betreuung von Kindern und Pflegeeltern in verschiedenen Pflegeformen angewiesen. Es braucht Kapazitäten für Planungs- und Entwicklungsaufgaben, für Dokumentation und Evaluation. Das Personal der Dienste ist auf kompetente Anleitung angewiesen, um seinen Funktionen nach einheitlichen Standards gerecht werden zu können.“ (Blandow 2004, S. 211). Dieses ernst nehmen heißt, dass eine Unterausstattung des Pflegekinderdienstes zu nicht ausreichender Qualität der Arbeit führen kann. Dies gilt insbesondere für kleine Jugendämter, für die der Aufbau eines eige-

nen Pflegekinderdienstes aus Gründen der knappen Personalkapazität nicht in der Weise möglich ist, dass eine entsprechende Qualität garantiert werden kann. Abhängig von der nach Pflegearten differenzierten Fallbelastung (vgl. Kap. 4.4) sollte ein Pflegekinderdienst so ausgestattet sein, dass er die differenzierten Aufgaben verantwortungsvoll übernehmen kann. Es wird davon ausgegangen, dass unter diesem Gesichtspunkt ein Pflegekinderdienst – in Abhängigkeit von der Größe des Jugendamtsbezirks – aus mindestens zwei Vollzeit-Fachkräften zu bestehen hat, die zudem über die entsprechenden Qualifikationen für diese Aufgabe verfügen müssen. Kann das nicht gewährleistet werden, so ist die Kooperation mit anderen Jugendämtern anzustreben, um bestimmte Teile des Pflegekinderdienstes gemeinsam zu organisieren. Wie ein solcher interjugendamtlicher Pflegekinderdienst einzubinden, zu lokalisieren und zu verankern ist, kann nicht ex post festgelegt werden. Dies auszuhandeln und zu entscheiden ist eine Angelegenheit der beteiligten Jugendämter. Lokale Besonderheiten verlangen nach individuellen Lösungen. Die Möglichkeiten reichen von einer eher lockeren Verbindung, bei der die Fachkräfte in den jeweiligen Jugendämtern verbleiben und die Kooperation durch regelmäßig stattfindende Sitzungen ihren Ausdruck findet, bis zu einem gemeinsamen Dienst, der auch einen festen Standort besitzt.

Der Vorteil eines gemeinsamen Vorgehens im Bereich des Pflegekinderwesens besteht in der Aufrechterhaltung der Qualität durch fachliche Standards, Aufgabenteilung und der Erhöhung der Flexibilität durch größere Personalressourcen.

Es ist dadurch möglich,

- ◆ Vertretungen (Urlaub, Krankheit) zu organisieren,
- ◆ fachlichen Austausch zu organisieren,
- ◆ kontinuierliche Betreuung sicherzustellen,
- ◆ Spezialisierungen zu entwickeln,
- ◆ gemeinsam Fortbildungen zu besuchen,
- ◆ Missverhältnisse zwischen Overheadtätigkeiten und der Arbeit in der Familie zu vermeiden,
- ◆ einen gemeinsamen „Pool“ von Pflegeeltern zu unterhalten,
- ◆ einheitliche Werbung zu gestalten und
- ◆ gemeinsame Informations- und Schulungsmaßnahmen durchzuführen.

2.2.2 Empfehlungen bei Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII

Einschlägige Paragraphen des SGB VIII für die getroffene Regelung sind: §§ 33 (insbes. Satz 2), 39 Abs. 4, 86 Abs. 6, 89a Abs. 1.⁹

Regelungsbedarfe für die Übernahmen nach § 86 Abs. 6 stellen sich grundsätzlich für alle Formen der Vollzeitpflege, soweit diese von Dauer sind, jedoch treten besondere Probleme dann auf, wenn die Differenzierung der Pflegeformen, wie sie in den Empfehlungen vorgeschlagen wird, nicht in allen Jugendämtern nachvollzogen wurde. Die dadurch existierende Unterschiedlichkeit der Qualitätsstandards und der finanziellen Aufwendungen macht Regelungen für diesen Bereich unausweichlich.

Für die Formen „Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern“ und die „Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption“ sind Empfehlungen für die Umsetzung von Zuständigkeitswechseln nach § 86 Abs. 6 SGB VIII nicht notwendig, da entweder eine andere Rechtszuordnung existiert oder der Tatbestand eines Wechsels nach § 86 Abs. 6 SGB VIII aufgrund der Befristung nicht vorliegt (vgl. Kap. 1.1, 1.3).

Unabhängig von den Empfehlungen zur Umsetzung von Zuständigkeitswechseln nach § 86 Abs. 6 SGB VIII sind Zuständigkeitsveränderungen aufgrund von Umzügen der Personensorgeberechtigten. Zu ihnen wird empfohlen, grundsätzlich den Zuständigkeitswechsel vorzunehmen. Es sollte jedoch die Möglichkeit der Amtshilfe genutzt werden, wenn unklar ist,

⁹ In neuerer (vereinzelter) Rechtsprechung wird der § 86 Abs. 6 SGB VIII nicht nur für die Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII, sondern auch für Erziehungsstellen nach § 34 SGB VIII angewendet.

ob das jetzt zuständige Jugendamt dauerhaft zuständig bleibt. Im Sinne der Beratungskontinuität kann die Betreuung und Begleitung der Pflegeeltern und Pflegekinder durch das abgebende Jugendamt im gegenseitigen Einvernehmen weitergeführt werden.

Informationspflicht

Wird eine Vollzeitpflege bei Pflegeeltern initiiert, die nicht im eigenen Jugendamtsbezirk wohnen, so ist das örtliche Jugendamt¹⁰ vorab darüber zu informieren, da es gemäß des § 86 Abs. 6 SGB VIII nach Ablauf von zwei Jahren zu einem Zuständigkeitswechsel kommen kann. Das ggf. nach zwei Jahren zuständig werdende Jugendamt hat dann Zeit, sich auf die Übernahme einzustellen.

„Normale“ Durchführung des § 86 Abs. 6 SGB VIII

Kommt es nach zwei Jahren oder im Zuge einer Amtshilfe zu einer Übernahme eines Pflegeverhältnisses, so ist dies in der Regel dann nicht mit Problemen verbunden, wenn aufseiten des abgebenden und aufseiten des aufnehmenden Jugendamtes die in den hier präsentierten Empfehlungen definierten auf Dauer angelegten Pflegeformen eingeführt sind (Kap. 1.2) und eine einheitliche Regelung für die finanziellen Leistungen existiert (Kap. 4). Die bruchlose materielle und pädagogisch-betreuende Unterstützung und Begleitung sorgt dafür, dass eine Übernahme nach § 86 Abs. 6 SGB VIII ohne „Reibungsverluste“ durchgeführt werden kann. Das aufnehmende örtlich zuständige Jugendamt ist rechtzeitig von der Übernahme durch das abgebende Jugendamt zu informieren. Dies kann in einem Kooperationsvertrag geregelt werden.

Durchführung des § 86 Abs. 6 SGB VIII bei ungleichen Bedingungen

Fehlt im Bereich des örtlich zuständigen Jugendamtes eine dem abgebenden Jugendamt adäquate Pflegeform, so ist zur Sicherung der Qualität der Dienstleistungen für die Pflegeeltern ein Kooperationsvertrag zwischen den Ämtern zu schließen. Gleiches trifft auch für Fälle zu, in denen das die Vollzeitpflege initiiierende Jugendamt nach § 39 Abs. 4 SGB VIII spezielle – über die in den Empfehlungen beschriebene Standardisierung hinausgehende – Pflegeformen mit entsprechenden Leistungen anbietet, die aber vom örtlichen Jugendamt nicht erbracht werden können.

Um individuellen Spielraum bei der Gestaltung der Übernahmen zu gewährleisten, sollen abgebende und aufnehmende Jugendämter eine Kooperation miteinander eingehen und diese durch eine Vereinbarung absichern, die alle wesentlichen Bereiche regelt. Zur Grundlage dieser Regelungen sollen die beschriebenen Pflegearten und finanziellen Leistungen dienen (Kap. 1 und 4). Weitergehende oder auch abweichende Regelungen (z. B. Finanzierung einer Fachberatung für die Pflegefamilie durch einen freien Träger) sind hier möglich. Grundsätzlich ist bei der Vereinbarung darauf zu achten, dass keine erheblichen finanziellen Nachteile für die betroffenen Pflegeeltern entstehen und eine der Pflegeform angemessene Betreuung garantiert wird.

Eine entsprechende Kooperationsvereinbarung mit den möglichen Regelungsbereichen ist diesem Kapitel als Anhang beigefügt.

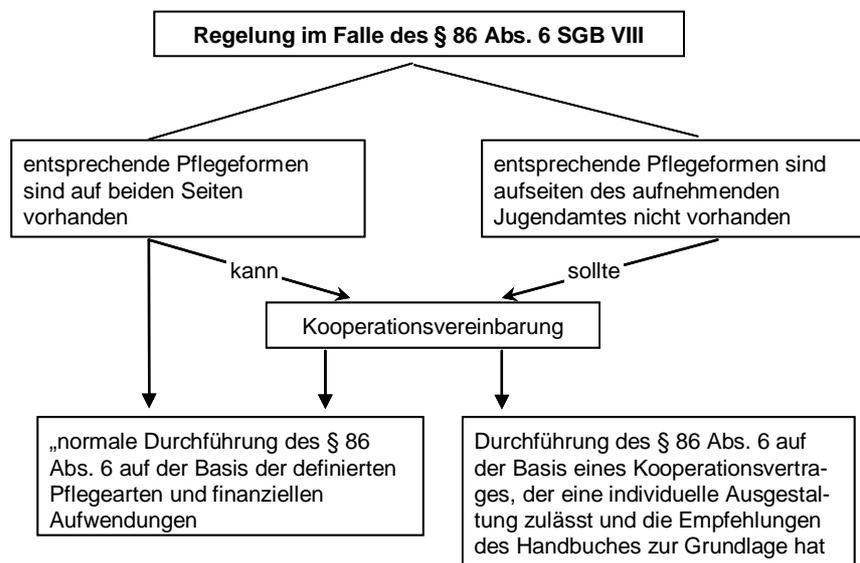
Ausgleichszahlungen

Die Betreuung der Pflegefamilien und Pflegekinder wird generell durch das örtlich zuständige Jugendamt übernommen. Um die aufnehmenden Jugendämter hier zu entlasten, können Ausgleichszahlungen von den abgebenden Jugendämtern geleistet werden. Empfehlungen über die Höhe dieser Zahlungen sind in Kapitel 4.2 niedergelegt. Es ist bei

¹⁰ Örtlich zuständiges Jugendamt: Das Jugendamt, in dessen Bezirk die Zuständigkeit des Falles fällt (Initiierung des Falles: Wohnort der Herkunftseltern, Übernahmen: Wohnort der Pflegeeltern).

den Ausgleichszahlungen grundsätzlich sicherzustellen, dass sie der Qualität der Betreuung zugute kommen. Die Zahlungen sollten ebenfalls im Kooperationsvertrag geregelt werden (vgl. Anlage 4 zu diesem Kapitel).

Schaubild 10: Übersicht über die Regelung des § 86 Abs. 6 SGB VIII



2.2.3 Kooperation mit freien Trägern und Zusammenschlüssen von Pflegeeltern

Kooperationsbeziehungen zu freien Trägern der Jugendhilfe und zu (selbst organisierten) Zusammenschlüssen von Pflegeeltern spielen in einzelnen Jugendämtern eine unterschiedliche Rolle und haben für die praktische Arbeit eine unterschiedliche Relevanz. Die Ausgliederung von Teilen der Pflegekinderarbeit an freie Träger und die Beteiligung von Pflegeelternzusammenschlüssen z. B. an der Schulung von Bewerberinnen und Bewerbern haben in jüngerer Zeit insgesamt jedoch eine höhere Bedeutung bekommen, weshalb auf die Gestaltung von Kooperationsbeziehungen hier gesondert eingegangen wird.

a) Kooperation mit freien Trägern der Jugendhilfe

Im Zusammenhang mit den hier präsentierten Empfehlungen sind freie Träger der Jugendhilfe gemeint, die Leistungen im Bereich des Pflegekinderwesens anbieten. Darunter sind z. B. Vermittlungstätigkeiten, Werbung, Vorbereitung von Pflegeeltern, Qualifizierungsveranstaltungen und Supervision zu verstehen – aber auch Träger, die im Auftrag des Jugendamts und im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten Pflegestellen nach § 33 SGB VIII betreuen.

Integraler Bestandteil der Kooperation sollte ein jährliches Koordinierungstreffen sein, auf dem die unterschiedlichen Bedarfe an Veranstaltungen und Fortbildungen mit den Trägern besprochen und festgelegt werden. Die einzelnen Aktivitäten können dann verantwortlich von den Trägern oder dem Jugendamt – arbeitsteilig oder in gegenseitiger Kooperation – durchgeführt werden. Auf der Basis dieses Treffens kann ein jährliches „Kursbuch“ für die Pflegeeltern entstehen, das die Angebote zusammenfasst und damit deren eigene Planung erleichtert. Die Koordinierungstreffen sollten neben den Arbeitsgemeinschaften nach § 78 SGB VIII stattfinden, da die dort zu behandelnden Themen sich auf den spezifischen Bereich des Pflegekinderwesens beziehen. Einzubeziehen sind auch Vertreterinnen/Vertreter von Zusammenschlüssen der Pflegeeltern, damit diese den Fortbildungsbedarf ihrer Mitglieder anmelden können und – soweit von dieser Seite Veranstaltungen angeboten werden – diese Veranstaltungen mit denen der freien Träger koordiniert werden können.

b) Kooperation mit Zusammenschlüssen von Pflegeeltern

In Niedersachsen existiert eine Reihe von Pflegeelternzusammenschlüssen, die wiederum im Landesverband der Pflege- und Adoptiveltern Niedersachsen e.V. organisatorisch miteinander verbunden sind.¹¹ Diese Zusammenschlüsse bieten zum einen individuelle Reflexions- und Austauschmöglichkeiten für die örtlichen Pflegeeltern, sie bieten aber zum anderen auch Fachberatung, Supervision und Weiterbildung an.

Individuelle und kommunalpolitische Funktion der Zusammenschlüsse

Pflegeelternzusammenschlüsse vertreten und fördern Pflege- und Adoptiveltern ideell und gewähren umfassende Hilfen durch Informationen in Form von Materialien, Fachliteratur und persönlicher Beratung. Sie ermöglichen ihren Mitgliedern, in ihrer Rolle als „soziale“ Eltern gegenüber den Behörden und in der Öffentlichkeit kompetent und wirksam aufzutreten. Mit ihrem Wirken machen sie die Öffentlichkeit auf die Arbeit der Pflegeeltern aufmerksam und helfen damit, die Thematik in der Gesellschaft zu verankern. Insofern sind Pflegeelternzusammenschlüsse auch kommunalpolitisch relevant und können eine wesentliche Rolle bei der Werbung neuer Pflegeelternbewerber spielen. Darüber hinaus trägt die persönliche Unterstützungsleistung und Beratung für Pflegeeltern zur Stabilisierung einzelner Pflegeverhältnisse bei.

Es sollte daher im Interesse jedes niedersächsischen Jugendamtes sein, Pflegeelternzusammenschlüsse zu unterstützen. Dies kann auf der Basis eines fachlichen Austausches und/oder über materielle Förderung der einschlägigen Aktivitäten des jeweiligen Zusammenschlusses geschehen. Beides gründet sich auf § 74 Abs. 4 SGB VIII¹² und § 4 Abs. 3 SGB VIII¹³. Darüber hinaus kann § 37 Abs. 2 SGB VIII¹⁴ in Verbindung mit § 23 Abs. 4 SGB VIII¹⁵ zur Begründung der Unterstützung herangezogen werden.

Maßnahmenbezogene und fachlich-unterstützende Funktion der Zusammenschlüsse

Es ist nicht unüblich, dass Pflegeelternzusammenschlüsse eigene Angebote für Pflegeeltern und solche, die es werden wollen, vorhalten. Zu nennen sind hier z. B. Informationsveranstaltungen, Vorbereitungsseminare und Fort- und Weiterbildungen. In diesen Fällen sollte es zu einer Koordination mit den Aktivitäten des Jugendamtes kommen. Dabei sollte die Überlegung im Vordergrund stehen, die Veranstaltungen arbeitsteilig oder gemeinsam zu organisieren, um Kräfte zu bündeln.

Die finanzielle Förderung solcher Veranstaltungen kann – analog zu der Kooperation mit den freien Trägern der Jugendhilfe – gemäß § 74 SGB VIII erfolgen oder über eine Vereinbarung zwischen dem öffentlichen Träger und dem Zusammenschluss der Pflegeeltern als Entgelt für eine Einzelfalleistung nach §§ 77 ff. SGB VIII begründet werden.

Es sollten, auch wenn Pflegeelternvereinigungen keine eigenen Veranstaltungen anbieten, gezielt Personen aus diesem Bereich in die Arbeit des PKD eingebunden werden, z. B. in Form der Teilnahme an Informationsveranstaltungen, um interessierten Personen ein rea-

¹¹ Der Landesverband besteht zurzeit (12/2008) aus 24 Ortsvereinen und Gruppen, die sich über die gesamte Fläche des Bundeslandes verteilen.

¹² § 74 Abs. 4 SGB VIII: „Bei sonst gleich geeigneten Maßnahmen soll solchen der Vorzug gegeben werden, die stärker an den Interessen der Betroffenen orientiert sind und ihre Einflussnahme auf die Ausgestaltung der Maßnahme gewährleisten.“

¹³ § 4 Abs. 3 SGB VIII: „Die öffentliche Jugendhilfe soll die freie Jugendhilfe nach Maßgabe dieses Buches fördern und dabei die verschiedenen Formen der Selbsthilfe stärken.“

¹⁴ § 37 Abs. 2 SGB VIII: „Die Pflegeperson hat vor Aufnahme des Kindes oder des Jugendlichen und während der Dauer der Pflege Anspruch auf Beratung und Unterstützung; dies gilt auch in den Fällen, in denen dem Kind oder dem Jugendlichen weder Hilfe zur Erziehung noch Eingliederungshilfe gewährt wird oder die Pflegeperson der Erlaubnis nach § 44 nicht bedarf. § 23 Abs. 4 gilt entsprechend.“

¹⁵ § 23 Abs. 4 SGB VIII: „Erziehungsberechtigte und Tagespflegepersonen haben Anspruch auf Beratung in allen Fragen der Kindertagespflege. Für Ausfallzeiten einer Tagespflegeperson ist rechtzeitig eine andere Betreuungsmöglichkeit für das Kind sicherzustellen. Zusammenschlüsse von Tagespflegepersonen sollen beraten, unterstützt und gefördert werden.“

listisches Bild der Pflege aus Sicht erfahrener Pflegeeltern zu vermitteln. Die Kooperation sollte sich auch in gemeinsam geplanten Aktivitäten (z. B. Pflegeelternfeste oder -treffen) und Gesprächsrunden niederschlagen. Gute Vernetzung verhindert Reibungsverluste. Schließlich sollten Vertreterinnen und Vertreter von Pflegeelternvereinigungen ebenfalls Teilnehmer an den Koordinierungstreffen mit freien Trägern sein (s. o.).

2.2.4 Inhaltlicher Austausch über Fachgremien

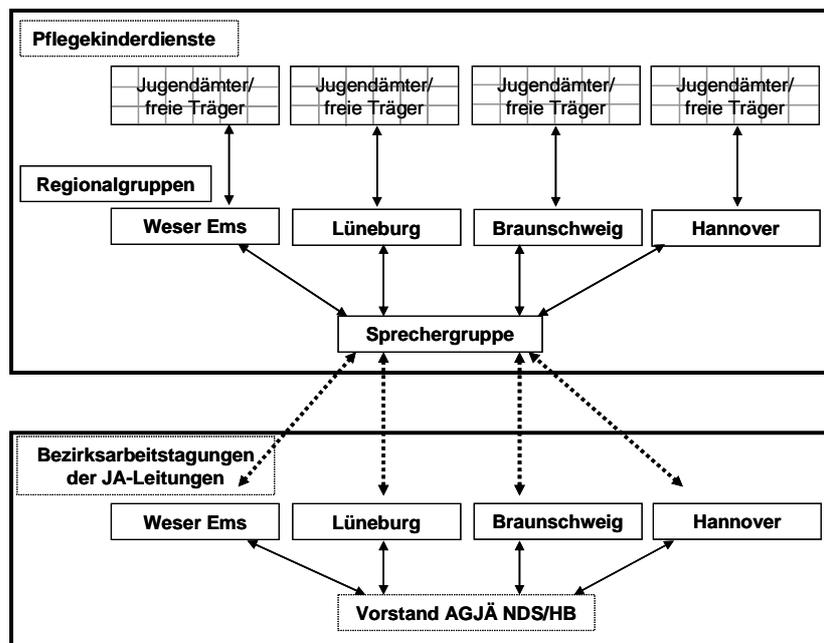
In Niedersachsen sind im Bereich der Pflegekinderdienste die Jugendämter über Regionalgruppen vernetzt. Diese Gruppen sind geografisch auf der Ebene der ehemaligen Regierungsbezirke Weser-Ems, Lüneburg, Braunschweig und Hannover angesiedelt, wobei der Bezirk Weser-Ems aus Gründen der Verkürzung der Anfahrtswege in drei Gruppen unterteilt ist. Jedes Jugendamt entsendet Vertreterinnen/Vertreter der jeweiligen PKDs in diese Regionalgruppen.

Die Regionalgruppen wiederum entsenden gewählte Vertreterinnen/Vertreter in die Sprechergruppe, die die Arbeit der Regionalgruppen bündelt und koordiniert. Die Sprechergruppe tagt zwei- bis dreimal im Jahr. Über Protokolle und mündliche Berichterstattung wird der Informationsfluss zwischen Regionalgruppen und Sprechergruppe sichergestellt. Durch die Vertreterinnen/Vertreter der Regionalgruppen erfolgt dann die Rückkoppelung zu den Pflegekinderdiensten der einzelnen Jugendämter.

Die Sprechergruppe bündelt Themen und gibt diese dann an die Bezirksarbeitstagen der Jugendamtsleitungen. Von dort werden die Themen zur weiteren Beratung und Diskussion an den Vorstand der AGJÄ weitergeleitet.

Alle Ergebnisse nehmen dann den umgekehrten Weg zurück über die Sprechergruppe und die Regionalgruppen in die Jugendämter. Ebenso kann aber auch die AGJÄ initiativ werden und ihre Aufträge und Anregungen über die Austauschstruktur in die Jugendämter zur Diskussion weitergeben.

Schaubild 11: Vernetzung der Pflegekinderdienste



Es wird hier darauf hingewiesen, diese Struktur ernst zu nehmen und mit „Leben“ zu füllen. Nur über einen intensiven Austausch – entsprechend der im Schaubild 11 dargestellten Vernetzung – können inhaltliche Anliegen breit diskutiert und einer Klärung bzw. Entscheidung zugeführt werden.

2.2.5 Anlagen zu Kapitel 2

Anlage 1:
Eckpunkte für die Diskussion zur Entwicklung einer Arbeitsgrundlage

Die folgenden Punkte sind in der gemeinsamen Diskussion zwischen ASD und PKD zu vertiefen und näher auszufüllen:

- ◆ Selbstverständnis der gemeinsamen Arbeit
 - Orientierung am Wohl des Kindes
 - Schärfung des gegenseitigen Blickes (Probleme der Herkunftsfamilie versus Probleme der Pflegeeltern)
 - grundsätzliche Fragen der Zusammenarbeit
 - gemeinsame Fortbildungen und fachlicher Austausch
 - Verständnis der Hilfeplanung und des Prozesses unter Berücksichtigung der Verantwortlichkeiten

- ◆ Inhaltliche Fragen
 - Vorstellungen über das Konzept der Ergänzungs- und Ersatzfamilie
 - Rückführungen
 - Etablierung von Hilfen für Pflegefamilien
 - Etablierung von Hilfen für Herkunftsfamilien
 - Gewährung zusätzlicher Hilfen zur Erziehung

- ◆ Organisatorische Fragen
 - Zuständigkeiten
 - Fachkonferenzen
 - Verfahrensabläufe
 - standardisierte Materialien
 - räumliche Lage zueinander (Nähe mit informellen Treffmöglichkeiten versus Ferne mit wenigen räumlichen Berührungspunkten)
 - Verfahren beim Umgang mit Streitfällen (z. B. wenn ein Fall nicht übernommen werden kann)

Anlage 2:

Eckpunkte für die Diskussion zur Erarbeitung einer Aufgabenbeschreibung für den PKD

Zuständigkeit des PKD für folgende Aufgaben im gemeinsamen Hilfeprozess:

- ◆ Durchführung des Vermittlungsprozesses
- ◆ Fortlaufende Beratung und Unterstützung der Pflegefamilie und der Pflegekinder zur Umsetzung der im Hilfeplan festgelegten Ziele
 - Sicherstellung der Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie
 - Zusammenarbeit mit Schulen und Institutionen
 - Durchführung von Gruppenangeboten
 - Durchführung von Besuchsbegleitung
- ◆ Unterrichtung des ASD über notwendige zusätzliche Leistungen (z. B. päd. Leistungen)
- ◆ Kontinuierliche Kooperation mit dem ASD bei laufenden Maßnahmen sowie im Vorfeld von fremdplatzierenden Maßnahmen (Mitwirkung an der Hilfeplanung/Übernahmevorbereitung)
- ◆ Schriftliche Benachrichtigung des ASD über Umzüge
- ◆ Akquirierung von neuen Pflegefamilien für alle angebotenen Arten der Pflege
- ◆ Sicherstellung einer verpflichtenden Vorbereitung und Qualifizierung von Pflegefamilien
- ◆ Bei Beendigung gem. Hilfeplanung:
 - Überleitung zur Herkunftsfamilie
 - Überleitung in eine Einrichtung
 - Überleitung und Begleitung in eine eigene Wohnform
- ◆ Bei Abbrüchen: Einleitung und Durchführung des Kindeswohl sichernder Maßnahmen im Rahmen einer Krisenintervention und fachliche Überleitung an den ASD
- ◆ Kontinuierliche Kontaktpflege zu potenziellen Pflegefamilien
- ◆ Öffentlichkeitsarbeit, Werbung, Multiplikatorenarbeit
- ◆ Dokumentation, interne Evaluation

Anlage 3:
Eckpunkte für die Diskussion zur Erarbeitung einer Aufgabenbeschreibung für den ASD

Zuständigkeit des ASD für folgende Aufgaben im gemeinsamen Hilfeprozess:

- ◆ Anamnese zur Feststellung der Risiken und Ressourcen des Kindes / des Jugendlichen als Grundlage der Fremdplatzierung
- ◆ Übernahme der Hilfen nach § 27 SGB VIII für Pflegefamilien
- ◆ Vorbereitung der Herkunftseltern bei einer geplanten Fremdplatzierung
- ◆ Arbeit in der Herkunftsfamilie zur Ermöglichung einer Rückführung
- ◆ Vorbereitung der Herkunftseltern bei einer Rückführung
- ◆ Übernahme von Pflegeeltern für die Bereitschaftspflege
- ◆ Betreuung und Begleitung der Bereitschaftspflege
- ◆ Betreuung der Personen der Bereitschaftspflege, auch wenn keine Belegung stattgefunden hat
- ◆ Unterstützung bei der Durchführung von persönlichen Kontakten („Besuchskontakten“)
- ◆ Mitarbeit bei der Aufstellung des Hilfeplans
- ◆ § 1666 BGB „Herausnahmen“

Anlage 4:
Muster für eine Kooperationsvereinbarung im Rahmen des § 86 Abs. 6 SGB VIII

**Das Jugendamt XX
und das Jugendamt YY
schließen folgende**

Kooperationsvereinbarung

I Regelungsgegenstand

Im Falle der auf Dauer angelegten Vollzeitpflegen kommt es bei Zuständigkeitswechseln im Rahmen des § 86 Abs. 6 SGB VIII immer wieder zu Abstimmungsschwierigkeiten, unklaren Verfahrensschritten und Unstimmigkeiten hinsichtlich der finanziellen Leistungen für die Pflegeeltern.

II Regelungsziel

Mit der Kooperationsvereinbarung soll das Verfahren der Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII zwischen den beteiligten Jugendämtern geregelt werden. Ziel ist, einen transparenten, nachvollziehbaren Modus zu etablieren, der für alle Parteien Sicherheit bringt, fachlichen Ansprüchen gerecht wird und eine reibungsfreie Übernahme und Weiterfinanzierung ermöglicht.

III Empfehlungen der AGJÄ zur Zuständigkeitsregelung

Die Regelungen dieser Vereinbarung fußen auf den fachlichen Empfehlungen der AGJÄ vom Januar 2007 und gehen lediglich an den Punkten über sie hinaus, an denen individuelle Lösungen gefunden werden müssen.

IV Regelungsbereiche

1. Vereinbarung über die Akquisition von Pflegeeltern im Bezirk des benachbarten Jugendamtes
2. Informationspflicht im Vorfeld der Belegung von Pflegeeltern im jeweils anderen Jugendamtsbezirk
3. Vereinbarung über den Umgang mit Pflegeeltern, die vom kooperierenden Jugendamt zuvor abgelehnt wurden
4. Regelungen der Übernahme von Pflegeeltern
(Zeitpunkt der Information, Übergabe der Berichte, Gemeinsame Fallkonferenz mit der Familie und beiden Jugendämtern)
5. Regelungen der Qualitätssicherung der Betreuung und deren Finanzierung
(speziell im Fall von Pflegeverhältnissen, die vom abgebenden Jugendamt in besonderer Weise unterstützt wurden)
6. Verständigung über Ausgleichzahlungen
7. Regelungen im Falle von Pflegeverhältnissen, die nicht abgegeben werden, aber im Bezirk des örtlich eigentlich zuständigen Jugendamtes lokalisiert sind
8. Regelungen bei Beendigungen der Pflegeverhältnisse
(Verselbständigungen/Rückführungen und Information des dann zuständigen Jugendamts)

V Grundsätzliche gegenseitige Verpflichtung

Über diese Regelungen hinaus werden die Jugendämter in direkte Kooperation und Kommunikation in den Fällen eintreten, für die keine Regelungen getroffen wurden. Grundsätzlich ist das Verhältnis zueinander durch Vertrauen und gegenseitigen Respekt geprägt.

Institution:

Datum:

Unterschrift:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Anlage 5

Beispiele von Kooperationsvereinbarungen (ASD/PKD und ASD/FBB/PKD)

(a) Kooperationsvereinbarung zwischen ASD und PKD im Jugendamt des Landkreises Nienburg (mit Anhang)

**Im Jugendamt des Landkreises Nienburg
schließen der Allgemeine Sozialdienst (ASD) und der Pflegekinderdienst (PKD)
folgende Vereinbarung über die gemeinsame Kooperation**

Kooperationsvereinbarung

Präambel

Mit dieser Vereinbarung soll die gute Zusammenarbeit zwischen ASD und PKD weiter gestärkt werden. Die Vereinbarung soll Sicherheit in den Fällen schaffen, in denen bislang unklare Vorgehensweisen zu immer wieder auszuhandelnden Einzellösungen zwangen. Grundsätzlich wird von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der beiden an der Vereinbarung beteiligten Sachgebiete die fachliche Kompetenz des jeweils anderen Sachgebietes anerkannt. Es ist im Verständnis fest verankert, dass die Sachgebiete auf Grund ihrer Aufgabenzuschreibung das gemeinsame Arbeitsfeld aus unterschiedlicher Perspektive betrachten. Die daraus resultierende Vielfalt der Einschätzungen und Lösungswege wird als positiv bewertet, da nur durch die Austragung fachlicher Argumente, die alle Blickwinkel einbeziehen, eine dem Kindeswohl angemessene Hilfe erarbeitet werden kann. Die Schaffung einer gemeinsam herbeigeführten Lösung auf fachlicher Basis ist das Fundament für eine gelingende Hilfe.

I Regelungsgegenstand

In dieser Vereinbarung wird die Kooperation zwischen dem ASD und dem PKD im Bereich der Notaufnahmen über Bereitschaftspflegen nach § 42 SGB VIII und der Fremdplatzierungen nach § 33 SGB VIII geregelt. In diese Regelung sind ambulante Hilfen nach §§ 27 ff. SGB VIII einbezogen, soweit sie den Bereich der Fremdplatzierung tangieren (Vorbereitung der Rückkehr, Hilfen in Pflegefamilien, Arbeit in der Herkunftsfamilie). Die Vereinbarung umfasst lediglich die Gegenstände, die einer Regelung bedürfen. Die Vereinbarung kann ggf. ergänzt oder modifiziert werden, wobei die Veränderungen der Zustimmung der beiden Sachgebiete bedürfen.

II Regelungsziel

Das Ziel der Vereinbarung ist es, in Bezug auf den Regelungsgegenstand einvernehmliche, fachlich begründete Verfahren zu beschreiben, nach denen in den betreffenden Situationen gehandelt werden soll. Ziel ist es, die Zusammenarbeit von ASD und PKD zu verbessern und Reibungsverluste durch die ständige Suche nach singulären Lösungen zu vermeiden. Das bedeutet aber auf der anderen Seite, dass in ausgewiesenen Fällen auch abweichend von der Vereinbarung gehandelt werden kann, dieses sollte allerdings einer Begründung unterliegen.

III Regelungen

**(1)
Bereitschaftspflege**

1.1 Bedeutung der Bereitschaftspflege

Die Struktur der Bereitschaftspflege wird neu geregelt. Dieses geschieht aufgrund der Tatsache, dass die Inobhutnahmen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen in der Regel mit schwerwiegenden psychischen Belastungen verbunden sind, die einer intensiven Aufmerksamkeit bedürfen. Entsprechend wird die fachliche Qualität der Betreuung und Begleitung erhöht und die dafür zur Verfügung stehenden zeitlichen Ressourcen werden ausgedehnt. Dazu wird innerhalb des PKD eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter (bzw. personelle Ressourcen einer Fachperson) speziell für diese Aufgaben neu zur Verfügung stehen.

Diese Mitarbeiterin / dieser Mitarbeiter legt besonderes Augenmerk auf die Informationen, die für die Unterbringung in einer Pflegefamilie benötigt werden, sie/er bewertet mit dem ASD zusammen den Fall hinsichtlich des weiteren Vorgehens und sie/er gewährleistet den reibungslosen Übergang (Zuständigkeitswechsel in den PKD) im Falle einer Fremdunterbringung in einer Pflegefamilie. Für die Aufnahme der Informationen steht dieser Fachkraft ein Vorgabebblatt des PKD zu Verfügung, in das die entsprechenden Daten einzutragen sind (vgl. Anlage 1).

Im Fachteam werden weitere Hilfen diskutiert und fachlich begründete Entscheidungen getroffen (s.u. Clearing).

1.2 Zeitpunkt des Einbezugs des PKD

In akuten Fällen von unmittelbaren Herausnahmen steht die Krisensituation im Vordergrund. Dies bezieht sich auch auf das Einbeziehen des PKD. Muss ein Kind / ein Jugendlicher / eine Jugendliche innerhalb der Dienstzeit zur Sicherung des Kindeswohls fremd untergebracht werden und ist der ASD dabei direkt beteiligt, so nimmt er die Mitarbeiterin / den Mitarbeiter des PKD zur Herausnahme mit, der/die für die Bereitschaftspflege zuständig ist (s.o.). Von dieser Regel kann in Ausnahmefällen abgewichen werden.

Erfolgt eine Herausnahme ohne direkte Beteiligung des ASD (z. B. nach der Dienstzeit), so erfolgt die Einbeziehung des PKD (in der Regel die Fachperson, die für die Bereitschaftspflege zuständig ist) am drauffolgenden Werktag. Für den Fall, dass sich die für die Bereitschaftspflege im PKD zuständige Fachkraft bereits in einem Kriseneinsatz befindet bzw. durch Urlaub oder Krankheit verhindert ist, wird das Krisenmanagement durch zwei ASD-Fachkräfte sichergestellt. Die PKD-Fachkraft löst die zweite ASD-Fachkraft ab, sobald sie wieder zur Verfügung steht. Für die gesamte Dauer der Bereitschaftspflege gilt, dass diese Termine für beide Fachdienste immer Vorrang haben vor vereinbarten Terminen. Notfalls müssen entsprechende Termine verlegt werden.

(Übersicht über das Verfahren der Durchführung der Bereitschaftspflege vgl. Anlage 2.)

1.3 Intention des frühen Einbezugs

Die frühe Einbeziehung des PKD leitet sich aus dem Gedanken des Treffens der „richtigen“ Entscheidung zu einem für die betroffenen Kinder und Jugendlichen problematischen Zeitpunkt her (s.o.). Auf der Basis von unklaren, unvollständigen Informationen und in einer möglicherweise hoch belasteten Atmosphäre muss dennoch eine klare Entscheidung getroffen werden (eine Nichtentscheidung gibt es in diesen Fällen nicht). Um hier mehr Sicherheit zu schaffen und die Entscheidungen fachlich breiter zu gründen, soll der PKD (die Fachperson für Bereitschaftspflege) zu diesen Terminen hinzugezogen werden (s.o.).

Ein weiterer Vorteil besteht darin, dass der PKD zu dem frühestmöglichen Zeitpunkt über vielfältige Informationen verfügt, die für den weiteren Verlauf der Herausnahme und der Fremdplatzierung wichtig sein können.

1.4 Befristetes Clearing (Anamnese)

Zur Unterstützung der Arbeit des ASD und PKD und zur Schaffung von Grundlagen der Entscheidung über das weitere Vorgehen können unterschiedliche Formen der Anamnese durchgeführt werden. Die generelle Entscheidung darüber sowie die Entscheidung über die Art der Anamnese werden vom ASD und der für die Bereitschaftspflege vorgesehenen Fachkraft des PKD gemeinsam getroffen (weitere Fachpersonen können einbezogen werden). Wird dabei ein spezielles Clearing benötigt, so kann dieses als Auftrag an einen freien Träger gegeben werden. Dieser hat das Kind / die/den Jugendliche(n) ebenso einzubeziehen wie unter Federführung des ASD die Herkunftsfamilie und die bestehenden sozialen Netzwerke. Die Informationen aus dem Clearing bzw. den anderen Informationsquellen fließen in den Hilfeplan mit ein und sind Bestandteil der Vorbereitung des Fachteams. Die Zusammenstellung der Informationen im Hilfeplan obliegt – in Absprache mit dem PKD – dem ASD.

1.5 Ende der Bereitschaftspflege

Die Bereitschaftspflege endet grundsätzlich nach vier Wochen mit der Sitzung des Fachteams (wenn ein Clearing bzw. andere, die Entscheidung unterstützende anamnestische

Verfahren notwendig wurden, findet die Sitzung nach Beendigung dieser Informationsbeschaffung statt). Im Fachteam wird die Entscheidung über die weitere Hilfe getroffen, und die Kinder/Jugendlichen werden in die Obhut des jeweiligen Dienstes (ASD bzw. PKD) übergeleitet. Mit dem Ende der akuten Krise endet auch die Arbeit der speziellen Fachkraft für die Bereitschaftspflege.

1.6 Aufgaben der Bereitschaftspflegefamilien

Die Bereitschaftspflegefamilien werden vom PKD angeworben, ausgewählt und auf ihre Arbeit vorbereitet. Auf die spezielle Problematik einer zeitlich stark begrenzten Unterbringung ist auf die Vorbereitung der Familien besonderes Gewicht zu legen.

Die Aufgaben der Bereitschaftspflegefamilien sind:

- ♦ Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und anderen eingeschalteten Institutionen
- ♦ Dokumentation des beobachteten Kindesverhaltens zur Bereitstellung für die Diagnostik
- ♦ Versorgung des Kindes/Jugendlichen
- ♦ Kontinuität der Betreuung und Erreichbarkeit
- ♦ Gewährleistung notwendiger medizinischer und therapeutischer Behandlungen
- ♦ Weiterführung von laufenden Maßnahmen
- ♦ Begleitung von persönlichen Kontakten
- ♦ Unterstützende Begleitung in eine weitere Lebensperspektive

(2) Vollzeitpflege

2.1 Zeitpunkt des Einbezugs des PKD

Kommt es in Fällen, in denen bereits ambulante Hilfen durchgeführt werden, zu Situationen, in denen eine Fremdunterbringung angedacht wird, so ist zu diesem Zeitpunkt der PKD zu informieren und ggf. zur Bewertung des weiteren Vorgehens einzubeziehen. Diese Situationen zeichnen sich dadurch aus, dass keine akute Krise vorliegt und daher die spezielle Fachkraft für den Bereitschaftspflegebereich nicht zuständig ist. Einzubeziehen ist daher zunächst die PKD-Fachkraft, in deren Sozialraum die Herkunftsfamilie ihren Wohnsitz hat. Die Zuständigkeit kann bei der Unterbringung des Kindes/Jugendlichen dann auf die Fachkraft des PKD übergehen, in dessen Bereich sich die Pflegefamilie befindet.

In jedem Fall ist die PKD-Fachkraft in den Hilfeprozess so rechtzeitig einzubeziehen, dass eine mögliche Fremdunterbringung fachlich gut vorbereitet werden kann.

2.2 Kooperation bei Umgangsregelungen Kind – Herkunftsfamilie – Pflegefamilie

Der PKD bezieht bei Notwendigkeit den ASD ein.

2.3 Arbeit in der Herkunftsfamilie während der Fremdplatzierung

Auf die Situation in der Herkunftsfamilie ist ein beständiges Augenmerk zu legen. In diesem Sinne sind immer wieder – spätestens mit jeder Hilfeplanfortschreibung – Informationen über die Herkunftsfamilie und deren Entwicklung und aktuelle Situation einzuholen. Dabei ist der ASD mit einzubeziehen (soweit von hier entsprechende Angaben getätigt werden können). Es ist dabei prinzipiell an jedem zeitlichen Punkt der Fremdplatzierung zu entscheiden, ob eine Überprüfung der Familie hinsichtlich ihrer Fähigkeit, das Kind wieder zu betreuen, erfolgen soll. Dazu bedarf es einer Klärung des Umfangs und des Inhaltes der Möglichkeiten der Herkunftsfamilie. Sofern Ressourcen für eine solche Überprüfung in den Fachdiensten des Jugendamtes nicht zur Verfügung stehen, kann auf ein entsprechendes Angebot eines freien Trägers zurückgegriffen werden (vgl. 1.4 und 2.7). Die Koordination und Beauftragung eines Trägers läuft über den PKD, wenn dieser im Falle der Vollzeitpflege für den Fall zuständig geworden ist. Die Entscheidung ist im Fachdienstprotokoll niederzulegen.

Erbringt eine Klärung, dass entsprechende Ressourcen in der Familie vorhanden sind, so ist über das weitere Vorgehen im Fachteam zu beraten, und es sind möglicherweise entsprechende Hilfen zur Unterstützung der Familie einzuleiten. In diesen Fällen ist eine enge Kooperation zwischen PKD und ASD notwendig.

2.4 Regelung bei der Rückführung und dem Abbruch des Pflegeverhältnisses

Der PKD bezieht den ASD rechtzeitig ein. Alle weiteren Regelungen bis zum Ende des Rückführungsprozesses geschehen in Kooperation zwischen PKD und ASD.

2.5 Familienrechtsverfahren

In Familienrechtsverfahren, in denen Pflegekinder betroffen sind, kooperieren ASD und PKD. Bei Notwendigkeit nehmen die zuständigen Vertreter/-innen beider Dienste an Gerichtsverhandlungen teil.

2.6 Hilfeplanfortschreibung

Die Situation der Herkunftsfamilie findet in jeder Hilfeplanfortschreibung Beachtung. Hierzu ist der ASD dann mit einzubeziehen, wenn dort Informationen über die Familie vorliegen. Es sind gegebenenfalls auch ASDs anderer Jugendämter einzubeziehen, wenn deren Pflegekinder im Bereich des Jugendamtes Nienburg untergebracht wurden und die Verantwortung auf das örtlich zuständige Jugendamt in Nienburg übergegangen ist. In der Hilfeplankonferenz ist dann über das weitere Vorgehen zu entscheiden. Wird eine Klärung beschlossen und kann diese mit den eigenen Ressourcen nicht durchgeführt werden, so kann dazu ein freier Träger beauftragt werden (vgl. 2.3 und 2.7).

2.7 Einsatz von freien Trägern für Clearingaufgaben

Werden Angebote freier Träger für Clearingaufgaben wahrgenommen, so sollte drauf geachtet werden, dass diese Träger von der Vergabe einer sich möglicherweise anschließenden Hilfe ausgeschlossen sind (vgl. 1.4 und 2.3). In Einzelfällen kann von dieser Regel abgewichen werden.

2.8 Zeitlicher Rahmen

Sobald die Personalressource mit dem speziellen Aufgabengebiet der Bereitschaftspflege im PKD vorhanden ist, beginnt die Erprobungsphase dieses Modells. Spätestens nach 12 Monaten wird entschieden, ob das Modell zur Regel wird oder ob Modifikationen notwendig sind. Die Auswertung geschieht in folgendem Gremium: Fachbereichsleitung Jugend, Fachdienstleitung ASD und Fachdienstleitung PKD unter Beteiligung von Mitarbeiter(inne)n aus den beiden genannten Fachdiensten.

Nienburg, den

Sachgebiet:

Unterschrift:

Allgemeiner Sozialdienst (ASD)

.....

Pflegekinderdienst (PKD)

.....

Anhang zum Kooperationsvertrag JA Nienburg

Anhang 1:

Entscheidungsfindung in Zusammenarbeit mit dem ASD (auszufüllen durch spezielle Fachkraft des PKD)

Informationen, die zur Entscheidung über eine Fremdplatzierung notwendig sind

1. Genogramm
Eltern, Stiefeltern, Großeltern, Geschwister, wichtige Verwandte – Grunddaten
Wer lebt unter einem Dach?
2. Charakterisierung des Kindes / des/der Jugendlichen
3. Äußeres Erscheinungsbild
4. Schulische Situation
5. Grund des Eingriffs
6. Wichtige Ereignisse im Leben des Kindes / des/der Jugendlichen (s.u.)
7. Wichtige Ereignisse im Leben der Eltern
8. Bisherige Lösungsversuche der Familie
9. Vom Jugendamt angebotene Hilfe
10. Auftrag der Eltern
11. Vorstellungen und Wünsche des Kindes / des/der Jugendlichen
12. Ressourcen des Kindes / der/des Jugendlichen

Wichtige Ereignisse im Leben des Kindes / des/der Jugendlichen

Alter*	Berufliche Orientierungsphase
18 17 16	

Alter	Sekundarstufe I
15 14 13 12 11	

Alter	Grundschule
10 9 8 ..7 ..6	

Alter	Kindergarten/Vorschule
5 4	

Alter*	Säugling/Kleinkind
3 2 ..1 ..0	

* Die aktuellsten Eintragungen befinden sich nach dieser Systematik an oberster Stelle

(b) Kooperationsvereinbarung zwischen ASD, PKD und Familiärer Bereitschaftsbetreuung (mit Anhang)

**Im Jugendamt der Stadt Oldenburg
schließen der Allgemeine Sozialdienst (ASD), der Pflegekinderdienst (PKD) und die
Familiäre Bereitschaftsbetreuung (FBB) folgende Vereinbarung
über die gemeinsame Kooperation**

Kooperationsvereinbarung

Präambel

Mit dieser Vereinbarung soll die gute Zusammenarbeit zwischen ASD, FBB und PKD weiter gestärkt werden. Die Vereinbarung soll Sicherheit in den Fällen schaffen, in denen bislang unklare Vorgehensweisen zu immer wieder auszuhandelnden Einzellösungen zwangen. Grundsätzlich wird von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der drei an der Vereinbarung beteiligten Sachgebiete die fachliche Kompetenz des jeweils anderen Sachgebietes anerkannt. Es ist im Verständnis fest verankert, dass die Sachgebiete aufgrund ihrer Aufgabenzuschreibung das gemeinsame Arbeitsfeld aus unterschiedlicher Perspektive betrachten. Die daraus resultierende Vielfalt der Einschätzungen und Lösungswege wird als positiv erlebt, da nur durch die Austragung fachlicher Argumente, die alle Blickwinkel einbeziehen, eine dem Kindeswohl angemessene Hilfe erarbeitet werden kann. Die Schaffung einer gemeinsam herbeigeführten Lösung auf fachlicher Basis ist das Fundament für eine gelingende Hilfe.

I Regelungsgegenstand

In dieser Vereinbarung wird die Kooperation zwischen dem ASD, der FBB und dem PKD im Bereich der Notaufnahmen nach § 42 SGB VIII und der Inpflegegaben nach § 33 SGB VIII geregelt. In diese Regelung sind ambulante Hilfen nach § 27 ff. SGB VIII einbezogen, soweit sie den Bereich der Fremdplatzierung tangieren (Vorbereitung der Rückkehr, Hilfen in Pflegefamilien). Die Vereinbarung umfasst lediglich die Gegenstände, die einer Regelung bedürfen. Die Vereinbarung kann ggf. ergänzt oder modifiziert werden, wobei die Veränderungen der Zustimmung der drei Sachgebiete bedürfen.

II Regelungsziel

Das Ziel der Vereinbarung ist es, einvernehmliche, fachlich begründete Verfahren zu beschreiben, nach denen in den betreffenden Situationen gehandelt werden soll. Ziel ist es, die Zusammenarbeit der Sachgebiete zu verbessern und Reibungsverluste durch die ständige Suche nach singulären Lösungen zu vermeiden. In begründeten Einzelfällen ist es auch möglich, abweichend von der Vereinbarung zu handeln.

III Regelungen

(1)

Ablaufplan der Notaufnahme und Inpflegegabe als Kooperation der drei Sachgebiete

Der Ablaufplan stellt die Durchführung des Verfahrens dar. Die nähere Ausführung und Beschreibung einzelner Teile erfolgt in den nachstehenden Regelungen. Der Ablaufplan ist als Anhang einzusehen.

(2)

Klärung und Entscheidungsfindung vor einer Unterbringung

Hinsichtlich der Sachgebiete PKD und FBB ergibt sich, dass der PKD für langfristige Pflegen bzw. Dauerpflegen nach § 33 SGB VIII zuständig ist und die FBB ausschließlich für Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII. Daraus ergibt sich eine unterschiedlich gewichtete Rolle im Prozess der Einbeziehung in die Hilfeplanung. Grundsätzlich können beide Dienste in die Planung einbezogen werden, es ist aber anzunehmen, dass der PKD hier intensiver „gefordert“ ist als die FBB, da in akuten Fällen in der Regel eine vorgehende Beratung nicht mehr stattfinden kann.

Die Einbeziehung des PKD und der FBB in die Hilfeplanung hat frühzeitig in Form einer Beratungstätigkeit zu erfolgen. Der Zeitpunkt ist dann gegeben, wenn im ASD die Möglichkeit einer Fremdplatzierung für ein Kind oder eine(n) Jugendliche(n) „angedacht“ – und zur Entscheidungsfindung fachliche Unterstützung benötigt wird. Das Ziel der Beratung ist zum einen die grundsätzliche Klärung einer Fremdplatzierung und zum anderen – wenn die Entscheidung zu Gunsten der Option „Fremdplatzierung“ gefallen ist – die Klärung der Bedingungen und der Durchführung der Fremdplatzierung mit Blick auf die spezifische Problematik sowie die rechtzeitige Suche nach den passenden Pflegeeltern. Die Beratung ist auf die unklaren Fälle, in denen zur Entscheidungsfindung im ASD spezifische fachliche Kompetenzen und Erfahrungen benötigt werden, zu beschränken, um den PKD (oder die FBB) nicht unnötig mit Beratungsarbeit zu belasten.

(3)

ASD-Teamberatung bei einer Unterbringung

Der PKD nimmt daran verpflichtend teil, wenn eine Fremdplatzierung eines Kindes bis zur Vollendung des 13. Lebensjahres geplant ist. Handelt es sich um ältere Kinder über 13 Jahre oder Jugendliche, so ist der Einbezug des PKD von einer entsprechenden Entscheidung des ASD im Einzelfall abhängig. Im Falle einer möglichen Sonderpflege ist auch eine Vertretung für diese spezielle Form der Vollzeitpflege einzubeziehen. Ist das Kind bereits in der FBB, so muss auch dieses Sachgebiet in der Teamberatung des ASD vertreten sein.

Das Ziel der Teamberatung unter Einbeziehung der anderen Sachgebiete ist die Klärung der angemessenen und notwendigen Hilfe sowie der Definition der Hilfeart. Dazu gehört vor allen Dingen die Frage der Perspektive für das Kind und in diesem Zusammenhang die Überlegung, ob in Einzelfällen auch eine Adoption möglich sein sollte. Die Ergebnisse werden im Teamprotokoll festgehalten.

(4)

Ambulante Hilfen für das Pflegekind in der Pflegefamilie

Ergänzende Hilfen für das Pflegekind in der Pflegefamilie werden von den Fachpersonen des PKD nach § 37 Abs. 2 SGB VIII durchgeführt. Eine gesonderte Hilfeplanung ist nicht notwendig, da hier der Beratungsauftrag des PKD lediglich erweitert wird. Die Hilfe wird in der Teambesprechung beschlossen – die Fachperson des ASD kann dazu eingeladen werden – und das Ergebnis im Teamprotokoll vermerkt.

