

Ministerium für
Soziales, Arbeit, Gesundheit und
Gleichstellung

Niedersächsisches Landesamt für Soziales,
Jugend und Familie
– Landesjugendamt –



Weiterentwicklung der Vollzeitpflege

Anregungen und Empfehlungen
für die Niedersächsischen Jugendämter

Vierte überarbeitete Auflage



Niedersachsen. Klar.

Auflage 1 erarbeitet von:

Frank Alpert, Jugendamt des Landkreises Wolfenbüttel
Prof. Dr. Jürgen Blandow, Universität Bremen
Waltraud Bonekamp, Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (bis Januar 2007)
Meike Bruns-Claassen, Amt für Jugend und Familie 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 des Landes Niedersachsen
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

Auflage 2 überarbeitet von:

Annette Kleine-Gödde, Jugendamt Hameln-Pyrmont
Anke Kuhls, Universität Hildesheim
Christa Pahls-Korzonnek, Kreisjugendamt Celle
Susann Vollmer, Fachbereich Kinder, Jugend und Familie der Stadt Braunschweig
Joachim Glaum, Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie

Auflage 3 überarbeitet von:

Tanja Bernhardt, Fachbereich Jugend der Region Hannover
Meike Bruns, Amt für Jugend und Familie der Stadt Oldenburg
Angelika Dewenter, Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport, Bremen
Anke Kuhls, Universität Hildesheim
Susann Vollmer, Fachbereich Kinder, Jugend und Familie der Stadt Braunschweig
Claudia Weigel, Fachbereich Jugend der Region Hannover
Joachim Glaum, Niedersächsisches Landesjugendamt

Auflage 4 überarbeitet von:

Bodil Dörres, Niedersächsisches Landesjugendamt
Heinz-Jürgen Ertmer, Stiftung zum Wohl des Pflegekindes
Barbara Fahncke, Jugendamt Holzminden
Joachim Glaum, Niedersächsisches Landesjugendamt
Dr. Anke Kuhls, Verwaltungs- und Wirtschafts-Akademie Göttingen e.V. (VWA)
Ramona Meyer, Jugendamt der Stadt Hannover
Sonja Möller, Jugendamt der Stadt Braunschweig
Annett Rippich, Jugendamt der Stadt Hannover
Lennart Schulze; Jörg Quint, Amt für Jugend und Familie der Stadt Oldenburg
Sabine Seliger, Jugendamt Landkreis Hildesheim
Andrea Stiebel, Stiftung zum Wohl des Pflegekindes
Katharina Vetter, Jugendamt Landkreis Diepholz
Claudia Weigel, Jugendamt Region Hannover
Stefanie Wolter, Jugendamt Landkreis Northeim

Unter Beratung von:

Kerstin Held, Alim Khaliq, Bundesverband behinderter Pflegekinder
Diana Eschelbach, Volljuristin, freie Referentin, Fachautorin u. Gutachterin für Kinder- u. Jugendhilferecht
Henriette Katzenstein, Bundesforum Vormundschaft und Pflegschaft e.V.



Moderation aller vier Auflagen: Dr. Christian Erzberger

Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V.
Kohlhökerstraße 22, 28203 Bremen
Telefon: 0421 3347080
Fax: 0421 3398835
E-Mail: post@giss-ev.de
Internet: www.giss-ev.de
Textverarbeitung und Layout: Gertraude Klaiber

Vorwort zur 4. Auflage



Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, Ihnen die 4. Auflage der Niedersächsischen Empfehlungen zur Pflegekinderhilfe „Weiterentwicklung der Vollzeitpflege in Niedersachsen“ vorstellen zu können. Vor dem Hintergrund des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG), des Berichts der Lügde-Kommission und des Berichts der Enquetekommission des Niedersächsischen Landtags zur Verbesserung des Kinderschutzes und zur Verhinderung von Missbrauch und sexueller Gewalt an Kindern, war es nunmehr für eine intensive Überarbeitung der Empfehlungen an der Zeit.

Nach dem bewährten Muster der vorherigen Auflagen hat eine aus Mitarbeitenden kommunaler Jugendämter und des Landesjugendamtes zusammengesetzte Arbeitsgruppe unter Leitung von Herrn Dr. Christian Erzberger die wichtigen Neuerungen erarbeitet und diskutiert.

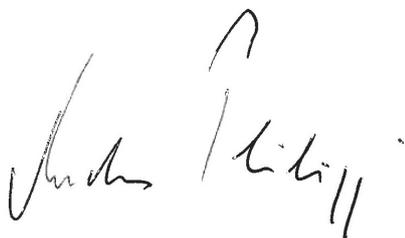
Allen vorangegangenen Bearbeitungszyklen ist das Thema Kinderschutz gemein. Schon seit über 15 Jahren stellt der Gesetzgeber den Schutz der Kinder vor Gewalt und sexuellem Missbrauch mehr und mehr in den Fokus der Kinder- und Jugendhilfe und hat seither jede Gesetzesnovellierung genutzt, um den Kernauftrag der öffentlichen und freien Jugendhilfe an diesem Punkt zu präzisieren. Insbesondere durch die Vorkommnisse in Lügde wurde deutlich, dass gerade auch in der Pflegekinderhilfe der Schutz der Kinder, bedingt durch die familiäre Unterbringung, besonderer Aufmerksamkeit bedarf. Der Schutz der Privatsphäre der Familie unter den besonderen Bedingungen der Pflegekinderhilfe stellt eine große Herausforderung für die Jugendämter dar.

Ich bin an dieser Stelle sehr dankbar, dass sich die Hochschule Landshut und die Universität Hildesheim parallel zur Arbeitsgruppe zur Überarbeitung der Niedersächsischen Empfehlungen mit dem Projekt „SafeFosterCare“ intensiv mit dem Thema „Schutzkonzepte in der Pflegekinderhilfe“ auseinandergesetzt haben und eine internetbasierte Plattform zur Unterstützung der kommunalen Jugendämter aufbauen. Gemeinsam mit Vertretenden der Landesjugendämter Brandenburg, Hamburg, Sachsen, Saarland, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen sowie verschiedenen kommunalen Jugendämtern sind hier wertvolle Vorarbeiten für die Implementierung kommunaler Schutzkonzepte in der Pflegekinderhilfe geleistet worden. Diese Plattform wird eine wichtige Ergänzung der Niedersächsischen Empfehlungen.

Die Niedersächsischen Empfehlungen zur Pflegekinderhilfe sind durch ihre konstante Aktualität im Laufe der letzten über 15 Jahre zu einem wichtigen Bestandteil der Fachexpertise über die Pflegekinderhilfe weit über die Grenzen Niedersachsens hinaus geworden. Ich möchte mich an dieser Stelle ganz herzlich bei allen Mitwirkenden für ihr Engagement bedanken. Gerade durch ihre Funktion als Bindeglied zwischen Ehrenamt und professioneller Hilfe bildet die Pflegekinderhilfe einen wichtigen Bestandteil innerhalb der erzieherischen Hilfen. Nach wie vor gilt, dass die Unterbringung gerade jüngerer Kinder in einer Familie immer einer Einrichtung mit Schichtdienstbetrieb vorzuziehen ist. Wir brauchen deshalb gute Bedingungen für die Pflegekinderhilfe, damit es den Jugendämtern auch in Zukunft gelingt, genügend Pflegefamilien zu finden.

Ihr

Dr. Andreas Philippi

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andreas Philippi'. The signature is written in a cursive style with a large initial 'A' at the top.

Niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

INHALTSVERZEICHNIS

| | | |
|---|---|-------------|
| 0 | ZUR EINFÜHRUNG..... | 0.1 |
| 0.1 | Entstehung und Anliegen der Empfehlungen | 0-1 |
| 0.2 | Aufbau und Gliederung | 0-3 |
| 0.3 | Anmerkungen und Hinweise zur Benutzung der Empfehlungen | 0-4 |
| 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..... | 1-3 |
| 1.1.3 | Bereitschaftspflege für Kinder mit Behinderungen..... | 1-5 |
| 1.1.4 | Befristete Vollzeitpflege..... | 1-6 |
| 1.2 | Auf Dauer angelegte Pflegeformen | 1-8 |
| 1.2.1 | Allgemeine Vollzeitpflege | 1-9 |
| 1.2.2 | Sozialpädagogische Vollzeitpflege..... | 1-10 |
| 1.2.3 | Pflegekinder mit Behinderungen in Sonderpädagogischer Vollzeitpflege..... | 1-12 |
| 1.2.4 | Das Verhältnis der Pflegeformen zueinander..... | 1-17 |
| 1.3 | Weitere Pflegeformen | 1-17 |
| 1.3.1 | Verwandtenpflege | 1-18 |
| 1.3.2 | Netzwerkpflege | 1-22 |
| 1.3.3 | Patenschaften für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen | 1-25 |
| 1.3.4 | Pflegekinder mit Migrationshintergrund..... | 1-28 |
| 1.3.5 | Vollzeitpflege für unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche (Gastfamilien) | 1-30 |
| 1.4 | Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII und Heimerziehung / sonstige betreute Wohnformen nach § 34 SGB VIII | 1-33 |
| 1.5 | Sonderstellung des Verhältnisses von Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII und Erziehungsstellen nach § 34 SGB VIII..... | 1-34 |
| 1.6 | Vollzeitpflege in der Familie der Vormundin / des Vormunds | 1-36 |
| 1.7 | Vollzeitpflege und weitere Hilfen | 1-39 |
| 1.8 | Anlagen zu Kapitel 1 | 1-40 |
| 2 | INTERNE ORGANISATION UND EXTERNE 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 | 2-1 |
| 2.1.2 | Arbeitsstrukturen und Kooperationsmodelle | 2-4 |
| 2.1.3 | PKD und bezirkliche Organisation des Jugendamtes | 2-6 |
| 2.1.4 | Verantwortlichkeiten im Bereich der Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII | 2-7 |
| 2.2 | Übergreifende Kooperationen | 2-8 |
| 2.2.1 | Kooperation mit anderen Jugendämtern..... | 2-8 |
| 2.2.2 | Empfehlungen bei Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII | 2-10 |
| 2.2.3 | Kooperation mit freien Trägern und Zusammenschlüssen von Pflegeeltern | 2-12 |
| 2.2.4 | Inhaltlicher Austausch über Fachgremien..... | 2-14 |
| 2.3 | Kooperation mit Vormundinnen und Vormündern..... | 2-15 |
| 2.4 | Beschwerdemanagement..... | 2-18 |
| 2.5 | Anlagen zu Kapitel 2 | 2-20 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 3 | DIE FACHKRÄFTE IN DER PFLEGEKINDERHILFE 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 | Elterngeldähnliche Leistungen | 4-6 |
| 4.1.5 | Erläuterungen zu den Tabellen und weitere Kosten..... | 4-7 |
| 4.2 | Finanzieller Ausgleich bei Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII..... | 4-11 |
| 4.3 | Fallzahlen und Mitarbeiterkapazitäten | 4-12 |
| 4.4 | Anlagen zu Kapitel 4 | 4-18 |

TEIL B DIE FACHLICHE ARBEIT DER PFLEGEKINDERDIENSTE: QUALITÄTSSTANDARDS UND PROZESSQUALITÄTEN

| | | |
|----------|---|------------|
| 5 | AUFGABEN DES PKD IN DER HILFEPLANUNG..... | 5-1 |
| 5.1 | Perspektivklärung | 5-1 |
| 5.2 | Hilfefortschreibung und Berichtswesen bei auf Dauer angelegter Vollzeitpflege | 5-2 |
| 5.2.1 | Anforderungen an die Hilfeplanung aus Sicht des PKD | 5-3 |
| 5.2.2 | Beteiligung von Pflegeeltern an der Hilfeplanung | 5-4 |
| 5.3 | Kinderschutz in der Pflegekinderhilfe..... | 5-4 |
| 5.3.1 | Schutzkonzepte in der Pflegekinderhilfe | 5-5 |
| 5.3.2 | Schutzauftrag des Jugendamtes..... | 5-7 |
| 5.3.2.2 | Gefährdungseinschätzungen | 5-9 |
| 5.4 | Anlagen zu Kapitel 5 | 5-12 |
| 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 PFLEGEVERHÄLTNISSSES..... | 7-1 |
| 7.1 | Die Arbeit mit dem Pflegekind | 7-1 |
| 7.2 | Die Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern | 7-4 |
| 7.3 | Die Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie | 7-8 |
| 7.3.1 | Allgemeines..... | 7-8 |
| 7.3.2 | Die Elternarbeit: Persönliche Kontakte im laufenden Pflegeverhältnis | 7-9 |
| 7.3.3 | Elternarbeit – ein komplexes Feld..... | 7-10 |
| 7.3.4 | „Eltern ohne Kind“: Die Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie..... | 7-11 |
| 7.3.5 | Die Ziele der Arbeit mit den Herkunftseltern | 7-12 |
| 7.3.6 | Beginn der Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern | 7-13 |
| 7.3.7 | Ort der Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern | 7-13 |
| 7.3.8 | Pflegeformen und die Beratung und Unterstützung der Eltern | 7-14 |
| 7.3.9 | Übernahmen und Abgaben und die Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern | 7-14 |
| 7.3.10 | Größe der Jungendämter und die Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern | 7-15 |
| 7.4 | Entlastung der Pflegefamilien..... | 7-15 |
| 7.5 | Anlagen zu Kapitel 7..... | 7-16 |
| | | |
| 8 | GESTALTUNG DES HILFEPROZESSES BEI BEENDIGUNG DES PFLEGEVERHÄLTNISSSES..... | 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 | 8-6 |
| 8.1.3 | Verselbstständigung des Pflegekindes | 8-6 |
| 8.2 | Gestaltung der Beendigung bei ungeplantem Ende des Pflegeverhältnisses..... | 8-8 |
| 8.3 | Anlagen zu Kapitel 8..... | 8-11 |
| | | |
| 9 | FALLÜBERGREIFENDE AUFGABENBEREICHE..... | 9-1 |
| 9.1 | Werbung und Öffentlichkeitsarbeit | 9-1 |
| 9.2 | Vorbereitung von Bewerberinnen und Bewerbern und prozessbegleitende Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegeeltern..... | 9-7 |
| 9.2.1 | Informationsmaterialien, Erstkontakt zum PKD & Informationsveranstaltungen..... | 9-7 |
| 9.2.2 | Vorbereitungsseminare | 9-9 |
| 9.2.3 | Die individuelle Eignungsfeststellung..... | 9-11 |
| 9.2.4 | Prozessbegleitende Qualifizierung von Pflegeeltern..... | 9-17 |
| 9.3 | Berichterstattung und Evaluation | 9-20 |
| 9.3.1 | Unterrichtung der Öffentlichkeit: Öffentliches Berichtswesen | 9-20 |
| 9.3.2 | Evaluation | 9-21 |
| 9.4 | Anlagen zu Kapitel 9..... | 9-27 |
| | | |
| 10 | LITERATUR UND WEITERE HILFE..... | 10-1 |
| | | |
| 11 | ANLAGENVERZEICHNIS..... | 11-1 |

0. ZUR EINFÜHRUNG

0.1 Entstehung und Anliegen der Empfehlungen

Vor mehr als 20 Jahren hat sich Niedersachsen auf den Weg gemacht, möglichst flächendeckend den Pflegekinderbereich zu qualifizieren. Beabsichtigt und politisch gewollt war, den Stellenwert der Vollzeitpflege im Rahmen der erzieherischen Hilfen zu stärken, für mehr Kinder geeignete Pflegefamilien zu finden und hierüber auch stationäre Unterbringungen zu vermeiden. Die „Anregungen und Empfehlungen für die niedersächsischen Jugendämter“ fühlen sich diesem Anliegen verpflichtet.

Die Empfehlungen verdanken ihre Entstehung der Untersuchung „Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen“. Diese im Jahr 2003 abgeschlossene 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 vorfanden, es keine allgemein akzeptierten Qualitätsstandards für den Pflegekinderbereich gab und eine sinnvolle Kooperation zwischen verschiedenen Jugendämtern so gut wie ausgeschlossen war. Das Ministerium nahm die Ergebnisse zum Anlass, das Weiterentwicklungsprojekt zu initiieren, um hierüber einen Beitrag zur Überwindung von Ungleichheiten in der niedersächsischen Pflegekinderhilfe 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, sondern von den beteiligten Jugendämtern und den weiteren beteiligten Institutionen und Personen in einem diskursiven, eng an Praxis und Erfahrungen orientierten Prozess erarbeitet und gleichzeitig in Modellregionen erprobt werden. In einem aufwändigen Prozess wurde von 2005 bis 2008 auf Basis der Ergebnisse der Strukturuntersuchung von 2003 die erste Auflage der Empfehlungen erarbeitet (die Aufstellung der Mitarbeitenden und beteiligten Institutionen ist oben unter „Auflage 1 erarbeitet von:“ einzusehen).

Neue gesetzliche Regelungen und die Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe – wie sie z. B. 2011 im „Handbuch Pflegekinderhilfe“ des Deutschen Jugendinstitutes ihren Niederschlag gefunden hat – machten 2012 eine Anpassung der Empfehlungen nötig. Die zweite Auflage erschien 2013 (die Aufstellung der Mitarbeitenden und beteiligten Institutionen ist oben unter „Auflage 2 erarbeitet von:“ einzusehen).

Die Entwicklung in der Pflegekinderhilfe (z. B. bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und beim Kinderschutz in Pflegefamilien) und die Erfahrungen bei der Umsetzung der Empfehlungen zeigten, dass eine weitere Anpassung der Empfehlungen notwendig war. Diese dritte Auflage konnte im Frühjahr 2016 realisiert werden (die Aufstellung der Mitarbeitenden und beteiligten Institutionen ist oben unter „Auflage 3 erarbeitet von:“ einzusehen).

Unter erschwerten Pandemiebedingungen wurde von Oktober 2018 bis Juli 2021 eine Wiederholungsbefragung der Befragung von 2003 durchgeführt, deren Ziel es unter anderem war – quasi als eine Art Evaluation –, zu prüfen, ob die vorliegenden Empfehlungen in den Pflegekinderdiensten der 54 niedersächsischen Jugendämter umgesetzt worden waren. Darüber hinaus wurden weitere Entwicklungsbedarfe ermittelt, die auch eine Erweiterung der Empfehlungen notwendig machten.

Für die hier vorliegende vierte Auflage waren umfangreiche Überarbeitungen notwendig, zum Ersten aufgrund der Ergebnisse der Folgebefragung von 2018, zum Zweiten vor allen Dingen, um den neuen rechtlichen Regelungen des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes 2021 (KJSG) gerecht zu werden, und zum Dritten wurden im Abschlussbericht der „Lügde-Kommission“ eine ganze Reihe von Themen aufgeführt, die in den Empfehlungen berücksichtigt werden sollten. Zudem wurde die Erarbeitung dieser Auflage auch dadurch bestimmt, dass immer weniger Menschen sich bereitfinden, ein Pflegekind aufzunehmen, und damit eine qualitative Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in Niedersachsen dringend notwendig wurde. Die Arbeit der Projektgruppe an der vierten Auflage begann im März 2022 und endete im September 2023. Die Ausführungen zur Sonderpädagogischen Vollzeitpflege wurden vom Bundesverband behinderter Pflegekinder (BbP) durchgesehen, der Abschnitt zur Vormundschaft geht auf Vorschläge von Henriette Katzenstein zurück, und alle Textstellen, die rechtliche Vermerke enthalten, wurden von Diana Eschelbach geprüft. Die Aufstellung der Mitarbeitenden und beteiligten Institutionen ist oben unter „Auflage 4 erarbeitet von:“ einzusehen.

Ein großes Ziel der Empfehlungen ist weiterhin, möglichst einheitliche Standards für die 54 kommunalen niedersächsischen Pflegekinderdienste zu erarbeiten, denn nur unter den Bedingungen von einheitlichen Verfahren, Pflegearten und Finanzierungsformen ist eine möglichst reibungslose Zusammenarbeit von Pflegekinderdiensten unterschiedlicher Jugendamtsbezirke möglich (z. B. im Rahmen des § 86 Abs. 6 SGB VIII). Dass hier schon viel erreicht worden ist, konnte in der Strukturuntersuchung 2018 abgebildet werden – so hat z. B. der Großteil der 54 niedersächsischen Jugendämter die drei „klassischen“ Vollzeitpflegeformen (Allgemeine Vollzeitpflege, Sozialpädagogische Vollzeitpflege, Sonderpädagogische Vollzeitpflege), wie sie in den Empfehlungen definiert sind, übernommen. Auch wenn eine ganze Reihe weiterer Vereinheitlichungen gegriffen haben, so zeigen sich gleichwohl noch Handlungsbedarfe in unterschiedlichen Feldern, zumal mit dem KJSG viele Handlungsaufforderungen verbunden sind. So muss der Begleitung und Unterstützung der Eltern mehr Gewicht gegeben werden, dem Austritt aus der Jugendhilfe (Careleaving) ist mehr Bedeutung beizumessen, und der Sicherung der Rechte der Kinder (auch im Rahmen von Schutzkonzepten) ist deutlicher zu entsprechen – um nur einige Punkte zu nennen. Es geht generell um die Förderung der Eigenständigkeit der Pflegekinder/Jugendlichen, deren Möglichkeit der Partizipation und Teilhabe und deren Aufwachsen durch eine Struktur, die, soweit möglich, die Kontinuität des Lebens ohne weitere Unterbrechungen sichert und gewährleistet.

Alle Teile der Empfehlungen befassen sich – unter den vorstehend formulierten Zielen – mit der inhaltlichen Arbeit von Pflegekinderdiensten und den Fachfragen im engeren Sinne. Das bestimmende Element ist eine konsequente Praxisorientierung, in die auch konkrete Empfehlungen zu Fallzahlen und Finanzierungen eingebettet sind. Die Diskussion aller Themen wurde in den Fachdiskussionen in der Projektgruppe zu Empfehlungen verdichtet. Einbezogen wurden, neben den Erfahrungen der Projektgruppenmitglieder, neuere Literatur, die Empfehlungen der dritten Auflage und die Befunde der Strukturuntersuchung von 2018. Gleichwohl ist zu konstatieren, dass die Empfehlungen zur Ausgestaltung des Pflegekinderbereichs nicht „objektiv“ formuliert werden können, sondern immer auch ein subjektives Moment beinhalten und von grundlegenden Menschen- und Gesellschaftsbildern abhängig sind.

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.

0.2 Aufbau und Gliederung

Die Empfehlungen sind in zwei Hauptteile gegliedert.

Teil A ist Strukturfragen und Strukturqualitäten für die niedersächsische Pflegekinderhilfe gewidmet. Er 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 der Pflegekinderhilfe 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, tabellarische 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, die 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.

In Kapitel 10 sind verwendete Literaturstellen sowie verschiedene Onlinedienste und -zeitschriften aufgelistet. Hier ist anzumerken, dass diese eher den Hintergrund für die im Kern praxisorientierten Diskussionen innerhalb der Projektgruppe bilden – auf eine systematische Literaturlauswertung wurde daher 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 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 die niedersächsische Pflegekinderhilfe.

Viele 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 wird erreichen können.

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“ gesprochen anstatt – so der korrektere, aber sehr „technische“ Begriff – von „Pflegepersonen“. Gemeint sind natürlich immer auch alleinerziehende Pflegemütter oder Pflegeväter sowie Familien- bzw. Partnerschaftsmodelle außerhalb des traditionellen Familien- und Ehemodells.

Im gesamten Text werden die Begriffe „Umgangskontakte“ und „persönliche Kontakte“ alternativ verwendet, da der häufig verwendete Begriff „Besuchskontakte“ konzeptionell zu eng gefasst ist und nicht die Spannweite der möglichen Kontakte erfasst. Auch wenn der Begriff „Umgangskontakte“ für Regelungen verwendet wird, die das Verhältnis von Kindern zu geschiedenen oder getrennt lebenden Eltern betreffen, so zeigt sich in der Praxis der Pflegekinderhilfe gleichwohl, dass er auch hier gebräuchlich ist.

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

¹ Parallel zur Entwicklung dieser Empfehlungen entstanden „Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Strukturen, Verfahren und pädagogischen Prozessen in der Pflegekinderhilfe“ durch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter. Diese wurden 2022 veröffentlicht. Da sich diese Empfehlungen in weiten Teilen auch mit den hier beschriebenen Dimensionen beschäftigen, wurde auf Einzelverweise verzichtet. Die Empfehlungen (Nr. 158) können hier heruntergeladen werden: [Empfehlungen und Arbeitshilfen \(bagjjae.de\)](https://www.bagjjae.de).

Tabelle 1: Liste der im Text verwendeten Abkürzungen

| Abkürzung | Bedeutung |
|-----------|--|
| AGJÄ | Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter Niedersachsen und Bremen |
| ASD | Allgemeiner Sozialdienst |
| BGB | Bürgerliches Gesetzbuch |
| BGW | Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege |
| BVerwG | Bundesverwaltungsgericht |
| DIJuF | Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. |
| DJI | Deutsches Jugendinstitut |
| FamFG | Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit“ |
| FBB | Familiäre Bereitschaftsbetreuung |
| HE | Herkunftseltern (im Text wird i. d. R. für „Herkunftseltern“ der Begriff „Eltern“ verwendet) |
| HF | Herkunftsfamilie |
| HP | Hilfeplan |
| HPG | Hilfeplangespräch |
| JA | Jugendamt |
| KJSG | Kinder- und Jugendstärkungsgesetz |
| LK | Landkreis |
| PE | Pflegeeltern |
| PF | Pflegefamilie |
| PK | Pflegekind |
| PKD | Pflegekinderdienst |
| SGB | Sozialgesetzbuch |

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 Pflegeformen zu. Neben den Formen zeitlich befristeter Pflege werden Pflegen definiert, die auf Dauer angelegt sind. Darunter fallen auch Pflegearten, die der Maßgabe des Satzes 2 des § 33 SGB VIII entsprechen („Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen.“). Für alle Pflegearten 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 eine landesweit funktionierende Pflegekinderhilfe ist.

Im zweiten Kapitel steht die Organisation der Pflegekinderhilfe 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 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 (Deutscher Verein 2004).²

Nachstehend werden drei Formen zeitlich terminierter Vollzeitpflege (Kap. 1.1) und drei für auf Dauer angelegte Pflegeformen (Kap. 1.2) in Form von strukturierten Leistungsbeschreibungen definiert.³ Ergänzend wird auf Besonderheiten der Verwandtenpflege, der Netzwerkpflege, der Patenschaften für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen und auf Pflegekinder mit Migrationshintergrund (Kap. 1.3) eingegangen. Neben einer konzeptionellen Differenzierung von Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII und Heimerziehung und sonstigen betreuten Wohnformen nach § 34 SGB VIII (Kap. 1.4) wird insbesondere der Unterschied zur Erziehungsstelle nach § 34 SGB VIII (zum Teil auch nach § 33 SGB VIII) und deren Bedeutung im Rahmen des § 86 Abs. 6 SGB VIII beleuchtet (Kap. 1.5). Das Kapitel wird vervollständigt durch Ausführungen zur Vollzeitpflege in der Familie der Vormundin / des Vormundes (Kap. 1.6) und zur Inanspruchnahme von weiteren ambulanten Hilfen durch Pflegefamilien (Kap. 1.7).

Die Ausdifferenzierung der Vollzeitpflege nach verschiedenen, auf die unterschiedlichen Bedarfe von Pflegekindern zugeschnittenen Pflegeformen mit unterschiedlichen Erwartungen an die Pflegefamilien, unterschiedlichen Betreuungsarrangements und einer den unterschiedlichen Aufgaben angemessenen Finanzierung soll Transparenz für alle Beteiligten herstellen und Übergänge von Pflegeverhältnissen zwischen Jugendamtsbezirken erleichtern.

Insgesamt gehen die Empfehlungen in diesem Kapitel davon aus, dass sich über den Ausbau der Pflegekinderhilfe 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 – vor allen Dingen jüngere – Kinder seit Langem als ein der institutionellen Erziehung gegenüber adäquateres und eben gleichzeitig kostengünstiges Modell erwiesen hat.⁴

1.1 Formen zeitlich befristeter Vollzeitpflege

Zeitlich befristete Formen der Vollzeitpflege erfüllen spezielle Aufgaben, die auf jeden Fall terminiert sind (sein sollten). In Übereinstimmung mit dem Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge werden für diesen Bereich die Kurzzeitpflege in ihrer Ausgestaltung als eine besondere erzieherische Hilfe, die Bereitschaftspflege und die befristete Vollzeitpflege inhaltlich qualifiziert. Nicht berührt ist die Kurzzeitpflege aus anderen Gründen wie z. B. eine Krankheit der Mutter/Eltern, wenn kein erzieherischer Bedarf besteht – zumeist werden diese Fälle über Krankenkassen abgerechnet. Die Zugehörigkeit der Bereitschaftspflege zum Bereich der Vollzeitpflege ist rechtlich in der Regel dort gegeben, wo sie nach § 33 SGB VIII gewährt wird, nicht bei Anwendung des § 42 SGB VIII (dies wird jedoch je nach Jugendamt durchaus unterschiedlich gehandhabt). Die Bereitschaftspflege wird zudem in vielen Fällen über eigene organisatorische Strukturen abgewickelt. Sie wird hier deshalb lediglich aufgrund ihrer besonderen Nähe zur Vollzeitpflege in konzeptioneller Hinsicht aufgenommen.

² In Kapitel 4 wird dazu eine entsprechende Kostenstruktur vorgeschlagen.

³ In der Darstellung folgen die Leistungsbeschreibungen der in Bremen – vom Träger Pflegekinder in Bremen (PiB) – entwickelten Systematik, aus den dortigen Beschreibungen wurden zum Teil auch, nach Diskussion in der Projektgruppe, einzelne Formulierungen übernommen.

⁴ Hiermit wird die für insbesondere ältere Kinder und Jugendliche unentbehrliche Heimerziehung nicht abgewertet; plädiert wird lediglich dafür, Potenziale familiärer Erziehung offensiver zu nutzen.

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 geeigneten 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, 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. Es gilt ein Nachrangigkeitsgebot gegenüber Sozialleistungen anderer Träger.</p> |
| <p>3. Allgemeine Zielsetzung (Beispiele)</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 / der/des Jugendlichen bei der Verarbeitung der kurzfristigen Trennung ◆ Aufrechterhaltung und Unterstützung des Kontaktes zwischen den abwesenden Bezugspersonen und dem Kind / der/dem Jugendlichen ◆ Unterstützung des Kindes / der/des Jugendlichen bei Wahrnehmung von alltäglichen Verpflichtungen (z. B. Schulbesuch, Schularbeiten) und bei Aufrechterhaltung von Kontakten im gewohnten sozialen Umfeld ◆ Vorbereitung des Kindes / der/des Jugendlichen auf die Rückkehr in die eigene Familie |
| <p>4. Typische Fallkonstellationen (Beispiele)</p> | <p>Kinder/Jugendliche im Aufnahmealter von 0 bis 17 Jahren Kurzzeitige Unterbringung bei erzieherischem Bedarf,</p> <ul style="list-style-type: none"> ... wenn ein Elternteil, der für die Betreuung des Kindes überwiegend verantwortlich ist, aus gesundheitlichen oder anderen zwingenden Gründen ausfällt, ... wenn das Wohl des Kindes nicht anderweitig – insbesondere durch Übernahme der Betreuung durch den anderen Elternteil – gewährleistet werden kann, ... wenn das familiäre Setting für das Kind erhalten werden soll, ... wenn die Angebote der Förderung des Kindes in Tageseinrichtungen oder in Kindertagespflege nicht ausreichen. |
| <p>5. Inhalte der Leistung</p> | |
| <p>Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ ggf. Teilnahme an Grundqualifizierungsmaßnahmen für Pflegeeltern ◆ Verpflichtende Kooperation mit dem öffentlichen Träger (Jugendamt, PKD) ◆ In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung |

| Leistungsangebotstyp | Kurzzeitpflege als erzieherische Hilfe |
|---|---|
| Erziehung / pädagogische Betreuung | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Versorgung und Erziehung, ggf. gesundheitliche Versorgung und Unterstützung ärztlicher/therapeutischer Aufgaben ◆ Unterstützung des Kindes / der/des Jugendlichen bei der Aufrechterhaltung und Pflege persönlicher Kontakte im sozialen und familiären Umfeld, Aufrechterhaltung des Kontaktes zur Herkunftsfamilie ◆ Unterstützung des Kindes / der/des Jugendlichen bei der Verarbeitung der kurzzeitigen Trennung |
| Unterkunft und Raumkonzept | Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; die Unterbringung erfolgt nach dem Bedarf des Kindes. |
| Versorgung | Über Tag und Nacht |
| Dauer des Aufenthaltes | In der Regel bis zu drei Monaten |
| 6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Grundverständnis von der Entwicklung eines Kindes und von der Entwicklung und Bedeutung familiärer Beziehungen ◆ Zeit für eine bedarfsgerechte Betreuung des Kindes ◆ In dieser Pflegeform sollten in der Regel nicht mehr als zwei Pflegekinder betreut werden. |

1.1.2 Bereitschaftspflege

| Leistungsangebotstyp | Bereitschaftspflege |
|---|--|
| 1. Art des Angebots | Die Bereitschaftspflege ist eine Form der Krisenintervention. Die Betreuung findet in einem familiären Rahmen statt. Die Bereitschaftspflegefamilie bietet einen sicheren Ort für das Kind 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 soll – je nach Problemlage – ein Teil der Arbeit der Bereitschaftspflege sein. |
| 2. Rechtsgrundlage | §§ 42, 27, 33 SGB VIII |
| 3. Allgemeine Zielsetzung (Beispiele) | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Dem Kind / der/dem Jugendlichen in dem zur Klärung der Situation notwendigen zeitlichen Rahmen „Obhut“ zu geben ◆ Sammlung von Informationen (Beobachtung und Dokumentation) über das Verhalten und den speziellen Bedarf des Kindes / der/des Jugendlichen, die der weiteren Klärung dienlich sein können ◆ Beteiligung am Klärungsprozess hinsichtlich der weiteren Perspektive für das Kind / die/den Jugendliche(n) (erzieherischer Bedarf, anderweitige Hilfen) ◆ Versorgung und Betreuung des Kindes / der/des Jugendlichen ◆ Gestaltung der Rückkehr in die Herkunftsfamilie oder des Übergangs in andere Betreuungsformen ◆ Stabilisierung des Kindes /der/des Jugendlichen ◆ Kooperation mit allen Beteiligten und Beteiligung am Hilfeplan |

| Leistungsangebotstyp | Bereitschaftspflege |
|---|--|
| 4. Typische Fallkonstellationen (Beispiele) | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Kinder/Jugendliche im Aufnahmealter von 0 bis 10 Jahren (wünschenswert auch ältere Kinder/Jugendliche bis 17 Jahre) ◆ Inobhutnahme eines/einer in der Herkunftsfamilie oder an anderem Lebensort nicht adäquat versorgten, aktuell gefährdeten Kindes / Jugendlichen ◆ „Flucht“ eines Kindes / einer/eines Jugendlichen von seinem/ihrem bisherigen Aufenthaltsort und verweigerte Rückkehr ◆ Sonstige Krisensituationen, die eine vorübergehende Unterbringung eines Kindes / einer/eines Jugendlichen notwendig machen ◆ Vorübergehende Unterbringung eines Kindes / einer/eines Jugendlichen in einer Familie bis zum Zeitpunkt der Klärung des endgültigen Aufenthalts |
| 5. Inhalte der Leistung | |
| Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Bereitschaftspflegefamilie | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Verpflichtende und erfolgreiche Teilnahme an Grundqualifizierungsmaßnahmen für (Bereitschafts-)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.) ◆ In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung |
| Erziehung / pädagogische Betreuung | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Bei der Bereitschaftsbetreuung steht nicht ein expliziter Erziehungsauftrag, sondern ein Schutz- und Klärungsauftrag im Vordergrund ◆ Aufgabenspezifisches Bindungs- und Erziehungsangebot, Förderung der Entwicklung ◆ Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung ◆ Problemspezifische Versorgung und Erziehung ◆ Vorbereitung des Kindes / der/des Jugendlichen auf die weitere Perspektive und Mitgestaltung des Anbahnungsprozesses |
| Unterkunft und Raumkonzept | Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen. Ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen entwicklungsbedingt vorzuhalten. |
| Versorgung | Über Tag und Nacht |
| Dauer des Aufenthaltes | Bis zu sechs Monate (je nach Entwicklungsstand des Kindes / der/des Jugendlichen); nach einer Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII) ist die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII unverzüglich einzuleiten. |

| Leistungsangebotstyp | Bereitschaftspflege |
|---|--|
| 6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 auf jeden Fall positive Erziehungserfahrung und pädagogisches Geschick ◆ Bereitschaft in Absprache mit dem PKD zur Aufnahme eines Kindes ◆ Adäquater Altersabstand zu eigenen Kindern ◆ Eingebundenheit in ein unterstützendes Netzwerk (Partnerschaft, Nachbarschaft, Verwandtschaft usw.) ◆ Akzeptanz der eigenen Familie für die Arbeit als Bereitschafts-Betreuungsfamilie ◆ 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 sollten in der Regel höchstens zwei Kinder/ Jugendliche gleichzeitig betreut werden ◆ Bereitschaftsfamilien sollten nicht gleichzeitig Adoptiv- und Pflegeelternbewerberinnen und -bewerber sein und keine Pflegekinder in einer anderen Pflegeform betreuen |

1.1.3 Bereitschaftspflege für Kinder mit Behinderungen

Kinder und Jugendliche mit geistigen, körperlichen und seelischen Behinderungen haben einen eigenen Bedarf, gerade auch an pflegerischer Unterstützung. Werden Inobhutnahmen oder Inpflegegaben über Bereitschaftspflegen durchgeführt, so braucht es Familien, die über entsprechende Kompetenzen verfügen. Allerdings ist dabei zu beachten, dass sich Betreuungslagen sehr unterschiedlich darstellen können und eine große Streubreite besitzen (z. B. Palliativdiagnose, Sondierung). Dies bedeutet, dass ggf. Pflegepersonen mit unterschiedlichen Qualifikationen benötigt werden. Da jedoch davon auszugehen ist, dass die Fallzahl hier eher gering sein wird und dass gleichzeitig die Varianz der Beeinträchtigungen über spezielle Bereitschaftspflegen regional nicht abzudecken ist, kann davon ausgegangen werden, dass entsprechende Familien nicht zur Verfügung stehen werden. Sollten dennoch Pflegepersonen vorhanden sein, so ist es einerseits schwer, sie für die Kinder mit Behinderungen in Bereitschaft zu halten, da sie dann für die „normale“ Bereitschaftspflege ausfallen, und andererseits stehen sie für die Kinder mit Behinderungen nicht zur Verfügung, wenn sie mit anderen Kindern belegt werden.⁵

Aufgrund dieser Überlegungen können aktuell zwei Varianten vorgeschlagen werden, um hier eine fachgerechte Bereitschaftsbetreuung zu organisieren:

- ◆ Abschluss von Vereinbarungen mit Institutionen, die fachlich in der Lage sind, diese Kinder befristet aufzunehmen,
- ◆ überregionale Organisation von entsprechenden Bereitschaftsangeboten (Zusammenschluss von Jugendämtern).

⁵ Die auf Dauer angelegte Vollzeitpflege für Kinder mit Behinderungen wird in Kapitel 1.2.3 näher erläutert.

1.1.4 Befristete Vollzeitpflege

Die befristete Vollzeitpflege ist eine Pflegeform mit dem Ziel der Rückführung von Kindern/ Jugendlichen in ihre Herkunftsfamilie in einem voraussichtlich befristeten, aber nicht kurzen Zeitraum (vgl. dazu Kapitel 8.1.1). Durchgeführt werden kann diese Hilfeform auch im Bereich der Verwandtenpflegen. Darüber hinaus kann sie – in Abhängigkeit von den individuellen Bedingungen – auch im Rahmen von Sozialpädagogischer Vollzeitpflege oder Sonderpädagogischer Vollzeitpflege erfolgen.

| Leistungsangebotstyp | Befristete Vollzeitpflege |
|---|---|
| <p>1. Art des Angebots</p> | <p>Voraussetzung der Hilfestellung 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 unter Mitwirkung aller Beteiligten festzuhalten.</p> <p>Der erzieherische Bedarf in dieser Pflegeform ergibt sich aus der Überforderung der Eltern bei der Erziehung des Kindes. Entsprechend seinem individuellen Bedarf ist das Kind in der Pflegefamilie zu betreuen, daneben ist das Augenmerk auf die Eltern zu legen, die in ihrer erzieherischen Kompetenz gestärkt werden müssen, um jene Faktoren zu überwinden, die zu der erzieherischen Überforderung führten.</p> <p>Da ein Fokus auf der Wiedererlangung der erzieherischen Kompetenz der Eltern liegt, sollte ein Bestandteil dieser Hilfeform in einem gesonderten, die Eltern unterstützenden Angebot bestehen.</p> <p>Die Anzahl der hier betreuten Pflegekinder richtet sich nach den vorhandenen pädagogischen, räumlichen und zeitlichen Kapazitäten. In der Regel sollten jedoch nicht mehr als zwei Pflegekinder betreut werden (bei Geschwisterkonstellationen ggf. auch mehrere Kinder).</p> |
| <p>2. Rechtsgrundlage</p> | <p>§§ 27, 33, 36, 37, 37a-c, 39, 41 SGB VIII</p> |
| <p>3. Allgemeine Zielsetzung (Beispiele)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Erhaltung des sozialen Umfeldes, der sozialen Netzwerke ◆ Beibehaltung/Stabilisierung bzw. Wiederherstellung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung ◆ Ausübung der doppelten Elternschaft ◆ Unterstützung der Reintegration des Kindes in die leibliche Familie ◆ 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 ◆ Integration in Schule und Ausbildung ◆ Erlangung von Schul- und Ausbildungsabschlüssen ◆ Entwicklung eines positiven Selbstbildes |

| Leistungsangebotstyp | Befristete Vollzeitpflege |
|---|--|
| <p>4. Typische Fallkonstellationen (Beispiele)</p> | <p>Kinder/Jugendliche im Aufnahmealter von 0 bis 17 Jahren, ...</p> <ul style="list-style-type: none"> ... die in der Familie wegen struktureller erzieherischer Überforderung der Eltern schlecht versorgt und unzureichend betreut sind ... bei denen sich Partnerwechsel oder Partnerkonflikte nicht förderlich auf das Erziehungsverhalten ausgewirkt haben ... die unangemessen in die Versorgung durch die Bezugspersonen eingebunden sind <p>Mit der Erziehung eines Kindes noch überforderte, aber mit Unterstützung stabilisierbare (junge) Mütter oder/und Väter</p> <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> |
| <p>5. Inhalte der Leistung</p> | |
| <p>Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie (Beispiele)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Verpflichtende Teilnahme an Grund- und aufbauenden Qualifizierungsmaßnahmen, Fortbildung und prozessbegleitenden Maßnahmen (Gruppenarbeit) ◆ Verpflichtende Kooperation mit dem Jugendamt (Bezirkssozialarbeit, PKD) und weiteren Kooperationspartnerinnen und -partnern (Ärztinnen/Ärzten, Psychologinnen/Psychologen, Schulen usw.) sowie Mitwirkung am Hilfeplan ◆ In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung |
| <p>Erziehung / pädagogische Betreuung</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Unterstützung und Förderung der Bindungen des Kindes zur Herkunftsfamilie und zu den tragenden sozialen Netzen ◆ Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie, Einbeziehen der Herkunftsfamilie in den Erziehungsprozess ◆ Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten ◆ Umfassende Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen ◆ Förderung der schulischen Entwicklung des Kindes ◆ Aufarbeitung/Bearbeitung von Entwicklungsstörungen und sozialen Defiziten ◆ Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung ◆ Problemspezifische Versorgung und Erziehung ◆ Organisation und Unterstützung notwendiger therapeutischer Hilfen |
| <p>Unterkunft und Raumkonzept</p> | <p>Die Kinder leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; ein eigenes Zimmer ist für die Kinder vorzuhalten</p> |
| <p>Versorgung</p> | <p>Über Tag und Nacht (Verpflegung, Bekleidung, Freizeitaktivitäten)</p> |
| <p>Dauer des Aufenthaltes</p> | <p>Bis zu zwei Jahre; bei Säuglingen und Kleinkindern ist das Bindungsverhalten maßgeblich für die Befristung.</p> |
| <p>6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Sozialpädagogische/psychologische Qualifikation oder nachgewiesene vergleichbare Qualifikation oder erzieherische Erfahrung möglichst des für die Erziehung im Alltag zuständigen Pflegeelternteils ◆ Besondere Eignung und Bereitschaft zur Kooperation auch in komplexen Fallkonstellationen ◆ Häusliche Anwesenheit eines Pflegeelternteils in Abhängigkeit von den Bedürfnissen / des Alters des Kindes und/oder der Notwendigkeit von höheren zeitlichen Ressourcen aufgrund der besonderen Bedingungen dieser Pflegeform |
| <p>7. Familienunterstützendes Angebot</p> | <p>Eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie muss in der Regel durch Unterstützungsformen begleitet werden. Hier ist entweder ein eigenes Angebot für die Eltern zu etablieren oder es kann auf andere bereits vorhandene ambulante Maßnahmen zurückgegriffen werden.</p> |

1.2 Auf Dauer angelegte Pflegeformen

Den § 33 Satz 1 und 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 können. Im Folgenden werden Differenzierungsformen für die auf Dauer angelegte Vollzeitpflege vorgeschlagen.⁶ Dabei sorgt eine einheitliche Definition dafür, 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 Anforderungen an Pflegepersonen gerecht werdenden Ausbau der „besonderen Formen“ Sorge getragen werden.⁷

Bei den nachstehend beschriebenen Pflegeformen wird als sehr wahrscheinlich angenommen, dass die leiblichen Familien nicht in der Lage sein werden, im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder der/des Jugendlichen – in einem für die Minderjährigen vertretbaren Zeitraum – eine Verbesserung der Entwicklungs-, Teilhabe- und Erziehungsbedingungen zu erreichen. Durch diese Vollzeitpflegen soll daher mit den beteiligten Personen eine dem Wohl des Kindes oder der/des Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive angeboten werden. Voraussetzung für eine solche auf Dauer angelegte Perspektive und einer Herstellung von Lebenskontinuität für das Kind ist eine gründliche Klärung seiner sozialen, psychischen und physischen Situation während der Dauer der Bereitschaftspflege (siehe dazu Kap. 5.1 Perspektivklärung).⁸

Bei auf Dauer angelegten Pflegeverhältnissen wird von der Pflegeperson, die vordringlich das Kind betreut, erwartet, dass sie im ersten Jahr der Pflege in der Häuslichkeit verbleibt (siehe dazu Kap. 4.1.4, Elterngeldähnliche Leistungen).

In diesem Kapitel findet sich auch eine differenzierte Darstellung der Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII, einer stationären Unterbringung nach § 34 SGB VIII und Erziehungsstellen nach §§ 33, 34 SGB VIII. Bei Letzteren wird ausführlicher auf Probleme eingegangen, die im Rahmen von Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII auftreten können.

6 Zur Einstufung der Kinder in die unterschiedlichen Pflegeformen existiert eine Arbeitshilfe in der Anlage zu diesem Kapitel.

7 Die Einführung der drei Pflegeformen „Allgemeine Vollzeitpflege“, „Sozialpädagogische Vollzeitpflege“ und „Sonderpädagogische Vollzeitpflege“ kommt in Niedersachsen sehr gut voran. Einer Befragung der Universität Hildesheim im Jahr 2018 zufolge verfügen von den 52 Jugendämtern mit einem kommunalen Pflegekinderdienst, von denen Angaben vorliegen, 100 % über eine Allgemeine Vollzeitpflege, 96,2 % über eine Sozialpädagogische Vollzeitpflege und 86,5 % über eine Sonderpädagogische Vollzeitpflege (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2018, S. 34).

8 Die Bereitschaftspflege und die befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption richten sich ebenso nach den Bedarfen der Kinder und können daher auch die hier dargestellten Formen annehmen.

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 die Belastung eines Beziehungsabbruchs und eines Lebensweltwechsels erfahren haben.</p> <p>Insbesondere geeignet ist die Pflegeform, wenn ein Kind oder eine Jugendliche / ein Jugendlicher von den Eltern in der leiblichen Familie trotz fachlicher Unterstützung nicht mehr Kindeswohladäquat betreut, erzogen und versorgt werden kann. Sie bietet dem Kind bzw. der/dem Jugendlichen einen längerfristigen Aufenthalt im familiären Rahmen.</p> <p>In dieser Pflegeform entspricht die zu leistende Aufgabe der Erziehung und Betreuung den Kompetenzen, die in allgemeinen Familienkonstellationen vorhanden sind.</p> |
| <p>2. Rechtsgrundlage</p> | <p>§§ 27, 33, 36, 37, 37a-c, 39, 41 SGB VIII</p> |
| <p>3. Allgemeine Zielsetzung (Beispiele)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ Integration in ein neues soziales Umfeld ◆ Integration in Schule und Ausbildung ◆ Erlangung von Schul- und Ausbildungsabschlüssen ◆ Förderung der doppelten Elternschaft ◆ Unterstützung der Verselbstständigung, ggf. der Reintegration in die leibliche Familie ◆ Entwicklung eines positiven Selbstbildes ◆ Ein Jahr vor Beendigung der Jugendhilfe ist zu erkunden, wie ein Übergang gestaltet werden kann und dieser dann vorzubereiten ist. |
| <p>4. Typische Fallkonstellationen (Beispiele)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Kinder/Jugendliche im Aufnahmealter von 0 bis 17 Jahren ◆ Ungünstige Prognoseentscheidung im Hinblick auf eine erreichbare Befähigung der Eltern, eine kindgerechte Erziehung trotz Unterstützung zu gewährleisten ◆ Langfristiger Ausfall der Eltern oder des alleinerziehenden Elternteils z. B. wegen körperlicher Beeinträchtigung / psychischer Krankheit, psychiatrischer Versorgung oder Inhaftierung ◆ Tod der Hauptbezugspersonen ◆ Rückzug der Personen der Herkunftsfamilie vom Kind / der/dem Jugendlichen oder aktive Ablehnung des Kindes / der/des Jugendlichen |
| <p>5. Inhalte der Leistung</p> | |
| <p>Qualifizierung und Kooperation der Pflegefamilie</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Verpflichtende Teilnahme an Grundqualifizierungsmaßnahmen für Pflegeeltern ◆ Möglichkeit der Teilnahme an Supervisionsangeboten ◆ Verpflichtende Kooperation mit dem Jugendamt (ASD, PKD) und Mitwirkung am Hilfeplan ◆ In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung |

| Leistungsangebotstyp | Allgemeine Vollzeitpflege |
|---|---|
| Erziehung / pädagogische Betreuung | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten ◆ Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen ◆ Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes / der/des Jugendlichen ◆ Integration des Kindes / der/des Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Pflegefamilie ◆ Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie und Entwicklung eines positiven Elternbildes ◆ Aufarbeitung von erzieherischen und sozialen Defiziten ◆ Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung ◆ Problemspezifische Versorgung und Erziehung ◆ Organisation und Unterstützung notwendiger pädagogischer und therapeutischer Hilfen ◆ Aktive Auseinandersetzung mit der Rolle der doppelten Elternschaft ◆ Zusammenarbeit mit den Eltern; soweit dies dem kindlichen Bedarf entspricht, ggf. kindgemäße Information über die Situation der leiblichen Familie ◆ Regelmäßiger Austausch mit Blick auf die Ressourcen und Beeinträchtigungen der Kinder/Jugendlichen und deren allgemeiner Entwicklung |
| Unterkunft und Raumkonzept | Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen. Ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen entwicklungsgerecht vorzuhalten. |
| Versorgung | Über Tag und Nacht (Verpflegung, Bekleidung, Freizeitaktivitäten) |
| 6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Grundverständnis von der Entwicklung eines Kindes und von der Entwicklung und Bedeutung familiärer Beziehungen (insbesondere von Kind-Eltern-Beziehungen) ◆ Zeit für eine bedarfsgerechte Betreuung des Kindes ◆ Die Anzahl der hier betreuten Pflegekinder richtet sich nach den vorhandenen pädagogischen, räumlichen und zeitlichen Kapazitäten. In der Regel sollten jedoch nicht mehr als drei Pflegekinder betreut werden. |

1.2.2 Sozialpädagogische Vollzeitpflege

| Leistungsangebotstyp | Sozialpädagogische Vollzeitpflege |
|-----------------------------|---|
| 1. Art des Angebots | 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 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 den Anspruch einer allgemeinen Vollzeitpflege übersteigt. Darüber hinaus können mit diesem Leistungstyp auch Kinder und Jugendliche mit angeborenen oder chronischen Erkrankungen oder Beeinträchtigungen versorgt werden. |
| 2. Rechtsgrundlage | §§ 27, 33, 35a, 36, 37, 37a-c, 39, 41 SGB VIII |

| Leistungsangebotstyp | Sozialpädagogische Vollzeitpflege |
|---|--|
| 3. Allgemeine Zielsetzung (Beispiele) | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Förderung einer der Entwicklung in den Bereichen „Sprache“, „Motorik“, „Kognition“, „Sozialverhalten“ ◆ Entwicklung eines Umgangs mit emotionaler Bindung und Ablösung ◆ Aufarbeitung von Entwicklungsdefiziten ◆ Vermittlung sozialer Kompetenzen ◆ Integration in ein neues soziales Umfeld ◆ Integration in Schule und Ausbildung ◆ Erlangung von Schul- und Ausbildungsabschlüssen ◆ Förderung der doppelten Elternschaft ◆ Unterstützung der Verselbstständigung, ggf. der Reintegration in die leibliche Familie ◆ Entwicklung eines positiven Selbstbildes ◆ Ein Jahr vor Beendigung der Jugendhilfe ist zu erkunden, wie ein Übergang gestaltet werden kann und dieser dann vorzubereiten ist. |
| 4. Typische Fallkonstellationen (Beispiele) | <p>Kinder/Jugendliche im Aufnahmealter von 0 bis 17 Jahren (ggf. über das 18 Lebensjahr hinaus nach Maßgabe der §§ 41, 41a SGB VIII) ...</p> <p>... mit (ggf. diagnostizierten) Entwicklungsverzögerungen/Verhaltensauffälligkeiten</p> <p>... mit gestörten Eltern-Kind-Beziehungen auch aufgrund von komplexen Familienkonstellationen</p> <p>... mit dem Bedarf an einer deutlich höheren erzieherischen Zuwendung</p> <p>... mit einem pflegerischen Bedarf aufgrund einer angeborenen und/oder chronischen Erkrankung oder Behinderung</p> <p>... Risikofaktoren in der Vorgeschichte wie Vernachlässigung, belastende Bezugspersonenwechsel</p> <p>... Traumatisierungen und Bindungsstörungen</p> |
| 5. Inhalte der Leistung | |
| Qualifizierung und Kooperation der Pflegefamilie | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Verpflichtende Teilnahme an Grund- und aufbauenden Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen für Pflegeeltern ◆ Teilnahme an prozessbegleitenden Maßnahmen (Gruppenarbeit) ◆ Möglichkeit zur Supervision ◆ Verpflichtende Kooperation mit dem Jugendamt (ASD, PKD) und Mitwirkung am Hilfeplan ◆ Teilnahme an Aufbauqualifizierungen und/oder an Fortbildungen, die sich an den spezifischen Beeinträchtigungen des eigenen Pflegekindes orientieren ◆ In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung ◆ Regelmäßiger berichtsmäßiger Austausch (ggf. auch schriftlich) mit Blick auf die Ressourcen und Beeinträchtigungen der Kinder/Jugendlichen und deren allgemeine Entwicklung |

| Leistungsangebotstyp | Sozialpädagogische Vollzeitpflege |
|---|--|
| Erziehung / pädagogische Betreuung | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten ◆ Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen ◆ Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes / der/des Jugendlichen ◆ Integration des Kindes / der/des Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Pflegefamilie ◆ Unterstützung des Kindes / der/des Jugendlichen bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie ◆ Aufarbeitung von erzieherischen und sozialen Defiziten ◆ Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung ◆ Problemspezifische Versorgung und Erziehung ◆ Organisation und Sicherstellung notwendiger therapeutischer und medizinischer Hilfen nach Maßgabe des Hilfeplans ◆ Aktive Auseinandersetzung mit der Rolle der doppelten Elternschaft ◆ Zusammenarbeit mit den Eltern; soweit dies dem kindlichen Bedarf entspricht, ggf. kindgemäße Information über die Situation der leiblichen Familie |
| Unterkunft und Raumkonzept | Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen. Ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen entwicklungsgerecht vorzuhalten. |
| Materielle Versorgung | Über Tag und Nacht (Verpflegung, Bekleidung, Freizeitaktivitäten) |
| 6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Sozialpädagogische/psychologische/pflegerische Qualifikation oder nachgewiesene vergleichbare Qualifikation / erzieherische bzw. pflegerische Erfahrung möglichst des für die Erziehung im Alltag zuständigen Elternteils ◆ Besondere Eignung und Bereitschaft zur Kooperation auch in komplexen Fallkonstellationen ◆ Bedarfsgerechte häusliche Anwesenheit eines Pflegeelterns in Abhängigkeit vom Alter und sonstiger Unterstützungssysteme (Kindergarten/Schule) der zu betreuenden Kinder ◆ Die Anzahl der hier betreuten Pflegekinder richtet sich nach den vorhandenen pädagogischen, räumlichen und zeitlichen Kapazitäten. In der Regel sollten jedoch nicht mehr als zwei Pflegekinder betreut werden. |

1.2.3 Pflegekinder mit Behinderungen in Sonderpädagogischer Vollzeitpflege

Mit der Notwendigkeit inklusiver Lösungen gerät der Bereich der Pflegekinderhilfe verstärkt in den Blick. Zwar werden aktuell in Niedersachsen bereits Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in Pflegefamilien betreut, gleichwohl kommen auf die Pflegekinderdienste zukünftig womöglich mit der Gesamtzuständigkeit auch für die Eingliederungshilfe für junge Menschen mit körperlicher und geistiger Behinderung weitergehende Aufgaben zu – Aufgaben, die bisher rechtlich und fachlich nicht in der Pflegekinderhilfe und der Jugendhilfe insgesamt verankert sind.⁹

Grundsätzlich sollte im Vorfeld der Vollzeitpflege von Kindern mit Behinderungen geregelt werden, wie Eingliederungshilfe und Pflegekinderhilfe miteinander kooperieren und wie die Aufgabenverteilung vorzunehmen ist. Hierbei muss es sich um eine strukturelle Regelung handeln und nicht um individuelle Regelungen in Einzelfällen – dies sollte im Rahmen von

⁹ Auch wenn hier andere Leistungsbereiche involviert sind und an einigen Stellen auch erwähnt werden, so verbleibt die Beschreibung im Bereich der Pflegekinderhilfe. Die dezidierte Aufnahme anderer Bereiche würde den Rahmen der Empfehlungen sprengen. Die Ausführungen beziehen sich auf den Zeitpunkt der Erstellung dieses Handbuchs, da nicht klar ist, wie die rechtliche Situation 2027/2028 ausgestaltet wird. Da auch jetzt schon Kinder und Jugendliche mit Behinderungen in Pflegefamilien betreut und begleitet werden sollen, stellt die Beschreibung eine Empfehlung dar, was zu beachten ist und wie in diesen Fällen vorgegangen werden sollte.

schriftlichen Kooperationsvereinbarungen geschehen.¹⁰ Unabhängig von Ausführungen anderer Rechtskreise und einer möglichen Zuständigkeit und Hilfgewährung durch die Eingliederungshilfe für Pflegekinder mit geistiger oder körperlicher Behinderung, ist es – mit Blick auf die Pflegekinderhilfe – auf jeden Fall sinnvoll und fachlich geboten, dem Beratungsanspruch der Pflegefamilien nach § 37a SGB VIII auch weiterhin (falls ein Eingliederungshilfeträger wegen geistiger oder körperlicher Behinderung zuständig ist und die Hilfe gewährt) gerecht zu werden. Auf jeden Fall dürfen die Kinder und Jugendlichen bei einer Aufteilung der Zuständigkeiten und Aufgaben nicht aus dem Blick der Pflegekinderhilfe geraten.

