



Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe 108

In allen Größen! Stärkung von Pflegekindern und ihren Familien

Dokumentation der Fachtagung
am 8. und 9. Dezember 2016 in Berlin

Die Fachtagung wurde aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gefördert.

Impressum:

Herausgeber:
Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH
Zimmerstraße 13-15 · 10969 Berlin

Redaktion, Satz und Layout:
Dörte Jessen
Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe
Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH, Berlin

Fotos:
Jessica Schneider
Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe
Deutsches Institut für Urbanistik gGmbH, Berlin

Download-Fassung
Der vorliegende Tagungsband wird vom Deutschen Institut
für Urbanistik nicht als Druckfassung veröffentlicht.

Berlin 2017

ISBN 978-3-88118-564-6

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Eröffnung	7
WOLFGANG TREDE Leiter des Amtes für Jugend, Landkreis Böblingen	
Die Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe mit Blick auf die Reform des SGB VIII	9
DIANA ESCHELBACH freie Referentin für Kinder- und Jugendhilferecht, Mitglied im Kompetenzzentrum Pflegekinder und wissenschaftliche Projektmitarbeiterin der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH) im Dialogforum Pflegekinderhilfe, Berlin	
Die Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe mit Blick auf die fachliche Praxis	15
DR. CHRISTIAN ERZBERGER Projektleiter, Gesellschaft für Innovative Sozialforschung und Sozialplanung e. V., Bremen	
Drei Blitzlichter aus der kommunalen Praxis als Beispiele für Qualitätsentwicklung in der Pflegekinderhilfe mit einem besonderen Alleinstellungsmerkmal	
(1) Qualitätsentwicklung nach § 79a SGB VIII im Handlungsfeld der Familiären Bereitschaftsbetreuung (Bereitschaftspflegefamilien)	29
ANDREAS SAHNEN Sachgebietsleiter Pflegekinderdienst, Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf	
(2) Elternberatung in der Stadt Bremen	36
JUDITH PÖCKLER-VON LINGEN Leiterin der Abteilung Vollzeitpflege und Übergangspflege beim PiB – Pflegekinder in Bremen gGmbH als Träger der stadtbremischen Vollzeitpflege und der Kindertagespflege	
(3) Beteiligungskonzepte im Landkreis Böblingen	41
WOLFGANG TREDE Leiter des Amtes für Jugend, Landkreis Böblingen	
Kinder mit besonderen Bedürfnissen – sind auch Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien	63
KERSTIN HELD Vorsitzende des Bundesverbandes behinderter Pflegekinder e. V., Papenburg GILA SCHINDLER Rechtsanwältin, Fachanwältin für Sozialrecht, sojura Kanzlei für soziale Sicherheit, Heidelberg; Mitglied im Aktionsbündnis für Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien e. V.	

Weil Pflegefamilien Familien sind ...
Herausforderungen und Aufgaben in der deutschen Pflegekinderhilfe **79**

PROF. DR. KLAUS WOLF

Erziehungswissenschaftler, Department Erziehungswissenschaft und
Psychologie, Universität Siegen

Arbeitsgruppen zu Methoden und Verfahren in der Pflegekinderhilfe

Arbeitsgruppe „Wurzeln erhalten ...
Elternarbeit, Beratung und Begleitung von Herkunftseltern“ **95**

ALEXANDER MASLANKOWSKI

Regionalleiter, Projekt PETRA GmbH & Co. KG, Schlüchtern

HEIKE WINKELMANN

Projektleiterin, Projekt PETRA GmbH & Co. KG, Schlüchtern

Arbeitsgruppe „Stabilität in die (neue) Familiensituation bringen!
Perspektivenplanung, wie geht's?“ **104**

HELGA HEUGEL

Leiterin Pflegekinderdienst, Adoption und Bereitschaftspflege,
Jugendamt der Landeshauptstadt Stuttgart

Arbeitsgruppe „Verwandtenpflegefamilien, ... so bunt wie das Leben!
Ein praxiserprobtes Konzept und Verfahren, Lösungsideen von Familien
anzuerkennen, zu begleiten und zu fördern“ **112**

SABINE REICHERT

Fachberaterin Pflegekinderdienst, Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf

ANDREAS SAHNEN

Sachgebietsleiter Pflegekinderdienst, Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf

Arbeitsgruppe „Chancen erhöhen, Risiken mindern!
Eine professionelle und empathische Begleitung entlastet Pflegefamilien,
damit sie leichter ‚Familie‘ sein können.
Geeignete Methoden und Settings helfen den Fachkräften“ **125**

SABINE SIMON

Interne Fachberaterin der Abteilung Vollzeitpflege bei PiB - Pflegekinder in
Bremen gGmbH als Träger der stadtbremischen Vollzeitpflege und der
Kindertagespflege

Arbeitsgruppe „Ein (neuer) familiärer Anker auf Zeit? Leben in Gastfamilien
mit unbegleiteten minderjährigen Jugendlichen“ **131**

MONIKA BECK

Fachberatung Gastfamilienbetreuung, Fachdienst für unbegleitete minderjährige
Ausländer, Amt für Jugend, Landkreis Böblingen

WOLFGANG TREDE

Leiter des Amtes für Jugend, Landkreis Böblingen

Arbeitsgruppe „In allen Größen! Entwicklung von Akquise-Strategien und innovative Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen eines Qualitätszirkels im Jugendamt“	138
---	------------

KLAUS RÖTTGEN

Abteilungsleitung Bezirksjugendämter, Amt für Kinder, Jugend und
Familie der Stadt Köln

MARTINA SÜßMUTH

Sachgebietsleitung Pflegekinderdienst, Amt für Kinder, Jugend und
Familie der Stadt Köln

Aus Sicht der Kinder - Arbeitsgruppen zu kindbezogenen Aspekten in der Pflegekinderhilfe

Arbeitsgruppe „Beteiligung, aber wie? Partizipation in echt von westfälischen Pflegekindern. Hilfeplan(gespräche), Gruppenangebote, Vormund ...“	145
---	------------

JENS KALPEIN

Dipl.-Pädagoge, Systemischer Familienberater, Traumapädagogischer Berater,
Verbund sozialtherapeutischer Einrichtungen e. V. (VSE), Münster

Arbeitsgruppe „In Kontakt bleiben! Beziehungsgestaltung zu den leiblichen Eltern und Geschwistern“	155
---	------------

STEFANIE DÖRRE

Koordinatorin des Pflegekinderdienstes, Amt für Kinder, Jugend und
Familie, Landkreis Dahme-Spreewald, Lübben

Arbeitsgruppe „Das alles bin ich, das alles gehört zu mir. Biografiearbeit mit Pflegekindern“	163
--	------------

HEIDRUN SAUER

Kompetenzzentrum Pflegekinder e. V., Berlin

Arbeitsgruppe „Lasst uns nicht allein! Hilfe(n) zur Verselbstständigung für Pflegekinder“	171
--	------------

ASTRID STAUDINGER

Koordinatorin des „Careleaver Kompetenznetz“ bei der Familien für
Kinder gGmbH, Berlin

Arbeitsgruppe „Wie geht es uns Kindern? Wie erleben leibliche Kinder und weitere Pflegegeschwister in der Pflegefamilie hinzukommende Pflegekinder?“	178
---	------------

DR. CARMEN THIELE

Referentin, PFAD - Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien, Berlin

Literaturhinweise	183
--------------------------	------------

Eröffnung

WOLFGANG TREDE

Leiter des Amtes für Jugend, Landkreis Böblingen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich begrüße Sie sehr herzlich und bin glücklich darüber, dass diese Veranstaltung als bundesweiter Fachaustausch zur Pflegekinderhilfe stattfindet. Mit der Pflegekinderhilfe bin ich schon sehr lange verbunden. Bis 2003 war ich 14 Jahre lang als Geschäftsführer bei der IGfH, der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen, tätig, die sich seit den 1970er-Jahren intensiv um eine Qualifizierung des Pflegekinderwesens bemühte. Der erste große Kongress mit dem Titel „Kinder in Ersatzfamilien“ wurde von der IGfH im Jahr 1974 organisiert. Daraus ist ein auch heute noch durchaus lesbarer Sammelband entstanden¹. Die Verbundenheit mit der Vollzeitpflege hat dazu eine persönliche Seite, denn wir haben als Familie Anfang der 1980er-Jahre ein drei Monate altes Pflegekind aufgenommen. Es sollte zunächst nur eine Notunterbringung über einen Zeitraum von sechs Wochen sein. Heute ist dieses Pflegekind eine 34-jährige Frau, die bis zu ihrem 23. Lebensjahr bei uns in der Familie lebte und somit ein Familienmitglied geworden ist.

Die Pflegekinderhilfe war und ist etwas Besonderes in der Kinder- und Jugendhilfe. Als Fremdunterbringung stellt es einerseits den tiefgreifendsten öffentlichen Eingriff in eine Biografie dar. Andererseits wird diese Intervention der ansonsten hoch professionalisierten Jugendhilfe von Laien im Ehrenamt bewältigt. Die Pflegekinderhilfe ist damit das wahrscheinlich größte bürgerschaftliche Engagement, das man sich vorstellen kann. Es stellt uns als Experten der Kinder- und Jugendhilfe aber auch regelmäßig vor große Herausforderungen, mit diesem Laiensystem produktiv und fair umzugehen.

Die Pflegekinderhilfe ist dadurch belastet, dass sie jahrzehntelang – man könnte auch sagen: jahrhundertlang – vorwiegend nur genutzt (als Sparbüchse der Jugendhilfe) und häufig misstrauisch behandelt wurde (weil Pflegeeltern sich angeblich bereichern wollen), aber selten im Fokus der Jugendhilfepolitik stand und wenig um ihrer selbst willen gefördert wurde.

Das hat sich nach meinem Eindruck heute etwas verändert und die Pflegekinderhilfe hat in den letzten 20 Jahren im Windschatten der „großen“ Jugendhilfeentwicklungen, der Ambulantisierung, der Sozialraumorientierung, der Ausdifferenzierung der sonstigen Erziehungshilfen, tatsächlich Fortschritte erzielt. Sie hat sich differenziert und hat alte methodische Frontstellungen überwunden. Bei einem meiner ersten Auftritte als Geschäftsführer der IGfH bei dem großen Pflegekinderkongress 1990 in Hamburg prallten noch zwei Bewegungen frontal gegeneinander. Auf der einen Seite herrschte die Einstellung, dass Pflegefamilien Ersatzfamilien sind, die Bezüge zur „schädigenden“ Herkunftsfamilie sollten möglichst gekappt werden, auf der anderen Seite wurde die Pflegefamilie als eine Ergänzungsfamilie angesehen. Diese Frontstellungen wurden inzwischen weitgehend überwunden. Die Pflegekinderhilfe hat sich methodisch-inhaltlich weiterentwickelt. Sie erlebte aber auch quantitativ in den letzten Jahren einen erheblichen Ausbau, wenn auch

¹ Bonhoeffer/Widemann (Hrsg.): Kinder in Ersatzfamilien

überwiegend (aber nicht nur) aus fiskalischen Gründen. In den Vorträgen von Frau Eschelbach und Herrn Erzberger werden wir mehr dazu hören.

Trotzdem muss sich die Pflegekinderhilfe immer noch weiterentwickeln. Es gibt noch sehr viel zu tun. Die Pflegekinderhilfe muss so aufgestellt werden, dass das Wissen darum, dass ein Pflegekind zwei Familien hat, auch in den Konzepten Berücksichtigung findet. Das heißt, es geht nicht nur darum, die Pflegefamilie zu unterstützen und zu beraten, sondern auch die Herkunftsfamilie ist gut zu begleiten und zu stützen. Dafür reicht leider häufig die Zeit nicht. Selbst Kolleginnen und Kollegen, die mit einem relativ guten Betreuungsschlüssel arbeiten (in den professionalisierten Formen wie Erziehungsstellen), geben an, dass sie sich zu wenig um die Herkunftsfamilie kümmern können.

Die Pflegekinderhilfe muss künftig stärker berücksichtigen, dass es viele Formen der Pflegefamilie gibt. Das wird vor Ort, auch von Amtsleitungen, häufig eher kritisch gesehen. Sie wollen keine professionalisierten Formen der Pflegefamilie, weil das Begehrlichkeiten bei den „normalen“ Pflegefamilien wegen der höheren Kostensätze wecken würde. Wir sollten aber so selbstbewusst sein wie die Fachkräfte in den anderen Formen der Kinder- und Jugendhilfe: Es war zum Beispiel im Bereich der Heimerziehung äußerst wichtig, differenzierte Formen der Heimunterbringung anbieten zu können. Auch in der Pflegekinderhilfe muss es unterschiedliche Formen geben, die jede für sich konzeptionell gut ausgestaltet und begleitet werden muss. Als neueste Form ist die Gastfamilie für die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge hinzugekommen. In den Arbeitsgruppen werden heute verschiedene Formen behandelt. Der Bereich der Verwandtenpflege ist zum Beispiel eine große Baustelle innerhalb der Pflegekinderhilfe. Hierzu kann die Praxis der Netzwerkerkundung und -pflege im europäischen Ausland als Vorbild dienen.

Wir werden heute außerdem einiges über die SGB-VIII-Novelle hören. Das mag für viele ein leidiges Thema sein, aber immerhin ist das, was in den vorliegenden Arbeitspapieren zur Pflegekinderhilfe formuliert wird, m. E. positiv. Hier sind Regelungen aufgeführt, die schon seit langem gefordert werden: Die Beratung der Pflegeeltern soll gestärkt werden. Die Herkunftseltern sollen stärker in den Blick genommen werden. Es gibt sichtbare Bemühungen darum, eine rechtliche Absicherung von Dauerpflegeverhältnissen zu leisten, sodass das Damoklesschwert der Herausnahme nicht ständig über den Dauerpflegekindern und den Pflegeeltern schwebt.

Wir müssen außerdem den Stimmen der Adressatinnen und Adressaten weitaus mehr Gehör verschaffen. Das heißt, vor Ort sollten Selbsthilfeorganisationen zuverlässig unterstützt werden. Auch dazu finden sich Formulierungen im Reformentwurf des SGB VIII. Die jungen Menschen, sowohl die Pflegekinder und die Kinder in den Heimen als auch diejenigen, die als junge Erwachsene ihre Pflegefamilien und Wohngruppen verlassen haben – die sogenannten Careleaver – müssen wir anhören, ihnen zuhören und sie unterstützen. Die lehrreichsten und eindrucksvollsten Fachveranstaltungen waren in den letzten Jahren für mich diejenigen, auf denen junge Leute aufstanden und berichteten, wie es ihnen in den Pflegefamilien oder den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe ergangen war. Diese Rückmeldungen sind für die Weiterentwicklung äußerst wichtig.

Ich wünsche uns allen eine interessante und produktive Veranstaltung!

Die Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe mit Blick auf die Reform des SGB VIII

DIANA ESCHELBACH

freie Referentin für Kinder- und Jugendhilferecht, Mitglied im Kompetenzzentrum Pflegekinder und wissenschaftliche Projektmitarbeiterin der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH) im Dialogforum Pflegekinderhilfe, Berlin

Die Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe erfolgt bereits, seit die Pflegekinderhilfe/das Pflegekinderwesen gibt und seit sie als solche wahrgenommen wird – und verstärkt seit Inkrafttreten des SGB VIII. In der Praxis haben sich in den letzten Jahren viele gute Ansätze gezeigt. Sie kennen sicher das „Neue Manifest zur Pflegekinderhilfe“ des Kompetenzzentrums Pflegekinder und der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen (IGfH) von 2010. Darin sind viele Baustellen dargestellt worden sowie Forderungen und Weiterentwicklungsvorschläge enthalten, die sich aktuell wiederfinden. Im Jahr 2015 ist vom Deutschen Institut für Jugendhilfe und Familienrecht die Broschüre „Weiterdenken in der Pflegekinderhilfe. Texte von Praktiker/innen für Praktiker/innen“ herausgegeben worden. Dort werden viele Themen praktisch dargestellt, wobei sich in den Texten teilweise ebenfalls Forderungen finden. In der Reihe „Stellungnahmen und Positionen“ der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (AGJ) erschien aktuell ein Positionspapier zur Weiterentwicklung und Qualifizierung der Pflegekinderhilfe in Deutschland. Das bedeutet, es passiert einiges in der Pflegekinderhilfe und es wird viel dazu veröffentlicht und angestoßen. Außerdem werden immer mehr Tagungen zu unterschiedlichen Bereichen der Pflegekinderhilfe durchgeführt. Das halte ich für sehr wichtig, vor allem weil dort viele Fachkräfte zum Austausch zusammenkommen, denn wir wissen, dass die Pflegekinderhilfe vor Ort sehr unterschiedlich gestaltet wird.

1. Dialogforum Pflegekinderhilfe

Das Dialogforum Pflegekinderhilfe ist beschrieben als eine neue Initiative zur Qualifizierung und Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe. Dieses Projekt der IGfH wird seit Mai 2015 im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführt. **Ziel** ist die **Feststellung und Bündelung konkreter fachlicher und gesetzlicher Handlungsbedarfe im Dialog mit den unterschiedlichen Akteuren in der Pflegekinderhilfe** - durchaus auch mit Blick auf eine mögliche SGB VIII-Reform.

Strukturell besteht das Dialogforum einerseits aus einem Projektteam, in dem verschiedene Personen ihre Erfahrung aus unterschiedlichen Professionen, aber auch Erfahrungen aus der Praxis der Pflegekinderhilfe einbringen. Daneben wurde eine Expert/innenrunde mit ca. 25 Personen aus Fachpraxis, Wissenschaft, Verbänden, Vereinigungen, Institutionen, die alle auf irgendeine Weise mit der Pflegekinderhilfe zu tun haben, zusammengestellt, die bereits mehrmals im Bundesfamilienministerium tagte. Mit dieser Runde konnten wir in einen konstruktiven fachlichen Dialog einsteigen, denn es ist gelungen, Vertreter unterschiedlicher Überzeugungen und Zugänge zum Thema an einen Tisch zu bringen.

Bereits zu Beginn des Projektes stand die SGB VIII-Reform auf dem Plan des Bundesfamilienministeriums, das eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Stärkung der Kinderrechte“ einsetzte. Eines der Themen dieser Arbeitsgruppe war die Pflegekinderhilfe, insbesondere die Dauerpflege. Daraus entstand die Idee zur Gründung des Dialogforums als Begleitung und Unterstützung sowohl des Reformprozesses als auch der Bund-Länder-AG. Die Themen wurden im Projektteam vorbereitet, in den Expert/innenrunden besprochen, ins Ministerium rückgekoppelt und in die Bund-Länder-AG weitergetragen, um letztlich dem Gesetzgeber zu signalisieren, welche Reformen aus Sicht der Fachpraxis nötig sind.

Es wurden Expertisen erstellt, Leitthemen zusammengefasst und Forderungen festgehalten, jedoch keine Vorschläge für konkrete gesetzliche Regelungen formuliert.

1.1 Die Expertisen

Folgende Expertisen wurden im Dialogforum erarbeitet:¹

Eschelbach, D.: „Expertise zu den Forderungen nach rechtlichen Reformen“: Für diese Zusammenstellung hatte ich die Literatur der letzten zehn Jahre im Hinblick darauf durchgesehen, ob beschrieben wurde, was sich im Gesetz im Bereich der Pflegekinderhilfe ändern sollte. Innerhalb der gesamten thematischen Bandbreite, die an verschiedenen Stellen behandelt wird, sticht als großes Thema die Absicherung der Dauerpflege hervor. Bei dieser Expertise handelt es sich in erster Linie um eine Quellensammlung.

Erzberger, Ch.: „Expertise für das Dialogforum Pflegekinderhilfe. Fachliche Forderungen“.

Müller, H.; Artz, P.: „Expertise für das Dialogforum Pflegekinderhilfe. Aufbereitung empirischer Daten der SGB VIII-Statistik“.

Müller, H.; Binz, Ch.: „Expertise für das Dialogforum Pflegekinderhilfe. Empfehlungen zur Pflegekinderhilfe im Bundesländervergleich“.

¹ Als pdf-Dateien abrufbar unter: <http://www.igfh.de/cms/projekt/dialogforum-pflegekinderhilfe-neue-initiative-zur-qualifizierung-und-weiterentwicklung-der>

1.2 Die Leitthemen

Die Leitthemen wurden nicht vom Projektteam oder vom Ministerium gesetzt, sondern sie entstanden aus einer Abfrage in der Expert/innenrunde nach den wichtigsten Themen zu Beginn des Projekts. Nach Auswertung der entsprechenden Fragebögen stellten wir die Themen zusammen, die dann die Struktur für die Arbeit im Dialogforum vorgaben.

Die Leitthemen sind:

- **Perspektivklärung und Kontinuitätssicherung**
Die Unsicherheiten hinsichtlich des Lebensortes für Pflegekinder sind möglichst gering zu halten, sodass es weniger Abbrüche gibt und eine Sicherheit in den Beziehungen entstehen kann. Das bedeutet Qualifizierung von Entscheidungsprozeduren, auch der Hilfeplanung, und eine mögliche Absicherung der Dauerpflege.
- **Beteiligung, insbesondere von Kindern und Jugendlichen – Berücksichtigung von Kindeswille und Kindeswohl**
Kindeswille und Kindeswohl sind sowohl im Hilfeplanverfahren als auch im Kontext von Umgangskontakten zu berücksichtigen. In der Praxis wurde häufig angemerkt, dass gerade im letzteren Bereich noch ein großes Problem liegt und die gegebene Rechtslage nicht passend für die Situation von Pflegekindern sei.
- **Rechtsstellung von Pflegeeltern**
Hier geht es um Bedingungen der Übertragung von Sorgerechtsbefugnissen auf die Pflegepersonen und die soziale Sicherheit für Pflegeeltern (wie z. B. Rentenansprüche) und Pflegekinder.
- **Qualitätssicherung in der Pflegekinderhilfe**
Die Qualitätssicherung richtet sich vor allem auf die Qualifizierung von Stabilisierungs- und Beratungsangeboten für Herkunftseltern und die fachliche Begleitung der Pflegefamilien. Dieses Thema betrifft vor allem die Fachpraxis und wohl weniger die Gesetzgebung.
- **Arbeit der Pflegekinderdienste**
Voraussetzung für die qualifizierte Arbeit der Pflegekinderhilfe sind eine gute Ausstattung der Dienste, vernünftige Fallzahlen und eine differenzierte und einheitliche Ausgestaltung der verschiedenen Pflegeformen. Dazu gehört auch die Qualifizierung der Aufgabenstrukturen zwischen PKD, ASD und Amtsvormundschaft.

Dieser inhaltliche Rahmen bestimmt unabhängig von der SGB-VIII-Reform die Arbeit im Projekt; daraus sind verschiedene Forderungen entstanden.

1.3 Forderungen

Die Forderungen, die sich aus den Leitthemen ergaben, sind im Wesentlichen:

- Vermeidung von weiteren Brüchen in der Biografie der Pflegekinder,
- qualifizierte Hilfeplanung,
- Stärkung der Arbeit mit den Herkunftseltern im Interesse des Kindes,
- verpflichtende Beteiligung von Kindern,
- nachhaltige Begleitung junger Menschen im Übergang (Care Leaver),
- soziale Absicherung der Pflegepersonen,
- Einführung verbindlicher Qualitätsstandards.

Diese grundlegenden Forderungen wurden durch weitere, kleinere Forderungen ergänzt.

2. Reform des SGB VIII

2.1 Verfahrensablauf

Die Reform des SGB VIII gestaltet sich inhaltlich in den Aushandlungsprozessen wohl recht kompliziert. Allerdings ist das Verfahren etwas undurchsichtig und schwer nachzuvollziehen.

In diesem Jahr gab es inoffizielle Arbeitsentwürfe des Ministeriums vom 07.06. und 23.08.2016, die irgendwie doch an die Öffentlichkeit gelangt sind. Dies wurde von der Fachwelt zum Anlass genommen, sich damit zu beschäftigen. Das ist einerseits gut und richtig, andererseits schwierig, weil niemand genau wusste, ob diese Entwürfe tatsächlich zum Tragen kommen sollen. Das ist noch heute der Stand des Verfahrens.

Zur Reform wurden drei themenbezogene Fachgespräche mit den Fachverbänden im Ministerium durchgeführt:

- 09.09.2016: „Kinderschutz“,
- 14.09.2016: „Weiterentwicklung Hilfen zur Erziehung und Pflegekinder“,
- 23.09.2016: „Inklusive Lösung“.

Dafür wurden noch einmal Auszüge aus dem Gesamtentwurf als Grundlage für die Gespräche verschickt, die teilweise schon wieder von den beiden vorherigen Entwürfen abwichen. Am 30.09.2016 fand noch einmal ein Fachgespräch zur „Zusammenführung der Ergebnisse – Austausch zur Gesamtreform“ im BMFSFJ statt.

Dieses letzte Gespräch bildet heute sicherlich nicht mehr den aktuellen Stand ab. Nach meinem Kenntnisstand soll es bald einen Referentenentwurf mit einer „kleinen Reform des SGB VIII“ geben. Zusammenfassend kann man sagen: Wir wissen, dass wir nichts (Genaueres) wissen. Es steht jedoch fest, dass nicht alles, was in den beiden Entwürfen stand, in die Gesetzesreform aufgenommen wird.

Ein Hauptthema und auch der Anlass für die Reform war die Inklusion, das bedeutet die Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für alle Kinder und Jugendlichen, auch für Kinder und Jugendliche mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung. Das war vorgesehen in einem zweiten Schritt für das Jahr 2023. Als weiteres großes Thema war die Weiterentwicklung der Hilfen zur Erziehung für 2017 vorgesehen. Es bleibt abzuwarten, was davon nun konkret in dieser „kleinen Reform“ enthalten sein wird.²

2.2 Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe?

Mögliche Inhalte im Reformentwurf des Ministeriums im Hinblick auf das Thema „Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe“ könnten sein:

- **Perspektivklärung:** Im Gesetz soll klar formuliert werden, dass zu Beginn jeder stationären Hilfe geprüft werden muss, ob die Hilfe zeitlich befristet oder auf Dauer angelegt werden soll. Ob man dies zu Beginn immer gleich festlegen kann, darüber wäre zu diskutieren und in der Praxis zu reflektieren. Vermutlich wird keine Zeitvorgabe im Gesetz festgelegt werden. Auch die Absicherung der Dauerpflege wird nicht im SGB VIII stehen, denn dort ist jetzt schon festgeschrieben, dass ggf. eine auf Dauer angelegte Lebensperspektive entwickelt werden soll. Diese Regelung findet jedoch bislang keine Entsprechung im Zivilrecht. Dort ist geregelt, dass das Sorgerecht entzogen werden muss, wenn die sorgeberechtigten Eltern nicht mit der notwendigen Hilfe einverstanden sind und eine Kindeswohlgefährdung vorliegt – und Sorgerechtsentzüge sind nach ihrer Gesetzeskonstruktion aber niemals Dauerentscheidungen, sondern es muss immer wieder überprüft werden, ob das Kindeswohl in der Herkunftsfamilie nicht mehr gefährdet ist und deshalb die Rückkehr ansteht. Auch eine Verbleibensanordnung ist in ihrer Gesetzeskonstruktion keine Dauer-Verbleibensanordnung, sondern eine Verhinderung der Herausnahme des Kindes zur Unzeit. Daher soll es eine Regelung geben, die eine Absicherung der Dauerpflege auf eine moderate Art und Weise, orientiert am Kindeswohl, sein soll.
- **Hilfeplanung:** Zur Hilfeplanung wurde in den Entwürfen einiges aus der zurzeit herrschenden Praxis zur Klarstellung aufgegriffen, aber auch einiges, was ungewöhnlich für das SGB VIII ist, das ansonsten gern vieles offen lässt. In den Entwürfen zur Reform werden nun sehr genaue Vorgaben gemacht, wie die Hilfeplanung ablaufen hat, woran man sich zu halten hat und dass und wie zu dokumentieren ist. Es muss eine Hilfeplankonferenz stattfinden und ein Hilfeplanprotokoll erstellt werden. Das hat m. E. Vor- und Nachteile. Für diejenigen, die ohnehin auf diese Weise vorgehen, ist das eine Bestätigung, bei denjenigen, die noch nicht so weit sind, ist es gut, dass etwas in dieser Richtung passiert. Es besteht allerdings aus meiner Sicht die Gefahr, dass die sozialpädagogische Fachlichkeit an der einen oder anderen Stelle verloren geht. Es kann auch einmal durchaus sinnvoll sein, keine große Hilfeplankonferenz durchzuführen, sondern Gespräche mit den Beteiligten einzeln zu führen. Vielleicht ist es auch einmal nicht zu schaffen, alles genau

² ausführliche und aktuelle Informationen online:
www.igfh.de > Nachrichten > Informationen zur Reform SGB VIII – Vorbereitung eines neuen Gesetzes zur Stärkung von Kindern und Jugendlichen
<http://kijup-sgbviii-reform.de/> (Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht (DIJuF)) Möglichkeiten zum Austausch

aufzuschreiben und jeden einzelnen Punkt abzuklären oder auch die Schule einzu-
beziehen, bevor die nötige Hilfe beginnen kann.

- **Hilfeauswahl:** Die Hilfeauswahl soll nach den vorliegenden Entwürfen im Ermessen des Jugendamts liegen. Das Jugendamt kann sich überlegen, welche Hilfe es für geeignet hält, ohne dass die Möglichkeit einer umfassenden Überprüfung vor dem Verwaltungsgericht bestehen würde.
- **Elternarbeit:** Es ist sehr begrüßenswert, dass die Elternarbeit einen wichtigen Platz einnehmen soll, insbesondere während der Perspektivklärung, aber auch darüber hinaus und auch bei Dauerpflege. Die Stärkung der Herkunftselternarbeit wurde im Dialogforum gefordert und fand Eingang in die Entwürfe.
- **Care Leaver:** Es soll ein Übergangsmanagement geschaffen werden, was in erster Linie mit Blick auf den Übergang in die Sozialhilfe/Eingliederungshilfe gesehen wurde und daher überwiegend beim Thema der Inklusion angesiedelt ist. Die Hilfe für junge Volljährige soll künftig „Hilfe zur Verselbstständigung“ heißen. Hierin liegt eine klare Richtung, die man positiv oder auch negativ interpretieren kann. Es soll erfreulicherweise ein klarer Rechtsanspruch auf eine Weiterleistung über das 18. Lebensjahr hinaus bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen eingeführt werden. Der gegenwärtige § 41 SGB VIII ist noch eine „Soll“-Vorschrift, künftig soll es heißen „*muss* weiter gewährt werden, wenn die Bedingungen vorliegen ...“. Wenn es vorher keine Jugendhilfe gab, *kann* eine Hilfe für junge Volljährige gewährt werden. Diese Verschlechterung ist allerdings für die Pflegekinderhilfe in der Regel nicht relevant, denn die Betroffenen sind bereits als Kinder oder Jugendliche in die Pflegefamilie gekommen. Außerdem wird möglicherweise eine sogenannte Coming-back-Option aufgenommen. Wenn die jungen Menschen zunächst davon ausgehen, dass sie selbstständig ihr Leben meistern können, und nach einer Weile merken, dass sie es doch nicht schaffen, können sie mit dieser Option eventuell für eine Weile in die Pflegefamilie zurück.
- **Kostenbeteiligung:** Bisher liegt der Anteil bei 75 Prozent des Einkommens, den die Pflegekinder an das Jugendamt abgeben müssen. Die Beteiligung soll auf 50 Prozent des Einkommens gesenkt und verschiedene Dinge, wie zum Beispiel Ferienjobs, sollen dabei ausgenommen werden.
- **Finanzierung der Pflegekinderdienste freier Träger:** Pflegekinderhilfe soll mit in den Katalog der Leistungs- und Entgeltvereinbarungsvorschriften aufgenommen werden.

Diese Inhalte erscheinen aus meiner Sicht als möglich. Es gibt selbstverständlich noch sehr viel mehr Änderungen, die auch über die Pflegekinderhilfe hinausgehen, zum Beispiel zur Beteiligung und zur Schaffung von Ombudsstellen usw. Ich hoffe, dass der weitere Prozess nach dem Erscheinen eines Referentenentwurfs transparenter wird und am Ende zu einem guten Ergebnis führt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Die Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe mit Blick auf die fachliche Praxis

DR. CHRISTIAN ERZBERGER

Projektleiter, Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e. V.,
Bremen

Einleitung

Die erste Frage, die man sich angesichts des Themas stellen kann, ist: Was soll eigentlich entwickelt werden? Was ist eigentlich entwicklungsbedürftig und wo geht es hin?

Das ist eine wichtige Frage, denn es gibt im Grunde zwei Entwicklungsmöglichkeiten. Klaus Wolf hat diese in zwei wunderbare Sätze gekleidet, die die möglichen Antworten auf die Frage, was eigentlich entwickelt werden soll, sehr gut zusammenfassen¹:

1. „Je weniger leistungsfähig ein Dienst ist, desto stärker fordert er die Professionalität des privaten Lebens.“

Das heißt, wenn ich keinen leistungsfähigen Pflegekinderdienst vorfinde, brauche ich die Profis auf der anderen Seite. Die Entwicklung vollzieht sich dann in Richtung der Professionalisierung von Pflegefamilien.

2. „Je leistungsfähiger ein Dienst ist, desto umfassender respektiert er das Eigenartige des privaten Lebens.“

Das heißt, die Entwicklung ist auf die Institution – die Pflegekinderhilfe – ausgerichtet, da die Arbeit hier von Laien übernommen wird – und werden soll, die (in der Regel) keine spezifische Ausbildung für ihre Tätigkeit besitzen. Damit diese ihre Arbeit leisten können, brauchen sie einen Dienst, der in der Lage ist, sie ausreichend zu unterstützen. Das heißt nicht, dass es nicht auch gewisse Professionalisierungen geben kann. In allen Pflegekinderdiensten werden Fort- und Weiterbildungen durchgeführt. In erster Linie verläuft die Qualifizierung in der Betreuung aber wie bei ganz normalen Familien auch: Wenn sie ein Kind haben, das unter Asthma leidet, werden sie in diesem Bereich kompetent. Man hat keine andere Wahl. Wenn sie ein Pflegekind mit einem bestimmten Bedarf haben, werden sie für diesen Bedarf kompetent, denn auch sie haben keine andere Wahl. Aber das bewegt sich im familialen Rahmen. Darüber hinaus kann es im Falle von Kindern mit einem sehr hohen Bedarf auch nötig sein, durchaus auf professionelle Pflegefamilien oder Pflegepersonen zurückzugreifen, die in der Lage sind, beispielsweise stark körperlich oder geistig behinderte Kinder gut zu betreuen. Die eigentliche Form dieser Hilfe liegt jedoch bei den Pflegefamilien – mit der Betonung auf „Familien“. Mit dieser Ausrichtung der Hilfeform auf Laien nimmt die Pflegekinderhilfe eine besondere Stellung im Kanon der Hilfen zur Erziehung ein.

¹ Klaus Wolf: Ringvorlesung „Hilfen zur Erziehung in Vollzeitpflege“ am 29.01.2013 in Hildesheim

Vorschläge zur Weiterentwicklung

Zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe sind bereits unterschiedliche Vorschläge veröffentlicht worden, die immer den Gesamtkomplex dieser Hilfeform im Fokus hatten. Hier sollen nur zwei genannt werden: Das Neue Manifest zur Pflegekinderhilfe und Forderungen des Dialogforums Pflegekinderhilfe.

Neues Manifest zur Pflegekinderhilfe 2010²

In dem Manifest zur Pflegekinderhilfe, herausgegeben von der IGfH und dem Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e. V., sind Forderungen im Hinblick darauf erhoben worden, was in der Weiterentwicklung passieren müsste. **Die Forderungen** lauten im Einzelnen:

- **Die Organisationsformen, konzeptionelle Ausgestaltung und die Personalausstattung sind anzugleichen!**

Das hat sehr viel mit dem zu tun, was Jürgen Blandow als eine Form der Gesamtrationalität des Systems bezeichnete – für das einzelne Pflegekinderwesen, aber auch für die Pflegekinderhilfe insgesamt. Es hat sich in den letzten Jahren in der Pflegekinderhilfe viel getan. Gleichwohl sehe ich aber auch, dass die Unterschiede zwischen den Pflegekinderdiensten in den einzelnen Kommunen vollkommen disparat sind. Vom Wohnort der leiblichen Eltern und der Pflegeeltern hängt es demnach ab, welche Art der Unterstützung die Familien bekommt, und mitunter auch, wie viel Geld die Pflegefamilie erhält, welche Hilfen und was für Verfahren dahinter stehen. Das ist vollkommen unterschiedlich. Das muss geändert werden, denn es kann nicht sein, dass es vom Wohnort abhängt, ob man Glück oder Pech hat, das heißt, ob man eine gute oder schlechte Betreuung bekommt.

- **Die Ausdifferenzierung des Pflegekinderbereichs muss kindzentriert und bedürfnisorientiert erfolgen!**
- **Vergleichbare Standards für die Unterstützung von Pflegefamilien sind erforderlich!**
- **(Hilfeplan-)Entscheidungen sind nach fachlichen und nicht nach fiskalischen Rationalitäten zu treffen!**
- **Pflegeeltern und Pflegekinder sind in Entscheidungsprozesse einzubeziehen!**
- **Pflegekinder brauchen eine eigenständige Unterstützung!**
- **Junge volljährige Pflegekinder brauchen weitergehende Betreuung!**
- **Für die Herkunftsfamilien sind effektive Unterstützungsangebote zu entwickeln!**

² Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen; Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e. V.: Neues Manifest zur Pflegekinderhilfe. Eine Initiative der Internationalen Gesellschaft für erzieherische Hilfen und des Kompetenz-Zentrums Pflegekinder e. V. zur qualitativen Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe. 2010. 48 S. Zum Download unter: <http://www.kompetenzzentrum-pflegekinder.de/publikation/manifest-zur-pflegekinderhilfe/>

Diese Forderungen waren bereits 2010 auf die Zukunft der Pflegekinderhilfe insgesamt bezogen. Es ist anzunehmen, dass bei einer zeitlich noch weiter zurückliegenden Schau die gleichen – oder ähnliche – Forderungen zu finden sein werden. Sie heben sich nicht auf und sind keinesfalls neu.

Forderungen des Dialogforums Pflegekinderhilfe 2016

Auf die Forderungen des Dialogforums ist Diana Eschelbach bereits eingegangen. An dieser Stelle sollen sie noch einmal in Erinnerung gerufen werden:

- **Weitere Brüche in der Biografie der Pflegekinder sind zu vermeiden.**
- **Eine qualifizierte Hilfeplanung ist vorzunehmen.**
- **Eine Stärkung der Arbeit mit den Herkunftseltern im Interesse des Kindes muss erfolgen.**
- **Junge Menschen im Übergang sind nachhaltig zu begleiten.**
- **Die Beteiligung von Kindern ist verpflichtend zu regeln.**
- **Die Pflegepersonen sind sozial abzusichern.**
- **Verbindliche Qualitätsstandards sind einzuführen.**

Diese Forderungen unterscheiden sich nicht wesentlich von den Forderungen im Manifest. Der Unterschied besteht meiner Ansicht nach vor allem darin, dass von den Forderungen aus dem Dialogforum möglicherweise insofern ein höherer Druck ausgeht, als hier nicht einzelne Experten zu Wort kommen, sondern es gelungen ist, über ein Expertengremium eine Gemeinschaft zu schaffen, in der disparate Positionen sachlich diskutiert werden können. Die Forderungen eines solchen Gremiums bekommen ein höheres Gewicht und gewinnen eine größere Bedeutung als die Forderungen einzelner Personen, die vielleicht ohnehin als kritisch bekannt sind.

Beispiele zur Weiterentwicklung von Qualitätsstandards

Aus den genannten Forderungen möchte ich diejenigen herausgreifen und konkretisieren, die sich auf die Qualität, die Struktur und die Gesamtrationalität des Systems der Pflegekinderhilfe beziehen:

- **Die Organisationsformen, konzeptionelle Ausgestaltung und die Personalausstattung sind anzugleichen!**
- **Die Ausdifferenzierung des Pflegekinderbereichs muss kindzentriert und bedürfnisorientiert erfolgen!**
- **Verbindliche Qualitätsstandards sind einzuführen.**

Der etwas wolkige Begriff „Qualitätsstandards“, unter den die Forderungen des Manifestes und des Dialogforums subsumiert wurden, wird über drei Beispiele auf eine konkrete, praxisrelevante Ebene heruntergebrochen. Näher beschrieben werden die **Differenzierung der Pflegearten**, die **Transparenz der Kosten**, die sehr unterschiedlich sind, obwohl sie als einheitliche Basis den Empfehlungen des Deutschen Vereins entsprechen, sowie

die Berechnung der zur Arbeit **notwendigen personellen Ressourcen**. Letzteres ist ein überaus sensibles Thema, da sich dahinter Kosten für die Jugendämter verbergen. Allerdings nützt ein gutes Konzept nichts, wenn nicht ausreichend Personal zur Verfügung steht, um dieses Konzept umzusetzen und die angestrebte Qualität zu erreichen.

Differenzierung der Pflegearten

Um die Notwendigkeit einer inhaltlichen Differenzierung der Pflegearten zu verdeutlichen, werden drei unterschiedliche Pflegeformen kurz dargestellt.

Bereitschaftspflege

Die abgebildete Bereitschaftsfamilie hat über ein Jahr verteilt mit verschiedenen Kindern zu tun, mitunter auch mit mehreren gleichzeitig (**Abbildung 1**). Jede Zeile steht für ein Kind. In den Spalten finden sich die Monate und die Wochen. Die Länge der Balken verdeutlicht die Dauer des Aufenthaltes der jeweiligen Kinder in dieser Pflegefamilie.

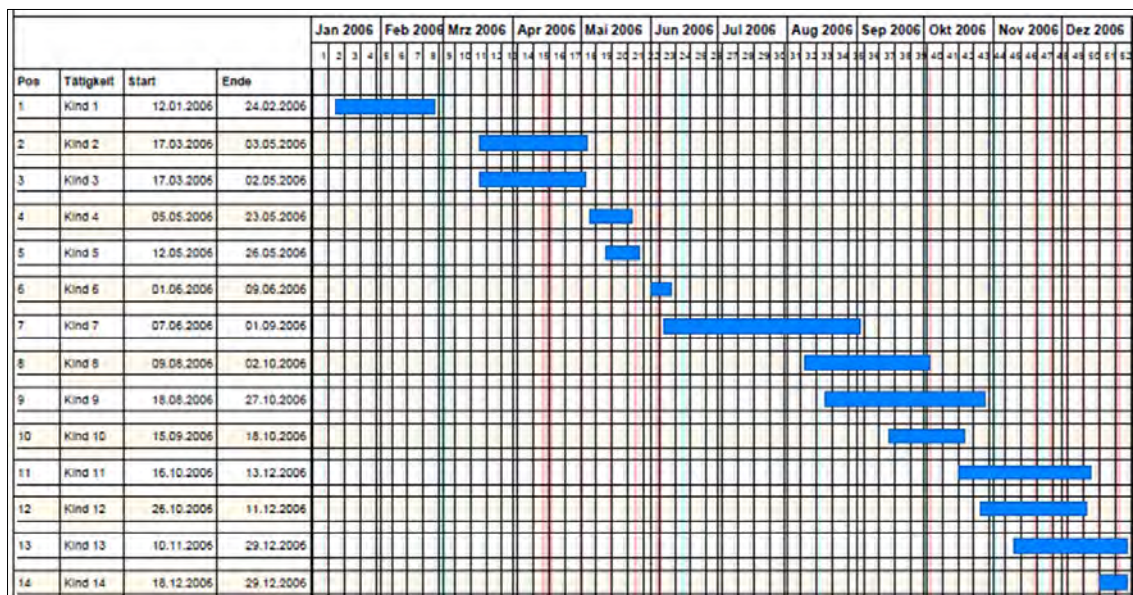


Abbildung 1: Bereitschaftspflege

© Dr. Christian Erzberger

Diese Pflegefamilie hatte in dem dargestellten Jahr absolut keine Pause. Das zweite und dritte Kind von oben waren vermutlich Geschwister, weil sie sich parallel in der Pflegefamilie aufhielten. Es gibt Überlappungen. Positiv könnte man anmerken, dass der Aufenthalt bei keinem Kind länger als drei Monate dauerte. Ansonsten kennt man in der Bereitschaftspflege auch längere Unterbringungszeiten. Es ist aber sofort zu erkennen, dass diese Familie eine ganz andere Unterstützung braucht als eine Pflegefamilie, in der Kinder eher dauerhaft untergebracht sind. Diese Pflegefamilie hat es mit ständigem Wechsel der Kinder zu tun, es kommen ganz unterschiedliche Kinder mit unterschiedlichem Bedarf, teilweise gleichzeitig. Das ist eine schwierige Situation. Hier ist detailliert danach zu fragen, welche Unterstützung so eine Familie benötigt.

Auf Dauer angelegte Pflege

Kommt ein Kind in eine Pflegefamilie, treten klassische Phasen auf:

- Anpassungsphase,
- Übertragungsphase,
- Regressionsphase,
- Phase des eingespielten Pflegeverhältnisses,
- Phasen mit Destabilisierungsrisiken.

Das heißt, auch eine dauerhafte Pflege ist nicht durchgehend gleich, sondern die unterschiedlichen Phasen erfordern unterschiedliche Tätigkeiten und Kontaktformen der Pflegefamilie und auch unterschiedliche Unterstützungsformen. Über diese Phasen hinaus sind weiter sehr viele unterschiedliche Situationen durch die Familien zu bewältigen, die jeweils eine besondere Unterstützung notwendig machen (**Abbildung 2**).

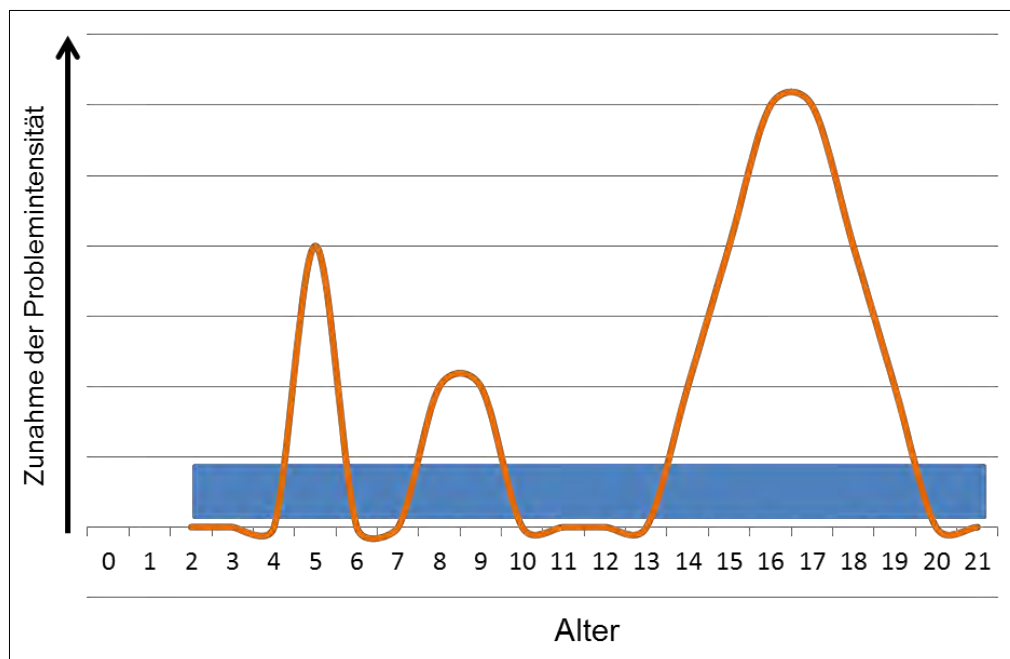


Abbildung 2: Auf Dauer angelegte Pflege

© Dr. Christian Erzberger

In der Abbildung ist ein Kind dargestellt, das mit zwei Jahren in die Pflegefamilie gekommen ist und diese mit 21 Jahren wieder verlässt. Die eingezeichneten Kurven sollen dabei verdeutlichen, dass die Problemintensität innerhalb des Pflegeverlaufs oszilliert. Sicherlich gibt es Pflegekinder ohne besonderen Bedarf, um die man sich nicht außergewöhnlich viel kümmern muss. Aber in der Regel sind die Fachkräfte immer wieder gefordert zu fragen, was in der Pflegefamilie gerade passiert und wie in der gegebenen Situation eine angemessenen Unterstützung auszusehen hat. Die Situation kann sich mitunter eruptiv verändern und ist nicht immer planbar. Es kommt darauf an, dass man das Kind überhaupt erst einmal kennenlernt, um eine bestimmte Unterstützung bereitzuhalten und zeitnah zu gewährleisten.

Verwandtenpflege

Die Verwandtenpflege ist eine ganz eigene Form der Vollzeitpflege. Zum Teil ist sie nachgeordnet, weil sie nicht vom Pflegekinderdienst initiiert wird: Kinder leben bereits längere Zeit bei den Großeltern oder bei anderen Verwandten, ehe diese sich beim Jugendamt als Pflegefamilie anerkennen lassen wollen. Bei der Entscheidung über die Anerkennung der Verwandtenpflege durch den Pflegekinderdienst spielen häufig Kinderschutzaspekte eine Rolle.

Mit Fachkräften wurde eine Befragung im Bereich der Verwandtenpflege durchgeführt. Dabei sollten die Fachkräfte angeben, welche Probleme sie persönlich bei der Verwandtenpflege im Vergleich zur Fremdpflege sehen (**Abbildung 3**). Je weiter die Punkte im linken Bereich liegen, desto negativer wird der Bereich gesehen, je weiter die Punkte im rechten Bereich liegen, desto positiver fällt die Einschätzung aus. In der Fremdpflege geben die Fachkräfte vor allem Schwierigkeiten in der unzureichenden Unterstützung der Biografie, der unzureichenden Kooperation mit der Herkunftsfamilie und in der unzureichenden Regelung der Besuchskontakte an.

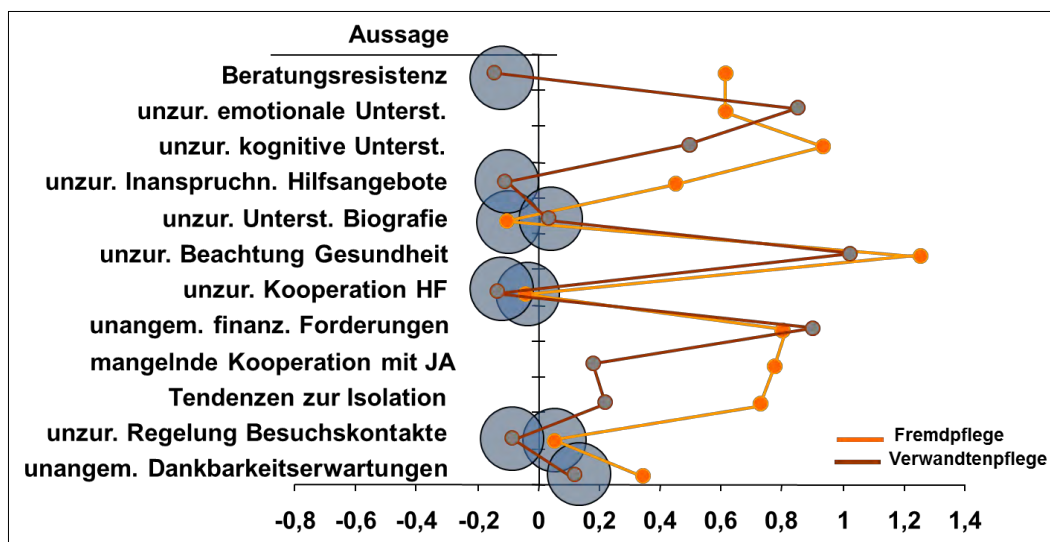


Abbildung 3: Verwandtenpflege

© Dr. Christian Erzberger

Bei der Verwandtenpflege ergibt sich ein anderes Problemspektrum. Hierzu sagen die Fachleute aus, dass sie bei der Verwandtenpflege eine Beratungsresistenz und eine unzureichende Inanspruchnahme von Hilfsangeboten feststellen, außerdem eine unzureichende Unterstützung der Biografie, unzureichende Kooperation mit der Herkunftsfamilie, unzureichende Regelung der Besuchskontakte sowie unangemessene Dankbarkeitserwartungen. Es sollte anhand der Beispiele deutlich geworden sein, dass die Pflegearten jeweils sehr verschiedene Unterstützungsangebote benötigen und eine fachlich-inhaltliche differenzierte Ausrichtung der Arbeit erfordern.

Bei der Betrachtung dieser drei Pflegearten und ihrer jeweiligen Besonderheiten ist eine horizontale und eine vertikale Dimension auszumachen (**Abbildung 4**).

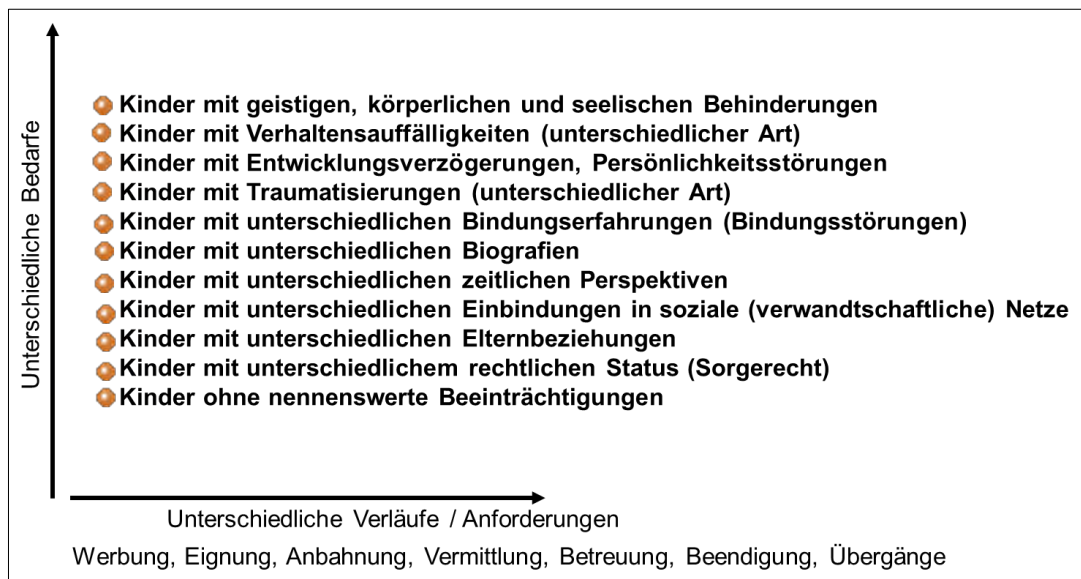


Abbildung 4: Vertikale und horizontale Dimensionen

© Dr. Christian Erzberger

Die vertikale Dimension ist durch unterschiedliche Bedarfe der hier aufgeführten Kinder und die horizontale Dimension durch unterschiedliche Verläufe gekennzeichnet. Das ist auch völlig logisch, denn eine Bereitschaftspflegefamilie und die dort lebenden Kinder haben andere Bedarfe – und auch die zeitlichen Verläufe und Problemintensitäten zeigen sich ganz anders als bei der Dauerpflege und der Verwandtenpflege. Die Werbung, Eignung, Anbahnung, Vermittlung, Betreuung, Beendigung und die Übergänge – all das, was die Pflegekinderhilfe ausmacht – sind für die einzelnen Kinder und die Pflegefamilien sehr unterschiedlich.

Das bedeutet, dass ein differenziertes System gebraucht wird, mit dem transparent gemacht werden kann, welche Angebote jeweils bereitgehalten und was für Kinder auf welche Weise untergebracht werden können. Das ist auch im Hinblick auf die Pflegeeltern wichtig, um ihnen sagen zu können, für welche Kinder und für welche Art der Pflege sie geeignet erscheinen, da sie bestimmte Kriterien erfüllen, und was das konkret für sie bedeutet.

Die unterschiedlichen Bedarfe ergeben sich auf Basis einer inhaltlichen Logik aus den unterschiedlichen Pflegearten, wie sie hier beispielsweise in Niedersachsen definiert werden (**Abbildung 5**). Hier wird die Dauerpflege noch einmal differenziert und die Verwandtenpflege neben den Patenschaften und den Pflegefamilien für Kinder mit Migrationshintergrund und UMA den weiteren Pflegeformen zugeordnet. So könnte eine Differenzierung der Pflegearten aussehen, auch wenn vor Ort möglicherweise andere Vorstellungen vorherrschen. Es wäre jedoch bei etlichen Pflegekinderdiensten angezeigt, sich überhaupt mit diesem Thema zu beschäftigen.

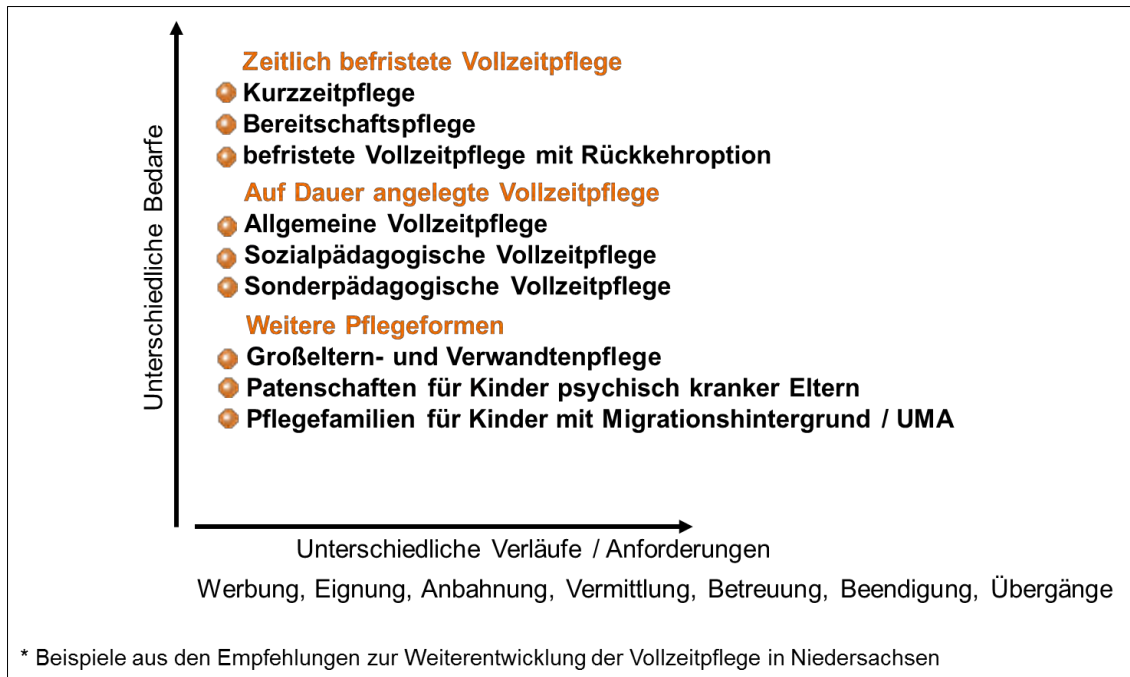


Abbildung 5: Vertikale und horizontale Dimensionen und Pflegearten © Dr. Christian Erzberger

Auch zur Rationalität der Pflegekinderdienste ist es angezeigt, diese einzelnen Teile zu beschreiben und ein Profil für jede Pflegeart zu entwickeln und niederzuschreiben.

Die differenzierte Beschreibung der Formen könnte beispielsweise umfassen:

- Art des Angebotes,
- allgemeine Zielsetzung der einzelnen Pflegearten,
- typische Fallkonstellationen,
- Inhalte der Leistungen:
 - Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtungen der Pflegefamilie,
 - Erziehung und sozialpädagogische Betreuung,
 - Unterkunft und Raumkonzept,
- Persönliche und familiäre Voraussetzungen.

Unterkunft und Raumkonzept sind möglicherweise für die Unterbringung von unbegleiteten minderjährigen Ausländern ein wichtiges Thema. Viele dieser Jugendlichen sind es nicht gewohnt, allein in einem Zimmer zu schlafen, was mitunter Probleme in der Betreuung verursacht.

Im Bereich der auf Dauer angelegten Vollzeitpflege können folgende Fallkonstellationen auftauchen:

Die **Allgemeine Vollzeitpflege** betrifft Kinder/Jugendliche von 0 bis 17 Jahren ...

... mit Entwicklungsverzögerungen und leichten Verhaltensauffälligkeiten, die in einer „normalen“ Familie aufgefangen werden können,

... mit langfristigem Ausfall der Eltern oder des allein erziehenden Elternteils wegen körperlicher Beeinträchtigung/psychischer Krankheit, psychiatrischer Versorgung oder Inhaftierung,

... mit ungünstiger Prognoseentscheidung im Hinblick auf eine erreichbare Stabilisierung von Personen der Herkunftsfamilie trotz Unterstützung.

Die **sozialpädagogische Vollzeitpflege** hat es typischerweise mit Kindern/Jugendlichen von 0 bis 17 Jahren zu tun ...

... mit diagnostizierten Entwicklungsverzögerungen/starken Verhaltensauffälligkeiten,

... mit erheblich gestörten Elternbeziehungen, auch aufgrund von komplexen Familienkonstellationen,

... mit Risikofaktoren in der Vorgeschichte des Kindes wie Vernachlässigung, FAS, Traumatisierungen und Bindungsstörungen.

Einige Pflegekinderdienste nehmen allerdings nur Kinder bis 6 Jahren in diese Betreuungsform auf, die Aufnahme von Jugendlichen ist nicht die Regel. Das hat sich möglicherweise mit der wachsenden Zahl der UMA etwas geändert.

Bei der **sonderpädagogischen Vollzeitpflege** finden sich typischerweise Kinder/Jugendliche von 0 bis 17 Jahren ...

... mit wesentlicher seelischer Behinderung wie z. B. diagnostizierte Entwicklungsverzögerungen und grundlegende Persönlichkeitsstörungen, erheblichen Verhaltensauffälligkeiten,

... mit erheblichen biografischen Risikofaktoren wie Deprivation, Beziehungsabbrüchen, Gewalterfahrungen u. ä.,

... mit schwersten Traumatisierungen und Bindungsstörungen,

... mit wesentlicher körperlicher und/oder geistiger Behinderung.

Schaut man sich die Pflegekinderlandschaft an, müsste man von einer „Normalverteilung“ ausgehen. Das heißt, wir haben in der allgemeinen Vollzeitpflege und in der sonderpädagogischen Vollzeitpflege nicht mehr so viele Kinder. Das hängt u. a. damit zusammen, dass Pflegeeltern gebraucht werden, die eine sonderpädagogische Betreuung leisten können, diese aber weitaus schwerer zu finden sind. Daher befinden sich die meisten Kinder in der mittleren Kategorie der Sozialpädagogischen Vollzeitpflege, weil sie bestimmte sozialpädagogische Bedarfe aufweisen, die über die allgemeine Vollzeitpflege nicht mehr aufzufangen sind.

Durch die Erstellung solcher Profile folgt quasi deduktiv, wie die Pflegekinderhilfe konkret weiterentwickelt werden kann. Wenn wir die einzelnen Pflegearten als Basis nehmen, ergibt sich daraus, wie die Werbung, die Eignung, Art der Betreuung, die Kooperation mit dem ASD, Beendigung usw. aussehen bzw. gestaltet werden müssen (**Abbildung 6**).

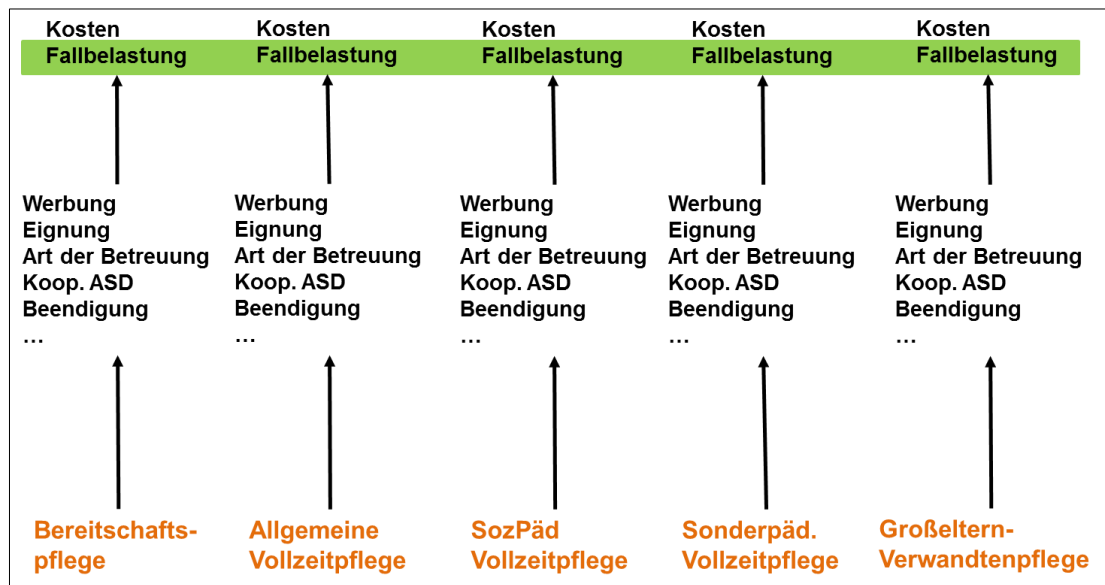


Abbildung 6: Pflegearten als Basis für Weiterentwicklungen

© Dr. Christian Erzberger

Das ist natürlich für jede Pflegeart anders. Das betrifft sowohl die Art der Betreuung als auch den Unterstützungsbedarf der Pflegeeltern. Auf dieser Grundlage ist die horizontale Dimension anzulegen. Die Vertikale gibt vor, wie die Horizontale auszusehen hat. Damit erhält man ein Angebot, das auch für den ASD wichtig ist, denn dort beginnt die Hilfe. Der ASD muss wissen, was der Pflegekinderdienst für welche Kinder anbieten und leisten kann.

Hinter dem, was der Pflegekinderdienst leisten kann, verbirgt sich neben den Kosten die Fallbelastung.

Personalbemessung

Aus den unterschiedlichen Pflegearten ergibt sich eine unterschiedliche Fallbelastung, denn die verschiedenen Pflegearten erfordern unterschiedlich viel Kraft und Aufwand. Kinder mit großen Problemen benötigen sehr viel mehr Unterstützung und mitunter sind ganz andere Kompetenzen gefragt als bei Kindern, die weniger belastet sind. Das kostet Ressourcen und Zeit.

Aufgrund der erstellten Profile kommt man automatisch auf die Frage, wie viele Fachkräfte zur Umsetzung gebraucht werden. Fordert man vor dem Jugendhilfeausschuss schlichtweg drei Fachkräfte mehr, wird man höchstwahrscheinlich auf keine hohe Resonanz stoßen. Kann man jedoch konkret nachweisen, wie man auf diese Zahl kommt, ergeben sich durchaus Chancen auf eine Personalerhöhung. Daher ist es erforderlich, aus dem eben gezeigten System den Personalbedarf zu ermitteln.

Wie das bewerkstelligt werden kann, soll an einem **Beispiel** verdeutlicht werden.

Ausgehend von den Profilen ist zunächst zu überlegen, wie hoch eine Fallzahl für die einzelnen Pflegearten als angemessen anzusehen ist. (**Abbildung 7**).

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

 Fallzahlen in den Pflegearten können über die Aufgabenzuschreibungen in den einzelnen Pflegeformen und/oder über empirisch vorliegende Daten und/oder über Expertisen definiert werden .

Ausschließliches Arbeiten in den Pflegearten

Abbildung 7: Definition der Fallbelastung

© Dr. Christian Erzberger

Diese Zahlen sind zunächst zu definieren, damit auch für den Jugendhilfeausschuss eine rationale Grundlage vorliegt. Sie lassen sich aus den Profilen entwickeln, man kann die Empirie zurate ziehen und recherchieren, was Expert/innen dazu empfehlen. Die Expert/innen haben allerdings häufig ganz andere Vorstellungen. Aus der Schweiz ist z. B. ein Schlüssel von 1:12 bekannt. Ob ein solcher Schlüssel im Bereich der allgemeinen oder der sozialpädagogischen Vollzeitpflege in einer deutschen Kommune durchzusetzen ist, muss wohl angezweifelt werden.