Ambulante Hilfen in der Pflegefamilie, die eine Hilfeplanung erfordern, sind immer über die sorgeberechtigten Personen zu beantragen. Die Beantragung und die Hilfeplanung laufen in jedem Fall über die fallführende Person des entsprechend zuständigen Sachgebietes. Die Hilfe ist – nach Absprache – in enger Kooperation zwischen ASD und PKD durchzuführen.

(5)

Ambulante Hilfen für die Herkunftsfamilie bei möglicher Rückführung

- ♦ Im Falle einer Inobhutnahme in der FBB ohne gesonderten Clearingbedarf beginnt nach sieben Tagen die Arbeit am Hilfeplan und damit die Arbeit an der Entwicklung einer Perspektive für das in Obhut genommene Kind. Hier arbeiten ASD und FBB zusammen, die Verantwortung trägt der ASD. Die Herkunftsfamilie und das Kind sind in die Planung einzubinden. Der Fall wird als Inobhutnahme weitergeführt.
- ♦ Im Falle einer Inobhutnahme in der FBB mit Clearingbedarf ist zunächst die FBB für das Clearing zuständig (s.u.). ASD und FBB sehen das Clearing als Prozess, in dem wechselseitig Informationen ausgetauscht und die Bedingungen der Rückführung sowie die Ziele möglicher ambulanter Hilfen zur Unterstützung der Rückführung festgelegt werden.

Der Fall wird nach sieben Tagen in eine Hilfe nach § 33 SGB VIII umgewandelt. Der Beginn des Clearings ist der Beginn der Hilfeplanung.

- ♦ Im Falle einer Inobhutnahme in der FBB mit sehr intensivem inhaltlichen Klärungsbedarf in der Familie kann durch den ASD und in Absprache und Kooperation mit der FBB ein externes Clearing eingesetzt werden. Eine enge Kooperation und Austausch von Informationen von externem Clearing, ASD und FBB muss dabei gewährleistet werden. Der ASD trägt aus seiner Verantwortung für den Fall heraus auch für das externe Clearing die Fallverantwortung. Die Bedarfseinschätzung treffen ASD und FBB gemeinsam. Die Ergebnisse dieses Clearingprozesses bilden die Grundlage für die weitere Hilfeplanung.

Der Fall wird nach sieben Tagen in eine Hilfe nach § 33 SGB VIII umgewandelt. Der Beginn des Clearings ist der Beginn der Hilfeplanung.

Entwickelt sich aus dem Clearing der FBB oder dem externen Clearing eine Rückführungsoption, so kann entweder – wenn dies leistbar und inhaltlich geboten ist – der ASD im Rahmen seiner Aufgaben in der Familie auf eine Rückführung hinwirken und definierte Auflagen kontrollieren. Es kann aber auch als Absprache zwischen ASD und FBB unter der Verantwortung des ASD eine externe Hilfe in der Familie installiert werden, um die Rückführung vorzubereiten. Dies kann auch dann geschehen, wenn kein weiteres Kind mit Hilfebedarf in der Familie ist. Die Hilfe wird dann an dem Kind „verankert“, das sich in der FBB mit der Rückkehroption befindet. Ein intensiver Austausch zwischen FBB, ASD und externer Hilfe ist hier unerlässlich. Die Bedingungen der Rückführung und der Auftrag einer externen Hilfe werden im Hilfeplan verankert.

Insgesamt sollten Clearing und Vorbereitung der Rückführung den Zeitraum von drei Monaten nicht überschreiten.

- ♦ Im Falle einer befristeten Vollzeitpflege ist der ASD für die Abklärung einer möglichen Perspektive für den jungen Menschen in der Herkunftsfamilie zuständig. In Kooperation mit dem PKD und durch den Austausch von Informationen und die gemeinsamen Hilfeplangespräche mit der Herkunftsfamilie und ggf. dem jungen Menschen werden Schritte für die Herkunftseltern entwickelt, die der ASD dann im Rahmen seiner Arbeit überprüft. Für die mögliche Rückführung sollten entsprechend der Entwicklung und des Alters der in Pflege genommenen jungen Menschen Zeiträume festgelegt und immer wieder fachlich überprüft werden. Auch hier ist der Einsatz einer externen Hilfe zur Vorbereitung der Rückführung in Absprache zwischen ASD, PKD und Herkunftsfamilie möglich.

(6)

Clearing in der FBB

Die FBB hat eine Aufgabenbeschreibung verfasst, die nähere Erläuterungen über die Art des von ihr durchzuführenden Clearings umfasst.

Die FBB trifft danach eine Einschätzung hinsichtlich einer eventuell möglichen Rückführung bzw. Fremdplatzierung auf der Basis der Beurteilung des kindlichen Bedarfs in Kombination mit den elterlichen Kompetenzen. Während des Clearings erfolgt ein intensiver Austausch mit dem ASD als fallführender Stelle und den Herkunftseltern. Fallabhängig finden gemeinsame Gespräche (ASD – FBB – Eltern), beginnend mit dem Erstgespräch, dem HPG, ggf. Zwischengesprächen und dem Abschlussgespräch statt. Zum Clearingende wird ein ausführlicher Bericht erstellt, der alle wesentlichen erarbeiteten Ergebnisse enthält. In diesem Bericht wird eine Empfehlung über die Perspektive der betreuten Kinder gegeben. Sollte die Betreuung auch nach der vorher festgelegten Clearingphase andauern, wird ein kurzer Abschlussbericht bei Betreuungsende erstellt, der als Ergänzung zum Clearingbericht anzusehen ist (s.u.).

Das Clearing – bezogen auf das Kind – umfasst:

- Ausfüllen eines Beobachtungsbogens
- Austausch mit relevanten Personen aus dem Herkunftssystem
- Kontaktaufnahme mit behandelnden Ärzten/Therapeuten
- Einleitung von diagnostischen Schritten
- Austausch Kita/Schule
- enge Zusammenarbeit mit dem ASD, bezogen auf die kindliche Sozialisation

Das Clearing – bezogen auf die Eltern – umfasst:

- Elterngespräche mit dem Ziel des Vertrauensaufbaus und des Kennenlernens (Einschätzung der Fähigkeit der Eltern hinsichtlich ihrer Fähigkeit, über das Kind zu berichten)
- Begleitung der Besuchskontakte (maximal zwei pro Woche) mit dem Ziel, die Zuverlässigkeit abzuklären (Drogenkonsum, Beobachtung des Interaktionsverhaltens)
- weitere Gespräche mit dem Ziel der Abklärung des Interesses am Kind (sind die Eltern in der Lage, ihr erzieherisches Verhalten zugunsten der Kinder zu verändern?)

(7)

Anbahnung eines Übergangs von FBB zum PKD

Bei Beendigung einer Inobhutnahme hat die FBB einen Clearingbericht (bei längerem Aufenthalt in der Inobhutnahme eine aktuelle Ergänzung zum Clearingbericht) zu erstellen

(s. o.). Dieser geht an den ASD und wird von dort an den PKD weitergeleitet. Der Bericht ist rechtzeitig vor der Vermittlung – zur ASD-Teamentscheidung, da hier ein möglicher Vermittlungsauftrag an den PKD ergeht – vorzulegen, damit genügend Zeit für die Vorbereitung der Vermittlung durch den PKD zur Verfügung steht. Inhaltlich muss der Bericht auf die aktuelle Situation des Kindes (und möglicherweise der Herkunftsfamilie) rekurrieren und alle Angaben enthalten, die zu einer Entscheidungsfindung über die passenden Pflegeeltern notwendig sind. Sollte ein externes Clearing durchgeführt worden sein, so hat auch dieser Bericht zum Zeitpunkt der ASD-Teambesprechung vorzuliegen (siehe Punkt 5).

Der ASD übergibt dem PKD vor der Vermittlung eine Fallübersicht. Diese beinhaltet eine Anamnese und eine Beschreibung des Entwicklungsstandes des Kindes / des Jugendlichen – beides unter biografischer Perspektive (die Liste ist im Anhang einzusehen).

(8)
Kurzzeitpflege

Die Unterbringung in Kurzzeitpflege über den PKD erfolgt dann, wenn die Eltern aufgrund von Krankheit und darauf folgendem Krankenhausaufenthalt / Aufenthalt in einer Therapieeinrichtung nicht in der Lage sind, ihre Kinder zu betreuen. Die Voraussetzung dieser Unterbringungsform ist die Kostenzusage der jeweiligen Krankenkasse / der BfA/LVA. Diese muss dem PKD schriftlich vorliegen, bevor das Kind in einer Kurzzeitpflegefamilie untergebracht werden kann.

Falls die Eltern akut ins Krankenhaus eingeliefert werden und noch keine Kostenzusage vorliegt, ist die Unterbringung nach § 20 SGB VIII vom ASD aus zu erwägen und mit der wirtschaftlichen Jugendhilfe abzusprechen.

Kurzzeitpflege für Kinder über 14 Jahren kann vom PKD auch nach § 33 SGB VIII durchgeführt werden. Allerdings ist hier der erzieherische Bedarf vom ASD zu formulieren und zu dokumentieren. Die Pflege ist zeitlich begrenzt, die Rückkehr steht nicht infrage. Eine formelle Hilfeplanung ist nicht notwendig.

(9)
Sachgebietsübergreifende Supervision und Fachberatung

In Abhängigkeit von den Erfordernissen des Einzelfalls können sachgebietsübergreifende Supervisionen und Fachberatungen stattfinden. Gerade in der FBB und bei einer geplanten Rückführung im PKD kann der ASD in die Supervision der FBB und des PKD eingebunden werden bzw. können Fachpersonen von FBB und PKD an der Supervision des ASD teilnehmen. Eine verpflichtende Teilnahme ist nicht vorgesehen, die Entscheidung richtet sich nach den in der Supervision zu besprechenden fallspezifischen Themen (z. B. Entscheidungsfindung oder Richtungsänderung mit Blick auf die weitere Planung). Der begründete Wunsch zur Teilnahme kann von beiden Seiten geäußert werden.

(10)
Fortschreibung der Vereinbarung

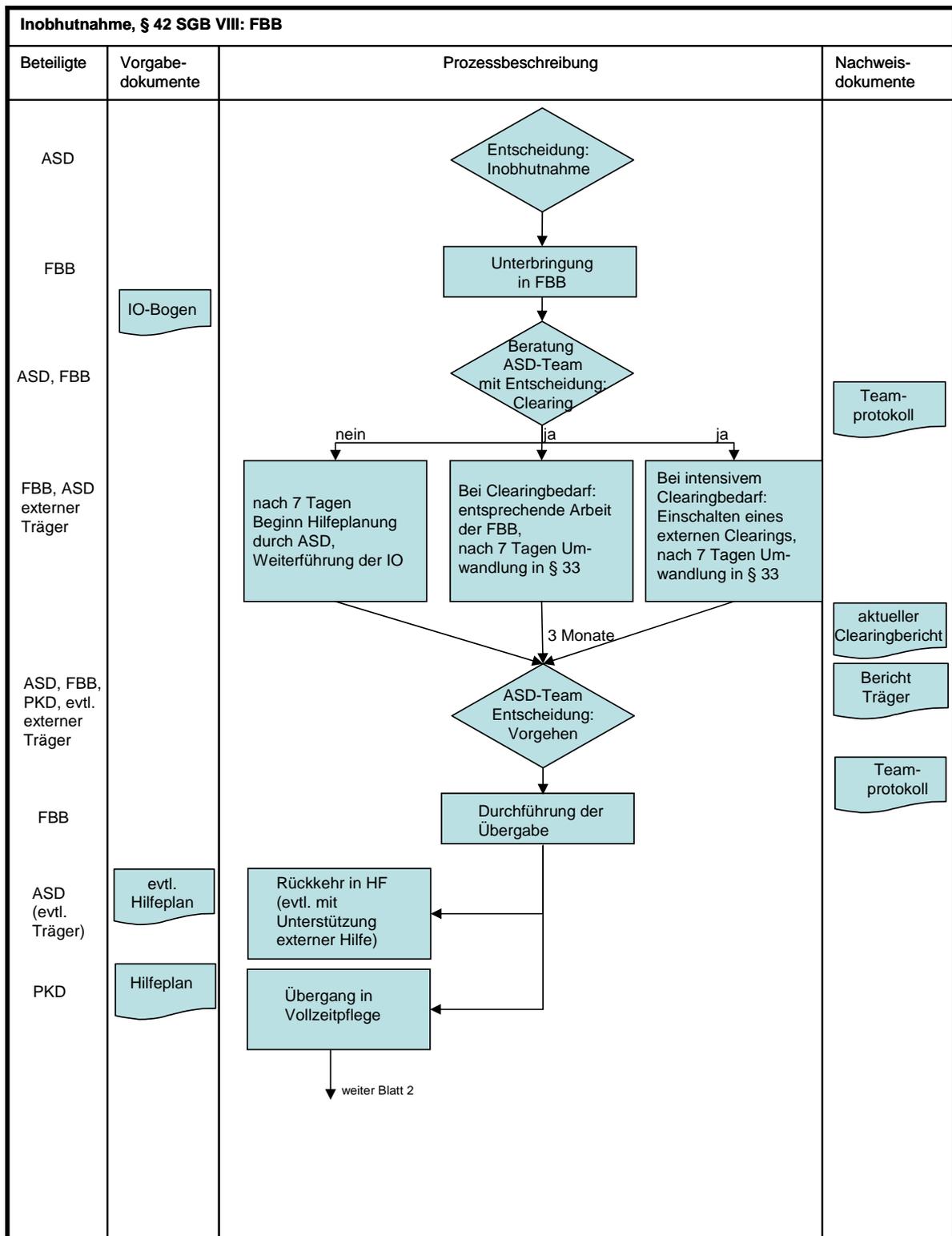
Die unterschriebene Vereinbarung hat ein Jahr Gültigkeit. Nach Ablauf dieser Zeit findet eine Überprüfung und – soweit notwendig – eine Anpassung der Regelungen statt. Dazu ist eine Sitzung von Vertreterinnen/Vertretern der drei Sachgebiete einzuberufen. Themen und aufgetretene Probleme werden vom PKD-Teamsprecher / der PKD-Teamsprecherin gesammelt. Der Sprecher / die Sprecherin lädt zu der Sitzung ein. Bei größeren Problemen in der Kooperation zwischen den Sachgebieten kann von der zeitlichen Regelung Abstand genommen werden.

Mit den Unterschriften wird die Kooperationsvereinbarung aktiviert und erhält damit ihre Gültigkeit.

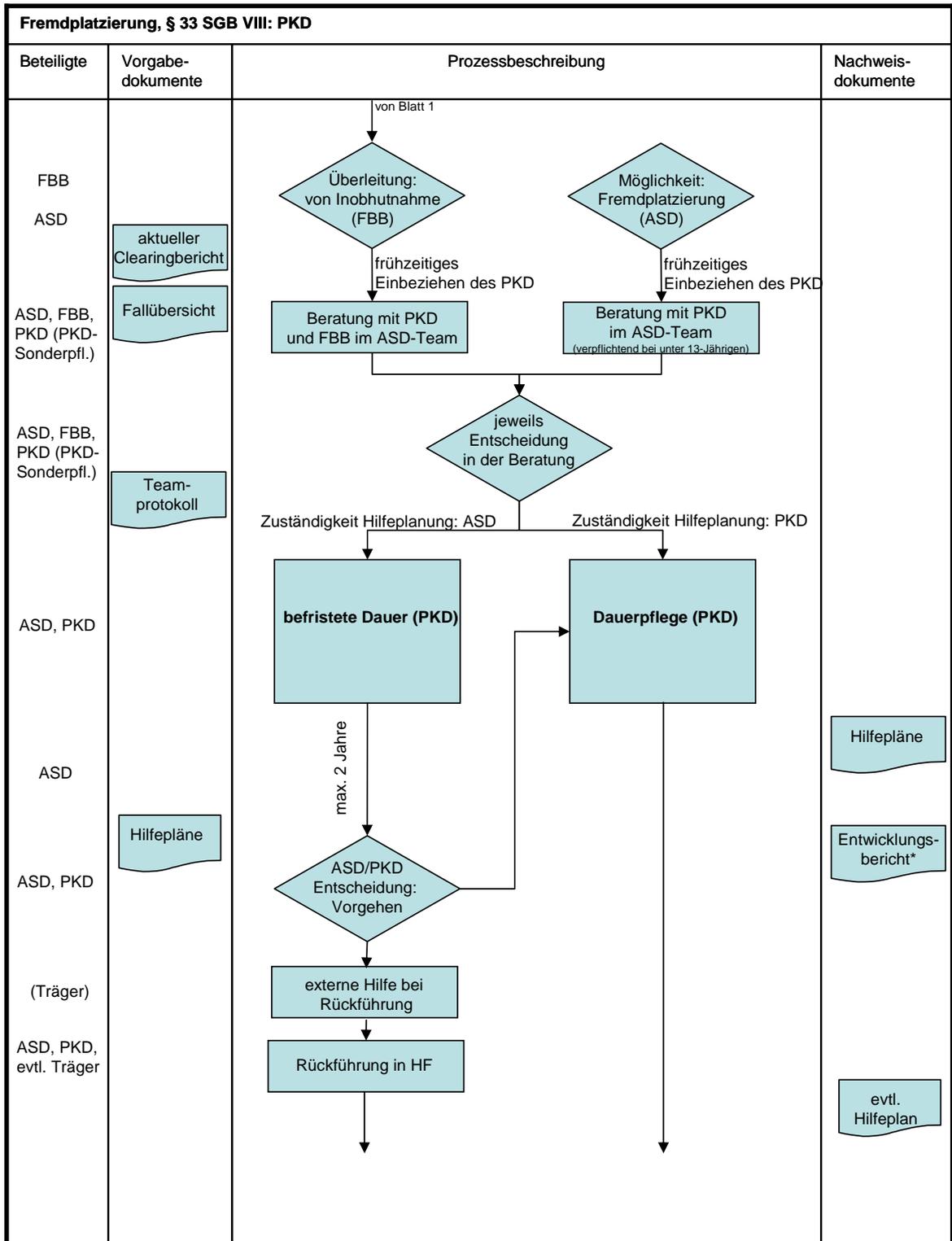
Sachgebiet:	Unterschrift:
Allgemeiner Sozialdienst (ASD)
Familiäre Bereitschaftsbetreuung (FBB)
Pflegekinderdienst (PKD)

Anhang zur Kooperationsvereinbarung JA Stadt Oldenburg

Anhang 1: Ablauforganisation (Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII)



Anhang 2: Ablauforganisation (Fremdplatzierung nach § 33 SGB VIII)



* bei befristeter Dauerpflege

Anhang 3:

Checkliste: „Informationen/Unterlagen für die Vermittlung eines Kindes in eine Pflegefamilie“

- Fallübersicht**
dabei insbes.
 - Genogramm mit Grunddaten zu
 - Kind
 - Eltern
 - ggf. Stiefeltern
 - Großeltern
 - Geschwistern des Kindes
 - Geschwistern der Eltern
 - wer lebt unter einem Dach?
 - Anamnese der Eltern
 - Biografie der Eltern (Kindheit, belastende Vorkommnisse, Schule, Beruf, Partnerschaften)
 - Informationen zu Krankheit, Behinderung, Unfall, Sucht in der Familie
 - Wohnverhältnisse
 - wirtschaftliche Situation
 - Anamnese des Kindes mit Angaben zu
 - Schwangerschaft, Geburt, Geburtsgewicht und -größe, frühkindlicher Entwicklung
 - gesundheitlicher Situation: ggf. gesundheitliche Vorbelastungen, welche Diagnosen liegen vor? Krankenhausaufenthalte? Verletzungen, Krankheitssymptome, Behinderungen?
 - Eltern-Kind-Beziehung, Geschwisterbeziehungen, ggf. sonstige Bezugspersonen
 - aktuellem Entwicklungsstand (körperliche, geistige, seelische, soziale Entwicklung)
 - Kindergarten, Schule, Freizeit
 - Ressourcen, besonderen Fähigkeiten, Interessen, Vorlieben oder Eigenarten
 - Jugendhilfeantrag (mit Angabe zur Krankenversicherung des Kindes)
 - ggf. Beschluss des Familiengerichts
 - ggf. Antrag des ASD an das Familiengericht
 - Vorsorgeuntersuchungsheft
 - Impfausweis
 - Information, ob das Kind getauft ist / Religionszugehörigkeit
 - Kindergeld-Nr. und bisheriger Kindergeldberechtigter (wenn vorher keine FBB)

3 DIE FACHKRÄFTE IM PFLEGEKINDERWESEN UND DIE AUSSTATTUNG VON PFLEGEKINDERDIENSTEN

Auf die Qualifikation der Fachkräfte in der öffentlichen Jugendhilfe wird in § 72 SGB VIII näher eingegangen. Dabei sollen in der Jugendhilfe hauptberuflich nur Personen beschäftigt werden, die sich für die jeweilige Aufgabe nach ihrer Persönlichkeit eignen und eine dieser Aufgabe entsprechende Ausbildung erhalten haben oder aufgrund besonderer Erfahrungen in der sozialen Arbeit in der Lage sind, die Aufgabe zu erfüllen. Weiterhin wird gefordert, dass für spezifische Aufgabenstellungen nur Fachkräfte mit entsprechenden Zusatzqualifikationen zu betrauen sind. Der Pflegekinderdienst ist in diesem Zusammenhang als eine Spezialaufgabe im Jugendamt anzusehen, die von den dort arbeitenden Fachkräften eine entsprechende Ausbildung und ein entsprechendes Kompetenzprofil verlangt. Ausgehend von einer Arbeitsplatzbeschreibung für Fachkräfte im Pflegekinderbereich werden im Kapitel 3.1 die von Fachkräften erwartbaren Kompetenzen benannt und für die Personalauswahl empfohlen. Darüber hinaus müssen Jugendämter gemäß § 72 SGB VIII Fortbildungen und unterstützende Supervision und/oder kollegiale Fachberatung zur Weiterqualifizierung der Fachkräfte anbieten. Im Kapitel 3.2 werden Themenbereiche für die Fortbildung von Fachkräften benannt und Anregungen zur Gestaltung des Gesamtkomplexes „Qualifikation von Fachkräften“ gegeben.

Die Arbeit von Pflegekinderdiensten ist wesentlich von den in ihnen arbeitenden Fachkräften bestimmt, aber auch von der Ausstattung der Dienste: Raumgestaltung, technische Ausstattung etc. darf nicht unterschätzt werden. Wünschenswertes zur Ausstattung ist in Kapitel 3.3 zusammengestellt.

3.1 Arbeitsaufgaben und Kompetenzerwartungen

a) Aufgabenstellung

Die gesamten Empfehlungen beschäftigen sich im Detail mit den Aufgabenstellungen des PKD und führen diese näher aus bzw. es werden Vorschläge gemacht, wie damit umgegangen werden kann. Nachstehend werden diese Aufgabenstellungen in kurzer Form nochmals zusammenfassend dargestellt. Dabei handelt es sich um die Arbeiten, die in der Regel durch den PKD geleistet werden und Grundlage von dessen Arbeitsplatzbeschreibung sind:

- ♦ Werbung und Öffentlichkeitsarbeit als Darstellung des Arbeitsbereiches des PKD und zur Gewinnung von neuen Pflegepersonen
 - Feststellung der Eignung von Bewerberinnen und Bewerbern
 - Vorbereitung und Qualifizierung der zukünftigen Pflegeeltern
- ♦ Beratung und Information des ASD über Angebote des PKD
 - Mitwirkung an der Entscheidung im Falle einer geplanten Fremdplatzierung in Kooperation mit dem ASD und anderen beteiligten Diensten und Institutionen und den Herkunftseltern und Kindern/Jugendlichen
- ♦ Auswahl der geeigneten Pflegefamilie
 - Herstellung des Erstkontaktes zwischen Pflegeeltern, der Herkunftsfamilie und dem Kind
 - Gestaltung der weiteren Kontaktabahnung und Kontaktaufnahme
 - Begleitung der Eingewöhnungsphase
- ♦ Beratung, Unterstützung und Aufsicht der Pflegefamilien
 - Arbeit mit dem Pflegekind
 - Arbeit mit den Pflegeeltern (einzeln und in Gruppenveranstaltungen)
 - Unterstützung bei persönlichen Kontakten zwischen Pflegekind und Herkunftsfamilie
 - ggf. Installierung weiterer ambulanter Hilfen bei laufendem Pflegeverhältnis

- Unterstützungsmanagement (Kontakte zu Ärzten, Schulen, Therapeuten usw.)
- Arbeit mit der Herkunftsfamilie im Rahmen von Kontakten
- Begleitung und Mediation von Entscheidungsprozessen mit den beteiligten Personen und Institutionen
- Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen für Pflegeeltern
- ◆ Verantwortliche Steuerung des Hilfeplanverfahrens bei auf Dauer angelegter, unbefristeter Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII
 - Gestaltung der Übernahme eines Jugendhilfefalles nach § 86 Abs. 6 SGB VIII und Kooperation mit dem betreffenden Jugendamt
- ◆ Einleitung weiterer Hilfen bei Beendigung oder Abbruch des Pflegeverhältnisses
 - Vorbereitung und Unterstützung der Realisierung einer Rückkehroption
 - Unterstützung bei der Verselbstständigung
- ◆ Anrufung des Familiengerichts (Anträge, Stellungnahmen)
 - Kooperation mit Amtsvormündern
 - Falldokumentation und Aktenführung
 - Verwaltungsaufgaben (Anträge, Bescheinigungen, usw.)
- ◆ Kooperationen mit anderen Jugendämtern (z. B. Werbung, Fortbildungen)
 - Kooperation mit freien Trägern (z. B. bei Überleitungen in stationäre Einrichtungen)
 - Mitarbeit in den übergreifenden niedersächsischen Fachgremien
- ◆ Teilnahme an Fortbildungen und Supervision
 - Aufstellung von (Jahres-)berichten
 - Durchführung von Evaluationen (mit Unterstützung des Jugendamtes)

Zur Bewältigung dieser Aufgaben werden zum einen eine entsprechende sächliche Ausstattung und zum anderen Fähigkeiten in den Bereichen der fachlichen und personalen Kompetenz benötigt.

b) Kompetenzen

Die notwendigen Kompetenzen in diesem Sachgebiet ergeben sich aus den allgemeinen Anforderungen an die Sozialarbeit und den spezifischen Anforderungen, die die Arbeit im Pflegekinderdienst mit sich bringt. Im Wesentlichen sind es die zwei Bereiche der fachlichen und personalen Kompetenz, die zur Aufgabenerfüllung notwendig sind und die auch durch Fort- und Weiterbildungen gesichert und ausgebaut werden müssen:

Fachliche Kompetenz:

- ◆ Kenntnisse des Analysierens von Problemen und des organisierten Zusammenwirkens mehrerer Fachkräfte (Bereiche der Sozialpädagogik/Psychologie)
- ◆ Umfassende Kenntnis im Bereich der Entwicklungspsychologie und dem Erkennen der Folgen von Beeinträchtigungen
- ◆ Kenntnisse im Bereich der systemischen Arbeit / des systemischen Ansatzes
- ◆ Wissen über die Ermittlung von Ressourcen
- ◆ Methodenkenntnisse
- ◆ Kenntnisse über sozialräumliches Arbeiten
- ◆ Kenntnisse über die Funktion, die Grundzüge des Rechts und Aufgaben der öffentlichen Verwaltung
- ◆ Grundlegende betriebswirtschaftliche Kenntnisse
- ◆ Kenntnisse in der Handhabung einschlägiger Computerprogramme
- ◆ Umfassende Kenntnisse der einschlägigen Rechtsvorschriften (vgl. Anhang „rechtliche Regelungen“)

Personale Kompetenz:

- ◆ Kommunikative Fähigkeiten (konstruktive Gesprächsführung, Moderation von Sitzungen und Konferenzen, verständliche Darstellung von Sachverhalten, usw.)
- ◆ Fähigkeit zu „bürgerfreundlichem“ Auftreten
- ◆ Fähigkeit zu Empathie
- ◆ Fähigkeit zu Kooperation und kollegialer Beratung
- ◆ Fähigkeit zum Konfliktmanagement
- ◆ Fähigkeit zu effektiver Arbeitsorganisation und langfristiger Planung
- ◆ Fähigkeit zum schriftlichen Ausdruck (Bescheide, Hilfepläne, Arbeitsergebnisse, Briefe usw.)

3.2 Fortbildung, Weiterbildung und Supervision der Fachkräfte

Die öffentlichen Träger der Jugendhilfe sind nach § 72 Abs. 3 SGB VIII verpflichtet, durch Fortbildungen und Fachberatungen die Qualität der Arbeit durch Qualifizierung der Fachkräfte sicherzustellen.

a) Fort- und Weiterbildung

Die Qualifizierung der Fachkräfte muss auf die Stärkung und Entwicklung der benötigten Kompetenzen gerichtet sein (vgl. Kap. 3.1). Nachstehend werden beispielhaft sinnvolle Themengebiete für Fort- und Weiterbildungen aufgelistet. Entsprechende Bildungsmaßnahmen dürfen den Fachkräften nicht verwehrt werden, da nur so ein aktueller Stand des Wissens im Pflegekinderdienst garantiert werden kann.

Themenbereiche für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen im PKD („klassische“ Beispiele):

- ◆ Kindeswohlgefährdung (Erkennen und Handeln)
- ◆ Bindungstheorie
- ◆ Resilienz
- ◆ Biografiearbeit
- ◆ Entwicklungspsychologie
- ◆ Verhaltens- und Entwicklungsstörungen
- ◆ Psychische Erkrankungen (Eltern und Kinder)
- ◆ Gesprächsführung und Moderation
- ◆ Öffentlichkeitsarbeit und Werbung
- ◆ Methoden der Gruppenarbeit
- ◆ Betreuung von Pflegefamilien und Kindern in unterschiedlichen Hilfearten
- ◆ Persönliche Kontakte zwischen Pflegekind und Herkunftsfamilie
- ◆ Betroffenenbeteiligung
- ◆ Verwaltungshandeln, Rechtsfragen
- ◆ Technische Fortbildungen (Computer, Software-Programme)

Daneben sind andere Themenbereiche denkbar. Zu empfehlen ist eine Vielzahl von unterschiedlichen Themen, um einer einseitigen Ausrichtung der Pflegekinderdienste entgegenzuwirken und um in der täglichen Arbeit auf eine Vielzahl von Kompetenzen und Perspektiven zurückgreifen zu können. Selbstverständlich ist, dass immer wieder neue Themenkomplexe entdeckt und für das Pflegekinderwesen virulent werden. Bei der Fortbildungsplanung ist auch darauf auf jeden Fall zu achten.

b) Kollegiale Fachberatung

Ebenso wichtig wie die Fort- und Weiterbildung sind im Pflegekinderdienst die Reflexion des eigenen Verhaltens und der Austausch im Fachkollegium. Dazu sind Zeiten und Strukturen verbindlich einzuplanen und vorzuhalten.

Kollegiale Fachberatung wird hier verstanden als themenzentriertes Gespräch zwischen Fachkräften. Es handelt sich um eine „rückwärtige“ Hilfestruktur, die in „unsicheren“ oder problematischen Fällen zur Unterstützung herangezogen werden kann. Es kann sich dabei um ein Zweiergespräch zwischen Fachkräften handeln, um ein Gespräch im Fachkräftekreis oder um ein Gespräch mit der Leitung oder – wenn vorhanden – mit einem Fachberater. Neben diesen fallspezifischen Beratungen können auch Strukturprobleme Gegenstand der Beratung sein. Hier ginge es dann um die Verbesserung von Verfahrensabläufen und Kooperationen untereinander oder mit anderen Sachgebieten und Institutionen.

c) Supervision

Die Supervision geht über die kollegiale Fachberatung hinaus und greift zumeist grundsätzliche Probleme auf, die sich an bestimmten Punkten im Arbeitsprozess zeigen.

Das Bayerische Landesjugendamt beschreibt Supervision als einen zielgerichteten, die berufliche Praxis begleitenden Reflexionsprozess, der in der Regel von externen Supervisorinnen und Supervisoren angeleitet wird. Während der Supervision wird das berufliche Handeln im Kontext des institutionellen Rahmens und vor dem Hintergrund der fachlichen Aufgabe reflektiert. Supervision beabsichtigt, Lösungen zu erarbeiten und fokussiert deren ergebnisorientierte Umsetzung in den professionellen Alltag.

Supervision dient damit der Verbesserung der Kommunikation und Kooperation, sie kann konzeptionelle Weiterentwicklungen begleiten, zur Überprüfung fachlicher Standards dienen, Transparenz und Orientierung schaffen und zu einer fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung der Fachkräfte beitragen.

Supervision kann in Gruppen oder als Einzelsupervision durchgeführt werden. Ersteres bietet sich an, wenn Kommunikationsprobleme innerhalb oder zwischen Gruppen bearbeitet werden müssen oder wenn fallbezogen aktuell aufgetretene Schwierigkeiten gelöst werden müssen. Hier ist auch eine gemeinschaftliche Supervision mit dem ASD hilfreich. Einzelsupervisionen dagegen fokussieren entweder ein konkret aufgetretenes Problem bei der Bearbeitung eines Falles oder sie beschäftigen sich mit fallübergreifenden Themenbereichen, die individuell als problematisch angesehen werden.

Mögliche Themenbereiche der Supervision:

- ◆ Wirkung eigener Werte und Familienbilder auf den Umgang mit Pflege- und Herkunftsfamilien
- ◆ Reflexion der Gründe bei Abbruch eines Pflegeverhältnisses unter Berücksichtigung der eigenen Rolle
- ◆ Loyalitätskonflikte zwischen Pflegefamilie und Herkunftsfamilie
- ◆ Arbeit im Spannungsfeld unterschiedlicher Erwartungen (Pflegefamilie, Herkunftsfamilie, Pflegekinder/Jugendliche, Jugendamt, Finanzen usw.)

In der Regel werden die Themen innerhalb einer konkreten Frage bei der Arbeit an einem Fall aufgeworfen und bearbeitet.

Zu klären ist bei der Supervision, wie sie institutionell eingebunden ist und welche Rolle der Leitung dabei zukommt bzw. wie diese bei entsprechenden Problemlagen eingebunden werden soll.

3.3 Ausstattungsfragen

Da der Pflegekinderdienst im Rahmen der Gewinnung von neuen Pflegepersonen häufig von Interessenten in den eigenen Räumen aufgesucht wird, sollten diese entsprechend hell und freundlich ausgestattet sein. Es sollten Besuchsecken vorhanden sein, um eine Schreibtischatmosphäre zu vermeiden. Für Einzelgespräche sollten gesonderte Räume zur Verfügung stehen. Anzuraten ist in jedem Fall auch eine Spielecke für Kinder.

Hinsichtlich der technischen Ausstattung müssen auf jeden Fall Telefonanlagen mit Anrufbeantwortern vorhanden sein, um eine grundsätzliche Erreichbarkeit zu garantieren. Dass jede Fachkraft über einen eigenen Computer verfügt, sollte eine Selbstverständlichkeit sein. Soweit im Jugendamt ein internes Netz existiert, müssen die Computer dort angeschlossen sein, damit bestimmte Daten gemeinschaftlich verwaltet und bearbeitet werden können. Entsprechend muss jede Fachkraft über eine eigene E-Mail-Adresse verfügen, um Anfragenden eine persönliche Zustellung zu ermöglichen und damit nicht der Eindruck entsteht, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im PKD jede Mail lesen können.

Für die Anschaffung von Fachliteratur sollten Mittel zur Verfügung stehen. Es ist auch anzuraten, eine kleine Bibliothek mit entsprechender Literatur für Pflegeeltern und Pflegeelternbewerber mit Ausleihmöglichkeiten vorzuhalten.

Ausstattung im Überblick:

- ◆ Räume:
 - hell, freundlich, modernes Mobiliar
 - gesonderte, ansprechende Räume für Gespräche
 - Spielecke mit Spielzeug für Kinder
- ◆ Technik:
 - Telefonanlage mit Anrufbeantworter
 - mobiles Diensttelefon
 - Computer für jede Fachkraft (angeschlossen an das JA-Netz)
 - Zugriff auf elektronische Fallakte – soweit vorhanden
 - persönliche E-Mail-Adresse für jede Fachkraft
 - allgemeine E-Mail-Adresse für unspezifische Anfragen
- ◆ Literatur:
 - fortzuschreibender Bestand an eigener Fachliteratur
 - kleine Bibliothek für Pflegeeltern und Bewerber (Bücher ausleihbar)

4 KOSTEN UND PERSONALBEMESSUNG

Während eine Standardisierung von Pflegeformen unter fachlichen Gesichtspunkten kaum Widerspruch erfahren dürfte, kann dies für eine einheitliche Festlegung von Kosten für die verschiedenen Pflegeformen nicht unbedingt vorausgesetzt werden – es geht hier schließlich um Geld. Andererseits ist die Vereinheitlichung in dieser Frage ein besonders sensibler Bereich für die Realisierung des Gesamtkonzepts. Denn unterschiedliche Kostenstrukturen bilden für die meisten Probleme bei Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII den Hintergrund. Sofern in diesem Bereich keine Einigkeit erzielt werden kann, werden sich auch Streitpunkte und damit dysfunktionale Konsequenzen für das Gesamtsystem Vollzeitpflege nicht beheben lassen.

Die vorgeschlagene Kostenstruktur orientiert sich am „unteren Ende“ – bei der Allgemeinen Vollzeitpflege – an den bislang in Niedersachsen üblichen Sätzen für die materiellen Aufwendungen (Pflegegeld), die Kosten der Erziehung und für Sonderbedarfe. Für Sozialpädagogische und Sonderpädagogische Vollzeitpflegen wird einerseits eine Erhöhung des Betrags für die materiellen Aufwendungen um 10 % bzw. 20 % vorgeschlagen, zudem – den üblichen Usancen entsprechend – eine Verdoppelung bzw. Vervielfachung des Betrags für die Kosten der Erziehung. Der vorgeschlagene Mehrbedarf für die materiellen Aufwendungen bei den beiden Differenzierungsformen wird mit den zumeist höheren Bedarfen von Kindern in diesen Pflegeformen begründet (z. B. für mehr von verhaltensauffälligen Kindern verursachten „Verschleiß“ an Kleidung und Mobiliar, zusätzliche Kosten wegen Bettnässens und ggf. erhöhten Aufwand wegen behinderungsspezifischer Bedarfe, vor allem aber für die anfallenden Kosten für die kurzfristige Vertretung von Pflegepersonen sowie für Kosten der Elternarbeit und Hintergrundkosten im Zusammenhang mit Therapien). Erhöhungsbeträge für die Kosten der Erziehung begründen sich mit dem tatsächlich erhöhten Betreuungsbedarf. Für die Sonderpädagogische Vollzeitpflege kommt zudem der den „Sonderpflegepersonen“ abverlangte Verzicht auf Erwerbseinkommen hinzu, ferner die „Konkurrenz“ mit Erziehungsstellen gemäß § 34 SGB VIII. Denn auch wenn Sonderpflegestellen – gedacht für traumatisierte, schwerst geschädigte und behinderte sowie unheilbar kranke Kinder – nicht dringend konzeptionell mit Erziehungsstellen in Konkurrenz stehen, stehen Sonderpädagogische Vollzeitpflegen jedenfalls in Konkurrenz mit Trägern von Erziehungsstellen um das knappe „Gut“ primär beruflich vorgebildeter, zumindest semi-professioneller Pflegepersonen. Ein „Einstieg“ des Pflegekinderwesens in die Betreuung von sonst in Einrichtungen der Heimerziehung und in Einrichtungen für Behinderte zu betreuenden Kindern kann sich dieser Situation nicht verschließen.

Die nachfolgenden tabellarischen Auflistungen für die Kosten der Pflegeformen unterscheiden nach Aufwendungen für auf Dauer angelegte Pflegeformen, für befristete Pflegeverhältnisse und für weitere Pflegeformen. Die vorgetragenen Überlegungen für die auf Dauer angelegten Pflegeformen gelten für die anderen Pflegeformen entsprechend.

4.1 Höhe der finanziellen Leistungen für die Pflegefamilien

Grundlage der Berechnung des Entgeltes ist der Runderlass „Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege – Festsetzung der monatlichen Pauschalbeträge (Pflegegeld)“, der jährlich auf der Basis der aktualisierten Empfehlungen für „normale“ Vollzeitpflegen des Deutschen Vereins vom niedersächsischen Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit angepasst wird und für das Land Niedersachsen verbindlich ist. Die Regelungen zur Altersvorsorge und Unfallversicherung basieren ebenfalls auf den Empfehlungen des Deutschen Vereins.

4.1.1 Finanzielle Leistungen im Rahmen der auf Dauer angelegten Pflegeverhältnisse

Hierbei handelt es sich um die Allgemeine Vollzeitpflege, die Sozialpädagogische Vollzeitpflege und die Sonderpädagogische Vollzeitpflege. Erläuterungen zu den Tabellen befinden sich am Ende des Kapitels.

a) Allgemeine Vollzeitpflege

Tabelle 7: Allgemeine Vollzeitpflege¹⁶

	bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	vom vollendeten 6. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	vom vollendeten 12. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
materielle Aufwendungen	473,-	547,-	628,-
Kosten der Erziehung	220,-	220,-	220,-
Sonderbedarfe	30,-	50,-	70,-
Gesamt	723,-	817,-	918,-
Tagessatz*	23,77	26,86	30,18

* In die Berechnung des Tagessatzes wurden die materiellen Aufwendungen, der Erziehungsbeitrag und die Sonderbedarfe einbezogen (Monatssatz x 12 Monate / 365 Tage).¹⁷

Hinzuzurechnen sind Altersvorsorge und Unfallversicherung für die Person, die – unabhängig von der Anzahl der Pflegekinder – für die Betreuung des Pflegekinds hauptsächlich zuständig ist.

b) Sozialpädagogische Vollzeitpflege

Tabelle 8: Sozialpädagogische Vollzeitpflege

	bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	vom vollendeten 6. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	vom vollendeten 12. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
materielle Aufwendungen	473,-	547,-	628,-
Mehrbedarf (10 %)	47,30,-	54,70	62,80
Kosten der Erziehung	440,-	440,-	440,-
Sonderbedarfe	30,-	50,-	70,-
Gesamt	990,30	1.091,70	1.200,80
Tagessatz*	32,56	35,89	39,48

* In die Berechnung des Tagessatzes wurden die materiellen Aufwendungen, der Mehrbedarf, der Erziehungsbeitrag und die Sonderbedarfe einbezogen (Monatssatz x 12 Monate / 365 Tage).

Hinzuzurechnen sind Altersvorsorge und Unfallversicherung für die Person, die – unabhängig von der Anzahl der Pflegekinder – für die Betreuung des Pflegekinds hauptsächlich zuständig ist.

¹⁶ Die Modellrechnungen beziehen sich auf den Runderlass „Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege – Festsetzung der monatlichen Pauschalbeträge (Pflegegeld)“ vom 29.03.1996, zuletzt geändert am 17.11.2008.

¹⁷ Allgemeine Anmerkung zu der Höhe der Tagessätze: Im Vergleich zu den hier berechneten Tagessätzen der Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII müssen für Erziehungsstellen nach § 34 SGB VIII wesentlich höhere Beträge angesetzt werden. Der Durchschnittswert in Niedersachsen für 2007 liegt nach Auskunft des Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie bei den eigenständigen Erziehungsstellen bei 3.128,42 € und bei den Erziehungsstellen als Teil einer Einrichtung bei 3.354,45 € pro Monat (lt. Info-Katalog nach § 12 des Nds. Rahmenvertrages nach § 78 f. SGB VIII).

c) Sonderpädagogische Vollzeitpflege

Tabelle 9: Sonderpädagogische Vollzeitpflege

	bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	vom vollendeten 6. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	vom vollendeten 12. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
materielle Aufwendungen	473,-	547,-	628,-
Mehrbedarf (20 %)	94,60	109,40	125,60
Kosten der Erziehung	880,-	880,-	880,-
Sonderbedarfe	30,-	50,-	70,-
Gesamt	1.477,60	1.586,40	1.703,60
Tagessatz*	48,58	52,16	56,01

* In die Berechnung des Tagessatzes wurden die materiellen Aufwendungen, der Mehrbedarf, der Erziehungsbeitrag und die Sonderbedarfe einbezogen (Monatssatz x 12 Monate / 365 Tage).
Hinzuzurechnen sind Altersvorsorge und Unfallversicherung für die Person, die – unabhängig von der Anzahl der Pflegekinder – für die Betreuung des Pflegekindes hauptsächlich zuständig ist.

4.1.2 Finanzielle Leistungen für befristete Pflegeverhältnisse

Hierbei handelt es sich um die Kurzzeitpflege und die Bereitschaftspflege. Erläuterungen zu den Tabellen befinden sich am Ende des Kapitels.

a) Kurzzeitpflege

Die Kosten der Kurzzeitpflege werden auf der Grundlage des Pflegegeldes für die „Sozialpädagogische Vollzeitpflege“ berechnet.

Tabelle 10: Kurzzeitpflege

	bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	vom vollendeten 6. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	vom vollendeten 12. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
materielle Aufwendungen	473,-	547,-	628,-
Mehrbedarf (10 %)	47,30,-	54,70	62,80
Kosten der Erziehung	440,-	440,-	440,-
Sonderbedarfe	nur über Einzelantrag	nur über Einzelantrag	nur über Einzelantrag
Gesamt	960,30	1.041,70	1.130,80
Tagessatz*	31,57	34,25	37,18

* In die Berechnung des Tagessatzes wurden die materiellen Aufwendungen, der Mehrbedarf und der Erziehungsbeitrag einbezogen (Monatssatz x 12 Monate / 365 Tage).
Hinzuzurechnen sind Altersvorsorge und Unfallversicherung für die Person, die – unabhängig von der Anzahl der Pflegekinder – für die Betreuung des Pflegekindes hauptsächlich zuständig ist.

b) Bereitschaftspflege

Tabelle 11: Bereitschaftspflege

	ohne Differenzierung nach Alter
materielle Aufwendungen	628,-
Mehrbedarf (20 %)	125,60
Kosten der Erziehung	880,-
Sonderbedarfe	70,-
Gesamt	1.703,60
Tagessatz*	56,01

* In die Berechnung des Tagessatzes wurden die materiellen Aufwendungen, der Mehrbedarf, der Erziehungsbeitrag und die Sonderbedarfe einbezogen (Monatssatz x 12 Monate / 365 Tage).

Hinzuzurechnen sind Altersvorsorge und Unfallversicherung für die Person, die – unabhängig von der Anzahl der Pflegekinder – für die Betreuung des Pflegekinds hauptsächlich zuständig ist.

Die Berechnung der Kosten erfolgt ab dem Zeitpunkt der Belegung nach den Sätzen der Sonderpädagogischen Pflege in der höchsten Altersstufe. In den Zeiten ohne Belegung wird ein Bereithaltgeld von monatlich 150,- € gezahlt. Da in dieser Zeit für das Jugendamt Wohnraum bereitgehalten wird, entspricht dieser Betrag etwa der Miete eines Zimmers. Es wird davon ausgegangen, dass die Hilfeplanung zügig erfolgt und das Pflegekind entsprechend schnell eine dauerhafte Perspektive erhält. Eine Umwandlung in eine andere Hilfeart ohne Wechsel der Pflegestelle in Abhängigkeit der Dauer der Bereitschaftspflege ist in dieser Empfehlung nicht vorgesehen.

4.1.3 Finanzielle Leistungen im Rahmen anderer Pflegeformen

Hierbei handelt es sich in erster Linie um die Großeltern- und Verwandtenpflege. Erläuterungen zu den Tabellen befinden sich am Ende des Kapitels.

Großeltern- und Verwandtenpflege

Tabelle 12: Großeltern- und Verwandtenpflege

	bis zum vollendeten 6. Lebensjahr	vom vollendeten 6. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	vom vollendeten 12. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
materielle Aufwendungen	473,-	547,-	628,-
Kosten der Erziehung	220,-	220,-	220,-
Sonderbedarfe	30,-	50,-	70,-
Gesamt	723,-	817,-	918,-
Tagessatz*	23,77	26,86	30,18

* In die Berechnung des Tagessatzes wurden die materiellen Aufwendungen, der Erziehungsbeitrag und die Sonderbedarfe einbezogen (Monatssatz x 12 Monate / 365 Tage).

Hinzuzurechnen sind Altersvorsorge und Unfallversicherung für die Person, die – unabhängig von der Anzahl der Pflegekinder – für die Betreuung des Pflegekinds hauptsächlich zuständig ist.

Die finanzielle Ausgestaltung der Verwandtenpflege wird analog zur Allgemeinen Vollzeitpflege gehandhabt. Der Vorschlag entspricht dem „Mainstream“ der Antworten, wie er in der Untersuchung zum niedersächsischen Pflegekinderwesen zum Ausdruck gekommen ist. Von einer finanziellen Differenzierung zwischen Verwandtenpflege und Fremdpflege

wird abgesehen, diese erscheint nicht gerechtfertigt. Dazu heißt es in der Arbeitshilfe zur Vollzeitpflege des Bayerischen Landesjugendamtes: „Eine Aussetzung oder Minderung des Pflegegeldes aufgrund verwandtschaftlicher Beziehung zwischen Pflegekind und Pflegefamilie ist trotz teilweise anderer Handhabung in der Praxis nach Auffassung des Landesjugendamtes nicht zulässig. Unbeschadet der Möglichkeit, dass Großeltern zum Beispiel ihre Unterhaltspflicht auch nichtmonetär durch die Erbringung von Pflegeleistungen abgolten können, können sie zur Pflege ihres Enkels nicht gezwungen werden.“ (Bayerisches Landesjugendamt 1999, S. 9 - 10). Das SGB VIII lässt allerdings auch die Kürzung des Pflegegeldes zu. Ausdrücklich wird darauf im § 39 Abs. 4 hingewiesen: „Ist die Pflegeperson unterhaltspflichtig, so kann der monatliche Pauschalbetrag angemessen gekürzt werden.“ Der bisherigen Rechtsprechung gemäß ist die Kürzung allerdings – soweit überhaupt für erforderlich erachtet – auf die Kosten der Erziehung zu begrenzen.

4.1.4 Erläuterungen zu den Tabellen und weitere Kosten

Materielle Aufwendungen:	Der materielle Aufwand umfasst Ausgaben für Nahrung, Kleidung, Körperpflege, Unterhaltung, anteilige Strom-, Miet- und Heizungskosten, Taschengeld für das Kind usw. Für die Sozialpädagogische Pflege und die Sonderpädagogische Pflege wird hier mit einem erhöhten Bedarf gerechnet, da die besondere Problematik dieser Kinder in der Regel einen größeren materiellen Aufwand erfordert. Dieser Mehrbedarf wird über eine Pauschale abgegolten.
Mehrbedarf bei materiellen Aufwendungen:	Für die Sozialpädagogische Pflege beträgt der Mehrbedarf 10 % der materiellen Aufwendungen, bei der Sonderpädagogischen Pflege 20 %. <ul style="list-style-type: none"> ◆ Durch den Erhöhungsbetrag sind folgende Bedarfe erfasst: ◆ Elternarbeit einschließlich Kontaktfahrten, Telefonate, Schriftverkehr u. ä. ◆ Kosten für Vertretung oder Unterstützung der Pflegeperson (z. B. eine Haushaltshilfe) ◆ Hintergrundkosten für Therapien der Kinder (Fahrten, Kontakte zu den Therapeuten usw.)
Kosten der Erziehung:	<p>Sozialpädagogische Pflege: Bei der Berechnung der Höhe des Entgeltes muss den besonderen Qualifikationserfordernissen auf der Seite der Pflegepersonen Rechnung getragen werden (Semi-Professionalität). Der Grundbetrag des Erziehungsbeitrags für „normale“ Vollzeitpflege wird verdoppelt (x 2). Dies entspricht etwa einem Viertel des Netto-Eingangsgeltes für Erzieherinnen/Erzieher nach TVöD 8, verheiratet, mit einem Kind.</p> <p>Sonderpädagogische Pflege: Bei der Berechnung der Höhe des Entgeltes muss den besonderen Qualifikationserfordernissen auf der Seite der Pflegepersonen Rechnung getragen werden (Professionalität). Der Grundbetrag des Erziehungsbeitrags für „normale“ Vollzeitpflege wird vervierfacht (x 4). Dies entspricht etwa der Hälfte des Netto-Eingangsgeltes für Erzieherinnen/Erzieher nach TVöD 8, verheiratet, mit einem Kind.</p>
Sonderbedarfe:	Alle in der Bedarfsliste enthaltenen Positionen werden aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung mit dem monatlichen Pauschalbetrag abgegolten, der einem empirischen Mittelwert tatsächlicher jährlicher Aufwendungen entspricht. Um der besonderen Problematik älterer Kinder gerecht zu werden, wird eine Altersstaffelung für die Höhe der Sonderbedarfe vorgeschlagen.

Altersstaffelung:

- ◆ bis zum vollendeten 6. Lebensjahr: 30,- €
- ◆ vom vollendeten 6. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr: 50,- €
- ◆ vom vollendeten 12. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr: 70,- €

Die Pauschalen werden jährlich vom Ministerium angepasst und über die AGJÄ veröffentlicht. Dies geschieht parallel zur Veröffentlichung der preislichen Fortschreibung der finanziellen Leistungen für die Vollzeitpflege durch den Deutschen Verein.