Besondere Anforderungen an diesen Bereich

Geht es um die Gewährung von Eingliederungshilfe für einen jungen Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung (§ 35a SGB VIII), ergeben sich zusätzliche Anforderungen. Die Jugendhilfe – und damit auch die Pflegekinderhilfe – erfährt daher schon aktuell eine Erweiterung, da nun diese besonderen Aspekte der Ermöglichung der Teilhabe auch von Kindern und Jugendlichen mit geistigen und körperlichen Behinderungen am gesellschaftlichen Leben eine zentrale Rolle einnehmen werden. Davon betroffen sind alle Teile der Pflegekinderhilfe, wie sie in den anderen Kapiteln der Empfehlungen beschrieben sind, deren Besonderheiten für dieses Feld hier aber kurz aufgeführt werden.¹¹

- **Erziehung und Teilhabe**

Die Unterscheidung zwischen den Leistungen zur Erziehung und den Leistungen zur Teilhabe sind von fundamentaler Bedeutung – diese Differenz gilt es in den Pflegekinderdiensten zu etablieren. Am Beispiel einer Leistung aus der Eingliederungshilfe nach SGB IX, auf die § 35a Abs. 3 SGB VIII für die Ausgestaltung der Leistung verweist, lässt sich dies prägnant verdeutlichen. Diese Leistung kann z. B. auch eine Assistenz zur Freizeitgestaltung beinhalten, die dem Pflegekind mit Behinderung eine möglichst gleichberechtigte Teilhabe ermöglichen soll und durch die eine Entlastung der Pflegefamilie geschaffen werden kann. Diese Entlastung ersetzt jedoch keine erzieherischen Leistungen, die wiederum die Unterstützung der Pflegepersonen zum Ziel haben. Insgesamt ist zu berücksichtigen, dass gerade im Kontext der notwendigen Entlastung von Pflegefamilien mit Kindern mit Behinderungen weitere Leistungsträger einzubeziehen sind. Insofern ist ein ganzheitlicher Hilfeansatz notwendig, der sowohl Leistungen zur Erziehung als auch Leistungen zur Teilhabe beinhaltet (vgl. § 35a Abs. 4 SGB VIII).

- **Partizipation**

Unter Partizipation wird gemeinhin verstanden, die Kinder und Jugendlichen über ihre Rechte zu informieren und sie an allen Fragen zu beteiligen, die in irgendeiner Weise mit ihrem Leben verknüpft sind. In den fachlichen Positionen des Dialogforums Pflegekinderhilfe heißt es unter der Überschrift „Beteiligung und Beratung von jungen Menschen in der Pflegekinderhilfe“:

Eine Schlüsselaufgabe für die Beteiligung und Berücksichtigung von Kindeswille und Kindeswohl ist dabei die Wahrnehmung der Signale der Kinder und Jugendlichen, die im Rahmen der Pflegekinderhilfe mit zwei Familien leben. Diese (auch non-verbale) Äußerungen müssen entsprechend wahrgenommen und in die Ausgestaltung des Hilfeprozesses einfließen. [...] Der geäußerte Kindeswille stimmt dabei nicht immer per se mit dem Kindeswohl überein. Umso wichtiger ist es, dass Entscheidungen in einem partizipativen Verfahren entstehen, nachvollziehbar und transparent begründet sind und dem Kind oder Jugendlichen gut erklärt werden.¹²

¹⁰ Ein Beispiel einer Kooperationsvereinbarung ist in der Anlage zu Kapitel 2 einzusehen.

¹¹ Dieses Kapitel entstand mit Unterstützung des Bundesverbandes behinderter Pflegekinder (BbP).

¹² Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGFH) (2018), S. 4.

So richtig diese Beschreibung von Partizipation und Partizipationsprozessen ist, sie kann in weiten Teilen auf Kinder mit Behinderung nicht angewendet werden. Dies gilt vor allen Dingen für geistig und mehrfachbehinderte Kinder, da diese vielfach über andere Arten der Kommunikation und Partizipation in für sie verständlicher, nachvollziehbarer und wahrnehmbarer Form eingebunden werden müssen. Ihre Äußerungen stehen dann häufig unter einem Interpretationsvorbehalt. Um dem fachgerecht begegnen zu können, muss ein erweitertes Verständnis von Partizipation eingeführt werden. Eine besondere Bedeutung kommt hier den engen Bezugspersonen zu, die ergänzend für das Kind den Willen äußern. In diesem Kontext wird von allen Beteiligten ein hohes Maß an Vertrauen, gleichzeitig aber auch eine professionelle Distanz gefordert. Dies kann dadurch erreicht werden, in dem an erster Stelle nicht die Pflegeeltern selbst diese Rolle des „Übersetzers“ einnehmen, sondern andere Bezugspersonen, die in dem Netzwerk um das Kind herum angesiedelt sind und in regelmäßigem engem Austausch mit dem Kind stehen.

- **Eignungseinschätzung**

Durch den starken Anteil rehabilitativer Unterstützung im Bereich Kinder mit Behinderungen müssen für die Eignungsprüfung der Pflegepersonen besondere Aspekte beachtet werden. Dies beginnt bei der Wohnungssituation der Pflegepersonen (z. B.: Ist die Wohnung barrierefrei zu erreichen, ist genügend Raum für spezielle medizinische/pflegerische Instrumente vorhanden?) und setzt sich bei der pflegerischen Qualifikation fort (z. B.: Über welche grundsätzlichen Kenntnisse verfügen die Pflegepersonen, wie gut ist deren Einbindung in die Hilfestruktur des Sozialraumes?).

Ebenso ist die generelle persönliche/fachliche Eignung unter dem Blickwinkel der Behinderungen zu betrachten. Hier ist das Augenmerk insbesondere auf die persönliche Eignung zu legen, da nicht jede Fachkompetenz aus dem medizinischen, pflegerischen, therapeutischen oder erzieherischen Bereich mit einer Eignung gleichzusetzen ist. Darüber hinaus ist die generelle Bereitschaft zu ermitteln, sich mit dem interdisziplinären Versorgungssystem zwischen Krankenkasse, Pflegekasse, Sozialhilfe, Eingliederungshilfe, Jugendhilfe und dem Versorgungsamt auseinanderzusetzen.¹³

- **Dokumentationsempfehlung für Pflegeeltern**

Bei Pflegeverhältnissen mit rehabilitativem, therapeutischem und medizinischem Bedarf wird empfohlen, den Alltag in den Pflegefamilien zu dokumentieren. Das dient der Unterstützung und Strukturierung der unterschiedlichen Maßnahmen und Aktivitäten rund um das Pflegekind (z. B. in Bezug auf Medikamentenvergabe, Verhaltensweisen, autoaggressives Verhalten). Diese Dokumentation kann genutzt werden zur Vorbereitung von Beratungen durch den Pflegekinderdienst und von Teilhabe-/Hilfepflichtgesprächen.¹⁴

- **Arbeit mit den Eltern**

Bei der Elternarbeit im Kontext von Kindern mit Behinderung ist die Nicht-Akzeptanz der Behinderung einer der Gründe, die in einer Annahmeverweigerung der Kinder durch ihre Eltern resultieren können. Der Grund der Herausnahme ist oft nicht eine von den Eltern ausgehende Gefährdung, sondern die Notwendigkeit der Organisation einer medizinischen, therapeutischen und oder pflegerischen Betreuung. Dieser Kontext ist geeignet, dass die freiwillige Inpflegegabe aufgrund der eigenen Überforderung andere Voraussetzungen für die Zusammenarbeit schafft als eine von den Eltern ausgehende Gefahr für das Kind.¹⁵

¹³ Das grundsätzliche Vorgehen bei Eignungsprüfungen wird in Kapitel 9.2.3 beschrieben.

¹⁴ Die Dokumentation ist Teil der Pflegekinderhilfe – sie ersetzt nicht mögliche Dokumentationsverpflichtungen im Bereich anderer Leistungsträger. Eine speziell auf Pflegekinder mit Behinderungen ausgerichtete Dokumentationsmappe kann beim Bundesverband behinderter Pflegekinder bestellt werden: Dokumentationsmappe: Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V. (bbpflegekinder.de).

¹⁵ Das grundsätzliche Vorgehen bei der Arbeit mit Eltern wird in Kapitel 7.3 beschrieben.

• **Aufgabe der Fachkräfte im Pflegekinderdienst**

Die Aufgabe der Fachkräfte besteht hier in einer koordinierenden Funktion, die sich aus der Tatsache ableitet, dass die Diagnostik für diese Kinder/Jugendlichen in einem Bereich stattfindet, der nicht der Jugendhilfe zuzurechnen ist. Hier sind andere Rechtssysteme vorrangig, die die Bedarfe auf Basis anderer Professionen ermitteln. Soweit nicht pädagogische Fragen angesprochen sind, besteht die Aufgabe der Fachkräfte in der Pflegekinderhilfe auch in Verweisung auf andere Leistungen oder Leistungsträger und der Koordinierung der unterschiedlichen Hilfen in den konkreten Fällen.

Sonderpädagogische Vollzeitpflege

| Leistungsangebotstyp | Sonderpädagogische Vollzeitpflege |
|---|--|
| <p>1. Art des Angebots</p> | <p>Die Sonderpädagogische Vollzeitpflege ermöglicht Kindern mit Behinderungen, die sowohl einen erzieherischen Bedarf aufweisen, als auch Kindern, bei denen ein pflegerischer Bedarf besteht, ein Aufwachsen in einer Familie. Dies ist dem Umstand geschuldet, dass häufig eine klare Trennung zwischen pflegerischem und erzieherischem Bedarf bei Kindern nicht gegeben ist – es handelt sich dann – mit Blick auf den Bedarf – um eine individuelle Schwerpunktsetzung.</p> <p>Behinderungsformen sind vielfältig und lassen keine allgemeinen Rückschlüsse auf den jeweils angebrachten Umgang mit dem Kind zu. Dennoch kann allgemein festgehalten werden, dass mit fortschreitender körperlicher Einschränkung im Zusammenhang mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit die sozialpädagogischen Erziehungsaufträge in den Hintergrund rücken und ein pflegerischer Schwerpunkt unter Berücksichtigung besonderer emotionaler Zuwendung in den Mittelpunkt rückt. Bei Kindern mit geistiger und seelischer Behinderung, bei denen die körperliche Funktion und Kommunikationsfähigkeit im vollen Maß vorhanden ist, rücken wiederum sozialpädagogische Schwerpunkte in den Mittelpunkt. Ebenso können hier Kinder betreut werden, die erhöhte pädagogische Bedarfe auch außerhalb einer seelischen Behinderung aufweisen.</p> <p>Das Angebot wird von Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt, die entweder aufgrund ihrer beruflichen Qualifikation und Erfahrung im erzieherischen, pflegerischen, medizinischen, psychologischen und therapeutischen Bereich oder aufgrund besonderer persönlicher Eignung infrage kommen, einem Kind mit Behinderung oder Beeinträchtigungen ein langfristiges Zuhause zu geben.</p> |
| <p>2. Rechtsgrundlage</p> | <p>§§ 27, 33 Satz 2, 35a, 39, (41) SGB VIII; §§ 80, 113 SGB IX</p> |
| <p>3. Allgemeine Zielsetzung (Beispiele)</p> | <p>Einem Kind mit Behinderung das Aufwachsen in einer Familie zu ermöglichen, in der seine erzieherischen, medizinischen und pflegerischen Bedürfnisse durch enge Bezugspersonen erfüllt werden.</p> <p>Bei seelisch behinderten, traumatisierten, vernachlässigten 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>Für schwerbehinderte Kinder oder Jugendliche stehen die angemessene pflegerische Betreuung und Förderungsaufgaben im Mittelpunkt.</p> <p>In Abgrenzung zur sozialpädagogischen Vollzeitpflege geht es hier in der Regel nicht um das Wiederherstellen eines „Zustandes“, der sich in einer Anbindung an das Schulsystem oder, bei Volljährigkeit, den ersten Arbeitsmarkt ausdrückt. Im Vordergrund stehen hier die Bindung und Beziehung sowie die Förderung – im Rahmen des Möglichen – einer selbstbestimmten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft.</p> <p>Ein Jahr vor Beendigung der Jugendhilfe ist zu erkunden, wie ein Übergang gestaltet werden kann und dieser dann vorzubereiten ist.</p> |

| Leistungsangebotstyp | Sonderpädagogische Vollzeitpflege |
|---|--|
| <p>4. Typische Fallkonstellationen (Beispiele)</p> | <p>Kinder/Jugendliche im Aufnahmealter von 0 bis 17 Jahren (ggf. über das 18. Lebensjahr hinaus nach Maßgabe der §§ 41, 41a SGB VIII) ...</p> <p>... mit wesentlicher seelischer Behinderung wie z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> › diagnostizierte Entwicklungsverzögerungen und grundlegende Persönlichkeitsstörungen › erhebliche Verhaltensauffälligkeiten (Aggression/Regression) › schwere Traumata <p>... mit erheblichen biografischen Risikofaktoren wie Deprivation, Beziehungsabbrüche, Gewalterfahrungen u. Ä.</p> <p>... mit schwersten Traumatisierungen und Bindungsstörungen</p> <p>... mit wesentlicher körperlicher und/oder geistiger Behinderung</p> <p>... mit einer lebensbedrohlichen und lebensverkürzenden Krankheit oder Behinderung</p> |
| <p>5. Inhalte der Leistung</p> | |
| <p>Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Verpflichtende Teilnahme an Grund- und aufbauenden Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen sowie Fachberatungen für Pflegeeltern, prozessbegleitenden Maßnahmen und Supervision ◆ Verpflichtende Teilnahme an Fortbildungen, die den Problembereichen des von ihnen betreuten Kindes entsprechen ◆ Verpflichtende Kooperation mit dem Jugendamt (ASD, PKD) und weiteren beteiligten Institutionen (z. B. Gesundheits- und Therapieeinrichtungen) ◆ Mitwirkung am Hilfeplan / ggf. Teilhabeplan ◆ In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung ◆ Regelmäßige Berichte mit Blick auf die Ressourcen und Beeinträchtigungen der Kinder/Jugendlichen und deren allgemeiner Entwicklung¹⁶ und/oder Dokumentation (s. o.) |
| <p>Erziehung / pädagogische Betreuung</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Emotionale Zuwendung bei nicht vorhandener oder nur eingeschränkt vorhandener Äußerungsfähigkeit des Kindes ◆ Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten ◆ Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen ◆ Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes / der/des Jugendlichen in einem der Situation des Kindes oder der/des Jugendlichen angemessenen Rahmen ◆ Integration des Kindes / der/des Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Pflegefamilie ◆ Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie ◆ Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung ◆ Problemspezifische (medizinische/pflegerische) Versorgung und Erziehung ◆ Organisation und Unterstützung und evtl. Durchführung notwendiger therapeutischer Hilfen ◆ Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie; Einbeziehen der Herkunftsfamilie in den Erziehungsprozess, soweit dies dem kindlichen Bedarf entspricht ◆ Gestalten von Bindungs- und Trennungsprozessen |

¹⁶ Im Anhang zu diesem Kapitel findet sich ein Beispiel eines entsprechenden Berichtsformulars.

| Leistungsangebotstyp | Sonderpädagogische Vollzeitpflege |
|---|---|
| Unterkunft und Raumkonzept | Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen. Ein eigenes Zimmer ist vorzuhalten, es sei denn, die Behinderung legt eine andere Form der Unterbringung nahe. |
| Versorgung | Über Tag und Nacht, besondere medizinische und pflegerische Zuwendung (z. B. Sondierung) |
| 6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen | <p>Pädagogische/psychologische/pflegerische/medizinische Qualifikation oder nachgewiesene vergleichbare Qualifikation bzw. Erfahrung in diesen Bereichen des für die Erziehung im Alltag zuständigen Elternteils. Die Spannbreite der Einschränkungen und Behinderungen sorgt dafür, dass Pflegepersonen sehr unterschiedliche Erfahrungen bzw. Qualifikationen aufweisen müssen.</p> <p>Die Besonderheit der zu betreuenden Kinder/Jugendlichen setzt die überwiegende Betreuung durch die pädagogische bzw. besonders erfahrene Pflegeperson der Familie voraus.</p> <p>In dieser Pflegeform sollen in der Regel nicht mehr als zwei Pflegekinder betreut werden.</p> |

1.2.4 Das Verhältnis der Pflegeformen zueinander

In vielen Fällen wird es möglich sein, ein Pflegeverhältnis von Beginn an in eine der drei Formen sicher einzusortieren (siehe auch Arbeitshilfe im Anhang zu diesem Kapitel). Es ist aber auch möglich, dass eine klare Entscheidung zu einem frühen Zeitpunkt nicht getroffen werden kann und das Pflegeverhältnis zunächst in eine Form sortiert wird, die ggf. nicht den kindlichen Bedarfen entspricht. Auch ist es möglich, dass spezifische Beeinträchtigungen des Kindes, die zu Beginn des Pflegeverhältnisses nicht zu erkennen waren, sich erst nach geraumer Zeit herauskristalisieren. In allen Fällen kann eine Prüfung bzw. Neuprüfung dazu führen, dass die Pflegeform entsprechend den Bedarfen des Kindes gewählt bzw. gewechselt werden muss. Es findet dann eine entsprechende Ein- bzw. Höherstufung des Pflegeverhältnisses statt (z. B. von Allgemeiner zu Sozialpädagogischer Vollzeitpflege), auch wenn keine spezifische berufliche Qualifikation vorliegt, soweit die Pflegeeltern weiterhin für das Kind / die/ den Jugendliche(n) geeignet sind. Umgekehrt ist bei einer Verbesserung der Gesamtsituation keine Herabstufung in eine andere Pflegeform vorgesehen, zum Ersten, weil grundsätzlich ein langfristiger hoher Bedarf für das Kind vorhanden ist, der auch langfristig bearbeitet werden muss, und zum Zweiten, weil damit eine qualifizierte und nachhaltige Arbeit der Pflegeeltern honoriert wird, die zur dauerhaften Stabilität der positiven Entwicklung beiträgt.¹⁷ Die Gewährung zusätzlicher flankierender Maßnahmen für die Pflegefamilie (z. B. SPFH, EB) schließt eine erhöhte Pflegestufe nicht aus. Die Möglichkeit der Unterstützung durch Leistungen anderer Sozialleistungsträger (z. B. Pflegestufe) soll beachtet werden.

1.3 Weitere Pflegeformen

Eine besondere Rolle für den Pflegekinderbereich spielen die 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.

Die Pflegeform „Patenschaften für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen“ wurde in jüngerer Zeit im Kontext von Wissenschafts- und Praxisdebatten zum Schicksal von Kindern von Eltern mit psychischen Erkrankungen entwickelt und deshalb auf diesen Personenkreis hin konzentriert. Diskutiert werden gelegentlich aber auch Patenschaften für andere belastete Zielgruppen, so z. B. zur Unterstützung und phasenhaften Entlastung von jungen Müttern oder

¹⁷ Zu den finanziellen Leistungen für die unterschiedlichen Pflegeformen siehe Kapitel 4.1.

für Kinder aus Familien mit anderen Krankheitsbildern. Diese Pflegeform hat sich in den letzten Jahren mehr und mehr als Regelangebot zahlreicher Jugendämter etabliert.

1.3.1 Verwandtenpflege

Verwandtenpflege ist nach dem hier zugrunde liegenden Verständnis immer dann gegeben, wenn Kinder oder Jugendliche bei Verwandten oder Verschwägerten¹⁸ bis zum dritten Grad für einen mehr als kurzfristigen Zeitraum über Tag und Nacht leben und von den Verwandten primär versorgt werden. Personen, die ein Enkelkind / 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 (§ 37a SGB VIII).

Die Gewährung der Hilfe nach § 33 SGB VIII für Verwandtenpflegen ergibt sich daraus, dass der erzieherische Bedarf durch die Eltern des Kindes nicht erfüllt werden kann – dies in der anderen Familie aber sichergestellt ist.¹⁹

In der sozialen Realität steht einer großen Zahl von Verwandten, die ein Kind aus dem großfamilialen Umfeld informell betreuen und die weder Beratung noch finanzielle Unterstützung beantragen, 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. Zudem gibt es eine Anzahl von 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. Der Gesetzgeber hat hierzu bereits im Jahr 2005 in § 27 Abs. 2a SGB VIII 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 SGB VIII zu decken.“²⁰ Des Weiteren stellt § 39 Abs. 4 Satz 4 SGB VIII klar, dass gegenüber einer unterhaltsverpflichteten Person, die in gerader Linie mit dem Kind oder der/dem Jugendlichen verwandt ist (eine solche kann Großvater/Großmutter oder Urgroßmutter/Urgroßvater, nicht jedoch eine andere verwandte Person sein), der monatliche Pauschalbetrag „angemessen gekürzt werden kann.“²⁰

Mit diesen Regelungen wurde 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 der materiellen Aufwendungen für das Kind (nicht jedoch des monatlichen Erziehungsbeitrags) ggf. infrage kommen kann (§ 39 Abs. 4 S. 4 SGB VIII). Das Jugendamt muss hier ein pflichtgemäßes Ermessen ausüben.

Trotz der Klarstellungen bestehen in der Praxis teilweise weiterhin Unsicherheiten im Umgang mit Verwandten, insbesondere mit Großeltern. 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.

¹⁸ Großeltern, Onkel, Tanten, Geschwister, Neffen, Nichten und Verschwägerter.

¹⁹ Vgl. Wiesner/Wappler (2022): SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe, Kommentar. In der Kommentierung zu § 33 SGB VIII heißt es in Rn. 34 zur Verwandtenpflege: „Nicht jede Unterbringung löst einen Anspruch auf HzE und die damit verbundenen Unterhaltsansprüche aus, weil es bei der HzE in der Form der Vollzeitpflege nicht um reine Betreuungsleistungen geht. Nach den allgemeinen Voraussetzungen des § 27 Abs. 1 muss ein erzieherischer Bedarf bestehen, und die unterhaltspflichtigen Verwandten müssen geeignet sein, diesen Bedarf zu decken. Entsteht durch die Unterbringung lediglich ein finanzieller Bedarf, kommen Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem SGB II oder SGB XII in Betracht, nicht aber HzE.“

²⁰ Siehe Grafik der Aufstellung der Verwandtschaftsgrade im Anhang zu diesem Kapitel.

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 SGB VIII insoweit überwunden werden, als sich aus der Regelung erschließen lässt, dass auch im Falle eines Nachvollzugs zu überprüfen ist, ob die Bewerberinnen und 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, darf 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 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 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 Verwandten als Pflegepersonen infrage stellen – unter dem Gesichtspunkt der „Andersartigkeit“ von Verwandtenpflegearrangements gegenüber Fremdpflegearrangements 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 großfamiliärer 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 Verwandtenpflege nicht nur „passiv“ hinzunehmen, sondern sie bewusst in die Suche nach einem Lebensort für ein von den Eltern nicht ausreichend versorgtes Kind einzubeziehen. Sofern die Suche nicht allein auf Verwandte, sondern auch auf andere einem Kind oder einer/einem Jugendlichen primär verbundene Personen (z. B. Eltern von Schulfreundinnen und -freunden, Bekannte und Freundinnen und Freunde der Eltern, Patinnen und Paten, Jugendgruppenleiterinnen und -leiter) erweitert wird, wird von Social Network Care gesprochen (vgl. 1.3.2 Netzwerkpflege).

Diese kurzen Ausführungen machen deutlich, dass die Verwandtenpflege eine besondere Stellung im Kanon der Pflegeformen einnimmt und insofern nicht nur als eine eigene Leistungsform auszugestalten ist, sondern dass auch für sie eine Spezialisierung innerhalb des Pflegekinderdienstes anzustreben ist. Hier muss der Intensität der Unterstützungsleistungen, den Spezifika der Themen und der Haltung zu den „besonderen“ Pflegeeltern Rechnung getragen werden.²¹

Da es sich in der Praxis vielfach herausgestellt hat, dass eine gute Kommunikation mit Personen aus Verwandtenpflegen häufig in einem eher informellen Rahmen gelingt, sind hier spezielle Stammtische oder Cafés als Plattform zum Austausch von Informationen besonders geeignet.

²¹ Die Verwandtenpflege kann ebenso für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge eine geeignete Pflegeform sein. Es sind dann entsprechende Prüfungen vorzunehmen (vgl. Kap. 1.3.5 und 9.2.3).

| Leistungsangebotstyp | Verwandtenpflege |
|---|---|
| <p>1. Art des Angebots</p> | <p>Die 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 von Problemen in der Geburtsfamilie in einem Umfang beeinträchtigt sind, der unter dem Blickwinkel der Eignung der Pflegeeltern zu bewältigen ist. Sie bietet dem Kind bzw. der/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 ergeben. In dieser Pflegeform ist die zu leistende Aufgabe der Erziehung und Betreuung in einem die Dynamik einer „Normalfamilie“ nicht sprengenden Setting möglich. Die Unterbringung im Rahmen von Inobhutnahmen ist bei Verwandten möglich.</p> <p>Befindet sich das Kind / die/der Jugendliche bereits seit längerer Zeit in einer Verwandtenpflege – bevor das Jugendamt davon Kenntnis bekam –, so ist deren Eignung, wie in den anderen Pflegeformen auch, nach den definierten Kriterien zu prüfen. Die positive Entscheidung zur Betreuung des Kindes innerhalb einer Verwandtenpflege kann nicht rückwirkend gewährt werden, sie gilt ab dem HzE-Antragsdatum der Sorgeberechtigten.²²</p> <p>Liegen bei den Kindern und den Verwandtenpflegepersonen die Voraussetzungen für Sozialpädagogische Vollzeitpflege oder Sonderpädagogische Vollzeitpflege vor, so ist in jedem Fall zu prüfen, ob sie auch in diese Formen – mit entsprechender Finanzierung – einzugruppieren sind. Die Zielsetzung, die Inhalte der Leistungen und die Fallzahlschlüssel ändern sich dann entsprechend.</p> |
| <p>2. Rechtsgrundlage</p> | <p>§§ 27, 33, 41, 42 SGB VIII</p> |
| <p>3. Allgemeine Zielsetzung (Beispiele)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ Gestaltung von Übergängen (z. B. in Kindergarten, Schule und Ausbildung) ◆ Erlangung von Schul- und Ausbildungsabschlüssen ◆ (Wieder-)Herstellung/Beibehaltung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung ◆ Verselbstständigung |

²² Für den Zeitraum ab Antragstellung bis zur Gewährung können die Aufwendungen in Höhe des Pflegegeldes und ggf. einmaliger Beihilfen im Rahmen der Selbstbeschaffung nach § 36a SGB VIII erstattet werden. Zu beachten ist die Beratungspflicht des Jugendamts, die bei einer Pflichtverletzung zu einem weiter zurückliegenden Anspruch führen kann vgl. VG Aachen 20.12.2018 - 1 K 909/16).

| Leistungsangebotstyp | Verwandtenpflege |
|---|---|
| <p>4. Typische Fallkonstellationen</p> | <p>Kinder/Jugendliche im Aufnahmealter von 0 bis 17 Jahren (ggf. über das 18. Lebensjahr hinaus nach Maßgabe der §§ 41, 41a SGB VIII)</p> <p>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.</p> <p>Großeltern betrachten mit Sorge die Überforderung der Eltern mit der Kinderbetreuung und nehmen das Kind zu sich, um einer möglichen Herausnahme des Kindes durch das Jugendamt vorzubeugen.</p> <p>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.</p> <p>Ein Kind / eine/ein Jugendliche(r) „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> <p>Ein unbegleiteter minderjähriger Flüchtling, der von Verwandten betreut wird oder betreut werden soll (siehe Kap. 1.3.4).</p> |
| <p>5. Inhalte der Leistung</p> | |
| <p>Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Kooperation mit dem Jugendamt (PKD) als entsprechende Verpflichtung; hierzu gehört die Bereitschaft, unterstützende Leistungen anzunehmen; Mitwirkung am Hilfeplan ◆ Verpflichtende Teilnahme an Fortbildungen und Pflegeelterngruppenveranstaltungen ◆ In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung |
| <p>Erziehung / sozialpädagogische Betreuung</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten ◆ Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen ◆ Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes / der/des Jugendlichen ◆ Integration des Kindes / der/des Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Pflegefamilie ◆ Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie ◆ Aufarbeitung von erzieherischen und sozialen Defiziten ◆ Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung ◆ Problemspezifische Versorgung und Erziehung ◆ Organisation und Unterstützung notwendiger pädagogischer und therapeutischer Hilfen ◆ Zusammenarbeit mit der Geburtsfamilie; soweit dies dem kindlichen Bedarf entspricht, ggf. kindgemäße Information über die Vorgänge in der Geburtsfamilie |
| <p>Unterkunft und Raumkonzept</p> | <p>Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen entwicklungs-gerecht vorzuhalten.</p> |
| <p>Versorgung</p> | <p>Über Tag und Nacht</p> |

| Leistungsangebotstyp | Verwandtenpflege |
|---|--|
| 6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen | <p>Die Pflegepersonen sind bereit und in der Lage, den erzieherischen Bedarf des Kindes zu erkennen, und müssen eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung und Betreuung gewährleisten können.</p> <p>Die Pflegepersonen sind bereit und in der Lage, den Eltern mit einer Haltung von Verständnis und Akzeptanz zu begegnen oder sich diese zu erarbeiten. Sie müssen Gewähr für den Schutz des Kindes oder der/des Jugendlichen, auch vor deren/dessen Entwicklung gefährdenden Übergriffen durch die Eltern oder andere Verwandte bieten können.</p> <p>Im Falle einer nachvollzogenen Hilfebewilligung muss zum Zeitpunkt der Entscheidung deutlich sein, dass das Kind oder die/der Jugendliche den Verbleib bei den Verwandten wünscht und keine offensichtlichen Entbehrungen erleidet.</p> |

1.3.2 Netzwerkpflge

Die Netzwerkpflge – auch wenn sie Nähen zur Verwandtenpflge aufweist – ist als eine eigene Pflgeform anzusehen, da die Kinder von Personen betreut werden, die keine verwandtschaftlichen Beziehungen zu der Familie des Kindes aufweisen. Pflegepersonen können zum Beispiel ehemalige Lebensgefahrteninnen und -gefährten von Elternteilen, Freundinnen und Freunde der Familie, Eltern von Klassenkameradinnen und -kameraden sowie Lehrerinnen und Lehrer oder Erzieherinnen und Erzieher des jeweiligen Kindes sein. Gleichzeitig bestehen jedoch vielfach Beziehungen und damit verbundene gemeinsame Erfahrungen zwischen dem Kind (und/oder den Eltern) und den Pflegepersonen. Hier können sich bereits im Vorfeld spezifische Figurationen²³ zwischen den Personen gebildet haben, durch die eine Netzwerkpflge begründet wird (vgl. Ruchholz/Vietig/Schäfer 2020, S. 17). Im Zentrum stehen dann von den Eltern selbst gesuchte (selbst gefundene) Pflegeverhältnisse, die mit Blick auf das Wunsch- und Wahlrecht der sorgeberechtigten Eltern einer entsprechenden Prüfung unterzogen werden müssen. Gleichzeitig können Netzwerkpflgen aber auch aus Personen bestehen, die aktiv vom Jugendamt im Umfeld der Familie gefunden wurden (etwa im Rahmen der so genannten Netzwerkerkundung). Die Frage der spezifischen Figuration stellt sich auch hier, jedoch handelt es sich in diesen Fällen in der Regel um keine nachzuvollziehenden Pflegeverhältnisse.

Die Besonderheit ist auch Gegenstand der Betrachtung der Netzwerkpflge im Recht, Diana Eschelbach schreibt in diesem Zusammenhang:

Das Recht unterscheidet in Bezug auf die Vollzeitpflge gem. §§ 27, 33 SGB VIII nicht zwischen allgemeiner Vollzeitpflge oder ‚Fremdpflge‘ auf der einen und Verwandtenpflge und Netzwerkpflge auf der anderen Seite. Nur bei der Groelternpflge kann ein Teil des Pflegegeldes gekürzt werden. Die Rechtsverhältnisse aber sind identisch. Und doch bestehen Unterschiede: Das Jugendamt muss bei der Einschätzung der geeigneten Hilfeart und Eignungseinschatzung der Pflegeperson bestehende Beziehungen und Bindungen berücksichtigen, aber auch genau hinschauen, was für das Kindeswohl förderlich ist; das Wunsch- und Wahlrecht gewinnt hier mehr an praktischer Bedeutung. Das Hinwirken auf eine gute Zusammenarbeit zwischen Eltern und Pflegeeltern kann anders sein, ebenso die Bereitschaft zur Kooperation. Fragen des Sorgerechts und auch des Umgangs bzw. der Kontaktgestaltung stellen sich anders bei miteinander vertrauten Personen, die möglicherweise aber auch ein belastetes Verhältnis zueinander haben. Diese Herausforderungen brauchen besondere Angebote der Beratung und Unterstützung sowie Fachkompetenz und Ressourcen und konkret angemessene Fallzahlen im Fachdienst im Jugendamt und bei eingesetzten freien Trägern, damit das Gelingen der Verwandtenpflge und Netzwerkpflge im Sinne des

²³ Der Begriff „Figuration“ wird von Klaus Wolf benutzt. Er bezeichnet spezifische Beziehungsgeflechte von Menschen, die voneinander abhängig sind. Abhängig meint, dass es den Menschen, die hier miteinander verbunden sind, nicht völlig gleichgültig ist, was der andere denkt, fühlt und tut. Vgl. Wolf, Klaus (2015), S. 181 ff.

Kindeswohles befördert werden kann. (ebenda, S. 33)

Die vorhandene Beziehung zwischen der Netzwerkfamilie, den Eltern und dem Kind kann eine wichtige Ressource bedeuten, sie kann aber auch Risiken darstellen – je nachdem, welche Figuration vorliegt. Insofern sind Netzwerkpflegen als besondere Vollzeitpflegen zu betrachten, und diesen Pflegepersonen muss im Pflegekinderdienst eine entsprechende Aufmerksamkeit zuteilwerden. Es bedarf guter Argumente, aus welchen fachlichen Gründen es für richtig erachtet wird, dass für das Kind diese Familie als Pflegefamilie infrage kommt. Entsprechend spielen die Eignungsprüfung der Pflegepersonen und die Begleitung des Pflegeverhältnisses hier eine wichtige Rolle.

Wie bei Verwandtenpflege auch, kann eine gute Kommunikation durch einen informellen Rahmen gefördert werden, z. B. durch Stammtische oder Cafés als Plattform zum Austausch von Informationen).

| Leistungsangebotstyp | Netzwerkpflege |
|-----------------------------------|--|
| <p>1. Art des Angebots</p> | <p>Die Netzwerkpflege 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 von Problemen in der Herkunftsfamilie in einem Umfang beeinträchtigt sind, der unter dem Blickwinkel der Eignung der Pflegeeltern zu bewältigen ist. 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 der Familie ergeben.</p> <p>Befindet sich das Kind / die/der Jugendliche bereits seit längerer Zeit in einer Netzwerkfamilie – bevor das Jugendamt davon Kenntnis bekam –, so ist deren Eignung, wie in den anderen Pflegeformen auch, nach den definierten Kriterien zu prüfen. Die positive Entscheidung zur Betreuung des Kindes innerhalb einer Netzwerkpflege kann nicht rückwirkend gewährt werden, sie gilt ab dem HzE-Antragsdatum der Sorgeberechtigten.²⁴</p> <p>Liegen bei den Kindern und den Netzwerkpflegepersonen die Voraussetzungen für Sozialpädagogische Vollzeitpflege oder Sonderpädagogische Vollzeitpflege vor, so ist auf jeden Fall zu prüfen, ob sie auch in diese Formen – mit entsprechender Finanzierung – einzugruppieren sind. Die Zielsetzung, die Inhalte der Leistungen und der Fallzahl-schlüssel änderten sich dann entsprechend.</p> |
| <p>2. Rechtsgrundlage</p> | <p>§§ 27, 33, 41, 44 SGB VIII</p> |

²⁴ Siehe Fußnote 22.

| Leistungsangebotstyp | Netzwerkpflege |
|--|---|
| 3. Allgemeine Zielsetzung (Beispiele) | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ Gestaltung von Übergängen (z. B. in Kindergarten, Schule und Ausbildung) ◆ Erlangung von Schul- und Ausbildungsabschlüssen ◆ (Wieder-)Herstellung/Beibehaltung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung ◆ Verselbstständigung |
| 4. Typische Fallkonstellationen (Beispiele) | Kinder/Jugendliche im Aufnahmealter von 0 bis 17 Jahren (ggf. über das 18. Lebensjahr hinaus nach Maßgabe der §§ 41, 41a SGB VIII) <ul style="list-style-type: none"> ◆ Entwicklungsverzögerungen und leichte Verhaltensauffälligkeiten, die in einer Familie aufgefangen werden können ◆ Langfristiger Ausfall der Eltern oder des alleinerziehenden Elternteils wegen körperlicher Beeinträchtigung / psychischer Krankheit, psychiatrischer Versorgung oder Inhaftierung ◆ Ungünstige Prognoseentscheidung im Hinblick auf eine erreichbare Stabilisierung der Eltern trotz Unterstützung ◆ Tod der Hauptbezugspersonen ◆ Rückzug der Eltern vom Kind / der/dem Jugendlichen |
| 5. Inhalte der Leistung | |
| Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Erfolgreiche Teilnahme an Grundqualifizierungsmaßnahmen ◆ Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen ◆ Möglichkeit der Teilnahme an Supervision/Gruppenarbeit ◆ Verpflichtende Kooperation mit dem Jugendamt (ASD, PKD) und Mitwirkung am Hilfeplan, Bereitschaft zur Annahme von unterstützenden Leistungen ◆ In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung |
| Erziehung / sozialpädagogische Betreuung | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten ◆ Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen ◆ Gestaltung von Übergängen (z. B. in Kindergarten, Schule und Ausbildung, in das soziale Netzwerk im Umfeld) ◆ Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie ◆ Ressourcenunterstützende Erziehungsarbeit ◆ Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung ◆ Problemspezifische Versorgung und Erziehung ◆ Organisation und Unterstützung notwendiger pädagogischer und therapeutischer Hilfen nach Maßgabe des Hilfeplans ◆ Kontaktpflege bzw. Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie gemäß Hilfeplan |
| Unterkunft und Raumkonzept | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen. Ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen entwicklungsgerecht vorzuhalten. ◆ Versorgung über Tag und Nacht |

| Leistungsangebotstyp | Netzwerkpflege |
|--|---|
| <p>6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Grundverständnis von der Entwicklung eines Kindes und von der Entwicklung und Bedeutung familiärer Beziehungen (insbesondere Kind-Eltern-Beziehungen) ◆ Erkennen und Gewährleistung des erzieherischen Bedarfs (ggf. Annahme von Zusatzleistungen) ◆ Gewährleistung des Kinderschutzes vor entwicklungsgefährdenden Eingriffen Dritter ◆ Kommunikations- und Kontaktfähigkeit ◆ Beziehungs- und Bindungsfähigkeit ◆ Emotionale Wärme und Empathie ◆ Kritikfähigkeit ◆ Zuverlässigkeit ◆ Verantwortungsbereitschaft ◆ Zeit für eine bedarfsgerechte Betreuung des Kindes ◆ Die Anzahl der hier betreuten Pflegekinder richtet sich nach den vorhandenen pädagogischen, räumlichen und zeitlichen Kapazitäten. In der Regel sollten jedoch nicht mehr als drei Pflegekinder betreut werden. |

1.3.3 Patenschaften für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen

Die Idee hinter dem Patenschaftsmodell ist die, dass eine Bezugsperson außerhalb der Familie für die Kinder ausgleichend und stabilisierend wirken kann. Eine Patenfamilie unterstützt lediglich die vorhandene Eltern-Kind-Beziehung und ermöglicht dem Kind möglichst unbeschwerte Alltagserfahrungen. Patinnen und Paten können die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen begleiten und Entlastung in schwierigen Lebenssituationen anbieten, wenn es Eltern nicht mehr gelingt, sie ausreichend zu stützen und zu fördern. Es besteht kein Auftrag, auf die Qualität der familiären Erziehung Einfluss zu nehmen. Patenschaften sind kein Ersatz zur familiären Erziehung und kein Konkurrenzmodell. Eltern-Kind-Beziehungen sollen möglichst erhalten bleiben. Der Anspruch der Mütter oder Väter, trotz psychischer Erkrankung gute, sorgende Eltern zu sein, kann durch Patenschaften positiv unterstützt werden.

| Leistungsangebotstyp | Patenschaften für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen |
|---|--|
| <p>1. Art des Angebots</p> | <p>Bei der Patenschaft für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen handelt es sich um ein begleitetes, niedrigschwelliges Angebot für Kinder, die bei psychisch erkrankten 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, den Angehörigen 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 über Fachkräfte im PKD (ein Hilfeplan ist für diese Hilfe nicht notwendig). 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 der betroffene Elternteil (Mutter/Vater) über eine therapeutische Anbindung und eine Krankheitseinsicht verfügt. Eine verbindliche Kooperation zwischen den Institutionen/Einrichtungen ist sicherzustellen.</p> |
| <p>2. Rechtsgrundlage</p> | <p>§§ 16, 20 Abs. 2, 27 Abs. 2 SGB VIII²⁵</p> |
| <p>3. Allgemeine Zielsetzung (Beispiele)</p> | <p>Erhalt des familiären und sozialen Umfeldes durch Unterstützung des Kindes in Alltagssituationen und in Phasen krisenhafter Zuspitzung</p> <p>Bereitstellung einer Ansprechpartnerin / eines Ansprechpartners für das Kind zur Verarbeitung seiner besonderen Situation</p> |
| <p>4. Typische Fallkonstellationen (Beispiele)</p> | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Kinder/Jugendliche im Aufnahmealter von 0 bis 17 Jahren ♦ 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 ♦ Die betroffenen Eltern(-teile) sind in Phasen nicht akuter Erkrankung zur Versorgung, Betreuung und Erziehung des Kindes in der Lage ♦ Die betroffenen Eltern(-teile) nehmen die Eltern-/Mutter-/Vaterrolle an, und es besteht eine tragfähige Bindung/Beziehung zum Kind ♦ Die betroffenen Eltern(-teile) sind bereit, die Unterstützung durch eine Patenfamilie im Interesse des Kindes anzunehmen |
| <p>5. Inhalte der Leistung</p> | |

25 Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (AFET) (2020): „Patenschaften, die den Kindern verlässliche Bezugspersonen bieten und die Intensität der Betreuung und Begleitung flexibel an sich verändernde Bedarfe anpassen können, könnten als eine Form der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie (§ 16 SGB VIII), als eine Form der Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen (§ 20 SGB VIII) oder aber als eine Form der Hilfe zur Erziehung (§ 27 SGB VIII) eingesetzt werden.“ S. 22.

| Leistungsangebotstyp | Patenschaften für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen |
|---|--|
| Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Patinnen und Paten | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Verpflichtende Teilnahme an einer Grundschulung sowie ggf. an aufbauenden Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen für Patinnen und Paten ◆ Bereitschaft zur Teilnahme an Treffen, die der Reflexion der Tätigkeit dienen (z. B. Gruppentreffen für Patinnen und Paten) sowie bei Bedarf an Supervision ◆ Teilnahme an Treffen des Helfersystems (Fachkraft Jugendamt / PKD, freier Träger usw.) |
| Begleitung in Phasen, in denen das Kind bei seinen Angehörigen lebt (Grundleistung) | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Die Patinnen und Paten sind Ansprechpartnerinnen/Ansprechpartner für das Kind. ◆ Die Patinnen und Paten verpflichten sich in einem im Kontrakt festgelegten Umfang zur Begleitung des Kindes (ggf. auch über Tag und Nacht an Wochenenden). |
| Betreuung in Phasen, in denen die betroffenen Angehörigen die alltägliche Versorgung des Kindes nicht selbst übernehmen können (erweitertes Modell) | <p>Die Patenfamilien versorgen und betreuen das Kind über Tag und Nacht.</p> <p>Die Patenfamilien sichern den Kontakt zur Familie des Kindes / zum betroffenen Elternteil während der akuten Krankheitsphase und stellen die Verbindung zu den sozialen Netzwerken sicher.</p> |
| Unterkunft und Raumkonzept | Die Anzahl der wöchentlichen Kontakte bzw. der Versorgung über Tag und Nacht in den unterschiedlichen Phasen ist im Rahmen eines Kontraktes festzulegen und im Rahmen einer halbjährlichen Prüfung dem jeweiligen Bedarf anzupassen. |
| Versorgung | Über Tag und Nacht (in dem Fall, in dem die betroffenen Angehörigen das Kind nicht selbst betreuen können) |
| 6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen | <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 an der spezifischen Aufgabenstellung zeigen</p> <p>Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit sind unter Berücksichtigung des Vernetzungsgedankens mit Trägern, Fachkräften und anderen Disziplinen eine Grundvoraussetzung für Patinnen und Paten.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Patinnen und Paten wissen um die besondere Lebenssituation der Eltern und respektieren sie. ◆ Sie streben nicht an, ein Ersatz der familiären Erziehung und oder ein Konkurrenzmodell zu sein, sondern verstehen sich als eine Ergänzung zu der familiären Leistung. ◆ Sie bewerten die psychisch erkrankten Eltern und deren Umgang mit dem Kind grundsätzlich nicht. ◆ Sie bieten Kindern und Jugendlichen verlässlich Entlastung in schwierigen Situationen, wenn Eltern nicht in der Lage sind, sie ausreichend zu stützen und zu fördern. ◆ Sie begleiten die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Unabhängig von akuten Krisensituationen halten sie Kontakt zum Kind / zur/zum Jugendlichen. <p>Eltern-Kind-Beziehungen sollen erhalten bleiben; eine Überführung des Betreuungsverhältnisses in eine langfristige Vollzeitpflege ist in der Regel nicht vorgesehen.</p> <p>Patinnen und Paten dürfen nicht in Haushaltsgemeinschaft mit den Eltern/Elternteilen leben. Dies gilt auch für vorübergehende Haushaltsgemeinschaften.</p> |

Patenmodell und Pflegeeltern

Das Patenmodell kann auch auf Pflegefamilien übertragen werden. So heißt es im Kommentar von Wiesen/Wapler zu § 20 SGB VIII:

Dem Wortlaut nach erfasst die Leistung nur ausfallende Elternteile. Dem Zweck der Regelung entsprechend, dem Kind in familiären Notsituationen sein Umfeld zu erhalten, ist die Vorschrift auch dann anzuwenden, wenn das Kind in Vollzeitpflege lebt und ein Pflegeelternanteil ausfällt. (Wiesner/Wapler 2022: S. 398, Rn 14)

Auch sollte es möglich sein, über diesen Weg grundsätzliche Entlastungen für Pflegeeltern zu organisieren, wenn deren Alltag mit den Kindern und Jugendlichen immer wieder zu Überforderungen führt. Es geht dabei darum, dem Ausfall einer Pflegeperson vorzubeugen und den Pflegefamilien rechtzeitig eine ggf. langfristige Unterstützung und Begleitung an die Seite zu stellen.

1.3.4 Pflegekinder mit Migrationshintergrund

Die Bundesrepublik Deutschland ist seit Langem ein Einwanderungsland. Menschen mit Migrationsgeschichte prägen die Gesellschaft und machen sie vielfältiger.²⁶ So gehören Familien mit einem Migrationshintergrund zum Alltag der Fachkräfte in vielen Pflegekinderdiensten.²⁷ Aber auch dort, wo nur wenige Familien mit Migrationshintergrund leben, kann die Herausnahme eines Kindes aus diesen Familien zu besonderen Herausforderungen führen. Häufig sind aufgrund von kulturellen Unterschieden Missverständnisse und gegenseitige Vorbehalte an der Tagesordnung, die sich im gesamten Prozess der Inpflegegabe wie auch während der Durchführung der Fremdplatzierung zeigen können. Der Pflegekinderdienst ist in diesen Fällen besonders gefordert.

Ein insgesamt migrationssensibler Umgang ist nicht nur praktisch geboten und pädagogisch notwendig, er ist auch im SGB VIII verankert. So gilt im § 9 Abs. 1 SGB VIII, dass bei der Ausgestaltung der Leistungen und der Erfüllung der Aufgaben die von den Personensorgeberechtigten bestimmte Grundrichtung der Erziehung sowie die Rechte der Personensorgeberechtigten und des Kindes oder der/des Jugendlichen bei der Bestimmung der religiösen Erziehung zu beachten sind. In Absatz 2 wird bei der Ausgestaltung der Leistung ergänzt:

[...] sind [...] die wachsende Fähigkeit und das wachsende Bedürfnis des Kindes oder des Jugendlichen zu selbständigem, verantwortungsbewusstem Handeln sowie die jeweiligen besonderen sozialen und kulturellen Bedürfnisse und Eigenarten junger Menschen und ihrer Familien zu berücksichtigen, [...].

