



An den  
Vorsitzenden des Sozialausschusses des  
Schleswig-Holsteinischen Landtages  
Herrn Abg. Christopher Vogt

Sachbearbeiter(in):  
Dr. Johannes Reimann  
Tel.: 0431/570050-12

Landeshaus

Absendedatum  
22.02.2012 Rei/S  
Geschäftszeichen  
450.11

**EILT SEHR! BITTE SOFORT VORLEGEN!**

**Empfehlung für fachliche Standards für das Pflegekinderwesen in Schleswig-Holstein**

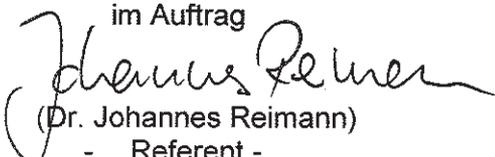
Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

unter Bezugnahme auf die Erörterung in der Sitzung des Sozialausschusses des Schleswig-Holsteinischen Landtages am 09.02.2012 übersenden wir in der Anlage die o. a. Empfehlungen der Kreise und kreisfreien Städte für fachliche Standards für das Pflegekinderwesen in Schleswig-Holstein.

Wir weisen insofern darauf hin, dass es sich lediglich um Empfehlungen handelt, die vor dem Hintergrund des durch die Jugendämter jeweils zu betrachtenden Einzelfalles bzw. der örtlichen Situation gegebenenfalls einer Modifikation bedürfen.

Im Hinblick auf die für den 24.02.2012 vorgesehene Landtagsdebatte zu diesem Thema bitten wir, die Empfehlungen den Mitgliedern des Ausschusses möglichst rasch zugänglich zu machen.

Mit freundlichen Grüßen

im Auftrag  
  
(Dr. Johannes Reimann)  
- Referent -

in Vertretung  
  
(Marion Marx)  
Dezernentin

1 Anlage

---

Haus der kommunalen Selbstverwaltung ♦ Reventlouallee 6 ♦ 24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
☎ 0431/570050-10 ♦ Fax: 0431/570050-20  
eMail: [info@sh-landkreistag.de](mailto:info@sh-landkreistag.de)  
Internet: [www.sh-landkreistag.de](http://www.sh-landkreistag.de)

Städteverband Schleswig-Holstein  
☎ 0431/570050-30 ♦ Fax: 0431/570050-35  
eMail: [info@staedteverband-sh.de](mailto:info@staedteverband-sh.de)  
Internet: [www.staedteverband-sh.de](http://www.staedteverband-sh.de)



# Empfehlung für fachliche Standards für das Pflegekinderwesen in Schleswig-Holstein

(März 2011)

<u>Inhaltsverzeichnis</u>	Seite
<b>1. Formen der Vollzeitpflege</b>	<b>3</b>
1.1 Kurzzeitpflege	3
1.2 Bereitschaftspflege	5
1.3 Zeitlich befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption	7
1.4 Auf Dauer angelegte Vollzeitpflege	8
1.5 Großeltern- und Verwandtenpflege	13
1.6 Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern	16
1.7 „Profi-Pflegestelle“ im Rahmen von § 33 SGB VIII (Arbeitstitel)	18
<b>2. Aufgaben des PKD in der Hilfeplanung</b>	<b>18</b>
2.1 Hilfefortschreibung und Berichtswesen auf einheitlicher Grundlage	18
2.2 Anforderungen an die Hilfeplanung aus Sicht des PKD	19
2.3 Beteiligung von Pflegeeltern an der Hilfeplanung	20
2.4 Schutzauftrag des Jugendamtes nach § 37 Abs. 3 SGB VIII und Risikoeinschätzung im Bereich des § 8a SGB VIII	20
2.5 Gefährdungsrisiken in Pflegeverhältnissen	20
<b>3. Gestaltung des Prozesses im Vorfeld der Pflege</b>	<b>21</b>
3.1 Der Vermittlungsprozess	21
3.1.1 Vor der Vermittlung	21
3.1.2 Allgemeine Kriterien der Vermittlung	23
3.2 Die Anbahnung des Pflegeverhältnisses	24
3.2.1 Zweck der Anbahnung	25
3.2.2 Erster Kontakt zwischen Kind/Jugendlichem und den Pflegeeltern	25
3.2.3 Ausdehnung der Besuche bei den Pflegeeltern	25
3.2.4 Entscheidungsfindung auf Seiten der Pflegeeltern	25
3.2.5 Einbeziehen der Herkunftsfamilie	26
3.2.6 Entscheidungsfindung auf Seiten des Pflegekindes	26
3.2.7 Transparenz nach allen Seiten, Vermeidung von Brüchen	26
3.2.8 Verwandtenpflege / Social Network Care	26
3.3 Der Beginn des Pflegeverhältnisses	26
3.3.1 Zeitpunkt des Wechsels	27
3.3.2 Hilfeplan	27
3.3.3 Begleitung und Beratung in den ersten Monaten	27
3.3.4 Kontakte der Herkunftsfamilie zum Kind in der ersten Zeit	27
3.3.5 Weitere diagnostische Abklärungen	28

<b>4. Gestaltung des Hilfeprozesses in der Begleitung des Pflegeverhältnisses</b>	<b>28</b>
4.1 Die Arbeit mit dem Pflegekind	28
4.1.1 Zur Notwendigkeit einer eigenständigen Arbeit mit dem Pflegekind	28
4.1.2 Themenbereiche in der Arbeit mit Pflegekindern	29
4.1.3 Zugangswege zum Pflegekind und methodische Anregungen	29
4.1.4 Voraussetzungen für die Arbeit mit Pflegekindern	30
4.2 Die Arbeit mit den Pflegeeltern	30
4.2.1 Arbeitsbereiche und Arbeitsphasen	30
4.2.2 Arbeitsaufgaben in den verschiedenen Phasen	31
4.3 Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie	34
4.3.1 Allgemeines	34
4.3.2 Eltern ohne Kind: Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie vor und nach der Inpflegegabe	35
4.3.3 Die Elternarbeit: Persönliche Kontakte im laufenden Pflegeverhältnis	36
4.3.4 Anregung für die konzeptionelle Weiterentwicklung	36
<b>5. Gestaltung des Hilfeprozesses bei Beendigung des Pflegeverhältnisses</b>	<b>37</b>
5.1 Gestaltung der Beendigung bei planbarem Ende des Pflegeverhältnisses	37
5.1.1 Rückführung eines Kindes in die Herkunftsfamilie	38
5.1.2 Adoption des Kindes durch die Pflegeeltern oder aus einer Pflegefamilie heraus	41
5.1.3 Verselbstständigung des Pflegekindes	42
5.2 Gestaltung der Beendigung bei ungeplantem Ende des Pflegeverhältnisses	42
5.2.1 Bedingungen, die zu einem ungeplanten Ende des Pflegeverhältnisses beitragen können	42
5.2.2 Unterbringungen bzw. Aufenthaltsorte nach ungeplanten Beendigungen	43
5.2.3 Pflegeeltern und Fachkraft des PKD nach der Beendigung	44
<b>6. Fallübergreifende Aufgabenbereiche</b>	<b>44</b>
6.1 Werbung und Öffentlichkeitsarbeit	44
6.1.1 Notwendigkeit von Werbung und Öffentlichkeitsarbeit	44
6.1.2 Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit	44
6.1.3 Regionale und überregionale Zusammenschlüsse	46
6.2 Vorbereitung von Bewerberinnen und Bewerbern und prozessbegleitende Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegeeltern	46
6.2.1 Informationsmaterialien, Erstkontakt zum PKD und Informationsveranstaltungen	46
6.2.2 Vorbereitungsseminare	47
6.2.3 Die individuelle Eignungsfeststellung	49
6.2.4 Prozessbegleitende Qualifizierung von Pflegeeltern	54

## 1. Formen der Vollzeitpflege

Nachfolgend wird unter Berufung auf den § 33 Satz 2 SGB VIII und in Anlehnung an einen Vorschlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge in seinen „Weiterentwickelten Empfehlungen zur Vollzeitpflege/Verwandtenpflege“ aus dem Jahr 2004 ein Differenzierungsmodell für den Pflegekinderbereich vorgestellt, welches zwischen zeitlich befristeten und auf Dauer angelegten Pflegeformen unterscheidet und jeweils die unterschiedlichen Ausgestaltungen, Zielsetzungen, rechtlichen Grundlagen, Voraussetzungen etc. beschreibt.

Bei den Formen zeitlich befristeter Vollzeitpflege wird unterschieden in die „Kurzzeitpflege als erzieherische Hilfe“, die „Bereitschaftspflege“ und die „Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption“. Die auf Dauer angelegte Vollzeitpflege wird entsprechend des in Schleswig-Holstein vorherrschenden Systems der Mehrfach-Pflegegeldsätze anhand des Betreuungsaufwands des Pflegekinds differenziert. Ergänzend wird auf Besonderheiten der Großeltern-/Verwandtenpflege sowie Patenschaften für Kinder psychisch kranker Mütter/Väter eingegangen.

### 1.1 Kurzzeitpflege

In Übereinstimmung mit dem Deutschen Verein wird hier die Kurzzeitpflege in ihrer Ausgestaltung als eine besondere erzieherische Hilfe verstanden. Nicht berührt ist die Kurzzeitpflege aus sozialen Gründen, z. B. einer Krankheit der Mutter/Eltern, da diese nicht dem Bereich erzieherischer Hilfen zurechenbar ist und zumeist auch über Krankenkassen abgerechnet wird.

Leistungsangebotstyp	Kurzzeitpflege als erzieherische Hilfe
1. Art des Angebots	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Die Kurzzeitpflege als erzieherische Hilfe unterstützt Kinder mit einem über einen einfachen Betreuungsbedarf hinausgehenden erzieherischen Bedarf während des kurzfristigen Ausfalls seiner gewöhnlichen Bezugsperson(en).</li><li>◆ Sie wird von pädagogisch erfahrenen und qualifizierten Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt. Die Kurzzeitpflege erstreckt sich auf die Versorgung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen, die grundsätzlich noch bei ihren gewöhnlichen Bezugspersonen hinreichend versorgt werden können, die aber aufgrund besonderer Umstände der kurzzeitigen Trennung oder aufgrund von Entwicklungs- bzw. Verhaltensstörungen in der Trennungsphase einer besonderen pädagogischen Zuwendung und einer speziellen psychosozialen Unterstützung und Förderung bedürfen.</li><li>◆ Der Aufenthalt in dieser Pflegeform ist zeitlich klar begrenzt. Es wird von einer maximalen Dauer von drei bis sechs Monaten ausgegangen. Eine formelle Hilfeplanung ist nicht notwendig. Zu dokumentieren sind jedoch der besondere erzieherische Bedarf sowie die Anforderungen an die Pflegepersonen.</li></ul>
2. Rechtsgrundlage	§§ 27, 33 Satz 1 SGB VIII in Verbindung mit § 20 SGB VIII. Es gilt ein Nachrangigkeitsgebot gegenüber Sozialleistungen anderer Träger.

<b>3. Allgemeine Zielsetzung</b>	<p>Die Kurzzeitpflege verfolgt folgende Zielsetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Übernahme der Betreuungs- und Erziehungsfunktion der Eltern für die Zeit ihrer Abwesenheit</li> <li>◆ Unterstützung des Kindes/Jugendlichen bei der Verarbeitung der kurzfristigen Trennung und der mit ihr verbundenen Ängste und Krisen</li> <li>◆ Aufrechterhaltung und Unterstützung des Kontaktes zwischen den abwesenden Bezugspersonen und dem Kind/Jugendlichen</li> <li>◆ Unterstützung des Kindes/Jugendlichen bei der Überwindung von Entwicklungs- und Verhaltensproblemen</li> <li>◆ Unterstützung des Kindes/Jugendlichen bei Wahrnehmung von alltäglichen Verpflichtungen (z. B. Schulbesuch; Schularbeiten) und bei Aufrechterhaltung von Kontakten im gewohnten sozialen Umfeld</li> <li>◆ Vorbereitung des Kindes/Jugendlichen auf die Rückkehr in die eigene Familie</li> </ul>
<b>4. Typische Fallkonstellationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Kinder/Jugendliche ab 0 bis 17 Jahren</li> <li>◆ Kurzzeitige, befristete Unterbringung von Kindern, die bereits in der eigenen Familie eine erzieherische Hilfe erhalten</li> <li>◆ Kurzzeitige, befristete Unterbringung von Kindern nach irritierendem Anlass (z. B. unerwartete Krankenhauseinweisung der Bezugsperson nach Unfall; Zuspitzung einer innerfamiliären Krise)</li> <li>◆ Kurzzeitige, befristete Unterbringung von Kindern mit besonderen Problemlagen (z. B. unsichere Bindung an Bezugsperson, besonders ängstliche Kinder, Kinder mit sonstigem besonderen erzieherischen oder pflegerischen Bedarf)</li> <li>◆ Kurzzeitige, befristete Unterbringung eines Jugendlichen nach krisenhafter Auseinandersetzung mit Bezugsperson zur Entlastung</li> <li>◆ Kurzzeitige, befristete Unterbringung im Falle einer Kur, Entbindung, Inhaftierung oder beruflichen und ausbildungsbedingten Abwesenheit bei Alleinerziehenden</li> </ul>
<b>5. Inhalte der Leistung</b>	
Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Verpflichtende und erfolgreiche Teilnahme an Grundqualifizierungsmaßnahmen für Pflegeeltern</li> <li>◆ Verpflichtende Kooperation mit dem öffentlichen Träger (Jugendamt, PKD)</li> <li>◆ In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung</li> </ul>
Erziehung / sozialpädagogische Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ In Anknüpfung an die Vorerfahrungen des Kindes, seinen besonderen Förderbedarf, die Hintergründe der kurzzeitigen Unterbringung und die Lebensumstände des Kindes/Jugendlichen</li> <li>◆ Problemspezifische Versorgung und Erziehung, gesundheitliche Versorgung und Unterstützung ärztlicher/therapeutischer Aufgaben</li> <li>◆ Förderung von lebenspraktischen Fertigkeiten und Fähigkeiten, Unterstützung bei der Erlangung altersspezifischer Kompetenzen und bei der Bewältigung schulischer bzw. beruflicher Anforderungen</li> <li>◆ Unterstützung des Kindes/Jugendlichen bei der Aufrechterhaltung und Pflege persönlicher Kontakte im sozialen und familiären Umfeld, Aufrechterhaltung des Kontaktes zur Herkunftsfamilie</li> <li>◆ Unterstützung des Kindes/Jugendlichen bei der Verarbeitung von Trennung</li> </ul>
Unterkunft und Raumkonzept	Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; die Unterbringung erfolgt nach dem Bedarf des Kindes
Verpflegung	Materielle Versorgung über Tag und Nacht
Dauer des Aufenthaltes	Maximal bis zu sechs Monaten

<b>6. Besonderer erzieherischer Bedarf (1-facher, 2-facher, 3-facher Bedarf)</b>	Entsprechend der Kriterien bei „auf Dauer angelegter Vollzeitpflege“ (s.u.)
<b>7. Persönliche und familiäre Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Grundverständnis von der Entwicklung eines Kindes und von der Entwicklung und Bedeutung familiärer Beziehungen</li> <li>◆ Zeit für eine bedarfsgerechte Betreuung des Kindes</li> <li>◆ Erfahrung im Umgang mit entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern</li> <li>◆ Bereitschaft zur Einbeziehung der Kindeseltern.</li> <li>◆ In dieser Pflegeform können in der Regel nicht mehr als zwei Pflegekinder betreut werden.</li> </ul>

## 1.2 Bereitschaftspflege

Die Zugehörigkeit der Bereitschaftspflege zum Bereich der Vollzeitpflege ist rechtlich nur dort gegeben, wo sie nach § 33 SGB VIII gewährt wird, nicht bei Anwendung des § 42 SGB VIII (vorläufige Schutzmaßnahmen). Die Bereitschaftspflege wird zudem in vielen Fällen über eigene organisatorische Strukturen abgewickelt. Sie wird hier deshalb lediglich wegen ihrer besonderen Nähe zur Vollzeitpflege in konzeptioneller Hinsicht aufgenommen.