Liste der mit dem Pauschalbetrag abgegoltenen Bedarfe:

- ◆ Ferienfahrten und Ferienmaßnahmen
- ◆ Taufen, Konfirmation, Kommunion, Jugendweihe, Konfirmandenfreizeit
- ◆ Schulbücher, Schulmaterialien, Klassenfahrten
- ◆ Fahrrad
- ◆ Feiern und Geschenke zur Einschulung, zum Geburtstag, zu Weihnachten
- ◆ Zuschuss zum Führerschein
- ◆ Kosten für den Eintritt in das Berufsleben
- ◆ Eigenanteil für zerbrochene Brillengläser u. a. (soweit nicht Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII zu leisten ist)
- ◆ Kosten für elektronische Medien (Anschaffung u. laufende Kosten)
- ◆ Aufwendungen für die Förderung des jungen Menschen und für die Freizeitgestaltung (z. B. Musikunterricht, Reitunterricht, Vereinsbeiträge u. ä.)

Einzelanträge: Für notwendige, nicht in der Liste der Sonderbedarfe aufgeführte Bedarfe müssen Einzelanträge gestellt werden.

Altersvorsorge: Nach § 39 Abs. 4 SGB VIII sind Beiträge zur Altersvorsorge zu leisten. Gezahlt werden 50 % des niedrigsten Beitragssatzes, wenn eine Altersvorsorge nachgewiesen wird (unterschiedliche Formen der Altersvorsorge sind dabei zu berücksichtigen, wenn sie zu einer monatlichen Rentenzahlung führen und nicht kapitalisierbar sind). Die Leistungen werden für die Person übernommen, die das Kind überwiegend betreut. Sind mehrere Pflegekinder bei derselben Pflegefamilie oder Person untergebracht, steht ihnen auch für jedes der Erstattungsanspruch zu (kindbezogene Pauschale). Bei Belegung der Pflegefamilie mit mehreren Pflegekindern durch unterschiedliche Jugendämter hat jeder Träger den Erstattungsanspruch für „sein“ Kind zu erfüllen. Zur Höhe der Sicherung wird empfohlen, sich am halben Beitrag der gesetzlichen Rentenversicherung zu orientieren und diesen als Mindestbeitrag zu sehen. Er beträgt zurzeit 39,- € monatlich.¹⁸

Unfallversicherung: Zwar fallen die Pflegeeltern nicht unter die gesetzliche Unfallversicherungspflicht, gleichwohl sollen ihnen aber nach § 39 Abs. 4 SGB VIII Beiträge zur Unfallversicherung erstattet werden. Die Kosten dieser Erstattung werden in angemessener Höhe übernommen, wenn entsprechende Beiträge nachgewiesen werden. Es wird empfohlen, sich dabei an der Höhe des Beitrages zur gesetzlichen Unfallversicherung zu orientieren. Diese beträgt zurzeit 79,- € (Jahresbeitrag). Der Erstattungsanspruch sollte sich bei Paaren auf beide im Haushalt lebende Pflegepersonen beziehen, wenn sie entsprechende Pflege- und Erziehungsleistungen erbringen.

¹⁸ Die Regelungen zur Altersvorsorge und Unfallversicherung lehnen sich an die Empfehlungen des Deutschen Vereins an (NDV Nachrichten 2007, S. 439 - 443).

Es sollte auch unter Kostengesichtspunkten geprüft werden, ob eine Gruppenversicherung für mehrere – oder alle – Pflegefamilien eines Jugendamtsbezirkes abgeschlossen werden kann. Hier ist es unter Umständen auch möglich, die Pflegekinder mitzuversichern.

Bei der Belegung der Pflegefamilie mit mehreren Pflegekindern, für die unterschiedliche Jugendämter zuständig sind, sorgt das Jugendamt, das zuerst belegt, für den entsprechenden Unfallversicherungsschutz. Das mit einem weiteren Kind belegende Jugendamt soll lediglich für die Kosten aufkommen, die durch die zusätzliche Belegung entstehen.

Kindergeld: Es erfolgt eine Anrechnung gemäß § 39 Abs. 6 SGB VIII: *„Wird das Kind oder der Jugendliche im Rahmen des Familienleistungsausgleichs nach § 31 des Einkommensteuergesetzes bei der Pflegeperson berücksichtigt, so ist ein Betrag in Höhe der Hälfte des Betrages, der nach § 66 des Einkommensteuergesetzes für ein erstes Kind zu zahlen ist, auf die laufenden Leistungen anzurechnen. Ist das Kind oder der Jugendliche nicht das älteste Kind in der Pflegefamilie, so ermäßigt sich der Anrechnungsbetrag für dieses Kind oder diesen Jugendlichen auf ein Viertel des Betrages, der für ein erstes Kind zu zahlen ist.“*

Weiteres Einkommen: Auf das Pflegegeld wird sämtliches Einkommen des Pflegekindes wie z. B. Unterhaltszahlungen, Waisenrente, BAFöG usw. voll angerechnet und auf das Jugendamt übergeleitet. Sollte das Pflegekind in einer betrieblichen Ausbildung sein, ist ein Teil der Nettovergütung als Kostenbeitrag zu leisten. Hier erfolgt eine gesonderte Festsetzung.

Leistungen Dritter: Leistungen Dritter wie z. B. der Kranken- oder Pflegekassen für therapeutische Hilfen für das Kind u. ä. können ohne Anrechnung auf die Pflegegeldzahlungen in Anspruch genommen werden.

Weitere Leistungen: Aufgrund von besonderen Beeinträchtigungen der Kinder bzw. besonderen Schwierigkeiten in der Pflege haben die Pflegeeltern aller Pflegeformen Anspruch auf Fachberatung und Supervision in angemessener Höhe.

Für alle Pflegearten gilt: Für Fortbildung der Pflegeeltern muss ein eigener Etat zur Verfügung stehen und es können weitere Kosten über Einzelanträge entstehen (z. B. Hausaufgabenhilfe bzw. Nachhilfe, Fahrtkosten für den öffentlichen Nahverkehr usw.).

4.2 Finanzieller Ausgleich bei Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII (✖)

Falls eine Kooperationsvereinbarung dies vorsieht (vgl. Kap. 2.2.1), haben bei Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII die übernehmenden Jugendämter die Kosten für die Betreuung und Fachberatung der Pflegeeltern und Pflegekinder zu tragen. Hier soll ein finanzieller Ausgleich für diese Arbeiten zwischen den Ämtern geschaffen werden. Pauschal sind dafür im Monat vom abgebenden Jugendamt für Pflegeverhältnisse im Rahmen von Sozialpädagogischer Vollzeitpflege 50,00 € und im Rahmen von Sonderpädagogischer Vollzeitpflege 100,00 € aufzuwenden. Dies entspricht etwa einer Fallbelastung von 1:50 bzw. 1:25 bei einer Stelle nach TVöD 8, verheiratet, mit einem Kind. Die Fallbelastung wird hier relativ niedrig angesetzt, da die Vorbereitung und Auswahl der Pflegeeltern nicht mehr geleistet werden muss.

Es ist vom aufnehmenden Jugendamt sicherzustellen, dass die Ausgleichszahlungen der Qualität der Betreuung zugute kommen. Bei einer entsprechend hohen Anzahl von „fremden“ Pflegekindern sollte mit den Zahlungen eine eigene Stelle zur Betreuung finanziert werden können. Darüber hinaus können die Zahlungen zur Erhöhung von Stundenkontingenten benutzt werden.

Es findet keine Verknüpfung der Ausgleichzahlungen mit der Kostenerstattungsregel nach § 89a SGB VIII statt. Die Kostenerstattung sollte als eigenständiger Bereich geregelt werden.

4.3 Heranziehung zu den Kosten

Die Heranziehung zu den Kosten wird insgesamt durch eine gemeinsame Empfehlung der Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder Niedersachsen/Bremen und Schleswig-Holstein sowie der Landesjugendämter Berlin, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Thüringen und Westfalen-Lippe vom Oktober 2005 geregelt.

In diesem Kapitel wurde lediglich der Abschnitt „Kostenbeitrag des jungen Menschen aus Einkommen“ übernommen.

a) Kostenbeitrag des jungen Menschen aus Einkommen (§ 94 Abs. 6 Satz 1 SGB VIII)

Die jungen Menschen haben ihr Einkommen nach Abzug der in § 93 SGB VIII vorgesehenen Beträge in voller Höhe als Kostenbeitrag einzusetzen. Das heißt, vom Nettoeinkommen werden gem. § 93 Abs. 3 SGB VIII in der Regel 25 % als Freibetrag in Abzug gebracht. Höhere Belastungen sind eher unwahrscheinlich. Der Kostenbeitrag ist in Höhe des verbleibenden Betrages festzusetzen. Dies bedeutet, dass der junge Mensch in der Regel 75 % seines Nettoeinkommens als Kostenbeitrag zahlt und ihm 25 % verbleiben. Auch wenn § 92 Absatz 4 SGB VIII eine Mitteilung über die Kostenbeitragspflicht nur bei Eltern, Ehegatten und Lebenspartnern verlangt, sollten die jungen Menschen in geeigneter Weise über ihre Verpflichtung zum Kostenbeitrag informiert werden. Eine Härtefallprüfung nach § 92 Abs. 5 Satz 1 SGB VIII ist regelmäßig durchzuführen. Sie soll u. a. sicherstellen, dass die Motivation für eine Ausbildung erhalten bleibt.

b) Hinweis

Die mit der Erzielung des Einkommens verbundenen Ausgaben, z. B. Fahrtkosten zur Ausbildungsstelle/Berufsschule oder ähnliches, stellen – wie auch der Barbetrag oder die Bekleidungsergänzungspauschale – Kosten der Jugendhilfemaßnahme dar und sind vom Jugendhilfeträger zu übernehmen. Der junge Mensch trägt dann zu den entstandenen Kosten bei.

4.4 Fallzahlen und Mitarbeiterkapazitäten

a) Vorbemerkung

Fallzahlen spielen im Pflegekinderwesen eine große Rolle. Sie bestimmen die Arbeitsintensität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sie sind ein Gradmesser für den zeitlichen Aufwand, der für jeden Fall zur Verfügung steht, sie sind dadurch auch ein Indikator für die Qualität der Arbeit, und nicht zuletzt sind sie auch ein Kostenfaktor, da sich über sie die Zahl der benötigten Mitarbeiter ergibt.

Obwohl es Gründe genug gibt, diesem Thema viel Zeit und Geduld zu widmen, existieren in der Regel in den Jugendämtern keine rationalen Verfahren zur Berechnung der Mitarbeiterkapazitäten auf der Basis von Fallzahlen. Es werden nach Traditionen, gewachsenen Strukturen oder einfach nach den situativen Bedingungen bzw. dem vorhandenen Personal Fälle zugeteilt. Im Interesse einer möglichst weitgehenden Vereinheitlichung der Bedingungen für das niedersächsische Pflegekinderwesen wird nachfolgend eine Empfehlung über Fallzahlen ausgesprochen, zugleich aber ein allgemeines Modell zur Berechnung von Fallzahlen (das auch beim Abweichen von der Empfehlung Anwendung finden kann) vorgestellt.

Die Fallzahlempfehlung und der Berechnungsmodus stützen sich auf empirische Erhebungen, auf frühere Empfehlungen (z. B. des Deutschen Jugendinstituts und des Deutschen Städtetages sowie gleich lautend des Deutschen Landkreistages) und auf die Fachdiskussion. Berücksichtigung findet zudem die mit den einzelnen Pflegeformen verbundene Arbeitsbelastung der Fachkräfte und ferner die von Jugendamt zu Jugendamt unterschiedliche Aufgabenbeschreibung für den Pflegekinderdienst.

b) Fallzahlen

Auf der Basis empirischer Befunde der „Strukturerhebung der Vollzeitpflege in Niedersachsen“ und des DJI-Projektes „Pflegekinderhilfe in Deutschland“¹⁹ konnte – bei einer großen Streubreite zwischen unter 25 und bis zu 140 Fällen je Fachkraft – eine durchschnittliche Fallzahl von 40 bis 60 pro Mitarbeiter/-in ermittelt werden. Ungefähr in diesem Korridor bewegen sich auch die aus einzelnen Bundesländern bekannt gewordenen Fallzahlen (z. B. Sachsen 40, Bremen 50, Hamburg je nach Aufgabenzuschnitt 35 - 65) und die Empfehlungen in der Literatur (Deutsches Jugendinstitut: 35, Deutscher Städte- sowie Landkreistag „50 als Höchstgrenze“). All diese Zahlen gelten in der Regel undifferenziert nach Pflegeformen, meinen dabei aber zumeist die Allgemeine Vollzeitpflege, und zwar schon deshalb, weil speziellere Pflegeformen sich bislang noch nicht flächendeckend verbreitet haben bzw. zum Zeitpunkt der Empfehlungen hatten.

Für Niedersachsen wird der Mittelwert dieses Korridors als Fallzahl für die Allgemeine Vollzeitpflege vorgeschlagen. Eine Fachkraft im Pflegekinderwesen sollte also in der am weitesten verbreiteten Form nicht mehr als 50 Fälle bearbeiten.

Da der Betreuungsaufwand in der Sozialpädagogischen und der Sonderpädagogischen Vollzeitpflege aufgrund der Schwierigkeiten der Kinder und Jugendlichen ungleich höher ist als in der Allgemeinen Vollzeitpflege (vgl. Kap. 1.2), müssen für diese Pflegearten auch andere Fallzahlen gelten. Über umfangreiche Fachdiskussionen auf der Basis der im Kapitel 1.2 definierten Aufgabenschreibungen und der Zielsetzungen der beiden Pflegearten wurde für die Sonderpädagogische Vollzeitpflege eine Fallbelastung von 1 : 15 und für die Sozialpädagogische Vollzeitpflege von 1 : 35 für angemessen und notwendig erachtet. Dies entspricht zwar nicht genau, aber doch in etwa den für die Honorierung der Erziehungsleistung in den drei Pflegeformen vorgeschlagenen Abständen. Für die Sonderpädagogische Pflege wurde zudem – schon der „Konkurrenzfähigkeit“ wegen – berücksichtigt, dass in Erziehungsstellen zumeist nur zehn bis zwölf Fälle je Fachberater/-in zu bearbeiten sind. Berücksichtigt für die Sozialpädagogische Vollzeitpflege wurden auch die Fallzahlen, die freien Trägern für die Betreuung von Kindern mit besonderem Bedarf zugestanden werden. Bei der Bewertung dieses Vorschlages sollte weiterhin bedacht werden, dass die Allgemeine Vollzeitpflege immer noch die am weitesten verbreitete Pflegeform ist und wohl erst mittelfristig die an sich wünschenswerte Umschichtung zugunsten der Sozialpädagogischen und in eher seltenen Fällen der Sonderpädagogischen Vollzeitpflege vollzogen werden wird.

Tabelle 13: Fallzahlen in den einzelnen Pflegearten

Pflegearten	Fallbelastung
Allgemeine Vollzeitpflege	1 : 50
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	1 : 35
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	1 : 15

¹⁹ Erzberger, Christian (2003): Strukturerhebung der Vollzeitpflege in Niedersachsen (www.giss-ev.de), Projektbericht Teilerhebung 1, Exploration: Pflegekinderhilfe in Deutschland, Deutsches Jugendinstitut (DJI) 2006

c) Berechnung von Mitarbeiterkapazitäten über Module

Die in der Tabelle zusammengefassten Fallzahlempfehlungen verstehen sich als Basiszahlen für die Kernaufgaben von Pflegekinderdiensten. Zu den Kernaufgaben, in Tabelle 14 als Basis beschrieben, kommen weitere Aufgaben hinzu, die aber in einzelnen Jugendämtern unterschiedlich ausfallen bzw. auch auf unterschiedliche Personen oder Dienste verteilt sein können. Nachfolgend werden solche weiteren Aufgaben zu zwei Gruppen zusammengefasst. In der ersten Gruppe (Modul 1) befinden sich alle fallunspecifischen, aber in jedem Jugendamt „anfallenden“ Aufgaben, in der zweiten Gruppe (Modul 2) alle Tätigkeiten, die zwar einzelfallspezifisch sind, jedoch über die „normale“ Betreuung der Pflegefamilie hinausgehen und grundsätzlich auch von Dienststellen außerhalb des Pflegekinderdienstes, insbesondere auch vom ASD, geleistet werden könnten – und in der Regel aktuell auch werden. Da diese Arbeiten neben der Betreuung der Fälle – quasi quer zu ihnen – ausgeführt werden, müssen sie als Belastung unabhängig von den Regelaufgaben (Basis-Modul) bewertet werden. Dieser Vorschlag nimmt Bezug auf Ausführungen vorangegangener Kapitel.

Tabelle 14: Definition der Module

Basis-Modul	Modul 1	Modul 2
Kernarbeit im Pflegekinderdienst, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Erstkontakte zu Bewerbern ◆ Eignungsprüfung ◆ Vermittlung des Kindes ◆ laufender Beratungsprozess ◆ Krisenintervention ◆ Therapieberatung/-vermittlung ◆ Beendigung des Pflegeverhältnisses ◆ Elternarbeit im Rahmen von Besuchskontakten ◆ Mitarbeit Hilfeplanung ◆ Dokumentation und Verwaltungstätigkeiten ◆ Zusammenarbeit mit Behörden, Einrichtungen und Gerichten ◆ Fallkonferenzen, Teambesprechungen 	Fallunspecifische Arbeiten, die über das Basis-Modul hinausgehen, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Werbung ◆ Anfragebearbeitung ◆ Durchführung von Informationsabenden ◆ Schulung ◆ Gruppenarbeit mit Pflegefamilien ◆ Organisation und Beteiligung an Sonderveranstaltungen (Ferienmaßnahmen u. a.) 	Arbeiten, die im Einzelfall über die Betreuung der Pflegefamilie und der Kinder/Jugendlichen im Sinne des Basis-Moduls und des Moduls 1 hinausgehen, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Evaluationsaufgaben ◆ Gruppenarbeit mit HF ◆ Gruppenarbeit mit PK
Genaue Beschreibung in den Kapiteln: 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 7.1, 7.2, 7.3, 8.1, 8.2, 9.2.3	Genaue Beschreibung in den Kapiteln: 2.2.1, 2.1.2, 9.1, 9.2	Genaue Beschreibung im Kapitel: 7.3 bzw. 9.3.2

Auf die Tätigkeiten des Basis-Moduls beziehen sich die oben definierten Fallbelastungen. Werden zusätzlich zum Basis-Modul Tätigkeiten der anderen Module erbracht, so sind diese in Abzug zu den Fallbelastungen zu bringen bzw. bei Berechnung der benötigten Kapazität hinzuzurechnen. Obwohl es hierfür keinen objektiven Maßstab gibt (weswegen dann einzelne Jugendämter aufgrund von tatsächlich zugewiesenen Aufgaben auch zu anderen Ergebnissen kommen können), wird hier für beide Zusatzmodule jeweils ein Anrechnungsfaktor von 15 % vorgeschlagen:

- ◆ zusätzliche Wahrnehmung der Aufgaben nach Modul 1: Anrechnung von 15 % der für Modul 1 berechneten Arbeitszeit,

- ◆ zusätzliche Wahrnehmung von Aufgaben nach Modul 2: Anrechnung von 15 % der für Modul 1 und 2 berechneten Arbeitszeit.

Tabelle 15: Pflegearten und Anrechnung der Tätigkeiten in den Modulen

Pflegearten	Module		
	Basis-Modul	Modul 1	Modul 2
Allgemeine Vollzeitpflege	50	+15 %	+15 %
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	35	+15 %	+15 %
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	15	+15 %	+15 %

d) Berechnungsbeispiele für die Berechnung der Mitarbeiterkapazität:

Unabhängig davon, ob ein Jugendamt die hier gegebene Empfehlung über Fallzahlen übernimmt oder von ihr abweicht, und unabhängig davon, ob ein Jugendamt die in Modul 1 und 2 beschriebenen Aufgaben anders als hier gewichtet, bietet das in Tabelle 3 skizzierte Berechnungsmodell eine rationale und für jedermann nachvollziehbare Möglichkeit für die Fallzahlbemessung bzw. den Personalbedarf des jeweiligen Pflegekinderdienstes. Die nachfolgenden Kapazitätsbestimmungen sind als beispielhafte Berechnungen anzusehen.²⁰

Beispiel 1

In einem Jugendamt werden 70 Kinder in der Allgemeinen Vollzeitpflege, 20 Kinder in Sozialpädagogischer Vollzeitpflege und fünf Kinder in Sonderpädagogischer Vollzeitpflege betreut. In der Aufgabenbeschreibung für alle Pflegeformen sind die fallunspezifischen Arbeiten (Modul 1) ausgelagert oder einer Stabsstelle übertragen. Die Allgemeine und die Sozialpädagogische Vollzeitpflege umfassen nur die Aufgaben nach dem Basis-Modul, die Sonderpädagogische Vollzeitpflege umfasst daneben auch die Aufgaben nach Modul 2.

- ◆ Basiszahlen der Fallbelastung:
 - Allgemeine Vollzeitpflege 1:50
 - Sozialpädagogische Vollzeitpflege 1:35
 - Sonderpädagogische Vollzeitpflege 1:15
- ◆ Rechenbeispiel:
 - Allgemeine Vollzeitpflege 70 Kinder
 - Sozialpädagogische Vollzeitpflege 20 Kinder
 - Sonderpädagogische Vollzeitpflege 5 Kinder, zusätzlich Aufgaben nach Modul 2

Tätigkeit	Basis-Modul	Modul 1	Modul 2	Bedarf
Allgemeine Vollzeitpflege	70:50 = 1,4			1,40 Stellen
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	20:35 = 0,6			0,60 Stellen
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	5:15 = 0,33		+15 % = 0,05	0,38 Stellen
				2,38 Stellen
Koordination ausgelagerter Arbeiten		+ 15 %		0,35 Stellen
				2,73 Stellen

²⁰ Die Berechnungen beziehen sich auf die Arbeit der fallführenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegekinderdienstes, Leitungsaufgaben sind hier nicht enthalten.

Nach der modular gegründeten Berechnung würden für die Arbeiten im Pflegekinderdienst mit den insgesamt 95 Kindern/Jugendlichen 2,73 Stellen benötigt.

Beispiel 2

Fallzahlen wie oben, die Fachkräfte übernehmen aber alle Aufgaben gemäß dem Basis-Modul und den Modulen 1 und 2.

Tätigkeit	Basis-Modul	Modul 1	Modul 2	Bedarf
Allgemeine Vollzeitpflege	70:50 = 1,4	+ 15 % = 0,21	+ 15 % = 0,21	1,82 Stellen
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	20:35 = 0,6	+ 15 % = 0,09	+ 15 % = 0,09	0,78 Stellen
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	5:15 = 0,33	+ 15 % = 0,05	+ 15 % = 0,05	0,43 Stellen
				3,03 Stellen

e) Individuelle Anpassung von Fallzahldefinition und Mitarbeiterkapazitäten

Neben den hier vorgestellten Berechnungsmodi, die helfen sollen, die Mitarbeiterkapazitäten zu berechnen und die personelle Ausstattung des Pflegekinderdienstes auf rationale Grundlagen zu stellen, kann darüber hinaus nach dem gleichen Modell die Fallzuweisung an einzelne Mitarbeiter/-innen erfolgen. Hat ein Mitarbeiter / eine Mitarbeiterin viele sozialpädagogische Pflegestellen zu betreuen, so hat diese Fachkraft eine geringere Fallbelastung als eine Fachkraft, die nur Pflegestellen im Rahmen der Allgemeinen Vollzeitpflege betreut. Und eine Fachkraft, die neben regulären Aufgaben (Basis-Modul) auch fallübergreifende Aufgaben (Modul 1 und/oder Modul 2) übernimmt, könnte ebenfalls mit einer geringeren Fallzahl rechnen (mit dem zusätzlichen Effekt, dadurch Anreize für die Übernahme spezieller, der Qualifikation des Pflegekinderdienstes dienender Aufgaben zu schaffen). Da die Gegebenheiten und Arbeitszuschnitte für die Mitarbeiter/-innen in den Pflegekinderdiensten der niedersächsischen Jugendämter nicht einheitlich sind, ist es möglich, nach diesem System individuelle Module zuzuschneiden (z. B. Aufgaben nach dem Adoptionsvermittlungsgesetz oder im Bereich der Kindertagespflege) und diese mit entsprechenden Abzügen zum Basismodul zu versehen. Die Festlegungen sollten in jedem Fall konsensuell gemeinsam mit dem Pflegekinderdienst vereinbart werden, womit ein rationales Berechnungsmodell auch zur Konfliktminimierung einen Beitrag leisten kann.

Teil B

Die fachliche Arbeit der Pflegekinderdienste: Qualitätsstandards und Prozessqualitäten

Die vorangegangenen Kapitel haben sich mit den Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche und bedarfsgerechte Pflegekinderarbeit, den Strukturqualitäten, befasst. Rationale, der komplexen Aufgabenstellung angemessene Strukturen sind unerlässlich. Sie entlasten vom Entscheidungsdruck, vermitteln Sicherheit und Verlässlichkeit, sorgen für Transparenz und wirken stabilisierend für Alltagsroutinen. Dennoch ist eine „gute“ Struktur lediglich eine notwendige Bedingung für fachliches Handeln, noch keine hinreichende. Innerhalb der Struktur gilt es jene Prozesse zu gestalten, die den Kern der Aufgabewahrnehmung ausmachen. Die Gestaltung des Hilfeprozesses bedarf daher eigener Überlegungen. Dieser Teil handelt also von den fachlichen Aufgaben im Pflegekinderbereich.

Gegliedert ist der Teil entlang den tatsächlichen Aufgaben von Pflegekinderdiensten. Kapitel 5 ist der Beteiligung des PKD an der Hilfeplanung gewidmet. Dabei wird auch auf die Mitarbeit von Pflegepersonen an der Zielerreichungsdokumentation (vgl. Kap. 1.2.2 und Kap. 1.2.3), eingegangen und werden die sich aus § 8a SGB VIII ergebenden Anforderungen an Pflegekinderdienste erörtert. Die dem Kapitel beigegebenen Anlagen verstehen sich als Hilfsmittel für die Informationssammlung im Vorfeld einer Inpflegegabe und für die von sozialpädagogischen und sonderpädagogischen Pflegeeltern zu erstellenden Zielerreichungsdokumentationen.

Im Kapitel 6 werden die Aufgaben von Pflegekinderdiensten im Vorfeld der Inpflegegabe eines Kindes beschrieben, im Kapitel 7 die Unterstützung und Beratung der an einem Pflegeverhältnis beteiligten Personen (Pflegekinder, Herkunftsfamilien und Pflegeeltern), im Kapitel 8 Aufgaben, die sich bei der Beendigung von Pflegeverhältnissen ergeben. Nicht alle Vorschläge und Erörterungen dieser Kapitel werden die Zustimmung aller Leserinnen und Leser finden. Sie können aber als Anregung für die Entwicklung eigener fachlicher Standards gelesen werden.

Neben den fallbezogenen Arbeiten steht jedes Jugendamt vor der Aufgabe, Werbung und Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben, geeignete Bewerberinnen und Bewerber um Pflegekinder zu informieren und auf ihre Aufgabe vorzubereiten und sie prozessbegleitend bei der Sorge um das Pflegekind durch Fortbildung und Supervision zu unterstützen. Anregungen zur Durchführung dieser Aufgaben enthalten die Kapitel 9.1 und 9.2. Ferner: Ein Pflegekinderdienst kommt nicht umhin, sich gegenüber der allgemeinen Öffentlichkeit, der Fachöffentlichkeit und gegenüber jugendpolitischen Gremien und anderen Abteilungen des Jugendamts zu legitimieren und Rechenschaft über seine Arbeit abzulegen. Anregungen zur Gestaltung eines öffentlichen Berichtswesens enthält Kapitel 9.3.1. Und schließlich: Pflegekinderdienste sollten sich selbst der Erfolge ihrer Arbeit vergewissern und in einem permanenten Prozess Abläufe, Verfahrensweisen und fachliche Normen überprüfen. Diese als (Selbst-)Evaluation gekennzeichnete Aufgabe ist Gegenstand des Kapitels 9.3.2.

5 AUFGABEN DES PKD IN DER HILFEPLANUNG

Die Hilfeplanung obliegt zunächst dem ASD. Er erarbeitet die Eingangsdiagnostik und legt im Zusammenwirken mit Fachkollegen und den Leistungsberechtigten die Hilfeart fest. Die Zuständigkeit des ASD bleibt auch in Fällen von Fremdplatzierungen bestehen, soweit diese einen befristeten Charakter aufweisen bzw. deren Dauerhaftigkeit (noch) nicht festgestellt werden kann. Kommt es aber zu der Entscheidung, dass die Betreuung und Erziehung eines Kindes/Jugendlichen dauerhaft der Pflegefamilie obliegen soll, so geht die Zuständigkeit des Falles – und damit auch die weitere Hilfeplanung für dieses Kind / diesen Jugendlichen – auf den PKD über (vgl. Kap. 2.1.1). Entsprechend hat der PKD eigenverantwortlich den Hilfeplan fortzuschreiben und die weitere Hilfe anhand des Plans zu kontrollieren.

Die nachfolgenden Erörterungen und Empfehlungen zur Ausgestaltung der Hilfeplanung beziehen sich ausschließlich auf die vom PKD zu leistenden Aufgaben.

5.1 Hilfefortschreibung und Berichtswesen auf einheitlicher Grundlage

Die Hilfeplanung des PKD im Rahmen einer auf Dauer angelegten Pflege baut in der Regel auf den vorangegangenen Hilfeplänen des ASD auf. Insofern handelt es sich um eine Hilfeplanfortschreibung, die sich nun schwerpunktmäßig mit dem Kind/Jugendlichen beschäftigt. Die Herkunftsfamilie kann allerdings an Bedeutung gewinnen, wenn über persönliche Kontakte zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie relevante Informationen vorliegen, die Auswirkungen auf das Kind / den Jugendlichen haben. Gleiches gilt für den Bereich der Verwandtenpflege. Hier ist unter Umständen ein größeres Gewicht auf die familiäre Situation zu legen, da diese Pflegeverhältnisse dem PKD häufig erst im Nachvollzug bekannt werden und insofern weder eine Auswahl noch eine Qualifizierung stattgefunden hat.

Über die Hilfeplanfortschreibung hinaus ist der Pflegekinderdienst auch für mögliche weitere Berichte zuständig: Stellungnahmen an das Familiengericht, Berichte an den Vormund und ggf. für weitere Zwecke. Alle Berichte fußen auf Informationen, die im Laufe von Begleitung und Betreuung des jeweiligen Pflegeverhältnisses gesammelt werden müssen. Es geht um die Situation und Entwicklung des Pflegekindes, der Pflegefamilie und z. T. auch der Verwandten-/Herkunftsfamilie und entsprechende Wechselwirkungen mit Konsequenzen für das Pflegeverhältnis. Aus solchen Informationen ergeben sich – spätestens mit der Erstellung eines Berichtes oder des Hilfeplans – Konsequenzen für die weitere Ausgestaltung des Pflegeverhältnisses, für die Verfolgung unterschiedlicher Ziele, die Vorbereitung einer Rückkehr oder die Verdeutlichung der aktuellen Situation für Dritte (z. B. Gericht).

Die für unterschiedliche Zwecke benötigten Informationen unterscheiden sich in der Regel nur in Einzelheiten bzw. in deren Gewichtung für den jeweiligen Zweck. Vorgeschlagen wird deshalb die Nutzung eines einheitlichen Beobachtungsrasters als Checkliste für die Informationssammlung.²¹ Es gilt, unter Zuhilfenahme der Liste die Entwicklungen, soweit sie für das Pflegeverhältnis von Bedeutung sind, zu dokumentieren und diese Informationen zur weiteren Verarbeitung bereitzuhalten. Selbstverständlich ist, dass die Informationen mit den jeweils Beteiligten – im Pflegekinderwesen mit den Pflegeeltern und den Pflegekindern – erörtert und auch mit Blick auf mögliche Ziele hin interpretiert werden. Das Beobachtungsraster kann hier für die Einheitlichkeit der Dokumentation sorgen und damit für eine berichts- und Hilfeplanrelevante Datenbasis. Dies gilt vor allen Dingen auch dann, wenn der ASD mit dem weitgehend gleichen Beobachtungsschema arbeitet und seine Anamnesen dadurch strukturiert.

Es wird zur Beobachtung ein Raster (Anlage 1 zu diesem Kapitel) vorgeschlagen, das alle relevanten Beobachtungsdimensionen abdeckt und darüber hinaus der spezifischen

²¹ Gegebenenfalls sollte dies elektronisch unterstützt erfolgen.

Konstellation der unterschiedlichen Beteiligten gerecht wird. Das Raster ist in drei Ebenen unterteilt, deren Grad der Konkretisierung sich kontinuierlich erhöht. Entsprechend der Funktion einer Checkliste kann hier überprüft werden, ob Informationen aus den aufgelisteten Beobachtungsdimensionen vorliegen oder benötigt werden.

Die Checkliste kann einerseits als Frage- und Erinnerungsinstrument genutzt werden oder als Instrument zum Nachtrag von Informationen. Im ersten Fall könnte der Gebrauch z. B. mit der Frage verbunden sein: „*Habe ich auf die Entwicklung der Kulturtechniken des Kindes geachtet?*“, im zweiten Fall können bereits vorhandene Informationen unter Verwendung des strukturierten Rasters dokumentiert werden. Die Benutzung der Checkliste ist nicht auf die Ersterhebung von Informationen beschränkt, sie kann – und sollte – auch bei der Fortschreibung der Hilfepläne eingesetzt werden. Sie stellt eine generelle Unterstützung der Arbeit dar und kann zu jedem beliebigen Zeitpunkt zur Anwendung kommen.

5.2 Anforderungen an die Hilfeplanung aus Sicht des PKD

Das wichtigste Planungsdokument ist der Hilfeplan. In ihm wird die aktuelle Situation verdeutlicht, werden die zu erreichenden Ziele aufgeführt, wird die zurückliegende Entwicklung bewertet und werden Perspektiven der zukünftigen Entwicklung dargestellt. Die Grundlage des Hilfeplans bilden die im Prozess der Begleitung und Betreuung des Pflegeverhältnisses ermittelten Informationen.

Die konkrete Strukturierung des Hilfeplans für den Bereich des PKD liegt in der Verantwortung des jeweiligen Jugendamtes, es muss aus ihm jedoch in jedem Fall eine differenzierte Auskunft über das Kind / den Jugendlichen und die Entwicklung der Hilfe ersichtlich sein. Die Tabelle listet die Soll-Felder des Hilfeplans auf.

Tabelle 16: Soll-Felder des Hilfeplans

Soll-Felder im Hilfeplan		
	Feldbeschreibung	Inhalt
A	Stammdaten	Persönliche Daten, Daten der Pflegefamilie, Sorgeberechtigte, usw.
B	Beschreibung der bisherigen Hilfeentwicklung	Zielerreichungen, Probleme, Ressourcen usw. Einbeziehen der unterschiedlichen Sichtweisen (junger Mensch, Pflegeeltern bzw. Verwandte, evtl. Sorgeberechtigte, PKD)
C	Beschreibung der zukünftigen Handlungsschritte und Ziele	Einbeziehen der unterschiedlichen Sichtweisen (junger Mensch, Pflegeeltern bzw. Verwandte, evtl. Sorgeberechtigte, PKD)
D	Beschreibung von Absprachen und zusätzlichen Hilfeangeboten	Therapien, Hausaufgabenhilfen usw.
E	Rückkehrvereinbarungen	Festlegung der dazu notwendigen Schritte und Zielerreichungen
F	Umgangsregelungen	Vereinbarungen und Ausgestaltung

Mit Blick auf die Beschreibung der bisherigen Hilfeentwicklung und der zukünftigen Handlungsschritte können die Informationen herangezogen werden, die über die Checkliste ermittelt wurden.

5.3 Beteiligung von Pflegeeltern an der Hilfeplanung

Teil der Aufgabe von Pflegeeltern in der „Sozialpädagogischen Pflege“ und der „Sonderpädagogischen Pflege“ ist das regelmäßige Verfassen von Berichten über den Stand der Hilfe (vgl. Kap. 1.2). Diese Berichte sollen über Zielerreichungen, die aktuelle Situation

und mögliche weitere Schritte Auskunft geben und dienen als Grundlage für die Fortschreibung der Hilfepläne und die Weitergewährung der Hilfe – sie werden im Folgenden „Zielerreichungsdokumentationen“ genannt. Die Dokumentationen sollten auf der Basis einer Checkliste erstellt werden, die einerseits das Schreiben erleichtert und andererseits sicherstellt, dass alle notwendigen Informationen zur Weiterführung der Hilfe vorliegen. Es können daher zumindest einige der in der Checkliste in Anlage 1 genannten Dimensionen in verkürzter Form in die Zielerreichungsdokumentation übernommen werden. Es wird davon ausgegangen, dass den unten aufgeführten Kategorien Ziele zugrunde liegen, über deren Erreichung berichtet werden kann. Einen Vorschlag über Gliederung und Themen der Zielerreichungsdokumentation enthält die Anlage 2 zu diesem Kapitel

5.4 Schutzauftrag des Jugendamtes nach § 37 Abs. 3 SGB VIII und Risikoeinschätzung im Bereich des § 8a SGB VIII

Durch das Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz (KICK) wurde der Schutz des Kindeswohls durch den § 8a SGB VIII gestärkt. Öffentliche und freie Träger der Jugendhilfe werden beauftragt, diesem Bereich besondere Aufmerksamkeit zu widmen und entsprechende Verfahren zu entwickeln. Dies gilt auch für den Pflegekinderdienst, da es auch im Kontext einer Familienpflege zu einer Kindeswohlgefährdung kommen kann. Dabei geht es weniger um die überprüften und qualifizierten Pflegefamilien – wobei Gefährdungssituationen in diesem Bereich nicht ausgeschlossen werden können –, sondern primär um Pflegeverhältnisse im Bereich des *Social Network Care* und der Verwandtenpflege, die nicht selten erst nachträglich als Fremdpflegen anerkannt werden. Zu Gefährdungssituationen kann es möglicherweise auch im Rahmen von persönlichen Kontakten zwischen Herkunftsfamilie und Pflegekind kommen. Zwar ist hinsichtlich einer genaueren Exploration der Gefährdung in der Regel der zuständige ASD einzuschalten, gleichwohl sollten die Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung bekannt sein, um entsprechende Anzeichen und Beobachtungen bewerten zu können.

Gefährdungsrisiken in Pflegeverhältnissen

Es wird hier davon ausgegangen, dass in den Jugendämtern Dienstanweisungen und Explorationsmaterialien existieren, die es den Fachkräften erlauben, eine Kindeswohlgefährdung festzustellen und entsprechende Schritte einzuleiten. Es wird in diesen Empfehlungen darum auf eine Beschreibung unterschiedlicher Gefährdungslagen verzichtet. Unterhalb der „klassischen“ Gefährdungsrisiken gibt es jedoch spezifische, das Wohl von Kindern gefährdende im Pflegekinderbereich vorkommende Momente. Auch wenn sie in der Regel mit den in § 8a gemeinten Gefährdungen wenig gemein haben, können sie doch zum Ausgangspunkt für gravierende seelische Verletzungen von Kindern werden. Bei diesen Gefährdungen gerät der Schutzauftrag des § 37 Abs. 3 in den Blick, der mit zur Aufgabe eines Pflegekinderdienstes gehört.

Solche spezifischen Gefährdungsrisiken im Bereich des Pflegekinderwesens können sein:

- ◆ von der Herkunftsfamilie, den Pflegeeltern oder Dritten geschürte Loyalitätskonflikte
- ◆ Formen der Abwertung der Herkunftsfamilie durch die Pflegefamilie
- ◆ überzogene Dankbarkeitserwartungen der Pflegefamilie an das Kind und unangemessene pädagogische Handlungen der Pflegeeltern
- ◆ eskalierende Konflikte zwischen (insbesondere) älteren Pflegekindern und ihren Pflegeeltern
- ◆ aggressive oder psychisch verletzende Auseinandersetzungen zwischen dem Pflegekind und Pflegegeschwistern bzw. leiblichen Kindern der Pflegeeltern
- ◆ extrem problematische Umgangsregelungen

5.5 Anlagen zu Kapitel 5

Anlage 1: Checkliste zur Informationssammlung über Pflegeverhältnisse

- 1 **Familiensituation (HF und PF)**
 - 1.1 Familienkonstellation
 - 1.1.1 Familienstruktur
 - 1.1.2 elterliche Sorge
 - 1.1.3 tatsächlicher Aufenthalt (HF)
 - 1.2 wirtschaftliche Situation
 - 1.2.1 Einkommen
 - 1.2.2 Unterhalt/Ansprüche/Verpflichtungen
 - 1.2.3 Schulden
 - 1.3 berufliche Situation der Eltern / des jungen Menschen
 - 1.3.1 Schulbesuch und Berufsausbildung
 - 1.3.2 Erwerbstätigkeit
 - 1.3.3 Arbeitszeit
 - 1.4 Wohnverhältnisse
 - 1.4.1 Wohnraum
 - 1.4.2 Wohnlage
 - 1.4.3 soziales Netz
 - 1.5 Umfeld
 - 1.5.1 Wohnumfeld
 - 1.5.2 Kontakte zu Gleichaltrigen
 - 1.5.3 kulturelle Integration
 - 1.6 aktuell belastende Lebensereignisse
 - 1.6.1 Kindheit der Eltern (HF und PF)
 - 1.6.2 Partnerschaften
 - 1.6.3 traumatische Erfahrungen
- 2 **Grundversorgung/Selbstversorgung (PK)**
 - 2.1 Gesundheit
 - 2.1.1 Verletzungen, Krankheitssymptome, Behinderungen, psychische Erkrankungen/ Belastungen
 - 2.1.2 Arztbesuche, Klinikaufenthalte, Gutachten
 - 2.1.3 Umgang mit Medikamenten und Rauschmitteln
 - 2.1.4 Schlaf
 - 2.2 Ernährung
 - 2.2.1 Menge
 - 2.2.2 Ausgewogenheit
 - 2.2.3 Regelmäßigkeit
 - 2.3 Hygiene
 - 2.3.1 Körperpflege
 - 2.3.2 Kleidung
 - 2.3.3 Haushalt
 - 2.4 Aufsicht
 - 2.4.1 Gewährleistung
 - 2.4.2 Ge- und Verbote
 - 2.4.3 Schutz vor Gefährdungen
- 3 **Erziehung und Selbstständigkeit (in der PF)**
 - 3.1 Bezugspersonen
 - 3.1.1 Kontinuität
 - 3.1.2 Erziehungskompetenz
 - 3.1.3 Lebenseinstellung
 - 3.1.4 persönliche Kontakte
 - 3.2 familiäre Beziehungen
 - 3.2.1 Beziehung PE zu PK
 - 3.2.2 Beziehung Kinder zu PK
 - 3.2.3 Beziehung zu sonstigen Familienmitgliedern
 - 3.2.4 Integration im Familienverband der PF
 - 3.3 Familienklima/Interaktion
 - 3.3.1 Respekt/Wertschätzung
 - 3.3.2 Wärme/Geborgenheit
 - 3.3.3 Offenheit/Konfliktbewältigung
 - 3.3.4 Anregungen/Unterstützung
 - 3.4 erziehungsleitende Vorstellungen / Basisorientierung
 - 3.4.1 strukturierter Tagesablauf
 - 3.4.2 Regeln und Grenzen
 - 3.4.3 lebenspraktische Fertigkeiten
 - 3.4.4 Selbstständigkeit/Eigenverantwortung
- 4 **Entwicklung (PK)**
 - 4.1 körperliche Entwicklung
 - 4.1.1 Größe/Gewicht
 - 4.1.2 Sinnesorgane
 - 4.1.3 Motorik
 - 4.2 geistige Entwicklung
 - 4.2.1 Intelligenz
 - 4.2.2 Sprache
 - 4.2.3 Kulturtechniken
 - 4.3 seelische Entwicklung
 - 4.3.1 Emotionen
 - 4.3.2 Persönlichkeit
 - 4.3.3 Frustrations- und Aggressionsbewältigung
 - 4.4 soziale Entwicklung
 - 4.4.1 gesetzliche Normen und gesellschaftliche Werte
 - 4.4.2 Kommunikation und Kooperation
 - 4.4.3 Sexualität
 - 4.5 Kindergarten/Schule/Ausbildung und Beruf
 - 4.5.1 Ort
 - 4.5.2 Teilnahme
 - 4.5.3 Leistungsniveau
 - 4.5.4 soziale Position
 - 4.6 Freizeit
 - 4.6.1 Zugangsmöglichkeiten
 - 4.6.2 Freizeitgestaltung
 - 4.6.3 Medienkompetenz

Anlage 2:
Schema für eine Zielerreichungsdokumentation*

Pflegefamilie

Pflegekind	Name, Vorname	Geburtsdatum

Berichtszeitraum	von _____ bis _____
------------------	---------------------

<p>Allgemeiner Gesundheitszustand z. B.: Erkrankungen, Verletzungen, Arztbesuche, Klinikaufenthalte, regelmäßige Einnahme von Medikamenten, Verhalten im Bereich der Hygiene</p>

<p>Körperlichkeit/Motorik z. B.: Wachstum, Gewichtszu- oder Abnahme, Bewegungskoordination, Stärken oder Schwächen der Sinnesorgane</p>

<p>Psychosoziale und emotionale Ebene z. B.: Verhalten und Stellung in der Pflegefamilie, Verhalten in der Freizeit (z. B. besondere Interessen, Freunde, Vereinsanschluss), Spielverhalten (z. B. Fernsehen, Computer, Gesellschaftsspiele), Verhalten im sexuellen Bereich (Aufklärung, Einstellung zum eigenen und anderen Geschlecht), besondere Verhaltensauffälligkeiten, Kontakte und Bindungen zu Angehörigen innerhalb und außerhalb der Pflegefamilie</p>

<p>Kindergarten und Schule z. B.: soziale Integration, Leistung (evtl. Zeugniskopie)</p>

<p>Verhältnis zur Herkunftsfamilie z. B.: Reaktion auf Kontakte, Konflikte</p>

<p>Besondere Stärken und Vorlieben</p>

<p>Zusammenfassende Beschreibung z. B.: bisherige Ziele, Zielerreichung, Zielplanung für das kommende Jahr</p>

.....
 Datum

.....
 Unterschrift

* Das Formular ist hier komprimiert dargestellt und in dieser Form nur über einen PC ausfüllbar. Sollte es in Papierform verwendet werden, müssten die Felder unter den Kategorien vergrößert werden.

6 GESTALTUNG DES PROZESSES IM VORFELD DER PFLEGE

In diesem Kapitel werden Vorschläge zum Vermittlungsprozess, zur Anbahnung und dem Beginn des Pflegeverhältnisses unterbreitet. Die Gestaltung des Prozesses im Vorfeld der Pflege ist insofern ein wichtiger Baustein, als sich hier das Gelingen eines Übergangs in die Vollzeitpflege entscheidet. Abbrüche von Pflegeverhältnissen ereignen sich häufig auch aufgrund einer unzureichend durchgeführten Vermittlung und Anbahnung.

6.1 Der Vermittlungsprozess

Der Vermittlungsprozess sollte so transparent wie möglich gestaltet werden. Alle Beteiligten sollten immer über das Gesamtgeschehen informiert sein. Insgesamt ist die nachfolgende Beschreibung des Vermittlungsprozesses in Teilen idealtypisch; nicht immer kann diesem Ideal entsprochen werden. Das Ziel sollte aber sein, ihm so nahe wie möglich zu kommen.

6.1.1 Vor der Vermittlung

Kinder und Jugendliche können über unterschiedliche Zugangswege in die Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII gelangen. Sie kommen – oft mit vorangegangenen ambulanten Familienhilfen – direkt aus der Herkunftsfamilie, in einigen Fällen direkt aus der Geburtsklinik, aus einer stationären Unterbringung, ggf. auch aus einer Mutter-Kind-Einrichtung, gelegentlich auch unmittelbar aus einer kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung. Häufig, insbesondere nach einer akuten Kindeswohlgefährdung und einem vorläufigen familiengerichtlichen Beschluss, geht der Inpflegegabe eine Bereitschaftspflegefamilie oder eine stationäre Notaufnahme voraus. Vielfach – aber nicht ganz unumstritten – wird auch dafür plädiert, einer Inpflegegabe grundsätzlich eine Unterbringung in einer Bereitschaftspflegefamilie oder einer stationären Notunterbringung vorangehen zu lassen, um dem Kind Zeit für die Trauerbewältigung zu geben, einen Raum für eine neue Bindungsbereitschaft zu schaffen und wichtige Informationen über das Kind / den Jugendlichen aufgrund intensiver Beobachtung zu bekommen.

Es wird davon ausgegangen, dass in allen Fällen vor der Vermittlung eine Klärung stattgefunden hat, die auf Erkenntnisse zur Biografie des Kindes/Jugendlichen, über seine sozialen Beziehungen und Erfahrungen, zu psychischen Belastungen und physischen Beeinträchtigungen und zu seinen Bindungserfahrungen abhebt. Insofern wird ein diagnostischer Prozess vorausgesetzt, der erst die Basis für eine Vermittlung bietet. Unterbringungsformen im Zuge von Herausnahmen vor der auf Dauer angelegten Vollzeitpflege haben daher in der Regel weniger einen pädagogisch-erziehenden als einen diagnostisch-klärenden Auftrag. Dies gilt für stationäre Notaufnahmen ebenso wie für die familiäre Bereitschaftsbetreuung bzw. Bereitschaftspflegen. Je besser und sicherer die Erkenntnisse über die zu vermittelnden Kinder/Jugendlichen sind, desto passgenauer kann die Pflegefamilie ausgesucht und desto besser kann sie vorbereitet werden.

Aus dem diagnostisch-klärenden Prozess sollten folgende Informationen an den PKD weitergegeben werden (nachfolgender Katalog kann auch als Checkliste für den ASD verwendet werden).²²

- ♦ Ziele
 - Welche Ziele sollen mit der Inpflegegabe erreicht werden?
 - Welche zeitliche Perspektive wird verfolgt?

²² Siehe auch Kapitel 2.2.1 „Kooperationsmodelle“.

Bei Gebrauch des Kategorienrasters (vgl. Anlage 1 zu Kap. 5) können die dadurch gesammelten Informationen hier genutzt werden – viele der präsentierten Fragen sind darin aufgehoben. Insgesamt spielt bei der Informationsbeschaffung und -aufbereitung der ASD eine nicht unerhebliche Rolle.

- ◆ Prognose (Einschätzungen zur Zielerreichung durch die Eltern)
 - Wie verlässlich zeigen sich die Eltern im Kontakt mit dem ASD und welche Erfahrungen mit der Kooperation gab es in der Vergangenheit?
 - Welche ambulanten und/oder stationären Hilfen wurden bereits versucht – mit welchem Erfolg?
 - Arbeiten die Eltern aktiv an der Erreichung der Ziele mit?
 - Bei Rückkehrproption: Was muss sich ändern, damit das Kind / der Jugendliche wieder bei den Eltern leben kann?
- ◆ Hilfe/Maßnahmen zur Unterstützung der Eltern
 - Welche zusätzlichen Hilfen sind zur Unterstützung der Elternfamilie geplant/initiiert?
 - Wer wird mit der Begleitung der Eltern beauftragt?
- ◆ Kontakte
 - Sind persönliche Kontakte („Besuchskontakte“) – unter Beachtung familienrichterlicher Vorentscheidungen zur Umgangsregelung – geplant? Wenn ja, wie viele und mit welchem Ziel?
 - Durch wen sollen sie begleitet werden?
- ◆ Haltung der Eltern und Anlass der Fremdplatzierung
 - Wie schildern die Eltern den Hilfebedarf?
 - Welche Wünsche/Befürchtungen verbinden sie mit der Inpflegegabe?
 - Aus welchem Anlass wurden die Herkunftseltern dem Jugendamt bekannt und was waren die Hintergründe?
- ◆ Biografie des Kindes/Jugendlichen
 - Gibt es wichtige Ereignisse im Leben des Kindes/Jugendlichen (z. B. Lebensortwechsel, Verlust von Bezugspersonen, traumatische Situationen)?
 - Welche Leistungen wurden in der Vergangenheit für das Kind / den Jugendlichen erbracht (z. B. Frühförderung, Integrationshilfen, Schulpsychologische Dienste) und welche Fremdbetreuungsmaßnahmen gab es bislang (z. B. Tagespflege, Kita, frühere Inobhutnahmen)? Wie wurden diese Hilfen vom Kind angenommen und bewertet?
 - Liegen Untersuchungsberichte/Diagnosen zum Kind (mit welchem Inhalt) vor?
- ◆ Beschreibung des Kindes/Jugendlichen
 - Wie ist das Erscheinungsbild des Kindes?
 - Wie ist sein Sozialverhalten?
 - Gibt es schulische Besonderheiten, Besonderheiten in der vorschulischen Betreuung?
 - Wie ist sein Entwicklungsstand (körperlich, geistig, emotional, sozial, motorisch, sprachlich etc.)?
 - Welche Wünsche werden vom Kind/Jugendlichen geäußert? Welche Ängste vor einer Inpflegegabe / Trennung von den Eltern hat es artikuliert?
 - Was sind seine Stärken?
- ◆ Bindung und soziale Bezüge
 - Welche Bindung besteht zwischen den Herkunftseltern und dem Kind und welche Qualität hat sie (sicher, ambivalent, unsicher, abweisend etc.)?
 - Gibt es noch weitere Bindungen des Kindes an andere Personen innerhalb der Familie (Geschwister, Verwandte, früherer Partner der Mutter)? Wie bedeutsam sind sie für die weitere Entwicklung des Kindes/Jugendlichen?
 - Gibt es weitere bedeutsame Bindungen des Kindes an Personen außerhalb der Familie (Freunde, Lehrer)?
- ◆ Einschätzungen
 - Wie schnell muss eine Entscheidung getroffen werden?
 - Welche spezifischen Anforderungen werden an eine Pflegestelle für dieses spezielle Kind gestellt?
 - Gibt es weitere Absprachen (mit Institutionen oder den Eltern)?

