

R A H M E N K O N Z E P T I O N

Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in der Landeshauptstadt Dresden (Fort- schreibung)

erarbeitet vom

- Jugendamt der Landeshauptstadt Dresden

in Zusammenarbeit mit

- Diakonisches Werk – Stadtmission Dresden e. V. – Pflegeelternberatung
- Outlaw gemeinnützige Gesellschaft für Kinder- und Jugendhilfe mbH – Bereichsleitung YoungSide® – Fachberatung, Familienanaloge Angebote, Sachsen
- Wegen uns – Dresdner Pflege- und Adoptivkinder e. V.
- h&p Sachsen Kinder-/Jugend-/Familienhilfe gGmbH
- empatis® Jugendhilfe GmbH

Inhalt

1	Partizipation in der Pflegekinderhilfe.....	4
1.1	Beteiligung von Kindern und Jugendlichen	4
1.2	Beteiligung von Pflegefamilie/-person	4
1.3	Beteiligung von Eltern	4
2	Ziele des Jugendamtes Dresden	5
3	Ziele der Pflegekinderhilfe	5
4	Zielgruppen der Pflegekinderhilfe.....	5
5	Fachdefinition und rechtliche Grundlagen.....	6
6	Zusammenarbeit von Allgemeinem Sozialen Dienst und Pflegekinderdienst	7
7	Grundsätze im Bereich der Pflegekinderhilfe	8
7.1	Grundbedarf des Kindes.....	8
7.1.1	Pflegefamilien/-personen für Kinder und Jugendliche mit erhöhten erzieherischen Bedarfen	8
7.1.2	Erziehungsstellen.....	9
7.2	Anforderungen an Pflegefamilien/-personen	9
7.2.1	Vollzeitpflege.....	9
7.2.2	Pflegefamilien/-personen für erhöhte erzieherische Bedarfe (Sonderpflege)	10
7.2.3	Erziehungsstellen.....	10
7.3	Arbeit mit der Herkunftsfamilie	10
8	Rahmenbedingungen für Vollzeitpflegen.....	11
8.1	Formale Bedingungen einer familiären Unterbringung	11
8.2	Vorbereitung der Pflegefamilien/-personen.....	12
8.3	Fachstandards	12
8.4	Finanzierung der Vollzeitpflege.....	13
9	Verwandtenpflegen.....	14
10	Vollzeitpflege für uaM.....	15
11	Die Familiäre Bereitschaftsbetreuung.....	16
12	Rahmenbedingungen	16
12.1	Rahmenbedingungen für den Fachdienst der Pflegekinderhilfe	16
12.2	Rahmenbedingungen für die Fachkräfte im Bereich der Pflegekinderhilfe	17
13	Weiterentwicklung im Bereich der Pflegekinderhilfe	18
13.1	Maßnahmen zur Umsetzung der Konzeption	18
13.1.1	Werbung und Akquise von Pflegefamilien/-personen.....	18
13.1.2	Ausbildung und Prüfung der Pflegefamilien/-personen	19
13.1.3	Vermittlung	19
13.1.4	Hilfeprozess	20
13.1.5	Fachdienst/Fachkräfte.....	20
13.2	Qualitätssicherung	21
13.2.1	Strukturqualität	21
13.2.2	Prozessqualität	21
13.2.3	Ergebnisqualität	22
13.3	Evaluation.....	22
14	Ausblick	23
15	Weiterführende Literatur.....	24

Vorbemerkung

Ein Pflegekind ist darauf angewiesen, dass seine Interessen von anderen Menschen vertreten werden. Ob das Kind in einer Pflegefamilie/bei einer Pflegeperson oder in einem Heim platziert wird, ob es bei den Pflegeeltern/der Pflegeperson bleibt oder zu den leiblichen Eltern zurückkehren wird, sind Entscheidungen, die durch die Fachkräfte der Jugendhilfe gemeinsam mit den Eltern des Kindes und/oder den Sorgeberechtigten getroffen werden. Diese Entscheidungen können das Leben des Kindes grundlegend und nachhaltig verändern. Für das gemeinsame Handeln sollte das Wohl des Kindes dabei immer in den Mittelpunkt gestellt werden.

Bezogen auf die Arbeit in der Pflegekinderhilfe heißt das auch, dass die Unterbringung in einer Pflegefamilie/bei einer Pflegeperson nicht mit anderen Jugendhilfemaßnahmen, z. B. der Heimerziehung, gleichgesetzt werden kann. Die Planung der Hilfen für ein Kind muss unter Berücksichtigung des kindlichen Zeitverständnisses für alle Beteiligte erfolgen.

Ob ein Kind längere oder kürzere Zeit in Familienpflege leben wird, hängt von vielen Faktoren ab. Insbesondere sind die Veränderungschancen bezogen auf die Gründe der Inpflegegabe entscheidend. Es kommt letztlich darauf an, ob die häusliche Situation und das erzieherische Verhalten der Eltern sich in einem für die Entwicklung des Kindes vertretbaren Zeitraum voraussichtlich positiv ändern werden oder nicht.

Diese Perspektivklärung ist mit allen am Hilfeplanprozess Beteiligten sorgfältig abzuwägen. Die notwendige Sicherheit für das Kind, wo sein zukünftiger Lebensmittelpunkt sein soll und wer die Erziehungsverantwortung wahrnimmt, ist im Sinne des Kindeswohls eine existentielle Fragestellung. Vor allem für schwer- und schwersttraumatisierte und misshandelte Kinder ist eine möglichst bis zum 18. Lebensjahr und darüber hinaus gesicherte Perspektive lebensnotwendig. Hier bedarf es der besonderen Unterstützung der aufnehmenden Familien darin, die wichtige Sicherheit und Geborgenheit zu geben, um den herausfordernden Alltag zu meistern. Diese Pflegefamilien brauchen nachvollziehbare Entscheidungen, materielle Sicherheit und professionelle Unterstützung.

Die Rahmenkonzeption zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in der Landeshauptstadt Dresden wurde am 23. September 2004 durch den Stadtrat beschlossen, im Jahr 2011 fortgeschrieben (Festlegungen in Fortschreibung der Rahmenkonzeption zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in der Landeshauptstadt Dresden, siehe Anlage 1). Die vorliegende Fassung ist eine Fortschreibung aus dem Jahr 2018. Es ist weiterhin das Ziel, dass alle Fachkräfte der Pflegekinderhilfe in der Landeshauptstadt Dresden (öffentlicher Träger und Träger der freien Jugendhilfe) nach dieser Rahmenkonzeption arbeiten.

Die Fortschreibung der Rahmenkonzeption spiegelt den Stand der Diskussion zu fachlich-inhaltlichen Themen unter den Fachkräften der Pflegekinderhilfe, wie er in gemeinsamer konstruktiver Arbeit sowie in Kooperation mit dem öffentlichen Träger der Jugendhilfe und den Trägern der freien Jugendhilfe erarbeitet wurde, wider. Besonderer Dank gilt dem Verein Wegen uns – Dresdner Pflege- und Adoptivkinder e. V., dem Diakonischen Werk – Stadtmission Dresden e. V., der OUTLAW gGmbH, der h&p Sachsen Kinder-/Jugend-/Familienhilfe gGmbH sowie der empatis® Jugendhilfe GmbH.

Wichtige, gänzlich fehlende und notwendige Schwerpunkte wurden überarbeitet bzw. ganz neu erarbeitet und in die Konzeption aufgenommen, wie Partizipation, Verwandtenpflegen (siehe Punkt 9), die Aufnahme von unbegleiteten ausländischen Minderjährigen (uaM) in Pflegefamilien/bei Pflegepersonen (siehe Punkt 10) und die Punkte Werbung und Akquise für neue Pflegefamilien/-personen (siehe Punkt 13.1.1).

1 Partizipation in der Pflegekinderhilfe

Partizipation heißt, den Pflegekindern zuzuhören, Pflegefamilien/-personen in ihrer übernommenen Erziehungsverantwortung zu begleiten und Eltern als (sorgeberechtigte) Mitverantwortliche ernst zu nehmen.

Die Vorgeschichte von Pflegekindern, das Mitwirken unterschiedlicher Akteure und die geteilte Verantwortung innerhalb einer Jugendhilfemaßnahme stellen besondere Anforderungen an die Beteiligungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen. Die beratenden Fachkräfte bewegen sich deshalb in einem dauerhaften Spannungsfeld. Sie müssen einerseits den privaten Charakter der Pflegefamilie und deren damit einhergehende Individualität respektieren, gleichzeitig aber für die hohe Bedeutung einer frühen und wirksamen Beteiligung von Kindern, Pflegefamilie/-person und Eltern werben und sich für deren Realisierung einsetzen.

1.1 Beteiligung von Kindern und Jugendlichen

Im Leistungsfeld der Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII kommt der Beteiligung von Kindern eine besondere Rolle zu: sie hilft, auch schwierige Situationen später in ihre Gesamtbiografie einzuordnen. Diese Beteiligung findet in ganz unterschiedlichen Bereichen statt. So gestaltet sich die Partizipation bei Alltagsthemen in ähnlicher Weise wie bei anderen Kindern auch: alters- und situationsabhängig bekommen sie relevante Informationen und erhalten Mitbestimmungs- bzw. Selbstbestimmungsmöglichkeiten, wobei sie zugleich auf Regeln und Grenzen stoßen. In welcher Weise das geschieht, entscheidet jede Pflegefamilie individuell nach ihren persönlichen Wertvorstellungen und entsprechend ihres Lebenskonzeptes. Dabei geben Gesetze und Regelungen (s. Punkt 5 Fachdefinition und rechtliche Grundlagen) den allgemeinen gültigen Rahmen vor.

Die Ausgestaltung der Partizipation von Kindern und Jugendlichen ist gleichzeitig Thema in der Hilfeplanung und im Beratungsprozess zwischen Pflegefamilie und beratenden Fachkräften. Hierbei geht es vor allem darum, dass die Kinder und Jugendlichen über das, was mit ihnen geschieht, auf eine ihrem Entwicklungsstand angemessene Weise informiert werden, mit ihren Wünschen, Befürchtungen und Meinungen gehört und wertgeschätzt sowie Entscheidungen – soweit wie möglich – mit ihnen partnerschaftlich ausgehandelt werden.