Leistungsangebotstyp	Bereitschaftspflege
<b>1. Art des Angebots</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Die Bereitschaftspflege ist eine Form der Krisenintervention, d. h. es liegt eine kindeswohlgefährdende Situation vor, die durch die Jugendhilfe abgewendet werden muss.</li> <li>◆ Die Betreuung findet in einem familiären Rahmen statt. Die Bereitschaftsbetreuung fängt das Kind auf und unterstützt die beteiligten Fachpersonen bei der Perspektivklärung, die sich am Kindeswohl orientiert.</li> <li>◆ 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.</li> <li>◆ 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.</li> <li>◆ Eine Aufrechterhaltung des Kontaktes zur Herkunftsfamilie kann – je nach Problemlage – ein Teil der Arbeit der Bereitschaftspflege sein.</li> </ul>
<b>2. Rechtsgrundlage</b>	§§ 42, 27, 33 SGB VIII
<b>3. Allgemeine Zielsetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Dem Kind/Jugendlichen in dem zur Klärung der Situation notwendigen zeitlichen Rahmen „Obhut“ zu geben</li> <li>◆ Versorgung und Betreuung des Kindes/Jugendlichen</li> <li>◆ Beteiligung am Klärungsprozess hinsichtlich der weiteren Perspektive für das Kind / den Jugendlichen (erzieherischer Bedarf, anderweitige Hilfen)</li> <li>◆ Gestaltung des Übergangs in andere Betreuungsformen oder der Rückkehr in die Herkunftsfamilie</li> <li>◆ Stabilisierung des Kindes/Jugendlichen</li> <li>◆ Sammlung von Informationen über das Verhalten und den speziellen Bedarf des Kindes/Jugendlichen, die der weiteren Klärung dienlich sein können</li> <li>◆ Kooperation mit allen Beteiligten und Beteiligung am Hilfeplan</li> </ul>

<b>4. Typische Fallkonstellationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Kinder/Jugendliche ab 0 bis 17</li> <li>◆ (Vorübergehende) Inobhutnahme eines in der Herkunftsfamilie oder an anderem Lebensort nicht versorgten, aktuell gefährdeten Kindes/ Jugendlichen</li> <li>◆ „Flucht“ eines Kindes/Jugendlichen von seinem bisherigen Aufenthaltsort und verweigerte Rückkehr</li> <li>◆ Vorübergehende Unterbringung eines Kindes/Jugendlichen in einer Familie bis zum Zeitpunkt der Klärung des endgültigen Aufenthalts</li> </ul>
<b>5. Inhalte der Leistung</b>	
Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Verpflichtende und erfolgreiche Teilnahme an Grundqualifizierungsmaßnahmen für Pflegeeltern</li> <li>◆ Verpflichtende Teilnahme an speziellen Supervisions- und/oder Fortbildungsveranstaltungen</li> <li>◆ Verpflichtende Kooperation mit dem öffentlichen Träger (Jugendamt, PKD) und Mitwirkung am Hilfeplan</li> <li>◆ Verpflichtende Kooperation mit anderen Beteiligten des Klärungsprozesses (Ärzten, Psychologen, Herkunftsfamilie usw.)</li> <li>◆ In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung</li> </ul>
Erziehung / sozialpädagogische Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Bei der Bereitschaftsbetreuung steht nicht ein expliziter Erziehungsauftrag, sondern ein Klärungsauftrag im Vordergrund</li> <li>◆ Bedingtes Bindungs- und Erziehungsangebot, Förderung der Entwicklung</li> <li>◆ Vermittlung von Bindungsübergängen</li> <li>◆ Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung</li> <li>◆ Problemspezifische Versorgung und Erziehung</li> <li>◆ Vorbereitung des Kindes/Jugendlichen auf die weitere Perspektive</li> </ul>
Unterkunft und Raumkonzept	Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen entwicklungsbedingt vorzuhalten
Verpflegung	Materielle Versorgung über Tag und Nacht
Dauer des Aufenthaltes	Bis zu sechs Monaten (je nach Entwicklungsstand des Kindes/Jugendlichen); nach einer Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII) ist die Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII unverzüglich einzuleiten
<b>6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Zeit für eine bedarfsgerechte Betreuung des Kindes</li> <li>◆ Professionalität/Semi-Professionalität: eine pädagogische Qualifikation der Betreuungsperson sollte vorhanden sein, sie stellt aber keine unabdingbare Voraussetzung dar; notwendig ist in jedem Fall positive Erziehungserfahrung und pädagogisches Geschick</li> <li>◆ Bereitschaft in Absprache mit dem Pflegekinderdienst zur Aufnahme eines Kindes</li> <li>◆ Adäquater Altersabstand zu eigenen Kindern</li> <li>◆ Keine eigenen Kinder unter drei Jahren</li> <li>◆ Eingebundenheit in ein unterstützendes Netzwerk (Partnerschaft, Nachbarschaft, Verwandtschaft usw.)</li> <li>◆ Akzeptanz aller Familienmitglieder für die Arbeit als Bereitschaftsbetreuungsfamilie</li> <li>◆ Offenheit gegenüber fremden Lebenswelten: Toleranz zu den Lebensweisen und Erziehungsformen in den Herkunftsfamilien</li> <li>◆ Flexibilität und Mobilität: selbstständiges Wahrnehmen von Außenkontakten (z. B. Fahrten zum Kinderarzt)</li> <li>◆ In dieser Pflegeform können in der Regel höchstens zwei Kinder/Jugendliche gleichzeitig betreut werden</li> <li>◆ Bereitschaftsfamilien sollten nicht gleichzeitig Adoptiv- und Pflegeelternbewerber sein und keine Pflegekinder in einer anderen Pflegeform betreuen</li> </ul>

### 1.3 Zeitlich befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption

Die befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption ist immer dann geboten, wenn eine realistische Perspektive besteht, dass das Kind / der Jugendliche in einem überschaubaren und möglichst auch planbaren Zeitraum in die Herkunftsfamilie zurückkehren kann.

Leistungsangebotstyp	Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption
<b>1. Art des Angebots</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Die <b>befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption</b> ist eine Pflegeform mit dem Ziel der Rückführung von Kindern in ihre Herkunftsfamilie in einem voraussichtlich befristeten, aber nicht kurzen Zeitraum.</li> <li>◆ Der erzieherische Bedarf erstreckt sich auf die Überwindung der Entwicklungsbeeinträchtigungen, sowie die Unterstützung der Herkunftsfamilie zur Wiedererlangung ihrer erzieherischen Kompetenz und der Überwindung jener Faktoren, die zu der erzieherischen Überforderung geführt haben.</li> <li>◆ Voraussetzung dieser Hilfestellung ist die fachliche Einschätzung, dass die Rückführung innerhalb eines befristeten Zeitraums möglich ist und die Herkunftsfamilie zur Mitarbeit und zur Annahme der in der Hilfeplanung festgestellten Unterstützung bereit ist.</li> </ul>
<b>2. Rechtsgrundlage</b>	§§ 27, 33 SGB VIII
<b>3. Allgemeine Zielsetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Entwicklung eines altersentsprechenden Umgangs mit emotionaler Bindung und Ablösung</li> <li>◆ Abbau von Entwicklungsdefiziten</li> <li>◆ Vermittlung sozialer Kompetenzen</li> <li>◆ Beziehungsgestaltung</li> <li>◆ Integration in Schule und Ausbildung</li> <li>◆ Bearbeitung der Konfliktebenen in der Beziehung zu den Eltern</li> <li>◆ Beibehaltung/Stabilisierung bzw. Wiederherstellung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung</li> <li>◆ Unterstützung der Reintegration in die Herkunftsfamilie und in die sie tragenden sozialen Netze</li> </ul>
<b>4. Typische Fallkonstellationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Kinder/Jugendliche ab 0 bis 14,</li> <li>◆ die in der Familie wegen struktureller erzieherischer Überforderung der Personensorgeberechtigten schlecht versorgt und unzureichend betreut sind,</li> <li>◆ die ambivalent an Personen der Herkunftsfamilie gebunden oder unangemessen in die Versorgung der Bezugspersonen eingebunden sind,</li> <li>◆ deren vorübergehende Trennung von den Bezugspersonen zur Entlastung einer eskalierenden oder „festgefahrenen“ Situation beiträgt, sowie</li> <li>◆ mit der Erziehung eines Kindes noch überforderte, aber mit Unterstützung stabilisierbare (junge) Mütter.</li> <li>◆ Kinder und Jugendliche, deren Eltern chronifiziert suchterkrankt oder psychisch erkrankt sind, kommen in der Regel für die befristete Pflege mit Rückkehroption nicht infrage.</li> </ul>
<b>5. Inhalte der Leistung</b>	
Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Verpflichtende Teilnahme an Grund- und aufbauenden Qualifizierungsmaßnahmen, Fortbildung und prozessbegleitenden Maßnahmen.</li> <li>◆ Verpflichtende Kooperation mit dem Jugendamt (Bezirkssozialarbeit, PKD) und weiteren Kooperationspartnern (Ärzten, Psychologen, Schule usw.) sowie Mitwirkung am Hilfeplan.</li> <li>◆ In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung.</li> </ul>

Erziehung / sozialpädagogische Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Unterstützung und Förderung der Bindungen des Kindes zur Herkunftsfamilie und zu den tragenden sozialen Netzen</li> <li>◆ Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie; Einbeziehen der Herkunftsfamilie in den Erziehungsprozess</li> <li>◆ Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten</li> <li>◆ Umfassende Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen</li> <li>◆ Förderung der schulischen Entwicklung des Kindes</li> <li>◆ Aufarbeitung/Bearbeitung von Entwicklungsstörungen und sozialen Defiziten</li> <li>◆ Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung</li> <li>◆ Problemspezifische Versorgung und Erziehung</li> <li>◆ Organisation und Unterstützung notwendiger therapeutischer Hilfen</li> </ul>
Unterkunft und Raumkonzept	Die Kinder leben auf Zeit im familiären Bereich der Pflegepersonen; ein eigenes Zimmer ist für die Kinder vorzuhalten
Verpflegung	Materielle Versorgung über Tag und Nacht
Dauer des Aufenthaltes	Maximal bis zu zwei Jahren; bei Säuglingen und Kleinkindern soll die Befristung einen Zeitraum von sechs Monaten nicht überschreiten
<b>6. Besonderer erzieherischer Bedarf: (1facher, 2facher, 3facher Bedarf )</b>	Entsprechend der Kriterien bei „auf Dauer angelegter Vollzeitpflege“
<b>7. Persönliche und familiäre Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ (Möglichst) Erfahrungen im Umgang mit Kinder und Jugendlichen des für die Erziehung im Alltag zuständigen Elternteils.</li> <li>◆ Durchgängige häusliche Anwesenheit eines Pflegeelternteils aufgrund der Besonderheit der zu betreuenden Kinder.</li> <li>◆ Besondere Eignung und Bereitschaft zur Kooperation auch in komplexen Fallkonstellationen</li> <li>◆ Abklärung der Auswirkungen der Rückführung auf im Haushalt lebende leibliche Kinder bzw. kinderlose Pflegestellen.</li> <li>◆ Betreuung von in der Regel bis zu zwei Pflegekindern in dieser Pflegeform</li> </ul>
<b>8. Familienbegleitender Dienst</b>	Eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie muss in der Regel durch Unterstützungsformen begleitet werden. Hier ist entweder ein eigener familienbegleitender Dienst zu etablieren oder auf andere bereits vorhandene ambulante Maßnahmen zurückzugreifen (z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe oder (andere) Formen der Krisenintervention).

#### 1.4 Auf Dauer angelegte Vollzeitpflege

Den § 33 Satz 2 SGB VIII ernst nehmen heißt, ein entsprechend differenziertes Vollzeitpflegeangebot zu entwickeln und vorzuhalten. Nur dadurch kann man den unterschiedlichen Bedarfen der Kinder und Jugendlichen gerecht werden. Darüber hinaus ist es aber auch notwendig, diese Pflegeformen inhaltlich einheitlich auszuformen, da sonst im Falle von Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII erhebliche Schwierigkeiten entstehen, die zu großen Reibungsverlusten bei den beteiligten Jugendämtern führen.

Im Folgenden werden Differenzierungsformen für die auf Dauer angelegte Vollzeitpflege vorgeschlagen, und zwar entsprechend der Empfehlung für einheitliche Richtlinien über die Gewährung von Pflegegeld für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige in Familienpflege aufgrund von SGB VIII Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG). Es wird daher dafür plädiert, Pflegeverhältnisse standardmäßig anhand der tatsächlichen Problemlagen der Kinder und den tatsächlichen Anforderungen an Pflegepersonen 3 verschiedenen Kategorien zuzuordnen. Diese stellen unterschiedliche Ansprüche an die Befähigung der Pflegestellen und werden ggf. durch Zahlung eines Mehrfachen des Erziehungsbeitrags honoriert (für eine Übersicht der Zuordnungsmerkmale zur Entscheidung des jeweiligen Bedarfs siehe unten Punkt 5.).