- ◆ Rechtslage
 - Gibt es vormundschaftliche Beschlüsse?
 - Liegt ein Hilfeantrag vor?
 - Wer ist der Sorgerechtsinhaber?
- ◆ Zu ergreifende (Sofort-)Maßnahmen
 - Ist eine medizinische Abklärung notwendig?
 - Sind bestimmte Fördermaßnahmen/Therapien fortzuführen oder zu initiieren?
 - Welche Entscheidungen sind hinsichtlich Kita/Schule zu treffen?

Aufgrund dieser Informationen ist zu entscheiden, um welche Form der Vollzeitpflege es sich handeln soll: Allgemeine Vollzeitpflege, Sozialpädagogische Vollzeitpflege oder Sonderpädagogische Vollzeitpflege. Es ist zudem auf der Basis der Informationen zu klären, ob es sinnvoll und möglich ist, eine Verwandtenpflege einzurichten bzw. nach einer anderen milieunahen Pflegefamilie für das Kind / den Jugendlichen zu suchen bzw. einen entsprechenden Vorschlag der Herkunftsfamilie und/oder des Kindes/Jugendlichen in die Überlegungen einzubeziehen.

6.1.2 Allgemeine Kriterien der Vermittlung

Die Vermittlungsvorbereitung wie auch die weitere Anbahnung und der Beginn des Pflegeverhältnisses sind als Prozess zu betrachten, der an vielen Stellen unterschiedliche Entscheidungen verlangt. Wenn hier ein bestimmtes Vorgehen vorgeschlagen wird, so bedeutet das nicht, dass nicht auch andere Vorgehensweisen möglich sind. Die Wahl des Vorgehens bemisst sich immer an den spezifischen Notwendigkeiten und Bedürfnissen des Kindes/Jugendlichen.

Der Vermittlungsprozess ist auf das Finden der „richtigen“ Pflegeeltern für das Kind / den Jugendlichen konzentriert. In ihn fließen die Informationen und die Erkenntnisse aus der Anamnese/Diagnose ein. Der Vermittlungsprozess endet mit Beginn der Inpflegegabe.

a) Pflegekind: Über das Pflegekind liegen über den Anamneseprozess vielfältige Informationen vor, die eine Beurteilung des erzieherischen Bedarfs zulassen. Der PKD sucht auf der Basis dieser Informationen das Pflegekind an seinem aktuellen Unterbringungsort auf, lernt es kennen und erläutert die Aufgabe des PKD, eine verlässliche Unterbringung auf längere Zeit zu suchen. Es muss dabei auch deutlich werden, dass die Wünsche des Kindes Berücksichtigung finden, es z. B. nicht nur möglich, sondern auch notwendig ist, in Fällen, in denen das Vertrauen in die zukünftigen Pflegeeltern nicht gegeben ist, ein deutliches „Nein“ zu sagen. Alters- und problemabhängig ist dem Kind zu erklären, was in der Folgezeit geschieht, z. B. wie nach einer geeigneten Familie für das Kind gesucht wird und wie der Kontakt zu seinen Eltern gehalten wird, wobei auch die beteiligten Personen zu benennen sind. Von Bedeutung ist es, dem Kind zu verdeutlichen, was ihm bei einer Inpflegegabe erhalten bleibt und was sich künftig verändern wird. Eingegangen werden sollte dabei auf:

- ◆ die Kontakte zu den bisherigen Bezugspersonen
- ◆ den Besuch von Kindergarten und Schule
- ◆ die Weiterführung von begonnenen Therapien

b) Herkunftseltern: Die Herkunftseltern sind – soweit vorhanden/erreichbar und keine Gründe für einen (vorübergehenden) Ausschluss vorliegen – von Beginn an in den Vermittlungsprozess einzubeziehen. Entsprechend muss der PKD die Herkunftseltern möglichst frühzeitig kennen lernen. Es wird empfohlen, hiermit bereits im Zuge der Herausnahme des Kindes zu beginnen – soweit der PKD schon zu diesem Zeitpunkt vom ASD hinzugezogen wurde (vgl. Kap. 2.1.2). Das Kennenlernen dient dem Aufbau eines Vertrauensverhältnisses sowie der Information der Herkunftsfamilie über die Aufgaben des PKD. Ziel muss es sein, in weiteren Kontakten eine gemeinsame, tragfähige Position zum Wohl des Kindes zu erarbeiten. Wichtige Elemente sind dabei ein ehrlicher Umgang mit

den Eltern, das Schaffen von Transparenz bezüglich der eigenen Vorgehensweise und die klare Benennung der Ziele bzw. der Verfahren zu ihrer Erarbeitung. Die Herkunftseltern sind darüber aufzuklären, dass ihr Kind während der Inpflegegabe Bindungen an die Pflegeeltern aufbauen und dass dies Auswirkungen auf die Beziehung des Kindes zu ihnen haben wird. Ebenso muss über die Möglichkeit und die Bedingung einer Rückführung gesprochen werden bzw. verdeutlicht werden, dass aus zu benennenden Gründen eine Rückführung eher unwahrscheinlich (oder ausgeschlossen) ist. Unrealistische Hoffnungen dürfen nicht geweckt werden.

Je besser die Herkunftseltern das Pflegeverhältnis unterstützen und Einsicht in die Notwendigkeit dieser Hilfe zeigen, desto eher sind die Pflegekinder in der Lage, die neue Situation anzunehmen und Perspektiven für sich zu entwickeln. Ziel bei einer auf Dauer angelegten Pflege sollte die „Freigabe“ der Kinder durch die Herkunftsfamilie sein bzw. die temporäre „Freigabe“ bei Aufrechterhaltung der Rückkehroption.

Soweit es keine grundsätzlichen Bedenken gibt, sollten die Herkunftseltern die künftigen Pflegeeltern treffen, bevor ein Kontakt zwischen den Bewerbern und dem Kind stattgefunden hat. Das Treffen muss vom PKD und ASD begleitet werden und sollte an einem neutralen Ort stattfinden. Hier können in Anwesenheit und unter der Moderation des PKD/ASD wichtige Fragen geklärt, gegenseitige Erwartungen formuliert, Wünsche artikuliert, Befürchtungen ausgeräumt und weitere Kontakte vereinbart werden. Es geht auch hier um den Aufbau von Vertrauen und den Abbau von Ängsten durch maximale Transparenz.

c) Pflegeeltern: Auf der Basis der Informationen über das Kind sind die Pflegeeltern auszuwählen bzw. entsprechende Pflegeeltern zu suchen und zu überprüfen, soweit im „Bestand“ keine passenden Bewerber vorhanden sind. Im Anschluss daran sind die zukünftigen Pflegeeltern über das Kind, seinen Hintergrund und die Herkunftseltern zu informieren. Diese Informationen sollten so ausführlich sein, dass sie den Pflegeeltern eine realistische Einschätzung darüber erlauben, was auf sie zukommt und welche Konsequenzen die Aufnahme des Kindes für sie und andere Familienmitglieder, insbesondere auch die eigenen Kinder, haben kann. Die Informationen sollten beinhalten:

- ◆ die Gründe der Inpflegegabe
- ◆ die Biografie des Kindes, insbesondere erlebte Beziehungsabbrüche
- ◆ die häuslichen Verhältnisse
- ◆ die Geschwister des Kindes, ggf. ihr Lebensort
- ◆ Verhaltensbesonderheiten des Kindes und mit ihnen verbundene Anforderungen an die Pflegefamilie
- ◆ die Ergebnisse des anamnestischen/diagnostischen Prozesses
- ◆ die Qualität der Bindungen an die Herkunftsfamilie oder andere Bezugspersonen und Geschwister
- ◆ die rechtliche Situation des Kindes/Jugendlichen
- ◆ Wünsche der Bezugspersonen und des Kindes/Jugendlichen bezüglich der Ausgestaltung der Dauerpflege
- ◆ die voraussichtliche Perspektive des Pflegeverhältnisses

Die Pflegefamilie sollte Zeit zur ersten vorläufigen Entscheidung bekommen. Möglicherweise ist hier noch Unterstützungsarbeit seitens des PKD zu leisten. Kommt die zukünftige Pflegefamilie zu einer positiven Entscheidung, kann ein (oder können mehrere) Treffen mit der Herkunftsfamilie stattfinden (s. o.). Bei der Perspektive der Wahrnehmung von Besuchsrechten ist es von großer Bedeutung, dass eine gegenseitige Akzeptanz zwischen Pflegeeltern und Herkunftseltern geschaffen werden kann, um Belastungen durch ungeklärte Vorbehalte zu vermeiden und den Erfolg der Hilfe für das Kind nicht zu gefährden. Haben die Pflegeeltern massive Vorbehalte gegen die vorgesehenen persönlichen Kontakte der Eltern zum Kind, sollte von der Vermittlung des Kindes in diese Familie Abstand genommen werden.

Es muss der Pflegefamilie verdeutlicht werden, dass eine negative Entscheidung zu jedem Zeitpunkt möglich ist und nicht zu einer Benachteiligung für eine andere Inpflege-

gabe führt. Vielmehr muss deutlich werden, dass es für das Pflegeverhältnis wesentlich besser ist, frühzeitig etwaige Befürchtungen zu äußern als das Verhältnis mit einem un-
guten Gefühl zu beginnen.

6.2 Die Anbahnung des Pflegeverhältnisses

Zu den Besonderheiten von Pflegeverhältnissen gehört, dass über sie eine enge persönliche, in vielen Fällen langjährige Beziehung zwischen sich zunächst fremden Kindern und Pflegeeltern konstituiert wird. Gerade hierin liegen besondere Chancen für die (Nach-) Entwicklung von Kindern. Umso wichtiger ist es, den Annäherungsprozess von Pflegekindern an die Pflegefamilie sorgfältig zu planen und zu begleiten und prozesshaft zu gestalten.

a) Zweck der Anbahnung

Nachdem viele Informationen gesammelt und erste Gespräche geführt wurden, dient der Anbahnungsprozess dazu, die getroffenen Vorentscheidungen zu bestätigen oder zu widerrufen. Dieser Prozess benötigt Zeit. Erst wenn alle Beteiligten davon überzeugt sind, dass der eingeschlagene Weg der richtige ist, kann ein Übergang in die Pflegefamilie stattfinden. Das heißt, die Kinder müssen bereit sein, sich auf die Pflegefamilie einzulassen, die Pflegeeltern müssen bereit sein, das Kind so anzunehmen, wie es ist, die Herkunftseltern sollten der Pflege zugestimmt haben und die Pflegefamilie jedenfalls grundsätzlich akzeptieren, und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des PKD sollten den Eindruck gewonnen haben, dass mit dieser Entscheidung dem individuellen Wohl des Kindes am besten gedient ist. Die Anbahnung ist insoweit eine Prüfungs- und Kennenlernzeit mit offenem Ausgang. Wichtigste Aufgabe des PKD ist es, Voraussetzungen für einen ehrlichen Umgang der beteiligten Personen zu schaffen und die Möglichkeiten hinsichtlich wechselseitiger Kooperation und eines gelingenden Zusammenlebens von Kind und Pflegeeltern zu erkunden.

b) Erster Kontakt zwischen Kind/Jugendlichem und den Pflegeeltern

Nachdem die zukünftigen Pflegeeltern die Herkunftseltern kennen gelernt haben und über viele Informationen über das Pflegekind verfügen, kommt es zu einem ersten Kontakt zum Pflegekind.

Auch wenn in bestimmten Fällen immer von einer Regel abgewichen werden kann, so hat sich in der Fachdiskussion die Meinung herausgebildet, dass die ersten Treffen zwischen dem Kind und den zukünftigen Pflegeeltern auf neutralem Boden stattfinden sollten. Dies kann ein Spielzimmer in einer Institution sein, es kann aber auch während eines Spazierganges geschehen oder im Rahmen eines gemeinsamen Besuchs einer Veranstaltung (z. B. Zoo, Spielplatz). Es wird von Praktikern auch befürwortet, den ersten Kontakt – in Abhängigkeit von Alter und Entwicklungsstand des Kindes – nicht als Kontaktaufnahme zu den zukünftigen Pflegeeltern erscheinen zu lassen, sondern es als „zufällige“ Begegnung zu organisieren (aber Vorsicht: Kinder haben „feine Antennen“). Dadurch soll der Druck auf alle Seiten vermieden werden. Wo immer und wie immer der Kontakt zustande kommt, in jedem Fall muss die Fachkraft des PKD, die das Kind bereits kennt, bei der Begegnung anwesend sein.

c) Ausdehnung der Besuche bei den Pflegeeltern

Nach den ersten Kontakten ist eine Ausdehnung der Besuche sinnvoll. Hier sind gemeinsam verbrachte Wochenenden und/oder erste Übernachtungen in der Pflegefamilie sinnvoll. Insbesondere müssen dabei auch Reaktionen weiterer Familienmitglieder durch den PKD beobachtet werden. Noch in der Familie lebende Kinder oder andere Personen müssen ebenso ihr Einverständnis zur Aufnahme des Kindes geben wie die Pflegeeltern

selbst. Entsprechend intensiv sollte dieser Prozess der Annäherung vom PKD begleitet werden.

d) Entscheidungsfindung aufseiten der Pflegeeltern

Die ersten Besuche des Pflegekindes in der Pflegefamilie sollten Rückkoppelungsschleifen enthalten, in denen eine Reflexion möglich ist und eine tragfähige Entscheidung erarbeitet werden kann. Insbesondere sollten die zukünftigen Pflegeeltern sich über ihre Gefühle zum Kind sowie über die Konsequenzen der Aufnahme für die familiäre Dynamik klar werden. In der Diskussion zwischen Pflegeeltern und PKD kann die Beantwortung folgender Fragen durch die Pflegeeltern für die Entscheidungsfindung hilfreich sein:

- ◆ Wie sind die Gespräche und Kontakte verlaufen?
- ◆ Wie reagieren die in der Pflegefamilie lebenden Kinder?
- ◆ Welche Vorstellungen haben die Pflegeeltern hinsichtlich des Beziehungsaufbaus?
- ◆ Welche Gefühle haben sie dem Kind gegenüber?
- ◆ Wie kommen sie mit dem Kind zurecht? Welche Verhaltensweisen des Kindes irritieren sie?
- ◆ Wie sind die ersten Reaktionen der Verwandten und Nachbarn auf das Kind?
- ◆ Welche Hilfen wünschen und erwarten sie?
- ◆ Zu welchen Themen besteht noch weiterer Informationsbedarf?

Die Antworten auf diese Fragen haben nicht nur Bedeutung für die Entscheidungsfindung der Pflegeeltern, sie besitzen ebenso Gewicht für die Bewertung der Inpflegegabe durch den PKD.

e) Einbeziehen der Herkunftsfamilie

Die Herkunftseltern sollten in den Prozess der Anbahnung einbezogen sein – soweit dies wegen besonderer Gründe nicht auszuschließen ist. Je nach Kooperationsbereitschaft kann die Einbeziehung durch Weitergabe von Informationen erfolgen oder durch direkte Teilhabe in Form von Kontakten zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie. Wo immer möglich, sind direkte Kontakte von Pflegepersonen und der Herkunftsfamilie als eine wichtige vertrauensbildende Maßnahme anzustreben. In diesem Zusammenhang sind auch die Art und der Umfang von Besuchskontakten zu thematisieren und zwischen den beiden Familien abzusprechen.

f) Entscheidungsfindung aufseiten des Pflegekindes

Ebenso wie die Pflegefamilie muss auch das Pflegekind für sich eine Entscheidung treffen dürfen. Auch wenn der Einbezug des Kindes vom Alter und Entwicklungsstand abhängig ist, so ist hierauf großen Wert zu legen. Dem Kind muss verdeutlicht werden, dass es „nein“ sagen kann und die Ablehnung der Pflegeeltern kein Drama, sondern ein durchaus nachvollziehbarer Vorgang ist. Allerdings sollte der PKD auch darauf achten, dass eine Entscheidung des Kindes nicht zu spontan erfolgt und die notwendige Zeit zum Kennenlernen zur Verfügung steht.

g) Transparenz nach allen Seiten, Vermeidung von Brüchen

In der Anbahnungsphase ist es wichtig, so viel Transparenz wie möglich herzustellen. Dies bezieht sich auf die Pflegefamilie ebenso wie auf die Herkunftsfamilie und das Pflegekind. Zu jedem Zeitpunkt sollten alle Beteiligten über den aktuellen „Stand der Dinge“ informiert sein. Dabei sollten auch unangenehme Themen nicht ausgeklammert oder beschönigend dargestellt werden. Dies gilt für die Folgen der „Verabschiedung“ des Kindes auf der Seite der Herkunftsfamilie wie auch für die mögliche Offenhaltung einer Rückkehroption aufseiten der Pflegefamilie. Nur bei maximaler Transparenz kann späteren Enttäuschungen vorgebeugt werden.

Inwieweit für die Begleitung der Herkunftsfamilie der ASD oder ein freier Träger einbezogen werden kann und soll, ist jugendamtsspezifisch zu klären. Dies kann über Kooperationsvereinbarungen zwischen den Sachgebieten geregelt werden (vgl. Kap. 2.1.2).

Der Prozess der Anbahnung sollte von dem Gedanken des Vermeidens von Brüchen, d. h. der Vermeidung von vielen Wechseln, geleitet sein. Unter dieser Perspektive gilt es nicht nur, die Anbahnung sorgfältig vorzubereiten und zu begleiten, sondern auch, sie abzubrechen, wenn die Lösung nicht als wirklich tragfähig empfunden wird. Eine frühzeitige Entscheidung gegen die Inpflegegabe ist für alle Seiten weniger schmerzhaft als die spätere Herausnahme des Kindes aus der Familie, weil es doch nicht „geklappt“ hat.

h) Verwandtenpflege / *Social Network Care*

Für den Bereich der Verwandtenpflege und des *Social Network Care* haben diese Hinweise in der Regel keine Bedeutung. Das Kind kennt die zukünftigen Verwandtenpflegeeltern, sodass hier das Kennenlernen entfällt. In diesem Bereich ist es in der Anfangsphase des Pflegeverhältnisses entscheidender, die Kooperationsbereitschaft der Verwandten bzw. Bekannten mit dem PKD zu eruieren und besondere Hilfebedarfe für das Kind bzw. Unterstützungsnotwendigkeit für die zukünftige Pflegefamilie zu erkunden.

6.3 Der Beginn des Pflegeverhältnisses

Auch der Gestaltung der Eingangsphase eines Pflegeverhältnisses kommt eine große Bedeutung zu. In ihr werden nicht nur die Weichen für eine gelingende Integration des Kindes in seine Pflegefamilie gestellt, sondern auch Weichen für die Kooperation zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie und nicht zuletzt auch für die Zusammenarbeit der Beteiligten mit dem Pflegekinderdienst.

a) Zeitpunkt des Wechsels

Ist die Anbahnungsphase abgeschlossen, kann der Übergang vollzogen werden. Dabei sind alle Personen über den Termin zu informieren. Es ist sicherzustellen, dass den Pflegeeltern alle erforderlichen Unterlagen ausgehändigt werden (Ausweise, Untersuchungsheft, Versicherungskarte, Vollmachten etc.).

Das Kind sollte von einer vertrauten Person in die Pflegefamilie begleitet werden. Auch sollte das Kind Zeit haben, sich von der alten Umgebung (Gruppe im Heim, Bereitschaftspflegeeltern usw.) zu verabschieden.

b) Hilfeplan

Im Vorfeld der Inpflegegabe wurde vom ASD in Zusammenarbeit mit dem PKD und weiteren beteiligten Personen der Hilfeplan erstellt. Er legt fest, welche Ziele mit der Hilfe erreicht werden sollen. Da der Hilfeplan einen Rechtsakt darstellt, muss er vor Beginn der Hilfe formal übergeben werden, da nun die Arbeit an den vereinbarten Zielen beginnt. Da aber eine weitergehende Konkretisierung der Ausgestaltung der Hilfe erst nach einer gewissen Zeit des Aufenthaltes des Kindes in der Pflegefamilie vorgenommen werden kann, sollte es auch möglich sein, den ersten vollständigen Hilfeplan nach etwa einem Vierteljahr vorzulegen (vgl. auch Kap. 5.1).

c) Begleitung und Beratung in den ersten Monaten

Der Gestaltung der ersten Phase des Pflegeverhältnisses kommt eine hohe Bedeutung für den weiteren Verlauf zu. Die Pflegeeltern und die weiteren in der Pflegefamilie lebenden Personen werden erstmals mit den konkreten Alltagsproblemen konfrontiert. Vielfach erleben die Pflegeeltern erst jetzt das Kind „wie es ist“, werden mit nicht erwarteten Ver-

haltensbesonderheiten des Kindes konfrontiert und erleben erst jetzt, dass die Familiendynamik in höherem Maße als erwartet von der Aufnahme des Kindes beeinflusst wird. Auch für die Pflegekinder ist mit dem Wechsel in eine zunächst noch fremde Familie eine hohe Belastung verbunden. Die Auseinandersetzung mit der Inpflegegabe, mit Ambivalenzen und Schuldgefühlen, aber auch die Notwendigkeit, in der Pflegefamilie erst einen eigenen Ort zu finden, ist belastend und anstrengend. Und schließlich: für die Herkunftsfamilie verdeutlichen sich die sozialen und psychologischen Konsequenzen der „Abgabe“ häufig erst jetzt.

Alle Beteiligten bedürfen in der ersten Phase des Pflegeverhältnisses darum einer verlässlichen Beratung und Unterstützung. Mit den Pflegeeltern und den weiteren Familienmitgliedern der Pflegefamilie sollte ein intensiver Kontakt gehalten werden, wobei der Erreichbarkeit des betreuenden Dienstes eine hohe Bedeutung zukommt. Für ältere Kinder und Jugendliche in der Pflegefamilie sollte die Möglichkeit geschaffen werden, sich unabhängig von der Zustimmung der Pflegeeltern beraten zu lassen. Für die Herkunftsfamilie empfiehlt sich, ihr eine Fachkraft/Institution zu benennen, mit der Sorgen und Beschwerden reflektiert werden können (hinsichtlich der Aufteilung der Arbeiten in und mit der Herkunftsfamilie kann eine Kooperation mit dem ASD geschlossen werden, vgl. Kap. 2.1.2).

Neben den Problemen in der Pflege- und der Herkunftsfamilie können auch Reaktionen in der für das Kind bedeutenden Umwelt auftreten. Besonders Nachbarschaften, Kindertagesstätten und Schulen bedürfen einer besonderen Aufmerksamkeit, um einer sich ggf. einschleifenden Ausgrenzung und Isolation des Kindes vorzubeugen.

Diese Phase ist mit einer erheblichen zeitlichen Belastung der zuständigen Fachkraft im PKD verbunden. Dies ist bei einer Fallbemessung zu berücksichtigen (vgl. Kap. 4.4).

d) Kontakte der Herkunftsfamilie zum Kind in der ersten Zeit

Ob es einen persönlichen Kontakt der Herkunftsfamilie zum Kind in der ersten Zeit in der neuen Pflegefamilie geben soll oder nicht, wird fachlich kontrovers diskutiert. Es wird hier davon ausgegangen, dass es keinen Automatismus in der einen oder anderen Richtung geben darf. Vielmehr müssen die Erfordernisse des Einzelfalls die Frage nach persönlichen Kontakten leiten. Dies trifft auch auf die Art und den Ort der Kontakte zu, wenn die Bewertung der Situation zu einer grundsätzlichen Entscheidung zur Einrichtung von Kontakten geführt hat. Ein persönlicher Kontakt („Besuchskontakt“) sollte immer dann ermöglicht werden, wenn keine Tatsachen dagegen sprechen.

e) Weitere diagnostische Abklärungen

Es ist wahrscheinlich, dass sich in der ersten Phase der Fremdplatzierung noch weitere Hilfebedarfe für das Pflegekind herauskristallisieren, die auch in der Hilfeplanung noch nicht erkennbar waren. Um Verfestigungen und Enttäuschungsreaktionen von Pflegeeltern zu vermeiden, sollten möglichst zeitnah notwendige diagnostische Abklärungen vorgenommen und bei Bedarf medizinische, pädagogische und therapeutische Fördermaßnahmen eingeleitet werden. Dazu kann die Einbindung außen stehender Stellen (Kinderärzte, Psychologen etc.) notwendig sein. Für die Pflegeeltern ist auch die Möglichkeit einer Supervision vorzusehen.

7 GESTALTUNG DES HILFEPROZESSES IN DER BEGLEITUNG DES PFLEGEVERHÄLTNISSSES

Unabhängig davon, ob ein Pflegeverhältnis auf einen befristeten Zeitraum oder auf Dauer angelegt ist, und (relativ) unabhängig davon, um welche Pflegeform es sich handelt, bedürfen alle Beteiligten an einem Pflegeverhältnis der fachlichen Beratung und der Unterstützung. Hiernach verlangt der besondere Charakter von Pflegeverhältnissen als „künstlich“ geschaffenes und damit auch immer besonders störungsanfälliges Arrangement zwischen Personen mit einem unterschiedlichen sozialen und biografischen Hintergrund und häufig nicht deckungsgleichen gegenseitigen Erwartungen. Das Gesamt von Beratungs- und Unterstützungsaufgaben sollte deshalb darauf gerichtet sein, allen Beteiligten unter Berücksichtigung von Wechselwirkungen eine gelingende Anpassung an die Situation zu ermöglichen. Pflegekinderdienste sollten also immer das gesamte Arrangement in den Blick nehmen, was aber auch voraussetzt, die Bedürfnisse, Kompetenzen, Entwicklungsbedarfe, Stärken und Schwächen der einzelnen Beteiligten zu würdigen. Dem entspricht der Aufbau dieses Kapitels, indem es einerseits den Beratungs- und Unterstützungsbedarf für Pflegekinder, Herkunftseltern und Pflegeeltern gesondert diskutiert, zum anderen aber auch immer die Wechselwirkungen zwischen den Beteiligten berücksichtigt.

Gerade dieses Kapitel wird nicht die einhellige Zustimmung aller Leserinnen und Leser finden, ist die Gesamthematik doch eng mit den divergierenden Grundorientierungen im Pflegekinderbereich – der Kontroverse um das Ersatz- und das Ergänzungsfamilienkonzept – verbunden. Die Anregungen zur Ausgestaltung der Beratungsarbeit sind in dem Bemühen entstanden, dieser Kontroverse gegenüber einen neutralen Standpunkt einzunehmen. Sie wurden unter der Prämisse formuliert, dass das Kindeswohl letztentscheidend ist und dass dessen Gewährleistung nach situations- und kontextabhängigen Prämissen immer neu zu definieren ist.

Als Randbemerkung noch: Es gab in der Arbeitsgruppe eine längere Diskussion um die Benennung dessen, was zwischen der Herkunftsfamilie und dem Pflegekind / den Pflegeeltern in einem laufenden Pflegeverhältnis zu gestalten ist. Zur Diskussion standen die Begriffe „Umgangskontakte“ und „Besuchskontakte“. Da das eine zu sehr an gesetzlichen Regelungen im Kontext von Sorgerechtsregelungen in Trennungs- und Scheidungsfamilien orientiert erschien und das andere der Komplexität des Geschehens zu wenig angemessen, hat sich die Arbeitsgruppe für den neutralen und unvorbelasteten Begriff „persönliche Kontakte“ (zwischen Angehörigen der Herkunftsfamilie, dem Pflegekind und den Pflegeeltern) entschieden.

7.1 Die Arbeit mit dem Pflegekind

Die Arbeit mit dem Pflegekind ist in der Praxis der Pflegekinderdienste häufig ein vernachlässigter Arbeitsbereich. Wesentliche Gründe hierfür sind:

- ♦ Pflegekinder treten den Fachkräften in spezifischen Situationen als Einzelperson gegenüber. Man begegnet ihnen in der Regel bei Hausbesuchen, in der Vorbereitung zur Vermittlung und ggf. bei besonderen Ereignissen wie Sommerfesten, und hier als Teil der Pflegefamilie. In solchen Situationen lässt sich keine eigenständige Beziehung zum Pflegekind aufbauen.
- ♦ Pflegekinder werden auch konzeptionell primär als Teil der Pflegefamilie wahrgenommen; nicht ohne Recht wird die Erziehung des Pflegekindes als Aufgabe der Pflegeeltern betrachtet. Die Beratung der Pflegeeltern wird deshalb als indirekter Beitrag zur Sicherung einer problemangemessenen Erziehung des Kindes betrachtet.
- ♦ Auch Pflegekinder betrachten die Fachkräfte des Jugendamtes – die fallverantwortlichen Fachkräfte im ASD, die Fachkräfte des Pflegekinderdienstes und ggf. einen Amtsvormund/-pfleger – nicht als bedeutsam für ihre Anliegen. Wünsche an das Ju-

gendhilfesystem werden an die Pflegepersonen zur Weiterleitung an die Fachkräfte delegiert.

a) Zur Notwendigkeit einer eigenständigen Arbeit mit dem Pflegekind

Unabhängig davon, wie gut ein Pflegekind (bereits) in seine Pflegefamilie integriert ist: Pflegekinder nehmen aus strukturellen Gründen immer eine Sonderrolle in der Familie ein.

- ♦ Sie sind Familienmitglieder, denen jederzeit „gekündigt“ werden kann, die die Zugehörigkeit zu dieser Familie selbst aufkündigen können oder denen Dritte die Berechtigung zum Verbleib in der Familie absprechen können.
- ♦ Pflegekinder wissen davon, dass die Pflegeeltern für ihre Betreuung Geld bekommen und dass sie bzw. die Pflegeeltern im besonderen Blickpunkt des Jugendamtes sind.
- ♦ Pflegekinder haben ein feines Gespür dafür, dass ihre Rolle in der Familie eine andere ist als die der eigenen Kinder der Familie und dass die Pflegeeltern sich im Zweifelsfall für die eigenen Kinder entscheiden werden.
- ♦ Pflegekinder haben zwei Familien. Sie wissen oder ahnen zumindest, dass die Herkunftsfamilie mit ihrer Biografie eng verbunden ist und eines Tages wieder bedeutsam für sie sein wird. Sie haben die Möglichkeit, ihre beiden Familien zu vergleichen und ggf. gegeneinander „auszuspielen“. In vielen Fällen erleben sie die zwischen den beiden Familien bestehenden Spannungen.
- ♦ Pflegekinder werden von der Umwelt – Klassenkameraden, Lehrern, Nachbarn, den Verwandten der Pflegefamilie – als das wahrgenommen, was sie tatsächlich sind, eben als Pflegekind, als Kind „ohne richtige Eltern“. Auch da, wo sie dies zu verheimlichen suchen, kann die Täuschung jederzeit „auffliegen“. Sie sind in der Sprache der Stigmata-Theorie „diskreditierbar“.

Mit dem Wissen um diese Besonderheiten müssen sowohl die Pflegekinder als auch die Angehörigen der Pflegefamilie umgehen. Dies ist nicht immer spannungsfrei zu haben. Pflegekinder können sich in einem Loyalitätskonflikt den Pflegeeltern gegenüber befinden, was bedeutet, dass bestimmte Problembereiche ihnen gegenüber nicht kommunizierbar sind. Auch Pflegeeltern können sich vor Situationen, Gedanken und Gefühle gestellt sehen, die offene Kommunikation unmöglich oder jedenfalls besonders schwer machen: die Unzufriedenheit mit der Entwicklung des Kindes, enttäuschte Erwartungen, Gedanken über die Beendigung des Pflegeverhältnisses, Spannungen zu den Eltern des Kindes usw. Eine Problemlösung über die Pflegeeltern ist in solchen Situationen nicht möglich. Um Nicht-Kommunizierbares kommunizierbar zu machen, bedarf es einer eigenständigen Arbeit mit dem Pflegekind.

b) Themenbereiche in der Arbeit mit Pflegekindern

Die für die Arbeit mit dem Pflegekind relevanten Themenbereiche ergeben sich aus diesen Besonderheiten. Es geht ...

- ... um die Auseinandersetzung mit dem Status „Pflegekind“ und die sich aus ihm ergebenden Konsequenzen für Interaktion, Selbstbild und Identitätsbildung,
- ... um die Auseinandersetzung mit der Vergangenheit und ihre Integration in das Selbstbild, um die Verknüpfung mit der Gegenwart und die Bewahrung von Kontinuität auch in die Zukunft hinein,
- ... um die Bearbeitung von Loyalitätskonflikten und die Entwicklung eines geklärten Verhältnisses zu den „zwei Familien“,
- ... um die Auseinandersetzung mit Alltagsproblemen, mit akuten Konflikten, Ambivalenzen, und Zukunftsängsten.

c) Zugangswege zum Pflegekind und methodische Anregungen

Zugangswege zum Pflegekind eröffnen sich über „Auszeiten“ mit dem Kind allein anlässlich von Hausbesuchen, aus Anlässen besonderer Veranstaltungen, ggf. bei begleiteten Besuchskontakten und über gesonderte Verabredungen mit älteren Pflegekindern/Jugendlichen. Voraussetzung für die Einzelarbeit ist der Aufbau eines hinreichenden Vertrauensverhältnisses zu dem Kind/Jugendlichen. Spielerische Aktivitäten mit kleineren Kindern ohne die Pflegeeltern und gesonderte Verabredungen mit älteren Kindern und Jugendlichen außerhalb der Pflegefamilie und nach Möglichkeit außerhalb von Büroräumen erleichtern den Zugang und die Öffnung des Kindes gegenüber zunächst fremden „Amtspersonen“. Auf Wunsch des Kindes/Jugendlichen muss Vertraulichkeit zugesichert bzw. die „Genehmigung“ der Weitergabe von Informationen an die Pflegepersonen oder sonstige Dritte eingeholt werden.

Themenbereiche für die Arbeit mit Pflegekindern im direkten Einzelkontakt sollten sich auf Problembereiche konzentrieren, die das Kind vor und mit den Pflegeeltern (zunächst) nicht kommunizieren kann. Welche dies sind, lässt sich am besten über die Teilnahme am Interaktionsgeschehen innerhalb der Pflegefamilie – z. B. anlässlich von Hausbesuchen – herausfinden. Gibt es Themen, die ausgeklammert werden? Schrecken Pflegekinder und/oder Pflegeeltern vor der Besprechung bestimmter Themenbereiche zurück? Sind Interaktionsstörungen sichtbar? Aber auch: berichten die Pflegeeltern oder ggf. auch das Kind direkt über solche Probleme? Besondere Beachtung sollten Anzeichen von Loyalitätskonflikten, von Unsicherheiten des Kindes über seine Rolle in der Familie, insbesondere auch über seine Position gegenüber eigenen Kindern der Familie sowie Anzeichen von Unsicherheiten über den Status „Pflegekind“ in den Umweltbeziehungen und über den Verbleib in der Pflegefamilie finden.

Ein wichtiger Zugangsweg zum Kind ist auch seine Beteiligung an der Vorbereitung der Hilfeplanfortschreibung. Sie bietet einen „offiziellen“ Anlass zur Befragung des Kindes/Jugendlichen, zu Nachfragen nach seinen Gefühlen und seiner Befindlichkeit, seiner Position der Herkunftsfamilie gegenüber und zu den Besuchskontakten sowie über seine Zukunftsplanung. Darüber hinaus ermöglicht die Beteiligung, das Kind mit dem öffentlichen Auftrag des Jugendamtes vertraut zu machen und darüber den besonderen Status von Pflegekindern zu thematisieren.

Soweit hierfür Bereitschaft bei Pflegekindern und Pflegeeltern vorhanden, wird die Arbeit im Interesse des Pflegekindes in vielen Fällen auch in gemeinsamen Gesprächen mit den Pflegepersonen und ggf. den eigenen Kindern und anderen relevanten Familienangehörigen stattfinden können und müssen. Solche Gespräche sind zur Konfliktmoderation erforderlich, für die Zukunftsplanung eines Kindes, auch z. B. hinsichtlich weiterer Beschulung und für die Auseinandersetzung um persönliche Kontakte zu den Eltern.

Neben der direkten Kommunikation mit dem Pflegekind und gemeinsamen Gesprächen mit den Pflegeeltern kommen auch indirekte Formen infrage:

- ♦ die Pflegeeltern können zum Themenbereich „Biografiearbeit“ geschult bzw. im Umgang mit einem „Erinnerungs-“ oder „Lebensbuch“ angeleitet werden (Hinweise enthält das systematische Literaturverzeichnis im Anhang 2),
- ♦ von Bedeutung können Interventionen im Interesse des Kindes, z. B. in der Schule, werden, wenn es um die „Diskriminierung“ des Kindes seines Status wegen geht (vgl. Kap. 6.4).

Schließlich kann zur Arbeit mit dem Pflegekind die Organisation eines Zugangs des Kindes/Jugendlichen zu Unterstützung durch Dritte gehören: Besprechungen und Informationen über Therapieeinrichtungen und deren Arbeitsweisen, ggf. Vermittlung in eine Pflegekindergruppe, ggf. auch in eine Gruppe für trauernde Kinder, eine Gruppe für sexuell missbrauchte Kinder oder eine Selbsthilfegruppe anderer Art. Die Auseinandersetzung des Pflegekindes mit seiner besonderen Situation fördert auch die Anregung an die Pflegeeltern, den Kontakt zu anderen Pflegefamilien zu suchen und zu pflegen. Zu erleben,

dass man nicht das „einzige Pflegekind der Welt“ ist, sich mit anderen Pflegekindern über seine Erfahrungen und Gefühle auszutauschen und das Familienleben in einer anderen Pflegefamilie zu erleben, kann ein bedeutsames Mittel der Selbstvergewisserung und der individuellen Problembearbeitung sein. In Einzelfällen kann es darüber hinaus bedeutsam sein, dem Pflegekind einen Zugang zu einer außerfamiliären Vertrauensperson zu eröffnen, der „geliebten“ Erzieherin im Kindergarten, einem Lehrer in der Schule, einem Angehörigen des früheren Verwandtschaftssystems zum Beispiel.

d) Voraussetzungen für die Arbeit mit Pflegekindern

Die wichtigste Voraussetzung ist, dass ein eigenständiger Zugang zum Pflegekind als notwendiger Bestandteil der Arbeit betrachtet und im Zeitdeputat der Fachkräfte berücksichtigt wird (vgl. Kap. 4.4). Je weniger Zeit dafür zur Verfügung steht, umso bedeutsamer werden die indirekten Formen zur Förderung einer Selbstvergewisserung der Kinder.

Eine zweite Voraussetzung ist die Schulung der Fachkräfte für die direkte Kommunikation mit Kindern/Jugendlichen bzw. der Erfahrungsaustausch unter den Fachkräften zu diesem Themenbereich.

7.2 Die Arbeit mit den Pflegeeltern

a) Arbeitsbereiche und Arbeitsphasen

Die Arbeit mit den Pflegeeltern im laufenden Pflegeverhältnis ist eine weitere originäre Aufgabe des Pflegekinderdienstes. Sie erstreckt sich auf ...

- ... die Information der Pflegeeltern über das je aktuelle Wissen der Fachkräfte über die Vorgeschichte des Kindes und seine früheren Umfeldbeziehungen sowie über besondere Ereignisse in der Herkunftsfamilie, soweit für die Gestaltung der Pflegeeltern-Pflegekind-Beziehung von Bedeutung,
- ... die Beratung der Pflegeeltern in pädagogischen Fragen, insbesondere auch im Umgang mit „Verhaltensstörungen“ und anderen ungewöhnlichen Verhaltensweisen des Pflegekindes,
- ... die Beratung der Pflegeeltern in Fragen der Umfeldgestaltung für das Kind, z. B. Beschulung, Berufsvorbereitung, Freizeitaktivitäten, besondere Unterstützungsformen für Pflegekinder,
- ... die Beratung bzw. das „Management“ von notwendigen zusätzlichen Hilfen für das Kind, z. B. Diagnose- und Therapieeinrichtungen, medizinische Versorgung,
- ... die Unterstützung der Pflegeeltern bei der Gestaltung von Umgangskontakten des Kindes mit der Herkunftsfamilie,
- ... die Anregung und ggf. die unterstützende Organisation von Selbsthilfeaktivitäten der Pflegeeltern und die Arbeit mit Pflegeeltern in Pflegeelterngruppen,
- ... die emotionale und ggf. institutionelle Unterstützung der Pflegeeltern in Krisensituationen und in Situationen von Überforderung, Unsicherheit und Verzweiflung,
- ... die Unterstützung der Pflegeeltern in Fragen des Arrangements ihrer Behördenkontakte (Anträge, Pflegegeld- und Versicherungsfragen, Hilfeplanung),
- ... die Beratung in Fragen der Beendigung des Pflegeverhältnisses (hierzu Kap. 3.5).

Die Schwerpunkte der Beratungsarbeit und des „Unterstützungsmanagements“ variieren je nach Phase des Pflegeverhältnisses, Entwicklungsalter des Pflegekindes und den ihm im jeweiligen Entwicklungsalter gestellten Aufgaben sowie nach der besonderen Situation in der Pflegefamilie. Für die zeitliche und konzeptionelle Planung empfiehlt sich die Unterscheidung nach fünf Verlaufsphasen sowie drei Entwicklungsphasen der Kinder:

Verlaufsphasen:

- ◆ Eingangsphase (die ersten Wochen)
- ◆ Durststrecke (das Kind testet die Verlässlichkeit der Beziehung und zeigt seine „Ecken und Kanten“, verweigert Anpassungsleistungen (ca. sechs Monate)
- ◆ Stabilisierungs- und Normalisierungsphase (die ersten zwei Jahre)
- ◆ Phase des eingespielten Pflegeverhältnisses (die Folgejahre)
- ◆ Kritische Phasen mit Destabilisierungsrisiken
- ◆ Beendigungsphase (hierzu Kap. 3.5)

Entwicklungsphasen:

- ◆ Säuglings- und Kleinkindalter
- ◆ Vorschulzeit, Kindergarten
- ◆ Frühe und mittlere Schulzeit (psychologisch: Latenzphase)
- ◆ Pubertät und Jugendalter

Im Folgenden wird insbesondere auf die Verlaufsphasen eingegangen, die verschiedenen Entwicklungsphasen des Kindes bilden den Hintergrund für Konkretisierungen für den Beratungsprozess.

b) Arbeitsaufgaben in den verschiedenen Phasen

◆ **Die Eingangsphase:**

Eingangsphasen sind in der Regel „Honeymoon-Phasen“. Pflegeeltern und Pflegekinder sind darum bemüht, sich aufeinander einzustellen; sie zeigen sich von „ihrer besten Seite“, sehen optimistisch in die Zukunft und sind bereit, kleinere Irritationen als vorübergehende Erscheinungen zu werten. Für Fachdienste ist dies eine gute Möglichkeit, die Freude der Beteiligten zu teilen und darüber Vertrauen aufzubauen, aber auch die Chance, die ersten Irritationen zu beobachten und sie für den künftigen Hilfeprozess in den Blick zu nehmen. Von Bedeutung für diese Phase ist zudem die „Nachlieferung“ von Informationen zur Vorgeschichte des Kindes, soweit erst nach der Inpflegegabe bekannt geworden, und die Einbeziehung der Pflegeeltern in Unterstützungsnetze, z. B. eine Pflegeelterngruppe (vgl. Kap. 9.2.4).

Kontaktformen in dieser Phase sind ein Hausbesuch, telefonische Nachfragen zum „Ergehen“ und Angebote an die Pflegepersonen, sich bei Nachfragen an den Fachdienst zu wenden (wobei auch Fragen der Erreichbarkeit geklärt werden sollten). Ferner fallen in diese Zeit umfangreiche Verwaltungsaufgaben (Bescheiderteilungen, Einwilligungserklärungen usw.).

◆ **Die Integrations- und Stabilisierungsphase:**

In den ersten beiden Jahren (mit individueller zeitlicher Variation) geht es darum, die sich nach und nach vollziehende Integration des Kindes zu begleiten, krisenhaften Entwicklungen vorzubeugen und Weichen für die längerfristige Perspektive zu stellen. Im Mittelpunkt der Arbeit stehen dabei Weichenstellungen für die Gestaltung von Umgangskontakten, die Organisation von notwendigen (diagnostischen) Abklärungen und von therapeutischen Hilfen für das Kind (Frühförderung, physio-/ergotherapeutische, logopädische Unterstützung, Integrationsförderung in Kindertagesbetreuung, Einleitung von Spieltherapien und anderen Therapieformen) und von medizinischen Abklärungen. Einen anderen Schwerpunkt bildet die pädagogische Beratung der Pflegeeltern in Fragen von Entwicklungsproblemen des Kindes/Jugendlichen und ihre „Aufklärung“ über Hintergründe von Verhaltensauffälligkeiten. Schließlich sind in dieser Phase tragfähige Kontakte zu anderen pädagogischen Settings (insbesondere Kindertagesbetreuung oder Schule) aufzubauen, wozu auch Kontaktgespräche mit den beteiligten Institutionen gehören.

Ein zweiter Aufgabenbereich in dieser Phase ist die Beobachtung des Integrationsprozesses, wobei nicht nur die Integration des Kindes in die Familie, sondern auch die Anpassung des Familiensystems an das neue Familienmitglied in den Blick zu nehmen ist – Irritationen bei Pflegegeschwistern, Anpassung der Partnerbeziehung und der häuslichen Arbeitsteilung, Integration des pflegeelterlichen Verwandtschaftssystems, Auswirkungen der Inpflegenahme auf das Nachbarschaftssystem und andere Umweltbeziehungen der Pflegefamilie.

Von besonderer Bedeutung in dieser Phase ist schließlich, die Perspektive des Pflegeverhältnisses möglichst endgültig – auch hinsichtlich der rechtlichen Stellung – zu klären. Die Pflegeeltern sollten im Laufe der Phase Gewissheit über den weiteren Verlauf bekommen; die Gestaltung des Umgangs sollte verlässliche Regelungen gefunden haben und die Rahmenbedingungen für die weitere Begleitung des Pflegeverhältnisses, für Modalitäten der Antragstellung und -bearbeitung, die Beteiligung an der Hilfeplanung, die vom Fachdienst erwartete Kooperation und die vom Fachdienst erwartbare Unterstützung inkl. Unterstützung durch Außenstehende, wie etwa Supervisoren, sollten unmissverständlich geklärt worden sein.

Der umfassende Aufgabenkatalog in dieser Phase verlangt der Fachkraft einen zeitintensiven Arbeitseinsatz ab. Unumgänglich sind mehrfache Hausbesuche und regelmäßige Telefon- (ggf. auch Mail-)Kontakte sowie eine umfängliche „Hintergrundarbeit“ im Rahmen des „Unterstützungsmanagements“. Nicht nur zeitsparend, sondern auch hilfreich für Weichenstellungen für die selbst organisierte Kooperation von Pflegeeltern ist die Integration der Pflegeeltern in eine Pflegeeltern-, ggf. auch eine Supervisionsgruppe (vgl. Kap. 9.2.4).

♦ **Die Phase des eingespielten Pflegeverhältnisses:**

Nach einer gelungenen Stabilisierungs- und Normalisierungsphase, verbunden mit dem Aufbau einer Vertrauensbeziehung zu den Pflegeeltern und verlässlichen Verabredungen über die Erreichbarkeit, kann und sollte sich der Fachdienst auf ein zeitlich weniger umfangreiches Arbeitspensum einstellen. Er kann dies, weil die Weichen gestellt sind, und er soll es, um der Pflegefamilie die Chance zu eröffnen, ein Familienleben ohne ständige öffentliche Aufsicht und die hiermit verbundenen Belastungen zu leben. Im Mittelpunkt der Arbeit sollte die Vorbereitung von Hilfeplanungen im gemeinsamen Gespräch mit den Pflegeeltern während eines Hausbesuchs stehen. Selbstverständlich müssen daneben die Fachkräfte – was durch Integration der Pflegeeltern in eine Pflegeelterngruppe wiederum erleichtert ist – dafür Sorge tragen, dass sich die Pflegeeltern mit Anliegen und Nöten jederzeit an sie wenden können; mit gelegentlichen Telefonaten zeigen die Fachkräfte ihrerseits, dass sie die Familie nicht „vergessen“ haben und an ihrem Wohl interessiert sind. Die entscheidende Aufmerksamkeitsrichtung des Fachdienstes sollte dabei die rechtzeitige Identifikation von destabilisierenden Momenten sein. Hierbei sind auch gelegentliche Rückfragen in der Kindertagesbetreuung und der Schule hilfreich. Die Pflegeeltern sind ferner verlässlich über bedeutsame Entwicklungen in der Herkunftsfamilie zu informieren sowie über Veränderungen im Amtsumfeld. Im Bedarfsfall sollten sie über Antragstellungen beraten werden. Eine aktive Einbeziehung der Pflegeeltern nicht nur in die Vorbereitung, sondern auch in die Durchführung der Hilfeplanung, bietet die besondere Chance für die Fachkraft, die Pflegeeltern von ihrer Wichtigkeit für Entscheidungsprozesse für das Kind zu überzeugen.

♦ **Kritische Phasen mit Destabilisierungsrisiken:**

Kritische Phasen haben als häufigste Hintergründe neue Anpassungsprobleme des Pflegekindes, wie sie insbesondere mit dem Einsetzen der Pubertät und der Wiederbelebung alter Kindheitskonflikte sowie mit „Statuspassagen“ (Einschulung, Schulwechsel, Sitzenbleiben, Schulanschluss etc.) verbunden sind. Ferner spielen Veränderungen im pflegefamiliären System (Trennung der Pflegeeltern, Geburt eines eigenen Kindes, „Entlassung“ eines anderen Pflegekindes, Aufnahme eines weiteren Pflegekin-

des) und neue Entwicklungen im herkunftsfamiliären System (Abbruch oder Wiederaufnahme von persönlichen Kontakten, Ansprüche neuer Personen auf Umgang, ggf. auch besondere Ereignisse in der Herkunftsfamilie wie Umzug, Krankheit, Wiederheirat etc.) eine Rolle. Kritische Phasen können auch dadurch entstehen, dass Probleme der Kinder und Jugendlichen sich erst im Laufe der Betreuung zeigen und entsprechende Interventionen verlangen (z. B. sexueller Missbrauch in der Herkunftsfamilie), oder sie sind verbunden mit großen Verhaltensauffälligkeiten (Bettnässen, Schreiattacken, aggressiven Ausbrüchen etc.).

Je nach Art und Qualität des Problems ist in solchen Phasen eine oft sehr dichte Präsenz des Fachdienstes gefragt. Notwendig werden können Konfliktmoderationen in der Familie, Einzelgespräche mit den Pflegepersonen und dem Pflegekind, Neujustierungen für die Umgangskontakte, neue Weichenstellungen für die schulische Betreuung, ggf. Neu-Initiierung therapeutischer Unterstützung für das Pflegekind und die Organisation von Entlastungsmöglichkeiten für die Pflegepersonen.

Konflikte sind immer verbunden mit Enttäuschungserfahrungen, ggf. Hilflosigkeit, Resignation und Verzweiflung. Der Fachkraft verlangt dies vor allem eine Haltung von Neutralität und Distanz ab. Sie muss den Hintergrund eines Konflikts verstehen, Unterstützungsnotwendigkeiten identifizieren, sich an Interessenausgleich und einer einvernehmlichen Konfliktlösung interessiert zeigen. Ebenso ist allerdings auch zu beurteilen, ob die Familie mit Hilfe der Fachkraft und anderer institutioneller Unterstützung noch die Kraft aufbringen wird, dem Zusammenleben eine neue, wieder tragfähige Basis zu geben. Die Phase verlangt der Fachkraft insbesondere psychologisches Gespür, Moderationskompetenzen für Konflikte und Kreativität in der Planung neuer Unterstützungsmöglichkeiten ab.

♦ **Anregung von Selbsthilfe:**

Quer zu den unterschiedlichen Aufgaben in den verschiedenen Phasen sollten es Fachkräfte als Aufgabe betrachten, die Selbsthilfepotenziale der Pflegeeltern anzuregen. Dies ist schon deshalb notwendig, weil das Zeitdeputat der Fachkräfte nie hinreichend ist, aber auch, weil sich in selbst organisierten, informellen Arrangements Probleme anders als in formellen Beratungssituationen besprechen lassen. Eine besondere Bedeutung kommt dem selbst organisierten und eigenverantworteten Erfahrungsaustausch unter Pflegefamilien und dem selbst organisierten wechselseitigen Unterstützungsnetz zwischen verschiedenen Familien zu. Fachkräfte können dies über Gruppenangebote für Pflegeeltern, die Mitwirkung bei der Entstehung informeller Treffs (z. B. im Ausklang eines „offiziellen“ Treffens) und das Angebot von Sommerfesten, Pflegeeltern-Pflegekind-Seminaren mit Kinderbetreuung sowie durch das Angebot von Gesprächs- und Schulungsgruppen zu besonderen Problembereichen („Geschwister in der Pflegefamilie“, „Mein Pflegekind kommt in die Pubertät“, „Hilfe Besuchskontakte“, „Erfahrungen im Umgang mit Traumata“ etc.) fördern (vgl. Kap. 9.2). Eine indirekte Hilfe für Pflegeeltern stellt auch die eigenständige Arbeit mit dem Pflegekind (Kap. 7.1) sowie die Arbeit mit der Herkunftsfamilie (Kap. 7.3) dar.