1.2 Beteiligung von Pflegefamilie/-person

Neben der Gestaltung einer vertrauensvollen Beratungsbeziehung zu den Pflegefamilien/-personen geht es insbesondere bei kleineren Kindern um die Anerkennung der Pflegefamilien/-personen als Experten für ihr Pflegekind, weil sie am intensivsten mit seiner Befindlichkeit, seinen Reaktionen auf Anforderungen und Veränderungen, Bedürfnissen und Wünschen vertraut sind.

Die Pflegefamilien/-personen werden aktiv eingeladen, sich mit ihren Bedürfnissen, Wünschen und Anliegen einzubringen. Neben der individuellen Fachberatung werden Beratungs- und Supervisionsangebote geschaffen, die Pflegefamilien/-personen darin unterstützen, eine beteiligungsorientierte Familienkultur zu entwickeln und auch in konflikthafter Situationen beizubehalten.

1.3 Beteiligung von Eltern

Eltern werden als Wurzeln der Kinder und elementarer biographischer Bestandteil des Lebens der Kinder anerkannt. Sie haben einen Anspruch auf Unterstützung zur Wiederherstellung der eigenen Erziehungskompetenz. Eltern bleiben Eltern, auch wenn eine Rückkehr des Kindes nicht mehr vorgesehen ist. Umgangskontakte und deren Ausgestaltung werden gemeinsam und am Kindeswohl orientiert geplant. Dabei wird um ein Einvernehmen zwischen Kindern, Pflegefamilie/-person und Eltern

geworben. Sorgeberechtigte Eltern sind eingeladen, aktiv in den Hilfeplänen ihre Vorstellungen mit einzubringen. Nichtsorgeberechtigte Elternteile werden über die Entwicklung ihrer Kinder informiert.

Werden alle Beteiligten ernst genommen und beteiligt, haben Jugendhilfemaßnahmen eine bessere Chance auf Erfolg und Nachhaltigkeit.

2 Ziele des Jugendamtes Dresden

Die Unterbringung für Kinder im Alter von null bis sechs Jahren, ältere Kinder, Geschwister und entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche soll bedarfsgerecht in familienähnlichen Betreuungsformen erfolgen.

Während der Fremdunterbringung sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie soweit verbessert werden, dass eine Rückführung möglich ist. Durch konsequente Fall- und Prozesssteuerung durch die Fachkräfte muss eine zeitnahe, am kindlichen Zeitbegriff orientierte Perspektivklärung für das Kind erfolgen. Die Rückführung muss dem Wohl des Kindes bzw. des Jugendlichen entsprechen. Bei Nichtgelingen der Rückführung erfolgt die Sicherstellung eines unbefristeten Pflegeverhältnisses.

Die fachliche Orientierung bei Rückführung soll bei Kindern unter **drei Jahren innerhalb von zwölf Monaten, bei Kindern über drei Jahren innerhalb von 24 Monaten unter Beachtung vorausgegangener Hilfen erfolgen.**

Entsprechend den individuellen Erfordernissen und Bedürfnissen der zu vermittelnden Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern muss ein ausreichender Pool qualifizierter Pflege-, Pflegefamilien/-personen und Erziehungsstellen vorgehalten werden.

3 Ziele der Pflegekinderhilfe

Die Fachdienste des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe und der Träger der freien Jugendhilfe gewährleisten durch die Umsetzung und Weiterentwicklung der Fachstandards und entsprechend des Bedarfs eine optimale Akquise, Qualifizierung, Weiterbildung und Beratung der Bewerberinnen und Bewerber.

Pflegepersonen erhalten im Hilfeverlauf eine bedarfsgerechte Beratung und Begleitung. Ihnen werden zur Absicherung des Pflegeverhältnisses familienunterstützende und entlastende Hilfen zur Verfügung gestellt. Die Qualifizierung von Fachkräften der Fachdienste im Bereich der Pflegekinderhilfe wird sichergestellt.

4 Zielgruppen der Pflegekinderhilfe

Zielgruppen sind

- Kinder/Jugendliche, deren Anspruch auf Erziehung in ihrer Familie nicht sichergestellt ist, bei denen vorausgegangene Hilfen nicht ausreichen und/oder andere nicht geeignet sind – insbesondere null- bis sechsjährige Kinder, Geschwister und besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder/Jugendliche,
- Kinder/Jugendliche, die in verschiedenen Formen der Vollzeitpflege leben,
- Herkunftsfamilien, deren Kinder/Jugendliche in Vollzeitpflege leben,
- Familien, Paare und Einzelpersonen, die ein Kind/Jugendlichen aufnehmen wollen oder aufgenommen haben, auch
 - o Großeltern, Verwandte oder Verschwägerter des Kindes,
 - o Netzwerk der Pflegefamilien,
 - o Netzwerk der Herkunftsfamilie, zu dem eine stabile Bindung/Beziehung zum Kind besteht.

5 Fachdefinition und rechtliche Grundlagen

Die Vollzeitpflege ist die Unterbringung, Betreuung und Erziehung eines Kindes oder Jugendlichen über Tag und Nacht außerhalb der eigenen Familie im Rahmen der Hilfe zur Erziehung nach **§ 33 SGB VIII**. Die Vollzeitpflege soll dem Kind/Jugendlichen ein Leben in einer privaten familiären Beziehungsstruktur unter Berücksichtigung der Förderung seiner individuellen und sozialen Entwicklung ermöglichen. Voraussetzung für die Gewährung der Hilfe ist die Prüfung des Rechtsanspruches nach § 27 SGB VIII. Der Rechtsanspruch auf Hilfe zur Erziehung richtet sich an den Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

Die Fachkräfte des Pflegekinderdienstes sind bei unbefristeten Vollzeitpflegen zuständig im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 35 a Absatz 2 Nr. 3 SGB VIII und der Hilfe für junge Volljährige gemäß § 41 SGB VIII i. V. m. § 33 SGB VIII.

Vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie ist zu prüfen, ob eine Adoption des Kindes in Betracht kommt.

Je nach den Erfordernissen im Einzelfall kann das Pflegeverhältnis zeitlich befristet oder auf Dauer angelegt sein. Die Regelungen zur Vollzeitpflege gelten in Verbindung mit nachfolgenden Paragraphen des SGB VIII:

- § 8 a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung),
- § 36 SGB VIII (Mitwirkung im Hilfeplan) und § 36 Absatz 1 Satz 2 SGB VIII (Annahme als Kind),
- § 37 SGB VIII (Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie),
- § 38 SGB VIII (Ausübung der Personensorge),
- §§ 39, 40 SGB VIII (Leistungen zum Lebensunterhalt für das Pflegekind und Unfall- und Alterssicherung für Pflegepersonen und Krankenhilfe),
- §§ 72, 72a SGB VIII (Mitarbeiter, Fortbildung, persönliche Eignung),
- § 86 Absatz 6 SGB VIII (örtliche Zuständigkeit bei zeitlich unbefristeter Vollzeitpflege),
- §§ 91 ff. SGB VIII (Heranziehung zu den Kosten).

Für die Pflegekinderhilfe ist der § 37 SGB VIII von besonderer Bedeutung. Er regelt

- a) die Zusammenarbeit zwischen Herkunftsfamilie, Pflegefamilie/-person und sozialpädagogischen Fachkräften mit dem Ziel, die Beziehungen des Kindes zur Herkunftsfamilie zu fördern und in einem vertretbaren Zeitraum eine Rückkehr des Kindes oder Jugendlichen zu ermöglichen oder gemeinsam eine auf Dauer angelegte Lebensperspektive zu erarbeiten,
- b) die Pflicht der Fachkräfte, die Pflegefamilie/-person vor der Aufnahme eines Kindes und während der Dauer der Pflege zu beraten und zu unterstützen,
- c) die Pflicht des Jugendamtes, nach den Erfordernissen des Einzelfalles an Ort und Stelle zu prüfen, ob die Pflegefamilie/-person eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen förderliche Erziehung leistet.

Wird Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII geleistet, ist gemäß § 36 Absatz 2 SGB VIII ein Hilfeplanverfahren durchzuführen. Dabei obliegt sowohl die Aufstellung des Hilfeplans als auch die regelmäßige Prüfung der Geeignetheit und Notwendigkeit der Hilfe dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendamt). Dieser trägt die Verantwortung für die Entscheidung zur Geeignetheit der Pflegefamilie/-person. Diese Aufgabe kann nicht auf Träger der freien Jugendhilfe übertragen werden, da das Jugendamt hoheitlich tätig wird.

Träger der freien Jugendhilfe können im Bereich der Pflegekinderhilfe Aufgaben wie die fachliche Vorbereitung, Beratung und Begleitung von Pflegefamilien/-personen übernehmen. Die Entschei-

dung für die Geeignetheit der Pflegefamilie/-person verbleibt allein beim Pflegekinderdienst des Jugendamtes.

Neben der Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII kann einer Familie eine Pflegeerlaubnis nach **§ 44 SGB VIII** erteilt werden, wenn sie ein fremdes Kind im eigenen Haushalt betreut.

Zusätzlich werden durch die Fachkräfte des Kinder- und Jugendnotdienstes geeignete Pflegefamilien/-personen für die Familiäre Bereitschaftsbetreuung gemäß **§ 42 SGB VIII** bei Bedarf bereitgestellt.

Weitere tangierende Gesetze sind:

- UN-Konvention über die Rechte des Kindes,
- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB),
- Landesjugendhilfegesetz (LJHG),
- Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG),
- EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO),
- Sächsisches Datenschutzgesetz (SächsDSG),
- Sächsisches Gesetz über Kindertageseinrichtungen (SächsKitaG),
- Sächsisches Schulgesetz (SächsSchulG),
- Sozialgesetzbücher I bis XII,
- Namensänderungsgesetz (NamÄndG).

6 Zusammenarbeit von Allgemeinem Sozialen Dienst und Pflegekinderdienst

Unter Beachtung der Handlungsorientierung zur Umsetzung des § 36 Absatz 1 SGB VIII hat die Einbeziehung des Pflegekinderdienstes in die Teamberatung des Allgemeinen Sozialen Dienstes zu erfolgen, wenn die Inanspruchnahme einer Vollzeitpflege erforderlich werden könnte.

In Vorbereitung der Vermittlung eines Kindes in eine Pflegefamilie stellt der Allgemeine Soziale Dienst notwendige Informationen und Unterlagen dem Pflegekinderdienst zur Verfügung.