Auch wenn die Unterbringung eines Kindes aus einer Familie mit Migrationshintergrund unterschiedlichen Bedingungen unterliegt, so kommt der Erstkontakt in der Regel über den ASD zustande. In der Hilfeplanung sollte daher das deutsche System der Jugendhilfe erläutert werden, um dem Vorbehalt einer Einmischung deutscher Behörden in die Familie entgegenzuwirken. Schon hier gilt es, Ängste hinsichtlich einer möglichen Entfremdung des Kindes anzusprechen und die Möglichkeit unterschiedlicher Unterbringungsformen zu erläutern. Wichtig ist dabei ein tolerantes und offenes Auftreten der Fachkräfte. Ziel der Planung muss sein, prinzipiell Zugang zu den Familien zu finden. Es empfiehlt sich hier, wenn möglich, auf Fachkräfte des entsprechenden Kulturkreises zurückzugreifen oder zumindest Dolmetscher einzusetzen.²⁸

²⁶ Nach Berechnungen des Statistischen Bundesamtes verfügten 2016 etwa 30 Prozent aller jungen Menschen in Deutschland über einen Migrationshintergrund (vgl. Müller/de Paz Martínez 2018, S. 1).

²⁷ Am 31.12.2018 besaßen in Niedersachsen 11,1 % der Kinder, denen HzE zur Vollzeitpflege gewährt wurde, einen Migrationshintergrund (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, 2022, S. 41).

²⁸ Ebenda: Die Unterstützung durch Fachkräfte eines entsprechenden Kulturkreises kann nur ein erster Schritt bei der Unterbringung von Kindern mit Migrationshintergrund sein.

Für den Pflegekinderdienst gelten die Ausführungen zur Arbeit des ASD in umfassenderer Weise. Das entsprechende kultursensible Vorgehen beschränkt sich nicht nur auf die Fachkräfte des Pflegekinderdienstes, sondern auch auf die Pflegeeltern und die Pflegekinder. Nicht zuletzt kann daher auch die Forderung erhoben werden, Pflegeeltern mit entsprechendem kulturellen Hintergrund für diese Pflegekinder zu suchen.²⁹

Im „Handbuch Pflegekinderhilfe“ des DJI, in dem diese Thematik ausführlich erörtert wird, wird gleichwohl die Schlussfolgerung gezogen, dass es nicht erforderlich erscheint, vollkommen neue Konzepte „interkultureller Pflegekinderarbeit“ zu entwickeln. Vielmehr ergeben sich aus einer konsequenten Realisierung der Lebenswelt- und Adressatenorientierung zwangsläufig spezifische Anforderungen an die fachliche Arbeit in der Pflegekinderhilfe. Mit anderen Worten: Die Pflegeformen müssen nicht verändert werden, sie haben – entsprechend der Einstufung der kindlichen Problemlagen – weiterhin ihre Gültigkeit auch für Pflegekinder bzw. Pflegeeltern mit Migrationshintergrund.³⁰

Entsprechend werden hier zusammenfassend einige Anhaltspunkte zu dieser Problematik gegeben, ohne dass damit eine neue Pflegeform konzipiert werden soll. Es werden hier Themen aufgezeigt, die bezüglich des Migrationshintergrundes zu Ergänzungen in der gewählten Pflegeform führen können.³¹

Themen mit Blick auf die Pflegekinder:

- ◆ Traumata, die möglicherweise schon im Heimatland erworben wurden
- ◆ Entwicklungsverzögerungen im Hinblick auf den Spracherwerb in zwei Kulturen
- ◆ Bedeutung von erlebtem Rassismus und Fremdenfeindlichkeit
- ◆ Rollendiffusion aufgrund des Lebens in unterschiedlichen religiösen und kulturellen Zusammenhängen

Themen mit Blick auf die leiblichen Eltern:

- ◆ Tabus, über Schwierigkeiten in der Familie mit Außenstehenden zu sprechen
- ◆ Ängste vor „Kolonialisierungsbestrebungen“ der deutschen Sozialdienste
- ◆ Skepsis gegenüber psychologisch orientierter Beratung und Gesprächsführung
- ◆ Schwere Durchschaubarkeit des komplexen sozialstaatlichen Beratungs- und Hilfesystems
- ◆ Differente Erziehungsvorstellungen und Skepsis gegenüber den ggf. kulturell anderen Pflegepersonen
- ◆ Negative Behördenerfahrungen im Herkunftsland und in Deutschland
- ◆ Rollenunverträglichkeit aufgrund des Lebens in unterschiedlichen religiösen und kulturellen Zusammenhängen

Themen mit Blick auf die Pflegeeltern:

- ◆ Akquisition von Pflegeeltern mit Migrationshintergrund
- ◆ Bei interkulturellen Pflegeverhältnissen:
 - › Sprachbarrieren/Sprachentfremdung
 - › Essensvorschriften
 - › Risiko der Entfremdung von der Kultur / Erhalt der Herkunftskultur
 - › Rollenverständnis aufgrund kultureller und religiöser Unterschiede

²⁹ Eine Forderung, die gerade auch vom Türkischen Elternverband in Niedersachsen erhoben wird.

³⁰ Die Untersuchung der Universität Hildesheim für den Bereich der Pflegekinder und Pflegefamilien mit Migrationshintergrund zeigt, dass in über 80 % der Pflegekinderdienste die unbefristete Vollzeitpflege und in 73 % die Verwandtenpflege für Kinder mit Migrationshintergrund angeboten werden.

³¹ Im Wesentlichen entnommen aus dem „Handbuch Pflegekinderhilfe“ des DJI (Kindler et al. 2011, S. 783 ff.).

Themen mit Blick auf die Fachkräfte:

- ◆ (Unbewusste) Vorurteile
- ◆ Fremdenfeindliche Einstellungen/Rassismus
- ◆ Klischeehaft-stereotype Wahrnehmungen und Deutungen
- ◆ Defizitperspektive
- ◆ Unbewusste Projektionen sowie Vermeidung der Auseinandersetzung mit der eigenen Unsicherheit angesichts komplexer, von vielen Faktoren beeinflusster Problemlagen
- ◆ Sensibilität hinsichtlich der Forderung nach Gleichberechtigung von Mädchen und Jungen und den möglicherweise sich widersprechenden Anforderungen der Religion
- ◆ Grenzsetzungen bezüglich der religiösen und sozialen Toleranz
- ◆ Achtung der religiösen und kulturellen Formen

Es empfiehlt sich, bei interkulturellen Pflegeverhältnissen auf Dolmetscherinnen/Dolmetscher oder Kulturmittlerinnen/Kulturmittler zurückzugreifen. Auch müssen möglicherweise geschlechtsspezifische Kontaktzugänge zur Mutter und zum Vater gewählt werden. Für die Fachkräfte werden Fortbildungen zu organisieren sein, damit sie die Pflegefamilien entsprechend unterstützen können, aber auch Angebote für die Pflegeeltern mit Blick auf die spezifischen Problematiken. Betroffen von dieser Problematik sind ebenfalls die Auswahl der Pflegeeltern und die Werbung, in die entsprechende Aspekte aufgenommen werden müssen.

1.3.5 Vollzeitpflege für unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche (Gastfamilien³²)

Dieses Angebot richtet sich an ausländische Kinder und Jugendliche, die ohne Begleitung in Deutschland eingereist sind. In der Regel handelt es sich dabei um junge Menschen, die vor Krieg oder persönlicher Bedrohung Schutz suchen. Sie stehen unter besonderem Schutz, wie er in der UN-Kinderrechtskonvention mit den Vertragsstaaten vereinbart worden ist. In Artikel 22 heißt es dazu:

Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um sicherzustellen, dass ein Kind, das die Rechtsstellung eines Flüchtlings begehrt oder nach Maßgabe der anzuwendenden Regeln und Verfahren des Völkerrechts oder des innerstaatlichen Rechts als Flüchtling angesehen wird, angemessenen Schutz und humanitäre Hilfe bei der Wahrnehmung der Rechte erhält (...).

Ergänzend dazu wird in Artikel 20 ausgeführt, dass bei der Wahl der Betreuungsformen „die erwünschte Kontinuität der Erziehung des Kindes sowie die ethnische, religiöse, kulturelle und sprachliche Herkunft des Kindes gebührend zu berücksichtigen“ sind. Zusammenfassend wird durch den Kinderrechtsausschuss zur geeigneten Unterbringung für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (Comment Nr. 6, 2005) ausgeführt:

Ein Kind, das vorübergehend oder dauernd aus seiner familiären Umgebung herausgelöst wird oder dem der Verbleib in dieser Umgebung im eigenen Interesse nicht gestattet werden kann, hat Anspruch auf den besonderen Schutz und Beistand des Staates.

Für diese Kinder und Jugendlichen wurde in Übereinstimmung mit den Vorgaben der UN-Kinderrechtskonvention eine eigene Pflegeform entwickelt, die auf die besondere Situation dieser jungen Menschen ausgerichtet ist.

Die Eltern, die für diese Kinder und Jugendlichen die Betreuung und Unterstützung übernehmen, befinden sich dabei in einer ähnlichen Situation wie die jungen Menschen. Beide Seiten treffen auf eine ihnen fremde Kultur, beiden Seiten stellen sich die gleichen

³² Der Begriff wird in der Fachwelt kontrovers diskutiert, da er unterschiedliche Assoziationen hervorrufen kann, deren inhaltliche Konkretisierungen mit den Standards der Vollzeitpflege nicht kompatibel sind (z. B. Familien für einen Schüleraustausch). Da der Begriff „Gastfamilien“ aber bereits eingeführt ist, wird er hier auch verwendet – allerdings in Klammern gesetzt.

– quasi ethnologischen – Fragen: Wie funktioniert diese Kultur? Warum verhalten sich die Personen in entsprechender Weise? Wie können wir einander verstehen?³³

Mit der Vermittlung ggf. traumatisierter Jugendlicher verschiedener Alters- und Entwicklungsstufen in das privat-familiäre Arrangement einer Pflegefamilie sind Erwartungen nach „nachholenden“, den spezifischen Bedürfnissen der Jugendlichen gerecht werdenden Sozialisations- und Umweltbedingungen verbunden. Mit ihr wird nicht nur über das Wohl von fluchtgeschädigten Jugendlichen, ihre Chancen auf Bildung, eine Zukunft und ihre psychosoziale Gesundheit bzw. Gesundung während ihres Aufenthalts in der Gastfamilie entschieden, sondern werden auch Weichen für das biografische Schicksal dieser Jugendlichen im gesamten Lebenslauf sowie für den Erfolg der Integration gestellt.³⁴

Daneben ist es auch möglich und wünschenswert, wenn die Bedingungen es erlauben, unbegleitete minderjährige Kinder und Jugendliche über die Verwandtenpflege zu betreuen oder im Rahmen von Netzwerksuche geeignete Pflegepersonen für sie ausfindig zu machen. Hier greifen dann die Standards der Verwandtenpflege bzw. die Standards der Überprüfung der Eignung der Pflegepersonen (siehe Kap. 1.3.1 und 9.2.3). Es sollte aber auf jeden Fall versucht werden, die Sorgeberechtigten zu erreichen und um Zustimmung zur Unterbringung bei den Verwandten nachzusuchen. Dabei kann auch geklärt werden, ob es sich bei den Personen um Verwandte handelt. Je nach Aufenthaltsstatus und in Abhängigkeit von den Sprachkenntnissen der verwandten Personen sollte in jedem Fall die Einrichtung einer ergänzenden Erziehungsbeistandschaft insbesondere für die Kontakte zu Behörden, Schulen, Ausbildungsstellen etc. geprüft werden.³⁵

| Leistungsangebotstyp | Vollzeitpflege für unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche |
|---|--|
| 1. Art des Angebots | Die Vollzeitpflege für unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche wird von persönlich qualifizierten und/oder fachlich ausgewiesenen Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt. Sie erstreckt sich auf die Versorgung und Begleitung, Erziehung und Förderung der jungen Menschen. Der Hilfebedarf resultiert aus der Schutzlosigkeit und aus der Abwesenheit der Eltern bzw. der Herkunftsfamilie. Da über diese Pflegeform in der Regel ältere Kinder und Jugendliche betreut werden, ist die Hilfe zwar auf Dauer angelegt, jedoch mit Blick auf das Alter der jungen Menschen oder anderer, die Vollzeitpflege begrenzender Ereignisse (z. B. Familiennachzug) zeitlich befristet. Die Familien werden, je nach Bedarf des Einzelfalls und der Maßgabe des Hilfeplans, durch Sprach- und/oder Kulturmittlerinnen und Kulturmittler sowie durch ergänzende Maßnahmen unterstützt. |
| 2. Rechtsgrundlage | §§ 27, 33, 37, 39, 41 SGB VIII In Ausnahmen § 42 SGB VIII (bis zur Bestellung eines Vormundes) |
| 3. Allgemeine Zielsetzung (Beispiele) | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Versorgung und Unterstützung im Alltag ◆ Orientierung und Hilfe in dem für sie fremden Land ◆ Angebot verlässlicher Begleitung und Aufbau neuer Beziehungen ◆ Unterstützung bei der physischen und psychischen Erholung und Genesung (z. B. ärztliche Abklärungen) ◆ Unterstützung bei der Integration in Schule bzw. Ausbildung ◆ Psychosoziale Begleitung im Asylverfahren ◆ Hilfe bei der Entwicklung einer neuen Lebensperspektive ◆ Alltagsbegleitende Sprachförderung ◆ Unterstützung des Wechsels zu Verwandten oder bei einem Familiennachzug ◆ Hilfe bei der Verselbstständigung |

33 Die Inhalte dieser Pflegeform wie auch die Überlegungen zur Eignungsprüfung von Familien, die bereit sind, diese jungen Menschen bei sich aufzunehmen, basieren auf Diskussionen eines Fachgesprächs am 29.02.2016, an dem Vertreterinnen Südniedersachsen, des Trägers Pflegekinder in Bremen und der Pflegekinderdienste der Stadt Braunschweig, der Stadt Oldenburg und der Region Hannover teilnahmen.

34 Kompetenzzentrum Pflegekinder (2016): S. 5.

35 Es ist hier darauf hinzuweisen, dass bei allein reisenden Kindern eine Vormundschaft oder Beistandschaft einzurichten ist. Eine Erlaubnis der Eltern ist in der Regel nicht ausreichend (zu den unterschiedlichen Aspekten der Vormundschaft siehe Kap 1.6).

| Leistungsangebotstyp | Vollzeitpflege für unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche |
|---|--|
| <p>4. Typische Fallkonstellationen (Beispiele)</p> | <p>Unbegleitete ausländische Jugendliche im Aufnahmealter bis 17 Jahre (ggf. über das 18. Lebensjahr hinaus nach Maßgabe der §§ 41, 41a SGB VIII), ...</p> <p>... die nach Flucht aus ihrem Heimatland, unbegleiteter Einreise nach Deutschland und Inobhutnahme im Jugendamtsbezirk verbleiben oder ihm zugewiesen werden</p> <p>... die bereit und in der Lage sind, sich auf den Rahmen und die Individualität einer familienanalogen Betreuung einzulassen</p> <p>... die im Rahmen von Verwandten- oder Netzwerkpflge bei einer geeigneten Familie leben oder künftig leben sollten (hier greifen dann die Standards des Kap. 1.3.1 „Verwandtenpflge“)</p> |
| <p>5. Inhalte der Leistung</p> | |
| <p>Qualifizierung und Kooperation der Pflegefamilie</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Verpflichtende und erfolgreiche Teilnahme an Grund- und aufbauenden Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen für Pflegeeltern, prozessbegleitenden Maßnahmen (Gruppenarbeit) und Supervision ◆ Verpflichtende Kooperation mit dem Jugendamt (ASD, PKD), dem Vormund sowie die Mitwirkung am Hilfeplan ◆ In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung ◆ Regelmäßige Berichtspflicht |
| <p>Erziehung / sozialpädagogische Betreuung</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Förderung sprachlicher, kultureller und sozialer Kompetenzen ◆ Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten mit Blick auf die dem jungen Menschen unbekanntes Kultur ◆ Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des jungen Menschen ◆ Unterstützung in der Freizeitgestaltung: Anregung und Erschließen geeigneter Angebote und Förderung von sozialen Kontakten ◆ Bereitstellung einer Sicherheit gebenden Struktur ◆ Achtsame Unterstützung des Kontaktes zur Herkunftsfamilie über Kommunikationsmedien ◆ Begleitung der gesundheitlichen Prophylaxe und Versorgung ◆ Organisation und Sicherstellung notwendiger therapeutischer und medizinischer Hilfen nach Maßgabe des Hilfeplans |
| <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. Die Unterbringung im Doppelzimmer ist möglich, bedarf aber im Einzelfall der Abstimmung mit dem Pflegekinderdienst.</p> |
| <p>Verpflegung</p> | <p>Versorgung über Tag und Nacht</p> |

| Leistungsangebotstyp | Vollzeitpflege für unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche |
|--|---|
| <p>6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Erzieherische Erfahrung mit Jugendlichen (durch eigene Kinder oder berufliche Erfahrung) ◆ Offenheit gegenüber anderen Lebensweisen, Kulturen und Religionen ◆ Verständnis für die besonderen Erfahrungen von jungen Flüchtlingen und Verhaltensweisen, die aus der starken Belastung durch deren Erlebnisse entstehen können ◆ Bereitschaft, Sprachbarrieren im Alltag mit nonverbalen und kreativen Mitteln zu überwinden ◆ Interesse, Kenntnisse über den kulturellen, gesellschaftlichen, politischen und religiösen Hintergrund des Herkunftslandes des jungen Menschen und über Flucht- und Migrationsprozesse zu erwerben ◆ Bereitschaft, Kontakte zu ethnischen Gemeinschaften, denen sich der junge Mensch zugehörig fühlt, zu akzeptieren und ggf. zu unterstützen ◆ Bereitschaft, mit dem Spannungsfeld offener Perspektive umzugehen ◆ Bereitschaft, den Austausch zwischen Kindern/Jugendlichen unterschiedlicher kultureller Herkunft zu fördern ◆ Bereitschaft, überraschende Begebenheiten und Verhaltensweisen zu erleben ◆ Betreuung von in der Regel nicht mehr als zwei Pflegekindern ◆ Offenheit gegenüber den Kontakten des jungen Menschen zu seinen leiblichen Eltern und weiteren Verwandten ◆ Ausreichende Deutschkenntnisse ◆ Gesicherter Aufenthaltsstatus ◆ Religiöse und weltanschauliche Toleranz und Offenheit gegenüber Neuem |

1.4 Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII und Heimerziehung / sonstige betreute Wohnformen nach § 34 SGB VIII³⁶

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

Zur Abgrenzung zwischen einer Einrichtung i. S. v. § 45a³⁷ 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 (über Tag und Nacht).
 - › 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):
 - › 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.

³⁶ Vgl. hierzu die Weiterentwickelten Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Vollzeitpflege/Verwandtenpflege. Frankfurt a. M. 2004.

³⁷ Zur Definition des Einrichtungsbegriffs siehe Fußnote 38.

1.5 Sonderstellung des Verhältnisses von Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII und Erziehungsstellen nach § 34 SGB VIII

Schon die Frage, was eine Erziehungsstelle ist, ist nicht eindeutig zu beantworten. So wird im Handbuch zur Pflegekinderhilfe ausgeführt:

Unter den Begriff Erziehungsstelle können verschiedene Konstellationen von Hilfen gefasst werden, die Elemente von Pflegekinderwesen und Heimunterbringung vereinen. [...] Teilweise wird von einer Erziehungsstelle nur dann gesprochen, wenn es sich bei den dort untergebrachten Kindern und Jugendlichen um solche mit besonderem Entwicklungsbedarf im Sinne von § 33 S. 2 SGB VIII handelt. Andere gehen nur dann von einer Erziehungsstelle aus, wenn die Pflegeeltern einen professionellen Hintergrund haben, also ausgebildete Erzieher/innen, Sozialpädagog/inn/en, Heilpädagog/inn/en oder Ähnliches sind. Ein weiteres Merkmal, das als Unterscheidungskriterium zur Pflegefamilie herangezogen wird, ist die Einbindung in eine Trägerstruktur, z. B. in Form einer Anstellung bei einem Einrichtungsträger, oder der räumliche Bezug zu einem Heim bzw. die Tatsache, dass die Mitglieder der Erziehungsstelle in vom Träger gestellten Räumlichkeiten und nicht in einer Privatwohnung oder einem eigenen Haus leben. Bei Kinderdorffamilien wird teilweise ebenfalls von Erziehungsstellen gesprochen, weil sie durch die feste Einbindung der professionellen Pflegefamilien in die Leitungs-, Beratungs- und Verwaltungsstruktur des Rechtsträgers und die typischerweise höhere Anzahl an Kindern (in der Regel sechs Kinder bzw. Jugendliche, abhängig von den pädagogischen Anforderungen und der Situation der Kinder) in die Nähe der Einrichtung rücken. (Eschelbach 2011, S. 772)

Im Kommentar von Wiesner/Wapler zum SGB VIII wird auf diese Definition Bezug genommen, wenn dort ausgeführt wird:

Die KJHilfe soll für sie [Pflegekinder mit erhöhtem Anforderungsbedarf an die Pflegepersonen] spezialisierte Pflegestellen vorhalten, in denen neben dem familiären Setting auch die fachliche Kompetenz (z. B. Sozialpädagogik, Psychologie, Heilpädagogik) vorhanden ist [...]. Als Oberbegriff für diese Angebote hat sich der Begriff Erziehungsstelle durchgesetzt. (Wiesner/Wapler. Kommentar SGB VIII 2022, 6. Auflage, § 33 Rn. 74)

Es ist offensichtlich, dass die Erziehungsstellen begrifflich und rechtlich schwer zu fassen sind. Mit Blick auf die rechtliche Verortung legt Diana Eschelbach dar:

In aller Regel wird die Hilfe durch Unterbringung in einer Erziehungsstelle entweder als Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII oder als Heimerziehung bzw. in einer sonstigen Wohnform nach § 34 SGB VIII deklariert. Das Gesetz eröffnet daneben aber auch die Möglichkeit, andere Hilfeformen in atypischen Hilfearrangements zu schaffen, da die in §§ 28 bis 35 SGB VIII ausdifferenzierten Hilfen nicht abschließend sind. Auf der Grundlage von § 27 Abs. 2 SGB VIII können solche flexiblen Hilfen gewährt werden, wenn eine Zuordnung zu den normierten Hilfeformen nicht passend wäre. § 33 S. 2 SGB VIII sieht ausdrücklich vor, dass für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen sind. Betrachtet man die praktische Ausgestaltung der Hilfe in Erziehungsstellen in den verschiedenen Ländern und Jugendamtsbereichen, ist festzustellen, dass die rechtliche Zuordnung keineswegs einheitlich ist, selbst wenn inhaltlich kaum Unterschiede bei der Ausgestaltung bestehen. (Eschelbach 2011, S. 773)

Diese Einschätzung findet sich ebenso im Kommentar von Wiesner/Wapler zum SGB VIII. Es wird dort ausgeführt, dass die Ausgestaltung der sogenannten Erziehungsstellen höchst unterschiedlich ist und häufig an einer schwer bestimmbar Schnittstelle zwischen Familienpflege und institutionalisierten Formen sogenannter Kleinstheime liegt.

Als „Kleinstheim“ ist eine Erziehungsstelle z. B. gem. § 45 erlaubnispflichtig, während die durch das Amt vermittelte Vollzeitpflege keiner Erlaubnis bedarf. Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII liegt dann vor, wenn die betreuende Person das Kind bzw. die Jugendliche / den Jugendlichen in ihren Haushalt aufnimmt und für ihre/seine Versorgung und Erziehung persönlich verantwortlich ist. Um eine Unterbringung nach § 34 SGB VIII handelt es sich, wenn das Kind bzw. die/der Jugendliche an einem bestimmten Ort untergebracht wird, an dem die Betreuungspersonen wechseln können. Allerdings zeigten unterschiedliche Gerichtsentscheidungen, dass Erziehungsstellen ebenso als Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII angesehen werden können (OVG Münster 2006).

Entsprechend kommen die Kommentatorinnen und Kommentatoren des SGB VIII zu dem Ergebnis, dass auch mit der Einführung des Einrichtungsbegriffs in § 45a SGB VIII³⁸ die Abgrenzung nicht einfacher geworden ist, weil demnach auch familienähnliche Betreuungsformen unter den näher geregelten Voraussetzungen Teil einer Einrichtung sein können (vgl. (Wiesner/ Wapler. Kommentar SGB VIII 2022, 6. Auflage, § 33 Rn. 75).

Die Ausführungen verdeutlichen, dass eine Abgrenzung zwischen Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII und Erziehungsstelle nach § 34 SGB VIII nur schwer zu treffen ist, zumal Entscheidungen für das eine oder das andere in der Praxis oft eher nach Verfügbarkeit als aufgrund fachlicher Erwägungen getroffen werden. Kriterien zur Bestimmung von Erziehungsstellen nach § 34 SGB VIII können daher sein:

- ◆ Es werden Betreuungspersonen mit Qualifikationen benötigt, die in der Lage sind, Kinder mit besonderen Anforderungen zu betreuen.
- ◆ Die Qualifikation der Betreuungspersonen, die ihre Arbeit innerhalb einer Institution ausüben, führt dazu, dass diese Arbeit als erwerbsmäßig angesehen wird und damit steuerpflichtig ist (vgl. Bundesministerium für Finanzen 2021, S. 4).
- ◆ Die Pflegestelle – in ihrer institutionellen Anbindung als Erziehungsstelle – ist erlaubnispflichtig.

Es ist ersichtlich, dass pädagogische Unterschiede zwischen der Vollzeitpflege und den Erziehungsstellen nicht per se erkennbar sind – es sind daher eher rechtliche Differenzen, zumindest, wenn es sich um Erziehungsstellen nach § 34 SGB VIII handelt. Hier ist eine Prüfung im Rahmen der Betriebserlaubniserteilung durch das Landjugendamt rechtlich geboten, d. h. der aufnehmende Pflegekinderdienst bzw. das Jugendamt kann sich darauf verlassen, dass eine Prüfung stattgefunden hat.

Anders bei Erziehungsstellen nach § 33 SGB VIII, hier ist keine standardmäßig vorgelagerte Überprüfung mit Erlaubniserteilung erfolgt, da sie erst im Zuge der Vermittlung des Kindes stattfindet bzw. stattfinden sollte. Das Problem entsteht vor allen Dingen dann, wenn über Landesgrenzen hinweg – im Zuge des § 86 Abs. 6 SGB VIII – die Zuständigkeit für Kinder von anderen Jugendämtern und Trägern übernommen wird und die Geeignetheit der Pflegepersonen mit Blick auf die Beeinträchtigungen der Kinder nach Einschätzung des dann örtlich zuständigen Jugendamtes nicht immer gegeben ist.³⁹ Dieses Problem kann sich auch für Erziehungsstellen nach § 34 SGB VIII stellen, da auch auf diese Pflegeverhältnisse der § 86 Abs. 6 SGB VIII angewendet werden soll (BVerwG 01.09.2011 – 5 C 20.10). Die rechtliche Antwort auf dieses Problem kann in § 37c, Abs. 3 Satz 4 SGB VIII gesehen werden. Hier heißt es:

38 § 45a SGB III Einrichtung: Eine Einrichtung ist eine auf gewisse Dauer und unter der Verantwortung eines Trägers angelegte förmliche Verbindung ortsgebundener räumlicher, personeller und sachlicher Mittel mit dem Zweck der ganztägigen oder über einen Teil des Tages erfolgenden Betreuung oder Unterkunftsgewährung sowie Beaufsichtigung, Erziehung, Bildung, Ausbildung von Kindern und Jugendlichen außerhalb ihrer Familie. Familienähnliche Betreuungsformen der Unterbringung, bei denen der Bestand der Verbindung nicht unabhängig von bestimmten Kindern und Jugendlichen, den dort tätigen Personen und der Zuordnung bestimmter Kinder und Jugendlicher zu bestimmten dort tätigen Personen ist, sind nur dann Einrichtungen, wenn sie fachlich und organisatorisch in eine betriebserlaubnispflichtige Einrichtung eingebunden sind. Eine fachliche und organisatorische Einbindung der familienähnlichen Betreuungsform liegt insbesondere vor, wenn die betriebserlaubnispflichtige Einrichtung das Konzept, die fachliche Steuerung der Hilfen, die Qualitätssicherung, die Auswahl, Überwachung, Weiterbildung und Vertretung des Personals sowie die Außenvertretung gewährleistet. Landesrecht kann regeln, unter welchen Voraussetzungen auch familienähnliche Betreuungsformen Einrichtungen sind, die nicht fachlich und organisatorisch in eine betriebserlaubnispflichtige Einrichtung eingebunden sind.

39 Nicht selten handelt es sich dabei um Pflegepersonen, die vom örtlichen Jugendamt bereits abgelehnt wurden.

Bei der Auswahl einer Pflegeperson, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb des Bereichs des örtlichen Trägers hat, soll der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe beteiligt werden, in dessen Bereich die Pflegeperson ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat.⁴⁰

Um diese örtliche Überprüfung zu gewährleisten, sollte vor der Vermittlung eines Kindes im örtlichen Jugendamtsbezirk durch ein anderes Jugendamt bzw. durch einen Träger eine schriftliche Genehmigung der potenziellen Pflegeeltern zur Überprüfung durch den kommunalen örtlichen Träger vorliegen. Um die Situation zu umgehen, dass Pflegeverhältnisse übernommen werden müssen, die nicht den Mindeststandards der Vollzeitpflege entsprechen, sind daher zwei Gesichtspunkte zu beachten:

- ♦ Überprüfung der Pflegepersonen durch das örtliche Jugendamt bzw. in Kooperation mit dem abgebenden Jugendamt oder Träger vor der Inpflegegabe,
- ♦ Einverständniserklärung der Pflegepersonen, dass eine solche Überprüfung stattfinden kann.

1.6 Vollzeitpflege in der Familie der Vormundin / des Vormunds

Dem Anspruch auf Hilfe zur Erziehung steht nicht entgegen, dass Pflegeeltern zugleich Vormundinnen/Vormünder oder (Ergänzungs-)Pflegerin/-pfleger⁴¹ für das Kind oder die/den Jugendliche(n) sind – das heißt auch, dass an die Bereitschaft der Pflegeeltern, eine Vormundschaft oder Pflegschaft zu übernehmen, „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“ können (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.

Pflegeeltern, die eine Vormundschaft oder Pflegschaft übernehmen, haben zudem nach § 53a SGB VIII als Vormundin/Vormund oder Pflegerin/Pfleger Anspruch auf Beratung und Unterstützung durch das Jugendamt.

Mit der Vormundschaftsrechtsreform, die am 01.01.2023 in Kraft trat, hat der Gesetzgeber die Stärkung der Rechte Minderjähriger sowie die Betonung der Subjektstellung von Mündeln noch einmal mehr in den Mittelpunkt gerückt. Er betont ausdrücklich, dass im Rahmen der Vormundschaft persönliche Begleitung und Förderung der jungen Menschen oberste Priorität hat.⁴²

Bei gleicher Eignung hat die ehrenamtliche Einzelvormundschaft Vorrang vor den anderen Vormundschaftsformen (Vereinsvormundschaft, Berufsvormundschaft, Amtsvormundschaft).⁴³ Auf jeden Fall ist eine gute Kooperation zwischen Vormundschaft, ASD und PKD im Falle der Übertragung der Vormundschaft auf Personen in der Familie der Vormundin / des Vormunds unerlässlich (siehe auch Kap. 2.3). So sollten die Pflegeeltern auf diesem Weg gut beraten und begleitet werden. Keinesfalls sollten Pflegeeltern unter Hinweis auf die Stärkung der ehrenamtlichen Vormundschaft im neuen Recht pauschal dazu gedrängt werden, die Vormundschaft zu übernehmen, sondern stets die Möglichkeit haben, damit verbundene Vor- und Nachteile für das Kind und sich selbst gemeinsam mit den Fachkräften und mit ausreichend Zeit abzuwägen.

⁴⁰ Siehe dazu auch: Geschäftsstelle der Lügde-Kommission, Niedersächsisches Justizministerium, Landespräventionsrat Niedersachsen (LPN) (2020), S. 18.

⁴¹ Die Begriffe „Pflegschaft“ und „Ergänzungspflegschaft“ werden synonym für den Fall gebraucht, dass die elterliche Sorge nur in Teilen entzogen und auf eine andere Person oder das Jugendamt übertragen wurde. In diesem Text ist in der Folge meist vereinfachend von „Vormundschaft“ oder „Vormundin“ bzw. „Vormund“ die Rede, angesprochen ist jedoch sowohl die Vormundschaft als auch die (Ergänzungs-) Pflegschaft.

⁴² „Eine Person, die die Vormundschaft aus bürgerschaftlichem Engagement und nicht im Rahmen einer auf Einkommenserwerb gerichteten beruflichen Tätigkeit übernimmt, ist am ehesten in der Lage, Zeit und persönliche Zuwendung für den Mündel aufzubringen, und ist daher von besonderem Wert für ihn. Sie ist einem beruflichen Vormund vorzuziehen.“ (Bundestags-Drucksache 19/24445 vom 18.11.2020: Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts, S. 131).

⁴³ „Bei vorhandener gleicher Eignung (...) hat die Person, die die Vormundschaft ehrenamtlich führt, Vorrang.“ (Bundestags-Drucksache 19/24445 vom 18.11.2020: Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts, S. 131).

Zur Erleichterung der Entscheidung, eine Vormundschaft zu übernehmen, ermöglicht das neue Vormundschaftsrecht nun verschiedene Konstellationen, sorgerechtliche Verantwortung zu übernehmen. Neben der vollständigen Übernahme der Vormundschaft ermöglicht das Recht nun zwei weitere Varianten.

Ehrenamtliche Vormundschaft und zusätzlicher Pfleger (§ 1776 BGB)

Wenn Pflegeeltern eine ehrenamtliche Vormundschaft übernehmen wollen, bestimmte Angelegenheiten aber nicht regeln können oder wollen, kann das Familiengericht mit deren Einverständnis zugleich eine zusätzliche Pflegschaft einrichten (§ 1776 BGB). Eine zusätzliche Pflegschaft kann z. B. für die Vermögenssorge bestellt werden, aber auch für die Regelung der Umgangskontakte mit den Eltern. Der „zusätzliche Pfleger“ kann das Jugendamt sein, eine Mitarbeiterin eines Vormundschaftsvereins, aber auch eine beruflich selbstständig tätige Person, etwa eine Anwältin / ein Anwalt oder eine zweite ehrenamtlich tätige Person.

Pflegeperson als Pfleger (§ 1777 BGB)

Daneben gibt es auch die Möglichkeit für Pflegeeltern, neben der Vormundin / dem Vormund, etwa dem Jugendamt, eine Pflegschaft nur für bestimmte Angelegenheiten zu übernehmen, beispielsweise für die Gesundheitsvorsorge (§ 1777 BGB). In diesem Fall entscheiden allerdings Vormundin/Vormund und Pflegeeltern über Angelegenheiten erheblicher Bedeutung gemeinsam. Im Fall, dass das Jugendamt die Vormundschaft innehat und den Pflegeeltern die Pflegschaft für die Gesundheitsvorsorge übertragen wurde, bedeutet das, dass weder das Jugendamt noch die Pflegeeltern über Impfungen oder Operationen alleine entscheiden – sie müssen sich einigen. Die Vorschrift ist also nicht wirklich dafür geeignet, den Alltag zu vereinfachen. Allerdings kann das hier angelegte Vier-Augen-Prinzip möglicherweise in manchen Fällen sinnvoll sein und von der alleinigen Verantwortung entlasten, wenn es um sehr schwierige Entscheidungen, beispielsweise am Lebensende, geht. Ob und wie die Vorschrift Anwendung finden wird, muss die Zukunft erweisen.

Beide Varianten sind allerdings nur möglich, wenn eine Vormundschaft eingerichtet wurde. Neben Ergänzungspflegschaften, bei denen den Eltern Teile der Sorgeverantwortung verbleiben, sind die Vorschriften §§ 1776, 1777 BGB nicht anwendbar.

Entscheidungsprozesse und Kriterien im Einzelfall

In jedem Einzelfall ist eine gemeinsame und fallspezifische Abwägung der Fachdienste unter Beteiligung der Pflegeeltern und des Kindes / jungen Menschen notwendig. Die Entscheidung trifft das Familiengericht. Dabei ist das Jugendamt anzuhören (§ 162 Abs. 1 FamFG).⁴⁴

Neben der Information über die formalrechtlichen Möglichkeiten der Ausgestaltung einer Vormundschaft sollte ganz grundsätzlich im Blick sein, was das Zusammenfallen von Erziehungsfunktion und Sorgerecht für ein Pflegekind bedeutet und mit sich bringen kann. Die in der Rechtsprechung häufig zu findende Argumentationsfigur, dass es dem Kindeswohl am besten entspräche, wenn Alltags- und Personensorge zusammenfielen, ist empirisch nicht unterlegt. Aus Erfahrungsberichten von Pflegeeltern und -kindern ist bekannt, dass die Außenperspektive einer Vormundin / eines Vormunds in manchen Situationen und Konstellationen Vorteile mit sich bringen kann. Manche Pflegeeltern schätzen es sehr – besonders in der Zeit der Pubertät –, dass eine andere Person sich (auch) mit dem jungen Menschen auseinandersetzt, wenn es beispielsweise um eine Krise in der Schule oder den Wunsch nach einem Tattoo geht.

⁴⁴ Auch das Kind (§ 159 FamFG), die Eltern (§ 160 FamFG) sowie nahestehende Familienangehörige (§ 168c FamFG) sollen – mit gewissen Ausnahmen – angehört werden.

Auch wenn bisher nur wenig Literatur und Forschungsarbeiten zu den Voraussetzungen und dem Verlauf von Vormundschaften durch Pflegeeltern vorliegen, so können gleichwohl einige Aspekte aus den vorliegenden Arbeiten herausgearbeitet werden, die zu beachten sind, wenn überlegt wird, die Vormundschaft auf Pflegeeltern zu übertragen. Es lassen sich dabei drei Gruppen von Aspekten unterscheiden.⁴⁵ Diesen Gruppen lassen sich auch weitere Fragen zuordnen, die aus Erfahrungsberichten von Pflegeeltern bekannt sind. So sollten bei der Entscheidung über die Übernahme einer Vormundschaft durch Pflegeeltern folgende Gesichtspunkte bedacht werden.

Aspekte, die die Interessen des Kindes betreffen:

- ♦ Wünscht das Pflegekind sich ausdrücklich, dass seine Pflegeeltern seine Vormundin / sein Vormund werden, etwa weil es sich nach „Normalität“ sehnt? Zu beachten ist dabei, dass es für das Pflegekind kompliziert sein kann, sich zu dieser Frage frei zu äußern.⁴⁶
- ♦ Hat das Kind außerhalb der Pflegefamilie eine verlässliche Ansprechperson (die nicht der Vormund ist)?
- ♦ Lebt das Kind schon seit längerer Zeit bei der Pflegefamilie und/oder bestand schon vorher eine verlässliche Beziehung zwischen Kind und Pflegeeltern (vgl. dazu auch § 1777 Abs. 1 Nr. 1 BGB)?
- ♦ Ist die Beziehung zwischen Pflegeeltern und Kind stabil und auf Dauer angelegt?
- ♦ Sehen die Pflegeeltern sich bereit und in der Lage, zu reflektieren und die Interessen des Kindes von den eigenen Anliegen zu trennen? Teilen die Fachkräfte die Sichtweise der Pflegeeltern?
- ♦ Stimmen die Eltern einer Vormundschaft der Pflegeeltern zu? Wenn nicht, inwiefern würde das Kind dadurch in Loyalitätskonflikte geraten?
- ♦ Fühlen die Pflegeeltern sich bereit und in der Lage, den Eltern des Kindes Respekt entgegenzubringen, sie in angemessener Weise einzubeziehen und auch die Umgangskontakte mit den Eltern zu besprechen und ggf. Konflikte konstruktiv zu lösen? (Andernfalls könnte auch über eine zusätzliche Pflegschaft nachgedacht werden, s. o.).

Aspekte, die die Anforderungen und Arbeitsbelastung betreffen:

Es sollte mitbedacht werden, dass die Übernahme einer Vormundschaft oder Pflegschaft durch die Pflegeeltern auch Verschiebungen in der Aufgabenbelastung mit sich bringt. Es kommen häufig auch zusätzliche Verwaltungsaufgaben auf die Pflegeeltern zu. Gesetzlich ist verlangt, dass die Person ihren Kenntnissen und Erfahrungen nach geeignet ist, die Vormundschaft zu führen (§ 1779 Abs. 1 Nr. 1 BGB).

- ♦ Ist genau geklärt, welche Anforderungen die Übernahme der Vormundschaft oder Pflegschaft mit sich bringt? Aktuelle Fragen wie die Beantragung von Ausweisen oder die Entscheidung über ärztliche Behandlung sind oft im Blick. Es kann aber auch beispielsweise um die Klärung von Vaterschaft, um die Regelung von Erbschaften, um die Geltendmachung von Unterhalt oder Opferentschädigung u. v. m. gehen.
- ♦ Fühlen die Pflegeeltern sich den festgestellten (möglichen) Anforderungen gewachsen und teilen die Fachkräfte diese Einschätzung? (Andernfalls könnte auch über eine zusätzliche Pflegschaft nachgedacht werden, s. o.)
- ♦ Ist – über den formalen Anspruch nach § 53a SGB VIII hinaus – geklärt, welche Beratungs-

⁴⁵ Vgl. Seybold/Katzenstein (2021). In dieser Studie zeigten Fachkräfte der Pflegekinderdienste sowie der Vormundschaften/Pflegschaften aus Brandenburg und Baden-Württemberg grundsätzlich eine positive Einstellung zu Pflegeelternvormundschaften, nannten in Bezug auf die Abwägung, ob eine Übertragung der Vormundschaft an Pflegeeltern sinnvoll sei, jedoch eine Fülle von differenzierten Überlegungen, die sich den drei im Text genannten Gruppen zuordnen lassen.

⁴⁶ Siehe: PFAD Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien e. V. / Bundesforum Vormundschaft und Pflegschaft e.V. (Hrsg.) (2022): These 1.

und Unterstützungsmöglichkeiten die Pflegeeltern als Vormundin/Vormund oder als Pflegein/Pfleger konkret haben, und können sie sich vorstellen, diese in Anspruch zu nehmen?

- ◆ Möchten die Pflegeeltern die Vormundschaft (nur) übernehmen, weil sie mit der bisherigen Führung der Vormundschaft nicht zufrieden waren? Wenn ja, gibt es eine andere unterstützende Lösung, die durch Gespräche oder einen Wechsel der Vormundschaft erreicht werden kann?

Aspekte, die die Kooperation und die Entscheidungsbefugnisse betreffen:

Die Übernahme einer Vormundschaft kann veränderte Entscheidungsbefugnisse in der Kooperation bewirken.⁴⁷ Kooperation ist jedoch notwendig in der Erziehung von Pflegekindern. Daher schreibt § 1779 Abs. 1 Nr. 4 BGB nun auch vor, dass eine Person, die Vormundin bzw. Vormund werden möchte, die Fähigkeit und Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den anderen an der Erziehung des Mündels beteiligten Personen besitzt.

- ◆ Welche Veränderungen in der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt erwarten einerseits die Pflegeeltern, andererseits die sozialen Dienste des Jugendamts?
- ◆ Welche Wünsche haben die Pflegeeltern einerseits, die Fachkräfte des Jugendamts andererseits an die (künftige) Kooperation? Sind hier Fragen zu klären und können sie konstruktiv gelöst werden?
- ◆ Gibt es aufseiten der Fachkräfte Befürchtungen, dass die Pflegeeltern als Vormundin bzw. Vormund den Zugang zum Kind erschweren oder verhindern könnten, und können diese Befürchtungen geklärt und ausgeräumt werden?
- ◆ Gibt es Fragen zur Zusammenarbeit mit anderen Personen, die in der Erziehung oder für die Entwicklung des Kindes eine Rolle spielen? Zu denken ist beispielsweise an die KiTa oder Schule, Therapeuten.

1.7 Vollzeitpflege und weitere Hilfen

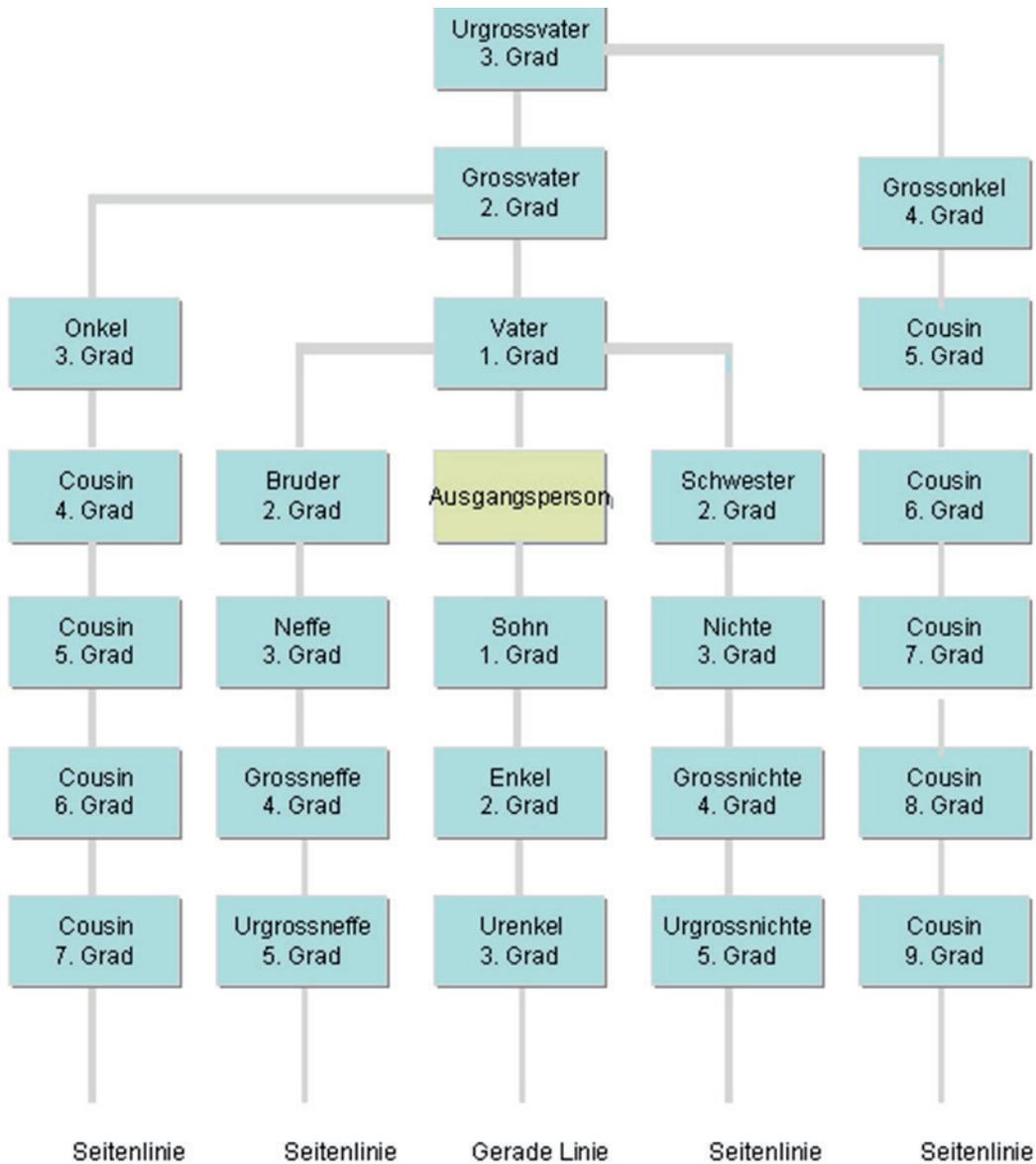
Familien, die Kinder in Vollzeitpflege betreuen, sind als „normale“ Familien anzusehen – in der Folge können auch für sie ergänzende Hilfen zur Erziehung gewährt werden. Die Entscheidung darüber wird auf Basis des erzieherischen Bedarfs des Kindes getroffen. In § 27 Abs. 2 Satz 3 SGB VIII heißt es: „Unterschiedliche Hilfearten können miteinander kombiniert werden, sofern dies dem erzieherischen Bedarf des Kindes oder Jugendlichen im Einzelfall entspricht. Dies gilt grundsätzlich für alle Pflegeformen.“⁴⁸

⁴⁷ Vgl. Seyboldt/Katzenstein (2021), S. 45 f.

⁴⁸ Zusätzliche HzE richten sich immer an das Pflegekind und müssen daher von dessen Personensorgeberechtigten beantragt werden. Ein DIJUF-Gutachten im Auftrag des Kreisjugendamtes Hildesheim von Mai 2019 macht es deutlich. Dass dies ein Problem darstellt, wird im Gutachten angesprochen, wenn formuliert wird: „Letztendlich gilt es daher, einfühlsam mit den personensorgeberechtigten Eltern unter Einbeziehung der Pflegeeltern und ihrer eventuellen Unterstützungsbedarfe die Hilfe zu planen. Dies schließt zwangsläufig mit ein, dass die personensorgeberechtigten Eltern im erforderlichen Maß auch Kenntnis von den Verhältnissen der Pflegeeltern und ihrem Unterstützungsbedarf erlangen.“ (S. 7).

1.8 Anlagen zu Kapitel 1

Anlage 1: Aufstellung der Verwandtschaftsgrade



Anlage 2: Bericht zur Entwicklung des Pflegekindes mit Behinderung (Beispiel)

Landkreis Northeim
Pflegekinderdienst
Herr/ Frau
Medenheimer Straße 6/8
37154 Northeim
05551-708-
@landkreis-northeim.de

Pflegekind:

Zeitraum: letztes Hilfeplangespräch bis zur aktuellen Situation

Entwicklungsverlauf in der Pflegefamilie

(Integration in die Familie, ggfs. Beziehungen zu Pflegegeschwistern, Verhalten, Selbständigkeit, Vorlieben, Stärken und Schwächen des Kindes u. ä.)

Emotionalität

(Grundstimmung, Zugang zu eigenen Gefühlen, Bedürfnisse und Ängste, Essverhalten, Schlafgewohnheiten u.ä.)

Gesundheit

(Allgemeine Angaben zur körperlichen Entwicklung, ggf. Größe/Gewicht, Vorsorgeuntersuchungen)

Klinikaufenthalte im letzten Jahr

Behandlungsgrund:

Wann: -----

Wo: -----

Vorstellung in einer Sozialpädiatrischen Einrichtung

Wann: _____

Wo: _____

Therapeutische Maßnahmen / Frühförderung

Therapieform: _____

Wann: _____

Wo: _____

Therapieform: _____

Wann: _____

Wo: _____

Therapieform: _____

Wann: _____

Wo: _____

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten

Was: _____

Welche Dosis: _____

Was: _____

Welche Dosis: _____

Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor?

Grad / Merkmale: _____

Wurde ein Pflegegrad durch die Krankenkasse anerkannt?

Wenn ja, welcher: _____

Weitere medizinische Hilfsmittel

(z. B. Brille, orthopädische Einlagen, Schienen, Zahnspange):

Bitte halten Sie Kopien aktueller Berichte / Gutachten bereit

| |
|---|
| <p>Kindergarten / Schule / Ausbildung</p> <p>Form der Kindertagesbetreuung (Krippe, Kindertagesstätte, Tagesmutter):</p> <hr/> <p>Schulform:</p> <hr/> <p>Klassenstufe:</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Sozialverhalten (Stellung in der Gruppe, Beziehung zu Gleichaltrigen, Arbeitshaltung, Lernmotivation u. ä.) • Leistungen (Erledigung der Hausaufgaben, Zensuren, Selbständigkeit u. ä.) <p>Bitte halten Sie eine Kopie des aktuellen Zeugnisses bereit</p> |
| <p>Gelder (Taschengeld, Sparziele, größere Anschaffungen u. ä.)</p> |
| <p>Kooperation mit der Herkunftsfamilie (Umgangskontakte, Einhalten von Absprachen und Vereinbarungen, besondere Beobachtungen u. ä.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicht der Pflegeeltern • Sicht des Pflegekindes |
| <p>ggfs. Ziele des letzten Hilfeplanes</p> |
| <p>Besondere Ereignisse (Höhepunkte und Problemlagen)</p> |
| <p>Hilfebedarf (sind weitere Hilfen notwendig, Ziele; welche unterstützenden Angebote u. ä.)</p> |
| <p>Sonstiges (Veränderungen in der Pflegefamilie, Pläne, anstehende Ereignisse u. ä.)</p> <p>Ist eine Annahme des Kindes (Adoption) vorstellbar?:</p> |

Übersicht der Ansprechpartner zur Information für Ihre zuständige Fachkraft im Pflegekinderdienst

Schule / Kindergarten

Name der Schule / des Kindergartens:

Name der/des Erzieher/in / Klassenlehrer/in:

Behandelnde Ärzte

Kinderarzt

Name: _____

Anschrift: _____

Zahnarzt

Name: _____

Anschrift: _____

Sonstige Ärzte

Fachrichtung: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Weitere wichtige Beteiligte:

Name: _____

Anschrift: _____

Funktion: _____

Datum:

Unterschrift der Pflegeeltern:

ggfs. des Pflegekindes

Anlage 3: Hilfe zur Einstufung der Pflegeformen

Arbeitshilfe zur Einstufung der drei unterschiedlichen Pflegeform gem. den gesetzlichen Forderungen im § 33 SGB VIII

Zur Kategorisierung in eine Pflegeform wird der jeweilige Stichtag der Hilfeplanung zu Grunde gelegt und das zu diesem Zeitpunkt bestehende Profil der Pflegestelle sowie die Belastungspunktzahl seitens des Kindes bewertet. Sollten sich an einem der beiden Kriterien A.) oder B.) deutliche Veränderungen ergeben und als anhaltend beurteilt werden, kann eine entsprechende Neuüberprüfung im Rahmen einer Hilfeplanung in die Wege geleitet und das Pflegeverhältnis in eine entsprechende Pflegeform einsortiert werden. Eine Verbesserung der Gesamtsituation führt nicht zu einer „Herabstufung“. Der Bogen kann mit – oder ohne Punktevergabe genutzt werden.

| Name: | | |
|--|----------|-----------------------------------|
| Gesamtpunktzahl hinsichtlich der Problemlagen des Kindes: (siehe umseitige Tabelle) | | |
| Gesamt | Ergebnis | Pflegeform |
| bis 10 Punkte | | Allgemeine Vollzeitpflege |
| 11 – 20 Punkte | | Sozialpädagogische Vollzeitpflege |
| über 20 Punkte | | Sonderpädagogische Vollzeitpflege |
| kollegial beraten am: | | |
| Begründung der Einstufung: | | |
| Unterschriften: | | |
| <hr/> <hr/> <hr/> | | |

A) Belastungen seitens des Kindes

| Problemlage | 1 Punkt | 2 Punkte | 3 Punkte | 4 Punkte | Ggf. Begründungen |
|---|---|---|--|---|-------------------|
| Familiäre Risikofaktoren Suchtmittelmissbrauch, Jugendhilfen bei den KE, schlechte ärztliche Versorgung während der Schwangerschaft, Gewaltbeziehungen KE, häufige Umzüge, Obdachlosigkeit, Verschuldung, wechselndes Bezugssystem, psychische Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen | bei Verdacht | bei Verdacht und Symptomen (der KE) | bei erwiesenem Tatbestand und geringer Symptomatik (der KE) | bei erwiesenem Tatbestand und deutlicher Symptomatik (der KE) | |
| Traumatische Erfahrungen Emotionale, versorgende Vernachlässigung, Misshandlung, probl. Erziehungsverhalten, sexuelle Übergriffe, Monotrauma, Verlust der Bindungspersonen, häusliche Gewalt, mehrere Bindungsabbrüche durch z. B. häufigen Wechsel in der stationären Unterbringung | bei Verdacht | bei Verdacht und Symptomen | bei erwiesenem Tatbestand und leichter Symptomatik | bei erwiesenem Tatbestand und ausgeprägter Symptomatik | |
| Retardierungen zeitliche Differenz zwischen LA und EA, Selbstständigkeit im Vergleich zu Gleichaltrigen | leichte | mittlere | deutliche | schwere | |
| Verhaltensauffälligkeiten (> 6 Monate) Aggressionen, Distanzlosigkeit, Rückzug, Eigen-/Fremdgefährdung, Selbstverletzungen, einfordern von erhöhter Aufmerksamkeit, Stehlen | gelegentlich zu beobachten | häufig zu beobachten | regelmäßig wiederkehrend u. erhöhte Anforderungen an päd. Haltung der PE | | |
| Abweichungen der körperlichen Entwicklung Schwerwiegende chronische Erkrankungen Fehlbildungen lebensbedrohliche oder –verkürzende Erkrankungen, schwerwiegende Verletzungsfolgen | gelegentlich einschränkend, z. B. Fehlsichtigkeit, orthopäd. Fehlstellungen, Sprachfehler sonderpäd. Förderbedarf | häufig einschränkend z. B. Krampfanfälle Asthmaanfänge Diabetes | regelmäßig einschränkend und mit erhöhtem pflegerischen Bedarf 4 Punkte aber alleine lebensfähig gesichertes FAS | chronische Beeinträchtigungen 6 Punkte z. B. Herzfehler, Rheuma, Tumore, HIV, Hepatitis C, dauerhaft auf praktische Hilfe angewiesen, eine selbst. Lebensführung ist nicht zu erwarten. | |
| Abweichungen der seelischen Gesundheit Autismus, Depression, Persönlichkeitsstörungen, Psych. Störungen, Bindungsstörung, Ess-Störung, ADHS Klassifizierung gem. § 35a SGB VIII | bei Verdacht sonderpäd. Förderbedarf | bei deutlichen Symptomen | bei Diagnosen | bei Diagnosen und ausgeprägter Symptomatik | |
| Abweichungen der geistigen Gesundheit | Lernbehinderungen (sonderpäd. Förderbedarf) | leichte (>70) geistige Behinderung | mittlere (<50) geistige Behinderung | schwere (<35) geistige Behinderung | |
| Herkunftsfamilie Nichtakzeptanz des PV, schwierige BK, gerichtliche Verfahren, fehlendes Interesse am Kind und Rückzug der HE | gelegentliche Probleme | häufige Probleme | permanente Probleme | permanente Probleme mit starker Dynamik | |
| Zusätzliche Belastung z. B. keine Fremdbetreuung möglich, langanhaltende Krisen der PF | leichte Belastung | mittlere Belastung | deutliche Belastung | enorme Belastung | |
| Entlastende Betreuung | | Tagesgruppe -2 Punkte | | 5-Tagesgruppe -4 Punkte | |
| Summe der jeweiligen Punktekatgorie: | | | | | Gesamt: |

Die zusätzlichen Punkte in den Zellen bedeuten Hinzurechnungen bzw. Abzüge.