7.3 Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie

7.3.1 Allgemeines

a) Was meint „Arbeit mit der Herkunftsfamilie“?

Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie meint im Rahmen der Pflegekinderarbeit etwas Dreifaches: *Elternarbeit*, *Elternunterstützung* und Arbeit mit *Eltern ohne Kind*.

Die **Elternarbeit** spricht die Eltern als Teil des „Dreiecks Pflegeeltern – Eltern – Kind“ an, zielt also auf die Einbeziehung der Herkunftseltern in das Pflegeverhältnis, auf persönli-

che Kontakte („Umgangs-“ bzw. „Besuchskontakte“) und andere Formen der Zusammenarbeit zwischen den beiden Familien ab. *Elternarbeit* soll Eltern dazu ermutigen und befähigen, die Entwicklung ihres Kindes in der Pflegefamilie zu unterstützen und ihrer elterlichen Teilverantwortlichkeit nachzukommen. Ausführungen hierzu finden sich im Kapitel 7.3.3.

Unter **Elternunterstützung** sind jene Aufgaben zu fassen, die in der Zeit der Abwesenheit des Kindes darauf abzielen, elterliche Kompetenzen zu erweitern, die Eltern für die Bedürfnisse ihres Kindes zu sensibilisieren und die Wirkungen ihres elterlichen Handelns auf das Kind besser einzuschätzen, ferner darauf, ihre soziale und persönliche Situation zu verbessern. Sie vollzieht sich als „Elternbildung“, als Unterstützung der Eltern bei der Re-Organisation ihres Alltags und bei der Stabilisierung der eigenen Person, als Unterstützung bei der Regelung ungeklärter sozialer Angelegenheiten (Finanzen, Wohnung, Beruf), ggf. als Unterstützung bei der Klärung ungeklärter persönlicher Beziehungen und schließlich als Erweiterung von Handlungspotenzialen, z. B. durch Unterstützung beim Auf- oder Umbau informeller Unterstützungsnetze. Auf dieses Kapitel wird im Kontext der Diskussion von Rückführungen in die Herkunftsfamilie im Kapitel 8.1.1 eingegangen.

Der Begriff „**Eltern ohne Kind**“²³ verweist auf die neue Rolle, die Eltern nach der Herausnahme ihres Kindes aus der eigenen Familie zu suchen und schließlich auszufüllen haben. Als Arbeitsauftrag für Fachdienste formuliert geht es darum, die Eltern bei der Verarbeitung von Trennung und Verlust, bei der Entwicklung von Perspektiven für ein Leben ohne das Kind bzw. für ein Leben mit „geteilter Elternschaft“ und bei der Erreichung eines neuen familiären und persönlichen Gleichgewichts zu unterstützen. Hiermit befasst sich Kapitel 7.3.2.

Obwohl keine der drei Dimensionen außer Acht gelassen werden darf, werden die drei Aufgaben je nach Fallkonstellation eine unterschiedliche Gewichtung erfahren. Bei einer Inpflegegabe mit Rückführungsoption bildet die *Elternunterstützung* den Schwerpunkt der Arbeit, während auf die Arbeit mit *Eltern ohne Kind* in der Zeit nach der Inpflegegabe des Kindes der Blick zu richten ist. Beide letztgenannten Konstellationen verweisen auf die Beendigung des Pflegeverhältnisses und werden daher im Kapitel 8 gesondert behandelt. Im Mittelpunkt dieses Kapitels stehen daher die *Arbeit mit Eltern ohne Kind* sowie die *Elternarbeit* bei einer voraussichtlich längerfristigen oder dauerhaften Unterbringung. Insgesamt werden alle drei Aufgabenbereiche je nach amtsintern verabredeter Arbeitsteilung mal mehr vom ASD, mal mehr vom Pflegekinderdienst bearbeitet (vgl. Kap. 2.1).

b) Rechtliche Vorgaben

Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie als allgemeine Orientierungsnorm ist vom Gesetzgeber verbindlich geregelt und steht der einzelnen Fachkraft nicht zur Disposition. Variationen ergeben sich lediglich je nach Phase und Perspektive eines Pflegeverhältnisses. Von Bedeutung hierfür sind insbesondere die §§ 36 und 37 SGB VIII (siehe Anhang Rechtliche Regelungen).

c) Allgemeine Prinzipien für die Arbeit mit der Herkunftsfamilie

Die fachlichen Prinzipien für die Arbeit mit der Herkunftsfamilie entsprechen im Wesentlichen den allgemeinen Interaktionsregeln für das Sozialarbeiter-Klienten-Verhältnis: anzustreben ist der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses auf der Basis einer akzeptierenden, nicht abwertenden Haltung. Die Eltern sind mit ihren „Stärken“, nicht allein mit ihren „Schwächen“ anzusprechen. Grundsätzlich sollte ihnen – bis zum Beweis des Gegenteils – ein Interesse an ihrem Kind und einer guten Lösung für das Kind unterstellt werden. Sie sollten so weit wie möglich in Entscheidungen, die ihre Person und die Person ihres Kindes betreffen, einbezogen werden und hierzu so umfassend informiert werden, dass sie dieser Verantwortung gerecht werden können.

²³ Der Begriff geht zurück auf Josef Faltermeier, in: „Verwirkte Elternschaft“, Münster 2001

Obwohl die Realisierung solcher Prinzipien gerade in der Arbeit mit Eltern von Pflegekindern bzw. mit Eltern im Vorfeld einer Inpflegegabe nicht selten auf Grenzen in der Person der Eltern und auf emotionale Barrieren bei den Fachkräften stößt, ist es nicht nur aus berufsethischen Gründen und der gesetzlich vorgegebenen Normen wegen unerlässlich, sie mit der gebotenen professionellen Distanz in die Arbeit einzubringen, sondern ebenso im Interesse des Kindeswohls und einer gedeihlichen Entwicklung des Kindes in der Pflegefamilie. Vertrauensbildung, Beteiligung bei Entscheidungen und Anerkennung der Eltern als für das Kind wichtige Personen entscheiden sehr maßgeblich über die nachfolgende Kooperationsbereitschaft, über die Bereitschaft, auch künftig ihren Teil zum Wohlbefinden des Kindes beizutragen oder sich ggf. auch vom Kind zu lösen und es „freizugeben“. Umgekehrt besteht die Gefahr, dass Eltern, die sich missachtet und ausgeschlossen fühlen, oft noch Jahre nach der Herausgabe oder Abgabe des Kindes das Kind und die Pflegeeltern durch „eigensinniges“, unkooperatives und unempathisches Verhalten verwirren und eigene unbearbeitete Konflikte in das Pflegeverhältnis hineinragen.

7.3.2 Eltern ohne Kind: Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie vor und nach der Inpflegegabe

Viele Probleme im Kontext von *Elternarbeit* und *Elternunterstützung* erscheinen in einem anderen Licht, wenn man bedenkt, dass die Eltern (Mütter, Väter, Partner etc.) während des laufenden Pflegeverhältnisses nicht mehr als „Eltern“ im gesellschaftlich üblichen Sinne agieren, sondern als Personen, denen das Kind „abhanden gekommen“ ist: sie haben sich von ihm getrennt, es womöglich „abgeschoben“, weil es ihr eigenes Lebensglück beeinträchtigte, oder es wurde ihnen – die häufigste Konstellation – „weggenommen“, weil ein Jugendamt bzw. Familiengericht ihnen die Erziehungsfähigkeit zum Wohl des Kindes abgesprochen hat. Möglicherweise haben sie dies als Erleichterung erlebt, im Regelfall werden sie es aber als „Schande“, als „Willkür“, als gegen sie gerichtet erleben. Hinzu kommen zwei weitere Tatbestände: zum einen Eltern, die es im Alltag nicht mehr sind – Rabeneltern oder Eltern, die sich das selbst zuzuschreiben haben, was ihre Position gegenüber „richtigen Eltern“ schwächt und deshalb leicht als persönliche Belastung erlebt wird. Zum anderen begegnen sie, die „eigentlich richtigen Eltern“, den Pflegeeltern als Personen, die so tun, als ob sie die Eltern wären. Nichts von dem kann ohne Schuld- und Schamgefühle erlebt werden, weshalb die wichtigste Aufgabe der Arbeit mit *Eltern ohne Kind* ist, sie bei deren Bearbeitung zu unterstützen und ihnen dabei zu helfen, ihre neue Rolle dem Kind, den Pflegeeltern, dem Jugendamt und der Umwelt gegenüber „zum Wohle des Kindes“ einzunehmen. Wo dies nicht gelingt, muss mit der „Störung“ des Pflegeverhältnisses, das heißt mit einem Hineintragen des ungelösten Problems in das Pflegeverhältnis, gerechnet werden.

a) Arbeitsweisen

Die Arbeit mit *Eltern ohne Kind* sollte – soweit das möglich ist – zu einem Zeitpunkt beginnen, an dem sie noch „richtige Eltern“ sind, also vor der „Abgabe“ oder der „Herausnahme“ des Kindes. In dieser Phase ist – neben einer grundlegenden wertschätzenden Haltung den Eltern gegenüber – Dreierlei von Bedeutung:

- ◆ eine verhaltensorientierte und klar formulierte Haltung zu dem, was das Kind in seiner gegenwärtigen Situation braucht oder was es in der gegenwärtigen Situation schädigt,
- ◆ die Offenlegung der eigenen Rolle, von Wahrnehmungen, Bewertungen und Zielen,
- ◆ eine möglichst weitgehende Einbeziehung aller Beteiligten in den Interventions- und Hilfeprozess.

Je näher die Unterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie rückt, desto bedeutsamer wird es, das auf die Eltern Zukommende gedanklich durchzuspielen; dies vor allen Dingen bei den nicht seltenen, aber möglichst zu vermeidenden plötzlichen Herausnahmen, und ggf. auch noch in der Zeit der vorläufigen Unterbringung. Den Bezugspersonen sollte hier-

bei Raum gegeben werden, ihre Ängste, auch ihre Wut oder Enttäuschung, zu artikulieren, und es sollte Anliegen der Fachkräfte sein, antizipatorisch die Eltern auf die zukünftigen Situationen vorzubereiten: Wie sag ich „es“ den Nachbarn und Verwandten und ggf. den in der Familie verbleibenden anderen Kindern? Welche Möglichkeiten habe ich, die entstehende „Lücke“ zu füllen, was kann ich jetzt zusätzlich für mich selbst tun? Auch die erste Begegnung mit den Pflegeeltern sollte geplant werden, und schon jetzt sollte durchgespielt werden, wie künftige Besuche durchzuführen sind.

Von besonders großer Bedeutung für das künftige Geschehen ist es, die Bezugspersonen über jeden Schritt bei der Suche nach Pflegeeltern zu informieren, sie umfassend über die ins Auge gefasste Familie zu unterrichten und sie sogar – soweit organisatorisch möglich und fachlich zu verantworten – an der Auswahl der Pflegefamilie zu beteiligen. Weichenstellend für den weiteren Verlauf wird dann der erste Kontakt zwischen Eltern und Pflegeeltern, für den zunächst ein neutraler Ort gewählt werden sollte, dem aber möglichst eine Begegnung in der Pflegefamilie folgen sollte.

Die Arbeit mit *Eltern ohne Kind* hat zwar in der Anfangsphase ihre größte Bedeutung, sollte aber auch im Laufe des Pflegeverhältnisses fortgeführt werden (vgl. den nachfolgenden Abschnitt). Gelegentlich werden auch schon spezielle Gruppen für die „abgebenden“ Eltern angeboten. Diese Arbeit kann freilich nur durchgeführt werden, wenn hierfür Ressourcen – ggf. für Honorarkräfte – zur Verfügung gestellt werden.

7.3.3 Die Elternarbeit: Persönliche Kontakte im laufenden Pflegeverhältnis²⁴

Die Pflegekinder-Fachkräfte (und mit anderem Arbeitsschwerpunkt der ASD) sehen sich in laufenden Pflegeverhältnissen häufig vor die schier unlösbare Aufgabe gestellt, die Kinder/Jugendlichen einerseits nicht von ihren biografischen Wurzeln abzuschneiden, sie und die Pflegeeltern andererseits vor kindeswohlgefährdenden bzw. das pflegefamiliale System überfordernden „Übergriffen“ und „Störungen“ zu schützen. Wohlfeile Lösungen für dieses Problem hat bislang weder die Praxisdiskussion noch die Wissenschaft hervorgebracht. Diese stellt aber immerhin einige Kriterien bereit, an denen sich die Fachdiskussion orientieren kann.

Über *Elternarbeit* soll – wie es im Gesetz heißt – erreicht werden, dass die Pflegepersonen und die Eltern des Kindes zum Wohl des Kindes oder Jugendlichen zusammenarbeiten. Damit sind sowohl das Ziel wie die Grenzen von *Elternarbeit* vorgegeben: maßgebend für alle Entscheidungen hinsichtlich der persönlichen Kontakte ist das Wohl des Kindes. Ob es persönliche Kontakte zwischen Eltern bzw. Elternteilen und dem Kind in der Pflegefamilie geben soll, wie und in welcher Häufigkeit sie ausgestaltet werden sollen, setzt darum zunächst eine gründliche Abklärung voraus. Für sie ist grundlegend zunächst zu bedenken:

- ♦ Verlauf und Wirkungen von persönlichen Kontakten hängen nicht allein von den Personen der Herkunftsfamilie und ihrem Verhalten ab, sondern sind auch eine Funktion der Bewältigungskompetenzen der Pflegekinder, der pflegeelterlichen Haltung den Eltern und den persönlichen Kontakten gegenüber und nicht zuletzt auch nicht unabhängig von der Haltung und der Unterstützung der Fachkräfte. Jede Entscheidung über persönliche Kontakte muss deshalb das Gesamt der Bedingungen und Voraussetzungen sowie deren Wechselwirkungen berücksichtigen.
- ♦ Die Bedeutung von Kontakten von Kindern zu ihrer Herkunftsfamilie verändert sich im Laufe der Entwicklungsgeschichte eines Kindes und seiner Identitätsentwicklung prozesshaft. Konkret bedeutet dies, dass Regelungen über Besuchs- bzw. Umgangskontakte zwischen vorübergehendem Ausschluss und aktiver Unterstützung von Wiederannäherung immer neu zu eruieren und zu bewerten sind. Es ist also darauf zu achten, dass sie sich an den sich fortentwickelnden lebensgeschichtlichen Themen des Pflegekindes, seinen Selbst-Deutungen, seinen Bewältigungskompetenzen, seiner Situa-

²⁴ Anregungen für dieses Kapitel wurden dem Aufsatz von Kindler 2005 entnommen.

tion in der Pflegefamilie und an seiner Suche nach einer Lösung für seine Identitätsprobleme orientieren.

- ♦ Die leibliche Herkunft spielt eine zentrale Rolle bei der Identitätsbildung des Pflegekinde und kann deshalb nie für irrelevant erklärt werden. Dies besagt, dass einem Pflegekind die Auseinandersetzung mit der „doppelten Elternschaft“ und dem Tatbestand, dass es – wie jedermann – von konkreten Eltern abstammt, nicht erspart werden kann. Sie kann nur hilfreich unterstützt oder erschwert werden.

7.3.4 Anregung für die konzeptionelle Weiterentwicklung

Die Planung und Umsetzung von persönlichen Kontakten setzt immer eine prozesshafte Diagnostik voraus, die das Gesamtsystem in den Blick nimmt und Wechselwirkungen von Haltungen, Selbstdeutungen und Verhaltensweisen aller Systemangehörigen herausarbeitet. Das diagnostische Material sollte in einem zweiten Schritt daraufhin ausgewertet werden, an welchen Stellen Interventionen möglich sind und den größtmöglichen Erfolg versprechen. So könnte sich z. B. das Blatt wenden, wenn es gelingt, die Zustimmung der Eltern zum dauerhaften Verbleib der Kinder in der Pflegefamilie zu erlangen, weil hierüber den Pflegeeltern ihre Angst vor Verlust des Kindes genommen wird und sie persönlichen Kontakten („Besuchskontakten“) gelassener und in einer das Kind nicht verwirrenden Form entgegenblicken können. In einem anderen Fall könnte die entscheidende Intervention darin liegen, mit den Herkunftseltern ihre Rolle als *Eltern ohne Kind* zu reflektieren und ihnen bei der Anpassung an die neue Rolle behilflich zu sein.

Am schwierigsten wird die Situation für die Fachkräfte, wenn die Pflegeeltern von Auffälligkeiten und Belastungsreaktionen nach persönlichen Kontakten berichten. Auch in solchen Fällen ist es vorweg notwendig, die Situation „nach allen Seiten hin“ abzuklären. So könnte sich die Belastungsreaktion bei genauerem Hinschauen als eine normale Reaktion – Aufregung, Kummer, Ärger – nach einer (Wieder-)Begegnung mit den Eltern erweisen oder Ausdruck dafür sein, dass das Kind noch keine vertrauensvolle Beziehung zu den Pflegeeltern aufbauen konnte und sich in einer schwierigen Situation von ihnen im Stich gelassen fühlt. Den Hintergrund können aber auch grob unangemessene Verhaltensweisen der Herkunftseltern oder der Pflegeeltern bilden, und schließlich kann die Begegnung mit den Eltern für das Kind vor dem Hintergrund stark belastender Erfahrungen in der Herkunftsfamilie so angstausslösend sein, dass die Bewältigungsfähigkeiten des Kindes strukturell überfordert sind und eine Beeinträchtigung der weiteren Entwicklung droht. Die Intervention wird je nach Diagnose entsprechend auszufallen haben und sich mal auf die „Beruhigung“ der Pflegeeltern zu konzentrieren haben, mal auf die Unterstützung des Kindes bei der Verarbeitung seiner Erlebnisse, mal auf eine Neufassung von Regeln für die Durchführung von persönlichen Kontakten in einem gemeinsamen Pflegeeltern-Geurtseltern-Gespräch, in anderen Fällen werden sich die Fachkräfte aber auch für begleitete persönliche Kontakte oder vorübergehende Kontaktverbote einzusetzen haben.

Hinzuweisen ist noch darauf, dass neben den Eltern auch Großeltern, Geschwister, ein früherer Ehegatte eines Elternteils, der mit dem Kind längere Zeit in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat, und schließlich auch Personen, bei denen das Kind längere Zeit in Familienpflege war, gemäß § 1685 BGB ein „Recht auf Umgang mit dem Kind, wenn dieser dem Wohl des Kindes dient“, haben und somit ebenfalls für den persönlichen Kontakt mit dem Kind infrage kommen können. Soweit ein Kontakt zu den Eltern entweder nicht realisierbar oder nicht wünschenswert ist, sollte dieser „Alternative“ für das Kind eine besondere Beachtung geschenkt werden, wobei dann die gleichen Kriterien anzulegen sind, wie für die Eltern benannt, es aber zusätzlich darauf ankommt, zu beurteilen, ob solche Besuche nicht nur nicht schädlich sind, sondern – wie vom Gesetzgeber ausdrücklich hervorgehoben – unmittelbar dem Wohl des Kindes dienen.

8 GESTALTUNG DES HILFEPROZESSES BEI BEENDIGUNG DES PFLEGEVERHÄLTNISSSES

Pflegeverhältnisse können in vielfältiger Gestalt beendet werden, wobei eine grundsätzliche Trennung zwischen geplanten Beendigungen und ungeplanten Beendigungen besteht. Geplante Beendigungen sind Rückführungen in die Herkunftsfamilie, Adoptionen und Verselbstständigungen, ungeplante Beendigungen sind Abbrüche oder ein Wechsel der Hilfeart bzw. des Pflegeverhältnisses. In diesem Kapitel wird auf die unterschiedlichen Bedingungen und Unterstützungsleistungen bei den einzelnen Beendigungsarten eingegangen, wobei – den aktuellen Fachdiskussionen entsprechend – der Rückführung in die Herkunftsfamilie der breiteste Raum gegeben wird.

8.1 Gestaltung der Beendigung bei planbarem Ende des Pflegeverhältnisses

Planbar ist eine Beendigung in drei Konstellationen: wenn die Rückführung eines Kindes in die Herkunftsfamilie bereits Teil der Hilfeplanung ist (vgl. Kap. 8.1.1), wenn die Adoption des Pflegekindes durch die Pflegeeltern oder aus der Pflegefamilie heraus in eine Adoptivfamilie geplant ist (vgl. Kap. 8.1.2) und wenn die Verselbstständigung eines Pflegekindes Teil der Hilfeplanung ist (vgl. 8.1.3). Im Einzelfall kann die Beendigung auch dann geplant werden, wenn sie zwar nicht längerfristig vorbereitet werden konnte, es aber auch noch hinreichend Zeit für die Umsetzung einer sich spontan ergebenden Beendigungsoption bleibt. Unterschiedliche Beendigungsarten verlangen spezifische Unterstützungsleistungen durch den PKD und einen unterschiedlichen Einbezug des ASD bzw. freier Träger.

8.1.1 Rückführung eines Kindes in die Herkunftsfamilie

a) Fachliche Aufgaben im Kontext von Rückführungen

Zu einer Rückführungsoption kann es in verschiedenen Situationen kommen: sie kann vorweg geplant worden sein, weil das Pflegeverhältnis von vornherein auf befristete Zeit angelegt war (vgl. „befristete Pflege mit Rückkehroption“, Kap. 1.1.3); die Überprüfung einer Rückführung innerhalb eines gewissen Zeitraums kann Teil der Hilfeplanung oder einer gerichtlichen Auflage sein; sie kann von den Personensorgeberechtigten per familienrichterlichem Beschluss „erzungen“ werden, und sie kann sich schließlich aus der Dynamik eines Pflegeverhältnisses ergeben, z. B. weil das Pflegekind selbst aktiv auf die Rückkehr in die Herkunftsfamilie drängt oder weil bei Beendigung des Pflegeverhältnisses den Fachkräften die Rückführung als eine Option erscheint. Um Rückführungen i. e. S. handelt es sich lediglich bei den ersten beiden Fallkonstellationen, in den anderen beiden Konstellationen handelt es sich um eine „Rücknahme“ bzw. eine „Rückkehr“ oder „Rückgabe“.

Umfassend planbar sind Rückführungen nur für die ersten beiden Situationen, aber auch die zunächst ungeplanten Rückführungen bedürfen der Vorbereitung. Der Planungsprozess erstreckt sich auf vier Bereiche:

- ◆ Verfahrensweisen für die Planung einer Rückführung
- ◆ Verfügbarkeit einer geeigneten Pflegefamilie
- ◆ Elternunterstützung in der Zeit der Abwesenheit des Kindes
- ◆ Gestaltung der Rückführung

Verfahrensweisen für die Planung einer Rückführung²⁵

Entscheidungen über eine Rückführung sollten möglichst schon zu einem Zeitpunkt getroffen werden, in dem das Kind noch in seiner Herkunftsfamilie lebt. Um sie verantwort-

²⁵ Vgl. zu diesem Kapitel auch Blandow, J.: Rückführung von Pflegekindern in die Herkunftsfamilie. Fakten, Erfahrungen, Überlegungen. In: Pflegekinder, Heft 1-08, S. 27 - 42 (dort auch weiterführende Literatur).

lich treffen zu können, sind drei Schritte erforderlich: 1. Informationssammlung und Diagnostik, 2. Formulierung einer Prognose, 3. Verfügbarkeit einer geeigneten Pflegefamilie.

Informationssammlung und Diagnostik: Bei ihr geht es um die Sammlung aller relevanten Informationen, entweder als Basis für die eigene Planung oder zur Anfertigung eines Dokuments und/oder mündlichen Vortrags vor dem Familiengericht im Rahmen einer Sorgerechtsentscheidung. Entscheidendes Ziel der Informationssammlung ist es, genügend Wissen darüber zu erlangen, welches „Spiel“ in der Familie gespielt wird. Man sollte die Dynamik der Familie verstanden haben. Hierzu braucht man Kenntnisse über allgemeine biografische Daten aller Familienmitglieder, ebenso wie Daten über die soziale Situation der Familie, über frühere Hilfsmaßnahmen für die Familie und deren Bewertung durch die Familienmitglieder und Informationen zum sozialen Netz und dessen Tragfähigkeit. Es gilt zu verstehen, nach welchen Regeln diese spezielle Familie lebt und funktioniert, weil nur dann darüber nachgedacht werden kann, was die vorübergehende Herausnahme eines Kindes aus der Familie für Konsequenzen haben wird, ob es eine realistische Chance für die Unterstützung der Maßnahme und für die Einleitung von Veränderungsprozessen gibt.

Prognose: Am Ende dieses die ganze Fachlichkeit des Helfersystems herausfordernden Prozesses steht die Prognose über die Veränderbarkeit der familiären Bedingungen innerhalb des vorgesehenen zeitlichen Rahmens. Eine positive Prognose wird man stellen können,

- ◆ wenn es *keine* Anhaltspunkte dafür gibt, dass das Kind „heillos“ in die Gesamtdynamik verstrickt ist (z. B. weil die Mutter das Kind dringend zur Selbststabilisierung braucht),
- ◆ wenn die mit der Herausnahme des Kindes hinterlassene Lücke von den „Zurückgelassenen“ ausgefüllt werden kann bzw. als Entlastung erlebt werden kann (z. B. als Chance für die Einleitung einer therapeutischen Maßnahme),
- ◆ wenn die Schwierigkeiten eines Kindes/Jugendlichen auf *veränderbare* Bedingungen zurückgeführt werden können (was nicht der Fall wäre, wenn es sich um massive frühkindliche Bindungsstörungen handeln würde oder wenn sich die Schwierigkeiten umfassend auch auf außerhäusliche Kontaktpersonen erstrecken),
- ◆ wenn es *nicht* um eine chronifizierte Abhängigkeit oder eine chronische (psychische) Erkrankung ohne realistische Heilungschancen geht.

Eine negative Prognose ist zu stellen,

- ◆ wenn unmittelbare Gefährdungen von den Bezugspersonen für das Kind ausgehen,
- ◆ wenn das „Familienspiel“ auf den Ausschluss des Kindes gerichtet ist oder das Kind als störend bei der Selbstverwirklichung der Bezugspersonen erscheint, was z. B. in Fällen anzunehmen ist, in denen die Mutter zwischen den Erwartungen des Partners und den Bedürfnissen des Kindes hin und her schwankt.

Verfügbarkeit einer geeigneten Pflegefamilie: Die Pflegefamilie muss die Rückführung des Kindes durch die Ermöglichung von persönlichen Kontakten („Besuchskontakten“) und eine akzeptierende Haltung den Eltern gegenüber aktiv unterstützen. Dies setzt in der Regel ein Selbstverständnis in der Pflegeelternrolle voraus, das nicht auf eine dauerhafte Integration des Kindes in die Familie gerichtet ist. Es werden Pflegefamilien benötigt, die die mit häufigen Besuchen der Kindeseltern verbundenen familiären und persönlichen Belastungen tragen wollen und sich gleichzeitig abgrenzen können, und Pflegepersonen, die sich empathisch in einen anderen Lebensstil hineinversetzen können.

b) Elternunterstützung in der Zeit der Abwesenheit des Kindes

Auch wenn die Voraussetzungen in der Herkunftsfamilie prognostisch positiv bestimmt werden können, ist eine gelingende Rückführung noch kein „Selbstläufer“. Ohne eine aktive „Elternunterstützung“ durch die Sozialen Dienste ist auch die geplante und gewollte

Rückführung gefährdet. Zu überprüfen ist damit, ob die erforderlichen personellen und fachlichen Ressourcen für die Elternunterstützung während der Rückführungsphase – Therapie, Betreuung und Kontrolle – tatsächlich verfügbar sind (oder gemacht werden können), und zwar über Personen, die von der Familie akzeptiert werden.

Elternunterstützung vollzieht sich in **fünf Dimensionen**:

- ♦ als Unterstützung bei der Klärung der sozialen Bedingungen (Wohnung, Arbeit, Einkommen, ggf. Schuldenregulierung),
- ♦ als Klärungshilfe und Unterstützungsmanagement für persönliche und familiäre Angelegenheiten (Gesundheit, Therapie, Partnerbeziehungen, Haushaltsführung),
- ♦ als Hilfe zur Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit der „Abgabe“/„Herausnahme“ des Kindes und deren Hintergründen,
- ♦ als Förderung der allgemeinen Erziehungskompetenz sowie des spezifischen Umgangs mit dem Kind und schließlich
- ♦ als Klärung und ggf. Erweiterung des formellen und informellen sozialen Netzes der Familie.

Diese anspruchsvollen Aufgaben überfordern in aller Regel die Kräfte der ASD- bzw. der PKD-Fachkräfte, sodass – insbesondere bei einer gezielten Rückführungsoption – die Beauftragung einer speziellen Fachkraft (SPFH, ggf. Familientherapeut/-in) erforderlich erscheint. Infrage kommen auch auf die Klientel abgestimmte Elternbildungsprogramme und Video-Arbeit für die Interaktionsanalyse. Zu bedenken ist allerdings, dass eine lediglich auf die Verbesserung der Erziehungskompetenz zielende Arbeit wegen der zumeist gegebenen umfassenden Problemlagen häufig zu kurz greift und deshalb auch breiter angelegte sozialarbeiterische Kompetenzen (z. B. Schuldnerberatung, Netzwerkeinbindung, Wohnungssuche) ergänzend einzusetzen sind.

c) Die Gestaltung der Rückführung

Unabhängig davon, ob eine Rückführung vorweg geplant oder erst im Verlauf eines Pflegeverhältnisses zum Thema wird, sind Rückführungen sorgfältig zu planen. Hierbei geht es um die Frage, ob und zu welchem Zeitpunkt die konkrete Rückführung befürwortet bzw. verantwortet werden kann (die Frage nach „**Rückführungskriterien**“), um die Frage, wie eine **Rückführung prozesshaft vorbereitet** werden kann und durchzuführen ist, und schließlich um die Frage, wie ihr **Erfolg durch Unterstützung der Herkunftsfamilie** abgesichert werden kann.

Entscheidungskriterien für Rückführungen

Minimal Kriterien für die Rückführung sind:

- ♦ Es muss eine geregelte Versorgung des Kindes durch die Bezugspersonen gesichert sein, wozu mindestens ein fester Lebensort, Mittel für die Versorgung mit dem Lebensnotwendigen und ein gewisses Zeitdeputat für die Versorgung als Minimum gehören.
- ♦ Die Sicherheit des Kindes in der Familie muss gewährleistet sein, was auch die Sicherheit vor Übergriffen Dritter auf das Kind und geklärte Partnerbeziehungen voraussetzt.
- ♦ Dem Kind muss das Wohlwollen seiner Bezugspersonen sicher sein, sie müssen sich am Kind interessiert zeigen, was umgekehrt auch voraussetzt, dass sich das Kind an seinen Bezugspersonen interessiert zeigt. Hinweise dafür findet man in der Regel über die „Begutachtung“ des Verlaufs von persönlichen Kontakten („Besuchskontakten“).
- ♦ Das Kind muss seinen Platz als Kind in der Familie finden, was konkret meint, es darf nicht in negative oder zerstörerische Konflikte der Erwachsenen hineingezogen werden (z. B. zur Lösung partnerschaftlicher Konflikte, als Versorger von Erwachsenen im Sinne von „Parentifizierung“ oder als Sündenbock für ungelöste Familienprobleme).

In vielen Fällen werden diese schlichten Grundvoraussetzungen nicht ohne Weiteres erfüllt werden können, was besonders dann gilt, wenn das rückgeführte Kind aufgrund seiner Verhaltensbesonderheiten eine „gutwillige“ und durchschnittlich in Erziehungsfragen kompetente Familie labilisiert. Zu prüfen ist deshalb auch, ob Fehlendes oder noch nicht „Ideales“ durch institutionelle Angebote der Jugendhilfe kompensiert werden kann, ob es Mittel für das Auffangen vorübergehender Verunsicherung und die Bereitschaft zur Annahme von Hilfen gibt. Wo auch nur eine der Voraussetzungen nicht gegeben ist, sollte von einer Rückführung abgesehen werden.

Grundsätzlich gilt auch, dass das Kind nicht zum Versuchsobjekt staatlicher Familienrehabilitation werden darf. Die Rückführung muss in jedem Fall mit Blick auf das Kind geschehen, nicht mit Blick auf Pflegeeltern oder Herkunftseltern. Ebenso dürfen bei der Entscheidung keine ideologischen Gründe eine Rolle spielen, aus denen heraus bestimmte Familienkonzepte präferiert werden.

Hinsichtlich des zeitlichen Horizontes einer Rückführung existieren vom Gesetzgeber keine konkreten Angaben. Jeder Einzelfall muss gesondert nach bindungstheoretischen und entwicklungspsychologischen Gesichtspunkten beurteilt werden. Es hat sich eine Frist von zwei Jahren herausgebildet, innerhalb derer eine Rückführung für möglich gehalten wird. Dies schlägt sich auch im § 86 Abs. 6 SGB VIII nieder, in dem dann von einer auf Dauer angelegten Pflege ausgegangen wird, die eine Übernahme durch örtlich zuständige Jugendämter rechtfertigt (vgl. Kap. 5.2.1). Für kleinere Kinder sollten kürzere Fristen gelten. Das Bayerische Landesjugendamt schlägt hier für Kinder unter drei Jahren eine Frist von maximal einem Jahr vor. Für noch kürzere Fristen bei Säuglingen spricht sich der Psychologe Rainer Ballof aus. Er sieht, dass bereits bei einem Aufenthalt von wenigen Monaten in einer Pflegefamilie aus bindungstheoretischer Sicht ein erneutes Abbrechen der Beziehung problematisch sein kann.

Vorbereitung und prozesshafte Umsetzung der Rückführung

Jede Rückführung ist für alle unmittelbar Betroffenen, zu denen auch die Pflegeeltern gehören, ein Stress erzeugendes „kritisches Lebensereignis“, sodass alles daran gesetzt werden sollte, den Stress so gering wie möglich zu halten. Eine längerfristig angelegte prozesshafte Umsetzung der Rückführung hilft dabei. Vor dem Hintergrund dieser allgemeinen Prämisse sind folgende Verfahrensweisen empfehlenswert und bewährt:

- ◆ Die Rückführung sollte von allen Beteiligten getragen werden.
- ◆ Alle Beteiligten sollten dafür gewonnen werden, die Rückführung nicht überstürzt vollziehen zu wollen; Rückführungen brauchen Zeit.
- ◆ Rückführungen sollten prozesshaft über sich allmählich ausweitende persönliche Kontakte, „Probewohnen“ in der Herkunftsfamilie etc. gestaltet werden und mit Erfahrungsauswertung (unter Einbezug des Kindes/Jugendlichen) verbunden sein.
- ◆ Wenn Klarheit darüber herrscht, dass die Rückführung tatsächlich umgesetzt werden soll, sollten die Beteiligten zu einer „Rückführungskonferenz“ eingeladen werden, in der das bis zur Rückführung und für die erste Zeit danach dringlichst noch zu Erledigende besprochen wird und klare Absprachen über Zuständigkeiten und Zeitabläufe getroffen werden.
- ◆ Von hoher Priorität für den Sozialen Dienst ist es, notwendige unterstützende Hilfen für das Kind und die Familie bereits vorweg zu organisieren und mit den Beteiligten die „Nutzungsregeln“ abzusprechen.
- ◆ Die Pflegepersonen sollten von vornherein als wichtige Personen für das Gelingen der Rückführung angesprochen werden, wobei auch ihrer Trauer Rechnung zu tragen ist und ihnen Möglichkeiten für die Trauerarbeit eröffnet werden sollten.

- ◆ Das Ereignis der Rückführung sollte zelebriert werden, wozu sich z. B. eine offizielle Übergabezeremonie eignet (an der auch die bisher und künftig zuständigen Dienste beteiligt sind).
- ◆ Schließlich: das Kind sollte von ihm vertrauten Personen nach Hause begleitet werden.

Unterstützung der Familie nach der Rückführung

Die Zeit nach der Rückführung ist eine besonders heikle Phase. Die Eltern erhalten oft kein „pflegeleichtes“ Kind zurück; ein während der Abwesenheit des Kindes neu justiertes familiäres Gleichgewicht muss wiederum neu ausgehandelt werden; möglicherweise begegnet das Kind oder der Jugendliche auch neuen, ihm noch wenig vertrauten Erwachsenen und neuen Geschwistern. Für die Kinder und Jugendlichen ist der Weg nach Hause nicht selten von Ängsten und Ambivalenzen begleitet, und insbesondere Jugendliche müssen ihre außerfamiliären Sozialkontakte neu sortieren und z. B. in einer neuen Schule Fuß fassen. Die Begleitung der Erwachsenen und Kinder ist deshalb kein „Luxus“, sondern dringende Notwendigkeit zur Absicherung einer Rückführung. Wichtig für die Anfangsphase ist vor allem:

- ◆ Die zuständigen Fachkräfte sollten neuen Zuspitzungen vorbeugen bzw. sich auf Situationen, in denen es zu ihnen kommen kann, vorbereiten. Hierfür soll den Erwachsenen, ggf. auch den Kindern, ein verlässlicher Ansprechpartner genannt werden, und die Eltern sollten auf die Anpassungsprobleme des Kindes vorbereitet werden.
- ◆ Möglichst bereits vor der Rückführung, spätestens aber gleich zu Anfang, sollten alle Weichen für die finanzielle Absicherung, für die Einschulung oder den Kindergartenplatz gestellt werden, ggf. auch das Arrangement für eine therapeutische (logopädische etc.) Unterstützung.
- ◆ Von den Kindern und Jugendlichen mag die Rückführung als freudiges Ereignis betrachtet werden, immer lassen sie aber auch etwas hinter sich. Man muss ihnen darum Gelegenheit geben, sich nach und nach vom Alten zu verabschieden, wozu häufig auch gehören wird, ihnen „Ausflüge“ zurück (in die zurückgelassene Pflegefamilie, zu den verlorenen Freunden etc.) zu ermöglichen und sie hierzu sogar zu ermuntern.

Um Nachhaltigkeit zu erzielen, empfiehlt sich die Einrichtung einer befristeten SPFH oder Erziehungsbeistandschaft.

8.1.2 Adoption des Kindes durch die Pflegeeltern oder aus einer Pflegefamilie heraus

Nach § 36 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII ist zu prüfen, ob vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie eine Annahme als Kind in Betracht kommt.

Erklären die Pflegeeltern notariell ihren Willen zur Adoption des Kindes und liegen die erforderlichen Einwilligungen der Herkunftseltern vor, werden die Pflegeeltern (die zukünftigen Adoptiveltern) vor den leiblichen Eltern unterhaltspflichtig. Die pädagogische Leistung, die im Rahmen der Vollzeitpflege durch den PKD erbracht wurde, kann – unter der Voraussetzung, dass der PKD als Adoptionsvermittlungsstelle anerkannt ist – bis zur endgültigen Adoption als Adoptionspflege weiter gewährt werden. Dieser Adoptionspflegezeit geht eine Eignungsprüfung der Bewerber durch die Adoptionsvermittlungsstelle voraus (§ 7 AdVermiG). Die Adoption wird mit Beschluss des Vormundschaftsgerichtes abgeschlossen. Die Voraussetzungen zur Annahme eines Kindes werden in den §§ 1741 ff. BGB geregelt.

Neben der Adoption durch die Pflegeeltern kann es auch zu Adoptionen aus der Pflegefamilie in eine andere Adoptionsfamilie kommen. Der PKD bleibt dann für die Überleitung zuständig, wenn er als Adoptionsvermittlungsstelle anerkannt ist. Anderenfalls übernimmt die Adoptionsvermittlungsstelle die Adoptionspflege. Kooperationen zwischen PKD und Adoptionsvermittlungsstelle sind in diesen Fällen möglich bzw. anzustreben.

Eine individuelle Unterstützung des Kindes/Jugendlichen nach der Adoption sollte zum Ausgleich von finanziellen Härten möglich sein, liegt aber im Ermessen des jeweiligen Jugendamtes.

8.1.3 Verselbstständigung des Pflegekindes

Auch wenn mit dem Erreichen der Volljährigkeit die Hilfe nach § 33 SGB VIII eingestellt wird, so können die jungen Volljährigen, wenn weiterhin erzieherischer Bedarf besteht, nach § 41 SGB VIII bis zum 21. Lebensjahr – und in besonderen Ausnahmefällen auch darüber hinaus – Hilfe im Rahmen der Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII erhalten. Auch kann der Abschluss einer schulischen oder beruflichen Ausbildung weiter verfolgt werden.

In der Regel wird nach der Beendigung des Pflegeverhältnisses der ASD für den jungen Erwachsenen zuständig und übernimmt die Fallverantwortung. Abweichend davon kann auch der PKD den Jugendlichen fallverantwortlich weiter betreuen, wenn dies aufgrund des gewachsenen Beziehungsverhältnisses einer weiteren Entwicklung förderlich ist (vgl. auch Kap. 2.1.1).

Es wird grundsätzlich als positiv angesehen, dass in den entsprechenden Fällen eine Nachbetreuung bzw. Übergangsbetreuung stattfindet. Ob dies durch die Pflegeeltern geschieht – die dann entsprechend finanziell unterstützt werden müssten – oder durch ein gesondertes Angebot freier Träger, ist nach Lage des Falles zu entscheiden.

8.2 Gestaltung der Beendigung bei ungeplantem Ende des Pflegeverhältnisses

Eine ungeplante Beendigung von Pflegeverhältnissen kann sehr unterschiedliche Ursachen haben, die in jedem Fall eruiert werden müssen, um eine begründete Entscheidung über den zukünftigen Aufenthalt des Pflegekindes treffen zu können. Je nach anschließender Unterbringungsform bzw. dem weiteren Aufenthaltsort sind unterschiedliche Unterstützungsleistungen des PKD erforderlich.

Ungeplanten Beendigungen gehen immer spezifische Situationen voraus bzw. die Beendigungen geschehen unter bestimmten Bedingungen für das Kind und die Pflegefamilie. Diese können sein:

- ◆ pädagogische Überforderung der Pflegeeltern,
- ◆ das Kind strebt aus der Familie heraus, verlangt vehement seine Rückkehr ins Elternhaus
- ◆ die Herkunftsfamilie belastet die Situation so sehr, dass Pflegeeltern dies nicht mehr auffangen können,
- ◆ das Pflegeverhältnis ist schon länger zerrüttet,
- ◆ das Kind entspricht nicht den Erwartungen der Pflegeeltern,
- ◆ den Pflegeeltern wird vom Jugendamt die Kompetenz abgesprochen,
- ◆ es gibt kindeswohlgefährdende Situationen in der Pflegefamilie,
- ◆ Tod, Trennung, Krankheit in der Pflegefamilie.

Diese Situationen und Bedingungen sind in der Regel mit spezifischen Ursachen verknüpft, die im Bereich des Pflegekindes, der Pflegefamilie, der Herkunftsfamilie und auch des PKD angesiedelt sein können.

a) Bedingungen, die zu einem ungeplanten Ende des Pflegeverhältnisses beitragen können²⁶:

Aufseiten des Pflegekindes:

- ♦ Die Wahrscheinlichkeit eines ungeplanten Endes wächst mit dem Alter der Kinder.
- ♦ Die Wahrscheinlichkeit eines ungeplanten Endes wächst mit der Anzahl von bereits erlebten Unterbringungen in Einrichtungen und Pflegefamilien.
- ♦ Die Wahrscheinlichkeit eines ungeplanten Endes wächst mit der Anzahl der erlebten Beziehungsabbrüche und traumatischen Erlebnisse.

Aufseiten der Pflegefamilie:

- ♦ Keine ausreichende Eignung der Pflegepersonen
- ♦ Mangelnde Bereitschaft, Hilfen von außen in Anspruch zu nehmen
- ♦ Ungünstiger Abstand oder ungünstige Geschwisterreihenfolge zwischen leiblichen und Pflegekindern
- ♦ Rigidität und hoher Anpassungsdruck an das eigene Normsystem der Pflegepersonen
- ♦ Starke Isolierungs- und Abschottungstendenz der Pflegefamilie und fehlendes Eingebundensein in ein soziales Gefüge
- ♦ Wachsende Beziehungsprobleme zwischen Pflegepersonen und Pflegekindern
- ♦ Gesundheitliche Probleme, Arbeitslosigkeit, veränderte ökonomische Bedingungen
- ♦ Nichtübereinstimmung der Erwartungen der Pflegeeltern bezüglich der „Probleme“ des Pflegekindes
- ♦ Partnerschaftsprobleme der Pflegepersonen

Aufseiten der Herkunftsfamilie:

- ♦ Keine konstruktive Haltung oder Mitarbeit
- ♦ Boykottierung des Pflegeverhältnisses (fehlende „innere Erlaubnis“, dass das Kind in der Pflegefamilie leben darf)
- ♦ Nichteinhaltung von Kontaktvereinbarungen und anderen Absprachen

Aufseiten des PKD:

- ♦ Übersehen von entscheidungsrelevanten Fakten bei der Vermittlung des Kindes
- ♦ Vernachlässigung der Betreuungsarbeit mit der Pflegefamilie
- ♦ Kontinuierlich einseitiges Vertreten der Position der Pflegepersonen, des Pflegekindes oder der Herkunftseltern
- ♦ Fehlende Personalkapazitäten zur Betreuung des Pflegeverhältnisses.

Bedingungen, Situationen und die damit verknüpften Ursachen können zum Wechsel in ein anderes Pflegeverhältnis oder in eine stationäre Einrichtung führen – sie können aber auch andere Alternativen verlangen bzw. provozieren (z. B. Rückführung in die Herkunftsfamilie, vorzeitige Verselbstständigung).

²⁶ Diese Empfehlungen verdanken sich den Anregungen des Handbuches zu Vollzeitpflege des Bayerischen Landesjugendamtes.

b) Unterbringungen bzw. Aufenthaltsorte nach ungeplanten Beendigungen

Legen die Beendigungsgründe einen Wechsel des Pflegekindes in eine **andere Pflegefamilie** nahe, so ist diese unter Beachtung der Beendigungsursachen durch den PKD auszusuchen und auf die Unterbringung vorzubereiten. Lässt es die Zeit zu – ist also nicht eine bestimmte Eile geboten –, so sollte ein entsprechender Vermittlungs- (vgl. Kap. 6.2), ein Anbahnungs- (vgl. Kap. 6.3) und ein Begleitungsprozess (vgl. Kap. 6.4) durchgeführt werden. Der PKD bleibt bei Dauerpflegen fallführend und ist für die weitere Hilfeplanung und die Erstellung des Hilfeplans zuständig (vgl. Kap. 2.1.1).

Legen die Beendigungsgründe einen Wechsel des Pflegekindes in eine stationäre Unterbringung oder eine Erziehungsstelle nach **§ 34 SGB VIII** nahe, so ist diese ebenfalls unter Beachtung der Beendigungsursachen durch den PKD auszusuchen und auf die Unterbringung vorzubereiten. Lässt es die Zeit zu – ist also nicht eine bestimmte Eile geboten –, so sollte ein entsprechender Vermittlungs- (vgl. Kap. 6.2), ein Anbahnungs- (vgl. Kap. 6.3) und ein Begleitungsprozess (vgl. Kap. 6.4) durchgeführt werden. In der Regel gibt bei einer Dauerpflege nach dem Wechsel des Pflegekindes in eine Unterbringung nach § 34 SGB VIII der PKD die Fallverantwortung an den ASD ab. In fachlich begründeten Fällen kann die Fallverantwortung aber auch beim PKD bleiben. Dies ist vor allen Dingen dann der Fall, wenn ein gewachsenes Vertrauensverhältnis zwischen der Fachkraft des PKD und dem Pflegekind besteht (vgl. Kap. 2.1.1). Hierüber ist mit dem ASD Einvernehmen herzustellen (vgl. Kap. 2.1.2).

Legen die Beendigungsgründe einen Wechsel des Pflegekindes in eine andere Unterbringung nahe, so ist diese ebenfalls unter Beachtung der Beendigungsursachen durch den PKD auszusuchen. Hierbei kann es sich z. B. um eine **betreute Wohnform** handeln. Auch in diesen Fällen ist zu überlegen, ob die Fallverantwortung – wie vorgesehen – auf den ASD übergeht, oder ob es nicht geboten erscheint, den PKD weiter in der verantwortlichen Betreuungsarbeit zu belassen.

Geht das Pflegekind in die **Herkunftsfamilie** zurück, so sind – analog zur Rückführung – eventuell externe Hilfen in der Familie zu installieren, die den Übergang begleiten und auch weiterhin die Familie bei der Erziehung unterstützen (vgl. Kap. 8.1). Der Übergang in die Herkunftsfamilie ist, wenn keine Fakten dagegen sprechen und der Wechsel nicht abrupt und spontan erfolgt, vom PKD zu organisieren und vorzubereiten. Die Frage der Fallverantwortung ist mit dem ASD fachlich zu klären, der in jedem Fall zunächst zuständig wird.

c) Pflegeeltern und Fachkraft des PKD nach der Beendigung

Den Pflegepersonen, die die ungeplante Beendigung möglicherweise als Versagen erleben, sollte hinsichtlich der Verarbeitung von Schuld- und Trennungsgefühlen eine Betreuung angeboten werden. Dies kann durch den PKD, eine Pflegeelterngruppe oder eine andere professionelle Hilfe erfolgen. Eine neuerliche Belegung dieser Pflegeeltern sollte erst nach einiger Zeit erfolgen, wenn das Geschehene verarbeitet wurde.

Auch die Fachkraft des PKD kann den Abbruch eines Pflegeverhältnisses als eine persönlich schwierige Situation erleben, die eine kritische Reflexion erfordert. Hier sollte die Möglichkeit bestehen, im kollegialen Team oder in einer Supervision das Geschehene aufzuarbeiten (vgl. Kap. 3.2).

9 FALLÜBERGREIFENDE AUFGABENBEREICHE

Zu den fallübergreifenden Aufgaben eines Pflegekinderdienstes gehören die Werbung und Öffentlichkeitsarbeit, die vorbereitende und begleitende Schulung, die Eignungsfeststellung und die Berichterstattung und Evaluation – alles zentrale Bereiche des Pflegekinderdienstes, die eine unverzichtbare Basis für die Arbeit mit den Pflegefamilien und Pflegekindern darstellen.

9.1 Werbung und Öffentlichkeitsarbeit²⁷

a) Vorbemerkung

Pflegekinderdienste sind Teil des kommunalen Jugendhilfeträgers und daher in der Regel mit der Restriktion versehen, keine wirkliche Autonomie in der Durchführung ihrer Arbeit zu besitzen. Vermutlich wird dies extrem deutlich bei der Durchführung und Konzeption von Maßnahmen zur Öffentlichkeits- und Pressearbeit. Wenn aber kommunale Pflegekinderdienste auch in der Zukunft in der Konkurrenz zu freien Trägern bestehen wollen, dann dürfen sie sich hinsichtlich ihrer Darstellung in der Öffentlichkeit neuen Formen nicht verschließen. Insofern sind die hier vorgebrachten Vorschläge maximal als Anregungen zu verstehen, repräsentieren sie doch einen weit fortgeschrittenen Standard, wie er eher in privaten Institutionen und in der Wirtschaft zu finden ist. Auch wenn zurzeit nur einiges zur Verwendung in der täglichen Arbeit in diesem Bereich in Betracht kommt, so muss doch langfristig über eine grundsätzlich umfassendere Öffentlichkeitsarbeit nachgedacht werden. Dabei spielt die Größe des PKD bei der Umsetzung eine entscheidende Rolle. Unbenommen davon kann der Text Anstöße geben, über einzelne Punkte in der eigenen Arbeit im Bereich der Werbung nachzudenken.

b) Notwendigkeit von Werbung und Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit und Werbung sind zum einen darauf ausgerichtet, neue Pflegeeltern zu gewinnen, und zum anderen, gesellschaftliche Vorbehalte gegenüber Pflegekindern und -eltern abzubauen. Das eine hängt mit dem anderen zusammen, denn mit der gesellschaftlichen Akzeptanz der Arbeit steigt auch die Bereitschaft von Eltern oder Einzelpersonen, ein Pflegekind aufzunehmen. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist eine breite Aufklärung über die schwierige Aufgabe der Betreuung von Pflegekindern, speziell, wenn es sich um ältere, behinderte oder auffällige Kinder handelt. Öffentlichkeitsarbeit muss die Vielfalt möglicher Pflegeverhältnisse darstellen und ein realistisches Bild von der Pflegekinderarbeit zeichnen, das von karitativen und sozialromantischen Klischees befreit ist und zugleich den Hintergrund der abgebenden Eltern diskriminierungsfrei thematisiert.

Werbung und Öffentlichkeitsarbeit zielt aber nicht nur nach außen, sie zielt auch nach innen und erreicht damit auch eine Außenwirkung. Verstanden wird darunter das gesamte Erscheinungsbild eines Pflegekinderwesens, angefangen von einem Leitbild und einem einheitlichen „Auftritt“ im Schriftverkehr und in den Werbematerialien. Diese *Corporate Identity* macht die Einrichtung unverwechselbar.

Werbung sollte nicht reaktiv sein, sondern auch zur aktiven Positionierung des PKD in der Öffentlichkeit genutzt werden. Leitende Fragen dabei sind: Was zeichnet die Arbeit des PKD in besonderer Weise aus? Was unterscheidet die Arbeit des PKD von anderen Sachgebieten der Jugendhilfe?