Vor Beginn und während der Hilfe nach § 33 SGB VIII erfolgen Abstimmungen über Verfahrensweisen und Hilfeverlauf zwischen allen Beteiligten. Alle Beteiligten sind zur gegenseitigen Information über den Hilfeverlauf verpflichtet. Die Arbeitspapiere „Vermittlung“ und „Rückführung“ finden Anwendung.

Ist der unbefristete Verbleib des Kindes oder Jugendlichen in der Pflegefamilie/bei einer Pflegeperson zu erwarten, wird dies im Rahmen des Hilfeplanverfahrens entschieden. Die Prüfung der Adoptionsvoraussetzungen sind im Vorfeld durch den Allgemeinen Sozialen Dienst zu veranlassen (Adoptionsvermittlungsstelle).

Bei unbefristeten Vollzeitpflegen, im Regelfall nach zwei Jahren, übernimmt die Fachkraft des Pflegekinderdienstes die alleinige Fallführung und Verantwortlichkeit für das Hilfeplanverfahren.

Der Zeitpunkt der Übergabe des Falles und der Leistungsakte an den Pflegekinderdienst wird im Hilfeplan gemeinsam vereinbart. In begründeten Einzelfällen kann die Zuständigkeit bei unbefristeter Vollzeitpflege auch beim Allgemeinen Sozialen Dienst verbleiben. Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie verbleibt im Bedarfsfall beim Allgemeinen Sozialen Dienst.

Über die Gewährung notwendiger zusätzlicher Leistungen wird auf der Grundlage des Hilfeplanverfahrens entschieden. Voraussetzung ist, dass zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Allgemeinen Sozialen Dienstes und des Pflegekinderdienstes Konsens über die Zuständigkeit besteht. Diese Entscheidung ist Bestandteil des Hilfeplanes.

Wird im Rahmen des Hilfeplanverfahrens in einer unbefristeten Vollzeitpflege deutlich, dass diese Hilfe für den jungen Menschen nicht mehr geeignet ist, aber weiterer Hilfebedarf besteht, wird durch die fallführende Fachkraft im Pflegekinderdienst eine Fachteamberatung unter Einbeziehung des zuständigen Allgemeinen Sozialen Dienstes, ggf. auch eines anderen Jugendamtes, einberufen. Die Fallzuständigkeit wechselt zu diesem Allgemeinen Sozialen Dienst. Es erfolgt die Übergabe der notwendigen Unterlagen.

Ist die Hilfe nach § 33 SGB VIII beendet, aber gemäß § 41 SGB VIII andere Hilfen erforderlich, wird der Allgemeine Soziale Dienst zuständig.

7 Grundsätze im Bereich der Pflegekinderhilfe

7.1 Grundbedarf des Kindes

Für die Pflegefamilien/-personen, Verwandtenpflegefamilien/-personen und Erziehungsstellen gilt:

Das Pflegekind lebt mit zwei sich beeinflussenden Familiensystemen (bei Verwandtenpflegen in einem Familiensystem mit einer besonderen Dynamik).

Es benötigt

- eine klare Aussage zu seiner Perspektive,
- das Einverständnis seiner Eltern, dass es in der Pflegefamilie/bei der Pflegeperson leben darf,
- die gegenseitige Akzeptanz beider Familiensysteme,
- eine familiäre Lebensform, die verlässliche Bindungsmöglichkeiten entsprechend seines Alters- und Entwicklungsstandes bietet,
- alternative Angebote zu den bisherigen belastenden Erfahrungen durch lebensbejahende Erfahrungen sowie ein sicheres und angstfreies Lebensumfeld,
- eindeutige und belastbare Kommunikationsstrukturen,
- Entlastung, um sich altersgerecht entwickeln und notwendige Entwicklungsschritte nachholen zu können,
- eine wertschätzende und akzeptierende Haltung gegenüber den Besonderheiten der kindlichen Persönlichkeit,
- das Berücksichtigen seiner geschlechtsspezifischen Bedürfnis- und Lebenslagen als Mädchen/als Junge/als Divers,
- bedarfsgerechte Beratung und Unterstützung durch die Fachdienste.

7.1.1 Pflegefamilien/-personen für Kinder und Jugendliche mit erhöhten erzieherischen Bedarfen

Darüber hinaus kann es besondere Bedarfe des Kindes geben, welche erhöhte Anforderungen an die Pflegefamilie stellen.

Voraussetzungen für den zweifachen erzieherischen Betrag (Sonderpflege II) sind unter anderem

- Entwicklungsbesonderheiten, die eine Förderung durch Einbeziehen von speziellen Fachkräften notwendig macht,
- Akzeptanz von Verhaltensauffälligkeiten,
- Loyalitätskonflikte, hochemotionale Beziehungsmuster im Rahmen des Familiensystems Herkunftsfamilie.

Voraussetzungen für den dreifachen erzieherischen Betrag (Sonderpflege III) sind unter anderem

- physische/psychische und/oder geistige Auffälligkeiten des Kindes/Jugendlichen,
 - frühkindliche Erfahrungen der Überwältigung oder der lebensbedrohlichen Unterversorgung, Gewalt- oder sexuelle Missbrauchserfahrung,
 - Verlusterfahrungen bzw. vielen Bezugspersonenwechseln.

 - Besondere Entwicklungsbeeinträchtigungen sind:
 - o Defizite in der Motorik
 - o der sprachlichen Fähigkeiten
 - o der kognitiven Fähigkeiten
 - o der sozial-emotionalen Kompetenz
- Es müssen nicht alle vier Bereiche beeinträchtigt sein.

7.1.2 Erziehungsstellen

Kinder/Jugendliche, welche aufgrund schwerwiegender Entwicklungsbeeinträchtigungen, komplizierter sozialer Verhältnisse mit Erziehungsschwierigkeiten der Eltern und eigenen körperlichen, geistigen und psychischen Besonderheiten kontinuierlich eine Bezugsperson sowie einen überschaubaren, fachlich und institutionell abgesicherten familiären Rahmen benötigen, werden in Erziehungsstellen betreut. Die Erziehung und Förderung erfolgt durch qualifizierte Bezugspersonen in professionellem Kontext und beinhaltet die Unterstützung in der Bewältigung von Problemlagen wie

- gravierende Störungen im bisherigen Bezugs- und Familiensystem,
- traumatische Erlebnisse,
- Entwicklungsbeeinträchtigungen,
- Verhaltensauffälligkeiten,
- mehrfach erlebte Beziehungsabbrüche und sich daraus ergebende Beziehungsstörungen,
- Vorerfahrungen durch mehrfache oder langfristige Heim- und/oder Psychiatrieaufenthalte,
- körperliche und/oder geistige Behinderungen,
- schwere Mehrfachbehinderungen,
- vorgeburtliche oder frühkindliche Schädigungen,
- unklarer Genese,
- schwere Erkrankungen.

7.2 Anforderungen an Pflegefamilien/-personen

7.2.1 Vollzeitpflege

Die Pflegefamilie/-person hat dafür Sorge zu tragen, dass das Wohl und die Bedürfnisse des Pflegekindes sichergestellt werden. Aus den Bedarfen des Pflegekindes ergeben sich die Anforderungen an die Pflegefamilien/-personen:

- Freude am Zusammenleben mit Kindern, Toleranz, soziale Kompetenz und Offenheit,
- Akzeptanz des Lebens des Kindes in/mit zwei Familiensystemen,
- Bereitschaft, sich mit der Lebensgeschichte des Kindes auseinanderzusetzen und den leiblichen Eltern angemessene Wertschätzung entgegenzubringen,
- Verpflichtung zur gewaltfreien Erziehung,
- Achtung der Kinderrechte,
- Bereitschaft, den Zeitraum der Perspektivklärung oder die Rückkehr des Kindes in die eigene Familie zu unterstützen,

- Bereitschaft zur Annahme von Hilfe, z. B. Fachberatung bei im Hilfeplan festgestelltem Bedarf,
- Bereitschaft, mit dem Jugendamt zusammenzuarbeiten und jegliche Veränderungen, das Pflegeverhältnis betreffend, anzuzeigen,
- Einlassen auf den Prozess der Vorbereitung auf die Aufnahme eines Pflegekindes und aktive Mitwirkung an diesem Prozess,
- Reflexionsfähigkeit und Offenheit im Hinblick auf die eigene Biografie und Lebenseinstellungen,
- Bereitschaft zur Reflexion des persönlichen Genussmittelgebrauchs,
- Bereitschaft, Veränderungen im eigenen Familiensystem zuzulassen,
- seelische und körperliche Belastbarkeit,
- die vorhandene Einbindung in ein eigenes unterstützendes soziales Netz,
- ausreichender Wohnraum für das Pflegekind,
- ausreichende materielle Voraussetzungen zur Sicherung des eigenen Lebensunterhaltes.

7.2.2 Pflegefamilien/-personen für erhöhte erzieherische Bedarfe (Sonderpflege)

Pflegefamilien/-personen im Bereich der Sonderpflege besitzen persönliche Erfahrungen im Umgang mit physisch, psychisch und/oder geistig beeinträchtigten Kindern und/oder über eigene Erfahrung in der Pflegeelternarbeit. Sie verpflichten sich zur Annahme von Fachberatung/Supervision. Der zeitliche Aufwand richtet sich nach dem Betreuungsbedarf des Kindes entsprechend dem Hilfeplan.

Die Pflegepersonen besuchen regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen zur Vertiefung der Kenntnisse individueller Besonderheiten von Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen.

7.2.3 Erziehungsstellen

Eine Erziehungsstelle verfügt über eine pädagogische oder adäquate Ausbildung, Berufserfahrung und/oder über langjährige Erfahrungen in der Pflegeelternarbeit und ist an einen Erziehungsstellen-träger der freien Jugendhilfe angebinden. Sie ist zur Inanspruchnahme der Fachberatung durch den Fachdienst des Trägers sowie zur Mitarbeit in den Arbeitsgruppen der Erziehungsstellen verpflichtet. Sie muss bereit und in der Lage sein, ihr privates Leben für den Berater bzw. die Beraterin und der an der Hilfe Beteiligten zu öffnen.

Die Pflegefamilien/-personen widmen sich ganztags dem Kind bzw. passen ihr Arbeitsverhältnis den Bedürfnissen des Kindes an. Sie arbeiten mit bei der Erstellung und Fortschreibung der Konzeption sowie der Dokumentation und absolvieren regelmäßig Fortbildungen in Form von Seminaren.