Die definierten Fallzahlen beziehen sich auf bestimmte Tätigkeiten und geben allein noch keine Auskunft darüber, wie viel Personal tatsächlich benötigt wird. Es ist zu fragen, welche Arbeiten beispielsweise bei einer Fallzahl von 1:35 in der sozialpädagogischen Vollzeitpflege erledigt werden sollen. Dazu sind Module zu entwickeln (**Abbildung 8**). Das Basismodul umfasst die Arbeiten, die mit 1:35 durchzuführen sind, die anderen Module enthalten die Arbeiten, die nicht dazugehören. Die Zahl der Module muss jeweils vor Ort entschieden werden.

Das Basismodul in dem Beispiel bestimmt die Kernarbeit, wie Erstkontakte zu Bewerbern, Eignungsprüfung, Vermittlung des Kindes, laufender Beratungsprozess, Krisenintervention, Therapieberatung und -vermittlung, Elternarbeit usw.

Basis-Modul	Modul 1	Modul 2
Kernarbeit im Pflegekinderdienst, z. B.: ♦ Erstkontakte zu Bewerbern ♦ Eignungsprüfung ♦ Vermittlung des Kindes ♦ laufender Beratungsprozess ♦ Krisenintervention ♦ Therapieberatung/-vermittlung ♦ Beendigung des Pflegeverhältnisses ♦ Elternarbeit im Rahmen von Besuchskontakten ♦ Mitarbeit Hilfeplanung ♦ Dokumentation und Verwaltungstätigkeiten ♦ Zusammenarbeit mit Behörden, Einrichtungen und Gerichten ♦ Fallkonferenzen, Teambesprechungen	Fallunspezifische Arbeiten, die über das Basis-Modul hinausgehen, z. B.: ♦ Werbung ♦ Anfragebearbeitung ♦ Durchführung von Informationsabenden ♦ Schulung ♦ Gruppenarbeit mit Pflegefamilien ♦ Organisation und Beteiligung an Sonderveranstaltungen (Ferienmaßnahmen u. a.)	Arbeiten, die im Einzelfall über die Betreuung der Pflegefamilie und der Kinder/Jugendlichen im Sinne des Basis-Moduls und des Moduls 1 hinausgehen, z. B.: ♦ Evaluationsaufgaben ♦ Gruppenarbeit mit HF ♦ Gruppenarbeit mit PK

Abbildung 8: Tätigkeiten in den Modulen

© Dr. Christian Erzberger

Das zweite Modul (Modul 1) umfasst fallunspezifische Arbeiten, die über das Basismodul hinausgehen und in der Fallbelastung nicht enthalten sind, wie Werbung, Anfragebearbeitung, Durchführung von Informationsveranstaltungen, Schulungen, Gruppenarbeit mit Pflegefamilien sowie Organisation und Beteiligung an Sonderveranstaltungen, das können z. B. Ferienmaßnahmen sein. Wenn also eine Fachkraft im Kernbereich arbeitet und gleichzeitig mit Werbung und Informationsabenden befasst ist, kann die ermittelte Fallzahl nicht mehr zutreffen. Es gibt in diesem Fall zwei Möglichkeiten: Entweder braucht man mehr Personal oder man setzt die Fallzahl herunter.

Gleiches gilt für Modul 2, dem Arbeiten zugeordnet worden sind, die im Einzelfall über die Betreuung der Pflegefamilie und der Kinder im Sinne des Basis-Moduls und des Moduls 1 hinausgehen, wie Evaluation und Gruppenarbeit mit Herkunftsfamilien und Pflegekindern.

Auf dieser Grundlage ist danach zu fragen, was es bedeutet, wenn eine Fachkraft zusätzlich zum Basismodul in den Modulen 1 und 2 arbeitet. In dem Beispiel wird bei allen Arten der Vollzeitpflege jeweils ein Anrechnungsfaktor von 15 Prozent für die beiden Module hinzugerechnet. Es werden entweder jeweils 15 Prozent mehr Ressourcen benötigt oder die Fallbelastung muss um 15 Prozent sinken (**Abbildung 9**).

Pflegearten	Basismodul	Modul 1	Modul 2	
Allgemeine Vollzeitpflege	50	+15%	+15%	
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	35	+15%	+15%	
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	15	+15%	+15%	

Definition:

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

Realität:

Allgemeine Vollzeitpflege 20 Kinder
 Sozialpädagogische Vollzeitpflege 70 Kinder
 Sonderpädagogische Vollzeitpflege 5 Kinder

Tätigkeit	Basis-Modul	Modul 1	Modul 2	Bedarf
Allgemeine Vollzeitpflege	20:50 = 0,4	+15% = 0,06	+15% = 0,06	0,52 Stellen
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	70:35 = 2,0	+15% = 0,30	+15% = 0,30	2,60 Stellen
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	5:15 = 0,33	+15% = 0,05	+15% = 0,05	0,43 Stellen
				3,55 Stellen

Einschätzen der zukünftigen Entwicklung (Zielzahlen)

Abbildung 9: Von der Fallbelastung zur Mitarbeiterkapazität © Dr. Christian Erzberger

Daraus folgt im Grunde eine einfache Rechnung. Ausgehend von der Definition der Fallzahlen von 1:50, 1:35 und 1:15 und den tatsächlichen Zahlen im Pflegekinderdienst, der 20 Kinder in der allgemeinen, 70 Kinder in der sozialpädagogischen und fünf Kinder in der sonderpädagogischen Vollzeitpflege hat, kann man den Stellenbedarf errechnen. Hier in diesem Beispiel besteht in der allgemeinen Vollzeitpflege ein Bedarf von 0,52 Stellen, in der sonderpädagogischen Vollzeitpflege werden 2,6 und in der sonderpädagogischen Vollzeitpflege 0,43 Stellen benötigt. Im Pflegekinderdienst des Beispiel-Jugendamtes besteht demnach ein Bedarf an 3,55 Stellen. Das Ergebnis ist ein nachvollziehbarer Stellenschlüssel, der übersichtlich zusammengesetzt ist und sich vor allen Dingen auf die unterschiedlichen Pflegearten und das, was dort zu tun ist, bezieht.

Voraussetzung für diese Berechnung ist die Feststellung der realen Zahlen und die Einschätzung der zukünftigen Entwicklung der Fallzahlen. Wenn man davon ausgeht, dass sich der Pflegekinderdienst entwickelt, müssen realistische Zahlen definiert werden um den Bedarf danach zu berechnen – dadurch werden auch ständige Nachverhandlungen vermieden.

Schluss

Mit dieser hier aufgezeigten, sehr rationalen Vorgehensweise kann man den Pflegekinderdienst für alle Beteiligten übersichtlich organisieren. Ihre flächenmäßige Umsetzung führt zu einer Gesamtrationalität der Pflegekinderhilfe: Wenn alle Pflegekinderdienste ihre Qualitätsstandards ähnlich definierten, könnte der § 86 Abs. 6 SGB VIII seine Bedeutung verlieren, weil im Grunde überall ähnliche Bedingungen vorherrschten. Wenn ein städtischer Pflegekinderdienst ein Kind bei einem Pflegekinderdienst in einer Landge-

meinde untergebracht hat und beide bieten sonderpädagogische Pflegestellen, dürfte es auf diese Weise kein Problem geben. Ohne ähnliche Bedingungen möchte man ein Kind eher nicht abgeben, weil man nicht weiß, ob der andere Pflegekinderdienst das Kind ebenso gut betreuen kann. Manche Jugendämter arbeiten mit Hilfskonstruktionen, indem sie so tun, als wäre es keine Dauerpflege, um ein Kind zu behalten. Aber das kann nicht das Ziel sein. Wenn man ein einheitliches System hat und eine Gesamtrationalität der Pflegekinderhilfe erreicht hat, wird die Pflegekinderhilfe auf eine Ebene gehoben, auf der es zwar noch regionale Unterschiede gibt, aber solche Probleme und Hilfskonstruktionen könnten dann der Vergangenheit angehören.

Die Beispiele stammen aus einem Jugendamt in Niedersachsen und wir hatten die Idee, dies im gesamten Bundesland einzuführen. Denn: Es ist schön, wenn ein Jugendamt danach arbeitet, es wäre aber besser, wenn alle 60 Jugendämter so vorgehen.

Damit komme ich zu meinem Ausgangspunkt, zu den anfangs aufgeführten Forderungen zurück:

- Die Organisationsformen, konzeptionelle Ausgestaltung und die Personalausstattung sind anzugleichen!
- Die Ausdifferenzierung des Pflegekinderbereichs muss kindzentriert und bedürfnisorientiert erfolgen!
- Verbindliche Qualitätsstandards sind einzuführen.

Dies stellt die **Erhöhung der Gesamtrationalität der Pflegekinderhilfe** auf einer strukturellen und einer fachlichen Ebene dar, indem man versucht, der Differenziertheit der Bedarfe der Kinder gerecht zu werden, damit aber auch ein transparentes System schafft.

Der Schlusssatz soll noch einmal den Anfang meines Vortrags und somit die Frage danach, was eigentlich entwickelt werden soll, in Erinnerung rufen:

„Je leistungsfähiger ein Dienst ist, desto umfassender respektiert er das Eigenartige des privaten Lebens.“

Genau das könnte man mit der Rationalisierung versuchen.

Herzlichen Dank.

Drei Blitzlichter aus der kommunalen Praxis als Beispiele für Qualitätsentwicklung in der Pflegekinderhilfe mit einem besonderen Alleinstellungsmerkmal

(1) Qualitätsentwicklung nach § 79a SGB VIII im Handlungsfeld der Familiären Bereitschaftsbetreuung (Bereitschaftspflegefamilien)

ANDREAS SAHNEN

Sachgebietsleiter Pflegekinderdienst, Jugendamt, Landeshauptstadt Düsseldorf

Gliederung des Vortrags:

- Qualitätsentwicklung nach § 79a SGB VIII – Anforderung und Aufgabenstellung
- Ausgangslage – Pflegekinderhilfe am Beispiel des Stadtjugendamts Düsseldorf
- Organisation und Umsetzung der Qualitätsentwicklung im Handlungsfeld der Familiären Bereitschaftsbetreuung

Die Gesamtverantwortung des Jugendamtes ergibt sich aus dem

§ 79 SGB VIII – Gesamtverantwortung, Grundausrüstung (Fassung ab 01.01.2012)

- (1) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe haben für die Erfüllung der Aufgaben nach diesem Buch die Gesamtverantwortung einschließlich der Planungsverantwortung.**
- (2) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollen gewährleisten, dass zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Buch**
 - 1. die erforderlichen und geeigneten Einrichtungen, Dienste und Veranstaltungen den verschiedenen Grundrichtungen der Erziehung entsprechend rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen; hierzu zählen insbesondere auch Pfleger, Vormünder und Pflegepersonen;**
 - 2. eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung nach Maßgabe von § 79a erfolgt. ...**
- (3) Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe haben für eine ausreichende Ausstattung der Jugendämter und der Landesjugendämter zu sorgen; hierzu gehört auch eine dem Bedarf entsprechende Zahl von Fachkräften.**

Die Gesamtverantwortung des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe am Beispiel der Pflegekinderhilfe soll darauf ausgerichtet sein, dass geeignete Pflegekinderdienste ihre Aufgaben in der Weise wahrnehmen, dass bedarfsgerecht ausreichend Pflegefamilien zur Verfügung stehen. Hierzu gehört auch eine am vereinbarten Fallzahlschlüssel orientierte Ausstattung mit Fachkräften.

Im Jahr 2012 hat der Gesetzgeber mit dem Bundeskinderschutzgesetz neue Regelungen zur Qualitätsentwicklung unter dem Absatz 2 Nr. 2 formuliert. Die Qualitätsentwicklung soll als kontinuierlicher Prozess praktiziert werden. Die Grundsätze und Maßnahmen zur Qualitätsbewertung sowie Maßnahmen zur Gewährleistung von Qualität sind regelmäßig zu überprüfen. Daraus ergibt sich die Aufgabenstellung: Der öffentliche Träger der Jugendhilfe benennt z. B. für die Gewährung und Erbringung von Leistungen der Hilfen zur

Erziehung in Vollzeitpflege Qualitätskriterien und schafft Grundvoraussetzungen zur Anwendung und Überprüfbarkeit. Insofern muss jedes Jugendamt ein Verfahren „erfinden“, das angesichts der jeweiligen Bedingungen als tragfähig angesehen werden kann.

Ausgangslage im Stadtjugendamt Düsseldorf

Das Jugendamt Düsseldorf praktiziert seit Jahrzehnten das Subsidiaritätsprinzip. Der städtische Pflegekinderdienst arbeitet nicht allein in diesem Bereich, sondern in Kooperation mit den freien Trägern:

- PKD Diakonie,
- PKD Sozialdienst katholischer Frauen und Männer (SKFM),
- PKD Arbeiterwohlfahrt (AWO).

Im Jahr 2002 beließen wir die Fallführung und Hilfestellung ausschließlich beim Bezirkssozialdienst (ASD) in öffentlicher Trägerschaft. Die Pflegekinderdienste erfüllen Fachberatungsaufgaben.

Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe – Pflegekinderdienste im Dialog

Die Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe erfolgt in Düsseldorf im Dialog. Eine Grundlage bilden sogenannte fachspezifische Basis-Arbeitskreise, die je nach Angebotsform eingerichtet wurden. Die Arbeitskreise zu den Themen Familiäre Bereitschaftsbetreuung, Verwandtenpflege usw. setzen sich jeweils trägerübergreifend regelmäßig zusammen und bearbeiten Themen zur fachlichen Weiterentwicklung, zum Beispiel trägerübergreifende Angebote zur Qualifizierung von Großeltern- und Verwandtenpflegefamilien. Durch regelmäßige Rücksprachen auf Sachgebietsleiter-Ebene werden Qualitätsstandards überprüft und sichergestellt.

In den zurückliegenden Jahren wurde das „Handbuch Pflegekinderhilfe“ erarbeitet. Darin enthalten sind konzeptionelle Rahmungen zur Vollzeitpflege, Schlüsselprozesse zu den Aufgaben, Schnittstellenbeschreibungen z. B. zum ASD oder zur Amtsvormundschaft, Kooperationsverfahren, Arbeitsrichtlinien und Arbeitshilfen.

Mit den freien Trägern sind Produkt- und Aufgabenbeschreibungen zur HZE-Vollzeitpflege abgestimmt, z. B. zum Fallzahlenschlüssel. Dazu gehören Vereinbarungen zu monatlicher Berichterstattung zu laufenden Fällen sowie Regelungen zur Pauschalfinanzierung der Träger.

Der Bereich der Qualitätssicherung und Qualitätsstandards umfasst:

- pädagogisches Fachpersonal, Fort- und Weiterbildung,
- kollegiale Beratung, Teambesprechungen,
- Konzeptentwicklung,
- Teamentwicklung und Supervision,
- Räumliche Ausstattung PKD, Besuchskontaktraum, Spielzimmer etc.,
- Austausch- und Qualifizierungsangebote für Pflegeeltern/Pflegeperson,
- Öffentlichkeitsarbeit u .a. m.

Arbeitsgemeinschaft Pflegekinderhilfe (PKH) nach § 78 SGB VIII

In 2015 nahm die Arbeitsgemeinschaft freier und öffentlicher Träger in Düsseldorf zur Pflegekinderhilfe gemäß § 78 SGB VIII die Arbeit auf.

Regelmäßige Teilnehmer an der Arbeitsgemeinschaft sind:

- Amtsleitung,
- Leitungskräfte der Düsseldorfer Pflegekinderdienste und jeweilige Abteilungsleitung,
- Leitungskraft Bezirkssozialdienst und Abteilungsleitung,
- Amtsvormundschaft,
- Jugendhilfeplanung,
- Wirtschaftliche Erziehungshilfe,
- Gäste, z. B. Interessenvertretung Pflegeelternvereinigung (PAN).

Die Arbeitsgemeinschaft ist direkt der Amtsleitung unterstellt und die erste Instanz der Beratungsebene des Jugendhilfeausschusses zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in der Stadt Düsseldorf. Das Votum der AG hat Empfehlungscharakter gegenüber dem Jugendhilfeausschuss.

Qualitätsentwicklung nach § 79a SGB VIII in Familiärer Bereitschaftsbetreuung (FBB)

In den Jahren 2014 bis 2015 wurden mit den freien Trägern qualitative Eckpunkte zu den Standards und Verfahren der FBB unter Federführung und Moderation des städtischen PKD erarbeitet. Damit wurde eine gute Grundlage geschaffen, auf die die Jugendhilfeplanung aufmerksam wurde, die diese Eckpunkte als Arbeitsbasis für die Erarbeitung von Qualitätskriterien gemäß § 79a und für die Entwicklung von Bewertungsverfahren zu deren Messung zur Abstimmung mit der AG § 78 PKH nutzen konnte. In der AG § 78 PKH wurde die Vorlage für den Jugendhilfeausschuss von 2015 bis 2016 diskutiert und abgestimmt. Im Juni 2016 erfolgte im Jugendhilfeausschuss die Erörterung und Beschlussfassung zur Vorlage „Qualitätskriterien der Pflegekinderhilfe in FBB“.

Die Organisation der Qualitätsentwicklung wird anhand der **Abbildung 1** veranschaulicht. Diese könnte ein Musterschaubild für andere Organisationseinheiten sein.

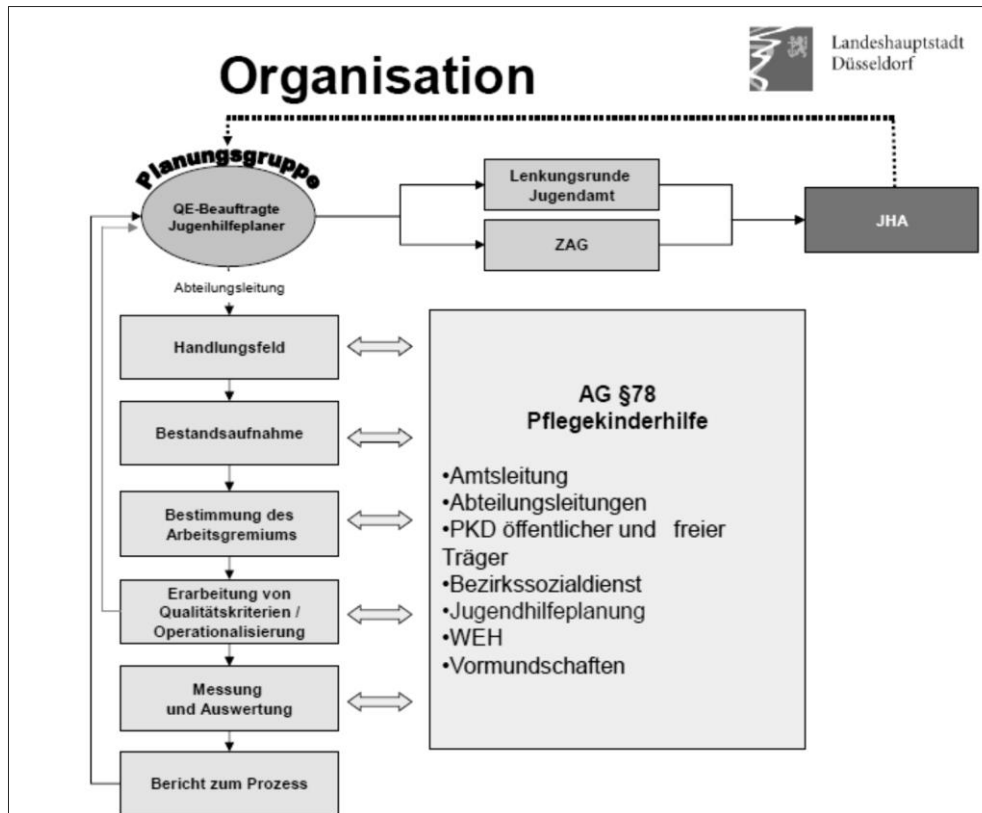


Abbildung 1

Die Qualitätsentwicklung in der Familiären Bereitschaftsbetreuung (FBB) richtet sich im Einzelnen auf folgende **Eckpunkte**:

1. Anerkennungsverfahren als FBB,
2. Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII) und Hilfe zur Erziehung (§ 33 SGB VIII) in FBB,
3. Beraten und Begleiten während der Zeit der Inobhutnahme in der FBB,
4. **Beendigung der Zeit in der FBB,**
5. Qualifizierung und Supervision der FBB,
6. Dokumentation und Aktenführung,
7. Personalausstattung.

Eckpunkt 4: Beendigung der Zeit in der FBB

Für die einzelnen Eckpunkte wurde gemeinsam mit der Jugendhilfeplanung jeweils eine detaillierte Gliederung erarbeitet, die die Beschreibung, das Ziel des Eckpunktes und die Verantwortlichkeit, Qualitätsstandards nach § 79a SGB VIII, die Operationalisierung, Dokumentation und Belege, Hinweise zur Operationalisierung sowie die Art der Qualität (Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität) beinhaltet und definiert (**Tabelle 1**):

Nr.	Eckpunkt	Beschreibung	Ziel des Eckpunktes und Verantwortlichkeit	Qualitätsstandards nach § 79a SGB VIII	Operationalisierung, Dokumentation, Belege	Hinweise zur Operationalisierung
4	Beendigung der Zeit in FBB	s.u.	s.u.	s.u.	s.u.	s.u.

Tabelle 1

© Jugendamt Düsseldorf

Beschreibung

Die Zeit der FBB wird entweder durch die Rückführung in die Herkunftsfamilie oder durch die Vermittlung in eine andere Hilfeform beendet. Die Ausgestaltung des Übergangs erfolgt einzelfallspezifisch am Bedarf des Kindes orientiert.

Ziel des Eckpunktes und Verantwortlichkeit

Ziel: Durch die Sicherung eines kind- und situationsorientierten Übergangs bei der Rückführung zur Herkunftsfamilie oder der Vermittlung in eine andere Hilfeform wird dem Kind eine stabile Integration ermöglicht, um in der Zukunft weitere Ortswechsel und Beziehungsabbrüche zu vermeiden.

Qualitätsstandard nach § 79a SGB VIII

- Rückführung in Herkunftsfamilie
 - Die Vorbereitung der Rückführung, Begleitung und der Wechsel in die Herkunftsfamilie erfolgt entsprechend den Standards zur FBB (siehe: Prozess der Rückführung in die Herkunftsfamilie).
 - Kontakte finden zunächst im Fachdienst statt, dann Intensivierung im Besuchskontaktraum/Spielplatz und anschließend Kontakte im Haushalt der Eltern.
 - An den verpflichtenden Planungsgesprächen nehmen neben den Eltern, die FBB-Stelle, die Fachberatung FBB, der BSD und ggf. die ambulante Hilfe teil.
- Vermittlung in stationäre Anschlusshilfe
 - Die Vermittlung in eine stationäre Anschlusshilfe erfolgt nach den in Düsseldorf vereinbarten Standards zur Beendigung der Zeit in FBB (siehe: Verlauf einer Kontakthanbahnung und Schnittstellenbeschreibung – Vermittlung eines Kindes aus FBB in eine Pflegefamilie auf Dauer – Kooperationsverfahren Beteiligte, **Abbildung 2**).
- Die Verweildauer eines Kindes in FBB sollte nach Möglichkeit seinem Entwicklungsalter entsprechend einen Zeitraum von 6 – 12 Monaten nicht überschreiten.

Operationalisierung, Dokumentation, Belege

- Dokumentation in Fallakten des Jugendamtes,
- Dokumentation in Fallakten des Trägers.

Hinweise zur Operationalisierung

Die Sicherstellung der Einhaltung des Qualitätsstandards erfolgt durch den jeweils zuständigen Träger. Dem öffentlichen Träger der Jugendhilfe wird einmal im Jahr eine Information zum Stand der Umsetzung des Qualitätsstandards zur Verfügung gestellt.

Struktur-/Prozess-/Ergebnisqualität

Der Eckpunkt 4 gehört eindeutig zur Prozessqualität. Aus der Gliederung ist von der Jugendhilfeplanung ein Bewertungssystem entwickelt worden (**Abbildung 2**).

Die Zielsetzung bestand darin, den Trägern bei der Anwendung des Bewertungssystems nicht zu viel Arbeit zu machen, d. h. nicht noch mehr an Berichtswesen und Dokumentation aufzubürden. Daher wurden für die einzelnen Standards die Parameter „immer“, „fast immer“, „häufig“ und „nie“ gewählt, um einschätzen zu können, in welcher Weise die Qualitätsstandards erfüllt worden sind. Dieser Bericht wird einmal pro Jahr erhoben und an die Jugendhilfeplanung gemeldet.

 Landeshauptstadt Düsseldorf						
Nr. Qualitätsstandard nach §79a	Immer	Fast immer	Häufig	Nie	QS ist erfüllt	Operationalisierung, Belege, Dokumentation Kommentare / Hinweise
4 Rückführung in Herkunftsfamilie						
Die Vorbereitung der Rückführung, Begleitung und der Wechsel in die Herkunftsfamilie erfolgt entsprechend den Standards zur familiären Bereitschaftsbetreuung in Düsseldorf (siehe Anlage 2.6: Prozess der Rückführung in die Herkunftsfamilien).	x				ja	Dokumentation in Fallakten des Jugendamtes.
Kontakte finden zunächst im Fachdienst statt, dann Intensivierung im Besuchskontakt/Spielplatz und später erst Kontakte im Haushalt der Eltern.		x				Dokumentation in Fallakten des Jugendamtes.
An den verpflichtenden Planungsgesprächen nehmen neben den Eltern, die FBB-Stelle, der Bezirkssozialdienst sowie ggf. eine ambulante Hilfe teil.						Dokumentation in Fallakten des Jugendamtes.
Vermittlung in stationäre Anschlusshilfen						
Die Vermittlung in eine stationäre Anschlusshilfe erfolgt nach den in Düsseldorf vereinbarten Standards zur Beendigung der Zeit in der familiären Bereitschaftsbetreuungsstelle (siehe Anlage 2.7: Verlauf einer Kontakthanbahnung und Anlage 2.8: Schnittstellenbeschreibung - Vermittlung eines Kindes aus familiärer Bereitschaftsbetreuung in eine Pflegefamilie auf Dauer - Kooperationsverfahren Beteiligte).						Dokumentation in Fallakten des Jugendamtes.
Verweildauer in FBB						
Die Verweildauer eines Kindes in FBB sollte nach Möglichkeit seinem Entwicklungsalter entsprechend einen Zeitraum von 6 bis 12 Monaten nicht überschreiten.						Neues Jour-Fixe-Verfahren wird aktuell eingeführt. Ab 01.01.17: HPV wird spätestens alle 8 Wochen fortgeschrieben (QS: höhere Verbindlichkeit in der Perspektivplanung mit den leiblichen Eltern).

Abbildung 2

Aktuell stellen wir fest, dass die Verweildauer in der FBB häufig zu hoch ist. In 33 Prozent der Fälle verweilten die Kinder über ein Jahr in der Bereitschaftsfamilie. In der AG § 78 wurden Vereinbarungen zur Verkürzung der Verweildauer abgestimmt.

Ab dem 01.01.2017 wird die **Hilfeplanfortschreibung alle acht Wochen** erfolgen. Diese Maßnahme lässt sich auf Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt „Chance Bereitschaftspflege“ 2016 der Universität Siegen abstützen. Darin wird beschrieben, dass alle Beteiligten – das Kind, die Eltern, die Bereitschaftspflegeeltern – in besonderen Maßen betroffen und belastet sind, wenn im Planungsprozess die Prognoseentscheidung zur Perspektive offen ist und ungeklärt bleibt.

Zudem wird zu diesem Zeitpunkt ein **Jour-Fixe-Verfahren** eingerichtet. Das heißt, wenn nach dem zweiten Hilfeplan die Perspektive unklar ist, lädt die Sachgebietsleitung des ASD, die Fallführung ASD, die Fachberatung FBB und ggf. den Vormund und die ambulante Hilfe zu einem Jour Fixe ein. Gemeinsam wird beraten, was im konkreten Fall im Hinblick auf eine Perspektivklärung getan werden kann. Das offene Beratungsverfahren stellt ein gemeinsames Bemühen dar, die Prozessqualität in dieser Hinsicht weiterzuentwickeln.

Ich habe die berechtigte Hoffnung, dass uns das gelingt und wir in naher Zukunft bessere Werte zur Verweildauer darstellen können.

Die Fallzahlenschlüssel in Düsseldorf

Der Düsseldorfer Fallzahlschlüssel stellt sich, je nach Angebotsform, folgendermaßen dar (1 Vollzeitstelle zu X Pflegekinder):

- | | |
|---|-------------------|
| ▪ Allgemeine Vollzeitpflege | = 1:35 |
| ▪ Verwandtenpflege | = 1:28 |
| ▪ Netzwerkpflege | = 1:28 |
| ▪ Erziehungsfamilien | = 1: 10 bis 1: 15 |
| ▪ Sonderpädagogische Pflegefamilien | = 1:10 bis 1:12 |
| ▪ Familiäre Bereitschaftsbetreuung (FBB) | = 1:7 |

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Drei Blitzlichter aus der kommunalen Praxis als Beispiele für Qualitätsentwicklung in der Pflegekinderhilfe mit einem besonderen Alleinstellungsmerkmal

(2) Elternberatung in der Stadt Bremen

JUDITH PÖCKLER-VON LINGEN

Leiterin der Abteilung Vollzeitpflege und Übergangspflege bei PIB - Pflegekinder in Bremen gemeinnützige GmbH als Träger der stadtbremischen Vollzeitpflege und der Kindertagespflege

Sie kennen vermutlich alle das Zitat von dem Familienforscher Gilligan: „Sie können Kinder aus den Familien nehmen, aber nicht die Familie aus dem Kind.“¹ Kinder erleben ihre Pflegefamilien emotional als Erweiterung ihres Familiensystems. Das nehmen wir in der täglichen Arbeit wahr. Wir sind also vor die Herausforderung gestellt, dazu beizutragen, dass das Kind in einer neuen Familie ankommen kann, ohne die andere Familie zu verlieren und ohne dabei zerrissen zu werden. Unser Ziel ist es, die biografische Kontinuität für die Kinder zu sichern.

Es geht uns außerdem darum, Eltern zu stärken, damit sie nicht verschwinden oder gegen das Pflegeverhältnis kämpfen müssen und damit sie in bestmöglicher Weise weiterhin als Eltern für ihre Kinder da sein können. Es ist außerdem sehr wichtig, sie als Kooperationspartner im Hilfeprozess zu gewinnen. Wenn das alles gut gelingt, entlasten wir Kinder und stabilisieren damit auch die Pflegeverhältnisse.

Aus diesem Motiv bietet PiB – Pflegekinder in Bremen seit fünf Jahren Elternberatung als eigenständiges Angebot an. Zwei Fachkräfte sind mit der Beratung von leiblichen Eltern beschäftigt.

Konzeptionelle Angebote der Elternberatung bei PiB

Die Angebote sind im Einzelnen:

- Information,
- Einzelberatung,
- Unterstützung beim Hilfeplangespräch,
- Angeleitete Elterngruppen bzw. Elterntreff,
- Vor-/Nachbereitung und Begleitung von Umgängen.

¹ R. Gilligan, 1994

Zunächst geht es darum, die Eltern frühzeitig darüber zu informieren, worauf sie sich einstellen müssen, was passiert, woran sie beteiligt sind. Eltern, die es gleich am Anfang eines Pflegeverhältnisses noch nicht schaffen, zu uns zu kommen, laden wir zu der mindestens einmal im Jahr stattfindenden Informationsveranstaltung ein, damit sie über wichtige Aspekte der Vollzeitpflege und über unsere Angebote informiert werden.

Die Unterstützung bei den Hilfeplangesprächen ist für uns ebenfalls eine wichtige Hilfe für die Eltern. Wir hörten schon häufig von Eltern, dass sie sich in Hilfeplangesprächen abgekoppelt fühlen, weil sie die Sprache, die die Beteiligten dort sprechen, zum Teil nicht verstehen oder weil sie emotional derart aufgewühlt sind, dass sie dem Inhalt des Gesprächs nicht folgen können. Gleichzeitig ist es aber wichtig, dass Ziele, die im Hilfeplangespräch vereinbart werden, von den Eltern mitgetragen werden. Insofern ist aus unserer Sicht eine Unterstützung der Eltern und die Vorbereitung auf die Hilfeplangespräche ein wichtiger Baustein.

Ein weiteres Angebot sind unsere angeleiteten Elterngruppen bzw. die Elterntreffs. Damit konnten wir in den letzten Jahren sehr positive Erfahrungen machen. Insbesondere das Zusammenkommen der Eltern, die ähnliches erlebt haben und sich gegenseitig mitunter sehr hilfreiche Unterstützung und Tipps geben können, kann die Eltern sehr entlasten.

Letztlich geht es auch darum, dass sich Eltern mit ihren Gefühlen, Ängsten und Sorgen in der Beratung aussprechen können, weil das die Voraussetzung dafür ist, dass sie Verantwortung für das übernehmen können, was geschehen ist, und eine Rolle in dem ganzen komplexen System übernehmen können. Die Einzelberatung der Eltern spielt dabei eine wesentliche Rolle. Wir hören von vielen Eltern, dass sie dort zum ersten Mal über ihre Gefühle sprechen konnten.

Die Elternberatung übernimmt außerdem die Vor- und Nachbereitung und vor allem die Begleitung von Umgangskontakten. Dieses Thema ist in der Pflegekinderhilfe immer mit unterschiedlichen Gefühlen verbunden. Gute Rahmenbedingungen und eine gute Atmosphäre sind wesentliche Voraussetzungen dafür, dass Besuchskontakte für alle Beteiligten, für Pflegeeltern, leibliche Eltern und für die Kinder, angenehm sind. Vor einigen Jahren begannen wir damit, die begleiteten Umgänge in den Familiencafés durchzuführen. Das sind Cafés im halböffentlichen Rahmen. Mehrere Familien können parallel begleitet werden, während sich dort auch andere Menschen aufhalten: Eltern mit Kindern, ältere Damen, die sich dort zum Stricken treffen, u. a.

Es geht darum, möglichst alltägliche Orte anzubieten, mit attraktiven Spielmöglichkeiten, an denen Eltern die Chance haben, gut in den Kontakt mit ihren Kindern gehen zu können (**Abbildung 1**).



Abbildung 1

Der Raum, den so ein Familiencafé bietet, ermöglicht es dem Kind, seine Nähe- und Distanzwünsche selbst zu regulieren. Nach unserer Erfahrung können Kinder das meist recht gut.

Unser Angebot nannten wir „Elternberatung“ und nicht „Elternarbeit“, denn unserer Ansicht nach schaffen die Begriffe „Pflegeelternberatung/Pflegefamilienberatung“ vs. „Elternarbeit“ einen Unterschied und lassen Augenhöhe von vornherein nicht mehr ganz zu. Es geht uns nicht darum, an den Eltern zu arbeiten oder sie zu bearbeiten. Wir wollen sie vielmehr in ihrer Rolle als Ko-Produzenten einer gelingenden Hilfemaßnahme stärken.

Unsere Orientierung richtet sich dabei darauf, dass die Stärkung und Einbeziehung der Eltern sowohl die Kinder als auch die Pflegefamilien entlastet. Vor allem zu Beginn unserer Beratungstätigkeit war dies allen Beteiligten schwer zu vermitteln. Die Pflegeeltern waren in großer Sorge, dass wir uns jetzt nur noch um die leiblichen Eltern und deren Bedürfnisse kümmern, und die Eltern fühlten sich noch nicht „auf Augenhöhe“. Sowohl bei den Pflegeeltern als auch bei den Fachkräften entstanden Befürchtungen. Der alte Spruch „Bloß keine schlafenden Hunde wecken!“ fiel in der ersten Zeit recht häufig. Es entstanden Befürchtungen, dass wir Bedürfnisse bei den Eltern wecken, wo es doch gerade so schön ruhig in den Pflegeverhältnissen war.

Beratung von Eltern und Pflegefamilien individuell und als System

Wir haben gute Elternberatung und auch gute Beratung der Pflegefamilien durchgeführt, aber es wurde deutlich, dass noch etwas fehlt: die Unterstützung der Kooperationsbeziehungen zwischen Eltern und Pflegefamilien, das heißt die Beratung des gesamten Systems (Abbildung 2):

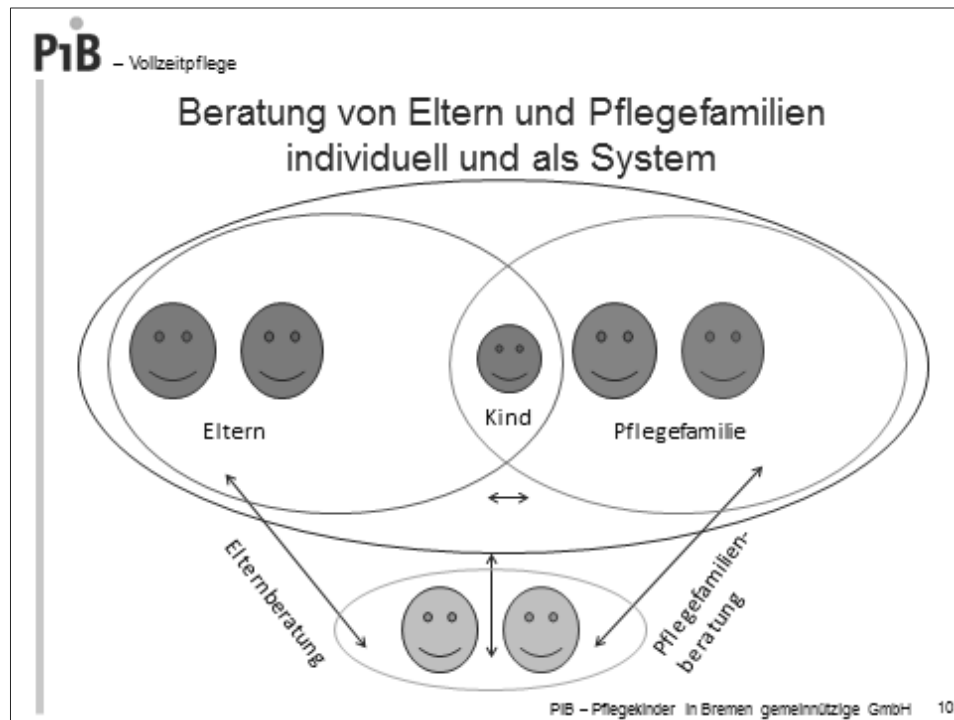


Abbildung 2

Es geht darum, viel häufiger alle Beteiligten an einen Tisch zu holen und miteinander zu sprechen und nicht übereinander. Daraus entstanden weitere Angebote, die bei uns sehr in den Fokus gerückt sind.

Wir führen begleitete Kooperationsgespräche mit Eltern und Pflegeeltern sowie mit den Fachkräften der Pflegefamilienberatung und der Elternberatung durch. Ein Projekt, das bei uns derzeit noch ein wenig in den Kinderschuhen steckt, ist die Organisation von Tandemveranstaltungen, d. h. von gemeinsamen Bildungsveranstaltungen für Eltern und Pflegeeltern eines Kindes.

Letztlich mussten in der gesamten Organisation Veränderungen und **Weiterentwicklungen** folgen. Das betraf die Qualifizierung ebenso wie den intensiven internen Austausch zwischen den Fachkräften. Wir sind inzwischen zu einer „**Systemberatung**“ gekommen, die die **Kooperation von Pflegeeltern und Eltern** eindeutig in den Mittelpunkt rückt.

Thesen

- Der allererste Schritt ist es, die Eltern als gleichwertige Partner in den Prozess einzubeziehen und sie zunächst zu gewinnen! Elternberatung ist ein grundlegender Baustein für das Gelingen von Pflegeverhältnissen und kein „Sahnehäubchen“ in der Pflegekinderhilfe. Sie ist nicht an bestimmte Voraussetzungen zu knüpfen, sondern obligatorischer Bestandteil der Beratungs- und Kooperationsbeziehungen im Rahmen eines Pflegeverhältnisses.
- Gelingende Erziehungspartnerschaft kann Optionen für die Zukunft öffnen, die bislang (oft aus guten Gründen) tabuisiert waren, und das „Schreckgespenst“ der Rückführung kann vielleicht ganz anderen Optionen weichen.
- Wenn ein Kind doch – gut begleitet – zurückgeführt wird, ist für das Kind kein Bruch in der Kontinuität entstanden und entsteht bestenfalls auch dann nicht, denn das Kind/der Jugendliche behält weiterhin zwei Familien und Eltern und Pflegeeltern stehen in einem guten Kontakt zueinander.
- Wenn Eltern und Pflegeeltern eine gelungene Erziehungspartnerschaft führen, ist es vielleicht nicht ganz so wichtig, wo das Kind lebt, sondern viel wichtiger ist es, ob das Kind seine gewachsenen Bindungen weiterleben kann. Sollte es doch einmal zu einer Krise kommen, hat das Kind vielleicht einen Platz, wohin es zurückkehren kann.

Manchmal ist es sinnvoll, jemanden aufzuwecken, denn man könnte etwas über seine Ressourcen erfahren!

Vielen Dank.

Drei Blitzlichter aus der kommunalen Praxis als Beispiele für Qualitätsentwicklung in der Pflegekinderhilfe mit einem besonderen Alleinstellungsmerkmal

(3) Beteiligungskonzepte im Landkreis Böblingen

WOLFGANG TREDE

Leiter des Amtes für Jugend, Landkreis Böblingen

Aus der Dienstleistungstheorie wissen wir seit den 1980er-Jahren, dass in der Sozialen Arbeit als personenbezogener sozialer Dienstleistung das Verhältnis von Helfer und Klient immer nur als ein koproduktives Verhältnis verstehbar ist, d. h. ohne die Mit-Produktion und Mit-Wirkung des Klienten kann kein pädagogisches Verhältnis entstehen. Auch das Kinder- und Jugendhilfegesetz schreibt uns in verschiedenen Paragraphen seit 1991 vor, junge Menschen und Eltern gut zu beteiligen. Obwohl also konstitutiv für eine erfolgreiche Soziale Arbeit und rechtlich geboten, steht es um echte Beteiligung in unserem Feld nicht besonders gut.

Beteiligung in der Vollzeitpflege/der Pflegekinderhilfe spielt sich in verschiedenen Arenen ab. Einmal bedeutet es, die Kinder und Jugendlichen gut zu beteiligen, zweitens deren leibliche Eltern gut zu beteiligen und nicht zu verlieren und drittens die Pflegeeltern zu beteiligen.

Im Landkreis Böblingen versuchen wir, der Beteiligung dieser drei Gruppen näher zu kommen. Dabei erlebe ich uns nicht als Leuchttürme, sondern ebenfalls als auf dem Weg befindlich.

Beteiligung setzt zunächst einmal **gute Information und Transparenz** voraus. Im Rahmen der Vorbereitung einer Unterbringung haben Kinder ab einem bestimmten Alter und Jugendliche, die in einer Pflegefamilie leben möchten, grundsätzlich immer die Möglichkeit, vorab die vorgesehene Familie kennenzulernen. Die leiblichen Eltern und die zukünftigen Pflegeeltern lernen sich vor der Unterbringung des Pflegekindes kennen. Nur, wenn sie sich eine Zusammenarbeit vorstellen können, wird die Unterbringung des Pflegekindes geplant.

Kommt die Hilfe zustande, werden zwischen den leiblichen Eltern und den Pflegeeltern schriftliche Vereinbarungen getroffen, in denen Rechte und Pflichten der beiden Vertragspartner festgehalten werden.

Wir geben altersgerechte schriftliche Informationen heraus. Wir erstellten für Eltern, aber auch für Kinder und Jugendliche differenzierte Informationsbroschüren, zum Beispiel einen zweiseitigen Flyer zum Hilfeplanverfahren (**Abbildung 1**). Außen findet man die Kontaktadressen aller Außenstellen und im Innenteil wird mit relativ einfachen Worten für Jugendliche und Eltern beschrieben, was Hilfeplanung bedeutet und welchen Grundsätzen die Hilfeplanung folgt.

HABEN SIE NOCH FRAGEN ZUR HILFEPLANUNG? – WIR STEHEN IHNEN GERNE ZUR VERFÜGUNG!

Ihr persönlicher Ansprechpartner:

Ihr Jugendamt vor Ort:

Landratsamt
Außenstelle Böblingen
Calwer Straße 7
71034 Böblingen
Telefon 07031/663-13 68

Landratsamt
Außenstelle Leonberg
Rutesheimer Straße 50/2
71229 Leonberg
Telefon 07152/6046-0

Landratsamt
Jugendgerichtshilfe
Parkstraße 16
71034 Böblingen
Telefon 07031/663-1388

Landratsamt
Außenstelle Herrenberg
Tübinger Straße 48
71083 Herrenberg
Telefon 07032/7972-0

Landratsamt
Außenstelle Sindelfingen
Corbeil-Essonnes-Platz 6
71063 Sindelfingen
Telefon 07031/8685-0

die Vielfalt macht
LANDKREIS BÖBLINGEN

Jugend

Impressum: 2015, Landkreis Böblingen

BETEILIGTE AN DER HILFEPLANUNG

Für wen ist die Hilfe?
Familie
Eltern
Kind

Von wem kommt die Hilfe?
Jugendamt
• Sozialer Dienst
• Jugendgerichtshilfe

Wer „macht“ die Hilfe?
Familienhelfer
Erziehungsbeistand
Betreuungshelfer
Wohngruppe
Tagesgruppe
Verein
etc.

Wer kann sonst noch beteiligt sein?
Lehrer
Nachbarn
Pfarrer
etc.

DIE HILFEPLANUNG (ABGEKÜRZT: HP) IST WIE EINE ZUGREISE MIT VERSCHIEDENEN HALTESTELLEN

FAHRPLAN FÜR DIE HILFE H1

Den Fahrplan erstellen wir gemeinsam. Sie bestimmen das „Reiseziel“, das am Ende der Hilfe stehen soll, von Anfang an mit.

- Wir überlegen gemeinsam, welche Probleme es gibt.
- Wie sind sie entstanden?
- Was ist schon probiert worden?
- Was für Lösungen sehen Sie?
- Was für Lösungen sieht das Jugendamt?

Alle wichtigen Informationen werden in der „Vorlage für die Erziehungskonferenz“ („HP 1“) zusammengefasst.

„FREIE FAHRT“ H2

Im Jugendamt treffen sich mehrere Mitarbeiter zur Erziehungskonferenz. Dort wird darüber beraten, ob die Hilfe so genehmigt werden kann. Die Entscheidung wird im „HP 2“ festgehalten, die Hilfe kann beginnen.

HALTESTELLEN H3

Im Verlauf der Reise gibt es verschiedene Haltestellen, die sogenannten Hilfeplangespräche. Das erste heißt abgekürzt „HP 3E“ und findet schnell nach der Genehmigung der Hilfe statt. Die anderen werden mit „HP 3“ bezeichnet und folgen halbjährlich. Die Beteiligten treffen sich in der Familie. Man lernt sich gegenseitig kennen und überlegt, wie die Hilfe laufen soll. Ziele werden gemeinsam überlegt und aufgeschrieben. Jeder weiß, was passieren soll. Alle sind sich einig, dass man es schaffen will.

FAHRTENDE H4

Das Fahrtziel ist erreicht, wenn die Hilfe nicht mehr nötig ist und beendet werden kann. Das Ergebnis wird schriftlich im „HP 4“ festgehalten und die Hilfe wird bewertet. In einzelnen Fällen endet die Hilfe auch schon vor Erreichen des Fahrtziels. Diesen Schritt müssen sich aber alle Beteiligten gut überlegen und miteinander abstimmen.

DIE GRUNDSÄTZE DER HILFEPLANUNG

- Alle haben Gelegenheit, ihre Meinung zu sagen und gehört zu werden.
- Die Ziele werden gemeinsam festgelegt und immer wieder überprüft.
- Wir suchen die richtige Hilfe.
- Ihre Wünsche werden berücksichtigt.
- Es ist wichtig, dass wir alle gut zusammenarbeiten.
- Die Spielregeln werden allen erklärt.
- Wir treffen uns ca. alle 6 Monate zu einem „Hilfeplangespräch“.

Abbildung 1

© Jugendamt Landkreis Böblingen

Für kleinere Kinder wurde ein recht einfaches Blatt erstellt, das in einem Satz erklärt, was ein Hilfeplangespräch ist (**Abbildung 2**).



Abbildung 2

© Jugendamt Landkreis Böblingen

Die Kinder können vor dem Hilfeplangespräch einen **Fragebogen** vorbereiten, allerdings gibt es diesen noch nicht für die Pflegekinder. In einem unserer Jugendhilfezentren haben wir sehr gute Erfahrungen damit gemacht, dass die Kinder zu den Themen des anstehenden Hilfeplangesprächs Bilder mit ihren Zielen auf DIN A3-Papier malen können. Im Hilfeplangespräch stellen die Kinder als erstes ihre „**Zielplakate**“ vor. Die Kinder sind mit Begeisterung dabei und die Kommunikation wird damit erst einmal auf den Kopf gestellt, weil zunächst die Kinder zu Wort kommen und über ihre Äußerungen gesprochen wird.

Anschließend haben die Eltern die Möglichkeit, ebenfalls mit einem Zielpakat ihre Anliegen einzubringen¹.

Junge Menschen kennen häufig ihre Partizipationsmöglichkeiten in der Hilfeplanung und ihre Beschwerdemöglichkeiten nicht und durchschauen auch nicht das System der Jugendhilfe. Daher wurde ein **Jugendhilfeordner** in Form eines Ringbuchs entwickelt, der jungen Menschen und ihrer Familie zu Beginn einer Hilfe übergeben wird. Er enthält – mit persönlicher Ansprache – Informationen zum Jugendamt, zum freien Träger, zum Prozess der Hilfeplanung, zu Beschwerdemöglichkeiten sowie die Kontaktdaten des zuständigen Sozialarbeiters usw. Er kann außerdem dazu dienen, Protokolle der Hilfeplangespräche u. a. Kontakte und Vorgänge im Jugendamt abzuheften.

Zum Hilfeplangespräch selbst als dem zentralen „Steuerungs“-Instrument einer Hilfe werden grundsätzlich alle Beteiligten zum Gespräch eingeladen. Die Informationen müssen rechtzeitig erfolgen, damit alle den Termin wahrnehmen können. Die Pflegeeltern bereiten das Hilfeplangespräch mit vor, sie verfassen eine sogenannte **Vorab-Info (Anhang 1)**, die alle Beteiligten vor dem Hilfeplangespräch erhalten. Darin ist stets eine Mehrperspektivität enthalten, d. h. der bisherige Hilfeverlauf wird aus Sicht des jungen Menschen, der Pflegeeltern und anderer Beteiligter wiedergegeben. Die Pflegeeltern sind dabei gehalten, O-Töne des Pflegekindes aufzunehmen. Die Vorstellung von Perspektiven und Zielen erfolgt ebenfalls mehrperspektivisch.

Die Pflegekinder selbst füllen ebenfalls einen **Fragebogen** aus (**Anhang 2**), der allen Beteiligten im Vorfeld zugesandt wird. Er enthält verschiedene Fragen zum Kind selbst, zu seiner Familie, zur Schule, zur Einrichtung, Gruppe oder zur ambulanten Hilfe.

Das Kind wird gefragt, was aus seiner Sicht gut läuft und was noch nicht so gut läuft. Am Ende ist eine Wunschfee abgebildet; an dieser Stelle kann das Kind seine Wünsche aufschreiben. Das ist eine etwas höherschwellige Möglichkeit der Partizipation als die Bilder für die kleinen Kinder. Die Kinder erhalten außerdem Rückmeldungen über das im Hilfeplangespräch Besprochene. Ab dem 14. Lebensjahr nehmen sie obligatorisch am gesamten Hilfeplangespräch teil.

Insgesamt wird durch **Vereinbarungen** eine Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit geschaffen. Wir legen großen Wert auf Verbindlichkeit und Transparenz. Dazu gehört, dass zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern Vereinbarungen angeregt und veranlasst werden (**Anhang 3**).

Dort werden u. a. die sorgerechtlichen Befugnisse genau geregelt, die ggf. auch ausgeschlossen werden können. Auch zwischen dem Jugendamt und den Pflegepersonen wird eine Vereinbarung geschlossen (**Anhang 4**).

Darüber hinaus bieten wir den jungen Menschen sowohl in den Pflegefamilien als auch in den Wohngruppen **Vier-Augen-Gespräche** an, nicht nur im Rahmen des Hilfeplangesprächs. Auch ohne besonderen Anlass versucht der zuständige Sozialarbeiter in einem Vier-Augen-Gespräch, sich mit dem Kind/dem Jugendlichen über dessen persönliche

¹ vgl. Achenbach 2017

Situation auszutauschen, denn manche Dinge mag das Kind bzw. der Jugendliche im Hilfeplangespräch nicht äußern. Das setzt jedoch ein gewisses Vertrauen des Kindes zu dem Sozialarbeiter voraus. Zumindest soll es diese Möglichkeit für die Kinder und Jugendlichen geben.

Seit einigen Jahren bieten wir außerdem die Möglichkeit des **Familienrats** nach dem Stuttgarter Vorbild an. Dazu bildeten wir Bürgerkoordinatoren aus, die bereitstehen, Familienräte zu organisieren. Das ist eine besondere Form der Partizipation für Familien, in der sie selbstbestimmt Hilfen überlegen und konstruieren können, ergänzend zu den Hilfen, die die Jugendhilfe bietet.

Anhang 1: Vorab-Info

Vorab-Info zum Hilfeplangespräch für Hilfen nach § 33 SGB VIII,

Vollzeitpflege

Junger Mensch: Geburtsdatum:

Fachkraft Jugendamt:

Name der Pflegeeltern:

Beginn der Hilfe:

Ort, Datum und Uhrzeit des HPG:

Erläuterungen zum Umgang mit der Vorab-Info:

- Erstellung unter direkter Beteiligung des jungen Menschen
- Informationen, die nicht über das direkte Gespräch gewonnen wurden, sollen bzgl. ihrer Quelle kenntlich gemacht werden
- Fertigstellung und Versand der Vorab-Info eine Woche vor dem Hilfeplangespräch
- Verteiler: Junger Mensch, Eltern, JA, Pflegeeltern

1. Bisheriger Hilfeverlauf / Stärken des jungen Menschen:

(Was ist in der Zeit seit dem letzten HPG gut gelungen? Welche Fähigkeiten und Fertigkeiten konnten entwickelt werden? Welche Fähigkeiten, Fertigkeiten, Stärken konnten neu entdeckt werden? Was wurde wie gemacht? Wie beurteilen die Beteiligten den Verlauf? Inwiefern konnten die beim letzten Mal formulierten Ziele erreicht werden? Woran ist die Zielerreichung zu erkennen? Inwiefern konnten die beim letzten Mal formulierten Ziele nicht erreicht werden? Was hat die Zielerreichung erschwert? Welche Themen, Bewältigungsanforderungen u.ä. sind darüber hinaus relevant geworden? etc.)

aus Sicht des jungen Menschen:

aus Sicht der Pflegeeltern:

aus Sicht anderer Stellen (z.B. Schule, Kindertagesstätte, etc.):

2. Ergänzende Beschreibung zur Entwicklung des jungen Menschen:

(ggf. unterschiedliche Perspektiven differenzieren)

Gesundheitliche und körperliche Entwicklung

(z.B. motorische Entwicklung, Sprachentwicklung, chronische Krankheiten, Medikamente, Arztbesuche, Sucht und Abhängigkeit, Gewicht, Größe, Zahnsanierung, Sehstörungen, etc.)

Lebenspraktische / hauswirtschaftliche Fähigkeiten

(z.B. Körper- und Kleiderpflege, Tischmanieren, Essverhalten, Ordnung, Umgang mit Geld, Telefonieren, zeitliche und räumliche Orientierung, Mitarbeit im Gruppenhaushalt, Ämter, Zimmerpflege, etc.)

Sozialverhalten

(z.B. in der Kita, in der Schule, gegenüber Gruppenmitgliedern, Betreuern, dem anderen Geschlecht, Nachbarn, Freunden, Benehmen in der Öffentlichkeit, etc.)

Freizeitverhalten

(z.B. Vorlieben, Beschäftigung mit und ohne Anleitung, alleine und in der Gruppe, mit Nachbarn und Freunden, Vereine, etc.)

Mitarbeit in der Therapie/ mit der Beratungsstelle/ mit dem Kinderarzt

3. Vorschläge zu Perspektiven und Zielen im weiteren Hilfeverlauf:

(Wie soll es weitergehen? Welche Ziele sollen weiterhin verfolgt werden? Welche Ziele sind zu verändern? Welche Ziele sind neu aufzunehmen? Welche Möglichkeiten zum weiteren Vorgehen gibt es? Woran wären die nächsten Schritte der Zielerreichung zu erkennen?)

aus Sicht des jungen Menschen:

aus Sicht der Pflegeeltern:

aus Sicht anderer Stellen (z.B. Schule, Kindertagesstätte, etc.):

Zu klärende Fragen:

Erstellt von:

.....

Datum, Unterschriften

Junger Mensch

.....

Pflegeeltern:

.....

Anhang 2: Fragebogen für Pflegekinder

Der Kinderfragebogen			
Vorbereitung für das Hilfeplangespräch am _____.			
Beantwortet von _____, Geholfen hat _____.			
I. <u>Über Dich selbst:</u>			
Was war in letzter Zeit gut?			
.....			
Was finden andere an Dir gut?			
.....			
Hast Du Hobbys? Welche?			
.....			
Was machst Du sonst noch gerne in deiner Freizeit?			
.....			
Was ist Dir unangenehm?			
.....			
Wie geht es Dir?	Sehr gut 	Geht so 	Schlecht 
II. <u>Deine Gesundheit:</u>			
Gehst Du gerne raus?	Ja 	Geht so 	Nein 
Machst Du Sport?	Ja 	Geht so 	Nein 
Bist Du oft krank?	Ja 	Geht so 	Nein 
Schläfst Du gut?	Ja 	Geht so 	Nein 

© Jugendamt Landkreis Böblingen

III. Deine Familie:

Was machst Du Zuhause?

.....

Hast Du Wünsche für Daheim?

.....

Fühlst Du Dich in deiner Familie wohl?	Ja 	Geht so 	Nein 
Hilfst Du in deiner Familie viel mit?	Ja 	Geht so 	Nein 

IV. Deine Schule:

In welche Klasse gehst Du?

Wie heißt Deine Lehrerin oder Dein Lehrer?

.....

Gehst Du gern zur Schule?	Ja 	Geht so 	Nein 
---------------------------	--	---	--

Schaffst Du deine Hausaufgaben?	Ja 	Geht so 	Nein 
---------------------------------	--	---	--

Kommst Du mit Deiner Lehrerin oder mit Deinem Lehrer klar?

Ja 	Geht so 	Nein 
--	---	--

Hast Du Freunde in deiner Klasse?	Ja 	Geht so 	Nein 
-----------------------------------	--	---	--

Was ist Dein Berufswunsch?

.....

Nur beantworten, wenn es zutrifft!

V. Deine Einrichtung, Gruppe oder ambulante Hilfe:

Was machst Du in der Gruppe?/

Was macht Ihr zusammen?

.....

Hast Du Wünsche für die Gruppe?/

Hast Du Wünsche für die Zeit mit Deiner Helferin oder mit Deinem Helfer?

.....

Findest Du die Hilfe gut? Ja  Geht so  Nein 

Wie findest Du deine Betreuer? / Wie findest Du Deine Helferin oder Deinen Helfer?

 Toll  Geht so  Nicht toll 

Warum?

.....

Hast Du Freunde in Deiner Gruppe? Ja  Geht so  Nein 

Wie kann man Dich unterstützen?

.....

VI. Die Wunschfee:

Stelle Dir vor, es kommt eine gute Fee und gibt Dir drei Wünsche frei! Was würdest Du Dir wünschen?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____



Wenn Du Lust hast, kannst Du ein Bild malen!

Vielen Dank für das Gespräch und den Fragebogen. Du erfährst auf jeden Fall, was wir ohne dich im Gespräch besprochen haben und was die anderen zu deinem Fragebogen gesagt haben.

Unterschrift Kind _____

A large rectangular area with a dashed border, intended for drawing.

© Jugendamt Landkreis Böblingen

Anhang 3: Vereinbarungen zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern

Vereinbarung zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegeeltern	
Für das Kind ¹ <u>1=Name des Kindes</u>	
geboren am <u>2=Geburtstag</u> in <u>3=Geburtsort</u>	
wird zwischen dem/der Personensorgeberechtigten ²	
Frau <u>4=Vorname und Name</u>	
<u>5=Anschrift</u>	
Herr <u>6=Vorname und Name</u>	<u>7=Anschrift</u>
und der/n Pflegeperson(en) ³	
Frau <u>8=Vorname und Name</u>	
<u>9=Anschrift</u>	
Herr <u>10=Vorname und Name</u>	
folgende Vereinbarung abgeschlossen:	
1. Inpflegegabe	
1.1 Die genannten Beteiligten sind sich darüber einig, dass die Pflegepersonen das Kind ab dem <u>11=Datum</u> als Pflegekind in ihren Haushalt aufnehmen und es versorgen, betreuen, erziehen und fördern.	

© Jugendamt Landkreis Böblingen

- 1.2 Grundlage der Unterbringung und Betreuung des Kindes bei den Pflegepersonen ist die Hilfe zur Erziehung nach §§ 27/33 SGB VIII, die den Personensorgeberechtigten auf der Grundlage des Leistungsbescheids des Amtes für Jugend, gewährt wird.

2. Sorgerechtlich Befugnisse

- 2.1 Die Pflegepersonen sind berechtigt, während der Dauer der Unterbringung in Angelegenheiten des täglichen Lebens selbstständig zu entscheiden und die Personensorgeberechtigten in solchen Angelegenheiten zu vertreten (§ 1688 BGB). Sie sind insbesondere berechtigt,

- in ärztliche und zahnärztliche Vorsorge und Routinebehandlung sowie vom Kinderarzt empfohlene Impfungen einzuwilligen (z. B. Vorstellung des Kindes im Rahmen schulärztlicher und von Krankenkassen empfohlener Untersuchungen, ärztliche Untersuchungen bei Erkältung, Halsschmerzen etc.) und bei Gefahr im Verzug die Zustimmung zu unaufschiebbaren medizinischen Eingriffen zu erteilen;
- die in Kindertageseinrichtungen und Schulen bestehenden Mitwirkungsrechte der Personensorgeberechtigten selbst wahrzunehmen (Elternabende etc.), Schulzeugnisse zu unterschreiben und ggf. über die Teilnahme am Nachhilfeunterricht zu entscheiden;
- über die Teilnahme des Kindes an Reisen, sportlichen und kulturellen Veranstaltungen, die Mitgliedschaft in Vereinen und Jugendgruppen etc. zu entscheiden;
- die Ausbildungsvergütung oder den Arbeitsverdienst zu verwalten und für das Kind zu verwenden;
- das Kind zu Urlaubsreisen mitzunehmen;
- den Umgang des Kindes mit Dritten zu bestimmen;

- 2.2 In allen Entscheidungen, die von erheblicher Bedeutung für die Entwicklung des Kindes sind, holen die Pflegepersonen die Zustimmung der Personensorgeberechtigten ein. Die Zustimmung der Personensorgeberechtigten ist insbesondere erforderlich

- vor ärztlichen Eingriffen oder laut ärztlicher Auskunft risikobehafteter Heilbehandlungen – bei Gefahr im Verzug haben die Pflegepersonen das Recht, allein zu entscheiden. In diesem Fall sind die Personensorgeberechtigten unverzüglich zu unterrichten;
- vor der Wahl oder dem Wechsel der Kindertageseinrichtung/Schule/Schulart;
- vor Abschluss eines Ausbildungs- oder Arbeitsvertrags;

- vor längerfristigen Auslandsaufenthalten, die über Urlaubsreisen hinausgehen.
- Taufe, Religiöse Zugehörigkeit

2.3 Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegepersonen informieren sie das Amt für Jugend (§ 38 SGB VIII).

2.4 Individuelle Vereinbarungen

[Hier können die Personensorgeberechtigten sich vertraglich vorbehalten, in einigen der unter 4.3 genannten Angelegenheiten selbst zu entscheiden oder die Pflegepersonen mit der Ausübung weiterer einzelner Angelegenheiten zu bevollmächtigen. In Betracht kommen etwa Ermächtigungen, das Kind in der Schule am Wohnort der Pflegeeltern anzumelden, das Kind bei der Krankenkasse anzumelden, soweit dies nach den Vorschriften des SGB V zulässig ist, das Kind einer Erziehungsberatungsstelle bzw. einem/einen niedergelassenen Psychologen/-in oder Psychotherapeuten/-in vorzustellen, anstelle der Personensorgeberechtigten die Herausgabe des Kindes an sich zu verlangen, wenn diese von einem Dritten gegen den Willen der Pflegepersonen zurückgehalten wird etc.]

12=individuelle Vereinbarungen

3. Umgang

- 3.1 Die Personensorgeberechtigten und die Pflegepersonen verpflichten sich, das Recht des Kindes auf Umgang mit seinen Eltern zu achten und dabei die Bedürfnisse und Interessen des Kindes zu berücksichtigen.
- 3.2 Die Pflegepersonen verpflichten sich, den Kontakt des Kindes zu seinen Eltern zu fördern, insbesondere das Kind auf die vereinbarten Besuchskontakte vorzubereiten. Sie wollen alles unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zu den Personensorgeberechtigten beeinträchtigt.

- 3.3 Die leiblichen Eltern verpflichten sich, durch ihr Verhalten während der Besuchskontakte die Erziehung des Kindes in der Pflegestelle zu fördern, insbesondere alles zu unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zu den Pflegepersonen beeinträchtigt oder die Erziehung erschwert.

3.4 Individuelle Vereinbarungen

[Hier können Vereinbarungen zu Art, Ort und Häufigkeit der Umgangskontakte getroffen werden. Außerdem kann geregelt werden, was geschieht, wenn die Eltern einen vereinbarten Umgangstermin nicht wahrnehmen.]

13=Vereinbarungen

4. Pflegegeld

- 4.1 Die Pflegepersonen erhalten Pflegegeld, um die Aufwendungen für den Lebensbedarf des Pflegekindes einschließlich Unterkunft, Bekleidung, Schulbedarf etc. zu erfüllen. Das Pflegegeld setzt sich zusammen aus den Kosten für den Sachaufwand und der Pflege und Erziehung.

5. Versicherungen

- 5.1 Ein Krankenversicherungsschutz des Kindes besteht/soll sichergestellt werden über

- ☐ die leiblichen Eltern bei der 14=Versicherung/Versicherungsnummer
- ☐ die Pflegepersonen. Die Pflegepersonen sind berechtigt, das Kind bei einer Krankenkasse anzumelden.
- ☐ das Amt für Jugend.

- 5.2 Die Pflegepersonen sind verpflichtet, für einen Krankenversicherungsschutz bei Auslandsreisen zu sorgen.
- 5.3 Alle Pflegekinder des Landkreises Böblingen sind bei der WGV (Württembergischen-Gemeinde-Versicherung a. G.) auf Kosten des Landratsamtes Böblingen haftpflichtversichert.
- 5.4 Entstehen im Verhältnis zwischen Pflegekind und Pflegefamilien Schäden, entscheidet das Amt für Jugend im Einzelfall über eine Kostenregelung.
- 5.5 Außerdem bestehen für das Kind folgende Versicherungen.

15=Namen der Versicherungen

- 5.6 Die Pflegepersonen sind berechtigt und verpflichtet, folgende Versicherungen für das Kind abzuschließen:

[Unfallversicherung etc.]

16=Versicherungen

6. Dokumente

Bei Beginn des Pflegeverhältnisses erhalten die Pflegepersonen folgend Dokumente:

- ☐ Geburtsurkunde
- ☐ Kinderausweis
- ☐ Impfpass
- ☐ Nachweise über Vorsorgeuntersuchungen
- ☐ Chipkarte der Krankenversicherung
- ☐ Zeugnisse der Klassen _____
- ☐ Sonstiges, und zwar:

17=weitere Dokumente

Die Pflegepersonen bewahren alle das Kind betreffenden Urkunden sorgfältig auf und geben sie den Personensorgeberechtigten auf Verlangen heraus.