²⁷ Diese Ausführungen gehen auf Anregungen des Trägers PiB - Pflegekinder in Bremen gGmbH zurück.

c) Leitbild und Corporate Identity

Ein Leitbild definiert den Charakter einer Institution. Es ist gleichsam der Horizont, auf den die Arbeit ausgerichtet ist und der in einem gemeinschaftlichen Prozess mit allen Fachkräften des PKD definiert werden muss. Das Leitbild vermittelt Identität, da es von allen Beteiligten geteilt werden sollte. Diese Identität bezieht sich auf die gemeinsamen Grundlagen fachlichen Handelns. Fragen, die zur Entwicklung eines Leitbildes herangezogen werden können, sind z. B.:

- ◆ Was steht im Mittelpunkt unserer Arbeit?
- ◆ Für wen sind wir da?
- ◆ Was ist der Kern unserer Aufgabe?
- ◆ Was ist uns wichtig?
- ◆ Was ist unser Ziel?

Ausgehend vom Leitbild ist die *Corporate Identity* zu entwickeln – sie füllt das Leitbild mit Leben. Der PKD sollte als einheitlicher Fachdienst wahrgenommen werden, wobei auf den abgestimmten Einsatz von Verhalten, Kommunikation und Erscheinungsbild zu achten ist. Entsprechend sollten die drei genannten Bausteine aufeinander abgestimmt sein:

- ◆ *Corporate Behaviour* bezeichnet die Verhaltensebene (Umgang miteinander und Umgang mit externen Personen);
- ◆ *Corporate Communication* umfasst die gesamte interne und externe Kommunikation des PKD;
- ◆ *Corporate Design* kennzeichnet die visuelle Identität (Logo, Flyer, Visitenkarten, Ausstattung der Räume etc.).

Ein geschlossener Gesamtauftritt ist für das Image eines PKD wichtig, weil er ein äußerlicher Ausdruck der Wertschätzung der Aufgabe einerseits und der Wertschätzung der Pflegeeltern und Pflegekinder andererseits ist. Unter diesem Aspekt überzeugt ein gelungenes Design von Logos und Anzeigen nicht, wenn es sich nicht auch im Verhalten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und in der Gestaltung der Beratungsräume widerspiegelt. Wesentliche Elemente einer solchen *Corporate Identity* sind:

- ◆ **Visualisierung:** Logo, Gestaltung des Briefpapiers, Türschild, einheitliche Farbgebung etc.
- ◆ **Räume:** freundliche und helle Ausstattung der Büros, Einrichtung eines entsprechenden Begegnungsraumes (je nach Größe des PKD: Beratungsraum, Seminarraum)
- ◆ **Arbeitsatmosphäre:** telefonische Erreichbarkeit, Orientierung auf die Belange der „Kunden“ (Pflegeeltern, Pflegekinder, Herkunftseltern, Bewerber, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Dienste und Träger etc.)
- ◆ **Vision** Werte und Zielbestimmung des Leitbildes.

Die *Corporate Identity* sollte sich auch in den einzelnen Instrumenten der Öffentlichkeitsarbeit wiederfinden.

d) Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit

Die fünf wesentlichen Instrumente einer wirksamen Öffentlichkeitsarbeit und Werbung sind: Pressearbeit, Druckerzeugnisse, Veranstaltungen, Kooperationen und Internetauftritt. Auch wenn die Intensität der Öffentlichkeitsarbeit je nach Größe des PKD sehr unterschiedlich sein kann, so sollte auf ein Mindestmaß einer solchen Arbeit auf jeden Fall geachtet werden. Die weiteren Ausführungen sind daher als Anregungen gedacht, deren Umsetzungsgrad sicherlich sehr unterschiedlich sein kann.

Internet

Ein Internetauftritt sollte zum Standard eines jeden PKD gehören – er sollte zumindest eigene Seiten im Rahmen des Auftritts des jeweiligen Jugendamtes bekommen. Wichtig ist hierbei auch die Beachtung der entwickelten Vorgaben der *Corporate Identity* (Farbe, Logo, Schrift usw.). Der Auftritt sollte professionell gemacht sein und vor allen Dingen regelmäßig aktualisiert werden. Durch dieses Portal ist es für Interessierte möglich, viele Informationen zu bekommen und selbst zunächst anonym zu bleiben. Im Hinblick auf einen solchen Erstkontakt ist es von entscheidender Bedeutung, den Inhalten und der Form besonderes Augenmerk zu schenken.

Die Homepage kann aber auch als Forum für die Pflegeeltern und weitere Interessierte genutzt werden, zum einen durch Dokumente, die heruntergeladen werden können, zum anderen durch die Einrichtung eines Forums, in dem ein direkter Austausch, auch von Pflegepersonen untereinander, möglich ist (dies kann auch über einen passwortgeschützten, gesonderten Zugang erfolgen).

Ein **klassischer Aufbau** könnte folgende Menüpunkte enthalten:

- ◆ Leitbild
- ◆ Wir über uns (was ist der PKD?)
- ◆ Wie wird ein Kind ein Pflegekind?
- ◆ Was bedeutet es, ein Kind zur Betreuung aufzunehmen?
 - Voraussetzungen
 - Betreuung durch den PKD
- ◆ Betreuungsformen
 - Allgemeine Vollzeitpflege
 - Sozialpädagogische Vollzeitpflege
 - Sonderpädagogische Vollzeitpflege
 - ...
- ◆ Aktuelles und Veranstaltungen
 - Downloads
- ◆ Kontakt
 - Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Hinsichtlich der technischen Planung sollte darauf geachtet werden, dass eine kontinuierliche Erweiterung der Seite möglich ist (man weiß ja nie, was noch alles benötigt wird) und eine Eigenaktualisierung von Text und das Einstellen von Downloads ohne viel Aufwand geleistet werden kann. Damit die Seite auch über Suchmaschinen gefunden wird, muss sie dort angemeldet sein (z. B. Google, Yahoo!). Auch eine Verlinkung mit anderen Institutionen ist hilfreich (Städteportale, Elternnetzwerke usw.).

Die Internetadresse der Seite sollte auf allen gedruckten Erzeugnissen (Visitenkarten, Briefpapier, Flyer, Plakate usw.) vorhanden sein. Die Vergabe von E-Mail-Adressen für die einzelnen Fachkräfte des PKD ist dabei eine Selbstverständlichkeit.

Pressearbeit

Aktive Pressearbeit ist zur Etablierung eines positiven Bildes des PKD unumgänglich. Dazu gehört, dass nicht nur in akuten Notsituationen – bei großem Bewerbermangel –, sondern auch in „normalen“ Zeiten die Arbeit des PKD verdeutlicht wird. Kontakte zur Presse sollten daher gepflegt werden. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass die Kontakte von einer Fachkraft übernommen werden, die über entsprechende kommunikative Fähigkeiten verfügt. Ein fester Ansprechpartner / eine -partnerin ist auf jeden Fall für alle Seiten von Vorteil – dies gilt gerade auch in Situationen, in denen auf negative Situationen reagiert werden muss. In jedem Fall muss man immer mit unerwarteten Fragen seitens der Presse rechnen und sollte darauf vorbereitet sein.

Anlässe für eine Information von Pressevertretern können Veranstaltungen oder die Änderung rechtlicher Vorgaben sein. Aber auch Zwischenmeldungen aus dem Alltagsgeschehen – wie z. B. die gelungene Verselbstständigung eines Pflegekinds – sind zur Imagepflege geeignet. In jedem Fall sind die Fragen:

- ◆ Was genau wollen wir mitteilen?
- ◆ An wen richtet sich die Meldung?
- ◆ Welches ist das richtige Medium?
- ◆ Gefährde ich mit der Meldung keinen Beteiligten?

Ein aktueller Presseverteiler (Adressenliste) sollte im PKD vorhanden sein, ebenso entsprechend Informationsmaterialien, die bei Bedarf herausgegeben werden können. Alle Berichte, die sich mit dem Thema „Pflegekinder“ befassen, sollten im PKD archiviert werden – dadurch wird auch eine Bewertung der Darstellung der eigenen Arbeit in der Öffentlichkeit möglich.

Die aktive Pressearbeit kann in **unterschiedlicher Form** erfolgen:

- ◆ Die Pressemitteilung
Ein sachlicher Text, der den Sachverhalt prägnant und so kurz wie möglich darstellt. Es ist, soweit der Text angenommen wird, hier mit redaktionellen Kürzungen durch die Medien zu rechnen.
- ◆ Die Presseeinladung
Einladung der Presse, um über bestimmte Anlässe zu berichten. Die Art der Berichterstattung wird in der Regel von den Journalisten selbst definiert. Dies kann in Form eines Interviews, einer Reportage, eines Features, eines Portraits oder einer Kurzmeldung geschehen.
- ◆ Die Pressekonferenz
Information von Medienvertretern über Sachverhalte. Dies kann im Zusammenhang mit der Veröffentlichung von Jahresberichten geschehen oder auch als Reaktion auf Ereignisse im Bereich des Pflegekinderwesens.
- ◆ Das Hintergrundgespräch
Kann genutzt werden, um ausgesuchte Medienvertreter über komplexe und/oder brisante Themen zu informieren und mit einem Hinweis auf Verschwiegenheit mit einzubinden. Auf diese Weise können Themen auch gezielt lanciert werden.

Druckerzeugnisse

Darunter wird verstanden: Flyer, Informationsbroschüren, Handzettel und Plakate. Sie dienen zum einen der Darstellung des PKD – sollten daher nach den Vorgaben der *Corporate Identity* gestaltet sein – und verfolgen zum anderen Werbezwecke, nämlich der Anwerbung von Pflegeeltern bzw. Pflegepersonen. Sie sollten durch Informationen neugierig machen und müssen auf die jeweilige Zielgruppe ausgerichtet sein. Letzteres bedeutet, dass Text und Aufmachung entsprechend gestaltet werden müssen.

Die Aufgabe der Werbung im PKD besteht darin, neue Pflegeeltern zur Übernahme von Erziehungsverantwortung und zur Aufnahme eines Kindes/Jugendlichen zu motivieren und gleichzeitig die damit verbundenen Anforderungen realistisch darzustellen. Entsprechend sollten ...

- ... Informationen über die gesellschaftliche Bedeutung der Familienpflege im Kontext der Jugendhilfe gegeben werden,
- ... Informationen über die erwartete erzieherische Leistung dargestellt werden und
- ... Informationen über die Tatsache, dass Pflegekinder immer auch leibliche Eltern haben, mit denen ggf. kooperiert werden muss, nicht vorenthalten werden.

Veranstaltungen

Bei Veranstaltungen kann das Profil des PKD persönlich vermittelt werden. Veranstaltungen können sich an die allgemeine Öffentlichkeit richten oder gezielt Gruppen ins Auge fassen. Entsprechend sind die Einladungen anzulegen: persönliches Anschreiben, allgemeiner Serienbrief oder Ankündigung über Medien (Plakate, Veranstaltungshinweise in der Presse oder im Funk usw.). In jedem Fall können sie auch Anlass zu aktiver Pressearbeit bieten.

Bei allgemeinen Informationsveranstaltungen sollte größtmögliche Transparenz hinsichtlich der Aufgabe als Pflegepersonen geübt werden. Eine romantische Verklärung bezüglich der Errettung eines Kindes aus schwierigen Verhältnissen muss dabei vermieden werden, da dies den realen Gegebenheiten der aktuellen Problemkonstellationen nicht entspricht. Eine umfassende Information ist daher die Voraussetzung für eine intensive Auseinandersetzung mit potenziellen Pflegepersonen.

Eine **Vielzahl von Veranstaltungstypen** unterschiedlicher Zielrichtung lässt sich benennen:

- ◆ Allgemeine Informationsveranstaltung
- ◆ Thematische Bildungs- und Fortbildungsveranstaltung
- ◆ Empfang (evtl. mit politischen Entscheidungsträgern und Unterstützern)
- ◆ Jubiläum, Geburtstag
- ◆ Kinderfest/Pflegeelternfest/Sommerfest
- ◆ Tag der offenen Tür
- ◆ Dankeschön-Veranstaltung für Pflegeeltern
- ◆

Kooperation

Ein weiterer Aspekt der Öffentlichkeitsarbeit liegt in der Kooperation, sowohl im regionalen als auch im überregionalen Bereich. Letztgenannter bezieht sich vor allen Dingen auf den inhaltlichen Austausch mit anderen PKDs, wie er im Kapitel 2.2.3 beschrieben und in Niedersachsen institutionalisiert ist. Ein Austausch kann aber auch mit anderen Institutionen, die sich um die Belange von Pflegekindern kümmern, geschehen und sollte sich auch auf Fachveranstaltungen, Podiumsdiskussionen und Kontakte zu Wissenschaft und Forschung beziehen. Auf diese Weise wird das Thema „Pflegekinderwesen“ auch in der Fachöffentlichkeit präsent gehalten.

Kooperation sollte auch mit den umliegenden PKDs gesucht werden, um Aufgaben gemeinsam wahrnehmen zu können, die alleine nicht zu bewältigen sind (z. B. gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen und Informationsabende, vgl. Kap. 2.2.1).

Und schließlich sollte auch eine Kooperation mit den örtlichen Vertretern der Pflegeeltern gesucht werden. Dies ist von besonderer Bedeutung, da sehr häufig potenzielle Pflegeelternbewerber sich zunächst bei bereits „etablierten“ Pflegeeltern über die Arbeit an sich und die Betreuung durch den PKD informieren (vgl. Kap. 2.2.2).

e) Finanzierung

Öffentlichkeitsarbeit und Werbung kosten Geld (Materialien, Druck usw.) und Zeit (Arbeitszeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern). Da aber die direkte Anwerbung neuer Pflegeeltern oder die indirekte Werbung durch Darstellung des Pflegekinderwesens in der Öffentlichkeit unumgänglich ist, müssen für diese Arbeiten eigenes Geld und zeitliche Ressourcen bereitgestellt werden. Es empfiehlt sich, ein eigenes Budget für die Materialien und die Durchführung von Veranstaltungen und Terminen einzurichten und mit Blick auf die Arbeitszeiten der Fachkräfte die benötigten zeitlichen Ressourcen bei der Berechnung der Mitarbeiterkapazitäten zu berücksichtigen (vgl. Kap. 4.4).

Bei regionalen und überregionalen Werbezusammenschlüssen können Kosten geteilt und somit reduziert werden (s. u.).

Für mögliche punktuelle finanzielle Entlastung bei Werbung und Öffentlichkeitsarbeit kann die Suche nach Sponsoren bzw. spezielle Werbung für Sponsoring sorgen. Geschäftsleute sind vielfach bereit, Veranstaltungen, die ein gutes Image besitzen, finanziell zu unterstützen, wenn das Firmenlogo (oder der Name) dabei in Erscheinung tritt. Es empfiehlt sich dabei, eine Datei mit (möglichen) Sponsoren anzulegen, bei denen für unterschiedliche Gelegenheiten um Unterstützung nachgefragt werden kann.

f) Regionale und überregionale Zusammenschlüsse

Für einzelne Werbekampagnen oder auch für ganze Werbekonzepte im Bereich der *Corporate identity* können unter dem Kostenaspekt Zusammenschlüsse stattfinden. Dabei einigen sich mehrere Pflegekinderdienste auf gemeinsame Strategien und einen einheitlichen Auftritt.

Es sollte auch eine landesweite Internetplattform der kommunalen Pflegekinderdienste angestrebt werden, die überregional wichtige Informationen enthält und mit den einzelnen Pflegekinderdiensten der Jugendämter „verlinkt“ ist. Kleinere Pflegekinderdienste, die über keine eigene Präsenz verfügen, könnten hier ihre Angebote und Leistungen einstellen. Denkbar ist dabei auch ein offenes Forum zum fachlichen Austausch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegekinderdienste untereinander.

9.2 Vorbereitung von Bewerberinnen und Bewerbern und prozessbegleitende Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegeeltern

9.2.1 Informationsmaterialien, Erstkontakt zum PKD und Informationsveranstaltungen

Gute Erstinformationen sind bedeutsam für die realistische Selbsteinschätzung von potenziellen Bewerberinnen und Bewerbern und insofern auch zeitsparend für Pflegekinderdienste. Bewerber erhalten sie über Informationsmaterialien, im Erstkontakt mit dem Pflegekinderdienst und in öffentlichen Informationsveranstaltungen. Nachfolgend einige Anregungen zur Gestaltung.

a) Informationsmaterialien

- ◆ Jedes Jugendamt sollte über aussagekräftige Informationsmaterialien verfügen.
- ◆ Mindestbestandteile sind:
 - Eine „Begrüßung“ der Bewerberinnen/Bewerber
 - Informationen über den Charakter eines Pflegeverhältnisses (die besondere rechtliche Ausgestaltung, Kooperation mit dem Jugendamt, Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie und persönliche Kontakte)
 - Informationen über das Prozedere einer Inpflegegabe (Informationsabend, Schulung, Eignungsprüfung, Hausbesuche, Vermittlungsverfahren) und deren Dauer und die vom Jugendamt vor der Vermittlung verlangten Auskünfte (Gesundheitszeugnis, polizeiliches Führungszeugnis, Einkommensnachweis); ein Verweis auch darauf, dass in persönlichen Gesprächen auf die besondere Situation der Bewerberinnen/Bewerber eingegangen werden wird
 - Informationen über Pflegeformen, Grobinformationen über Pflegesätze, möglichst illustriert durch einige typische „Fallkonstellationen“ (Kinder, Herkunftsfamilien)
 - Hinweise auf Ansprechpartner (und deren Erreichbarkeit) sowie Termine von Informationsabenden)

- Hinweis auf weiterführende Literatur (möglicherweise diese Literatur anschaffen und den Bewerberfamilien mitgeben, um weitergehende Diskussionen anzuregen, bzw. Literatur zur Selbstanschaffung empfehlen).
- ♦ Es sollte vermieden werden, die Bewerberinnen/Bewerber mit rechtlichen Details zu „erschlagen“.
- ♦ Informationsmaterialien sollten ansprechend, am besten durch einen Grafiker, gestaltet werden (zur Kostenersparnis können sich verschiedene Jugendämter zusammenschließen).

b) Der Erstkontakt zum PKD

- ♦ Der Erstkontakt zu einem Pflegekinderdienst erfolgt entweder telefonisch oder per persönlicher Vorsprache; evtl. haben sich die Informationssuchenden nach einer langen Dauer des Vorüberlegens und Abwägens erst zu diesem Schritt entschieden; viele sind noch unentschieden, zumindest unsicher, was sie erwartet.
- ♦ Es ist wichtig, dass die Informationssuchenden freundlich empfangen werden, es handelt sich um potenzielle Kooperationspartnerinnen/-partner des Jugendamtes.
- ♦ Im ersten Informationsgespräch sollte auf konkrete Fragen eingegangen und auf Informationsmaterialien verwiesen werden – diese können den Interessenten zugesandt werden. Soweit angeboten, sollte auch der Hinweis auf den nächsten Informationsabend nicht fehlen.

c) Informationsveranstaltungen

Informationsabende empfehlen sich überall da, wo mit einer Mehrzahl von Bewerberinnen/Bewerbern in einem überschaubaren Zeitraum (am besten keine längere Wartezeit als vier Wochen) gerechnet werden kann. Wenn die örtlichen Verkehrsverhältnisse dies zumutbar machen, könnten sich auch benachbarte Jugendämter für Informationsabende zusammenschließen (Alternative zum Informationsabend ist das Angebot eines persönlichen Informationsgespräches, in dem auf Detailfragen der Bewerberinnen/Bewerber eingegangen wird).

- ♦ Auch wenn Termine für Informationsabende bereits mit den schriftlichen Unterlagen angekündigt wurden, empfiehlt es sich, die Anfragenden noch einmal schriftlich auf den Termin hinzuweisen (Formblatt). Die Einladung sollte den Hinweis enthalten, dass (Ehe-)Paare den Termin möglichst gemeinsam wahrnehmen sollten.
- ♦ Ein Informationsabend muss zu einer Abendstunde stattfinden und auf örtliche Verkehrsverhältnisse abgestimmt sein; seine Dauer sollte 90 Minuten nicht überschreiten; zu leiten ist er in der Regel von einem/einer oder zwei Mitarbeiter(inne)n des PKD. Im Anschluss an den „offiziellen“ Teil sollte den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Gelegenheit zu Nachfragen unter vier Augen gegeben werden (alternativ: Angebot eines Termins).
- ♦ Der Inhalt des ersten Informationsabends bezieht sich auf die Inhalte der vorweg versandten Materialien, erläutert diese aber ausführlicher. Auch hierbei empfiehlt es sich, Fallbeispiele einzuflechten. Wichtig ist, den Bewerberinnen und Bewerbern ein erstes Gefühl dafür zu vermitteln, was es bedeutet, Pflegeeltern zu werden (wobei weder zu schwarz noch zu rosig „gemalt“ werden sollte). Zum Abschluss des Abends wird den Bewerberinnen und Bewerbern deutlich und exakt mitgeteilt, wie es weitergeht. Wenn sich Pflegeelternseminare anschließen, ist deren Ablauf und Zweck zu skizzieren und das Anmeldeverfahren darzulegen (falls Kosten erhoben werden, ist dies deutlich zu machen).
- ♦ Ggf. kann ein zweiter Informationsabend angeboten werden, in dem erfahrene Pflegeeltern von ihren Erfahrungen berichten.

9.2.2 Vorbereitungsseminare

Angesichts der Komplexität von Erwartungen, die an Pflegeeltern gestellt werden, ist das Angebot eines vorbereitenden Pflegeelternseminars (ein Begriff, der für eine auf Erwachsene bezogene Veranstaltung günstiger ist als „Pflegeelternschule“) unabdingbares Element eines modernen Pflegekinderwesens. Die für die Durchführung entstehenden Kosten sollen deshalb von den Jugendämtern übernommen werden.

Das nachfolgend vorgeschlagene Programm von 36 bis 54 Stunden (je nach Pflegeform) versteht sich als ein Programm zur „Einstimmung“ von Bewerberinnen/Bewerbern auf ihre Aufgabe. Zumal es zu einem Zeitpunkt stattfindet, an dem die Teilnehmerinnen/Teilnehmer mangels praktischer Erfahrungen erst begrenzt für die Inhalte aufnahme- bzw. „verarbeitungs“-fähig sind, sollte es als Einstieg in einen permanenten Prozess der Selbstreflexion und der Fortbildung betrachtet werden. Es sollte also eine Fortsetzung von Angeboten an bestehende Pflegeverhältnisse stattfinden, in denen – z. B. in Form von fallorientierter Gruppenarbeit/-supervision – auf die Besonderheiten des vermittelten Kindes eingegangen wird.

a) Allgemeines

- ♦ Zwecke von Pflegeelternseminaren sind:
 - Bewerberinnen/Bewerber mit den rechtlichen, institutionellen, pädagogischen und psychologischen Grundtatsachen eines Pflegeverhältnisses vertraut zu machen
 - die Entscheidung über eine spezifische Pflegeform vorzubereiten
 - die Bewerberinnen/Bewerber (auch in Gruppensituationen und der Paarsituation) kennen zu lernen
 - den Bewerberinnen/Bewerbern zu verdeutlichen, dass sie mit der Betreuung eines Pflegekindes eine besondere Aufgabe im öffentlichen Interesse und damit auch Verantwortung und gewisse Verpflichtungen übernehmen.
- ♦ Angemessene Methoden sind kurze Informationseinheiten, Berichte von erfahrenen Pflegeeltern, viel Raum für Diskussion und Nachfragen, ggf. Rollenspiele (in denen typische Situationen gespielt werden, z. B. ein Erstkontakt zur Herkunftsfamilie). Einige Pflegekinderdienste verbinden das Seminar mit einem Wochenendseminar, in dem es auch zur Anwendung von selbsterfahrungsbezogenen Methoden kommt und in dem viel Raum für Informelles bleibt.
- ♦ Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sollten Literaturtipps gegeben werden (am besten über mitgebrachte Bücher und/oder eine nach Sachthemen geordnete Literaturliste).
- ♦ Vor der Durchführung der Seminare muss eine Entscheidung über den Charakter der Veranstaltung getroffen werden: dient sie der „Selbstfindung“ der Pflegeeltern oder ist sie auch Teil der Eignungsprüfung? In jedem Fall muss die Intention den teilnehmenden Familien deutlich und transparent gemacht werden. Die Rolle des PKD in den Seminaren ist entsprechend unterschiedlich. Grundsätzlich sind beide Optionen gegeben. Sollte eine Auslagerung der Seminare favorisiert werden, so sollten diese in die Hände von erfahrenen Erwachsenenbildnern gelegt werden (z. B. in Zusammenarbeit mit einer Volkshochschule). Fachkräfte des Jugendamtes und des PKD sollten keine leitende Funktion haben, aber für Informationseinheiten zur Verfügung stehen. Für psychologische Fachfragen sollten Fachleute (z. B. Psychologe der örtlichen Erziehungsberatungsstelle) herangezogen werden. Ein örtlicher Pflegekinderdienst kann eine der Veranstaltungen gestalten, sollte aber nicht Träger des Seminars sein. Gleichwohl sollte der Pflegekinderdienst aber in jedem Fall die Qualität der Veranstaltungen kontrollieren und die Konzeption mitgestalten können.²⁸

²⁸ Für kleinere Jugendämter, die eine Auslagerung der Seminare anstreben, kann dies über eine Kooperationsvereinbarung mit anderen Jugendämtern in diesem Bereich angestrebt werden (vgl. 2.2.1).

- ♦ Pflegeelternseminare richten sich grundsätzlich (sofern nicht Alleinerziehende) an beide Partner. Diese Erwartung sollte Bewerberinnen und Bewerbern unmissverständlich übermittelt werden.

b) Ablauf und Inhalte

- ♦ Vorgesprochen wird ein mehrstufig angelegtes Seminar von insgesamt 36 - 54 Seminarstunden à 45 Minuten:
 - **Phase 1** (im Anschluss an Informationsabende): Grundkurs (21 Seminarstunden, in der Regel zu Blöcken zusammengefasst). Themen sind z. B.: ein Tages- oder Wochenendseminar zur Reflexion von Motivation, das eigene Familiensystem, die eigenen Erwartungen sowie Grenzen und Möglichkeiten, Einheiten zu gesetzlichen Rahmenbedingungen, zum Verhältnis von öffentlichem Auftrag und privater Lebenswelt, zur Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie, ggf. ergänzt um einen Erfahrungsaustausch mit bewährten Pflegeeltern.
 - **Phase 2:** Ein Einzelgespräch zwischen Teilnehmerinnen/Teilnehmern und PKD zur Abklärung der weiteren Perspektive, Entscheidung für eine Pflegeform (ggf. Abbruch), Termine gemäß individueller Absprache.
 - **Phase 3:** Aufbaukurs (neun Seminarstunden). Inhalte: psychologische Grundlagen (Bindung, Trennung, Verlust, Integrationsphasen), Hilfeplanverfahren und die Rolle von Pflegeeltern in ihm.
 - In **Phase 4** gibt es ein modularisiertes Programm zu den Bereichen „Entwicklungspsychologie und Pädagogik“, „Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörungen“, „Arbeit mit der Herkunftsfamilie“, „Biografiearbeit“ und „Darstellung besonderer rechtlicher Probleme“. Die Bewerberinnen/Bewerber können in einem nach Pflegeform differenzierten Umfang (Allgemeine Vollzeitpflege sechs Stunden, Sozialpädagogische Vollzeitpflege 15 Stunden, Sonderpädagogische Vollzeitpflege 24 Stunden) Veranstaltungen im Rahmen eines Wahlpflichtprogramms und eines Wahlprogramms wählen. Für die Verwandtenpflege (auch Verwandte absolvieren Phase 1 und 3) wird eine spezielle Drei-Stunden-Veranstaltung vorgesehen.

Thematisch sind die Veranstaltungen aus den vier Bereichen nicht festgelegt, sodass das Programm also flexibel, ggf. an besonderen Interessen von Teilnehmenden orientiert, gestaltet werden kann. Wahlpflicht- und Wahlmodule können zudem auch bereits „praktizierenden“ Pflegeeltern zu Fortbildungszwecken angeboten werden.

c) Alternativen und besondere Fragen

- ♦ Kleinere Jugendämter werden – wegen kleiner Teilnehmerzahlen und/oder örtlicher Verkehrsverhältnisse – möglicherweise nicht dazu in der Lage sein, ein so komplexes Seminarsystem anzubieten. Alternativen sind deshalb zum einen eine „Verblockung“ des Programms (z. B. Wochenendseminare, bei Bedarf mit Kinderbetreuungsangebot), zum anderen seine thematische Straffung (weniger Wahlmöglichkeiten). Beibehalten im Aufbau werden sollten allerdings die Phasen 1 bis 4 und ein Gesamtumfang von durchschnittlich mindestens 40 Seminarstunden.
- ♦ Auch für die Gestaltung des Pflegeelternseminars sollte der Zusammenschluss benachbarter Jugendämter in Erwägung gezogen werden, wobei auch ein Fremdträger beauftragt werden kann.
- ♦ Pflegeelternseminare sind primär für Neubewerberinnen/-bewerber gedacht. Bereits praktizierende Pflegeeltern sollten zur Teilnahme nicht verpflichtet werden, die Teilnahme an einzelnen Blöcken und Veranstaltungen sollte ihnen regelmäßig (durch Übersendung des Jahres- oder Semesterprogramms und über persönliche Ansprache) angeboten werden.

- ♦ Das vorbereitende Pflegeelternseminar sollte auch „beruflich vorgebildeten“ Bewerberinnen/Bewerbern zur Verpflichtung gemacht werden, da eine berufliche Vorbildung selten etwas mit den besonderen Problemlagen eines Pflegeverhältnisses zu tun hat. Im Einzelfall könnte allerdings die Teilnahme an Veranstaltungen der Phase 4 erlassen werden.
- ♦ Insbesondere wenn sich die Absolvierung des Gesamtprogramms über einen längeren Zeitraum erstreckt, kann bereits nach Phase 2 mit der individuellen Eignungsfeststellung begonnen werden. Die Vermittlung eines Kindes sollte frühestens erst nach Absolvierung der Phase 3 des Gesamtprogramms erfolgen.

9.2.3 Die individuelle Eignungsfeststellung

a) Vorbemerkungen

Gute Eignungsfeststellungen sind ein wesentliches Qualitätsmerkmal eines Pflegekinderdienstes. Ihr Zweck ist nicht nur, Fehlentscheidungen und letztlich Pflegestellen-Abbrüche (die für Kinder und Pflegeeltern eine hohe Belastung und für Jugendämter immer auch kraft- und geldzehrend sind) zu vermeiden, sondern auch, Bewerberinnen/Bewerbern Enttäuschungen zu ersparen. Eignungsfeststellungen sollen dabei nicht die Frage einer „grundsätzlichen“ Eignung beantworten, sondern auch Erkenntnisse über die Geeignetheit von Bewerberinnen/Bewerbern für Kinder mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Vorerfahrungen erbringen. Sie sind damit auch Grundbedingung für das sich anschließende „Matching“-Verfahren, in dem es darum geht, die „richtige Familie“ für ein bestimmtes Kind zu finden.

Darüber hinaus dienen sie dazu, ein Vertrauensverhältnis zu den künftigen Pflegeeltern aufzubauen (was eine faire, nicht diskriminierende, den Bewerberinnen/Bewerbern gegenüber gut begründete Durchführung voraussetzt). Schließlich können auch nur gute und gut dokumentierte Eignungsfeststellungen nachvollziehbare Materialien für die Ablehnung ungeeigneter Bewerberinnen/Bewerber liefern.

Eine gewisse Vereinheitlichung der Eignungsfeststellung erleichtert zudem den Umgang mit dem Problembereich „Mehrfachbewerbungen“ von Pflegepersonen in verschiedenen Jugendamtsbereichen. Vereinheitlichte Standards geben hier eine gewisse Sicherheit über begründete Anerkennungen oder ggf. auch Ablehnungen (was freilich nicht ausschließt, sich auch selbst noch einmal ein Bild zu machen).

Auswahlverfahren können alleine allerdings noch keinen Erfolg garantieren. Denn bei der Pflegeelternauswahl lernt man nur einen Teil der zukünftigen Systempartner, eben nur die Pflegefamilie, kennen. Weder sind in der Regel das einmal in die Familie kommende Pflegekind und seine Bezugspersonen schon bekannt, noch lassen sich von dritten Personen ausgehende Einflussgrößen übersehen. Auch die spätere Betreuung der Familie, einschließlich Personenmerkmale und Berufsverständnis der Fachkräfte, können zu wesentlichen Determinanten werden.

Eine qualifizierte Eignungsfeststellung setzt qualifiziertes Fachpersonal und Zeit voraus. Unabdingbar ist es, den notwendigen Zeitaufwand (der mit bis zu 20 Stunden zu kalkulieren ist) in den Personalberechnungs-Schlüssel so einzurechnen, dass er nicht auf Kosten anderer Aufgaben geht. Möglich ist auch, gesondertes Personal für Eignungsfeststellungen (und verwandte Aufgaben) im Interesse von Spezialisierung und Ansammlung von Erfahrungswissen bereitzustellen.

Gegen aufwändige Eignungsfeststellungen wird gelegentlich vorgebracht, dass der Mangel an Bewerberinnen/Bewerbern ohnehin häufig dazu zwingt, auch nicht-optimale Bewerberinnen/Bewerber zu akzeptieren. Von der pädagogischen und jugendhilfepolitischen Bedenklichkeit dieses Arguments abgesehen, lässt sich ihm gegenüber feststellen, dass es gerade auch dann notwendig ist, die Bewerberinnen/Bewerber so gut kennen zu lernen, dass für sie kompensierende Unterstützungsleistungen planbar werden.

Die nachfolgenden Empfehlungen zur Gestaltung der individuellen Eignungsprüfung orientieren sich an den Arbeitshilfen des Bayerischen Landesjugendamtes. In ihnen wird ein theoretisch begründetes, strukturiertes Verfahren beschrieben, das in seinen thematischen Schwerpunkten auch mit breitem Konsens in einem fachlich ausgerichteten Pflegekinderwesen in anderen Regionen rechnen kann. Die theoretischen Erläuterungen zu Bedürfnissen von Kindern und Anforderungen an Adoptiv- und Pflegeeltern (unter den Kapitelüberschriften „Lebenssituation“, „Persönlichkeit“, „Partnerschaft“, „Motivation und Lebensplanung“, „erziehungsleitende Vorstellungen“, „Möglichkeiten und Grenzen erzieherischen Handelns“, „spezifische Anforderungen und Ausschlusskriterien“) bieten fundierte Interpretationshilfen. Die Gesprächsleitfäden unterstützen ein strukturiertes Vorgehen.²⁹

b) Gesamtablauf

Vorgeschlagen wird:

- ♦ **Einholung von Unterlagen**, nämlich: ärztliches Attest, Führungszeugnis Belegart 0, und – soweit erforderlich in Abhängigkeit der gewünschten Pflegeart – ein Nachweis der beruflichen Qualifikation.
- ♦ **Einsatz von Fragebögen** (die gleichzeitig Informationen an die Bewerberinnen/Bewerber enthalten und auf datenschutzrechtliche Thematiken eingehen), bestehend aus einem
 - Basisbogen (persönliche Daten der Bewerbenden, Einkommensverhältnisse, Kinder und weitere Personen im Haushalt, Wohnverhältnisse, bestehende oder frühere Sucht- und psychiatrische Erkrankungen sowie psychotherapeutische Behandlungen), verbunden mit Fragebogen über Vorstellungen zur Aufnahme eines Pflegekindes (zum Alter, Geschlecht, Geschwister, Kinder ausländischer Herkunft, Kinder anderer Hautfarbe, Toleranzen für besondere Problemlagen wie Verhaltensauffälligkeiten, sonderschulbedürftige Kinder, geistig und körperbehinderte Kinder, kranke und traumatisierte Kinder, Toleranzen gegenüber verschiedenen familiären Hintergründen des Kindes, Vorstellungen über die Zusammenarbeit mit Herkunftsfamilien u. a.)
 - Fragebogen „Informationen und Fragen zur Aufnahme eines Pflegekindes“ (mit Kurzinformationen und Fragen u. a. zu Erfahrungen mit dem Thema „Pflegekind“, zu Gründen für den Entschluss, ein Kind aufzunehmen, zu Vorstellungen über die Dauer des geplanten Pflegeverhältnisses und – ausführlich – zu verschiedenen Aspekten der Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie)
 - Zusatzfragebögen für Bewerberinnen/Bewerber, die sich an der Aufnahme eines „besonderen“ Kindes interessiert zeigen (Aufnahme eines ausländischen Kindes, von älteren Kindern oder Geschwistern, von einem Kind mit erhöhtem erzieherischen Bedarf, eines Kindes mit körperlichen Beeinträchtigungen, eines in seiner geistigen Entwicklung eingeschränkten Kindes)
- ♦ **Bewerber-Einzelgespräche:** Zum Standard von Eignungsüberprüfungen gehören mindestens ein Hausbesuch und zwei bis drei weitere Einzelgespräche. Soweit es zum Einsatz von Fragebögen kommt, sollten Nachfragen zu einzelnen Antworten den Einstieg bilden. Die Gespräche können in sieben Themenbereiche unterteilt werden:
 - **Themenbereich „Motivation“:** Motive für die Aufnahme eines Kindes; Entwicklung, Zeitpunkt und Entscheidung, sich um die Aufnahme eines Pflegekindes zu bewerben; individuelle Bedeutsamkeit von sozialem Engagement, Erfahrungen mit Engagement für andere; soweit relevant: Rolle von Religiosität?; Erwartungen an ein Pflegekind hinsichtlich anderer Kinder im Haushalt; Formen der Auseinandersetzung mit

²⁹ Bayerisches Landesjugendamt (2003): Adoptions- und Pflegekindervermittlung. Gesprächsleitfaden und Arbeitshilfe. München; Bayerisches Landesjugendamt (2003): „Eignungsüberprüfung von Bewerbern in der Adoptions- und Pflegekindervermittlung“. München (alle Materialien unter: www.blja.bayern.de).

absoluter bzw. relativer Kinderlosigkeit. [Anmerkung: Die Sinnfälligkeit der Motivationsforschung ist umstritten, und zwar mit dem Argument, dass es keine gesicherten Erkenntnisse über die Relevanz einzelner Motive gibt und es keine „Techniken“ der Motiverhebung gibt, die über die „wirklichen“ Motive Auskunft geben könnten.]

- **Themenbereich „Soziale Beziehungen und Partnerschaft“:** Biografie der Bewerber; Einstellung zu anderen Kulturen und Lebensweisen; Welt- und Menschenbild; Aufbau und Struktur des sozialen Umfelds der Bewerber, unterstützende und belastende Elemente; Anzahl und Intensität sozialer Kontakte, Reaktionen der Familie und des engeren sozialen/verwandtschaftlichen Umfelds auf die Absicht, ein Kind aufzunehmen; Geschichte der Partnerschaft; gemeinsame und unterschiedliche Interessen der Partner; Krisen in der Partnerschaft und deren Bewältigung; Rollenverteilung in der Partnerschaft und Zufriedenheit mit ihr; Vorstellungen über die Rollenverteilung nach Aufnahme eines Kindes und Veränderungen in der Partnerschaft nach Aufnahme eines Kindes; Entscheidungsfindungen in der Partnerschaft; Konflikt- und Krisenbewältigung im Alltag und anlässlich besonderer Herausforderungen.
- **Themenbereich „Lebensplanung und Lebenszufriedenheit“:** Zufriedenheit mit dem bisherigen Lebensverlauf, der beruflichen Entwicklung; weitere Lebensplanung; Vorstellungen über Tagesablauf, Partnerschaft und Freizeitgestaltung nach Aufnahme des Kindes; Toleranz gegenüber persönlichen Einschränkungen nach Aufnahme des Kindes.
- **Themenbereich „Erziehung“:** Erziehungsziele der Bewerber; Reflexion der eigenen Persönlichkeitsentwicklung; Vorstellungen über geeignete und nicht geeignete Erziehungsziele, über Erziehungsmaßnahmen und deren Effektivität; Beurteilung des Erziehungsstils und der Erziehungsmaßnahmen der eigenen Eltern; konkrete Erfahrungen im Umgang mit Kindern, Bewertung der eigenen Stärken und Schwächen im Umgang mit Kindern; Vorstellungen über die Beanspruchung professioneller Hilfen beim Auftreten von Erziehungsschwierigkeiten. [Dieser Komplex sollte durch Nachfragen zu Einzelsituationen („*Stellen Sie sich vor, ein Kind...*“) konkretisiert werden.]
- **Themenbereich „Das Pflegekind“:** Vorstellungen bezüglich Geschlecht, Alter, möglicher Einschränkungen oder Erkrankungen und gegenüber Herkunft des Kindes; nicht akzeptierbare Eigenschaften des Kindes; Informationsstand über spezifische Bedürfnisse von Kindern mit den Einschränkungen, die die Bewerber akzeptieren würden; Vorstellungen zur Alltagsgestaltung; Vorstellungen zur schulischen und beruflichen Entwicklung des Kindes; Vorstellungen über die Kontaktaufnahme zum Kind.
- **Themenbereich „Gestaltung des Pflegeverhältnisses“:** Zeitliche Vorstellung über die Aufnahmedauer; Akzeptanz der unbestimmten Dauer des Pflegeverhältnisses; Vorstellungen oder Kenntnisse über die Lebensumstände von Herkunftsfamilien, Nachvollziehbarkeit der Inpflegegabe; Kontakte zur Herkunftsfamilie, Kooperationsmöglichkeiten und Hinderungsgründe, konkrete Vorstellungen über Kooperationen; Voraussetzung für eine Rückkehr des Kindes in die Herkunftsfamilie; Erwartungen an die zuständige Fachkraft; Möglichkeiten der Unterstützung des Kindes bei Bewältigung seiner Situation; zusätzliche Fragen, soweit sich Bewerber/-innen für die Aufnahme eines „besonderen“ Kindes entschieden haben (z. B. Kenntnis über Behinderungen, Krankheiten).
- **Themenbereich „wirtschaftliche Situation der Familie“:** Wie wird der Unterhalt gesichert? Welchen Stellenwert nimmt das Pflegegeld ein? Existieren Schulden? Wie wird die eigene Familie in dieser Hinsicht gemanagt?
- ♦ **Hausbesuch(e):** Dem oder mehreren Hausbesuch(en) kommt die Bedeutung zu, die ganze Familie (einschließlich der bereits in der Familie lebenden Kinder und weiterer in der Familie lebenden Personen) in ihrer „natürlichen“ Umwelt zu erleben, sich einen Eindruck vom Kommunikations- und (auch nonverbalen) Interaktionsstil in der Familie,

der familiären Atmosphäre, den Ordnungsvorstellungen der Familie und den materiellen Gegebenheiten zu machen. Besonderer Wert sollte darauf gelegt werden, die in der Familie lebenden Kinder und weiteren Personen in der Familie in das Gespräch einzubeziehen und auch sie um Einschätzungen und Erwartungen an ein Pflegekind zu befragen. „Irritierende“ Eindrücke sollten mit den beteiligten Personen erörtert werden, um Fehleinschätzungen bzw. nur situative Gegebenheiten zu erkennen.

♦ **Eignungsbewertung**

♦ *Allgemeines*

Fragebögen und Eignungsgespräche inkl. Hausbesuch haben den Zweck, die Personen, ihre Erwartungen, Haltungen und Einstellungen kennen zu lernen, wozu auch Einschätzungen zu Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten der Familie gehören. Die Fachkraft sollte sich klar darüber sein, dass in ihre Interpretation auch immer eigene Wertvorstellungen eingehen, sodass es sich immer auch empfiehlt, das Ergebnis der Eignungsfeststellung mit Kolleginnen/Kollegen zu reflektieren.

Ergebnisse aus Fragebögen und Gesprächen sowie dem Hausbesuch sollten in einer systematisierten Ranking-Liste zu den verschiedenen Problembereichen zunächst zusammengefasst werden (ein Formular hierzu findet sich in der Arbeitshilfe des Bayerischen Landesjugendamtes, s. u.).

♦ *Ausschlusskriterien*

Eine Reihe von Kriterien können als Ausschusskriterien bezeichnet werden. Wenn entsprechende Verdachtsmomente für die Nicht-Eignung vorliegen, ist in der Regel von einer Anerkennung als Pflegeeltern abzusehen. Allerdings müssen die Verdachtsmomente einer kritischen Bewertung – möglichst zusammen mit Fachkräften des Fachdienstes – unterzogen werden, bevor eine für die Bewerber einschneidende Entscheidung getroffen wird.

Verdachtsmomente für die Nicht-Eignung liegen bei folgenden Hinweisen vor:

- schwierige wirtschaftliche Situation der Familie (z. B. die Bewerber sind auf das Pflegegeld auch zur Sicherung des eigenen Lebensunterhalts angewiesen – es sei denn, es handelt sich um eine professionelle Pflegefamilie, die die Sorge für Pflegekinder von vornherein als eine berufliche Tätigkeit versteht)
- Vorstrafen (vor allen Dingen solche, die Risiken für das Kindeswohl beinhalten)
- physische oder psychische Erkrankungen, welche die Erziehungsfähigkeit stark beeinträchtigen
- problematische Familienverhältnisse (starke Konflikte zwischen den Partnern und/oder den Partnern und möglichen eigenen Kindern)
- problematische häusliche Bedingungen (kein geeigneter Wohnraum, ggf. auch problematisches Wohnumfeld)
- Drogenabhängigkeit und Sucht
- fehlende Kooperationsbereitschaft mit dem Jugendamt
- von einem anderen Jugendamt als Pflegefamilie abgelehnt

♦ *Bewertungskriterien*

Bei der abschließenden Bewertung geht es um eine zusammenfassende Würdigung aller Informationen, wobei das erfasste Bewerberprofil mit den allgemeinen und spezifischen Bedürfnissen von Pflegekindern in Bezug zu setzen ist. Nicht alle Kriterien spielen die gleiche Rolle. Von besonderer Bedeutung sind als stabil und überdauernd zu wertende Persönlichkeitsdimensionen wie: Selbstbild und grundlegende Werthaltungen, Offenheit und emotionale Ausdrucksfähigkeit, Selbststeuerungskompetenzen, Einfühlungsvermögen, Belastbarkeit, Problemlösungskompetenzen, Flexibilität und Toleranz. Zentrale Bedeutung kommt auch der Stabilität der Partnerschaft zu. Andere Faktoren sind weniger stabil und lassen sich deshalb beim Vorliegen einer stabilen Gesamtpersönlichkeit auch leichter verändern. Hierzu gehören z. B.

„Defizite“ in pädagogischen Fragen, unrealistische Erwartungen an ein Pflegekind, gewisse – auf „Unaufgeklärtheit“ beruhende – Vorurteile.

- ♦ **Berichterstattung:** Der ein Eignungsverfahren abschließende Bericht („Eignungsbericht“) fasst die Recherche-Ergebnisse zugespitzt auf die Feststellung einer grundsätzlichen Eignung und auf Feststellungen zur Eignung für bestimmte Gruppen von Kindern zusammen. Allgemeinen methodischen Anforderungen an schriftliche Behörden-Dokumente folgend, geht es in der Darstellung um eine klare, nachvollziehbare und überprüfbare Darstellung. (Ein Gliederungsvorschlag findet sich in der Broschüre des Bayerischen Landesjugendamtes, s. u.)

Die Ergebnisse der Eignungsfeststellung sollten mit den Bewerberinnen/Bewerbern, auch im Falle der Feststellung einer Nicht-Eignung, besprochen werden.

c) Milieunahe Unterbringung

Die in diesem Kapitel dargestellte Eignungsfeststellung bezieht sich neben „normalen“ Pflegeeltern ebenso auf Pflegeeltern, die im Rahmen des *Social Network Care* für die Betreuung von Kindern und Jugendlichen gesucht werden. Die Kriterien können auch auf sie angewendet werden, jedoch ist die Milieunähe und die vorhandene soziale Beziehung zum Kind/Jugendlichen bei der Bewertung in besonderer Weise einzubeziehen und zu gewichten.

9.2.4 Prozessbegleitende Qualifizierung von Pflegeeltern

Die begleitende Unterstützung von Pflegeeltern sollte vor allen Dingen über problembezogene, individuelle Qualifizierung geschehen. Es ist davon auszugehen, dass die Bedarfe im Laufe der Pflege und mit sehr unterschiedlichen Problemstellungen auftreten. Darauf ist dann entsprechend zu reagieren. Hierbei spielen die themenzentrierte Einzel- oder Gruppenarbeit und Einzel- oder Gruppensupervisionen die wichtigste Rolle. Diese Art der problemzentrierten Qualifizierung ist den allgemeinen Fortbildungsveranstaltungen in jedem Fall vorzuziehen.

a) Problemzentrierte individuelle Qualifizierung

Das „Nicht-Alleine-Lassen“ der Pflegeeltern nach Aufnahme des Pflegekindes muss sich in erster Linie an deren Informations- und Reflexionswünschen ausrichten. Diese können je nach der aktuellen Problemlage und dem Alter des Kindes/Jugendlichen variieren. Hierauf gilt es die Qualifizierung abzustellen und eine entsprechende Unterstützung anzubieten. Es wird dabei immer um ein individuelles Problem in der Pflegefamilie mit dem Pflegekind gehen und um die sich daraus ableitenden konkreten Verhaltensweisen und Haltungen. Die begleitende, problemzentrierte Qualifizierung kann entsprechend der Problemintensität in zwei Bereiche differenziert werden: die themenzentrierte Gruppenarbeit und die Supervision (als Einzel- oder Gruppensupervision).

- ♦ Die themenzentrierte Gruppenarbeit sollte grundsätzlich fall- und alltagsbezogen sein. Es geht hier um die gemeinsame Reflexion von Erfahrungen zu einem bestimmten Thema, die Erarbeitung von allgemeinen Strategien im Umgang mit dem jeweiligen Thema und die Einübung eines reflexiven Umgangs mit den jeweiligen Problembereichen. So kann z. B. Bettnässen hier ein Thema sein, allerdings eher nicht in Form einer theoretischen Abhandlung, sondern im Hinblick auf den konkreten Fall des Bettnässens. In der Auseinandersetzung geht es dann um die Reflexion eigener Haltungen zum Bettnässen, der emotionalen Betroffenheit, der Auswirkungen auf die familiäre Dynamik usw. – hierbei können dann auch „Theorien“ zum Bettnässen fallbezogen einfließen.
- ♦ Die Supervision richtet sich auch in jedem Fall auf konkrete Situationen des Pflegealltags. Dabei stehen zwar die Verhaltensauffälligkeiten und Verhaltensweisen des Pflege-

gekündes im Mittelpunkt, allerdings nicht im Sinne der Betrachtung und Bewertung eines Subjektes, sondern im Sinne des eigenen Umgangs mit diesen Auffälligkeiten. Während es in der themenzentrierten Gruppenarbeit um die Entwicklung allgemeiner Strategien geht, findet hier eine tiefer gehende thematisch-fallbezogene Auseinandersetzung statt. Ziel ist auch bei der Supervision die Stärkung der Reflexionsfähigkeit und die daraus resultierende Entwicklung eines flexiblen Umgangs mit dem konkreten Problem. Die Supervision soll insgesamt auch die Möglichkeit der Problembewältigung stärken helfen.

b) Fortbildungen

Auch wenn die konkrete Auseinandersetzung im Rahmen von begleitenden Reflexionsveranstaltungen im Vordergrund steht, so können klar thematisch ausgerichtete Fortbildungen dann eingesetzt werden, wenn es in der Vermittlung von Informationen im Zuge der Vorbereitung auf die Tätigkeit als Pflegeeltern Defizite gegeben hat oder wenn ein konkretes Problem in einer Familie zu einer angebotenen Fortbildung passt.

Etwas anders stellen sich die Fortbildungsaktivitäten im Bereich der Sozialpädagogischen und der Sonderpädagogischen Vollzeitpflege dar, da beide Pflegearten eine Verpflichtung der Pflegepersonen zur Qualifizierung beinhalten (vgl. Kap. 1.2). Aber auch hier ist eine Fortbildung dann aber am ertragreichsten, wenn sie aufgrund eines konkreten Problems begonnen wird.

Allerdings kann nicht immer erwartet werden, dass die Pflegekinderdienste entsprechende Fortbildungen selbst anbieten, gerade in kleinen Jugendämtern muss hier sicherlich auf Kooperationspartner zurückgegriffen werden. Neben dem Fortbildungszusammenschluss mehrerer Jugendämter können als Kooperationspartner auch Pflegeelternvereinigungen, Volkshochschulen, Jugendhilfeeinrichtungen, diagnostische Zentren oder Erziehungsberatungsstellen in Betracht kommen. In jedem Fall sind die Pflegeeltern bei der Teilnahme an Fortbildungen (und Supervision) – soweit sie der für die Betreuung und Pflege notwendigen Qualifizierung dienen – finanziell zu unterstützen (vgl. Kap. 4.1).