B) Profil der Pflegepersonen (nach den Pflegeformen)

| Allgemeine Vollzeitpflege | Sozialpädagogische Vollzeitpflege | Sonderpädagogische Vollzeitpflege | Sonderpädagogische Vollzeitpflege (Behinderung) |
|---|---|---|---|
| persönliche Geeignetheit und durchschnittliche elterliche Kompetenzen | persönliche Geeignetheit und erworbene besondere Kenntnisse/ Kompetenzen erhöhte Belastungsfähigkeit | persönliche Geeignetheit und professionelle Ausbildung bzw. zertifizierte Fortbildung, hohe Belastungsfähigkeit | |

Legende:

„bei Verdacht“ = Hypothese o.a. Hinweise / Kenntnisse des JA auf...

„bei erwiesenem Tatbestand“ = ärztlich/therapeutisch diagnostiziert/ / Gutachten/ Polizeiberichte/ o.a. belastbare schriftliche Unterlagen oder pers. Aussagen der HE

familiäre Risikofaktoren = alle Problemlagen, die die Herkunftsfamilie kennzeichnen

Traumatisierungen= auf das Kind bezogene entsprechend definierte Erlebnisse

die einzelnen Aspekte unter der genannten Tabellenkategorie „Problemlagen“ sind nur beispielhaft und nicht vollständig

insofern ein zusätzlicher Aspekt eine besondere Bedeutung für das Pflegeverhältnis darstellt, kann dies ergänzend als zusätzliche Belastung bepunktet werden

(z. B. Krisen/ Krankheiten in der PF / nicht innerhalb der Bepunktung erfasste besondere Belastungen des Pflegekindes)

Erläuterungen der Abkürzungen:

- KE Kindeseltern
- LA Lebensalter
- EA Entwicklungsalter
- HE Herkunftseltern
- PF Pflegefamilie
- PV Pflegeverhältnisses
- BK Besuchskontakte

2. INTERNE ORGANISATION UND EXTERNE KOOPERATION IN DER VOLLZEITPFLEGE

Dieses Kapitel befasst sich mit den Anforderungen an die Ausgestaltung der unterschiedlichen Kooperationsformen. Grob unterschieden wird dabei zwischen interner Organisation und externer Kooperation.

Unter interner Organisation wird hier vor allen Dingen die Zusammenarbeit von ASD und PKD verstanden. Dabei wird von der Prämisse ausgegangen, dass ASD und Pflegekinderdienst als gleichrangige Organisationseinheiten von Jugendämtern einander ergänzende Aufgaben wahrzunehmen haben, wobei die Formen der Arbeitsteilung und der Kooperation je nach Perspektive eines Pflegeverhältnisses (befristete oder auf Dauer angelegte Vollzeitpflege) variieren können. Die unterschiedlichen Konstellationen werden in Kapitel 2.1 beschrieben.

Unter externer Kooperation werden Formen verstanden, die sich auf die Zusammenarbeit verschiedener Jugendämter untereinander, auf die Beziehungen von Jugendämtern und freien Trägern der Jugendhilfe, auf die Kommunikation mit Zusammenschlüssen von Pflegeeltern und den Austausch im Rahmen von Fachgremien beziehen. In Kapitel 2.2 werden diese Kooperationen thematisiert.

Darüber hinaus gerät hier auch die Vormundschaft in den Blick, dies geschieht in Kapitel 2.3. Einige Ausführungen zum Beschwerdemanagement erfolgen in Kapitel 2.4.

2.1 Interne Organisation im Jugendamt

Mit dem KJSG 2021 hat der Gesetzgeber vorgeschrieben, dass der Träger der öffentlichen Jugendhilfe für die im Bereich der Pflegekinderhilfe vorgesehenen Aufgaben eine abgestimmte Aufgabenwahrnehmung schaffen muss (§ 37 Abs. 2 Satz 2 SGB VIII). Die Aufgabenfelder des Bereichs Pflegekinder werden häufig von unterschiedlichen 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 – in der Praxis häufig eine Zweiteilung herausgebildet, bei der der Allgemeine Sozialdienst (ASD) für die Belange der Herkunftsfamilie und der Pflegekinderdienst (PKD) für die Betreuung und Begleitung der Pflegefamilien und der Pflegekinder zuständig ist (vgl. van Santen et al. 2019, S. 87 ff.). Unterhalb dieser Struktur freilich finden sich verschiedene Zuschnitte für die Bewältigung der Arbeitsaufgaben. Die Grenzen der beiden Organisationseinheiten greifen in unterschiedlicher Weise in das Feld der jeweils anderen Einheit hinein (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2021, S. 82 ff.). Immer unter der Perspektive, dass das Wohl des Kindes auch bei der Etablierung von Arbeitsstrukturen oberste Priorität haben sollte, wird in diesem Kapitel das Modell der „geteilten“ Organisation der Arbeit und der Verteilung der Aufgaben in Form zweier Dienste mit klar definierten Aufgaben und Verantwortlichkeiten 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 der Pflegekinderhilfe 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 Akteurinnen und Akteure in einem Pflegeverhältnis (Pflegekind, Pflegepersonen, leibliche Eltern) nach §§ 33, 37, 37a, 44 SGB VIII. Dazu gehören die Werbung, Vorbereitung und Auswahl von Pflegeeltern, die Organisation des Vermittlungsprozesses, die fachliche Be-

gleitung des Pflegeverhältnisses, die Bereitstellung von Fortbildungen, die Biografiearbeit, die Gestaltung der Umgangskontakte, die Sicherung der Kinderrechte, die Überleitung von Careleaverinnen und Careleavern in die Verselbstständigung bzw. in andere Rechtskreise und Unterbringungsformen und die Supervision für die Pflegeeltern sowie gesonderte Angebote für Pflegekinder und leibliche Eltern (letztendlich alle Dimensionen, die in den vorliegenden Empfehlungen dargestellt werden).

Dem ASD als Ansprechpartner für Familien und ihre Kinder obliegt im Kontext der Hilfen zur Erziehung die Bedarfsermittlung, die Perspektivklärung (vgl. § 37c SGB VIII), ggf. die Sorgerechtsklärung sowie die Gewährung und Einleitung von Hilfen (zur Perspektivplanung siehe Kapitel 5.1). Da im Rahmen einer Inpflegegabe eines Kindes oder einer/eines Jugendlichen neben der Herkunftsfamilie eine Pflegefamilie auf den Plan tritt, geht es in vielen Fällen auch um das Verhältnis der beiden Familien zueinander wie z. B. die (Neu-)Definition der Elternrollen oder die Gestaltung der Kontakte zwischen Pflegekind und leiblichen Eltern – unvermeidlich ist damit auch das Verhältnis vom ASD zum PKD berührt. Eine geordnete und möglichst reibungsfreie, enge Kooperation zwischen den beiden Diensten ist daher unumgänglich, dies gilt auch, wenn ein gesonderter Dienst die Begleitung der leiblichen Eltern während einer auf Dauer angelegten Pflege übernimmt.

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.

Ausgehend von der Aufgabenzuschreibung ist es grundsätzlich geboten, den Pflegekinderdienst mit eigener Verantwortung und entsprechenden Befugnissen auszustatten. Der PKD sollte nicht dem ASD nach- oder untergeordnet sein, sondern auf organisatorisch gleicher Höhe operieren.⁴⁹ Es ist dabei zu beachten, dass Arbeitsteilung, Kooperationsbeziehungen und Verantwortlichkeiten zwischen ASD und PKD sich nicht statisch bestimmen lassen, sondern sich nach Lage der Fälle unterscheiden (so kann sich eine Perspektive zur Rückkehr eines Kindes in seine Familie im Laufe der Zeit aufgrund neuer Erkenntnisse zu einer Perspektive des Verbleibs in der Pflegefamilie verschieben). In einem solchen Mehrphasenprozess verändern sich dann auch die Anforderungen an die Kooperation von ASD und PKD. Entsprechend ändert sich auch die Art der Verzahnung der Arbeit der beiden jugendamtlichen Dienste. Entscheidend dabei ist die Perspektive, die mit dem Fall verbunden wird. Unter diesem Aspekt können fünf Fallkonstellationen, die nach unterschiedlichen Prozessen und Verzahnungen verlangen, unterschieden werden:

- a) Fälle mit einer zeitlich befristeten Perspektive (Rückkehr des Kindes / der/des Jugendlichen in die Herkunftsfamilie),
- b) Fälle mit einer zeitlich unbefristeten Perspektive (dauerhafter Verbleib des Kindes / der/des Jugendlichen in der Pflegefamilie),
- c) Fälle mit einer ungeklärten Perspektive,
- d) Fälle mit einer ungeplanten Beendigung der Hilfe,
- e) Fälle, in denen das Kind schon in der Pflegefamilie lebt.

Die Kooperation von ASD und PKD sollte allerdings bereits im Vorfeld einer Fremdplatzierung beginnen und den Prozess der Entscheidung über eine Hilfe mit einbeziehen (vgl. Kap. 5).

⁴⁹ Im Zuge der Trennung von Zuständigkeit und Durchführung sind andere Modelle vorstellbar. Hier verbleibt die Steuerung (Hilfeplanung) beim ASD und die Arbeit an allen Aspekten des Pflegeverhältnisses beim PKD. Auch wenn die Trennung von Kontrolle und Durchführung sinnvoll erscheint, so zeigte sich in der Vergangenheit, dass der ASD häufig nicht über das spezifische Wissen über die Besonderheiten der Pflegekinderhilfe – und damit über die Eigentümlichkeiten von privat-öffentlichen Pflegeverhältnissen – verfügt, um der Verantwortung gerecht zu werden, insbesondere bei sehr lang laufenden Pflegeverhältnissen. Möglicherweise ist es von Vorteil, fallspezifisch zu entscheiden, welches Vorgehen am besten geeignet erscheint.

a) Zeitlich befristete Perspektive: Rückkehr in die Herkunftsfamilie

Wenn – nach Abwägung der Fakten – die Perspektive einer Rückkehr des Kindes / der/des Jugendlichen in die Herkunftsfamilie besteht, so bleibt der ASD für den Fall zuständig. Ihm obliegt 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 die Informationen über die Entwicklung des Pflegekindes, die zur Beurteilung einer Rückführung notwendig sind, an den ASD. Eine besondere Bedeutung kommt in diesem Fall der Durchführung von Umgangskontakten zwischen Pflegekind und Herkunftsfamilie zu, die durch den PKD begleitet und bewertet werden.⁵⁰ Eine Rückführung ist erst dann möglich, wenn dies in einer gemeinsamen Einschätzung zwischen ASD, PKD, Pflegekind / der/dem Jugendlichen und den Eltern festgestellt wird. Von grundsätzlicher Bedeutung für eine Rückführung ist die Einschätzung der Betreuungsqualität und der Erziehungsfähigkeit der Eltern zum Rückführungszeitpunkt und eine Prognose hinsichtlich der weiteren Entwicklung. Zur Unterstützung der Rückführung und der Erstellung einer Prognose kann ein begleitender Dienst – auch eines freien Trägers – eingesetzt werden (vgl. Kap. 1.1.4).

b) Zeitlich unbefristete Perspektive: Dauerpflege in der Pflegefamilie

Wenn der Verbleib des Kindes / der/des Jugendlichen in der Pflegefamilie langfristig bzw. dauerhaft sein soll, wird der PKD für den Fall zuständig.⁵¹ Ihm obliegen dann die Fortschreibung des Hilfeplans und die Durchführung der Hilfeplangespräche. Er betreut die Pflegefamilie und das Pflegekind. Gleichzeitig betreut und unterstützt er die Herkunftsfamilie in ihrer begleitenden Elternrolle (soweit dies nicht durch einen entsprechenden Dienst geschieht). Der ASD (wenn dieser auf der Grundlage weiterer Hilfen für verbliebene Kinder weiterhin in der Herkunftsfamilie tätig ist) übermittelt die Informationen über die Entwicklung der Herkunftsfamilie, die zur Betreuung des Pflegekindes und zur Durchführung von Kontakten notwendig sind.

c) Fälle mit einer ungeklärten Perspektive

Wenn die Perspektive eines Kindes / einer/eines Jugendlichen (noch) nicht geklärt werden konnte – typische Fallkonstellationen sind z. B. laufende Familiengerichtsverfahren – verbleibt die Fallsteuerung und -zuständigkeit im ASD, womit die Herkunftsfamilie deutlich im Fokus der Aufmerksamkeit bleibt. Dem ASD obliegt 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 Perspektivklärung beitragen können. Der PKD betreut die Pflegefamilie und das Pflegekind und führt in Absprache mit dem ASD in der Regel die Besuchskontakte durch. Er sammelt Informationen über das Pflegekind, die zur Klärung der Perspektive beitragen können. ASD und PKD arbeiten bei der Hilfeplanung eng zusammen, um eine gesicherte Perspektive für das Pflegekind / die/den Jugendliche(n) zu entwickeln. Abhängig vom Alter des Pflegekindes und seiner individuellen Situation ist für die Perspektivklärung eine zeitliche Befristung festzulegen (§ 37c Abs. 2 SGB VIII) – bei Kindern unter drei Jahren in der Regel nicht mehr als sechs Monate, bei älteren Kindern höchstens bis zu einem Jahr.⁵² Diese sollte eingehalten und nur durch gesonderte Begründung verlängert werden (Perspektivklärung siehe Kapitel 5.1).

⁵⁰ Allerdings nur, wenn die Umgangsbestimmungsberechtigten damit einverstanden sind oder das Gericht dies geregelt hat.

⁵¹ Der Zeitpunkt zur Überleitung der Zuständigkeit an den PKD kann sehr unterschiedlich definiert werden (gleich nach Feststellung der Dauerhaftigkeit, nach zwei Jahren – analog zu § 86 Abs. 6 SGB VIII, im ersten Jahr der Pflege, nach einem individuell festzustellenden Zeitraum). Vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021), S. 43 f.

⁵² Als grobe Regel: Je jünger die Kinder, desto kürzer die Befristung.

d) Ungeplante Beendigung der Hilfe

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.

Abweichend von der Regelhaftigkeit des konsequenten Übergangs 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 (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung 2021, S. 99 f.). Dieser bereitet die Übergänge vor und hält weiter Kontakt zu den Institutionen bzw. der/dem jungen Erwachsenen.

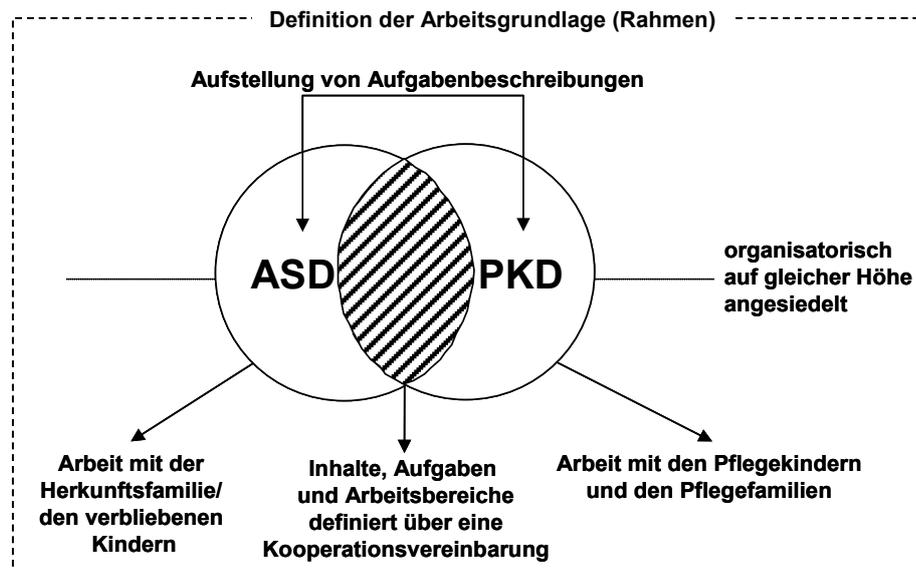
e) Fälle, in denen das Kind schon in der Pflegefamilie lebt

Besonders in Fällen, bei denen Kinder bereits in Verwandten-/Netzwerkfamilien leben, ist die Kooperation zwischen ASD und dem PKD von besonderer Relevanz. Je nach Erfordernis erfolgt die Unterbringung der Kinder in diesen Familien gem. § 44 oder 33 SGB VIII, wenn sie bereits in einem familiären Netzwerk leben. Der ASD informiert den PKD umgehend und beauftragt den PKD, Kontakt zur Familie aufzunehmen. Die grundsätzliche Prüfung der Eignung und deren Feststellung obliegt dem PKD, die Fallverantwortung und Hilfestellung wird durch den ASD übernommen. Nach erfolgter Perspektivklärung treten die Fallkonstellationen a) bis d) ein.

2.1.2 Arbeitsstrukturen und Kooperationsmodelle

Davon ausgehend, dass ASD und PKD eigenständige und eigenverantwortliche Einheiten innerhalb des Jugendamtes darstellen, stehen sie 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. Im Folgenden wird der Fokus auf den Voraussetzungen und Rahmenbedingungen im Sinne von Eckpunkten für eine gelingende und verzahnte Arbeit der beiden Organisationseinheiten ASD und PKD liegen.

Schaubild 1: 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 Vertreterinnen und Vertretern des PKD und des ASD z. B. 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, in den 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 auf jeden Fall von den Vertreterinnen bzw. Vertretern der beteiligten Sachgebiete unterschrieben werden.

Die Unterschiedlichkeit der Situationen und das Verhältnis zwischen ASD und PKD (und Bereitschaftspflege) in den einzelnen Jugendämtern erlauben es nicht, eine allgemein gültige Kooperationsvereinbarung zu präsentieren. Um dennoch zu verdeutlichen, wie eine solche Vereinbarung aussehen könnte, finden sich im Anhang zu diesem Kapitel spezifische Kooperationsvereinbarungen, wie sie in zwei Jugendämtern erarbeitet wurden. Ein Muster für eine Kooperationsvereinbarung ist in Anlage 4 zu sehen, ein Beispiel für eine Kooperationsvereinbarung in Anlage 5.

2.1.3 PKD und bezirkliche Organisation des Jugendamtes

Bei einer bezirklichen Gliederung kann es möglich sein, dass Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten nicht mehr zentral verankert sind, sondern sich in Sozialräume bzw. regionale Untergliederungen verlagern. Der PKD hat auf eine solche Struktur zu reagieren und muss seinerseits eine entsprechende Organisationsform bereitstellen. Grundsätzlich sollte – unabhängig von der jeweiligen Form – der Kontinuitätsgrundsatz gelten, um Wechsel der betreuenden Fachkräfte möglichst gering zu halten.

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

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 sehr unterschiedliche Hilfebedarfe aufweisen. Um diesen 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 ein Team existiert, das in direkter Zusammenarbeit agieren kann – unter einer bezirklichen Gliederung des PKD dürfen dessen Kompetenzen nicht leiden.

Die bedarfsinduzierte Differenzierung der Pflegearten im Pflegekinderdienst (Allgemeine Vollzeitpflege, Sozialpädagogische Vollzeitpflege, Sonderpädagogische Vollzeitpflege) macht eine weitere Qualifizierung – gegebenenfalls mit entsprechender Aufgabenaufteilung – notwendig. Hierfür sprechen zudem die auf jeden 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 Fachkräfte einem bestimmten Bezirk zugeordnet. Auf diese Weise behalten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ASD aus den einzelnen Bezirken zum einen konkrete Ansprechpersonen im Falle einer anstehenden Fremdplatzierung, zum anderen können die dem Sozialraum bzw. Bezirk zugeordneten Mitarbeitenden bestimmte Angebote vorhalten wie z. B. Pflegeelterngruppe, Patenschaftsmodelle etc. Darüber hinaus kann gewährleistet werden, dass die notwendigen Kenntnisse der örtlichen/lokalen/kommunalen Struktur und Angebote unmittelbar in die Betreuung der Pflegefamilien einfließen können.

Spezifische Aufgaben der bezirklich zugeordneten Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter

Durch die organisatorische Zuordnung einer Person des PKD zu einem Bezirk können Tätigkeiten durchgeführt werden, die über die Arbeit an einem Einzelfall hinausgehen. Hier sind vor allen Dingen zu nennen: Pflegeelterngruppenarbeit, netzwerknahe 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 dadurch nicht nur für einen Einzelfall genutzt werden, sondern kommt mehreren Kindern und Jugendlichen aus verschiedenen Familien zugute.
- ♦ **Unterbringung im Netzwerk:** Im Bereich der netzwerknahen 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 der/dem Jugendlichen bereits bekannt sind. Dies ist bei der Vermittlung in 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 (siehe z. B. Landschaftsverband Rheinland, LVR-Landesjugendamt, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Landesjugendamt 2022). 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 (Beschreibung der Netzwerkpflge siehe Kapitel 1.3.2.).
- ♦ **Patenschaften:** Die Netzwerknähe spielt auch bei den Patenschaften für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen eine Rolle. Auch hier bietet es sich an, dass die Entfernung zwischen dem Wohnsitz der Patin / des Paten 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 (Beschreibung der Patenschaften siehe Kapitel 1.3.3.).

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.

Inobhutnahme in Bereitschaftspflegestellen

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. 1.1.2). Die Betreuung und Eignungsprüfung dieser Familien sollte entweder einem eigenen Sachgebiet übertragen oder von dafür zur Verfügung stehenden 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.

Inobhutnahme bei geeigneter Person

Es handelt sich hierbei um Personen aus dem Nahfeld des in Obhut genommenen Kindes wie z. B. Verwandte, Nachbarinnen/Nachbarn, aber auch Tagespflegepersonen. Über die Geeignetheit dieser Person – bezogen auf die Notwendigkeit der Sicherstellung des Schutzes – entscheidet der ASD. Zeichnet sich ab, dass sich das Kind dort länger als acht Wochen, ggf. auch

im Rahmen von anschließender Hilfe zur Erziehung nach § 33 SGB VIII, aufhalten wird, ist der PKD hinsichtlich einer umfassenden Eignungsprüfung einzubeziehen. Der ASD leitet bereits in diesem Fall erste Schritte zur Überprüfung ein wie z. B. die Anforderung eines erweiterten Führungszeugnisses und die Durchführung eines ersten Hausbesuchs, der idealtypisch gemeinsam mit Mitarbeitenden des PKD erfolgt.

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 die Pflegekinderhilfe 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 – zumindest in Niedersachsen – nicht oder nur in sehr seltenen Ausnahmefällen auftreten. Zudem sieht § 37c Abs. 3 Satz 4 SGB VIII seit dem KJSG 2021 bei Unterbringung eines Kindes in einem anderen Jugendamtsbereich die Beteiligung des dortigen Jugendamts vor. Bei dem Nichtvorhandensein eines differenzierten Systems der Pflegearten, wie sie in Kapitel 1 der Empfehlungen definiert sind, tritt die Übernahmeregulation in Kraft, wie sie weiter unten im Kapitel 2.2.2 beschrieben wird.

Grundsätzlich gilt (§ 86c SGB VIII): Vor einem Wechsel der Zuständigkeit hat das bisher örtlich zuständige Jugendamt die Eltern (ggf. den Vormund bzw. die Vormundin), 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, Vormundin/ 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. Entsprechend den Ausführungen des § 37 SGB VIII ist bei der Inanspruchnahme der Amtshilfe die ortsnahe Beratung und Unterstützung sicherzustellen. Der zuständige öffentliche Träger hat dabei die aufgewendeten Kosten einschließlich der Verwaltungskosten, zu erstatten.⁵³ Die rechtlichen Zuständigkeiten bleiben davon unberührt.

⁵³ Die Auffassung wird durch ein Rechtsgutachten des DIJuF gestützt, in dem ausgeführt wird, dass diese Regelung nur für die Dauer der Amtshilfe Gültigkeit besitzt. Sie wird mit dem Eintreten der Sonderzuständigkeit nach § 86 Abs. 6 SGB VIII beendet. Das Gutachten wurde von der AGJÄ in Auftrag gegeben (Das Jugendamt [2012]. Heft 7–8).

b) Gemeinsame Organisation der Pflegekinderhilfe

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 eigenen 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. 4.3) 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 Vollzeitfachkräften 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 hier 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 der Pflegekinderhilfe 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), 37c Abs. 3, Satz 4, 39 Abs. 4, 86 Abs. 6, 89a Abs. 1.⁵⁴

Regelungsbedarfe für die Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII 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 von Eltern mit psychischen Erkrankungen“ 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.

Unabhängig von den Empfehlungen zur Umsetzung von Zuständigkeitswechseln nach § 86 Abs. 6 SGB VIII sind Zuständigkeitsveränderungen aufgrund von Umzügen der Eltern. Zuständigkeitswechsel treten kraft Gesetzes ein und die sich daraus ergebenden Fallübergaben sind vorzunehmen. Es sollte jedoch die Möglichkeit der Amtshilfe genutzt werden, wenn unklar ist, ob das jetzt zuständige Jugendamt dauerhaft zuständig bleibt. Im Sinne der Beratungskontinuität kann die Betreuung und Begleitung der Pflegeeltern nach § 37a SGB VIII durch das abgebende Jugendamt im gegenseitigen Einvernehmen weitergeführt werden.⁵⁵

Informationspflicht

Wird eine Vollzeitpflege bei Pflegeeltern initiiert, die nicht im eigenen Jugendamtsbezirk wohnen, so ist das dort örtliche Jugendamt 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 (nähere Ausführungen siehe Muster zur Kooperationsvereinbarung im Anhang zu diesem Kapitel). Nach § 37c Abs. 3 Satz 4 SGB VIII soll bei einer Auswahl der Pflegeperson außerhalb des Bereichs des örtlich zuständigen Trägers der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe beteiligt werden, in dessen Bereich die Pflegeperson ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat (vgl. dazu auch Kap. 1.5).

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

Kommt es nach zwei Jahren oder durch Umzug der Eltern (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.

⁵⁴ In der 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 (siehe dazu Kap. 1.5).

⁵⁵ Eine grundsätzliche Anmerkung zur Zweijahresfrist des § 86 Abs. 6 SGB VIII: Die Frist zählt ab dem Zeitpunkt des Lebens des Kindes in der Pflegefamilie. Wenn ein Kind z. B. bereits seit vier Jahren bei einer fremden Familie (oder bei Verwandten) lebt, dort auch bleiben soll und die Familie nun anerkannte Pflegefamilie nach § 33 SGB VIII werden möchte, die Eltern aber in einem anderen Jugendamtsbezirk wohnen, so richtet das Jugendamt am Ort der Pflegefamilie die Vollzeitpflege ein (inkl. der Überprüfung der Pflegepersonen), die Zweijahresfrist ist bereits erfüllt. Das andere Jugendamt ist zur Kostenerstattung nach § 89a SGB VIII verpflichtet.

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

Mit der Umsetzung dieser Empfehlungen sollten die nachfolgenden Ausführungen auf wenige Ausnahmen beschränkt sein bzw. nur noch bei Pflegeverhältnissen zur Anwendung kommen, die Landesgrenzen überschreiten:

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, einzelfallübergreifenden Bereiche regelt. Als 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 Anlage beigefügt.

Die Leistungen für den Einzelfall werden im Hilfeplan dokumentiert. Dazu zählen nach § 37c Abs. 4 Satz 2 SGB VIII vor allem auch der Umfang der Beratung und Unterstützung der Pflegepersonen, die mit der Hilfe verbundenen Ziele und die Höhe der laufenden Leistungen zum Unterhalt des Kindes, also des Pflegegeldes. Der Hilfeplan behält auch nach dem Zuständigkeitswechsel im Zuge der Durchführung des § 86 Abs. 6 SGB VIII seine Gültigkeit. Eine Abweichung von den dort getroffenen Feststellungen ist nur bei einer Änderung des Hilfebedarfs und entsprechender Änderung des Hilfeplans zulässig.

Alternative zu bilateralen Einzelkooperationsvereinbarungen

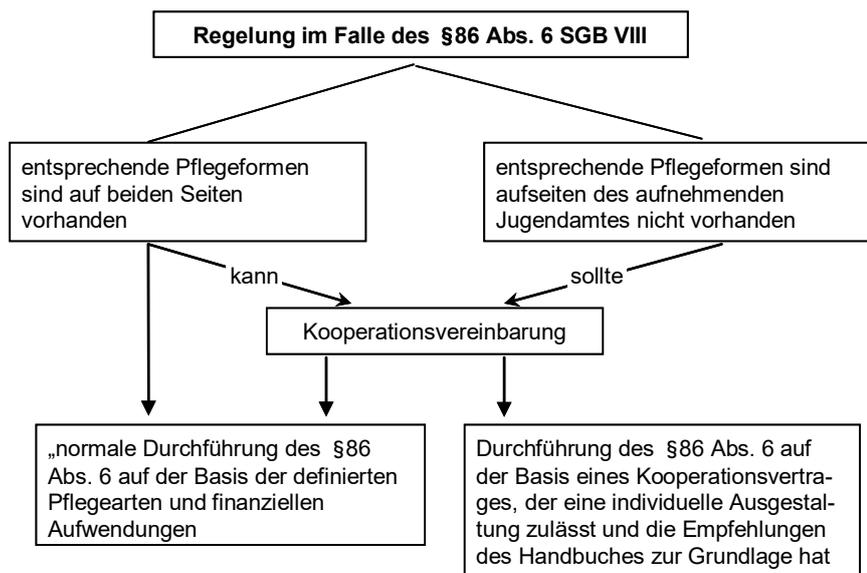
Die grundsätzlichen Verfahren und Informationsflüsse im Vorfeld der Belegung von Familien in anderen Jugendamtsbezirken und bei Übernahmen von Pflegeverhältnissen im Zuge der Durchführung des § 86 Abs. 6 SGB VIII oder bei Amtshilfe sollten auch generell für ganz Niedersachsen geregelt werden. Einzelne Jugendämter könnten dann „beitreten“ und sich damit zur Einhaltung der Regelungen verpflichten.⁵⁶ Im Grundsatz gilt hier aktuell §37c Abs. 3 Satz 4 SGB VIII, in dem in einer Sollvorschrift dargelegt wird, dass bei der Auswahl der Pflegeperson der örtliche Jugendhilfeträger zu beteiligen ist (siehe auch Kap. 1.5).

Ausgleichszahlungen

Die Betreuung der Pflegefamilien und Pflegekinder wird im Zuge der Durchführung des § 86 Abs. 6 SGB VIII generell durch das örtlich zuständige Jugendamt übernommen. Um die aufnehmenden Jugendämter hier zu entlasten, können Ausgleichszahlungen von den abgebenden Jugendämtern geleistet werden (dies gilt ebenso für Amtshilfen). Empfehlungen über die Höhe dieser Zahlungen sind in Kapitel 4.2 niedergelegt. Es ist bei den Ausgleichszahlungen grundsätzlich sicherzustellen, dass sie der Qualität der Betreuung zugutekommen. Die Zahlungen sollten ebenfalls im Kooperationsvertrag geregelt werden (vgl. Anlage 4 zu diesem Kapitel und die Anlage zu Kapitel 4).

⁵⁶ Das Verfahren zur Erstellung und Verbreitung einer solchen Standardvereinbarung kann hier nicht näher erläutert werden – dies ist an anderer Stelle zu erarbeiten.

Schaubild 2: 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 der Pflegekinderhilfe 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.⁵⁷ Übernehmen freie Träger die Beratung und Unterstützung von Eltern oder Pflegeeltern, sieht § 77 Abs. 2 SGB VIII vor, dass Vereinbarungen über Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung, über Grundsätze und Maßstäbe für die Bewertung der Qualität der Leistung sowie über geeignete Maßnahmen zu ihrer Gewährleistung geschlossen werden. Örtlich zuständig für den Abschluss dieser Vereinbarungen ist das Jugendamt am Sitz des Trägers.

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 ihre 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 der Pflegekinderhilfe beziehen. Einzubeziehen sind auch Vertreterinnen und Vertreter von Zusammenschlüssen der Pflegeeltern, damit diese den Fortbildungsbedarf ihrer

57 Vgl. dazu auch Kap. 1.5.

Mitglieder anmelden können und – soweit von dieser Seite Veranstaltungen angeboten werden – diese Veranstaltungen mit denen der freien Träger koordiniert werden können.

b) Kooperation mit selbstorganisierten Zusammenschlüssen zur Selbstvertretung

Im § 4a SGB VIII werden diese Zusammenschlüsse wie folgt beschrieben:

Sie umfassen Selbstvertretungen sowohl innerhalb von Einrichtungen und Institutionen als auch im Rahmen gesellschaftlichen Engagements zur Wahrnehmung eigener Interessen sowie die verschiedenen Formen der Selbsthilfe.

Die öffentliche Jugendhilfe soll, so wird in §4a SGB VIII weiter ausgeführt, die Zusammenschlüsse anregen und fördern.

Im Bereich der Pflegekinderhilfe sind hier vor allen Dingen zwei Zusammenschlüsse von Interesse: Pflegeelternvereinigungen und Selbstorganisationen von Careleavern.

Zusammenschlüsse von Pflegeeltern

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 Interessentinnen und Interessenten spielen. Darüber hinaus trägt die persönliche Unterstützungsleistung und Beratung für Pflegeeltern zur Stabilisierung einzelner Pflegeverhältnisse bei.

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.

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 realistisches 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 Teilnehmende an den Koordinierungstreffen mit freien Trägern sein.

Im Interesse jedes niedersächsischen Jugendamtes sollte es sein, Pflegeelternzusammenschlüsse zu unterstützen. Dies kann auf der Basis eines fachlichen Austausches und/oder über materielle Förderung der einschlägigen Aktivitäten des jeweiligen Zusammenschlusses geschehen. Neben dem § 4a SGB VIII ist der § 74 Abs. 4 SGB VIII relevant.⁵⁸ Darüber hinaus gibt § 37a Satz 5 SGB VIII ausdrücklich vor, dass Zusammenschlüsse von Pflegepersonen beraten, unterstützt und gefördert werden sollen.

⁵⁸ § 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.“

Zusammenschlüsse von Careleavern

In letzter Zeit haben sich gerade Careleaver zu Organisationen und Selbstvertretungen zusammengeschlossen.⁵⁹ Dies wurde auch gefördert von entsprechenden zielgerichteten Projekten (z. B. der Universität Hildesheim). Hier finden sich junge Erwachsene zusammen, die die Jugendhilfe verlassen haben und anderen Careleavern bei diesem Schritt Unterstützung anbieten. Neben einer politischen Funktion im Sinne der Beförderung des Themas in der Öffentlichkeit und der Politik ist es für sie auch wichtig, auf die Fachdiskussion zum Leaving-Care einzuwirken und für Verbesserungen für diese Gruppe der jungen Erwachsenen zu sorgen.

Diese Zusammenschlüsse gezielt zu fördern und zu unterstützen kann von großem Nutzen auch für die regionale Pflegekinderhilfe sein. Die jungen Menschen besitzen Erfahrungen hinsichtlich der Hilfedurchführung und verfügen über eignes Erleben mit Blick auf den Übergang in andere Rechtskreise bzw. den Ausgang aus der Jugendhilfe (im Sinne der Verselbstständigung). Diese Erfahrungen können die Pflegekinderdienste zur Reflexion der eigenen Abläufe und Verfahren anregen. Insofern ist hier eine Chance der besonderen Art – im Sinne einer nachträglichen Partizipation – gegeben, die die unmittelbare Partizipation von Pflegekindern befördern kann.

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 und Vertreter der jeweiligen PKDs in diese Regionalgruppen.

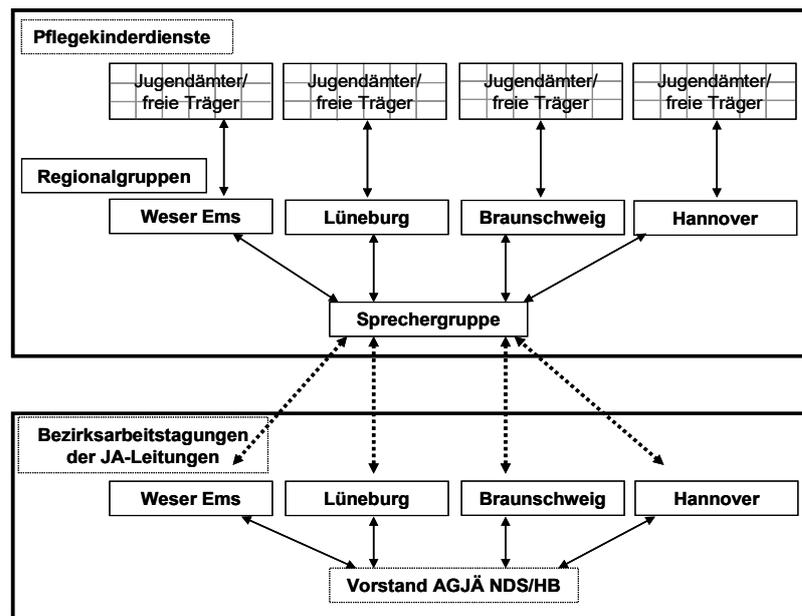
Die Regionalgruppen wiederum entsenden gewählte Vertreterinnen/Vertreter in die Sprechergruppe, die die Arbeit der Regionalgruppen bündelt und koordiniert. Die Sprechergruppe tagt zwei- bis dreimal im Jahr. Über Protokolle und mündliche Berichterstattung wird der Informationsfluss zwischen Regionalgruppen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

⁵⁹ Mehr Informationen unter: Wer sind Careleaver – Careleaver e.V. Vom Verein Careleaver ist auch die Definition des Begriffs übernommen: „Careleaver“ stammt aus dem Englischen und heißt wortwörtlich übersetzt „Fürsorge-Verlasser“ (Care-Leaver). Careleaver sind Menschen, die einen Teil ihres Lebens in einer Pflegefamilie oder einer Einrichtung der Jugendhilfe verbracht haben und diese auf dem Weg in ein eigenständiges Leben wieder verlassen. Dieser Übergang ist mit vielfältigen Herausforderungen verbunden, die Careleaver im Gegensatz zu ihren gleichaltrigen Peers oft alleine bewältigen müssen.

Schaubild 3: 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 3 dargestellten Vernetzung – können inhaltliche Anliegen breit diskutiert und einer Klärung bzw. Entscheidung zugeführt werden.

2.3 Kooperation mit Vormundinnen und Vormündern

Das Gesetz zur Änderung des Vormundschafts- und Betreuungsrechts (in Kraft seit 01.01.2023) bringt einen erhöhten Kooperationsbedarf zwischen Vormundinnen/Vormündern und Pflegekinderdienst mit sich. Dies zum Ersten, weil – schon seit 2011 – festgelegt ist und durch die große Vormundschaftsrechtsreform bestätigt wurde, dass die Vormundin / der Vormund mit dem Mündel persönlichen Kontakt halten und es in der Regel einmal im Monat in dessen üblicher Umgebung aufsuchen soll (§ 1790 Abs. 3 BGB). Zum Zweiten wurden die Pflichten der Vormundin / des Vormunds, den jungen Menschen zu beteiligen, nun viel deutlicher herausgearbeitet (§ 1790 Abs. 2 BGB). Und zum Dritten hat die Vormundin / der Vormund auch die Beziehung zu den Eltern zu berücksichtigen (§ 1790 Abs. 2 Satz 3 BGB) und hat das Umgangsbestimmungsrecht inne. Diese Neuerungen mit Blick auf das persönliche Engagement hinsichtlich der Förderung der Erziehung des Mündels machen Absprachen zwischen Pflegekinderdienst und Vormundschaft unerlässlich, da sich sonst Irritationen und gegenläufige Erziehungs- und Unterstützungsbemühungen einstellen können.

Formen der Vormundschaft

Ein Gericht kann die Vormundschaft für eine minderjährige Person anordnen, wenn beispielsweise ihre Eltern verstorben sind, eine minderjährige Person allein nach Deutschland geflohen ist oder den Eltern das Sorgerecht entzogen wurde. Als Vormundin/Vormund können volljährige Personen, das Jugendamt, eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter eines Vereins oder eine beruflich selbstständig tätige Person berufen werden. Ehepaare können gemeinschaftlich zu Vormundin und Vormund bestellt werden.⁶⁰ Übernimmt das Jugendamt die Vormundschaft, spricht man von einer Amtsvormundschaft nach § 55 SGB VIII. Da diese Form der Vormundschaft im Alltagshandeln der Jugendämter immer noch die größte Bedeutung einnimmt, auch wenn der Vorrang der ehrenamtlichen Einzelvormundschaft gesetzlich ver-

60 Zur Qualifizierung von ehrenamtlicher Einzelvormundschaft siehe Fritsche 2019.

ankert ist (§ 1779 Abs. 2 BGB), sind die nachfolgenden Ausführungen etwas stärker auf die Beziehungen von Amtsvormundschaft und PKD hin ausgerichtet. Im Folgenden werden die möglichen Kooperationsbereiche grundsätzlich beschrieben. Ein konkretes Vorgehen muss in den einzelnen Jugendämtern zwischen den Partnern einvernehmlich für den jeweiligen Jugendamtsbezirk vereinbart werden.

Rollenverständnis

Die Vormundinnen und Vormünder sind Ansprechpersonen für das Pflegekind und die Pflegeeltern in allen Angelegenheiten von erheblicher Bedeutung. Das sind z. B. die Wahl der Schule oder der Ausbildung, die Frage, ob zusätzliche Hilfen notwendig sind und beantragt werden sollen, ärztliche Behandlungen oder längere Auslandsaufenthalte. Sie haben auf Belange der Pflegepersonen Rücksicht zu nehmen, bei Entscheidungen der Pflegepersonen sollen sie die Auffassung der Pflegepersonen einbeziehen (§1796 Abs. 1 BGB). Angelegenheiten alltäglicher Bedeutung entscheiden die Pflegeeltern selbstständig. Dazu gehören etwa Besuche bei Großeltern, Reisen ins Ferienlager oder auch vorübergehende Reisen ins Ausland.⁶¹ Allerdings kann die Vormundin / der Vormund diese Alltagssorgebefugnisse durch Erklärung gegenüber der Pflegeperson einschränken oder ausschließen, wenn dies zum Wohl des Mündels erforderlich ist (§ 1797 Abs. 3 BGB).

Vormundinnen/Vormünder sollen daher eine vertrauensvolle Beziehung zum Kind aufbauen. Die gesetzliche Regelung sieht vor, dass sie das Mündel in der Regel einmal im Monat besuchen, es sei denn, andere Abstände der Besuchskontakte sind geboten (§ 1790 Abs. 3 BGB).

Der Pflegekinderdienst ist die Fachstelle, die für die Gestaltung des Pflegeverhältnisses verantwortlich ist. Der PKD ist Ansprechpartner für die Pflegeeltern, aber auch für die Pflegekinder, in allen Beratungs- und Erziehungsfragen. Er unterstützt die Pflegestellen bei der Beantragung von Fördermaßnahmen und ergänzenden Hilfen.

Im Umgang mit den Pflegeeltern und Pflegekindern stellen die Vormundinnen und Vormünder und die Fachkräfte der Pflegekinderdienste ihre Aufgabenbereiche und Zuständigkeiten dar und grenzen diese voneinander ab. Bei Aufgaben, die nicht zum eigenen Bereich gehören, wird auf die jeweils andere Profession verwiesen.

Die Rollenklarheit ist auch bei Gerichtsverfahren einzuhalten. Dem Gericht muss verdeutlicht werden, wer von den Beteiligten welche Rolle hat. Entsprechend kann es auch keine gegenseitige Vertretung von Vormundin/Vormund und der Fachkraft des PKD vor Gericht geben.

Informationsaustausch

Ein Informationsaustausch zwischen Vormundschaft und PKD bei gemeinsam bearbeiteten Fällen findet auf der Ebene der konkret mit dem Fall befassten Personen statt. Dies ist im Vorfeld zu klären. Die Informationen werden in der Regel unmittelbar auf schriftlichem Wege und bei Bedarf mündlich ausgetauscht.

Einbindung in den Prozess der Inpflegegabe

Die Vormundin / Der Vormund hat das Aufenthaltsbestimmungsrecht inne. Sie bzw. er wird schon in der Anbahnungsphase mit eingebunden. Hier geht es um das Kennenlernen der Pflegeeltern. Das durch den PKD erstellte Bewerberprofil wird den Vormundinnen/Vormündern zugesandt.

Das Kennenlernen des Kindes durch die Vormundin / den Vormund – soweit dies nicht schon erfolgt ist – geschieht nach Möglichkeit entweder im Vorfeld der Anbahnungsphase (z. B. in der Bereitschaftspflege) oder in der späteren Dauerpflege.

61 Zu einer Übersicht mit Beispielen siehe Hoffmann 2018, § 2, Rn. 26–36.

Während der Anbahnungsphase sollten PKD und Vormund gemeinsam überlegen, ob ein Kennenlernen einer weiteren Person eher zur Verunsicherung des Kindes beiträgt, ohne ihm zu nutzen. Wenn ein Kennenlernen notwendig erscheint, beispielsweise weil wichtige Angelegenheiten zu regeln sind, sollte dies in einer vorbereiteten und nicht verunsichernden Situation behutsam geschehen.

Umgangsregelung

Das Umgangsbestimmungsrecht (§ 1632 Abs. 2 BGB) bezieht sich nicht nur auf den Umgang mit Eltern, sondern auch mit Großeltern, Geschwistern und anderen wichtigen Bezugspersonen des Kindes. Es steht den Eltern zu, wenn es ihnen nicht entzogen ist. Ist nur ein Teil der Sorge entzogen, liegt das Umgangsbestimmungsrecht nur dann bei einer Ergänzungspflegerin bzw. einem Ergänzungspfleger, wenn es dieser/diesem explizit vom Gericht übertragen wurde. Ist die gesamte Sorge entzogen, hat die Vormundin / der Vormund das Umgangsbestimmungsrecht inne. Sie bzw. er hat dem Umgangsrecht zwischen Eltern und Kind Rechnung zu tragen (§ 1684 BGB). Gerichtliche Entscheidungen sind auch für die Vormundin / den Vormund bindend.

Die praktische Regelung des Umgangs orientiert sich an den Bedürfnissen des Kindes, wobei darauf zu achten ist, dass der zukünftige Lebensmittelpunkt des Kindes in der Pflegefamilie ist. Die getroffene Regelung soll den Bedürfnissen des Kindes nach Gestaltung der Beziehung zu seinen Eltern gerecht werden, aber zugleich die Lebensweise und Gewohnheiten in der Pflegefamilie berücksichtigen. Alle Regelungen sind im Hilfeplan festzuhalten.

Umgangsregelungen müssen also die Interessen des Kindes und der beteiligten Erwachsenen berücksichtigen und können daher nicht einseitig von der Vormundin / vom Vormund entschieden werden, sondern müssen ausgehandelt werden. Kann echtes Einvernehmen von Eltern und Pflegeeltern mit den Umgangsregelungen erreicht werden, profitiert davon das Kind.

Kommt es dennoch zwischen Vormundin/Vormund und PKD zu einem Dissens bezüglich des Umgangs und kann keine Einigung gefunden werden, hat die Vormundin / der Vormund die Entscheidungsbefugnis. Der PKD kann jedoch beim Familiengericht eine Umgangsentscheidung anregen, wenn er mit deren/dessen Entscheidung nicht einverstanden ist. Insgesamt aber ist eine einvernehmliche Haltung aller Beteiligten anzustreben.

Abgabe der Vormundschaft

Für die örtliche Zuständigkeit für die Amtsvormundschaft gilt § 87c. Danach wechselt die Vormundschaft (in der Regel) mit dem gewöhnlichen Aufenthalt des Kindes: § 87c Abs. 3:

Für die Pflegschaft oder Vormundschaft, die durch Bestellung des Familiengerichts eintritt, ist das Jugendamt zuständig, in dessen Bereich das Kind oder der Jugendliche zum Zeitpunkt der Bestellung seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Hat das Kind oder der Jugendliche keinen gewöhnlichen Aufenthalt, so richtet sich die Zuständigkeit nach seinem tatsächlichen Aufenthalt zum Zeitpunkt der Bestellung. Sobald das Kind oder der Jugendliche seinen gewöhnlichen Aufenthalt nimmt oder wechselt, hat das Jugendamt beim Familiengericht einen Antrag auf Entlassung zu stellen.

Die Abgabe der Vormundschaft an eine natürliche Person wird bei bestehender Amtsvormundschaft laut § 57 Abs. 4 SGB VIII einmal im Jahr vom Jugendamt geprüft.

In geeigneten Fällen kann es sinnvoll sein, dass die Pflegeeltern selbst die Vormundschaft für das Pflegekind übernehmen. In diesen Fällen überprüft die Vormundin / der Vormund in Kooperation mit dem fallführenden Sozialen Dienst (ASD/PKD) die Geeignetheit der Pflegeeltern mit Blick auf ihre zukünftige Rolle (siehe Kapitel 1.6) und gibt eine entsprechende Stellungnahme vor dem Familiengericht ab. Die Entscheidung trifft das Gericht.

Im Vorfeld der Abgabe der Vormundschaft an die Pflegeeltern findet eine intensive interne Absprache zwischen dem PKD, der Vormundin / dem Vormund und den Pflegeeltern statt.

2.4 Beschwerdemanagement

Beim Beschwerdemanagement (vgl. auch § 37b Abs. 2 SGB VIII) geht es vor allen Dingen um die Möglichkeiten, die ein Pflegekind hat, sich mit bestimmten Anliegen an eine ihm bekannte und möglichst neutrale Stelle zu wenden. Da solchen Beschwerden in der Regel Erlebnisse in den Pflegefamilien zugrunde liegen, scheiden die Pflegepersonen als Ansprechpartnerinnen und -partner aus.

Als Beschwerdeinstanz kann zum einen der Pflegekinderdienst angesehen werden. Allerdings ist eine vertrauensvolle Beziehung zwischen der Fachkraft im Pflegekinderdienst und dem Pflegekind dabei unabdingbar. Entstehen kann diese Beziehung, wenn das Pflegekind als gesonderter Ansprechpartner im Hilfeprozess angesehen und ein eigener Kontakt mit ihm aufgebaut und gehalten wird (vgl. Kap. 7.1).

Zum anderen sind die Vormundinnen/Vormünder als weitere Ansprechpersonen zu betrachten, die ja schon gesetzlich gehalten sind, eine vertrauensvolle Beziehung zum Pflegekind aufzubauen (vgl. Kap. 2.3).

Es existieren damit zwei Instanzen, bei denen unabhängig voneinander die Beschwerden aufgenommen und weiterbearbeitet werden können. Entscheidend dabei ist, dass ein Klima hergestellt wird, in dem nicht nur das Vorbringen von Beschwerden möglich ist, sondern dass auch verantwortungsvoll mit den Informationen umgegangen wird. Klare Absprachen zwischen Pflegekind und Ansprechpartnerin bzw. Ansprechpartner hinsichtlich der weiteren Verfolgung der geäußerten Beschwerden sind dabei unabdingbar.