7.3 Arbeit mit der Herkunftsfamilie

Die Fachkräfte der Pflegekinderhilfe, insbesondere der Allgemeine Soziale Dienst, arbeiten mit den leiblichen Eltern des Kindes/Jugendlichen vor bzw. nach Vermittlung in eine Pflegefamilie/-person. Schwerpunkte dieser Arbeit bilden die Erörterung der Ursachen zur Unterbringung des Kindes/Jugendlichen in eine Pflegefamilie/-person sowie der Reaktionen von Familie und Umwelt, die Aufarbeitung der eigenen Sozialisationsgeschichte und der aktuellen Lebenssituation, verbunden mit der Entwicklung von Handlungsstrategien zur Veränderung der Lebenssituation.

Eltern haben Anspruch auf Hilfe und Beratung, insbesondere im Hinblick auf die Folgen der Trennung, auf Fragen der Gestaltung von Besuchskontakten, zu Rückführungsvoraussetzungen, zu Informationen der Entwicklung des Kindes sowie zur Verbesserung der Erziehungs- und Lebenssituation. Im Vordergrund der Arbeit mit den Eltern sollen die Bereitschaft zur Zusammenarbeit im Hilfeplanverfahren sowie die Erarbeitung der neuen und veränderten Rolle im Leben des Kindes/Jugendlichen stehen. Die Eltern sollen im Vorfeld über die entstehenden Konsequenzen, die sich aus der voraussichtlichen Dauer der Unterbringung ergeben, informiert werden. Dazu gehört auch die Zustimmung zur Unterbringung in einer Pflegefamilie/-person gegenüber dem Kind/Jugendlichen.

8 Rahmenbedingungen für Vollzeitpflegen

8.1 Formale Bedingungen einer familiären Unterbringung

Der Unterbringung von Kindern/ Jugendlichen in einer Pflegefamilie wird ein offener Familienbegriff zugrunde gelegt; (un-)verheiratete Paare, gleichgeschlechtliche Paare und Einzelpersonen können Pflegepersonen werden.

Die Pflegefamilie/-person hat Anspruch auf Beratung und Unterstützung gemäß § 37 Absatz 2 SGB VIII. Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses und tragfähiger Beziehungen zwischen Fachdiensten, Pflegefamilie/-person, Pflegekind und der Herkunftsfamilie ist Voraussetzung für das Gelingen des Pflegeverhältnisses.

Die Vertretung der Personensorgeberechtigten in der Ausübung der Alltagsorge als Teil der elterlichen Sorge nach § 1688 Absatz 3 BGB ist Aufgabe der Pflegefamilie/-person, sofern nicht der/die Personensorgeberechtigte etwas anderes erklärt oder das Familiengericht etwas anderes angeordnet hat.

Die Entscheidung über den sozialpädagogischen Mehrbedarf bei Pflegefamilien/-personen für Kinder und Jugendliche mit erhöhten erzieherischen Bedarfen und Erziehungsstellen wird in einer Fachteamberatung im Jugendamt auf der Grundlage des internen Erhebungsbogens zur Bestimmung des erzieherischen Mehraufwands in Vollzeitpflege getroffen (§ 33 SGB VIII, § 33 Satz 2 SGB VIII und § 35 a Absatz 2 Punkt 3 SGB VIII), ggf. unter Einbeziehung ärztlicher Stellungnahmen/Gutachten.

Die Ziele und Aufgaben der Beratung ergeben sich aus dem individuellen Bedarf des Einzelfalls. Diese werden im Hilfeplan festgelegt und bei erhöhtem Beratungsbedarf durch Träger der freien Jugendhilfe geleistet. Krisenunabhängige Beratung, Begleitung und Unterstützung vor, während und nach einem Pflegeverhältnis ist durch geeignete Angebote abzusichern.

Die Pflegefamilie/-person hat Anspruch auf Fachberatung und Supervision. Die Anzahl der Pflegekinder in einer Pflegefamilie ist begrenzt auf drei und unterliegt der Einzelfallprüfung.

Die Gesamtzahl der Kinder in Pflegefamilien/-personen für Kinder und Jugendliche mit erhöhten erzieherischen Bedarfen, einschließlich der eigenen im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder, beträgt fünf. Die Pflegefamilie/-person soll nicht mehr als zwei Pflegekinder (Ausnahme Geschwister) mit besonders hohen Bedarfen aufnehmen.

Erziehungsstellen

Die **Erziehungsstellenfamilien/-personen** unterliegen der Fachaufsicht des Erziehungsstellenträgers und sind verpflichtet, die Fachberatung durch den Träger sowie Supervision zu nutzen.

Die Aufgaben der Fachberatung liegen in

- dem Bewerbungs- und Qualifizierungsverfahren,
- der Erarbeitung der pädagogischen Konzeption,
- der Mitwirkung in der Vermittlungsphase,
- der regelmäßigen, einzelfallbezogenen Beratung,
- der Schaffung von Möglichkeiten zur kollegialen Beratung,
- der dauerhaften Einbindung in professionelle Strukturen unter Einbeziehung der Erziehungsstellenfamilie/-person,
- der Unterstützung in Krisensituationen,
- der Begleitung des gesamten Fallverlaufs.

Die Gesamtzahl der Kinder in der Erziehungsstelle einschließlich der eigenen im Haushalt lebenden minderjährigen Kinder beträgt fünf. Die Erziehungsstellenfamilie/-person soll nicht mehr als zwei Pflegekinder (Ausnahme Geschwister) mit Erziehungsstellenbedarf aufnehmen. Eine Fachberaterin bzw. ein Fachberater soll nicht mehr als zwölf Erziehungsstellenkinder begleiten.

8.2 Vorbereitung der Pflegefamilien/-personen

Für **Pflegefamilien/-personen** ist das Vorbereitungsverfahren zwingende Voraussetzung für die Aufnahme eines Pflegekindes.

Inhaltliche Schwerpunkte der Vorbereitung der Pflegefamilien/-personen sind die Auseinandersetzungen mit

- der Motivation für die Aufnahme eines Pflegekindes,
- dem System Herkunftsfamilie und dem System Pflegefamilie/-person,
- den Entwicklungsphasen bei Kindern und Jugendlichen,
- der Entwicklung von Kind-Eltern- bzw. Eltern-Kind-Beziehungen (Grundlagen der Bindungstheorie),
- dem Beziehungswechsel und ihren Folgen,
- dem Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsbesonderheiten schwieriger, entwicklungsbeeinträchtigter und verhaltensauffälliger Kinder,
- Traumatisierung und der Traumapädagogik,
- dem Leben des Pflegekindes mit zwei Familien,
- der Rückführung im Rahmen zeitlich befristeter Hilfen,
- der Zusammenarbeit mit der Familie des Pflegekindes,
- den Kontakten des Pflegekindes zu seinen Eltern als für sein Wohl förderliche Bedingungen,
- der Integration des Pflegekindes in die Pflegefamilie/bei der Pflegeperson und Übertragungssituationen im pädagogischen Alltag,
- der Identitätsentwicklung beim Pflegekind/theoretische Grundlagen zur Biografiearbeit,
- den Grundlagen der gesetzlichen Rahmenbedingungen,
- dem Hilfeplanprozess,
- der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt,
- der Kooperation mit anderen an der Erziehung Beteiligten,
- dem Netzwerk weiterer Hilfen,
- dem Wahrnehmen und Wertschätzen der familiären Ressourcen,
- der Reflektion der eigenen Biographie.

Für Pflegefamilien/-personen wird am Ende des Vorbereitungsverfahrens ein Sozialbericht zum Leistungsprofil und -rahmen durch den Träger der freien Pflegekinderhilfe erstellt. Die Unterlagen der Pflegeeltern/-person werden dem Jugendamt übergeben. Die Bewerberinnen und Bewerber erhalten bei positiver Eignungsprognose vom Jugendamt eine Bestätigung zur Aufnahme in den „Pflegeelternpool“ bzw. innerhalb der Verwandtschafts- und Netzwerkpflege für ein konkretes Pflegekind/ggf. Geschwisterkinder.

8.3 Fachstandards

Folgende Standards (siehe Anlage 2) wurden erarbeitet und liegen der Arbeit im Bereich der Pflegekinderhilfe bereits zugrunde:

- Vermittlung von Kindern in Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII,
- Vermittlung von Geschwistern,
- Verwandtenpflege (siehe Empfehlung Deutscher Verein),
- Besuchskontakte (Umgang),
- Rückführung von Pflegekindern in die Herkunftsfamilie.

Die Fachstandards dienen als verbindliche Grundlage des Handelns aller Fachkräfte der Pflegekinderhilfe für das Hilfeplanverfahren. Die fachliche Diskussion zu den Fachstandards soll unter den Fachkräften der Pflegekinderhilfe weitergeführt werden.

8.4 Finanzierung der Vollzeitpflege

Pflegefamilien/-personen und Erziehungsstellen erhalten ein monatliches pauschaliertes Pflegegeld, welches die Kosten für den Sachaufwand des Kindes oder Jugendlichen außerhalb des Elternhauses sicherstellt. Dieses ist nach Altersgruppen gestaffelt. Im Pflegegeld sind auch die Kosten der Pflege/Erziehung enthalten (§ 39 Absatz 1 SGB VIII).

Der Landesjugendhilfeausschuss in Sachsen setzt die Höhe des Pflegegeldes jährlich fest. Die Fortschreibung des monatlichen Pauschalbetrages in Sachsen orientiert sich an der preislichen Fortschreibung, wie ihn der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. empfiehlt.

Die Pflegefamilie/-person erhält den einfachen Betrag der Kosten der Erziehung. Bei festgestelltem Bedarf kann Fachberatung und Supervision zur Stabilisierung des Pflegeverhältnisses gewährt werden. Die Übernahme der Kosten für Supervision erfolgt bis zu maximal drei Doppelstunden im Kalenderjahr nach Einzelfallprüfung. Die Fachberatung wird über Fachleistungsstunden entsprechend des mit dem Jugendamt verhandelten Stundensatzes finanziert. Die notwendige Stundenzahl wird im Hilfeplangespräch beraten und in der Fachteamberatung geprüft und beschlossen.

Pflegefamilien/-personen haben nach § 39 Absatz 4 Satz 2 SGB VIII Anspruch auf die Erstattung von Aufwendungen zu einer angemessenen Unfall- und Alterssicherung. Bei der Unfallversicherung richtet sich der Erstattungsbetrag bei Nachweis durch die Pflegefamilien/-personen nach dem aktuellen Mindestbeitrag zur gesetzlichen Unfallversicherung.