7. Pflichten der Personensorgeberechtigten

Die Personensorgeberechtigten verpflichten sich,

- den Pflegepersonen alle für die Pflege des Kindes notwendigen Informationen zu geben, insbesondere über die bisherige Entwicklung, Gesundheitszustand, Krankheiten, Leistungen in der Schule, Beruf etc..

8. Pflichten der Pflegeperson/en

Die Pflegepersonen verpflichten sich,

- in gleicher Weise wie verantwortungsbewusste Eltern für das Kind zu sorgen;
- mit dem Amt für Jugend und Bildung und den Personensorgeberechtigten zusammenzuarbeiten und die Vorgaben des Hilfeplans umzusetzen.

9. Ende des Pflegevertrags

- 9.1 Über die Beendigung der Hilfe zur Erziehung kann nur im Rahmen des Hilfeplangesprächs, gem. § 36 SGB VIII, entschieden werden. Mit möglichst allen Beteiligten sollen die Beendigungsgründe kommuniziert und als Ergebnis dokumentiert werden.

10. Datenschutz

Die Pflegepersonen verpflichten sich, Informationen über die persönlichen Verhältnisse der Personensorgeberechtigten und des Pflegekindes vertraulich zu behandeln. Diese Verpflichtung zur Verschwiegenheit besteht auch nach Beendigung des Pflegevertrags.

Eine Informationsweitergabe durch die Pflegeeltern bedarf grundsätzlich eines Einverständnisses der Personensorgeberechtigten. Sie sind jedoch ohne Zustimmung der Personensorgeberechtigten zur Informationsweitergabe an Dritte (z. B. Erzieher, Lehrer, Ausbilder etc.) berechtigt, wenn die Erfüllung ihrer vorliegend beschriebenen bzw. gesetzlichen Aufgaben eine solche erforderlich macht.

11. Sonstiges

11.1 Individuelle Vereinbarungen

[Hier ist Raum für alle sonstigen Vereinbarungen, die im Interesse des Kindes, der Personensorgeberechtigten oder der Pflegepersonen übertragen oder wahrgenommen werden sollen.]

18=Vereinbarungen

11.3 Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrags bedürfen der Schriftform.

11.4 Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrags ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, oder eine Regelungslücke enthalten, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen oder Teile solcher Bestimmungen unberührt.

19=Personensorgeberechtigte(r)

Personensorgeberechtigte(r)

20=Ort, Datum

Ort, Datum

21=Personensorgeberechtigte(r)

Personensorgeberechtigte(r)

22=Ort, Datum

Ort, Datum

23=Pflegeperson/en

Pflegeperson/en

24=Ort, Datum

Ort/Datum

25=Pflegeperson/en

Pflegeperson/en

26=Ort, Datum

Ort/Datum

Anhang 4: Vereinbarung zwischen Jugendamt und Pflegepersonen

Vereinbarung zur Regelung der Rechte und Pflichten der Pflegepersonen im Verhältnis zum Amt für Jugend

Für das Kind¹ 1=NAME

geboren am 2=Geburtstag in 3=Geburtsort

wird zwischen dem Amt für Jugend

4=Ort 5=Anschrift

und der/n Pflegeperson(en)²

Frau 6=Vor- und Nachname

7=Anschrift

Herr 8=Vor- und Nachname

9=Anschrift

folgender Vereinbarung abgeschlossen:

1. Pflege

- 1.1 Die Pflegepersonen stellen das Wohl des Kindes in der Pflegestelle sicher. Sie versorgen, betreuen, erziehen und fördern das Kind in seiner Entwicklung.
- 1.2 Grundlage der Unterbringung und Betreuung des Kindes bei den Pflegepersonen ist die Hilfe zur Erziehung nach §§ 27/33 SGB VIII, die den Personensorgeberechtigten gewährt wird.

2. Pflichten des Amtes für Jugend

- 2.1 Das Amt für Jugend unterstützt die Pflegepersonen bei der Erfüllung ihres Erziehungs- und Betreuungsauftrags durch Beratung und Begleitung.

(Diese allgemein gehaltene Pflicht kann konkretisiert werden, z. B. durch die Organisation und Begleitung von Besuchskontakten, die Beauftragung unterstützender Hilfen, die Zusammenarbeit mit Ämtern, Schulen, Ärzten, Therapeuten, sonstigen Hilfsdiensten und Institutionen etc.. Außerdem kann ein Anspruch der Pflegeeltern auf regelmäßige Supervision, Gruppenarbeit, Fortbildungen und Seminare vereinbart werden)

10=Text

- 2.2 Das Amt für Jugend zahlt die Leistungen zum Unterhalt des Kindes nach § 39 SGB VIII inkl. der Beiträge zu Alterssicherung und Unfallversicherung direkt an die Pflegepersonen aus.

3. Pflichten der Pflegeeltern

- 3.1 Die Pflegepersonen beteiligen sich an der Erstellung und Fortschreibung des Hilfeplans gem. § 36 SGB VIII. Dazu erstellen sie eine Vorab-Info und verpflichten sich zu einer Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend und den Personensorgeberechtigten im Interesse des Kindes.
- 3.2 Die Pflegepersonen verpflichten sich, das Amt für Jugend über wichtige Ereignisse zu informieren, die das Wohl des Pflegekindes betreffen. Dazu gehören z. B. ernsthafte Erkrankungen des Kindes oder innerhalb der Pflegefamilie, stationäre Behandlungen, Wechsel der Schule/Ausbildungsstätte, anderweitige Unterbringung des Kindes, Trennung der Pflegepersonen, Ein- bzw. Auszug einer weiteren Person im Haushalt der Pflegefamilie, beabsichtigte Wohnsitzwechsel (auch vorübergehend), sonstige Änderungen der Wohnverhältnisse etc..
- 3.3 Die Pflegepersonen sind damit einverstanden, dass Mitarbeiter des Amtes für Jugend regelmäßige Hausbesuche durchführen und gewähren ihnen Zutritt zu ihrer Wohnung.
- 3.4 Die Pflegepersonen verpflichten sich, die Aufnahme eines weiteren Kindes in ihren Haushalt mit Rücksicht auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes mit dem Amt für Jugend abzustimmen.

4. Versicherungen

4.1 Das Kind ist krankenversichert über

☐ die leiblichen Eltern

☐ die Pflegepersonen

☐ das Amt für Jugend

bei der Krankenversicherung

11=Versicherung

12=Versicherungsnummer

(Besteht nicht die Möglichkeit, das Kind über die Familienversicherung der Personensorgeberechtigten oder der Pflegeeltern mitzuversichern, kann ggf. vereinbart werden, dass das Amt für Jugend und Bildung die Kosten für eine freiwillige/private Krankenversicherung übernimmt. Wenn auch dies nicht möglich ist, kann klargestellt werden, dass das Amt für Jugend und Bildung den Pflegepersonen die Kosten für notwendige Krankenbehandlungen des Kindes erstattet.)

13=Text

4.2 Das Pflegekind ist haftpflichtversichert über die Württembergische-Gemeinde-Versicherung a. G. (WGV). Alle Pflegekinder des Landkreises Böblingen sind bei der WGV auf Kosten des Landratsamtes Böblingen haftpflichtversichert.

4.3 Entstehen im Verhältnis zwischen Pflegekind und Pflegefamilien Schäden, entscheidet das Amt für Jugend und Bildung im Einzelfall über eine Kostenregelung.

5. Sonstiges

5.1 Individuelle Vereinbarungen

14=Text

5.2 Dieser Vertrag begründet kein Arbeitsverhältnis zwischen den Parteien.

5.3 Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrags sind im Hilfeplangespräch zu regeln.

15=Amt für Jugend und Bildung

16=Ort, Datum

Amt für Jugend und Bildung

Ort, Datum

17=Pflegeperson(en)

18=Ort, Datum

Person(en)

Ort, Datum

Anhang

Zusätzliche Leistungen zum Pflegegeld

1. Pauschalisiertes Budget in Höhe von monatlich 45,00 €, darin enthalten sind:

- Kostenaufwand für Urlaubs- und Ferienreisen
- Förderung besonderer Begabungen und
- Interesse der musischen Bildungsmaßnahmen
- Freizeitaktivitäten
- Schulbedarf
- Nachhilfe

2. Einmalleistungen, die über die pauschalierte Leistung von 45,00 € hinausgehen.

- Kostenersatz für Fortbildung von Pflegepersonen in Absprache mit dem Pflegekinderdienst, maximal 50,00 € jährlich
- Klassenfahrten, Projektfahrten, Studienfahrten, Schullandheim und Abschlussfahrten werden auf Nachweis übernommen.
- Beihilfe für Feste der Einschulung, der Konfirmation, Kommunion und Weihnachten nach Maßgabe der bestehenden Richtlinien des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales Baden-Württemberg.
- Erstattung der Gebühren für erweiterte polizeiliche Führungszeugnisse sowie Gebühren für die ärztliche Bescheinigung.
- Bei Bedarf an Möbelgrundausstattung, Bekleidungserstaussstattung und Sonstiges kann ein Antrag beim Pflegekinderdienst gestellt werden.

Kinder mit besonderen Bedürfnissen – sind auch Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien

KERSTIN HELD

Vorsitzende des Bundesverbandes behinderter Pflegekinder e. V., Papenburg

GILA SCHINDLER

Rechtsanwältin, Fachanwältin für Sozialrecht, sojura Kanzlei für soziale Sicherheit, Heidelberg; Mitglied im Aktionsbündnis für Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien e. V.

KERSTIN HELD: Meine Hauptmission ist es seit 16 Jahren, Pflegemutter zu sein. In diesen 16 Jahren habe ich 11 Kinder begleitet, davon neun mit Schwerbehinderung. Beruflich bin ich Ergotherapeutin und im zweiten Bildungsweg Eventmanagerin, beides kommt mir im Familienleben durchaus zugute. Mit der Aufnahme meines ersten Pflegesohnes, eines Kindes aus der Einrichtung, in der ich arbeitete, begann im Jahr 2000 eine Odyssee. Ein schwerbehindertes Kind aus einem Heim in eine Pflegefamilie zu geben, war bis dahin noch nicht üblich. Vier Jahre später kreuzten sich die Wege von Gila Schindler und mir.

GILA SCHINDLER: Ich bin seit 2010 Fachanwältin für Sozialrecht, davor war ich Referentin für das SGB VIII im Bundesfamilienministerium. Das Thema der Pflegekinderhilfe liegt mir besonders am Herzen, ansonsten arbeite ich überwiegend im Bereich der Leistungs- und Entgeltvereinbarungen.

Im Jahr 2004, als ich noch im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend tätig war, ging eine Petition bezüglich der Aufnahme eines Pflegekindes und deren Finanzierung als Sozialleistung von Frau Held zur Stellungnahme im BMFSFJ ein. Kerstin Held ging es darum, ein Kind, das in einer Heimeinrichtung in der Zuständigkeit der Sozialhilfe/Eingliederungshilfe lebte, als Pflegekind zu sich nach Hause zu nehmen, wofür aber niemand zuständig sein wollte, weder das Sozialamt noch das Jugendamt. Ihnen allen ist bekannt, dass die Zuständigkeit der Jugendhilfe endet, wenn ein Kind von einer geistigen oder körperlichen Behinderung betroffen ist. Dann sind Leistungen der Sozialhilfe vorrangig. Trotzdem brachten Jugendämter immer wieder auch Kinder mit körperlichen und geistigen Behinderungen in eigener Zuständigkeit in Pflegefamilien unter, weil diese sonst nie in eine Pflegefamilie gekommen wären. Bei der sonderpädagogischen Pflegefamilie dürfte die Klientel eigentlich zu 80 Prozent in der Zuständigkeit der Sozialhilfe liegen. Es ist bemerkenswert, wie sich die Zuständigkeitsstreitigkeiten auf örtlicher Ebene widerspiegeln, wie sie in diesem Fall auf Bundesebene entstanden. Es entstand nämlich ein intensiver Abstimmungsprozess zwischen dem BMFSFJ, Referat Kinder- und Jugendhilfe, und dem BMAS, Referat Eingliederungshilfe, über viele Sitzungen, wie zu der Petition Stellung genommen werden sollte. Die Bundesregierung muss die Stellungnahmen der verschiedenen Ressorts vor Übersendung an den Petitionsausschuss miteinander abstimmen. Letztendlich war keine Einigung möglich. Wir schickten dem Petitionsausschuss ein relativ neutral gehaltenes Schreiben über Zuständigkeiten, der darüber natürlich nicht erfreut war. Die Streitigkeit hatte sich über lange Zeit hingezogen, wir befanden uns schon fast im Jahr 2009, als die UN-Behindertenrechtskonvention tatsächlich Änderungen brachte, die im März 2009 in Kraft trat. Artikel 23 Absatz 5 sieht vor: „Die Ver-

tragsstaaten verpflichten sich, in Fällen, in denen die nächsten Familienangehörigen nicht in der Lage sind, für ein Kind mit Behinderungen zu sorgen, alle Anstrengungen zu unternehmen, um andere Formen der Betreuung innerhalb der weiteren Familie und, falls dies nicht möglich ist, **innerhalb der Gemeinschaft in einem familienähnlichen Umfeld zu gewährleisten.**“

Dieses internationale Recht ist mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland unmittelbar geltendes Recht geworden, auf das man sich berufen kann. Sie alle haben das im Bereich der inklusiven Beschulung miterlebt. Hier hat die UN-Behindertenrechtskonvention zu einer Lawine von inklusiven Beschulungsmöglichkeiten geführt, die vorher nicht denkbar waren. In der Folge änderten sich alle Schulgesetze der Bundesländer. Dies war unmittelbar auf die Behindertenrechtskonvention zurückzuführen, weil dort das Recht auf inklusive Bildung formuliert worden war. Viele Eltern wollten daraufhin ihre Kinder in eine Regelbeschulung geben und bekamen damit zunehmend Recht, auch wenn das eine Weile dauerte. Inzwischen finden wir ein Parallelsystem mit schulischen Integrationshilfen und Einzelbetreuung vor, sodass noch ein weiter Weg vor uns liegt. Trotzdem hat das Gesetz eine gewaltige Änderung gebracht.

Relativ kurze Zeit nach dem Inkrafttreten gab es eine Änderung im SGB XII. Diese war u. a. ein Ergebnis des mühevollen Abstimmungsprozesses zwischen BMFSFJ und BMAS über die Frage, ob die Unterbringung von Kindern mit Behinderungen in Pflegefamilien eine Leistung der Eingliederungshilfe ist. Es wurde die **Familienhilfe nach § 54 Abs. 3 SGB XII ab 5. August 2009** eingeführt: „Eine Leistung der Eingliederungshilfe ist auch die Hilfe für die Betreuung in einer Pflegefamilie, soweit eine **geeignete Pflegeperson** Kinder und Jugendliche über Tag und Nacht in ihrem Haushalt versorgt und dadurch der Aufenthalt in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe vermieden oder beendet werden kann. Die Pflegeperson bedarf einer Erlaubnis nach § 44 des Achten Buches. Diese Regelung tritt am 31. Dezember 2013 (31. Dezember 2018) außer Kraft.“

Die Ministerien haben diese Verständigung nur mit der Aussicht auf die Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe geschafft, die damals bereits ausdrücklich erklärtes Ziel war. 2009 wurde im Koalitionsvertrag der 17. Legislaturperiode zwischen CDU/CSU und FDP festgelegt, dass eine Reform der Kinder- und Jugendhilfe in der 17. Legislaturperiode im Hinblick auf die Gesamtzuständigkeit kommen sollte. Wir haben inzwischen die 18. Legislaturperiode. Es wurden in dieser Zeit Bund-Länder-Arbeitsgruppen eingerichtet, um zu eruieren, wie eine Gesamtzuständigkeit zu schaffen wäre. Die große Problematik besteht darin, die verschiedenen Zuständigkeiten der örtlichen und überörtlichen Ebenen zusammenzubringen und damit diese rechtliche Regelung in der Praxis handhabbar zu machen. Geld muss von überörtlichen Ebenen zu den örtlichen Ebenen fließen, gerade das lässt eine Abstimmung so schwierig und langwierig werden, vor allem, wenn der politische Wille nicht stark genug ist.

Der Prozess wurde von der Reform der Eingliederungshilfe insgesamt mit dem Bundesteilhabegesetz überholt. Die Eingliederungshilfe für Erwachsene nach SGB XII sollte damit umfassend reformiert werden, um die UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen. Aus diesem Grund sollte auch von der Kinder- und Jugendhilfe diese Reform abgewartet werden, bevor wir zu einer inklusiven Lösung kommen. Die Erarbeitung wurde in diesem

Rahmen wieder an das BMFSFJ zurückgegeben. Im Januar 2015 wurde erneut die Entscheidung getroffen, dass die Gesamtzuständigkeit künftig in der Kinder- und Jugendhilfe liegen soll.

Die aktuell diskutierte Reform des SGB VIII soll nun die Gesamtzuständigkeit, das heißt die Umsetzung der inklusiven Lösung herstellen. Dabei ist vorgesehen, dass der Vorrang der Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche mit körperlichen und geistigen Behinderungen nach § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII entfällt. Damit allein ist die Gesamtzuständigkeit erst einmal hergestellt. Die Vollzeitpflege wird damit zur Standardleistung auch für junge Menschen mit Behinderung. Allerdings muss ich einräumen, dass ich über den Entwurf nicht begeistert bin, auch nicht in Bezug auf den Bereich der Vollzeitpflege. Selbstverständlich ist eine Änderung der wichtigen zivilrechtlichen Grundlagen im Familienrecht insbesondere bei der Verbleibensanordnung zu begrüßen. Aber wenn ich sehe, dass ganz einfache Dinge in der Praxis große Schwierigkeiten bereiten, zum Beispiel, dass die Pflegeeltern ihr Pflegegeld nicht einfordern können, weil sie darauf keinen Rechtsanspruch haben, sehe ich unbedingt Verbesserungsbedarf.

Eine Familie beantragte beispielsweise im Jahr 2012 Pflegegeld, bekam 2014 endlich das Sorgerecht und beantragte weiterhin Pflegegeld. In jedem Hilfeplangespräch wurde vermerkt, dass die Familie den dreifachen Satz benötigt. Dies wurde 2015 vom Jugendamt anerkannt und ab der letzten Hilfeplanbesprechung von 2014 an bewilligt, das Geld für die Jahre ab 2012 allerdings mit der Begründung abgelehnt, dass die Familie das Geld nicht fordern durfte, da sie nicht das Sorgerecht besaß. So etwas darf nicht sein. Der Bedarf besteht und ein Antrag ist eigentlich unsinnig, da es sich nicht um eine Antragsleistung handelt. Aber wir werden uns streiten müssen und das können wir jetzt, weil die Pflegemutter das Sorgerecht hat. Aber an der Stelle wäre es ganz einfach gewesen, in dem vorliegenden Reformentwurf eine entsprechende Regelung aufzunehmen.

Außerdem ist zu regeln, wie das Verfahren bei 18-Jährigen aussehen soll. Es soll künftig einen generellen Rechtsanspruch für Pflegekinder ab 18 Jahren mit dem Ziel der Verselbstständigung geben. Aber bei jungen Volljährigen mit Behinderungen ist sehr häufig keine Verselbstständigung möglich, sie werden weiterhin auf Hilfe angewiesen sein. Ich habe im Moment allein fünf Anfragen aus Nordrhein-Westfalen. Die Jugendhilfe ist dort sehr weit vorn im Bereich der Pflegekinderhilfe. Ab 18 Jahren ist für junge Menschen mit Behinderung grundsätzlich der überörtliche Träger (LVR bzw. LWL) zuständig. Die sehen das jedoch nicht so, wenn die jungen Volljährigen in einer Pflegefamilie leben. Im Inklusionsgesetz des Landes steht, dass der überörtliche Träger für erwachsene junge Menschen mit Behinderung in betreuten Wohnformen „außerhalb der Herkunftsfamilie“ zuständig ist. Als Herkunftsfamilie wird in der Gesetzesbegründung die Familie bezeichnet, in der das Kind aufgewachsen ist. Wenn also ein Kind in der Pflegefamilie aufgewachsen ist, sei das nach Lesart der überörtlichen Träger seine Herkunftsfamilie! Folglich ist er für Hilfe nicht zuständig. Ganz schön spitzfindig! Und für die Betroffenen natürlich der Beginn eine Odyssee, denn die örtlichen Träger sehen dies wiederum anders.

Das sind ein paar Gesichtspunkte in der Reform, von denen ich mehr erwartet hätte. Die Gesamtzuständigkeit soll im Jahr 2023 in Kraft treten. Bis dahin bleibt es bei der vorrangigen Zuständigkeit der Sozialhilfe.

Was heißt das in der Praxis?

KERSTIN HELD: Insbesondere beim Bundesverband Behinderter Pflegekinder erleben wir jeden Tag einen zurzeit bestehenden Verwirrungsprozess, weil verzweifelte Menschen uns anrufen, nicht nur Pflegeeltern, sondern auch Sozialarbeiter aus Jugendämtern und Mitarbeiter der Sozialhilfe, die nicht mehr wissen, was sie machen sollen. Panikreaktionen führen dazu, dass Jugendämter alle Kinder in die Sozialhilfe schicken, um Zeit zu gewinnen, bis irgendeine Regelung kommt. Fakt ist, dass Pflegefamilien, die einen sehr wertvollen Beitrag für unsere Gesellschaft leisten, bereits die inklusive Lösung leben, ohne eine Reform zu brauchen. Pflegefamilien sind ein Modell von Inklusion im absoluten Hochformat, werden aber leider exklusiv isoliert. Es wird auch hier an dieser Stelle wieder deutlich, dass sämtliche Reformen die Rechtssicherheit für diese Pflegefamilien nicht gewährleisten. Es gibt die Vormundschaftsreform, das Bundesteilhabegesetz, Pflegestärkungsgesetz, die SGB VIII-Reform und die Überlegung, ob es eine inklusive Lösung überhaupt geben soll... Das heißt, für uns scheint die Zeit vom Jahr 2004 mit dem Einreichen der Petition bis 2016 stehengeblieben zu sein. Ich weiß nicht, wie oft wir zum Mond geflogen sind, aber die Rechtssicherheit für Pflegefamilien mit behinderten Pflegekindern haben wir noch nicht geschafft. Goodwill-Lösungen ohne Rechtssicherheit sind derzeit die Praxis. Es hängt sehr viel vom Sachbearbeiter vor Ort ab, wie die Verträge geschlossen werden und mit wie viel Engagement er dabei ist, wenn es darum geht, ein Kind mit Behinderung in einer Familie unterzubringen statt in einem Heim. Es ist dem Zufall überlassen, ob ein Kind das Grundrecht auf Familie erhält oder nicht.

Es gibt **keine Planungssicherheit**, aber **hohe Erwartungen an Pflegefamilien**. Professur, Führungszeugnis, Gesundheitszeugnis, Erste-Hilfe-Kurs am Kind, Drogentest, am besten im UKE in Hamburg, am besten noch Krankenschwester oder ein therapeutischer Beruf, behindertengerechtes Wohnumfeld, behindertengerecht umgebauter PKW sind die Voraussetzungen, um ein Kind mit Behinderung aufnehmen zu dürfen. Ein Millionär könnte das auch sofort leisten. Diese hohen Erwartungshaltungen nehmen unseren Pflegefamilien, die sich aus verschiedenen ideologischen Gründen dieser Aufgabe stellen, in Kauf, sie stellen das Geforderte zur Verfügung, erhalten aber niedrige Leistungen. Es gibt **keine Rahmenbedingungen** dafür. Es ist zudem sehr fatal, wenn die Pflegefamilie beispielsweise von Hannover nach Recklinghausen oder nach Hamburg zieht. Es ist keinerlei Rechtssicherheit gegeben und eine reine Auslegungssache, ob die Familie irgendeine Unterstützung erhält. Daher finden wir bei unseren Pflegefamilien **Überforderung** bis hin zur Dekompensation vor. Pflegefamilien sprechen bei ihrem Leistungsträger vor – wenn sie denn einen Fachdienst haben – und bitten dringend um Entlastung. Überwiegend werden sie daraufhin mit der Frage konfrontiert: „Sind Sie überfordert? Müssen wir das Kind vielleicht deplatzen?“ Darum geht es jedoch überhaupt nicht! Es müssen vielmehr Hilfen installiert werden. Die Lösung kann nicht darin bestehen, das Kind in einem Heim unterzubringen, weil die Pflegefamilie offensichtlich überfordert ist.

Das Anliegen des Bundesverbandes behinderter Pflegekinder ist **Prävention, Sicherung der Kontinuität** und die **Installation von Hilfen**, die das Pflegeverhältnis langfristig aufrechterhalten. Diese Hilfen müssen anders aussehen als die Hilfen für „normal“ Behinderte. Der Verlust von Pflegefamilien ist zurzeit bei uns der Spiegel. In der gegenwärtigen Situation entscheiden viele Pflegefamilien, die zunächst bereit sind, ein behindertes Kind aufzunehmen, ein gewisses Know-how mitbringen und auch die Ausführungen von Gila

Schindler kennen, weil sie sich damit beschäftigen, diesen Schritt doch nicht zu wagen. Das ist derzeit eines der größten Probleme.

Erwartungen der Praxis an eine inklusive Pflegekinderhilfe

GILA SCHINDLER: Der Reform-Entwurf hatte das Inkrafttreten der inklusiven Lösung erst für das Jahr 2023 vorgesehen. 2020 soll das Bundesteilhabegesetz in Kraft treten. In Anbetracht dessen, was schon geplant war und was noch kommt, wird uns ein recht kurzfristig getakteter Wechsel zugemutet werden. Wir wissen, dass jede Änderung der Zuständigkeiten in Pflegeverhältnissen häufig neue Probleme und Schwierigkeiten in sich birgt.

Alle Regelungen haben eine Gemeinsamkeit: Es geht um **die geeignete Familie**. Die Vorschriften der UN-Konventionen beruhen auf der rechtlichen Annahme, dass die Unterbringung in einer Pflegefamilie grundsätzlich die geeignete und erforderliche Hilfe für das Kind ist. Zur Erfüllung des Anspruchs ist der Staat verpflichtet, für ein Kind die „geeignete“ Pflegeperson oder -familie zu finden (Vermittlungsaufgabe). Es handelt sich bei der Unterbringung in der Pflegefamilie um die Verschränktheit von Privatheit und Aufwachsen in öffentlicher Verantwortung, sodass sich die Frage der professionellen Begleitung stellt, um diese Privatheit zu ermöglichen.

Die „geeignete Familie“ ist nicht herstellbar – sie stellt sich selbst her. Anders als ein Heim lässt sich eine Familie nicht gemäß den Erfordernissen an eine Sozialleistung formen. Die Eignung einer Person oder Familie als Pflegeperson/-familie ist immer für ein bestimmtes Kind zu prüfen (vgl. § 44 SGB VIII). Die Prüfung der Passung ist in jedem Fall Aufgabe des Jugendamtes. Es ist meines Erachtens sehr wichtig, dass dies auch weiterhin so gesehen wird. Bei allem Professionalisierungsdenken sollte man nicht davon ausgehen, dass die Familie per se die geeignete Hilfe ist. Der große Vorteil für die Kinder besteht darin, eine Bindung zu haben und in einer Familie aufwachsen zu können. Aber der große Nachteil kann ggf. auch sein, in einer Bindung zu stecken, der man nicht entkommt, weil kein Wechsel von Erzieher/innen stattfindet. So manches Kind fühlt sich in der Familie wie „das fünfte Rad am Wagen“.

Die Individualität einer Familie muss daher zur Individualität des Pflegekindes passen!

Neben der ganz persönlichen Eignung, die sich nicht zuletzt aus einer harmonischen Beziehung zwischen Pflegeperson und -kind ergibt, sind die **Rahmenbedingungen einer Familie** ein wesentlicher Faktor. Im Gegensatz zu Fragen des Lebensmodells, persönlicher Ideale und Werte, individueller Lebensformen etc. sind die wesentlichen Rahmenbedingungen, die die Umstände eines Familienlebens bestimmen, veränderbar.

Daraus ergeben sich die Fragen der Bedarfsermittlung: **Was braucht das (Pflege)kind? Was braucht seine (Pflege)familie?** Zur Ermittlung der **geeigneten Hilfe** ist die Feststellung der konkreten Bedarfe eines Kindes erforderlich. Dabei ist die Frage zu stellen, welche Unterstützung eine individuell und persönlich geeignete Pflegefamilie braucht, um den Bedarf eines Kindes decken zu können.

Im Entwurf zur SGB VIII-Reform war eine Regelung zur Bedarfsermittlung vorgesehen, die zu Widerspruch geführt hat. Das Problem der Bedarfsermittlung wurde vor allem darin gesehen, dass sie auf die erzieherischen Hilfen übertragen werden sollte. Bei jeder erzieherischen Hilfe oder Teilhabeleistung nach dem neuen Gesetz hätte eine Bedarfsermittlung durch standardisierte Instrumente erfolgen sollen. Das ist für den Bereich der erzieherischen Hilfen relativ abwegig, weil es dort um die Beziehung in der Familie zwischen Kind und Eltern geht und ein standardisiertes Instrument daher weniger sinnvoll erscheint, um die Qualität der Leistung sicherzustellen. Bei Hilfen für Kinder mit Behinderungen sehe ich das allerdings anders. Bereits in der Reform der Eingliederungshilfe wurde die Forderung erhoben, dass in diesem Bereich eine wirklich kompetente Bedarfsermittlung am Anfang steht. Der individuelle Bedarf des betroffenen Menschen mit Behinderung muss geklärt sein, ebenso der Bedarf der Pflegefamilie, die ein Kind mit Behinderung aufnimmt.

Welche Zusatzleistungen braucht eine Pflegefamilie?

KERSTIN HELD: Während dieser Tagung wurde häufig das Thema der Herkunftsfamilie angesprochen, das auch bei uns eine Rolle spielt. Aber bei Kindern mit Behinderungen hat es eine andere Bedeutung. Viele Herkunftsfamilien wünschen den Kontakt mit ihrem Kind und der Pflegefamilie nicht, weil sie es mit der Belastung der eigenen maximalen Überforderung und Schicksalsbewältigung und/oder einem Gefühl des tiefsten Mitleids mit dem Kind nicht aushalten. Manche der im Folgenden aufgeführten Leistungen könnten auch viele leibliche Eltern von Kindern mit Behinderungen sehr gut gebrauchen, um zu verhindern, dass sie überfordert sind und ihre Kinder in Pflegefamilien oder in eine andere Betreuung geben:

- erhöhte und bedarfsgerechte finanzielle Leistung,
- Entlastungsangebote durch zusätzliche Betreuungsmöglichkeiten am Kind,
- Beihilfen und Sonderausstattung, die durch die Behinderung begründet sind, Hilfsmittel und Mobilität,
- Therapien und andere Förderangebote,
- Supervision,
- Fort- und Weiterbildung für die Pflegeperson,
- Begleitung durch fachkompetente Berater.

Die finanzielle Leistung habe ich als ersten Punkt aufgeführt, weil dieses Thema bei jeder Reform jede wirtschaftliche Abteilung als erstes interessiert. Bedarfsgerechte finanzielle Leistung heißt aber noch lange nicht, dass ich damit eine bedarfsgerechte Betreuung und Begleitung des Kindes schaffen kann. Dazu sind weitere Kraftanstrengungen nötig. In Bezug auf Entlastungsangebote durch zusätzliche Betreuungsmöglichkeiten beraten wir vom Bundesverband die Pflegeeltern dahingehend, dass sie sich trauen mögen, zur eigenen Entlastung eine Assistenz für das Kind zu finden, aber möglichst nicht durch den FeD (Familienentlastender Dienst), denn dann kann es passieren, dass 16 verschiedene Perso-

nen im Monat das Kind betreuen. Die Kinder mit Behinderungen gehen ohnehin durch sehr viele Hände, gerade auch in Fördereinrichtungen.

Für viele sind die Größenordnungen von Beihilfen und Sonderausstattung, die durch die Behinderung des Kindes begründet sind, nicht greifbar. Wenn eine Pflegefamilie angibt, 62.000 Euro für ein behindertengerechtes Fahrzeug zu benötigen, wird dieser Familie vorgeworfen, nur wegen des Geldes ein behindertes Kind aufgenommen zu haben. Diesem Vorwurf sind Pflegefamilien mit behinderten Kindern immer wieder ausgesetzt. Dennoch sind diese Beihilfen und Sonderausstattung für die Betreuung und Begleitung der Kinder elementar wichtig. Ohne Frage würde sich die Herkunftsfamilie ebenfalls über solche Beihilfen sehr freuen, aber wir befinden uns hier im Pflegekinderwesen. Die Sonderausstattungen können sich sehr schnell im fünf- bis sogar sechsstelligen Bereich bewegen. Heime mit einem sehr hohen Tagessatz haben diese in den Betriebskosten versteckt und damit ein ganzes Haus gebaut. Eine Pflegefamilie hatte zum Beispiel geklagt, da der Antrag auf den Einbau eines Aufzuges in ihrem Haus abgelehnt worden war. Dem Pflegekind sollte es demnach verwehrt werden, in die zweite Etage des Hauses zu kommen, da sich das Kinderzimmer in der ersten Etage und in der zweiten Etage nur das Elternschlafzimmer befinden würde. Den Pflegeeltern wurde vorgeworfen, sie bräuchten den Aufzug nur für ihre Altersvorsorge. Ich erlebe es immer wieder, wie wir Pflegeeltern als Bewährungstäter behandelt und mit dem Vorwurf des Sozialbetruges konfrontiert werden. Manchmal können wir selbst gar nicht so weit denken.

Therapien und andere Förderangebote sind weitere Leistungen, die benötigt werden. Viele Therapieformen sind jedoch keine Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Gerade Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien haben eine Doppellast zu tragen. Bei kaum einem Kind mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung wird von den Fachdiensten zusätzlich die seelische Behinderung nach § 35a SGB VIII anerkannt, weil meist die körperliche oder geistige Behinderung vorgelagert ist. 72 Prozent der in unserer Vermittlungshilfe angefragten Kinder sind Kinder mit Battered-Child-Syndrom, sogenannte Schüttelkinder, sowie drogen- und alkoholgeschädigte Kinder. Keines dieser Kinder hat eine Anerkennung der seelischen Behinderung, weil ihnen das abgesprochen wird. Therapien und andere Förderangebote, die in diesen Bereich fallen, wie Hippotherapie, Musiktherapie, Tomatis, werden nicht bezahlt. Sie sollten jedoch ermöglicht werden.

Supervision ist unerlässlich, um langfristig beständige Pflegeverhältnisse betreuen und begleiten zu können und sich daran erfreuen zu dürfen. Ich halte es für sehr wichtig, dass man sich daran erfreuen können muss und auch darf. Fort- und Weiterbildung für die Pflegepersonen soll aus der Sicht des Bundesverbandes individuell und selbstbestimmt erfolgen. Das heißt, wir wünschen uns, dass Pflegefamilien, denen doch so viel an Professionalität zugebilligt wird, selbst entscheiden können, welche Fortbildung für sie sinnvoll ist. Häufig bekommen Pflegefamilien vom Fachdienst gut gemeinte Fortbildungsangebote, aber mitunter brauchen sie ganz andere Fortbildungen, die nicht im Fortbildungskatalog enthalten sind, wie zum Beispiel ein unterstützter Kommunikationskurs für ein Kind mit Autismus-Diagnose, wenn das die einzige Möglichkeit für die Pflegeeltern ist, mit dem Kind zu kommunizieren. Das ist schade, denn ein Gebärdenskurs wird sogar leiblichen Eltern zum Teil bezahlt, weil das eine Leistung des Reha-Trägers ist, aber ein unterstützter Kommunikationskurs oder Textkurs wird nicht bezahlt.

Begleitung durch kompetente Berater ist die Fachdienstberatung, die wir für zwingend erforderlich halten. Das heißt nicht, dass alles in Fachdienste outgesourct werden muss, sondern dass auch gern ein Fachdienst innerhalb jeder Institution entstehen kann und Fachkompetenzen geschaffen werden können.

Instrumente der Sicherstellung geeigneter Pflegefamilien SGB VIII

GILA SCHINDLER: Die eben aufgeführten Leistungen können auf verschiedenen rechtlichen Grundlagen umgesetzt werden.

Zur Absicherung förderlicher Rahmenbedingungen einer Pflegefamilie kommen im Recht der Kinder- und Jugendhilfe die Vorgaben zum Pflegegeld (§ 39 SGB VIII) und zur Beratung und Unterstützung der Pflegeperson (§ 37 Abs. 2 SGB VIII) zur Anwendung. Der § 39 SGB VIII bezieht sich auf eine Annex-Leistung, um den notwendigen Unterhalt eines Kindes in einer Pflegefamilie sicherzustellen, einschließlich der Kosten seiner Erziehung. Da das Pflegegeld eine Annex-Leistung ist, folgt es dem Anspruch. Damit steht es auch den Sorgeberechtigten zu, wenn es als erzieherische Hilfe nach § 27 SGB VIII gewährt wird, oder gegebenenfalls dem Kind selbst nach § 35a SGB VIII, natürlich auch vertreten durch seine Sorgeberechtigten. Hinzu kommt in der Kinder- und Jugendhilfe der Anspruch auf Beratung und Unterstützung nach § 37 Abs. 2 SGB VIII.

Wenn wir uns in der Sozial- und Eingliederungshilfe nach § 54 Absatz 3 SGB XII wiederfinden, besteht das Problem, dass dieser Absatz einen Improvisationscharakter aufweist und eine Übergangsregelung darstellt – mit dem Blick auf eine zukünftige „Große Lösung“. Der Improvisationscharakter der Familienpflege nach SGB XII wird besonders deutlich, wenn es um die Ausstattung der Pflegefamilie geht, denn die Vorschrift enthält hierzu keine Rechtsgrundlage. Die Sozialhilfe hat sich bisher noch keine Gedanken darüber gemacht, was für Leistungen dazugehören. Der notwendige Unterhalt (Sachaufwand) des Kindes soll wie in der Kinder- und Jugendhilfe nach den tatsächlichen Kosten bemessen werden (§ 27a Abs. 4 SGB XII). Das gleicht im Wesentlichen dem § 39 SGB VIII. Üblicherweise wenden die Träger der Sozialhilfe analog die Empfehlungen des Pflegekinderwesens an.

Zu den weiteren Leistungen, die gerade für Kinder mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen besonders wichtig sind, wie Hilfsmittel, Umbauten usw., gibt es keine ausdrücklichen Regelungen im Zusammenhang mit der Familienpflege. Für das alles gibt es zwar irgendwo Rechtsgrundlagen, aber die Schwierigkeit besteht darin, es im Einzelfall zu erstreiten.

Angemessenes Pflegegeld für den Einsatz der Pflegefamilie

Bei Kindern mit Behinderungen geht es häufig nicht darum, dass ein Kind zunehmend in die Selbstständigkeit entlassen wird, sondern gegebenenfalls ist dieses Kind über 20 Jahre oder noch länger rund um die Uhr zu betreuen und zu versorgen.

Weder das Recht der Kinder- und Jugendhilfe noch das Recht der Sozialhilfe gibt konkrete Vorgaben dazu, wie die finanzielle Anerkennung des persönlichen Einsatzes der Pflegeeltern zu bemessen ist. Gewährt wird in der Regel auf der Grundlage von Empfehlungen. Die bundesweit maßgebliche Empfehlung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge für die Kosten der Erziehung legt allerdings nur den Regelbetrag fest. Das heißt, sie ist einerseits als Mindestempfehlung anzusehen und bezieht sich andererseits nur auf das Regel-Vollzeit-Pflegekind nach § 33 Satz 1 SGB VIII, also auf ein Kind, das mit „üblichen Belastungen“ in eine Pflegefamilie kommt. Auch die Erstattung der Alterssicherung bemisst sich nicht an einem auf lange Dauer hilfebedürftigem Pflegekind. In dem Reformentwurf habe ich keine Ideen dazu gesehen, wie also bspw. die Altersvorsorge insbesondere bei der inklusiven Lösung aussehen soll, wenn Pflegeeltern möglicherweise dauerhaft keiner beruflichen Tätigkeit nachgehen können, weil sie sich intensiv um das Kind kümmern müssen.

Eine klassische **Rechtsprechung zum erhöhten Pflegegeld** soll die Problematik verdeutlichen:

Kinder, die vom Jugendamt in einer Pflegefamilie untergebracht werden, haben, verglichen mit den Kindern, die in ihrer Herkunftsfamilie aufwachsen, **meist einen erhöhten erzieherischen Bedarf**. Dieser insoweit schon erhöhte erzieherische Bedarf ist somit **der Regelfall**, der mit dem regelmäßig zu zahlenden Pauschalbetrag abgedeckt ist.

Nur besonders schwere Erziehungsdefizite/Verhaltensauffälligkeiten, schwere Erkrankungen, schwere Formen von Behinderungen, gleich ob körperlicher, geistiger oder seelischer Art, die gegenüber der „normalen Pflege und Erziehung“ **besonders beanspruchende Anforderungen** an Betreuung und Erziehung des Kindes oder Jugendlichen stellen, ziehen den Anspruch auf erhöhtes Pflegegeld nach sich.

(VG Saarland, 05. Mai 2014 – 3 K 682/12)

Der Regelbetrag liegt nach der Empfehlung des Deutschen Vereins bei 237 Euro im Monat. Wenn Pflegeeltern mir gegenüber äußern, dass sie das Pflegegeld, das sie bekommen, für nicht angemessen halten und eine höhere finanzielle Anerkennung brauchen, um ihr Pflegekind dauerhaft in der erforderlichen Weise zu betreuen, kann ich nur versuchen, einen höheren Betrag zu erstreiten. Es wird erfahrungsgemäß aber schwierig und ist vom jeweiligen Bundesland abhängig. In Niedersachsen auf die dortigen Empfehlungen verweisen zu können, ist ein Glücksfall. Auch in Nordrhein-Westfalen machen es die Empfehlungen des LVR leichter, zu einem höheren Pflegegeld zu kommen. In Baden-Württemberg hingegen gibt es keinerlei landesweite Empfehlungen, sondern es bleibt den kommunalen Trägern überlassen, den individuellen Bedarf zu prüfen.

Wenn tatsächlich erhöhtes Pflegegeld gezahlt wird, wird es durch die örtlichen Verhältnisse bestimmt. Das ist ein sehr schwerwiegendes Problem. Sicherlich ist der Alltag in einem Ort in Mecklenburg-Vorpommern insgesamt billiger als in der Stadt München. Das erschien mir immer ganz logisch. Aber die Gerichte gehen anders mit der Regelung um. Die Rechtsprechung macht die Ansprüche von den Konzepten abhängig, wie Jugendämter erhöhte Bedarfe einstellen. Demnach ging es häufig darum, nach einer räumlichen Veränderung der Pflegefamilie den Betrag an das Konzept des örtlich zuständigen Jugendamtes anzupassen, sehr häufig mit der Folge, dass die Hilfe nicht mehr weitergeführt werden konnte. Das heißt: Wird ein Kind im Bereich eines anderen Jugendamtes untergebracht, so soll sich die Höhe des Pflegegeldes auch für die Kosten der Erziehung und nicht nur für den notwendigen Unterhalt nach den Verhältnissen richten, die am Ort der Pflegestelle gelten (§ 39 Abs. 4 S. 5 SGB VIII). In der Praxis wird diese Vorgabe genutzt, um auch ein erhöhtes Pflegegeld zur Deckung erhöhter erzieherischer Bedarfe an die Regelungen des Pflegestellenorts anzupassen.

Im Bundeskinderschutzgesetz gibt die Regelung zur Hilfekontinuität nach § 37 Abs. 2a SGB VIII vor, dass auch bei geänderten örtlichen Zuständigkeiten die Rahmenbedingungen erhalten bleiben sollten. Trotz dieser ausdrücklichen Regelung streite ich mich auch heute noch regelmäßig bei geänderter Zuständigkeit mit neu eintretenden Leistungsträgern darum, dass behauptet wird, dass das (erhöhte) Pflegegeld nach dem Ort der neuen Pflegestelle gezahlt werden müsse und mit den Rahmenbedingungen nichts zu tun habe. An der Stelle ist eine Maßnahme zur Absicherung dringend erforderlich.

Auch zu dieser Frage gibt es **Rechtsprechungen**, wie zum Beispiel:

Nicht die Frage der örtlichen Empfehlungen ist für die Höhe des Pflegegeldes entscheidend (bzw. dass insoweit die **Empfehlungen am Pflegestellenort** einschlägig sind), sondern der **konkrete Bedarf eines Pflegekindes**. Wird dieser im Einzelfall in einer Weise festgestellt, die zu einer Konkretisierung der finanziellen Leistungen zur Bedarfsdeckung führen, dann gilt das so ermittelte Pflegegeld als individuell auf das Kind bezogen. Dies hat mit den empfohlenen Kostensätzen vor Ort nichts zu tun.

(vgl. VGH BY, 08.02.2006 – 12 ZB 04.2845)

Es stellt sich natürlich die Frage, wie sich der Bedarf in finanziellen Zahlen genau ausdrückt. Insofern ist die Familie immer davon abhängig, ob auf Landesebene Empfehlungen für besondere Formen der Familienpflege vorhanden sind – und die liegen nur vereinzelt vor. Die Praxis ist unterschiedlich und letztendlich kann man nicht sagen, dass die existierenden Empfehlungen tatsächlich dem Bedarf entsprechen.

Die Sichtweise der (potenziellen) Pflegefamilien findet bislang kaum rechtlichen oder tatsächlichen Anker. Und das ist in der Sozialen Arbeit eine Besonderheit. Normalerweise werden in der Kinder- und Jugendhilfe die Leistungen und die Entgelte dafür ausgehandelt. Das ist für Einrichtungen und Dienste eine völlige Selbstverständlichkeit, einen Preis zu verhandeln und eine Einigung zu erzielen. Nur in der Pflegekinderhilfe darf der öffentliche Leistungsträger einseitig festlegen, was ihm die Hilfe wert ist. Die Sichtweise der Pflegepersonen als Leistungserbringer spielt keine Rolle. Lediglich in Niedersachsen wur-

den freie Träger eingezogen. Es wäre dringend zu überlegen, wie das Prinzip der Aus- handlung eingeführt werden kann.

Zusätzliche Betreuungsleistungen decken einen besonderen Bedarf der Pflegefamilie. Mit der Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie ist von öffentlichen Trägern regel- mäßig die Erwartung verbunden, dass die Pflegefamilie nun für alle Bedarfe des Kindes nach Pflege und Erziehung (vgl. Art. 6 Abs. 2 GG) verantwortlich ist. Der Forderung nach Unterstützung wird häufig mit Misstrauen begegnet, das teils bis zum versteckt oder offen vorgetragenen Vorwurf einer Kindeswohlgefährdung mangels Eignung geht. Das erleben wir immer wieder in der Praxis. Daher ist eine gesetzliche Regelung zur Deckung zusätz- licher bzw. entlastender Betreuungsleistungen dringend erforderlich. Im Bundesteilhabe- gesetz wird nun die Leistung der persönlichen Assistenz als Rechtsanspruch festgeschrie- ben. Das kann eine Pflegefamilie tatsächlich als Entlastungsangebot nutzen. Es bleibt aber die Frage, wann sich das Kind und damit auch die Familie auf diesen Anspruch berufen können.

Ich habe gerade einen Fall in erster Instanz verloren, bei dem es um eine leibliche Mutter eines 17-jährigen, schwerst-mehrfachbehinderten Sohnes ging. Der Sohn ist körperlich und geistig eingeschränkt, hat einen sehr hohen Pflegebedarf und muss regelmäßig gela- gert werden. Tagsüber ist er in der Förderschule, ansonsten zu Hause bei der allein erzie- henden Mutter, die sich aufopfernd 17 Jahre um ihren Sohn gekümmert hat. Sie leidet inzwischen an massiven Schulterbeschwerden, die durch die Pflege entstanden sind. Sie hatte nun die Chance, noch einmal einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, und meinte selbst, sie müsse sich um ihre eigene Altersvorsorge kümmern. Sie stellte einen Antrag, dass ihr 17-jähriger Sohn in der Einrichtung, an die seine Förderschule angegliedert ist, untergebracht wird. Es war sogar ein Platz vorhanden. Das Sozialamt jedoch lehnte den Antrag ab und hielt es weiterhin für *zumutbar*, dass die Mutter ihren Sohn zu Hause betreut. Es sollte lediglich eine ambulante Hilfe bewilligt werden, die es vorher nie gab, die die Mutter aber jetzt auch nicht mehr wollte. Ich hatte erwartet, dass dieser Fall vom Sozialgericht innerhalb kurzer Zeit positiv entschieden werden würde. Das Gericht hielt die weitere Betreuung zu Hause jedoch ebenfalls für *zumutbar*, da es aus seiner Sicht zu den Aufgaben der Mutter gehöre, sich um dieses schwerst-mehrfachbehinderte Kind zu kümmern. An dieser Stelle fehlt eine Absicherung. Vor 20 Jahren noch durften die Eltern ihr Kind, das bspw. mit Trisomie 21 geboren wurde, kaum sehen und eine Heimunter- bringung war fast selbstverständlich. Es ist wunderbar, dass sich das extrem verändert hat und Kinder gut bei ihren Eltern aufwachsen können. Aber umgekehrt nun davon auszu- gehen, dass Eltern bzw. Pflegeeltern sich rund um die Uhr um ihr behindertes Kind küm- mern und auf Berufstätigkeit verzichten müssten, ist auch nicht der richtige Weg.

Daraus ergibt sich eine **ungelöste Rechtsfrage**: Lebt ein von Behinderung betroffenes Kind in einer (Pflege)Familie, so hat es unstreitig einen Anspruch gegenüber seinen (Pfle- ge)Eltern auf Erziehung und Pflege und gegenüber dem Staat einen Anspruch auf Teilha- be. In diesem Verhältnis stellt sich die Frage: **Was haben (Pflege)Eltern im Rahmen ihrer Erziehungsverantwortung an Teilhabe zu leisten?** Was muss die Familie für das Pflege- geld tun, wie viel es auch immer sei? Wo liegt die Verantwortung der Familie bzw. der Pflegefamilie und wo beginnt die staatliche Verantwortung? Für mich war immer klar:

Leistungen der Teilhabe in Abgrenzung zur Erziehung liegen in der staatlichen Verantwortung und sind daher vom Träger zu leisten.

Viele zusätzliche Hilfen und Leistungen, wie Hilfsmittel, Mobilität, Therapien etc. werden auf der Grundlage des allgemeinen Rechts gewährt. Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Für die Pflegefamilien führt das jedoch regelmäßig zu einem erheblichen bürokratischen Aufwand, um die notwendigen Hilfen und Leistungen auch tatsächlich für das Pflegekind zu bekommen. Sie werden mit einem grundsätzlichen Problem konfrontiert: Pflegeeltern werden zwar mit leiblichen Eltern gleichgestellt, aber ihnen werden in der Regel erhebliche Barrieren in den Weg gestellt!

Es braucht ein ganzes Dorf ...

KERSTIN HELD: Wie bereits festgestellt, scheint es dem Zufall überlassen, ob ein Kind mit Behinderung in einer *geeigneten* Pflegefamilien leben darf, beispielsweise wenn in einer Klinik entscheiden werden soll, ob das Kind nach dem Klinikaufenthalt in ein Heim oder in einer Pflegefamilie darf. Wir erleben es häufig, dass jemand, der mal von unserem Bundesverband gehört hat, die Entscheidung trifft, es mit einer Unterbringung in einer Pflegefamilie zu versuchen. Wenn es für ein Kind eine geeignete Pflegefamilie gibt, stehen wir in einigen Fällen vor der Problematik, dass diese Familie hohen Belastungen ausgesetzt ist. In Bezug auf den finanziellen Rahmen möchte ich ein Zitat von Professor Salgo aus dem Dialogforum anführen: „Wo bleibt denn das Ehrenamt, wenn Sie nur auf die Finanzen zu sprechen kommen?“ Prof. Salgo legt großen Wert darauf, dass eine Pflegefamilie ein Ehrenamt ist und daher dürfe diese keinen erhöhten Erziehungsbeitrag fordern.

Anhand von **Fallbeispielen** möchte ich die Erfahrungen aus der Praxis verdeutlichen:

1.) Ein Intensivkind mit einem Betreuungsaufwand von 24 Stunden an sieben Tagen in der Woche (24/7) hat – wenn man Glück hat – einen Pflegedienst, das heißt, eine Krankenschwester zu Hause. Jeder würde annehmen, dass dies eine komfortable Situation für die betreuende Pflegefamilie wäre: Die Familie bekommt Pflegegeld, muss sich aber nicht um das Kind kümmern. Das aber ist eine Unterstellung, der wir häufig begegnen. Der Pflegedienst ist nur für die Behandlungspflege da, wie zum Beispiel für die Kontrolle der Monitorwerte oder des Sauerstoffgehalts im Blut, sie pflegen und versorgen das Kind nicht und das sollen sie auch nicht. Es sind ständig wechselnde Personen im Haus, 24 Stunden läuft die Heizung im Haus, das Licht, der Fernseher und die Familie bekommt jeden Monat eine hohe Rechnung vom Energieversorger.

Ist das kein Mehrbedarf? Jeden Monat wird vom Konto eine hohe Summe für das Autodarlehen abgebucht. All diese Dinge stehen im Raum, wenn über das Thema der finanziellen Zuwendung gesprochen wird. Darum kann man der Frage danach, wo das Ehrenamt bliebe, zu Recht antworten: Wenn man den Betrag durch 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr teilt, kommt man bei zwei Pflegekindern auf 1,48 Euro in der Stunde. Das würde ich durchaus als Ehrenamt bezeichnen.

2.) Eine Pflegefamilie nimmt einen Säugling auf, mit palliativer Ausrichtung. Das heißt: Das Kind wird versterben. Der Bereich „Tod und Sterben“ ist im Pflegekinderwesen stets ein Schreckensmoment, den man überhaupt nicht parat hat. Aber im Pflegekinderwesen mit behinderten Kindern ist es häufig existenziell. Das bedeutet, diese Pflegefamilie bewegt sich in einem Trauerprozess, sie befindet sich in einem Organisationsprozess, sie muss Anträge stellen und alles Weitere organisieren, was dazugehört. Die Pflegefamilie befindet sich wünschenswerterweise in Kommunikation mit der Herkunftsfamilie. Die Pflegefamilie hat Existenzängste, wenn sie daran denkt, was danach kommt.

Diese Pflegefamilie befindet sich in ständiger Rechtfertigungspflicht und ist ständig Fragen ausgesetzt wie: „Warum machst du das? Was hast du für ein Problem, dass du das machen musst?“ Sie befindet sich immer zwischen Professionalisierung und Verelterlichung. Sie sind entweder Eltern, wenn es gerade passt, oder sie sind professionalisiert, wenn es passt. Sie befindet sich zwischen Pflege und Versorgung. Dann stirbt das Kind, die Pflegeeltern müssen es bestatten und niemand ist dafür zuständig. Selbst wenn die Pflegeeltern Vormund sind, was bei Palliativkindern zumindest im Hinblick auf die Gesundheitsvorsorge sinnvoll ist, da es jeden Moment dazu kommen kann, dass das Kind für immer einschläft, haben sie oder der ehemalige Vormund nicht das Recht, die Sozialbeihilfe für eine Bestattung zu beantragen. Im Idealfall tut das die Herkunftsfamilie. Mir persönlich ist es passiert, dass die Herkunftsfamilie das Geld beantragt und dann selbst behalten hat. Die Bestattung habe ich trotzdem bezahlt. Der Autokredit bleibt weiterhin bestehen. Kein Pflegedienst kommt mehr und man ist allein. Niemand kommt zu einem nach Hause. Es ist ein Prozess, man lebt Familie ganz anders als andere Familien. Man hat seine Lieblings-Krankenschwester, kennt Schwester Eva und Schwester Barbara, plötzlich ist aber niemand mehr da.

In dieser Situation bekommt man noch einen Anruf vom zuständigen Sozialamt und es wird gefragt, ob das Kind vor oder nach 18 Uhr verstorben ist, weil das Einfluss auf den Pfl egetagessatz hätte. Im Gespräch mit dem Bestatter bemerkt dieser, dass man gar nicht unterschiftsberechtigt sei. Es gibt aber auch keine andere Person, die dazu berechtigt oder bereit ist, wenn die Herkunftseltern sich weigern. Ein Rechtspfleger vom Amtsgericht erklärt, dass man eine Ordnungsamts-Bestattung anberaumen könne, aber dazu müsse man warten, ob irgendjemand Rechtsansprüche stellt und bis die Erbschaft geklärt ist. In diesem Fall ist nur eine anonyme Urnenbestattung möglich, auf die die Pflegeeltern keinen Einfluss hätten. Will sie Einfluss nehmen, ist sie Auftraggeber und muss alle Rechnungen bezahlen. Das bedeutet: 4.500 Euro Bestattungskosten, weil man emotional an das Kind gebunden ist.

Das wunderbare „Beiwerk“ einer Pflegefamilie besteht gerade in der Liebe zu dem Kind und die ist durch nichts auf der Welt zu bezahlen. Ich persönlich als Mama sage Ihnen: Ich liebe meine Kinder bedingungslos und ich würde sie, wenn es ihnen in der Herkunftsfamilie wunderbar geht, mit Freude dorthin geben, weil das Bedingungslosigkeit ausmacht. Das ist mein Ehrenamt, das unbezahlbar ist. Und dazu stehe ich. Ich habe zwei Kinder innerhalb von 11 Monaten bestattet, eines gemeinsam mit der Herkunftsfamilie, das waren zwei Mamas und es war eine großartige Erfahrung, und eines so, wie ich es eben geschildert habe, wie ich es erleben musste und vielleicht auch erleben durfte – als Beispiel für andere, damit ihnen das nicht passieren wird.

3.) Keinen Fachdienst an der Seite zu haben, bedeutet Lebenszeitverlust! Ich habe meine kleine Lotta neun Monate haben dürfen. Von diesen neun Monaten hätte ich gefühlt durchaus zwei Monate länger gehabt, wenn ich nicht die Zeit im Büro mit Anträgen und Widersprüchen verbracht hätte, während mein Kind allein unten gelegen hat. Ich habe dadurch Lebenszeit mit meinem Kind verloren, weil ich am PC sitzen musste, weil ich mich über gelbe Umschläge von Amtsgerichten geärgert habe. Diese Zeit bekomme ich nie mehr wieder. Ich möchte Mama sein und nicht Pflegedienstleitung eines Kinderheimes! Das ist der Wunsch vieler, wohl fast aller Pflegeeltern. Wir wollen Mama sein, auch wenn es nicht unsere von uns geborene Kinder sind und ein öffentlicher Erziehungsauftrag hinter der Beziehung steht, aber das wunderbare Beiwerk der Verelterlichung schenken wir dazu, auch wenn es unprofessionell erscheint, wenn man das Kind so unendlich liebt und sich eigentlich auch wegen einer möglichen Rückführung sorgt. Das ist menschlich. Darum ist der Fachdienst gefragt, der die Pflegeeltern, aber auch die Herkunftsfamilie professionell begleitet.

4.) Der Kampf um die Rollenfindung ist mitunter belastend. Ich bin als Pflegemutter „Case Manager“ im interdisziplinären „System“. Ich pendle zwischen Sozialversicherungskauffrau, Apothekerin und Assistenzärztin und bin letzten Endes ganz selten „nur“ Mama, weil ich gerade mit behinderten Kindern ganz anders gefordert bin. Man steht nachts natürlich auf, wenn die Kinder weinen – und diese Kinder weinen nachts nicht nur bis zum 3. Lebensjahr oder wenn sie mal Fieber haben. Ich stehe jede Nacht so lange auf, wie mein Kind bei mir lebt, bis es stirbt, in eine Einrichtung geht oder zurück zur Herkunftsfamilie, denn es erreicht nie das Entwicklungsalter eines 12-Jährigen. Es ist einfach da – mit all seinen Bedürfnissen, da gibt es oft keine Weiterentwicklung. Sie gehen nicht mit 12 Jahren aus dem Haus zur Schule oder mit ihren Freunden spielen. Sie sind immer da, müssen vielleicht ihre Flasche noch bekommen, müssen sondiert werden u. a. Dafür habe ich mich entschieden, sie zu versorgen und Mama zu sein. Deswegen wünsche ich mir nichts mehr als fachkompetente Beratung und Begleitung, um die anderen Rollen abgeben zu können und mehr Lebenszeit mit meinen Kindern verbringen zu können.

Danke.

Zarte Ansätze von Subsidiarität in der Pflegekinderhilfe

GILA SCHINDLER: In vielen Beiträgen heute ist die Bedeutung von spezialisierten Fachdiensten im Pflegekinderwesen deutlich geworden, wie auch in dem von Kerstin Held. Dabei ist es unwichtig, ob diese als Aufgabe des öffentlichen Trägers der Kinder- und Jugendhilfe installiert sind oder im Bereich der freien Pflegekinderhilfe. Meiner Ansicht nach ist es jedoch sinnvoll, im Hinblick auf das Subsidiaritätsprinzip genauer in den Bereich der freien Träger zu schauen. Die Zusammenarbeit des Pflegekinderdienstes eines Jugendamtes mit freien Trägern, wie sie uns aus Düsseldorf berichtet wurde, ist bundesweit noch keine Selbstverständlichkeit. Vielerorts ist der Pflegekinderdienst ausschließlich eine Einrichtung des öffentlichen Trägers der Jugendhilfe. Das schafft viele Probleme in Bezug auf Fallzahlen. Denn wenn ich einen angemessenen Fallzahlenschlüssel im Jugendamt durchsetzen muss, ist das eine andere Sache, als wenn ich einen freien Pflegekinderdienst in Anspruch nehmen kann, jedenfalls dann, wenn die Tätigkeit von freien Trägern in diesem Bereich üblich wird. Gerade wenn wir uns auf eine inklusive Lösung

ausrichten und analysieren, was dazu gebraucht wird und welche Fragen und Themen aufkommen, wenn es um Kinder mit schweren Behinderungen geht, die in einer Pflegefamilie leben, erachte ich es für sinnvoll, dem Subsidiaritätsprinzip noch mehr Bedeutung zu verleihen und darauf zu achten, die freien Träger besser einzubinden.

Im Moment haben wir fünf verschiedene Rechtsgrundlagen, die für die Inpflegegabe von Kindern genutzt werden können: die Vollzeitpflege nach § 33 Satz 1 SGB VIII, geeignete Formen der Familienpflege für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder, Erziehungsstellen, die eigentlich mehr Pflegefamilien sind als Heimerziehung (§ 34 SGB VIII), geeignete Pflegepersonen nach § 35a Absatz 2 Nr. 3, Familienpflege für Kinder mit geistiger oder körperlicher Behinderung nach § 54 Abs. 3 SGB XII.

Alle diese unterschiedlichen Rechtsgrundlagen sagen allerdings wenig über die Ausgestaltung. Wir haben in diesem Bereich lange darüber nachgedacht, wie eine sinnvolle Systematisierung der Rechtsansprüche von Kindern auf ein Leben in einer Pflegefamilie aussehen sollte.

Mein Vorschlag für eine **Gesetzesgrundlage für eine verlässliche Pflegekinderhilfe**, insbesondere im Hinblick auf eine inklusive Pflegekinderhilfe läuft auf folgende Aspekte hinaus:

(1) Die Unterbringung eines Kindes oder Jugendlichen bei einer Pflegeperson im Sinne von § 44 Abs. 1 SGB VIII soll ihm entsprechend seinem Alter und Entwicklungsstand und seinen persönlichen Bindungen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in seiner Herkunftsfamilie eine zeitlich befristete oder eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten.

(2) Eine Vollzeitpflege kann insbesondere in folgenden Formen gewährt werden:

- durch unabhängige Pflegepersonen ohne fachspezifische Begleitung (die traditionelle Vollzeitpflege),
- durch unabhängige Pflegepersonen in Begleitung eines spezialisierten Fachdienstes,
- durch bei einem spezialisierten Fachdienst angestellte Pflegepersonen.

Die Eignung der Pflegeform entspricht dem Bedarf des Kindes oder Jugendlichen.

Wir denken, dass mit dieser Formulierung die Schwerpunkte neu und fachlich sinnvoll gesetzt werden und damit einige Veränderungen in Gang kommen werden und neue Möglichkeiten bestehen, viele der hier vorgestellten Probleme besser lösen zu können. Meines Erachtens kann die standardisierte Inpflegegabe unter Begleitung durch Fachdienste viel mehr in Richtung Lösungsorientierung verändern.

Fazit:

Um die Forderung der UN-Konventionen umzusetzen und möglichst jedem Kind (mit und ohne Behinderung) das Aufwachsen in einer (passenden) Familie zu ermöglichen, steht der Staat in der Verantwortung. Die inklusive Lösung weiter hinauszuzögern, bedeutet momentan ein Desaster für die Pflegekinderhilfe, insbesondere für Kinder mit Behinderungen. Insofern unterstützen wir weiterhin die Forderung, dass die inklusive Lösung so

bald wie möglich kommen muss und nicht erst 2023. Wir sehen aber, dass dieser Wunsch wahrscheinlich nicht so schnell in Erfüllung gehen wird. Dann jedoch muss die Sozialhilfe/Eingliederungshilfe nach dem neuen Bundesteilhabegesetz umdenken, um diese Möglichkeiten umzusetzen.

Das Aufwachsen von Kindern in der Vielfalt von Familie ist als Rechtsanspruch formuliert. Vielfalt bedarf jedoch der Sicherheit! Bei der Herstellung verlässlicher Rahmenbedingungen steht der Staat noch in der Bringschuld.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Weil Pflegefamilien Familien sind ... Herausforderungen und Aufgaben in der deutschen Pflegekinderhilfe

PROF. DR. KLAUS WOLF

Erziehungswissenschaftler, Department Erziehungswissenschaft und Psychologie,
Universität Siegen

Sind wir uns tatsächlich darüber einig, dass Pflegefamilien Familien sind?

Viele von Ihnen stimmen mir zu. Ich höre aber manchmal von Konstruktionen, meist im politischen Bereich, bei Fachkräften eher außerhalb des engeren Bereichs der Pflegekinderhilfe, die Pflegefamilien als etwas *Familienähnliches* behandeln. In der Heimerziehung bezieht sich die Bezeichnung „familienähnlich“ auf Formen die es in der Menschheitsgeschichte nie gegeben hat, dass vier Frauen im Schichtdienst acht Kinder betreuen, von denen jedes Jahr zwei neue aufgenommen werden und zwei ausziehen, und der einzige Mann in der Nähe ist der Hausmeister. Das sei zwar keine richtige Familie, aber eben auch keine Anstalt und also so etwas Familienähnliches. Die Pflegefamilie hingegen ist zweifellos eine Familie, aber dann werden Attribute hinzugefügt, die Merkmale von Familien aufheben, z. B. wenn sie als „gläserne Familien“ bezeichnet werden. Das passt nicht gut zusammen.

Aber ist die Konstruktion von Pflegefamilien, besonders in der Bereitschaftspflege, nicht häufig darauf ausgerichtet, dass wir so etwas wie *Plätze* für Kinder einrichten, Plätze, die belegt werden? Die Familie bietet eine bestimmte Anzahl von Plätzen und wenn im Moment ein Platz frei ist, kann ein Kind aufgenommen werden. Ist das vereinbar mit dem Begriff „Familie“? Sie werden kaum eine Familie finden, die von sich sagt, sie hätte einen Platz frei und könne jetzt jemanden aufnehmen, einen neuen Mann oder ein weiteres Kind. In der Pflegekinderhilfe denken wir manchmal in belegbaren Plätzen. Aus der Perspektive von Organisationen mag das plausibel erscheinen. Die *Zugehörigkeit* wird dabei *durch Verwaltungsakt* organisiert. Familiengründung findet eigentlich in der Regel durch andere Akte statt als durch Verwaltungsakte. Wir wissen aber, dass diese Verwaltungsakte im Hintergrund eine Rolle spielen und für die Beteiligten außerordentlich relevant sind, zum Beispiel, wenn Kinder, die viele Jahre in der Pflegefamilie aufgewachsen sind, 18 Jahre alt werden. Zu diesem Zeitpunkt steht die Entscheidung an, dass damit die Hilfe zur Erziehung endet. Was die Familie ab jetzt tut, ist ihre Privatangelegenheit. Sowohl die erwachsen gewordenen Pflegekinder als auch die Pflegeeltern müssen eine neue Rahmung für das finden, was sie bisher gemacht haben.