<b>Leistungsangebotstyp</b>	<b>Vollzeitpflege: 1-fach, 2-fach, 3-fach Bedarf)</b>
<b>1. Art des Angebots</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Die allgemeine Vollzeitpflege wird von persönlich qualifizierten Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt, bei denen keine pädagogische Ausbildung vorausgesetzt wird. Sie erstreckt sich auf die Versorgung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen, die in ihrer Entwicklung bzw. aufgrund ihrer Behinderung in einem Umfang beeinträchtigt sind, der ohne professionelle Ausbildung zu bewältigen ist.</li> <li>◆ Insbesondere geeignet ist die Pflegeform, wenn ein Kind oder eine Jugendliche / ein Jugendlicher wegen des dauerhaften Ausfalls der Personensorgeberechtigten in der Herkunftsfamilie nicht mehr versorgt werden kann. Sie bietet dem Kind bzw. dem Jugendlichen einen längerfristigen Aufenthalt im familiären Rahmen.</li> <li>◆ Es handelt sich in der Regel um eine auf längere Dauer oder auf dauerhaften Verbleib angelegte Lebensform für das Kind, soweit sich im Rahmen der Kindeswohlsicherung bzw. durch familiengerichtliche Entscheidungen keine grundlegenden Änderungen der Situation in der Herkunftsfamilie ergeben.</li> </ul>
<b>2. Rechtsgrundlage</b>	§§ 27, 33, 39, (41) SGB VIII
<b>3. Allgemeine Zielsetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Förderung einer altersentsprechenden Entwicklung in den Bereichen „Sprache“, „Motorik“, „Kognition“, „Sozialverhalten“</li> <li>◆ Entwicklung eines altersentsprechenden Umgangs mit emotionaler Bindung und Ablösung</li> <li>◆ Aufarbeitung von Entwicklungsdefiziten</li> <li>◆ Vermittlung sozialer Kompetenzen</li> <li>◆ Integration in ein neues soziales Umfeld</li> <li>◆ Integration in Schule und Ausbildung</li> <li>◆ Erlangung von Schul- und Ausbildungsabschlüssen</li> <li>◆ (Wieder-)Herstellung/Beibehaltung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung</li> <li>◆ Verselbstständigung bzw. Reintegration in die Herkunftsfamilie</li> <li>◆ Entwicklung eines positiven Selbstbildes</li> </ul>
<b>4. Typische Fallkonstellationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Kinder/Jugendliche ab 0 bis 17 Jahren</li> <li>◆ Entwicklungsverzögerungen und leichte Verhaltensauffälligkeiten, die in einer „normalen“ Familie aufgefangen werden können</li> <li>◆ Langfristiger Ausfall der Eltern oder des allein erziehenden Elternteils wegen körperlicher Beeinträchtigung / psychischer Krankheit, psychiatrischer Versorgung oder Inhaftierung</li> <li>◆ Ungünstige Prognoseentscheidung im Hinblick auf eine erreichbare Stabilisierung von Personen der Herkunftsfamilie trotz Unterstützung</li> <li>◆ Tod der Hauptbezugspersonen</li> <li>◆ Rückzug der Personen der Herkunftsfamilie vom Kind/Jugendlichen oder aktive Ablehnung des Kindes/Jugendlichen</li> </ul>

<p><b>5. Besonderer erzieherischer Bedarf:</b> (1-fach, 2-fach, 3-fach Bedarf)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Besonderer erzieherischer Bedarf begründet zusätzliche Leistungen. Der Mehrbedarf sollte in der Erhöhung des Erziehungsbetrages gewährt werden und kann je nach Bedarfslage bis zum 3-fachen Satz geschehen.</li> <li>◆ Die Entscheidung über die Gewährung des erhöhten Erziehungsgeldes ist im Rahmen der Hilfeplanung von den jeweiligen Entscheidungsträgern zu treffen. Die Erhöhung wird bei einer Neuvermittlung befristet für zunächst 2 Jahre gewährt.</li> <li>◆ Wird im Anschluss weiterhin ein erhöhter Bedarf festgestellt, so kann dieser nochmals befristet für 2 Jahre gewährt werden. In der Folgezeit ist eine jährliche Überprüfung im Rahmen der Hilfeplanfortschreibung bei fortwährendem Bedarf zu begründen.</li> <li>◆ Wird im Rahmen der (weiteren) Hilfeplanung festgestellt, dass der erhöhte Mehrbedarf nicht mehr angemessen ist, erfolgt eine Herabstufung des Erziehungsbetrages. Die intensive fachliche Begleitung der Pflegefamilie ist entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalles gem. § 37 KJHG durch den PKD zu leisten.</li>   <li>◆ Kriterien für die Gewährung des erhöhten Erziehungsbeitrages:   Pflegeeltern, die aufgrund der besonderen Problematik ihres Pflegekindes einen erhöhten Aufwand in persönlicher oder materieller Hinsicht haben, können einen erhöhten Erziehungsbeitrag bis zum dreifachen Satz des ortsüblichen Pflegegeldes erhalten.  Voraussetzung dafür ist allerdings, dass das Pflegekind besondere Entwicklungsbeeinträchtigungen nach folgenden Kriterien aufzeigt (orientiert sich an den Empfehlungen des Städteverbandes Schleswig-Holstein zur Pflegevermittlung von Problemkindern von 1997) und qualifiziert für dies Aufgabe sind.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;">1. Seelische Störungen, Verhaltensauffälligkeiten</p> <p>Das betroffene Kind ist in seiner bisherigen Entwicklung erheblich schädigenden Einflüssen ausgesetzt gewesen, die zur Manifestierung seelischer Störungen/ Verhaltensauffälligkeiten geführt haben und einen besonderen Aufwand in der Betreuung erforderlich machen. Bei solchen Kindern kann aber auch eine Überprüfung auf Anerkennung nach § 35a KJHG angezeigt sein, insbesondere bei schwieriger ADHS, Autismus etc.</p> <p>Das symptomatische Verhalten sollte über einen längeren Zeitraum aufgetreten sein und nicht nur als vorübergehende situations- bzw. entwicklungsbedingte Schwierigkeit eingeschätzt werden. Als erheblich schädigender Einfluss in diesem Sinne gelten folgende Bedingungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Unbeständigkeit und häufige Abwesenheit der Eltern</li> <li>◆ Vernachlässigung, emotionale Verarmung des gesamten Erziehungsverhältnisses, Misshandlung</li> <li>◆ Anhaltender Alkoholmissbrauch der Eltern und damit verbundene persönliche und materielle Beeinträchtigung der Erziehungsfähigkeit der Eltern</li> <li>◆ Zerrüttete, verwahrloste Familienverhältnisse</li> <li>◆ stark normabweichende Erziehungshaltung bzw. Erziehungsinkompetenz oder übermäßige Verwöhnung, unangemessene Bestrafungen, häufiger Wechsel des Bezugssystems und der damit verbundene Verlust von Kontinuität und Verlässlichkeit der primären Bezugspersonen</li> <li>◆ allgemeine Lernbehinderung und Teilleistungsschwächen (z.B. Legasthenie)</li> </ul>

	<p style="text-align: center;"><b>2. Körperliche und geistige Behinderung, schwerwiegende Entwicklungsrisiken</b></p> <p>Unter der Voraussetzung, dass Kinder mit körperlichen/ geistigen Behinderungen im Rahmen der Hilfe zur Erziehung nach § 33 KJHG untergebracht werden, können diese Behinderungen ebenfalls ein Grund für einen Mehrbedarf des Erziehungsbeitrages bewirken. Vorrangig sind jedoch Ansprüche andere Sozialleistungsträger wie z.B. Pflegeversicherung, Blindengeld, Unfallrente etc. zu prüfen. Neben den anamnestischen Daten des zur Vermittlung vorgeschlagenen Kindes sind fachärztliche Befunde einzuholen. Neben eindeutigen Behinderungen im Sinne des § 53 SGB XII bzw. SGB VIII § 35a zählen hierzu auch Beeinträchtigungen und Entwicklungsrisiken durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ genetische Vorbelastungen (z. B. Anlage für Muskelschwund oder geistige Behinderung, Down-Syndrom)</li> <li>◆ erworbene Fröhschäden (z.B. Alkoholembryoopathie), psychosomatische Störungen und Krankheiten (z.B. Einnässen, Einkoten, Asthma)</li> <li>◆ Störungen der Sprachentwicklung (z.B. stammeln, stottern)</li> <li>◆ Störung der Motorik (z.B. Cerebrallähmung)</li> <li>◆ chronische Erkrankungen (z. B. Rheuma, Diabetes)</li> <li>◆ Anfallskrankheiten (z.B. Epilepsien)</li> <li>◆ Autistische Syndrome mit geistiger Behinderung</li> <li>◆ körperliche Behinderungen (taub, blind, stumm, Querschnittslähmung etc.)</li> </ul> <p>Entscheidend für die Anerkennung des entsprechenden erhöhten Bedarfs ist der jeweilige Schweregrad der Behinderung bzw. der Entwicklungsstörung und wenn dadurch ein deutlich beschreibbarer erhöhter Aufwand erforderlich ist.</p>
	<p style="text-align: center;"><b>3. Sonstige Kriterien</b></p> <p>Es ist auch denkbar, dass ein Mehrbedarf gegeben ist, obwohl keins der o.g. Kriterien eindeutig gegeben sind. So kann eine Entscheidung diesbezüglich getroffen werden, weil aufgrund des Lebensalters das besondere Erfordernis anerkannt wird, weil ansonsten eine Vermittlung in eine Vollzeitpflegestelle nicht möglich ist. Weiterhin kann es erforderlich sein, einen Mehrbedarf anzuerkennen, wenn Geschwisterkinder gemeinsam aufgenommen werden, um damit die erhöhte Belastung der Pflegefamilie auszugleichen und eine Trennung der Geschwister zu vermeiden.</p> <p>Die Voraussetzungen für einen Mehrbedarf können erfüllt sein, wenn eine oder mehrere der o.g. Voraussetzungen vorliegen</p>
<p><b>6. Inhalte der Leistung</b></p>	
<p>Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Verpflichtende und erfolgreiche Teilnahme an Grundqualifizierungsmaßnahmen für Pflegeeltern</li> <li>◆ Teilnahme an Supervision</li> <li>◆ Verpflichtende Kooperation mit dem öffentlichen Träger (Jugendamt, PKD) und Mitwirkung am Hilfeplan</li> <li>◆ In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung</li> </ul>

Erziehung / sozialpädagogische Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten</li> <li>◆ Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen</li> <li>◆ Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes/ Jugendlichen</li> <li>◆ Integration des Kindes/Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Pflegefamilie</li> <li>◆ Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie und Entwicklung eines positiven Elternbildes</li> <li>◆ Aufarbeitung von erzieherischen und sozialen Defiziten</li> <li>◆ Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung</li> <li>◆ Problemspezifische Versorgung und Erziehung</li> <li>◆ Organisation und Unterstützung notwendiger pädagogischer und therapeutischer Hilfen</li> <li>◆ Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie; soweit dies dem kindlichen Bedarf entspricht, ggf. kindgemäße Information über die Vorgänge in der Herkunftsfamilie</li> </ul>
Unterkunft und Raumkonzept	Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen entwicklungsbedingt vorzuhalten
Verpflegung	Materielle Versorgung über Tag und Nacht
<b>7. Persönliche und familiäre Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Grundverständnis von der Entwicklung eines Kindes und von der Entwicklung und Bedeutung familiärer Beziehungen (insbesondere von Kind-Eltern-Beziehungen)</li> <li>◆ Zeit für eine bedarfsgerechte Betreuung des Kindes</li> <li>◆ In dieser Pflegeform sollen in der Regel nicht mehr als drei Pflegekinder betreut werden</li> </ul>
<b>8. Voraussetzungen für die Eignung der Pflegefamilie für Kinder mit erhöhtem Bedarf</b>	<p>Die Eignungsfeststellung der Pflegefamilie für Kinder mit erhöhtem Bedarf ergibt sich aus dem Sozialbericht, wenn folgende Aspekte erfüllt sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Verständnis als Ergänzungsfamilie und die Bereitschaft, eine „offene Familie“ sein zu wollen</li> <li>◆ Offenheit und Mut für unkonventionelle Wege</li> <li>◆ Fundierte Erziehungserfahrungen und –fertigkeiten</li> <li>◆ Fähigkeit, pädagogische Situationen zu strukturieren</li> <li>◆ Einfühlungsvermögen in die Problematik und die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen</li> <li>◆ Klare und nachvollziehbare Motivation im persönlichen, sozialen, professionellen und finanziellen Sinne</li> <li>◆ Gewachsene Partnerschaft bzw. gefestigte Lebensverhältnisse</li> <li>◆ Belastbarkeit der Pflegestelle</li> <li>◆ Gestaltung der Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie</li> <li>◆ Besondere Bereitschaft zur Kooperation und Reflexion mit dem Jugendamt, der Herkunftsfamilie und anderen Institutionen, therapeutischen Einrichtungen</li> <li>◆ Kriterien der Eignung einer Familie sind vorrangig ihre Fähigkeiten, ein Pflegekind angemessen zu fördern und in den Familienverband zu integrieren.</li> <li>◆ Die Pflegefamilie muss dem besonderen Erziehungsbedarf eines Pflegekindes, das nach den Richtlinien für die Anerkennung eines doppelten oder dreifachen Mehrbedarfs anerkannt ist, gerecht werden.</li> <li>◆ In einer Familie sollten nicht mehr als drei Kinder mit mehrfachem Bedarf aufgenommen werden.</li> <li>◆ Um eine beständige und intensive Betreuung sicherzustellen, sollte möglichst ein Elternteil bei der Aufnahme eines Kindes/Jugendlichen nicht berufstätig sein.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Bei der Eignung für Kinder mit dreifachem Bedarf kann es vorteilhaft sein, wenn ein Elternteil eine pädagogische Ausbildung vorweist oder es sollten beide Elternteile auf langjährige besondere Erziehungserfahrungen zurückblicken können.</li> <li>◆ Die Entscheidung über die Anerkennung „geeignete Familie für Kinder mit erhöhtem Bedarf“ wird im PKD getroffen und als Eignungsfeststellung im Sozialbericht der Bewerber ausgedrückt.</li> <li>◆ Die Vermittlung eines Kindes zu den Bewerbern ist jedoch vom Status der Pflegestelle unabhängig, d.h. der Bedarf des Kindes bestimmt den Pflegestatus.</li> <li>◆ Ändert sich der Bedarf des Kindes/ Jugendlichen so ändert sich auch der Pflegestatus, was im Rahmen der Hilfeplanung zu überprüfen ist.</li> </ul>
--	---

## 1.5 Großeltern- und Verwandtenpflege

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

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

Neben einer großen Zahl von Großeltern/Verwandten, die ein Kind aus dem großfamiliären Umfeld informell betreuen und weder nach Beratung noch nach finanzieller Unterstützung nachsuchen, gibt es eine kleinere Zahl von Pflegepersonen, 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. Ferner gibt es auch eine Anzahl von Großeltern/Verwandten, die entweder vom Jugendamt aktiv für die Übernahme einer erzieherischen Hilfe gem. §§ 27, 33 SGB VIII angeworben wurden oder die von sich aus um die Anerkennung als Vollzeitpflegestelle nachsuchen.