Bei der Alterssicherung werden die hälftig nachgewiesenen Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung erstattet. Als angemessen gilt der aktuelle Mindestbeitrag zur gesetzlichen Alterssicherung. Anspruch hat die Pflegeperson, die überwiegend die Betreuung des Pflegekindes übernommen hat. Der Erstattungsbetrag wird bei Nachweis pro Kind gezahlt.

Zusätzliche einmalige Leistungen werden gewährt:

- zur Erstausrüstung der Pflegefamilien/-personen,
- zu persönlichen Anlässen,
- zum Geburtstag/Weihnachten,
- für Urlaubs-/Ferienreisen/Klassenfahrten,
- für Hobby/Freizeitgestaltung/Lehr- und Lernmittel,
- für Entlastungsangebote,
- für Heilmittel (z. B. Brille, Zahnsperre).

Pflegefamilien, die nach Aufnahme eines Pflegekindes für dessen Betreuung Elternzeit in Anspruch nehmen, wird für sechs Monate der 3-fache erzieherische Betrag gezahlt.

Pflegefamilien/-personen erhalten eine Befreiung von Elternbeiträgen für die Betreuung ihres Pflegekindes bzw. ihrer Pflegekinder in einer Kindertageseinrichtung.

Die Landeshauptstadt Dresden hat für Pflegekinder eine Haftpflichtversicherung für verursachte Sach-, Personen- und Vermögensschäden im Innenverhältnis abgeschlossen.

Bei individuellem Bedarf sind unter Beachtung der Vorrangigkeit anderer Leistungsträger besondere Finanzierungsregelungen für den Einzelfall möglich. Beeinträchtigungen des Kindes können einen

Mehrbedarf, z. B. in Anlehnung an die Kriterien des § 23 SGB XII, erfordern (besondere Ernährung, therapeutische Leistungen etc.).

Für Pflegekinder mit einem erhöhten erzieherischen Bedarf erhalten die Pflegefamilien/-personen bis maximal den dreifachen Betrag der Kosten der Erziehung. Für Pflegekinder mit schwerwiegenden Entwicklungsbeeinträchtigungen erhalten die Erziehungsstellenfamilien/-personen den vierfachen Betrag der Kosten der Erziehung. Die Leistungen des Trägers der freien Jugendhilfe sind Bestandteil des mit dem Jugendamt aktuell verhandelten Kostensatzes. Die Übernahme der Kosten für Supervision erfolgt bis maximal fünf Doppelstunden im Kalenderjahr.

9 Verwandtenpflegen

Um Verwandtenpflege handelt es sich, wenn Kinder/Jugendliche von Verwandten oder Verschwägerten bis zum dritten Grad über Tag und Nacht aufgenommen werden. Dazu bedarf es keiner Erlaubnis durch das Jugendamt.

Um eine erlaubnispflichtige Verwandtenpflege/Netzwerkpflege im Sinne des § 44 SGB VIII handelt es sich, wenn keine Hilfe zur Erziehung in Anspruch genommen wird und der Unterhalt für das Kind sichergestellt ist.

Für Verwandtenpflege nach § 33 SGB VIII bedarf es eines Antrages auf Hilfen zur Erziehung durch den Sorgeberechtigten/die Sorgeberechtigte und dem erzieherischen Bedarf des Kindes. Die Verwandtenpflege ist in der Regel eine auf längere Zeit oder dauerhaften Verbleib angelegte Lebensform.

Im Falle der bereits belegten Verwandtenpflege kann die Möglichkeit einer „Vorab-Prognose“ durch das Jugendamt Anwendung finden, um eine zeitnahe Bewilligung der Hilfe zur Erziehung zu ermöglichen. Verwandtenpflegen sind zur Teilnahme an speziellen Kursen bzw. Kursabenden zur Qualifizierung von Pflegepersonen im Rahmen der Eignungsprognose verpflichtet.

Inhaltliche Schwerpunkte zur Vorbereitung:

- Veränderung der eigenen Lebensplanung durch die Aufnahme des Kindes – Verschiebungen der Generationenabfolgen, z. B. Großeltern werden zu sozialen „Eltern“ ihrer Enkel,
- Rollenklarheit im Pflugschaftsverhältnis schaffen (Geschwister, Onkel/ Tante u. a.),
- Integration der Kinder im neuen Familiensystem,
- Bereitschaft zur Reflexion der systemimmanenten Thematik der aktuellen Situation,
- Bereitschaft zur Aufarbeitung von konfliktreichen Familienthemen und eigener emotionaler Befindlichkeit,
- Reflektieren generationsübergreifender belastender Themen für das Kind, Auflösen von Tabuthemen im Familiensystem,
- Förderung einer annehmenden Haltung/Akzeptanz der Familienmitglieder untereinander,
- Aufarbeiten der familiären Kommunikationsstrukturen.

Folgende Kindeswohlgefährdende Aspekte können zum Ausschluss einer Verwandtenpflege führen:

- Suchterkrankung und/oder fachärztlich behandlungsbedürftige psychische Erkrankung einer im Haushalt lebenden Person,
- Hauptbezugsperson steht unter Betreuung aufgrund von o. g. Erkrankung und/oder anderer die Erziehungsfähigkeit erheblich einschränkender Gegebenheiten,
- lebensverkürzende Krankheiten der Hauptbezugsperson,
- Kind oder Jugendlicher lehnt das Pflegeverhältnis ab,
- Vorstrafe oder dokumentierter dringlicher Verdacht auf sexuellen Missbrauch von Kindern, Körperverletzung und häusliche Gewalt bei einer im Haushalt lebenden Person,

- wenn einem Kind der Bewerberfamilie bereits Hilfe zur Erziehung in Verbindung mit Kindeswohlgefährdung gemäß § 1666 BGB gewährt wurde,
- Unterschreiten des verfügbaren Wohnraums unter den gesellschaftsüblichen Standards im entwicklungsbeeinträchtigendem Maße/keine dem Alter des Kindes angemessene räumliche Unterbringungsmöglichkeit,
- Einkommens- und Schuldensituationen, die dazu führen, dass das Pflegegeld nicht für die Belange des Kindes genutzt werden kann,
- die fehlende Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und den Fachkräften der Pflegekinderhilfe.

10 Vollzeitpflege für uaM

Die Unterbringung unbegleiteter ausländischer Minderjähriger (uaM) in Pflegefamilien ergibt sich aus der Pflicht des Jugendamtes zur Aufnahme aller ausländischen Minderjährigen, welche ohne Sorgeberechtigte in Dresden ankommen. Die Jugendlichen werden bedarfsgerecht sozialpädagogisch und medizinisch betreut und versorgt sowie im Rahmen der Hilfe zur Erziehung untergebracht.

Spezielle Bedarfe von uaM

Neben den unter Punkt 7.1 aufgelisteten Grundbedarfen von Pflegekindern gibt es bei uaM folgende spezifische Bedarfe:

- sequentielle Traumata durch Krieg, Folter, gewaltgeprägte Todesverluste naher Familienangehöriger im Herkunftsland,
- traumatische Fluchterfahrungen: sexueller Missbrauch, Beobachtung von Todesunfällen, Gewalt, Unterversorgung mit Nahrung, Hygiene, Geborgenheit,
- posttraumatische Stressfaktoren im Ankunftsland: unsichere Bleibeperspektive, Verlust von Bezugspersonen/Trauerarbeit, Identitätskrisen im Migrationsprozess, hohe Kommunikationsschwierigkeiten, Diskriminierung, Kulturschock.

Daraus ergeben sich **zusätzliche Anforderungen an die Pflegefamilien/-personen, die**

- idealerweise Vertrautheit und Erfahrung im Umgang mit anderen Kulturen haben,
- die Bereitschaft haben, sich mit den kulturellen, gesellschaftlichen, politischen und religiösen Hintergründen des Herkunftslandes des Pflegekindes auseinanderzusetzen,
- interkulturelle Kompetenzen besitzen, d. h. sich mit der Mannigfaltigkeit von Sprachen, Wertevorstellungen, Religionen, Kulturen und individuellen Deutungsmustern auseinandergesetzt haben,
- die Bereitschaft aufbringen, Sprachbarrieren mit nonverbalen und kreativen Mitteln zu überwinden,
- die Bereitschaft haben, Kontakte zu ethnischen Gemeinschaften, denen das Kind sich zugehörig fühlt, herzustellen und zu unterstützen,
- Kenntnisse über Flucht- und Migrationsprozesse besitzen und die Bereitschaft sowie psychische Stabilität haben, sich damit auseinandersetzen zu können,
- neben der Unterstützung der deutschen Sprachvermittlung ebenso den Erhalt der Muttersprache des Pflegekindes einen Rahmen geben können,
- eine stabile Persönlichkeit aufweisen, welche sich vor Ablehnung und Ausgrenzung hinsichtlich ihrer Hilfe für ein Kind mit Migrationshintergrund gut abgrenzen kann.

Vorbereitung von Pflegefamilien/-personen

Die Vorbereitung von Pflegefamilien/-personen uaM findet auf der Grundlage der Richtlinie „Leistungen zur Vorbereitung und Abprüfung von Gast- und Pflegefamilien uaM“ der Landeshauptstadt Dresden vom 23. November 2016 statt.

Die Schwerpunkte des Basis- und Aufbaukurses:

- Spezifischer rechtlicher Hintergrund zum Thema Asyl, Asylverfahren, Bleiberecht,
- Interkulturelles Lernen und Sensibilisieren,
- Informationen über kulturelle, religiöse, gesellschaftliche Hintergründe der Herkunftsländer,
- Bindung und Migration, Trauerarbeit,
- Trauma und Migration,
- Praxisbericht,
- Netzwerkarbeit.

Rahmenbedingungen

Pflegeeltern haben einen Anspruch auf eine kostenlose Dolmetscherhilfe, um bei behördlichen Aufgaben bzw. Dialogen mit ihrem Pflegekind unterstützt zu werden.