Mitunter herrscht die Denkweise vor, dass Pflegefamilien *Dienstleistungsnehmer der öffentlichen Verwaltung* sind. Sie erfüllen einen öffentlichen Auftrag gegen Bezahlung. Die verschiedenen Begriffe und Denkweisen – gläserne Familie, Entstehung durch Verwaltungsakt, öffentlicher Auftrag – sind nicht einmal abwegig. Sie sind aller-

dings nicht ohne Weiteres kompatibel mit der Vorstellung, dass eine Pflegefamilie eine Familie ist, denn in Familien ist das in vielfacher Hinsicht anders.¹

Familien unterscheiden sich von Organisationen

Sind die leiblichen Kinder der Pflegeeltern so etwas wie Mitarbeiter im Familienbetrieb? Haben sie ebenfalls Verpflichtungen? Eine Dissertation von Alfred Marmann trägt den Titel „Kleine Pädagogen“.² Wir setzen sie für „Kinderarbeit im Auftrag des Jugendamtes“ ein. Das mag noch angehen, aber um diese „kleinen Mitarbeiter“ müssen wir uns dann auch wenigstens kümmern.

Wir bewegen uns demnach bei den Pflegefamilien in einem Spannungsfeld, in das andere Erwartungen und Rahmungen hineinspielen können. Das macht eine Gegenüberstellung von Merkmalen von Familien auf der einen und von Merkmalen von Organisationen auf der anderen Seite deutlich, die die Schweizer Josef Niederberger und Doris Bühler-Niederberger³ vor einer Reihe von Jahren empirisch entwickelten und theoretisch begründeten (**Abbildung 1**):

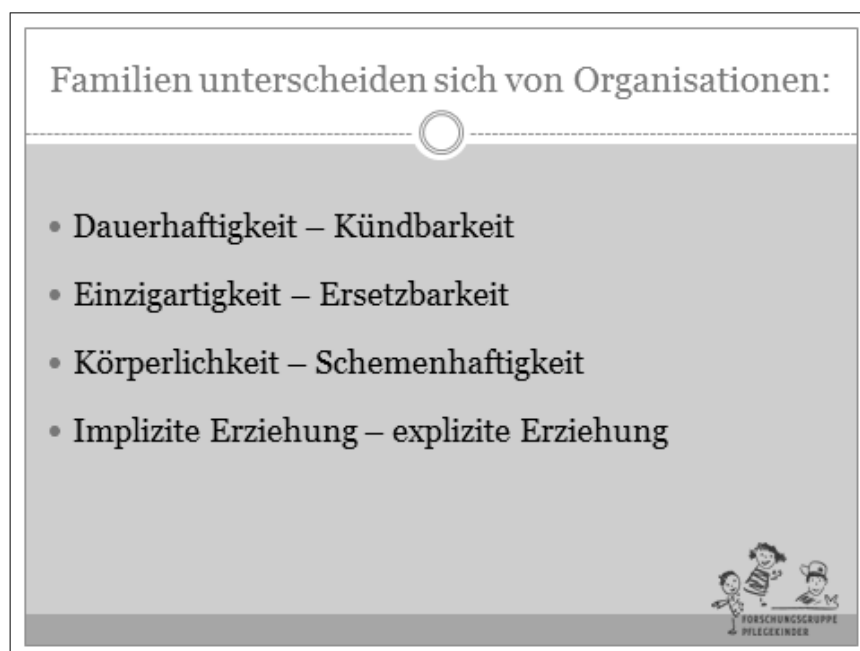


Abbildung 1

© Prof. Dr. Klaus Wolf

¹ Grundsätzlich und ausführlich: Wolf, Klaus (2012): Professionelles privates Leben? Zur Kolonialisierung des Familienlebens in den stationären Hilfen zur Erziehung. In: Zeitschrift für Sozialpädagogik (4), S. 395 – 420 und Wolf, Klaus (2014): Sind Pflegefamilien Familien oder Organisationen? In: Kuhls, Glaum, Schröer (Hrsg.): Pflegekinderhilfe im Aufbruch. Weinheim, Basel: Beltz/Juventa 2014: 74 - 91

² Marmann, Alfred (2005): Kleine Pädagogen eine Untersuchung über „Leibliche Kinder“ in familiären Settings öffentlicher Ersatzerziehung. Frankfurt am Main: Internationale Ges. f. erzieherische Hilfen (Erziehungshilfe-Dokumentationen, 26).

³ Niederberger, Josef Martin; Bühler-Niederberger, D. (1988): Formenvielfalt in der Fremderziehung. Zwischen Anlehnung und Konstruktion. Stuttgart: Enke.

Sie zeigen uns, wo die Schmerzgrenzen liegen können, wenn wir über den Charakter als Familie, den Pflegefamilien haben und auch haben sollen, Erwartungen stülpen, die aus dem Organisationskontext stammen.

Organisationen rechnen zum Beispiel mit der Kündbarkeit von Mitarbeitern und haben Vorkehrungen getroffen, dass die Organisation nicht zusammenbricht, wenn jemand kündigt. Familien sind hingegen im Denken und Fühlen der Menschen auf Dauerhaftigkeit und Einzigartigkeit ausgerichtet. Familien gehen mitunter auch auseinander. Das stellt jedoch keinen Routinevorgang dar, für die die Beteiligten vorher bereits Strategien entwickelt haben. Bei Anstellungsverhältnissen ist es möglich, jemandem erst einmal einen auf zwei Jahre befristeten Vertrag zu geben. Je mehr Elemente dieses Denkens aus den anderen Kontexten wir in die Familie übernehmen, desto stärker belasten wir die Pflegefamilien, und zwar sowohl die Erwachsenen als auch die Kinder, mit Erwartungen, die zu ihrer Art des Lebens nicht passen.

Dies möchte ich an der Gegenüberstellung von Körperlichkeit und Schemenhaftigkeit verdeutlichen. In der Familie gehört es ganz selbstverständlich dazu, dass die Menschen, die dort zusammenleben, sich körperlich nahe sind und sich sehen. In der Erziehung in Organisationen ist die Rolle des professionellen Mitarbeiters klar abgegrenzt und es ist ein gravierendes Problem, wenn die Kinder das Bad betreten, wenn der Erwachsene gerade duscht und nackt ist. Wird ein Kind beispielsweise krank und die Pflegemutter bringt es immer wieder in sein Bett, lässt sie es aber nach mehreren vergeblichen Versuchen schließlich doch in ihr Bett, das fiebrige Kind kuschelt sich an sie und beide schlafen ein. Für ein Familiensetting ist das eine übliche und naheliegende Bewältigungsstrategie. Wenn Sie das in Organisationsrahmen betrachten, dass sich die Betreuerin „ein Kind zu sich ins Bett holt“, sind wir sofort im Hoch-Alarmsektor.

Auch die Art der Erziehung unterscheidet sich. In der Familie findet Erziehung überwiegend implizit statt, in Organisationen hingegen explizit. In der Jugendhilfe planen wir die Erziehung in Hilfeplangesprächen, mit systematischen Kontrollen, welche Ziele erreicht worden sind usw. Wir können all das, was wir mit den Kindern tun, im Wesentlichen nur damit begründen, dass es wichtig für die Entwicklung des Kindes ist und den festgelegten Zielen dient. Die Familienerziehung verläuft in mancher Hinsicht anders. Dort wird ebenfalls erzogen und die Erwachsenen haben durchaus pädagogische Hintergedanken. Dass sie aber sich z. B. regelmäßig zusammensetzen und die Selbstständigkeitserziehung ihrer Kinder planen, wäre allerdings eine befremdliche Vorstellung.

Folgt man der Vorstellung: Je besser die Erziehung planungsmäßig durchdesignt ist, desto wirksamer ist sie, würde eine solche Überzeugung quer zu allem vorhandenen Wissen über Erziehung, über Verinnerlichung und Aneignungsprozesse liegen. Wir alle entwickelten unsere zentralen Gefühls- und Emotionsmuster nicht unter Bedingungen von Instruktion und geplanter, zielgerichteter Personenveränderung, sondern im Zusammenleben mit Menschen, mit denen wir uns identifizieren konnten und von denen wir vieles durch Modelllernen übernahmen. Welchen theoretischen Zugang man immer wählt, das findet eingebettet in das Zusammenleben in hoch wirksamer Weise statt. Natürlich kann man in so ein Feld auch zielgerichtetes Handeln einführen. Das tun auch Eltern mit ihren Kindern, wenn sie sich Sorgen um die Entwicklung machen oder sie den Eindruck haben, dass etwas nicht gut läuft. In so einem Fall werden sie mit anderen darüber reden, viel-

leicht sogar eine Erziehungsberatungsstelle aufsuchen oder Elternratgeber lesen, d. h., sie versuchen, andere Wissensbestände zu nutzen, wenn sie mit ihren eigenen Mitteln am Ende sind. Das bedeutet umgekehrt nicht, dass die Menschen sich umso besser entwickeln und nach unserem eigenen Bild geformt werden, je genauer das durchorganisiert ist. Das würde niemals funktionieren, weil die Kinder Subjekte sind, die sich das, was wir ihnen an pädagogischem Material liefern, auf ihre eigene, eigenartige, eigensinnige Weise aneignen. Bei den Klassikern heißt das: Sie lernen, damit sie zu ihrer Form kommen, die nicht der Erziehende ihnen vorgibt und nach der er sie nicht formen kann und darf wie Ton in der Hand des Erziehers. Das muss alles über die Wahrnehmung und über die Aneignungsprozesse von lernenden Menschen erfolgen – bei Kindern und Erwachsenen gleichermaßen.

Wenn wir uns also immer noch einig wären und wir das wirklich ernst meinen, dass Pflegefamilien in erster Linie Familien sind und das das Zentrum ihres Selbstverständnisses ist, von dem aus wir unsere Art des Umgangs und der Interaktion mit ihnen gestalten müssen, dann müssten wir das konsequent umsetzen. Wir müssen den **Eigensinn** und die **relative Autonomie als Charakter einer Familie** anerkennen. Das kann nicht etwas sein, was stört oder was wir ihnen austreiben könnten. Wir können nicht die Autonomie an allen Ecken und Enden versuchen zu reduzieren, indem wir fachliche Standards bei den Pflegeeltern einführen. Diese gehören in den Sektor der fachlichen Dienste und Organisationen. Wenn Sie sich im beruflichen Handeln an Standards halten und professionelle Strategien anwenden und gehen danach nach Hause in Ihr privates Feld, werden Sie hoffentlich nicht alle fachlichen Standards mitnehmen und dort ebenso anwenden. Dort haben wir andere Strategien, Ziele und Methoden, mit denen wir Einfluss nehmen.

Wenn wir Pflegefamilien tatsächlich als Familien anerkennen, geht es um richtiges **privates Leben**. In einer Diskussion mit Juristen, in der es darum ging, ob die Pflegefamilie auch unter dem Schutz des Grundgesetzes steht, äußerten diese, dass das selbstverständlich sei und die Pflegefamilie nicht außerhalb des Grundgesetzes stehe. Warum aber sprechen wir von der „gläsernen Familie“? Es entspricht durchaus der Realität, dass sich Pflegefamilien auch aus guten Gründen manchmal einen Einblick in ihr Leben und Kontakte von Menschen außerhalb der familialen Netzwerke zu ihrem Pflegekind gefallen lassen müssen. Aber wenn man einfach unter dem Label der „gläsernen Familie“ der Pflegefamilie Privatheit grundsätzlich abspricht, wäre das ein Angriff auf die gesamte Lebensform. Daher stellt sich die Frage: Wenn der Vormund sich die Wohnung der Pflegefamilie ansehen und mit dem Pflegekind sprechen möchte, geschieht das taktvoll und mit Respekt vor der Autonomie und den Gestaltungsmöglichkeiten, die die Familien haben müssen? Fragt er, ob er die Wohnung/das Zimmer betreten darf? Oder steht der „Großinquisitor“ oder der große „Bestimmer“ vor der Tür, der der Familie beibringen will, wie ein ordentliches Familienleben abzulaufen hat, und Aufträge erteilt? Damit würden wir uns bereits im Bereich übergreifigen Verhaltens befinden. Wenn wir es als Gesellschaft und als Pflegekinderdienste nicht schaffen, eine Grenze in Bezug auf Einblick in die Familie auf der einen und ihre Privatheit auf der anderen Seite zu ziehen, würde die Konsequenz lauten, dass wir es ganz lassen müssten. Wir könnten Heimerziehung in allen Varianten durchführen und Erziehungsstellen gestalten. Wenn wir aber Pflegefamilien haben wollen, müssen wir die Grenzen des Einblicks und der Intervention kommunizieren und praktizieren. In einer Situation der Kindeswohlgefährdung wäre die Grenze der Privatheit

einer Pflegefamilie erreicht, wie bei allen anderen Familien auch. Das ist aber auch gesetzlich geregelt.

Pflegeeltern müssen geschult und auf die Tätigkeit vorbereitet werden. Bruno Hildenbrand untersuchte unter Mitarbeit von Walter Gehres in einem Forschungsprojekt der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) sehr genau, wie sich Pflegeeltern und Bewerber das aneignen, was die Dienste ihnen an Wissen mitgeben wollen. Sie stellten fest, dass die Aneignung im Bereich von rechtlichen und administrativen Strukturen durch Instruktionen recht gut funktioniert. Das heißt, den Pflegeeltern zu sagen, worauf sie sich einlassen, wie die Finanzierung und die rechtlichen Rahmenbedingungen sind. Diese Vorgehensweise für diese Art der für sie wichtigen Informationen hatten die (potenziellen) Pflegeeltern auch als angemessen wahrgenommen und begrüßt. Aber in anderen Bereichen wurde es komplizierter. Hier wäre ein **Verzicht der Qualifizierung durch Instruktion** angebracht.

„Dieser [der de-autonomisierende Paternalismus] findet seinen Ausdruck in einer durch Curricula exerzierten Kontrolle von Pflegeeltern. Dadurch wird jedoch die doxa, das lebensweltliche Wissen bzw. die lebenspraktische Kompetenz, durch die Vermittlung wissenschaftlichen Wissens nicht nur missachtet, sondern auch unterminiert.“⁴

Der de-autonomisierende Paternalismus entspricht der Haltung: „Wir wissen viel besser, was du wissen und können musst. Hör also genau zu und merk dir, was wir dir sagen! Das tun wir in deinem Interesse und zu deinem Wohl. Du brauchst also nicht mitzubestimmen und deine Vorstellungen spielen keine Rolle.“ Er stellt die Fachleute über die Anderen, die als Laien angesehen werden. Wenn man sich mit Pflegeeltern und Pflegeeltern-Bewerbern auseinandersetzt, ist zunächst von der Überzeugung auszugehen, dass diese lebensweltliches Wissen besitzen, das zu ihrem Leben und zu ihrem Lebensfeld, in dem sie sich aufhalten, passt. Sie haben außerdem lebenspraktische Kompetenzen, in bestimmten Bereichen höhere als die meisten Absolventinnen und Absolventen eines sozialpädagogischen Studienganges. Das heißt, wir können sie nicht insgesamt zu Laien erklären, die von uns auf Vordermann gebracht werden, sondern das lebensweltliche Wissen und die lebenspraktischen Kompetenzen, die sie mitbringen und mitbringen müssen, die wir teilweise sogar in den Eignungsprognosen prüfen können, erfordern einen besonderen Respekt. Vor diesem Hintergrund ist danach zu fragen, welche zusätzlichen Informationen und Qualifizierungen die Pflegeeltern benötigen, die notwendig werden, um die Probleme, die unterwegs auftreten werden, zu bewältigen. Professionelle Ausbildungen laufen so ab, dass man in uns Wissensvorräte durch ein Studium anlegt. Die Pflegeeltern lernen, so haben Hildenbrand und Gehres aufgezeigt, weitaus intensiver am Beispiel der Bewältigung ihrer realen und gegenwärtigen Probleme.

Es gibt noch eine andere Facette. Viele Pflegeeltern schätzen Fortbildung zum FAS. Warum? Was vor der Geburt des Kindes geschehen ist, können sie doch nicht mehr ändern? Aber die Funktion, wofür die Pflegeeltern das Wissen darüber, wie sich das fetale Alkoholsyndrom auswirkt, verwenden, ist offensichtlich eine andere. Sie können damit ihr Selbstwertgefühl restabilisieren, das möglicherweise verletzt worden ist, weil das Kind

⁴ Hildenbrand, Bruno (2012): Die Sozialarbeit/Sozialpädagogik als selbstvergessene Profession. In: *Zeitschrift für Sozialpädagogik* 10 (2), S. 130.

und das Zusammenleben mit ihm so schwierig ist und sie vermuten, dass das an ihnen liegen könnte, weil sie etwas falsch gemacht hätten. Mit dem vorhandenen Wissen über eine mögliche Beeinträchtigung können sie aber Konsequenzen und Maßstäbe für den Umgang mit dem Kind herausziehen. Die Aneignung dieses Wissens erfolgt vor dem Hintergrund der aktuellen Themen, mit denen die Pflegeeltern konfrontiert sind.

Bei Pflegefamilien findet eine **Einbettung der Erziehung und ein bisschen Planung** statt.

Menschen sind stets in Entwicklung und auch die **Familie als System ist** nicht statisch, sondern **in Entwicklung**. Das klingt zunächst trivial, hat aber Konsequenzen, wenn man das ernst nimmt. Das bedeutet nämlich in meiner Lesart, dass das Matching und die Herstellung einer Passung nicht nur am Anfang durchgeführt wird, wenn wir überlegen, was eine passende Familie für dieses konkrete Kind wäre. Diese Überlegung ist ohne Frage außerordentlich wichtig. Man könnte meinen, dass, wenn wir die Passung einmal gut hergestellt haben, es für die Zukunft ebenfalls passt. Wenn es gut gelungen ist, passt es am Anfang. Aber die einzelnen Familienmitglieder, das Pflegekind eingeschlossen, und die Familie als System entwickeln sich. Im Laufe dieser Entwicklung kann die Passung auseinanderdriften. Das wird vor allem in der Pubertät sichtbar, wenn eine höhere Abbruchquote auftritt. Wenn die Pubertät ausbricht, wird es wackelig in der Pflegefamilie – das wäre ein etwas unterkomplexes Erklärungsmodell, das kaum Handlungsoption eröffnet, weil man die Pubertät bekanntlich nicht verhindern kann. Man kann sich jedoch die Frage stellen, wo etwas auseinandergeht und wo die verschiedenen Familienmitglieder – die Pflegemütter und -väter, die leiblichen Kinder, die Pflegekinder – unterwegs in ihrem Zusammenleben die Passung immer wieder neu ausbalancieren und herstellen müssen.

Wenn man damit rechnet, kann man ein sensibles Sensorium für Signale entwickeln, die man so deuten kann, dass an einer bestimmten Stelle die Passung gerade etwas auseinandergeht. Das stellt keine Alarmmeldung dar, sondern eine Situation, die man der Selbstreflexion der Fachkräfte und der Pflegeeltern sowie der älteren Kinder zugänglich machen sollte. Wenn man jedoch auf eine Art und Weise vorgeht, einmal die Passung herzustellen und die Familie weitgehend sich selbst zu überlassen, lediglich mit dem Hinweis ausgestattet, dass sie sich an den Pflegekinderdienst wenden könne, wenn Schwierigkeiten auftauchen, merken wir erst, dass die Passung verloren gegangen ist, wenn die Pflegeeltern sich entschieden haben, dass es mit dem jugendlichen Pflegekind nicht mehr weitergeht, oder wenn der Jugendliche die Pflegefamilie einfach verlässt.

Gilt das für alle Formen von Pflegefamilien?

Ausgehend von der Betrachtung von Pflegefamilien als Familien ist zu fragen, wie sicher das für alle Formen von Pflegefamilien gilt. Gilt das auch für die **Verwandtenpflege**? Man sollte annehmen, dass das erst recht für die Verwandtenpflege gilt. Man muss allerdings ein Denken und ein Bild entwickeln, das sich nicht unmittelbar auf die nur im Haushalt zusammenlebenden Verwandten bezieht, sondern auch auf die größeren Netzwerke. So bekommt man gerade in der Verwandtenpflege, die noch schwieriger von außen instruierbar ist als andere Pflegeverhältnisse, elementare Prozesse in größeren Familienverbänden. Das ist ein besonderes Thema mit besonderen Ansprüchen. Das Jugendamt Düsseldorf hat dazu zum Beispiel ein interessantes Papier erarbeitet. Auch in Saarbrücken beschäftigt man sich ausführlich mit diesem Thema und sicher gibt es weitere Beispiele.

Wir können die Verwandtenpflege nicht einfach mit sämtlichen anderen Pflegeverhältnissen gleichsetzen und z. B. die Verwandten-Pflegeeltern einfach in die allgemeinen Fortbildungskurse schicken. Wenn wir diese Pflegeform ernsthaft wollen, müssen wir uns schon etwas mehr einfallen lassen, denn manche Fragen stellen sich hier auf eine besondere Weise.

Welche Fragen und Aufgaben stellen sich im Bereich der **Bereitschaftspflege**? In Siegen wurde gerade eine Dissertation von Almut Lehmann⁵ abgeschlossen. In der Untersuchung wurden leibliche Kinder in Bereitschaftsfamilien befragt, von denen manche über etwa 100 Bereitschaftspflegekinder erlebt hatten, die ein- und ausgezogen waren. Almut Lehmann hat sehr genau analysiert, wie die Kinder das erleben. Eines der diskussionswürdigsten und spannendsten Ergebnisse daraus lautet, dass die leiblichen Kinder nur dann gut zurechtkommen, wenn es den Bereitschaftspflegemüttern gelingt, einen anderen Typus von mütterlicher Beziehung zu ihnen zu entwickeln als zu den betreuten Kindern. Wenn die Mütter alle gleich behandeln und die gleiche Beziehung zu allen pflegen, sitzen sie bereits in der Falle, jedenfalls aus der Perspektive der leiblichen Kinder. Die leiblichen Kinder sind aber für die Stabilität der Pflegeverhältnisse außerordentlich wichtig und wirkmächtig. In dieser Untersuchung finden sich zahlreiche Zitate und Beispiele, in denen dies sehr anschaulich wird.

Oder was ist mit der **Gastfamilie**? Das Familienministerium entschied, dass diese besondere Form von Pflegefamilie „Gastfamilie“ heißen soll. Kann man die Aussage, eine Pflegefamilie sei eine richtige Familie, einfach auf Gastfamilien übertragen, die einen Jugendlichen im Alter von 17 ½ Jahren aufnehmen? Das wirft generell die Frage auf, welche Vorstellung von Familie und deren Vielfalt wir eigentlich haben.

Herausforderungen in der Pflegekinderhilfe

Herausforderung I: Vielfalt in der Pflegekinderhilfe am Beispiel der Familienformen

Die Pflegekinderhilfe hat es u. a. mit folgenden Familienformen zu tun:

- Verwandtenpflege,
- Bereitschaftspflege und zeitlich befristete Pflegeverhältnisse,
- Gastfamilien,
- Dauerpflege,
- Pflegefamilien mit Migrationsgeschichte,
- gleichgeschlechtliche Pflegeeltern,
- Ein-Eltern-Pflegefamilien
- und viele weitere.

Auf die ersten drei Pflegeformen wurde bereits eingegangen. Über die Dauerpflege wird eine Debatte geführt, ob wir das überhaupt wollen. Manche Familienrichter sind der An-

⁵ Lehmann, Almut (2017): Mütterliches Rollenverhalten und das Erleben leiblicher Kinder in der Übergangspflege. Dissertation Universi Universitätsverlag Siegen.

sicht, dass es eine Dauerpflege gar nicht gäbe, denn diese kommt im BGB nicht vor, lediglich im SGB VIII. Mitunter erfahre ich diese Ansicht auch als Haltung bei Diensten, indem sie den Pflegeeltern sagen, dass das Pflegeverhältnis jederzeit beendet werden kann und die Pflegeeltern sich dahingehend keinen Illusionen hinzugeben bräuchten. Es sei alles erst einmal vorläufig und es wird erst einmal geschaut, ob es funktioniert. Wir haben jedoch gute Gründe, diese Haltung in Frage zu stellen und als problematisch anzusehen. Wenn Kinder jahrelang in dieser Familie aufwachsen und die Botschaft an die Kinder, an die Pflegeeltern und Herkunftseltern ständig lautet, dass erst einmal das nächste Hilfeplangespräch abgewartet werden muss, um zu entscheiden, ob die Kinder noch bei den Pflegeeltern bleiben, befinden wir uns auf Abwegen. Die Gesetzesänderungen, die diskutiert worden sind und von einer Expertengruppe einhellig begrüßt wurden, hatten m. E. zu Recht ein sehr ernstes und wichtiges Anliegen in den Blick genommen, nämlich die Absicherung der Dauerpflege sowohl für die Kinder als auch für die Pflegeeltern und Eltern, und zwar so, dass diese Absicherung nicht mit Ressentiments der Herkunftsfamilie gegenüber verbunden ist. Die Botschaft der verwirkten Elternschaft an die Herkunftseltern in dem Sinne, dass sie keinerlei Ansprüche moralischer und rechtlicher Art mehr zu stellen hätten, muss vermieden und durch eine intensive Perspektivklärung am Anfang und eine deutliche Unterstützung ersetzt werden. Wenn wir von Rückkehr reden und sie planen, warten wir nicht nur ab, was sich da tut, sondern arbeiten zielgerichtet darauf hin. Ich war an der Diskussion in Deutschland und an einem ganz ähnlichen Gesetzgebungsprozess in Österreich beteiligt und für mich war es äußerst interessant, dass auch in Österreich der Gesetzgeber die Ansicht vertrat, man müsse eine Situation erreichen, in der den Pflegekindern und den Pflegeeltern eine lange Perspektive garantiert wird, wenn das Pflegeverhältnis auf eine lange Perspektive angelegt ist, und zwar ohne die Rechte der Eltern massiv zu verletzen.⁶

Pflegefamilien mit Migrationsgeschichte sind inzwischen ein Thema der Pflegekinderhilfe, das vor ein paar Jahren noch kaum Interesse gefunden hatte. Wenn in unserer Gesellschaft 30 Prozent Menschen mit Migrationsgeschichte leben, kommen wir dem in der Pflegekinderhilfe hinterher oder suchen wir weiterhin nur in einem Sektor jenseits von Migration nach geeigneten Pflegefamilien?

Kommen wir generell der Vielfalt familialen Lebens in unserer Gesellschaft nach? Diese Frage bezieht sich auf Pflegefamilien mit Migrationsgeschichte, auf gleichgeschlechtliche Pflegeeltern, Ein-Eltern-Familien, Wohngemeinschaftsformen usw. Die Botschaft lautet nun nicht, dass Sie jeden nehmen müssen, unabhängig davon, ob das Setting geeignet ist. Die Botschaft lautet vielmehr: Wenn es Familienformen sind, in denen sich Kinder gut entwickeln können – wie zum Beispiel in einer abgesicherten Empirie aus den USA über die Entwicklung von Kindern bei gleichgeschlechtlichen Pflegeeltern nachgewiesen⁷ – dürfen in einem professionellen Pflegekinderdienst nicht die persönlichen Ressentiments oder Begrenzungen dazu führen, dass in bestimmten Sektoren gar nicht erst nach geeigneten Pflegefamilien gesucht wird, weil wir sie unabhängig vom Einzelfall per se für ungeeignet erklären.

⁶ Wolf, Klaus (2016) Weichenstellungen in der Pflegekinderhilfe. In: IFamZ (Interdisziplinäre Zeitschrift für Familienrecht. Heft 2/2016: 130 - 136

⁷ Jespersen, Andy: Gleichgeschlechtliche Paare in der Pflegekinderhilfe. In: Klaus Wolf (Hg.): Sozialpädagogische Pflegekinderforschung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 157–180.

Herausforderung II: Vielfalt in der Pflegekinderhilfe – Rollenidentitäten

Hinweise aus der Forschung in Großbritannien deuten darauf hin, dass wir zwei Typen von Rollenidentitätskonzepten bei Pflegeeltern finden, die sich deutlich voneinander unterscheiden: die **Carer Identity** und die **Parents Identity**⁸.

Die einen verstehen sich als Carer, als eine Art professionelle Betreuer. Sie begrüßen es zum Beispiel, wenn sie Fortbildungsangebote bekommen und weitere Qualifizierungen durchlaufen dürfen. Sie benutzen relativ häufig die Formulierung: „Wir arbeiten in der Familie mit dem Kind zusammen“. Sie freuen sich, wenn sie gute Kontakte zu den Fachkräften haben. Sie sehen sich selbst und die Fachkräfte auf einer Ebene. Die Vorstellung, dass die Kinder nach einer gewissen Zeit wieder bei ihnen ausziehen, erschreckt sie nicht. Wenn sie feststellen, das inzwischen jugendliche Pflegekind käme in einer Jugendwohngemeinschaft besser zurecht als bei ihnen, würden sie einem Wechsel ohne Weiteres zustimmen, ohne dass sie dann sofort den Kontakt völlig abbrechen müssten. Das ist eine entspannte Situation. Sie halten nicht über viele Jahre den Kontakt zu allen ihren Pflegekindern. Darauf ist ihre Arbeit nicht angelegt.

Auf der anderen Seite gibt es Pflegeeltern, die ein Parents-Konzept haben, das mit tiefen Gefühlen einhergeht. Wenn man diese fragt, warum sie das Kind betreuen, ist deren Antwort nicht, dass sie mit dem Kind vor dem Hintergrund eines bestimmten pädagogischen Programms arbeiten, sondern sie geben an, dass sie genauso handeln wie alle anderen Eltern. Sie verstehen sich als Eltern wie alle anderen Eltern auch. Für sie ist es selbstverständlich, mit dem volljährig gewordenen Pflegekind weiterhin – meist über viele Jahre – in Verbindung zu bleiben. Sie werden von ihrem ehemaligen Pflegekind zur Hochzeit eingeladen, sehen sich als Großeltern für dessen Kinder usw. Sie vermitteln häufig eine Botschaft an die sozialen Dienste, dass sie sich melden würden, wenn sie von ihnen etwas brauchen, sei es einen Rat oder andere Unterstützung. Regelmäßige Fortbildung oder Einmischung in die Pflegefamilie lehnen sie weitgehend ab, sie wollen einfach eine ganz normale Familie sein.

Wenn man diese Identitätskonzepte in der Begleitung und Beratung nicht berücksichtigt, erhält man nur zufällig eine Passung. Beim Matching kann es bedeutsam sein, mit Pflegeeltern oder Pflegeeltern-Bewerbern gemeinsam über ihr jeweiliges Rollenkonzept nachzudenken und darüber, welche Betreuungsaufgaben gut zu ihnen passen und welche weniger. Gillian Schofield und andere untersuchten, wo sich Kinder besser entwickeln. Das Ergebnis lautet, kurz gesagt: Wenn die Pflegeeltern kein fundamentalistisches Parents-Konzept oder Carer-Konzept aufweisen und das Konzept zur Betreuungsperspektive der Kinder passt, entwickeln sich die Kinder sowohl in der einen als auch in der anderen Pflegefamilie vergleichbar gut. Wenn die Pflegeeltern mit fundamentalistischem Konzept gegen das System kämpfen und absolut keine Einmischung dulden, wenn sie – gemeinsam mit anderen Pflegeeltern – gegen soziale Dienste, Gerichte usw. kämpfen, wird es für die Entwicklung der Kinder problematisch. Ebenso schwierig ist es für die Entwicklung, wenn die Carer nicht akzeptieren, dass das Kind, das sie aufnehmen, auch ein Familienmitglied wird und nicht nur eine Art Gast für die nächste Zeit ist.

⁸ Schofield, Gillian; Beek, Mary; Ward, Emma; Biggart, Laura (2013): Professional foster carer and committed parent: role conflict and role enrichment at the interface between work and family in long-term foster care. In: child and Family Social Work (18), S. 46 - 56.

In der Zusammenarbeit mit der Diakonie und dem Kompetenzzentrum⁹ regten wir an, im Online-Forum www.pflegeeltern.de ein Unterforum für Gastpflegeeltern einzurichten. Dort diskutieren Gasteltern mit uns und untereinander und beschreiben ihre Erfahrungen. Auch die Gasteltern befinden sich auf der Suche nach einer Identität, danach, welche Art von Bezugspersonen sie für die aufgenommenen Jugendlichen sind. Die Antworten darauf sind nicht einheitlich, sondern es zeichnet sich ein deutliches Spektrum ab. Es ist bis hin zu theoretischen Fragen sehr interessant, was sich für tragende Identitätskonzepte für Gasteltern daraus entwickeln und herausbilden werden, wie zum Beispiel „Paten auf Zeit“. Eine Gastpflegemutter schreibt, dass sie den Jugendlichen, der längst woanders wohnt, noch immer fast jeden Tag sieht und sich mit ihm über ganz persönliche Dinge unterhält. Demnach gibt es durchaus enge Beziehungen zwischen Gastfamilie und Jugendlichen. Somit zeigt sich auch bei den Gastfamilien eine gewisse Rollenvielfalt.

Weiterhin gibt es Pflegeeltern im verlängerten **Adoptionsmodus**, die eigentlich einen Säugling adoptieren und sämtliche Elternfunktionen übernehmen wollten und dann die Erfahrung machten, dass sie jüngere oder nicht mehr ganz so junge Kinder angeboten bekommen und ihre Adoptionsmodus-Identität nun umbauen müssen, bevor ein Pflegeverhältnis mit diesen Kindern gut gelingen kann.

Herausforderung III: Das Verhältnis von Pflegefamilie und Herkunftsfamilie

Arbeitet ein Dienst nach dem Modell: Erst die eine, dann die andere? Soll die erste keine Rolle mehr spielen? Sollen sich die Herkunftseltern aus allem heraushalten, weil sie nicht mehr die Familie für das Kind sind? Oder geht man von der Vorstellung aus: Erst die eine, dann die andere, dann wieder die erste – und behält somit Rückführungsszenarien im Blick? Ist man der Ansicht: Hauptsache, das Kind hat eine Familie, egal, welche das ist?

Die dritte Möglichkeit ist eine Denkweise, die auf beide Familien gleichzeitig bezogen ist: Das Kind und seine (beiden) Familien. Diese wird seit den letzten zehn Jahren häufiger in den Blick genommen und ich halte diese Betrachtungsweise als analysierenden Zugang für naheliegend. Ich kann jedoch nicht übersehen, dass eine Reihe der ehemaligen Pflegekinder, die wir in Forschungskontexten interviewten, die Akzente in bestimmten Phasen ihres Lebens eindeutig anders gelegt hatten. Sie sahen die Pflegefamilie als ihre Familie an. Sie sprechen in Interviews nicht demonstrativ, sondern fast unbewusst in ihren Erzählungen von „Eltern“, wenn sie von ihren Pflegeeltern berichten, und „meiner Familie“, wenn sie die Pflegeeltern meinen.

Wir untersuchen in einem Projekt, das im Frühjahr 2017 mit einer Abschlusstagung in Berlin abgeschlossen sein wird, wie es bei den jungen Erwachsenen weitergeht, die wir im Alter von Anfang/Mitte 20 interviewt hatten und zu denen wir fünf bis sieben Jahre später wieder Kontakt aufgenommen haben. Wir wollen wissen, wie sich das Verhältnis zur Herkunftsfamilie und zur Pflegefamilie in dieser Zeit entwickelt hat. Die Ergebnisse sind außerordentlich verschieden. Man kann jedoch eindeutig feststellen: Die Frage, wie ich mich zu diesen beiden Familien verhalte, bleibt eine lebenslange Entwicklungsaufga-

⁹ Below, Christina (2016): „Für junge Geflüchtete: Gastfamilien, Vormundschaften, Patenschaften“. Ein Projekt der Diakonie Deutschland in Kooperation mit dem Kompetenzzentrum Pflegekinder e. V. In: Dialog Erziehungshilfe Heft 2/2016: 37 - 40

be für die Pflegekinder.¹⁰ Wenn es in der Biografiearbeit gelingt, dass sie dazu einen Zugang bekommen, wie sie mit dieser Unübersichtlichkeit in ihrem Leben umgehen können, sind sie weniger verletzbar, als wenn sie damit völlig allein gelassen werden. Die Vorstellung, dass die Kinder ihre Eltern vergessen würden, wenn sie nur in eine richtige Familie gegeben werden, entspricht einfach nicht der Realität.

Für eine Dissertation aus der Universität Münster interviewte die Autorin Menschen im Alter zwischen 55 und 65 Jahren, die als Säuglinge adoptiert worden waren und somit über keine erinnerbaren Erfahrungen mit ihrer Herkunftsfamilie verfügen. Sie sprachen oft in extrem positiver Weise über ihre Adoptivmütter, hatten sich aber immer mal wieder in Phasen ihres Lebens mit der Frage ihrer Herkunft und dem Schicksal ihrer biologischen Eltern auseinandergesetzt. Das geschah nicht kontinuierlich das ganze Leben lang. Zwischendurch hätte man davon ausgehen können, dass dieses Thema endgültig bearbeitet und bewältigt worden ist. Doch es taucht immer wieder auf, und zwar gerade in Situationen, wenn die Adoptivmutter stirbt oder andere Ereignisse stattfinden. Es ist beeindruckend, wie die Betroffenen dieses Thema bewältigen. Aber es wäre eine Lebenslüge zu sagen, dass man die Herkunftsebene völlig vergisst und diese absolut keine Rolle mehr spielt. Wer die Kinder in ihrem Aufwachsen und in ihrem späteren Leben begleitet, muss diese Tatsache respektieren und ernst nehmen und darf es nicht ideologisch verteuflern.

Herkunftsfamilien – Pflegefamilien – Figuration

Die Komplexität der Strukturen zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie ist in den **Abbildungen 2 bis 4** zusammengefasst. Zu diesem Thema finden Sie einen Aufsatz in der Broschüre „Sozialpädagogische Pflegekinderforschung“.¹¹

Darin versuchte ich, ein Strukturmodell zu entwickeln, wobei ich unterschiedliche Situationen von Herkunftsfamilien betrachtete (**Abbildung 2**), das heißt, ob die Herkunftseltern noch zusammen oder getrennt sind, ob dort noch andere Kinder leben oder nicht, ob das Kind, das in der Pflegefamilie lebt, in der Familie und in der Wohnung noch einen Platz hat oder nicht mehr (inklusive oder exklusiv).

¹⁰ ebenso: Gassmann, Yvonne (2010): Pflegeeltern und ihre Pflegekinder. Empirische Analysen von Entwicklungsverläufen und Ressourcen im Beziehungsgeflecht. Münster: Waxmann.

¹¹ Wolf, Klaus (2015). Die Herkunftsfamilien-Pflegefamilien-Figuration. In: Klaus Wolf (Hg.): Sozialpädagogische Pflegekinderforschung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, S. 181–210.

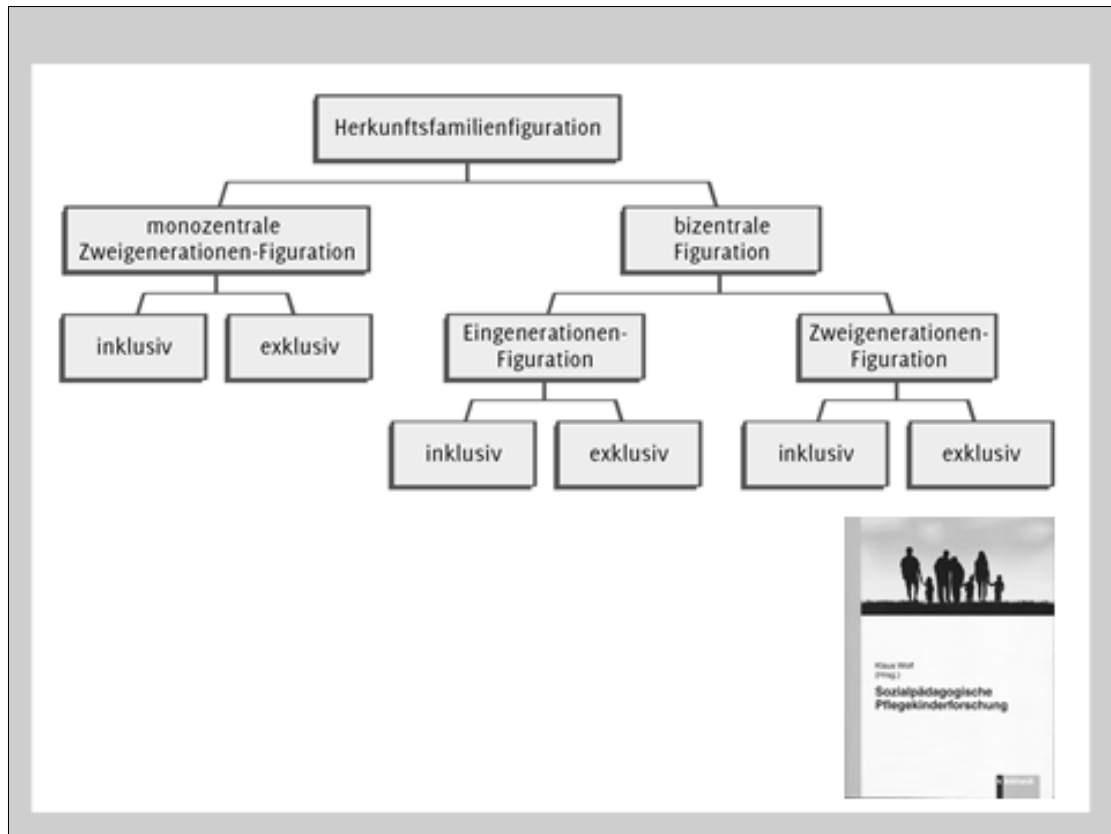


Abbildung 2

© Prof. Dr. Klaus Wolf

Wir haben gute Gründe dafür, häufig über Bindungen und Beziehungen zu sprechen, da sie wichtige Dimensionen darstellen. Einen sehr spezifischen Eindruck bekommt man insbesondere dann, wenn die eventuelle Rückkehr thematisiert wird. Hatten die Herkunftseltern noch einen Platz und ein Bett für das Kind? Auch bei den Zukunfts- und Umzugsplanungen erfährt man, ob das im Moment in einer Pflegefamilie lebende Kind dabei noch eine Rolle spielt und darin eingeschlossen ist. Das wäre eine inklusive Situation. Eine exklusive Situation wäre allerdings kein Grund, eine Rückführung völlig auszuschließen, die Familie steht dann aber vor einer fundamental anderen Transformationsaufgabe.

In anderer Weise stellt sich die Struktur bei Pflegefamilien dar (**Abbildung 3**).

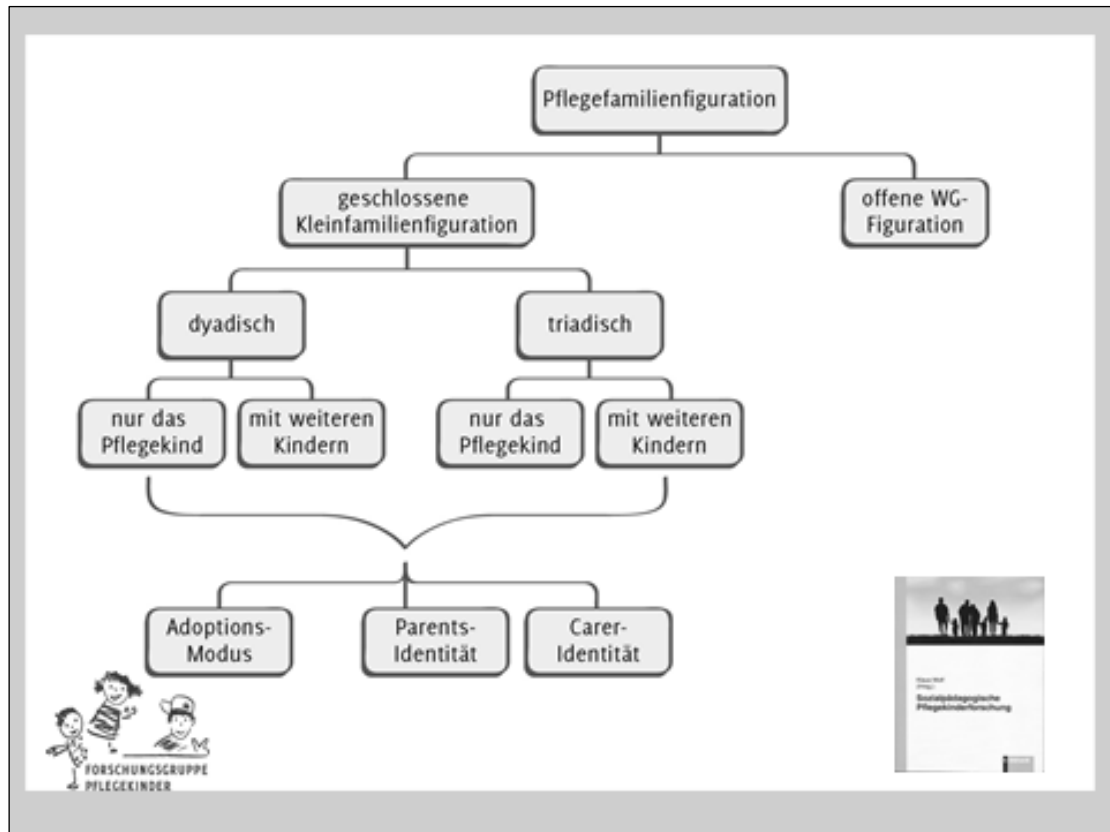


Abbildung 3

© Prof. Dr. Klaus Wolf

Überwiegend haben wir geschlossene Kleinfamilienfigurationen vor Augen. Die offene Wohngemeinschaftsfiguration findet sich in Deutschland relativ selten. Auf der unteren Ebene tauchen die Identitätskonzepte auf.

Betrachtet man das Zusammenspiel der Herkunftsfamilienfiguration und der Pflegefamilienfiguration, lassen sich typische Szenarien beschreiben (**Abbildung 4**). Eine davon nannte ich Hochspannungs-Konkurrenz-Figuration. Die beiden Familien bleiben nachhaltig in einer Konkurrenz- und Spannungssituation. Es gibt einen ständigen Kampf um das Kind, ohne Aussicht auf Klärung. Diese Situation ist natürlich außerordentlich ungünstig für die Kinder und belastend für die Herkunfts- und Pflegeeltern.

Die Pflegefamilienzentrische Figuration heißt im Kern, dass allen Beteiligten klar ist, dass das Lebenszentrum des Kindes in der Pflegefamilie liegt. In der Bereitschaftspflege gibt es mitunter die Herkunftsfamilienzentrische Figuration. Außerdem können noch weitere Figuren in den Blick genommen werden.

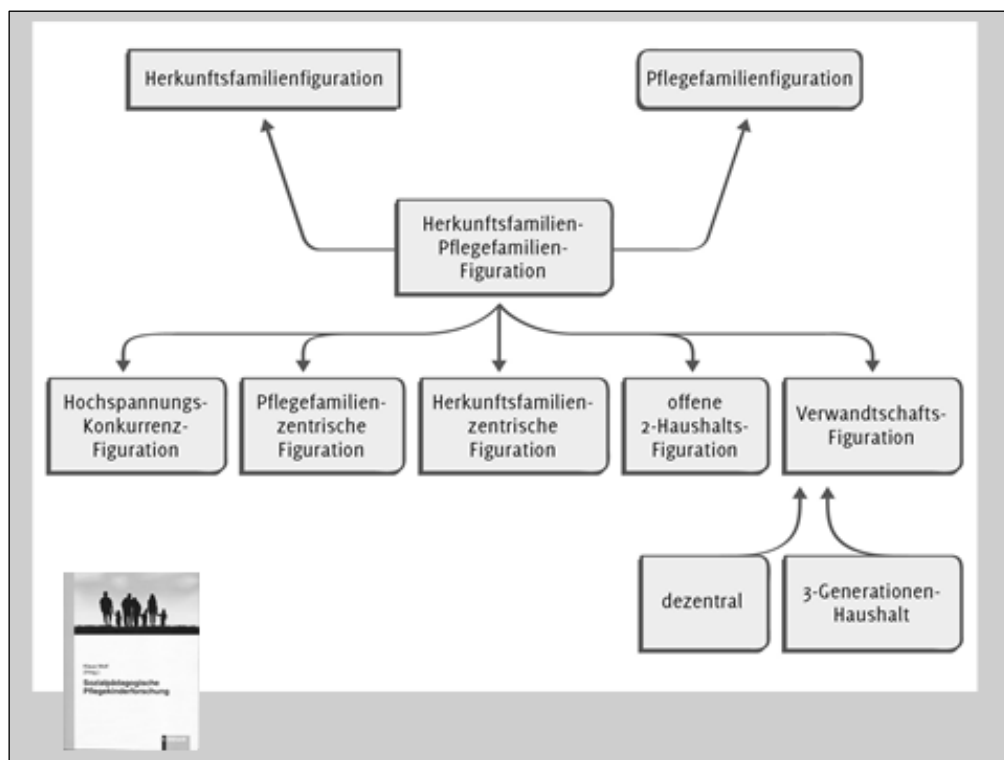


Abbildung 4

© Prof. Dr. Klaus Wolf

Die Betrachtung dieser Strukturen hilft bei der Loslösung von der häufig vorherrschenden Ansicht, dass Probleme immer im bösen Willen der Eltern oder der Herkunftsfamilie, in der mangelnden Bereitschaft zur Mitarbeit usw. begründet liegen. Mit einem abstrakteren Blick darauf sind die Dilemmata besser zu verstehen, in denen die Menschen ihre Bewältigungsversuche unternehmen müssen.

Herausforderung IV: Normalitätsbalancen erleichternde Bilder vom Pflegekind – oder: Weil Pflegekinder *Kinder* sind

Was für ein Bild haben Sie oder andere vom Pflegekind? Ist dieses Bild zentral durch Störungen, Traumatisierungen und andere Belastungen dominiert? Werden Pflegekinder als Hochrisiko-Gruppe betrachtet? Ein Teil der Literatur und ein Teil der Fortbildungen und fachlichen Diskussionen sind zumindest voll davon.

Die Erfahrungen hinterlassen selbstverständlich Spuren. In der Forschung mit erwachsenen ehemaligen Pflegekindern erleben wir jedoch sehr häufig eindrucksvolle Menschen, die unter schwierigen Bedingungen ihren Weg fanden, eigene Familien gründeten und in stabilen Situationen leben. Sie haben eine für Pflegekinder spezifische Aufgabe immer wieder zu bewältigen, die Daniela Reimann in ihrer Dissertation „Normalitätsbalance“ nannte. Sie stellen sich immer wieder einmal die Fragen: Ist es bei mir auch so, wie es bei meinen Eltern war, die mich nicht behalten haben? Bin ich mit diesen Risiken kontaminiert? Wird es bei mir und meiner (zukünftigen) Familie ebenso sein? Andere finden andere Interpretationen und Lesarten bei der Auseinandersetzung damit, in welcher Hinsicht und in welcher Weise sie auch normale Kinder sind bzw. waren.

Aus diesem Grund plädiere ich dafür, alle therapeutischen Möglichkeiten offen zu halten und zu nutzen, die im Einzelfall hilfreich und notwendig sind. Ich werbe allerdings auch sehr dafür, dass wir vor lauter pathologisierenden Blicken nicht den Blick auf Kinder und Jugendliche, Jungen und Mädchen verlieren, die unter diesen Bedingungen ihre Wege im Leben suchen und finden. Die Traumabranche und andere Bereiche, die einen großen Teil der Berater/innen stellen, betrachten das Leben von Pflegekindern aus ihrer professionellen Perspektive. Die Begrenzungen, die darin liegen, wie in jeder einzelnen Perspektive auch, müssten dahingehend erweitert werden, indem man zum Beispiel Themen in einem Team bearbeitet, in dem unterschiedliche Perspektiven zum Tragen kommen und nicht Subkulturen von ausschließlich therapeutischen oder traumabezogenen Gesichtspunkten miteinander vereinigt sind.

Eine junge Frau, ein ehemaliges Pflegekind, sagt im Interview aus:

„Ich hab manchmal so den Eindruck gehabt, dass viele Menschen unheimlich überrascht sind, wenn ich sage, ich bin Pflegekind, ich glaube, die stellen sich unter Pflegekindern was ganz anderes vor, also ich hatte immer so den Eindruck, man muss entweder wirklich behindert sein, geistig behindert oder sechs Ohren haben, also man muss irgendwie ganz anders sein [...] also es gibt ´ne Menge Vorurteile, wie ich finde, die einem dann auch entgegengebracht werden. Es haben ja auch wirklich sehr viele gesagt und, da war ich auch sehr überrascht, (verstellte Stimme) „ja, Mensch, und dann ist aus dir das geworden, was du jetzt bist, das hätte ich aber auch nicht gedacht, du müsstest eigentlich ja ganz anders dastehen“, also ich hab immer so den Eindruck, dass viele glauben, ja wie soll ich das nur beschreiben, also man darf keinen Schulabschluss haben, man darf keine Ausbildung haben, man müsste schon sechsmal verheiratet gewesen sein, acht Kinder haben von acht unterschiedlichen Männern, also ein stückweit sozial schwach hat man gefälligst zu sein.“¹²

In der Dissertation von Daniela Reimann finden Sie neben einem exzellenten Theorieteil viele Beispiele und eine Typologie der Auseinandersetzung damit, wie ehemalige Pflegekinder die Balancen jeweils suchen.

Zusammenfassung: Wir brauchen professionelle Dienste,

- ... weil es für alle kompliziert ist,
- ... weil es nicht stimmt, dass es nur um das Kind geht,
- ... weil der Umgang mit sehr divergierenden Interessen eskalationsträchtig ist,
- ... wenn wir der Vielfalt in der Gesellschaft folgen wollen,
- ... weil das Schicksal der Eltern nicht das Schicksal ihrer Kinder determinieren soll.

Es geht nicht ausschließlich um das Kind. Das stimmt schon rechtlich nicht. Wir kommen voran, wenn wir anerkennen, dass Pflegeeltern auch ihre eigenen Interessen vertreten dürfen, nicht ausschließlich das, was dem Kind dient. Die Pflegeeltern fühlen Trauer und Verlustängste, wenn das Kind die Pflegefamilie verlässt. Das müssen die begleitenden

¹² Daniela Reimer (2017): Normalitätskonstruktionen in Biografien ehemaliger Pflegekinder. Weinheim, Basel (Beltz Juventa), S. 11

Pflegekinderdienste ernst nehmen und auch zulassen. Das ideologische Motto: Es geht immer nur um das Wohl des Kindes! bringt uns häufiger auf Abwege, als dass es uns Orientierung gibt.

Es ist ein großer Vorteil der Pflegekinderhilfe, wenn es in Pflegefamilien gelingt, eine relative Entkopplung des Schicksals der Kinder von dem ihrer Eltern zu erreichen, was nicht bedeutet, dass sie keinen Kontakt zu diesen Eltern oder keine Identifikation mit ihnen haben sollen. Es bedeutet vielmehr, dass sie neue Optionen in Pflegefamilien finden.

Vielen Dank.

Arbeitsgruppen zu Methoden und Verfahren in der Pflegekinderhilfe

Arbeitsgruppe „Wurzeln erhalten ... Elternarbeit, Beratung und Begleitung von Herkunftseltern“

ALEXANDER MASLANKOWSKI

Regionalleiter, Projekt PETRA GmbH & Co. KG, Schlüchtern

HEIKE WINKELMANN

Projektleiterin, Projekt PETRA GmbH & Co. KG, Schlüchtern

Einführung

Im § 37 SGB VIII wird gefordert, dass die öffentliche Jugendhilfe gemeinsam mit den Eltern eine dauerhafte Perspektive zu erarbeiten hat, wenn eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums nicht erreichbar ist.

These 1: In der täglichen Praxis der öffentlichen Jugendhilfe kann leider häufig nicht von einer *gemeinsamen Erarbeitung* einer Perspektive die Rede sein. Gerade in besonders schwierigen Fällen passiert es zu oft, dass wir Fachkräfte uns eine „eigene Meinung“ bilden und versuchen, gegen die Eltern „damit durchzukommen“.

Wenn ein Kind aus einer Familie heraus in Obhut genommen werden muss, ist dies für die Eltern in aller Regel mit Schmerz und Trauer verbunden. Auch wenn sich für uns Fachkräfte dieser Schritt schon lange vorher abgezeichnet hat, trifft es Herkunftseltern oft doch sehr unvermittelt. Und: Auch bei Eltern, die ihr Kind vernachlässigt oder gar misshandelt haben, ist Trennungsschmerz und Trauer zu erwarten. Hierfür erfahren sie so gut wie kein Verständnis. (Warum auch? Sie haben ja bisher den Eindruck erweckt, sich nicht oder nur wenig für ihre Kinder zu interessieren!)

Die „Wegnahme“ des eigenen Kindes (und ich verwende bewusst diesen Begriff „... die haben mir mein Kind weggenommen!“) geht meistens mit dem Gefühl einher, versagt zu haben, mit Ohnmacht und Wut.

These 2: Werden Herkunftseltern in dieser Phase allein gelassen und erhalten keine angemessenen unterstützenden Hilfen, wird sich die weitere Hilfeplanung umso schwieriger gestalten.

Herkunftseltern brauchen somit ein Helfersystem, dem es gelingen sollte, sich immer wieder darauf zu verständigen, dass das Wohl des Kindes stets im Mittelpunkt steht. Die Sichtweisen von Herkunftseltern dabei wahrzunehmen, heißt keinesfalls, die Auswirkungen ihres Verhaltens aus den Augen zu verlieren.

Das Tandem-Modell

Das Konzept des Tandem-Modells erarbeiteten wir gemeinsam mit dem Jugendamt der Stadt Darmstadt und realisieren es seit drei Jahren. Wir von PETRA übernahmen als Fachdienst den gesamten Bereich der Familiären Bereitschaftsbetreuung. Das reicht von der Akquise, über Auswahl, Schulung bis hin zur Belegung und Begleitung der Bereitschaftsbetreuung. An dem Konzept arbeiteten wir lange und intensiv. Unser Anliegen war es, wesentlich stärker mit den Herkunftsfamilien zu arbeiten.

Zurzeit begleiten wir neun Bereitschaftsfamilien. Wir bearbeiten außerdem den Bereich der sozialpädagogischen Betreuungsfamilien mit einem Betreuungsschlüssel von 1:12. Hier betreuen wir zurzeit 24 Plätze. In der Familiären Bereitschaftspflege haben wir in Darmstadt einen Betreuungsschlüssel von 1:3. Der Betreuungsschlüssel ist auch ein Ergebnis der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, weil dabei transparent geworden ist, wie groß der Arbeitsaufwand ist und was überhaupt notwendig ist. Das ist nicht nur ein Modell, sondern wir schlossen eine Leistungsvereinbarung mit dem Jugendamt.

Das Konzept wurde in einem Prozessablauf beschrieben, der mit dem Sozialdienst abgestimmt wurde. Der erste Bereich umfasst den Prozess in einer Akutsituation (**Abbildung 1**).

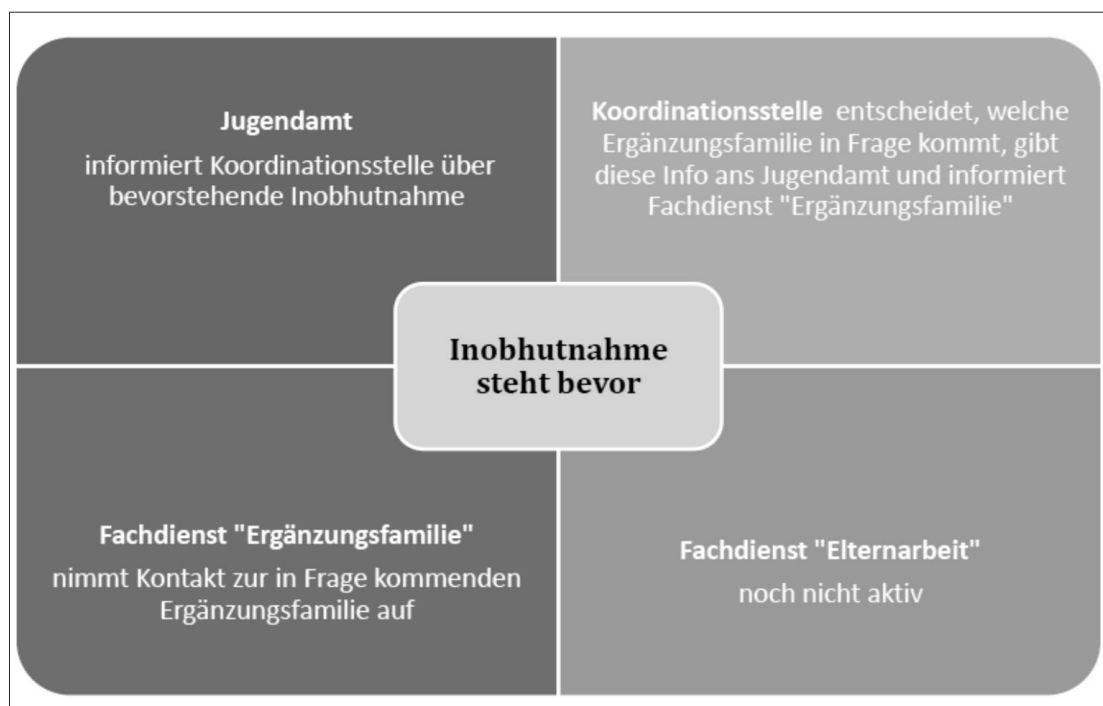


Abbildung 1

© Projekt Petra, Fachdienst Familiäre Bereitschaftsbetreuung Darmstadt

Das Jugendamt informiert unseren Fachdienst darüber, dass eine Inobhutnahme bevorsteht, und fragt nach, ob ein Platz frei ist. Der Kollege/die Kollegin des Fachdienstes nimmt den Kontakt zur Betreuungsfamilie auf und kündigt die Aufnahme eines Kindes an. Der Fachdienst „Elternarbeit“ wird an dieser Stelle noch nicht aktiv, auch nicht in der Phase der Inobhutnahme (**Abbildung 2**).

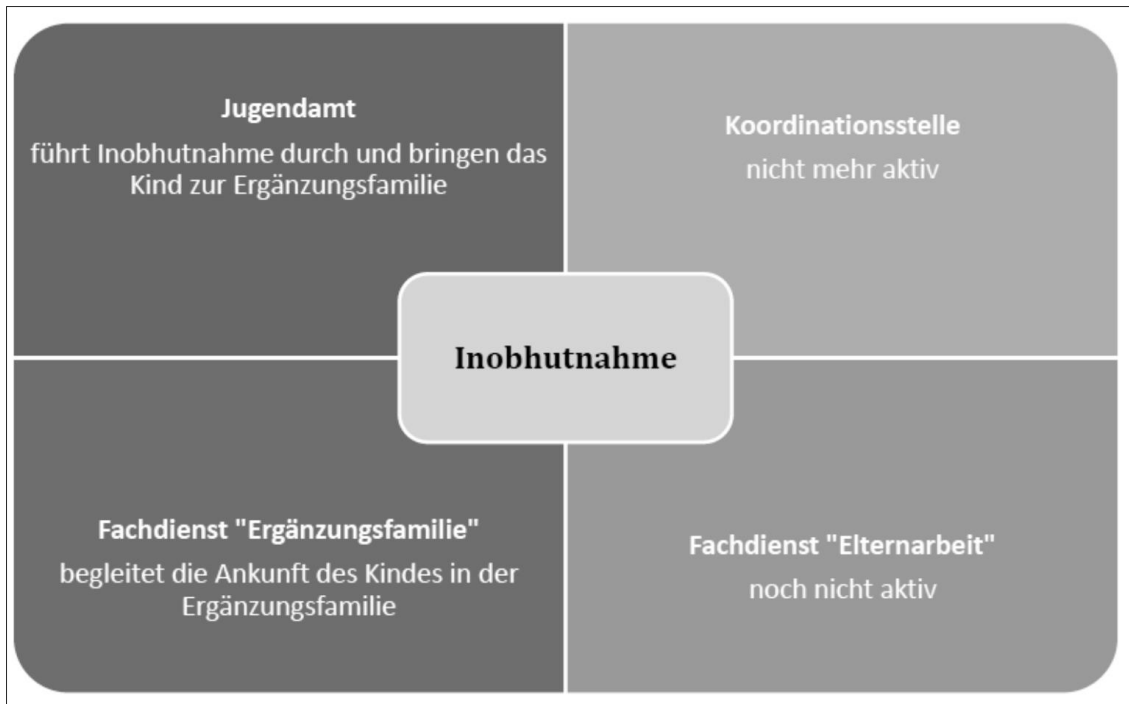


Abbildung 2

© Projekt Petra, Fachdienst Familiäre Bereitschaftsbetreuung Darmstadt

Das Jugendamt führt die Inobhutnahme durch und in der Regel wird der Tandempartner „Betreuungsfamilie“ bereits hinzugezogen. Er begleitet die Inobhutnahme und bringt zusammen mit dem Jugendamt das Kind in die Betreuungsfamilie und informiert die Betreuungseltern darüber, was in der Folge mit den leiblichen Eltern passiert. Darüber gibt es ein ausgearbeitetes Informationsmaterial, das den Eltern übergeben wird.

Das Tandem besteht aus zwei unterschiedlichen Kollegen, einer unserer Kollegen ist für die Betreuung des Kindes und der Betreuungsfamilie zuständig – ein anderer Kollege übernimmt die Betreuung der Herkunftsfamilie. Es wird eine bewusste Abkopplung vorgenommen. Eine Koordinierungsstelle verbindet die verschiedenen Bereiche – die Arbeit mit der Betreuungsfamilie und die Arbeit mit der Herkunftsfamilie. Somit werden die Interessen von beiden Familien stets berücksichtigt. Wenn es zur Aufnahmephase kommt, liefert das Jugendamt alle für die Koordination notwendigen Informationen an den Fachdienst.

Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie beginnt möglichst noch am selben Tag oder einen Tag nach der Aufnahme, da die Krisensituation zu diesem Zeitpunkt am stärksten hervortritt (**Abbildung 3**).

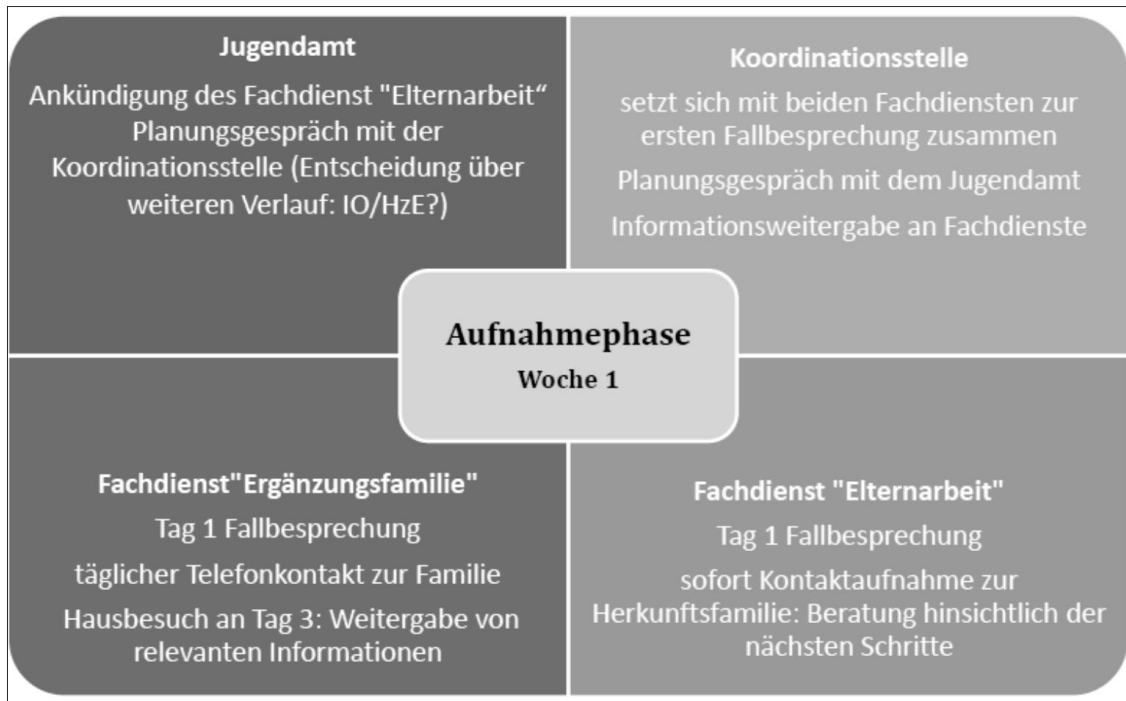


Abbildung 3

© Projekt Petra, Fachdienst Familiäre Bereitschaftsbetreuung Darmstadt

Da wir nicht als Vertreter des Jugendamtes auftreten, können wir beruhigend auf die Eltern einwirken und eine Vertrauensbasis aufbauen. Wir kommen zunächst nicht mit einem Kontrollauftrag, sondern begleiten die Familie. Ich spreche an dieser Stelle nicht von Fällen nach § 8a SGB VIII, nicht von akuter Kindeswohlgefährdung oder kriminellen Delikten, sondern von einem „Regelfall“. Nach der Inobhutnahme und Aufnahmephase geht es in die **Klärungsphase (Abbildung 4)**.