Gleichzeitig können diese beiden Instanzen (Vormundschaft und Pflegekinderdienst) auch Gegenstand von Beschwerden sein und scheiden in diesen Fällen als Vertrauensebenen aus. Es ist daher unabdingbar, eine unabhängige Beschwerdestelle bzw. Ombudsstelle zu schaffen, die nicht in die Struktur der Hilfe eingebunden ist und an die sich Kinder und Jugendliche mit ihren Anliegen wenden können. In jedem Fall sind die Kinder/Jugendlichen im Zuge der Vermittlung ihrer Rechte auf diese Stellen hinzuweisen und dass sie das Recht haben, diese zu kontaktieren. Insofern sind Ombudsstellen auch Teil von Schutzkonzepten in der Pflegekinderhilfe (siehe Kap. 5.4).

Unabhängige Ombudsstellen

Mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) hat der Gesetzgeber mit § 9a SGB VIII die Länder verpflichtet, mit sogenannten Ombudsstellen jungen Menschen und ihren Familien eine Möglichkeit zur Klärung und Vermittlung von Konflikten im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe nach § 2 SGB VIII zur Verfügung zu stellen.

Das Land Niedersachsen hat die Förderung von Ombudsstellen im niedersächsischen Ausführungsgesetz verankert (§ 16e AG SGB VIII) und fördert auf dieser gesetzlichen Grundlage seit Oktober 2023 vier regionale und eine überregional tätige Ombudsstelle. Die Träger der Ombudsstellen sind:⁶²

- ♦ Für den ehemaligen Regierungsbezirk Braunschweig: Kobera e.V., Wolfenbüttel
- ♦ Für den ehemaligen Regierungsbezirk Hannover: NOVA – (Netzwerk, Ombudschaft & Interessenvertretung für Adressat:innen der Kinder- und Jugendhilfe), Hildesheim
- ♦ Für den ehemaligen Regierungsbezirk Lüneburg: Caritasverband für Bremen-Nord, Bre-

⁶² Zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Empfehlungen sind die Ombudsstellen noch im Aufbau. Weitere Informationen finden Sie unter: www.berni-ev.de.

merhaven und die Landkreise Cuxhaven und Osterholz e.V., Bremen

- ♦ Für den ehemaligen Regierungsbezirk Weser-Ems: Verein Ombudschaft Nord-West Niedersachsen e.V., Leer
- ♦ Überregionale Koordination und Begleitung: BerNie e.V., Hannover

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 eines Kindes mit zwei Familien
 - › 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 Eltern bei einer geplanten Fremdplatzierung
- ◆ Arbeit in der Herkunftsfamilie zur Ermöglichung einer Rückführung
- ◆ Vorbereitung der Eltern 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 Akquise von Pflegeeltern im Bezirk des benachbarten Jugendamtes
2. Informations- und Beteiligungspflicht 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 Ausgleichszahlungen
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
Beispiel einer Kooperationsvereinbarung (ASD/PKD)

**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 ausgeweitet. 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 Vorgabeblatt 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 zwi-

schen 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 / der/des 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 | |

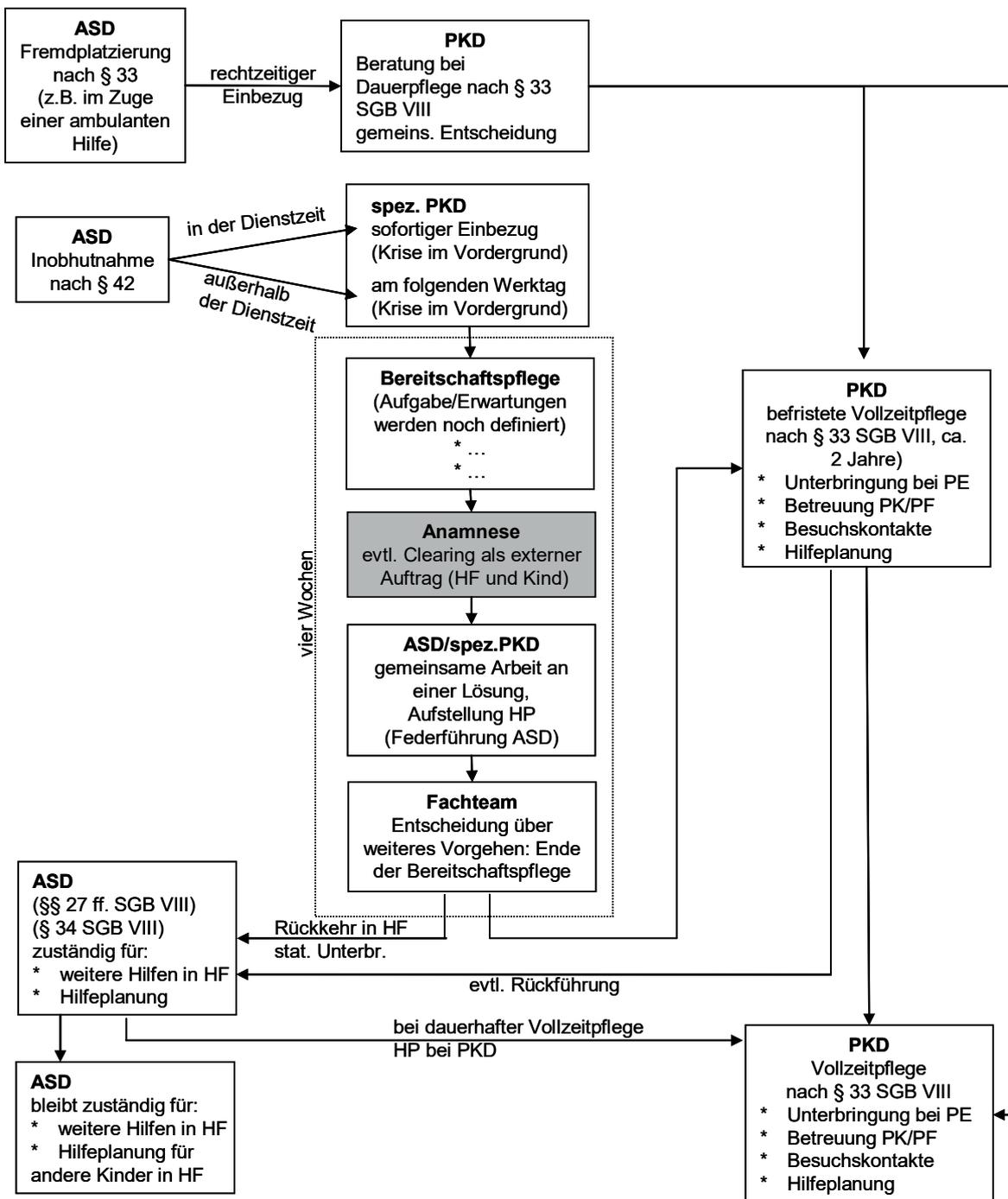
* Die aktuellsten Eintragungen befinden sich nach dieser Systematik an oberster Stelle

Anhang 2:
Kooperation im Rahmen der Bereitschaftspflege und Vollzeitpflege

Erziehung und Betreuung in der eigenen Familie und stat. Unterbr.

Entscheidungsfindung zwischen eigener und „fremder“ Familie

Erziehung und Betreuung in einer „fremden“ Familie



3. DIE FACHKRÄFTE IN DER PFLEGEKINDERHILFE 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 von ihrer Persönlichkeit her für die jeweilige Aufgabe 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 in 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. In 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 Arbeitsbereichs 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 Eltern 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, Therapeutinnen/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
- ◆ Rechtzeitige Einleitung weiterer Hilfen bei Beendigung oder Abbruch des Pflegeverhältnisses (Leaving Care, § 41 Abs. 3 SGB VIII)
 - › Vorbereitung und Unterstützung der Realisierung einer Rückkehroption
 - › Unterstützung bei der Verselbstständigung
 - › Überleitung in andere Rechtsbereiche
- ◆ Anrufung des Familiengerichts (Anregungen, Stellungnahmen)
 - › Kooperation mit Amtsvormundschaft
 - › 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“)
 - › Interkulturelle Kompetenz⁶³
- ◆ 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 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 (ggf. auch Migrationsrecht, Aufenthaltsrecht, nationales Familienrecht bzw. Personenstandsrecht des Herkunftslandes (Volljährigkeitsregelung)⁶⁴

63 Hinter diesem Begriff verbirgt sich weniger ein Wissen als eine Haltung, die zu einem sensiblen Umgang mit Migration und zu entsprechenden Reflexionen führt.

64 „Insoweit kann es in einigen Fällen dazu kommen, dass auch für einen über 18-Jährigen noch eine Vormundschaft im Inland besteht bzw. bestehen bleibt, da er nach seinem Heimatrecht beispielsweise erst mit 21 Jahren volljährig wird.“ Tangermann/Hoffmeyer-Zlotnik 2018, S. 46.

- › Technische Fortbildung (Computer, Software-Programme)
- › Umgang mit Traumata
- › Vermittlung von interkultureller Kompetenz

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 die Pflegekinderhilfe 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, um ein Gespräch mit der Leitung oder – wenn vorhanden – mit einer Fachberaterin / 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 (2008) 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 Interessentinnen und 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 auf jeden Fall auch eine Spielecke für Kinder.

Hinsichtlich der technischen Ausstattung müssen 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 Pflegeelternbewerberinnen und -bewerber 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 Bewerberinnen/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 Usancen entsprechend – eine Verdoppelung bzw. Verdreifachung (für die Bereitschaftspflege 3,5-fach) des Betrages 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. für 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, schwerstgeschädigte 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“ der Pflegekinderhilfe in die Betreuung von sonst in Einrichtungen der Heimerziehung und in Einrichtungen für Behinderte zu betreuenden Kindern kann sich dieser Situation nicht verschließen.

Darüber hinaus besteht die Erwartung, dass im ersten Jahr nach Aufnahme des Kindes die für die Betreuung zuständige Pflegeperson ihre Erwerbstätigkeit vollständig ruhen lässt. Während die Elternzeit für diese Personen auch im Bereich der Pflegekinderhilfe gewährt wird, so ist damit aber keine Zahlung des Elterngeldes verbunden. Diese Ungleichbehandlung ist durch die Zahlung von elterngeldähnlichen Leistungen an die Pflegepersonen zu kompensieren, die ihre Erwerbstätigkeit ruhen lassen.

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 Entgelts ist der Runderlass „Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege – Festsetzung der monatlichen Pauschalbeträge (Pflegegeld)“, der jährlich auf Basis der aktualisierten Empfehlungen für „normale“ Vollzeitpflegen des Deutschen Vereins vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung angepasst

wird und für das Land Niedersachsen verbindlich ist. Die Regelungen zur Altersvorsorge und Unfallversicherung basieren ebenfalls auf den Empfehlungen des Deutschen Vereins.⁶⁵

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 2: Allgemeine Vollzeitpflege

| | bis zum vollendeten 6. Lebensjahr | vom vollendeten 6. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr | vom vollendeten 12. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr |
|-------------------------|-----------------------------------|---|--|
| Materielle Aufwendungen | 731,00 € | 864,00 € | 1.025,00 € |
| Kosten der Erziehung | 420,00 € | 420,00 € | 420,00 € |
| Sonderbedarfe | 70,00 € | 90,00 € | 110,00 € |
| Gesamt | 1.221,00 € | 1.374,00 € | 1.555,00 € |
| Tagessatz* | 40,14 € | 45,17 € | 51,12 € |

* 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 für die Betreuung des Pflegekinde hauptsächlich zuständig ist.

b) Sozialpädagogische Vollzeitpflege

Tabelle 3: 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 | 731,00 € | 864,00 € | 1.025,00 € |
| Mehrbedarf (10 %) | 73,10 € | 86,40 € | 102,50 € |
| Kosten der Erziehung | 840,00 € | 840,00 € | 840,00 € |
| Sonderbedarfe | 70,00 € | 90,00 € | 110,00 € |
| Gesamt | 1.714,10 € | 1.880,40 € | 2.077,50 € |
| Tagessatz* | 56,35 € | 61,85 € | 68,30 € |

* In die Berechnung des Tagessatzes wurden die materiellen Aufwendungen, der Mehrbedarf, der Erziehungsbeitrag und die Sonderbedarfe einbezogen (Monatssatz x 12 Monate / 365 Tage). Die Kosten der Erziehung werden mit 2 multipliziert. Hinzuzurechnen sind Altersvorsorge und Unfallversicherung für die Person, die für die Betreuung des Pflegekinde hauptsächlich zuständig ist.

⁶⁵ Die Modellrechnungen beziehen sich auf den Erlass des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit, und Gleichstellung auf Grundlage der „Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege“ – zuletzt angepasst am 4.10.2023 (RdErl. D. MS v.4.10.2023 – 301-51-212 – VORIS 21130). Die Wirkung des Erlasses bezieht sich auf das Jahr 2024 und entfaltet seine Wirkung am 1.1.2024. Die Festsetzung der monatlichen Pauschalbeträge (Pflegegeld) fußen auf der Veröffentlichung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge von Oktober 2023 für das Jahr 2024 (vgl. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins, Nr. 10/2023. S. 475.). Zur Berechnung der Kosten der Erziehung siehe ebenda S. 472.

c) Sonderpädagogische Vollzeitpflege

Tabelle 4: 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 | 731,00 € | 864,00 € | 1.025,00 € |
| Mehrbedarf (20 %) | 146,20 € | 172,80 € | 205,00 € |
| Kosten der Erziehung | 1.260,00 € | 1.260,00 € | 1.260,00 € |
| Sonderbedarfe | 70,00 € | 90,00 € | 110,00 € |
| Gesamt | 2.207,20 € | 2.386,80 € | 2.600,00 € |
| Tagessatz* | 72,57 € | 78,47 € | 85,48 € |

* In die Berechnung des Tagessatzes wurden die materiellen Aufwendungen, der Mehrbedarf, der Erziehungsbeitrag und die Sonderbedarfe einbezogen (Monatssatz x 12 Monate / 365 Tage). Die Kosten der Erziehung werden mit 3 multipliziert. Hinzuzurechnen sind Altersvorsorge und Unfallversicherung für die Person, die 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 5: Kurzzeitpflege

| | bis zum vollendeten 6. Lebensjahr | vom vollendeten 6. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr | vom vollendeten 12. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr |
|-------------------------|-----------------------------------|---|--|
| Materielle Aufwendungen | 731,00 € | 864,00 € | 1.025,00 € |
| Mehrbedarf (10 %) | 73,10 € | 86,40 € | 102,50 € |
| Kosten der Erziehung | 840,00 € | 840,00 € | 840,00 € |
| Sonderbedarfe | nur über Einzelantrag | nur über Einzelantrag | nur über Einzelantrag |
| Gesamt | 1.644,10 € | 1.790,40 € | 1.967,50 € |
| Tagessatz* | 54,05 € | 58,86 € | 64,68 € |

* In die Berechnung des Tagessatzes wurden die materiellen Aufwendungen, der Mehrbedarf und der Erziehungsbeitrag einbezogen (Monatssatz x 12 Monate / 365 Tage). Die Kosten der Erziehung werden mit 2 multipliziert. Hinzuzurechnen sind Altersvorsorge und Unfallversicherung für die Person, die für die Betreuung des Pflegekindes hauptsächlich zuständig ist.

b) Bereitschaftspflege

Tabelle 6: Bereitschaftspflege

| | ohne Differenzierung nach Alter |
|-------------------------|---------------------------------|
| Materielle Aufwendungen | 1.025,00 € |
| Mehrbedarf (20 %) | 205,00 € |
| Kosten der Erziehung | 1.470,00 € |
| Sonderbedarfe | 110,00 € |
| Gesamt | 2.810,00 € |
| Tagessatz* | 92,30 |

* In die Berechnung des Tagessatzes wurden die materiellen Aufwendungen, der Mehrbedarf, der Erziehungsbeitrag und die Sonderbedarfe einbezogen (Monatssatz x 12 Monate / 365 Tage). Die Kosten der Erziehung werden mit 3,5 multipliziert. Berechnung nach höchster Altersstufe. Hinzuzurechnen sind Altersvorsorge und Unfallversicherung für die Person, die für die Betreuung des Pflegekindes 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 150,00 € gezahlt.⁶⁶ 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 aufgrund der Dauer der Bereitschaftspflege ist in dieser Empfehlung nicht vorgesehen.

c) Befristete Vollzeitpflege

Die befristeten Vollzeitpflegen werden entsprechend den dort eingerichteten Pflegeformen (allgemein, sozialpädagogisch, sonderpädagogisch) finanziert. Dies gilt auch, wenn diese Form im Rahmen von Verwandtenpflegen durchgeführt wird.

4.1.3 Finanzielle Leistungen im Rahmen anderer Pflegeformen

Hierbei handelt es sich um die Verwandtenpflege, die Netzwerkpflege, die Vollzeitpflege für ausländische Kinder und Jugendliche und um Patenschaften für Kinder mit Eltern mit psychischen Erkrankungen. Erläuterungen zu den Tabellen befinden sich am Ende des Kapitels.

⁶⁶ Zur steuerrechtlichen Einordnung des Bereithaltgeldes siehe Abschnitt 4.1.5.

Verwandtenpflege und Netzwerkpflege

Tabelle 7: Verwandtenpflege / Netzwerkpflege

| | bis zum vollendeten 6. Lebensjahr | vom vollendeten 6. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr | vom vollendeten 12. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr |
|-------------------------|--------------------------------------|---|--|
| Materielle Aufwendungen | 731,00 € | 864,00 | 1.025,00 |
| Kosten der Erziehung | 420,00 € | 420,00 | 420,00 |
| Sonderbedarfe | 70,00 € | 90,00 | 110,00 |
| Gesamt | 1.221,00 € | 1.374,00 | 1.555,00 |
| Tagessatz* | 40,14 € | 45,17 € | 51,12 € |

* 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 für die Betreuung des Pflegekindes hauptsächlich zuständig ist. Analog zur Allgemeinen Vollzeitpflege.

Die finanzielle Ausgestaltung der Verwandtenpflege und Netzwerkpflege wird analog zur Allgemeinen Vollzeitpflege gehandhabt. Eine finanzielle Differenzierung zwischen diesen Pflegeformen erscheint grundsätzlich nicht gerechtfertigt, auch wenn der § 39 Abs. 4 SGB VIII vorsieht, dass in der Verwandtenpflege eine Kürzung der Kosten für den Sachaufwand möglich ist:

Ist die Pflegeperson in gerader Linie mit dem Kind oder Jugendlichen verwandt und kann sie diesem unter Berücksichtigung ihrer sonstigen Verpflichtungen und ohne Gefährdung ihres angemessenen Unterhalts Unterhalt gewähren, so kann der Teil des monatlichen Pauschalbetrags, der die Kosten für den Sachaufwand des Kindes oder Jugendlichen betrifft, angemessen gekürzt werden.

Vielmehr ist es auch möglich, dass Verwandten- und Netzwerkpflegen – nach einer fachlichen Beurteilung des Pflegekinderdienstes – als Sozialpädagogische Vollzeitpflegen oder Sonderpädagogische Vollzeitpflegen eingestuft werden können. Für sie treffen dann auch die entsprechenden finanziellen Leistungen dieser Pflegeformen zu und sie erhalten eine bessere Betreuung, da durch die entsprechende Änderung der Fallbemessung der Fachkräfte für sie mehr Zeit zur Verfügung steht (vgl. Kap. 1.3.1 und 1.3.2).

Vollzeitpflege für unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche (Gastfamilien)

Die Leistungen entsprechen den Definitionen für die Sozialpädagogische Vollzeitpflege, da davon ausgegangen wird, dass hier durch die besonderen Problematiken und die relativ schnellen Übergänge eine intensive Betreuung und Begleitung notwendig ist.

Tabelle 8: Vollzeitpflege für unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche

| | bis zum vollendeten 6. Lebensjahr | vom vollendeten 6. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr | vom vollendeten 12. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr |
|-------------------------|-----------------------------------|---|--|
| Materielle Aufwendungen | 731,00 € | 864,00 € | 1.025,00 € |
| Mehrbedarf (10 %) | 73,10 € | 86,40 € | 102,05 € |
| Kosten der Erziehung | 840,00 € | 840,00 € | 840,00 € |
| Sonderbedarfe | 70,00 € | 90,00 € | 110,00 € |
| Gesamt | 1.714,10 € | 1.880,40 € | 2.077,50 € |
| Tagessatz* | 56,35 € | 61,82 € | 68,30 € |

* In die Berechnung des Tagessatzes wurden die materiellen Aufwendungen, der Erziehungsbeitrag und die Sonderbedarfe einbezogen (Monatssatz x 12 Monate / 365 Tage). Die Kosten der Erziehung werden mit 2 multipliziert. Hinzuzurechnen sind Altersvorsorge und Unfallversicherung für die Person, die für die Betreuung des Pflegekindes hauptsächlich zuständig ist. Analog zur Sozialpädagogischen Vollzeitpflege

Patenschaften für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen

Für die Aufrechterhaltung des Kontaktes und für Unternehmungen sollten die Patenfamilien einen monatlichen Sockelbetrag erhalten.

Für eine mögliche Tagespflege wird dieser Sockelbetrag um ein Tagespflegegeld (wie es in der Tagespflege im jeweiligen Jugendamtsbezirk üblich ist) ergänzt.

Für eine Betreuung des Kindes über Tag und Nacht, in Zeiten, in denen die Angehörigen die tägliche Versorgung nicht selbst sicherstellen können, werden die Patenfamilien nach den Sätzen der entsprechenden Vollzeitpflegeform vergütet.

Tabelle 9: Beispiel einer Finanzierung

| | Grundleistung | Kind pro Monat |
|---|---|--|
| 1 | Aufwandsentschädigung | 150,00 € |
| 2 | 1x wöchentlicher Kontakt und eine Wochenendübernachtung im Monat (zuzüglich zu 1) | +100,00 € +20,00 € Handgeld pro Aktion |
| 3 | 2x wöchentlicher Kontakt und eine Wochenendübernachtung im Monat (zuzüglich zu 1) | +150,00 € + 20,00 € Handgeld pro Aktion |
| 4 | Vorübergehende Aufnahme über Tag und Nacht | Entsprechend der Finanzierung der Pflegeformen |

4.1.4 Elterngeldähnliche Leistungen

Zur Sicherung eines stabilen Bindungsaufbaus wird von geeigneten Pflegepersonen erwartet, zwölf Monate Elternzeit zu nehmen und sich vollumfänglich um das aufgenommene Pflegekind zu kümmern. Dafür steht den Pflegepersonen gesetzlich die Inanspruchnahme von Elternzeit zu, hingegen besteht kein Anspruch auf Elterngeld. Die finanziellen Einbußen, die durch den Verzicht auf die Berufstätigkeit entstehen, können nicht durch den Erziehungsanteil des Pflegegeldes ausgeglichen werden. Dies trifft vor allen Dingen auf alleinerziehende bzw. alleinlebende Personen und auf Personen zu, die in einer Partnerschaft leben, aber auf ein doppeltes Einkommen angewiesen sind. Aber darüber hinaus ist das erste Jahr, auch wenn es eine Person gibt, die für die Finanzierung sorgt, mit vielen neuen Herausforderungen verbunden, die durch den Erziehungsbetrag nicht abgedeckt sind. Es ist daher unbedingt erforderlich – analog zum staatlichen Elterngeld – für eine entsprechende Finanzierung des ersten Jahres

der Pflege zu sorgen. Dies sollte auch unabhängig vom Aufnahmealter des Kindes geschehen. Mittlerweile sind solche elterngeldähnlichen Leistungen in einer ganzen Reihe von Jugendämtern in Niedersachsen als Standard vorhanden.⁶⁷ Auf Basis der empirischen Erfahrungen in den niedersächsischen Jugendämtern, die diese Leistungen bereits auszahlen, wird empfohlen:

| Elterngeldähnliche Leistungen: | |
|---------------------------------------|---|
| Leistungsberechtigte | Hauptbetreuende Vollzeitpflegeperson, die tatsächlich/nachweislich ihre Erwerbstätigkeit in den ersten zwölf Monaten nach Aufnahme des Kindes vollständig ruhen lässt (Elternzeit) |
| Leistungsdauer | Ab Aufnahme des Kindes, regelhaft bis zu zwölf Monaten, in besonders zu begründenden Einzelfällen auch länger. Grundsätzlich muss es möglich sein – neben diesem regelhaften Vorgehen – fallspezifische Einzellösungen bezüglich der elterngeldähnlichen Leistungen zu treffen. |
| Leistungshöhe | Pauschal 850,00 €/Monat (= 10.200,00 € im ersten Kalenderjahr nach Aufnahme). ⁶⁸ Die Leistung ist steuerfrei. |

Diese Leistung kann auch dazu beitragen, die Pflegekinderhilfe attraktiver zu machen, mit dem Ziel, auch neue Gruppen für diese Tätigkeit zu interessieren.

4.1.5 Erläuterungen zu den Tabellen und weitere Kosten

| | |
|--------------------------------|--|
| Materielle Aufwendungen | <p>Diese sind nach Altersgruppen gestaffelt und werden jährlich vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge bzw. durch Erlass des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung angepasst. Grundlage sind die Daten der jeweils aktuellen Sonderauswertung der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) des Statistischen Bundesamtes.⁶⁹</p> <p>Mit den materiellen Aufwendungen sind folgende Ausgaben abgedeckt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ernährung • Bekleidungsergänzung • Körperpflege • Der auf das Pflegekind entfallende Anteil für Strom-, Miet- und Heizkosten • Instandhaltungs-/Renovierungskosten bzw. Schönheitsreparaturen • Taschengeld • Schulbedarf, Bildung, Kultur • Hausrat • Persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens |
|--------------------------------|--|

67 Laut Untersuchung der Vollzeitpflege in Niedersachsen 2018 handelte es sich zum damaligen Zeitpunkt um insgesamt acht Jugendämter. Siehe Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021): Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen, S. 59.

68 Der Betrag von 850,00 € wurde auf Basis des Elterngeldes für Geringverdienerinnen und Geringverdiener berechnet. Bei einem Einkommen zwischen 1.000,00 € und 1.240,00 € beträgt das Elterngeld 67 % dieses Einkommens (67 % von 1.240,00 € = € 850,00 €); Download: Wie viel Elterngeld kann ich bekommen? | Familienportal des Bundes

69 Vgl. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (2023), S. 471 f.

| | |
|---|---|
| <p>Mehrbedarf bei materiellen Aufwendungen</p> | <p>Für die Sozialpädagogische Vollzeitpflege wird ein Mehrbedarf von 10 % der materiellen Aufwendungen und bei der Sonderpädagogischen Vollzeitpflege von 20 % empfohlen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Durch den Erhöhungsbetrag sind folgende Bedarfe erfasst und müssen nicht gesondert beantragt und abgerechnet werden: ◆ Aufwendungen im Zusammenhang mit besonderen Herausforderungen bei der Kontaktgestaltung zur Herkunftsfamilie 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 Therapeutinnen/Therapeuten usw.) |
| <p>Kosten der Erziehung</p> | <p>Allgemeine Vollzeitpflege:</p> <p>Der Deutsche Verein prüft regelmäßig die Höhe der Pauschalbeträge für den Sachaufwand sowie für die Pflege und Erziehung und passt sie einer eventuellen Steigerung der Lebenshaltungskosten an. Diese Empfehlungen finden sich in der Allgemeinen Vollzeitpflege wieder.</p> <p>„Für junge Menschen mit besonderem Bedarf, etwa aufgrund von Entwicklungsverzögerungen, seelischer Behinderungen oder traumatisierenden Erfahrungen kann darüber hinaus häufig ein dauerhaft erhöhtes Erziehungsgeld sachgerecht sein.⁷⁰ Entsprechend müssen die Kosten der Erziehung für die Sozialpädagogische und Sonderpädagogische Vollzeitpflege im Verhältnis zur Allgemeinen Vollzeitpflege ausgestaltet werden.</p> <p>Sozialpädagogische Vollzeitpflege:</p> <p>Bei der Berechnung der Höhe der Kosten der Erziehung muss den besonderen Bedarfen der Kinder/Jugendlichen und den daraus resultierenden Anforderungen auf der Seite der Pflegepersonen Rechnung getragen werden. Der Grundbetrag des Erziehungsbeitrags für die Allgemeine Vollzeitpflege wird in dieser Pflegeform verdoppelt (x 2).</p> <p>Sonderpädagogische Vollzeitpflege:</p> <p>Bei der Berechnung der Höhe der Kosten der Erziehung muss den besonderen Bedarfen der Kinder/Jugendlichen und den daraus resultierenden Anforderungen auf der Seite der Pflegepersonen Rechnung getragen werden. Der Grundbetrag des Erziehungsbeitrags für die Allgemeine Vollzeitpflege wird verdreifacht (x 3).</p> |

70 Ebenda, S. 473.

| | |
|--|--|
| <p>Sonderbedarfe</p> | <p>Alle in der Bedarfsliste enthaltenen Positionen werden aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung (Eindämmung von Einzelanträgen) 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 – analog zur Altersstaffelung des Deutschen Vereins – für die Höhe der Sonderbedarfe vorgeschlagen.⁷¹</p> <p>Altersstaffelung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Bis zum vollendeten 6. Lebensjahr: 70 € ◆ Vom vollendeten 6. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr: 90 € ◆ Vom vollendeten 12. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr: 110 € <p>• Liste der mit dem Pauschalbetrag abgegoltenen Bedarfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 und laufende Kosten) ◆ Aufwendungen für die Förderung des jungen Menschen und für die Freizeitgestaltung (z. B. Musikunterricht, Reitunterricht, Vereinsbeiträge u. Ä.) |
| <p>Einzelanträge</p> | <p>Für notwendige, nicht in der Liste der Sonderbedarfe aufgeführte Bedarfe müssen Einzelanträge gestellt werden.</p> |
| <p>Unterbringung in anderem Bereich</p> | <p>Die Anwendung der rechtlichen Regelung in § 39 Abs. 4 sollte vor dem Hintergrund der Umsetzung dieser Empfehlungen nur noch Relevanz für Pflegeverhältnisse haben, die die Landesgrenzen überschreiten: „Wird ein Kind oder ein Jugendlicher im Bereich eines anderen Jugendamtes untergebracht, so soll sich die Höhe des zu gewährenden Pauschalbetrages nach den Verhältnissen richten, die am Ort der Pflegestelle gelten.“</p> |
| <p>Altersvorsorge</p> | <p>Sind mehrere Pflegekinder bei derselben Pflegefamilie oder Person untergebracht, steht dieser 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.</p> <p>Anerkannt werden neben der betrieblichen Altersvorsorge und der Riester-Rente auch private Altersvorsorgeverträge, wenn vertraglich festgelegt ist, dass das zur Alterssicherung gebildete Vermögen nicht vor Eintritt in den Ruhestand verwertet werden kann. Die Altersvorsorgeverträge sollten daher nach dem Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetz zertifiziert sein.</p> <p>Die Beitragszahlungen sind jährlich nachzuweisen.⁷²</p> <p>Sind die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, stehen den Pflegepersonen folgende monatliche Leistungen zu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Orientierung am hälftigen Beitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung ◆ Grundsätzlich nur für den hauptbetreuenden Pflegeelternteil ◆ Bei Zuständigkeit mehrerer Jugendämter erstattet das erstbelegende Jugendamt den vollen Betrag. |

71 Die Beträge sind entsprechend der wirtschaftlichen Gesamtentwicklung regelmäßig anzupassen (ggf. analog zur jährlichen Neuberechnung der Beträge für die Vollzeitpflege des Deutschen Vereins)

72 Siehe auch: Regelungen zur Altersvorsorge und Unfallversicherung nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins (Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge 2023, S. 470 ff.).

| | |
|---------------------------------------|---|
| <p>Unfallversicherung</p> | <p>Zwar fallen die Pflegeeltern nicht unter die gesetzliche Unfallversicherungspflicht, gleichwohl sollen ihnen aber nach § 39 Abs. 4 SGB VIII Beiträge zur Unfallversicherung erstattet werden.⁷³ 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 (in Höhe der jeweils gültigen Sätze der BGW). Der Erstattungsanspruch sollte sich bei Paaren auf beide im Haushalt lebende Pflegepersonen beziehen, wenn sie entsprechende Pflege- und Erziehungsleistungen erbringen.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Die Tätigkeit von Bereitschaftspflegefamilien nach § 42 SGB VIII wird als selbstständige Tätigkeit angesehen, es besteht nach § 2 Abs. 1 Nr. 9 SGB VII eine gesetzliche Unfallversicherungspflicht bei der BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege).</p> <p>Bei Belegungen von Bereitschaftspflegestellen nach § 33 SGB VIII trifft dies nicht zu.</p> |
| <p>Haftpflichtversicherung</p> | <p>Pflegekinder werden bei der Haftpflichtversicherung analog zu leiblichen Kindern bei der Familienhaftpflichtversicherung mitversichert. Eigenschäden, d. h. Schäden, die ein Pflegekind im Haushalt der Pflegeeltern verursacht, sind hiervon jedoch nicht abgedeckt. Auch gegenüber dem Jugendamt besteht kein Anspruch auf Schadensregulierung. Die Schließung dieser Lücke kann über Sammelhaftpflichtversicherungen (abgeschlossen durch Jugendämter), Gruppentarife (abgeschlossen durch Pflegeelternvereine oder -verbände) oder durch die Pflegeeltern selbst (durch Erhöhung der Prämie) erfolgen. Da die Schäden im Haushalt der Pflegeeltern durch das Pflegekind in der Regel nicht mit abgedeckt sind, sollte die Möglichkeit einer solchen Erstattung im Rahmen von Einzelfallentscheidungen eröffnet werden.</p> |
| <p>Kindergeld</p> | <p>Für Pflegekinder besteht ein Anspruch auf Kindergeld, das grundsätzlich den Eltern zusteht. Der Kindergeldanspruch kann auf die Pflegeeltern übergehen, wenn die Betreuung nicht zu Erwerbszwecken geschieht, das Kind auf längere Dauer in den Haushalt der Pflegeeltern aufgenommen wurde und kein Obhuts- und Pflegeverhältnis mehr zu den leiblichen Eltern besteht.</p> <p>Das Jugendamt kann einen Teil des Kindergeldes auf das Pflegegeld anrechnen. Diese Möglichkeit der Anrechnung geht darauf zurück, dass sowohl ein Teil des Kinder- als auch ein Teil des Pflegegeldes dazu dient, den materiellen Aufwand des Kindes zu decken. Bei ungekürztem Kindergeld würde somit der materielle Aufwand des Kindes doppelt finanziert werden, deshalb kann hier eine Kürzung erfolgen. Diese beträgt in der Regel 25 bis 50 % des Kindergeldsatzes. Ist das Pflegekind das älteste Kind, werden 50 % angerechnet, anderenfalls 25 %.⁷⁴</p> |

⁷³ Der Deutsche Verein empfiehlt für Einzelversicherungen einen Betrag von 191,07 € im Jahr. Siehe ebenda, S. 475.

⁷⁴ Vgl. dazu auch § 39 Abs. 6 SGB VIII.

| | |
|---|---|
| Anrechnung auf eigenes Einkommen | Seit 2023 erfolgt keine Kostenheranziehung mehr aus Einkommen oder Vermögen für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige in Pflegefamilien. Allerdings werden unterschiedliche Transferleistungen angerechnet bzw. nicht voll ausgezahlt (z. B. Berufsausbildungsbeihilfe, BAföG, Ausbildungsgeld im Rahmen einer geschützten Ausbildung und bestimmte andere zweckgleiche Leistungen). Da diese Regelungen sich in ständigem Wandel befinden, werden hier keine exakten Angaben aufgeführt. Die Beispiele dienen lediglich dazu, hier sensibel zu sein und die gängigen Bedingungen zu beachten. ⁷⁵ |
| Steuerrechtliche Einordnung des Pflegegeldes | Das Pflegegeld ist eine steuerfreie Beihilfe im Sinne des § 3 Nr. 11 EStG, das die Erziehung fördern soll – eine Erwerbstätigkeit liegt damit nicht vor. Werden jedoch mehr als sechs Kinder gleichzeitig im Haushalt aufgenommen, wird eine Erwerbstätigkeit vermutet. Entsprechend gilt: Bei einer Betreuung von bis zu sechs Kindern ist ohne weitere Prüfung davon auszugehen, dass die Pflege nicht erwerbsmäßig betrieben wird. ⁷⁶ Die Bestandteile der Vergütungen an Bereitschaftspflegepersonen, die unabhängig von der tatsächlichen Aufnahme von Kindern geleistet werden, fördern nicht unmittelbar die Erziehung. Für den Fall, dass sogenannte Platzhalterkosten und Bereitschaftsgelder gezahlt werden, sind diese – mit Ausnahme der Erstattungen zur Unfallversicherung und Altersvorsorge – insoweit steuerpflichtig. |
| Elterngeld | Pflegeeltern nach § 33 SGB VIII steht kein Elterngeld nach dem BEEG zu, da ein Pflegegeld gezahlt wird. Es wird aber empfohlen, elterngeldähnliche Leistungen vorzusehen (siehe Kap. 4.1.4). |
| 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 und die entsprechenden Verwaltungskosten zu tragen. Hier soll ein finanzieller Ausgleich für diese Arbeiten zwischen den Ämtern geschaffen werden. Es wird vorgeschlagen, die Kosten pro Fall / pro Monat zu berechnen.

Die Grundlage einer solchen Berechnung bilden die Kosten eines Arbeitsplatzes für TvÖD-Beschäftigte im Sozial- und Erziehungsdienst, Entgeltgruppe S 14. Diese betragen (KGSt-Bericht 11/2022) jährlich 98.493,00 €.

Ausgehend von den Fallzahlschlüsseln (vgl. Kap. 4.3) für die unterschiedlichen Pflegeformen ergeben sich für 2023 folgende monatliche Kosten für die einzelnen Fälle:⁷⁷

⁷⁵ Weitere Informationen zu diesem Thema finden sich unter: Infos zu Vollzeitpflege – pfa-d-bv.de.

⁷⁶ BMF v. 31.08.2021 – IV C3 – S 2342/20/10001: 003: Download: Einkommensteuerrechtliche Behandlung der Geldleistungen für Kinder in Vollzeitpflege und anderen Betreuungsverhältnissen (nach den §§ 32 bis 35 sowie 42 und 42a SGB VIII) (bundesfinanzministerium.de).

⁷⁷ Das Kalkulationsbeispiel des Fachbereichs Jugend, Team Pflegekinder und Adoption der Region Hannover ist im Anhang zu diesem Kapitel einzusehen.

| | |
|------------------------------------|----------|
| Allgemeine Vollzeitpflege: | 205,19 € |
| Sozialpädagogische Vollzeitpflege: | 273,59 € |
| Sonderpädagogische Vollzeitpflege: | 820,77 € |
| Verwandschaftspflege: | 273,59 € |
| Bereitschaftspflege: | 820,77 € |

Vom aufnehmenden Jugendamt ist sicherzustellen, dass die Ausgleichszahlungen der Qualität der Betreuung zugutekommen.⁷⁸ 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 Ausgleichszahlungen mit der Kostenerstattungsregel nach § 89a SGB VIII statt. Die Kostenerstattung sollte als eigenständiger Bereich geregelt werden.

4.3 Fallzahlen und Mitarbeiterkapazitäten

a) Vorbemerkung

Fallzahlen spielen in der Pflegekinderhilfe 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 Mitarbeiterinnen und 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 die niedersächsische Pflegekinderhilfe wird nachfolgend eine Empfehlung über Fallzahlen ausgesprochen, zugleich aber ein allgemeines Modell zu deren Berechnung (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 gleichlautend 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

Das Dialogform Pflegekinderhilfe hat im Zuge der Unterstützung des Reformprozesses im Bereich des SGB VIII in einem Arbeitspapier 2016 „Fachliche Anforderungen und Fallzahl-obergrenzen“ einen Überblick über unterschiedliche Empfehlungen zu Fallzahlen je Fachkraft zusammengestellt.⁷⁹ Es werden dort Zahlen zwischen zehn (für besondere Pflegeformen) und 50 bei einer undifferenzierten Betrachtung (zumeist Allgemeine Vollzeitpflege) genannt. Der Mittelwert liegt etwa bei 1 : 35. Eine eindeutige Linie ist nicht zu erkennen. Die Zahlen, die aus verschiedenen Bundesländern, Jugendämtern und von verschiedenen Trägern stammen, setzen sich aus unterschiedlichen Hintergründen zusammen (vgl. ebenda, S. 2 f.):

- ♦ Grobe Schätzungen anhand der im Gesetz beschriebenen Anforderungen
- ♦ Konzeptionelle Ausarbeitungen und Festlegungen, die einen Sollzustand definieren
- ♦ Im Hilfeplanverfahren auszuhandelnder Beratungs- und damit Zeit- und Ressourcenbedarf

⁷⁸ Dieser Berechnungsmodus trifft auch auf Amtshilfen nach § 37a zu (vgl. Kap. 2.2.1).

⁷⁹ IGFH (2016).

Das KJSG stellt deutlich höhere Anforderungen an die Betreuung und Begleitung der Pflegeverhältnisse (z. B. im Bereich der Dokumentation, der Elternarbeit, der eigenständigen Arbeit mit den Pflegekindern, der Schutzkonzepte). Dies kann nicht ohne Auswirkungen auf die Fallzahlen pro Fachkraft bleiben. Letztendlich sind diese Fallzahlen jedoch inhaltlich zu definieren und müssen sich nach den Bedarfen des Kindes / der/des Jugendlichen richten. Für Pflegeformen, in denen Kinder mit besonderen Bedarfen betreut werden, sind entsprechend geringe Fallzahlen notwendig, da hier der Betreuungsbedarf der Pflegeverhältnisse höher ist. So geht die inhaltliche Komponente der pflegeformspezifisch definierten Fallzahlen auf die in Kapitel 1 konkret beschriebenen Bedarfe der Kinder und Jugendlichen zurück. Insgesamt sind bei der Aufstellung der Fallzahlen pro Fachkraft alle Dimensionen eingeflossen, die Hinweise für differenzierte Fallzahlen liefern können.⁸⁰

In der **Allgemeinen Vollzeitpflege** finden sich danach Minderjährige, die die Belastung eines Beziehungsabbruchs und einen Lebensortwechsel erfahren haben. Die Eltern dieser Kinder und Jugendlichen sind nicht mehr in der Lage, sie kindgerecht zu versorgen und zu erziehen. Die Aufgabe der Erziehung und Betreuung entspricht den Kompetenzen, die in allgemeinen Familienkonstellationen vorhanden sind.⁸¹

Kinder und Jugendliche in der **Sozialpädagogischen Vollzeitpflege** weisen Entwicklungsverzögerungen und Verhaltensauffälligkeiten auf und haben einen entsprechenden Bedarf an erzieherischer und/oder pflegerischer Zuwendung – mitunter auch aufgrund einer angeborenen chronischen Erkrankung oder Behinderung. Von den Pflegepersonen wird eine sozialpädagogische/psychologische/pflegerische Qualifikation oder eine vergleichbare erzieherische oder pflegerische Erfahrung erwartet.

Der Betreuungsaufwand in der **Sonderpädagogischen Vollzeitpflege** ist ungleich höher als in den anderen Pflegeformen. Hier finden sich Kinder und Jugendliche mit wesentlichen seelischen Behinderungen, grundlegenden Persönlichkeitsstörungen, erheblichen Verhaltensauffälligkeiten und biografischen Risikofaktoren, mit schwersten Traumatisierungen und körperlichen und geistigen Behinderungen. Aufgrund dieser Bedingungen ist auch die Zusammenarbeit und das Zusammenwirken von unterschiedlichen Fachkräften aus unterschiedlichen Rechtskreisen zu organisieren. In jedem Fall ist eine den Beeinträchtigungen angemessene Begleitung, Beratung und Unterstützung der Pflegepersonen erforderlich.

In Fällen von Inobhutnahmen und der kurzfristigen Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in **Bereitschaftspflegen** zeigen sich Problemlagen, die aus der besonderen Herausnahmesituation resultieren. Nicht nur, dass hier eine Perspektive für das Kind zu entwickeln ist, so spielen auch die Eltern in diesem Stadium eine wichtige Rolle – was sich in der Regel in häufigen und intensiven Besuchskontakten äußert. Darüber hinaus haben die nicht immer absehbaren familiengerichtlichen Verfahren häufig große Auswirkungen auf die Dauer und die Ausgestaltung der Bereitschaftspflege und die zu leistenden Aufgaben des PKD. Insgesamt sind es diese Besonderheiten, die eine engmaschige Unterstützung der Bereitschaftspflegepersonen durch den Pflegekinderdienst notwendig machen.⁸²

Die **Verwandten- und Netzwerkpfege** zeichnet durch eine besondere Verwobenheit von Familienstrukturen im Verhältnis zu den leiblichen Eltern aus. Hieraus entstehen Herausforderungen, die eine höhere Aufmerksamkeit des Pflegekinderdienstes erfordern. Darüber hinaus kann es sich um nachvollzogene Pflegeverhältnisse handeln, die aufgrund der bereits bestehenden Erziehungssituation einer engmaschigeren Betreuung bedürfen. Auf jeden Fall sind für diese Pflegeformen mehr Ressourcen zur Betreuung der Pflegeverhältnisse bereitzustellen.⁸³

80 Die bisher definierten Fallzahlen wurden daher angepasst.

81 Beobachtet wird in Niedersachsen, dass Kinder zunächst über diese Pflegeform aufgenommen werden und sie nach weiterer Erfahrung und der Verbesserung des Informationsstandes in andere Pflegeformen übergeleitet werden (in der Regel in der gleichen Pflegefamilie, soweit diese die entsprechenden Anforderungen erfüllt).

82 Bereitschaftspflegen für Kinder mit Behinderungen siehe Kap. 1.1.3.

83 Vgl. Wiesner/Wapler (2022): SGB VIII Kinder und Jugendhilfe, Kommentar. Unter der Rn. 36 im § 33 SGB VIII zur Verwandtenpflege heißt es dazu: „Wegen der besonderen Situation der Verwandtenpflege und den daraus möglicherweise resultierenden Spannungen und Ambivalenzen bedarf sie zudem einer spezifisch darauf zugeschnittenen Begleitung und Unterstützung.“

Die **Patinnen und Paten für Kinder psychisch kranker Eltern** müssen verpflichtend an einer entsprechenden Grundschulung und ggf. an Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen, nachdem eine Klärungsphase stattgefunden hat. Ebenso finden Austauschtreffen der Patinnen und Paten mit den Fachkräften des PKD, der freien Träger und ggf. weiterer signifikanter Personen statt und müssen organisiert werden. Auch sind die Patinnen und Paten zu betreuen und zu begleiten, wenn sie ein Kind für kurze Zeit oder über einen längeren Zeitraum bei sich aufnehmen – eine Begleitung, die auch während der gesamten Patenzeit zu gewährleisten ist.

Mit Blick auf die Besonderheiten der einzelnen Pflegeformen, die erhöhten Anforderungen durch das KJSG und die Veröffentlichungen zu Fallzahlen werden hier für die Pflegeformen folgende Fallzahlen pro Fachkraft vorgeschlagen:⁸⁴

Tabelle 10: Fallzahlen in den einzelnen Pflegeformen

| Pflegearten | Fallbelastung |
|--|---------------|
| Allgemeine Vollzeitpflege | 1 : 40* |
| Sozialpädagogische Vollzeitpflege | 1 : 30* |
| Sonderpädagogische Vollzeitpflege | 1 : 10* |
| Verwandtenpflege | 1 : 30 |
| Netzwerkpflege | 1 : 30 |
| Bereitschaftspflege | 1 : 10 |
| Betreuung von Paten | 1 : 30 |
| Vollzeitpflege für unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche | 1 : 30 |
| Fachberatung für Pflegeverhältnisse bei freien Trägern ⁸⁵ | 1 : 50 |

* 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 Fachberaterin/Fachberater 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.

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 9 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 fallunspezifischen, 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 unabhän-

84 Diese Fallzahlen stellen eine Grundlage für die Berechnung von Mitarbeiterkapazitäten dar, da Fallzahlen nur auf Basis von konkreten Prozessen oder Tätigkeiten gesehen werden können (vgl. c. „Berechnung der Mitarbeiterkapazitäten durch Module“). Mit bedacht werden sollte, dass mit § 27 Abs. 2 SGB VIII klargestellt wird, dass unterschiedliche Hilfen miteinander kombinierbar sind. Dies schließt Annexeleistungen in der Pflegekinderhilfe für die Pflegepersonen in allen Pflegeformen mit ein. Sofern der PKD für die Pflegeverhältnisse zuständig und verantwortlich ist, obliegt ihm auch die Organisation dieser Zusatzhilfen und deren Steuerung. Insofern können hier weitere Arbeitsaufgaben auf den PKD zukommen.

85 Wenn Pflegeverhältnisse bei freien Trägern geführt werden, so sind diese auch für die Beratung, Betreuung und Beileitung der Pflegeverhältnisse zuständig. Die Verantwortung für die Hilfeplanung liegt aber weiterhin beim kommunalen Träger, der hier seiner Aufgabe nachkommen muss. Diese Arbeit wird mit der definierten Fallzahl abgebildet – wenn die damit verbundenen Arbeiten vom PKD durchgeführt werden. Dies gilt auch für den Fall, in dem die Begleitung im Rahmen der Amtshilfe an andere Jugendämter abgegeben wird.

gig von den Regelaufgaben (Basismodul) bewertet werden.⁸⁶ Die Module stellen Beispiele dar, die, je nach den Bedingungen in den Jugendämtern, individuell ausgeformt werden können.

Die Berechnung von Mitarbeiterkapazitäten nimmt das im SGB VIII verankerte Gebot auf, dafür Sorge zu tragen, dass im Jugendamt eine ausreichende Personalausstattung – auch zu ermitteln durch Verfahren der Personalbemessung – vorhanden sein sollte.⁸⁷

Tabelle 11: Definition der Module (Beispiele)

| Basismodul | Modul 1* | Modul 2* |
|--|---|---|
| Kernarbeit im Pflegekinderdienst, z. B.: → Erstkontakte zu Bewerberinnen und Bewerbern → Eignungsprüfung → Vermittlung des Kindes → laufender Beratungsprozess → Krisenintervention → Therapieberatung/-vermittlung → Beendigung des Pflegeverhältnisses → Elternarbeit im Rahmen von Besuchskontakten → Hilfeplanung → Dokumentation und Verwaltungstätigkeiten → Zusammenarbeit mit Behörden, Einrichtungen und Gerichten → Fallkonferenzen, Teambesprechungen | Fallunspezifische Arbeiten, z. B.: → Werbung → Anfragebearbeitung (Bewerberinnen/Bewerber) → Durchführung von Informationsabenden → Schulung → Organisation und Beteiligung an Sonderveranstaltungen (Ferienmaßnahmen u. a.) → Qualitative Weiterentwicklung (z. B. Schutzkonzepte, Anpassung an rechtliche Änderungen) | Gezielte personen- oder gruppenzentrierte Arbeiten: → Gruppenarbeit mit Eltern → Gruppenarbeit mit Pflegekindern → Gruppenarbeit mit Pflegeeltern → Elternarbeit nach § 37 SGB VIII → Arbeit mit Pflegekindern nach § 37b SGB VIII → Arbeiten im Rahmen von Nachbetreuung nach 41a SGB VIII |
| Genaue Beschreibung in den Kapiteln 2.1, 2.2, 3.1, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.2, 8.1, 8.2 | Genaue Beschreibung in den Kapiteln 5.3, 9.1, 9.2 | Genaue Beschreibung in den Kapiteln 7.1, 7.2, 7.3, 8.2, 9.3.2 |

* Der Nummerierung der Module liegt keine Wertigkeit zugrunde.

Auf die Tätigkeiten des Basismoduls beziehen sich die oben definierten Fallbelastungen. Werden zusätzlich zum Basismodul Tätigkeiten der anderen Module erbracht, so sind diese zu den Fallbelastungen in Abzug 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), werden hier für die beiden Module 1 und 2 unterschiedliche Anrechnungsfaktoren 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 20 % der für Modul 2 berechneten Arbeitszeit.

86 In der Strukturuntersuchung zur niedersächsischen Pflegekinderhilfe 2018 gaben 53 % der Jugendämter an, dass die Berechnung der Mitarbeiterkapazitäten im PKD auf diesem Modell fußen.

87 In § 79 Abs. 3 SGB VIII heißt es dazu: Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe haben für eine ausreichende Ausstattung der Jugendämter und Landesjugendämter einschließlich der Möglichkeit der Nutzung digitaler Geräte zu sorgen; hierzu gehört auch eine dem Bedarf entsprechende Zahl von Fachkräften. Zur Planung und Bereitstellung einer bedarfsgerechten Personalausstattung ist ein Verfahren zur Personalbemessung zu nutzen.

Tabelle 12: Pflegearten und Anrechnung der Tätigkeiten in den Modulen (Beispiel)

| Pflegearten | Module | | |
|-----------------------------------|------------|---------|---------|
| | Basismodul | Modul 1 | Modul 2 |
| Allgemeine Vollzeitpflege | 40 | + 15 % | + 20 % |
| Sozialpädagogische Vollzeitpflege | 30 | + 15 % | + 20 % |
| Sonderpädagogische Vollzeitpflege | 10 | + 15 % | + 20 % |
| Bereitschaftspflege | 10 | + 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 den Modulen 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.⁸⁸

Beispiel 1:

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

- ◆ **Basiszahlen der Fallbelastung:**
 - › Allgemeine Vollzeitpflege 1:40
 - › Sozialpädagogische Vollzeitpflege 1:30
 - › Sonderpädagogische Vollzeitpflege 1:10
 - › Bereitschaftspflege 1:10

- ◆ **Rechenbeispiel:**
 - › Allgemeine Vollzeitpflege 20 Kinder
 - › Sozialpädagogische Vollzeitpflege 70 Kinder
 - › Sonderpädagogische Vollzeitpflege 5 Kinder, zusätzlich Aufgaben nach Modul 2
 - › Bereitschaftspflege 8 Kinder

⁸⁸ Die Berechnungen beziehen sich auf die Arbeit der fallführenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegekinderdienstes, Leitungsaufgaben sind hier nicht enthalten.