11 Die Familiäre Bereitschaftsbetreuung

Die Durchführung einer Familiären Bereitschaftsbetreuung basiert auf einer unverzüglich zum Schutz von Kindern notwendigen Unterbringung gemäß § 42 SGB VIII durch die Fachkräfte der öffentlichen Jugendhilfe, die zeitlich jedoch bis zur Entscheidung für eine Reintegration in die Familie oder Überleitung in eine geeignete Folgehilfe/-betreuung begrenzt ist. Die Inobhutnahme umfasst die Befugnis, ein Kind oder einen Jugendlichen bei einer geeigneten Person, in einer geeigneten Einrichtung oder in einer sonstigen Wohnform vorläufig unterzubringen; im Fall von § 42 Satz 1 Nr. 2 SGB VIII auch ein Kind oder einen Jugendlichen von einer anderen Person wegzunehmen.

Als solche geeigneten Personen im Sinne des § 42 Absatz 1 SGB VIII werden Familiäre Bereitschaftsbetreuungen angesehen.

Als Familiäre Bereitschaftsbetreuung wirken geeignete und geschulte Familien oder Einzelpersonen, welche die intensive Betreuung, Gesundheitsfürsorge und Versorgung der Kinder während der Inobhutnahme rund um die Uhr übernehmen. Grundkenntnisse für diese Tätigkeit werden im Rahmen der Vorbereitung von Pflegefamilien/-personen durch die Träger der freien Jugendhilfe vermittelt. Der infrage kommende Personenkreis erhält eine auf die Familiäre Bereitschaftsbetreuung ausgerichtete erweiterte Qualifizierung und wird für die Erbringung der Betreuungsleistungen vertraglich gebunden.

Durch das Jugendamt Dresden, Sachgebiet Kinder- und Jugendnotdienst, erfolgt die Koordinierung und eine intensive Fachbegleitung der Familiären Bereitschaftsbetreuung. Die konzeptionelle Entwicklung der Leistung für in Obhut genommene Kinder von null bis unter sechs Jahren erfolgt in der Konzeption Familiäre Bereitschaftsbetreuung.

12 Rahmenbedingungen

12.1 Rahmenbedingungen für den Fachdienst der Pflegekinderhilfe

Personelle Anforderungen

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegekinderdienstes verfügen über eine sozialpädagogische Qualifikation, d. h. den Abschluss als Diplom-Sozialarbeiterin/Diplom-Sozialarbeiter bzw. Diplom-Sozialpädagogin/Diplom-Sozialpädagoge, des Bachelors/Masters in Sozialpädagogik oder Sozialer Arbeit.

Die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter sollten über psychologisches und sozialpädagogisches Fach- und Erfahrungswissen (u. a. Trauma, Bindung), Kenntnisse zur Sozialisation des Kindes, Kenntnisse in

Beratungstätigkeit und Methoden der Jugend- und Sozialarbeit sowie Rechtskenntnisse (BGB, SGB VIII, LJHG; SGB II, SGB IX, SGB XII, FGG-Reformgesetz) verfügen.

Neben der fachlichen und sozialen Kompetenz ist die persönliche Eignung unbedingt erforderlich. Bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird selbständiges Handeln, Entscheidungsfähigkeit und die ausgeprägte Fähigkeit zur Teamarbeit vorausgesetzt. Die Fähigkeit zur Reflexion eigener Erfahrungen (Selbsterfahrung und eigene Biografiearbeit), die Bereitschaft zu fachspezifischen Weiterbildungen sowie die Verpflichtung zur Einzel- und Teamsupervision bilden weitere Voraussetzungen und werden von der Landeshauptstadt Dresden entsprechend finanziert.

Eine Fachkraft (eine Vollzeitäquivalente (VzÄ)) des Pflegekinderdienstes beim Träger der öffentlichen Jugendhilfe sollte nicht mehr als 35 Pflegefamilien/-personen bzw. 40 Pflegekinder betreuen und beraten.

Räumliche Voraussetzungen

Der Arbeitsplatz einer sozialpädagogischen Fachkraft im Fachdienst der Pflegekinderhilfe muss so gestaltet sein, dass separat und ungestört Einzelgespräche mit Pflegekindern, Pflegepersonen und Eltern geführt werden können. Darüber hinaus müssen Räume für Gruppengespräche und für Besuchskontakte zur Verfügung gestellt werden.

Zur Erhöhung der Effizienz der Arbeit der Fachkräfte sind die Arbeitsplätze mit der notwendigen und erforderlichen Kommunikationstechnik auszustatten.

Arbeitszeitregelung

Bei der Arbeitszeitregelung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegekinderhilfe ist zu berücksichtigen, dass Elternarbeit häufig außerhalb der üblichen Dienststunden geleistet werden muss. Deshalb sind flexible Arbeitszeitregelungen erforderlich, die sich an den Bedürfnissen der am Hilfeprozess Beteiligten ausrichten.

Sachmittel

Die für die fachlich-inhaltliche Arbeit erforderlichen finanziellen Mittel werden durch das Jugendamt zur Verfügung gestellt. Dazu gehören

- Übernahme der Fahrt- und Übernachtungskosten bei Kontaktaufnahme und Anbahnung von Pflegeverhältnissen,
- Übernahme der Kosten für Dienstreisen und Dienstgänge der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im erforderlichen Umfang,
- Fortbildungs- und Supervisionskosten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

12.2 Rahmenbedingungen für die Fachkräfte im Bereich der Pflegekinderhilfe

Der Stadtratsbeschluss von 23. September 2004 zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in der Landeshauptstadt Dresden legte verbindlich fest, dass auch Träger der freien Jugendhilfe Aufgaben im Bereich der Pflegekinderhilfe übernehmen sollen. Das 2004 entwickelte Modell der kooperativen Aufgabenwahrnehmung der freien und öffentlichen Jugendhilfe für den Bereich der Pflegekinderhilfe wurde mit der Rahmenkonzeption beschlossen. In den folgenden Jahren fand das Modell Anwendung in der Praxis. Übereinstimmend sind die Fachkräfte zu der Auffassung gelangt, dass sich dieses Modell als Arbeitsgrundlage bewährt hat und weiterhin Anwendung finden soll.

Gegenwärtig arbeiten im Bereich der Pflegekinderhilfe neben den Fachdiensten des Jugendamtes der Landeshauptstadt Dresden (Allgemeiner Sozialer Dienst und Pflegekinderdienst) die Träger der freien

Jugendhilfe (Diakonisches Werk – Stadtmission Dresden e. V., Outlaw gemeinnützige Gesellschaft für Kinder- und Jugendhilfe mbH, h&p gGmbH, Wegen uns – Dresdner Pflege- und Adoptivkinder e. V. und Empatis® Jugendhilfe GmbH) mit ihren Angeboten, die aufeinander abgestimmt sind bzw. sich ergänzen. Die Träger der freien Jugendhilfe erarbeiten ein Angebot über ihre im Bereich der Pflegekinderhilfe zu erbringende Leistung gemäß § 77 SGB VIII. Die zu erbringende Leistung wird in der Regel für ein Jahr abgeschlossen. Die Träger der freien Jugendhilfe sind verpflichtet, ihre Leistungen vereinbarungsgemäß zu erbringen. Mit den Trägern der freien Jugendhilfe finden zweimal jährlich Qualitätsgespräche im Sachgebiet Pflegekinderdienst statt.

Personelle Anforderungen

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflegekinderhilfe verfügen über eine sozialpädagogische Qualifikation, d. h. den Abschluss als Diplom-Sozialarbeiter/-in bzw. Diplom-Sozialpädagogin/Diplom-Sozialpädagoge, des Bachelors/Masters in Sozialpädagogik oder Sozialer Arbeit bzw. konzept- und leistungsabhängig den Abschluss als Erzieher/-in oder andere Berufsabschlüsse in Verbindung mit Erfahrungen in der Kinder- und Jugendhilfe.

Räumliche Voraussetzungen

Den Fachkräften stehen Büroräume mit technischer, kommunikativer und sachlicher Ausstattung entsprechend den zeitgemäßen Anforderungen sowie Beratungsräume zur Verfügung.

Sachmittel

Die Finanzierung erfolgt über Fachleistungsstunden (gemäß Vertrag nach § 77 SGB VIII) bzw. öffentlich-rechtliche Verträge zur Leistungserbringung (gemäß § 37 SGB VIII) zwischen der Landeshauptstadt Dresden und den Trägern der Pflegekinderhilfe.

13 Weiterentwicklung im Bereich der Pflegekinderhilfe

13.1 Maßnahmen zur Umsetzung der Konzeption

Die UAG Pflegekinderhilfe der AG Hilfen zur Erziehung hat sich als Podium des fachlichen Austauschs der Fachkräfte bewährt. Sie trifft sich viermal im Jahr und verständigt sich zu fachlich relevanten Themen, evaluiert die Arbeit und erarbeitet Vorschläge zu Problemlösungen.

13.1.1 Werbung und Akquise von Pflegefamilien/-personen

Sowohl die Träger der freien als auch der öffentlichen Jugendhilfe der Pflegekinderhilfe beteiligen sich an der Werbung neuer Pflegefamilien/-personen. Um möglichst viele Interessenten zu erreichen, muss dazu jährlich das gemeinsame Vorgehen abgestimmt werden.

Ein Kernstück der Werbearbeit sind die sechsmal im Jahr durch den Pflegekinderdienst organisierten Informationsabende, an denen auch die Träger der freien Jugendhilfe und eine Fachkraft des Kinder- und Jugendnotdienstes teilnehmen. Diesbezüglich gibt es von allen Trägern fortlaufend Werbung in der Presse (Kindertageseinrichtungen und Schulen, Bibliotheken, Kirchengemeinden) sowie mindestens einmal jährlich eine Plakatierung durch die Landeshauptstadt Dresden, um Interesse für das Thema zu wecken. Fortlaufend werden von allen Trägern Informationsmaterialien an unterschiedlichen öffentlichen Orten (Arztpraxen, Kinos, Musikschulen, Familienzentren etc.) ausgelegt. Zudem wird im Internet geworben. Hinzu kommen Rundfunkbeiträge und Presseartikel, welche über die Arbeit von Pflegefamilien/-personen/Erziehungsstellen mit der Zielstellung der Gewinnung neuer Pflegefamilien/-personen/Erziehungsstellen berichten. Dabei sind weitere Möglichkeiten der Bekanntmachung zu erschließen.

Für Interessenten der Familiären Bereitschaftsbetreuung gibt es einmal im Quartal einen spezifischen Informationsabend im Kinder- und Jugendnotdienst 1.