Während der Klärungsphase geht es in der Begleitung der Herkunftseltern nicht in erster Linie um Kontrolle, aber wir informieren die Eltern darüber, dass wir uns in eine Klärungsphase begeben, das heißt, wir schauen uns u. a. die Ressourcen und den Hilfebedarf der Eltern an. Wir erleben in der Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen im Sozialdienst mitunter, dass sie eine andere Linie verfolgen und es für unnötig erachten, die Herkunftsfamilie aufzusuchen, da das Kind untergebracht ist. Wir bleiben jedoch bei unserer Vorgehensweise. Ohne den Kontrollauftrag sind wir in unserer Arbeit freier als das Jugendamt. Der Kontrollauftrag ist konzeptionell nicht bei uns angesiedelt. Wir kommen als Unterstützer in die Herkunftsfamilie, das ist eine andere Ausrichtung. Über die Arbeit mit den Eltern werden von uns Berichte an das Jugendamt gegeben, die wir deskriptiv erstellen. Wir kommunizieren mit den Eltern relativ schnell und offen, dass wir dem Jugendamt Bericht erstatten müssen.

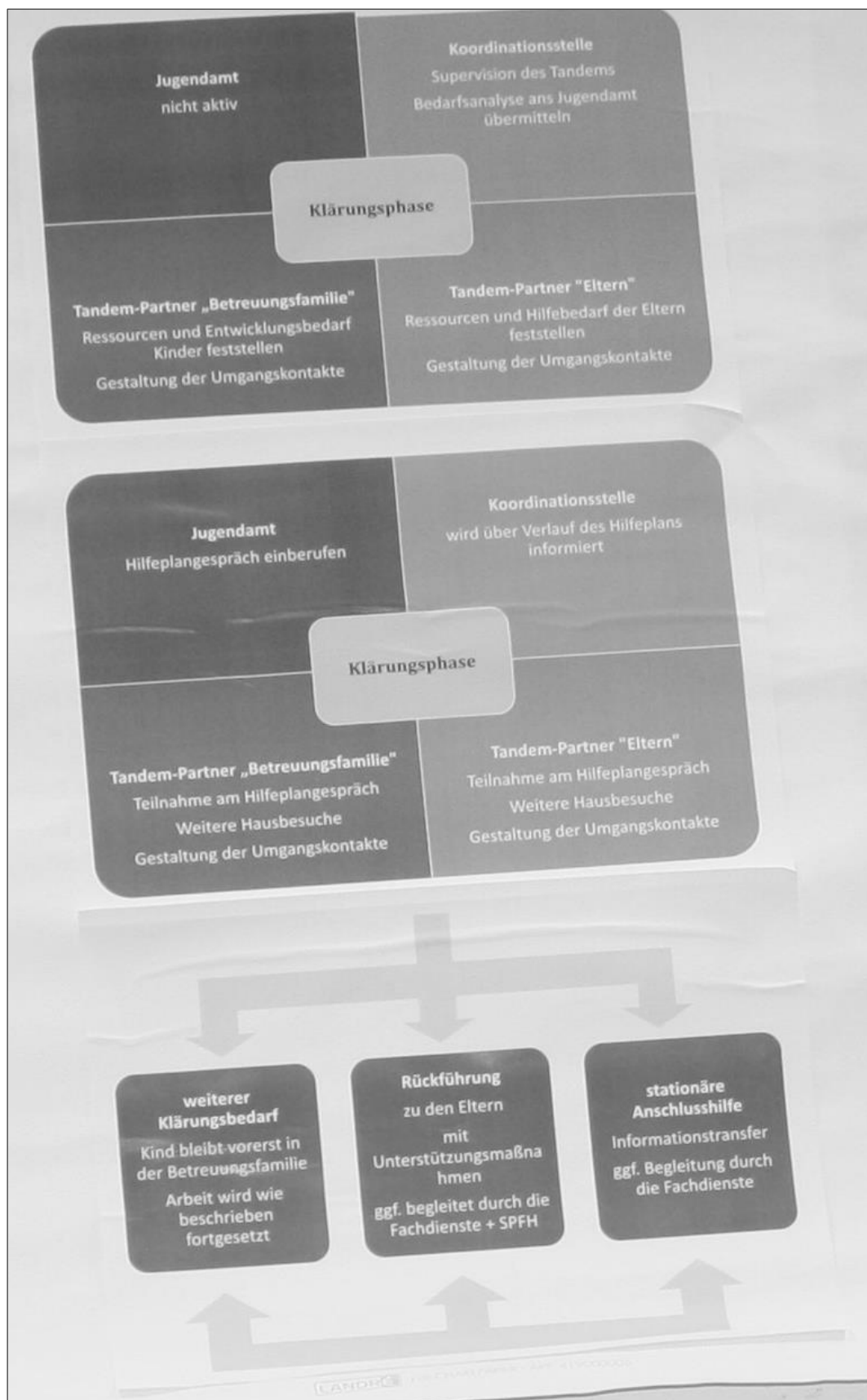


Abbildung 4 © Projekt PETRA, Fachdienst Familiäre Bereitschaftsbetreuung Darmstadt

Am Anfang sehen wir die leiblichen Eltern in der Regel relativ häufig. Danach hängt die Kontakthäufigkeit vom weiteren Verlauf ab. Die Besuche dienen auch der Vor- und Nachbereitung des Umgangskontaktes.

Da wir im Allgemeinen einen guten Kontakt zu den Eltern herstellen können, gibt es inzwischen weniger Gerichtsverfahren. Es gibt Situationen, in denen die Jugendamtsmitarbeiter mit einer Mutter einfach nicht mehr arbeiten können und auch nicht mehr wollen und die Eltern wiederum mit dem Jugendamt nichts mehr zu tun haben wollen. An dieser Stelle können wir unbelastet in diese Familie gehen. Wenn es uns gelingt, die Eltern davon zu überzeugen, dass es um die Entwicklung einer Perspektive geht, ist das ein ganz anderer Zugang.

Unser Anliegen besteht darin, die Eltern auf diese Weise mitzunehmen, sodass sie auch im weiteren Verlauf bereit sind, so weit wie möglich mitzuwirken. Das ist unser konzeptioneller Auftrag. Während der Klärungsphase untersuchen wir, ob es eine Möglichkeit gibt, die Erziehungsfähigkeit der Herkunftseltern wieder herzustellen – flankiert mit entsprechenden Hilfen. Wir wollen uns damit nicht zum Anwalt der Eltern machen, sondern möglichst objektiv eine Beschreibung liefern. Zeichnet sich ab, dass sich die Betreuung des Kindes in Richtung Dauerpflege entwickeln wird, müssen wir eng mit dem Pflegekinderdienst des Jugendamtes zusammenarbeiten. In einigen Fällen kommen der Kollege/die Kollegin aus dem Amt und die Fachkraft aus dem Fachdienst Bereitschaftsbetreuung zu unterschiedlichen Einschätzungen. Wir versuchen, gemeinsam eine Klärung herbeizuführen. Wir können jedoch höchstens Empfehlungen geben, denn wir sind keine Entscheidungsträger. Die Entscheidung bleibt beim Jugendamt.

Der Prozess der Klärungsphase ist entscheidend für die Verweildauer der Kinder in der Bereitschaftsbetreuung. In der Klärungsphase werden gemeinsam die Ressourcen und Entwicklungsbedarfe der Kinder erfasst. Diese Phase ist auf drei Monate angelegt. Wir verfügen noch über keine statistische Auswertung, weil wir uns erst im dritten Jahr des Modells befinden. Wir sind inzwischen bei einem Zeitraum von maximal fünf bis sechs Monaten angelangt. Bevor das Jugendamt mit uns zusammenarbeitete, gab es Verweildauern in der Betreuungsfamilie von weit über einem Jahr. Wir haben mittlerweile Familien, die bereit sind, Kinder sowohl in Bereitschaftsbetreuung als auch in eine Betreuung auf Zeit aufzunehmen.

In der Bereitschaftsbetreuung haben wir Kinder bis zum Alter von 7 Jahren, mitunter auch 8-Jährige, die in ihrem Entwicklungsstand zurückliegen. Ansonsten schließen sich bei älteren Kindern die stationären Betreuungssettings an.

Die Kollegen, die die Betreuungsfamilien begleiten, haben feste Familien, für die sie zuständig sind. Im Vorfeld sind die Familien qualifiziert worden und sie werden regelmäßig fortgebildet. Wird ein Kind aufgenommen, sind die Kollegen am Anfang häufiger in der Woche in der Familie, weil sie auch danach schauen, wie es dem Kind geht, wie sein Entwicklungsstand ist und was es braucht. Es findet eine entsprechende Diagnostik mit bestimmten Tests und einem Screening statt. Die Umgangskontakte werden in der Regel von demjenigen begleitet, der in der Betreuungsfamilie ist, er/sie holt das Kind. Wir halten Räume für den begleiteten Umgang vor. Der Umgang wird jeweils ausgewertet.

Eine Schwierigkeit besteht in der Abgrenzung der SPFH von der Bereitschaftsbetreuung. Zeigt es sich, dass eine solche Hilfeform notwendig ist, halten wir entsprechende Ressourcen vor.

Ergebnisse der Arbeitsgruppendifkussion

Die Arbeitsgruppe setzte sich mit den besonderen Herausforderungen an die Fachkräfte in der Arbeit mit Herkunftseltern und gelingenden Faktoren in diesem zumeist hoch emotional besetzten Arbeitsfeld auseinander.

Der Ausgangspunkt der Diskussion war die klassische Situation: Ein Kind wurde aus einer Familie auf Grund von Kindeswohlgefährdung in Obhut genommen und von einer Bereitschaftsbetreuungsfamilie aufgenommen. Wir begeben uns in die Klärungsphase. Wir stellen fest, dass es in Richtung einer Anschlusshilfe in Form einer Dauerpflege geht. Die AG-Teilnehmer/innen trugen zu den Fragen jeweils folgende Stichpunkte zusammen:

1. Welchen Emotionen auf Seiten der Eltern begegnen wir Fachkräfte in den einzelnen Phasen?

a) Kind ist aus der Familie heraus in Obhut genommen worden:

Trauer, Unverständnis, Scham, Angst, Ohnmacht.

b) Klärungsphase:

Wut, Misstrauen, Kränkung, Unsicherheit, Hoffnung, Druck, Optimismus, Leugnung, Plan, Transparenz, Resignation, Reue.

c) Übergang in Anschlusshilfe:

Verdrängung, Unverständnis, Aufgabe, Wut, Trauer, Depression, Abwehr, Hoffnung, Entlastung, Unsicherheit, Schuldzuweisung, Eifersucht, Rivalität, Neid.

d) Kind befindet sich in der Vollzeitpflege:

Angst vor Entfremdung, Trauer, Unglück, Opferhaltung, Scham, Erleichterung, Rivalität, Wunsch nach einem „neuen Kind“.

2. Welche besonderen Herausforderungen stellen sich für die pädagogischen Fachkräfte in den einzelnen Phasen - vor dem Hintergrund der Emotionen der leiblichen Eltern?

a) Kind ist aus der Familie heraus in Obhut genommen worden:

Aushalten der Emotionen, Wissen um die Emotionen, Unsicherheit, Zugang zu den Personen finden, professionelle Haltung, Interesse und Neugier entwickeln, zuhören, kooperieren mit allen Akteuren, Blick im Kind behalten, Herkunftssystem betrachten, Ausblick auf Handlungsmöglichkeiten geben, Selbstreflexion – Supervision und Austausch mit Team wird gebraucht!

b) Klärungsphase:

Ehrlichkeit und Transparenz gegenüber der Herkunftsfamilie, wertschätzende Haltung, Zeit zum Zuhören, Strukturierung der Klärungsphase mit den Eltern (realistischer Zeitplan), Emotionen aushalten können, Ausdauer und Geduld, auch wenn die Familie zunächst unzugänglich zu sein scheint „Ich bin morgen wieder da...“, Einschätzung der Häufigkeit des Umgangs, Kind immer im Fokus behalten, auch wenn wir mit den Eltern arbeiten(!), Ressourcenentwicklung mit der Familie, Klärung mit dem gesamten Familien-

system, Lebensweltorientierung der Eltern anerkennen, dazu gehört, mit den Eltern in ihrer Sprache zu sprechen, Balance zwischen den Belangen des Kindes und der Eltern halten, Neutralität, Offenheit, keine vorgefertigte Meinung, Suche nach Pflegefamilie mit Blick auf die Bedürfnisse der Herkunftsfamilie.

c) Übergang in Anschlusshilfe:

Eltern Platz für Emotionen lassen, Klarheit schaffen in Bezug auf die verschiedenen Rollen und Aufgaben der beteiligten Akteure sowie die Rahmenbedingungen der Hilfe, gleiche Augenhöhe, Wertschätzung für alle Seiten, Bewusstsein darüber, dass ein neutraler Ansprechpartner nötig ist und wir keine Entscheidungen treffen, Akzeptanz, dass Eltern darüber entscheiden, ob und in welcher Form sie Hilfe annehmen, „verschiedene Wahrheiten“ stehen lassen.

d) Kind befindet sich in der Vollzeitpflege:

Klarheit über Rechte, Grenzen und Möglichkeiten der leiblichen Eltern, Umgehen und Aushalten von Ambivalenzen, einerseits Erleichterung, da der Prozess der Unklarheit vorbei ist, gleichzeitig steht der Verlust im Raum, die Scham, es nicht geschafft zu haben; den Eltern helfen, diese Emotionen auszuhalten, Bedürfnisse des Kindes in den Mittelpunkt stellen und die Eltern immer wieder darauf zu stoßen, sich in das Kind hineinzuversetzen und die Bedürfnisse des Kindes von den eigenen zu unterscheiden, Herstellen einer Erziehungsgemeinschaft von Pflege- und Herkunftseltern, gegenseitige Akzeptanz, Wertschätzung, Thematisierung einer Sprachregelung – wenn das Kind zur Pflegemutter „Mama“ sagt... –, Zusammenhänge erklären, Geduld, Unterstützung bei der neuen Rollenfindung, auf eine Erlaubnis für das Kind hinwirken, dass es in der Pflegefamilie lebt und es ihm dort gut geht, Kommunikation, Kooperation und Informationsaustausch.

3. Welche Gelingensfaktoren gibt es, mit denen wir vor dem Hintergrund der Emotionen der leiblichen Eltern und den Herausforderungen für die Fachkräfte die vier Phasen gestalten können?

a) Kind ist aus der Familie heraus in Obhut genommen worden:

Nicht sofort mit Kritik ins Haus fallen, ausgebildetes und kooperierendes Personal mit Wissen über Trauma, Krisen und Resilienz, Umgang auf jeden Fall begleiten und vorher einschätzen, ob ein Umgangskontakt evtl. auch ausgesetzt werden sollte, geeignete Stellen für die Unterbringung, Interesse, Neugier und Zuhören, Personelle Möglichkeit, die Inobhutnahme von Beginn an zu begleiten.

b) Klärungsphase:

Zeitgerechte Anbindungsmöglichkeiten der Herkunftseltern in andere Systeme (u. a. Therapieangebote), gute, zeitlich ausreichende Erreichbarkeit aller Beteiligten, gut organisierte Kommunikation, Offenheit aller Beteiligten, die erst erarbeitet werden muss, Zutrauen in die Veränderungsmöglichkeit äußern, leibliche Eltern wissen, dass sie die Pflegefamilie mit „aussuchen“ können. Hierbei kommt es auf das Geschick an, wie wir den Eltern vermitteln, was eine geeignete Familie für ihr Kind ist. Es sind viel Diplomatie, Professionalität und handwerkliches Geschick gefragt. Umgänge besprechen und begleiten, klar formulierte Fragestellungen in Bezug darauf, was das Kind braucht und was wir dafür brauchen, um das zu erreichen, mehr den Blick auf das Kind als auf das Elternrecht (das betrifft auch Gerichtsentscheidungen).

c) Übergang in Anschlusshilfe:

Klarheit herstellen, ausreichend Zeit, Personal und Geld, Begleitung von Umgang durch neutrale Person, Beteiligung der Eltern an Entscheidungen (Kita suchen etc. oder Verbleib in der gewohnten Kita), konstruktive Zusammenarbeit der verschiedenen Fachbereiche, genügend und an Bedarfen orientierte Auswahl der Anschlusshilfen, Einbeziehung in guten Übergang, Eltern wissen, dass sie beraten werden und von wem; Eltern für die verantwortungsvolle Entscheidung, das Kind in Dauerpflege zu geben, loben.

d) Kind befindet sich in der Vollzeitpflege:

Gruppenangebote für Eltern, regelmäßige Kooperationsgespräche mit Eltern und Pflegeeltern, guter Personalschlüssel/mehr Zeit, Entlastungsangebote für Pflegefamilien, z. B. Wochenendangebote mit Kinderbetreuung, viel Lob für das, was gelingt, den Kindern kindgerechte Erklärungen geben, Kontinuität, Verlässlichkeit, Nachbereitung der begleiteten Umgänge für das Kind, die Pflegeeltern und Herkunftseltern, unkomplizierte und zeitnahe Unterstützungsmöglichkeiten, zwei verschiedene Berater: eine/r für die Herkunftseltern, eine/r für die Pflegeeltern, Rollenklarheit, immer wieder loben für die Entscheidung: „auch das ist eine gute Mutter!“

Für alle Phasen gilt: Transparenz ist äußerst wichtig!

Arbeitsgruppen zu Methoden und Verfahren in der Pflegekinderhilfe

Arbeitsgruppe „Stabilität in die (neue) Familiensituation bringen! Perspektivenplanung, wie geht's?“

HELGA HEUGEL

Leiterin Pflegekinderdienst, Adoption und Bereitschaftspflege, Jugendamt, Landeshauptstadt Stuttgart

Ausgangsthese: Eine gute Perspektivenplanung erhöht die Stabilität für die Kinder.

1. Rechtliche Grundlagen

Kinder- und Jugendhilferecht

§ 33 SGB VIII

Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege soll entsprechend dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen und seinen persönlichen Bindungen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie Kindern und Jugendlichen in einer anderen Familie eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten. (...)

§ 37 SGB VIII

(1) (...) Durch Beratung und Unterstützung sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums so weit verbessert werden, dass sei das Kind oder den Jugendlichen selbst erziehen kann. Während dieser Zeit soll durch begleitende Beratung und Unterstützung darauf hingewirkt werden, dass die Beziehung des Kindes oder Jugendlichen zur Herkunftsfamilie gefördert wird.

Es wird eindeutig formuliert, dass sich die Bedingungen in der Herkunftsfamilie mit Beratung und Unterstützung verbessern sollen – und nicht durch abwarten, ob sie sich von allein verbessern.

§ 37 SGB VIII

Ist eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb dieses Zeitraumes nicht erreichbar, so soll mit den beteiligten Personen eine andere, dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive erarbeitet werden.

Rechtsgrundlagen Grundgesetz

Artikel 6 Absatz 2 GG

Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht – über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.

Rechtsgrundlagen BGB-Familienrecht

§ 1666 BGB: Entziehung des Sorgerechts nur bei Gefährdung des Kindeswohls.

§ 1632 Abs. 4 BGB

Verbleibensanordnung:

- Schutz des Kindes vor Rückführungsanspruch aus der Pflegefamilie (zur Unzeit),
- Keine Entscheidung für einen dauerhaften Verbleib.

2. Hilfeplanung

2.1. Hilfeplanung vor und zu Beginn der Hilfe

Die rechtlichen Grundlagen sind zu Beginn der Hilfeplanung noch einmal in den Blick zu nehmen. Einerseits ist das SGB VIII zu berücksichtigen, mit den Hilfen zur Erziehung, mit Zielen, die gemeinsam im Rahmen der Hilfeplanung vereinbart werden, und in Absprache mit den sorgeberechtigten Eltern oder einem Elternteil, die den Antrag auf diese Hilfe gestellt haben. Die andere Säule der rechtlichen Grundlagen wird durch das Zivilrecht, d. h. durch das BGB in Bezug auf Kindeswohlgefährdung und Eingriffsgründe bestimmt, das vor allem im Hinblick auf Stabilität für Kinder und damit auch bei der Frage nach Rückführung oder Verbleib in der Pflegefamilie eine Rolle spielt.

Hilfen zur Erziehung finden generell im Rahmen einer Hilfeplanung statt. Die Planung beginnt mit der Vorbereitung der Hilfe. Die Erarbeitung und Klärung der Perspektiven sowie des Zieles für das Kind und die Familie beginnen vor der Hilfe, nicht nur, weil für eine Hilfe zur Erziehung ein klarer Bedarf benannt werden muss, sondern weil eine Pflegefamilie, die entsprechend der Situation des Kindes ausgewählt wurde, ebenfalls von Anfang an den Blick auf die Perspektive benötigt.

Perspektivenplanung braucht deshalb transparente Kommunikation und Kooperation der Beteiligten von Anfang an! Das erscheint zunächst völlig logisch, aber aus der Praxis wissen wir, dass es mitunter deutliche Schieflagen in dieser Hinsicht gibt. Ein Projekt der Universität Siegen zum Thema „Rückführung“ bestätigte dies. Dabei ging es um die Fragen: Wer formuliert welches Ziel für das Kind und die Unterbringung in der Pflegefamilie? Wer formuliert welchen Zeitrahmen? Wer spricht mit wem? Ist die Kommunikation aufgeteilt? Spricht der ASD nur mit den Eltern, der Pflegekinderdienst mit der Pflegefamilie, der Vormund mit niemandem oder mit allen oder sprechen alle miteinander? Wer spricht mit welchen offenen und versteckten Botschaften? Und wer hört in welchen Botschaften was? Meines Erachtens liegt in der Praxis in Bezug auf die Kommunikation noch einiges im Argen.

Vor der Hilfe geht es darum, die geeignete Pflegefamilie zu finden, das heißt, eine Familie, die sich auf den gesamten Korridor einlassen kann, der mit der Aufnahme des Kindes verknüpft ist, das betrifft die Ziele der Hilfe und die Frage, ob die Ziele der Hilfe, wie sie im Hilfeplan stehen, auch tatsächliche Ziele der verschiedenen Beteiligten sind.

2.2. Hilfeplanung im Hilfeverlauf

Nun ist die Jugendhilfe auch deshalb unser Arbeitsfeld, weil wir es gern bunt und lebendig haben, aber das bedeutet natürlich auch, dass nichts statisch ist. Wir können nicht zu Beginn der Hilfe klare Ziele für die nächsten Jahre festlegen. Aus diesem Grund wird die Hilfeplanung fortgeschrieben. Je nach Konzeption wird eine engmaschige Planung zu bestimmten Hilfephasen durchgeführt. Die Ziele, die einmal formuliert wurden, müssen angepasst werden. Auch im laufenden Prozess muss die Veränderung der Ziele aller Beteiligten Berücksichtigung finden und die veränderten Ziele sind ebenfalls transparent zu kommunizieren. Werden alle Beteiligten tatsächlich gehört oder möchte man lieber nicht hören, wenn Eltern beispielsweise ganz klar das Ziel formulieren, dass ihr Kind im nächsten Jahr zu Weihnachten wieder bei ihnen sein soll? Damit ist die Frage verknüpft: Wie gelingt es, das Kind gemeinsam und auch im Verlauf im Blick zu behalten?

Einen wesentlichen Baustein der Perspektivenplanung stellt die Biografiearbeit mit dem Kind dar, weil die Perspektive eines Kindes mit den Fragen zusammenhängt, woher es kommt, wohin es gehört und wohin es gehen will.

Mit der Perspektive ist außerdem die Gestaltung der Umgangskontakte eng verknüpft. Die Umgangskontakte müssen einen Sinn haben. Bei einer anstehenden Rückführung oder während der Bereitschaftspflege weisen sie einen völlig anderen Sinn und Zweck auf als bei dauerhaften und bereits lange bestehenden Pflegeverhältnissen. Auch hier stellt sich die Frage nach dem Eingriff nach § 1666 BGB. Wenn es nicht gelingt, die Ziele miteinander abzugleichen, ist zu erwägen, wann die Schwelle erreicht ist, an der ein Eingriff in das Sorgerecht der Eltern erfolgen muss.

2.3 Akteure der Hilfeplanung

Die **Herkunftseltern** brauchen ebenso einen Ansprechpartner und Beratungsangebote wie die Pflegeeltern. Die Eltern müssen wissen, wer in dem System wofür zuständig ist und wer auch ein Ansprechpartner für sie sein kann, zu dem sie Vertrauen haben könnten. Häufig – wie auch bei uns – ist der Soziale Dienst Ansprechpartner für die Eltern. Wir als Pflegekinderdienst sind hingegen Ansprechpartner für die Pflegefamilie. Gemeinsam sind wir Ansprechpartner für das Kind. Aber in der Regel – vor allem, wenn die Unterbringung in der Pflegefamilie ohne Einverständnis der Eltern erfolgte – sind die Ansprechpartner die gleichen Kollegen, die dafür gesorgt haben, dass das Kind herausgenommen wird. Das ist oftmals aus personellen Gründen nicht anders lösbar. Mitunter gelingt die Kommunikation trotzdem, aber meist ist das Verhältnis sehr belastet. Daher sind gute Konzepte zur Arbeit mit den Herkunftseltern notwendig.

Die Unterstützung, Beratung und Begleitung der Eltern ist ein wesentlicher Baustein für die Stabilität, unabhängig davon, ob es um eine Rückführung oder um ein dauerhaftes Pflegeverhältnis geht. Die Ziele der Beratung, Begleitung und Unterstützung der Eltern sind jeweils unterschiedlich. Steht eine Rückführungsoption im Raum, geht es darum, welche Bedingungen sich in der Familie verändern müssen und welche Unterstützung dafür gebraucht wird. Ist ein Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie vorgesehen, sind die Herkunftseltern in ihre neue Rolle, für die es kein wirkliches Modell gibt, zu begleiten. Häufig ist die Perspektivenplanung davon abhängig, ob man „Glück hat“ und die

Eltern so einsichtig sind, dass sie der langfristigen Unterbringung zustimmen. Darüber sind alle froh und es ist eine gute Ausgangslage für das Kind. Stimmen die Eltern nicht zu, stellt man eine gewisse Stabilität über den Eingriff in die elterliche Sorge zumindest für die nähere Zukunft her. Interessant wäre es zu erfahren, wo es in der Praxis Konzepte dafür gibt, aus dem „Glück“, dass die Eltern zustimmen, etwas Plan- und Gestaltbares zu machen. Meiner Ansicht nach ist es durchaus möglich, mit Eltern so zu arbeiten, dass sie mit den übrigen Beteiligten gemeinsam einen Konsens darüber finden, wo das Kind künftig wohnen soll, bzw. dass sie die Entscheidung teilen, dass die Pflegefamilie der richtige Lebensort für das Kind ist. Wir überlassen es oft ein wenig dem Zufall oder der per se vorhandenen Einsichtsfähigkeit der Eltern. Es wird aus meiner Sicht nicht ausreichend viel darin investiert, mit den Eltern in diese Richtung zu arbeiten.

Für die **Pflegeeltern** muss sich die Perspektivenplanung von der ersten Information bis zur Beendigung des Pflegeverhältnisses durchziehen. Den Bereitschaftspflegefamilien ist von Anfang an bewusst, dass sie ein Kind nur für einen relativ kurzen Zeitraum bei sich aufnehmen. Sie erhalten die nötige Unterstützung, um die immer wiederkehrenden Abschieds- und Neuaufnahmesituationen gut zu bewältigen. Allen anderen Pflegefamilien gegenüber kommunizieren wir ebenfalls, dass der Zeitraum zunächst einmal offen ist. Es schwingt jedoch recht schnell die Information mit, dass in den meisten Fällen das Kind in der Pflegefamilie verbleibt.

Für uns stellt sich die Aufgabe, verschiedene Arten von Pflegefamilien zu werben und zu gewinnen. Der Sinn und das Ziel der Unterbringung muss bereits im Rahmen der Überprüfung und Vorbereitung der Pflegefamilie thematisiert werden. Dahinter verbirgt sich u. a. die Frage, für welche Art der Unterbringung und für welche Kinder welche Familie bereit und geeignet ist. Es geht zum Beispiel darum, welche Pflegeeltern dazu bereit und auch dafür geeignet sind, Kinder für einen relativ kurzen Zeitraum aufzunehmen und dabei mit häufigem Wechsel zu leben. Damit ist die Frage verknüpft, was die Familien an Beratung und Begleitung benötigen, um diese Aufgabe zu bewältigen, und welche Möglichkeiten es gibt, Pflegefamilien im weiteren Verlauf zu beraten, vor allem in der Phase der Ungewissheit, aber auch dann, wenn es zu einer Rückführung kommt. Die Untersuchungsergebnisse zum Thema „Rückführung“ aus dem „Handbuch Pflegekinderhilfe“ wurden tendenziell von der Universität Siegen im Rahmen ihres Rückführungsprojektes noch einmal bestätigt. Die Rückführung wird in der Jugendhilfe in Deutschland nicht ausreichend geplant. Sie ist häufig im Gespräch und passiert auch mitunter, aber sie ist sehr selten von Anfang an das Ziel der Hilfe. Das heißt, eine Pflegefamilie stellt sich überwiegend nicht genau für diese Aufgabe zur Verfügung, bei der in der Hilfeplanung das Ziel der Rückführung benannt und gestaltet wurde und dann tatsächlich eine geplante Rückführung stattfindet. Die Rückführung kommt für die Pflegefamilie, die ja nicht nur aus den Pflegeeltern besteht, sondern meist noch aus weiteren Kindern, viel zu häufig unerwartet und ungeplant.

2.4 Entscheidungskriterien für die Rückführung

Die Entscheidungskriterien richten sich vor allem danach, welches Ziel die Hilfe hat und an welchen Veränderungszielen man mit den leiblichen Eltern arbeiten muss, die wiederum bestimmte Hilfsangebote erfordern, die bereitzustellen sind, auch wenn das Kind zurzeit nicht bei ihnen lebt.

Folgende Entscheidungskriterien wurden im „Handbuch Pflegekinderhilfe“¹ aufgelistet:

- Ausmaß der Erziehungsanforderungen des Kindes,
- Problembelastung der Eltern,
- Qualität des Fürsorge- und Erziehungsverhaltens der Eltern,
- Motivation für die Rückführung,
- Vorbereitung auf die Rückführung,
- Ressourcen nach der Rückführung (Unterstützungssysteme...).

Im Permanency Planning aus den USA werden zudem die nachstehenden Indikatoren für eine günstige Rückführungsprognose aufgelistet, die sich einmal auf die Eltern beziehen, aber auch auf das familiäre und soziale Umfeld²:

Eltern:

- Kognitive und soziale Kompetenzen,
- Fähigkeit, tragfähige Beziehungen aufzubauen und zu pflegen,
- Positives Selbstbild, Einsicht bzgl. der bestehenden (früheren) Gefährdung des Kindes,
- Veränderungsbereitschaft und Motivation,
- Fähigkeit der Eltern, Verantwortung für ihr Verhalten und künftige Veränderungen zu übernehmen,
- Kommunikationskompetenzen und Problemlösungsstrategien,
- Bereitschaft, Hilfe anzunehmen,
- Fähigkeit, das Kind zu schützen,
- Selbstdisziplin, Fähigkeit, eigene Affekte zu kontrollieren,
- Weiterentwicklung von Wissen und Kompetenzen im Hinblick auf die kindliche Entwicklung,
- Verständnis für die Entwicklungsbedürfnisse des Kindes,
- Bereitschaft, Verantwortung für die Erfüllung der Entwicklungsbedürfnisse des Kindes zu übernehmen,
- Körperliche und geistige Gesundheit.

Familiäres/soziales Umfeld:

- Menschen, die unterstützen können und wollen,
- Nicht schädigender Elternteil oder Erwachsener, der das Kind schützen kann,
- Stabilität im sozialen Umfeld,
- Soziale Kontakte,
- Einbindung in Sozialraum.

¹ Kindler; DJI Handbuch Pflegekinderhilfe 2011

² Vgl. Mériem Diouani-Streek, Kontinuität im Kinderschutz- Perspektivenplanung für Pflegekinder, S. 212

Diese Kriterien kann man durchaus als Ideal in den Blick nehmen, in der Praxis stellt sich jedoch die Frage, was diese konkret beinhalten und wie sie bewertet werden. Einige Kriterien erscheinen mir sehr weitreichend formuliert, wie zum Beispiel Kommunikationskompetenzen und Problemlösungsstrategien. Letztendlich bedarf es einer Konkretisierung aller Themen. Um mit den Eltern arbeiten zu können, muss ihnen sehr konkret gesagt werden, was sich hinter den Themen verbirgt, die wir für das Kind für wichtig halten. Andererseits muss für einen Familienrichter plausibel gemacht werden, warum genau ein Eingriff in das Sorgerecht nach § 1666 BGB für notwendig erachtet wird. Die Formulierung „Die Eltern verfügen nicht über ausreichende Problemlösungsstrategien...“ genügt nicht als Begründung, sondern es sind konkrete Gefährdungen für das Kind zu benennen, die durch Defizite der Eltern entstehen bzw. bereits entstanden sind.

Bestimmte Kriterien, wie Selbstdisziplin, Fähigkeit, eigene Affekte zu kontrollieren usw., lassen sich nicht durch ein wenig Beratung und ein wenig ambulante Hilfe verbessern. Hinter Defiziten in diesen Bereichen stecken Belastungen, die sich unter Umständen über Generationen hinweg kumuliert haben. Daher stellt sich im Zusammenhang mit der Perspektivenplanung, vor allem mit der Perspektive der Rückführung, die Frage, welche Unterstützungsmöglichkeiten überhaupt zur Verfügung stehen und welche davon Aussicht auf Erfolg haben könnten und eine Veränderung im Hinblick auf die Dinge herbeiführen, die für das Kind und seine Entwicklung relevant sind.

2.5 Hilfeplanung in Bezug auf die Beendigung des Pflegeverhältnisses

Im Falle einer Rückführung ist es wünschenswert, den Übergang für das Kind zu planen. Im Gegensatz zur Bereitschaftspflege, an dessen Ende das Kind in der Regel dieselbe Familiensituation zu Hause vorfindet, wird es bei der Rückführung nach einem längeren Aufenthalt in einer Pflegefamilie zu Hause mit einer neuen Situation konfrontiert. Die Eltern können umgezogen sein, es ist ein neuer Partner der Mutter eingezogen, die Mutter ist inzwischen allein oder ein Geschwisterkind ist geboren worden usw. Daher ist die Vorbereitung und Gestaltung des Überganges äußerst wichtig.

Von entscheidender Bedeutung sind weiterführende Hilfen in der Familie, wenn das Kind wieder zurückführt worden sind. Eine Nachbetreuung/Beratung der Pflegefamilie ist notwendig und der Kontakt zur Pflegefamilie sollte fortgesetzt werden.

Für die Rückkehrprozesse von Pflegekindern in ihre Herkunftsfamilie gibt die Universität Siegen aus ihrem Forschungsprojekt (2012-2014) folgende Empfehlungen:

- Absprachen zwischen Sozialen Diensten, Eltern und Pflegeeltern sind häufig intransparent → Transparenz schaffen!
- Herkunftsfamilien werden unzureichend berücksichtigt → Beteiligung ermöglichen!
- Beziehungsqualität zwischen Pflegeeltern und Herkunftseltern ist ein unterschätzter Gelingensfaktor → Beziehungsqualität gestalten!
- Pflegefamilien sind eine zu wichtige gesellschaftliche Ressource, um sie nach einer Rückkehr fachlich unbegleitet zu lassen → Umfassende Begleitung!
- Unstimmigkeiten der erwachsenen Akteure überlagern Signale von (Pflege-)Kindern → Kinder im Blick!

Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse möchte ich mit Ihnen darüber diskutieren:

1. Was braucht es für die Perspektivenplanung?
2. Was erschwert die Perspektivenplanung?

Die Diskussion in der Arbeitsgruppe führte zu folgenden Ergebnissen (Abbildung 1 und 2):

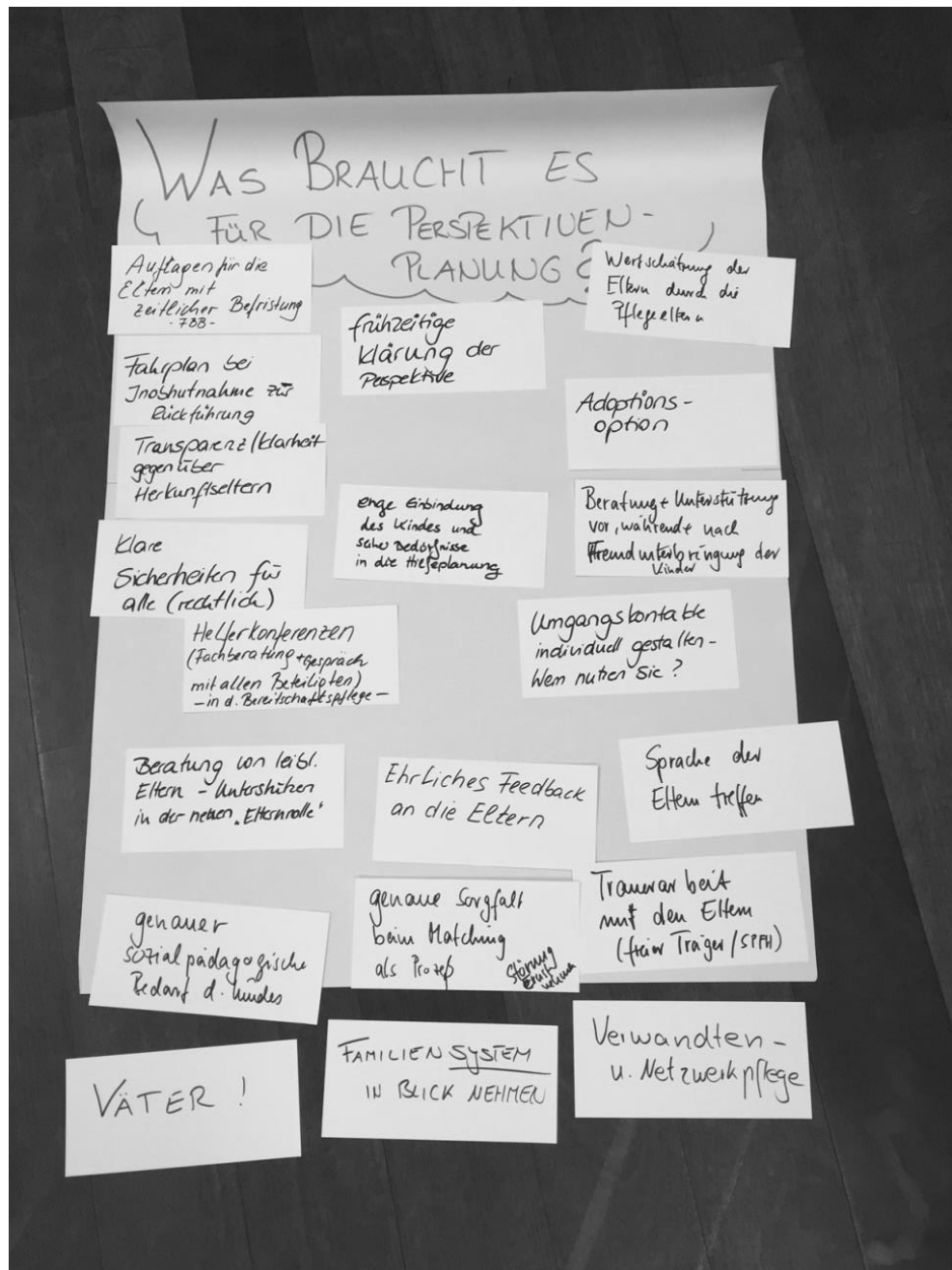


Abbildung 1

© Helga Heugel

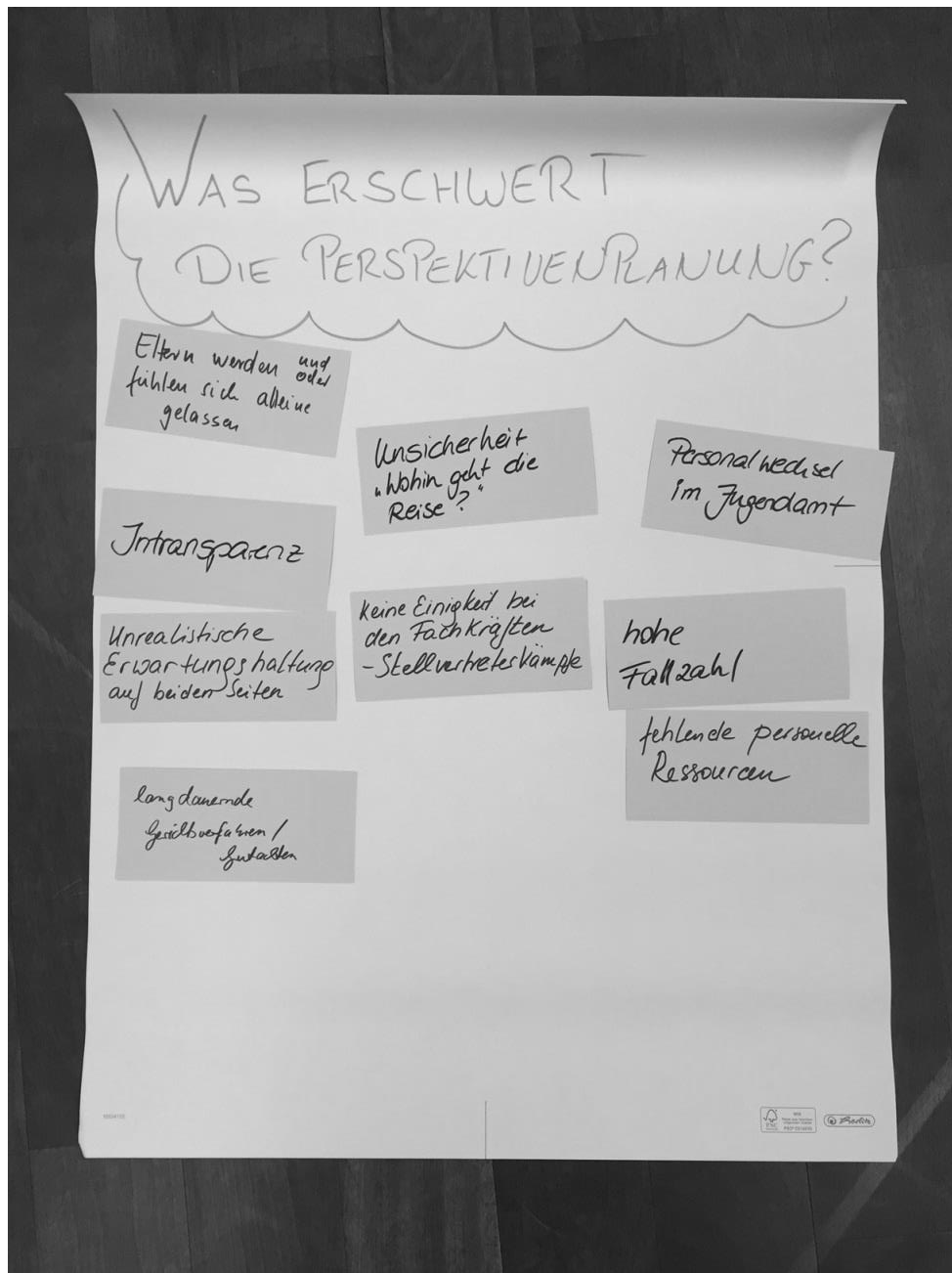


Abbildung 2

© Helga Heugel

Arbeitsgruppen zu Methoden und Verfahren in der Pflegekinderhilfe

Arbeitsgruppe „Verwandtenpflegefamilien, ... so bunt wie das Leben! Ein praxiserprobtes Konzept und Verfahren, Lösungsideen von Familien anzuerkennen, zu begleiten und zu fördern“

SABINE REICHERT

Fachberaterin Pflegekinderdienst, Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf

ANDREAS SAHNEN

Sachgebietsleiter Pflegekinderdienst, Jugendamt der Landeshauptstadt Düsseldorf

„Anders als die Anderen...“

„Die Eigenart dieser Pflegeverhältnisse liegt in der besonderen Verbindung der Pflegepersonen zu dem Kind bzw. Jugendlichen und seiner Familie. Aufgrund dieser besonderen Verbindung sind die Pflegepersonen bereit, speziell diese/n jungen Menschen vorübergehend oder auf Dauer bei sich aufzunehmen und für ihn zu sorgen.“¹

Eigenheiten der Verwandtenpflege in Abgrenzung zur Fremdpflege

„Verwandte betrachten sich zumeist als Personen, die die mit der Erziehung des Kindes verbundenen Probleme selbstständig und nach den ihnen zugänglichen Normen für pädagogisches Handeln lösen können. Die anfängliche Arbeit sollte deshalb als „Unterstützungsmanagement“ betrachtet werden.“²

Datenlage zur Verwandtenpflege

ANDREAS SAHNEN: Die Verwandtenpflege befindet sich noch lange nicht in dem Fokus, in den sie gehört und ein großer Bereich ist innerhalb der Jugendhilfe noch gar nicht gesichtet, daher spricht man häufig von inoffizieller Verwandtenpflege.

Jedes fünfte Kind in einer Pflegefamilie lebt bei Verwandten.³ Zwischen 2008 und 2014 gab es einen Anstieg der offiziellen, das heißt der in der Jugendhilfe bekannten Verwandtenpflege um 44 Prozent.⁴

Die Fallzahlen im Bereich der Verwandten- und Netzwerkpflege in Düsseldorf haben sich folgendermaßen entwickelt: Im Verhältnis zur allgemeinen Vollzeitpflege gab es einen Anstieg von 30 Prozent (2006) auf 69 Prozent (2016). Aktuell sind in Düsseldorf 341 Kinder und Jugendliche in der allgemeinen Vollzeitpflege (ohne Sonderformen). Davon sind 65 Prozent in der Verwandtenpflege, 7 Prozent in Netzwerkpflege (aus meiner Sicht noch ausbaufähig) und 28 Prozent in Fremdpflege. Das Verhältnis zwischen Fremdpflege und Verwandtenpflege hat sich demnach innerhalb von zehn Jahren umgekehrt.

¹ Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Verwandtenpflege, DV 26/13

² Blandow, Küfner in Handbuch Pflegekinderhilfe 2010, S. 757

³ Statistisches Bundesamt, 2011

⁴ Jugendhilfestatistik, Dittmann/Schäfer 2016

Das hat mit Fallsteuerung zu tun, aber auch damit, wie wir mit den Optionen, die uns Großeltern u. a. Verwandte geben, umgehen. Diese Frage ist vor dem Hintergrund der Akquise und Anerkennung bedarfsgerechter Hilfen in anderen Familien zu stellen.

Die **Pflegekinderhilfe ist darauf angewiesen, ...**

- ... Menschen zu finden, die sich ein Zusammenleben mit Kindern und Jugendlichen auf Zeit oder langfristig vorstellen können,
- ... oder mit Menschen in Kontakt zu kommen, die darüber nachdenken, eben nur für dieses ihnen bekannte oder verwandte Kind/Jugendlichen Vollzeitpflege zu leisten,
- ... oder bereits gefundene Lösungen der Familie für ihr Kind/Jugendlichen in einer anderen Familie verstehen und anerkennen.

Konzeptentwicklung

Für die Konzeptentwicklung bildete sich eine Arbeitsgruppe aus jeweils 2 Mitarbeitern des öffentlichen und zwei freier Träger (SKFM, Diakonie), die ebenfalls Pflegekinderdienste in Düsseldorf vorhalten. Die Moderation und Federführung lag in den Händen des Jugendamtes/städtischen PKD. Die Entwicklung einer Rahmenkonzeption in der Arbeitsgruppe vollzog sich über einen Zeitraum von 10/2011 bis Ende 2012. Dabei wurden qualitative Standards und Verfahren zur Verwandten- und Netzwerkpflege diskutiert und erarbeitet. Die Inkraftsetzung vereinbarter Standards und Verfahren erfolgte über den Jugendhilfeausschuss am 07.05.2013 (**Abbildung 1**).



Abbildung 1

In dieser Konzeption haben wir die **Verwandtenpflege** folgendermaßen **definiert**: Verwandtenpflegepersonen interessieren sich – zumeist aus einem Gefühl der familiären und emotionalen Verbundenheit – für die Inpflegenahme eines bestimmten Kindes, das vorübergehend oder auf Dauer nicht in seiner Herkunftsfamilie leben kann. Sie halten es für ihr Recht und/oder ihre Pflicht, sich um dieses Kind zu kümmern.

Die Aufnahme des Kindes erfolgt oft in einer akuten Notsituation, mit Beteiligung bzw. Einverständnis der Personensorgeberechtigten. Aus einer kurzzeitigen innerfamiliären informellen Lösung wird häufig schleichend eine dauerhafte informelle Lösung. Nicht selten treffen der Bezirkssozialdienst des Jugendamtes und der zuständige Pflegekinderdienst somit auf schon bestehende, bis dahin informelle Verwandtenpflegeverhältnisse. Es gibt auch geplante Unterbringungen in Verwandtenpflegefamilien mit Beteiligung des Bezirkssozialdienstes und auch solche mit Beteiligung des Pflegekinderdienstes im Vorfeld der Unterbringung.

Während der Konzepterarbeitung stellten wir uns die Frage, was „Verwandtschaft bis zum dritten Grad“ konkret bedeutet, und stellten dies anhand eines Genogramms dar (**Abbildung 2**):



Abbildung 2

Wir haben mit unterschiedlichen **Fallzugängen** zu tun:

1. Fälle, in denen das Kind/der Jugendliche in eine selbstgesuchte Verwandtenpflege in Vollzeitpflege wechseln soll,
2. Fälle, in denen das Kind/der Jugendliche bereits aufgrund einer akuten Krisensituation in die „Übergangspflege“ gewechselt ist und die Aufnahme mit Zustimmung des ASD erfolgte,
3. Fälle, in denen das Kind/der Jugendliche bereits in der selbstgesuchten Pflegefamilie lebte, bevor der ASD informiert wurde.

Zu den drei Zugängen, die in der Konzeption aufgeführt sind, wurden Ablaufverfahren entwickelt. Bei der Fallkonstellation 3 besteht das Pflegeverhältnis mitunter schon längere Zeit, bevor die Pflegepersonen sich an das Jugendamt mit der Bitte um Unterstützung und Beratung wenden.

Zentrale Aufgabenstellung im Prozess der Konzepterarbeitung war die **Entwicklung neuer methodischer Ansätze und Verfahren**. Aus dem Blickwinkel der Fachberaterin/des Fachberaters war die **Reflexion zum Rollenverständnis/zur Haltung gefordert**, im Hinblick auf:

- Akzeptanz des Informations- und Deutungsvorsprungs der Verwandten,
- gefundene Lösungen der Familie nachvollziehen, unterstützen und begleiten,
- Anpassung der Abläufe im Anerkennungs-, Beratungs- und Hilfeplanverfahren.

Im Ergebnis stellten wir fest, dass nicht jede/r Mitarbeiter/in für die Arbeit in der Verwandtenpflege gleichermaßen geeignet ist. Wir bildeten Schwerpunktthemen in den Fachteams aus.

Das Rollenverständnis der Fachberatung soll auf den **Aufbau einer vertrauten und hilfreichen Beratungsbeziehung** ausgerichtet sein. Es gilt, ein Arbeitsbündnis herzustellen. Dieser Vertrauensaufbau erleichtert den Zugang zu relevanten Informationen/Themen der Familie. Damit erfolgt der Einstieg in den Beratungsprozess. Zur Unterstützung des Vertrauensaufbaus dienen mitunter lebenspraktische Unterstützungsleistungen oder der Blick dafür, ob die bestehenden Kontaktregelungen für das Kind negative Auswirkungen haben können, weil es nicht mehr weiß, wo sein Zuhause ist. Mit Hilfe der Fachberatung werden mögliche Verstrickungen und Loyalitätsprobleme aufgezeigt und Handlungsansätze unterstützt, die das Kind entlasten und Orientierung anbieten. Im besten Fall werden nach und nach „Familiengeheimnisse“ kommuniziert.

Themen der Familie bzw. einzelner Familienmitglieder, aus denen sich konkrete Fragestellungen und Beratungsaufgaben ergeben, können sein:

„... und plötzlich sitze ich zwischen allen Stühlen.“

Wie hat sich meine Rolle verändert: gegenüber meinem Enkel, Neffen als Pflegekind und meiner Tochter, Cousine als Eltern?

„... um des lieben Friedens willen.“ – Grenzen setzen oder nachgeben?

„... wie viel Wahrheit braucht mein Kind?“

Familiengeheimnisse (Tabu-Themen) lüften oder drum herum reden?

„... und im Kontakt sind nach kurzer Zeit die altbekannten Spannungen wieder da.“
Kontaktregelungen so ausgestalten, dass es für alle Beteiligte gut ist, geht das?

„... und wenn ich älter werde – wer kann mich unterstützen?“
Individuelle Entlastungs- und Unterstützungsangebote, gibt es die?

Beratung der Eltern - Themen:

- Rollenwechsel/Doppelrolle,
- Bearbeitung von Schuldgefühlen/Trennungsschmerz/Trauer,
- Unsicherheiten/Rivalität der Erwachsenen als Auslöser für Loyalitätskonflikte des Kindes,
- Perspektivklärungen zur Dauer – klärende Signale an das Kind,
- Förderliche Kooperation, orientiert am Wohl des Kindes.

Eignung als Pflegeperson zur Leistung der Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII)

In der Konzeption wurden Kriterien zur Eignung von potenziellen Pflegepersonen anhand folgender gesetzlicher Regelungen gerahmt:

„Die Gewährung von Hilfe zur Erziehung in Verwandtenpflegestellen setzt voraus, dass die Pflegeperson bereit und geeignet ist, den Hilfebedarf des Kindes in Zusammenarbeit mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach Maßgabe der §§ 36 und 37 SGB VIII zu decken (§ 27.2a SGB VIII).

Bei der Eignungsprüfung kann eine Hilfe zur Erziehung nicht erst an der Schwelle zur Kindeswohlgefährdung nach § 1666 Abs. 1 BGB versagt werden (Münder u. a., § 27 SGB VIII, Rn. 23f.). Vielmehr muss eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung gewährleistet sein (§ 27 Abs. 1 SGB VIII). Dies stellt höhere Anforderungen an die Eignung als das Nichtvorliegen einer konkreten Gefährdung (vgl. Handbuch Pflegekinderhilfe C 12.5, S. 762).

„Auch Großeltern sind nur dann als Pflegepersonen geeignet, wenn sie mindestens eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung gewährleisten können, Verpflichtungen zur Kooperation mit dem Jugendamt eingehen und zur Annahme unterstützender Leistungen bereit sind.“ (Kommentar Wiesner, § 27 SGB VIII, Rn. 26 c).“

Im vorangestellten Absatz werden drei Kriterien zur Eignung genannt. Es heißt, dass die Pflegeperson im Rahmen von Gewährleistung von Hilfen zur Erziehung in Vollzeitpflege anerkannt wird, wenn sie die Kindeswohlförderung selbst leisten kann, zur Zusammenarbeit bereit ist und unterstützende Leistungen annimmt.

Das sogenannte Verfahren der Pflegestellenprüfung beinhaltet drei Feststellungsverfahren:

1. Eignung als Pflegeperson zur Gewährleistung von Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege,
2. Feststellung des erzieherischen Bedarfs des Minderjährigen,
3. Förderung des erzieherischen Bedarfs des Verwandtenpflegekindes durch die Pflegeperson.

Ein Pflegeverhältnis ist allerdings auch möglich, ohne dass Leistungen der Hilfen zur Erziehung in Vollzeitpflege gewährt werden. Das können auch Großeltern sein, die keine Anerkennung als Vollzeitpflegefamilie erhalten haben und daraufhin Grundsicherung beantragen. Der Personensorgeberechtigte/Vormund stimmt in diesen Fällen dem Verbleib des Kindes z. B. bei den Großeltern zu, wenn er zu der Einschätzung kommt, dass der Kinderschutz gewährleistet ist.

Daraus entstehen Pflegeverhältnisse auf der Ebene des § 44 SGB VIII:

Sind die notwendigen Mindestvoraussetzungen nicht erfüllt, kommt die Bewilligung einer erzieherischen Hilfe nach §§ 27, 33 SGB VIII nicht in Betracht. Verbleibt das Kind oder der Jugendliche bei der Pflegeperson im Haushalt, ist zu prüfen, ob Leistungen nach dem SGB II oder Hilfe zum Lebensunterhalt nach §§ 19, 27 ff. SGB XII in Betracht zu ziehen sind. Die Hilfe zum Lebensunterhalt stellt in der Regel den notwendigen Lebensunterhalt „abweichend von den Regelsätzen in Höhe der tatsächlichen Kosten der Unterbringung“ sicher (§ 28 Abs. 5 SGB XII).

Die **Prüfkriterien zur Anerkennung** sind im Einzelnen:

Formale Voraussetzungen:

Die Pflegeperson belegt, bzw. wirkt mit, dass

- der Lebensunterhalt gesichert ist und keine massive Überschuldung besteht,
- genügend Wohnraum für das Kind vorhanden ist,
- die Wohnung in einem gesundheitlich unbedenklichen Zustand ist (Ordnung, Sauberkeit, Haustiere),
- das Amtsärztliche Gesundheitszeugnis vorliegt,
- das erweiterte Führungszeugnis vorliegt,
- eine Abfrage beim zuständigen sozialen Dienst im Jugendamt eingeholt wird.

Inhaltliche Voraussetzungen:

Die Pflegeperson ist ausreichend in der Lage

- die Grundversorgung des Kindes zu gewährleisten und Alltagsstruktur anzubieten,
- Kinderschutz zu gewährleisten,
- den erzieherischen Bedarf zu erkennen und zu gewährleisten, ggf. mit Unterstützung durch Zusatzhilfen,
- zentrale Ansprechperson für das Kind zu sein, mit dem Angebot, Bezugs- und Vertrauenspersonen für das Kind werden zu können,
- Werte und Normen zur Förderung der Integration und Entwicklung des Kindes zu vermitteln,
- zur Selbstreflexion, zur Bereitschaft, sich mit der eigenen Familiengeschichte und damit einhergehenden Mustern auseinanderzusetzen,
- eigenes Erziehungsverhalten zu reflektieren und Schlussfolgerungen daraus umzusetzen,
- die Geschichte des Kindes annehmen und es in der Auseinandersetzung mit seiner speziellen Biografie einfühlsam zu unterstützen,

- Besuchskontakte angemessen auszugestalten,
- Kontakte des Kindes zu Bezugspersonen außerhalb der Pflegefamilie zu unterstützen,
- die Interessen des Kindes nach außen zu vertreten (Kommunikations- und Kontaktfähigkeit),
- die Zusammenarbeit mit den sozialen Diensten zu den Zielen der Hilfeplanung kontinuierlich zu gewährleisten.

Das Ergebnis der Pflegestellenprüfung wird in einem sogenannten Testat dokumentiert. Das **Testat zur Anerkennung** muss einer verwaltungsgerichtlichen Prüfung standhalten können. Sozialpädagogisch betrachtet bestand die Aufgabe darin, Kriterien zu entwickeln, zu prüfen, aber dann auch in einen Abwägungsprozess zu gehen, um zu einem Ergebnis zu kommen. Im Eignungsverfahren zur Anerkennung hat immer ein individueller Abwägungsprozess im Hinblick auf Ressourcen und Belastungen der aufnehmenden Familie zu erfolgen. Die bestehende Beziehung zwischen Pflegefamilie und Herkunftsfamilie, die gemeinsame Geschichte und die besondere Beziehung zum Kind sind dabei besonders zu berücksichtigen.

Das Ergebnis kann heißen: geeignet, bedingt geeignet, noch Förderbedarf vorhanden. Dazu wird in einer Empfehlung vermerkt, dass für einzelne Förder- oder Entwicklungsaufgaben des Pflegekindes aus dem Netzwerk oder aus anderen Bereichen (z. B. ambulante Hilfen) Unterstützung benötigt wird.

Beratungsfälle – noch ausreichend zur Anerkennung?

Einige Fälle sind noch ausreichend zur Anerkennung, zeigen aber einen umfassenden Beratungsbedarf auf. Die Fachberatung erstellt eine Entwicklungsprognose in Form einer Ressourcen- und Belastungsbalance unter Angabe konkreter „Baustellen“. Das kann bedeuten, dass **zusätzliche Unterstützungsleistungen** zur Entwicklungsförderung des Pflegekindes (ambulante Hilfe), Kompetenzen der Pflegeperson (Qualifizierung) zu installieren sind.

In der Praxis arbeiten wir unter Umständen auch mit einer **Befristung zur Anerkennung**, die wir als Empfehlung im Testat aussprechen.

Eine weitere Maßnahme ist die **Aktivierung von Netzwerken** im Umfeld der erweiterten Familie, z. B. Freunde der Familie oder des Pflegekindes Pflegeelternkreise, Sportvereine etc. Es kann zum Beispiel eine Entlastung geben durch andere Personen, wenn die Großeltern als Pflegepersonen nicht mehr so mobil sind und das Kind regelmäßig zum Sportverein, zur Musikschule o. ä. gefahren werden muss.

Außerdem gibt es die Möglichkeit **einer wiederholten Prüfung nach Zeitablauf**, wenn sich z. B. persönliche Ressourcen der Pflegeperson qualitativ verbessert haben.

Qualifizierung der Großeltern/Verwandten

Trägerübergreifend werden für die Pflegepersonen – Großeltern oder andere Verwandte – Maßnahmen zur Qualifizierung angeboten. Während der Konzepterstellung wurde eine Diskussion geführt, ob Großeltern dazu verpflichtet werden können, Qualifizierungsangebote anzunehmen. Wir haben uns schließlich auf zwei Pflichtbausteine im ersten Leistungsjahr verständigt. Dieses wird in der Pflegevereinbarung von den Beteiligten erklärt. Konkret kann das der Besuch eines niedrigschwelligen Gruppenangebots wie das Verwandtenpflegefrühstück sein, das einmal monatlich im Kinderhilfzentrum durchgeführt wird und/oder die Teilnahme an der Grundqualifikation. Mit dieser Regelung haben wir sehr gute Erfahrungen gemacht, das Echo ist durchweg positiv. Inzwischen haben wir ergänzende Aufbauseminare entwickelt, die ebenfalls eine hohe Beteiligung erfahren.

Abgrenzung zu Netzwerkpflegefamilien

Im Rahmen meiner Mitarbeit in der Expertengruppe im DIJuF „Weiterdenken in der Pflegekinderhilfe“⁵ wurde auch zum Thema der Verwandten- und Netzwerkpflege diskutiert. Die Fragestellung, inwieweit sich die Netzwerkpflege von der Verwandtenpflege unterscheidet, wurde weiter vertieft. Im Ergebnis wurde festgestellt, dass die Kriterien zur weiteren Ausdifferenzierung der Angebotsform „Netzwerkpflegefamilien“ überwiegen.

Netzwerkpflegefamilien können z. B. Freunde der Eltern, Nachbarn oder Lehrer des Kindes oder Klassenkameraden, Freunde des Kindes sein. Hier sehen wir durchaus noch Potenzial in Bezug auf die Quantität. Netzwerkpflegefamilien stellen eine andere Zielgruppe dar und es sind andere methodische Ansätze zu entwickeln, z. B. Familiengruppenkonferenz/Netzwerkerkundung.

Qualitätsstandards

In der Düsseldorfer Konzeption zur Verwandten- und Netzwerkpflege wurden im Dialog zwischen freien Trägern und öffentlichem Träger der Jugendhilfe folgende Qualitätsstandards abgestimmt:

1. Ausreichende Personalausstattung ist zur Sicherung regelmäßiger Beratung und Unterstützung der Verwandtenpflegefamilien notwendig. Es werden mindestens vier bis sechs Kontakte pro Jahr durchgeführt, bei denen die Fachberatung sowohl mit den Pflegeeltern als auch mit dem Pflegekind allein ausführlich sprechen kann. Daraus wurde der Fallzahlschlüssel berechnet:
 - **Fallzahlschlüssel: 1 zu 28 (Vollzeitstelle zu Verwandtenpflegekind).**
2. Pflegestellenprüfung zur Eignung der Pflegeperson/en, orientiert am erzieherischen Bedarf des Kindes und Testat zur Anerkennung der Verwandtenpflegefamilie im Rahmen der HZE in Vollzeitpflege gemäß § 33 SGB VIII.
 - **Pflegestellenprüfung erfolgt innerhalb von acht bis maximal 12 Wochen.**

⁵ DIJuF: „Weiterdenken in der Pflegekinderhilfe“, 2015, unter: www.dijuf.de

3. Qualifizierung der Verwandtenpflegepersonen durch regelmäßige niederschwellige Angebote zum Erfahrungsaustausch und spezielle für diese Zielgruppe konzipierte Grundlagen- und Aufbau-seminare.
 - **Teilnahme an zwei Veranstaltungen im ersten Leistungsjahr.**
4. Beratung der Eltern zur Akzeptanz/Unterstützung der Vollzeitpflege für ihr Kind in der Verwandtenpflege und der Auseinandersetzung mit den Veränderungen im Alltag und mit dem Rollenverständnis.
 - **Beratung zur Schaffung einer hohen Akzeptanz des Pflegeverhältnisses und am Kindeswohl orientierten Kontaktregelung.**
5. Fachberatung mit Arbeitsschwerpunkt Verwandten- und Netzwerkpflegefamilien
 - **Kollegiale Beratung (kurzfristig), Teambberatung mit SGL (einmal wöchentlich), Supervision (sechs Termine pro Jahr) und Qualifizierung.**
6. Wünsche und Ideen der Eltern, Kinder und Jugendlichen und Vorschläge von Verwandten werden vorrangig berücksichtigt und beraten, wenn das Kind nicht bei den Eltern im Haushalt leben kann.
 - **Pflegestellenprüfung erfolgt vorrangig bei stationären Hilfen.**
7. Ausgestaltung des Übergangs bei geplanten Beendigungen, Abbrüchen durch Krisenmanagement und nachsorgende Beratung.
 - **Krisenmanagement in Kooperation ASD/PKD/PSB und Sicherstellung nachsorgender Beratung.**

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Fallbeispiel aus der Praxis: Verwandtenpflege durch Großeltern

SABINE REICHERT: Wir stellen Ihnen einen typischen (älteren) Fall vor, an dem sich unser Verfahren der Pflegestellenprüfung/Feststellung der Eignung von Pflegepersonen, wie von Herrn Sahnen gerade vorgestellt, gut darstellen lässt und an dem wir viel gelernt haben. Es geht um den dreijährigen Marvin, der bei seinen Großeltern untergebracht ist. Ich schildere zunächst den Fallverlauf bis zum Ende der Pflegestellenprüfung bei den Großeltern. Anschließend sind Sie als Teilnehmer/innen gefordert, in einer Arbeitsgruppe eine Haltung/Ideen zu der Frage zu entwickeln: „Wie hätten Sie entschieden (Eignung oder Nichteignung)?“ Sie bearbeiten die Fragestellung aus der Sicht eines Pflegers (Gruppe 1), einer Fallführung (Gruppe 2) oder eines Mitarbeiters vom Pflegekinderdienst (Gruppe 3).