Da die Themen für die Fortbildungen sich häufig durch aktuell auftretende Probleme ergeben, können sie nicht immer im Voraus geplant werden. Hier gilt es, entsprechend flexibel nach adäquaten Qualifizierungsmöglichkeiten Ausschau zu halten. Die nachstehend aufgeführten Themenkomplexe für Fortbildungen stellen daher eher einen Rahmen dar, der je unterschiedlich ausgefüllt werden muss. Es können grob die vier Komplexe „Pflegekind“, „Herkunftseltern“, „Pflegeeltern“ und „Rechtsfragen“ unterschieden werden, die allerdings große Überlappungszonen aufweisen. Die Themenbereiche verstehen sich als Anregung. Möglicherweise kann hier eine Verzahnung mit den vorbereitenden Schulungen stattfinden (vgl. Kap. 9.2.2). Diese Schulungsthematiken können auch in Kooperation mit anderen Jugendämtern angeboten oder von entsprechenden Trägern „eingekauft“ werden. Gegebenenfalls können, je nach Organisation, Möglichkeiten und Aufgabenstellung, die Veranstaltungen mit der Notwendigkeit einer Kinderbetreuung einhergehen.

♦ **Themen im Bereich „Pflegekind“**

- Entwicklungsphasen, Entwicklungsstörungen
- Bindungsverhalten/-theorie
- Auswirkungen früherer Erlebnisse (Traumata, Deprivation, Gewalt)
- Verhaltensauffälligkeiten
- Geschwisterkinder
- Formen und Auswirkungen von Behinderungen (körperlich, geistig, seelisch, chronische Krankheiten)

♦ **Themen im Bereich „Herkunftsfamilie“**

- persönliche Kontakte zwischen Pflegekind und Herkunftsfamilie
- Umgang mit Rückkehroptionen

- Herkunftsfamilien mit Migrationshintergrund
- Konflikte und Konfliktbereiche mit Herkunftsfamilien
- ♦ **Themen im Bereich „Pflegeeltern“**
 - Aufgaben und Erwartungen
 - Biografiearbeit
 - Erziehungsfragen, Beziehungsdynamik, Umgang mit Grenzen
 - Bewältigung belastender Lebenssituationen, Kriseninterventionsstrategien, Empowerment
 - Pflegekind und leibliche Kinder
 - Umgang mit den Reaktionen der Umwelt (Nachbarn, Freunde, Schule, Kindergarten)
- ♦ **Themen im Bereich „Recht“**
 - alltägliche rechtliche Fragen (z. B. Sorgeberechtigung, Aufenthaltsbestimmung, Aufsichtspflicht, Krankenkasse, Versicherungen)
 - finanzielle Fragen (Kindergeld, Sonderleistungen usw.)
 - Übergabe an das örtlich zuständige Jugendamt (§ 86 Abs. 6 SGB VIII)

c) Weitere Aktivitäten

Hierunter fallen Aktivitäten, die nicht den Charakter einer themenzentrierten Gruppenarbeit, einer Supervision oder einer Fortbildung aufweisen und eher dem Erfahrungsaustausch und dem näheren Kennenlernen – auch der Pflegeeltern und Pflegekinder untereinander – dienen. Auch wenn hier nicht die Vermittlung von Wissen im Vordergrund steht, so ist die Bedeutung dieser Aktivitäten nicht zu unterschätzen. Sie sorgen für einen Zusammenhalt und fördern auch die gegenseitige Hilfe untereinander. Auch diese Aktivitäten können in Kooperation mit anderen Partnern – wie z. B. einer Pflegeelternvereinigung – durchgeführt werden.

- ♦ gemeinsame Wanderungen und Ausflüge
- ♦ Dankeschön-Veranstaltungen für Pflegefamilien
- ♦ Jahrestreffen und Feste

9.3 Berichterstattung und Evaluation

9.3.1 Unterrichtung der Öffentlichkeit: Öffentliches Berichtswesen

Zur Außendarstellung des PKD gehört ein Berichtswesen, das auch und gerade zum Nachweis der geleisteten Arbeit dient. Es kann sich sowohl um ein Berichtswesen handeln, das sich an die amtsinterne und jugendhilfepolitische Öffentlichkeit wendet (Rechenschafts- und Tätigkeitsberichte), als auch um Berichte, die eine breitere Öffentlichkeit, z. B. die Kooperationspartner eines Dienstes, ansprechen wollen (z. B. Jahresberichte), und schließlich auch um Berichte, die sich an eine undefinierte anonyme Öffentlichkeit wenden, wie z. B. Berichte zur Selbstdarstellung im Internet. Je nach Zweck werden die Inhalte ausgewählt und gewichtet.

Soweit ein *Corporate Design* existiert, sollten die Berichte sich äußerlich daran orientieren (vgl. Kap. 9.1). Inhaltlich gibt es viel Spielraum, der letztendlich lediglich durch die verfügbaren Ressourcen für diese Arbeit im PKD begrenzt ist. Gleichwohl sollten die Berichte ein bestimmtes Set von Angaben als Standard enthalten. Dieses Set sollte beinhalten:

- ♦ **Einen allgemeinen Überblick zur Organisation und zu ihrer Entwicklung im Berichtszeitraum:**
 - neue Aufgaben und Angebote
 - Verlagerung von Schwerpunkten
 - veränderte räumliche und personelle Rahmenbedingungen
 - Planungen für die Zukunft

Der allgemeine Überblick sollte auch nicht auf einen Dank an Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter und andere wichtige Beteiligte verzichten.

- ♦ **Die Aktivitäten des PKD im Bereich der allgemeinen Öffentlichkeitsarbeit:**
 - Werbemaßnahmen (Prospekte, Broschüren, Homepage, Zeitungswerbung und Zeitungsartikel sollten dem Bericht im Anhang beigegeben werden)
 - öffentliche Veranstaltungen zum Pflegekinderbereich
 - Teilnahme von Fachkräften an Fachtagungen, ggf. eigene Beiträge der Fachkräfte hierzu
- ♦ **Die quantitativen Entwicklungen im Berichtszeitraum:**
 - in Verbindung mit Zeitreihen und Vorjahreszahlen, jeweils getrennt für einzelne Pflegeformen, und ggf. qualitativ orientierten „Sparten-Berichten“
 - Anzahl der Anfragen (ggf. Näheres zu den Anfragen wie Altersgruppen) sowie „Befriedigung“ von Anfragen und Gründe für die Nicht-Berücksichtigung von Anfragen
 - Anzahl der Kinder/Jugendlichen in der jeweiligen Pflegeart zum Jahresbeginn und zum Jahresende (ggf. in Monatsabschnitten)
 - Anzahl der Neuvermittlungen nach Alter und Geschlecht, ggf. auch weiterer Merkmale wie Sorgerecht, familiäre Problemlagen, Problemlagen der Kinder/Jugendlichen
 - Anzahl der Beendigungen nach Alter, ggf. Dauer des Aufenthalts in der Pflegefamilie, Gründe für die Beendigung und nachfolgender Aufenthaltsort
 - Anzahl von Pflegeeltern/Pflegepersonen am Jahresbeginn und am Jahresende, ggf. Einzelheiten wie z. B. Altersgruppen, berufliche Vorerfahrungen)
 - Anzahl der Übernahmen aus anderen Jugendämtern
 - Anzahl der Abgaben an andere Jugendämter

Soweit möglich, sollte das Zahlenmaterial des Berichts grafisch aufbereitet werden.
- ♦ **Die qualitativen Entwicklungen im Berichtszeitraum:**
 - Arbeitsberichte über einzelne Kinder und die Verläufe ihrer Betreuung in den Familien
 - Arbeitsberichte über Kooperationen mit anderen Diensten/Fachpersonen
 - Arbeitsberichte über die Entwicklung einzelner Bereiche des PKD
 - Arbeitsberichte über bestimmte Problembereiche (z. B. Arbeit mit Herkunftsfamilien)
- ♦ **Die besonderen Angebote für Pflegeeltern:**
 - Informationsabende für Bewerber und Bewerberinnen
 - Schulungsangebote (ggf. mit Teilnehmerzahlen)
 - Gruppenangebote für Pflegeeltern/Supervisionsangebote
- ♦ **Die interne Evaluation:** soweit eine interne Evaluation vorgenommen wurde, sollten die für die angesprochene Öffentlichkeit relevanten Ergebnisse aufgenommen werden.

9.3.2 Evaluation

a) Warum Evaluation?

Evaluation bedeutet immer die Bewertung eines beobachteten Objektes. Es kann sich dabei um die Einrichtung (Strukturevaluation), um ein Verfahren (Prozessevaluation) oder um die Wirkung einer Maßnahme (Ergebnisevaluation) handeln. Welche Form auch immer gewählt wird, am Ende erhält man Reflexionswissen, das aufgrund der systematischen Sammlung und Auswertung dezidierte Rückschlüsse auf das beobachtete Objekt zulässt. Dieses kann Auswirkungen auf die Organisation und Ausstattung einer Einrichtung, auf die Art der Durchführung einer Maßnahme oder auf die Zuweisung von Fällen mit spezifischen Risiken zu bestimmten Hilfearten haben. In jedem Fall sind die Erkenntnisse zu interpretieren und die Folgen zu diskutieren. Evaluation sorgt daher für eine auf empirisches Material gestützte Reflexion der Arbeit. Diskussionen werden damit immer an die ermittelten Gegebenheiten einer vielschichtigen Betrachtung gebunden und bewegen sich nicht in einem „Bauchbereich“ einer eher zufälligen Erinnerung an Einzelfälle.

Diese Bewertungen können als Fremd- oder Selbstevaluation durchgeführt werden. Im ersten Fall übernehmen externe Evaluatoren die Bewertung, im zweiten Fall wird die Evaluation durch die Institution durchgeführt, die die Maßnahme selbst durchführt oder die Wirkung erarbeitet. Es ist unmittelbar einsichtig, dass eine Selbstevaluation mit einigen Schwierigkeiten verbunden ist, da die Durchführung einer Hilfe und Bewertung gewissermaßen in einer Hand liegen und es zu Interessenkollisionen kommen kann. Bei einer Fremdevaluation ist diese Gefahr ausgeschlossen bzw. stark vermindert.

Fremdevaluationen werden von Institutionen durchgeführt, die auf diese Arbeit spezialisiert sind und über die entsprechenden sozialforscherischen Kompetenzen verfügen. Dieses „Handwerkszeug“ ist für eine systematische Erhebung und Auswertung unerlässlich, erst sie sorgt für Erkenntnisse, die den Rahmen individuellen Erfahrungswissens nachhaltig zu sprengen in der Lage sind. Diese Kompetenzen sind in der Regel in den Institutionen, die die Hilfen planen und durchführen, nicht vorhanden. Selbstevaluationen sind daher notwendigerweise häufig auf bestimmte Möglichkeitskorridore beschränkt, deren Grenzen sich an den vorhandenen forscherschen Qualifikationen der Fachkräfte bemessen. Gleichwohl bedeutet das nicht, dass keine Selbstevaluationen durchgeführt werden sollten. Es bedeutet vielmehr, sich der Grenzen bewusst zu sein und die Evaluation so anzulegen, dass einerseits keine Überforderung der Fachkräfte eintritt und andererseits bestimmte unumgängliche Minimalstandards auf jeden Fall eingehalten werden. Um den Begriff „Evaluation“ nicht zu verwässern und den Gegebenheiten in den Pflegekinderdiensten und Jugendämtern gerecht zu werden, wird hier vorgeschlagen, nicht den Begriff „Evaluation“ zu verwenden, sondern eher von der Ermittlung von Hinweisen zu sprechen, die Aussagen über Prozesse der Hilfedurchführung oder der Wirkung der Hilfe ermöglichen. Auch wenn eine solche interne Qualitätsbeurteilung mit einer extern durchgeführten Evaluation nicht konkurrieren kann, so kann sie aber wertvolle Hinweise auf den Erfolg der Hilfen liefern.³⁰

b) Vorgehensweisen

Interne Bewertung von Prozessen im PKD

Die am einfachsten durchzuführende Bewertung, die auch hinsichtlich des zeitlichen Rahmens überschaubar ist, ist eine intensive Betrachtung einzelner Verläufe bzw. Prozesse. Hierbei geht es nicht um eine Erfolgsmessung hinsichtlich des Gelingens der Hilfen, sondern um die exemplarische Betrachtung von Einzelfällen. Die Erkenntnisse auf dieser Ebene ermöglichen Bewertungen hinsichtlich der Durchführung der Hilfen. Dabei stehen Fragen nach der Zusammenarbeit mit dem ASD und anderen Fachdiensten, der Art der Begleitung und Betreuung der Pflegefamilie und des Pflegekindes und die weitere Hilfeplanung im Vordergrund. Ermittelt werden dabei Antworten auf „Warum-Fragen“. Diese Antworten lassen dann Vorschläge auf mögliche Verbesserungen und Modifikationen des Prozesses zu.

Bewertungen beginnen immer mit Fragen, die durch die Untersuchung beantwortet werden sollen und die das Feld der Betrachtung näher definieren.

Fragen

- ◆ Was genau ist das Ziel der Bewertung?
- ◆ Wer führt die Bewertung durch?
- ◆ Welche Teile des PKD und kooperierender Sachgebiete sind dabei einzubeziehen?
- ◆ Wer ist zusätzlich zu beteiligen?
- ◆ Welche Materialien werden benötigt?

³⁰ Sollte eine Evaluation als externe Untersuchung durch ein entsprechendes Institut durchgeführt werden, so ist es unerlässlich, sich zuvor über die Art und den Zweck der Evaluation Gedanken zu machen. Hilfreich ist hierzu eine Broschüre des DeGEval (Gesellschaft für Evaluation): „Empfehlungen für Auftraggebende von Evaluationen. Eine Einstiegsbroschüre für den Bereich der Öffentlichen Verwaltung“. Für den Bereich der Selbstevaluation liegt eine Broschüre für „Empfehlungen zur Anwendung der Standards für Evaluation im Handlungsfeld der Selbstevaluation“ vor (siehe beides unter www.degeval.de).

- ◆ Wie soll die Bewertung durchgeführt werden?
- ◆ Wie und vor wem sollen die Ergebnisse präsentiert werden?
- ◆ Wer ist von den Konsequenzen der Ergebnisse betroffen?

Durchführung

- ◆ Systematische Betrachtung von spezifischen Einzelfällen (positiv verlaufende und negativ verlaufende)
- ◆ Ermittlung der Gründe ihres Verlaufes (Ansehen der Akten, Gespräche mit den Beteiligten)
- ◆ Diskussion der Ergebnisse mit den Beteiligten
- ◆ Überlegungen zur Optimierung des Ablaufs auf der Basis der Ergebnisse und Diskussionen

Interne Bewertung von Wirkungen im PKD

Im Prinzip sind vor einer Bewertung, die sich auf die Wirkungen konzentriert, die gleichen Fragen zu beantworten, wie sie auch für die Bewertung von Prozessen Relevanz haben (s. o.). Allerdings ist diese Art der Bewertung wesentlich schwieriger durchzuführen, denn der Frage nach den Wirkungen kann nur durch den Einbezug möglichst vieler Fälle nachgegangen werden. Hier bietet sich dann eine eher standardisierte Erhebung und Auswertung auf der Ebene von Fragebögen bzw. Formularen an. Die Bewertung sollte, da sie durch den PKD durchgeführt wird, handhabbar gestaltet werden. Es sind hier tragfähige Kompromisse zwischen notwendiger Komplexität und vorhandener fachlicher Qualifikation zu schaffen. Im Folgenden wird nun ein Verfahren vorgeschlagen, das einige wichtige Voraussetzungen zur Ermittlung von brauchbaren Hinweisen erfüllt und in Bezug auf Komplexität den dafür notwendigen Kompetenzen der Fachkräfte Rechnung trägt und in Bezug auf Handhabbarkeit mit überschaubarem Aufwand in den Arbeitsalltag des PKD zu integrieren ist.

Das Verfahren geht davon aus, dass ab einem bestimmten Zeitpunkt alle neu auftretenden Fälle in den Bewertungsprozess gelangen. Sollte nur eine Auswahl von Fällen bewertet werden, so sind die Kriterien der Auswahl festzulegen (soweit es sich nicht um eine rein zufällige Auswahl handelt und z. B. jeder dritte Fall einer standardisierten Bewertung unterzogen wird).

Bei einer standardisierten Ermittlung von Informationen sollten folgende Punkte beachtet werden:

- a) Im Gegensatz zu aggregierten Statistiken in Berichten muss in der Beurteilung der Wirkung der Fokus auf den Verlauf der Einzelfälle gelegt werden.
- b) Es muss eine fallspezifische Eingangsmessung inklusive der Vorstellung über den Erfolg durchgeführt werden.
- c) Es muss eine fallspezifische Messung bei Beendigung der Hilfe inklusive der Beurteilung des prospektiv definierten Erfolges durchgeführt werden.
- d) Bei Abbrüchen sind die Abbruchgründe zu eruieren.
- e) Wenn nicht alle Fälle einer Bewertung unterzogen werden, müssen Begründungen für die Auswahl getroffen bzw. Auswahlprozesse eingeführt werden.

Die Punkte b), c) und d) verweisen auf mindestens zwei Messpunkte, an denen der Einzelfall bewertet werden muss: eine Eingangsmessung und eine Messung am Ende der Hilfe. Die Differenz der Werte der Eingangs- und Ausgangsmessung kann dann als Hinweis für den Effekt der Hilfe gewertet werden. Es hat zwischen zwei Zeitpunkten eine Intervention stattgefunden, deren Effekt nun untersucht wird.³¹ Daneben wird allerdings

³¹ Diese Form der Untersuchung ist zwar überaus simpel – sie verzichtet aus naheliegenden Gründen auf die Bildung einer Kontrollgruppe – sie ist aber dennoch in der Sozialforschung als Survey-Design anerkannt. Man spricht dann von einem quasiexperimentellen Design ohne Kontrollgruppe, bei der der Zustand vor mit dem Zustand nach einer Intervention verglichen wird.

eine ganze Reihe weiterer Informationen erhoben, die weitere Rückschlüsse auf die Qualität der Hilfe zulassen. Selbstverständlich können mehr Messungen während der Durchführung der Hilfe getätigt werden, dies erhöht allerdings den Arbeitsaufwand und die Komplexität der Auswertung.

Eingangsmessung

Diese Erhebung sollte möglichst früh stattfinden, damit ein realistischer Ausgangspunkt definiert werden kann. Es sollten folgende Items über die Fragebögen für jeden Fall erfasst werden:

- ◆ Alter des Kindes/Jugendlichen
- ◆ Geschlecht
- ◆ Geschwisterunterbringung
- ◆ Eingang des Kindes/Jugendlichen (kommt aus ...)
- ◆ Pflegeart
- ◆ Auflistung der Risikobereiche des Kindes/Jugendlichen (Mehrfachantworten)
- ◆ Angabe des grundsätzlichen Ziels der Hilfe
- ◆ Einschätzung der aktuellen Situation bezüglich des grundsätzlichen Zieles (Skala, z. B. 0 bis 10)

Ausgangsmessung

Diese Messung kann auch als gemeinsame Einschätzung in der Diskussion mit den Pflegeeltern und/oder dem Pflegekind / Jugendlichen / jungen Erwachsenen erfolgen. Hier sollten folgende Items für jeden Fall erfasst werden:

- ◆ Einschätzung der aktuellen Situation bezüglich des grundsätzlichen Zieles (Skala, z. B. 0 bis 10)
- ◆ Auflistung noch vorhandener Risikobereiche des Kindes/Jugendlichen (Mehrfachantworten)
- ◆ Beendigungsgründe (Mehrfachantworten)
- ◆ Ausgang des Kindes/Jugendlichen (geht zu ...)
- ◆ Einschätzung der weiteren Perspektive (Skala, z. B. 0 bis 10)

Messung bei Abbruch

Hier sollten folgende Items für jeden Fall erfasst werden:

- ◆ Einschätzung der aktuellen Situation bezüglich des grundsätzlichen Zieles (Skala, z. B. 0 bis 10)
- ◆ Auflistung noch vorhandener Risiken des Kindes/Jugendlichen (Mehrfachantworten)
- ◆ Abbruchgründe (Mehrfachantworten)
- ◆ Ausgang des Kindes/Jugendlichen (geht zu ...)
- ◆ Einschätzung der weiteren Perspektive (Skala, z. B. 0 bis 10)

Für einige Fragen werden Kategorien benötigt, die eine standardisierte Verortung des Falles ermöglichen. Auch wenn in jedem PKD neu darüber diskutiert werden muss, sollen hier doch Vorschläge dazu gemacht werden.

Standardisierte Kategorien in den Messungen

- ◆ Auflistung der Risikobereiche des Kindes/Jugendlichen
- ◆ Auflistung noch vorhandener Risikobereiche des Kindes/Jugendlichen (Mehrfachantworten) (vgl. Anlage 1, Kap. 5)
 - ◆ Gesundheit
 - ◆ Ernährung
 - ◆ Hygiene
 - ◆ Bezugspersonen
 - ◆ familiäre Beziehungen

- Familienklima/Interaktion
- körperliche Entwicklung
- geistige Entwicklung
- seelische Entwicklung
- soziale Entwicklung
- Kindergarten/Schule/Ausbildung und Beruf
- Freizeit
- ◆ Angabe des grundsätzlichen Ziels der Hilfe
 - Verselbstständigung
 - Rückführung innerhalb eines festgelegten Zeitraumes
 - *(hier ist je Fall ein spezifisches Ziel zu definieren, üblicherweise sollte dieses Ziel auch im Hilfeplan stehen)*
- ◆ Beendigungsgründe (Mehrfachantworten)
- ◆ Abbruchgründe (Mehrfachantworten)
 - Verselbstständigung
 - Konflikte in der Pflegefamilie
 - Gerichtsentscheidung
 - Wunsch des Jugendlichen
 - Einflussnahme der Herkunftseltern
 - nicht zu bewältigende Kontakte zur Herkunftsfamilie
- ◆ Eingang des Kindes/Jugendlichen (kommt aus ...)
 - Bereitschaftspflege
 - anderer Pflegefamilie
 - stationärer Unterbringung
 - Herkunftsfamilie
 - unbegleiteter minderjähriger Flüchtling
 - sonstigem
- ◆ Ausgang des Kindes/Jugendlichen (geht in ...)
 - Bereitschaftspflege
 - andere Pflegefamilie
 - stationäre Unterbringung
 - Herkunftsfamilie
 - eigene Wohnung
 - betreutes Wohnen
 - sonstiges.

Es empfiehlt sich, insgesamt in die Messungen freie Begründungen und Hinweise einzuführen, da einer Fehlinterpretation von vergebenen Werten zumindest vorgebeugt wird. Auch empfiehlt es sich, am Ende eine skalierte Endbewertung des Falles durch den PKD vorzunehmen. Diese muss allerdings begründet werden. Zwar ist die Auswertung von Textmaterial aufwändiger als die Zusammenstellung und Verrechnung von Werten – auch wenn es sich hier nur um kurze Textpassagen handeln wird –, gleichwohl helfen diese Texte bei der Beurteilung des Zahlenmaterials und Diskussion der möglichen Konsequenzen.

◆ Datenaufbereitung

Es empfiehlt sich, die Daten von vornherein elektronisch zu speichern. Dazu bieten sich unterschiedliche handelsübliche Programme an (Excel, Access). Es ist in jedem Fall darauf zu achten, dass der Datenzusammenhang nicht aufgegeben wird. Für jeden Fall muss die Ermittlung der Differenz zwischen Anfangs- und Endmessung gegeben sein. Die praktikabelste Lösung besteht in einer Datenmatrix, bei der sich in den Zeilen die Fälle, in den Spalten die Fragen und in den sich daraus ergebenden Zellen die Ausprägungen der einzelnen Fragen für die Fälle befinden.

♦ **Grundvoraussetzung**

Grundvoraussetzung jeder Beurteilung ist gewissenhaftes Dokumentieren und ein ehrlicher Umgang mit den Bewertungen. Ein „Schönbewerten“ von Fällen führt zwar zu einer hohen positiven Erfolgsbilanz, verhindert aber die Entdeckung von Fehlerquellen und lässt ein unrealistisches Bild entstehen.

♦ **Unterstützung**

Auch wenn diese Form der Ermittlung von Hinweisen zur Wirkung der Hilfe den Versuch darstellt, ein intern handhabbares Design zu beschreiben, so ist gleichwohl anzunehmen, dass der PKD mit der Durchführung und der Auswertung und Interpretation der Daten allein überfordert sein wird. Eine solche Form der Bewertung benötigt Unterstützung durch das Jugendamt. Dies gilt vor allen Dingen hinsichtlich fachlicher, technischer, finanzieller und personeller Ressourcen. Es bietet sich dabei an, die Zusammenarbeit und Unterstützung der Personen zu suchen, die Verantwortung für die Jugendhilfeplanung tragen.

♦ **Umgang mit den Ergebnissen**

Wie bei der Bewertung der Prozesse auch, so ist hier im Vorfeld der Betrachtung zu klären, wer mit welchem Ziel mit den Ergebnissen konfrontiert wird bzw. wer in den Prozess im Rahmen einer Begleitung einbezogen wird. Alle Ergebnisse bedürfen einer Interpretation, sie sprechen nicht automatisch „für sich selbst“. Es sollten daher nach der Ermittlung der Ergebnisse diese mit den beteiligten Fachkräften diskutiert werden. Es wird an dieser Stelle davor gewarnt, „harte“ Konsequenzen aus möglichen negativen Befunden zu ziehen – vielmehr sollten die Ergebnisse die Basis für einen Qualitätsdialog bilden, der eine Verbesserung der Durchführung der Hilfe zum Ziel hat.

10 LITERATURVERZEICHNIS

10.1 In den Empfehlungen verwendete Literatur

- Bayerisches Landesjugendamt (1999): Vollzeitpflege. Arbeitshilfe für die Praxis der Jugendhilfe. München (zu beziehen über: Bayerisches Landesjugendamt, Richelstr. 11, 80634 München)
- Blandow, Jürgen (2004): Pflegekinder und ihre Familien. Geschichte, Situation und Perspektiven des Pflegekinderwesens. Weinheim und München. Juventa
- Blandow, Jürgen: Wenn Minderjährige wieder rückgeführt werden. In: Kindler, H. u. a. (Hg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung 1996, Artikel 103-105
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter (BAGLJÄ) (1996): Hilfen zur Erziehung in Pflegefamilien und in familienähnlichen Formen
- Deutscher Städtetag: Pflegekinder – Hinweise und Empfehlungen. DST-Beiträge zur Sozialpolitik, Reihe D. Heft 20, 1986
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2004): Weiterentwickelte Empfehlungen zur Vollzeitpflege/Verwandtenpflege. Frankfurt am Main. Verlag Soziale Theorie & Praxis
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2005): Preisliche Fortschreibung des monatlichen Pauschalbetrages bei Vollzeitpflege in der Jugendhilfe (§§ 39, 33 SGB VIII). In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. Jg. 85, Nr. 12
- Deutsches Jugendinstitut (Hg.): Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich. München: dji, 1987
- Deutsches Jugendinstitut: Projektbericht Teilerhebung Exploration Pflegekinderhilfe in Deutschland, unveröffentlicht 2006
- Erzberger, Christian (2003): Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen. Eine Untersuchung im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit und der Stiftung zum Wohl des Pflegekinds. Bremen/Hannover (download unter: www.giss-ev.de)
- Faltermeier, J.: Verwirrte Elternschaft? Fremdunterbringung. Herkunftseltern. Neue Handlungsansätze. Münster: VOTUM, 2001
- Gesellschaft für Evaluation DeGEval (2004): Empfehlungen zur Anwendung der Standards für Evaluation im Handlungsfeld der Selbstevaluation (zu bekommen unter: www.degeval.de)
- Gesellschaft für Evaluation DeGEval (2007): Empfehlungen für Auftraggebende von Evaluationen. Eine Einstiegsbroschüre für den Bereich der Öffentlichen Verwaltung (zu bekommen unter: www.degeval.de)
- Kindler, H.: Umgangskontakte bei Kindern, die nach Kindeswohlgefährdung in einer Pflegefamilie untergebracht werden: Ein Forschungsbericht; in: *Jugendamt Heft 12/2005*, S. 541-546
- Kindler, Heinz / Lillig, Susanne / Blüml, Herbert / Meysen, Thomas / Werner, Annegret (Hg.) (2006): Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). Deutsches Jugendinstitut, München
- Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V. (Hg.): Erinnerungsbuch für Pflegekinder. Loseblatt in Schmuck-Ordner. Mit einem Begleitheft und einer CD zur Selbstgestaltung von Einlegblättern [Bezug: Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V., Geisbergstr. 30, 10777 Berlin]
- Kuckartz, Udo / Dresing, Thorsten u. a. (2007): Qualitative Evaluation. Ein Einstieg in die Praxis. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden
- Lattschar, B. / Wiemann, I.: Mädchen und Jungen entdecken ihre Geschichte – Grundlagen und Praxis der Biografiearbeit. Weinheim und München: Juventa, 2007
- Nienstedt, Monika / Westermann, Arnim (2007): Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen. Stuttgart
- Salgo, Ludwig: Pflegekindschaft und Staatsintervention. Darmstadt: Verlag für wissenschaftliche Publikationen, 1987

- Stegmann, Michael; Schwab, Jürgen (2001): Statistik und Datenauswertung in der sozialen Arbeit. Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. Frankfurt am Main.
- Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (2001): 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Schwerpunktthema: Traumatisierte Kinder. Idstein
- Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (2001): 2. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Pflegekinder in Deutschland – Bestandsaufnahme und Ausblick zu Jahrtausendwende. Idstein
- Wiesner, Reinhard (Hg.): SGB VIII. Kinder- und Jugendhilfe. München, 3. völlig überarbeitete Auflage 2006
- Wiemann, Irmela (2005): Ratgeber Pflegekinder. Erfahrungen, Hilfen, Perspektiven. Reinbek bei Hamburg

10.2 Literatur zum Pflegekinderbereich: Ein systematischer Überblick³²

Grundlegende und einführende Literatur / Sammelbände / Praxishandbücher

- Biermann, B. (2001): Vollzeitpflege. In: Birtsch, V. / Münstermann, K. / Trede, W. (Hg.): Handbuch Erziehungshilfen. Münster: VOTUM, 2001, S. 598-631
- Blandow, Jürgen: Pflegekinder und ihre Familien. Geschichte, Situation und Perspektiven des Pflegekinderwesens. Weinheim und München: Juventa 2004
- Deutsches Jugendinstitut (Hg.): Handbuch Beratung im Pflegekinderbereich. München: dji, 1987
- Deutsches Jugendinstitut / Deutsches Institut für Jugendhilfe- und Familienrecht (Hg.): Handbuch Pflegekinderhilfe. Erscheint voraussichtlich im 1. Quartal 2009
- Gintzel, U. (Hg.): Erziehung in der Pflegefamilie. Auf der Suche nach einer Zukunft. Münster: VOTUM, 1996
- Jordan, E. (2000): Pflegefamilien – Profile, Entwicklungen, Qualifizierungsbedarfe. In: BMFSFJ (Hg.): Mehr Chancen für Kinder und Jugendliche. Veranstaltungsdokumentation Bd. 1, S. 230-255
- Kindler, H. / Lillig, S. / Blüml, H. / Meysen, Th. / Werner, A.: (Hg.): Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD). München: Deutsches Jugendinstitut, 2006 [download unter www.dji.de/asd]
- Niederberger, J. M.: Kinder in Heimen und Pflegefamilien. Fremdplatzierung in Geschichte und Gesellschaft. Bielefeld: Kleine, 1997
- Nienstedt, M. / Westermann, A.: Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen. Stuttgart: Klett-Cotta, 2007
- Minuchin, P. / Colapinto, J. / Minuchin, S. (Hg.): Verstrickt im sozialen Netz. Neue Lösungsmöglichkeiten für Multiproblem-Familien. Heidelberg 2000 [insb. Kap. 5: die Unterbringung in Pflegefamilien, S. 130-174]
- Salgo, L.: Pflegekindschaft und Staatsintervention. Darmstadt: Verlag für wissenschaftl. Publikationen, 1987
- Salgo, L. / Zenz, G. / Zitelmann, M.: Pflegekinder. Ein Handbuch für die Praxis: Rechtliche Grundlagen – Psychologische Grundlagen – Arbeitshilfen. Bonn: Bundesanzeigerverlag; erscheint im 4. Quartal 2008
- Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hg.): 2. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Pflegekinder in Deutschland – Bestandsaufnahme und Ausblick zur Jahrtausendwende. Idstein: Schulz-Kirchner, 2001
- Textor, M.R. / Warndorf, P.K.: Familienpflege. Forschung, Vermittlung, Beratung. Freiburg i.Br.: Lambertus, 1995

³² Erstellt mit Unterstützung des Kompetenz-Zentrums Pflegekinder e.V.

Wiemann, I.: Ratgeber Pflegekinder: Erfahrungen, Hilfen, Perspektiven. Reinbek: Rowohlt TB, 7. Aufl. 2008

Zwernemann, Paula: Praxisbuch Pflegekinderwesen. Wir gehen gemeinsam in die Zukunft (hg. von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Kinder in Adoptiv- und Pflegefamilien [BAG KiAP]), Ratingen: Eigenverlag, 2007

Kongress-/Tagungsberichte

Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern e.V. (Hg.): Pflegekinder in einer veränderten Welt. Dokumentation der Europäischen IFCO-Konferenz Berlin 1994. Münster: VOTUM 1995

Colla, H. / Gabriel, T. / Milham, S. / Winkler, M. (Hg.): Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa. Neuwied und Kriftel: Luchterhand, 1999

„Facetten der Modernisierung“. Tagung zum Pflegekinderbereich in Siegen am 28.9.2006. Referatstexte verfügbar unter www.pflegekindertagung2006.de

Hamburger Pflegekinderkongress „Mut zur Vielfalt“, Red. Güthoff, F. / Jordan, E. / Steege, G. Münster: VOTUM, 1990

Grundlagenwissenschaftliche Arbeiten

Gehres, W.: Jenseits von Ersatz und Ergänzung: Die Pflegefamilie als eine andere Familie. In: Zeitschrift für Sozialpädagogik, Heft 3, 2005, S. 246-271

Gehres, W. / Hildenbrand, B.: Identitätsbildung und Lebensverläufe bei Pflegekindern. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2008

Reimer, D.: Pflegekinder in verschiedenen Familienkulturen. Belastungen und Entwicklungschancen im Übergang. Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen, 2008

Sauer, St.: Die Zusammenarbeit von Pflegefamilie und Herkunftsfamilie in dauerhaften Pflegeverhältnissen. Widersprüche und Bewältigungsstrategien doppelter Elternschaft. Opladen und Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich, 2008

Steimer, B.: Suche nach Liebe und Inszenierung von Ablehnung. Adoptiv- und Pflegekinder in einer neuen Familie. Qualitative Auswertung von Erstinterviews. Freiburg i. Br.: Lambertus, 2000

Bindungstheorie und Pflegekinderarbeit

Nowacki, K.: Aufwachsen in Pflegefamilie oder Heim. Bindungsrepräsentation, psychische Belastung und Persönlichkeit bei jungen Erwachsenen. Hamburg: Kovac, 2007

Schleiffer, R.: Die Pflegefamilie als sichere Basis? Über Bindungsbeziehungen in Pflegefamilien. In: Zeitschrift für Sozialpädagogik, Heft 3, 2006, S. 226-252

Ziegenhain, U. u. a.: Bindungsorientierte Diagnostik von Säuglingen in der Arbeit mit Pflegekindern und ihren Familien. In: Frühförderung interdisziplinär, Heft 3, 2005, S. 107-114

Beschreibende und empirische Arbeiten zu einzelnen Pflegeformen

Allgemein Pflegefamilien

Gassmann, Y. (2000): Zwischen zusammen wachsen und auseinandergehen. Eine Studie zur Wahrnehmung und zum Erleben von Pflegebeziehungen durch Pflegeeltern. Bottenwil (Schweiz)

➡ *Heilpädagogische/sozialpädagogische Pflegestellen*

Kwapil, H. (1987): Erfahrungen mit einer sozialpädagogischen Institution: Ergebnisse einer Studie über Selbstinterpretation und Selbstdarstellung heilpädagogischer Pflegepersonen. Diss. phil Universität Tübingen

Niederberger, J.M. / Bühler-Niederberger, D.: Heilpädagogische Pflegefamilien. In: dies.: Formen-
vielfalt in der Fremdplatzierung. Stuttgart 1988, S. 69-94

➔ *Sonderpädagogische und therapeutisch orientierte Vollzeitpflege / Pflegestellen für
behinderte Kinder / Traumatisierte Kinder in Pflegefamilien*

Eberhard, G. / Eberhard, K.: Das Intensivpädagogische Programm – ein Aktionsforschungsprojekt
für psychisch traumatisierte Kinder und Jugendliche in sozialpädagogisch und psychothera-
peutisch betreuten Pflegefamilien. Idstein/Wörsdorf: Schulz-Kirchner 2000

Hopp, H. / Lambeck, S. / Hüther, G. / Siefert, St.: Traumatisierte Kinder in Pflegefamilien und Adop-
tivfamilien. Ratingen: BAG KiAP, 2002

Malter, Ch. / Eberhard, K. (2001): Entwicklungschancen für vernachlässigte und misshandelte Kin-
der in sozialpädagogisch und psychotherapeutisch betreuten Pflegefamilien. In: *Stiftung zum
Wohl des Pflegekindes 2001 (Hg.), 1. Jahrbuch, S. 223-233*

Müller-Schlotmann, R.: Integration vernachlässigter und misshandelter Kinder. Eine Handreichung
für Jugendämter, Beratungsstellen und Pflegeeltern. Regensburg: S. Roderer Verlag, 1998

Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hg.): 1. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Schwerpunkt-
thema: Traumatisierte Kinder. Idstein: Schulz-Kirchner, 2001

Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hg.): Traumatische Erfahrungen in der Kindheit – langfristige
Folgen und Chancen der Verarbeitung in der Pflegefamilie. Idstein: Schulz-Kirchner, 2005

Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hg.): Bindung und Trauma – Konsequenzen in der Arbeit für
Pflegekinder. Idstein: Schulz-Kirchner 2006

Warndorf, Peter K. (1995): Vermittlung behinderter Kinder. In: *Textor, M. / Warndorf, K. P. 1995
(Hg.): Familienpflege, S. 144-151*

➔ *Bereitschaftspflege / familiäre Bereitschaftsbetreuung*

Lillig, S. / Helming, E. / Blüml, H. / Schattner, H.: Familiäre Bereitschaftsbetreuung. Empirische
Ergebnisse und praktische Erfahrungen. Stuttgart: Kohlhammer, 2002

Steege, G. / Szylowicki, A. : Bereitschaftspflege. Zur historischen und fachlichen Entwicklung und
zur aktuellen Situation einer besonderen Form der Vollzeitpflege. In: *Gintzel, U. (Hg.): Erzie-
hung in Pflegefamilien, S. 180-196*

➔ *Großeltern-/Verwandtenpflege*

Blandow, J. / Walter, M.: Bestandsaufnahme und strukturelle Analyse der Verwandtenpflege.
Bremen 2004 (download unter www.uni-bremen.de/~walter)

Marx, L.: Großeltern als Ersatzeltern ihrer Enkel – ein vernachlässigtes Problem der Sozialpolitik.
Frankfurt a. M.: Deutscher Verein, 1995

Müller-Schlotmann, R.M.L.: Verwandtenpflege – gut beraten? Vorbereiten, nachschulen, begleiten.
In: *Forum Erziehungshilfen, Heft 3, 2008, S. 179-183*

➔ *Zeitlich befristete Vollzeitpflege*

Szylowicki, A.: Aufsuchende, kurzzeitige Therapie in Familien mit zeitlich befristeter Vollzeitpflege.
In: *Pflegekinder, Heft 2/2006, S. 50-56*

Winkelmann, H.: Abschlussbericht der Begleitevaluation zum Projekt „Zeitlich befristete Vollzeit-
pflege“. Eine Pflegeform mit therapeutischer Unterstützung der Ursprungsfamilie zur Realisie-
rung einer Rückführung des Kindes. Herausgeber: PFIFF e.V. Hamburg, 2008

➔ *Sonderformen (Patenschaften, Sozialraumorientierte Formen)*

Institut für Soziale Arbeit (ISA) Münster (Hg.): Expertengespräch Sozialraum und Pflegekinderar-
beit. Tagungsdokumentation. Münster: ISA, 2002

Szylowicki, A.: Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern. In: *Forum Erziehungshilfen,
H. 3, 2003, S. 142-148*

➔ *Erziehungsstellen / professionelle Pflegefamilien*

Hamberger, M. / Hardege, B. / Henes, H. / Krumbholz, M. / Moch, M.: „... das ist einfach eine richtige Familie“. Zur aktuellen Entwicklung von Erziehungsstellen als Alternative zur Heimerziehung. Frankfurt am Main: IGfH, 2001

Planungsgruppe PETRA / Thureau, H. / Völker, U.: Erziehungsstellen – Professionelle Erziehung in privaten Haushalten. Eine Studie über die Leistungsmöglichkeiten der Erziehungsstellen des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen. Frankfurt am Main: IGfH, 1995

Kolbe, J.: Entwicklung der Tätigkeit von Pflegepersonen im Angestelltenverhältnis im Vergleich zu traditionellen Pflegefamilien und zu familiennahen Kleinsteinerichtungen der Heimerziehung. Diss. phil. Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, 2004

Wolf, K.: Professionelle Familienerziehung: Professionalität oder Harmonie? In: *Jugendhilfe*, Heft 1/1998, S. 32-42

Evaluation einzelner und regionaler Pflegekinderdienste

GISS e.V. / Erzberger, Chr.: Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen. Bremen/Hannover, 2003 (download unter: www.giss-ev.de)

Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz (ism) / Rock, K. / Moos, M. / Müller, H.: Struktur und Perspektive des Pflegekinderwesens in Rheinland-Pfalz. Mainz, Mai 2008 (www.ism-mainz.de)

Nowacki, K. / Ertmer, H.: 15 Jahre Vermittlung von Pflegekindern durch den Pflegekinderdienst der Stadt Herten. Studie zur Qualitätsentwicklung. Herten: Eigenverlag, 2002

Projektgruppe „Westfälische Pflegefamilien“ der Fachhochschulen Dortmund und Münster / Schöne, R. / Hansbauer, P.: Evaluation zur Qualität der Hilfen zur Erziehung in Westfälischen Pflegefamilien. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Landesjugendamt, 2005

Universität Siegen: www.uni-siegen.de/pflegekinder-forschung/

Arbeitshilfen für die Praxis

Bayerisches Landesjugendamt (Hg.). Text Angelika Wunsch: Adoptions- und Pflegekindervermittlung. Eignungsüberprüfung von Bewerbern in der Adoptions- und Pflegekindervermittlung. München: Bayerisches Landesjugendamt, 2003

Bayerisches Landesjugendamt (Hg.). Text Sibylle Parhofer und Jörg Reinhardt: Adoptions- und Pflegekindervermittlung. Gesprächsleitfaden und Arbeitshilfe für Fachkräfte der Adoptions- und Pflegekindervermittlungsstellen. 2. überarb. Aufl. München: Bayerisches Landesjugendamt, 2003

Blandow, J. / Walter, M.: Kleiner Ratgeber für Verwandtenpflegeeltern und solche, die es werden wollen. Bremen, 2003 (download unter www.uni-bremen.de/~walter)

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge: Weiterentwickelte Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Vollzeitpflege/Verwandtenpflege. Frankfurt am Main: Deutscher Verein, 2004

Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern: Vorbereitung, Beratung und Unterstützung von Pflegepersonen und Herkunftsfamilien. Qualitätsmerkmale in der Vollzeitpflege. Arbeitshilfe des Landesjugendamtes. Stuttgart: LWV, Febr. 2004

PFAD Bundesverband der Pflege- und Adoptiveltern (Hg.): Handbuch für Pflege- und Adoptiveltern. Pädagogische, psychologische und rechtliche Fragen des Adoptions- und Pflegekinderwesens. Idstein, 6. Aufl. 2003

Einzelne Problembereiche und fachliche Aufgaben in der Betreuung von Pflegeverhältnissen

➔ *Allgemeine Aufgaben der Pflegekinderdienste / Anbahnung und Begleitung von Pflegeverhältnissen*

Klauck, S. / von Balluseck, H. / Merseburger, O.: Zwei Familien und ein Kind. Zur Problematik der Anbahnung und Begleitung von Pflegeverhältnissen. In: Balluseck, H. von (Hg.): Familien in Not. Wie kann Sozialarbeit helfen? Freiburg i.B.: Lambertus, 1999, S. 231-250

Kraft, M.: „Und dann muss man sehen, wie man fertig wird“ – konzeptionelle Empfehlung für die Arbeit im Pflegekinderwesen. In: *Forum Erziehungshilfen, Heft 3, 2008, S. 174-178*

➔ *„Eltern ohne Kinder“; Arbeit mit der Herkunftsfamilie/Besuchskontakte*

Faltermeier, J.: Verwirrte Elternschaft? Fremdunterbringung. Herkunftseltern. Neue Handlungsansätze. Münster: VOTUM, 2001

Faltermeier, J. / Glinka, H.-J. / Schefold, W.: Herkunftsfamilien. Empirische Befunde und praktische Anregungen rund um die Fremdunterbringung von Kindern. Frankfurt am Main: Deutscher Verein, 2003

Kindler, H.: Umgangskontakte bei Kindern, die nach Kindeswohlgefährdung in einer Pflegefamilie untergebracht werden: Ein Forschungsbericht; in: *Jugendamt Heft 12/2005, S. 541-546*

Kindler, H. / Werner, A.: Was ist bei Besuchskontakten von Kindern mit ihren Eltern im Rahmen einer Fremdunterbringung zu beachten? In: *Kindler, H. u. a.: Handbuch Kindeswohlgefährdung 2006, Artikel 100*

Kötter, S.: Besuchskontakte in Pflegefamilien. Das Beziehungsdreieck Pflegeeltern – Pflegekind – Herkunftseltern. Regensburg: S. Roderer Verlag, 2. Aufl. 1997

Stiftung zum Wohl des Pflegekinds (Hg.): 3. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. – „Kontakte zwischen Pflegekind und Herkunftsfamilie.“ Idstein: Schulz-Kirchner, 2004

Sutter, K.: Umfrage unter Pflegeeltern zu ihren Erfahrungen zum Umgang von Pflegekindern mit deren Herkunftsfamilien. Endbericht. PFAD Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e.V., Dokumentation 01/04, Mai 2004

➔ *Rückführungen*

Blandow, J.: Rückführung von Pflegekindern in die Herkunftsfamilie. Fakten, Erfahrungen, Überlegungen. In: *Pflegekinder, Heft 1/2008, S. 27-42*

Stiftung zum Wohl des Pflegekinds (Hg.): 4. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Verbleib oder Rückkehr? Perspektiven für Pflegekinder aus psychologischer und rechtlicher Sicht. Idstein: Schulz-Kirchner, 2007

Wiemann, I.: Psychologische und soziale Voraussetzungen für die Rückführung von Pflegekindern zu ihren leiblichen Eltern. In: *Unsere Jugend, Heft 4, 1997, S. 229-237*

➔ *Eigene Kinder der Pflegeeltern / Geschwisterkinder in Pflegefamilien*

Marmann, A.: Kleine Pädagogen. Eine Untersuchung über „Leibliche Kinder“ in familiären Settings öffentlicher Ersatzerziehung. Frankfurt am Main: IGfH, 2005

Schacht, W. / Müller-Schlotmann, R.M.L.: Vermittlung von Geschwisterkindern in Pflegefamilien. Erfahrungen aus Westfälischen Pflegefamilien. In: *Kontext (Zeitschrift für Systemische Therapie und Familientherapie) 39/1, 2008, S. 51-62*

➔ *Abbruch und Beendigung von Pflegeverhältnissen*

Blandow, J.: Versorgungseffizienz im Pflegekinderwesen. In: Colla, H. u. a. (Hg.): *Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa*. Neuwied/Kriftel: Luchterhand, 1999, S. 757-772

Gehres, W.: „Scheitern“ von Pflegeverhältnissen – Ein Klärungsversuch zur Sozialisation in Pflegefamilien. In: *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation, 2007, S. 73-87*

Güthoff, F. / Jordan, E.: Gründe und Folgen der Beendigung von Pflegeverhältnissen. Mit Beiträgen von Thomas Lakies. Münster: VOTUM, 1997

Jena, S. / Wolter, F.: Bewährung in Pflegeverhältnissen. Eine empirische Untersuchung erfolgreicher und gescheiterter Pflegeverhältnisse. In: *Archiv für Wissenschaft und Praxis, Heft 1/1990, S. 52-68*

➔ *Biografiearbeit mit Pflegekindern / Lebensbücher*

Eylarduswerk / Mohr, K. / ter Horst, K.: *Mein Lebensbuch*. Mit einem Begleitheft. 2. Aufl. 2006
[Bezug: info@eylarduswerk.de]

Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V. (Hg.): Erinnerungsbuch für Pflegekinder. Loseblatt in Schmuck-Ordner. Mit einem Begleitheft und einer CD zur Selbstgestaltung von Einlegblättern [Bezug: Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V., Geisbergstr. 30, 10777 Berlin]

Lattschar, B. / Wiemann, I.: Mädchen und Jungen entdecken ihre Geschichte – Grundlagen und Praxis der Biografiearbeit. Weinheim und München: Juventa, 2007

Ryan, T. / Walker, R.: Wo gehöre ich hin? Biographiearbeit mit Kindern und Jugendlichen. Weinheim / Basel: Beltz, 1997

➔ *Nachbetreuung*

Busch, V.: Nachbetreuung von Pflegefamilien. In: Textor, M.R. / Warndorf, P.K. (Hg.) 1995, S. 177-191

➔ *Vormundschaften und Pflegschaften für Pflegekinder*

PFAD-Bundesverband der Pflege- und Adoptiveltern e.V. / Beckmann, B. / Doukkani-Bördner, A. / Kurek-Bender, I.: Ehrenamtliche Vormundschaft und Pflegschaft insbesondere für Pflegekinder. Idstein 2008

➔ *Qualitätsentwicklung/Qualitätsstandards im Pflegekinderbereich*

Blandow, J.: Was nicht geht und wie es gehen könnte. Ein Essay über Best Practice im Pflegekinderbereich. In: *Forum Erziehungshilfen, Heft 2, 2008, S. 112-121*

Kauermann-Walter, J.: Fachdienste für familiäre Fremdunterbringung in katholischer Trägerschaft – Leistungsbeschreibung und Qualitätsentwicklung. In: *Stiftung zum Wohl des Pflegekindes (Hg.): 2. Jahrbuch des Pflegekinderwesens, S. 206-222*

PFAD Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e.V. (Hg.): Leistungsbeschreibung für Hilfen zur Erziehung in Familien nach § 33 und § 34 SGB VIII (KJHG). Frankfurt a.M.: PFAD e.V., 2002

Update für das Pflegekinderwesen. Qualitätsanforderungen in erzieherischen Hilfen im familiären Setting. (Heftthema). In: *Pflegekinder, Heft 2, 2001*

➔ *Schulung von Bewerberinnen und Bewerbern*

Einecke, A.: Pflegeelternschule Sachsen-Anhalt – Vorbereiten, Beraten und Begleiten. In: *Jugendhilfe, Heft 6, 2001, S. 316-324*

Perspektiven von Pflegekindern und Pflegeeltern

De la Camp, C.: Zwei Pflegemütter für Bianca. Interviews mit lesbischen und schwulen Pflegeeltern. Hamburg: LIT, 2001

Güthoff, F.: Die Perspektive der Pflegeeltern: Ergebnisse einer Pflegeelternbefragung. In: *Gintzel, U. (Hg.): Erziehung in Pflegefamilien, Münster, 1996, S. 39-55*

Kowalczyk, Ch.: Mama und Papa sind meine richtigen Eltern. Pflege- und Adoptiveltern erzählen ihre Geschichte. Idstein: Schulz-Kirchner, 1997

Kowalczyk, Ch.: Immerhin hatte ich Eltern. Biographien erwachsener Adoptiv- und Pflegekinder. Idstein: Schulz-Kirchner, 1998

Stolte-Friedrichs, A.: Zwischen zwei Familien? Zwei Pflegekinder finden ein Zuhause. Münster: VOTUM, 1995

Zeitschriften mit Themenschwerpunkt Erziehungshilfen, mit häufigen Berichten zum Pflegekinderbereich und spezielle Zeitschriften zum Pflegekinderbereich

Das Jugendamt. Zeitschrift für Jugendhilfe und Familienrecht. - Mitgliederzeitschrift des DIJuF. Heidelberg [mit online-Dienst]

Blickpunkt Pflegekinder. Herausgeber PFIFF e.V., Holsteinischer Kamp 80, 22081 Hamburg

Forum Erziehungshilfen, hg. von der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen, Frankfurt a.M. (Juventa Verlag)

Jugendhilfe. Verlag Wolter Klüwer Deutschland GmbH

Paten. Die Fachzeitschrift rund ums Pflegekind und Adoptivkinder. Herausgeber: PAN – Pflege- und Adoptivfamilien in Nordrhein-Westfalen e.V., Heimgart 8, 40883 Ratingen

PFAD. Fachzeitschrift für das Pflege- und Adoptivkinderwesen. Herausgeber: Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e.V., Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Mollweg 2, 65510 Idstein

Pflegekinder. Zeitschrift der Familien für Kinder gGmbH, Geisbergstraße 30, 10777 Berlin

Mittendrין. Hg. Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V., Kirchstr. 29, 26871 Papenburg

Netz. Zeitschrift für das Pflegekinderwesen. Hg. Pflegekinder-Aktion Schweiz, Abo-Service Bederstrasse 105a, CH-8002 Zürich

Unsere Jugend. Die Zeitschrift für Studium und Praxis der Sozialpädagogik. Ernst-Reinhardt-Verlag München

Zeitschrift für Sozialpädagogik. Juventa Verlag Weinheim

Onlinedienste und Onlinezeitschriften

Aktuelles rund um Pflege- und Adoptionskinder.- Ein Informationsservice des PFAD-Bundesverbandes der Pflege- und Adoptivfamilien e.V. www.pfad.wordpress.com

Fachzentrum für Pflegefamilien Sachsen-Anhalt. www.pflegeelternschule.org

Forum. Internetzeitschrift der AGSP. www.agsp.de

Moses online. Das Portal zum Thema Pflegekinder und Adoption. www.moses-online.de

Pflegeeltern.de Das Portal zum Thema Pflegekinder und Pflegeeltern. www.pflegekinder.de

11 ANHANG

11.1 Zusammenstellung rechtlicher Regelungen für den Pflegekinderbereich

In diesem Kapitel werden die für die Thematik der Vollzeitpflege einschlägigen rechtlichen Regelungen in Auszügen wiedergegeben.

SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfegesetz)

§ 27 (Hilfe zur Erziehung)

(1) Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.

(2) Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach Maßgabe der §§ 28 bis 35 gewährt. Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen einbezogen werden. Die Hilfe ist in der Regel im Inland zu erbringen; sie darf nur dann im Ausland erbracht werden, wenn dies nach Maßgabe der Hilfeplanung zur Erreichung des Hilfezieles im Einzelfall erforderlich ist.

(2a) Ist eine Erziehung des Kindes oder Jugendlichen außerhalb des Elternhauses erforderlich, so entfällt der Anspruch auf Hilfe zur Erziehung nicht dadurch, dass eine andere unterhaltspflichtige Person bereit ist, diese Aufgabe zu übernehmen; die Gewährung von Hilfe zur Erziehung setzt in diesem Fall voraus, dass diese Person bereit und geeignet ist, den Hilfebedarf in Zusammenarbeit mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach Maßgabe der §§ 36 und 37 zu decken.

(3) Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen. Sie soll bei Bedarf Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen im Sinne des § 13 Abs. 2 einschließen.

(4) Wird ein Kind oder eine Jugendliche während ihres Aufenthaltes in einer Einrichtung oder einer Pflegefamilie selbst Mutter eines Kindes, so umfasst die Hilfe zur Erziehung auch die Unterstützung bei der Pflege und Erziehung dieses Kindes.

§ 33 (Vollzeitpflege)

Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen und seinen persönlichen Bindungen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie Kindern und Jugendlichen in einer anderen Familie eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten. Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen.

§ 35a (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche)

(1) Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn

1. ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und
2. daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Von einer seelischen Behinderung bedroht im Sinne dieses Buches sind Kinder oder Jugendliche, bei denen eine Beeinträchtigung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. § 27 Abs. 4 gilt entsprechend.

(1a) Hinsichtlich der Abweichung der seelischen Gesundheit nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 hat der Träger der öffentlichen Jugendhilfe die Stellungnahme

1. eines Arztes für Kinder und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
2. eines Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder
3. eines Arztes oder eines psychologischen Psychotherapeuten, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt,

einzuholen. Die Stellungnahme ist auf der Grundlage der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen deutschen Fassung zu erstellen. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Die Hilfe soll nicht von der Person oder dem Dienst oder der Einrichtung, der die Person angehört, die die Stellungnahme abgibt, erbracht werden.

(2) Die Hilfe wird nach Bedarf im Einzelfall

1. in ambulanter Form,
2. in Tageseinrichtungen für Kinder oder in anderen teilstationären Einrichtungen,
3. durch geeignete Pflegepersonen und
4. in Einrichtungen über Tag und Nacht sowie sonstigen Wohnformen geleistet.

(3) Aufgabe und Ziel der Hilfe, die Bestimmung des Personenkreises sowie die Art der Leistungen richten sich nach § 53 Abs. 3 und 4 Satz 1, den §§ 54, 56 und 57 des Zwölften Buches, soweit diese Bestimmungen auch auf seelisch behinderte oder von einer solchen Behinderung bedrohten Personen Anwendung finden.

(4) Ist gleichzeitig Hilfe zur Erziehung zu leisten, so sollen Einrichtungen, Dienste und Personen in Anspruch genommen werden, die geeignet sind, sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen als auch den erzieherischen Bedarf zu decken. Sind heilpädagogische Maßnahmen für Kinder, die noch nicht im schulpflichtigen Alter sind, in Tageseinrichtungen für Kinder zu gewähren und lässt der Hilfebedarf es zu, so sollen Einrichtungen in Anspruch genommen werden, in denen behinderte und nicht behinderte Kinder gemeinsam betreut werden.

Anmerkung zum 35a von Wiesner:

Nach § 35a Abs. 2 Nr.3 kann Familienpflege im Rahmen der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche auch durch geeignete Pflegepersonen geleistet werden. Soweit gleichzeitig Hilfe zur Erziehung zu leisten ist, sollen Personen in Anspruch genommen werden, die geeignet sind, sowohl die Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen, als auch den erzieherischen Bedarf zu decken (§ 35a Abs. 4 Satz 1). Je nach ihrer persönlichen Eignung können Pflegepersonen darum gleichzeitig sowohl Kinder gemäß § 33 als auch im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 35a betreuen. (Wiesner zu § 33, Rz 45).

Wiewohl dies dem Wortlaut des SGB XII nach nicht entspricht – hier ist nur von der Unterbringung in Einrichtungen die Rede – kann Familienpflege auch als Leistung der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit körperlicher oder geistiger Behinderung nach dem SGB XII erbracht werden. Hierauf hat die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe verwiesen und dabei Vollzeitpflegestellen sogar als besonders kindgerecht und die Entwicklung des Kindes im hohen Maße positiv beeinflussend charakterisiert. Soweit einerseits ein Bedarf aufgrund einer erzieherischen Defizitsituation und/oder einer seelischen Behinderung und andererseits ein Bedarf aufgrund einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung gegeben ist, kann Vollzeitpflege demnach sowohl als Leistung der Jugendhilfe als auch der Sozialhilfe in Betracht kommen; nach Rechtsprechung des BVerwG sind in solchen Fällen Leistungen nach dem SGB XII jedoch vorrangig vor Leistungen nach dem SGB VIII. (Wiesner zu § 33 Rz 45a).

§ 36 (Mitwirkung, Hilfeplan)

(1) Der Personensorgeberechtigte und das Kind oder der Jugendliche sind vor der Entscheidung über die Inanspruchnahme einer Hilfe und vor einer notwendigen Änderung von Art und Umfang der Hilfe zu beraten und auf die möglichen Folgen für die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen hinzuweisen. Vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie ist zu prüfen, ob die Annahme als Kind in Betracht kommt. Ist Hilfe außerhalb der eigenen Familie erforderlich, so sind die in Satz 1 genannten Personen bei der Auswahl der Einrichtung oder der Pflegestelle zu beteiligen. Der Wahl und den Wünschen ist zu entsprechen, sofern sie nicht mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden sind.

Wünschen die in Satz 1 genannten Personen die Erbringung einer in § 78a genannten Leistung in einer Einrichtung, mit deren Träger keine Vereinbarungen nach § 78b bestehen, so soll der Wahl nur entsprochen werden, wenn die Erbringung der Leistung in dieser Einrichtung nach Maßgabe des Hilfeplanes nach Absatz 2 geboten ist.

(2) Die Entscheidung über die im Einzelfall angezeigte Hilfeart soll, wenn Hilfe voraussichtlich für längere Zeit zu leisten ist, im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte getroffen werden. Als Grundlage für die Ausgestaltung der Hilfe sollen sie zusammen mit dem Personensorgeberechtigten und dem Kind oder dem Jugendlichen einen Hilfeplan aufstellen, der Feststellungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthält; sie sollen regelmäßig prüfen, ob die gewählte Hilfeart weiterhin geeignet und notwendig ist. Werden bei der Durchführung der Hilfe andere Personen, Dienste oder Einrichtungen tätig, so sind sie oder deren Mitarbeiter an der Aufstellung des Hilfeplans und seiner Überprüfung zu beteiligen.

(3) Erscheinen Hilfen nach § 35a erforderlich, so soll bei der Aufstellung und Änderung des Hilfeplans sowie bei der Durchführung der Hilfe die Person, die eine Stellungnahme nach § 35a Abs. 1a abgegeben hat, beteiligt werden; vor einer Entscheidung über die Gewährung einer Hilfe zur Erziehung, die ganz oder teilweise im Ausland erbracht werden soll, soll zum Ausschluss einer seelischen Störung mit Krankheitswert die Stellungnahme einer in § 35a Abs. 1a Satz 1 genannten Person eingeholt werden. Erscheinen Maßnahmen der beruflichen Eingliederung erforderlich, so sollen auch die Stellen der Bundesanstalt für Arbeit beteiligt werden.

§ 37 (Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie)

(1) Bei Hilfen nach §§ 32 bis 34 und § 35a Abs. 2 soll darauf hingewirkt werden, dass die Pflegeperson oder die in der Einrichtung für die Erziehung verantwortlichen Personen und die Eltern zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zusammenarbeiten. 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.

(2) Die Pflegeperson hat vor der Aufnahme des Kindes oder des Jugendlichen und während der Dauer der Pflege Anspruch auf Beratung und Unterstützung; dies gilt auch in den Fällen, in denen dem Kind oder dem Jugendlichen weder Hilfe zur Erziehung noch Eingliederungshilfe gewährt wird oder die Pflegeperson der Erlaubnis nach § 44 nicht bedarf. § 23 Abs. 4 gilt entsprechend.

(3) Das Jugendamt soll den Erfordernissen des Einzelfalls entsprechend an Ort und Stelle überprüfen, ob die Pflegeperson eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen för-

derliche Erziehung gewährleistet. Die Pflegeperson hat das Jugendamt über wichtige Ereignisse zu unterrichten, die das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen betreffen.

§ 38 (Vermittlung bei der Ausübung der Personensorge)

Sofern der Inhaber der Personensorge durch eine Erklärung nach § 1688 Abs. 3 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs die Vertretungsmacht der Pflegeperson so weit einschränkt, dass dies eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche Erziehung nicht mehr ermöglicht, sowie bei sonstigen Meinungsverschiedenheiten sollen die Beteiligten das Jugendamt einschalten.

§ 39 (Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder des Jugendlichen)

(1) Wird Hilfe nach den §§ 32 bis 35 oder nach § 35a Abs. 2 gewährt, so ist auch der notwendige Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen außerhalb des Elternhauses sicherzustellen. Er umfasst auch die Kosten der Erziehung.

(2) Der gesamte regelmäßig wiederkehrende Bedarf soll durch laufende Leistungen gedeckt werden.

Sie umfassen außer im Fall des § 32 und des § 35a Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 auch einen angemessenen Barbetrag zur persönlichen Verfügung des Kindes oder des Jugendlichen. Die Höhe des Betrages wird in den Fällen der §§ 34, 35, 35a Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 von der nach Landesrecht zuständigen Behörde festgesetzt; die Beträge sollen nach Altersgruppen gestaffelt sein. Die laufenden Leistungen im Rahmen der Hilfe in Vollzeitpflege (§ 33) oder bei einer geeigneten Pflegeperson (§ 35a Abs. 2 Satz 2 Nr. 3) sind nach den Absätzen 4 bis 6 zu bemessen.

(3) Einmalige Beihilfen oder Zuschüsse können insbesondere zur Erstausrüstung einer Pflegestelle, bei wichtigen persönlichen Anlässen sowie für Urlaubs- und Ferienreisen des Kindes oder des Jugendlichen gewährt werden.

(4) Die laufenden Leistungen sollen auf der Grundlage der tatsächlichen Kosten gewährt werden, sofern sie einen angemessenen Umfang nicht übersteigen. Die laufenden Leistungen umfassen auch die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung sowie die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung. Sie sollen in einem monatlichen Pauschalbetrag gewährt werden, soweit nicht nach der Besonderheit des Einzelfalls abweichende Leistungen geboten sind. Ist die Pflegeperson unterhaltsverpflichtet, so kann der monatliche Pauschalbetrag angemessen gekürzt werden. Wird ein Kind oder ein Jugendlicher im Bereich eines anderen Jugendamts untergebracht, so soll sich die Höhe des zu gewährenden Pauschalbetrages nach den Verhältnissen richten, die am Ort der Pflegestelle gelten.

(5) Die Pauschalbeträge für laufende Leistungen zum Unterhalt sollen von den nach Landesrecht zuständigen Behörden festgesetzt werden. Dabei ist dem altersbedingt unterschiedlichen Unterhaltsbedarf von Kindern und Jugendlichen durch eine Staffelung der Beträge nach Altersgruppen Rechnung zu tragen. Das Nähere regelt Landesrecht.

(6) Wird das Kind oder der Jugendliche im Rahmen des Familienleistungsausgleichs nach § 31 des Einkommensteuergesetzes bei der Pflegeperson berücksichtigt, so ist ein Betrag in Höhe der Hälfte des Betrages, der nach § 66 des Einkommensteuergesetzes für ein erstes Kind zu zahlen ist, auf die laufenden Leistungen anzurechnen. Ist das Kind oder der Jugendliche nicht das älteste Kind in der Pflegefamilie, so ermäßigt sich der Anrechnungsbetrag für dieses Kind oder diesen Jugendlichen auf ein Viertel des Betrages, der für ein erstes Kind zu zahlen ist.

(7) Wird ein Kind oder eine Jugendliche während ihres Aufenthaltes in einer Einrichtung oder einer Pflegefamilie selbst Mutter eines Kindes, so ist auch der notwendige Unterhalt dieses Kindes sicherzustellen.

§ 40 (Krankenhilfe)

Wird Hilfe nach den §§ 33 bis 35 oder nach § 35a Abs. 2 gewährt, so ist auch Krankenhilfe zu leisten; für den Umfang der Hilfe gelten die §§ 47 bis 52 des Zwölften Buches entsprechend. Krankenhilfe muss den im Einzelfall notwendigen Bedarf in voller Höhe befriedigen. Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen sind zu übernehmen. Das Jugendamt kann in geeigneten Fällen die Beiträge für eine freiwillige Krankenversicherung übernehmen, soweit sie angemessen sind.

§ 41 (Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung)

(1) Einem jungen Volljährigen soll Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung gewährt werden, wenn und solange die Hilfe aufgrund der individuellen Situation des jungen Menschen notwendig ist. Die Hilfe wird in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt; in begründeten Einzelfällen soll sie für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus fortgesetzt werden.

(2) Für die Ausgestaltung der Hilfe gelten § 27 Abs. 3 und 4 sowie die §§ 28 bis 30, 33 bis 36, 39 und 40 entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Personensorgeberechtigten oder des Kindes oder des Jugendlichen der junge Volljährige tritt.

(3) Der junge Volljährige soll auch nach Beendigung der Hilfe bei der Verselbstständigung im notwendigen Umfang beraten und unterstützt werden.

§ 44 (Erlaubnis zur Vollzeitpflege)

(1) Wer ein Kind oder einen Jugendlichen über Tag und Nacht in seinem Haushalt aufnehmen will (Pflegerperson), bedarf der Erlaubnis. Einer Erlaubnis bedarf nicht, wer ein Kind oder einen Jugendlichen

1. im Rahmen von Hilfe zur Erziehung oder von Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche aufgrund einer Vermittlung durch das Jugendamt,
2. als Vormund oder Pfleger im Rahmen seines Wirkungskreises,
3. als Verwandter oder Verschwägerter bis zum dritten Grad,
4. bis zur Dauer von acht Wochen,
5. im Rahmen eines Schüler- oder Jugendaustausches,
6. in Adoptionspflege (§ 1744 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) über Tag und Nacht aufnimmt.

(2) Die Erlaubnis ist zu versagen, wenn das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen in der Pflegestelle nicht gewährleistet ist.

(3) Das Jugendamt soll den Erfordernissen des Einzelfalls entsprechend an Ort und Stelle überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis weiter bestehen. Ist das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen in der Pflegestelle gefährdet und ist die Pflegerperson nicht bereit oder in der Lage, die Gefährdung abzuwenden, so ist die Erlaubnis zurückzunehmen oder zu widerrufen.

(4) Wer ein Kind oder einen Jugendlichen in erlaubnispflichtige Familienpflege aufgenommen hat, hat das Jugendamt über wichtige Ereignisse zu unterrichten, die das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen betreffen.

§ 62 (Datenerhebung)

(1) Sozialdaten dürfen nur erhoben werden, soweit ihre Kenntnis zur Erfüllung der jeweiligen Aufgabe erforderlich ist.

(2) Sozialdaten sind beim Betroffenen zu erheben. Er ist über die Rechtsgrundlage der Erhebung sowie die Zweckbestimmungen der Erhebung und Verwendung aufzuklären, soweit diese nicht offenkundig sind.

(3) Ohne Mitwirkung des Betroffenen dürfen Sozialdaten nur erhoben werden, wenn

1. eine gesetzliche Bestimmung dies vorschreibt oder erlaubt oder
2. ihre Erhebung beim Betroffenen nicht möglich ist oder die jeweilige Aufgabe ihrer Art nach eine Erhebung bei anderen erfordert, die Kenntnis der Daten aber erforderlich ist für
 - a) die Feststellung der Voraussetzungen oder für die Erfüllung einer Leistung nach diesem Buch oder
 - b) die Feststellung der Voraussetzungen für die Erstattung einer Leistung nach § 50 des Zehnten Buches oder
 - c) die Wahrnehmung einer Aufgabe nach den §§ 42 bis 48a und nach § 52 oder
 - d) die Erfüllung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung nach § 8a oder
3. die Erhebung bei dem Betroffenen einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern würde und keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass schutzwürdige Interessen des Betroffenen beeinträchtigt werden oder
4. die Erhebung bei dem Betroffenen den Zugang zur Hilfe ernsthaft gefährden würde.

(4) Ist der Betroffene nicht zugleich Leistungsberechtigter oder sonst an der Leistung beteiligt, so dürfen die Daten auch beim Leistungsberechtigten oder einer anderen Person, die sonst an der Leistung beteiligt ist, erhoben werden, wenn die Kenntnis der Daten für die Gewährung einer Leistung nach diesem Buch notwendig ist. Satz 1 gilt bei der Erfüllung anderer Aufgaben im Sinne des § 2 Abs. 3 entsprechend.

§ 63 (Datenspeicherung)

(1) Sozialdaten dürfen gespeichert werden, soweit dies für die Erfüllung der jeweiligen Aufgabe erforderlich ist.

(2) Daten, die zur Erfüllung unterschiedlicher Aufgaben der öffentlichen Jugendhilfe erhoben worden sind, dürfen nur zusammengeführt werden, wenn und solange dies wegen eines unmittelbaren Sachzusammenhangs erforderlich ist. Daten, die zu Leistungszwecken im Sinne des § 2 Abs. 2 und Daten, die für andere Aufgaben im Sinne des § 2 Abs. 3 erhoben worden sind, dürfen nur zusammengeführt werden, soweit dies zur Erfüllung der jeweiligen Aufgabe erforderlich ist.

§ 64 (Datenübermittlung und -nutzung)

(1) Sozialdaten dürfen zu dem Zweck übermittelt oder genutzt werden, zu dem sie erhoben worden sind.

(2) Eine Übermittlung für die Erfüllung von Aufgaben nach § 69 des Zehnten Buches ist abweichend von Absatz 1 nur zulässig, soweit dadurch der Erfolg einer zu gewährenden Leistung nicht in Frage gestellt wird.

(2a) Vor einer Übermittlung an eine Fachkraft, die der verantwortlichen Stelle nicht angehört, sind die Sozialdaten zu anonymisieren oder zu pseudonymisieren, soweit die Aufgabenerfüllung dies zulässt.

(3) Sozialdaten dürfen beim Träger der öffentlichen Jugendhilfe zum Zwecke der Planung im Sinne des § 80 gespeichert oder genutzt werden; sie sind unverzüglich zu anonymisieren.

§ 86 (Örtliche Zuständigkeit für Leistungen an Kinder, Jugendliche und ihre Eltern)

(1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Buch ist der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich die Eltern ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. An die Stelle der Eltern tritt die Mutter, wenn und solange die Vaterschaft nicht anerkannt oder gerichtlich festgestellt ist. Lebt nur ein Elternteil, so ist dessen gewöhnlicher Aufenthalt maßgebend.

(2) Haben die Elternteile verschiedene gewöhnliche Aufenthalte, so ist der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich der personensorgeberechtigte Elternteil seinen gewöhnli-

chen Aufenthalt hat; dies gilt auch dann, wenn ihm einzelne Angelegenheiten der Personensorge entzogen sind. Steht die Personensorge im Fall des Satzes 1 den Eltern gemeinsam zu, so richtet sich die Zuständigkeit nach dem gewöhnlichen Aufenthalt des Elternteils, bei dem das Kind oder der Jugendliche vor Beginn der Leistung zuletzt seinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte. Hatte das Kind oder der Jugendliche im Fall des Satzes 2 zuletzt bei beiden Elternteilen seinen gewöhnlichen Aufenthalt, so richtet sich die Zuständigkeit nach dem gewöhnlichen Aufenthalt des Elternteils, bei dem das Kind oder der Jugendliche vor Beginn der Leistung zuletzt seinen tatsächlichen Aufenthalt hatte. Hatte das Kind oder der Jugendliche im Fall des Satzes 2 während der letzten sechs Monate vor Beginn der Leistung bei keinem Elternteil einen gewöhnlichen Aufenthalt, so ist der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich das Kind oder der Jugendliche vor Beginn der Leistung zuletzt seinen gewöhnlichen Aufenthalt hatte; hatte das Kind oder der Jugendliche während der letzten sechs Monate keinen gewöhnlichen Aufenthalt, so richtet sich die Zuständigkeit nach dem tatsächlichen Aufenthalt des Kindes oder des Jugendlichen vor Beginn der Leistung.

(3) Haben die Elternteile verschiedene gewöhnliche Aufenthalte und steht die Personensorge keinem Elternteil zu, so gilt Absatz 2 Satz 2 und 4 entsprechend.

(4) Haben die Eltern oder der nach den Absätzen 1 bis 3 maßgebliche Elternteil im Inland keinen gewöhnlichen Aufenthalt oder ist ein gewöhnlicher Aufenthalt nicht feststellbar oder sind sie verstorben, so richtet sich die Zuständigkeit nach dem gewöhnlichen Aufenthalt des Kindes oder des Jugendlichen vor Beginn der Leistung. Hatte das Kind oder der Jugendliche während der letzten sechs Monate vor Beginn der Leistung keinen gewöhnlichen Aufenthalt, so ist der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich sich das Kind oder der Jugendliche vor Beginn der Leistung tatsächlich aufhält.

5) Begründen die Elternteile nach Beginn der Leistung verschiedene gewöhnliche Aufenthalte, so wird der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich der personensorgeberechtigte Elternteil seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat; dies gilt auch dann, wenn ihm einzelne Angelegenheiten der Personensorge entzogen sind. Solange die Personensorge beiden Elternteilen gemeinsam oder keinem Elternteil zusteht, bleibt die bisherige Zuständigkeit bestehen. Absatz 4 gilt entsprechend.

(6) Lebt ein Kind oder ein Jugendlicher zwei Jahre bei einer Pflegeperson und ist sein Verbleib bei dieser Pflegeperson auf Dauer zu erwarten, so ist oder wird abweichend von den Absätzen 1 bis 5 der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich die Pflegeperson ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Er hat die Eltern und, falls den Eltern die Personensorge nicht oder nur teilweise zusteht, den Personensorgeberechtigten über den Wechsel der Zuständigkeit zu unterrichten. Endet der Aufenthalt bei der Pflegeperson, so endet die Zuständigkeit nach Satz 1.

(7) Für Leistungen an Kinder oder Jugendliche, die um Asyl nachsuchen oder einen Asylantrag gestellt haben, ist der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich sich die Person vor Beginn der Leistung tatsächlich aufhält; geht der Leistungsgewährung eine Inobhutnahme voraus, so bleibt die nach § 87 begründete Zuständigkeit bestehen. Unterliegt die Person einem Verteilungsverfahren, so richtet sich die örtliche Zuständigkeit nach der Zuweisungsentscheidung der zuständigen Landesbehörde; bis zur Zuweisungsentscheidung gilt Satz 1 entsprechend. Die nach Satz 1 oder 2 begründete örtliche Zuständigkeit bleibt auch nach Abschluss des Asylverfahrens so lange bestehen, bis die für die Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit maßgebliche Person einen gewöhnlichen Aufenthalt im Bereich eines anderen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe begründet. Eine Unterbrechung der Leistung von bis zu drei Monaten bleibt außer Betracht.

SGB X (Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz)

§ 1 Anwendungsbereich

(1) Die Vorschriften dieses Kapitels gelten für die öffentlich-rechtliche Verwaltungstätigkeit der Behörden, die nach diesem Gesetzbuch ausgeübt wird. Für die öffentlich-rechtliche Verwaltungstätigkeit der Behörden der Länder, der Gemeinden und Gemeindeverbände, der sonstigen der Aufsicht des Landes unterstehenden juristischen Personen des öffentlichen Rechts zur Ausführung von besonderen Teilen dieses Gesetzbuches, die nach Inkrafttreten der Vorschriften dieses Kapitels Bestandteil des Sozialgesetzbuches werden, gilt dies nur, soweit diese besonderen Teile mit Zustimmung des Bundesrates die Vorschriften dieses Kapitels für anwendbar erklären. Die Vorschriften gelten nicht für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten.

(2) Behörde im Sinne dieses Gesetzbuches ist jede Stelle, die Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnimmt.

§ 13 Bevollmächtigte und Beistände

(...)

(4) Ein Beteiligter kann zu Verhandlungen und Besprechungen mit einem Beistand erscheinen. Das von dem Beistand Vorgetragene gilt als von dem Beteiligten vorgebracht, soweit dieser nicht unverzüglich widerspricht.

(5) Bevollmächtigte und Beistände sind zurückzuweisen, wenn sie geschäftsmäßig fremde Rechtsangelegenheiten besorgen, ohne dazu befugt zu sein. Befugt im Sinne des Satzes 1 sind auch die in § 73 Abs. 6 Satz 3 des Sozialgerichtsgesetzes bezeichneten Personen, sofern sie kraft Satzung oder Vollmacht zur Vertretung im Verwaltungsverfahren ermächtigt sind.

(6) Bevollmächtigte und Beistände können vom Vortrag zurückgewiesen werden, wenn sie hierzu ungeeignet sind; vom mündlichen Vortrag können sie nur zurückgewiesen werden, wenn sie zum sachgemäßen Vortrag nicht fähig sind. Nicht zurückgewiesen werden können Personen, die zur geschäftsmäßigen Besorgung fremder Rechtsangelegenheiten befugt sind.

(7) Die Zurückweisung nach den Absätzen 5 und 6 ist auch dem Beteiligten, dessen Bevollmächtigter oder Beistand zurückgewiesen wird, schriftlich mitzuteilen. Verfahrenshandlungen des zurückgewiesenen Bevollmächtigten oder Beistandes, die dieser nach der Zurückweisung vornimmt, sind unwirksam.

BGB (Bürgerliches Gesetzbuch)

§ 1626 Elterliche Sorge, Grundsätze

(1) Die Eltern haben die Pflicht und das Recht, für das minderjährige Kind zu sorgen (elterliche Sorge). Die elterliche Sorge umfasst die Sorge für die Person des Kindes (Personensorge) und das Vermögen des Kindes (Vermögenssorge).

(2) Bei der Pflege und Erziehung berücksichtigen die Eltern die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes zu selbständigem verantwortungsbewusstem Handeln. Sie besprechen mit dem Kind, soweit es nach dessen Entwicklungsstand angezeigt ist, Fragen der elterlichen Sorge und streben Einvernehmen an.

(3) Zum Wohl des Kindes gehört in der Regel der Umgang mit beiden Elternteilen. Gleiches gilt für den Umgang mit anderen Personen, zu denen das Kind Bindungen besitzt, wenn ihre Aufrechterhaltung für seine Entwicklung förderlich ist.

§ 1630 Elterliche Sorge bei Pflegerbestellung oder Familienpflege

- (1) Die elterliche Sorge erstreckt sich nicht auf Angelegenheiten des Kindes, für die ein Pfleger bestellt ist.
- (2) Steht die Personensorge oder die Vermögenssorge einem Pfleger zu, so entscheidet das Familiengericht, falls sich die Eltern und der Pfleger in einer Angelegenheit nicht einig können, die sowohl die Person als auch das Vermögen des Kindes betrifft.
- (3) Geben die Eltern das Kind für längere Zeit in Familienpflege, so kann das Familiengericht auf Antrag der Eltern oder der Pflegeperson Angelegenheiten der elterlichen Sorge auf die Pflegeperson übertragen. Für die Übertragung auf Antrag der Pflegeperson ist die Zustimmung der Eltern erforderlich. Im Umfang der Übertragung hat die Pflegeperson die Rechte und Pflichten eines Pflegers.

§ 1632 Herausgabe des Kindes; Bestimmung des Umgangs; Verbleibensanordnung bei Familienpflege

- (1) Die Personensorge umfasst das Recht, die Herausgabe des Kindes von jedem zu verlangen, der es den Eltern oder einem Elternteil widerrechtlich vorenthält.
- (2) Die Personensorge umfasst ferner das Recht, den Umgang des Kindes auch mit Wirkung für und gegen Dritte zu bestimmen.
- (3) Über Streitigkeiten, die eine Angelegenheit nach Absatz 1 oder 2 betreffen, entscheidet das Familiengericht auf Antrag eines Elternteils.
- (4) Lebt das Kind seit längerer Zeit in Familienpflege und wollen die Eltern das Kind von der Pflegeperson wegnehmen, so kann das Familiengericht von Amts wegen oder auf Antrag der Pflegeperson anordnen, dass das Kind bei der Pflegeperson verbleibt, wenn und solange das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet würde.

§ 1666 Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls

- (1) Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten gefährdet, so hat das Familiengericht, wenn die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden, die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen.
- (2) In der Regel ist anzunehmen, dass das Vermögen des Kindes gefährdet ist, wenn der Inhaber der Vermögenssorge seine Unterhaltspflicht gegenüber dem Kind oder seine mit der Vermögenssorge verbundenen Pflichten verletzt oder Anordnungen des Gerichts, die sich auf die Vermögenssorge beziehen, nicht befolgt.
- (3) Das Gericht kann Erklärungen des Inhabers der elterlichen Sorge ersetzen.
- (4) In Angelegenheiten der Personensorge kann das Gericht auch Maßnahmen mit Wirkung gegen einen Dritten treffen.

§ 1667 Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindesvermögens

- (1) Das Familiengericht kann anordnen, dass die Eltern ein Verzeichnis des Vermögens des Kindes einreichen und über die Verwaltung Rechnung legen. Die Eltern haben das Verzeichnis mit der Versicherung der Richtigkeit und Vollständigkeit zu versehen. Ist das eingereichte Verzeichnis ungenügend, so kann das Familiengericht anordnen, dass das Verzeichnis durch eine zuständige Behörde oder durch einen zuständigen Beamten oder Notar aufgenommen wird.
- (2) Das Familiengericht kann anordnen, dass das Geld des Kindes in bestimmter Weise anzulegen und dass zur Abhebung seine Genehmigung erforderlich ist. Gehören Wertpapiere, Kostbarkeiten oder Schuldbuchforderung gegen den Bund oder ein Land zum Ver-

mögen des Kindes, so kann das Familiengericht dem Elternteil, der das Kind vertritt, die gleichen Verpflichtungen auferlegen, die nach §§ 1814 bis 1816, 1818 einem Vormund obliegen; die §§ 1819, 1820 sind entsprechend anzuwenden.

(3) Das Familiengericht kann dem Elternteil, der das Vermögen des Kindes gefährdet, Sicherheitsleistung für das seiner Verwaltung unterliegende Vermögen auferlegen. Die Art und den Umfang der Sicherheitsleistung bestimmt das Familiengericht nach seinem Ermessen. Bei der Bestellung und Aufhebung der Sicherheit wird die Mitwirkung des Kindes durch die Anordnung des Familiengerichts ersetzt. Die Sicherheitsleistung darf nur dadurch erzwungen werden, dass die Vermögenssorge gemäß § 1666 Abs. 1 ganz oder teilweise entzogen wird.

(4) Die Kosten der angeordneten Maßnahmen trägt der Elternteil, der sie veranlasst hat.

§ 1671 Getrenntleben bei gemeinsamer elterlicher Sorge

(1) Leben Eltern, denen die elterliche Sorge gemeinsam zusteht, nicht nur vorübergehend getrennt, so kann jeder Elternteil beantragen, dass ihm das Familiengericht die elterliche Sorge oder einen Teil der elterlichen Sorge allein überträgt.

(2) Dem Antrag ist stattzugeben, soweit

1. der andere Elternteil zustimmt, es sei denn, dass das Kind das 14. Lebensjahr vollendet hat und der Übertragung widerspricht, oder
2. zu erwarten ist, dass die Aufhebung der gemeinsamen Sorge und die Übertragung auf den Antragsteller dem Wohl des Kindes am besten entspricht.

(3) Dem Antrag ist nicht stattzugeben, soweit die elterliche Sorge auf Grund anderer Vorschriften abweichend geregelt werden muss.

§ 1680 Tod eines Elternteils oder Entziehung des Sorgerechts

(1) Stand die elterliche Sorge den Eltern gemeinsam zu und ist ein Elternteil gestorben, so steht die elterliche Sorge dem überlebenden Elternteil zu.

(2) Ist ein Elternteil, dem die elterliche Sorge gemäß § 1671 oder § 1672 Abs. 1 allein zuzustand, gestorben, so hat das Familiengericht die elterliche Sorge dem überlebenden Elternteil zu übertragen, wenn dies dem Wohl des Kindes nicht widerspricht. Stand die elterliche Sorge der Mutter gemäß § 1626a Abs. 2 allein zu, so hat das Familiengericht die elterliche Sorge dem Vater zu übertragen, wenn dies dem Wohl des Kindes dient.

(3) Absatz 1 und Absatz 2 Satz 2 gelten entsprechend, soweit einem Elternteil, dem die elterliche Sorge gemeinsam mit dem anderen Elternteil oder gemäß § 1626a Abs. 2 allein zuzustand, die elterliche Sorge entzogen wird.

§ 1682 Verbleibensanordnung zugunsten von Bezugspersonen

Hat das Kind seit längerer Zeit in einem Haushalt mit einem Elternteil und dessen Ehegatten gelebt und will der andere Elternteil, der nach den §§ 1678, 1680, 1681 den Aufenthalt des Kindes nunmehr allein bestimmen kann, das Kind von dem Ehegatten wegnehmen, so kann das Familiengericht von Amts wegen oder auf Antrag des Ehegatten anordnen, dass das Kind bei dem Ehegatten verbleibt, wenn und solange das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet würde. Satz 1 gilt entsprechend, wenn das Kind seit längerer Zeit in einem Haushalt mit einem Elternteil und dessen Lebenspartner oder einer nach § 1685 Abs. 1 umgangsberechtigten volljährigen Person gelebt hat.

§ 1684 Umgang des Kindes mit den Eltern

(1) Das Kind hat das Recht auf Umgang mit jedem Elternteil; jeder Elternteil ist zum Umgang mit dem Kind verpflichtet und berechtigt.

(2) Die Eltern haben alles zu unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zum jeweils anderen Elternteil beeinträchtigt oder die Erziehung erschwert. Entsprechendes gilt, wenn sich das Kind in der Obhut einer anderen Person befindet.

(3) Das Familiengericht kann über den Umfang des Umgangsrechts entscheiden und seine Ausübung, auch gegenüber Dritten, näher regeln. Es kann die Beteiligten durch Anordnungen zur Erfüllung der in Absatz 2 geregelten Pflicht anhalten.

(4) Das Familiengericht kann das Umgangsrecht oder den Vollzug früherer Entscheidungen über das Umgangsrecht einschränken oder ausschließen, soweit dies zum Wohl des Kindes erforderlich ist. Eine Entscheidung, die das Umgangsrecht oder seinen Vollzug für längere Zeit oder auf Dauer einschränkt oder ausschließt, kann nur ergehen, wenn andernfalls das Wohl des Kindes gefährdet wäre. Das Familiengericht kann insbesondere anordnen, dass der Umgang nur stattfinden darf, wenn ein mitwirkungsbereiter Dritter anwesend ist. Dritter kann auch ein Träger der Jugendhilfe oder ein Verein sein; dieser bestimmt dann jeweils, welche Einzelperson die Aufgabe wahrnimmt.

§ 1685 Umgang des Kindes mit anderen Bezugspersonen

(1) Großeltern und Geschwister haben ein Recht auf Umgang mit dem Kind, wenn dieser dem Wohl des Kindes dient.

(2) Gleiches gilt für enge Bezugspersonen des Kindes, wenn diese für das Kind tatsächliche Verantwortung tragen oder getragen haben (sozial-familiäre Beziehung). Eine Übernahme tatsächlicher Verantwortung ist in der Regel anzunehmen, wenn die Person mit dem Kind längere Zeit in häuslicher Gemeinschaft zusammengelebt hat.

(3) § 1684 Abs. 2 bis 4 gilt entsprechend.

§ 1687 Ausübung der gemeinsamen Sorge bei Getrenntleben

(1) Leben Eltern, denen die elterliche Sorge gemeinsam zusteht, nicht nur vorübergehend getrennt, so ist bei Entscheidungen in Angelegenheiten, deren Regelung für das Kind von erheblicher Bedeutung ist, ihr gegenseitiges Einvernehmen erforderlich. Der Elternteil, bei dem sich das Kind mit Einwilligung des anderen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich aufhält, hat die Befugnis zur alleinigen Entscheidung in Angelegenheiten des täglichen Lebens. Entscheidungen in Angelegenheiten des täglichen Lebens sind in der Regel solche, die häufig vorkommen und die keine schwer abzuändernden Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes haben. Solange sich das Kind mit Einwilligung dieses Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung bei dem anderen Elternteil aufhält, hat dieser die Befugnis zur alleinigen Entscheidung in Angelegenheiten der tatsächlichen Betreuung. § 1629 Abs. 1 Satz 4 und § 1684 Abs. 2 Satz 1 gelten entsprechend.

(2) Das Familiengericht kann die Befugnisse nach Absatz 1 Satz 2 und 4 einschränken oder ausschließen, wenn dies zum Wohl des Kindes erforderlich ist.

§ 1688 Entscheidungsbefugnisse der Pflegeperson

(1) Lebt ein Kind für längere Zeit in Familienpflege, so ist die Pflegeperson berechtigt, in Angelegenheiten des täglichen Lebens zu entscheiden sowie den Inhaber der elterlichen Sorge in solchen Angelegenheiten zu vertreten. Sie ist befugt, den Arbeitsverdienst des Kindes zu verwalten sowie Unterhalts-, Versicherungs-, Versorgungs- und sonstige Sozialleistungen für das Kind geltend zu machen und zu verwalten. § 1629 Abs. 1 Satz 4 gilt entsprechend.

(2) Der Pflegeperson steht eine Person gleich, die im Rahmen der Hilfe nach den §§ 34, 35 und 35a Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und 4 des Achten Buches Sozialgesetzbuch die Erziehung und Betreuung eines Kindes übernommen hat.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht, wenn der Inhaber der elterlichen Sorge etwas anderes erklärt. Das Familiengericht kann die Befugnisse nach den Absätzen 1 und 2 einschränken oder ausschließen, wenn dies zum Wohl des Kindes erforderlich ist.

(4) Für eine Person, bei der sich das Kind auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung nach § 1632 Abs. 4 oder § 1682 aufhält, gelten die Absätze 1 und 3 mit der Maßgabe, dass die genannten Befugnisse nur das Familiengericht einschränken oder ausschließen kann.

FGG (Gesetz über Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit)

§ 49 Anhörung des Jugendamtes durch das Vormundschaftsgericht

(1) Das Vormundschaftsgericht hört das Jugendamt vor einer Entscheidung nach folgenden Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs:

1. Annahme als Kind (§ 1741), sofern das Jugendamt nicht eine gutachtliche Äußerung nach § 56d abgegeben hat,
2. Ersetzung der Einwilligung eines Elternteils in die Annahme als Kind (§ 1748),
3. Aufhebung des Annahmeverhältnisses (§§ 1760 und 1763),
4. Rückübertragung der elterlichen Sorge (§ 1751 Abs. 3, § 1764 Abs. 4).

(2) In den Fällen des § 11 Abs. 1 Nr. 2 und 3 des Adoptionsvermittlungsgesetzes hört das Vormundschaftsgericht vor dem Ausspruch der Annahme außerdem die zentrale Adoptionsstelle des Landesjugendamts, die nach § 11 Abs. 2 des Adoptionsvermittlungsgesetzes beteiligt worden ist. Ist eine zentrale Adoptionsstelle nicht beteiligt worden, so tritt an seine Stelle das Landesjugendamt, in dessen Bereich das Jugendamt liegt, das nach Absatz 1 Gelegenheit zur Äußerung erhält oder das eine gutachtliche Äußerung nach § 56d abgegeben hat.

(3) Dem Jugendamt und dem Landesjugendamt sind alle Entscheidungen des Gerichts bekannt zu machen, zu denen sie nach dieser Vorschrift zu hören waren.

(4) Bei Gefahr im Verzuge kann das Vormundschaftsgericht einstweilige Anordnungen schon vor Anhörung des Jugendamts treffen. Die Anhörung ist unverzüglich nachzuholen.

§ 49a Anhörung des Jugendamtes durch das Familiengericht

(1) Das Familiengericht hört das Jugendamt vor einer Entscheidung nach folgenden Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs:

1. Befreiung vom Erfordernis der Volljährigkeit (§ 1303 Abs. 2),
2. Ersetzung der Zustimmung zur Bestätigung der Ehe (§ 1315 Abs. 1 Satz 3 zweiter Halbsatz),
3. Übertragung von Angelegenheiten der elterlichen Sorge auf die Pflegeperson (§ 1630 Abs. 3),
4. Unterstützung der Eltern bei der Ausübung der Personensorge (§ 1631 Abs. 3),
5. Unterbringung, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist (§§ 1631b, 1800, 1915),
6. Herausgabe des Kindes, Wegnahme von der Pflegeperson (§ 1632 Abs. 1, 4) oder von dem Ehegatten oder Umgangsberechtigten (§ 1682),
7. Umgang mit dem Kind (§ 1632 Abs. 2, §§ 1684, 1685),
8. Gefährdung des Kindeswohls (§ 1666),
9. Sorge bei Getrenntleben der Eltern (§§ 1671, 1672 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs, Artikel 224 § 2 Abs. 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche),
10. Ruhen der elterlichen Sorge (§ 1678 Abs. 2),
11. elterliche Sorge nach Tod eines Elternteils (§ 1680 Abs. 2, § 1681),
12. elterliche Sorge nach Entziehung (§ 1680 Abs. 3).

(2) Das Familiengericht soll das Jugendamt in Verfahren über die Überlassung der Ehwohnung (§ 1361b des Bürgerlichen Gesetzbuchs) oder nach § 2 des Gewaltschutzgesetzes vor einer ablehnenden Entscheidung anhören, wenn Kinder im Haushalt der Beteiligten leben.

(3) § 49 Abs. 3 und 4 gilt entsprechend.

§ 50 Pflegerbestellung

(1) Das Gericht kann dem minderjährigen Kind einen Pfleger für ein seine Person betreffendes Verfahren bestellen, soweit dies zur Wahrnehmung seiner Interessen erforderlich ist.

(2) Die Bestellung ist in der Regel erforderlich, wenn

1. das Interesse des Kindes zu dem seiner gesetzlichen Vertreter in erheblichem Gegensatz steht,
2. Gegenstand des Verfahrens Maßnahmen wegen Gefährdung des Kindeswohls sind, mit denen die Trennung des Kindes von seiner Familie oder die Entziehung der gesamten Personensorge verbunden ist (§§ 1666, 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuchs), oder
3. Gegenstand des Verfahrens die Wegnahme des Kindes von der Pflegeperson (§ 1632 Abs. 4 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) oder von dem Ehegatten, dem Lebenspartner oder Umgangsberechtigten (§ 1682 des Bürgerlichen Gesetzbuchs) ist.

Sieht das Gericht in diesen Fällen von der Bestellung eines Pflegers für das Verfahren ab, so ist dies in der Entscheidung zu begründen, die die Person des Kindes betrifft.

(3) Die Bestellung soll unterbleiben oder aufgehoben werden, wenn die Interessen des Kindes von einem Rechtsanwalt oder einem anderen geeigneten Verfahrensbevollmächtigten angemessen vertreten werden.

(4) Die Bestellung endet, sofern sie nicht vorher aufgehoben wird,

1. mit der Rechtskraft der das Verfahren abschließenden Entscheidung oder
2. mit dem sonstigen Abschluss des Verfahrens.

(5) Der Ersatz von Aufwendungen und die Vergütung des Pflegers bestimmen sich entsprechend § 67a.

§ 50a Anhörung der Eltern

(1) Das Gericht hört in einem Verfahren, das die Personen- oder Vermögenssorge für ein Kind betrifft, die Eltern an. In Angelegenheiten der Personensorge soll das Gericht die Eltern in der Regel persönlich anhören. In den Fällen der §§ 1666 und 1666a des Bürgerlichen Gesetzbuchs sind die Eltern stets persönlich anzuhören, um mit ihnen zu klären, wie die Gefährdung des Kindeswohls abgewendet werden kann.

(2) Einen Elternteil, dem die Sorge nicht zusteht, hört das Gericht an, es sei denn, dass von der Anhörung eine Aufklärung nicht erwartet werden kann.

(3) Das Gericht darf von der Anhörung nur aus schwerwiegenden Gründen absehen. Unterbleibt die Anhörung allein wegen Gefahr im Verzug, so ist sie unverzüglich nachzuholen.

(4) Die Absätze 2 und 3 gelten für die Eltern des Mündels entsprechend.

§ 50b Anhörung des Kindes

(1) Das Gericht hört in einem Verfahren, das die Personen- oder Vermögenssorge betrifft, das Kind persönlich an, wenn die Neigungen, Bindungen oder der Wille des Kindes für die Entscheidung von Bedeutung sind oder wenn es zur Feststellung des Sachverhalts ange-

zeigt erscheint, dass sich das Gericht von dem Kind einen unmittelbaren Eindruck verschafft.

(2) Hat ein Kind das vierzehnte Lebensjahr vollendet und ist es nicht geschäftsunfähig, so hört das Gericht in einem Verfahren, das die Personensorge betrifft, das Kind stets persönlich an. In vermögensrechtlichen Angelegenheiten soll das Kind persönlich angehört werden, wenn dies nach der Art der Angelegenheit angezeigt erscheint. Bei der Anhörung soll das Kind, soweit nicht Nachteile für seine Entwicklung oder Erziehung zu befürchten sind, über den Gegenstand und möglichen Ausgang des Verfahrens in geeigneter Weise unterrichtet werden; ihm ist Gelegenheit zur Äußerung zu geben.

(3) In den Fällen des Absatzes 1 und des Absatzes 2 Satz 1 darf das Gericht von der Anhörung nur aus schwerwiegenden Gründen absehen. Unterbleibt die Anhörung allein wegen Gefahr im Verzug, so ist sie unverzüglich nachzuholen.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Mündel entsprechend.

§ 50c Anhörung der Pflegeperson

Lebt ein Kind seit längerer Zeit in Familienpflege, so hört das Gericht in allen die Person des Kindes betreffenden Angelegenheiten auch die Pflegeperson an, es sei denn, dass davon eine Aufklärung nicht erwartet werden kann. Satz 1 gilt entsprechend, wenn das Kind auf Grund einer Entscheidung nach § 1682 des Bürgerlichen Gesetzbuchs bei dem dort genannten Ehegatten, Lebenspartner oder Umgangsberechtigten lebt.

§ 50d Einstweilige Anordnung bei Herausgabe des Kindes

Ordnet das Gericht die Herausgabe eines Kindes an, so kann es die Herausgabe der zum persönlichen Gebrauch des Kindes bestimmten Sachen durch einstweilige Anordnung regeln.

§ 52 Hinwirken auf Einvernehmen. Aussetzung

(1) In einem die Person eines Kindes betreffenden Verfahren soll das Gericht so früh wie möglich und in jeder Lage des Verfahrens auf ein Einvernehmen der Beteiligten hinwirken. Es soll die Beteiligten so früh wie möglich anhören und auf bestehende Möglichkeiten der Beratung durch die Beratungsstellen und -dienste der Träger der Jugendhilfe insbesondere zur Entwicklung eines einvernehmlichen Konzepts für die Wahrnehmung der elterlichen Sorge und der elterlichen Verantwortung hinweisen.

(2) Soweit dies nicht zu einer für das Kindeswohl nachteiligen Verzögerung führt, soll das Gericht das Verfahren aussetzen, wenn

1. die Beteiligten bereit sind, außergerichtliche Beratung in Anspruch zu nehmen, oder
2. nach freier Überzeugung des Gerichts Aussicht auf ein Einvernehmen der Beteiligten besteht; in diesem Fall soll das Gericht den Beteiligten nahelegen, eine außergerichtliche Beratung in Anspruch zu nehmen.

(3) Im Fall des Absatzes 2 kann das Gericht eine einstweilige Anordnung über den Verfahrensgegenstand von Amts wegen erlassen.

§ 52a Vermittlung

(1) Macht ein Elternteil geltend, dass der andere Elternteil die Durchführung einer gerichtlichen Verfügung über den Umgang mit dem gemeinschaftlichen Kind vereitelt oder erschwert, so vermittelt das Familiengericht auf Antrag eines Elternteils zwischen den Eltern. Das Gericht kann die Vermittlung ablehnen, wenn bereits ein Vermittlungsverfahren oder eine anschließende außergerichtliche Beratung erfolglos geblieben ist.

(2) Das Gericht hat die Eltern alsbald zu einem Vermittlungstermin zu laden. Zu diesem Termin soll das Gericht das persönliche Erscheinen der Eltern anordnen. In der Ladung weist das Gericht auf die möglichen Rechtsfolgen eines erfolglosen Vermittlungsverfahrens hin.

rens nach Absatz 5 hin. In geeigneten Fällen bittet das Gericht das Jugendamt um Teilnahme an dem Termin.

(3) In dem Termin erörtert das Gericht mit den Eltern, welche Folgen das Unterbleiben des Umgangs für das Wohl des Kindes haben kann. Es weist auf die Rechtsfolgen hin, die sich aus einer Vereitelung oder Erschwerung des Umgangs ergeben können, insbesondere auf die Möglichkeiten der Durchsetzung mit Zwangsmitteln nach § 33 oder der Einschränkung und des Entzugs der Sorge unter den Voraussetzungen der §§ 1666, 1671 und 1696 des Bürgerlichen Gesetzbuchs. Es weist die Eltern auf die bestehenden Möglichkeiten der Beratung durch die Beratungsstellen und -dienste der Träger der Jugendhilfe hin.

(4) Das Gericht soll darauf hinwirken, dass die Eltern Einvernehmen über die Ausübung des Umgangs erzielen. Das Ergebnis der Vermittlung ist im Protokoll festzuhalten. Soweit die Eltern Einvernehmen über eine von der gerichtlichen Verfügung abweichende Regelung des Umgangs erzielen und diese dem Wohl des Kindes nicht widerspricht, ist die Umgangsregelung als Vergleich zu protokollieren; dieser tritt an die Stelle der bisherigen gerichtlichen Verfügung. Wird ein Einvernehmen nicht erzielt, sind die Streitpunkte im Protokoll festzuhalten.

(5) Wird weder eine einvernehmliche Regelung des Umgangs noch Einvernehmen über eine nachfolgende Inanspruchnahme außergerichtlicher Beratung erreicht oder erscheint mindestens ein Elternteil in dem Vermittlungstermin nicht, so stellt das Gericht durch nicht anfechtbaren Beschluss fest, dass das Vermittlungsverfahren erfolglos geblieben ist. In diesem Fall prüft das Gericht, ob Zwangsmittel ergriffen, Änderungen der Umgangsregelung vorgenommen oder Maßnahmen in Bezug auf die Sorge ergriffen werden sollen. Wird ein entsprechendes Verfahren von Amts wegen oder auf einen binnen eines Monats gestellten Antrag eines Elternteils eingeleitet, so werden die Kosten des Vermittlungsverfahrens als Teil der Kosten des anschließenden Verfahrens behandelt.

11.2 Anlagenverzeichnis

Zu Kapitel 1:

Anlage 1: Kurzübersicht über Zuordnungsmerkmale und Ausschlusskriterien, Abgrenzungen zu Erziehungsstellen und stationären Hilfen (§ 34 SGB VIII)

Zu Kapitel 2:

Anlage 1: Eckpunkte für die Diskussion zur Entwicklung einer Arbeitsgrundlage

Anlage 2: Eckpunkte für die Diskussion zur Erarbeitung einer Aufgabenbeschreibung für den PKD

Anlage 3: Eckpunkte für die Diskussion zur Erarbeitung einer Aufgabenbeschreibung für den ASD

Anlage 4: Muster für eine Kooperationsvereinbarung im Rahmen des § 86 Abs. 6 SGB VIII

Anlage 5: Beispiele von Kooperationsvereinbarungen (ASD/PKD und ASD/FBB/PKD)

Zu Kapitel 5:

Anlage 1: Checkliste zur Informationssammlung über Pflegeverhältnisse

Anlage 2: Schema für eine Zielerreichungsdokumentation*