Interessenten aus den Infoabenden melden sich bei den Trägern der freien Jugendhilfe zu einem Erstgespräch an und erklären ihre Bereitschaft, das Vorbereitungsverfahren für Pflegeeltern zu absolvieren.

Zur bedarfsgerechten Bereitstellung von Pflegefamilien/-personen für die zu vermittelnden Kinder sollte ein ausreichender Pool vorgehalten werden.

Die gesellschaftliche Entwicklung der vergangenen Jahre zeigt, dass eine Erweiterung und konzeptionelle Neuausrichtung des Bereiches Akquise als Grundpfeiler der Gewinnung von Pflegefamilien/-personen/Erziehungsstellen unbedingt notwendig sind und der langfristigen Bereitstellung finanzieller Ressourcen bedarf.

13.1.2 Ausbildung und Prüfung der Pflegefamilien/-personen

Das Vorbereitungsverfahren der Bewerberinnen und Bewerber wird durch Träger der freien Jugendhilfe durchgeführt. Ziel ist die Durchführung von acht Seminarreihen pro Jahr, in deren Ergebnis 32 neue Pflegefamilien/-personen dem Pflegekinderdienst übergeben werden.

In den Seminaren sind die Inhalte zu vermitteln, die die Pflegefamilien/-personen zur Aufnahme eines Pflegekindes mit seinen individuellen Besonderheiten befähigen (siehe Punkt 7.2 Anforderungen an Pflegefamilien/-personen, Seite 9).

Aufgrund der Spezifik der Erziehungsstellen (für ältere und besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche) sind gezielt Familien/Personen anzusprechen, die die Voraussetzungen für die Erziehungsstellentätigkeit aufweisen. Entsprechend der fachlichen Anforderungen sollen jährlich fünf neue Erziehungsstellen gewonnen werden.

Der Pflegekinderdienst ist bei den Pflegeelternseminaren präsent. Zweimal im Jahr findet ein Qualitätsgespräch zwischen den Fachkräften der Träger der freien Jugendhilfe und des Pflegekinderdienstes statt, wo auftretende Probleme besprochen und Festlegungen zu deren Lösungen getroffen werden.

Die Schnittstelle der Übergabe der vorbereiteten Pflegefamilien/-personen durch die Träger der freien Jugendhilfe an den Pflegekinderdienst muss vereinheitlicht werden. Dazu werden die Erfahrungen in der bisherigen Arbeit evaluiert und ein Handlungskonzept wird erarbeitet. Die Leistungsbeschreibungen der Träger der freien Jugendhilfe sind zu evaluieren und mit Blick auf die sich ändernden Bedarfe jährlich fortzuschreiben.

Der Allgemeine Soziale Dienst gestaltet im Rahmen der Seminarreihe einen Themenabend, der sich mit den Aufgaben des Allgemeinen Sozialen Dienstes, der Zusammenarbeit im Hilfeverlauf, dem Rollenverständnis des Allgemeinen Sozialen Dienstes und der konkreten Ausgestaltung des Hilfeplanverfahrens beschäftigt.

13.1.3 Vermittlung

Die Vermittlung von Kindern in Pflegefamilien bzw. zu einer Pflegeperson wird durch die Fachdienste des Jugendamtes (Allgemeiner Sozialer Dienst und Pflegekinderdienst) geleistet. Träger der freien Jugendhilfe werden bei Erfordernis an der Vorauswahl der geeigneten Pflegefamilien/-personen im Einzelfall beteiligt.

13.1.4 Hilfeprozess

Die Begleitung des Hilfeprozesses wird durch die Fachdienste des Jugendamtes (Allgemeiner Sozialer Dienst und Pflegekinderdienst) geleistet. Diese nehmen die Fall- und Prozesssteuerung wahr.

Hilfen, deren Ziel die Rückführung des Pflegekindes in seine Herkunftsfamilie ist, sind zeitlich zu befristen. Dabei sind kurzschrittig Hilfeplangespräche durchzuführen, um den Entwicklungsstand der Veränderungen festzustellen. Bei Abweichungen ist korrigierend einzugreifen. Bei Nichterbringung der Veränderungsleistung durch die Eltern ist frühzeitig eine andere Perspektive für das Pflegekind zu erarbeiten. Die Eltern sind zu unterstützen und bei Bedarf ist ihnen zur Aktivierung von Ressourcen konkrete Hilfe anzubieten. Das Arbeitspapier „Rückführung“ findet dabei Anwendung. Ist eine Rückkehr zu den Eltern nicht möglich, so sind die Adoptionsvoraussetzungen zu prüfen. Die Adoptionsvermittlungsstelle ist bei jeder langfristigen Hilfe hinzuzuziehen.

Der Gesamtbedarf einer Vollzeitpflege wird im Hilfeplan eruiert und dokumentiert. Erhöhte erzieherische Bedarfe eines Kindes werden unter Hinzuziehung ärztlicher Stellungnahmen, Gutachten und Einschätzungen von Kindertageseinrichtungen und Schule ermittelt. Für die sozialpädagogische Entscheidung ist die Verwendung des Erhebungsbogens zur Ermittlung des sozialpädagogischen Bedarfs bindend. Die Entscheidung über einen erhöhten erzieherischen Bedarf wird im Fachteam des Jugendamtes getroffen und ist aller zwei Jahre zu überprüfen.

Bei der Umgangsgestaltung des Pflegekindes zu seinen Eltern ist sich an den Bedürfnissen des Kindes zu orientieren. Umgangsabsprachen sind durch die Fachkräfte transparent und einheitlich mit den Pflegeeltern und Eltern zu besprechen und im Hilfeplan festzuschreiben.

Fachberatung und Supervision sind grundsätzlich für alle Pflegefamilien/-personen möglich.

Im Hilfeplangespräch werden der Bedarf thematisiert, Ziele und Inhalte vereinbart und sowohl die Notwendigkeit als auch die Geeignetheit sowie der Umfang im Fachteam festgelegt.

Aus-, Fort- und Weiterbildung für Pflegefamilie/-personen soll Standard werden. Im Hilfeplan kann die Teilnahme an einer Weiterbildung aufgrund einer aktuellen Krisen- oder Konfliktsituation für die Pflegefamilien/-personen vereinbart werden. Die Fortbildungsangebote der Träger der freien Jugendhilfe sind dazu vorrangig zu nutzen.

13.1.5 Fachdienst/Fachkräfte

Die Träger der freien und der öffentlichen Jugendhilfe überarbeiten ihre Leistungsbeschreibungen auf der Grundlage dieser Rahmenkonzeption. Die Träger der freien Jugendhilfe schließen mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe jährlich Leistungsvereinbarungen ab. Die Fachdienste der Träger der freien Jugendhilfe stellen ihre Beratungsangebote entsprechend der vereinbarten Leistung qualitativ und quantitativ zur Verfügung.

Die Fachkräfte der Pflegekinderhilfe entwickeln für die unterschiedlichen Bedarfe Entlastungsmöglichkeiten. Diese können von Ressourcen der Pflegefamilie/-personen über aktive Teilnahme des Pflegekindes in Vereinen bis hin zu wechselseitiger Entlastung durch Hilfe und Unterstützung von Pflegepersonen reichen. Ein monatlicher Zuschuss zu den familienentlastenden Maßnahmen wird seit 1. September 2018 pauschal an die Pflegefamilien/-personen ausgezahlt.

Zu Erhöhung der Fachlichkeit im Bereich der Pflegekinderhilfe sollten Workshops und Fachtage durchgeführt werden. Die Inhalte sind zwischen den Trägern der öffentlichen und der freien Jugendhilfe abzustimmen.

13.2 Qualitätssicherung

13.2.1 Strukturqualität

Die Strukturqualität beschreibt die auf Dauer angelegten Rahmenbedingungen und Voraussetzungen zur Leistungserbringung.

Merkmal	Qualitätssicherung
Niederschwelligkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Die Pflegekinderhilfe ist eine Dienstleistung im Rahmen der Hilfe zur Erziehung nach § 33 SGB VIII. - Den Eltern, Pflegefamilien/-personen, Kindern und Jugendlichen stehen die Fachdienste des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe und der Träger der freien Jugendhilfe als Ansprechpartner vor Beginn der Hilfe und während der Dauer der Hilfestellung zur Verfügung. - Die Beratungsangebote müssen sich inhaltlich und zeitlich an den Bedürfnissen der Adressaten orientieren (flexible Termingestaltung, Erreichbarkeit usw.).
Personelle Besetzung	<ul style="list-style-type: none"> - In den Fachdiensten der Pflegekinderhilfe sollen Fachkräfte entsprechend der Empfehlungen des Landesjugendamtes Sachsen tätig sein.
Fach- und Dienstaufsicht	<ul style="list-style-type: none"> - Die Träger der Pflegekinderhilfe haben gegenüber ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Dienst- und Fachaufsicht. - Sie sichern die Einhaltung der fachlichen Standards und leiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fachlich an.
Personalentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung von Ressourcen und Perspektiven bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Dabei geht es um ihre fachliche Weiterbildung und Qualifizierung entsprechend der Arbeitsaufgaben. Für sie besteht die Verpflichtung zur Fortbildung.
Materielle Ausstattung	<ul style="list-style-type: none"> - Die Träger der Pflegekinderhilfe sichern ab, dass die sozialpädagogischen Fachkräfte ihre Aufgabe als Beraterinnen und Berater für Pflegefamilien/-personen, Eltern, Kinder und Jugendliche ungestört und in einem angemessenen Rahmen nachkommen können. - Dazu gehören Beratungsräume, Räume für Gruppengespräche und entsprechende technische Ausstattungen.

13.2.2 Prozessqualität

Prozessqualität beschreibt die Durchführung der Leistung, d. h. wie die Beratungs- und Betreuungsleistungen erbracht werden.