Fallskizze

Zum Zeitpunkt der Auftragserteilung durch den Vormund lebt der dreijährige, stark retardierte Junge seit sieben Monaten bei seinen Großeltern (GE) väterlicherseits. Die Kindeseltern (KE) hatten sich dafür entschieden, da der Allgemeine Sozialdienst ihn ansonsten, wie die beiden älteren Halbschwestern, in Obhut genommen hätte. Der Grund war Ver-

nachlässigung, Mangelversorgung, starke Konflikte der Kindeseltern, Zeugenschaft von Gewalt durch den Kindsvater, Alkoholkonsum der KE.

Der Junge wird bei den GE zuverlässig versorgt und betreut, er macht Entwicklungsschritte.

Die KE haben sich zwischenzeitlich getrennt. Alle beteiligten Erwachsenen begegnen sich inzwischen mit großen Vorbehalten und offener Ablehnung. Die KE lehnen die Verwandtenpflege inzwischen ab, selbst wenn dies eine Unterbringung des Kindes in einer anderen Familie bedeute.

Besuchskontakte finden selbstorganisiert statt, auf Weisung des Gerichtes. Die Großmutter lässt den Sohn/Kindsvater nicht mehr in ihren Haushalt, nachdem dieser sie bedroht hat: „Ich bring dich um!“ Das Kind wird zu Besuchskontakten mit seinem Vater allein durch das Treppenhaus nach unten geschickt, wenn dieser unten an der Haustür klingelt. Die Kindesmutter fordert wöchentliche Besuchskontakte ein, diese nimmt sie jedoch nur unregelmäßig wahr.

Die Verwandtenpflege wird nach Prüfung als gute Übergangslösung für das Kind bestätigt, als Dauerlösung wird davon abgeraten.

Begründung u. a.: Unversöhnlichkeit der Erwachsenen, deren Ausagieren der Konflikte unter Einbeziehung des Kindes erfolgt; die zwischenzeitlich diagnostizierte globale, wahrscheinlich alkoholbedingte Entwicklungsverzögerung sowie erhebliche Intelligenzminderung des Kindes.

Mit beiden Parteien wird in einem längeren Prozess die Zustimmung der Beteiligten erarbeitet, das Kind in einer sonderpädagogischen Pflegestelle unterzubringen.

Zu dem Zeitpunkt, als eine ideale Unterbringungsmöglichkeit für das Kind gefunden wird, erklären KE und GE, sich versöhnt zu haben. Das Kind soll nun bei den GE verbleiben, der Wechsel in eine sonderpädagogische Pflegestelle wird von allen Beteiligten abgelehnt/nicht mitgetragen.

Fallverlauf – vorgestellt am Zeitstrahl des Kindes

Bei den in diesen Fall involvierten Akteuren/Institutionen unterscheiden wir die Eltern-ebene, die Großelternebene, als fachliche Ebenen den ASD bzw. BSD, das Gericht, die Verfahrenspfleger, den Pfleger, die Mitarbeiterin des PKD.

Als Marvin 10 Monate alt ist, gibt es die erste Kinderschutzmeldung beim ASD, weil eine der beiden Halbschwestern mit einer Verletzung ins Krankenhaus muss und dort eine Kindeswohlgefährdung (in erster Linie durch den Stiefvater) als sehr wahrscheinlich angenommen wird. Der ASD richtet eine ambulante Hilfe bei den leiblichen Eltern ein. Es wird jedoch relativ schnell deutlich, dass diese ambulante Hilfe nicht ausreicht, um die Gefährdung abzuwenden. Zunächst kommt die eine Tochter der Kindesmutter in die stationäre Diagnostik und wenig später auch die zweite. Marvin verbleibt bei seinen Eltern, mit häufigen und längeren Aufenthalten bei den Großeltern (väterlicherseits). Neben der ambulanten Hilfe gibt es zwischenzeitlich familientherapeutische Unterstützung der Diagnostik-Einrichtung für die Kindeseltern – mit der Fragestellung, ob die Töchter zu Mutter und Stiefvater zurück können und was sich dafür verändern müsste. Die Eltern zeigen keinen Veränderungswillen. Sie nehmen die Termine kaum wahr und zeigen keine

Krankheitseinsicht wegen ihres Alkoholkonsums. Das hat zur Folge, dass die beiden Mädchen je in eine Hilfe nach § 34 SGB VIII wechseln.

Marvin ist zweieinhalb Jahre alt, als der BSD die Vermittlung des Kindes in eine Pflegefamilie ankündigt, wenn die Kindeseltern sich nicht alternativ mit dem dauerhaften Verbleib des Kindes bei den Großeltern einverstanden erklären. Auf dringenden Wunsch der Kindeseltern verbleibt Marvin bei seinen Großeltern. Eineinhalb Monate nach Wechsel des Kindes trennen sich die Kindeseltern, die Mutter beantragt die alleinige Sorge für Marvin. Das Gericht bestellt einen Verfahrenspfleger und entscheidet, dass Marvin zunächst bei den Großeltern verbleibt.

In der Zwischenzeit gibt es heftige Streitigkeiten zwischen dem Vater und der Mutter sowie zwischen beiden Elternteilen und den Großeltern. Die Kindeseltern ziehen getrennt ihr Einverständnis in die Verwandtenpflege zurück. Besuchskontakte werden sehr unregelmäßig wahrgenommen und sind stets hochgradig belastet.

Der Verfahrenspfleger plädiert vor dem Gericht für die Bestellung eines Pflegers. Zeitgleich wird eine Diagnostik durchgeführt. Dort wird eine erhebliche Entwicklungsverzögerung bei Marvin festgestellt, die nicht nur auf die mangelhaften Entwicklungsbedingungen, sondern auch auf eine vermutete geistige Behinderung zurückzuführen sein soll. Die Familie negiert das Ergebnis der geistigen Behinderung.

Marvin zeigt Entwicklungsfortschritte, seit er bei den Großeltern lebt. Diese geben sich große Mühe, das Kind liebevoll und so gut wie möglich zu fördern. Der Junge fühlt sich bei ihnen sichtlich wohl. Daraufhin stellt der Pfleger beim ASD einen Antrag auf HzE, es erfolgt eine Überprüfung der Großeltern als Pflegeeltern für Marvin.

Der ASD erteilt den Auftrag auf Pflegestellenprüfung, den ich übernehme.

Es folgt ein erstes gemeinsames Beratungsgespräch mit den Großeltern beim ASD zum Thema „Pflegestellenprüfung“. Bereits hier wird deutlich, dass die massiven familiären Verstrickungen ein Hinderungsgrund für einen dauerhaften Verbleib des Kindes bei den Großeltern sein könnten. Dieses wird offen mit den Großeltern besprochen und problematisiert.

Die Prüfung kann nach zweieinhalb Monaten abgeschlossen werden, nachdem diverse Gespräche mit allen Beteiligten stattgefunden haben. Die inzwischen wieder liierten Kindeseltern sind weiterhin vehement gegen den Verbleib des Kindes bei den Großeltern, wobei schwerwiegende, jedoch nicht haltbare Verdächtigungen geäußert werden. Die Großeltern wollen Marvin behalten. In den Prozess wird auch die Schwester des Kindesvaters von mir mit einbezogen, als deren wichtige Beratungsfunktion gegenüber den Großeltern bekannt wird.

Eine Folgediagnostik ergibt einen IQ von 50 sowie weiteren erheblichen Förderungsbedarf von Marvin. Die Familie negiert weiterhin die geistige Behinderung von Marvin. Sexualisiertes Verhalten des Kindes, die nach privat organisierten Besuchskontakten mit dem Kindesvater auftreten, wird zum Anlass für eine weitere Diagnostik, die jedoch aufgrund der mentalen Einschränkungen des Kindes zu keinem Ergebnis führt. Die Symptomatik verschwindet, als die Großeltern nach Beratung zähneknirschend Besuche des

Kindes durch den Kindesvater im eigenen Haushalt dulden. Die Großeltern bleiben sehr aufmerksam, stehen in engem und zuverlässigem Austausch mit mir als Fachberaterin. Sie nehmen alle Diagnostik- und Therapietermine für das Kind wahr.

Insbesondere aufgrund der fortdauernden Eskalationen und des erheblichen Bedarfs des Kindes komme ich im Testat zu dem Ergebnis, dass die Großeltern das Kind weiterhin begleiten, Marvin jedoch in eine sonderpädagogische Pflegestelle wechseln soll. Zudem zeigen sich die Großeltern sowohl körperlich als auch in ihrer Reflexionsfähigkeit eingeschränkt.

Die Großmutter akzeptiert diese Empfehlung zunächst und ist auch bereit, eine Eingewöhnung des Kindes in eine sonderpädagogische Pflegestelle zu begleiten. Drei Tage später wird dies zurückgezogen. Diese Haltung wird noch vom Mitarbeiter des ASD unterstützt, der das Ergebnis des Testates negiert und ankündigt, dass eine Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII auch ohne positives Ergebnis installiert werden kann. Diese Haltung wird nach Einschaltung der Leitungsebene zurückgezogen.

In einem Monate lange dauernden (Trauer-)Prozess wird in Zusammenarbeit mit dem Pfleger mit den Beteiligten deren Zustimmung erarbeitet, das Kind in einer sonderpädagogischen Pflegestelle unterzubringen und auch zu begleiten.

Eine Woche, nachdem eine ideale Pflegestelle für Marvin gefunden wird, welche auch den Wunschvorstellungen der Beteiligten entspricht, erklären Großeltern und Eltern, dass es zu einer spontanen Versöhnung zwischen den zerstrittenen Parteien gekommen ist. Die Familie ist sich einig, dass Marvin bei den Großeltern bleiben soll.

Für die Teilnehmenden in der Arbeitsgruppe stellt sich nun die Aufgabe, in ihrer jeweiligen Arbeitsgruppe darüber zu diskutieren, wie sie aus der Sicht des ASD, bzw. des Pflegedienstes, bzw. des Pflegers entscheiden, welche Haltung sie einnehmen würden.

Die Ergebnisse aus den Kleingruppen zeigen eine Bandbreite von Ablehnung bis Bestätigung der Verwandtenpflege, es wurden Ideen zu deren Unterstützung vorgestellt.

Bericht von Frau Reichert über den **tatsächlichen weiteren Fallverlauf:**

Nach diversen Gesprächen mit der Familie und (kontroverser) Fallbesprechung im Team wurde das Verwandtenpflegeverhältnis offiziell bestätigt. Zuvor wurde mit allen Beteiligten verbindlich ausgehandelt, dass Besuchskontakte für unbestimmte Zeit ausschließlich begleitet und im Jugendamt stattfinden. Es wurde die Idee implementiert, dass mit fortschreitendem Alter der Großeltern und wachsenden Anforderungen ggf. eine andere Unterbringung für Marvin erforderlich wird und dann auch akzeptiert und begleitet wird.

Eine Befristung des Pflegeverhältnisses, wie inzwischen bei fraglichen Fällen möglich, wurde zu dieser Zeit von den anderen fallbeteiligten Kollegen noch nicht akzeptiert.

Eine Herausnahme des Kindes gegen den Willen der Beteiligten hätte das Kind erheblich belastet und wäre voraussichtlich von dem beteiligten Familiengericht nicht akzeptiert worden. Das Verwandtenpflegeverhältnis auf privater Basis zu akzeptieren hätte bedeu-

tet, die Familie mit den sehr belasteten Beziehungen sich selbst zu überlassen, mit allen weiteren zu erwartenden Krisen, privat organisierten Besuchskontakten, in denen der Schutz des Kindes nicht gewährleistet ist.

Die Entscheidung zur Anerkennung des Pflegeverhältnisses hat sich im Nachhinein bestätigt. Marvin ist inzwischen 12 Jahre alt und immer noch bei den Großeltern. Er ist, gemessen an seinen Kapazitäten, ein selbstständiger und alltagskompetenter Jugendlicher. Marvin besucht die Förderschule, was die Großeltern inzwischen hinlänglich akzeptiert haben. Diese Akzeptanz wird durch sich jährlich wiederholende Gespräche mit dem Diagnostiker des Sozialpädiatrischen Zentrums unterstützt. Die Großeltern nutzen die Beratung aktiv, sind zuverlässig und offen. Sie sind über Angebote des Pflegekinderdienstes, wie das monatliche Verwandtenpflegefrühstück, mit anderen Familien vernetzt. Die Großeltern fördern den Kontakt Marvins mit seinen Halbschwestern. Die Großeltern werden regelmäßig durch ihr familiäres Netzwerk unterstützt, insbesondere durch die Schwester des Kindesvaters.

Die Großeltern sind inzwischen körperlich und gesundheitlich deutlich belastet, Marvin hat einen flexiblen Helfer zur Seite gestellt bekommen. Bereits im ersten Jahr nach dem Wechsel des Kindes zu den Großeltern verstarb die Kindesmutter nach einem wiederholten Suizidversuch. Die Großeltern begleiteten das Kind sehr unterstützend und einfühlsam in seiner Trauer. Auch der Kindesvater ist inzwischen verstorben, als Mittdreißigjähriger. Er hat bis zum Schluss, wenn auch unregelmäßig, Besuchskontakte mit seinem Sohn wahrgenommen. Dies war für Marvin sehr wichtig.

Zum Abschluss kann ich nur dazu ermutigen, Verwandte, die Kinder aus ihrer Familie aufnehmen, mit Wohlwollen und Respekt für deren Angebot zu begegnen. Verwandtenpflege ist nicht immer die richtige Lösung für ein Kind, vielleicht aber häufiger, als beim ersten Hinsehen gedacht.

Arbeitsgruppen zu Methoden und Verfahren in der Pflegekinderhilfe

**Arbeitsgruppe „Chancen erhöhen, Risiken mindern!
Eine professionelle und empathische Begleitung entlastet
Pflegefamilien, damit sie leichter ‚Familie‘ sein können.
Geeignete Methoden und Settings helfen den Fachkräften.“**

SABINE SIMON

Interne Fachberaterin der Abteilung Vollzeitpflege bei PiB - Pflegekinder in Bremen
gGmbH als Träger der stadtbremischen Vollzeitpflege und der Kindertagespflege

Leistungsfähige Pflegekinderdienste müssen professionell sein, damit die Pflegefamilien „Familie“ und so eigen sein dürfen, wie es ihnen entspricht. Unser Fachdienst stimmte sofort zu, als wir vor einigen Jahren diese von Professor Klaus Wolf formulierte These hörten. Später merkten wir, was es für eine Herausforderung darstellt, sich in der Begleitung der Familien konsequent weiterzuentwickeln und dabei auch liebgewonnene Gewohnheiten kritisch zu hinterfragen. Ich werde Ihnen anhand von drei Beispielen vorstellen, um welche Themen es dabei ging und noch immer geht. Zuerst ein kleiner Überblick:

Die **Bausteine für ein gutes Gelingen des Pflegeverhältnisses** sind:

- pädagogische Haltung zur Beratung/fachlicher Diskurs,
- gute interne Strukturen in den Fachdiensten und
- Methoden.

Zu den **Strukturen** gehört:

- Beratung aller Beteiligten von Anfang an,
- regelte Kooperation der begleitenden Fachkräfte,
- regelmäßiger und begleiteter Austausch zwischen Pflegeeltern und Eltern,
- konzeptionelle und faktische Einbeziehung der Bedürfnisse des Kindes.

Methoden sind nur *ein* Aspekt von professioneller Begleitung. Zu den viel wichtigeren Grundlagen gehört die **Haltung der Fachkräfte**, mit der sie einem Pflegeverhältnis begegnen. Im Zentrum steht dabei, das gesamte System im Blick zu haben und dies nicht nur anlassbezogen. Das Kind muss im Mittelpunkt stehen, aber auch die erwachsenen Beteiligten brauchen gute Unterstützung, damit sie ihre Aufgaben und Rollen gut ausfüllen können. (**Abbildung 1**).

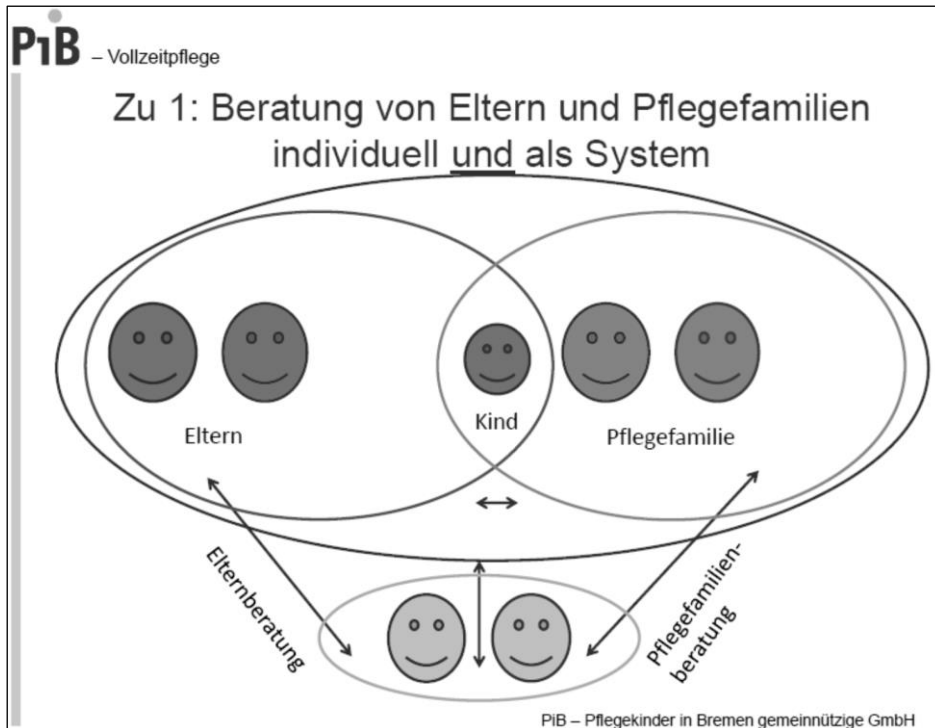


Abbildung 1

Bei den folgenden Beispielen geht es neben den Methoden immer auch um die innere Haltung und die Strukturen der Zusammenarbeit.

Beispiel 1: Dokumentation von begleiteten Besuchskontakten

Ein zentrales Thema in der Begleitung von Pflegeverhältnissen sind die Kontakte zwischen Kindern und ihren leiblichen Eltern. In einer internen Arbeitsgruppe beschäftigen wir uns schon seit längerem mit der Frage, wie die Beteiligten durch gute fachliche Begleitung entlastet werden können. Inzwischen gehören die intensive Vor- und Nachbereitung der Umgänge, moderierte Kooperationsgespräche zwischen Pflegeeltern und Eltern sowie die Einrichtung sogenannter „Familiencafés“ für die Begegnung zwischen Eltern und Kindern zu unseren Standards. Ausgehend von dieser inzwischen deutlich verbesserten Situation beschäftigte uns aber die Frage: „Wie kommen wir eigentlich zu einer fachlich guten Einschätzung, wie es dem Kind geht – in den Begegnungen mit seinen Eltern, aber auch nach den Kontakten in der Pflegefamilie?“ Erfahrungsgemäß können die Einschätzungen zu ein und demselben Besuchskontakt völlig unterschiedlich sein. Die begleitende Fachkraft hat vielleicht den Eindruck, dass der Umgangskontakt sehr gut verlaufen ist: Mutter und Kind haben sich miteinander vergnügt, hatten Spaß, der Abschied ging halbwegs moderat über die Bühne. Am nächsten Tag ruft die Pflegemutter an und beklagt, dass das Kind kaum geschlafen und wohl wieder eingenässt hätte und sie am liebsten keine Kontakte mehr zu der Mutter zulassen würde. In dieser Situation geht es nicht darum, eine „objektive Wahrheit“ festzustellen. Wahrscheinlich wird beides richtig sein. Aber was tut man, wenn die leibliche Mutter und die Pflegemutter zu einem Gespräch an einen Tisch kommen? Beide werden vermutlich darauf pochen, Recht zu haben. Das ist noch keine sehr gute Grundlage, um herauszufinden, was das Kind gerade braucht.

Ausgehend von dieser Fragestellung entwickelten wir einen **Dokumentationsbogen für Umgangkontakte (Abbildung 2)**, der die Fachkräfte dazu auffordert, eine deutliche Trennung zwischen Wahrnehmung und Interpretation vorzunehmen.

PiB – Vollzeitpflege

Dokumentationsbogen für begleitete Umgänge – Entwurf

Datum des Kontaktes:		
Ort, Form und Rhythmus des Kontaktes		
Teilgenommen haben:		
Name des Kindes		
Mutter/Vater		
Pflegemutter/- Vater		
Weitere Personen		
Begleitende Fachkraft		
Beschreibungen zur Begrüßung und Verabschiedung		
Beschreibungen zum Verlauf des Umgangs		

Eindrücke und Wahrnehmungen zum Kind (Zeilen bei Bedarf hinzufügen)		
Wie wirkte das Kind? (fröhlich, traurig ...)	Kurze Beschreibung, wodurch der Eindruck entstanden ist.	Deutung/Vermutung
Eindrücke und Wahrnehmungen zu den erwachsenen Beteiligten (Zeilen bei Bedarf hinzufügen)		
Person	Kurze Beschreibung von Eindrücken, die für den Umgang von Bedeutung waren	Deutung/Vermutung
Ggf. Gesprächs- bzw. Handlungsbedarf benennen:		

PiB – Pflegekinder in Bremen gemeinnützige GmbH

Abbildung 2

Diese Dokumentation sollte gleichzeitig eine Gesprächsgrundlage für die Kooperationsgespräche darstellen, in denen sich Eltern, Pflegeeltern und Fachkräfte über die Umgänge austauschen. Diese Gespräche werden nicht anlassbezogen, sondern regelmäßig geführt. Wichtig ist die Moderation, denn wir dürfen das Vereinbaren von Regeln und die Klärung

schwieriger Fragen nicht der Pflegefamilie und den Eltern überlassen, sondern genau an der Stelle müssen wir sie entlasten und unterstützen.

Der Dokumentationsbogen für die Umgangskontakte ist aufgrund der Annahme entwickelt worden, dass Wahrnehmung nicht objektiv, sondern von der beobachtenden Person und vom Kontext nicht zu trennen ist. Die begleitende Fachkraft dokumentiert, wie sie das Kind wahrnimmt, zum Beispiel fröhlich, ängstlich, bedrückt, überdreht ..., und ihre Interpretation in dem Wissen, dass es sich um eine subjektive Einschätzung handelt, die nicht unbedingt von den anderen Beteiligten geteilt werden muss. Rückmeldungen der Pflegeeltern zu nachträglichen Reaktionen des Kindes sollen in gleicher Weise notiert werden.

In unserer früheren Dokumentationsform fanden sich immer wieder Formulierungen wie z. B.: „Das Kind war mit dem Kontakt völlig überfordert.“ Es gab viele bewertende Beschreibungen, aus denen in späteren Gesprächen nicht mehr zu erkennen war, durch welche Beobachtung sie entstanden waren. Bei der jetzigen Form der Dokumentation wird deutlicher, dass die Unterschiede oft nicht in der Wahrnehmung der Beteiligten liegen, sondern in der anschließenden Interpretation und Bewertung. Wir setzen uns dafür ein, dass diese unterschiedlichen Sichtweisen nebeneinander stehen dürfen, und nehmen sie als Grundlage für ein Gespräch, für eine Begegnung. Das löst nicht alle Konflikte, erleichtert aber vieles für die Beteiligten. Unsere Fachkräfte melden zurück, dass sie wesentlich genauer hinschauen und auch aufgefordert sind, sich selbst anders zu reflektieren. Die Kooperationsgespräche verlaufen entspannter, weil es erlaubt ist, unterschiedliche Sichtweisen zuzulassen. Natürlich müssen bei divergierenden Einschätzungen Entscheidungen getroffen werden, in welcher Weise es mit den Kontakten weitergeht. Es wird aber leichter, über das Kind zu sprechen und darüber, was ihm gut tut, wenn man vorher nicht seine persönlichen Eindrücke über Bord werfen musste. Wir erleben immer wieder, dass Eltern (und auch Pflegeeltern) es schaffen, ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse zurückzustellen, um es ihrem Kind leichter zu machen. Und sie sind viel eher dazu bereit, wenn sie den Eindruck haben, dass es in den Gesprächen nicht um die Frage geht, wer Recht oder Unrecht hat.

Wir sehen als nächstes eine kleine Filmsequenz, in der eine Mutter nach einigen Wochen ihr noch sehr kleines Kind wiedersieht. Der Pflegevater und eine Mitarbeiterin des Jugendamtes sind anwesend. Im Anschluss haben Sie die Möglichkeit, anhand des Dokumentationsbogens Ihre Eindrücke zu den beteiligten Personen zu notieren. Im Anschluss daran notieren Sie, wie Sie diese Eindrücke interpretieren bzw. bewerten. Diskutieren Sie dann mit den anderen Ihre ähnlichen oder ganz unterschiedlichen Einschätzungen. (Es folgt eine Filmsequenz und anschließende Arbeitsgruppenphase, in der die Teilnehmer den Dokumentationsbogen erproben können.)

Beispiel 2: Gesprächsleitfaden für die laufende Begleitung

Ein weiteres Beispiel für die qualitative Weiterentwicklung ist ein **Gesprächsleitfaden** für die laufende Begleitung von Pflegeverhältnissen, der sich zurzeit noch im Entwurfsstadium befindet. Der Gesprächsleitfaden dient der Vorbereitung der beratenden Fachkräfte auf die derzeit quartalsweise stattfindenden Gespräche mit den Pflegeeltern. Der Leitfaden soll zudem die Einarbeitung von Nachwuchskräften unterstützen.

In den allgemeinen Pflegeverhältnissen arbeiten wir mit einer Fallzahl von 1:50, in den heilpädagogischen Pflegeverhältnissen wird sich in nächster Zukunft die Fallzahl etwas verbessern, ebenso in der Verwandtenpflege, dort wird der Schlüssel demnächst bei 1:35 liegen. In unserer Organisation befassten wir uns in diesem Jahr mit dem Schwerpunktthema „Beratung und Entwicklung/Verbesserung der Beratung“. Der Diskussionsprozess führte u. a. zu dem Ergebnis, dass Pflegeeltern einen Anspruch auf Vergleichbarkeit von Beratung haben. Das bedeutet nicht, dass wir als „geklonte“ Fachberater/innen in die Familien gehen und überall das Gleiche erzählen, sondern dass es eine Vergleichbarkeit im Hinblick auf die Themen gibt, die von uns angesprochen werden, und auch in Bezug auf die beraterische Haltung. Die Fragen orientieren sich am Modell der systemischen Beratung. Bei den Themen geht es neben den aktuellen Anliegen um Biografiearbeit, Kooperation mit dem Herkunftssystem, die Situation der leiblichen Kinder in der Pflegefamilie, Partizipation und später um das Thema der Verselbstständigung. Alle anlassbezogenen Themen, die die Familie anspricht, haben selbstverständlich Vorrang. Sollten in der Familie Krisen entstehen, werden die Fachkräfte nicht auf dem Biografie-Thema beharren, weil es so im Leitfaden steht.

Gesprächsleitfäden sind immer mit Vorsicht zu genießen. Die schlechteste Variante der Benutzung wäre, ihn wie ein Formular zu verwenden. Es steht vielmehr der Gedanke dahinter, sich in der Vorbereitung auf die Familie einzustellen und sich zu erinnern, welche Themen beim letzten Mal im Mittelpunkt standen. Die Fragen sollen Interesse und Neugier der Gesprächspartner wecken zu erkunden, wie ihr System von innen „funktioniert“. Der Ansatz der systemischen Beratung verhilft dazu, den Informationsgehalt im System selbst zu erhöhen. Die Fragen werden nicht in erster Linie gestellt, damit die Fachkraft hinterher mehr weiß, sondern dass im besten Fall die Familie nach dem Gespräch besser versteht, warum einiges gut klappt und anderes vielleicht nicht. Die Fragen sind deshalb vorwiegend ressourcen- und nicht problemorientiert. Einiges werden Sie aus dem systemischen Lehrbuch kennen, aber der Leitfaden ist auch auf die unterschiedlichen Bereiche zugeschnitten, die in jeder Pflegefamilie irgendwann thematisiert werden.

Zirkuläre Fragen, wie „Wenn jetzt Ihre Kinder bei diesem Gespräch dabei wären: Wie würden sie die Situation in der Familie beschreiben?“, können das direkte Gespräch mit den Kindern nicht ersetzen, weder mit den leiblichen Kindern noch mit den Pflegekindern. In diesem Jahr durchliefen wir bei PiB eine Fortbildung mit einer Familientherapeutin, die in einer Erziehungsberatungsstelle arbeitet, zur Beratungsarbeit mit Kindern. Sie hat uns Tipps gegeben, wie man im Gespräch mit dem Kind einen Frage-Antwort-Modus vermeidet, bei dem das Kind zunehmend gelangweilt reagiert. Diese Fortbildung hat uns dazu inspiriert, uns neue Methoden zur Kommunikation mit Kindern zu überlegen.

Beispiel 3: Risikoeinschätzung mit Hilfe des sogenannten „Ampelbogens“

Das letzte Instrument, das hier vorgestellt werden soll, der sogenannte **Ampelbogen**, wurde bereits in den Empfehlungen des Niedersächsischen Landesjugendamtes veröffentlicht.¹ Der „Ampelbogen“ dient der Risikoeinschätzung in der Pflegefamilie bei Verdacht

¹ Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie/Landesjugendamt: Weiterentwicklung der Vollzeitpflege. Anregungen und Empfehlungen für die Niedersächsischen Jugendämter. 3., überarb. Aufl., 2016

auf latente Kindeswohlgefährdung. Hierbei geht es nicht um die eindeutigen Fälle, bei denen nach § 8a SGB VIII eine Meldung vorgenommen wird und das vorgesehene Programm abläuft, sondern um Fälle im sogenannten Graubereich. Anlass zur Entwicklung des Ampelbogens war der tragische Todesfall eines Pflegekindes in einer anderen Stadt. Wir hielten es für naiv zu glauben, dass bei uns so etwas nicht passieren könne.

Der „Ampelbogen“ ist eine organisationsintern genutzte Arbeitshilfe. Er wird eingesetzt, wenn es Auffälligkeiten im Pflegeverhältnis gibt, die auf eine latente Kindeswohlgefährdung hindeuten können. Die Arbeit mit diesem Bogen soll die beratenden Fachkräfte dabei unterstützen, Beobachtungen und intuitive Eindrücke nachvollziehbar zu beschreiben. Im Anschluss wird eine Bewertung vorgenommen, was zur Sicherung des Kindeswohls bzw. zur Unterstützung des Pflegeverhältnisses ggf. unternommen werden muss. Dazu werden Merkmale für die äußere Umgebung, für die Pflegeeltern und für das Kind definiert, die in der Regel vorhanden sein müssen und/oder mit der Familie vereinbart wurden, zum Beispiel „Kinderzimmer scheint geeignet“, „Pflegeeltern zeigen sich kooperationsbereit“ oder „Kind fühlt sich wohl in der Pflegefamilie“. Es wird für jedes Merkmal jeweils eine Unterscheidung getroffen zwischen „trifft überhaupt nicht zu“ (roter Bereich), „trifft teilweise zu“ (gelber Bereich) und „trifft überwiegend bzw. vollständig zu“ (grüner Bereich). „Rot“ bedeutet: eine Krisenintervention ist dringend erforderlich, „gelb“ heißt: es besteht Handlungsbedarf, während im „grünen Bereich“ kein zusätzlicher Handlungsbedarf ansteht.

Diesen Bogen nehmen wir nicht mit in die Pflegefamilie, sondern nutzen ihn intern in der kollegialen Beratung, um sowohl Ressourcen als auch belastende Faktoren zu analysieren und den Unterstützungsbedarf zu erkennen. Bei manchen Familien wird der Handlungsbedarf sehr deutlich und das Jugendamt wird einbezogen. In anderen Fällen erweisen sich die „Bauchschmerzen“ des begleitenden Kollegen bei genauerem Hinsehen als unbegründet. Auf jeden Fall gibt die Arbeit mit dem „Ampelbogen“ ein Stück Sicherheit für die Fachkräfte, die die Pflegefamilien betreuen. Sie werden damit auch gezwungen, ihre Wahrnehmungen präzise zu begründen. Daraus können wir Handlungsmöglichkeiten entwickeln.

Vielen Dank.

Arbeitsgruppen zu Methoden und Verfahren in der Pflegekinderhilfe

Arbeitsgruppe „Ein (neuer) familiärer Anker auf Zeit? Leben in Gastfamilien mit unbegleiteten minderjährigen Jugendlichen“

MONIKA BECK

Fachberatung Gastfamilienbetreuung, Fachdienst für unbegleitete minderjährige Ausländer, Amt für Jugend und Bildung, Landkreis Böblingen

WOLFGANG TREDE

Leiter des Amtes für Jugend, Landkreis Böblingen

Hintergrundinformationen UMA und aktuelle Lage

WOLFGANG TREDE: Die unbegleiteten minderjährigen Ausländer kommen überwiegend aus Afghanistan, Syrien, Iran und Irak sowie aus afrikanischen Staaten. Sie sind überwiegend 14 bis 17 Jahre alt und männlich. Der größte Teil gehört der islamischen Religion an. Eine wirkliche Flüchtlingswelle erlebten wir zwischen Juni 2015 und bis zur Schließung der Balkanroute im März 2016.

Die Ankunft im Landkreis erfolgte überwiegend durch Zuweisung nach Verteilungsquote. Im Landkreis Böblingen gibt es verschiedene Unterbringungsmöglichkeiten für UMA nach den §§ 33, 34 und 13 SGB VIII. So haben wir für UMA Plätze in Schülerwohnheimen nach § 13 SGB VIII, in Wohngruppen gem. § 34 SGB VIII und in Form des Betreuten Jugendwohnens gem. § 34 SGB VIII geschaffen. Von Beginn der Flüchtlingswelle an haben wir zudem geeignete Gastfamilien gesucht, um UMA in einem familiären Rahmen unterzubringen. Wir erfuhren auf unsere Aufrufe seit Mitte 2015 eine große Resonanz und haben aktuell (Stand Januar 2017) von den 285 im Landkreis betreuten UMA 57 in Gastfamilien untergebracht. Die Gastfamilien werden durch das Jugendamt selbst und einem freien Träger gewonnen, geschult und betreut.

In Bezug auf die Gastfamilien war keine besonders aufwendige Öffentlichkeitsarbeit notwendig. Im Jahr 2015 schrieb ich eine diesbezügliche E-Mail an unseren Netzwerkverteiler, d. h. an Kirchengemeinden, die Bürgermeister der Städte und Gemeinden im Landkreis, an freie und öffentliche Träger sowie an die Arbeitskreise „Asyl“. Diese Rundmail erfuhr eine so große Resonanz, dass der bestehende Pflegekinderdienst personell mit der Bearbeitung überfordert war, bevor sich eine spezialisierte Fachberatung gebildet hatte.

Das Gastfamilienkonzept

In der Grobkonzeption der Gastfamilien hatten wir uns von dem leiten lassen, was wir in unserer Region „Erziehungsstellen“ nennen, d. h. Unterbringung nach § 33 SGB VIII, eine professionellere Form der Vollzeitpflege. In der Gastfamilienbetreuung des Jugendamtes sind derzeit zwei Fachkräfte tätig, wobei jeweils eine Vollzeitkraft für 15 Gastfamilien zuständig ist. Der freie Träger, Seehaus e. V., arbeitet in einem Betreuungsschlüssel von 1:10 und ist damit auch gut ausgelastet. Es gibt für die Kollegen reichlich zu tun.

Die Gastfamilien sind Pflegefamilien, die einen unbegleiteten minderjährigen Ausländer/Flüchtling im Rahmen der Vollzeitpflege gem. § 33 SGB VIII für begrenzte Zeit in ihrem Haushalt aufnehmen. Sie unterliegen denselben Anforderungen und Voraussetzungen wie Pflegefamilien, sie werden jedoch zumindest im ersten Jahr etwas intensiver betreut.

UMA haben nicht unbedingt den „klassischen erzieherischen Bedarf“, benötigen allerdings individuelle und differenzierte Unterstützung. Viele leben in einer Situation der Rechtsunsicherheit, vor allem nach der Verschärfung der Asylgesetzgebung. Die Aufgaben variieren je nach individueller Situation. Das kann enge Betreuung und Förderung sowie begleitende Unterstützung bei der Verselbstständigung sein.

Gastfamilien erhalten neben dem in der Vollzeitpflege üblichen Pflegegeld für die ersten, besonders aufwendigen 12 Monate der Betreuung einen erhöhten Satz für die Kosten der Erziehung (derzeit 538 Euro, das ist der doppelte Betrag der Empfehlungen des Deutschen Vereins, anschließend den normalen Satz in Höhe von derzeit 269 Euro), weil ein besonderer Aufwand im ersten Jahr der Betreuung entsteht. Das betrifft die aufwendige Schulplatzsuche, Sprachkurssuche, mehrere Behördengänge und den Gesundheitscheck und Überprüfung des Impfstatus. Die Unterhaltskosten werden nach Alter gestaffelt ganz normal ausgezahlt.

Voraussetzungen der Gastfamilien

MONIKA BECK: Aus unserer Sicht sind zur Aufnahme eines unbegleiteten minderjährigen Ausländers in der Familie **folgende Voraussetzungen zu erfüllen:**

- Alle Familienmitglieder tragen die Entscheidung zur Aufnahme eines UMA mit. Im Erstgespräch sitzen wir nicht nur mit den künftigen Pflegeeltern, sondern mit der gesamten Familie zusammen, sodass sich auch die Kinder (altersentsprechend) dazu äußern können.
- Der UMA muss ein eigenes Zimmer bekommen.
- Die Aufgeschlossenheit und Offenheit in der Zusammenarbeit mit dem sozialen Dienst, den zuständigen Vormündern und den anderen Kooperationspartnern (Schule, Ausländeramt etc.) ist unerlässlich.
- Die Jugendlichen kommen nicht zuletzt nach Deutschland, um eine bessere Perspektive zu haben. Daher ist die Gastfamilie bei der aktiven Beteiligung an der Gestaltung einer Perspektive für den jungen Menschen gefordert.
- Die Gastfamilie hat Toleranz im Umgang mit den Jugendlichen, deren sozialer Herkunft, Nation und Religion aufzuweisen.
- Von der Gastfamilie wird außerdem eine gewisse Kreativität in der Kommunikation und Geduld erwartet.
- Die Gastfamilie muss zur Unterstützung der Verselbstständigung, Integration in Deutschland und beim Erlernen der deutschen Sprache des UMA bereit sein.
- Die Pflegepersonen müssen ein gewisses Einfühlungsvermögen in jugendliche Bedürfnisse mitbringen, denn sie haben es überwiegend mit pubertierenden Jungen zu tun.

Wir erwarten außerdem von den Pflegepersonen die Bereitschaft, den Umgang mit ungewohnten Verhaltensweisen des unbegleiteten minderjährigen Flüchtlings zu erlernen, die Bereitschaft, sich mit schmerzhaften Realitäten auseinanderzusetzen (kann bei Gastfamilien zu Belastung und Sorgen führen) sowie die Bereitschaft, den Kontakt des Jugendlichen zu seiner Familie zu fördern, sofern dies bei dem minderjährigen Flüchtling möglich ist. Die Familie sollte daher WLAN zur Verfügung stellen können. Für die Jugendlichen ist es wichtig, ein Handy zu besitzen, weil das mitunter die einzige Möglichkeit darstellt, den Kontakt zu ihrer Familie zu halten. Manchen Jugendlichen ist ein Kontakt zur Familie nicht möglich, weil sie um die Sicherheit der Familie besorgt sind. Darunter leiden sie sehr.

Vermittlungsverfahren

Unser Vermittlungsverfahren vollzieht sich generell in sieben Schritten (**Abbildung 1**):

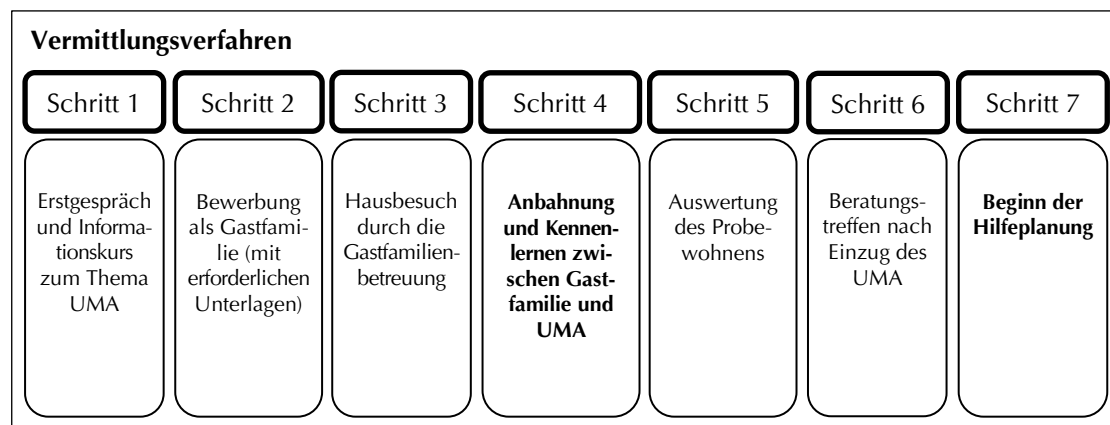


Abbildung 1

© Amt für Jugend und Bildung, Landkreis Böblingen

Den ersten Schritt bilden ein Erstgespräch und ein Informationskurs. Der Informationskurs findet an zwei Abenden statt. Am ersten Informationsabend gibt das Jugendamt einen ersten Überblick zu den UMA sowie zu den Voraussetzungen und Aufgaben der Gastfamilien. Zum zweiten Informationsabend werden ein Amtsvormund und eine bereits belegte Gastfamilie eingeladen. Der Amtsvormund erläutert seine Aufgaben in Abgrenzung zu den Aufgaben der Gastfamilie sowie die Zusammenarbeit mit den Gasteltern. Dabei ist es wichtig zu erklären, dass der Vormund sorgeberechtigt ist, denn bei den Gasteltern kann sich das mitunter vermischen. Klammert sich die Familie zu sehr an die Jugendlichen, führt das zu Loyalitätskonflikten oder zur Abwehr. Die Gastfamilien berichten von ihren Erfahrungen. Sie erzählen einerseits von einer Bereicherung der Familie, aber auch davon, was mitunter schwierig ist.

Der zweite Schritt besteht in der Bewerbung mit den entsprechenden Unterlagen. Diese setzen sich aus dem Fragebogen des Jugendamts, einer ärztlichen Bescheinigung und den Führungszeugnissen der Gasteltern zusammen. Wenn alle Unterlagen vorliegen, wird durch die Gastfamilienbetreuung ein Hausbesuch durchgeführt. Die Räumlichkeiten und die Familie wird in einem persönlichen Gespräch auf ihre Eignung für die Aufnahme eines minderjährigen Ausländers überprüft.

Ist die Familie geeignet, wird ein Kennenlernen zwischen der Gastfamilie und dem Jugendlichen organisiert. Das ist ein sehr wichtiger Schritt, der von uns gut vorbereitet wird. Mit der Gastfamilie wird vorher genau besprochen, wie dieses Kennenlernen gestaltet werden soll, wobei wir den Familien viel Freiraum für ihre eigenen Vorstellungen geben. Darüber schließen wir mit der Familie Vereinbarungen. Den Jugendlichen bitten wir zu überlegen, was er von der Gastfamilie erwartet, damit das beim Kennenlernen zur Sprache kommt. Die Gastfamilie erklärt ihre familiären Regeln, worauf sie besonderen Wert legt, wie zum Beispiel das gemeinsame Abendessen. Manche Gasteltern schließen einen richtigen Vertrag, in dem beispielsweise festgelegt ist, dass man sich beim Verlassen der Wohnung abmeldet, dass man sich pünktlich an Verabredungen hält usw.

Nach dem Kennenlernen wird ein Probewohnen vereinbart, damit sich die Familie und der Jugendliche im Alltag besser kennenlernen. Dies geschieht meistens über ein Wochenende, aber wir legen uns nicht darauf fest. Außerdem kann das Probewohnen wiederholt werden, wenn der Bedarf besteht.

Im fünften Schritt treffen wieder alle Beteiligten zusammen, um das Probewochenende auszuwerten. Wenn sich alle Beteiligten aufeinander einlassen wollen, kann die Gastfamilie den UMA aufnehmen. Dieses Pflegeverhältnis wird von Anfang an sehr eng durch uns begleitet. Zu Beginn findet einmal in der Woche ein Treffen unter Hinzuziehung eines Dolmetschers statt (insgesamt drei Termine), um zu fragen, wie es allen Beteiligten geht, und um Konflikte und Missverständnisse zu klären, die vor allem durch die schlechte Verständigung entstehen können. Die Gastfamilien fühlen sich dadurch in dieser ersten Phase gut begleitet und beraten.

Sobald der Jugendliche bei der Gastfamilie eingezogen ist, geht die Fallzuständigkeit in die spezielle Gastfamilienbetreuung, während sie vorher im Fachdienst für UMA insgesamt lag, der seit Ende 2015 in der Stabstelle „Kindheit, Familie & UMA“ tätig ist.

Besondere Herausforderungen, die auf die Gastfamilien zukommen können

Die besonderen Herausforderungen für die Gastfamilien liegen einerseits in den **kulturellen und religiösen Unterschieden**. Die kulturellen Unterschiede äußern sich in für uns fremden Normen, Werten, Traditionen und Bräuchen. Die Herausforderung besteht darin, dass die Gastfamilie diese Normen und Werte der Jugendlichen akzeptiert und gleichzeitig den Jugendlichen die deutsche Kultur vermittelt, um die Integration zu fördern. Die Gastfamilien berichten, dass die kulturellen Unterschiede eine Bereicherung darstellen, aber auch Konflikte mit sich bringen können. Das unterschiedliche Frauenbild ist ein gravierendes Beispiel dafür. Die religiösen Unterschiede können ebenfalls zu Schwierigkeiten führen, daher muss eine gegenseitige Akzeptanz der Religion des UMA und der Religion der Gastfamilie auf beiden Seiten herrschen bzw. vermittelt werden. Die Gastfamilien sollten den Jugendlichen auch Möglichkeiten einräumen, ihre Religion auszuüben, indem sie ihnen sagen, wo sie eine Moschee aufsuchen können, oder ihnen einen Gebetsteppich zur Verfügung stellen. Auch für die richtigen Lebensmittel sollte die Familie sensibilisiert sein und dem Jugendlichen bspw. kein Schweinefleisch vorsetzen.

Die zweite Herausforderung liegt in der **psychischen Belastung/Traumatisierung** durch traumatische Erlebnisse in der Heimat oder auf der Flucht. Diese haben Auswirkungen

auf die Gegenwart und zeigen sich im Rückzug des Jugendlichen oder aber in selbstverletzendem oder aggressivem Verhalten. Damit müssen die Pflegeeltern umzugehen verstehen. Die meisten Jugendlichen ziehen sich eher zurück, allerdings häufig erst nach einer Phase des Ankommens und Anpassens. Dafür bringen nicht alle Gastfamilien das nötige Verständnis auf, weil sie dieses Verhalten nicht nachvollziehen können und es auf sich beziehen, was aber nicht zutrifft. Wir versuchen, die Situation, die oft mit einer Enttäuschung der Gasteltern einhergeht, mit Hilfe von Kulturmittlern aufzufangen, die von ihren eigenen Erfahrungen erzählen. Auch wenn nicht jeder UMA traumatisiert ist, bringen die meisten psychische Belastungen mit, da sie niemals ein Leben in Sicherheit und Normalität mit regelmäßigem Schulbesuch und ohne finanzielle Not kennengelernt haben. Mit dem völlig anderen Leben hier fertigzuwerden, bedeutet für sie eine hohe Leistung. Hinzu kommen die langen Wartezeiten auf psychotherapeutische Versorgung, zumindest bei uns im Landkreis Böblingen.

Das Thema **schulische und berufliche Integration** bildet eine weitere Herausforderung. Die Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Bildungswegen fördert die Integration des UMA und seine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und ist ggf. fördernd für das Bleiberecht in Deutschland.

Die UMA leiden unter dem **unsicheren Aufnahmestatus**, der auch für die Gastfamilien belastend ist, weil sie nicht wissen, wie lange der Jugendliche bei ihnen bleiben kann.

Lebenssituation der UMA

Die UMA haben verschiedene Aufgaben zu meistern, wie:

- den Verlust ihrer Heimat und ihrer Familie bewältigen,
- ggf. traumatische Erlebnisse verarbeiten,
- die Aufträge ihrer Eltern erfüllen – sie tragen die Verantwortung für ihre Familie mit sich, die Eltern erwarten, dass sie hier viel lernen, Geld verdienen und ihnen schicken,
- sich in einem unbekannten sozial-kulturellen Kontext zurechtfinden und die Anforderungen des fremden Landes meistern,
- einem oftmals belastenden Asylverfahren zur Sicherung ihrer Aufenthaltsperspektive standhalten.
- Nicht zu vergessen: Sie sind einfach auch Jugendliche und haben ihre spezifische Entwicklungsaufgaben zu bewältigen.

Vorteile des Gastfamilienkonzepts

Das Gastfamilienkonzept ist aus meiner Sicht die beste Unterbringungsform für die Jugendlichen. Inzwischen gibt es immer länger werdende Wartelisten der UMA für Gastfamilien, weil es sich herumspricht, dass die Betreuung in einer Gastfamilie viele Vorteile aufweist. Die meisten sind hoch motiviert, schnell die deutsche Sprache zu erlernen, die Schule erfolgreich zu besuchen und einen guten Beruf zu lernen. Etliche der UMA, die in Gastfamilien untergebracht sind, konnten auf das Gymnasium wechseln.

Die Unterbringung der jungen Menschen in einer Gastfamilie birgt gute Chancen auf:

- schnellere und individuelle Integration in die deutsche Gesellschaft,
- schnelleres Erlernen der deutschen Sprache,
- bessere Bildung in Form einer persönlichen Unterstützung, da die Gasteltern ggf. auch Nachhilfe für sie organisieren,
- engere Alltagsbegleitung und Hilfe bei der Orientierung im neuen gesellschaftlichen Umfeld,
- schnellere Möglichkeit zu intervenieren, wenn Schwierigkeiten auftauchen, da kein Betreuerwechsel stattfindet und die Gasteltern einen besseren Blick auf ihren Jugendlichen haben,
- ein vertrauter und ruhigeres Umfeld, als das in vielen anderen Betreuungsformen gewährleistet werden kann,
- kostengünstigere Betreuung als in einer vollstationären Jugendhilfeeinrichtung (aus Sicht des Jugendamtes).

Besondere Herausforderungen der Gastfamilienbetreuung

Die Motivation der zukünftigen Gastfamilie basiert vielfach auf der gesellschaftlich motivierten Bereitschaft zu helfen, Verantwortung zu übernehmen oder aus dem persönlichen Engagement mit Flüchtlingen. Daher erfolgt meist keine lange Auseinandersetzung mit dem Thema, ein fremdes Kind aufzunehmen. Als in den Medien die dramatischen Bilder von sinkenden Booten und Flüchtlingselend auftauchten, gab es viel mehr – oft mehr oder weniger spontane – Bereitschaft als gegenwärtig. Zurzeit bewerben sich Familien, die aus ihrer Ehrenamtstätigkeit einen bestimmten UMA bereits kennen.

Für Gastfamilien gelten die gleichen Anforderungen und Voraussetzungen wie für Pflegeeltern auch. Dennoch ist die Rolle der Gastfamilie eine Besondere, denn Gastfamilien fehlen häufig Informationen zum Familienhintergrund des UMA und über deren Erlebnisse in der Heimat und auf der Flucht. Die individuellen Familienhintergründe, die Erlebnisse in der Heimat und auf der Flucht werden oftmals erst im Laufe der Zeit bekannt. Es kann sein, dass die Gastfamilien nie die „ganze Wahrheit“ über die familiäre Verhältnisse, Fluchterlebnisse usw. erfahren werden.

Daher ist es wichtig, die Beratung und Begleitung als dauerhaften, begleitenden Prozess zu verstehen.

Aufgabe der Gastfamilienbetreuung ist, die potenzielle Gastfamilie professionell auf die Aufgabe vorzubereiten und sie zuverlässig und kompetent zu begleiten und zu unterstützen, so ist eine gute Basis dafür geschaffen, dass die jugendlichen Flüchtlinge in diesem verlässlichen, familiären Rahmen schrittweise Sicherheitsgefühl und Vertrauen wieder aufbauen können, dass sie Normalität, Alltagsbegleitung und Hilfe bei der Orientierung in ihrem neuen gesellschaftlichen Umfeld erfahren.

Die Gastfamilien benötigen Kenntnisse in:

- Grundzügen des Asyl- und Aufenthaltsrecht,
- regional vorhandene Beratungs- und Unterstützungsnetzwerke für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge,
- kulturelle Verschiedenheiten,
- Traumatisierung.

Wir bieten den Gastfamilien u. a. Fachabende und Erfahrungsaustausch in Elterntreffgruppen an, wo auch bestimmte Themen besprochen werden können. Geplant ist auch ein erlebnispädagogischer Tag für die gesamte Familie. Wir unterstützen und begleiten die Familien eng, wenn es Enttäuschungen und Krisen gibt.

Arbeitsgruppen zu Methoden und Verfahren in der Pflegekinderhilfe

Arbeitsgruppe „In allen Größen! Entwicklung von Akquise-Strategien und innovative Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen eines Qualitätszirkels im Jugendamt“

KLAUS RÖTTGEN

Abteilungsleitung Bezirksjugendämter, Amt für Kinder, Jugend und Familie, Stadt Köln

MARTINA SÜßMUTH

Sachgebietsleitung Pflegekinderdienst, Amt für Kinder, Jugend und Familie, Stadt Köln

KLAUS RÖTTGEN: Im Jahr 2012 sind wir mit folgenden Ausgangsthesen gestartet:

- 1. Das Potenzial an möglichen Pflegeeltern ist unerschöpflich.**
- 2. Ein Akquise-Konzept gehört dauerhaft in jeden Pflegekinderdienst.**

In Köln gibt es neun Bezirksjugendämter. Bis zum Jahr 2012 war der Pflegekinderdienst in jedes Bezirksjugendamt integriert. Hinter diesen neun Bezirksjugendämtern stehen insgesamt mit allen Diensten 350 Sozialarbeiter/innen.

Ausgangssituation – Zentralisierung im September 2012

Im Jahr 2012 stellten wir uns die Aufgabe, uns auf die Gewinnung von neuen Pflegestellen zu konzentrieren, insbesondere auch für ältere Kinder und für Kinder mit besonderem Erziehungsbedarf. Bis zu diesem Zeitpunkt waren wir mit einem Rückgang von Pflegeverhältnissen konfrontiert. Punktuelle Werbeaktionen in den Bezirken, inklusive Abendveranstaltungen in Kitas, brachten keine Verbesserung. Gleichzeitig verstärkte sich der Kostendruck, weil wir zunehmend auf stationäre Unterbringungen nach § 34 SGB VIII zurückgreifen mussten, während die Hilfen im Bereich des § 33 SGB VIII abnahmen.

Nach einer Organisationsuntersuchung und mit einem großen organisatorischen Aufwand zentralisierten wir im September 2012 den Pflegekinderdienst. Alle Kolleginnen und Kollegen des Pflegekinderdienstes sind in eine neue zentrale Dienststelle in der Innenstadt zusammengefasst worden, die räumlich sehr gut ausgestattet ist. Außerdem bekamen wir zusätzliche Stellen. Den Pflegekinderdienst teilten wir in die reine Sachbearbeitung und den sogenannten Service auf. Dieser Servicebereich bearbeitet die Akquise und führt alle Erstgespräche durch. Wir wollten damit die Mitarbeiter/innen des „normalen“ Pflegekinderdienstes von diesen beiden Tätigkeiten entlasten und führen das bis heute fort. Für diesen Service wählten wir die erfahrensten Mitarbeiter/innen aus.

Zielsetzung

Die Zielsetzung bestand in der Erarbeitung eines neuen Akquise-Konzeptes. Dies sollte u. a. darin bestehen, ein sehr breites Publikum anzusprechen und sehr offensiv zu werben. Das Stichwort „Alle Größen“ wurde ganz bewusst gewählt, denn bis dato hatten wir

in erster Linie die 0- bis 6-jährigen Kinder im Blick. Wir stellten uns die Frage – und zwar lange vor der Ankunft zahlreicher UMA –, warum es nicht möglich sein sollte, auch Jugendliche zu vermitteln. Köln ist eine sehr bunte, vielfältige Stadt mit vielen unterschiedlichen Lebenskonzepten. Die sog. Regenbogenfamilien bilden einen großen Schatz in Köln, den wir unbedingt heben wollten. Uns war bewusst, dass wir uns in der Ausrichtung der Zielgruppe nicht nur auf die kleinen Kinder konzentrieren dürfen, sondern auch auf die größeren Kinder. Daher müssen wir auch gezielt andere potenzielle Pflegeeltern ansprechen.

Außerdem wollten wir den Bekanntheitsgrad erhöhen, in einer Art corporate identity, etwas, was immer wiederkehrend in der Öffentlichkeit auftaucht und erkannt wird. Das erreichten wir mit dem Plakat „In allen Größen“ (**Abbildung 1**):



Abbildung 1

© Stadt Köln

Zudem war es unser Ziel, die Sensibilität zum Thema „Pflegekinder“ in der Öffentlichkeit zu steigern. Das ist häufig nicht in dem Maße bekannt wie das Thema „Adoption“.

Überblick über die Kosten für Jugendhilfemaßnahmen

65.000 Euro werden pro Jahr und Kind für Unterbringung in einer Jugendhilfemaßnahme ausgegeben (außer Personalkosten des Jugendamtes), während die Unterbringung in einer Pflegefamilie 12.000 Euro/Jahr kostet. Darin lag der Grund, warum das Organisationsamt die Zustimmung dazu gab, in den Pflegekinderdienst zu investieren. Das betraf auch die Personalausstattung. Seitdem haben wir eine Fallzahl von 1:35. Das Verhältnis von stationärer Jugendhilfe zu Pflegekinderhilfe beträgt 2:1. Es gibt etliche Kommunen, in denen dieses Verhältnis sogar bei 1:1 liegt.

Vorbereitung und Planung

Das Problem bei der Zentralisierung des Pflegekinderdienstes bestand in der Schnittstelle zum ASD, da dieser weiterhin in den Bezirksjugendämtern angesiedelt war und damit der gegenseitige Austausch weniger intensiv möglich war. In der Vorbereitung des Akquise-Konzeptes bildeten wir einen Qualitätszirkel „Akquise“, in den sehr viele Kollegen aus dem ASD und PKD einbezogen wurden.

Wir veranstalteten einen Tag der offenen Tür, zu dem alle Träger sowie die Politik eingeladen waren. Das war der erste Schritt, um zu zeigen, dass wir den Pflegekinderdienst öffnen und ein offenes Haus sein wollen.

Es fand eine Pressekonferenz mit der zuständigen Dezernentin statt. Dazu stellten wir Fallbeispiele vor. Außerdem waren Pflegeeltern bereit, dort über ihre Situation zu berichten, sodass wir das Thema direkt vermitteln konnten. Presse ist ein schnelllebiges Geschäft, daher kam es auf eine gute Vorbereitung und die Einbeziehung der Pflegeeltern vor Ort an, um eine nachhaltige Wirkung zu erzeugen.

Für eine umfangreiche Kampagne werden zusätzliche Mittel benötigt. Im März 2015 wurden 10.000 Euro für zwei Jahre bereitgestellt.

Die Kampagne „In allen Größen“

MARTINA SÜBMUTH: Als Zeitraum für die Kampagne wurde zunächst November 2015 bis April 2016 festgelegt. In dieser Zeit ging es u. a. um die Sicherstellung personeller Ressourcen. Wir entwickelten verschiedene Werbemittel wie Plakate, Karten, Flyer, Rollups. Dahinter stand die Überlegung, die Werbung nicht an eine bestimmte Gruppe zu richten, sondern breit aufzustellen. Wir wandten uns an „interessierte Paare, Lebensgemeinschaften und Alleinstehende“, sodass sich alle Menschen angesprochen fühlen konnten. Unser Ziel war die Vermittlung von Kindern „in allen Größen“ (0 bis 18 Jahren). Um nach einer erfolgreichen Werbekampagne nicht von zahlreichen Anrufen überrascht und überfordert zu werden, bereiteten wir uns mit der o. g. Servicestelle darauf vor.

Die Umsetzung begann mit einer Auftaktveranstaltung in Form einer Pressekonferenz, kurz bevor die Plakate aufgehängt wurden. Es liefen verschiedene Radio- und Fernsehbeiträge zum Thema „Pflegekinder“ in lokalen Sendern. Diese Sender berichteten zum Beispiel live über alle Feste, die für die Pflegeeltern veranstaltet wurden. Innerhalb des städtischen Internetauftritts schalteten wir einen Link, sodass man beim Aufruf der Kölner Internetseite sofort auf das Thema „Pflegekinder“ stieß.

Weitere Werbeaktivitäten bestanden in den City-Lights, Cards, in einer Entgeltbeilage sowie in Flyern und Plakaten in allen Bezirksamtern (**Abbildung 2**).

Die Oberbürgermeisterin
Stadt Köln

Umsetzung im Zeitraum der Kampagne:

5
110 City-Lights
17.-23.11.2015


6
34.000 Cards
in Kölner Gastro-
nomie 19.11. bis
3.12.2015


7
Entgeltbeilage
für städtische
Bedienstete
(20.000 Stück)


8
Flyer und Plakate
an Bürgerhäuser/
-zentren und
Bezirks-JA


Dezernat für Bildung, Jugend und Sport
Folie 11

Abbildung 2

© Stadt Köln

Vom 17. bis 23.11.2015 hingen große Plakate als City-Lights in der ganzen Stadt. Vom 19. November bis 3. Dezember 2015 wurden 34.000 Karten in den Kölner Gastronomiebetrieben, aber auch auf Veranstaltungen verteilt. Das brachte uns einen großen Rücklauf. Auf der Rückseite der City-Cards befindet sich ein QR-Code, mit dem man direkt auf unsere Internetseite kommt. Außerdem können wir die Rückseite mit Aufklebern versehen, die auf Informationsveranstaltungen aufmerksam machen. Jeder städtische Bedienstete erhielt mit seiner Gehaltsabrechnung das Plakat als DIN A4-Blatt mit der Aufschrift „Pflegeeltern gesucht“.

Im Jahr 2016 führten wir weitere Aktionen durch (Abbildung 3):

Die Oberbürgermeisterin
Stadt Köln

Umsetzung im Zeitraum der Kampagne:

9
Weitere City-Light-Aktion
19.-25.04.2016
mit Internet


10
Sicherstellung
erhöhtes Arbeits-
aufkommen im
Servicebereich
(Erstgespräche)


11
Werbe-Event
bei Ford
mit Presse


12
14.04.2016
Familienfest
Hänneschen
mit Bezirks-BM,
Stv. OB, Presse


Dezernat für Bildung, Jugend und Sport
Folie 12

Abbildung 3

© Stadt Köln

Die City-Light-Aktion wurde im Frühjahr 2016, gegen Ende des Kampagnen-Zeitraums, wiederholt. Der Servicebereich des Pflegekinderdienstes hatte aufgrund der Rückmeldungen wesentlich mehr zu tun. Diesen erhöhten Arbeitsaufwand galt es aufzufangen. „Ford“ war über unsere Werbekampagne auf uns aufmerksam geworden und erklärte sich zur Durchführung einer Werbeveranstaltung für seine Mitarbeiter/innen unter Anwesenheit der Presse in den Betriebsräumen bereit. Es stellte sich heraus, dass ein Ford-Mitarbeiter bereits lange Zeit FBB-Vater ist. Mit ihm gemeinsam organisierten wir die Veranstaltung. Er berichtete über seine ganz persönlichen Erfahrungen. Nach dieser Veranstaltung meldeten sich mehrere Personen als Pflegeeltern bei uns. Dieser Erfolg ist für uns ein Ansporn, weitere große Arbeitgeber in Köln und Umgebung für eine solche Aktion zu gewinnen. Im April 2016 führten wir ein Familienfest im Händeschen-Theater durch. Es ist ein alteingesessenes Theater in Köln, das für Kinder und Erwachsene Stücke mit Holzpuppen in Kölner Mundart aufführt und stets ausgebucht ist. Zu dem Familienfest wurden alle Pflegeeltern und Pflegekinder eingeladen und der Bezirksbürgermeister sowie die Presse hinzugebeten. Diese Dankeschön-Veranstaltung bildete den vorläufigen Abschluss der Kampagne.

Statistische Auswertung Erstgespräche

Vor der Akquise-Kampagne wurden pro Quartal 40 Erstgespräche, d. h. zehn Erstgespräche pro Monat geführt. Im Kampagnen-Zeitraum von November 2015 bis April 2016 waren es doppelt so viele, es wurden 135 Erstgespräche terminiert. Inzwischen verringerte sich die Zahl wieder etwas und hat sich auf ein etwas höheres Niveau als am Anfang eingepegelt. Zurzeit führen wir ca. 15 Erstgespräche pro Monat. Zwei Kolleginnen sind für diese Erstgespräche zuständig.

Anzahl der Pflegekinder

Im Jahr 2012 begannen wir mit 560 Pflegekindern. Inzwischen sind es 664, davon sind 39 UMA in Gastfamilien untergebracht (**Abbildung 4**). Selbst wenn wir die UMA unberücksichtigt lassen, ist eine Steigerung der Pflegeverhältnisse zu erkennen.

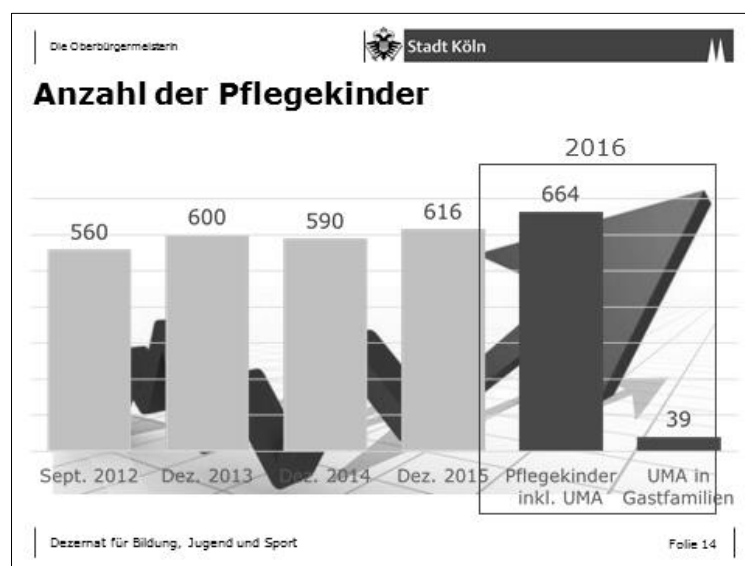


Abbildung 4

© Stadt Köln

Aktuelle Situation – Weitere Maßnahmen

Unser Flyer wurde nach dem Kampagnen-Zeitraum in die türkische Sprache übersetzt. Außerdem wurde ein Flyer für die Verwandtenpflege entwickelt. Beim Weltkindertag betreiben wir einen eigenen Messestand.