Tabelle 13: Berechnungsmodell für Beispiel 1

| Tätigkeit | Basismodul | Modul 1 | Modul 2 | Bedarf |
|-------------------------------------|---------------|---------|--------------|-------------|
| Allgemeine Vollzeitpflege | 20 : 40 = 0,5 | | | 0,5 Stellen |
| Sozialpädagogische Vollzeitpflege | 70 : 30 = 2,3 | | | 2,3 Stellen |
| Sonderpädagogische Vollzeitpflege | 5 : 10 = 0,5 | | + 20 % = 0,1 | 0,6 Stellen |
| Bereitschaftspflege | 8 : 10 = 0,8 | | | 0,8 Stellen |
| | | | | 4,2 Stellen |
| Koordination ausgelagerter Arbeiten | | + 15 % | | 0,6 Stellen |
| | | | | 4,8 Stellen |

Nach der modular gegründeten Berechnung würden für die Arbeiten im Pflegekinderdienst mit den insgesamt 103 Kindern/Jugendlichen 4,8 Stellen benötigt.

Beispiel 2:

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

Tabelle 14: Berechnungsmodell für Beispiel 2

| Tätigkeit | Basismodul | Modul 1 | Modul 2 | Bedarf |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| Allgemeine Vollzeitpflege | 20 : 40 = 0,5 | + 15 % = 0,08 | + 20 % = 0,10 | 0,68 Stellen |
| Sozialpädagogische Vollzeitpflege | 70 : 30 = 2,3 | + 15 % = 0,35 | + 20 % = 0,46 | 3,11 Stellen |
| Sonderpädagogische Vollzeitpflege | 5 : 10 = 0,5 | + 15 % = 0,08 | + 20 % = 0,10 | 0,68 Stellen |
| | | | | 4,47 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgen. Hat eine Fachkraft viele sozialpädagogische Pflegestellen zu betreuen, so hat diese eine geringere Fallbelastung als eine Fachkraft, die nur Pflegestellen im Rahmen der Allgemeinen Vollzeitpflege betreut. Und eine Fachkraft, die neben regulären Aufgaben (Basismodul) 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter 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 auf jeden Fall konsensuell gemeinsam mit dem Pflegekinderdienst vereinbart werden, womit ein rationales Berechnungsmodell auch einen Beitrag zur Konfliktminimierung leisten kann.

4.4 Anlagen zu Kapitel 4

Anlage:

Beispiel zur Berechnung der Kosten

(Fachbereich Jugend, Team Pflegekinder und Adoption, Region Hannover)

Kalkulationsbeispiel auf der Grundlage der Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Vollzeitpflege in Niedersachsen (Hg. Land Niedersachsen), 4.Auflage 2023

Aufgewendete Kosten einschl. Verwaltungskosten gem. § 37a S. 4 SGB VIII

Gem. § 37a S. 4 SGB VIII sind ortsnahe Beratung und Unterstützung sicherzustellen, wenn das Kind oder der Jugendliche bei einer Pflegeperson außerhalb des Bereichs des zuständigen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe lebt.

Der zuständige Träger der öffentlichen Jugendhilfe hat die aufgewendeten Kosten einschließlich Verwaltungskosten auch in den Fällen zu erstatten, in denen die Beratung und Unterstützung im Wege der Amtshilfe geleistet wird.

1. Kosten eines Arbeitsplatzes

Kosten eines Arbeitsplatzes 2022/23 (KGSt-Bericht 11/2022) für TvÖD-Beschäftigte im Sozial- und Erziehungsdienst, Entgeltgruppe S 14:

Jährlich 98.493 €

2. Fallzahlen

Die Fallzahlenschlüssel lt. Empfehlung des Nds. Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit zur Weiterentwicklung der Vollzeitpflege für die niedersächsischen Jugendämter (4. Auflage Dezember 2023) betragen:

| | |
|-----------------------------------|--------|
| Allgemeine Vollzeitpflege | 1 : 40 |
| Sozialpädagogische Vollzeitpflege | 1 : 30 |
| Sonderpädagogische Vollzeitpflege | 1 : 10 |
| Verwandtenpflege | 1 : 30 |
| Bereitschaftspflege | 1 : 10 |

3. Kostenberechnungen für 2023*

(Jährliche Arbeitsplatzkosten: Fallzahlenschlüssel: 12 = Monatliche Kosten pro Fall der jeweiligen Pflegeform)

Allgemeine Vollzeitpflege

$98.493 \text{ €} : 40 = 2.462,33 \text{ €} : 12 = 205,19 \text{ € pro Fall pro Monat}$

Sozialpädagogische Vollzeitpflege

$98.493 \text{ €} : 30 = 3.283,10 \text{ €} : 12 = 273,59 \text{ € pro Fall pro Monat}$

Sonderpädagogische Vollzeitpflege

$98.493 \text{ €} : 10 = 9.849,30 \text{ €} : 12 = 820,77 \text{ € pro Fall pro Monat}$

Verwandtenpflege/Netzwerkpflege

$98.493 \text{ €} : 30 = 3.283,10 \text{ €} : 12 = 273,59 \text{ € pro Fall pro Monat}$

Bereitschaftsbetreuung

$98.493 \text{ €} : 10 = 9.849,30 \text{ €} : 12 = 820,77 \text{ € pro Fall pro Monat}$

Stand September 2023

* jährliche Anpassung entsprechend KGSt.

Anlage zu § 37a – Verwaltungskosten Kalkulation entspr. KGST 2022/23

Berechnungsgrundlage Kosten eines Arbeitsplatzes*

| Kostenarten | Büroarbeitsplatz |
|--|------------------|
| Personalkosten TvÖD SuE 14 (Bereich 8) incl. Jahressonderzahlung | 73.994 € |
| Sachkosten | 9.700 € |
| Gemeinkosten (20 % der Personalkosten) | 14.799 € |
| Gesamt | 98.493 € |

* KGSt-Bericht 11/2022: Kosten eines Arbeitsplatzes (Stand 2022/2023).

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, jedoch noch keine hinreichende. Innerhalb der Struktur gilt es jene Prozesse zu gestalten, die den Kern der Aufgabenwahrnehmung 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 eingegangen, und die sich aus § 8a SGB VIII ergebenden Anforderungen an Pflegekinderdienste werden 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.

In Kapitel 6 werden die Aufgaben von Pflegekinderdiensten im Vorfeld der Inpflegegabe eines Kindes beschrieben, in Kapitel 7 die Unterstützung und Beratung der an einem Pflegeverhältnis beteiligten Personen (Pflegekinder, Herkunftsfamilien und Pflegeeltern), in 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, sie auf ihre Aufgabe vorzubereiten und sie prozessbegleitend bei der Betreuung des Pflegekinds 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 Fachkolleginnen und -kollegen und den Leistungsberechtigten die Hilfeart fest. Die Zuständigkeit des ASD bleibt auch in Fällen von Fremdplatzierung 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 / einer/eines Jugendlichen dauerhaft einer Pflegefamilie obliegen soll, so geht die Zuständigkeit des Falles – und damit auch die weitere Hilfeplanung für dieses Kind / diese(n) Jugendliche(n) – 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.

Grundsätzliches Kriterium der Hilfeplanung muss die Kontinuitätssicherung sein. Es ist auf jeden Fall zu vermeiden, dass durch häufige Lebensortwechsel Diskontinuitäten entstehen, da die Stabilität und Berechenbarkeit des Lebensortes und Lebensfeldes Faktoren sind, die eine gute Entwicklung von Kindern positiv beeinflussen. Stabilität ist eine Voraussetzung, damit überhaupt die Chance besteht, dass sich sichere Bindungen und Ressourcen bei Kindern entwickeln können.⁸⁹

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

5.1 Perspektivklärung

Am Beginn des Pflegeverhältnisses steht eine grundsätzliche Klärung über den Weg der Hilfe. An dieser frühen Stelle (in der Regel befindet sich das Kind in einer Bereitschaftspflegestelle) muss entschieden werden, ob eine Fremdunterbringung nötig wird, und wenn ja, wie die Bedingungen dafür aussehen müssen. Die Perspektivklärung ist damit Teil der Hilfeplanung, wie es auch in § 37c SGB VIII Abs. 1 formuliert wird. In der Hilfeplanung findet demnach ein fachlich geleiteter Perspektivklärungsprozess unter Einbindung aller Beteiligten statt. Hilfeplanung darf nicht nur unter der Gefährdungsperspektive stehen, sondern muss mit allen Beteiligten die Risiken und Chancen des spezifischen Ortes (z. B. der Herkunftsfamilie, einer tatsächlich verfügbaren Pflegefamilie, der Möglichkeiten von Netzwerk- oder Verwandtenpflege u.a.m.) abwägen.

Ein wichtiger Punkt der Hilfeplanung ist die für alle Beteiligten transparente und klare, prozesshafte und an die Entwicklung der jeweiligen Situation angepasste Perspektivklärung unter Berücksichtigung des kindlichen Zeitempfindens.

Die Perspektivklärung soll Sicherheit schaffen für alle Beteiligten, sie soll dem Anspruch der Kinder/Jugendlichen auf Kontinuitätssicherung genügen, sie soll prozesshaft erfolgen (was Zeit benötigt) und soll möglichst schnell zu einem verlässlichen Ergebnis führen (was lange Prozesse ausschließt). Mit diesen – nicht immer miteinander vereinbaren – Anforderungen ist die Perspektivklärung ein zentrales Element, das für den gesamten weiteren Hilfeprozess entscheidend sein kann und dem extrem viel Aufmerksamkeit gewidmet werden muss. Letztendlich müssen alle verfügbaren Ressourcen für die Klärung aktiviert werden.

Es ist daher unbedingt wichtig, auf diese Klärung der Perspektive das größte Gewicht zu legen und alles zu unternehmen, um eine auf möglichst vielen Informationen beruhende Entscheidung für einen sicheren, möglichst kontinuierlichen Weg im Sinne der Vermeidung weiterer Unterbrechungen des Kindes zu treffen.

⁸⁹ Dies ist auch eine Grundforderung des Dialogforums Pflegekinderhilfe – ein Gremium zur Erarbeitung fachlicher und rechtlicher Vorschläge zu Reformen in der Pflegekinderhilfe (z. B. Erzberger 2015, Eschelbach 2015).

Wie oben beschrieben, gelten in diesem Anfangsprozess zwei Zielvorgaben, die häufig nur schwer in Einklang miteinander zu bringen sind: Schnelligkeit und Gründlichkeit. Im Bereich der Pflegekinderhilfe kommt das Kind in der Regel in eine Bereitschaftspflegefamilie, bei der die Aufenthaltsdauer, je nach Alter und Entwicklungsstand des Kindes, möglichst auf sechs Monate zu begrenzen ist (siehe Kap. 1.1.2). Das heißt, dass in dieser Zeit eine Klärung der Perspektive erfolgen sollte. Das Sechs-Monats-Moratorium muss der verstärkten Arbeit an einer Perspektivklärung für das Kind dienen.

Auch wenn der ASD in erster Linie hier die Zuständigkeit und Verantwortung besitzt, so kann dieser Schritt nur bewältigt werden, wenn unterschiedliche Disziplinen und Fachgebiete miteinander arbeiten. Dies vor allen Dingen, weil differenzierte Informationen benötigt werden. Notwendig sind sozialpädagogische Beobachtungsdimensionen (siehe Anhang 1 dieses Kapitels), Diagnosen im Bereich der physischen, psychischen und geistigen Entwicklung des Kindes (z. B. durch Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte) und eine Zusammenfassung der Ergebnisse (siehe Anhang 2 dieses Kapitels).

Die Informationen, die ermittelt werden müssen, um einen guten Informationsstand zur Entscheidung zu treffen, sind Informationen⁹⁰

- ... zur Familienkonfiguration (Verwandte und Netzwerk),
- ... zur sozialen Situation des Kindes (ggf. Peers, Kindergarten, Schule),
- ... zur physischen, psychischen und geistigen Situation des Kindes (ggf. Diagnostik oder Heranziehung von vorhandenen Informationen) und
- ... zum Interaktionsverhalten zwischen Eltern (Vater und/oder Mutter) und Kind (ggf. über qualifizierte Umgangsbegleitung während der Bereitschaftspflege).

Einzubeziehen in diesen Prozess sind alle Beteiligten, auch alters- und entwicklungsentsprechend das Kind, dessen Signale in dem Prozess Gehör finden müssen. Letztendlich gilt es, den § 37c SGB VIII hier praktisch umzusetzen.

Für den Pflegekinderdienst bedeutet dies, vor allen Dingen Teil des Prozesses zu sein, da es zu einer auf Dauer angelegten Vollzeitpflege kommen kann. Im Besonderen sollten hier Informationen aus dem Bereich der Bereitschaftspflege (Informationen aus der Pflegefamilie und der Umgangsbegleitung) durch den PKD eingebracht werden.

Es muss aber auch darauf hingewiesen werden, dass Perspektivklärung in einem laufenden Pflegeverhältnis über den Hilfeplan erfolgt, indem die Ziele und weitere Festlegungen für den Fortgang der Hilfe – mit Blick auf die Sicherheit und Lebenskontinuität des Kindes – getroffen werden.

5.2 Hilfefortschreibung und Berichtswesen bei auf Dauer angelegter Vollzeitpflege

Die Hilfeplanung des PKD im Rahmen einer auf Dauer angelegten Pflege baut in der Regel auf den vorangegangenen Hilfeplänen des ASD und auf die erfolgte Perspektivklärung auf. Insofern handelt es sich um eine Hilfeplanfortschreibung, die sich nun schwerpunktmäßig mit dem Kind / der/dem 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 / die/den Jugendliche(n) 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.

⁹⁰ Siehe dazu auch Kap. 6.1.1.

Über die Hilfeplanfortschreibung hinaus ist der Pflegekinderdienst auch für mögliche weitere Berichte zuständig: Stellungnahmen an das Familiengericht, Berichte an die Vormundin / 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 um 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.⁹¹ 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 – in der Pflegekinderhilfe 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.

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

5.2.1 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 / die/den Jugendliche(n) und die Entwicklung der Hilfe ersichtlich sein. Die Tabelle listet die Soll-Felder des Hilfeplans auf.

91 Gegebenenfalls sollte dies elektronisch unterstützt erfolgen.

Tabelle 14: 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, Sorgeberechtigte, PKD) |
| C | Beschreibung der zukünftigen Handlungsschritte und Ziele | Einbeziehen der unterschiedlichen Sichtweisen (junger Mensch, Pflegeeltern bzw. Verwandte, 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.

5.2.2 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 „Zielerreichungsdokumentation“ 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.

5.3 Kinderschutz in der Pflegekinderhilfe

Der Schutz der Kinder in der Pflegekinderhilfe soll durch zwei wesentliche Herangehensweisen gesichert werden: durch die Entwicklung und Etablierung von Schutzkonzepten zur Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen und zum Schutz vor Gewalt und durch die konkrete Aufmerksamkeit im Bereich der Kindeswohlgefährdung. Geht es in den Schutzkonzepten um eine grundlegende Sicherung, die sich auf alle Bereiche der Pflegekinderhilfe bezieht (§ 37b Abs. 1 SGB VIII), so geht es bei der Kindeswohlsicherung um einen entsprechenden Schutzauftrag des Jugendamtes (§ 8a SGB VIII). Letztendlich soll durch ein Schutzkonzept auch die Notwendigkeit eines Handelns auf Basis des Schutzauftrages verhindert (oder zumindest minimiert) werden. Bei beiden Vorgehensweisen geht es um die Sicherheit der Kinder und Jugendlichen in den Pflegefamilien.

5.3.1 Schutzkonzepte in der Pflegekinderhilfe

Die gesetzlichen Neuerungen durch das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG 2021) erfordern, dass Schutzkonzepte in der Pflegekinderhilfe erstellt werden, um die Kinder und Jugendlichen auf breiterer Basis zu sichern. Das Jugendamt muss sicherstellen, dass ein entwickeltes Konzept zur Sicherung der Rechte der Pflegekinder und zum Schutz vor Gewalt angewendet wird. Dazu sollen die Pflegepersonen sowie die Kinder und Jugendlichen vor der Aufnahme in die Pflegefamilie und während der Dauer des Pflegeverhältnisses beraten und an der auf das konkrete Pflegeverhältnis bezogenen Ausgestaltung des Konzepts beteiligt werden. Es müssen also einerseits allgemeine Überlegungen zu solchen Schutzkonzepten angestellt werden und schließlich muss für jedes Pflegekind ein konkretes Schutzkonzept erstellt werden.

Im Gesetz heißt es „Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Familienpflege“ (§ 37b SGB VIII). Dieses in der Pflegekinderhilfe neue Instrument beinhaltet zum einen die Sicherstellung des Kindeswohls, und gleichzeitig geht sie über den bestehenden Schutzauftrag des Jugendamtes im Bereich des § 8a SGB VIII hinaus (siehe auch Kapitel 5.3.2). Die Sicherung der Rechte soll über eine Stärkung der Adressatinnen und Adressaten erfolgen. Prävention, Beteiligung und Beratung werden dabei in den Mittelpunkt des fachlichen Handelns gestellt.

Bei diesen Rechten von jungen Menschen geht es um Schutz vor Gewalt, Misshandlung und Ausbeutung. Dieser Schutz – so zeigt sich – kann im Rahmen einer Unterbringung in Vollzeitpflege nur im pädagogischen Gesamtkontext sichergestellt werden.

Dabei sind erstens die Kinder und Jugendlichen, die in einer anderen Familie als ihrer Herkunftsfamilie aufwachsen, in den Blick zu nehmen, zweitens die Pflegepersonen und die besondere Struktur des Familiären und drittens die jeweiligen Beteiligungssysteme wie z. B. Schule, therapeutische Betreuungen, Vormundinnen und Vormünder. Alle zuvor genannten sind aktiv zu beteiligen.

Was sind Schutzkonzepte?

Schutzkonzepte im Sinne des SGB VIII sind Instrumente, die über den Einzelfall hinausgehen und gleichzeitig dem Einzelfall nutzbringend zur Verfügung stehen. Sie behandeln umfassende Themen und Fragen zu Gewalt, Grenzverletzung und Machtmissbrauch. Schutzkonzepte basieren auf der Anerkennung, dass junge Menschen in Pflegefamilien u. a. aufgrund ihrer biografischen Erfahrungen eine besonders vulnerable Gruppe darstellen. Ebenfalls wird grundlegend gewürdigt, dass Pflegefamilien – als private und gleichzeitig öffentliche Familien – verstärkt schutzbedürftig sind. Umfassende Forschungsergebnisse belegen die komplizierte und damit sensible Struktur einer Inpflegenahme, sodass Schutzkonzepte auch als eine zusätzliche Aufmerksamkeit durch die Fachkräfte definiert werden sollen.⁹²

Ein Schutzkonzept ist nichts Statisches, sondern als Prozess zu verstehen. Es erstreckt sich als Schutzfaktor im gesamten Verlauf des Pflegeverhältnisses. Das bedeutet, dass ein Schutzkonzept, das zusammen mit dem jungen Menschen und seiner Pflegefamilie entwickelt wurde, in andauernder Veränderung ist. So kann es den verschiedenen und/oder auch kritischen Lebensphasen begegnen und als Schutzkonzept seine Aufgabe erfüllen bzw. präventiv wirken.

Zu einem Schutzkonzept gehört des Weiteren eine angemessene Vernetzung in der örtlichen sozialen Infrastruktur und ein gemeinsames Vorgehen aller beteiligten Fachkräfte. Dabei zeigt sich ein hoher kommunikativer Aufwand, der aber nur vor dem Hintergrund einer funktionierenden Zusammenarbeit seine protektive Wirkung entfalten kann.

Ein Schutzkonzept ist nicht zu verwechseln oder gleichzusetzen mit dem Hilfeplan. Dieser ist als etabliertes Verfahren mit anderen, wichtigen Aufgaben und Funktionen belegt (z. B. schulische Entwicklung des Kindes, Intensität von Elternkontakten, siehe auch Kapitel 5.1 bis 5.2).

92 Vgl. Oppermann et al. (2018), Fegert, et al. (2022).

Ebenso ist die Krisenintervention bei einer Kindeswohlgefährdung nicht gleichzusetzen mit einem Schutzkonzept (siehe Kapitel 5.3.2). Beides dient zwar der Schaffung eines sicheren Ortes, der Unterschied liegt in einem je engen oder weiten Kinderschutzverständnis. Bei Ersterem ist direkt und dringend zu handeln. Hier sind für akute Gefährdungslagen qualifizierte Verfahren und Handlungsansätze zu entwickeln, um bestmöglich Gefährdungen abzuwenden. Ein Schutzkonzept soll dagegen anhaltend, vorausschauend und vorbeugend sowohl den Gesamtkontext beobachten und, wenn nötig, verbessern und gleichzeitig im Einzelfall (be-)stärkend wirken.

Aufgaben im Bereich von Schutzkonzepten

Das Dialogforum Pflegekinderhilfe hat treffend zusammengefasst, welcher Auftrag sich im Sinne eines Schutzkonzeptes für Mitarbeitende in PKDs ableiten lässt:

Beim Schutz und den Rechten von Kindern und Jugendlichen ist es für die Fachkräfte notwendig, den vorherrschenden „Institutionenblick“ um Beteiligung, Förderung und die Möglichkeiten der Infrastruktur zu erweitern. Diese Perspektive ist erforderlich, um der Besonderheit des Familiären gerecht zu werden. Ebenso wichtig ist es, die Perspektive der jungen Menschen in der Pflegekinderhilfe auszubauen und ihre Möglichkeiten der Beteiligung systematisch zu verbessern.⁹³

Als Organisations- und Steuerungsinstanz der Hilfemaßnahme sorgt die Fachkraft dafür, dass der Informationsfluss über alle die Hilfemaßnahme betreffenden Angaben transparent und geordnet erfolgt. Die jungen Menschen und ihre Pflegeeltern werden partizipativ eingebunden. Die Fachkraft im PKD hat die Rolle der/des Moderierenden inne. Ihr/Ihm obliegt daher auch die Verantwortung der Wissens- und Informationsweitergabe und die Initiierung von reflexiven Prozessen.⁹⁴ Idealerweise ist die Vernetzung in der regionalen Infrastruktur vielfältig vorhanden, damit die Beteiligten an einer Inpflegenahme über das für sie bedeutsame und umfassende Wissen verfügen, dass sie zu bestmöglichem Handeln befähigt. Das (langfristige) Ziel dieses Vorgehens ist es, insbesondere junge Menschen verstärkt in die Lage zu versetzen, nicht nur ihre Rechte zu kennen, sondern auch für ihre Rechte eintreten zu können.⁹⁵

Aufgrund der unterschiedlichen Systeme, die beteiligt sind, und der jeweils verschiedenen Bedürfnisse von jungen Menschen, deren leiblichen Eltern und der Personen, die in einer Pflegefamilie leben, ist diese Form der Moderation anspruchsvoll und benötigt zeitliche Ressourcen.

Darüber hinaus ist das Einbinden von Pflegepersonen sowie der Aufbau und die Pflege einer (vertrauensvollen, d. h., dem Arbeitsverhältnis angemessenen) Beratungsbeziehung zu Pflegeeltern und -kindern eine wichtige Voraussetzung für ein funktionierendes Schutzkonzept. Dies hat den Vorteil, dass z. B. Tendenzen zur Überforderung oder Vernachlässigung frühzeitig erkannt und Schritte für eine Stabilisierung der Situation gemeinsam entwickelt werden können.

Das bedeutet aber keinesfalls, dass ein Schutzkonzept sich (nur) auf Gefahren in der Pflegefamilie fokussiert. Die Unterbringung in einer Pflegefamilie ist schon als wirksamer Kinderschutz zu sehen. Die Pflegeeltern empfinden sich als schützende Protagonisten. Im Sinne eines Schutzkonzeptes ist gerade dieser oben genannte „erweiterte Blick“ notwendig. Das fachliche Handeln sorgt bestenfalls dafür, dass Belastungen und/oder Überforderungen frühzeitig erkannt werden und ggf. die beteiligten Personen in der Pflegefamilie gemeinsam mit den weiteren unterstützenden Instanzen angemessene Hilfe erfahren.

⁹³ Müller/De Paz Martínez (2020), S. 10.

⁹⁴ Vgl. Fegert et al. (2022).

⁹⁵ Die Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter (AGJ) hat das fachliche Handeln vor dem Hintergrund eines Schutzkonzeptes so formuliert: [...] gilt es, einen verbindlichen, [...] schnellen und reibungslosen Zugang zu laufender Beratung zu gewährleisten sowie geregelte oder niedrigschwellige Beschwerdeverfahren für die Adressatinnen und Adressaten zu etablieren. Hierfür bedarf es einer entsprechend qualifizierten, möglichst multiprofessionellen Personalausstattung im Jugendamt bzw. in der beauftragten Institution. (AGJ 2013, S. 19).

Es erscheint ebenso sinnvoll, dass bereits in der Auseinandersetzung um die Vorbereitung und Qualifizierung von Pflegepersonen Themen wie z. B. Kinderschutz, Beteiligung, Schutz der Pflegefamilie, aber auch der Umgang mit möglichen Krisen während der Unterbringung, angesprochen werden. So können potenzielle Pflegeeltern darüber informiert werden, dass mögliche kritische Situationen benannt werden dürfen und mit ihnen gemeinsam an einer guten Lösung gearbeitet wird.

Instrumente für die Aufgabe können sein:

- ◆ Altersgemäße Informationen über die persönlichen Rechte ausgeben
- ◆ Proaktive Anleitung der Adressatinnen und Adressaten, um sie zu befähigen, für ihre Rechte, aber auch für ihre Wünsche und Bedürfnisse einzutreten (siehe „Choice, Choice, Exit“⁹⁶)
- ◆ Transparente Einbindung in alle Entscheidungsprozesse ermöglichen (§ 37c SGB VIII)
- ◆ Anerkennung der Adressatinnen und Adressaten als Expertinnen und Experten ihrer Lebenswelt
- ◆ Benennung klarer Verantwortlichkeiten
- ◆ Verlässliche Ansprechpersonen, wenn möglich, Vertrauenspersonen anbieten
- ◆ Beschwerdestellen schaffen (§ 37b Abs. 2 SGB VIII)
- ◆ (Kollektive) Selbstvertretungen fördern (§ 4a SGB VIII)
- ◆ Ombudsstellen nutzen (§ 9a SGB VIII)

Grundsätzlich geht es um die Stärkung der Kinder und Jugendlichen, auch und gerade durch die Vermittlung ihrer Rechte. Dazu sind sie in angemessener Weise anzusprechen, und es ist zu überprüfen, ob die Informationen auch verstanden wurden. Nur unter diesen Bedingungen werden sie in die Lage versetzt, selbst aktiv zu werden, um entsprechende Angebote anzunehmen bzw. um Hilfe und Beratung nachzusuchen.

5.3.2 Schutzauftrag des Jugendamtes

Durch das bereits im Jahr 2005 erlassene 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. Hier sind spezielle Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung zu beachten, um entsprechende Anzeichen und Beobachtungen bewerten zu können.

5.3.2.1 Verhältnis von Schutzauftrag und Schutzkonzept

„Ein fachlich fundiertes Arbeiten in der Pflegekinderhilfe ist ein Garant für den Kinderschutz.“⁹⁷ Dieser Satz fasst die Erkenntnisse zusammen, die aus der Forschung zum Kinderschutz in Pflegefamilien hervorgegangen sind. Danach ruht der Kinderschutz auf sechs Säulen, deren Zusammenspiel eine präventive Schutzfunktion besitzt: die Auswahl und Vorbereitung der Pflegeeltern, die Begleitung und Beratung der Pflegeeltern, die Begleitung der Kinder, die Einbindung der Herkunftsfamilie, die Rolle der Vormundin / des Vormundes und die Zusammenarbeit und Kooperation aller Beteiligten. Dies gilt für Fremdpflegen und gerade auch für die komplexer gestalteten Verwandtenpflegen. Unter diesem Aspekt ist die Umsetzung der hier niedergelegten Konzeption der Arbeit des Pflegekinderdienstes gleichzeitig eine Arbeit am Kinderschutz in Pflegefamilien und somit auch Teil eines Schutzkonzeptes (zur Vorbereitung von Bewerberinnen und Bewerbern und zu prozessbegleitenden Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegeeltern siehe Kap. 9.2, zur Gestaltung des Hilfeprozesses in der Begleitung des Pfl-

⁹⁶ Oppermann et al. (2018), S. 51.
⁹⁷ Althoff/Hilke (2016), S. 117.

geverhältnisses siehe Kap. 7, zur Rolle der Vormundin / des Vormundes und der Zusammenarbeit und Kooperation aller Beteiligten siehe Kap. 2).

Durch die Prüfung der Eignung der Pflegepersonen, ihre Vorbereitung auf die Tätigkeit und die Begleitung des Pflegeverhältnisses erwächst hier für den Pflegekinderdienst eine besondere Verantwortung. Es existiert ein „Vertrauensvorschuss“, dass Krisen innerhalb der Familie mit der Unterstützung des Pflegekinderdienstes bewältigt werden können und es nicht unmittelbar zu einer Herausnahme kommt, wenn sich Probleme andeuten. Es ist in diesem Zusammenhang nicht einfach, die Pflegefamilie mit der Sorge zu konfrontieren, dass es sich bei den bei ihnen beobachteten Problemen möglicherweise um eine Kindeswohlgefährdung handelt. Es ist wichtig, der Pflegefamilie zu vermitteln, dass es sich bei der näheren Betrachtung der Situation um eine Hilfe für die Familie – und damit für das Kind – handelt und dass dabei die Unterstützung und Kooperation der Pflegepersonen sehr wichtig ist.

Der Auftrag der Fachkräfte in der Familie ändert sich mit der Gefährdungseinschätzung. Die gemeinsame Einschätzung ist etwas grundlegend Anderes als die Beratung und Begleitung der Pflegeeltern. In der Gefährdungseinschätzung ist der Aspekt der Bewertung vordergründig, d. h. gemeinsam werden die Anhaltspunkte daraufhin bewertet, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht. (...) Auch wenn die Aufgabe der Einschätzung hinzukommt, bleibt der Auftrag, die Familie zu begleiten, bestehen. Die Beziehung zu den Pflegeeltern soll keineswegs aufgegeben werden, aber sie ändert sich. Die Fachkräfte benötigen in dieser Situation mehr Distanz zu den Pflegeeltern und müssen sich aus den Verstrickungen und Konflikten in der Familie lösen. An erster Stelle steht jetzt, das Kind zu schützen und die Eltern zu gewinnen, dass sie daran mitarbeiten, die Gefährdung abzuweisen und eine Erziehung zum Wohl des Kindes zu gewährleisten. Das Bündnis der Zusammenarbeit darf sich nicht aufheben.⁹⁸

Jedoch führt die mögliche „Verstrickung“ der Fachkraft in die Dynamik der Pflegefamilie dazu, dass in einer zugespitzten Situation die notwendige Distanz eben nicht mehr gegeben ist bzw. die „Gefährlichkeit“ des Problems nicht erkannt werden kann. Es ist daher in Fällen einer vermuteten Kindeswohlgefährdung auf jeden Fall für die Bewertung eine weitere Fachkraft hinzuzuziehen und eine kollegiale Beratung zu organisieren. Eingebunden werden muss eine „insoweit erfahrene“ Kinderschutzfachkraft – soweit diese Kompetenzen nicht im Pflegekinderdienst vorhanden sind.

Der kontinuierlichen Begleitung des Pflegeverhältnisses kommt hier eine besondere Bedeutung zu, da sukzessiv sich verschlechternde Lebensbedingungen des Pflegekindes erkannt werden müssen und das eigene Handeln und Verhalten kontinuierlich kritisch reflektiert werden muss. Die kollegiale Beratung im Team ist daher unumgänglich.

Da es sich hier um Kinderschutz und nicht um Schutz der Pflegefamilie handelt, muss der Blick der Fachkraft sich allerdings in erster Linie auf das Kind richten. Die Unterstützung der Pflegefamilie geschieht aus kindbezogenen Gründen – diese sind ausschlaggebend für die Bewertungen und die sich daraus ergebenden Konsequenzen. Hier ist auf jeden Fall die Geschichte des Kindes in die Entscheidungen einzubeziehen: Welche Bindungserfahrungen hat es gemacht? Welche Abbrüche hat es erlebt? Welche Vorerfahrungen hat es?

Insgesamt muss der Prozess der Prüfung und Bewertung und der daraus folgenden Konsequenzen den Pflegeeltern und dem Pflegekind so transparent wie möglich vermittelt werden.

Die Ausführungen, die sich im Wesentlichen an der Fremdpflege orientieren, haben vor allen Dingen auch Gültigkeit in der Verwandtenpflege. Allerdings unterliegen sie hier schwierigeren Bedingungen, die sich zum Ersten daraus ergeben, dass die Initiierung des Pflegeverhältnisses nicht immer durch den Pflegekinderdienst erfolgt, und zum Zweiten, dass die verwandtschaftliche Verbindung und die Nähe zu den leiblichen Eltern zu einer völlig anderen Familiendynamik führen. Die Skala der Beobachtung von Anzeichen einer möglichen Kindeswohlgefährdung

98 Vgl. ebenda S. 38 f.

muss hier feiner eingestellt werden, da davon auszugehen ist, dass die Herausforderungen des Kinderschutzes bei Verwandtenpflegen höher sind. Nicht zuletzt ist eine eigene Pflegeart für diesen Bereich entwickelt worden (siehe Kap. 1.3.1).

Durch die gute Kenntnis der Pflegeeltern, deren Familien- und Sozialsystem und das Wissen um die Probleme der Pflegekinder sollten im Zuge einer Begleitung des Pflegeverhältnisses sich abzeichnende Schwierigkeiten rechtzeitig erkannt werden. Gleichwohl ist es im Falle von Erkenntnissen, die möglicherweise den Verdacht einer Kindeswohlgefährdung aufkommen lassen, notwendig, klar geregelte Verfahrensschritte durchzuführen, um den Verdacht zu erhärten oder zu entkräften.

Die Ausführungen verdeutlichen das Verhältnis von Schutzkonzepten und Schutzauftrag in der Pflegekinderhilfe. Die Schutzkonzepte übernehmen dabei den präventiven Teil der Sicherung des Kinderschutzes, der Schutzauftrag dagegen ist mit kontrollierenden bzw. intervenierenden Handlungen und Verfahren verknüpft.

5.3.2.2 Gefährdungseinschätzungen

Bewertungsleitend bei der Betrachtung der Risiken sollte auf jeden Fall immer die Kontinuitätssichernde Planung für die Pflegekinder sein. Das bedeutet auch, nicht nur den Moment zu betrachten, sondern auch das „Davor“ und das „Danach“ in den Blick zu nehmen: Wie sah das Leben des Pflegekindes vor einer möglichen Entscheidung aus, wie geht es nach einer Entscheidung weiter, und was bedeutet das für das Pflegekind? Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft des Pflegekindes müssen als Gesamtzusammenhang gesehen und zur Grundlage der Bewertung werden.

Unter diesem Leitgedanken sind Gefährdungsrisiken zu betrachten, die in der Pflegekinderhilfe an unterschiedlichen Stellen auftreten können: in den Pflegefamilien selbst, bei ungeplanten Rückführungen in die Herkunftsfamilie und bei Umgangskontakten zu den Eltern oder anderen verwandten Personen. Einige Risiken bzw. Problemlagen sollen hier – ergänzend zu den entsprechenden Kapiteln – genannt werden.

Gefährdungseinschätzungen in Pflegefamilien

Auch wenn die Pflegefamilien im ständigen Blick des Pflegekinderdienstes sind, so sind Gefährdungslagen, die eine Risikoeinschätzung verlangen, nicht auszuschließen. Hier gilt es, diese Situationen zu beobachten und ggf. auf ihren Risikogehalt zu überprüfen.

Fragen zur Einschätzung von spezifischen Gefährdungsrisiken im Bereich der Pflegekinderhilfe können sein:

- ◆ Zeigen sich von der Herkunftsfamilie, den Pflegeeltern oder Dritten geschürte Loyalitätskonflikte?
- ◆ Sind Formen der Abwertung der Herkunftsfamilie durch die Pflegefamilie erkennbar?
- ◆ Existieren überzogene Dankbarkeitserwartungen der Pflegefamilie an das Kind?
- ◆ Können unangemessene pädagogische Handlungen der Pflegeeltern beobachtet werden?
- ◆ Existieren eskalierende Konflikte zwischen (insbesondere) älteren Pflegekindern und ihren Pflegeeltern?
- ◆ Gibt es aggressive oder psychisch verletzende Auseinandersetzungen zwischen dem Pflegekind und Pflegegeschwistern bzw. leiblichen Kindern der Pflegeeltern?

Um dem Verdacht auf Gefährdungsrisiken nachzugehen, können dafür ausgelegte Verfahren bzw. Materialien verwendet werden. Ein Beispiel für einen Bogen zur Risikoeinschätzung in Pflegefamilien ist dem Anhang zum Kapitel 5 angefügt. Darüber hinaus sind hier die Kriterien zu beachten, die zur Eignung von Bewerberinnen und Bewerbern für alle Pflegeformen herangezogen werden müssen (vgl. Kap. 9.2.3).

Gefährdungseinschätzungen bei Rückführungen

Insgesamt sind Rückführungen mit einem Risiko verbunden, welches durch die Arbeit des PKD bewertet werden muss. Dies gilt verstärkt für Rückführungen, die nicht von vornherein geplant waren. Fragen, die zur Prüfung der Voraussetzung für eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie bzw. zur Bewertung des Risikos gestellt werden, können dabei sein:⁹⁹

- ◆ Verweigern die Eltern die Fürsorgeübernahme für das Kind?
- ◆ Werden wiederholt elterliche Ambivalenzen in Bezug auf die Elternrolle sichtbar?
- ◆ Äußert ein Elternteil wiederholt, die Elternverantwortung abgeben zu wollen?
- ◆ Existiert ein nur unbeständiger Kontakt zum Kind?
- ◆ Gehen unmittelbare Gefährdungen von den Bezugspersonen für das Kind aus?
- ◆ Wuchs ein Elternteil in öffentlicher Erziehung auf?
- ◆ Ist ein Elternteil jünger als 16 Jahre und wurden Hilfen im Rahmen einer gemeinsamen Unterbringung vom Elternteil nicht genutzt?
- ◆ Ist ein Elternteil durch Kriminalität und Inhaftierung aufgefallen?
- ◆ Liegen schwere psychische Erkrankungen eines Elternteils ohne bisherigen oder derzeitigen Behandlungserfolg vor?
- ◆ Liegt eine Substanzmittelabhängigkeit vor oder wurden Substanzmittel während der Schwangerschaft gebraucht?
- ◆ Liegt eine degenerative oder tödliche Erkrankung eines Elternteils vor?
- ◆ Sind die Eltern nur eingeschränkt erziehungsfähig und kann dies nicht durch ein entsprechendes Umfeld kompensiert werden?
- ◆ Gehen vom Lebensstil und vom sozialen Umfeld Kindeswohlgefährdungen aus?
- ◆ Wird der Lebensunterhalt ausschließlich in Illegalität oder über Kriminalität erworben?
- ◆ Lagen/liegen schwerwiegende körperliche Misshandlungen, Vernachlässigungen oder sexueller Missbrauch des Kindes / von Geschwistern durch einen Elternteil vor?
- ◆ Ist das Kind Opfer von mehr als einer Misshandlungsform?
- ◆ Gab es in der Vergangenheit bereits eine Fremdplatzierung des Kindes oder eines Geschwisters?
- ◆ Haben die Kinder besondere erzieherische Bedarfe?
- ◆ Ist eine vergangene Rückführung schon einmal gescheitert?
- ◆ Ist häusliche Gewalt dokumentiert?
- ◆ Sind intergenerationale Transmissionen von Misshandlungsformen ohne Veränderung der zugrundeliegenden Familiendynamiken dokumentiert?
- ◆ Konnte trotz vorangegangener öffentlicher Hilfen und/oder therapeutischer Behandlungen die Herausnahme des Kindes nicht verhindert werden?
- ◆ Liegt eine vorangegangene Kinderschutzintervention für dieses Kind oder für seine Geschwister, inklusive Fremdunterbringungen, die länger als sechs Monate dauerten, vor?

Nähere Erläuterungen zu geplanten und ungeplanten Rückführungen finden sich in den Kapiteln 8.1.1 und 8.2.

⁹⁹ Vgl. Diouani-Streek (2015), S. 214 f.

Gefährdungseinschätzungen bei Umgangskontakten

Auch Umgangskontakte bergen Risiken, die durch den Pflegekinderdienst eingeschätzt werden müssen, um Kindeswohlgefährdungen zu vermeiden. Fragen zur Prüfung einer möglichen Gefährdung der Kinder bzw. Jugendlichen bei Umgangskontakten können sein:¹⁰⁰

- ◆ Wurde das Kind von seinem Elternteil sexuell oder seelisch-körperlich schwer misshandelt?
- ◆ Besteht die Gefahr von Retraumatisierung?
- ◆ Zeigen die Eltern unangemessenes Verhalten (z. B. fehlende Impulskontrolle, Drogengebrauch)?
- ◆ Wird das Kind im Kontakt instrumentalisiert?
- Darüber hinaus existieren weitere Risiken, die einer Bewertung unterzogen werden sollten:¹⁰¹
- ◆ Vor der Unterbringung des Kindes wurden die Pflegeeltern nur mangelhaft über dessen bisherige Entwicklung und über die bisherigen Erziehungseinflüsse informiert. Insbesondere die Frage, wer für das Kind eine positive oder eine negative Bedeutung hatte, ist hier von großer Bedeutung.
- ◆ Ein Hilfeplan vor der Unterbringung des Kindes in der Pflegefamilie fehlt oder es fehlen im Hilfeplan Aussagen darüber, was sich in welchem Zeitraum bei den Eltern in welcher Weise verändern muss, damit das Kind zu ihnen zurückkehren kann. Das Alter der Kinder, die Vorerfahrungen und der jeweilige Entwicklungsstand müssen dabei sorgfältig beachtet werden.
- ◆ Die Ängste des Kindes werden nicht erkannt und nicht benannt.
- ◆ Die Besuche dienen der „sanften Umgewöhnung“ des Kindes mit dem Ziel der gegen den Willen des Kindes angestrebten Rückführung zu den Eltern.
- ◆ Bei Einrichtung des Pflegeverhältnisses hat keine sorgfältige Perspektivklärung stattgefunden und es existieren unterschiedliche Vorstellungen über den Verbleib des Kindes.

Nähere Erläuterungen zu Umgangskontakten finden sich im Kapitel 7.3.

Verfahren bei Gefährdungsrisiken

Es wird hier davon ausgegangen, dass in den Jugendämtern Dienstanweisungen und verbindliche Verfahren für den § 8a SGB VIII existieren, die es den Fachkräften erlauben, eine Kindeswohlgefährdung festzustellen und entsprechende Schritte einzuleiten. In diesen Empfehlungen wird daher auf eine Beschreibung von entsprechenden Vorgehensweisen verzichtet. Hier müssen die örtlich gültigen Vorgehens- und Bewertungsverfahren beachtet und entsprechend umgesetzt werden. Es wird davon ausgegangen, dass die örtlich entwickelten Verfahren in den Jugendämtern auf die Spezifika der Pflegekinderhilfe abgestimmt sind.

¹⁰⁰ Vgl. Wiemann (2008).

¹⁰¹ Vgl. Zwernemann.(2014), S. 249.

5.4 Anlagen zu Kapitel 5

Anlage 1: Checkliste zur Informationssammlung über Pflegeverhältnisse

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

**Anlage 2:
Schema für eine Zielerreichungsdokumentation***

| | | |
|---------------------|---------------|--------------|
| Pflegefamilie | | |
| Pflegekind | Name, Vorname | Geburtsdatum |
| | | |

Berichtszeitraum von bis

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

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

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

Kindergarten und Schule
z. B.: soziale Integration, Leistung (evtl. Zeugniskopie)

Verhältnis zur Herkunftsfamilie
z. B.: Reaktion auf Kontakte, Konflikte

Besondere Stärken und Vorlieben

Zusammenfassende Beschreibung
z. B.: bisherige Ziele, Zielerreichung, Zielplanung für das kommende Jahr

..... 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.

Anlage 3:

Beispiel zur Risikoeinschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung in der Pflegefamilie (PiB Bremen)

Qualitative Einschätzung des Pflegeverhältnisses

Der „Ampelbogen“ ist eine organisationsintern genutzte Arbeitshilfe. Er wird eingesetzt, wenn es Auffälligkeiten im Pflegeverhältnis gibt, die auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung hindeuten können. Die Arbeit mit dem „Ampelbogen“ soll die Fachberatung unterstützen, Wahrnehmungen und intuitive Eindrücke nachvollziehbar zu beschreiben. Im Anschluss wird eine Bewertung vorgenommen, was zur Sicherung des Kindeswohls bzw. zur Unterstützung des Pflegeverhältnisses unternommen werden muss.

Aussagewert der Zahlen:

1 = trifft überhaupt nicht zu > Krisenintervention zwingend erforderlich

2 = trifft teilweise zu > Handlungsbedarf

3 = trifft überwiegend bzw. vollständig zu

| | 1 | 2 | 3 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Äußere Merkmale Umgebung | | | |
| 1. Wohnung erscheint für ein Zusammenleben mit Kindern / Jugendlichen geeignet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Kinderzimmer erscheint geeignet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pflegeeltern (Pflegemutter / Pflegevater bei Bedarf differenzieren) | | | |
| 3. Sind zuverlässig in den Terminabsprachen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Berichten von sich aus über das Pflegeverhältnis (statt nur Fragen zu beantworten). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Sprechen von sich aus Probleme an. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Nehmen Beratung an und setzen Empfehlungen um. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Setzen sich mit pädagogischen Themen auseinander. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Reflektieren die eigene Rolle und das eigene Verhalten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Zeigen ein liebevolles und akzeptierendes Verhalten gegenüber dem Kind. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Zeigen sich beziehungsfähig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Tragen Konflikte mit dem Kind konstruktiv aus. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fördern die Selbständigkeit und Autonomie des Kindes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Haben eine positive Haltung zur Partizipation des Kindes und fördern sie aktiv. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Geschlechtliche Entwicklung des Kindes wird angemessen begleitet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Haben angemessene Erwartungen an die Entwicklung und das Verhalten des Kindes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Erkennen Förderbedarf des Kindes und unterstützen es zielorientiert. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Setzen Sanktionen angemessen und sinnvoll ein. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Zeigen eine offene, akzeptierende Haltung gegenüber dem Herkunftssystem des Kindes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Pflegeeltern nutzen das BiZ. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Sind sozial eingebettet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Pflegeeltern sind bereit, sich mit dem Thema Kinderschutz auseinanderzusetzen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Keine Anzeichen für eine Sucht- und/oder andere Erkrankung. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Nehmen eigene Belastungsgrenzen wahr und wissen um die Bedeutung von Selbstfürsorge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | 1 | 2 | 3 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kind | | | |
| 24. Die Entwicklung des Kindes entspricht seiner individuellen Situation. | | | |
| physisch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| psychisch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Angemessen gekleidet. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Wirkt gepflegt. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Der gesundheitliche Zustand des Kindes entspricht seiner individuellen Situation. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28. Keine Anzeichen für aktuelle Gewalterfahrungen. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. Nimmt Kontaktangebote im zu erwartenden Rahmen an. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. Fühlt sich wohl in der Pflegefamilie. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. Geht mit Problemen und Herausforderungen individuell angemessen um. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. Hat individuell angemessene soziale Kontakte und Freundschaften. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. Zeigt Interesse an seiner Biografie im Rahmen seiner Möglichkeiten. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. Interesse und Neugier an seiner Umwelt ist alters- bzw. entwicklungsangemessen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Erläuterungen zu VP R3 Ampelbogen (internes Papier):

Wenn es in der Einschätzung relevante Unterschiede zwischen den Pflegeeltern gibt, sollte das von der Fachberatung notiert werden. Zum Beispiel kann man statt einer Ankreuzung in die jeweiligen Kästchen „PM“ oder „PV“ eintragen.

1 = trifft überhaupt nicht zu > Krisenintervention zwingend erforderlich (rot)

Eine oder mehrere Einschätzungen im roten Bereich erfordert sofortiges Handeln:

- Hinzuziehung von Leitung.
- Hinzuziehung von interner Fachberatung.
- Nach Rücksprache ggf. Information des Casemanagements.
- Bei Auffälligkeiten, die zur akuten Kindeswohlgefährdung führen (z. B. bei Gewaltausübung), gilt der Ablauf im Kinderschutzverfahren.

2 = trifft teilweise zu > Handlungsbedarf (gelb)

Eine Einschätzung im gelben Bereich verweist auf teilweise unzureichende Bedingungen im Pflegeverhältnis, die nicht immer aus eigener Kraft behoben werden können. Gemeint sind auch Pflegeverhältnisse, in denen schon zusätzliche Hilfsangebote implementiert waren, diese aber nicht die gewünschte Entwicklung mit sich gebracht haben. Es sind Pflegeverhältnisse, die eine stark erhöhte Aufmerksamkeit und Unterstützung brauchen, damit eine Verschlechterung nach 1 vermieden werden kann. Anzustreben ist eine Verbesserung nach 3.

Handlungsbedarf:

- Abteilungsleitung regelmäßig informieren (nach Absprache).
- Interne Fachberatung / Kollegiale Beratung.
- Enge Kooperation und Abstimmung weiterer Schritte mit Casemanagement (CM) und ggf. weiteren Beteiligten.
- Enger Kontakt zur Pflegefamilie (Häufigkeit nach Absprache mit AL).
- Konkrete Entwicklungsziele beschreiben und mit der Pflegefamilie vereinbaren.
- Zielüberprüfung nach dem Einsatz zusätzlicher Maßnahmen bzw. nach vereinbarten Veränderungen.
- Angebote des BiZ prüfen und Pflegefamilie zur Teilnahme auffordern.
- Kurzfristige Rückmeldungen an die Pflegefamilie, wenn Veränderungen wahrgenommen werden (auch bei positiven Veränderungen).

3 = trifft überwiegend bzw. vollständig zu (grün)

Diese Einschätzung beschreibt, dass die Bedingungen im Pflegeverhältnis weitgehend einwandfrei den Bedürfnissen und dem Bedarf des Pflegekindes entsprechen. Aktuelle Veränderungen oder Interventionen sind nicht oder nur in geringem Umfang erforderlich.

- Kontakthäufigkeit zur Pflegefamilie entsprechend des Leistungsangebots.

Erläuterungen zur qualitativen Einschätzung des Pflegeverhältnisses

Beobachtungsmerkmale

Die Beobachtungsmerkmale beschreiben nicht nur „objektiv messbare“ Bedingungen. Ob z. B. Wohnraum ausreichend ist, muss im Einzelfall entschieden werden. Die Merkmale sollen eine Unterstützung zur Einschätzung von Risiken sein. Die individuelle Einschätzung der Fachberatung ist weiterhin gefordert. Im Zweifelsfall muss Rücksprache mit Kolleg*innen, der internen Fachberatung oder mit Leitung gehalten werden.

Zu 1)

- Die Wohnung ist in ordentlichem Zustand.
- Die Wohnung ist groß genug, um Rückzugsräume zu bieten.
- Es fallen keine baulichen Mängel auf, die eine Gefährdung des Kindes verursachen könnten.
- Die Wohnung wirkt so, dass die Bedürfnisse von Kindern berücksichtigt sind (kein „Ausstellungsraum“).

Zu 2)

- Angemessene Größe.
- Eigener Raum ab einem bestimmten Alter (ca. 3 Jahre).
- Altersgerecht ausgestattet.
- Darf vom Kind individuell mitgestaltet werden.
- Ist in die Wohnung integriert.

Zu 3)

- Halten Termine ein oder sagen rechtzeitig und begründet ab.
- Sind erreichbar (telefonisch / per E-Mail).
- Geben Rückmeldungen.

Zu 4)

- Berichten so, dass ein Eindruck vom Kind und vom Zusammenleben entsteht.
- Wirken interessiert an einer Kooperation und an Austausch.
- Zeigen sich als „Klient*innen“ mit Beratungsinteresse und nicht nur als „Besucher*innen“.

Zu 5)

- Es gibt Erfahrungen, dass schwierige Situationen mit der Fachberatung besprochen werden.
- Teilen wesentliche Informationen mit.
- Probleme werden angesprochen, bevor die Fachberatungen sie von sich aus thematisiert.

Zu 6)

- Zeigen sich interessiert an Sichtweisen und Veränderungsvorschlägen der Fachberatung.
- Fragen nach.
- Probieren neue Verhaltensweisen aus.
- Stimmiges Verhältnis von theoretischem Wissen und Umsetzungsfähigkeit.

Zu 7)

- Zeigen sich interessiert an pädagogischen Themen wie z. B. Entwicklungsphasen, Besonderheiten bei Pflegekindern, Folgen traumatischer Erfahrungen
- Beschäftigen sich eigenständig mit diesen Themen z. B. über Literatur

- Zeigen Interesse an pädagogischen Themen über die Pflichtveranstaltungen des BiZ hinaus.

Zu 8)

- Gehen davon aus, dass sie einen Beitrag leisten zur Situation, wie sie ist (ob positiv oder negativ).
- Reflektieren das eigene Verhalten in kritischen Situationen und erwarten nicht nur vom Pflegekind Veränderungen.

Zu 9)

- Geben dem Kind Botschaften (verbal und nonverbal), dass es in Ordnung ist.
- Können sich an und mit dem Kind freuen.
- Lassen altersangemessen körperliche Nähe zu und bieten sie an.
- Akzeptieren, wenn das Kind keine körperliche Nähe will oder aushält.
- Geben Anerkennung auch für Dinge, die sie eigentlich selbstverständlich finden.
- Verbringen Zeit mit dem Kind und berücksichtigen dabei seine Bedürfnisse.

Zu 10)

- Machen dem Kind Beziehungsangebote.
- Gehen in Blickkontakt.
- Spiegeln den nonverbalen Ausdruck des Kindes.
- Bei weinenden / schreienden Säuglingen und Kleinkindern: sind in der Lage zu spiegeln, ohne sich zu identifizieren.

Zu 11)

- Lassen das Kind ausreden.
- Fragen es zu seiner Meinung und nehmen diese ernst.
- Erkennen gute Absichten hinter schwierigem Verhalten.
- Bieten Lösungen an, die für das Kind realistisch sind.
- Verzichten auf Erpressungen.
- Gehen Kompromisse ein.
- Halten Konflikte aus, ohne in die Eskalation zu gehen.
- Verzichten auf „mehr desselben“, wenn nicht die gewünschte Wirkung eintritt.

Zu 12)

- Trauen dem Kind etwas zu.
- Machen Entwicklung möglich, bei der Selbstständigkeit entstehen kann.
- Respektieren Rückzugsräume des Kindes.
- Respektieren, wenn das Kind nicht viel erzählen mag.
- Geben Anerkennung, wenn das Kind selbstständiger wird.
- Vermeiden übermäßiges Reglementieren.