Das SGB VIII in der Fassung vom 13.9.2005 hat hierzu nunmehr in Reaktion auf ein Bundesverwaltungsgerichtsurteil aus dem Jahr 19995 in § 27 Bas. 2a eindeutig geklärt, dass ein *„Anspruch auf Hilfe zur Erziehung nicht dadurch entfällt, dass eine andere unterhaltspflichtige Person bereit ist, diese Aufgabe zu übernehmen“*. Die Gewährung von Hilfe zur Erziehung setzt in diesem Falle aber voraus, dass *„diese Person bereit und geeignet ist, den Hilfebedarf in Zusammenarbeit mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach Maßgabe der §§ 36 u. 37 zu decken.“* Des Weiteren stellt § 39 Abs. 4 Satz 4 nunmehr klar, dass gegenüber einer unterhaltsverpflichteten Person (eine solche können Großeltern, nicht jedoch andere Verwandte sein) der monatliche Pauschalbetrag *„angemessen gekürzt werden kann.“*

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

Trotz der begrüßenswerten Klarstellungen wird man von weiteren Unsicherheiten im Umgang mit Verwandten, insbesondere mit Großeltern, ausgehen müssen. Hintergrund hierfür ist zum einen, dass es sich bei Verwandtenpflegestellen häufig um „nachvollzogene“ Inpflegegaben handelt, da die Großeltern/Verwandten – auch aus Unkenntnis – das Verwandtenpflegekind zunächst informell aufgenommen haben.

Zum anderen gibt es in der Praxis häufig Zweifel an der Eignung der Großeltern/Verwandten, z.B. weil intergenerative Verwicklungen vermutet werden und/oder die wirtschaftliche, soziale und gesundheitliche Situation sowie der Bildungsstand unter den aus dem Bereich der „Fremdpflege“ gewohnten Standards liegt. Auch im Falle eines Nachvollzugs ist zu überprüfen, ob die Bewerber zur Mitwirkung und Zusammenarbeit bereit und in der Lage sind (und die rechtlichen Voraussetzungen zur Gewährung einer erzieherischen Hilfe gegeben sind). Soweit dies in einem Verfahren der Eignungsfeststellung bejaht werden kann und die Verwandtenpflegestelle die geeignete Hilfeform darstellt, dürfte der „Nachvollzug“ kein Hinderungsgrund für die Anerkennung sein.

Eine Anerkennung ist zu versagen, wenn diese Voraussetzungen nicht vorliegen. Dies wiederum muss nicht notwendigerweise bedeuten, dass das Kind nicht in der Großeltern-/Verwandtenfamilie verbleibt. Sofern der Schutz des Kindes in der Familie mindestens einfachen Standards entspricht und eine den Bedürfnissen des Kindes entsprechende Erziehung gewährleistet ist, kann den Großeltern/Verwandten auch außerhalb einer erzieherischen Hilfe Beratung gewährt und ggf. durch entsprechende familienunterstützende Leistungen nach dem SGB VIII abgesichert werden (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004, S. 38).

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

Leistungsangebotstyp	Großeltern- und Verwandtenpflege
<b>1. Art des Angebots</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Die Großeltern- und Verwandtenpflege wird von persönlich qualifizierten Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt, bei denen keine pädagogische Ausbildung vorausgesetzt wird.</li> <li>◆ Sie erstreckt sich auf die Versorgung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen, die in ihrer Entwicklung bzw. aufgrund ihrer Behinderung oder aufgrund großer Probleme in der Geburtsfamilie in einem Umfang beeinträchtigt sind, der ohne professionelle Ausbildung zu bewältigen ist.</li> <li>◆ Sie bietet dem Kind bzw. dem Jugendlichen einen längerfristigen Aufenthalt im familiären (und z. T. geburtsfamiliennahen) Rahmen.</li> <li>◆ Es handelt sich in der Regel um eine auf längere Dauer oder auf dauerhaften Verbleib angelegte Lebensform für das Kind, soweit sich im Rahmen der Kindeswohlsicherung bzw. durch familiengerichtliche Entscheidungen keine grundlegenden Änderungen der Situation in der Geburtsfamilie ergeben.</li> <li>◆ In dieser Pflegeform ist die zu leistende Aufgabe der Erziehung und Betreuung in einem die Dynamik einer „Normalfamilie“ nicht sprengenden Setting möglich.</li> <li>◆ Befindet sich das Kind / der Jugendliche bereits seit längerer Zeit in der Familie der Großeltern oder Verwandten, so ist deren Eignung auf der Basis der nachstehenden Kriterien zu prüfen.</li> </ul>
<b>2. Rechtsgrundlage</b>	§§ 27, 33, 42 SGB VIII

<b>3. Allgemeine Zielsetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Förderung einer altersentsprechenden Entwicklung in den Bereichen „Sprache“, „Motorik“, „Kognition“, „Sozialverhalten“</li> <li>◆ Entwicklung eines altersentsprechenden Umgangs mit emotionaler Bindung und Ablösung</li> <li>◆ Aufarbeitung von Entwicklungsdefiziten</li> <li>◆ Vermittlung sozialer Kompetenzen</li> <li>◆ (Möglicherweise) Integration in ein neues soziales Umfeld</li> <li>◆ Integration in Schule und Ausbildung</li> <li>◆ Erlangung von Schul- und Ausbildungsabschlüssen</li> <li>◆ (Wieder-)Herstellung/Beibehaltung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung</li> <li>◆ Verselbstständigung bzw. Reintegration in die Geburtsfamilie</li> </ul>
<b>4. Typische Fallkonstellationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Kinder/Jugendliche ab 0 bis Volljährigkeit</li> <li>◆ 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.</li> <li>◆ Großeltern betrachten mit Sorge die Überforderung der Kinderbetreuung und nehmen das Kind zu sich, um einer möglichen Herausnahme des Kindes durch das Jugendamt vorzubeugen.</li> <li>◆ 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.</li> <li>◆ Ein Kind/Jugendlicher „flüchtet“ aus der elterlichen Wohnung zu Großeltern oder Verwandten, „setzt“ sich hier „fest“ und kehrt nicht mehr zurück. Zum Beispiel findet ein Jugendlicher nach einem Heimaufenthalt „Unterschlupf“ bei Verwandten, da eine Wiederaufnahme durch die eigenen Eltern nicht infrage kommt.</li> </ul>
<b>5. Inhalte der Leistung</b>	
Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Kooperation mit dem Jugendamt (PKD) als entsprechende Verpflichtung; hierzu gehört die Bereitschaft, unterstützende Leistungen anzunehmen; Mitwirkung am Hilfeplan</li> <li>◆ Hinwirken zur Teilnahme an Fortbildungen und Pflegeelterngruppenveranstaltungen</li> <li>◆ In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung</li> </ul>
Erziehung / sozialpädagogische Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten</li> <li>◆ Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen</li> <li>◆ Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes/Jugendlichen</li> <li>◆ Integration des Kindes/Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Pflegefamilie</li> <li>◆ Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie Aufarbeitung von erzieherischen und sozialen Defiziten</li> <li>◆ Gesundheitsliche Prophylaxe und Versorgung</li> <li>◆ Problemspezifische Versorgung und Erziehung</li> <li>◆ Organisation und Unterstützung notwendiger pädagogischer und therapeutischer Hilfen</li> <li>◆ Zusammenarbeit mit der Geburtsfamilie; soweit dies dem kindlichen Bedarf entspricht, ggf. kindgemäße Information über die Vorgänge in der Geburtsfamilie</li> </ul>
Unterkunft und Raumkonzept	Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen entwicklungsbedingt vorzuhalten

Verpflegung	Materielle Versorgung über Tag und Nacht
<b>6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Die Pflegepersonen müssen eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung und Betreuung gewährleisten können</li> <li>◆ Sie müssen Gewähr für den Schutz des Kindes oder Jugendlichen, auch vor dessen Entwicklung gefährdenden Übergriffen aus der Geburtsfamilie, bieten können</li> <li>◆ Im Falle einer nachvollziehbaren Hilfebewilligung muss zum Zeitpunkt der Entscheidung deutlich sein, dass das Kind oder der Jugendliche den Verbleib bei den Großeltern/Verwandten wünscht und keine offensichtlichen Entbehrungen erleidet</li> </ul>

## 1.6 Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern

Leistungsangebotstyp	Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern
<b>1. Art des Angebots</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Bei der Patenschaft für Kinder psychisch kranker Eltern handelt es sich um ein professionell begleitetes, niedrigschwelliges Angebot für Kinder, die bei psychisch kranken Müttern/Vätern/Eltern aufwachsen und zum Erhalt ihres Lebensortes und zur Vermeidung einer längerfristigen Fremdplatzierung einer besonderen Unterstützung bedürfen</li> <li>◆ 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.</li> <li>◆ Die Hilfe ist darauf konzentriert, Kinder und ihre Eltern/Mütter/Väter zu entlasten, Versorgungs- und Erziehungsmängel zu kompensieren, Kindern und Angehörigen im Rahmen der Kindeswohlsicherung in Krisen beizustehen und den Kindern in Zeiten stationärer Aufenthalte des/der betroffenen Angehörigen eine verlässliche, vertraute Versorgung zu bieten.</li> <li>◆ 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.</li> <li>◆ Die Patenschaft ist je nach Einzelfall eine befristete oder auf einen unbestimmten Zeitraum hin angelegte Maßnahme. Einleitung, Steuerung und regelmäßige Überprüfung der Leistungsgewährung erfolgt im Rahmen der Hilfeplanung. Therapeutische Leistungen für die Angehörigen (Mütter/Väter/Eltern) zur Bearbeitung ihrer psychischen Erkrankung sind nicht Inhalt des Leistungstyps.</li> <li>◆ Allerdings ist Zugangsvoraussetzung für die Einrichtung einer Patenschaft, dass sich der betroffene Elternteil (Mutter/Vater) in einer therapeutischen Begleitung befindet. Eine verbindliche Kooperation zwischen den Institutionen/Einrichtungen ist sicherzustellen.</li> </ul>
<b>2. Rechtsgrundlage</b>	§ 27, Satz 2; es gilt ein Nachrangigkeitsgebot gegenüber Sozialleistungen anderer Träger, wenn die Betreuung des Kindes über Tag und Nacht geschieht (z. B. Haushaltshilfe finanziert über Krankenkassen)

<b>3. Allgemeine Zielsetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Familien- und Milieuerhalt für das Kind durch Unterstützung von Angehörigen und Kind in Alltagssituationen und in Phasen krisenhafter Zuspitzung</li> <li>◆ Schutz des Kindes in Phasen krisenhafter Zuspitzung Bereitstellung eines Ansprechpartners für das Kind zur Verarbeitung seiner besonderen Situation und der sich aus seiner Situation ergebenden psychosozialen Belastungen</li> <li>◆ Förderung der Erziehungskompetenz der betroffenen Angehörigen und ihre psychosoziale Entlastung in Phasen, in denen sie die Erziehungsverantwortung nicht selbst übernehmen können.</li> </ul>
<b>4. Typische Fallkonstellationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Kinder/Jugendliche von 0 bis 14 Jahren</li> <li>◆ 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</li> <li>◆ Die betroffenen Eltern(-teile) sind in Phasen nicht akuter Erkrankung zur Versorgung, Betreuung und Erziehung des Kindes in der Lage</li> <li>◆ Die betroffenen Eltern(-teile) nehmen die Eltern-/Mutter-/Vaterrolle an, und es besteht eine tragfähige Bindung/Beziehung zum Kind</li> <li>◆ Die betroffenen Eltern(-teile) sind bereit, die Unterstützung durch eine Patenfamilie im Interesse des Kindes anzunehmen.</li> </ul>
<b>5. Inhalte der Leistung</b>	
Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Ausgestaltung je nach Setting unterschiedlich, z.B.:</li> <li>◆ Verpflichtende und erfolgreiche Teilnahme an der Grundschulung für Pflegefamilien sowie an aufbauenden Qualifizierungs- und Fortbildungsmaßnahmen für Patenfamilien</li> <li>◆ Verpflichtende Teilnahme an Gruppentreffen für Patenfamilien sowie bei Bedarf an Supervision</li> <li>◆ Verpflichtende Teilnahme an Koordinationstreffen (Betreuer, Angehörige, Fachkraft Jugendamt/PKD oder freier Träger)</li> </ul>
Erziehung / sozialpädagogische Betreuung in Phasen, in denen das Kind bei seinen Angehörigen lebt	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Die Patenfamilie ist Ansprechpartner für das Kind und die Angehörigen (Mutter/Vater/ Eltern)</li> <li>◆ Die Patenfamilie verpflichtet sich in einem im Kontrakt festgelegten Umfang zur Betreuung des Kindes über Tag oder über Tag und Nacht (in der Regel an Wochenenden)</li> <li>◆ Die Patenfamilie verpflichtet sich in einem im Kontrakt festgelegten Umfang für gemeinsame Unternehmungen mit Angehörigen und Kind</li> </ul>
Erziehung / sozialpädagogische Betreuung in Phasen, in denen die betroffenen Angehörigen die alltägliche Versorgung des Kindes nicht selbst übernehmen können	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Die Patenfamilien versorgen und betreuen das Kind über Tag und Nacht</li> <li>◆ Die Patenfamilien sichern den Kontakt zur Familie des Kindes / zum betroffenen Elternteil während der akuten Krankheitsphase und stellen die Verbindung zu den milieunahen sozialen Netzen sicher</li> </ul>
Unterkunft und Raumkonzept	Die Anzahl der wöchentlichen Kontakte bzw. der Versorgung über Tag und Nacht in den unterschiedlichen Phasen ist im Rahmen eines individuellen Kontraktes festzulegen und im Rahmen einer halbjährlichen Prüfung dem jeweiligen Bedarf anzupassen Bei der Betreuung über Tag und Nacht ist für die Kinder/Jugendlichen entwicklungsbedingt ein eigenes Zimmer vorzuhalten
Verpflegung	Je nach Phase

<b>6. Persönliche und familiäre Voraussetzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ (Ehe-)Paare und/oder Lebensgemeinschaften oder Alleinerziehende/ Einzelpersonen in stabilen Lebenssituationen und mit Erfahrungen in der Betreuung eigener und/oder fremder Kinder, die Interesse und Bereitschaft zeigen, mit dem Personenkreis zusammenzuarbeiten und sich der spezifischen Aufgabenstellung zu widmen.</li> <li>◆ Die Übernahme einer Patenschaft ist nicht an eine berufliche Vorbildung gebunden, jedoch ist diese wünschenswert. Voraussetzung ist die Bereitschaft, sich flexibel auf die Anforderungen der Patenschaft einzulassen, um den unterschiedlichen individuellen Bedarfssituationen zu entsprechen.</li> <li>◆ Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit sind unter Berücksichtigung des Vernetzungsgedankens mit Trägern, Fachkräften und anderen Disziplinen eine Grundvoraussetzung für Patenfamilien.</li> <li>◆ Verwandte und Verschwägerter bis zum dritten Grad können nur in besonders begründeten Ausnahmefällen als Paten eingesetzt werden. Diese liegen dann vor, wenn die Intensität der Kontakte über das normale verwandtschaftliche Maß hinausgeht.</li> <li>◆ Paten dürfen nicht in Haushaltsgemeinschaft mit den Eltern/Elternteilen leben. Dies gilt auch für vorübergehende Haushaltsgemeinschaften.</li> </ul>
---	--

### 1.7 „Profi-Pflegestelle“ im Rahmen von § 33 SGB VIII (Arbeitstitel)

Die Niedersächsischen Standards unterscheiden bei den auf Dauer angelegten Pflegeformen – anders als hier vorgeschlagen – nach Allgemeiner, Sozialpädagogischer und Sonderpädagogischer Vollzeitpflege und setzen die letzten beiden Pflegeformen in Verbindung mit einer entsprechenden Qualifikation der Pflegepersonen. Diese Differenzierung ist hier deshalb nicht übernommen worden, weil sie zu weit von der vorherrschenden Praxis in Schleswig-Holstein abweicht.