Pressekontakte werden weiterhin im Rahmen der Pflegefamilienfeste und -ehrungen gepflegt, die einmal pro Jahr in jedem der neun Bezirke mit einer besonderen Aktionsveranstaltung stattfinden. Die Informationsveranstaltungen für interessierte Pflege-/Gasteltern werden zweimal jährlich in Kooperation mit einer Beratungsstelle durchgeführt. Diese bewerben wir jeweils in der Zeitung. Hierbei geht es um Menschen, die bisher noch nicht bei uns um ein Erstgespräch gebeten haben. Wir wollen damit für das Thema „Pflegekinder“ werben und damit Menschen erreichen, die sich noch in einem Überlegungsprozess befinden. Auch hier berichtet ein Pflegevater über seine Situation. Diese Veranstaltungen haben sich sehr bewährt.

Der WDR dreht zurzeit eine Sendung zu unserem Thema für die Reihe „37 Grad“, die wahrscheinlich Ende des Jahres 2017 oder 2018 ausgestrahlt wird. Nicht wir haben diese Sendung initiiert, sondern der WDR ist auf uns zugekommen. Die Kampagne hat generell bei den Medien, in Firmen und bei Trägern viel in Bewegung gebracht.

Ausblick

Als wir im Jahr 2012 bzw. 2015 antraten, war uns noch nicht bewusst, was wir damit bewirken könnten und was es an Mehrarbeit bedeutet. Es stellte sich wider Erwarten heraus, dass die Akquise ein fester Arbeitsbereich ist. Der Qualitätszirkel „Akquise“ ist dauerhaft mit der Umsetzung neuer Ideen beschäftigt. Daraus ergeben sich eine ständige Weiterentwicklung unseres Konzeptes und die Einbeziehung von neuen Kooperationspartnern.

Der Qualitätszirkel organisiert Pressekontakte und erarbeitet kontinuierlich weitere Angebote, wie:

- nochmalige Plakataktion zweimal in 2017, jeweils für zwei Wochen,
- ein großes, zentrales Fest „Tag für Pflegefamilien“ in 2017,
- Feste und Ehrungen in neun Stadtbezirken,
- UMA-Fest mit Gastfamilien,
- Pressekonferenz mit der Dezernentin,
- Weiterer Personalzuwachs.

Wir haben inzwischen zwei Stellen zusätzlich bekommen, vor allem vor dem Hintergrund der Unterbringung von UMA. Eine Stelle konnten wir sofort besetzen und die andere setzt einen Nachweis über eine entsprechende Anzahl von Fällen anhand des Fallzahlenschlüssels von 1:35 voraus, sie ist aber auch schon im Stellenplan vermerkt.

KLAUS RÖTTGEN: Die Kampagne zeigt somit auch eine Wirkung nach innen. Während wir vor 2012 für den Pflegekinderdienst und Personalzuwachs keine Lobby hatten, ist im Organisationsamt und auch in der Abteilung, die für die Stellengenehmigung zuständig ist, durch die öffentlichen Werbemittel und die Beilagen der Gehaltsabrechnung das Thema „Pflegekinder“ angekommen.

MARTINA SÜBMUTH: Auch die Kolleginnen und Kollegen, die im Pflegekinderdienst einen Mehraufwand an Arbeit zu bewältigen hatten, bedeutet die Personalaufstockung eine Anerkennung.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

Aus Sicht der Kinder - Arbeitsgruppen zu kindbezogenen Aspekten in der Pflegekinderhilfe

Arbeitsgruppe „Beteiligung, aber wie? Partizipation in echt von westfälischen Pflegekindern. Hilfeplan(gespräche), Gruppenangebote, Vormund ...“

JENS KALPEIN

Dipl.-Pädagoge, Systemischer Familienberater, Traumapädagogischer Berater,
Verbund sozialtherapeutischer Einrichtungen NRW e. V. (VSE), Münster

Wofür steht der Begriff „Westfälische Pflegefamilien“ (WPF)?

„Westfälische Pflegefamilien“ ist eine spezifische Form der Vollzeitpflege gem. § 33.2 SGB VIII für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder. Diese Vollzeitpflege bedient sowohl den Bereich der sozialpädagogischen als auch der sonderpädagogischen Vollzeitpflegeformen. Wir haben zunehmend auch Kinder mit Behinderungen in Familien. Die Schwierigkeiten mit den Zuständigkeiten zwischen SGB VIII und SGB XII erleben wir des Öfteren. Es wird zurzeit noch komplizierter, weil nicht nur der überörtliche, sondern auch der örtliche Sozialhilfeträger an dem Zuständigkeitsgerangel beteiligt ist. Wenn eine Umwandlung stattfindet, geht diese fast immer mit einer Verschlechterung der Leistungen einher, zumindest bei den finanziellen Leistungen für die Pflegeeltern, die im WPF-System deutlich höher sind als im § 33.1 SGB VIII vorgesehen ist.

Bundesweit einmalig dürfte es sein, dass sich 42 freie Träger zusammenschlossen, nach dem gleichen Modell arbeiten und die gleichen Qualitätsstandards verwenden. Dazu gibt es einen einheitlichen Tagessatz, der sich zwischen 50 und 93 Euro bewegt. Unser Qualitätshandbuch wird ständig weiterentwickelt¹. Hierin ist aufgeführt, was die Berater/innen und Co-Berater/innen leisten müssen. Die Qualitätsentwicklungskommission befasst sich mit den Themen der Beteiligung sowie mit der Fortführung der Qualitätsentwicklung.

Mittlerweile werden 1.610 Kinder und Jugendliche durch WPF in Familien betreut. Vor 10 bis 12 Jahren gab es so gut wie keine Kinder unter 4 Jahren in WPF. Das hat sich inzwischen sehr stark verändert. Die Kinder, für die die Jugendämter nach Plätzen fragen, sind inzwischen deutlich jünger. Wir bekommen allerdings auch Vermittlungsanfragen für 11- bis 16-jährige Kinder und Jugendliche (auch UMF).

Auf die 42 beteiligten Träger verteilen sich ca. 180 Familienberater/innen. Es gibt bei WPF drei Beratungsschlüssel: 1:10, 1:15, 1:20, d. h. 10 bis 20 Kinder pro Berater/in in einer Vollzeitstelle. Ich selbst habe zurzeit 14 Kinder, bin aber für sieben Stunden in der Geschäftsführung. Wir sind Ansprechpartner für das gesamte System, vorrangig jedoch für die Pflegefamilie. Wenn wir bei einem Schlüssel von 1:10 turnusmäßig Termine verabreden, treffen wir uns alle vier Wochen. Dazwischen können die Pflegeeltern aber auch mit uns Kontakt aufnehmen, wenn es eine Krise oder ein aktuelles Thema gibt, was unbedingt zu besprechen ist. Wir führen Einzelkontakte mit den Kindern durch, haben regelmäßigen

¹ <http://www.lwl.org/LWL/Jugend/Landesjugendamt/LJA/erzhilf/Familie/wpf/#anker-16>

Kontakt zu der Herkunftsfamilie, sofern es gewünscht wird. In dieser Doppelrolle zu agieren, ist nicht immer einfach. Wir merken, dass die abgebenden Eltern in der Regel hinsichtlich der Beratung und Begleitung extrem unterversorgt sind, sobald die Kinder fremduntergebracht sind.

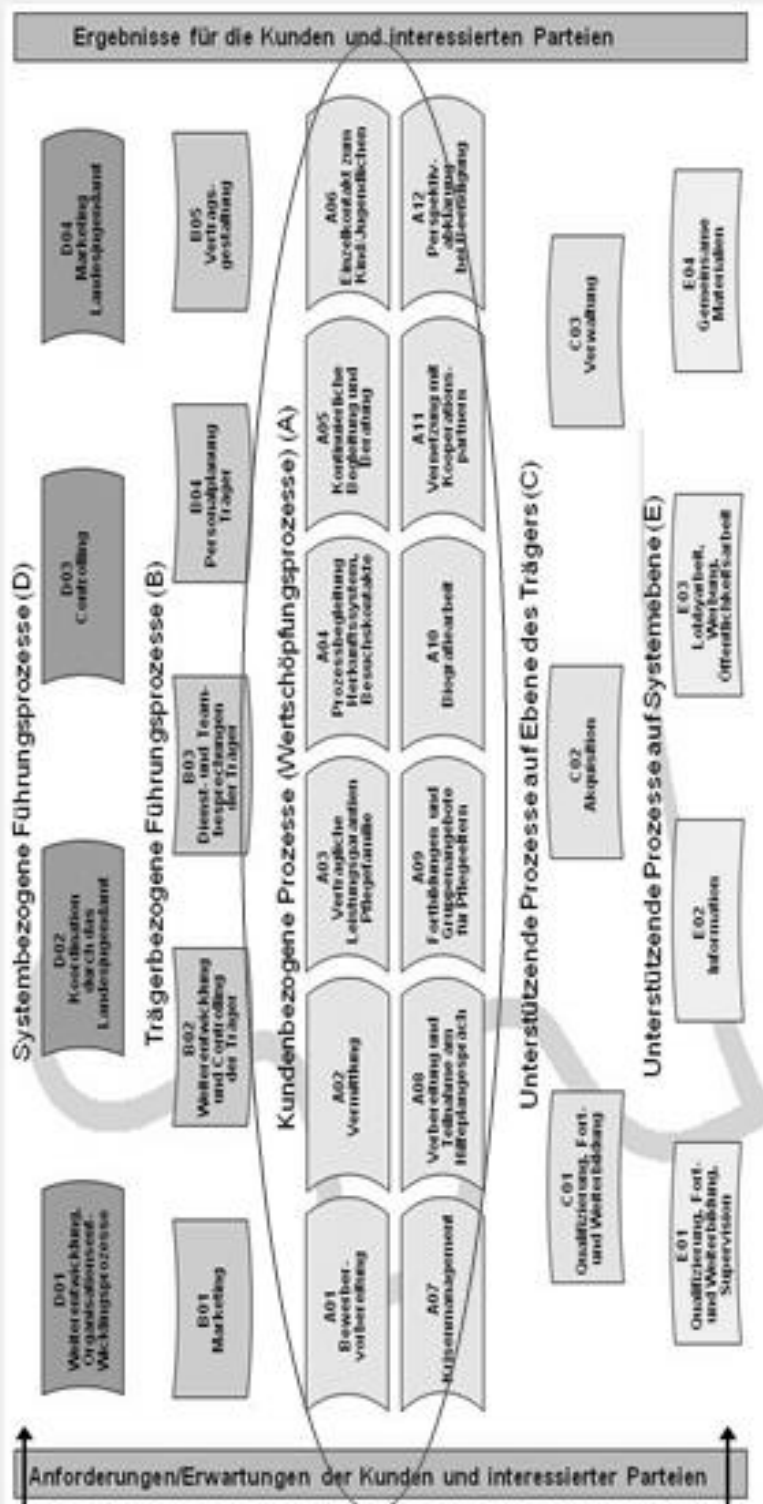
Wir arbeiten mit Pflegeeltern mit professioneller Qualifikation oder besonderer Eignung. Das heißt, wir überprüfen in der Vorbereitung, ob die Menschen aufgrund ihrer Lebenserfahrung und -situation besonders geeignet sind, auch wenn sie keine professionelle Qualifikation vorweisen können.

Die Koordination des Systems erfolgt über den LWL – Landesjugendamt Westfalen-Lippe. Die Kinder, die vermittelt werden, müssen nicht zwangsläufig in Westfalen leben. Wir verfügen über mehrere Standorte, zum Beispiel einen in Osnabrück. Vor allem aber bekommen wir überregional Anfragen von Jugendämtern, auch aus Berlin, Dresden und Frankfurt. 90 Prozent der Jugendämter im Bereich Westfalen-Lippe nutzen das System WPF. Das Netzwerk Pflegefamilien des Verbundes sozialtherapeutischer Einrichtungen e. V. (VSE) hat momentan fünf Standorte in Münster, Bielefeld, Recklinghausen, Osnabrück und Marburg. Der VSE NRW hat 400 Kinder über WPF in Familien untergebracht. 45 Berater/innen sind für uns tätig, zuzüglich Co-Berater/innen.

Das Qualitätshandbuch

Das Qualitätshandbuch beschreibt sämtliche Prozesse und die daran beteiligten Ebenen (**Abbildung 1**).

Die Prozesse im LWL reichen von der Qualifizierung, Weiterbildung und Supervision für Berater und Beraterinnen, Marketing, Koordination bis zum Controlling. Interessant sind an dieser Stelle die kundenbezogenen Prozesse. Dazu gibt es im Handbuch zu jedem Bereich ausführliche Beschreibungen. Die Beraterinnen und Berater sind vor allem in diesen Prozessen tätig. Sie umfassen die konkrete Arbeit mit den Pflegefamilien: Bewerbervorbereitung, Vermittlung, Krisenmanagement, Biografiearbeit usw.



Welche Bedingungen benötigt Partizipation?

In der Theorie wird der Partizipation häufig ein Doppelcharakter zugeschrieben: Einerseits ist Partizipation ein Aspekt der Emanzipation gegenüber einem etablierten politischen System oder einer Institution und verfolgt das Ziel der Autonomie und Selbstbestimmung. Andererseits ist Partizipation Erziehungsmittel zu systemgerechter Sozialisation mit dem Ziel der Integration und Stabilisierung des Bestehenden.

Partizipation muss, bezogen auf den Umgang von Erwachsenen mit Kindern und Jugendlichen, erlernt werden und gilt gleichzeitig als Anforderung an die Akteure, insbesondere bei jüngeren Kindern. Es stellt beispielsweise eine Herausforderung dar, ein vier- oder fünfjähriges Kind in einem Hilfeplangespräch zu beteiligen. Einerseits dürfen Erwachsene Kinder und Jugendliche nicht mit Partizipation überfordern, daher müssen sie die partizipativen Prozesse gut begleiten. Andererseits sind die Erwachsenen auch dafür verantwortlich, ausreichend Gelegenheiten für Beteiligung zu schaffen, in denen Partizipation gelernt werden kann. Das tun wir nicht immer, denn das muss natürlich auch gewollt sein. Die Kinder sollen lernen, ihre Interessen zu formulieren und sich mit Erwachsenen sachlich auseinanderzusetzen. Die Gelegenheiten dafür zu schaffen, kostet Zeit und ist manchmal auch anstrengend. Aber diese Mühe lohnt sich.

Welche Faktoren befördern Partizipation?

Folgende Faktoren dienen der Förderung von Partizipation:

- Freiwilligkeit, denn es ist niemandem geholfen, wenn sich ein Kind oder ein Jugendlicher überhaupt nicht beteiligen möchte,
- flache Hierarchien können hilfreich sein, weil damit die Eigenverantwortung der einzelnen Mitarbeiter/innen steigt,
- kompetente Begleitung,
- Wertschätzung,
- Selbstwirksamkeit: Sie ist vor allem für die Kinder wichtig, mit denen wir es zu tun haben und die meist durch traumatische Erlebnisse das Gefühl haben, ihr Leben nicht selbst gestalten zu können,
- gemeinsame Zielformulierung, die nicht einfach zu realisieren ist, da sich die Ziele der Erwachsenen von denen der Kinder oftmals deutlich unterscheiden,
- Verbindlichkeit,
- Allparteilichkeit: nach meiner Erfahrung ist es innerhalb des umfangreichen Systems nicht sinnvoll, sich ausschließlich auf die Seite der Kinder zu stellen, der Berater kann vielmehr ein guter Moderator für bestimmte Prozesse sein,
- Transparenz und Überschaubarkeit, damit sind auch zeitliche Abläufe eingeschlossen,
- Dokumentation und Reflexion,
- generationenübergreifender Dialog: Diesen führen wir häufig in den Familien. Wir holen die Kinder zu den Gesprächen mit den Pflegeeltern hinzu und geben ihnen die Gelegenheit, ihre Sichtweise und ihre Wünsche zu äußern.

Partizipation ist eine Haltung. Das ist für die meisten von uns selbstverständlich. Bei unserem Träger wird das tatsächlich groß geschrieben. Von der Beantwortung der Frage: „Werden Kinder und Jugendliche primär als unfertige, schutz- und lernbedürftige, gefährdete und gefährliche Personen betrachtet, denen ein „Noch-Nicht-Status“ zukommt, oder werden Kinder und Jugendliche vornehmlich als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft und als eigenständige und handlungsfähige Akteure angesehen?“ ist es abhängig, ob Partizipation kaum, wohlwollend, punktuell bzw. situationsbezogen geschieht oder aber systematisch und rechtlich kodifiziert stattfindet. Im § 36 SGB VIII ist Partizipation beispielsweise festgeschrieben. Außerdem gibt es die UN-Kinderrechtskonvention. Kinder haben demnach Rechte, die aber nicht immer sichtbar sind. Kinder fühlen sich ernst genommen und werden selbstbewusster, wenn man ihnen diese Rechte erklärt. Das tun wir immer mal wieder. Daraus entstehen viele Fragen, die in Beteiligung münden.

Das Kind im System „Pflegefamilie“

Das Kind befindet sich in einem System von Akteuren (**Abbildung 2**):



Abbildung 2 © Quelle: Jugendhilfe aktuell, LWL-Landesjugendamt Westfalen, Ausgabe 3. 2014 „Praxisbeispiel – Umsetzung von Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten für Pflegekinder in Westfälischen Pflegefamilien“ von Günter Möllers.

Die Erfahrung zeigt uns, dass die Pflegekinder, wenn sie an den Prozessen beteiligt werden, von dieser Beteiligung stark profitieren. Die Formen der Partizipation sehen innerhalb des Systems unterschiedlich aus.

Die Kinder haben mit der Herkunftsfamilie zu tun. Das ist für sie ein wichtiges Thema. Die Kinder sind auf die Kontakte vorzubereiten und zu begleiten, sie müssen auch in diesen Kontakten eine Stimme bekommen. Die Kontakte sind außerdem gemeinsam nachzubereiten. Im System befinden sich außer den Pflegeeltern der Vormund und andere Akteure verschiedener Dienste und Institutionen. Für die Kinder ist es schwer zu

durchschauen, warum nun wieder eine neue Person auftritt und etwas zu sagen hat und warum das nicht die Eltern sind. Gerade für jüngere Kinder ist das erklärungsbedürftig.

Mittlerweile gibt es Ombudsstellen, an die sich vor allem ältere Kinder und Jugendliche eigenständig wenden können, vor allem, wenn es um Übergänge von verschiedenen Hilfen geht. Den Zugang dazu müssen ihnen jedoch die Berater/innen schaffen.

Kita, Schule und Freunde gehören ebenfalls zu dem System. Ich mache gute Erfahrungen damit, mich gelegentlich mit den Freunden eines jugendlichen Pflegekindes zu treffen. Die Freunde sprechen ganz anders mit dem Pflegekind als die erwachsenen Profis und üben häufig einen starken Einfluss auf den Jugendlichen aus. Das gesamte Netzwerk sollte generell viel stärker genutzt werden.

Jugendamt, ASD und Pflegekinderdienst spielen eine große Rolle und werden von den Pflegekindern oftmals als Unterstützung erlebt, aber bei Weitem nicht immer. Der VSE NRW ist im Rahmen vom Angebot WPF ein Jugendhilfeträger. Hier sind Berater und Co-Berater Ansprechpartner für die Familie und für das Pflegekind. Co-Berater betreuen keine eigenen Familien, sind jedoch in einer bestimmten Anzahl von Familien präsent. Sie fahren mit uns zweimal im Jahr – bei Krisen auch häufiger – mit in die Familien, um einen anderen Blick auf die Pflegefamilie zu werfen und damit wir nicht allzu „betriebsblind“ werden. Es kann vorkommen, dass ein Pflegekind lieber mit dem Co-Berater spricht als mit dem eigentlichen Berater der Familie. Zudem gibt es für die Kinder und Jugendlichen eine Beschwerdemöglichkeit beim LWL.

Struktur VSE NRW e. V. und Partizipation ...

Der VSE ist ein basisdemokratischer Verein, der 1978 gegründet wurde. Die Mitarbeiter/innen (Vereinsmitglieder) sind gleichzeitig Arbeitnehmer/in und Arbeitgeber/in. Das heißt, wir sind „Beteiligte in unserer Firma“. Wir sind strukturell Akteure (finanziell, konzeptionell). Jedes Team ist finanziell eigenverantwortlich tätig und muss für die Refinanzierung sorgen. Wenn keine Belegung vorhanden ist, müssen die Kolleginnen und Kollegen ihre Arbeitsstunden reduzieren. Das schafft einerseits Druck, auf der anderen Seite wird man dadurch gut darin geschult, sich entsprechend der Bedingungen gut aufzustellen. Unsere Auftraggeber schätzen es, dass wir etwas anders sind als andere Anbieter. Konzeptionell überlegen wir, was wir für Angebote schaffen und wie wir unsere Angebotsstruktur an neue Bedingungen anpassen müssen.

Es gibt keinen „Geschäftsführer/in/Chef/in“. Trotzdem haben wir eine Hierarchie geschaffen, die jedoch demokratisch legitimiert ist. Die Geschäftsführung wird auf der Mitgliederversammlung gewählt und kann auch abgewählt werden. Das gilt auch für die Finanzgremien.

Die Teams treffen viele Entscheidungen autonom und müssen diese auch verantworten (z. B. Personalentscheidungen, Refinanzierung der Stellen). Der VSE ermöglicht ein hohes Maß an Eigenverantwortung und viele Beteiligungsmöglichkeiten. Das ist u. a. der flachen Hierarchie geschuldet.

Unsere Grundhaltung wurde zum 25. VSE-Jubiläum folgendermaßen formuliert: „Schluss mit der Betroffenenbeteiligung – Nicht wir beteiligen die Adressaten/innen, sondern die Adressaten/innen beteiligen uns.“ Diese Haltung ist für uns ganz zentral, weil vorher der Begriff der Betroffenenbeteiligung, der eine gewisse Diffamierung in sich birgt, nicht nur bei uns in aller Munde war. Ein Dienst muss es schaffen, sich soweit empathisch in die Lebensbedingungen der Adressatinnen und Adressaten einzufühlen und diese zu begleiten, dass diese uns an ihren Lebensbezügen beteiligen. Das setzt ein hohes Maß an Respekt den Adressat/innen gegenüber voraus. Das versuchen wir auch gegenüber den Kindern und Jugendlichen sowie den Pflegeeltern umzusetzen, auch wenn es nicht immer vollständig gelingt.

Wie beteiligen wir Kinder und Jugendliche?

Die Beteiligungsformen sind in unserem Qualitätshandbuch aufgelistet:

- Interessenerkundung in Einzelkontakten zum Berater/in.
- Kids/Jugendliche im Team: Einmal in der Woche findet in kleinen Teams eine Fallberatung statt, an denen die Co-Berater/innen teilnehmen und zu denen wir die Jugendlichen einladen, wenn sie es wollen. Wir bilden Reflecting Teams und die Jugendlichen hören nur zu, können danach aber auch Fragen stellen. Das ist für alle Beteiligten ein Highlight.
- Biografiearbeit mit dem Lebensbuch: Das Lebensbuch besteht aus verschiedenen Kapiteln, zum Beispiel zur Herkunftsfamilie, zu Verwandten, zur Bereitschaftspflegefamilie, Heimeinrichtung und Pflegefamilie. Es ist absichtlich als Ringbuch angelegt, damit man es nicht von vorn bis hinten durcharbeiten muss. Am Ende gibt es viele freie Seiten, die Kinder selbst gestalten können. Dieses Buch begleitet den gesamten Prozess. Zieht ein Kind in eine Familie ein, bekommt jede Familie und jedes Kind ein solches Buch.
- Kinder und Jugendliche haben Zugänge zu Co-Beratern/innen, um eventuell entstehende Abhängigkeiten sowie die Alleinstellung des Beraters ein wenig zu revidieren.
- Beteiligung an Hilfeplanvorlagen und -gesprächen: Dies umzusetzen halte ich nach wie vor für nicht so einfach. Der größte Teil der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen geschieht im Vorfeld. Die Hilfeplanvorlagen heißen bei uns Vorab-Informationen. Wir schreiben keine Berichte für die Jugendämter mehr, auch wenn diese das einfordern, weil es auch nicht im Gesetz zwingend vorgesehen ist. Wir schreiben Vorab-Informationen. Daran beteiligen wir möglichst die Eltern und die Kinder und Jugendlichen, damit unter Umständen vorliegende Unterschiede deutlich werden. In den Gesprächen ist Beteiligung natürlich gewünscht, funktioniert aber nicht mit jedem Kind, vor allem nicht mit kleinen Kindern.
- Einladung von Eltern zur Fachberatung, in der Regel einmal jährlich (z. B. Skulptur oder Reflecting Team). Hinter der Skulptur steht ein recht hoher personeller Aufwand. Wir können das bieten, weil uns genügend Personal und geeignete Räume dafür zur Verfügung stehen. Damit haben wir sehr gute Erfahrungen gemacht, die

Eltern fühlen sich sehr ernst genommen und beteiligt. Damit kann man nachhaltig arbeiten.

- Arbeit mit dem Herkunftssystem und den Kindern/Jugendlichen:
 - Vorbereitung, Begleitung, Nachbereitung von Besuchskontakten, dabei sind sowohl das Pflegekind als auch die Herkunftseltern gut vorzubereiten, aber auch die Nachbereitung ist für die Beteiligten wichtig.
 - Anregung und Begleitung von Geschwisterkontakten.
- Reflexionsgespräche mit den Pflegeeltern, dazu holen wir explizit die Kinder und Jugendlichen hinzu und fragen direkt nach, wenn es Konflikte oder Probleme gibt. Das ist wesentlich zielführender und zeitsparender, als mit beiden Seiten einzeln, im Auftrag der jeweils anderen Seite, zu sprechen.
- Beteiligung im Alltag (Mitsprache bei der Zimmergestaltung, Wohnungssuche, Sportverein, ...). Viele Pflegeeltern bereiten das Kinderzimmer vor dem Einzug des Pflegekindes bis ins Detail vor, wir halten es für besser, wenn die Einrichtung mit dem Kind gemeinsam erfolgt.
- Care Leaver Treffen. Wir laden gern ehemalige Pflegekinder ein, um zu erfahren, wie sie ihre Zeit als Pflegekind erlebten, was ihnen geholfen hat, was sie sich gewünscht hätten usw. Bei den Treffen finden sich sehr unterschiedliche Personen zusammen, die nur eines gemeinsam haben: ihre Biografie als Pflegekind. Von vielen wurde es als großes Manko empfunden, dass sie so wenig Kontakt zu ihren Geschwistern hatten. Prof. Wolf wies im Rahmen seiner Forschungen darauf hin, dass man die getrennte Unterbringung nicht als Regel betrachten sollte, sondern eher unter dem Aspekt, dass eine gemeinsame Betreuung grundsätzlich möglich ist und die Gründe für eine getrennte Unterbringung zu untersuchen sind. In der Praxis findet eine gemeinsame Vermittlung eher selten statt.
- Jugendlichengruppe ist für uns ein wichtiges Instrument der Partizipation. Diese findet in Münster inzwischen seit zehn Jahren statt, an unseren anderen Standorten haben sie sich ebenfalls etabliert. Angefangen hat es mit zwei/drei Jugendlichen, mittlerweile gibt es Gruppen mit bis zu 20 Jugendlichen. Wir laden alle Pflegekinder direkt ein, wenn sie 12 Jahre alt geworden sind. Die Berater/innen erklären ihnen und ihren Pflegeeltern, was in den Jugendlichengruppen passiert.

Mit den Gruppen werden viele Freizeitaktivitäten veranstaltet, die mit den Jugendlichen gemeinsam vorbereitet und durchgeführt werden. Dort kommen sehr unterschiedliche Jugendliche zusammen, vom Hochbegabten bis zum Jugendlichen mit geistiger Behinderung. Sie kommen sehr gut miteinander aus und tauschen sich über ihr Leben und ihre Probleme in der Pflegefamilie aus. Pro Jahr finden vier bis fünf Treffen statt. Vier Kollegen/innen sind dafür zuständig. Problematisch ist mitunter die Terminfindung. Bestimmte Themen machen besondere Treffen erforderlich, zum Beispiel treffen sich in der Jugendlichengruppe auch Geschwister. Das ist jedoch nicht mit einem Geschwisterkontakt gleichzusetzen.
- Kummerkasten, Wünschetafel (über die jeweiligen Berater/innen).
- Aushänge und Handout über Beschwerdemöglichkeiten (und Verfahren dazu).

Flowchart „Biografiearbeit“ im Qualitätshandbuch

Zu jedem Arbeitsprozess wurden bestimmte Flowcharts für das Handbuch erarbeitet, so auch für den Bereich der Biografiearbeit (**Abbildung 3**):

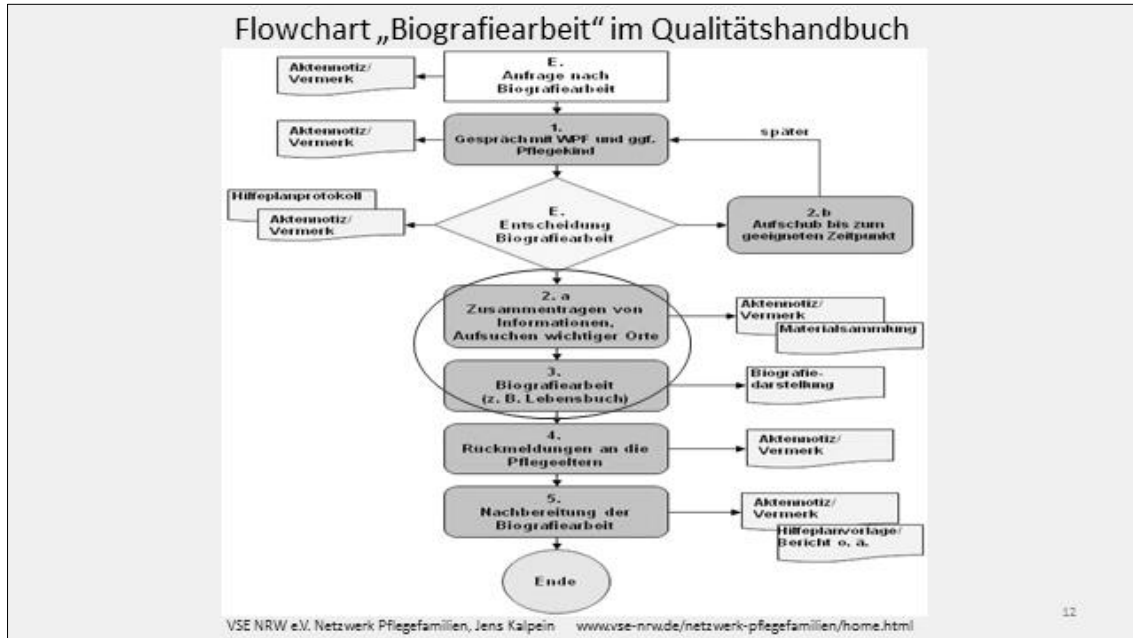


Abbildung 3

Neben der Arbeit mit dem Lebensbuch ist das Aufsuchen von wichtigen Orten für die Kinder sehr bedeutsam. Die Berater fahren zusammen mit den Kindern/Jugendlichen an die Orte, an denen sie mal gewohnt haben und aufgewachsen sind, wo sie zur Kita bzw. Schule gegangen sind, wo sie gespielt oder Sport getrieben haben, wo die leiblichen Eltern oder die Großeltern gewohnt haben usw. Die Kinder und Jugendlichen sind danach sehr aufgeschlossen und erzählen sehr lebendig, haben aber auch viele Fragen. Nach meiner Erfahrung hat das noch in keinem Fall zu einer Re-Traumatisierung geführt, sondern war eher hilfreich für die Kinder.

Worin liegt mein persönlicher Gewinn bei verstärkter Partizipation?

- Es wird ehrlich mit mir umgegangen.
- Die Betreuungsbeziehung/das Vertrauen wird gestärkt.
- Ziele/Sorgen/Ängste/Wünsche/Aufträge können offener benannt werden.
- Ich verstehe meine Adressaten/innen besser und bin weitaus weniger auf Mutmaßungen angewiesen.
- Wenn offen mit mir umgegangen wird (auch wenn es manchmal nicht so schön ist), kann ich mich weiterentwickeln und werde ggf. achtsamer (Transparenz).
- Ich freue mich über zufriedene, aufgeklärte Adressaten/innen (Selbstwirksamkeit, mündige Bürger).

- Letztlich wird meine Arbeit leichter und habe eine höhere Arbeitszufriedenheit.
- Ich kann u. U. Nähe und Distanz/eigene Grenzen besser wahrnehmen und transportieren.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Aus Sicht der Kinder - Arbeitsgruppen zu kindbezogenen Aspekten in der Pflegekinderhilfe

Arbeitsgruppe „In Kontakt bleiben! Beziehungsgestaltung zu den leiblichen Eltern und Geschwistern“

STEFANIE DÖRRE

Koordinatorin des Pflegekinderdienstes, Amt für Kinder, Jugend und Familie,
Landkreis Dahme-Spreewald, Lübben

Wer hat Rechte und wer entscheidet?

Der Gesetzgeber hat mehr oder weniger klare Regelungen für die Umgangsgestaltung von Pflegekindern getroffen. Der § 1684 BGB bezieht sich eher auf die Fälle von Trennung und Scheidung, betrifft aber auch die Pflegekinder:

„Das Kind hat das Recht auf den Umgang mit jedem Elternteil; jeder Elternteil ist zum Umgang mit dem Kind verpflichtet und berechtigt.“ (§ 1684 Abs. 1 BGB)

Wichtig ist aber auch der Blick auf das Recht der Kinder, insbesondere vor dem Hintergrund der UN-Kinderrechtskonvention:

„Die Vertragsstaaten achten das Recht des Kindes, das von einem oder beiden Elternteilen getrennt ist, regelmäßige persönliche Beziehungen und unmittelbare Kontakte zu beiden Elternteilen zu pflegen, soweit dies nicht dem Wohl des Kindes widerspricht.“ (UN-KRK 1998 Art. 9)

In diesem Spannungsfeld befinden wir uns in der täglichen Arbeit. Der Kontakt soll gepflegt werden und es ist wichtig, alle Empfehlungen und alle Meinungen dazu einzuholen, die mitunter sehr kontrovers sind. Das führt zu der Frage: Wer entscheidet letztendlich? Was ist gut für das Kind? Wer hat das Kindeswohl im Blick? Auch die Fachkräfte sind sich darüber nicht immer einig und eine Entscheidung gestaltet sich dadurch schwierig.

Die Frage, wer das Recht hat, über einen Umgang zu entscheiden, und wer tatsächlich die Entscheidung trifft, lässt sich aus der Perspektive verschiedener gesetzlicher Grundlagen beantworten:

- Prinzipiell schreibt § 1684 BGB das Recht des Kindes zum Umgang mit den Eltern fest. Dies ist unabhängig vom Sorgerecht der Eltern zu betrachten.
- Sorgeberechtigte Eltern haben das Umgangsbestimmungsrecht selbst. Die Aufklärung der Eltern über dieses Recht wird nach meiner Erfahrung jedoch häufig vernachlässigt. Daher dient die Einbeziehung und Aufklärung der Eltern dazu, eine Brücke zu bauen und die Eltern in diesem Kontext nicht zu verlieren.
- Ergänzungspfleger haben meist kein Umgangsbestimmungsrecht. Das heißt: Verfügt er nur über das Aufenthaltsbestimmungsrecht, sind Umgangsbestimmungsrechte nicht inbegriffen.
- Entscheidungen werden in der Praxis häufig letztlich durch das Familiengericht getroffen, die aber nicht von Dauer sein können.

Ziele/Erwartungen an Umgangskontakte

Die Beteiligten haben unterschiedliche Ziele und Erwartungen an die Umgangskontakte. Wir Sozialarbeiter stellen unsere Erwartungen vor allem in Bezug auf die Eltern. Wir wollen Ziele formulieren und Perspektiven schaffen.

Ziele/Erwartungen an Umgangskontakte aus Sicht ...

1. ... der Pflegekinder mit ihren Eltern?
2. ... der Pflegekinder mit ihren Geschwistern?
3. ... der Herkunftseltern?
4. ... aus Sicht der Pflegefamilie?
5. ... aus Sicht der Fachkräfte?

Diese Fragen wurden von den Teilnehmenden in Gruppen diskutiert und die Ergebnisse vorgestellt.

Ziele/Erwartungen der Pflegekinder im Kontakt mit ihren Eltern:

- Vor allem kleine Kinder in der Bereitschaftspflege: Kontakt, spielen, Zuwendung, Zeit.
- Das Vertraute spüren, Zugehörigkeit, Teil der Familie zu bleiben.
- Ältere Kinder: Informationen über die eigene Familie bekommen.
- Erlaubnis bekommen, in einer anderen Familie leben zu dürfen und sich auch anders zu entwickeln.
- alle Kinder wollen von den Eltern geliebt werden, nicht vergessen werden und an der Situation nicht schuldig sein.
- Im Laufe der Jahre als Pflegekind entsteht der Gedanke: „Ich *muss* zu diesen Kontakten...“, das Kind erwartet aber dafür auch Geschenke von den Eltern oder es bedient die Wünsche der Eltern nach Zuwendung.
- Sind die Kinder länger in der Pflegefamilie, geraten sie in einen Loyalitätskonflikt gegenüber den leiblichen Eltern und den Pflegeeltern.

Ziele/Erwartungen der Pflegekinder im Kontakt mit ihren Geschwistern:

- Die Kinder wollen sich einfach sehen und auch weiterhin haben.
- Sie erwarten vom Kontakt das Stillen ihrer Sehnsucht nach den Geschwistern.
- Sie wollen Geschwister sein und weiterhin bleiben.
- Vor allem ältere Geschwister wollen sich vergewissern, dass es dem Anderen (Jüngeren) gut geht, und fallen damit mitunter zurück in ihre alte Rolle. Sie wollen sich vergewissern, ob sie ihre Verantwortung abgeben (loslassen) können.
- Eine weitere Erwartung ist das Empfinden der Sicherheit innerhalb der Geschwisterrollen, innerhalb der neuen Situation und im Hinblick auf die Zukunft.
- Die Erwartungen unterscheiden sich je nach Alter des Pflegekindes und der Geschwister sowie nach dem vorherigen Verhältnis der Geschwister untereinander.

Ziele/Erwartungen der Pflegefamilie:

- Die Erwartungen unterscheiden sich stark, je nach Pflegeformen (Bereitschaftspflege/Vollzeitpflege); Parenter, Carer.
- Hoffnung auf eine Unterstützung für das Kind durch den Kontakt, vorrangig bei der Identitätsfindung.
- Andererseits gehen viele Pflegeeltern davon aus, dass der Kontakt eine Belastung für das Kind darstellen könnte.
- Die Pflegefamilie erwartet von der Herkunftsfamilie, dass diese Fragen zum Kind und zu seiner Entwicklung an sie richtet.
- Sie erwartet von der Herkunftsfamilie Verlässlichkeit dahingehend, dass der Kontakttermin eingehalten wird, um nicht in Erklärungsnot gegenüber dem Kind zu geraten.
- Anerkennung bzw. Einverständnis und Akzeptanz durch die Herkunftseltern.
- Erwartung an Fachkräfte bei schwierigen Umgangskontakten, dass sie diese eindämmen und eine parteiliche Haltung einnehmen – für die Pflegefamilie im Sinne des Kindes.
- Durch den Kontakt erhalten die Kinder ein realistisches Bild von den leiblichen Eltern.
- Kontakt mit leiblichen Eltern stört das Familienleben in der Pflegefamilie.

Ziele/Erwartungen der Herkunftseltern:

- Entwicklung des Kindes miterleben können.
- Beibehaltung und Stärkung der Definition als Mutter/Vater für sich und andere.
- Kontrolle behalten (zum Beispiel in Bezug auf die Kleidung des Kindes).
- Umgangskontakt nutzen, um Botschaften an das Kind zu vermitteln (z. B. „Du kommst zu mir zurück!“).
- Liefern Beweis für Zuverlässigkeit, um die Rückkehroption zu fördern.
- Herkunftseltern holen sich Bestätigung ab, versuchen, eigene Wünsche nach Wärme und Liebe zu befriedigen.
- Erwarten Elternberatung im Rahmen des Besuchskontaktes.
- Vor allem die Mütter wollen gesehen werden („Ich gehöre dazu!“).

Ziele/Erwartungen der Fachkräfte:

- Die Erwartungen und Ziele der Fachkräfte an den Umgangskontakt sind sehr unterschiedlich, sie hängen von der Pflegekonstellation ab: Bereitschaftspflege/Dauerpflege/Rückkehroption und auch vom Alter des Kindes.
- Es soll keine Re-Traumatisierung beim Kind stattfinden (vor allem im Bereich der Bereitschaftspflege bzw. zu Beginn des Pflegeverhältnisses),
- Erwartung in Bezug auf das Kind: Identität entwickeln, Wurzeln erhalten.

- Stabilisierung des Selbstwertgefühls des Kindes.
- Umgang soll eine konfliktfreie Zeit sein, keine Diskussionen im Beisein des Kindes.
- Bedürfnisse des Kindes stehen im Mittelpunkt.
- Externe, professionelle Begleitung ist wünschenswert, um Signale des Kindes objektiv zu deuten.
- Geeignete, kindgerechte räumliche Ausstattung für den Kontakt.
- Erwachsene (Herkunfts- und Pflegeeltern) sollen es schaffen, einander wertschätzend gegenüberzutreten.
- Eltern sollten die Verantwortung für die Herausnahme annehmen und sie nicht verleugnen und/oder dem Kind die Schuld zuweisen.
- Bindung und Resilienz.
- Aufarbeitung der Biografie.
- Bindungserlaubnis von den Herkunftseltern an die Pflegeeltern.

Bei den Fachkräften liegt die Verantwortung, die Rahmenbedingungen für die Erreichung der positiven Ziele und Erwartungen herzustellen.

Zahlen und Fakten

Das Deutsche Jugendinstitut führte im Jahr 2007 eine Fallerhebung zur Häufigkeit von Umgangskontakten durch (**Abbildung 1**).

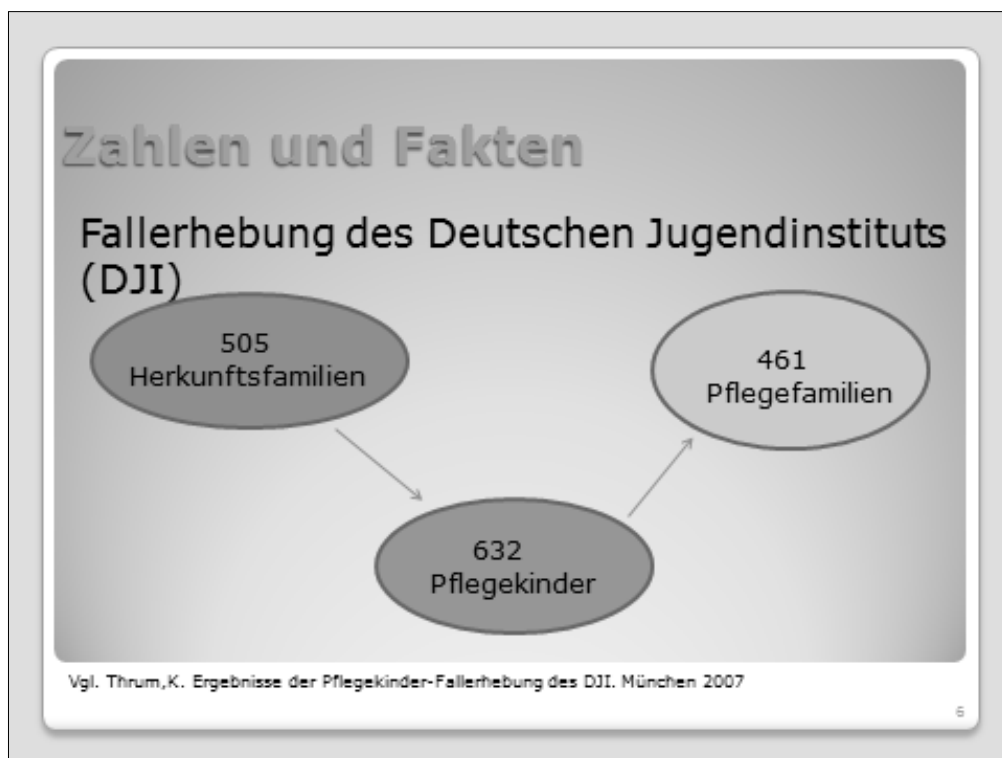


Abbildung 1

Untersucht wurden 505 Herkunftsfamilien und 632 Pflegekinder, die in 461 Pflegefamilien leben. Laut dieser Fallerhebung hatten 83 Prozent der Pflegekinder (N = 525) Kontakte zur Herkunftsfamilie. 354 (67 Prozent) hatten Kontakt zur Herkunftsmutter (N = 22 keine Herkunftsmutter), hingegen 174 (33 Prozent) Kontakt zum Herkunftsvater (N = 54 kein Herkunftsvater). 317 Pflegekinder (66 Prozent) hatten Kontakt zu Geschwistern, wobei 479 Pflegekinder Geschwister in der Herkunftsfamilie hatten. In der Studie stellte sich ein ungefähr gleichbleibender Kontakt zu den Geschwistern heraus, es kam in der Regel nicht dazu, dass der Kontakt abebbte.

Es wurde außerdem untersucht, wie oft der Umgangskontakt durchschnittlich stattfand (**Abbildung 2**).

Der obere Balken in der Abbildung stellt den Geschwisterkontakt dar, der mittlere den Kontakt zum Herkunftsvater und der untere den Kontakt zur Herkunftsmutter.



Abbildung 2

Im Durchschnitt wiesen die meisten Pflegeverhältnisse einen monatlichen Umgangskontakt auf. Hierbei handelt es sich um Vollzeitpflegeverhältnisse, die auf Dauer angelegt sind.

Die Häufigkeit ist aufgrund der verschiedenen Pflegeverhältnisse unterschiedlich. Es stellt für uns eine Herausforderung dar, die Häufigkeit und die Gestaltung der Kontakte für jeden Einzelfall zu betrachten und nicht nach einem Schema zu verfahren.

Die Wirkung von Umgangskontakten

Unter bestimmten Bedingungen können Kontakte:

- Gefühle von Verlust und Schmerz vermindern,
- Verleugnung und Vermeidung verhindern,
- das Wiedererleben von Trennungsgefühlen ermöglichen auf einer Ebene, die zu bewältigen ist,
- die Gelegenheit bieten, Gefühle zu unterstützen,
- Anlass geben, Gründe für die Trennung besprechen,
- magisches Denken reduzieren,
- Loyalitätsprobleme verringern,
- Bindungstransfer fortsetzen, d. h. die neuen Betreuungspersonen befähigen,
- die Identitätsfindung unterstützen.¹

Diese Wirkungen treten unter der Bedingung auf, dass die Umgangskontakte optimal verlaufen und gut gestaltet sind. Die Herkunftseltern können loslassen, den Kindern die Erlaubnis geben, in der neuen Familie anzukommen, sie können den Pflegeeltern die Kinder auch „gönnen“. Es kann eine partnerschaftliche Ebene zwischen Pflegeeltern und Herkunftseltern erreicht werden.

Umgangskontakte aus Sicht der Herkunftsfamilie

Die Herkunftseltern erleben als positiv:

- Akzeptanz und Empathie durch die Pflegeeltern,
- Beteiligung am Leben der Kinder,
- Konkrete Unterstützungsangebote der Fachkräfte im Jugendamt, bei freien Trägern oder von Therapeut/innen in Form von Gesprächen und Gruppentreffen mit anderen Herkunftseltern,
- Wahrnehmung, dass es den Kindern in der Pflegefamilie gut geht.

Als negativ wird empfunden:

- Konfrontation mit eigenem Versagen und Schuldgefühlen,
- Wiedererleben von Traurigkeit,
- belastete Beziehung zu den Kindern,
- belastete Beziehung zu den Pflegeeltern.²

¹ Vgl. Kufner, M. /Helming, E./ Kindler, H. (2011): Umgangskontakte und die Gestaltung von Beziehungen zur Herkunftsfamilie. In: Handbuch Pflegekinderhilfe, S. 562-613.

² ebenda

Umgangskontakte aus Sicht der Pflegeeltern

Positive Aspekte sind für die Pflegeeltern:

- Kein Konkurrenzdenken,
- Akzeptanz und Empathie für die Herkunftseltern,
- Den Kindern ihre Herkunftsbeziehungen gönnen, Mitfreude an der Freude der Kinder, ihre leiblichen Eltern zu sehen.

Sie haben häufig jedoch viele Bedenken:

- Sorge um das Wohl der Kinder bei Umgangskontakten, weil sie häufig nicht wissen, was die Herkunftseltern mit den Kindern tun und was sie ihnen sagen,
- Sorge um erneute Konfrontation der Kinder mit alten traumatisierenden Erfahrungen,
- Störung des Integrationsprozesse der Kinder in die Pflegefamilie,
- Konfrontation mit dem Leid, psychischen Schwierigkeiten, der Bedürftigkeit und einer für sie nicht akzeptablen Lebensweise der Herkunftseltern und damit verbundene Hilflosigkeit,
- Umgangskontakte stören den Alltag der Pflegefamilie.³

Umgangskontakte aus Sicht der Pflegekinder:

„Kinder freuen sich normalerweise auf Kontakte, möchten üblicherweise mehr Kontakt, als sie erhalten, sind aber dadurch dennoch üblicherweise auch durcheinander.“⁴

Gestaltung von Umgangskontakten

Bei der Gestaltung von Umgangskontakten sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Bedeutung und Ziel des Kontakts für alle Beteiligten,
- rechtliche Erfordernisse,
- Vorgeschichte,
- Alter und Entwicklungsstand der Kinder,
- Vielfältige Emotionen aller Beteiligten,
- Situation und Ressourcen der Pflegefamilie,
- Materielle Bedingungen und Ressourcen der Herkunftsfamilie,

³ ebenda

⁴ Sinclair, Ian: Fostering Now. Messages from Research. 2005 London/Philadelphia, zitiert nach Küfner, M./ Helming, E./ Kindler, H. (2011): Umgangskontakte und die Gestaltung von Beziehungen zur Herkunftsfamilie. In: Handbuch Pflegekinderhilfe

- mögliche Orte des Kontaktes,
- Strukturelle Bedingungen und Ressourcen hinsichtlich Begleitung und Unterstützung.⁵

Beide Seiten – Pflegeeltern und Herkunftseltern – brauchen professionelle Beratung und Begleitung, mitunter Mediation.

⁵ Helming, Elisabeth: Vortrag auf dem Fachtag: Kaleidoskop Pflegekinderwesen Ausschnitte, Rahmen und Partner; Bernburg 2009

Aus Sicht der Kinder – Arbeitsgruppen zu kindbezogenen Aspekten in der Pflegekinderhilfe

Arbeitsgruppe „Das alles bin ich, das alles gehört zu mir. Biografiearbeit mit Pflegekindern“

HEIDRUN SAUER

Kompetenzzentrum Pflegekinder e. V., Berlin

1. **These:** In der Biografiearbeit steht das Kind im Mittelpunkt.
2. **These:** Biografiearbeit unterstützt die Beteiligung der Pflegekinder.
3. **These:** Biografiearbeit stärkt Pflegekinder.
4. **These:** Pflegekinder brauchen erwachsene Unterstützer, die sie bei der Biografiearbeit begleiten.

Mit diesen vier Thesen möchte ich für das Thema dieses Workshops werben.

1. Grundlagen – Warum Biografiearbeit?

Für Biografiearbeit mit Pflegekindern gibt es viele Gründe (Abbildung 1¹).

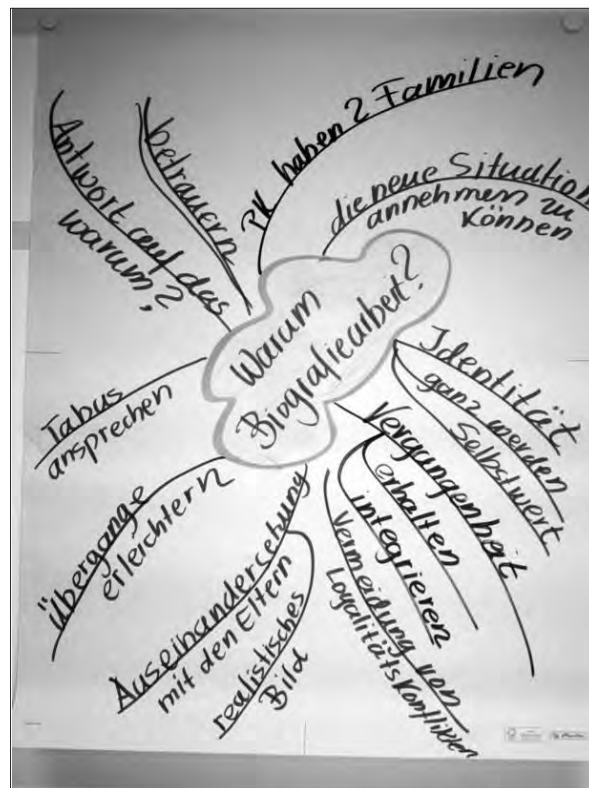


Abbildung 1

© Heidrun Sauer

¹ Die Stichpunkte wurden von den Teilnehmenden der Arbeitsgruppe zusammengetragen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass Biografiearbeit Pflegekinder auf vielen Ebenen stärkt. Sie bietet ihnen die Chance, Brücken zwischen ihren früheren und aktuellen Lebensbereichen zu bauen, und sie kann schon präventiv für die Gestaltung von Übergängen genutzt werden.

Sie unterstützt Pflegekinder darin, komplexe, oft komplizierte Zusammenhänge ihrer Lebenssituation zu verstehen. Dazu gehört auch die Auseinandersetzung mit der zentralen Frage, warum manche Kinder nicht bei ihren Eltern leben können und warum manche Eltern nicht jeden Tag für ihr Kind sorgen können. Durch das selbstverständliche Thematisieren, dass zwei Familien zu ihrem Leben gehören, können Loyalitätskonflikte abgebaut und minimiert werden. Die Kinder und Jugendlichen lernen sich und ihre besondere Lebenssituation durch Biografiearbeit besser kennen und schaffen damit eine gute Grundlage für die Identitätsfindung und ein positives Selbstbild.

Biografiearbeit im Alltag von Pflegekindern lebt vom Erzählen und Zuhören, vom Fragen und Antworten. Werden Informationen und Ergebnisse der Gespräche zusätzlich in einem **Lebensbuch** mit Worten, Schaubildern, Zeichnungen oder Fotos festgehalten, haben sie andere Beständigkeit als gesprochene Worte und können nicht so schnell umgedeutet werden. Ein Lebensbuch ist für Pflegekinder ein persönliches Nachschlagewerk der eigenen Lebensgeschichte. Pflegekinder können so jederzeit auf die Resultate ihrer Biografiearbeit zurückgreifen, unabhängig davon, was sich in ihrem Leben verändert und wo sie leben.

Einen Rahmen und eine Hilfe zur Gestaltung eines individuellen Lebensbuches bietet bspw. das „Erinnerungsbuch“ des Kompetenzzentrums Pflegekinder e. V., das speziell für Pflegekinder entwickelt wurde. Die 43 thematischen Seiten können als Leitfaden für die Biografiearbeit genutzt werden. Es geht um Alltagsthemen (z. B. „Das bin ich“, „Mitschüler und Mitschülerinnen, die ich besonders gerne mag“), um existenzielle Themen (z. B. „Warum ich nicht bei meinem Vater und meiner Mutter leben kann“), um Themen aus der Vergangenheit (z. B. „Hier habe ich schon gewohnt“, „Was ich als kleines Kind gerne mochte“), um Themen aus der Gegenwart (z. B. „Ein besonderer Besuchstag“) oder um Themen, die Beziehungen aufzeigen (z. B. „Ich und die wichtigsten Personen in meinem Leben“).

Wie man einen guten Einstieg in die Arbeit mit einem Lebensbuch findet, erzählt die Geschichte von Jakob in dem Bilderbuch „Jakob und das rote Buch“ von Franz-Joseph Huainigg und Verena Hochleitner.²

Zitat: Jakob ist sieben Jahre alt und lebt bei Pflegeeltern. An einem Tag, als Jakob wütend und enttäuscht ist, weil seine Mutter nicht zum vereinbarten Treffen im Besuchscafé gekommen ist, macht sein Sozialarbeiter einen Vorschlag. *Jakob, ich habe eine Idee. Wir machen ein Buch über dich!* Nach den ersten Zweifeln von Jakob wird es konkret. *Wie fangen wir an? Am besten mit dem, was wir sicher wissen!* So beginnt eine biografische Entdeckungsreise und Jakobs „Rotes Buch“ entsteht.

² Franz-Joseph Huainigg; Verena Hochleitner: Jakob und das rote Buch. Wien: Tyrolia, 2012

Anzufangen mit dem, was man weiß, ist ein guter Weg, ein Lebens- oder Erinnerungsbuch zu beginnen. Das können bspw. die aktuellen Beziehungen in der Pflegefamilie und im sozialen Umfeld, wie Kita, Schule und Nachbarschaft sein. Das Einstiegsthema und generell die Themen, die besprochen, gestaltet und aufgeschrieben werden, sollten sich aber immer an den aktuellen Interessen und Fragen der Kinder und Jugendlichen orientieren.

Ein weiteres sehr gelungenes Buch, das das Thema Biografiearbeit aufgreift, ist „Herzwurzeln“ von Schirin Homeier und Irmela Wiemann, das sie ein Kinderfachbuch nennen.³ Es zeigt auf, wie Biografiearbeit Pflege- und Adoptivkinder unterstützen kann, ihre Situation besser zu verstehen, und wie viel Spaß sie dabei haben können.

2. Wer sollte mit dem Pflegekind Biografiearbeit durchführen?

Pflegekinder brauchen Erwachsene, die sie bei der Biografiearbeit begleiten, für Informationen sorgen und sich Zeit für sie nehmen. Das sind in erster Linie ihre Pflegeeltern, bei denen sie leben, aber auch ihre Eltern oder andere Mitglieder der Herkunftsfamilie, ihre zuständigen Fachkräfte aus dem Jugendamt oder von freien Trägern, einschließlich ihres Vormundes und manchmal auch noch ganz andere wichtige Personen. Jeder von ihnen ist wichtig, aber jeder hat auch seinen speziellen Blickwinkel. Biografiearbeit wird so zu einer wertschöpfenden Gemeinschaftsproduktion.

Die Pflegeeltern als Hauptakteure in der Begleitung ihrer Pflegekinder bei der Biografiearbeit brauchen für diese anspruchsvolle Aufgabe Unterstützung durch die Fachkräfte in Form von Impulsen, Beratung und Fortbildung. So bekommen sie nicht nur Handwerkszeug für die praktische Umsetzung, sondern auch Raum für ihre Fragen und Unsicherheiten.

Eltern sind in ihrer Rolle als Experten für die Geschichte ihres Kindes gefragt. Diese Rollen-Klarheit kommt Pflegekindern zu Gute, weil sie Spannungen zwischen den Erwachsenen mindern und Loyalitätskonflikte reduzieren kann. Damit Eltern dies leisten können, brauchen auch sie Beratung und Unterstützung durch Fachkräfte. Zum einen, weil die Auseinandersetzung mit diesen Themen für die Eltern emotional sehr anstrengend sein kann und zum anderen, weil das Kind nicht unvorbereitet mit belastenden Informationen konfrontiert werden soll. Es ist aber erstaunlich, was alles möglich ist, wenn man Türen öffnet und den Eltern wertschätzend entgegentritt.

In der aktuellen Struktur der deutschen Pflegekinderhilfe haben Fachkräfte in der Regel eher wenig Zeit, um selbst kontinuierlich mit den Pflegekindern biografisch zu arbeiten. Sie tragen in erster Linie die Verantwortung für die Steuerung dieses Prozesses und die Begleitung der Beteiligten.

Einige Themen sollten die Fachkräfte für die Pflegekinder, die sie begleiten, aufschreiben und mit ihnen besprechen. Das betrifft zum Beispiel die Frage „Warum kann ich nicht bei meiner Mutter und meinem Vater leben?“. Ideal wäre es, wenn die Fachkraft, die etwas

³ Homeier, Schirin u. Wiemann, Irmela (2016): Herzwurzeln – Ein Kinderfachbuch für Pflege- und Adoptivkinder, Frankfurt/Main: Mabuse-Verlag

dazu sagen kann, in Zusammenarbeit mit den Eltern diese Frage beantwortet. Hilfreich für Pflegekinder ist bspw. auch eine von den beratenden Fachkräften erstellte altersentsprechende „Übersetzung“ der Ergebnisse von wichtigen Hilfeplangesprächen, damit sie verstehen, was mit ihnen passiert. Diese Dokumente können dann in das Erinnerungsbuch bzw. das Lebensbuch eingeklebt werden.

Wertvoll für Pflegekinder ist auch ein „Steckbrief“ der beratenden Fachkräfte, in dem sie ihre Rolle beschreiben und ihre Kontaktdaten dokumentieren. Pflegekinder erleben so, dass die Berater/innen Teil ihres sozialen Systems und gleichzeitig Ansprechpartner/innen sind.

3. Fragen und Ergebnisse der Arbeitsgruppen

Die Teilnehmenden bearbeiteten in vier Arbeitsgruppen folgende Fragestellungen:

- „Wie können wir als Fachkräfte der Pflegekinderhilfe
- ... Pflegekinder bei der Biografiearbeit unterstützen?
 - ... Pflegeeltern bei der Biografiearbeit mit und für ihre Pflegekinder unterstützen?
 - ... Eltern bei der Biografiearbeit für ihre Kinder einbeziehen und unterstützen?
 - ... weitere Fachkräfte in Biografiearbeit einbeziehen?“

Auszüge aus der Präsentation der Arbeitsergebnisse der Teilnehmenden zum Themenschwerpunkt „Pflegekinder“ – (**Abbildung 2**):



Abbildung 2

© Heidrun Sauer

- Für die Pflegekinder ist es sehr wichtig, dass wir Zeit für sie haben und ihnen auch einfach zuhören.
- Die Ereignisse und Gespräche sind zu dokumentieren, auch unter Verwendung von Fotos.
- Die Pflegeeltern müssen befähigt werden, ein Erinnerungsbuch gemeinsam mit den Pflegekindern anzufertigen, sodass sie sich das auch zutrauen.
- Ein wesentlicher Punkt ist die Vernetzung mit Lehrern, Freunden und dem Sportvereinen. Sie sollten zunächst darüber Bescheid wissen, dass es ein Pflegekind ist, und bei Bedarf in die Erarbeitung eines Erinnerungsbuches einbezogen werden.
- Den Pflegekindern sind Gesprächsangebote zu geben. Ein häufig angesprochenes Thema ist der Nachname. Daran kann man gut andocken, ebenso an das Thema „Geburtstag“.
- Die Herkunftsfamilie ist möglichst durch moderierte Gespräche zu beteiligen, eine Fachkraft und/oder die Pflegeeltern sollten jedoch dabei anwesend sein, auch um für das Kind zu übersetzen, was passiert ist. Wichtig ist in jedem Fall Offenheit.

Auszüge aus der Präsentation der Arbeitsergebnisse der Teilnehmenden zum Themenschwerpunkt „Pflegeeltern“ – **(Abbildung 3)**:

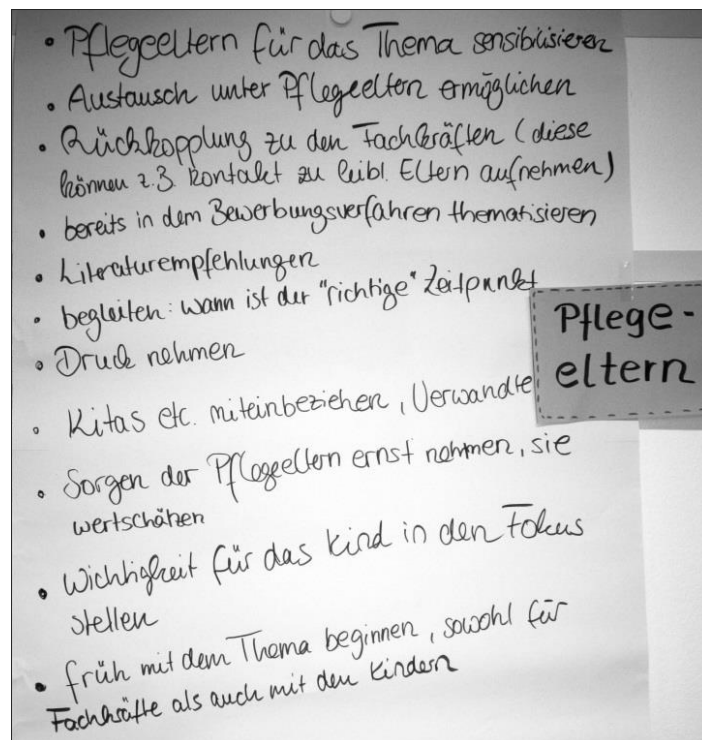


Abbildung 3

© Heidrun Sauer

- Die Pflegeeltern sind so früh wie möglich für die Biografiearbeit zu sensibilisieren, am besten bereits im Bewerbungsverfahren.
- Es wäre hilfreich, einen Austausch zwischen Pflegeeltern untereinander sowie die Rückkopplung zu den Fachkräften zu ermöglichen.

- Den Pflegeeltern können Literaturempfehlungen zur Unterstützung gegeben werden.
- Die Fachkräfte sollten gegenüber den Pflegeeltern den Druck ein wenig herausnehmen, wenn es um den richtigen Zeitpunkt geht, und die Pflegeeltern von Anfang an begleiten, ihre Sorgen ernst nehmen und eine wertschätzende Haltung ihnen gegenüber einnehmen.
- Die Wichtigkeit der Biografiearbeit für das Kind ist in den Fokus zu stellen. Es geht nicht darum, dass *wir* das wollen und brauchen.

Auszüge aus der Präsentation der Arbeitsergebnisse der Teilnehmenden zum Themenschwerpunkt „Eltern“ – (Abbildung 4):

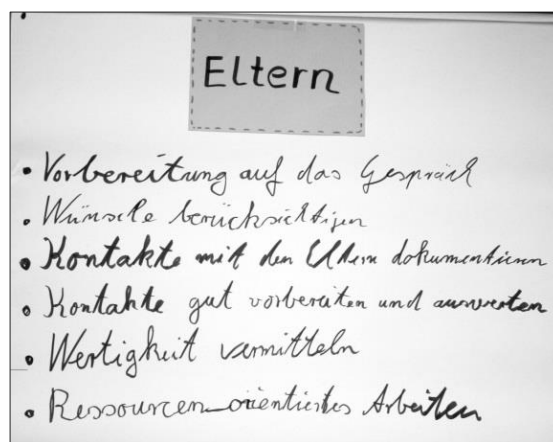


Abbildung 4

© Heidrun Sauer

- Die Eltern sind auf das Gespräch gut vorzubereiten und deren Wünsche sind auch zu berücksichtigen.
- Die Kontakte sollten als etwas Bleibendes in Erinnerung behalten werden, daher sind diese zu dokumentieren, zum Beispiel mit Fotos für das Erinnerungsbuch.
- Die Kontakte sollten ausgewertet werden, dabei ist den Eltern ihre Bedeutung zu vermitteln.
- Es ist davon auszugehen, dass alle Eltern auch über Ressourcen verfügen. Sie haben zum Wohl des Kindes gehandelt, indem sie das Kind in eine Pflegefamilie gegeben haben. Das ist somit gleichzeitig ein Zeichen der Schwäche und der Stärke.
- In der Arbeitsgruppe ging es außerdem um Lebensbriefe.
- Die Eltern sind zu motivieren, an der Biografiearbeit mitzuwirken, vielleicht indem sie alles sammeln, was später für das Kind wichtig sein könnte. Es stellt eine Wertschätzung dar, wenn die Fachkraft ein Foto der Eltern für das Kind wünscht und wenn die Eltern Teil des Erinnerungsbuches sind und somit Teil des Lebens des Kindes bleiben.