Zu 13)

- Sie kennen die Rechte von Kindern und Jugendlichen bzw. zeigen Interesse, sie kennenzulernen.
- Sie pflegen eine Familienkultur der Beteiligung.
- Sie unterstützen aktiv die Teilnahme an Kinder- bzw. Jugendaktivitäten, die von PiB angeboten werden. S. Konzeption Partizipation www.pib-bremen.de / Broschüren.

Zu 14)

- Sind in der Lage, mit der Fachberatung offen über die geschlechtliche Entwicklung des Kindes zu sprechen.
- Klären das Kind altersangemessen auf (oder sorgen dafür, dass es die Möglichkeit dazu bekommt).
- Respektieren geschlechtliche Entwicklungen, auch wenn sie jenseits der eigenen Normvorstellungen liegen (z. B. Homosexualität).
- Respektieren Schamgrenzen.

- Respektieren Distanzwünsche.
- Ermöglichen und respektieren geschützte Räume (z. B. abschließbare Badezimmertüren)
- Bieten sich als Gesprächspartner*in an, in dem sie akzeptierend zuhören.

Zu 15)

- Legen nicht nur eigene Wertvorstellungen zugrunde, sondern können die besondere Situation des Kindes sehen.
- Können Grenzen aufzeigen und damit einen sicheren Rahmen anbieten.
- Fordern die Respektierung dieser Grenzen ohne das Kind zu „dressieren“.

Zu 16)

- Sind aufmerksam für Entwicklungsdefizite und Auffälligkeiten im Verhalten.
- Sind bereit, Fachleute hinzuzuziehen.
- Kooperieren mit anderen Helfer*innen.
- Halten sich an Hinweise von anderen Helfer*innen.

Zu 17)

- Verzichten konsequent und auch unter Stress auf physische und psychische Gewalt.
- Thematisieren es mit der Fachberatung, wenn ihnen das schwerfällt.
- Sind in der Lage, Alternativen zu entwickeln und zu anzuwenden.
- Vermeiden bei Sanktionen die Gefahr von Re-Traumatisierungen und/oder Entwürdigung (Einsperren, Ausschließen, Liebesentzug, „Böse-sein“ über die Nacht hinaus ...).

Zu 18)

- Halten sich an vereinbarte Besuchskontakte.
- Halten die Vereinbarungen ein.
- Verhalten sich freundlich gegenüber den leiblichen Eltern.
- Äußern sich wertschätzend über die Herkunftsfamilie.
- Bieten dem Kind die Möglichkeit, sich mit seiner eigenen Biografie zu beschäftigen.
- Nutzen das Erinnerungsbuch.
- Gehen mit Auffälligkeiten des Kindes nach Besuchskontakten angemessen und in unterstützender Weise um.
- Halten zu den leiblichen Eltern eine angemessene und professionelle Distanz.

Zu 19)

- Nehmen an Kursen teil.
- Nehmen an Supervisionsgruppen teil.

Zu 20)

- Offenes Familiensystem (Freunde, Besuche, Verabredungen ...).
- Es gibt Menschen, die im Notfall unterstützen können.

Zu 21)

- Pflegeeltern zeigen sich interessiert an den Gesprächen mit der Fachberatung zum Thema Kinderschutz
- Pflegeeltern kennen mögliche Folgen von Gewalterfahrungen (mit und ohne sexualisierten Hintergrund) und sind in der Lage, reflektiert damit umzugehen. Weitere Info: <https://beauftragte-missbrauch.de/themen/definition/symptome-und-signale>.

Zu 22)

- Keine erkennbaren Anzeichen von Alkohol- oder Drogenmissbrauch.

Zu 23)

- S. Literatur zu Entwicklungsphasen.
- Die Entwicklung entspricht dem, was in Bezug zur Vorgeschichte des Kindes und/oder aufgrund einer vorliegenden Diagnose erwartbar ist.
- Keine besonderen Auffälligkeiten (z. B. Dinge, die sich deutlich und unerwartet verschlechtern haben)

Zu 24)

- Benennen und reflektieren Belastungssituationen.
- Kennen Strategien und Techniken zur Entspannung und Erholung.
- Nehmen sich Freiräume – individuell und/oder als Paar.

Zu 25 + 26)

- Kleidung passt zur Jahreszeit und Temperatur.
- Kleidung ist alters- und situationsgemäß „sauber“.

Zu 27)

- Der gesundheitliche Zustand zeigt im Rahmen bestehender Diagnosen keine Auffälligkeiten oder ungewöhnliche Veränderungen.

Zu 28)

- Keine auffälligen Veränderungen im Verhalten, die auf (sexualisierte) Gewalt, Übergriffe, Mobbing etc. hinweisen könnten.

Zu 29)

- Geht altersangemessen auf Kontaktangebote der Fachberatung ein.
- Erzählt von sich.
- Zeigt sein Zimmer.
- Geht auf Spielangebote ein oder macht selbst welche.
- Bei Einschränkungen und Behinderungen, die o. g. Beispiele nicht möglich machen: Wirkt entspannt.
- Zeigt Freude oder andere individuelle Äußerungen, die auf Wohlbefinden schließen lassen.

Zu 30)

- Berichtet nach seinen Möglichkeiten, was schön ist und was nicht so gut läuft.
- Zeigt angemessenes bzw. erwartbares Bindungsverhalten.
- Bewegt sich sicher und selbstverständlich in der Wohnung.
- S. Punkt 29.

Zu 31)

- Ist im Rahmen seiner individuellen Situation in der Lage, Herausforderungen zu begegnen. Dazu kann gehören:
- Konflikte mit anderen Kindern selbst zu lösen
- Auseinandersetzungen mit den Pflegeeltern zu führen.

Zu 32)

- Die Kontakte und Freundschaften des Kindes entsprechen den Erwartungen im Rahmen seiner individuellen Situation.

6. GESTALTUNG DES PROZESSES IM VORFELD DER PFLEGE

In diesem Kapitel werden Vorschläge zum Vermittlungsprozess, zur Anbahnung und zum 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. Die nachfolgende Beschreibung des Vermittlungsprozesses ist 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 Unterbringung in einer Bereitschaftspflegefamilie oder eine stationäre Notaufnahme voraus.

Es wird davon ausgegangen, dass in allen Fällen vor der Vermittlung eine Klärung stattgefunden hat, die auf Erkenntnisse zur Biografie des Kindes / der/des Jugendlichen, über seine/ihre 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.¹⁰²

Aus dem diagnostisch-klärenden Prozess sollten folgende Informationen an den PKD weitergegeben werden (nachfolgender Katalog kann auch als Checkliste für den ASD verwendet werden):¹⁰³

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

¹⁰² Siehe dazu Kap. 5.1 „Perspektivklärung“.

¹⁰³ Siehe auch Kap. 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.

TEIL B - 6 GESTALTUNG DES PROZESSES IM VORFELD DER PFLEGE

- › Arbeiten die Eltern aktiv an der Erreichung der Ziele mit?
- › Bei Rückkehroption: Was muss sich ändern, damit das Kind / die/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 Eltern dem Jugendamt bekannt und was waren die Hintergründe?
- ◆ Biografie des Kindes / der/des Jugendlichen
 - › Gibt es wichtige Ereignisse im Leben des Kindes / der/des Jugendlichen (z. B. Lebensortwechsel, Verlust von Bezugspersonen, traumatische Situationen)?
 - › Welche Leistungen wurden in der Vergangenheit für das Kind / die/den Jugendliche(n) 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 / der/des 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 / der/dem 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 Eltern 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 (z. B. früherer Partner der Mutter, Geschwister, Verwandte)? Wie bedeutsam sind sie für die weitere Entwicklung des Kindes / der/des Jugendlichen?
 - › Gibt es weitere bedeutsame Bindungen des Kindes an Personen außerhalb der Familie (Freundinnen/Freunde, Lehrerinnen/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 familiengerichtliche Beschlüsse?
 - › Liegt ein Hilfeantrag vor?
 - › Wer hat das Sorgerecht?
- ◆ 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, und in welchem Setting sie durchgeführt werden soll (Fremdpflege, Verwandtenpflege, Netzwerkpflege).

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 / der/des Jugendlichen.

Der Vermittlungsprozess ist auf das Finden der „richtigen“ Pflegeeltern für das Kind / die/ den Jugendliche(n) 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) Eltern: 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 Inpfle-

gegabe 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 und den Vormund treffen, bevor ein Kontakt zwischen den Bewerberinnen/ Bewerbern und dem Kind stattgefunden hat. Das Treffen muss von PKD und ASD begleitet werden und sollte an einem neutralen Ort stattfinden. Hier können in Anwesenheit und unter der Moderation des PKD bzw. des 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 Bewerberinnen und 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/ der/des Jugendlichen,
- ◆ Wünsche der Bezugspersonen und des Kindes / der/des Jugendlichen bezüglich der Ausgestaltung der Dauerpflege,
- ◆ die voraussichtliche Perspektive des Pflegeverhältnisse.

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 Umgangsrechten 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 Inpflegegabe führt.

Vielmehr muss deutlich werden, dass es für das Pflegeverhältnis wesentlich besser ist, frühzeitig etwaige Befürchtungen zu äußern als das Verhältnis mit einem unguuten 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 werden. 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/Jugendlicher/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 oder eines Ortes (z. B. Zoo, Spielplatz). Es wird von Praktikerinnen und 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, auf jeden 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 Umgangskontakten 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. von vielen Wechseln, geleitet sein. Unter dieser Perspektive gilt es nicht nur, die Anbahnung sorgfältig vorzubereiten und zu begleiten, sondern auch, sie abubrechen, 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/Netzwerkpflege

Für den Bereich der Verwandtenpflege haben die oben genannten Hinweise häufig keine Bedeutung. Das Kind kennt die zukünftigen Verwandtenpflegeeltern, sodass hier das Kennenlernen entfällt. In diesem Bereich ist es in der Anfangsphase des Pflegeverhältnisses entscheidend, die Kooperationsbereitschaft der Verwandten mit dem PKD zu eruieren und besondere Hilfebedarfe für das Kind bzw. Unterstützungsnotwendigkeit für die zukünftige Pflegefamilie zu erkunden.

Für die Netzwerkpflege kann der Bekanntheitsgrad sehr unterschiedlich sein, sodass ggf. diese Pflege wie eine Fremdpflege zu behandeln ist.

i) Vollzeitpflege für unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche

Von zentraler Bedeutung für eine gute Anbahnung und für den weiteren Verlauf der Unterbringung ist eine möglichst gute Vorbereitung der Kinder und Jugendlichen und der Gastfamilien im Vorfeld. Hier ist besonders auf die Entwicklung der Sprachkompetenz und die Vermittlung von Informationen über westliche kulturelle Gegebenheiten, Verhaltensweisen, Essgewohnheiten und die Säkularität des Staates zu achten.

Auch wenn für die Anbahnungszeit in der Regel nicht so viel Zeit zur Verfügung steht, ist es unbedingt notwendig, ein gutes Kennenlernen von Pflegefamilie und Kind/Jugendlicher/Jugendlichem zu organisieren. Es sollte von vier bis sechs Wochen ausgegangen werden, in denen beide „Parteien“ Informationen voneinander sammeln.

Häufig gibt es ein Informationsdefizit, da man nicht viele Informationen über das Kind / die/den Jugendliche(n) hat. Hier sollte entsprechendes Wissen, z. B. in der Akutversorgung bzw. Erstaufnahmestelle, gesammelt werden. Dies kann über einen Profildbogen in Form einer Kurzzusammenfassung erfolgen.

Da die Kinder/Jugendlichen noch leibliche Eltern haben, die aber häufig noch im Herkunftsland oder bereits auf der Flucht sind, ist es für die Minderjährigen nicht leicht, sich nun einer anderen Familie anzuschließen. In der Regel besteht eine Kommunikation mit den Eltern über Handy, soziale Medien oder Skype, und es ist von Vorteil, wenn von den Kindern/Jugendlichen um die Erlaubnis zur Unterbringung in einer für sie fremden Familie nachgefragt wird. Die Erteilung der Erlaubnis durch die Eltern begünstigt die Aufnahme und den weiteren Verlauf des Pflegeverhältnisses.

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 wird 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. Der Hilfeplan muss 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. 5.2).

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 Verhaltensbesonderheiten 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 Mitgliedern 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.). Sowohl Pflegeeltern als auch Eltern haben einen Rechtsanspruch auf Beratung und Unterstützung (§ 37a und § 37 Abs. 1 SGB VIII).

Neben den Problemen in der Pflege- und der Herkunftsfamilie können auch Reaktionen in der für das Kind bedeutenden Umwelt auftreten. Vor allem Nachbarschaften, Kindertagesstätten und Schulen bedürfen einer besonderen Aufmerksamkeit, um einer sich ggf. einschleichenden 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. 4.3).

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 dagegensprechen. Letztlich entscheidet rechtlich die Person, der das Umgangsbestimmungsrecht als Teil des Personensorgerechts zusteht, ggf. das Familiengericht.

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 (siehe auch Kapitel 5.2). 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 außenstehender Stellen (Kinderärztinnen/-ärzte, Psychologinnen/Psychologen etc.) notwendig sein. Für die Pflegeeltern ist auch die Möglichkeit einer Supervision vorzusehen.

7. GESTALTUNG DES HILFEPROZESSES IN DER BEGLEITUNG DES PFLEGEVERHÄLTNISSES

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 an einem Pflegeverhältnis Beteiligten 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, Eltern und Pflegeeltern gesondert diskutiert, zum anderen aber auch immer die Wechselwirkungen zwischen den Beteiligten berücksichtigt.

7.1 Die Arbeit mit dem Pflegekind

Die Arbeit mit dem Pflegekind war 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. eine Amtsvormundin / einen Amtsvormund bzw. eine Amtspflegerin / einen Amtspfleger – nicht als bedeutsam für ihre Anliegen. Wünsche an das Jugendhilfesystem 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.¹⁰⁴
- ◆ 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.

¹⁰⁴ Durch die Neufassung des § 37 SGB VIII über das KJSG ist diesem Bereich nun mehr Aufmerksamkeit zu widmen.

TEIL B - 7 GESTALTUNG DES HILFEPROZESSES

- ♦ 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 – Klassenkameradinnen/-kameraden, Lehrerinnen/Lehrern, Nachbarinnen/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 Stigma-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,
- ... 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,
- ... die Bearbeitung von Loyalitätskonflikten und die Entwicklung eines geklärten Verhältnisses zu den „zwei Familien“,
- ... die Auseinandersetzung mit Alltagsproblemen, mit akuten Konflikten, Ambivalenzen, und Zukunftsängsten,
- ... die aktive Teilhabe an der Durchführung der Hilfe (z. B. Einbeziehung in die Hilfeplanung und die Aufstellung von Schutzkonzepten).

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 Umgangskontakten und über gesonderte Verabredungen mit älteren Pflegekindern/Jugendlichen. Voraussetzung für die Einzelarbeit ist der Aufbau eines hinreichenden Vertrauensverhältnisses zu dem Kind / der/dem 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 / der/des 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 zu den Kindern/Jugendlichen ist auch deren Beteiligung an der Vorbereitung der Hilfeplanfortschreibung. Sie bietet einen „offiziellen“ Anlass zur Befragung der Kinder/Jugendlichen, zu Nachfragen nach ihren Gefühlen und ihrer Befindlichkeit, ihrer Position der Herkunftsfamilie gegenüber und zu den Besuchskontakten sowie über ihre Zukunftsplanung. Darüber hinaus ermöglicht die Beteiligung, die Kinder/Jugendlichen 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.¹⁰⁵
- ◆ 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.

Schließlich kann zur Arbeit mit dem Pflegekind die Organisation eines Zugangs des Kindes / der/des 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.¹⁰⁶

¹⁰⁵ Ein Biografiebuch wird z. B. vom Kompetenzzentrum Pflegekinder in Berlin angeboten.

¹⁰⁶ Im Anhang zu diesem Kapitel finden sich einige methodische Anregungen zur Arbeit mit den Pflegekindern und zur Kontaktaufnahme.

d) Voraussetzungen für die Arbeit mit Pflegekindern

Beratung und Aufklärung von jungen Menschen müssen „in einer für sie verständlichen, nachvollziehbaren und wahrnehmbaren Form, auf ihren Wunsch auch im Beisein einer Person ihres Vertrauens“ erfolgen (vgl. § 10a Abs. 1 und § 36 Abs. 1 SGB VIII).

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. 4.3). 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.

e) Unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche

Für diese Gruppe von Kindern/Jugendlichen ist es sinnvoll, basale Informationen zu vermitteln, da sie in der für sie neuen Kultur unerfahren sind. Es geht dabei vor allen Dingen auch darum, sie mit den hiesigen Werten und Normen bekannt zu machen und ihnen darüber hinaus hilfreiche Techniken zu vermitteln und sie in soziale Gruppen einzubinden.

Themen und Techniken könnten sein:

- ◆ Informationen über Normen, Werte und kontextangemessene Umgangsformen
- ◆ Hygiene, Gesundheit, Aufklärung
- ◆ Sprache
- ◆ Kleidung
- ◆ Vermittlung des Bildungs- und Ausbildungssystems (realistische Einordnung mit Blick auf die individuellen Erwartungen)
- ◆ Beachtung der zurückgelassenen Familie und Entlastung von Verantwortung
- ◆ Umgang mit Geld
- ◆ Beachtung der religiösen Toleranz und der Bedeutung eines säkularen Staates
- ◆ Bedeutung der Volljährigkeit (z. B. rechtliche Konsequenzen, Konsequenzen für die Lebensführung)
- ◆ Erlernen des Fahrradfahrens, Schwimmens
- ◆ Einbeziehung in soziale Zusammenhänge (Sportvereine, Theatergruppen)

7.2 Die Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern

a) Arbeitsbereiche und Arbeitsphasen

Die Beratung und Unterstützung der Pflegeeltern im laufenden Pflegeverhältnis ist eine weitere originäre Aufgabe des Pflegekinderdienstes.¹⁰⁷ Sie erstreckt sich auf ...

... die Information der Pflegeeltern über die Vorgeschichte des Kindes (soweit bekannt) 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,

¹⁰⁷ Im KJSG wird auf diese Aufgabe gesondert durch § 37b SGB VIII hingewiesen.

- ... 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 persönlichen Kontakten 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.

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 sechs Verlaufsphasen sowie vier 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
- ◆ 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 / der/des 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 eindeutig prozesshaft – auch hinsichtlich der rechtlichen Stellung – zu klären und den Stand der Perspektivklärung im Hilfeplan zu dokumentieren. 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 inklusive 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 deren Integration 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 Pflegekindes) 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 mithilfe 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 (siehe dazu auch Kap. 2.2.3). 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 bei Besuchskontakten“, „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 Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie

7.3.1 Allgemeines

a) Was meint „Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie“?

Seit dem KJSG ist gesetzlich geregelt, dass Eltern – unabhängig von Sorgerecht und Perspektive der Vollzeitpflege – gegenüber dem Jugendamt einen Anspruch auf Beratung und Unterstützung sowie auf Förderung der Beziehung zu ihrem Kind haben (§ 37 Abs. 1 SGB VIII). Die Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie meint im Rahmen der Pflegekinderarbeit etwas Dreifaches: **Elternarbeit**, Arbeit mit „**Eltern ohne Kind**“ und **Elternunterstützung**.

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

Der Begriff „**Eltern ohne Kind**“¹⁰⁸ 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 im eigenen Haushalt bzw. für ein Leben mit „geteilter Elternschaft“ und bei der Erreichung eines neuen familiären und persönlichen Gleichgewichts zu unterstützen.

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 Wirkung 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 Reorganisation ihres Alltags und bei der Stabilisierung der eigenen Person. Ebenfalls soll sie als Unterstützung bei der Regelung ungeklärter sozialer Angelegenheiten (Finanzen, Wohnung, Beruf), ggf. als Unterstützung bei der Bearbeitung ungeklärter persönlicher Beziehungen fungieren. Schließlich dient sie 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 in Kapitel 8.1.1 eingegangen.

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. Die Elternunterstützung verweist auf die Beendigung des Pflegeverhältnisses und wird daher in Kapitel 8 gesondert behandelt. Im Mittelpunkt dieses Kapitels stehen daher die Elternarbeit sowie die Arbeit mit „Eltern ohne Kind“ bei einer voraussichtlich längerfristigen oder dauerhaften Unterbringung. Insgesamt werden alle drei Aufgabenbereiche

¹⁰⁸ Der Begriff geht zurück auf Josef Faltermeier, in: „Verwirkte Elternschaft“, Münster 2001.

je nach amtsintern verabredeter Arbeitsteilung mal mehr vom ASD, mal mehr vom Pflegekinderdienst bearbeitet (vgl. Kap. 2.1).

b) Rechtliche Vorgaben

Die Beratung und Unterstützung 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, 37 und 37c SGB VIII.

c) Allgemeine Prinzipien für die Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie

Die fachlichen Prinzipien für diese 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, wertschätzenden Haltung als Eltern dieser Kinder. Die Eltern sind mit ihren Ressourcen in den Blick zu nehmen – weniger mit ihren Problemen. Grundsätzlich sollte davon ausgegangen werden, dass sie ein Interesse an guten Lösungen für ihr Kind anstreben und ihre Motivation sich auch auf die Mitarbeit und Erarbeitung bei der Umsetzung von Lösungen bezieht. 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 – dies gilt auch, wenn sie nicht sorgeberechtigt sind.

Die Elternarbeit im Sinne der Unterstützung ist herausfordernd, weil die Eltern zumindest zu Beginn der Inobhut- bzw. Inpflegenahme Vertrauen zur zuständigen Fachkraft aufbauen und von einer für alle Beteiligten entwicklungsfördernden Maßnahme überzeugt werden müssen. Hier ist besonders vonseiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im PKD eine professionelle Distanz im Sinne einer „Arbeitsbeziehung“ aufzubauen. Dies ist hilfreich, weil die Eltern als für ihr Kind wichtige Personen maßgeblich an Entscheidungen und am Alltagsleben zu beteiligen sind und diese Kooperationsbereitschaft i. d. R. Auswirkungen auf das Wohlbefinden des Kindes hat. Umgekehrt besteht die Gefahr, dass Eltern, die sich missachtet und ausgeschlossen fühlen, das Kind und die Pflegeeltern oft noch Jahre nach dessen Herausgabe oder Abgabe durch ein nur bedingt kooperatives und nicht immer einfühlsames Verhalten verwirren und eigene unbearbeitete Konflikte in das Pflegeverhältnis hineintragen.

7.3.2 Die Elternarbeit: Persönliche Kontakte im laufenden Pflegeverhältnis¹⁰⁹

Die Fachkräfte des PKD (und mit anderem Arbeitsschwerpunkt des 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 Einflussnahmen und Erwartungen zu schützen. Wohlfeile Lösungen für dieses Problem hat bislang weder die Praxisdiskussion noch die Wissenschaft hervorgebracht. Letztere 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 zum Wohl des Kindes oder der/des Jugendlichen zusammenarbeiten. Damit sind sowohl die Ziele als auch 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 und wohingehend dementsprechend die Umgangsbestimmungsberechtigten von den Fachkräften beraten werden oder welche Empfehlung gegenüber dem Familiengericht erfolgt, setzt darum zunächst eine gründliche Abklärung voraus. Für sie ist grundlegend zunächst zu bedenken:

¹⁰⁹ Anregungen für dieses Kapitel wurden dem Aufsatz von Kindler 2005 entnommen.

TEIL B - 7 GESTALTUNG DES HILFEPROZESSES

- ♦ Verlauf und Wirkung 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 Haltung der Pflegeeltern den Eltern und den persönlichen Kontakten gegenüber und nicht zuletzt auch abhängig 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 im Einzelfall durch das Familiengericht angeordnetem vorübergehenden 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 Selbstdeutungen, seinen Bewältigungskompetenzen, seiner Situation 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 Pflegekindes 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.

7.3.3 Elternarbeit – ein komplexes Feld

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 gelänge, die Zustimmung der Eltern zum dauerhaften Verbleib der Kinder in der Pflegefamilie zu erlangen, weil hierüber den Pflegeeltern das Spannungsfeld zwischen Verlust des Kindes und dem Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie erleichtert wird und sie den persönlichen Kontakten („Besuchskontakten“) gelassener und in einer das Kind nicht verwirrenden Form entgegenblicken könnten. 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.

Eine schwierige Beratungssituation ist es für die Fachkräfte, wenn die Pflegeeltern von Auffälligkeiten und Belastungsreaktionen der Kinder 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 unüberschaubaren 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 Kon-

takten in einem gemeinsamen Pflegeeltern-Eltern-Gespräch, in anderen Fällen werden sich die Fachkräfte aber auch für begleitete persönliche Kontakte oder vorübergehende Kontaktverbote einzusetzen haben.

Es ist noch darauf hinzuweisen, dass neben den Eltern auch Großeltern, Geschwister, eine frühere und vertraute Partnerin / ein vertrauter Partner eines Elternteils, die oder 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.

7.3.4 „Eltern ohne Kind“: Die Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie

Viele Probleme im Kontext von Elternarbeit erscheinen in einem anderen Licht, wenn man bedenkt, dass die Eltern (Mütter, Väter, Partnerinnen und Partner etc.) während des laufenden Pflegeverhältnisses nicht mehr als „Eltern“ im gesellschaftlich üblichen Sinne agieren, sondern als Personen, deren Kind nicht mehr mit ihnen zusammenlebt: Sie haben sich von ihm getrennt 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 „Stigma“, als „subjektiv ungerecht“, als gegen sie gerichtet erleben. Hinzu kommen zwei weitere Tatbestände: Zum einen sind sie Eltern, die es im Alltag nicht mehr sind – „Rabeneletern“ 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 und es alles viel besser könnten als sie selbst. Nichts von dem kann ohne Schuld- und Schamgefühle erlebt werden, weshalb die wichtigste Aufgabe der Beratung und Unterstützung der „Eltern ohne Kind“ ist, sie bei Bearbeitung dieser Gefühle 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 und anzuerkennen, dass es positiv ist, dass das Kind nicht mehr bei ihnen lebt. Wo dies nicht gelingt, muss mit einem Hineintragen des ungelösten Problems in das Pflegeverhältnis gerechnet werden.

Die Beratung und Unterstützung der „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 Eltern sollte hierbei 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. Fragen könnten dabei sein: 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 persönliche Kontakte mit dem Kind 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 Beratung und Unterstützung der „Eltern ohne Kind“ hat zwar in der Anfangsphase ihre größte Bedeutung, ist aber im Laufe des Pflegeverhältnisses – ggf. auch längerfristig – fortzuführen (vgl. nachfolgende Abschnitte).

7.3.5 Die Ziele der Arbeit mit den Herkunftseltern

Die Ziele der Beratung und Unterstützung der Eltern sind in der Regel fallspezifisch different, es ist aber möglich, zu formulieren, was mit dieser Art der Arbeit erreicht werden soll. Sie soll grundsätzlich ermöglichen, dass ...¹¹⁰

- ... Eltern sich unterstützt und gehört fühlen und am Pflegeverhältnis bzw. dem Leben und Alltag des Kindes angemessen und nach ihren Möglichkeiten beteiligt sein können,
- ... Eltern den Raum bekommen, um sich mit Gefühlen wie z. B. Verlustangst, Wut, Trauer und Scham auseinandersetzen zu können – aber auch Erleichterung darüber äußern können, dass die familiäre Situation sich durch die Herausnahme des Kindes stabilisiert hat,
- ... Eltern eine Haltung entwickeln können, die dem Kind hilft, die Trennung und Loyalitätskonflikte zu verarbeiten, und die Eltern und Kind außerdem erlaubt, Zuneigung und Liebe auszudrücken, auch wenn die Eltern die tägliche Sorge nicht übernehmen,
- ... die Kooperation zwischen Pflegeeltern und Eltern gefördert oder verbessert wird,
- ... Eltern und Pflegeeltern einander akzeptierend und wertschätzend begegnen können, Vereinbarungen verbindlich eingehalten werden können und Sprachregelungen entwickelt und eingeführt werden, die die familiäre Situation kindgerecht benennen und erklären,
- ... Loyalitätskonflikte für die Kinder verhindert bzw. gemindert werden können, Kontakte zwischen Kindern und Eltern quantitativ und qualitativ stimmig gestaltet werden können,
- ... Eltern bewusst Verantwortung für den eigenen Anteil am Geschehen entwickeln können,
- ... Kinder durch die Eltern in der Biografiearbeit und damit in ihrer Identitätsentwicklung gefördert werden können,
- ... Eltern, soweit es ihnen möglich ist, ein inneres Einverständnis zur Fremdunterbringung und eine Akzeptanz für das Pflegeverhältnis entwickeln können,
- ... Pflegeeltern in der Gestaltung der Kooperationsbeziehung und durch möglichst verlässliche und transparente Vereinbarungen entlastet werden.

Um an diesen Zielen arbeiten zu können, ist es unumgänglich, dass die Fachkräfte, die mit dieser Aufgabe betraut sind, in der Lage sind, eine grundsätzlich wertschätzende Haltung den

¹¹⁰ Die Kriterien sind der Broschüre „Elternberatung“ des Trägers Pflegekinder in Bremen (PiB) entnommen. Download unter PiB-Konzeption-Elternberatung.pdf (pib-bremen.de).

Eltern gegenüber einzunehmen.

7.3.6 Beginn der Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern

Die Arbeit mit den Eltern sollte direkt mit der Entscheidung zur Fremdplatzierung beginnen, damit sie mit ihrer neuen Situation nicht alleingelassen werden. Dies ist nicht als eine gesonderte Erstberatung zu verstehen, vielmehr sollte diese Beratung von den Fachkräften vorgenommen werden, die auch für die weitere Beratung zuständig sind.

Sollte sich herausstellen, dass die Eltern keine Beratung und Unterstützung wünschen, so ist mit Blick auf den Einzelfall zu prüfen, ob diesem Wunsch Folge geleistet werden kann oder ob weiterhin auf – möglicherweise sparsame – Kontakte hingearbeitet werden muss. Auf jeden Fall ist den Eltern aber eine Beratung und Unterstützung anzubieten.¹¹¹

7.3.7 Ort der Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern

Bei der Beratung und Unterstützung der Eltern stehen in der Regel zwei Aspekte im Vordergrund: notwendige Ressourcen und Verortung der Beratung.

Die Ressourcenfrage ist mit dem KJSG beantwortet. Die Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilien ist ein wichtiger Teil der Arbeit in der Pflegekinderhilfe, der zum „normalen“ Prozess der Tätigkeiten in diesem Bereich gehört. Nicht umsonst hat diese Arbeit im neuen SGB VIII einen eigenen Abschnitt bekommen (§ 37 SGB VIII). Hier haben die Eltern einen Anspruch auf Beratung und Unterstützung, was – soweit die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie nicht verbessert werden können – zusammen mit der Förderung ihrer Beziehung zum Kind der Erarbeitung und Sicherung einer anderen, dem Wohl des Kindes oder der/des Jugendlichen förderlichen und auf Dauer angelegten Lebensperspektive dient. Das bedeutet, dass die Ressourcen für diese Beratung und Unterstützung zur Verfügung stehen müssen (vgl. Kapitel 4.3).

Dabei ist die Frage der Verortung der Beratung als Voraussetzung einer gelingenden Zusammenarbeit auf jeden Fall zu klären, wobei drei Orte möglich sind: ASD, PKD oder ein von diesen Sachgebieten unabhängiger Ort.

Eine Verortung der Arbeiten beim ASD ist als eher ungünstig anzusehen, da der ASD in der Regel als für die Herausnahme des Kindes verantwortlich angesehen wird – was für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Eltern ein Hinderungsgrund sein kann.

Eine Verortung der Arbeiten im PKD, z. B. als zusätzliche Aufgabe der Pflegeeltern-Fachberatung, ist ebenfalls belastet. Auch wenn die Arbeit der Fachkräfte des PKD sich auf das gesamte Pflegeverhältnis konzentriert, so werden sie gleichwohl häufig von den Eltern als Personen mit einer gewissen Nähe zu den Pflegefamilien wahrgenommen. Es ist für die Eltern daher mitunter schwierig, Vertrauen aufzubauen, wenn gleichzeitig deutlich ist, dass sie auch die Pflegepersonen ihres Kindes beraten und unterstützen. Insofern schwingt ggf. immer die Angst mit, dass auch Informationen an die Pflegepersonen gelangen, die für diese nicht bestimmt sind.

Wenn die Beratung und Unterstützung der Eltern die vorgehend beschriebene Qualität aufweisen soll, ist zu empfehlen, eine eigene Struktur dafür zu schaffen. Diese Struktur sollte unabhängig sein und damit den Eltern signalisieren, dass sie hier einen eigenen Raum speziell

¹¹¹ In vielen Fällen ist vor der Inpflegegabe/Herausnahme des Kindes eine ambulante Hilfe in der Familie. Es kann ggf. auch überlegt werden, ob diese weiterhin – mit anderem Auftrag – übergangsweise in der Familie tätig bleibt.

TEIL B - 7 GESTALTUNG DES HILFEPROZESSES

für ihre Themen bekommen. Dieses eigenständige Sachgebiet „Elternunterstützung und Beratung“ kann sowohl im ASD als auch im PKD angesiedelt werden – soweit dessen Unabhängigkeit gesichert ist (auch die Organisation als von ASD und PKD unabhängiges Sachgebiet kann eine Möglichkeit sein). Bei der Einrichtung ist zu bedenken:

- ♦ Unabhängigkeit von ASD und PKD (auch wenn die Elternberatung in einem der beiden Sachgebiete angesiedelt ist)
- ♦ Klare Verständigung über die Schnittstelle zum PKD und ggf. ASD (und Träger, wenn noch in der Familie aktiv)
- ♦ Klare Absprachen mit den Eltern, welche Informationen weitergegeben werden
- ♦ Beachtung des Kinderschutzes, wenn entsprechende Hinweise vorliegen

Bei einer eigenen Struktur für die Elternarbeit im laufenden Pflegeverhältnis ist es notwendig, Austauschtreffen zwischen den Fachkräften des PKD (und ggf. des ASD) und den Fachkräften der Elternberatung bzw. Elternarbeit als Regeltreffen zu implementieren, um einer inhaltlichen Verselbstständigung der Elternarbeit als Gegenpol zur Arbeit mit den Pflegepersonen vorzubeugen.

Es hat sich auch als vorteilhaft erwiesen, eigene Gruppenaktivitäten für „abgebende Eltern“ anzubieten. Ebenso stellen Elterncafés eine gute Möglichkeit eines niedrigschwelligen Kontaktes zu den Fachkräften, aber auch der Eltern untereinander, dar.

7.3.8 Pflegeformen und die Beratung und Unterstützung der Eltern

Eine Zieldifferenz der Arbeit mit Eltern ergibt sich prinzipiell zwischen Bereitschaftspflege und auf Dauer angelegter Vollzeitpflege, und speziell für die Sonderpädagogische Vollzeitpflege.

In der Bereitschaftspflege geht es in erster Linie um persönliche Kontakte, um die Beziehung zwischen Eltern und Kind aufrechtzuerhalten, da häufig noch nicht klar ist, welche Perspektive für das Kind verfolgt werden soll (z. B. Vollzeitpflege, stationäre Unterbringung, Rückkehr zu den Eltern). Darüber hinaus ist die Arbeit mit den Eltern auch auf die Sammlung von Informationen gerichtet, die bei einer Perspektivklärung eine wichtige Rolle spielen können.

In der auf Dauer angelegten Vollzeitpflege spielen alle in Kapitel 7.3.5 genannten Ziele eine Rolle. Hier stehen die Aufarbeitung der Herausnahme des Kindes, die Entwicklung einer nun veränderten persönlichen/familiären Perspektive und die Akzeptanz und Unterstützung des Pflegeverhältnisses im Zentrum der Beratung und Unterstützung.

In der Sonderpädagogischen Vollzeitpflege können andere Themen die Beratung und Unterstützung der Eltern bestimmen, da hier spezielle Aspekte für die Herausnahme des Kindes ausschlaggebend waren (z. B. pflegerische, therapeutische Betreuung, FASD-Schädigung, unterschiedliche Behinderungsformen) (siehe auch Kapitel 1.2.3).

7.3.9 Übernahmen und Abgaben und die Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern

Ein besonderes Problem stellt sich bei langfristiger Arbeit mit Eltern, wenn diese umziehen bzw. wenn im Zuge des § 86 Abs. 6 SGB VIII eine Abgabe oder Annahme eines Pflegeverhältnisses – und damit der Zuständigkeit – an ein anderes Jugendamt erfolgt. In beiden Fällen wechselt auch die Zuständigkeit für die Arbeit mit den Eltern. Sollte sich ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen den Eltern und der unterstützenden Fachkraft herausgebildet haben, ein

Verhältnis, das das Pflegeverhältnis stabilisiert, so kann ggf. (abhängig von der Entfernung) auf einen Wechsel der Arbeit mit den Eltern verzichtet werden. Dies hat in gegenseitigem Einverständnis der beteiligten Jugendämter zu geschehen (vgl. auch Kap. 2.2.1).

7.3.10 Größe der Jugendämter und die Beratung und Unterstützung der Herkunftseltern

Eine eigenständige Arbeit mit den Eltern ist nicht in allen Jugendämtern leistbar – zumal dann, wenn diese nicht über eine bestimmte Größe verfügen. Um dennoch die Eltern im Sinne einer eigenständigen Arbeit unterstützen zu können, kann es sinnvoll sein, diese Arbeit in kooperativer Weise mit anderen Jugendämtern zu organisieren. Dazu sind entsprechende Fachberatungen gemeinsam zu finanzieren, und es sind entsprechende Austausch- und Koordinations-sitzungen mit den PKD-Fachberatungen (und ggf. Fachkräften des ASD) einzurichten.

7.4 Entlastung der Pflegefamilien

Die Begleitung, Unterstützung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen in Vollzeitpflege ist eine nicht nur verantwortungsvolle, sondern durchaus auch eine kraftraubende Tätigkeit. Hier gilt es, für die Pflegepersonen (und Pflegefamilien) Entlastungsangebote vorzuhalten und anzubieten – dies vor allen Dingen auch, um die sie zu befähigen, die Betreuung langfristig durchzuführen und so die Kontinuität des Pflegeverhältnisses zu sichern. Abbrüche von Pflegeverhältnissen durch Überlastung sollen durch Entlastung der Familien/ Personen vermieden werden. Es ist auf jeden Fall zu überlegen, ob in die Entlastung die Pflegeperson oder die ganze Pflegefamilie einbezogen werden soll – auch ist es wichtig, die Entlastung rechtzeitig einzuleiten und hier eher präventiv tätig zu werden.

Entlastungsmöglichkeiten z. B.:

- ◆ der Einsatz von Patinnen und Paten (vgl. Kap 1.3.3),
- ◆ Eltern- und Kind-Freizeiten,
- ◆ andere Hilfen nach dem SGB VIII (vgl. Kap. 1.7),
- ◆ zeitlich befristete Übernahme des Kindes durch andere Pflegefamilien oder innerhalb des familiären Netzwerkes,
- ◆ Supervision

Alle Entlastungsangebote werden nicht durch die definierten Pauschalen abgedeckt (siehe Tabelle in Kap. 4.1.5), sondern werden als Einzelanträge behandelt bzw. werden den Pflegepersonen aufgrund ihrer individuellen Situation angeboten.

Als weitere Entlastung sollte den Pflegeeltern ein Kindergartenplatz dann garantiert werden, wenn die einjährige Eingewöhnungsphase beendet ist und das Kind über ein entsprechendes Alter verfügt. Diese Platzgarantie kann auch – mit Blick auf die Akquisition von Pflegepersonen – deren Entscheidung positiv beeinflussen, selbst Pflegeperson zu werden.

7.5 Anlagen zu Kapitel 7

Anlage: Anregungen zur Arbeit mit Pflegekindern

Die aufgeführten Anregungen sind als Beispiele zu verstehen und haben sich in der Vergangenheit in der praktischen Umsetzung bewährt.

- Beteiligung durch Entwicklungsberichte
- Kinder-HPG erstellen und ihnen direkt zusenden
- Einzelgespräche in neutraler Umgebung; Atmosphäre schaffen, wie Spaziergehen, Eis essen, Spielplatz
- Bild- und Fotokarten
- Arbeit mit Smileys
- Traumgeschichten
- Personalisierte, selbstgeschriebene Geschichten zur Fallgeschichte
- Angebote und Gruppen durch die Pflegekinderdienste (Vernetzung und Partizipation)
- Arbeit mit themenbezogenen Büchern
- Arbeit im Spiel, z. B. mit Schleichtieren/Spielzeug als Verkörperung bestimmter Personen/ Situationen
- Lebensbuch
- Über das Gefühl ansprechen; andere Perspektive schaffen

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, Überleitungen in betreute Wohnformen 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.

Grundsätzlich – und unabhängig von der Art der Beendigung – verlassen die jungen Menschen mit diesem Schritt die aktuelle Hilfeart (oder den Hilfeort), und wenn sie die Hilfe zur Gänze verlassen, finden sie sich nun unter dem Begriff Careleaver¹¹² wieder. Diesem Verlassensprozess ist in jüngerer Zeit viel Aufmerksamkeit gewidmet worden, nicht zuletzt, weil hier immer wieder „Übergangslücken“ entstanden, die einen weiteren Bruch in der Biografie der jungen Menschen bedeuten. Entsprechend ist im KJSG der Abschnitt „Hilfe für junge Volljährige“ (§ 41 SGB VIII) neu gefasst worden. Darüber hinaus hat der Gesetzgeber mit dem § 41a SGB VIII eine Gesetzesänderung eingeführt, durch die eine gesonderte Unterstützung des jungen Menschen nach Beendigung der Hilfe für junge Volljährige vorgeschrieben wird.¹¹³

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, aber 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“, Kap. 1.1.4). Die Überprüfung einer Rückführung innerhalb eines gewissen Zeitraums kann Teil der Hilfeplanung oder einer gerichtlichen Auflage sein 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“.

¹¹² Zur Definition des Begriffs siehe Kap. 2.2.3.

¹¹³ Die Wichtigkeit der Unterstützung und Begleitung „auf den letzten Metern der Jugendhilfe“ wird auch durch empirische Studien erhärtet. So heißt es in einer Studie von Cameron et al. (2018): „However, an important contributory factor to negative long-term outcomes is the inadequate provision for continued support in early adulthood for which most other young people can look to their families (and that is something that could be remedied).“ S. 170.

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 Rückführung¹¹⁴

Entscheidungen über eine Rückführung sollten möglichst schon zu einem Zeitpunkt getroffen werden, in dem das Kind noch in seiner Herkunftsfamilie lebt. Um sie verantwortlich 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 über die soziale Situation des Kindes / der/des Jugendlichen in der Familie zu gelangen. 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 / einer/eines 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 der Partnerin / des Partners und den Bedürfnissen des Kindes hin und her schwankt.

¹¹⁴ Vgl. zu diesem Kapitel auch Blandow (2008), dort auch weiterführende Literatur.

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 Eltern 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, Paarbeziehungen, 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. Familientherapeutin/-therapeut) erforderlich erscheint. Infrage kommen auch auf die Eltern abgestimmte Elternbildungsprogramme und Videoarbeit 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

Minimalkriterien für die Rückführung sind:

- ♦ Es muss eine geregelte Versorgung des Kindes durch die Bezugspersonen gesichert sein, wozu ein fester Lebensort, Mittel für die Versorgung mit dem Lebensnotwendigen und ein gewisses Zeitdeputat für die Versorgung, Erziehung und Betreuung 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 Paarbeziehungen voraussetzt.
- ♦ Das Kind muss sich des Wohlwollens 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 Eltern. 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. In Bezug auf die Perspektivklärung spricht das Gesetz lediglich vom „im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraum“ (§ 37c Abs. 2 SGB VIII). Jeder Einzelfall muss gesondert nach bindungstheoretischen und entwicklungspsychologischen Gesichtspunkten beurteilt werden. 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.¹¹⁵ 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:

¹¹⁵ Vgl. dazu z. B. Douani-Streek 2015, S. 142 ff.

- ♦ 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 / der/des 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 dazu 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 § 37c Abs. 21 Satz 3 SGB VIII ist vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie zu prüfen, ob eine Annahme als Kind in Betracht kommt.

Erklären die Pflegeeltern notariell ihren Willen zur Adoption des Kindes und liegen die erforderlichen Einwilligungen der Eltern vor, werden die Pflegeeltern (die zukünftigen Adoptiv-eltern) vor den leiblichen Eltern unterhaltspflichtig. Die Vollzeitpflege endet mit Beginn der Adoptionspflege, der Unterhalt des Kindes wird nicht mehr durch das Jugendamt sichergestellt. Bei entsprechendem Bedarf kommt die (Weiter-)Gewährung anderer, ambulanter Jugendhilfeleistungen in Betracht. 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 Bewerberinnen und Bewerber durch die Adoptionsvermittlungsstelle voraus (§ 7 AdVermiG). Die Adoption wird mit Beschluss des Familiengerichts abgeschlossen. Die Voraussetzungen zur Annahme eines Kindes sind 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 Begleitung der Adoptionspflege. Kooperationen zwischen PKD und Adoptionsvermittlungsstelle sind in diesen Fällen möglich bzw. anzustreben.

Eine individuelle materielle Unterstützung des Kindes / der/des 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

Für Jugendliche und junge Volljährige stellt der Übergang in die Selbstständigkeit in der Regel eine besondere Herausforderung dar, insbesondere dann, wenn sie nur in geringem Maße auf soziale, familiäre und strukturelle Ressourcen zurückgreifen können. Jugendliche und volljährige Pflegekinder verfügen oftmals über unterstützende Ressourcen ausschließlich innerhalb des Hilfesystems durch die Pflegefamilie. Mit der Beendigung der Vollzeitpflege sind sie weitestgehend auf sich alleine gestellt ohne einen expliziten Anspruch auf gesellschaftliche Unterstützung (wenn auch viele Pflegekinder weiterhin aufgrund ihrer persönlichen Verbundenheit in Kontakt mit ihren Pflegeeltern bleiben).

Um hier Abhilfe zu schaffen, hat der Gesetzgeber mit dem KJSG den § 41 SGB VIII (Hilfe für junge Volljährige) neu gefasst. Danach haben junge Volljährige vom 18. bis zum 21. Geburtstag (und in begründeten Einzelfällen für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus) nunmehr einen Rechtsanspruch auf geeignete und notwendige Hilfe, wenn und solange ihre Persönlichkeitsentwicklung eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche und selbstständige Lebensführung nicht gewährleistet (§ 41 Abs. 1 Satz 1 SGB VIII). Neu ist nun der Wechsel der Beurteilungsgrundlage: Eine Hilfestellung nach § 41 SGB VIII verlangt keine Prognose dahingehend, dass die Befähigung zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres oder bis zu einem begrenzten Zeitraum darüber hinaus erreicht wird.

Die Prognoseentscheidung erfordert künftig vielmehr eine „Gefährdungseinschätzung“ im Hinblick auf die Verselbstständigung. Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe hat festzustellen, ob im Rahmen der Möglichkeiten des jungen Volljährigen die Gewährleistung einer Verselbstständigung nicht oder nicht mehr vorliegt.¹¹⁶

¹¹⁶ Vgl. Kommentar zu § 41 SGB VIII, Wiesner/Wapler (2022), Rn. 23.

Zudem wurde in § 41 SGB VIII eine Coming-Back-Option explizit verankert – danach schließt die Beendigung der Hilfe eine erneute Gewährung oder Fortführung der Hilfe nach § 41 nicht aus. Neben dieser ausdrücklichen Coming-Back-Option wurde auch die Verpflichtung der Nachbetreuung junger Volljähriger in § 41a SGB VIII aufgenommen. Abzugrenzen ist diese Unterstützung von den (ambulanten) Hilfen für junge Volljährige. Ziel dieser Nachbetreuung ist es, junge Menschen auch nach Beendigung der Vollzeitpflege und etwaiger ambulanter Hilfen verlässlich in Alltags- und persönlichen Fragen zu begleiten und somit die bisherigen Hilfeerfolge nicht durch mangelnde Unterstützung zu gefährden. Diese Begleitung ist nicht als „Erziehungsbeistandschaft light“ zu verstehen, sondern setzt voraus, dass die Persönlichkeitsentwicklung des jungen Menschen so weit abgeschlossen ist, dass er zu einer „[...] selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und selbständigen Lebensführung [...]“¹¹⁷ in der Lage ist.

Die vielfältigen Unterstützungsformate reichen von persönlicher Beratung durch die bisherigen Bezugspersonen (z. B. Pflegepersonen, ehemalige Erziehungsbeistände, PKD-Fachkräfte) bis zu der Anbindung an lokale Einrichtungen/Institutionen und Beratungsstellen. Das Jugendamt muss hierzu proaktiv in regelmäßigen Abständen Kontakt zu den jungen Volljährigen aufnehmen. Während diese Kontaktaufnahmepflicht nicht an den freien Träger bzw. die Pflegefamilie delegiert werden darf (§ 41a Abs. 2 SGB VIII), kann die Nachbetreuung selbst durch freie Träger oder die bisherigen Pflegepersonen erfolgen (§ 41a Abs. 1 SGB VIII). In entsprechenden Vereinbarungen mit freien Trägern bzw. Pflegeeltern sollten Art, Umfang, Dauer, Inhalte sowie Vergütung – entsprechend dem individuellen Bedarf der jungen Menschen – dieser besonderen Form der Nachbetreuung festgehalten werden.

Eine weitere Forderung des KJSG besteht in der Verpflichtung, vor Beendigung der Hilfe frühzeitig zu prüfen, ob im Hinblick auf den Bedarf der jungen Volljährigen ein Zuständigkeitsübergang auf andere Sozialleistungsträger in Betracht kommt. Die Prüfung hat ab einem Jahr vor dem im Hilfeplan vorgesehenen Zeitpunkt der Beendigung der Hilfe zu erfolgen (§ 41 Abs. 3 SGB VIII). Ziel hierbei ist es, sicherzustellen, dass ein nahtloses Anknüpfen der (zukünftigen) Leistungen anderer Sozialleistungsträger an der bisher geleisteten Jugendhilfe erfolgt. Dies wird auch durch den § 36b SGB VIII unterstützt, der die Sicherstellung der Bedarfsgerechtigkeit der Leistungsgewährung durch die Zusammenarbeit mit anderen Sozialleistungsträgern fordert.

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

Bei einer Verselbstständigung sind folgende Schritte zu beachten:¹¹⁸

- ◆ Rechtzeitige Einschätzung der Bedingungen des Übergangs in die Verselbstständigung
- ◆ Rechtzeitige Vorbereitung des Übergangs (Übergangsmangement)
- ◆ Entscheidung über die weitere Unterstützung und Art der Unterstützung (ggf. Zusammenarbeit mit anderen Sozialleistungsträgern)
- ◆ Vorbereitung des jungen Menschen auf die neue Lebensphase
 - › Lebenspraktische Fertigkeiten
 - › Angemessenes Verhalten
 - › Durchhaltevermögen
 - › Frustrationstoleranz
 - › Möglichkeiten des § 41a SGB VIII
- ◆ Unterstützung des Ablösungsprozesses durch Beratung – auch mit Blick auf die Pflegeeltern, die nun „ihr“ Pflegekind „verlieren“

¹¹⁷ Ebenda, Kommentar zum § 41a SGB VIII, Rn. 9.

¹¹⁸ Siehe dazu auch einen Auszug aus den Handlungsleitfaden des Careleaver e.V. im Anhang.

TEIL B - 8 GESTALTUNG DES HILFEPROZESSES BEI BEENDIGUNG

- ◆ Vermittlung von Anlaufstellen bei Notsituationen
- ◆ Ggf. Adoptionsberatung (Adoption des ehemaligen Pflegekindes durch die Pflegeeltern – leibliche Eltern müssen nun nicht mehr zustimmen, sollen aber angehört werden)

Es sind unterschiedliche Verwaltungsaufgaben zu beachten, z. B.:

- ◆ Ggf. muss der junge Erwachsene eigene Anträge stellen:
 - › Anträge BAB
 - › Ggf. Berufsberatung
 - › Ggf. bei jungen Menschen mit Behinderungen
 - › Ggf. gesetzliche Betreuung
 - › Klärung Krankenversicherungsschutz
 - › Klärung Haftpflichtversicherung
 - › Klärung des Kindergeldes bei Auszug
 - › Grundsicherung SGB II und SGB XII

Darüber hinaus müssen Dokumente übergeben werden, die für die junge Volljährige / den jungen Volljährigen für den weiteren Weg wichtig sind, z. B.:

- ◆ Geburtsurkunde
- ◆ Ggf. Taufbescheinigung
- ◆ Schulzeugnisse
- ◆ Bescheinigung über die Pflegezeit
- ◆ Ggf. Dokumente über medizinische Diagnostiken (z. B. Gutachten über bestimmte Beeinträchtigungen oder Behinderungen)
- ◆ Impfbescheinigung(en)

8.2 Gestaltung der Beendigung bei ungeplantem Ende des Pflegeverhältnisses

Eine ungeplante Beendigung von Pflegeverhältnissen kann sehr unterschiedliche Ursachen haben, die auf jeden 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 können:¹¹⁹

- ◆ 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 Kindern 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 Eltern,
 - › 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).

119 Diese Empfehlungen verdanken sich den Anregungen des Handbuchs zur 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. 6.1), ein Anbahnungs- (vgl. Kap. 6.2) und ein Begleitungsprozess (vgl. Kap. 6.3) 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 dagegensprechen 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 auf jeden 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).

8.3 Anlagen zu Kapitel 8

ANLAGE: HANDLUNGSLEITFADEN ZUR VERSELBSTSTÄNDIGUNG VON JUNGEN VOLLJÄHRIGEN

Kriterien zur Überprüfung der Verselbstständigung von jungen Volljährigen

(Quelle: Overbeck, JAmt 2021, S. 426 ff.)*

1. Lebensunterhalt

- ◆ Bezieht der Heranwachsende Lebensunterhalt aus eigener Erwerbstätigkeit?
- ◆ Ist der Heranwachsende in der Lage, seinen Arbeitsplatz zu behalten und sich ggf. eigenständig einen neuen Arbeitsplatz zu suchen?
- ◆ Sind ggf. anderweitige Sozialleistungen erforderlich (SGB II, Bafög etc.)?
- ◆ Sind diese Leistungen beantragt und bereits bewilligt worden?
- ◆ Ist sichergestellt, dass die Aufnahme der Zahlungen lückenlos im Anschluss an die Jugendhilfeleistungen erfolgt?
- ◆ Ist der Heranwachsende in der Lage, etwaig erforderliche (Fortsetzungs-)Anträge bei Sozialleistungsträgern eigenständig zu stellen?
- ◆ Ist der Heranwachsende in der Lage, die hierfür evtl. erforderlichen Unterlagen bei den leiblichen Eltern einzufordern?
- ◆ Ist der Heranwachsende in der Lage, mit seinen vorhandenen finanziellen Ressourcen zu haushalten?
- ◆ Kann der Heranwachsende selbstständig mithilfe der finanziellen Mittel für Nahrung, Kleidung und weitere tägliche Bedarfe sorgen?