Dennoch wäre eine weitergehende Diskussion über eine stärkere Professionalisierung von Pflegepersonen im Segment des § 33 SGB VIII wünschenswert, da allgemein eine Verschärfung der vorliegenden Problematiken bei Pflegekindern zu verzeichnen ist und dadurch die "normale" Pflegestellen zunehmend an ihre Grenzen stoßen werden.

## 2. Aufgaben des PKD in der Hilfeplanung

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

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

### 2.1 Hilfefortschreibung und Berichtswesen auf einheitlicher Grundlage

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

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

Die für unterschiedliche Zwecke benötigten Informationen unterscheiden sich in der Regel nur in Einzelheiten bzw. in deren Gewichtung für den jeweiligen Zweck. Vorgeschlagen wird deshalb die Nutzung eines einheitlichen Beobachtungsrasters als Checkliste für die Informationssammlung. Damit können Entwicklungen, soweit sie für das Pflegeverhältnis von Bedeutung sind, dokumentiert und zur weiteren Verarbeitung bereitgehalten werden. Selbstverständlich ist, dass die Informationen mit den jeweils Beteiligten – im Pflegekinderwesen mit den Pflegeeltern und den Pflegekindern – erörtert und auch mit Blick auf mögliche Ziele hin interpretiert werden.

Ein solches Beobachtungsraster kann für die Einheitlichkeit der Dokumentation und damit für eine berichts- und Hilfeplanrelevante Datenbasis sorgen. Dies gilt vor allen Dingen auch dann, wenn der ASD mit dem weitgehend gleichen Beobachtungsschema arbeitet und seine Anamnesen ebenfalls dadurch strukturiert.

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.

## 2.2 Anforderungen an die Hilfeplanung aus Sicht des PKD

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

Die konkrete Strukturierung des Hilfeplans für den Bereich des PKD liegt in der Verantwortung des jeweiligen Jugendamtes, es muss aus ihm jedoch in jedem Fall eine differenzierte Auskunft über das Kind / den Jugendlichen und die Entwicklung der Hilfe ersichtlich sein. Folgende Angaben sollten in jedem Fall enthalten sein:

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

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

### **2.3 Beteiligung von Pflegeeltern an der Hilfeplanung**

Da Pflegeeltern aus der täglichen Anschauung sowie Rückmeldungen von Schulen, Therapeuten etc. einen besonders guten Überblick über die Entwicklung des Pflegekindes haben, sollten sie in der Regel im Abstand der Hilfeplanung Berichte über den Stand der Hilfe verfassen. Diese Berichte sollen über Zielerreichungen, die aktuelle Situation und mögliche weitere Schritte Auskunft geben. Sie dienen als Grundlage für die Fortschreibung der Hilfepläne und die Weitergewährung der Hilfe.

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.

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

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

### **2.5 Gefährdungsrisiken in Pflegeverhältnissen**

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

Solche spezifischen Gefährdungsrisiken im Bereich des Pflegekinderwesens können sein:

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

### 3. Gestaltung des Prozesses im Vorfeld der Pflege

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

#### 3.1 Der Vermittlungsprozess

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

##### 3.1.1 Vor der Vermittlung

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

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

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

<b>1. Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Welche Ziele sollen mit der Inpflegegabe erreicht werden?</li><li>◆ Welche zeitliche Perspektive wird verfolgt?</li></ul>
<b>2. Prognose (Einschätzungen zur Zielerreichung durch die Eltern)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Wie verlässlich zeigen sich die Eltern im Kontakt mit dem ASD und welche Erfahrungen mit der Kooperation gab es in der Vergangenheit?</li><li>◆ Welche ambulanten und/oder stationären Hilfen wurden bereits versucht - mit welchem Erfolg?</li><li>◆ Arbeiten die Eltern aktiv an der Erreichung der Ziele mit?</li><li>◆ Bei Rückkehroption: Was muss sich ändern, damit das Kind / der Jugendliche wieder bei den Eltern leben kann?</li></ul>

<b>3. Hilfe/Maßnahmen zur Unterstützung der Eltern</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Welche zusätzlichen Hilfen sind zur Unterstützung der Elternfamilie geplant/initiiert?</li> <li>◆ Wer wird mit der Begleitung der Eltern beauftragt?</li> </ul>
<b>4. Kontakte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Sind persönliche Kontakte („Besuchskontakte“) - unter Beachtung familienrichterlicher Vorentscheidungen zur Umgangsregelung - geplant? Wenn ja, wie viele und mit welchem Ziel?</li> <li>◆ Durch wen sollen sie begleitet werden?</li> </ul>
<b>5. Haltung der Eltern und Anlass der Fremdplatzierung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Wie schildern die Eltern den Hilfebedarf?</li> <li>◆ Welche Wünsche/Befürchtungen verbinden sie mit der Inpflegegabe?</li> <li>◆ Aus welchem Anlass wurden die Herkunftseltern dem Jugendamt bekannt und was waren die Hintergründe?</li> </ul>
<b>6. Biografie des Kindes/Jugendlichen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Gibt es wichtige Ereignisse im Leben des Kindes/Jugendlichen (z. B. Lebensortwechsel, Verlust von Bezugspersonen, traumatische Situationen)?</li> <li>◆ Welche Leistungen wurden in der Vergangenheit für das Kind / den Jugendlichen erbracht (z. B. Frühförderung, Integrationshilfen, Schulpsychologische Dienste) und welche Fremdbetreuungsmaßnahmen gab es bislang (z. B. Tagespflege, Kita, frühere Inobhutnahmen)? Wie wurden diese Hilfen vom Kind angenommen und bewertet?</li> <li>◆ Liegen Untersuchungsberichte/Diagnosen zum Kind (mit welchem Inhalt) vor?</li> </ul>
<b>7. Beschreibung des Kindes/Jugendlichen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Wie ist das Erscheinungsbild des Kindes?</li> <li>◆ Wie ist sein Sozialverhalten?</li> <li>◆ Gibt es schulische Besonderheiten, Besonderheiten in der vorschulischen Betreuung?</li> <li>◆ Wie ist sein Entwicklungsstand (körperlich, geistig, emotional, sozial, motorisch, sprachlich etc.)?</li> <li>◆ Welche Wünsche werden vom Kind/Jugendlichen geäußert?</li> <li>◆ Welche Ängste vor einer Inpflegegabe / Trennung von den Eltern hat es artikuliert?</li> <li>◆ Was sind seine Stärken?</li> </ul>
<b>8. Bindung und soziale Bezüge</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Welche Bindung besteht zwischen den Herkunftseltern und dem Kind und welche Qualität hat sie (sicher, ambivalent, unsicher, abweisend etc.)?</li> <li>◆ Gibt es noch weitere Bindungen des Kindes an andere Personen innerhalb der Familie (Geschwister, Verwandte, früherer Partner der Mutter)? Wie bedeutsam sind sie für die weitere Entwicklung des Kindes/Jugendlichen?</li> <li>◆ Gibt es weitere bedeutsame Bindungen des Kindes an Personen außerhalb der Familie (Freunde, Lehrer)?</li> </ul>
<b>9. Einschätzungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Wie schnell muss eine Entscheidung getroffen werden?</li> <li>◆ Welche spezifischen Anforderungen werden an eine Pflegestelle für dieses spezielle Kind gestellt?</li> <li>◆ Gibt es weitere Absprachen (mit Institutionen oder den Eltern)?</li> </ul>
<b>10. Rechtslage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Gibt es vormundschaftliche Beschlüsse?</li> <li>◆ Liegt ein Hilfeantrag vor?</li> <li>◆ Wer ist der Sorgerechtsinhaber?</li> </ul>

<b>11. Zu ergreifende (Sofort)Maßnahmen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Ist eine medizinische Abklärung notwendig?</li> <li>◆ Sind bestimmte Fördermaßnahmen/Therapien fortzuführen oder zu initiieren?</li> <li>◆ Welche Entscheidungen sind hinsichtlich Kita/Schule zu treffen?</li> </ul>
---	--

Aufgrund dieser Informationen ist u.a. zu entscheiden, wie hoch der individuelle Betreuungsbedarf und damit der Pflegegeldsatz für das betreffende Kind ist. Außerdem kann damit eingeschätzt werden, ob es sinnvoll und möglich ist, eine Verwandtenpflege einzurichten bzw. nach einer anderen milieunahen Pflegefamilie für das Kind / den Jugendlichen zu suchen bzw. einen entsprechenden Vorschlag der Herkunftsfamilie und/oder des Kindes/Jugendlichen in die Überlegungen einzubeziehen.

### **3.1.2 Allgemeine Kriterien der Vermittlung**

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

Der Vermittlungsprozess ist auf das Finden der „richtigen“ Pflegeeltern für das Kind / den Jugendlichen konzentriert. In ihn fließen die Informationen und die Erkenntnisse aus der Anamnese/Diagnose ein. Der Vermittlungsprozess endet mit Beginn der Inpflegegabe. Insbesondere folgende Faktoren sind (idealtypisch) zu berücksichtigen:

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

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

**b) Herkunftseltern:** Die Herkunftseltern sind - soweit vorhanden/erreichbar und keine Gründe für einen (vorübergehenden) Ausschluss vorliegen - von Beginn an in den Vermittlungsprozess einzubeziehen. Entsprechend muss der PKD die Herkunftseltern möglichst frühzeitig kennen lernen. Es wird empfohlen, hiermit bereits im Zuge der Herausnahme des Kindes zu beginnen - soweit der PKD schon zu diesem Zeitpunkt vom ASD hinzugezogen wurde. Das Kennenlernen dient dem Aufbau eines Vertrauensverhältnisses sowie der Information der Herkunftsfamilie über die Aufgaben des PKD. Ziel muss es sein, in weiteren Kontakten eine gemeinsame, tragfähige Position zum Wohl des Kindes zu erarbeiten. Wichtige Elemente sind dabei ein ehrlicher Umgang mit den Eltern, das Schaffen von Transparenz bezüglich der eigenen Vorgehensweise und die klare Benennung der Ziele bzw. der Verfahren zu ihrer Erarbeitung. Die Herkunftseltern sind darüber aufzuklären, dass ihr Kind während der Inpflegegabe Bindungen an die Pflegeeltern aufbauen und dass dies Auswirkungen auf die Beziehung des Kindes zu ihnen haben wird. Ebenso muss über die Möglichkeit und die Bedingung einer Rückführung gesprochen werden bzw. verdeutlicht werden, dass aus zu benennenden Gründen eine Rückführung eher unwahrscheinlich (oder ausgeschlossen)

ist. Unrealistische Hoffnungen dürfen nicht geweckt werden.

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

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

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

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

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

Es muss der Pflegefamilie verdeutlicht werden, dass eine negative Entscheidung zu jedem Zeitpunkt möglich ist und nicht zu einer Benachteiligung für eine andere Inpflegegabe führt. Vielmehr muss deutlich werden, dass es für das Pflegeverhältnis wesentlich besser ist, frühzeitig etwaige Befürchtungen zu äußern, als das Verhältnis mit einem ungunstigen Gefühl zu beginnen.

### **3.2 Die Anbahnung des Pflegeverhältnisses**

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

### **3.2.1 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.

### **3.2.2 Erster Kontakt zwischen Kind/Jugendlichem und den Pflegeeltern**

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

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

### **3.2.3 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.

### **3.2.4 Entscheidungsfindung auf Seiten 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.

### **3.2.5 Einbeziehen der Herkunftsfamilie**

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

### **3.2.6 Entscheidungsfindung auf Seiten 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 Kennen lernen zur Verfügung steht.

### **3.2.7 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.

Der Prozess der Anbahnung sollte von dem Gedanken des Vermeidens von Brüchen, d. h. der Vermeidung von vielen Wechseln, geleitet sein. Unter dieser Perspektive gilt es nicht nur, die Anbahnung sorgfältig vorzubereiten und zu begleiten, sondern auch, sie abzurechnen, 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.

### **3.2.8 Verwandtenpflege / Social Network Care**

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

## **3.3 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.

### **3.3.1 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.

### **3.3.2 Hilfeplan**

Im Vorfeld der Inpflegegabe wurde vom ASD in Zusammenarbeit mit dem PKD und weiteren beteiligten Personen der Hilfeplan erstellt. Er legt fest, welche Ziele mit der Hilfe erreicht werden sollen. Da der Hilfeplan einen Rechtsakt darstellt, muss er vor Beginn der Hilfe formal übergeben werden, da nun die Arbeit an den vereinbarten Zielen beginnt. Da aber eine weitergehende Konkretisierung der Ausgestaltung der Hilfe erst nach einer gewissen Zeit des Aufenthaltes des Kindes in der Pflegefamilie vorgenommen werden kann, sollte es auch möglich sein, den ersten vollständigen Hilfeplan nach etwa einem Vierteljahr vorzulegen oder das 1. Hilfeplan-Intervall auf z.B. 6 Monate festzusetzen.

### **3.3.3 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 Familienmitgliedern der Pflegefamilie sollte ein intensiver Kontakt gehalten werden, wobei der Erreichbarkeit des betreuenden Dienstes eine hohe Bedeutung zukommt. Für ältere Kinder und Jugendliche in der Pflegefamilie sollte die Möglichkeit geschaffen werden, sich unabhängig von der Zustimmung der Pflegeeltern beraten zu lassen. Für die Herkunftsfamilie empfiehlt sich, ihr eine Fachkraft/Institution zu benennen, mit der Sorgen und Beschwerden reflektiert werden können.

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

Diese Phase ist mit einer erheblichen zeitlichen Belastung der zuständigen Fachkraft im PKD verbunden, was bei einer Fallbemessung berücksichtigt werden muss.