Auszüge aus der Präsentation der Arbeitsergebnisse der Teilnehmenden zum Themenschwerpunkt „Fachkräfte“ – (Abbildung 5):

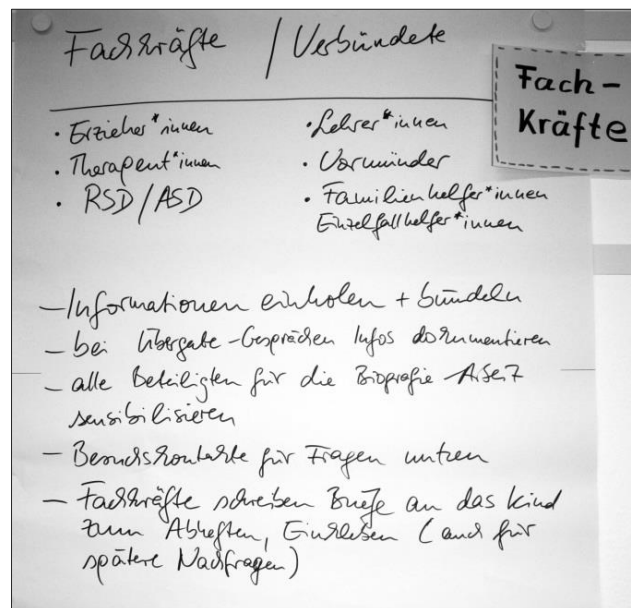


Abbildung 5

© Heidrun Sauer

- Gerade in der akuten Übergabesituation kann es sinnvoll sein, sehr viel im Hinblick auf spätere Fragen zu dokumentieren, auch durch die Fachkräfte des ASD. Die Informationen aller Beteiligten sind dafür zu bündeln.
- Das ist aus Sicht der Teilnehmenden die Aufgabe des Pflegekinderdienstes – je nachdem, wie viel Zeit zur Verfügung steht.
- Eine weitere Möglichkeit ist es, frühere Mitarbeiter, die im Vorfeld mit der Familie zu tun hatten, darum zu bitten, einen Brief an das Kind zu schreiben, der in das Erinnerungsbuch eingelegt werden kann. Solche Briefe können durchaus durch Stellungnahmen ergänzt werden, weil unterschiedliche Blickwinkel eine Rolle spielen.

Zusammenfassend ist feststellen, dass Fachkräfte in der Pflegekinderhilfe eine anspruchsvolle Aufgabe innehaben, wenn sie Biografiearbeit als festen Baustein in ihre Arbeit integrieren. Um die anderen Akteure (siehe oben) zu gewinnen, müssen sie ein anregendes Klima für Biografiearbeit schaffen, als Ansprechpartner/innen da sein, alle Beteiligten im Blick haben und wichtige Themen für die Pflegekinder aktiv einbringen und dokumentieren.

Literatur:

Fachbücher und Fachartikel

Delfos, Martine F. (2004): „Sag mir mal ...“ Gesprächsführung mit Kindern. Weinheim: Beltz

Hildenbrand, Bruno u. Gehres, Walter (2002): Aufwachsen in Pflegefamilien – Ein Forschungsprojekt zur Identitätsbildung und biographischen Entwicklung von Pflegekindern. In: Pflegekinder, Heft 2

- Hölzle, Christina u. Jansen, Irma (2011): Ressourcenorientierte Biografiearbeit. Grundlagen – Zielgruppen – kreative Methoden. 2., durchgesehene Auflage, Wiesbaden: VS Verlag
- Lattschar, Birgit u. Wiemann, Irmela (2013): Mädchen und Jungen entdecken ihre Geschichte – Grundlagen und Praxis der Biografiearbeit. 240 Seiten, Weinheim und München, 4. Auflage: Juventa Verlag
- Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V. (Hrsg.): Das Erinnerungsbuch, 2. Auflage 2010, www.kompetenzzentrum-pflegekinder.de
- Maywald, Jörg (2006): Biografiearbeit – Unterstützung für Kinder mit vielfältigen Trennungserfahrungen. In: Frühe Kindheit 1/2006
- Maywald, J. (2001): Zwischen Trauma und Chance. Trennungen von Kindern im Familienkonflikt. Lambertus 1998 (2. Auflage 2001).
- Pierlings, Judith (2012): Leuchtturm-Projekt PflegeKinderDienste, Dokumentation. Landschaftsverband Rheinland
- Reimer, Daniela u. Wolf, Klaus (2009): Partizipation von Pflegekindern als Qualitätskriterium. In: Jugendhilfe Heft 1/2009
- Ryan, Tony u. Walker, Rodger (1997): Wo gehöre ich hin? Biografiearbeit mit Kindern und Jugendlichen. Weinheim/Basel: Beltz
- Sauer, Heidrun (2002): Biografiearbeit im Pflegefamilienalltag. In: Pflegekinder, Heft 1, Zeitschrift der Familien für Kinder gGmbH
- Sauer, Heidrun (2012): Biografiearbeit für Pflegekinder und mit Pflegekindern. In: „Lotsen im Übergang“ – Rahmenbedingungen und Standards bei der Gestaltung von Übergängen für Pflegekinder, hrsg. von der AG Fachtagungen Jugendhilfe im Deutschen Institut für Urbanistik.
- Sauer, Heidrun (2015): Biografiearbeit mit Pflegekindern. wie die Arbeit mit dem Erinnerungsbuch ein gemeinschaftliches Projekt werden kann. In: Frühe Kindheit, 5/2015, hrsg. von der Deutschen Liga für das Kind
- Wiemann, Irmela (2002): „Kinder können Schwieriges verarbeiten“. In: Netz, Heft 2, Zeitschrift, hrsg. von der Pflegekinderaktion Schweiz
- Wiemann, Irmela (2011): Wie viel Wahrheit braucht mein Kind? Reinbek: Rowohlt Taschenbuch, 5. Auflage.

Bücher für Kinder und Jugendliche

- Curtis, Jamie Lee (2000): Erzähl noch mal, wie wir eine Familie wurden. Hamburg: Edition Riesenrad
- Homeier, Schirin u. Wiemann, Irmela (2016): Herzwurzeln – Ein Kinderfachbuch für Pflege- und Adoptivkinder, Frankfurt / Main: Mabuse-Verlag
- Huainigg, F.-J., Hochleitner, V. (2012): Jakob & das Rote Buch. Wien: Wiener Dom-Verlag
- Kunert, Almund u. Hildebrandt, Anette (2003): Und dann kamst Du, und wir wurden eine Familie, Ravensburger Buchverlag
- Wilson, Jacqueline (2006): Die unglaubliche Geschichte der Tracy Baker, Ravensburger Buchverlag
- Wilson, Jacqueline (2006): Tracy Baker ist unschlagbar, Ravensburger Buchverlag

Aus Sicht der Kinder - Arbeitsgruppen zu kindbezogenen Aspekten in der Pflegekinderhilfe

Arbeitsgruppe „Lasst uns nicht allein! Hilfe(n) zur Verselbstständigung für Pflegekinder“

ASTRID STAUDINGER

Koordinatorin im Careleaver Kompetenznetz bei Familien für Kinder gGmbH, Berlin

1. Was sind Careleaver?

Careleaver sind Pflegekinder und „Heimkinder“ im Übergang in die Verselbstständigung sowie Pflegekinder und „Heimkinder“, die diesen Übergang bereits hinter sich haben.

In Forschungszusammenhängen werden i. d. R. nur Careleaver, die die Jugendhilfe bereits verlassen haben, als Careleaver bezeichnet. Zu Beginn des Projekts „Careleaver Kompetenznetz“ stellten wir fest, dass wir „Leaving Care“ als längeren Prozess betrachten: als Übergangsprozess, in dem sich junge Menschen befinden, die noch in der Entwicklung sind. Unser Ziel war und ist es, auch diese Careleaver im Übergang mit unseren Angeboten zu erreichen und deren Übergänge in die so genannte Verselbstständigung nach Möglichkeit positiv zu beeinflussen.

Viele Careleaver, die sich in der Careleaver-Bewegung, z. B. bei uns im Careleaver-Netzwerk Berlin-Brandenburg oder im bundesweiten Netzwerk des Careleaver e. V., engagieren, sind bereits erwachsen. Die meisten der bei uns im Careleaver-Netzwerk Berlin-Brandenburg aktiven Careleaver sind zwischen 25 und 40 Jahre alt; überwiegend handelt es sich um Frauen. Die meisten der bei uns engagierten oder ratsuchenden Personen kommen aus dem heimstationären Bereich.

2. Die Situation von Careleavern beim Übergang in die Verselbstständigung

Mit 18 erwachsen?

Häufig werden die stationären Jugendhilfemaßnahmen bereits zwischen dem 18. und 19. Lebensjahr beendet. Jugendliche, die im Elternhaus aufwachsen, verlassen dieses dagegen oft erst gegen Mitte 20; viele von ihnen werden auch noch lange nach dem späten Auszug materiell und emotional von ihren Eltern unterstützt.

Keine/kaum Rückkehroption

Wenn eine Beziehung in die Brüche geht oder es andere Krisensituationen im Leben von jungen Erwachsenen gibt, kehren viele dieser im Elternhaus aufgewachsenen jungen Menschen für eine gewisse Zeit in das Elternhaus zurück, manche sogar mehrmals. Careleaver haben diese Möglichkeit meist nicht: Die Akte ist geschlossen, „der Fall“ beendet. Der Platz in der ehemaligen Wohngruppe oder dem Betreuten Einzelwohnen ist wieder besetzt. Manchmal ist es auch unklar, ob eine Rückkehr in die ehemalige Pflegefamilie möglich oder erwünscht ist.

Eingeschränkte Sparmöglichkeiten ...

behindern während der stationären Jugendhilfemaßnahmen das Ansparen von größeren Geldbeträgen, z. B. für die dringend benötigte Kautions für die erste eigene Wohnung. In Pflegefamilien erschwert vielleicht der Erhalt von Taschengeld statt HZL (Hilfe zum Lebensunterhalt) das altersgemäße Erlernen des Umgangs mit Geld.

Eine Sparmöglichkeit, die es gibt, ist dagegen noch zu wenig bekannt:

Wer als stationär untergebrachte Person in einer Pflegefamilie oder in einer Wohngruppe lebt und ein eigenes Arbeitseinkommen hat, kann beim zuständigen Jugendamt einen Antrag stellen, um von der ansonsten fälligen Kostenheranziehung (oder „Heimkostenbeteiligung“) in Höhe von 75 Prozent des Arbeitseinkommens (§ 94 SGB VIII – Umfang der Heranziehung) ganz befreit oder wenigstens teilweise befreit zu werden. Das wissen viele Fachkräfte und Pflegeeltern jedoch nicht, sodass sie die Jugendlichen auch nicht dahingehend beraten können, diese Anträge zu stellen. Die Jugendlichen selbst sind in der Regel auch nicht ausreichend darüber informiert, was ihnen zusteht bzw. welche Rechte und Möglichkeiten sie haben. Sie verlassen sich auf die sie betreuenden Fachkräfte.

Schon seit dem 03.12.2013 gilt nach § 94 SGB VIII:

(6) „Bei vollstationären Leistungen haben junge Menschen und Leistungsberechtigte nach § 19 nach Abzug der in § 93 Absatz 2 genannten Beträge 75 Prozent ihres Einkommens als Kostenbeitrag einzusetzen. Es kann ein geringerer Kostenbeitrag erhoben werden oder gänzlich von der Erhebung des Kostenbeitrags abgesehen werden, wenn das Einkommen aus einer Tätigkeit stammt, die dem Zweck der Leistung dient. Dies gilt insbesondere, wenn es sich um eine Tätigkeit im sozialen oder kulturellen Bereich handelt, bei der nicht die Erwerbstätigkeit, sondern das soziale oder kulturelle Engagement im Vordergrund stehen.“

Gemeint ist damit beispielsweise ein FSJ (Freiwilliges Soziales Jahr). Es gibt leider kein vorgeschriebenes Verfahren und kein Formular für einen solchen Antrag, was jedoch niemanden davon abhalten sollte, den Antrag zu stellen. Manche Jugendämter wünschen sich eine ausführliche Begründung (z. B. dass ein höherer Geldbetrag für eine Kautions, einen Führerschein oder einen Auslandsaufenthalt angespart werden soll), vielen reicht ein formloser Zweizeiler. Idealerweise wird die Möglichkeit der Befreiung von der Kostenheranziehung im Hilfeplangespräch thematisiert, z. B. weil es für sinnvoll erachtet wird, dass der/die Jugendliche mit der Befreiung zusätzlich motiviert wird, sich eine Arbeit zu suchen. Die Jugendlichen haben keinen generellen Anspruch auf die Befreiung von der Kostenheranziehung, es handelt sich zwar um eine Ermessensentscheidung, allerdings muss das Jugendamt wirklich in pflichtgemäßem Ermessen des Einzelfalls prüfen, ob und in welchem Umfang von der Kostenheranziehung abgesehen werden kann. Außerdem ist es wichtig zu wissen, dass als Berechnungsgrundlage das Einkommen des Vorjahres (siehe § 93 Abs. 4 SGB VIII) verwendet werden muss.

Finanzielle Unsicherheiten ...

gibt es häufig im Leben von Careleavern: finanzielle Unsicherheiten durch eine generell mangelnde Finanzausstattung, aber auch oftmals finanzielle Unsicherheiten auf Grund von Finanzierungslücken zwischen dem Ende der Jugendhilfemaßnahme und dem Beginn der Nachfolgefinanzierung (z. B. Studierenden-Bafög). Das erleben wir im Rahmen der Beratung immer wieder. Es fühlt sich niemand dafür zuständig, die Lücke zwischen dem Ende der Jugendhilfemaßnahme und dem Beginn der realen Bafög-Zahlung zu füllen.

Im Careleaver Kompetenznetz würden wir es begrüßen, wenn möglichst viele freie Träger eine Art „Notfall-Geldtopf“ einrichten würden, um an „ihre“ Careleaver (also auch die bereits in die Selbstständigkeit entlassenen) in finanziellen Notlagen Geld zu verleihen. Finanziert werden könnten diese „Feuerwehrtöpfe“ mit Spendengeldern. Das wäre für Careleaver eine große Hilfe, wenn sie auf die ersten Zahlungen von Job Center, Bafög-Amt oder anderen Sozialleistungsträgern warten oder wenn sie von einer hohen Heizkostennachzahlung und ähnlichen Rechnungen überrascht werden. Diesen Vorschlag bringen wir seit zwei Jahren an unterschiedlichsten Stellen immer wieder zur Sprache, bisher jedoch vergeblich.

In Pflegefamilien ist es dagegen oft so, dass die ehemalige Pflegefamilie finanziell einspringt, bis die Gelder fließen. Vorausgesetzt, die Pflegefamilie verfügt über die entsprechenden finanziellen Mittel, um diese Nothilfe zu leisten. Die offizielle Lösung der Finanzlücke im Übergang in die so genannte Verselbstständigung kann das allerdings nicht sein. Wir fordern deshalb, dass Jugendhilfemaßnahmen grundsätzlich erst beendet werden können, wenn die Übergangsfinanzierung nachweislich geregelt ist.

Bezahlbarer Wohnraum ...

ist für Careleaver, vor allem in den Großstädten, kaum mehr zu finden: Es gibt generell zu wenig günstige Wohnungen, den Careleavern mangelt es häufig an Geld (v. a. für die Kaution), an Unterstützung bei der Wohnungssuche (Hilfe bei Bewerbungen, Begleitung von Besichtigungen) oder Hilfe bei der Anmietung (Bürgschaft). Careleaver sind zudem für die Hausverwaltungen oft keine attraktiven Mieter/innen. Ganz besonders schwer haben es übrigens junge Menschen ausländischer Herkunft bei der Wohnungssuche.

Weniger stabile Beziehungen ...

haben Careleaver, auf die sie zurückgreifen können. Ihre Freunde kommen häufig selbst aus der Jugendhilfe, manche sind psychisch erkrankt oder anderweitig selbst so mit Schwierigkeiten belastet, dass sie nicht unbedingt längerfristig als verlässliche Bezugspersonen, die unterstützen können, zur Verfügung stehen können. Gleiches gilt oft für die Familie. Oft schildern uns Careleaver, dass sie sich in schon in jungen Jahren für ihre Familie verantwortlich fühlten, statt dass sich die Erwachsenen auf die Bedürfnisse ihrer Kinder eingestellt hätten. Dies trifft natürlich nicht in jedem Fall zu. Manche Careleaver haben nach schwierigen Zeiten mit ihren Eltern heute wieder ein gutes Verhältnis zu ihnen.

Ungeklärter Status/Tabuthemen in der Pflegefamilie

„Familienmitglied Pflegekind“ oder „Niemandskind“? Für viele Pflegekinder stellt sich die Frage: „Wie geht der Kontakt weiter nach dem Ende der Vollzeitpflege?“ „Niemandskind“ ist ein Begriff, den Roxan Krummel in einer Veröffentlichung geprägt hatte¹. Während Pflegeeltern oft klar benennen, dass ihr Pflegekind auch nach Beendigung der Vollzeitpflege selbstverständlich zur Familie gehört, ist das den betreffenden Pflegekindern manchmal gar nicht so klar. Mir scheint (der Eindruck ist durch Beratungsgespräche mit Pflegeeltern und Careleavern entstanden), es wird in der Pflegefamilie wenig darüber gesprochen, welche Veränderungen der Auszug des Pflegekindes in die eigene Wohnung mit sich bringt. Dem Pflegekind ist dann z. B. unklar, ob es die Pflegeeltern nach einer Bürgschaft für die Wohnungsanmietung fragen kann (Careleaverin in der Beratung „Meine Pflegeeltern wissen ja, dass man ohne Bürgschaft so schwer eine Wohnung bekommt und wenn sie bürgen wollten, dann hätten sie mir das bestimmt angeboten. Es ist mir aber peinlich, danach zu fragen.“).

Ein anderes Tabuthema scheint das Thema Adoption zu sein. Manche Pflegekinder fragen sich, oder ob sie vielleicht auch von den Pflegeeltern adoptiert werden könnten bzw. warum diese sie wohl nicht adoptieren möchten. Gerade wenn das Thema einmal angesprochen wurde, bleibt das für das betroffene Pflegekind oft unangenehm offen; offen im Sinne von „unklar“.

3. Was macht das „Careleaver Kompetenznetz“?

Das Careleaver Kompetenznetz ist ein bundesweit agierendes, von Aktion Mensch und der Familien für Kinder gGmbH finanziertes Projekt mit einer dreijährigen Laufzeit (Februar 2015 bis Januar 2018). Ziel des Projektes ist es, die Situation von Careleavern individuell und gesamtgesellschaftlich zu verbessern. Außerdem wollen wir Careleaver stärken und sie miteinander vernetzen. Wie es nach Januar 2018 weitergeht, wissen wir derzeit noch nicht. Wir (meine Kollegin Anna Seidel und ich) beraten Careleaver, Pflegeeltern und sozialpädagogische Fachkräfte, geben Fortbildungen, betreiben Lobbyarbeit, Öffentlichkeitsarbeit und führen Careleaver-Netzwerktreffen in Berlin und Brandenburg durch. Wir arbeiten mit Careleavern für Careleaver.

Das **Angebot** des Projektes besteht u. a. aus:

Beratung für Careleaver, sozialpädagogische Fachkräfte und Pflegeeltern:

(telefonisch, per E-Mail oder vor Ort im Büro). Zu Beginn wurden wir von Pflegekindern überhaupt nicht angesprochen, sondern überwiegend von Pflegeeltern, die uns die Probleme ihres (oft auch ehemaligen) Pflegekindes schilderten, oder von sozialpädagogischen Fachkräften aus Heimeinrichtungen. Die Careleaver wenden sich eher über Facebook, WhatsApp oder auch per E-Mail an uns.

¹ Krummel, R.: Sind Pflegekinder mit 18 Jahren Niemandskinder? Ein sehr persönlicher Bericht einer Careleaverin. In: Dialog Erziehungshilfe, (2015)4

Wir werden mittlerweile von Careleavern, Pflegeeltern und Fachkräften zunehmend als Beratungsstelle genutzt. Häufig geht es dabei oft um Ansprüche bzw. die Durchsetzung des § 41 SGB VIII - Hilfe für junge Volljährige. Vor allem Pflegeeltern ist es häufig gar nicht bewusst, dass Volljährige die Hilfe für junge Volljährige auch für die Vollzeitpflege beantragen können. Ihnen wurde suggeriert, dass die Hilfe mit 18 Jahren endet bzw. dass alles weitere nach Volljährigkeit des Pflegekindes „Privatsache“ sei. Wir beraten die Pflegeeltern und Careleaver in Bezug auf die Möglichkeiten der Antragstellung, des Widerspruchs und helfen ihnen auch bei der Vorbereitung auf die Hilfeplangespräche.

Information und Öffentlichkeitsarbeit:

- Informative Homepage mit Kalender der in Deutschland stattfindenden Careleaver-Veranstaltungen: www.careleaver-kompetenznetz.de, Facebook: www.facebook.de/CareleaverKompetenznetz, auch dort schreiben wir unsere Veranstaltungen aus und bitten um eine Anmeldung per E-Mail, um die Veranstaltungen besser planen und organisieren zu können.

- Info-Flyer zum Projekt:

„Fakten für Careleaver 01: Finanzen. ‚So schützt du dein Arbeitseinkommen vor der anteiligen Kostenheranziehung‘“; „Fakten für Careleaver 02: Hilfeplan. ‚Dein Hilfeplangespräch ist wichtig! Tipps und Erfahrungen von Careleavern‘“.

Die Flyer werden bundesweit verteilt und sehr gut angenommen. Der Flyer zum Hilfeplan enthält beispielsweise Tipps von Careleavern sowie zahlreiche Zitate von ehemaligen Pflegekindern, in denen sie ihre Erfahrungen mit dem Jugendhilfesystem, insbesondere mit der Hilfeplanung schildern. Zum Beispiel: „Mir wurde von meiner Kindheit an vorgerechnet, wie teuer ich bin und was ich kostete. So, als hätte ich mir das ausgesucht, nicht in meiner Familie zu leben.“ oder „... ich musste mich in ein schlechtes Licht rücken, um mein Dach über dem Kopf zu behalten.“

Viele Careleaver beklagen, dass, wenn sie Fortschritte machen, sich gut entwickeln und die Schule schaffen, die große Gefahr besteht, dass die Hilfe beendet wird. Daher wünschten wir uns ein differenzierteres Bild, damit die Jugendlichen über ihre Erfolge und ihre Leistungen offen sprechen können, für die sie sich sehr anstrengen, und dafür auch Anerkennung finden sollen und nicht damit ihre Jugendhilfe gefährden.

Weitere Aussagen: „Manchmal kam man in die Hilfekonzferenz und der Hilfeplan lag schon fertig auf dem Tisch und die Ziele standen schon drin.“; „Manchmal waren fremde Personen dabei. Keine Ahnung. Vom Träger oder vom Jugendamt?“ Die Jugendlichen sehen sich vielen Personen aus dem Jugendhilfesystem gegenüber, die sie nicht kennen, denen sie aber über ihr Leben erzählen sollen. Das liegt mitunter am häufigen Personalwechsel im Jugendamt. Es geht in erster Linie um die Rechte der Careleaver.

Es gibt aber auch durchaus positive Rückmeldungen von den Careleavern über ihre Jugendhilfezeit. Die Erfahrungen sind sehr differenziert: „Manchmal wird vom Jugendamt ein Auge zugedrückt, z. B. wenn jemand einen Job hat.“; „Manche sind richtig engagiert. Die interessieren sich für einen und setzen sich für einen ein.“; „Es gibt Jugendamtsmitarbeiterinnen, die sich freuen, wenn sie von ihren ehemali-

gen Jugendlichen hören.“ „Es gibt auch welche, von denen wird man gehört und ernst genommen.“

Die weitere Projektlaufzeit werden wir nutzen, um noch einige Flyer mit Careleavern für Careleaver zu erarbeiten.

Fortbildungen ...

bieten wir für sozialpädagogische Fachkräfte von freien und öffentlichen Jugendhilfeträgern, Pflegeeltern und Careleaver an. Bisher sind wir von einem Jugendamt für eine intensivere Zusammenarbeit eingeladen worden, um einen RSD-Fachtag gemeinsam zu gestalten, auf dem Careleaver von ihren Erfahrungen mit der Jugendhilfe berichteten. Dieser Fachtag wurde sehr positiv aufgenommen.

Lobbyarbeit:

z. B. durch Beteiligung am SGB VIII-Reformprozess (Erarbeitung eines Positionspapiers: Careleaver-Positionen zur SGB VIII-Reform, Teilnahme am Dialogforum Pflegekinderhilfe). Die Erarbeitung des Positionspapiers gestaltete sich anfänglich noch etwas schwierig, da wir den Careleavern zunächst den Zusammenhang zwischen der Gesetzgebung und der Jugendhilfemaßnahme, die sie erhalten hatten, erklären mussten. Ihnen war es teilweise auch gleichgültig, wie die Hilfe heißt bzw. welcher Paragraph dahintersteckt.

Das Positionspapier bezieht sich auf die Vorschlagsvariante vom 23.08.2016, die inzwischen schon nicht mehr aktuell ist. Das Thema „SGB-VIII-Reform“ kostet uns im Netzwerk viel Zeit. Wir müssen uns jedoch weiterhin intensiv damit auseinandersetzen, um zu prüfen, ob daraus auch Nachteile, z. B. für volljährige Careleaver, resultieren und um die Veränderungen mit den Careleavern im Netzwerk zu diskutieren. Gleichzeitig versuchen wir, unsere Sichtweise politisch einzubringen, Verbesserungsvorschläge zu machen und „Schlimmeres zu verhindern“.

Zusammenarbeit und Vernetzung ...

mit anderen Careleaver-Projekten und Unterstützung von neuen Projekten für Careleaver ist uns ebenfalls wichtig und findet bundesweit statt; außerdem tauschen wir uns auch mit Careleaver-Projekten im Ausland aus.

Careleaver-Netzwerk Berlin-Brandenburg

Einmal monatlich findet in Berlin ein Careleaver-Netzwerktreffen statt. Entweder treffen wir uns mit den Careleavern bei uns im Büro oder wir unternehmen draußen etwas zusammen. Beispielsweise kochen und essen wir gemeinsam, bereiten Veranstaltungen vor oder arbeiten an einem Flyer. Das politische Engagement der Careleaver ist recht unterschiedlich. Vor allem die jüngeren Careleaver (ich meine die 18- bis 23-Jährigen) haben andere, existenzielle Themen, vor allem Wohnungs- und Finanzprobleme. Sozialpolitisch engagieren wollen und tun sich vor allem diejenigen, die relativ stabil im Leben stehen; das sind die älteren Careleaver zwischen 25 und 39 Jahren. Ausnahmen bestätigen die Regel.

Zweimal jährlich führen wir ein Careleaver-Netzwerktreffen als Wochenend-Workshop in Brandenburg durch. Dabei mischen sich Arbeit an Projekten und Freizeitaktivitäten wie Lagerfeuer, Spaziergänge, schwimmen usw. Der Hilfeplan-Flyer ist bei einem solchen Wochenend-Workshop in Brandenburg entstanden.

Zu den Netzwerktreffen sind Careleaver ab 17 Jahren aus Berlin und Brandenburg eingeladen. Aktuell nehmen 14 Personen (11 Frauen, drei Männer) im Alter von 19 bis 39 Jahren an den Netzwerktreffen teil. Dazu kommen acht „Hintergrund-Careleaver“. Als „Hintergrund-Careleaver“ bezeichnen wir Careleaver, die gut finden, was wir im Projekt mit und für Careleaver machen. Sie wollen selbst aber keine Netzwerktreffen besuchen, weil sie sagen, dass sie das für sich nicht brauchen. Die „Hintergrund-Careleaver“ sind für uns im Projekt trotzdem wichtig, da sie unser Projekt punktuell unterstützen. Sie tun das z. B., indem sie sich mit ihren Jugendhilfeeindrücken (z. B. im Rahmen von Interviews) und/oder ihren individuellen Fähigkeiten und beruflichen Kenntnissen einbringen.

Die Pflegekinder sind für uns im Projekt bislang noch am schwersten zu erreichen. Mir scheint, Pflegekinder erleben sich oft gar nicht als Jugendhilfeempfänger/innen, sondern als Teil einer Familie. Besonders ist das im Bereich Verwandtenpflege zu beobachten. Das macht es für uns etwas schwer, sie zu erreichen und zur Beteiligung einzuladen.

Aber wir arbeiten auch daran und würden uns freuen, wenn allgemein noch mehr Careleaver, im Besonderen aber auch mehr Careleaver aus Pflegefamilien zu uns kommen würden!

Aus Sicht der Kinder - Arbeitsgruppen zu kindbezogenen Aspekten in der Pflegekinderhilfe

Arbeitsgruppe „Wie geht es uns Kindern? Wie erleben leibliche Kinder und weitere Pflegegeschwister in der Pflegefamilie hinzukommende Pflegekinder?“

DR. CARMEN THIELE

Referentin, PFAD - Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien, Berlin

Werden neue Pflegekinder aufgenommen, ändert sich das Familiensystem, auch für die leiblichen Kinder der Pflegeeltern und die bereits in der Familie lebenden Pflegekinder. Für die bereits längere Zeit in der Familie lebenden Kinder ändert sich das System relativ plötzlich, weil sie den Prozess der Vorbereitung eher theoretisch wahrnehmen, selbst wenn mit ihnen intensiv darüber gesprochen worden ist oder sie in Form von Rollenspielen auf den Zuwachs in der Familie vorbereitet worden sind. Diese Vorbereitung ist etwas anderes, als wenn ein Kind die Erweiterung der Familie im alltäglichen Erleben verarbeiten muss.

Zu diesem Bereich liegt nur sehr wenig qualitative Forschung vor, weil es schwierig ist, in der auch grundgesetzlich geschützten Einheit „Familie“ Forschung zu betreiben. Einige Arbeiten nahmen dieses Thema aus der Retrospektive in Angriff. Hier wäre zum einen Alfred Marmann zu nennen, der unter dem Titel „Kleine Pädagogen“¹ junge Menschen befragte, die in familienorientierten Settings der stationären Hilfen wie Familienanaloge Wohngruppen oder Innewohnende Gruppen aufgewachsen sind. In solchen Settings öffnen Pädagogen ihre Familien als Wohngruppen, um Kindern die Möglichkeit zu geben, Familie zu erleben, statt im Heim untergebracht zu sein. Die Konstellation stellt sich ein wenig anders dar als in Pflegefamilien. Das wird von einem Kind im Interview bestätigt, das den Übergang von einer Pflegefamilie in ein stationäres Setting vollzieht. Es gibt außerdem Arbeiten, in denen Pflegeeltern in ihren Erzählungen u. a. ihre leiblichen Kinder thematisieren. Die geschilderten Verhaltensweisen der Kinder zeigen genau das Gleiche, was in Marmanns Interviews von den leiblichen Kindern geäußert wird.

Kinder als „kleine Pädagogen“

Allein aus den Zitaten, die ich hier vorstelle, wird sichtbar, was die Aufnahme eines Pflegekindes für die Familie und vor allem für die leiblichen Kinder bedeutet, was mitunter nicht gut läuft und woraus sich Aufgaben für die Fachberater ergeben, um die Familien vor solchen ungünstigen Situationen zu bewahren.

Wie viele andere gehe ich davon aus, dass Eifersucht nicht das große Thema ist, wenn neue Kinder in die Familie hinzukommen. Einige Untersuchungen benennen es zwar als eines der wichtigsten Themen, aber meines Erachtens spielen Neugier und Explorationsverhalten eine wesentliche Rolle. Wenn daraus Eifersucht wird, müsste man untersuchen, was in dem konkreten Familiensystem dazu geführt hat.

¹ Online unter: <http://dokumentix.ub.uni-siegen.de/opus/volltexte/2005/46/pdf/marmann.pdf>

Man findet häufig auch **gelebte Solidarität** der leiblichen Kinder oder der bereits in der Familie lebenden Pflegekinder mit dem neu hinzugekommenen Kind, wie ein Zitat einer Pflegemutter verdeutlicht, in deren Haushalt zu dem Zeitpunkt, auf die sich diese Aussage bezieht, nur Pflegekinder lebten, während die leiblichen Kinder bereits erwachsen waren und die elterliche Wohnung verlassen hatten. In der Pflegefamilie leben sowohl Kinder in Dauerpflege als auch Kinder, die für eine kurze Zeit dort untergebracht wurden. Die Pflegemutter wurde gefragt, an welche schönen Erlebnisse sie sich als gern erinnert:

„Es gab Situationen, wo wir ein neues Kurzzeitpflegekind aufgenommen haben. Und dann wussten die Kinder, diesem Kind geht es jetzt sehr schlecht. Als sie noch kleiner war'n, da ha'm die mich wirklich gebeten, so viele Matten in dieses Kinderzimmer zu legen, dass die dann an dem Abend oder in der Nacht alle mit diesem Kind zusammen schlafen wollten, weil die wussten, der braucht das jetzt. Da sind die von selber drauf gekommen. Das find ich so fantastisch.“ (Familie Wulff: 49)

Das ist eine Variante, wie Kinder reagieren können, wenn sich das Familiensystem erweitert.

Häufig aber **übernehmen Kinder** unfreiwillig **Verantwortung** für die neu hinzugekommenen Pflegekinder („kleine Pädagogen“). Eine Pflegemutter erzählt, als sie nach der Aufnahmesituation und der nachfolgenden Gestaltung des Zusammenlebens in der Familie gefragt wird, Folgendes:

„... ja also meine leibliche Tochter, die hat das ziemlich gut mitgetragen immer. Also die war immer so die Hilfmutter könnte man sagen, weil dadurch, dass ja der Junge so schwer misshandelt wurde, hat der halt 'ne ziemliche Distanz gegenüber Erwachsenen gehabt. Er hat sich von mir nicht anfassen lassen. Der hat nicht gehört auf das, was ich gesagt habe. Er hat eigentlich alles so verweigert und es lief alles über meine Tochter.

Die hat ihm sprechen beigebracht, hat ihm aufs Klo gehen beigebracht. Die hat ihm alles beigebracht und hat immer ne sehr intensive Beziehung zu ihm also bis heute und auch eine starke Verantwortung, was sie mir heute ein bisschen vorwirft. Sie hat eigentlich immer für ihn mitdenken müssen und sie hat immer die Verantwortung also so selber gespürt, diese Belastung von außen praktisch, dass sie immer mit verantwortlich ist und das es teilweise für sie sehr schwer war, ...nicht darüber meckern zu dürfen.

Also zum Beispiel, wenn sie dann mal gesagt hat, ich will jetzt aber mal meine Mama für mich allein, oder so, dann wurde es gleich gemäßregelt, also auch von mir, muss ich zugeben, aber vor allem auch von der Umwelt. Das sie alle gesagt haben: „Aber du hast doch deine Mutter, du kannst doch zufrieden sein.“ (nachgemachte Empörung – wörtliche Rede verdeutlichend)

Die Aufnahme des Jungen erfolgte Ende der 1970er- Anfang der 1980er-Jahre. Als das Interview stattfand, ist die genannte Tochter bereits Mitte 40 und steht mit beiden Beinen im Leben. Die Mutter erzählte über die erste Aufnahme aus ihrer Erinnerung. Später hatte sie noch einmal Pflegekinder aufgenommen, aber das Zusammenleben mit dem ersten Pflegekind war für beide sehr einprägsam. Die ehemaligen „Maßnahmekinder“, die Herr Marmann interviewte, wurden etwa in derselben Zeit in die familienorientierten Wohngruppen aufgenommen. Aus jüngeren Jahren gibt es kaum Untersuchungen. Daher widerspiegeln die Interviews in erster Linie die Praxis des Jugendwohlfahrtsgesetzes. Das

Erleben und die Empfindungen der ehemaligen Pflegekinder oder leiblichen Kinder von Pflegefamilien werden sich allerdings auch später nicht wesentlich geändert haben.

Der Vater hatte sich kurz nach der Aufnahme des Pflegekindes aus der Familie verabschiedet. Die Mutter war daraufhin alleinerziehend mit dem kleinen Kind und ihrer leiblichen, fünf Jahre älteren Tochter, die sie auf die Helferebene holte und die sich gleichzeitig selbst dort platzierte, weil sie von ihrer Mutter nicht mehr die Aufmerksamkeit als Kind bekommen hatte, die sie sich vielleicht gewünscht hätte. Sie hatte ihre Position von der Kinderebene verlassen.

Die meisten von Ihnen kennen die Möglichkeit, Familiensysteme mit einer Elternebene und einer Kinderebene darzustellen (nach Cierpka, **Abbildung 1**). Kinder befinden sich häufig dann auf der Elternebene, wenn es Veränderungen in der Paarbeziehung gab, und nehmen dort Aufgaben wahr, weil die Aufmerksamkeit der Mutter – wie in unserem Fall – auf das anstrengendere Kind fokussiert ist. Das findet man in vielen Beispielen.

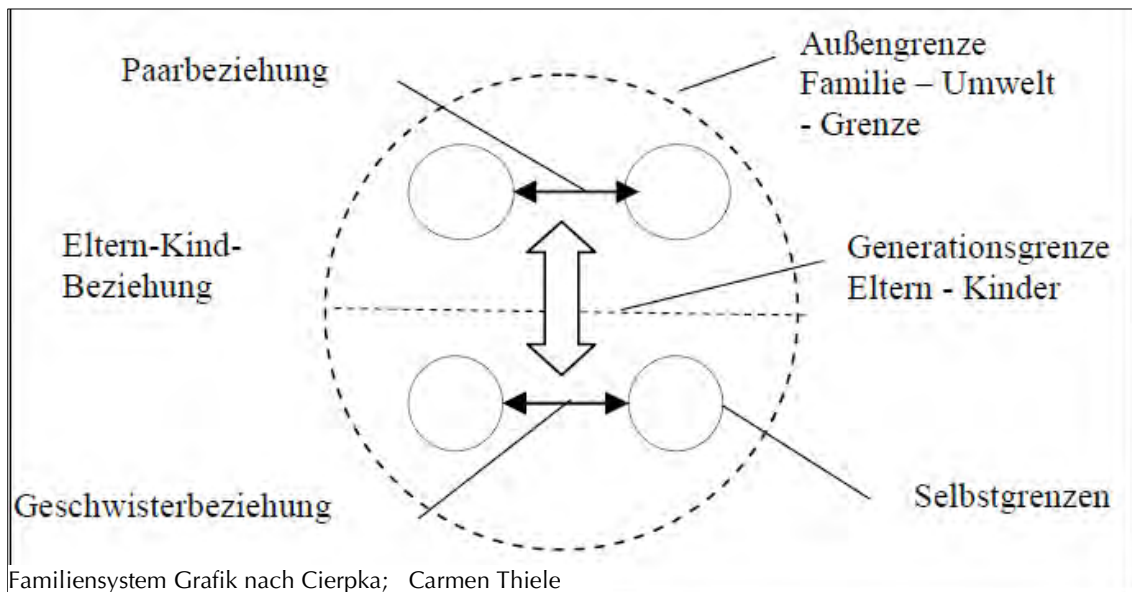


Abbildung 1

Veränderungen im Familiensystem können zum Phänomen des **Ausschließens** bzw. **Einschließens** führen, wie einige Zitate einer jungen Frau (Claudia) zeigen, die in einem stationären Setting aufgewachsen ist:

„Meine Mutter und Daniela waren eine Einheit und dann gab es eine andere Gruppe bestehend aus meinem Vater, meinem Bruder und mir oder ich war dann alleine, die dritte Einheit.“

„... Denn mein Vater hatte eher den Kontakt zu meinem Bruder und ich zu meiner Mutter und dann kam Daniela eben in die Familie. ...“

„... Und dann hat mir meine Mutter gesagt: ‚So, Du bist jetzt 13 und Du brauchst mich nicht mehr so.‘ Das hat sie mir wirklich gesagt.“²

In der o. g. Familienkonstellation der Eltern- und Kinderebene zeigen sich hier noch Subgruppen: eine männliche und eine weibliche. In dieses System kommt das Pflegekind hinzu – ein Mädchen. Was passiert? Über diese Beziehungskonstellation, männliche Subsystem und weibliche Subsystem spricht die junge Frau kaum. Es wird ihr eigentlich erst im Erzählen bewusst, als sie feststellt, dass sie nicht in das Subsystem Vater und Bruder gehört. Aber sie kritisiert, dass sie letztlich im luftleeren Raum landet und allein dasteht. Sie spürt, dass sie aus dem Familiensystem ausgeschlossen ist. Im Interview machen weitere kleine Sequenzen, die zunächst nebensächlich erscheinen, dieses Empfinden deutlich. Sie erzählt zum Beispiel, dass die gewohnte Tischordnung plötzlich von der Mutter verändert wurde, ohne dass vorher darüber gesprochen worden war. Die Mutter wies dem neuen Kind den Platz am Tisch zu, auf dem Claudia gesessen hatte. Das war von der Mutter sicherlich nicht böse gemeint, denn sie wollte wahrscheinlich das neue Kind beim Essen unterstützen, es rief aber bei Claudia Irritationen hervor und wurde von ihr als Ausschluss aufgenommen.

Die Fachkräfte müssen in der Vorbereitung der Pflegefamilie auf die Aufnahme eines neuen Pflegekindes solche Veränderungen und deren Wirkung auf die bereits in der Familie lebenden Kinder thematisieren. Sie sollten gemeinsam mit der Familie besprechen, welche Bewegungen innerhalb der Familie passieren können.

Ähnlich wie in dem zweiten, von der Mutter geschilderten Fall, nimmt Claudia ebenfalls den Weg in die Elternebene und versucht, auf das neue Pflegekind einzuwirken und als große Schwester Erziehungsaufgaben mit wahrzunehmen, in der Form, die sie bedeutsam machen und das andere Kind abwerten. Sie erzählt in weiteren Sequenzen vor allem Episoden, wie sie das Pflegekind massiv abwertet. Es wurde u. a. nach der Entwicklung des Pflegekindes in der Schule gefragt. Claudia erzählt, dass das Kind eingenässt hätte und eine „Klingelhose“ brauchte. Claudia erzählt, dass sie „um die Entwicklung positiv zu unterstützen, im Bad kleine Dinge als Anerkennung und Ansporn platziert habe. Claudia reagiert auf die Frage mit einer Umdeutung, die ihre emotionale Abwertung für das Pflegekind deutlich transportiert.

Im nächsten Fall berichten Pflegeeltern über eine Situation, in der das Pflegekind schwer erkrankte und einen langen Aufenthalt im Krankenhaus und in der Reha hinter sich bringen musste. Der Vater erzählt über seine leibliche Tochter:

„also Vivien, das ist die mittlere, die hat sich da total abgekapselt in der Zeit, die hat nur noch bei uns gewohnt, aber gelebt hat die außerhalb der Familie, weil die sie gar keine Rolle mehr gespielt hat. Das merkt man natürlich erst hinterher. Dass einem sozusagen einer aus der Hand gleitet, weil es gab wichtige Dinge zu tun, ...“

Bevor es zu größeren Konflikten gekommen war, bemerkten die Eltern – ob mit oder ohne fremde Hilfe, das wird an dieser Stelle nicht erwähnt –, dass sich das eine Kind ausschließt. Sie versuchten, die familiäre Situation, in der es sehr intensiv um das eine, kranke Kind ging, so umzugestalten, dass sie die anderen Kinder wieder mit hinzuholten.

² Marmann: Kleine Pädagogen; Claudia – S. 114/115

Die Eltern, die die folgenden Aussagen treffen, sind eigentlich im Hinblick auf Erziehung kompetente Personen. Die Mutter ist Sozialarbeiterin, der Vater Psychologe. Sie hatten zwei Pflegekinder aufgenommen, als ihre jüngere Tochter im vorpubertären Alter war. Die beiden Pflegekinder waren recht belastet. Eines der Pflegekinder war ein alkoholgeschädigter Junge, das andere ein Mädchen mit ungewöhnlichen Verhaltensweisen nach Aufenthalt in verschiedenen Einrichtungen. Im Laufe der Zeit entwickelten sich Probleme in der Familie:

„... wir haben aber auch wie soll ich sagen mit unser eigenen Tochter ein paar Probleme bekommen im Zusammenleben mit den Pflegekindern, das war anfangs sehr harmonisch zwischen den drei Kindern aber es hat sich doch ein Konkurrenzdenken entwickelt bei unser eigenen Tochter und ich glaube dass wir das geschafft haben, dass sie uns nicht entglitten, weggebrochen ist, ...“

Sie haben in der Reflexion nicht ihre eigenen Anteile am Entstehen der Flucht der Tochter gesehen, obwohl das Geschehen inzwischen mehrere Jahre her ist. Im gesamten Interview spielt das Konkurrenzthema in ihren Erzählungen den Hauptschwerpunkt. Sie teilen mit, dass ihre Tochter ihnen selbst erzählt hat, dass sie von Mitschülern angesprochen wurde, sie könne gern zu Geburtstagsfeiern kommen, nur nicht mit ihren Geschwistern. Auch bei anderen Aktivitäten spürte die Tochter sehr deutlich, dass ihre Geschwister für die anderen Kinder aus ihrem Freundeskreis anstrengend waren. Sie sah sich vor die Wahl gestellt: Entweder meine Freunde oder die Geschwister. Aber sie wollte nicht immer wieder die Kleinen mitschleppen. Diese Belastung, die sie erlebte, weil die Kinder so anders waren als sie, die doch sehr behütet als „Nesthäkchen“ aufgewachsen war, wurde in der Familie nicht thematisiert. So kam es dazu, dass sie sehr aggressiv wurde, wie die Eltern berichteten, sogar körperlich aggressiv gegen ihre Mutter, und eine Flucht aus dem Familiensystem unternahm.

Während im Pflegekinderhandbuch in dem kleinen Artikel zu leiblichen Kindern in Pflegefamilien davon ausgegangen wird, dass Pflegekinder das System verlassen, zeigen andere Materialien, dass es häufig auch die leiblichen Kinder sind, die das System verlassen.

Das wird auch anhand einer Situation in Dresden deutlich, die mehrere gerichtliche Konsequenzen nach sich zog. Der leibliche Sohn hatte die Familie verlassen in Richtung Drogenmilieu. Der Sozialpädagogische Dienst zog die Schlussfolgerung, dass die Pflegefamilie nicht einmal in der Lage sei, ein eigenes Kind gut zu halten, daher wäre sie nicht mehr als Pflegefamilie geeignet. Die Pflegekinder, die bereits sechs bzw. sieben Jahre in der Familie gelebt hatten, sollten sofort herausgeholt werden. Die Pflegefamilie gewann letztlich den Prozess, da es den Pflegekindern gut ging und diese dort beheimatet waren. Der Sozialpädagogische Dienst war trotzdem der Meinung, dass diese Pflegeeltern ungeeignet wären, und versagte ihnen weitere Leistungen.

Selbst solche Konsequenzen kann es nach sich ziehen, wenn man die anderen Kinder im System aus dem Blick verliert.

Literaturhinweise

Aktionsbündnis Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien, Köln

Schäfer, Dirk

Qualitätskriterien zur Unterstützung von Kindern mit Behinderung und ihren Pflegefamilien.

Köln (2016); 2 S.

Althoff, Monika ; Hilke, Maren

Kinderschutz in der Pflegekinderhilfe. Bedeutung und Herausforderungen für die Fremdpflege und die Verwandtenpflege

Münster: Waxmann (2016); 134 S.

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe -AGJ-, Berlin

Weiterentwicklung und Qualifizierung der Pflegekinderhilfe in Deutschland. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ.

Berlin (2016); 30 S.

Arlt, Maja

„Kinder zwischen allen Stühlen?“. Lotsen im Übergang - Gestaltung von Übergängen bei Pflegekindern. Tagungsbericht.

In: Blickpunkt Jugendhilfe, Berlin: VPK - Bundesverband privater Träger der freien Kinder-, Jugend- und Sozialhilfe e.V.; 17 (2012); Nr. 5; S. 22-25

Bierdel, Erdmann

Bürgerschaftliches Engagement professionell unterstützen. Gastfamilien und ehrenamtliche Vormundschaften im Kreis Euskirchen.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 89 (2016); Nr. 7-8; S. 354-356

Brandis, Axel ; Lauprecht, Kirsten ; Steinebrunner-Fabian, Monik; Zilling, Maik

Rückführung in die Herkunftsfamilie - Ein im gemeinsamen Dialog öffentlicher und freier Träger erarbeitetes Konzept.

In: Dialog Erziehungshilfe, Hannover: AFET - Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2015); Nr. 3; S. 35-40

Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren, Köln (Hrsg.)

Zwischen Traumkind und Trauma. Voraussetzungen für gelingende Beziehungen in Pflege- und Adoptionsfamilien.

Köln (2011); 202 S.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend -BMFSFJ-, Berlin

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

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

Berlin (2016); 56 S.

Coester-Waltjen, Dagmar ; Lipp, Volker ; Schumann, Eva

Das Pflegekindverhältnis - zeitlich befristete oder dauerhafte Lebensperspektive für Kinder? 12. Göttinger Workshop zum Familienrecht 2013.

Göttingen: Universitätsverl. (2014); 110 S. (Göttinger Juristische Schriften; 15)

Degener, Karl Ernst

Zur Auslegung und zum Anwendungsbereich von § 89a SGB VIII (Kostenerstattung bei fortdauernder Vollzeitpflege).

In: Das Jugendamt, Heidelberg; Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 86 (2013); Nr. 5; S. 241-243

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge -DV-, Berlin

Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Verwandtenpflege. Teil 1.

In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Berlin: Selbstverl.; 94 (2014); Nr. 7; S. 292-298

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge -DV-, Berlin

Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Verwandtenpflege - Teil 2.

In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Berlin: Selbstverl.; 94 (2014); Nr. 8; S. 346-353

Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht -DIJuF-, Heidelberg (Hrsg.)

Weiterdenken in der Pflegekinderhilfe. Texte von Praktiker/inne/n für Praktiker/innen.
Heidelberg (2015); 59 S.

Deutsches Institut für Urbanistik -Difu-, Arbeitsgruppe Fachtagungen Jugendhilfe -AGFJ-, Berlin (Hrsg.)

„Lotsen im Übergang“ - Rahmenbedingungen und Standards bei der Gestaltung von Übergängen für Pflegekinder. Dokumentation der Fachtagung am 14. und 15. Juni 2012 in Berlin.

Berlin (2012); 172 S. (Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe; 86)

Diouani-Streek, Mériem

Hochgefährdete und bereits beeinträchtigte Kinder wirksam schützen.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 17 (2015); Nr. 5; S. 7-13

Diouani-Streek, Meriem

Kontinuität im Kinderschutz - Perspektivplanung für Pflegekinder.

Berlin: Deutscher Verein (2015); 371 S. (Jugend und Familie J 14)

Diouani-Streek, Meriem

Negative Effekte oder nachhaltige Effektivität im Kinderschutz? Fragen an Rechtsprechung und Gesetzgebung im Bereich der Pflegekindschaft.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 10 (2015); Nr. 2; S. 50-55

Dittmann, Andrea ; Sauer, Heidrun

Weiterbildung zur zertifizierten Fachkraft in der Pflegekinderhilfe. Ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 17 (2015); Nr. 5; S. 54-57

Dittmann, Andrea ; Schäfer, Dirk

Verwandten- und Netzwerkpflege. Stichprobenartige Sondierung des Feldes.

In: Das Jugendamt, Heidelberg; Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 89 (2016); Nr. 9; S. 420-424

Erzberger, Christian

Ein langer Weg, der nie endet. Die erfolgreiche Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in Niedersachsen.

In: Sozial Extra, Wiesbaden: Springer VS; 39 (2015); Nr. 2; S. 32-33

Erzberger, Christian

Expertise für das Dialogforum Pflegekinderhilfe. Fachliche Forderungen.

Bremen (2016); 50 S.

Erzberger, Christian ; Glaum, Joachim

Schritte zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in Niedersachsen.

In: Dialog Erziehungshilfe, Hannover: AFET - Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2014); Nr. 4; S. 19-22

Eschelbach, Diana

Bedeutung der Neuerungen in § 37 SGB VIII durch das Bundeskinderschutzgesetz für die Pflegekinderhilfe.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 86 (2013); Nr. 6; S. 311-314

Eschelbach, Diana

Die Rechtsstellung von Pflegeeltern. Rechte und Pflichten als Privatfamilie und Leistungserbringer.

In: Sozial Extra, Wiesbaden: Springer VS; 39 (2015); Nr. 2; S. 34-37

Eschelbach, Diana

Erziehungsstellen als Vollzeitpflege nach § 33 S. 2 SGB VIII.

In: Jugendhilfe-Report, Köln: Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt (2014); Nr. 1; S. 10-13

Eschelbach, Diana

Expertise zu den Forderungen nach rechtlichen Reformen. Stand: 29.02.2016. Erarbeitet für das Dialogforum Pflegekinderhilfe.

Frankfurt/Main (2016); 48 S.

Eschelbach, Diana ; Rölke, Ursula

Vollzeitpflege im Ausland - Aufgaben der deutschen Jugendämter.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 87 (2014); Nr. 10; S. 494-503

Eschelbach, Diana ; Szylowicki, Alexandra

Rechtliche Vorgaben für die Finanzierung der Leistungen von Pflegekinderdiensten freier Jugendhilfeträger.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 20 (2014); Nr. 1; S. 56-59

Faltermeier, Josef

Herkunftsfamilien: Family-Partnership und Erziehungspartnerschaft. Ein Paradigmenwechsel in der Fremdunterbringung.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 21 (2015); Nr. 4; S. 202-205

Familien für Kinder gGmbH/ Careleaver Kompetenznetz

Für einen gelingenden Übergang aus der Jugendhilfe in ein selbstständiges Leben: 16 Handlungsempfehlungen für Jugendhelferträger.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 89 (2016); Nr. 7-8; S. 360-362

Frings, Peter

Anmerkungen zum Zuständigkeitswechsel nach § 86 Abs. 6 SGB VIII.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 87 (2014); Nr. 2; S. 68-71

Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung -GISS-, Bremen;
Niedersachsen, Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit des Landes,
Hannover; Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter Niedersachsen und Bremen (Hrsg.)

Weiterentwicklung der Vollzeitpflege. Anregungen und Empfehlungen für die niedersächsischen Jugendämter. 2. überarb. Aufl.

Bremen (2013); 174 S.

Gläss, Holger

Kindeswohlgefährdung in Pflegefamilien.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 86 (2013); Nr. 4; S. 174-178

Götzö, Monika ; Beck, Sylvia

Übergänge und Aufwachsen von Pflegekindern. Einblicke in eine Schweizer Studie zum Unterstützungspotenzial von Pflegefamilien.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 19 (2013); Nr. 5; S. 298-302

Häbel, Hannelore

Rückkehroption von Pflegekindern in die Herkunftsfamilie - am Beispiel einer Familienrechtssache.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 20 (2014); Nr. 5; S. 311-315

Heilmann, Stefan

Der Umgang des Pflegekindes mit seinen leiblichen Eltern. Ein Beitrag aus Sicht des Familiengerichts.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 9 (2014); Nr. 2; S. 48-54

Hofer-Temmel, Carmen ; Rothdeutsch-Granzer, Christina

Besuchskontakte und ihr Potential - Forschung und Praxis.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 17 (2015); Nr. 5; S. 20-26

Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGfH-, Frankfurt/Main;

Stiftung Universität Hildesheim, Hildesheim (Hrsg.)

Sievers, Britta ; Thomas, Severine

Care Leaver Hearing am 12. Mai 2016 im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Dokumentation.

Frankfurt/Hildesheim (2016); 26 S.

Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen -IGfH-, Frankfurt/Main;
Stiftung Universität Hildesheim, Hildesheim (Hrsg.)

Sievers, Britta ; Thomas, Severine

Durchblick. Infos für deinen Weg aus der Jugendhilfe ins Erwachsenenleben. CareLeaver kompakt.

Frankfurt/Hildesheim (2016); 50 S.

Koch, Josef

Die Initiative "Dialogforum Pflegekinderhilfe".

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 17 (2015); Nr. 5; S. 58-59

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg -KVJS-, Stuttgart (Hrsg.)

Empfehlungen zur Zusammenarbeit bei kreisübergreifender Vermittlung von Pflegekindern und zu Fragen der Zuständigkeit (beschlossen in der AG BKiSchG am 19.11.2013).

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 87 (2014); Nr. 6; S. 303-306

Kompetenz-Zentrum Pflegekinder, Berlin (Hrsg.)

Betscher, Silke ; Szylowicki, Alexandra

Jugendliche Flüchtlinge in Gastfamilien. Eine erste Orientierung in einem großen gesellschaftlichen Feld.

Berlin (2016); 27 S.

Kreuels, Peter ; Krimm, Bodo

Bedarfe von und notwendige Rahmenbedingungen für Pflegeeltern beim Zusammenleben mit behinderten Kindern. Reflexionen aus Sicht eines Jugendhilfeträgers.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 89 (2016); Nr. 10; S. 471-474

Krumbholz, Monika

Verwandtenpflege: Keine Regelfälle, aber klare Regeln.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 86 (2013); Nr. 6; S. 307-311

Krummel, Roxan

Sind Pflegekinder mit 18 Jahren Niemandskinder? Ein sehr persönlicher Bericht einer Care-Leaverin.

In: Dialog Erziehungshilfe, Hannover: AFET - Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2015); Nr. 4; S. 34-36

Kuhls, Anke ; Glaum, Joachim ; Schröer, Wolfgang (Hrsg.)

Pflegekinderhilfe im Aufbruch. Aktuelle Entwicklungen und neue Herausforderungen in der Vollzeitpflege.

Weinheim: Beltz Juventa (2014); 212 S.

Kuhls, Anke

Vollzeitpflege in der Einwanderungsgesellschaft. Pflegekinder und Pflegefamilien mit Migrationsgeschichte.

In: Sozial Extra, Wiesbaden: Springer VS; 39 (2015); Nr. 2; S. 23-26

Kuhls, Anke

Welchen Stellenwert nimmt die Vollzeitpflege im Vergleich zur Heimunterbringung ein? Ein Plädoyer für die Vollzeitpflege.

In: Sozial Extra, Wiesbaden: VS-Verl. f. Sozialwissenschaften;
36 (2012); Nr.7/8; S. 50-53

Landschaftsverband Rheinland -LVR-; Landesjugendamt, Köln (Hrsg.)

Grundlagen zur Qualitätsentwicklung der Pflegekinderhilfe nach §33 (1) und (2) SGB VIII.

Köln (2013); 12 S.

Lattschar, Birgit

Harry Potters größter Wunsch. Warum Kinder ihre Herkunft kennen sollen und was Biografiearbeit dabei leisten kann.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 16 (2014); Nr. 5; S. 30-36

Maywald, Jörg ; Wolf, Klaus

Interview mit Klaus Wolf, Leiter der Forschungsgruppe Pflegekinder an der Universität Siegen: „Eine echte Beteiligung der Pflegekinder in allen Phasen ihres Lebens und bei existenziellen Weichenstellungen halte ich für eine Schlüsselfrage“.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 17 (2015); Nr. 5; S. 51-53

Mögel, Maria

Gestaltung der Besuchskontakte von Pflegekindern. Zwischen Kontinuitätswahrung und Re-Traumatisierung.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 17 (2015); Nr. 2; S.42-47

Möllers, Günter

„Atmosphäre des Vertrauens“. Praxisbeispiel - Umsetzung von Beteiligungs- und Beschwerdemöglichkeiten für Pflegekinder in Westfälischen Pflegefamilien.

In: Jugendhilfe aktuell, Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Landesjugendamt und Westfälische Schulen (2014); Nr. 3; S. 32-33

Nowacki, Katja (Hrsg.)

Pflegekinder. Vorerfahrungen, Vermittlungsansätze und Konsequenzen.

Freiburg/Br.: Centaurus (2012); 288 S. (Gender and Diversity; 4)

PAN Pflege- und Adoptivfamilien NRW, Düsseldorf (Hrsg.)

Reimer, Daniela

Pflegekinderstimme. Arbeitshilfe zur Qualifizierung von Pflegefamilien.

Düsseldorf (2011); 175 S.

Petri, Corinna ; Pierlings, Judith ; Schäfer, Dirk

Zum aktuellen Stand des Projektes „Rückkehrprozesse von Pflegekindern in ihre Herkunftsfamilie“.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 19 (2013); Nr. 4; S. 233-235

Petri, Corinna ; Pierlings, Judith ; Schäfer, Dirk

Zusammenarbeit mit Eltern in der Pflegekinderhilfe am Beispiel von Rückkehrprozessen.

In: Unsere Jugend, München: Reinhardt; 67 (2015); Nr. 9; S. 375-384

PFAD Bundesverband der Pflege- und Adoptivfamilien, Berlin

Reformbedarf in der Pflegekinderhilfe. Erfordernisse aus der Perspektive der Pflegefamilienverbände.

In: Dialog Erziehungshilfe, Hannover: AFET - Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2015); Nr. 4; S. 42-43

Pöckler-von Lingen, Judith ; Simon, Sabine

Vier Jahre Elternberatung bei der Pflegekinderhilfe Bremen.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 89 (2016); Nr. 4; S. 183-186

Raslan-Allgäuer, Rosemarie

Faktoren für das Gelingen von Pflegeverhältnissen und des Übergangs ins Erwachsensein: Eine Studie aus der Perspektive von Care Leaver und Expert_innen mit Praxisempfehlungen für die Soziale Arbeit.

Hamburg (2016); 252 S.

Salgo, Ludwig

Aus Fehlern lernen - Stellungnahme für den Sonderausschuss „Zum Tode des Mädchens Chantal“.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 8 (2013); Nr. 4; S. 150-156

Salgo, Ludwig

Die „geplante, zeit- und zielgerichtete Intervention“ - Pflegekindschaft im Kinder- und Jugendhilferecht (SGB VIII).

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 10 (2015); Nr. 9/10; S. 357-363

Salgo, Ludwig ; Veit, Barbara ; Zenz, Gisela

Reformbedarf im Bereich der Dauerpflege.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 8 (2013); Nr. 5; S. 204-205

Santen, Eric van

Sind Dauerpflegeverhältnisse wirklich von Dauer?

In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Berlin: Selbstverl.; 96 (2016); Nr. 9; S. 387-389

Sauer, Heidrun

Biografiearbeit mit Pflegekindern. Wie die Arbeit mit dem Erinnerungsbuch ein gemeinschaftliches Projekt werden kann.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 17 (2015); Nr. 5; S.38-43

Schäfer, Dirk

Perspektiven von Eltern, deren Kinder in Pflegefamilien leben.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 21 (2015); Nr. 4; S. 206-210

Schäfer, Dirk

Verbleib in der Pflegefamilie oder Rückführung zu den leiblichen Eltern?

Sozialpädagogisches Handeln in Rückführungsprozessen.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 17 (2015); Nr. 5; S. 27-37

Schindler, Gila ; Kreuels, Peter

Inklusion beginnt am Anfang eines Lebens. Gründung des Aktionsbündnisses für Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien e.V.

In: Jugendhilfe-Report, Köln: Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt (2015); Nr. 3; S. 50-52

Schindler, Gila ; Kreuels, Peter

Inklusion beginnt am Anfang eines Lebens. Gründung des Aktionsbündnisses für Kinder mit Behinderungen in Pflegefamilien e.V.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 17 (2015); Nr. 5; S. 62-63

Schrapper, Christian

Betreuung des Kindes Anna. Rekonstruktion und Analyse der fachlichen Arbeitsweisen und organisatorischen Bedingungen des Jugendamts der Stadt Königswinter im Fall „Anna“.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 86 (2013); Nr. 1; S. 2-16

Schrapper, Christian

Ressource oder Belastung? Zur Bedeutung von Geschwistern in der Pflegekinderhilfe.

In: Sozial Extra, Wiesbaden: Springer VS; 39 (2015); Nr. 2; S. 27-31

Simon, Sabine

Vormundschaft für Kinder, die in Pflegefamilien leben. Eine Herausforderung für die Beteiligten.

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 87 (2014); Nr. 12; S. 610-615

Simon, Sabine ; Pöckler-von Lingen, Judith

Elternberatung in der Verwandtenpflege.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 21 (2015); Nr. 4; S. 216-220

Sozialpädagogisches Institut des SOS-Kinderdorf, München (Hrsg.)

SPI-Materialien Band 7-14. Geschwister in der stationären Erziehungshilfe.

München (2009-2013)

Staudinger, Astrid

Hilfen beim Übergang von Careleavern aus Pflegefamilien in die Selbstständigkeit.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 17 (2015); Nr. 5; S. 44-50

Steinbüchel, Antje

Haftung für Pflegekinder.

In: Jugendhilfe-Report, Köln: Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt (2013); Nr.1; S. 31-33

Steinbüchel, Antje

Pflegeeltern als Vormund. Rechtsfragen der Jugendhilfe.

In: Jugendhilfe-Report, Köln: Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt (2014); Nr.1; S. 30-32

Stieler, Susanne

Children far away from home. Ein Berliner Projekt zur Unterbringung von minderjährigen unbegleiteten Flüchtlingen in Pflegefamilien

In: Pflegekinder, Berlin: Familien für Kinder; (2016); Nr. 1; S. 25-29

Szylowicki, Alexandra

Gastfamilien, Vormundschaften und Patenschaften für junge Flüchtlinge.

In: Jugendhilfe-Report, Köln: Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt (2016); Nr. 2; S. 51-53

Szylowicki, Alexandra

Gastfamilien, Vormundschaften und Patenschaften für junge Flüchtlinge.

Ein zweijähriges Projekt des Kompetenz-Zentrums Pflegekinder e.V.

In: Pflegekinder, Berlin: Familien für Kinder; (2016); Nr. 1; S. 30-32

Szylowicki, Alexandra

Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie. Eine verkannte Chance in der Pflegekinderhilfe.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 21 (2015); Nr. 4; S. 211-215

Terodde, Sandra

Die Neuordnung der Pflegekinderhilfe.

In: Jugendhilfe-Report, Köln: Landschaftsverband Rheinland, Landesjugendamt (2016); Nr. 4; S. 19-21

Thiele, Carmen

Was Pflegekinder und ihre Familien brauchen. Anforderungen an Politik und Fachkräfte aus der Perspektive der Pflegefamilienverbände.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 17 (2015); Nr. 5; S. 14-19

Walter, Sybille

Geschwisterbeziehungen in der außerfamilialen Unterbringung.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 15 (2012); Nr. 2; S. 46-51

Wiemann, Irmela

„Eine neue Generation von Adoptiv- und Pflegeeltern stellt für das Kind durch Biografiearbeit oder in Realität Verbindung zur Herkunftsfamilie her“. [Interview]

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 16 (2014); Nr. 5; S. 55-57

Wiemann, Irmela

Fremdplatzierte Kinder und ihre Geschwister.

In: Frühe Kindheit, Berlin: Deutsche Liga für das Kind; 15 (2012); Nr. 2; S. 52-57

Wiesner, Reinhard

Rechtliche Vorgaben zur Zusammenarbeit mit den Eltern in der Pflegekinderhilfe.

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 21 (2015); Nr. 4; S. 196-201

Wolf, Klaus (Hrsg.)

Sozialpädagogische Pflegekinderforschung.

Bad Heilbrunn: Klinkhardt (2015); 302 S.

Wolf, Klaus

Was leisten Pflegefamilien für unsere Gesellschaft? Was können Soziale Dienste für Pflegefamilien leisten?

In: Das Jugendamt, Heidelberg: Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht; 86 (2013); Nr. 6; S. 303-307

Wolf, Klaus

Was macht eine leistungsfähige Pflegekinderhilfe aus?

In: Dialog Erziehungshilfe, Hannover: AFET - Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (2013); Nr. 2; S. 20-25

Wüstenhagen, Christoph

Was abgelehnte Anträge für Nebenleistungen mit Pflegeeltern und Erziehungsstellen machen oder: Was spart sparsame Bewilligungspolitik ein?

In: Forum Erziehungshilfen, Weinheim: Juventa; 22 (2016); Nr. 3; S. 179-182

Zander, Julia

Gründe für die Beendigung von Pflegeverhältnissen in Pflegefamilien und Konsequenzen für die Beratungstätigkeit.

2014; 101 S. (Bachelorarbeit TU Chemnitz)

Zitelmann, Maud

Das Recht auf eine "Annahme als Pflegekind". Zugleich ein Beitrag zu Kunze - „Geschenkte Wurzeln: Warum ich mit meiner wahren Familie nicht verwandt bin“, Pendo Verlag, 2013.

In: ZKJ - Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, Köln: Bundesanzeiger; 9 (2014); Nr. 12; S. 469-472

Zwernemann, Paula

Pflegekinderhilfe/ Adoption in Theorie und Praxis.

Idstein: Schulz-Kirchner (2014); 364 S.