2. Wohnung

- ◆ Steht der Heranwachsende zum Zeitpunkt der Beendigung in einem eigenständigen Mietverhältnis?
- ◆ Handelt es sich um ein unbefristetes Mietverhältnis?
- ◆ Falls nicht, ist der Heranwachsende in der Lage, rechtzeitig zum Fristablauf eine andere Wohnung anzumieten?
- ◆ Ist die Finanzierung der Kautions gesichert?
- ◆ Ist die Erstausrüstung für die Wohnung gesichert?
- ◆ Ist die Wohnung unmittelbar bezugsfertig?
- ◆ Ist der Heranwachsende in der Lage, die Wohnung dauerhaft zu (unter-)halten?
- ◆ Ist der Heranwachsende in der Lage, die Wohnung in einem ordnungsgemäßen bzw. bewohnbaren Zustand zu halten?

* Auszug aus dem Handlungsleitfaden des Careleaver e.V.:
https://www.agj.de/fileadmin/files/TransferkonferenzLeavingCare2021/Careleaver_e._V._Handlungsleitfaden_41a.pdf.

3. Gesundheit

- ◆ Ist der Heranwachsende krankenversichert?
- ◆ Ist der Heranwachsende im Besitz aller wichtigen Unterlagen (Bsp: Versicherungskarte, Impfausweis etc.)
- ◆ Für den Fall der Versicherung über die leiblichen Eltern: Ist der Heranwachsende in der Lage, bei etwaiger Beendigung der Familienversicherung eigenständig für eine Krankenversicherung zu sorgen?
- ◆ Ist der Heranwachsende in der Lage, einem strukturierten (Arbeits-)Alltag nachzugehen?
- ◆ Ist der Heranwachsende in der Lage, soziale Beziehungen herzustellen bzw. zu halten?
- ◆ Erhält der Heranwachsende im Falle einer bestehenden physischen oder psychischen Erkrankung die erforderliche medizinische und/oder therapeutische Unterstützung?
- ◆ Ist der Heranwachsende in der Lage, sich bei später auftauchenden physischen oder psychischen Beschwerden eigenständig Unterstützung zu besorgen?

4. Bildung

- ◆ Befindet sich der Heranwachsende in einer laufenden Schul- oder Berufsausbildung?
- ◆ Wurde im Rahmen der Hilfeplanung eine (Bildungs-)Perspektive erarbeitet?

5. Information

- ◆ Rechtliche Ansprüche aus dem SGB VIII
- ◆ Möglichkeiten der Rechtsdurchsetzung
- ◆ Kontaktdaten zu Selbsthilfeorganisation und Ombudschaften
- ◆ Finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten (Bsp: Abzweigungsantrag Kindergeld, Waisenrente etc.)
- ◆ Möglichkeiten der (Weiter-)Bildung

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 Öffentlichkeitsarbeit¹²⁰

a) Vorbemerkung

Auch wenn Werbung in erster Linie immer noch über Mundpropaganda im Bereich von gut laufenden Pflegeverhältnissen funktioniert, so spielt die Werbung als Information für die Pflegekinderhilfe und als gezielte Akquisition für Pflegepersonen gleichwohl eine nicht unerhebliche Rolle. Dies vor allen Dingen, weil traditionelle Familienformen – die in der Vergangenheit (und aktuell noch immer) die übergroße Mehrheit der Pflegefamilien stellten – zukünftig nicht mehr in ausreichendem Maße vorzufinden sein werden. Darüber hinaus und damit zusammenhängend haben sich die Kommunikationsformen und die Formen der Werbung in den letzten 15 Jahren dramatisch geändert. Die jüngeren Familien und Einzelpersonen sind mit den traditionellen Werbeformen nicht mehr im gleichen Maße zu erreichen, wie es noch die älteren Interessierten waren. Insgesamt muss die Werbung für Pflegepersonen und die Pflegekinderhilfe den Stand der aktuellen gesellschaftlichen Kommunikationsformen reflektieren und entsprechende Strategien verfolgen. Auch wenn dies keine leichte Aufgabe für kommunale Pflegekinderdienste ist, so ist die Beachtung der neuen Formen der Werbung und Öffentlichkeitsarbeit für den Erhalt der Pflegekinderhilfe als Ganzes unabdingbar. Gleichzeitig bedeutet es aber auch, die hergebrachten Formen nicht zu vernachlässigen, denn es wird immer noch viele eher traditionelle Familien geben, die den Zugang zur Pflegekinderhilfe über diese Formen finden.

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 Paaren 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 Vielfältigkeit 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 einer Pflegekinderhilfe, angefangen von einem Leitbild und einem einheitlichen „Auftritt“ im Schriftverkehr und in den Werbematerialien. Diese Corporate Identity macht die Einrichtung unverwechselbar.

Werbung sollte nicht nur reaktiv sein, sondern auch zur aktiven Positionierung des PKD in der Öffentlichkeit genutzt werden. Leitende Fragen können sein: Was zeichnet die Arbeit des PKD in besonderer Weise aus? Wie gestaltet sich der Alltag einer Pflegefamilie?

¹²⁰ Viele Ausführungen gehen auf Anregungen des Trägers PiB – Pflegekinder in Bremen GmbH zurück.

Darüber hinaus sind neue Formen der Werbung unabdingbar. Nicht nur, weil die sozialen Medien heute eine große Rolle spielen, sondern auch, weil es angezeigt ist, über die reine Werbung hinauszugehen und auch für die Pflegekinder spezielle Angebote der Information in den Medien bzw. auf den PKD-Homepages zu etablieren.

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, Eltern, Bewerberinnen und 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 acht wesentlichen Instrumente einer wirksamen Öffentlichkeitsarbeit und Werbung sind: Pressearbeit, Druckerzeugnisse, Veranstaltungen, Homepage, soziale Medien, Politik, Kooperationen und Ringvorlesungen. 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.

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. Eine feste Ansprechpartnerin / ein fester Ansprechpartner ist auf jeden Fall für alle Seiten von Vorteil – dies gilt gerade auch dann, wenn auf negative Situationen reagiert werden muss. Auf jeden Fall muss man immer mit unerwarteten Fragen seitens der Presse rechnen und sollte darauf vorbereitet sein.

Anlässe für eine Information von Pressevertreterinnen und -vertretern 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 der Pflegekinderhilfe.
- ◆ 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 / einer/eines 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.

Auf den Druckerzeugnissen sollte ein QR-Code vorhanden sein, der zu der Homepage des Pflegekinderdienstes (oder Jugendamtes) führt, auf der weitergehende Informationen zur Pflegekinderhilfe mühelos zu finden sein müssen.

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.). Auf jeden Fall können sie auch Anlass zu aktiver Pressearbeit bieten.

Bei allgemeinen Informationsveranstaltungen sollte größtmögliche Transparenz hinsichtlich der Aufgabe als Pflegepersonen angestrebt 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
- ◆

Homepage/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). Damit der Pflegekinderdienst auch für die Pflegekinder interessant ist – und dadurch eine Erhöhung der Akzeptanz des Dienstes stattfinden kann – sollte eine eigene Seite für Pflegekinder eingerichtet werden. Diese kann spezielle Informationen, Veranstaltungshinweise und Berichte über Freizeiten enthalten. Darüber hinaus können die Pflegekinder hier eigene Texte einstellen oder Ergebnisse von gemeinsamen Gruppenprozessen in unterschiedlichen Formen präsentieren (hier ist immer darauf zu achten, welche Informationen auf welche Weise eingestellt werden; Bilder und Filme sind zu prüfen, ob eine Verletzung von Persönlichkeitsrechten vorliegt).

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

- ◆ Spezielle Seite für Pflegekinder
 - › Informationen und Berichte über Freizeiten
 - › Veranstaltungshinweise
 - › Eigene Texte von Pflegekindern
 - › Ergebnisse von Gruppenprozessen und Freizeiten
 - › ...

- ◆ 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 schnell gefunden wird, muss sie dort angemeldet sein. Auch eine Verlinkung mit anderen Institutionen ist hilfreich (Städteportale, Elternnetzwerke usw.).

TEIL B - 9 FALLÜBERGREIFENDE AUFGABENBEREICHE

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.

Soziale Medien

Die Bedeutung der sozialen Medien kann nicht überschätzt werden. Gerade junge Familien bzw. potenzielle Pflegepersonen sind heute in diesem Bereich eher zu Hause als in den etablierten Verbreitungsformen. Werbung – in gezielter oder allgemeiner Form – sollte dort auf jeden Fall platziert werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die Informationen sehr kurzgehalten werden und, wenn möglich, mit Eyecatchern versehen sind. Auffälligkeit ist ein zentrales Kriterium in den sozialen Medien – auch ist darauf zu achten, dass die Informationen aktuell sind. Es empfiehlt sich, in gewissen Abständen immer wieder etwas Neues zu präsentieren.

Aktuell bieten sich Facebook, Instagram oder TikTok an. Da dieser Markt aber immer im Fluss ist, können diese Plattformen nur als Beispiele genannt werden.

Politik

Die regionale Politik sollte auf jeden Fall in der Weise eingebunden werden, dass hier aktuell über die Pflegekinderhilfe im Allgemeinen und die regionale Situation im Besonderen informiert wird. Dies unter dem Gesichtspunkt, dass die Finanzierung der Pflegekinderhilfe immer auch an Entscheidungen der Politik geknüpft ist. Die Informationen können gezielt an signifikante Einzelpersonen gerichtet sein (z. B. Landräte) oder an Gruppen (Fraktionen der Parteien). Auf jeden Fall sollte im Jugendhilfeausschuss in regelmäßigen Abständen über die aktuellen Entwicklungen ein Austausch stattfinden.

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 in 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 „Pflegekinderhilfe“ 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, Informationsabende oder Werbeauftritte und -maßnahmen (vgl. Kap. 2.2.1).

Und schließlich sollte auch eine Kooperation mit den örtlichen Vertreterinnen und Vertretern der Pflegeeltern gesucht werden. Dies ist von besonderer Bedeutung, da sehr häufig potenzielle Pflegeelternbewerberinnen und -bewerber sich zunächst bei bereits „etablierten“ Pflegeeltern über die Arbeit an sich und die Betreuung durch den PKD informieren (vgl. Kap. 2.2.3).

Ringvorlesungen

Die Werbung sollte sich auch an mögliche künftige Fachkräfte richten. In der Regel ist in den Fachhochschulen nur wenig (bis nichts) über die Vollzeitpflege als eine besondere Form der Hilfe zur Erziehung bekannt. In der Folge bewerben sich auch nur wenige neu ausgebildete Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter für die Arbeit in diesem Bereich. Um die Studierenden über diese HzE zu informieren, sollten in den Fachhochschulen Besuche durch Fachkräfte der Pflegekinderdienste stattfinden – oder diese sollten bei Veranstaltungen, die den Blick auf ein zukünftiges mögliches Arbeitsfeld werfen, vertreten sein.

In Niedersachsen werden zwar seit 2012 Ringvorlesungen in den einschlägigen Fachhochschulen zu diesem Thema durch das Landesjugendamt und die Verwaltungs- und Wirtschafts-Akademie Göttingen e.V. organisiert, jedoch sind dies temporär sehr eingegrenzte Veranstaltungen. Es böte sich an, in Kooperation mit einzelnen Hochschullehrkräften regelmäßiger über die Pflegekinderhilfe zu informieren, um dadurch ein Interesse an dieser speziellen Arbeit zu wecken.

e) Finanzierung

Öffentlichkeitsarbeit und Werbung kosten Geld (Materialien, Druck, Homepage, Pflege der Inhalte in den sozialen Medien usw.) und Zeit (Arbeitszeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern). Da aber die direkte Anwerbung neuer Pflegeeltern oder die indirekte Werbung durch Darstellung der Pflegekinderhilfe 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. 4.3).

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

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

a) Informationsmaterialien

- ◆ Jedes Jugendamt sollte über aussagekräftige Informationsmaterialien verfügen.
- ◆ Mindestbestandteile sind:
 - › Eine „Begrüßung“ der Bewerberinnen und 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), 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 und Bewerber eingegangen werden wird
 - › Informationen über Pflegeformen, Grobinformationen über Pflegesätze, möglichst illustriert durch einige typische „Fallkonstellationen“ (Kinder, Herkunftsfamilien)
 - › Hinweise auf Ansprechpartnerinnen und -partner (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 und Bewerber mit rechtlichen Details zu „erschlagen“.
- ◆ Informationsmaterialien sollten ansprechend, am besten durch eine Grafikerin / einen Grafiker, gestaltet werden (zur Kostenersparnis können sich verschiedene Jugendämter zusammenschließen).

b) Der Erstkontakt zum PKD

- ◆ Der Erstkontakt zu einem Pflegekinderdienst erfolgt entweder telefonisch, per E-Mail oder durch persönliche Vorsprache. Eventuell 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 und -partner des Jugendamtes.
- ◆ Im ersten Informationsgespräch sollte auf konkrete Fragen eingegangen und auf Informationsmaterialien verwiesen werden – diese können den Interessentinnen und 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 und 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 Informationsgesprächs, in dem auf Detailfragen der Bewerberinnen und 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 einer/einem oder zwei Mitarbeitenden des PKD. Im Anschluss an den „offiziellen“ Teil sollte den Teilnehmenden 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 ihnen 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 aus der Praxis berichten.

Es ist auch zu überlegen, ob diese Veranstaltungen auch online durchgeführt werden können, wenn sie entsprechend angekündigt und beworben werden.

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 einer modernen Pflegekinderhilfe. 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 und Bewerbern auf ihre Aufgabe. Zumal es zu einem Zeitpunkt stattfindet, an dem die Teilnehmenden 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 und Bewerber mit den rechtlichen, institutionellen, pädagogischen und psychologischen Grundtatsachen eines Pflegeverhältnisses vertraut zu machen,
 - › die Entscheidung über eine spezifische Pflegeform vorzubereiten,
 - › die Bewerberinnen und Bewerber (auch in Gruppensituationen und der Paarsituation) kennen zu lernen,
 - › den Bewerberinnen und 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

TEIL B - 9 FALLÜBERGREIFENDE AUFGABENBEREICHE

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 Literatur- und Linkliste).
- ◆ 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? Auf jeden 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 Fachkräften aus der Erwachsenenbildung 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. Psychologin/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 auf jeden Fall die Qualität der Veranstaltungen kontrollieren und die Konzeption mitgestalten können.¹²¹
- ◆ Pflegeelternseminare richten sich grundsätzlich (sofern es sich nicht um Alleinerziehende handelt) 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 bis 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 darin.
 - › 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 und 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.

¹²¹ Für kleinere Jugendämter, die eine Auslagerung der Seminare anstreben, kann dies über eine Kooperationsvereinbarung mit anderen Jugendämtern in diesem Bereich angestrebt werden (vgl. Kap. 2.2.1).

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.

Es ist darüber hinaus anzuraten, dass im Falle des Wechsels eines Pflegeverhältnisses in eine Pflegeform, die besondere Erziehungsleistungen verlangt (z. B. von Allgemeiner Vollzeitpflege zu Sozialpädagogischer Vollzeitpflege), die Pflegepersonen durch entsprechende Schulungen bzw. Fortbildungen unterstützt 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 sollten allerdings die Phasen 1 bis 4 und ein Gesamtumfang von durchschnittlich mindestens 40 Seminarstunden werden.
- ◆ 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 und 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 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 Pflegestellenabbrüche (die für Kinder und Pflegeeltern eine hohe Belastung und für Jugendämter immer auch kraft- und geldzehend sind) zu vermeiden, sondern auch, Bewerberinnen und Bewerbern die Möglichkeit zu geben, ihre Erwartungen mit einer zukünftigen Realität abzugleichen. Eignungsfeststellungen sollen dabei nicht die Frage einer „grundsätzlichen“ Eignung beantworten, sondern auch Erkenntnisse über die Geeignetheit von Bewerberinnen und 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 Bewerbern gegenüber gut begründete

TEIL B - 9 FALLÜBERGREIFENDE AUFGABENBEREICHE

te Durchführung voraussetzt). Schließlich können auch nur gute und gut dokumentierte Eignungsfeststellungen nachvollziehbare Materialien für die Ablehnung ungeeigneter Bewerberinnen und 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 Interessentinnen und Interessenten 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 und Bewerber so gut kennen zu lernen, dass für sie kompensierende Unterstützungsleistungen planbar werden.

Für Verwandtenpflegen und Netzwerkpflegen gelten grundsätzlich die gleichen Eignungskriterien wie für alle anderen Pflegeformen auch.¹²² Einschränkend kann hier jedoch darauf hingewiesen werden, dass durch gute Beziehungen zwischen Pflegeperson und Kind auch die soziale Kontinuität gesichert werden kann und dies bei der Eignungsprüfung ebenfalls Berücksichtigung finden muss. Andererseits erwachsen aus der Beziehung zwischen Kind, Pflegeperson und leiblichen Eltern in der Verwandtenpflege (aber auch der in Netzwerkpflege) besondere Probleme, die ebenfalls einer gesonderten Aufmerksamkeit bei der Eignungsprüfung bedürfen. Auf jeden Fall sind im Bereich der Verwandten- und Netzwerkpfleger gute Einzelprüfungen mit Blick auf das konkrete Kind unerlässlich.¹²³

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 einer fachlich ausgerichteten Pflegekinderhilfe 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.¹²⁴

¹²² „Ob Verwandtenpflege geeignet ist, ist nach denselben Maßstäben zu prüfen, wie bei anderen Formen der Vollzeitpflege auch.“ (Wiesner/Walper, § 33 Verwandtenpflege, Rn. 35).

¹²³ Vgl. ebenda.

¹²⁴ Bayerisches Landesjugendamt (2008): Adoptions- und Pflegekindervermittlung, Gesprächsleitfaden und Arbeitshilfe. München; Bayerisches Landesjugendamt (2008): „Eignungsüberprüfung von Bewerbern in der Adoptions- und Pflegekindervermittlung“. München (alle Materialien unter: www.blja.bayern.de).

b) Gesamtablauf

Vorgeschlagen wird:

♦ **Einholung von Unterlagen:**

- › Erweitertes ärztliches Attest von einem langjährig betreuenden Arzt: körperliche, psychische und Suchterkrankungen. Zur Abklärung evtl. vorliegender psychischer Erkrankungen geben die Bewerberinnen und Bewerber dem Gesundheitsamt eine Schweigepflichtsentbindung für den Hausarzt oder behandelnden Facharzt (siehe ärztliche Bescheinigung und ärztliches Merkblatt im Anhang zu diesem Kapitel)
- › Erweitertes Führungszeugnis aller im Haushalt lebenden Personen ab 14 Jahren
- › Einkommensnachweis (ggf. Schufa-Eigenauskunft)
- › Soweit erforderlich, abhängig von der gewünschten Pflegeart: ein Nachweis der beruflichen Qualifikation

♦ **Einsatz von Fragebögen** (die gleichzeitig Informationen an die Bewerberinnen und Bewerber enthalten und auf datenschutzrechtliche Thematiken eingehen), bestehend aus einem:

- › Basisbogen (persönliche Daten der Bewerberinnen/Bewerber, 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 Kurzzusammenfassungen 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 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 Bewerberinnen und 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 Bewerberinnen und 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 Bewerberinnen/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 Bewerberinnen und Bewerber 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?
- › **Themenbereich „Verwandten- und Netzwerkpflege“:** Diese Pflegeformen beinhalten gesonderte Themen, die aus der Nähe der Pflegepersonen zu den leiblichen Eltern resultieren und über die angesprochenen Themen noch hinausgehen. Im Besonderen werden diese Themen wichtig, wenn es sich um Pflegepersonen handelt, die von den leiblichen Eltern selbst gesucht wurden und bei denen das Kind möglicherweise bereits seit geraumer Zeit lebt. Beachtenswert kann sein:
 - Wie ist die Bereitschaft und Fähigkeit, Konflikte mit den Eltern zu bearbeiten?
 - Gibt es besondere Schuld- und Schamkonflikte zwischen den leiblichen Eltern und den Verwandten- bzw. Netzwerkpflegepersonen?
 - Sind Kränkungen vorhanden?

- Welche gegenseitigen Erwartungen gibt es?
 - Existieren besondere Dankbarkeitserwartungen?
 - Besteht die Gefahr einer Wiederholung der eigenen Erziehung?
 - Zeigen sich verfestigte familiäre Muster (Gewaltbereitschaft, Drogensucht)?
 - Gibt es Regelungen für die Umgangskontakte und funktionieren diese?
 - Wie ist die Qualität der Geschwisterbeziehung?
 - Wie ist die Beziehung des Kindes zu der Pflegeperson?
 - Welche Motivation hat zur Aufnahme des Kindes / der/des Jugendlichen geführt?
 - Gibt es ein Verständnis dafür, eine Pflegeperson zu sein?
 - Wie ist die Bewertung der räumlichen Trennung (zu nah, zu fern)?
 - Kann die Pflegeperson den Schutz des Kindes / der/des Jugendlichen sicherstellen?
- ◆ **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 lebender 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 weitere 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 notwendig ist, das Ergebnis der Eignungsfeststellung mit Kolleginnen und Kollegen zu reflektieren: Vier-Augen-Prinzip (ggf. mit wechselnden Fachkräften – bei einer hauptverantwortlichen Fachkraft). 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.).
 - › **Verdachtsmomente zum Ausschluss von Pflegepersonen:** Eine Reihe von Kriterien können als Verdachtsmomente der nicht ausreichenden Eignung bezeichnet werden. Wenn entsprechende Verdachtsmomente vorliegen, ist in der Regel von einer Anerkennung als Pflegeeltern abzusehen. Allerdings müssen die Verdachtsmomente einer kritischen Bewertung – zusammen mit Fachkräften des Fachdienstes – unterzogen werden, bevor eine für die Bewerberinnen/Bewerber einschneidende Entscheidung getroffen wird.
 - › Verdachtsmomente für die Nicht-Eignung liegen bei folgenden Hinweisen vor:
 - schwierige wirtschaftliche Situation der Familie (z. B. die Bewerberinnen/Bewerber sind auf das Pflegegeld auch zur Sicherung des eigenen Lebensunterhalts angewiesen)
 - Vorstrafen (auch strafrechtliche Ermittlungen gegen die Bewerberinnen/Bewerber oder gegen die im Haushalt lebenden Personen, die nicht dem Kindeswohl dienlich sind)
 - Hinweise, die Risiken für das Kindeswohl beinhalten
 - physische oder psychische Erkrankungen, welche die Erziehungsfähigkeit

TEIL B - 9 FALLÜBERGREIFENDE AUFGABENBEREICHE

- beeinträchtigen
- problematische Familienverhältnisse (Konflikte zwischen den Partnerinnen/Partnern und/oder den Partnerinnen/Partnern und möglichen eigenen Kindern)
- eigene Erziehungsprobleme (ggf. vorangegangene HzE in der Familie)
- extreme religiöse oder politische Anschauungen oder Haltungen
- problematische häusliche Bedingungen (kein geeigneter Wohnraum, ggf. auch problematisches Wohnumfeld)
- Drogenabhängigkeit und Sucht (z. B. Spielsucht)
- 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 Rechercheergebnisse 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.

♦ **Umgang bei nicht ausreichender Eignung von Bewerberinnen/Bewerbern**

Eine nicht ausreichende Eignung muss transparent, eindeutig und schlüssig sein und stützt sich auf die in den Empfehlungen aufgeführten Kriterien zur Eignungsprüfung. Die Begründung einer nicht ausreichenden Eignung sollte auch schriftlich niedergelegt und an die Bewerberinnen und Bewerber – einzelfallabhängig – übermittelt werden. Die nicht ausreichende Eignung wie auch die Eignung sollte mit den Bewerberinnen/Bewerbern in einem Gespräch erläutert werden. Die Beteiligten des Gesprächs sind je nach Situation, ggf. in unterschiedlicher Kombination, auszuwählen. Beteiligte: leibliche Eltern, Bewerberinnen/Bewerber, ASD, PKD, ggf. Vormundin/Vormund, Leitungskraft.

Bei der nicht ausreichenden Eignung der sich bewerbenden Pflegeperson stehen die Bedürfnisse eines späteren Pflegekindes im Vordergrund. Die Begründung der nicht ausreichenden Eignung kann daher nur darüber erfolgen, dass eine fachliche Einschätzung ergeben hat, dass die Betreuung und Begleitung eines Pflegekindes durch die Bewerberin / den Bewerber nicht in genügendem Umfang gewährleistet werden kann. Es geht hier nicht um mögliche Defizite der Person, vielmehr bezieht sich die nicht ausreichende Eignung auf die Beeinträchtigungen der Kinder, für die ein besonderer Umgang und eine besondere Eignung notwendig ist. Dies bezieht die Kooperationsverpflichtungen mit dem Pflegekinderdienst, Jugendamt und/oder Träger mit ein, die einen wichtigen Teil der Sicherung Kindeswohls ausmachen.

Für Verwandten- und Netzwerkfamilien gelten bei Nichteignung prinzipiell die gleichen Kri-

terien und Begründungen, sie beziehen sich hier auf ein konkretes Kind. Dies gilt auch für Fälle, in denen das Kind schon seit geraumer Zeit bei einer Pflegeperson wohnt und nun die Einrichtung einer Vollzeitpflege nachvollzogen werden soll. In das Gespräch über eine nicht ausreichende Eignung der Pflegeperson sollten ggf. auch die betroffenen Kinder/Jugendlichen einbezogen werden. Liegt hier – nach gründlicher Prüfung – keine Kindeswohlgefährdung vor, so kann das Kind / die/der Jugendliche dort verbleiben, jedoch können unterstützende ambulante Hilfen oder Hilfen aus anderen Rechtskreisen angeboten werden. Gerade im Bereich der Verwandten- und Netzwerkfamilien ist eine Nichteignung schriftlich zu begründen und an die antragstellende Person (personensorgeberechtigt) weiterzugeben und in einem Gespräch zu erläutern.

c) Spezifika bei Bewerberinnen und Bewerbern für die Aufnahme unbegleiteter ausländischer Kinder und Jugendlicher

Familien, die bereit sind, unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche aufzunehmen, sind vor besondere Probleme gestellt, die sich aus den Erfahrungen dieser Gruppe speisen. Förderliche Kenntnisse und Fähigkeiten können sein:

- ♦ interkulturelle Kompetenz,
- ♦ Erfahrung im Umgang mit Jugendlichen,
- ♦ Ambiguitätstoleranz,
- ♦ Bereitschaft, sich trotz begrenzter zeitlicher Perspektive auf traumatisierte Jugendliche einzulassen,
- ♦ Bereitschaft, den Kontakt zur Herkunftsfamilie zu begleiten bzw. das Thema „Herkunft und Familie“ anzusprechen und zu respektieren,
- ♦ Bereitschaft, sich auf schmerzhaft Realitäten einzulassen.
- ♦ Peers und Communities, aber auch das Essen (z. B. halal zu kochen) spielen im Leben vieler unbegleiteter ausländischer Kinder und Jugendlicher eine große Rolle. Sie stellen oft das einzige Bindeglied zu all dem dar, das sie fluchtbedingt hinter sich lassen mussten. Bestehende Verbindungen sollten von der Gastfamilie anerkannt, respektiert und ihr Erhalt unterstützt werden.

Die Bewerberinnen und Bewerber für ein unbegleitetes ausländisches Kind / einen unbegleiteten ausländischen Jugendlichen unterscheiden sich häufig von denjenigen, die sich grundsätzlich für die Aufnahme eines Pflegekindes interessieren. Ihre Motivation ist auf diese Gruppe von Minderjährigen beschränkt. Die Vorstellungen der sich bewerbenden Personen decken sich nicht immer mit den Bedürfnissen der jungen Flüchtlinge. So sind die Altersvorstellungen mit dem realen Alter der Kinder und Jugendlichen häufig nicht kompatibel. Es sollte daher ein Informationsblatt für diese Pflegekindergruppe an die Bewerberinnen und Bewerber verteilt werden, das grundsätzliche Angaben zu diesem Thema enthält (ein entsprechendes Blatt befindet sich im Anhang zu diesem Kapitel).

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 auf jeden Fall vorzuziehen.¹²⁵

¹²⁵ Zu den unterschiedlichen Dimensionen von Qualifizierung in der Pflegekinderhilfe siehe Erzberger/Szyliowicki 2020.

a) Problemzentrierte individuelle Qualifizierung

Das „Nicht-Alleinlassen“ der Pflegeeltern nach Aufnahme des Pflegekinde muss sich in erster Linie an deren Informations- und Reflexionswünschen ausrichten. Diese können je nach der aktuellen Problemlage und dem Alter des Kindes / der/des 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 Pflegekinde im Mittelpunkt, allerdings nicht im Sinne der Betrachtung und Bewertung eines Subjektes, sondern im Sinne des eigenen Umgehens 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. Auf jeden 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“, „Eltern“, „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 (Nachbarinnen/Nachbarn, Freundinnen/Freunde, Schule, Kindergarten)
- ◆ Themen im Bereich „Verwandtenpflege“
 - › Die Themen sind identisch mit den Themen im Bereich der „Pflegeeltern“, jedoch herrscht aufgrund der besonderen Stellung der Verwandten zu den leiblichen Eltern und den Kindern eine besondere Situation, die ein intensiveres Eingehen auf die oben aufgeführten Themen erfordert
- ◆ Themen im Bereich „Patenschaften für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen“
 - › Informationen aus der Resilienzforschung
 - › Basiswissen über psychische Erkrankungen
 - › Umgang mit psychisch erkrankten Personen
 - › Das Erleben von Kindern in Familien mit psychisch erkrankten Eltern
- ◆ 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)

TEIL B - 9 FALLÜBERGREIFENDE AUFGABENBEREICHE

- ◆ Themen im Bereich „Unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche“
 - › Flucht und Trauma
 - › Umgang mit Fremdheit
 - › kulturelle Unterschiede
 - › Aspekte des Ausländerrechts, Aufenthaltsrechts und des nationalen Familienrechts bzw. Personenstandsrechts des Herkunftslandes (Volljährigkeitsbestimmung)¹²⁶
 - › Erfahrungen mit Vorurteilen
 - › Spezielle Identitätskonflikte der Kinder/Jugendlichen
 - › Kollektive und individualistische, plurale Gesellschaftsformen
 - › Interkulturelle Kompetenz/Kommunikation

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 Zei-

¹²⁶ Siehe Fußnote Kap. 3.2.

- › tungsartikel 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 weitere 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 Bewerberinnen und Bewerber
 - › 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. Dies 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 vorgenommen, 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 die 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 externen durchgeführten Evaluation nicht konkurrieren kann, so kann sie aber wertvolle Hinweise auf den Erfolg der Hilfen liefern.¹²⁷

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?
 - › Wie soll die Bewertung durchgeführt werden?
 - › Wie und vor wem sollen die Ergebnisse präsentiert werden?

¹²⁷ 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).

- › Wer ist von den Konsequenzen der Ergebnisse betroffen?
- ◆ Durchführung:
 - › Systematische Betrachtung von spezifischen Einzelfällen (positiv verlaufende und negativ verlaufende)
 - › Ermittlung der Gründe ihres Verlaufs (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.¹²⁸ Daneben wird allerdings 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.

128 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.

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 / der/des Jugendlichen
- ◆ Geschlecht
- ◆ Geschwisterunterbringung
- ◆ Eingang des Kindes / der/des Jugendlichen (kommt aus ...)
- ◆ Pflegeart
- ◆ Auflistung der Risikobereiche des Kindes / der/des 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 / der/dem 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 / der/des Jugendlichen (Mehrfachantworten)
- ◆ Beendigungsgründe (Mehrfachantworten)
- ◆ Ausgang des Kindes / der/des 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 / der/des Jugendlichen (Mehrfachantworten)
- ◆ Abbruchgründe (Mehrfachantworten)
- ◆ Ausgang des Kindes / der/des 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 / der/des Jugendlichen
- ◆ Auflistung noch vorhandener Risikobereiche des Kindes / der/des 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 Zeitraums
 - › (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 der/des Jugendlichen
 - › Einflussnahme der Herkunftseltern
 - › nicht zu bewältigende Kontakte zur Herkunftsfamilie

- ◆ Eingang des Kindes / der/des Jugendlichen (kommt aus ...)
 - › Bereitschaftspflege
 - › Anderer Pflegefamilie
 - › Stationärer Unterbringung
 - › Herkunftsfamilie
 - › Unbegleiteter minderjähriger Flüchtling
 - › Sonstigem

- ◆ Ausgang des Kindes / der/des 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 auf jeden Fall darauf zu achten, dass der Datenzusammenhang nicht aufgegeben wird. Für jeden Fall muss

TEIL B - 9 FALLÜBERGREIFENDE AUFGABENBEREICHE

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.

9.4 Anlagen zu Kapitel 9

Anlage 1: Beispiel für ein Informationsblatt für „Gasteltern“ (Fachbereich Kinder, Jugend und Familie der Stadt Braunschweig)



Gastfamilien, eine Aufgabenbeschreibung

Die jugendlichen Gäste sind:

- zu über 90% männliche Jugendliche, in der Regel zwischen 16 -18 Jahren, im Schwerpunkt aus Syrien, Afghanistan und Nordafrika sowie insgesamt etwa aus 30-40 Nationen
- überwiegend Söhne traditioneller Familiensysteme mit entsprechenden kulturellen und religiösen Werten und Normen und Rollenverständnis,
- selbständig, durchsetzungsfähig, in der Regel mit mittlerem bis gutem Bildungspotential
- im Herkunftsland und auf der Flucht vielfältigen Belastungen, Gefährdungen und Bedrohungen ausgesetzt gewesen, die psychische Folgen haben können
- auch im Gastland in einer schwierigen Situation, denn sie müssen mit den vielfältigen Anforderungen an sie, mit Verlusten und den Erwartungen der Herkunftsfamilie umgehen
- in regelmäßigem Kontakt zu Familienangehörigen im Heimatland, auf der Flucht, in Flüchtlingslagern, oftmals über Smartphone oder Internet

Die Gastfamilie & was sie mitbringen sollte:

- alle Familienmitglieder tragen die Entscheidung zur Aufnahme eines Jugendlichen mit
- Sie verfügen über Erziehungserfahrungen, vor allem Erfahrungen im Umgang mit Jugendlichen und den Herausforderungen der Pubertät.
- Sie sind bereit, sich auf einen jungen Menschen einzulassen, der aufgrund seiner Erfahrungen sowohl eine große Unabhängigkeit und Reife mitbringen, gleichzeitig aber auch durch viele Entbehrungen und traumatische Erlebnisse sehr viel Betreuung und Aufmerksamkeit benötigen kann
- Sie können ausreichend Zeit zur Verfügung stellen, um sich dem jugendlichen Gast zu widmen, z. B. weil eine(r) von Ihnen halbtags zuhause sein kann
- Sie bringen Offenheit und Interesse für fremde Kulturen und Toleranz für andere Lebensentwürfe mit
- Sie schätzen Ihre Belastbarkeit als hoch ein und der gemeinsame Weg in ein unerforschtes Gebiet fordert Sie heraus
- Sie sind kreativ in der Kommunikation und auch bereit zur Kooperation mit einem Dolmetscher/ Sprachmittler
- Ihre Familie verfügt über ein tragfähiges soziales Netz, so dass Sie sich bei Bedarf entlasten können
- Ihr Zuhause verfügt über eine gute Verkehrsanbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- Sie bringen die Bereitschaft mit, den jungen Mann im asyl- und ausländerrechtlichen Verfahren, ggf. bei der Suche nach einer rechtskundigen Vertretung und bei Behördengängen zu unterstützen und sich aktiv in die Perspektivgestaltung einzubringen

TEIL B - 9 FALLÜBERGREIFENDE AUFGABENBEREICHE

- Sie können sich eine Kooperation mit dem Fachbereich Kinder, Jugend und Familie, dem Psychologischen Dienst im Kinder- und Jugendschutzhaus, dem Vormund, dem Allgemeinen Sozialen Dienst und anderen Institutionen vorstellen

Die Gastfamilie & ihre Aufgaben:

Aufnahme & Eingewöhnung

- ankommen in einem familiären Umfeld, das für Sicherheit und Ruhe sorgt
- eingewöhnen in die Tagesstruktur der Gastfamilie
- Kontakt herstellen, Beziehung aufnehmen
- vertraut machen mit kulturellen Unterschieden
- Kontakte zu Angehörigen der Herkunftsfamilie zulassen und verständnisvoll unterstützen

Unterstützung des jungen Menschen durch das Heranführen an:

- ein Hineinwachsen in Regeln der dem jungen Menschen neuen Kultur
- eine verlässliche, Sicherheit gebende Struktur des Tagesablaufes
- gelingende Alltagsbewältigung (Körperpflege, Hygiene, Kleidung, äußeres Erscheinungsbild)
- Sorge für ausreichende Entspannungs- Ruhe- und Schlafenszeiten
- Anleitung zu hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (putzen, waschen, kochen...)
- angemessenen Umgang mit Geld, Taschengeld, bei Einkäufen
- die Entwicklung einer angemessenen Ordnung im Zimmer
- den regelmäßigen Besuch von Sprachkurs, Schule
- gemeinsame Unternehmungen & Freizeitaktivitäten
- die Nutzung des Öffentlichen Verkehrs, Erschließen des sozialen Nahraumes
- die erforderliche Kooperation mit Behörden und Institutionen im Asylverfahren
- Möglichkeiten religiösen Lebens vor Ort

Gemäß der UN-Kinderechtskonvention sollen Kinder, die getrennt von ihren Familien leben, in deren Sinn erzogen werden.

Die ethnische, religiöse, kulturelle und sprachliche Herkunft des jungen Menschen soll gebührend berücksichtigt werden.

Anlage 2: Ärztliche Bescheinigung



Region Hannover

Ärztliche Bescheinigung

zur Vorlage beim Fachbereich Jugend der Region Hannover zur Aufnahme
eines Pflegekindes gemäß §§ 33 / 44 Sozialgesetzbuch VIII

Name, Vorname _____

geboren am _____

Anschrift _____

ist seit..... Patientin/Patient in meiner Praxis.

Aktuelle Hinweise auf

körperliche Einschränkungen

- liegen nicht vor
- liegen vor, und zwar: _____

chronische Erkrankungen

- liegen nicht vor
- liegen vor, und zwar: _____

psychische/psychosomatische Erkrankungen

- liegen nicht vor
- liegen vor, und zwar: _____

lebensverkürzende Erkrankungen

- liegen nicht vor
- liegen vor, und zwar: _____

Suchterkrankungen

- liegen nicht vor
- liegen vor, und zwar: _____

übertragbare Erkrankungen

- liegen nicht vor
- liegen vor, und zwar: _____

TEIL B - 9 FALLÜBERGREIFENDE AUFGABENBEREICHE

Aus medizinischer Sicht bestehen keine Bedenken gegen die Tätigkeit als Pflegeperson im Sinne der Erläuterungen im beigefügten Merkblatt.

Aus medizinischer Sicht bestehen Bedenken gegen die Tätigkeit als Pflegeperson im Sinne der Erläuterungen im beigefügten Merkblatt, und zwar hinsichtlich:

Anlage3: Ärztliches Merkblatt



Region Hannover

Merkblatt für die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt

Personen, die ein Pflegekind nach § 33 bzw. 44 SGB VIII aufnehmen wollen, werden entsprechend den fachlichen Standards des Pflegekinderdienstes, Fachbereich Jugend, Region Hannover, umfassend hinsichtlich ihrer Eignung überprüft. Pflegeeltern müssen unter anderem in gesundheitlicher Hinsicht geeignet sein, eine angemessene Betreuung der ihnen anvertrauten Kinder zu gewährleisten. Sie müssen über die notwendigen physischen und psychischen Ressourcen verfügen, um im Rahmen der ihnen anvertrauten Aufgaben das Kind in seiner sozialen, emotionalen, kognitiven, körperlichen und psychischen Entwicklung zu fördern.

Von Bewerberinnen und Bewerbern wird erwartet, dass sie selbst nach bestem Wissen über ihre Gesundheit Auskunft geben und ihren behandelnden Ärztinnen bzw. Ärzten die Auskunft erlauben.

Bei der Beurteilung der Gesundheit soll ein wesentliches Augenmerk auf das Vorliegen von körperlichen und psychischen Krankheiten sowie Beeinträchtigungen, durch die Erziehungsfähigkeit wesentlich herabgesetzt werden kann, liegen.

Wir bitten Sie als behandelnde Ärztin bzw. behandelnder Arzt, eine Aussage darüber zu treffen, ob die Bewerberin bzw. der Bewerber über einen längeren Zeitraum hinweg physisch und psychisch in der Lage ist, die Versorgung und Erziehung eines Kindes sicherzustellen.

Wichtig:

Nicht jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung stellt ein Ausschlusskriterium für die Eignung als Pflegeperson dar, sondern lediglich eine solche, die eine längerfristige Betreuung eines Kindes nicht sicherstellen kann.

10. LITERATUR UND WEITERE HILFE

Da die Literatur immer eine Zeitaufnahme bildet, die schnell veraltet, wird den Empfehlungen keine dezidierte Literaturliste angefügt. Wiedergegeben werden lediglich die im Text verwendeten Literaturangaben. Die Texte und Empfehlungen gehen zurück auf die praxisbezogenen Diskussionen in der Projektgruppe. Um sich über weitergehende Literatur zu informieren, kann die **Literaturdatenbank des Kompetenzzentrums Pflegekinder** genutzt werden. Hier stehen auch umfangreiche Suchmöglichkeiten zur Verfügung (www.kompetenzzentrum-pflegekinder.de/literatur/).

Verwendete Literatur

- AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2020): Abschlussbericht. Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern. Download unter: [Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-krankter-Eltern.pdf](#) (ag-kpke.de).
- Althoff, Monika; Hilke, Maren (2016): Kinderschutz in der Pflegekinderhilfe. Bedeutung und Herausforderungen für die Fremdpflege und Verwandtenpflege.
- Bayerisches Landesjugendamt (2008): Adoptions- und Pflegekindervermittlung. Gesprächsleitfaden und Arbeitshilfe. München; Bayerisches Landesjugendamt (2008): „Eignungsüberprüfung von Bewerbern in der Adoptions- und Pflegekindervermittlung“. München.
- Blandow, Jürgen (2004): Pflegekinder und ihre Familien: Geschichte, Situation und Perspektiven des Pflegekinderwesens. Weinheim.
- Blandow, Jürgen (2008): Rückführung von Pflegekindern in die Herkunftsfamilie. Fakten, Erfahrungen, Überlegungen. In: *Pflegekinder*, Heft 1-08, S. 27–42.
- Bundesministerium der Finanzen (2021): Einkommensteuerrechtliche Behandlung der Geldleistungen für Kinder in Vollzeitpflege und anderen Betreuungsverhältnissen (nach den §§ 32 bis 35 sowie 42 und 42a SGB VIII). Download unter: [Einkommensteuerrechtliche Behandlung der Geldleistungen für Kinder in Vollzeitpflege und anderen Betreuungsverhältnissen \(nach den §§ 32 bis 35 sowie 42 und 42a SGB VIII\)](#) (bundesfinanzministerium.de).
- Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (AFET) (2020): Abschlussbericht Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern. Download unter: [Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-krankter-Eltern.pdf](#) (ag-kpke.de).
- Cameron, Claire; Hollingworth, Katie; Schoon, Ingrid; Santen, Eric van; Schröer, Wolfgang; Ristikari, Tiina; Heino, Tarja; Pekkarinen, Elina (2018): Care leavers in early adulthood: how do they fare in England, Finland and Germany? In: *Children and Youth Services Review*, Jahrg.: 87, H. 4, S. 163–172.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2004): Weiterentwickelte Empfehlungen zur Vollzeit und Verwandtenpflege. Frankfurt am Main
- Diouani-Streek, Mériem. (2015): Kontinuität im Kinderschutz – Perspektivplanung für Pflegekinder. Rheinbreitenbach.
- Eschelbach, Diana (2011): Erziehungsstellen: rechtliche Grundlagen und Anwendungsschwierigkeiten in der Praxis. In: Kindler et al. (Hrsg.): *Handbuch Pflegekinderhilfe*. München, Deutsches Jugendinstitut.
- Eschelbach, Diana (2015): Expertise zu den Forderungen nach rechtlichen Reformen der Pflegekinderhilfe. Expertise zu den Forderungen nach rechtlichen Reformen (2015): *Dialogforum Pflegekinderhilfe* (dialogforum-pflegekinderhilfe.de).
- Eschelbach, Diana; Nickel, Dorette (2016): Örtliche Zuständigkeit und Kostenerstattung in der Jugendhilfe – ein Praxiskommentar. Berlin.
- Erzberger, Christian (2015): Fachliche Forderungen zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe. *Fachliche Forderungen zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe* (2015): *Dialogforum Pflegekinderhilfe* (dialogforum-pflegekinderhilfe.de).
- Erzberger, Christian; Szylowicki (2020): Qualifizierung in der Pflegekinderhilfe. *Dialogforum Pflegekinderhilfe* (dialogforum-pflegekinderhilfe.de).

TEIL B - 10 LITERATUR UND WEITERE HILFE

Faltermeier, Josef (2001): Verwirkte Elternschaft? Fremdunterbringung – Herkunftseltern. Neue Handlungsansätze. Münster.

Fegert, Jörg; Gulde, Manuela; Henn, Katharina; Husmann, Laura; Kampert, Meike; Röseker, Kirsten; Rusack, Tanja; Schröer, Wolfgang; Wolff, Mechthild; Ziegenhain, Ute (Hrsg.) (2022): Schutzkonzepte in Pflegefamilien: Ein Werkbuch zur Stärkung der Rechte junger Menschen.

Fritsche, Miriam (2019): Ehrenamtliche Einzelvormundschaft qualifizieren. Eine Arbeitshilfe in neun praktischen Schritten. Vom Sondieren übers Planen bis hin zur Umsetzung. Bestellung unter: Ehrenamtliche Einzelvormundschaft qualifizieren - Kompetenzzentrum Pflegekinder (kompetenzzentrum-pflegekinder.de).

Geschäftsstelle der Lügde-Kommission, Niedersächsisches Justizministerium, Landespräventionsrat Niedersachsen (LPN) (Hrsg.) (2020): Abschlussbericht der Lügde-Kommission beim Landespräventionsrat Niedersachsen vom 3. Dezember 2020. Download unter: download.cms.luegdekommission-nds.de.

Gesellschaft für Evaluation (DeGEval): Empfehlungen für Auftraggebende von Evaluationen. Download unter: DeGEval_-_Empfehlungen_Auftraggebende.pdf.

Hoffmann, Birgit (2018): Personensorge. Rechtliche Erläuterungen für Beratung, Gestaltung und Vertretung. Baden-Baden.

Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGFH) (2016): Fachliche Anforderungen und Fallzahlenobergrenzen. Fachliche_Anforderungen_und_Fallzahlenobergrenzen__2016_.pdf (dialogforum-pflegekinderhilfe.de).

Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGFH) (2018): Wesentliche fachliche Positionen des Dialogforums Pflegekinderhilfe. Redaktionell überarbeitet 2019. Download unter: Home: Dialogforum Pflegekinderhilfe (dialogforum-pflegekinderhilfe.de).

Kindler, Heinz (2005): Umgangskontakte bei Kindern, die nach Kindeswohlgefährdung in einer Pflegefamilie untergebracht werden: Ein Forschungsbericht; in: Jugendamt Heft 12/2005, S. 541–546.

Kindler, Heinz / Helming, Elisabeth / Meysen, Thomas /Jurczyk, Karin (Hg): (2011): Handbuch Pflegekinderhilfe. München. Deutsches Jugendinstitut.

Kompetenzzentrum Pflegekinder (2016): Jugendliche Flüchtlinge in Gastfamilien. Eine erste Orientierung in einem großen gesellschaftlichen Feld. S. 5. (<http://www.kompetenzzentrum-pflegekinder.de/aktuelles/>).

Landschaftsverband Rheinland, LVR-Landesjugendamt, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Landesjugendamt (2022): Empfehlungen Pflegekinderhilfe. Verwandtenpflege und Netzwerkpflege. Broschüre: Empfehlung Verwandtenpflege und Netzwerkpflege von LWL-Landesjugendamt Westfalen und LVR-Landesjugendamt Rheinland | LWL-Landesjugendamt Shop.

Müller, Heinz; De Paz Martínez, Laura (2018): Migration in der Pflegekinderhilfe. Ausgewählte Aspekte zum Forschungsstand und Entwicklungsaufgaben. Expertise des Dialogforums Pflegekinderhilfe. Download unter: Expertise_Migration_in_der_Pflegekinderhilfe_2018.pdf (dialogforum-pflegekinderhilfe.de).

Müller, Heinz; De Paz Martínez, Laura (2020): Schutzkonzeptionen in der Pflegekinderhilfe. Anforderungen und Ansatzpunkte. URL: Schutzkonzeptionen in der Pflegekinderhilfe – (dialogforum-pflegekinderhilfe.de).

Münder, Johannes; Meysen, Thomas; Trenczek, Thomas (Hrsg.) (2022): Frankfurter Kommentar SGB VIII, 9. Auflage.

Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (2023): Weiterentwickelte Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Fortschreibung der Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege (§§ 33, 39 SGB VIII) für das Jahr 2024. Heft 10, S. 470 ff.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2003): Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen 2003. (d-nb.info).

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2021): Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen 2018 https://www.ms.niedersachsen.de/download/180441/Strukturen_der_Vollzeitpflege_in_Niedersachsen_2018.pdf.

Oppermann, Carolin; Winter, Veronika; Harder, Claudia; Wolff, Mechthild; Schröder Wolfgang (Hrsg.) (2018): Lehrbuch Schutzkonzepte in pädagogischen Organisationen.

Pfad Bundesverband der Pflege- und Adoptiveltern / Bundesforum Vormundschaft und Pflegschaft e.V. (Hrsg.) (2022): 7 Thesen zur Zusammenarbeit zwischen Pflegekindern, Pflegeeltern und Vormund*innen. Download unter: [7_Thesen_Einzelseiten_221029.pdf](#) (vormundschaft.net).

Ruchholz, Ina; Vietig, Jenna; Schäfer, Dirk (2020): Neue Spuren auf vertrautem Terrain. Chancen der Verwandten und Netzwerkpflege entdecken.

Santen van, Eric; Pluto, Liane; Peucker, Christian (2019): Pflegekinderhilfe – Situation und Perspektiven. Empirische Befunde zu Strukturen, Aufgabenwahrnehmung sowie Inanspruchnahme. Weinheim.

Seyboldt, Ruth; Katzenstein, Henriette (2021): Ehrenamtliche Vormundschaft durch Pflegeeltern. Forschungsbericht im Rahmen des Projektes „Ehrenamtliche Einzelvormundschaft und Pflegekinderhilfe – Chancen, Grenzen, Gestaltungsmöglichkeiten“, durchgeführt vom Kompetenzzentrum Pflegekinder e. V. und gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Download unter: [Vormundschaften-durch-Pflegeeltern__Forschungsbericht_2021-1.pdf](#).

Tangermann, Julian; Hoffmeyer-Zlotnik, Paula (2018): Unbegleitete Minderjährige in Deutschland. Herausforderungen und Maßnahmen nach der Klärung des aufenthaltsrechtlichen Status. Studie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN). Working Paper 80 des Forschungszentrums des Bundesamtes, Nürnberg: Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Download unter: [wp80-unbegleitete-minderjaehrige.pdf](#) (bamf.de).

Wiemann, Irmela (2008): Kontakte von Pflegekindern zur Herkunftsfamilie. <http://www.irmelawiemann.de/dl/dl.pdfa?download=Kontakte-Herkunft-belastend-Wiemann.pdf>.

Wiesner, Reinhard (2012): Implementierung von ombudtschaftlichen Ansätzen der Jugendhilfe im SGB VIII. Rechtsgutachten für die „Netzwerkstelle Ombudschaft in der Jugendhilfe“ des Berliner Rechtshilfefonds Jugendhilfe e.V. Als PDF herunterladbar unter: www.ombudschaft-jugendhilfe.de/netzwerkstelle/fachinformationen/gutachten

Wiesner, Reinhard, Wappler Friederike (2022): SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe. Kommentar

Wolf, Klaus (2015): Die Herkunftsfamilien-Pflegefamilien-Figuration. In: Wolf, Klaus: Sozialpädagogische Pflegekinderforschung.

Zwernemann, Paule (2014): Pflegekinderhilfe/Adoption in Theorie und Praxis. Rheinbreitbach.

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

Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V. Fachservice für Pflegekinderdienste. www.kompetenzzentrum-pflegekinder.de

Care Leaver Deutschland e.V.: Netzwerk für Care Leaver. Careleaver e.V. – Careleaver Deutschland

Niedersächsisches Landesjugendamt, Empfehlungen Pflegekinderhilfe (Online-Fassung): <https://gebitms.atlassian.net/wiki/spaces/IW/pages/13995426/Weiterentwicklung+der+Vollzeitpflege>

Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Strukturen, Verfahren und pädagogischen Prozessen in der Pflegekinderhilfe: Empfehlungen und Arbeitshilfen (bagljae.de)

Bundesverband behinderter Pflegekinder (BbP): Bundesverband behinderter Pflegekinder e.V. (bbpflegekinder.de)

11 ANLAGENVERZEICHNIS

Zu Kapitel 1:

Anlage 1: Aufstellung der Verwandtschaftsgrade

Anlage 2: Bericht zur Entwicklung des Pflegekindes mit Behinderung (Beispiel)

Anlage 3: Hilfe zur Einstufung der Pflegeformen

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: Beispiel von Kooperationsvereinbarungen (ASD/PKD)

Zu Kapitel 4:

Anlage 1: Beispiel zur Berechnung der Kosten einschl. Verwaltungskosten gem. § 37a 4 SGB VIII

Zu Kapitel 5:

Anlage 1: Checkliste zur Informationssammlung über Pflegeverhältnisse

Anlage 2: Schema für eine Zielerreichungsdokumentation

Anlage 3: Beispiel für eine Risikoeinschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung in der Pflegekinderhilfe

Zu Kapitel 7:

Anlage 1: Anregungen zur Arbeit mit Pflegekindern

Zu Kapitel 9:

Anlage 1: Beispiel für ein Informationsblatt für „Gasteltern“

Anlage 2: Ärztliche Bescheinigung

Anlage 3: Ärztliches Merkblatt



**Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung**

Herausgeber:

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover

www.ms.niedersachsen.de

Dezember 2023