### **3.3.4 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 persönli-

chen Kontakten leiten. Dies trifft auch auf die Art und den Ort der Kontakte zu, wenn die Bewertung der Situation zu einer grundsätzlichen Entscheidung zur Einrichtung von Kontakten geführt hat. Ein persönlicher Kontakt („Besuchskontakt“) sollte immer dann ermöglicht werden, wenn keine Tatsachen dagegen sprechen.

### **3.3.5 Weitere diagnostische Abklärungen**

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

## **4. 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 Beteiligten an einem Pflegeverhältnis der fachlichen Beratung und der Unterstützung. Hiernach verlangt der besondere Charakter von Pflegeverhältnissen als „künstlich“ geschaffenes und damit auch immer besonders störungsanfälliges Arrangement zwischen Personen mit einem unterschiedlichen sozialen und biografischen Hintergrund und häufig nicht deckungsgleichen gegenseitigen Erwartungen. Das Gesamt von Beratungs- und Unterstützungsaufgaben sollte deshalb darauf gerichtet sein, allen Beteiligten unter Berücksichtigung von Wechselwirkungen eine gelingende Anpassung an die Situation zu ermöglichen. Pflegekinderdienste sollten also immer das gesamte Arrangement in den Blick nehmen, was aber auch voraussetzt, die Bedürfnisse, Kompetenzen, Entwicklungsbedarfe, Stärken und Schwächen der einzelnen Beteiligten zu würdigen.

### **4.1 Die Arbeit mit dem Pflegekind**

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

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

#### **4.1.1 Zur Notwendigkeit einer eigenständigen Arbeit mit dem Pflegekind**

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

- ◆ Sie sind Familienmitglieder, denen jederzeit „gekündigt“ werden kann, die die Zugehörigkeit zu dieser Familie selbst aufkündigen können oder denen Dritte die Berechtigung zum Verbleib in der Familie absprechen können.

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

#### **4.1.2 Themenbereiche in der Arbeit mit Pflegekindern**

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

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

#### **4.1.3 Zugangswege zum Pflegekind und methodische Anregungen**

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

Themenbereiche für die Arbeit mit Pflegekindern im direkten Einzelkontakt sollten sich auf Problembereiche konzentrieren, die das Kind vor und mit den Pflegeeltern (zunächst) nicht kommunizieren kann. Welche dies sind, lässt sich am besten über die Teilnahme am Interaktionsgeschehen innerhalb der Pflegefamilie - z. B. anlässlich von Hausbesuchen - herausfinden. Gibt es Themen, die ausgeklammert werden? Schrecken Pflegekinder und/

oder Pflegeeltern vor der Besprechung bestimmter Themenbereiche zurück? Sind Interaktionsstörungen sichtbar? Aber auch: berichten die Pflegeeltern oder ggf. auch das Kind direkt über solche Probleme? Besondere Beachtung sollten Anzeichen von Loyalitätskonflikten, von Unsicherheiten des Kindes über seine Rolle in der Familie, insbesondere auch über seine Position gegenüber eigenen Kindern der Familie sowie Anzeichen von Unsicherheiten über den Status „Pflegekind“ in den Umweltbeziehungen und über den Verbleib in der Pflegefamilie finden.

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

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

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

- ◆ die Pflegeeltern können zum Themenbereich „Biografiearbeit“ geschult bzw. im Umgang mit einem „Erinnerungs-“ oder „Lebensbuch“ angeleitet werden.
- ◆ 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/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.

#### **4.1.4 Voraussetzungen für die Arbeit mit Pflegekindern**

Die wichtigste Voraussetzung ist, dass ein eigenständiger Zugang zum Pflegekind als notwendiger Bestandteil der Arbeit betrachtet und im Zeitdeputat der Fachkräfte berücksichtigt wird. 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.

## **4.2 Die Arbeit mit den Pflegeeltern**

### **4.2.1 Arbeitsbereiche und Arbeitsphasen**

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

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

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

#### Verlaufsphasen:

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

#### 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.

### **4.2.2 Arbeitsaufgaben in den verschiedenen Phasen**

#### **a) 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 Inpfleggabe bekannt geworden, und die Einbeziehung der Pflegeeltern in Unterstützungsnetze, z.B. eine Pflegeelterngruppe.

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.).

### **b) Die Integrations- und Stabilisierungsphase**

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

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

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

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

### **c) 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 Konzentrationsrichtung 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.

#### **d) 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, Sitzen bleiben, Schulabschluss 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, Schreiatteckten, aggressiven Ausbrüchen etc.).

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

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

#### **e) Anregung von Selbsthilfe**

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

## 4.3 Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie

### 4.3.1 Allgemeines

#### a) Was meint „Arbeit mit der Herkunftsfamilie“?

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

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

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

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

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

#### b) Rechtliche Vorgaben

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

#### c) Allgemeine Prinzipien für die Arbeit mit der Herkunftsfamilie

Die fachlichen Prinzipien für die Arbeit mit der Herkunftsfamilie entsprechen im Wesentlichen den allgemeinen Interaktionsregeln für das Sozialarbeiter-Klienten-Verhältnis: anzustreben ist der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses auf der Basis einer akzeptierenden, nicht abwertenden Haltung. Die Eltern sind mit ihren „Stärken“, nicht allein mit ihren „Schwächen“ anzusprechen. Grundsätzlich sollte ihnen – bis zum Beweis des Gegenteils – ein Interesse an ihrem Kind und einer guten Lösung für das Kind unterstellt werden. Sie sollten so weit wie möglich in Entscheidungen, die ihre Person und die Person ihres Kindes betreffen, einbezogen werden und hierzu so umfassend informiert werden, dass sie dieser Verantwortung gerecht werden können. Obwohl die Realisierung solcher Prinzipien gerade in der Arbeit mit Eltern von Pflegekindern bzw. mit Eltern im Vorfeld einer Inpflegegabe nicht selten auf Grenzen in der Person der Eltern und auf emotionale Barrieren bei den Fachkräften stößt, ist es nicht nur aus berufsethischen Gründen und der gesetzlich vorgegebenen Normen wegen unerlässlich, sie mit der gebotenen

professionellen Distanz in die Arbeit einzubringen, sondern ebenso im Interesse des Kindeswohls und einer gedeihlichen Entwicklung des Kindes in der Pflegefamilie. Vertrauensbildung, Beteiligung bei Entscheidungen und Anerkennung der Eltern als für das Kind wichtige Personen entscheiden sehr maßgeblich über die nachfolgende Kooperationsbereitschaft, über die Bereitschaft, auch künftig ihren Teil zum Wohlbefinden des Kindes beizutragen oder sich ggf. auch vom Kind zu lösen und es „freizugeben“. Umgekehrt besteht die Gefahr, dass Eltern, die sich missachtet und ausgeschlossen fühlen, oft noch Jahre nach der Herausgabe oder Abgabe des Kindes das Kind und die Pflegeeltern durch „eigensinniges“, unkooperatives und unempathisches Verhalten verwirren und eigene unbearbeitete Konflikte in das Pflegeverhältnis hineintragen.

#### **4.3.2 Eltern ohne Kind: Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie vor und nach der Inpflegegabe**

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

##### **a) Arbeitsweisen**

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

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

Je näher die Unterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie rückt, desto bedeutsamer wird es, das auf die Eltern Zukommende gedanklich durchzuspielen; dies vor allen Dingen bei den nicht seltenen, aber möglichst zu vermeidenden plötzlichen Herausnahmen, und ggf. auch noch in der Zeit der vorläufigen Unterbringung. Den Bezugspersonen sollte 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: Wie sag ich „es“ den Nachbarn und Verwandten und ggf. den in der Familie verbleibenden anderen Kindern? Welche Möglichkeiten habe ich, die entstehende „Lücke“ zu füllen, was kann ich jetzt zusätzlich für mich selbst tun? Auch die erste Begegnung mit den Pflegeeltern sollte geplant werden, und schon jetzt sollte durchgespielt werden, wie künftige Besuche durchzuführen sind.

Von besonders großer Bedeutung für das künftige Geschehen ist es, die Bezugspersonen über jeden Schritt bei der Suche nach Pflegeeltern zu informieren, sie umfassend über die

ins Auge gefasste Familie zu unterrichten und sie sogar - soweit organisatorisch möglich und fachlich zu verantworten - an der Auswahl der Pflegefamilie zu beteiligen. Weichenstellend für den weiteren Verlauf wird dann der erste Kontakt zwischen Eltern und Pflegeeltern, für den zunächst ein neutraler Ort gewählt werden sollte, dem aber möglichst eine Begegnung in der Pflegefamilie folgen sollte.

Die Arbeit mit *Eltern ohne Kind* hat zwar in der Anfangsphase ihre größte Bedeutung, sollte aber auch im Laufe des Pflegeverhältnisses fortgeführt werden (vgl. den nachfolgenden Abschnitt). Unterstützend können hierzu spezielle Gruppen für die „abgebenden“ Eltern angeboten werden. Ein solches Angebot ist natürlich nur möglich, wenn hierfür Ressourcen - ggf. für Honorarkräfte - zur Verfügung gestellt werden.

#### **4.3.3 Die Elternarbeit: Persönliche Kontakte im laufenden Pflegeverhältnis**

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

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

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

#### **4.3.4 Anregung für die konzeptionelle Weiterentwicklung**

Die Planung und Umsetzung von persönlichen Kontakten setzt immer eine prozesshafte Diagnostik voraus, die das Gesamtsystem in den Blick nimmt und Wechselwirkungen von Haltungen, Selbstdeutungen und Verhaltensweisen aller Systemangehörigen herausarbeitet. Das diagnostische Material sollte in einem zweiten Schritt daraufhin ausgewertet werden, an welchen Stellen Interventionen möglich sind und den größtmöglichen Erfolg versprechen. So könnte sich z. B. das Blatt wenden, wenn es gelingt, die Zustimmung der Eltern zum dauerhaften Verbleib der Kinder in der Pflegefamilie zu erlangen, weil hierüber

den Pflegeeltern ihre Angst vor Verlust des Kindes genommen wird und sie persönlichen Kontakten („Besuchskontakten“) gelassener und in einer das Kind nicht verwirrenden Form entgegenblicken können. In einem anderen Fall könnte die entscheidende Intervention darin liegen, mit den Herkunftseltern ihre Rolle als *Eltern ohne Kind* zu reflektieren und ihnen bei der Anpassung an die neue Rolle behilflich zu sein.

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

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

## **5. Gestaltung des Hilfeprozesses bei Beendigung des Pflegeverhältnisses**

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

### **5.1 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, wenn die Adoption des Pflegekindes durch die Pflegeeltern oder aus der Pflegefamilie heraus in eine Adoptivfamilie geplant ist, oder wenn die Verselbstständigung eines Pflegekindes Teil der Hilfeplanung ist. Im Einzelfall kann die Beendigung auch dann geplant werden, wenn sie zwar nicht längerfristig vorbereitet werden konnte, es aber auch noch hinreichend Zeit für die Umsetzung einer sich spontan ergebenden Beendigungsoption bleibt. Unterschiedliche Beendigungsarten verlangen spezifische Unterstützungsleistungen durch den PKD und einen unterschiedlichen Einbezug des ASD bzw. freier Träger.

### 5.1.1 Rückführung eines Kindes in die Herkunftsfamilie

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
- ◆ die Überprüfung einer Rückführung innerhalb eines gewissen Zeitraums kann Teil der Hilfeplanung oder einer gerichtlichen Auflage sein
- ◆ sie kann von den Personensorgeberechtigten per familienrichterlichem Beschluss „erzwungen“ werden
- ◆ 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 im eigentlichen Sinne handelt es sich lediglich bei den ersten beiden Fallkonstellationen, in den anderen beiden Konstellationen handelt es sich um eine „Rücknahme“ bzw. eine „Rückkehr“ oder „Rückgabe“.

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

- a) Verfahrensweisen für die Planung einer Rückführung
- b) Verfügbarkeit einer geeigneten Pflegestelle
- c) Elternunterstützung in der Abwesenheit des Pflegekindes
- d) Gestaltung der Rückführung

#### a) Verfahrensweisen für die Planung einer Rückführung

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 umfangreiche Informationen einzuholen, auf deren Basis eine Prognose über die Wahrscheinlichkeit einer gelingenden Rückführung erstellt werden kann.

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

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

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

Eine negative Prognose ist zu stellen,

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

### **b) Verfügbarkeit einer geeigneten Pflegefamilie**

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

### **c) Elternunterstützung in der Zeit der Abwesenheit des Kindes**

Auch wenn die Voraussetzungen in der Herkunftsfamilie prognostisch positiv bestimmt werden können, ist eine gelingende Rückführung noch kein „Selbstläufer“. Ohne eine aktive „Elternunterstützung“ durch die Sozialen Dienste ist auch die geplante und gewollte Rückführung gefährdet. Zu überprüfen ist damit, ob die erforderlichen personellen und fachlichen Ressourcen für die Elternunterstützung während der Rückführungsphase - Therapie, Betreuung und Kontrolle - tatsächlich verfügbar sind (oder gemacht werden können), und zwar über Personen, die von der Familie akzeptiert werden.

Elternunterstützung vollzieht sich in **fünf Dimensionen**:

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

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

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

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

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

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

## Vorbereitung und prozesshafte Umsetzung der Rückführung

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

- ◆ Die Rückführung sollte von allen Beteiligten getragen werden.
- ◆ Alle Beteiligten sollten dafür gewonnen werden, die Rückführung nicht überstürzt vollziehen zu wollen; Rückführungen brauchen Zeit.
- ◆ Rückführungen sollten prozesshaft über sich allmählich ausweitende persönliche Kontakte, „Probewohnen“ in der Herkunftsfamilie etc. gestaltet werden und mit Erfahrungsauswertung (unter Einbezug des Kindes/Jugendlichen) verbunden sein.
- ◆ Wenn Klarheit darüber herrscht, dass die Rückführung tatsächlich umgesetzt werden soll, sollten die Beteiligten zu einer „Rückführungskonferenz“ eingeladen werden, in der das bis zur Rückführung und für die erste Zeit danach dringlichst noch zu Erledigende besprochen wird und klare Absprachen über Zuständigkeiten und Zeitabläufe getroffen werden.

- ◆ Von hoher Priorität für den Sozialen Dienst ist es, notwendige unterstützende Hilfen für das Kind und die Familie bereits vorweg zu organisieren und mit den Beteiligten die „Nutzungsregeln“ abzusprechen.
- ◆ Die Pflegepersonen sollten von vornherein als wichtige Personen für das Gelingen der Rückführung angesprochen werden, wobei auch ihrer Trauer Rechnung zu tragen ist und ihnen Möglichkeiten für die Trauerarbeit eröffnet werden sollten.
- ◆ Das Ereignis der Rückführung sollte zelebriert werden, wozu sich z. B. eine offizielle Übergabezeremonie eignet (an der auch die bisher und künftig zuständigen Dienste beteiligt sind).
- ◆ Schließlich: das Kind sollte von ihm vertrauten Personen nach Hause begleitet werden.

### Unterstützung der Familie nach der Rückführung

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

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

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

### **5.1.2 Adoption des Kindes durch die Pflegeeltern oder aus einer Pflegefamilie heraus**

Nach § 36 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII ist zu prüfen, ob vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie eine Annahme als Kind in Betracht kommt. Erklären die Pflegeeltern notariell ihren Willen zur Adoption des Kindes und liegen die erforderlichen Einwilligungen der Herkunftseltern vor, werden die Pflegeeltern (die zukünftigen Adoptiveltern) vor den leiblichen Eltern unterhaltspflichtig. Die pädagogische Leistung, die im Rahmen der Vollzeitpflege durch den PKD erbracht wurde, kann - unter der Voraussetzung, dass der PKD als Adoptionsvermittlungsstelle anerkannt ist - bis zur endgültigen Adoption als Adoptionspflege weiter gewährt werden. Dieser Adoptionspflegezeit geht eine Eignungsprüfung der Bewerber durch die Adoptionsvermittlungsstelle voraus (§ 7 AdVermiG). Die Adoption wird mit Beschluss des Vormundschaftsgerichtes abgeschlossen. Die Voraussetzungen zur Annahme eines Kindes werden in den §§ 1741 ff. BGB geregelt. Neben der Adoption durch die Pflegeeltern kann es auch zu Adoptionen aus der Pflegefamilie in eine andere Adoptionsfamilie kommen. Der PKD bleibt dann für die Überleitung zuständig, wenn er als Adoptionsvermittlungsstelle anerkannt ist. Anderenfalls übernimmt die Adoptionsvermittlungsstelle die Adoptionspflege. Kooperationen zwischen PKD und Adoptionsvermittlungsstelle sind in diesen Fällen möglich bzw. anzustreben.

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

### **5.1.3 Verselbstständigung des Pflegekindes**

Auch wenn mit dem Erreichen der Volljährigkeit die Hilfe nach § 33 SGB VIII eingestellt wird, so können die jungen Volljährigen, wenn weiterhin erzieherischer Bedarf besteht, nach § 41 SGB VIII bis zum 21. Lebensjahr – und in besonderen Ausnahmefällen auch darüber hinaus – Hilfe im Rahmen der Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII erhalten. Auch kann der Abschluss einer schulischen oder beruflichen Ausbildung weiter verfolgt werden. In der Regel wird nach der Beendigung des Pflegeverhältnisses der ASD für den jungen Erwachsenen zuständig und übernimmt die Fallverantwortung. Abweichend davon kann auch der PKD den Jugendlichen fallverantwortlich weiter betreuen, wenn dies aufgrund des gewachsenen Beziehungsverhältnisses einer weiteren Entwicklung förderlich ist. Es wird grundsätzlich als positiv angesehen, dass in den entsprechenden Fällen eine Nachbetreuung bzw. Übergangsbetreuung stattfindet. Ob dies durch die Pflegeeltern geschieht – die dann entsprechend finanziell unterstützt werden müssten – oder durch ein gesondertes Angebot freier Träger, ist nach Lage des Falles zu entscheiden.

## **5.2 Gestaltung der Beendigung bei ungeplantem Ende des Pflegeverhältnisses**

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

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

Diese können sein:

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

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

### **5.2.1 Bedingungen, die zu einem ungeplanten Ende des Pflegeverhältnisses beitragen können**

#### **a) 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.

#### **b) Aufseiten der Pflegefamilie**

- ◆ Keine ausreichende Eignung der Pflegepersonen
- ◆ Mangelnde Bereitschaft, Hilfen von außen in Anspruch zu nehmen

- ◆ Ungünstiger Abstand oder ungünstige Geschwisterreihenfolge zwischen leiblichen und Pflegekindern
- ◆ Rigidität und hoher Anpassungsdruck an das eigene Normsystem der Pflegepersonen
- ◆ Starke Isolierungs- und Abschottungstendenz der Pflegefamilie und fehlendes Eingebundensein in ein soziales Gefüge
- ◆ Wachsende Beziehungsprobleme zwischen Pflegepersonen und Pflegekindern
- ◆ Gesundheitliche Probleme, Arbeitslosigkeit, veränderte ökonomische Bedingungen
- ◆ Nichtübereinstimmung der Erwartungen der Pflegeeltern bezüglich der „Probleme“ des Pflegekindes
- ◆ Partnerschaftsprobleme der Pflegepersonen

### c) 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

### d) Aufseiten des PKD

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

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

## 5.2.2 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-, Anbahnungs- und Begleitungsprozess durchgeführt werden. Der PKD bleibt bei Dauerpflegen fallführend und ist für die weitere Hilfeplanung und die Erstellung des Hilfeplans zuständig.

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 auch hier ein entsprechender Vermittlungs-, Anbahnungs- und Begleitungsprozess 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. Hierüber ist mit dem ASD Einvernehmen herzustellen.

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. Der Übergang in die Herkunftsfamilie ist, wenn keine Fakten dagegen sprechen und der Wechsel nicht abrupt

und spontan erfolgt, vom PKD zu organisieren und vorzubereiten. Die Frage der Fallverantwortung ist mit dem ASD fachlich zu klären, der in jedem Fall zunächst zuständig wird.

### **5.2.3 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.

## **6. Fallübergreifende Aufgabenbereiche**

### **6.1 Werbung und Öffentlichkeitsarbeit**

#### **6.1.1 Notwendigkeit von Werbung und Öffentlichkeitsarbeit**

Öffentlichkeitsarbeit und Werbung sind zum einen darauf ausgerichtet, neue Pflegeeltern zu gewinnen, und zum anderen, gesellschaftliche Vorbehalte gegenüber Pflegekindern und -eltern abzubauen. Das eine hängt mit dem anderen zusammen, denn mit der gesellschaftlichen Akzeptanz der Arbeit steigt auch die Bereitschaft von Eltern oder Einzelpersonen, ein Pflegekind aufzunehmen. Unabdingbare Voraussetzung dafür ist eine breite Aufklärung über die schwierige Aufgabe der Betreuung von Pflegekindern – speziell, wenn es sich um ältere, behinderte oder auffällige Kinder handelt. Öffentlichkeitsarbeit muss die 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 sollte nicht reaktiv sein, sondern auch zur aktiven Positionierung des PKD in der Öffentlichkeit genutzt werden. Leitende Fragen dabei sind: Was zeichnet die Arbeit des PKD in besonderer Weise aus? Was unterscheidet die Arbeit des PKD von anderen Sachgebieten der Jugendhilfe?

#### **6.1.2 Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit**

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

##### **a) Internetauftritt**

Ein Internetauftritt sollte zum Standard eines jeden PKD gehören - er sollte zumindest eigene Seiten im Rahmen des Auftritts des jeweiligen Jugendamtes bekommen. 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).

## **b) Pressearbeit**

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

## **c) Druckerzeugnisse**

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

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

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

## **d) Veranstaltungen**

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

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

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

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

## **e) 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. Ein Austausch kann aber auch mit anderen Institutionen, die sich um die Belange von Pflegekindern kümmern, geschehen und sollte sich auch auf Fachveranstaltungen, Podiumsdiskussionen und Kontakte zu Wissenschaft und Forschung beziehen. Auf diese Weise wird das Thema „Pflegekinderwesen“ auch in

der Fachöffentlichkeit präsent gehalten.

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

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

### **6.1.3 Regionale und überregionale Zusammenschlüsse**

Für einzelne Werbekampagnen oder auch für ganze Werbekonzepte 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.

## **6.2 Vorbereitung von Bewerberinnen und Bewerbern und prozessbegleitende Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegeeltern**

### **6.2.1 Informationsmaterialien, Erstkontakt zum PKD und Informationsveranstaltungen**

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

#### **a) Informationsmaterialien**

Jedes Jugendamt sollte über aussagekräftige Informationsmaterialien verfügen. Mindestbestandteile sind:

- ◆ Eine „Begrüßung“ der Bewerberinnen/Bewerber
- ◆ Informationen über den Charakter eines Pflegeverhältnisses (die besondere rechtliche Ausgestaltung, Kooperation mit dem Jugendamt, Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie und persönliche Kontakte)
- ◆ Informationen über das Prozedere einer Inpflegegabe (Informationsabend, Schulung, Eignungsprüfung, Hausbesuche, Vermittlungsverfahren) und deren Dauer und die vom Jugendamt vor der Vermittlung verlangten Auskünfte (Gesundheitszeugnis, polizeiliches Führungszeugnis, Einkommensnachweis); ein Verweis auch darauf, dass in persönlichen Gesprächen auf die besondere Situation der Bewerberinnen/ Bewerber eingegangen werden wird
- ◆ Informationen über Pflegeformen, Grobinformationen über Pflegesätze, möglichst illustriert durch einige typische „Fallkonstellationen“ (Kinder, Herkunftsfamilien)
- ◆ Hinweise auf Ansprechpartner (und deren Erreichbarkeit) sowie Termine von Informationsabenden)
- ◆ Hinweis auf weiterführende Literatur (möglicherweise diese Literatur anschaffen und den Bewerberfamilien mitgeben, um weitergehende Diskussionen anzuregen, bzw. Literatur zur Selbstanschaffung empfehlen).

Es sollte vermieden werden, die Bewerberinnen/Bewerber mit rechtlichen Details zu „erschlagen“. Informationsmaterialien sollten ansprechend, am besten durch einen Grafiker, gestaltet werden (zur Kostenersparnis können sich verschiedene Jugendämter zusammenschließen).

## **b) Der Erstkontakt zum PKD**

Der Erstkontakt zu einem Pflegekinderdienst erfolgt entweder telefonisch oder per persönlicher Vorsprache; evtl. haben sich die Informationssuchenden nach einer langen Dauer des Vorüberlegens und Abwägens erst zu diesem Schritt entschieden; viele sind noch unentschieden, zumindest unsicher, was sie erwartet.

Es ist wichtig, dass die Informationssuchenden freundlich empfangen werden, es handelt sich um potenzielle Kooperationspartnerinnen/-partner des Jugendamtes.

Im ersten Informationsgespräch sollte auf konkrete Fragen eingegangen und auf Informationsmaterialien verwiesen werden - diese können den Interessenten zugesandt werden. Soweit angeboten, sollte auch der Hinweis auf den nächsten Informationsabend nicht fehlen.

## **c) Informationsveranstaltungen**

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

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

### **6.2.2 Vorbereitungsseminare**

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

Das nachfolgend vorgeschlagene Programm von 36 bis 54 Stunden versteht sich als ein Programm zur „Einstimmung“ von Bewerberinnen/Bewerbern auf ihre Aufgabe. Zumal es zu einem Zeitpunkt stattfindet, an dem die Teilnehmerinnen/Teilnehmer mangels praktischer Erfahrungen erst begrenzt für die Inhalte aufnahme- bzw. „verarbeitungsfähig“ 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 geben, in denen - z. B. in Form von fallorientierter Gruppenarbeit/-supervision - auf die Besonderheiten des vermittelten Kindes eingegangen wird.

## a) Allgemeines

Zwecke von Pflegeelternseminaren sind:

- ◆ Bewerberinnen/Bewerber mit den rechtlichen, institutionellen, pädagogischen und psychologischen Grundtatsachen eines Pflegeverhältnisses vertraut zu machen
- ◆ die Entscheidung über eine spezifische Pflegeform vorzubereiten
- ◆ die Bewerberinnen/Bewerber (auch in Gruppensituationen und der Paarsituation) kennen zu lernen
- ◆ den Bewerberinnen/Bewerbern zu verdeutlichen, dass sie mit der Betreuung eines Pflegekindes eine besondere Aufgabe im öffentlichen Interesse und damit auch Verantwortung und gewisse Verpflichtungen übernehmen.

Angemessene Methoden sind kurze Informationseinheiten, Berichte von erfahrenen Pflegeeltern, viel Raum für Diskussion und Nachfragen, ggf. Rollenspiele (in denen typische Situationen gespielt werden, z. B. ein Erstkontakt zur Herkunftsfamilie). Einige Pflegekinderdienste verbinden das Seminar mit einem Wochenendseminar, in dem es auch zur Anwendung von selbsterfahrungsbezogenen Methoden kommt und in dem viel Raum für Informelles bleibt.

Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sollten Literaturtipps gegeben werden (am besten über mitgebrachte Bücher und/oder eine nach Sachthemen geordnete Literaturliste).

Vor der Durchführung der Seminare muss eine Entscheidung über den Charakter der Veranstaltung getroffen werden: dient sie der „Selbstfindung“ der Pflegeeltern oder ist sie auch Teil der Eignungsprüfung? In jedem Fall muss die Intention den teilnehmenden Familien deutlich und transparent gemacht werden. Die Rolle des PKD in den Seminaren ist entsprechend unterschiedlich. Grundsätzlich sind beide Optionen gegeben. Sollte eine Auslagerung der Seminare favorisiert werden, so sollten diese in die Hände von erfahrenen Erwachsenenbildnern gelegt werden (z. B. in Zusammenarbeit mit einer Volkshochschule). Fachkräfte des Jugendamtes und des PKD sollten keine leitende Funktion haben, aber für Informationseinheiten zur Verfügung stehen. Für psychologische Fachfragen sollten Fachleute (z.B. Psychologin der örtlichen Erziehungsberatungsstelle) herangezogen werden. Ein örtlicher Pflegekinderdienst kann eine der Veranstaltungen gestalten, sollte aber nicht Träger des Seminars sein. Gleichwohl sollte der Pflegekinderdienst aber in jedem Fall die Qualität der Veranstaltungen kontrollieren und die Konzeption mitgestalten können.

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

## b) Ablauf und Inhalte

Vorgeschlagen wird ein mehrstufig angelegtes Seminar von insgesamt 36 - 54 Seminarstunden à 45 Minuten:

- ◆ **Phase 1** (im Anschluss an Informationsabende): Grundkurs (21 Seminarstunden, in der Regel zu Blöcken zusammengefasst). Themen sind z. B.: ein Tages- oder Wochenendseminar zur Reflexion von Motivation, das eigene Familiensystem, die eigenen Erwartungen sowie Grenzen und Möglichkeiten, Einheiten zu gesetzlichen Rahmenbedingungen, zum Verhältnis von öffentlichem Auftrag und privater Lebenswelt, zur Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie, ggf. ergänzt um einen Erfahrungsaustausch mit bewährten Pflegeeltern.
- ◆ **Phase 2:** Ein Einzelgespräch zwischen Teilnehmerinnen/Teilnehmern und PKD zur Abklärung der weiteren Perspektive, Entscheidung für eine Pflegeform (ggf. Abbruch), Termine gemäß individueller Absprache.
- ◆ **Phase 3:** Aufbaukurs (neun Seminarstunden). Inhalte: psychologische Grundlagen (Bindung, Trennung, Verlust, Integrationsphasen), Hilfeplanverfahren und die Rolle von Pflegeeltern in ihm.
- ◆ In **Phase 4** gibt es ein modularisiertes Programm zu den Bereichen „Entwicklungspsychologie und Pädagogik“, „Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörungen“, „Arbeit mit der Herkunftsfamilie“, „Biografiearbeit“ und „Darstellung besonderer rechtlicher Probleme“. Die Bewerberinnen/Bewerber können Veranstaltungen im Rahmen eines Wahlpflichtprogramms und eines Wahlprogramms wählen. Für die Verwandtenpflege kann ein ggf. kürzeres gesondertes Programm vorgesehen werden.

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

### **c) Alternativen und besondere Fragen**

Kleinere Jugendämter werden - wegen kleiner Teilnehmerzahlen und/oder örtlicher Verkehrsverhältnisse - möglicherweise nicht dazu in der Lage sein, ein so komplexes Seminarsystem anzubieten. Alternativen sind deshalb zum einen eine „Verblockung“ des Programms (z. B. Wochenendseminare, bei Bedarf mit Kinderbetreuungsangebot), zum anderen seine thematische Straffung (weniger Wahlmöglichkeiten). Beibehalten werden sollte allerdings der Aufbau mit den Phasen 1 bis 4 und ein Gesamtumfang von durchschnittlich mindestens 40 Seminarstunden.

Auch für die Gestaltung des Pflegeelternseminars sollte der Zusammenschluss benachbarter Jugendämter in Erwägung gezogen werden, wobei auch ein Fremdträger beauftragt werden kann.

Pflegeelternseminare sind primär für Neubewerberinnen/-bewerber gedacht. Bereits praktizierende Pflegeeltern sollten zur Teilnahme nicht verpflichtet werden, die Teilnahme an einzelnen Blöcken und Veranstaltungen sollte ihnen regelmäßig (durch Übersendung des Jahres- oder Semesterprogramms und über persönliche Ansprache) angeboten werden.

Das vorbereitende Pflegeelternseminar sollte auch „beruflich vorgebildeten“ Bewerberinnen/Bewerbern zur Verpflichtung gemacht werden, da eine berufliche Vorbildung selten etwas mit den besonderen Problemlagen eines Pflegeverhältnisses zu tun hat. Im Einzelfall könnte allerdings die Teilnahme an Veranstaltungen der Phase 4 erlassen werden.

Insbesondere wenn sich die Absolvierung des Gesamtprogramms über einen längeren Zeitraum erstreckt, kann bereits nach Phase 2 mit der individuellen Eignungsfeststellung begonnen werden. Die Vermittlung eines Kindes sollte frühestens erst nach Absolvierung der Phase 3 des Gesamtprogramms erfolgen.

## **6.2.3 Die individuelle Eignungsfeststellung**

### **a) Vorbemerkungen**

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

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

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

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

schließlich Personenmerkmale und Berufsverständnis der Fachkräfte, können zu wesentlichen Determinanten werden.

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

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

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

## b) Gesamtablauf

- ◆ Vorgesprochen wird die **Einholung von Unterlagen**, nämlich: ärztliches Attest, erweitertes Führungszeugnis für den amtlichen Gebrauch, Nachweise über das/die Einkommen; sowie der **Einsatz von Fragebögen** (die gleichzeitig Informationen an die Bewerberinnen/Bewerber enthalten und auf datenschutzrechtliche Thematiken eingehen), bestehend aus einem

1. Basisbogen	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ persönliche Daten der Bewerbenden</li> <li>◆ Einkommensverhältnisse</li> <li>◆ Kinder und weitere Personen im Haushalt</li> <li>◆ Wohnverhältnisse</li> <li>◆ bestehende oder frühere Sucht- und psychiatrische Erkrankungen sowie psychotherapeutische Behandlungen</li> <li>◆ Vorstellungen zur Aufnahme eines Pflegekindes             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alter, Geschlecht</li> <li>- Geschwister</li> <li>- Kinder ausländischer Herkunft, Kinder anderer Hautfarbe</li> <li>- Toleranzen für besondere Problemlagen wie Verhaltensauffälligkeiten, sonderschulbedürftige Kinder, geistig und körperbehinderte Kinder, kranke und traumatisierte Kinder</li> <li>- Toleranzen gegenüber verschiedenen familiären Hintergründen des Kindes, Vorstellungen über die Zusammenarbeit mit Herkunftsfamilien</li> </ul> </li> </ul>
2. Fragebogen: „Informationen und Fragen zur Aufnahme eines Pflegekindes“	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Erfahrungen mit dem Thema „Pflegekind“</li> <li>◆ Gründe für den Entschluss, ein Kind aufzunehmen</li> <li>◆ Vorstellungen über die Dauer des geplanten Pflegeverhältnisses</li> <li>◆ verschiedenen Aspekte der Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie (ausführlich)</li> </ul>

<p>3. Zusatzfragebögen für Bewerberinnen/ Bewerber, die sich an der Aufnahme eines „besonderen“ Kindes interessiert zeigen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Aufnahme eines ausländischen Kindes</li> <li>◆ Aufnahme von älteren Kindern oder Geschwistern</li> <li>◆ Aufnahme von einem Kind mit erhöhtem erzieherischen Bedarf</li> <li>◆ Aufnahme eines Kindes mit körperlichen Beeinträchtigungen,</li> <li>◆ Aufnahme eines in seiner geistigen Entwicklung eingeschränkten Kindes</li> </ul>
--	--

- ◆ Anschließend sollten **Bewerber-Einzelgespräche** erfolgen: 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:

<p>1. Themenbereich „Motivation“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Motive für die Aufnahme eines Kindes</li> <li>◆ Entwicklung</li> <li>◆ Zeitpunkt und Entscheidung, sich um die Aufnahme eines Pflegekindes zu bewerben</li> <li>◆ individuelle Bedeutsamkeit von sozialem Engagement, Erfahrungen mit Engagement für andere</li> <li>◆ Rolle von Religiosität?</li> <li>◆ Erwartungen an ein Pflegekind hinsichtlich anderer Kinder im Haushalt</li> <li>◆ Formen der Auseinandersetzung mit absoluter bzw. relativer Kinderlosigkeit.</li> </ul> <p>[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 Motivverhebung gibt, die über die „wirklichen“ Motive Auskunft geben könnten.]</p>
<p>2. Themenbereich „Soziale Beziehungen und Partnerschaft“:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Biografie der Bewerber</li> <li>◆ Einstellung zu anderen Kulturen und Lebensweisen</li> <li>◆ Welt- und Menschenbild</li> <li>◆ Aufbau und Struktur des sozialen Umfelds der Bewerber, unterstützende und belastende Elemente</li> <li>◆ Anzahl und Intensität sozialer Kontakte, Reaktionen der Familie und des engeren sozialen/verwandtschaftlichen Umfelds auf die Absicht, ein Kind aufzunehmen</li> <li>◆ Geschichte der Partnerschaft</li> <li>◆ gemeinsame und unterschiedliche Interessen der Partner</li> <li>◆ Krisen in der Partnerschaft und deren Bewältigung</li> <li>◆ Rollenverteilung in der Partnerschaft und Zufriedenheit mit ihr</li> <li>◆ Vorstellungen über die Rollenverteilung nach Aufnahme eines Kindes und Veränderungen in der Partnerschaft nach Aufnahme eines Kindes</li> <li>◆ Entscheidungsfindungen in der Partnerschaft</li> <li>◆ Konflikt- und Krisenbewältigung im Alltag und anlässlich besonderer Herausforderungen.</li> </ul>
<p>3. Themenbereich „Lebensplanung und Lebenszufriedenheit“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Zufriedenheit mit dem bisherigen Lebensverlauf</li> <li>◆ der beruflichen Entwicklung</li> <li>◆ weitere Lebensplanung</li> <li>◆ Vorstellungen über Tagesablauf, Partnerschaft und Freizeitgestaltung nach Aufnahme des Kindes</li> <li>◆ Toleranz gegenüber persönlichen Einschränkungen nach Aufnahme des Kindes.</li> </ul>

4. Themenbereich „Erziehung“	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Erziehungsziele der Bewerber</li> <li>◆ Reflexion der eigenen Persönlichkeitsentwicklung</li> <li>◆ Vorstellungen über geeignete und nicht geeignete Erziehungsziele, über Erziehungsmaßnahmen und deren Effektivität</li> <li>◆ Beurteilung des Erziehungsstils und der Erziehungsmaßnahmen der eigenen Eltern</li> <li>◆ konkrete Erfahrungen im Umgang mit Kindern, Bewertung der eigenen Stärken und Schwächen im Umgang mit Kindern</li> <li>◆ Vorstellungen über die Beanspruchung professioneller Hilfen beim Auftreten von Erziehungsschwierigkeiten.</li> </ul> <p>[Dieser Komplex sollte durch Nachfragen zu Einzelsituationen („Stellen Sie sich vor, ein Kind...“) konkretisiert werden.]</p>
5. Themenbereich „Das Pflegekind“	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Vorstellungen bezüglich Geschlecht, Alter, möglicher Einschränkungen oder Erkrankungen und gegenüber Herkunft des Kindes</li> <li>◆ nicht akzeptierbare Eigenschaften des Kindes</li> <li>◆ Informationsstand über spezifische Bedürfnisse von Kindern mit den Einschränkungen, die die Bewerber akzeptieren würden</li> <li>◆ Vorstellungen zur Alltagsgestaltung</li> <li>◆ Vorstellungen zur schulischen und beruflichen Entwicklung des Kindes</li> <li>◆ Vorstellungen über die Kontaktaufnahme zum Kind.</li> </ul>
6. Themenbereich „Gestaltung des Pflegeverhältnisses“	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Zeitliche Vorstellung über die Aufnahmedauer</li> <li>◆ Akzeptanz der unbestimmten Dauer des Pflegeverhältnisses</li> <li>◆ Vorstellungen oder Kenntnisse über die Lebensumstände von Herkunftsfamilien, Nachvollziehbarkeit der Inpflegegabe</li> <li>◆ Kontakte zur Herkunftsfamilie, Kooperationsmöglichkeiten und Hinderungsgründe, konkrete Vorstellungen über Kooperationen</li> <li>◆ Voraussetzung für eine Rückkehr des Kindes in die Herkunftsfamilie</li> <li>◆ Erwartungen an die zuständige Fachkraft</li> <li>◆ Möglichkeiten der Unterstützung des Kindes bei Bewältigung seiner Situation</li> <li>◆ zusätzliche Fragen, soweit sich Bewerberinnen für die Aufnahme eines „besonderen“ Kindes entschieden haben (z. B. Kenntnis über Behinderungen, Krankheiten).</li> </ul>
7. Themenbereich „wirtschaftliche Situation der Familie“:	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Wie wird der Unterhalt gesichert?</li> <li>◆ Welchen Stellenwert nimmt das Pflegegeld ein?</li> <li>◆ Existieren Schulden? Wie wird die eigene Familie in dieser Hinsicht gemanagt?</li> </ul>

Dem oder mehreren **Hausbesuch(en)** kommt die Bedeutung zu, die ganze Familie (einschließlich der bereits in der Familie lebenden Kinder und weiterer in der Familie lebenden Personen) in ihrer „natürlichen“ Umwelt zu erleben, sich einen Eindruck vom Kommunikations- und (auch nonverbalen) Interaktionsstil in der Familie, der familiären Atmosphäre, den Ordnungsvorstellungen der Familie und den materiellen Gegebenheiten zu machen. Besonderer Wert sollte darauf gelegt werden, die in der Familie lebenden Kinder und weiteren Personen in der Familie in das Gespräch einzubeziehen und auch sie um Einschätzungen und Erwartungen an ein Pflegekind zu befragen. „Irritierende“ Eindrücke sollten mit den beteiligten Personen erörtert werden, um Fehleinschätzungen bzw. nur situative Gegebenheiten zu erkennen.

### c) Die Eignungsbewertung

#### ◆ Allgemeines

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

Ergebnisse aus Fragebögen und Gesprächen sowie dem Hausbesuch sollten in einer

systematisierten Ranking-Liste zu den verschiedenen Problembereichen zunächst zusammengefasst werden (ein Formular hierzu findet sich in der Arbeitshilfe des Bayerischen Landesjugendamtes).

#### ◆ **Ausschlusskriterien**

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

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

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

#### ◆ **Bewertungskriterien**

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

#### ◆ **Berichterstattung**

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

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

#### **d) Milieunahe Unterbringung**

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

### 6.2.4 Prozessbegleitende Qualifizierung von Pflegeeltern

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

#### a) Problemzentrierte individuelle Qualifizierung

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

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

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

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 „Pfle-

gekünd“, „Herkunftseltern“, „Pflegeeltern“ und „Rechtsfragen“ unterschieden werden, die allerdings große Überlappungszonen aufweisen. Die Themenbereiche verstehen sich als Anregung. Möglicherweise kann hier eine Verzahnung mit den vorbereitenden Schulungen stattfinden. 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“	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Entwicklungsphasen, Entwicklungsstörungen</li> <li>◆ Bindungsverhalten/-theorie</li> <li>◆ Auswirkungen früherer Erlebnisse (Traumata, Deprivation, Gewalt)</li> <li>◆ Verhaltensauffälligkeiten</li> <li>◆ Geschwisterkinder</li> <li>◆ Formen und Auswirkungen von Behinderungen (körperlich, geistig, seelisch, chronische Krankheiten)</li> </ul>
Themen im Bereich „Herkunftsfamilie“	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ persönliche Kontakte zwischen Pflegekind und Herkunftsfamilie</li> <li>◆ Umgang mit Rückkehroptionen</li> <li>◆ Herkunftsfamilien mit Migrationshintergrund</li> <li>◆ Konflikte und Konfliktbereiche mit Herkunftsfamilien</li> </ul>
Themen im Bereich „Pflegeeltern“	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Aufgaben und Erwartungen</li> <li>◆ Biografiearbeit</li> <li>◆ Erziehungsfragen, Beziehungsdynamik, Umgang mit Grenzen</li> <li>◆ Bewältigung belastender Lebenssituationen, Kriseninterventionsstrategien, Empowerment</li> <li>◆ Pflegekind und leibliche Kinder</li> <li>◆ Umgang mit den Reaktionen der Umwelt (Nachbarn, Freunde, Schule, Kindergarten)</li> </ul>
Themen im Bereich „Recht“	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ alltägliche rechtliche Fragen (z. B. Sorgeberechtigung, Aufenthaltsbestimmung, Aufsichtspflicht, Krankenkasse, Versicherungen)</li> <li>◆ finanzielle Fragen (Kindergeld, Sonderleistungen usw.)</li> <li>◆ Übergabe an das örtlich zuständige Jugendamt (§ 86 Abs. 6 SGB VIII)</li> </ul>

### 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 Kennen lernen - 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