Merkmal	Qualitätssicherung
Fachliche Zuständigkeit für die Durchführung der Aufgabe	<ul style="list-style-type: none"> - Die Fachkraft ist entsprechend der Leistungsbeschreibung für die Aufgabenerfüllung zuständig und trägt die volle Verantwortung im Rahmen von Teamarbeit und Teamkontrolle (Reflexion, kollegiale Fallberatung).
Schutz der Vertrauensbeziehung	<ul style="list-style-type: none"> - Aufklärung der Klientinnen und Klienten über gesetzliche Regelungen, wie z. B. Teamarbeit, Aktenführung und die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen.
Aktivierung der Ressourcen des Teams	<ul style="list-style-type: none"> - Vorstellen von Anfragen im Team, Fallberatungen - Weiterentwicklung der Arbeitskonzepte und Standards

	- Mitgestalten von Fachgremien und Arbeitskreisen
Dokumentation der Arbeit	- Beratungsdokumentation in Akten bzw. Materialsammlungen, Führen der Statistik entsprechend der Arbeitsaufgabe
Maßnahmen zum Qualifikationserhalt	- Fort- und Weiterbildung, Supervision
Kooperation und Zusammenarbeit	- Trägerinterner und -übergreifender Fachaustausch, aufgabenbezogene bzw. kontinuierliche Arbeitsstrukturen

13.2.3 Ergebnisqualität

Die Ergebnisqualität bezieht sich auf die erreichten Wirkungen, wofür bestimmte Indikatoren aufgestellt werden.

Evaluation	- Evaluation der Arbeit durch Berichts- und Dokumentationswesen/Selbstevaluation/kommunikative Formen
Zielerreichung	- Einschätzung der Zielerreichung der Arbeit aus der Sicht der unterschiedlichen Beteiligten (z. B. Zufriedenheitsbefragungen bei Klienten und Kooperationspartnern)
Statistische Aufbereitung	- Statistik erfassen - Meldung der statistischen Angaben an das Statistische Landesamt des Freistaates Sachsen - Aufarbeitung der Arbeit nach festgelegten Kennziffern, Erarbeitung des Jahresberichtes
Qualitätssicherungsverfahren	- Hilfeplanung - Jugendhilfeplanung

13.3 Evaluation

Merkmal	Aufgabe
Pflegefamilien/-person/Erziehungsstellen	- Art der Pflegefamilien/-personen - Wohnsitz der Pflegepersonen
Fallzahlen	- tätige Pflegepersonen - betreute Kinder, davon in Vollzeitpflegefamilien/-personen - Pflegefamilien/-personen für Kinder und Jugendliche mit erhöhten erzieherischen Bedarfen - Erziehungsstellen - Betreute, unbefristete Pflegeverhältnisse im Pflegekinderdienst - noch zu vermittelnde Kinder (Anbahnung) - beendete Pflegeverhältnisse, davon <ul style="list-style-type: none"> o Rückkehr in die eigene Familie o Verselbständigung o Veränderung der Hilfeart - Anzahl der neu vermittelten Kinder - vorhandene, nicht belegte Pflegeeltern (Pflegeelternpool)
Werbung (Informationsabende)	- Teilnehmer an den Informationsabenden - Effektivität der Informationsabende
Qualifizierung der Pflegepersonen	- Anzahl der Qualifizierungsmaßnahmen - Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer - Einschätzung der Qualifizierungsmaßnahmen - Anzahl der qualifizierten Pflegepersonen
Fortbildung der Pflegepersonen	- Anzahl der Fortbildungsmaßnahmen - Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer - Einschätzung der Fortbildungsmaßnahmen

Vermittlungsprozess	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der neu vermittelten Kinder - Einschätzung der Kooperation der Fachkräfte im Vermittlungsprozess
Beratung und Betreuung der Pflegeverhältnisse	<ul style="list-style-type: none"> - Anzahl der Beratungskontakte pro Pflegeperson - Einschätzung des Beratungsverlaufs - Anzahl der begleiteten Pflegepersonen
Kosten	<ul style="list-style-type: none"> - Erfassen der Fallzahlen der Hilfen nach § 34 SGB VIII - Abgleich der Fallzahlen § 34 SGB VIII mit § 33 SGB VIII - Erfassen der zusätzlichen Leistungen bei Hilfen nach § 33 SGB VIII - Erfassen der Gesamtkosten nach Pflegestellenarten

14 Ausblick

Für psychisch besonders hoch belastete bzw. traumatisierte Kinder bietet die Pflegefamilie/-person einen sozialen Lebensort, der ihnen den Aufbau tragfähiger Bindungsbeziehungen zu den Pflegefamilien/-personen ermöglichen kann und den Zugang zu unterstützenden Sozialisationsinflüssen eröffnen soll. Laut bundesweiter Statistiken der Pflegekinderhilfe ist diese Lebensform meist längerfristig.

Die Vollzeitpflege ist eine komplexe erzieherische Aufgabe zwischen Privatheit und Öffentlichkeit, zwischen Nähe und Distanz, zwischen hohen Leistungsanforderungen und oft nicht ausreichender Anerkennung der Arbeit von Pflegefamilien/-personen. Die Besonderheit ihres erzieherischen und pädagogischen Handelns liegt in der Verbindung von privater und professioneller Haltung.

Die Pflegekinderhilfe ist sich den hohen Belastungen der Pflegefamilien/-personen bewusst und sollte deshalb im Einzelfall bedarfsgerechte Entlastungsangebote zur Verfügung stellen. Pflegefamilienpersonen sind keine homogene Gruppe, besondere Fortbildungsmöglichkeiten, individuelle Supervisionsbedarfe sind deshalb zu berücksichtigen.

Als eine eigenständige Form der erzieherischen Hilfen mit eigenen Entwicklungsbedarfen sollte die Pflegekinderhilfe betrachtet werden. Dazu gehören neben verbesserten finanziellen Mitteln unbürokratische Zuschüsse und die bedarfsorientierte Erweiterung eines professionellen Netzwerkes rund um die Pflegefamilie/-person, die Entlastung und Sicherheit zugleich bietet. Das ist notwendig, um den Pflegekindern die lebensnotwendigen Bindungs- und Beziehungschancen und die größtmögliche Geborgenheit zu geben und zu erhalten. Die Anforderungen an Pflegefamilien sind hoch und Ängste vor den hohen Herausforderungen müssen durch fachliche Unterstützung genommen werden.

Die Pflegekinderhilfe sollte sich auf die veränderte Motivation von Pflegeelternbewerberinnen und -bewerbern langfristig einstellen und diese in ihren Werbestrategien und der Öffentlichkeitsarbeit berücksichtigen. Die UAG Pflegekinderhilfe der Landeshauptstadt Dresden setzt sich das Ziel, eine bedarfsgerechte Ausdifferenzierung von verschiedenen Pflegeformen zu entwickeln.

Neben der allgemeinen Werbung für Pflegefamilien/-personen sollte das Jugendamt Dresden deshalb auch die gezielte Suche nach Pflegefamilien/-personen für ein bestimmtes Kind in Betracht ziehen. Öffentlichkeitsarbeit und Werbung sind unverzichtbarer Teil der Tätigkeit in der Pflegekinderhilfe und somit als langfristiges Konzept zu entwickeln und im Haushaltsbudget einzuplanen.

Die beste Werbung ist jedoch immer noch die **Mund-zu-Mund-Propaganda** von zufriedenen Pflegefamilien/-personen.

15 Weiterführende Literatur

- Festsetzung der Pauschalbeträge für laufende Leistungen zum Unterhalt bei Vollzeitpflege (§§ 39, 33 SGB VIII) bis zum 31. Dezember 2012 (Beschluss des Landesjugendhilfeausschusses vom 4. Juni 2009).
- Empfehlung zur Ausgestaltung der Hilfe zur Erziehung in einer anderen Familie – § 33 SGB VIII (Vollzeitpflege) vom 6. September 2007.
- Orientierungshilfe zur Unterscheidung von Pflegestellen, Sonderpflegestellen, Sozialpädagogischen Pflegestellen und Erziehungsstellen – Jugendamt Leipzig; Abt. Fachkoordination und -beratung, Jugendhilfeplanung/SG Hilfen zur Erziehung.
- Dr. Bettina Bonus: Mit den Augen eines Kindes, Bd. 1, Zur Entstehung einer Frühtraumatisierung bei Pflege- und Adoptivkindern und den möglichen Folgen, Verlag Books on Demand GmbH, Norderstedt, 2006.
- Dr. Bettina Bonus: Mit den Augen eines Kindes, Bd. 2, Die Anstrengungsverweigerung, Verlag Books on Demand GmbH, Norderstedt, 2008.
- Arbeitshilfe zur Umsetzung des § 86 Absatz 6 SGB VIII, Verfahren und Zuständigkeiten bei Aufenthalt von Minderjährigen bei Pflegepersonen, herausgegeben vom Landschaftsverband Rheinland, Dezernat Schule und Jugend, 2008.
- Karl Heinz Brisch: Prävention durch prä- und postnatale Psychotherapie, aus „Die Anfänge der Eltern-Kind-Beziehung“, Verlag Klett Cotta, 2006.
- Kindler, Heinz; Thrum, Kathrin: Praxisnutzen von Forschung in der Pflegekinderhilfe: Umgang, Kindeswohl und Integration von Pflegekindern in die Pflege- bzw. Herkunftsfamilie, erschienen in Jugendhilfe 2007 45. Jg., S. 11-20.
- Pflegekinder im Blick, Interdisziplinäres Forschungsprojekt zur Pflegekinderhilfe in Deutschland, DJI Bulletin 77, 4/2006.
- Niepel, Katrin: Unterstützungs- und Entlastungsbedarf von Pflegefamilien nach § 33 SGB VIII (Vollzeitpflege), Diplomarbeit, Roßwein, 2008.
- Weiterdenken in der Pflegekinderhilfe, Texte von Praktiker/-innen für Praktiker/-innen, Heidelberg, Mai 2015



Claus Lippmann
Amtsleiter

Anlagen

Anlage 1: Festlegung in Fortschreibung der Rahmenkonzeption zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in der Landeshauptstadt Dresden

Anlage 1.1: Bogen „Prüfung Unterbringung in einer Pflegefamilie“

Anlage 1.2: Richtlinie zur Zusammenarbeit Pflegekinderdienst (PKD) und Kinder- und Jugendärztlicher Dienst (KJÄD) Dresden

Anlage 1.3: Richtlinie zur Zusammenarbeit Pflegekinderdienst (PKD) und Kinder- und Jugendärztlicher Dienst (KJÄD) Dresden

Anlage 1.4: Arbeitsrichtlinie zur Arbeit der Fachkräfte im Bereich der Pflegekinderhilfe bei Rückführung des Pflegekindes

Anlage 1.5.1: Erhebungsbogen zur Bestimmung des erzieherischen Mehraufwandes in Vollzeitpflege von 0 bis unter 7 Jahren

Anlage 1.5.2: Erhebungsbogen zur Bestimmung des erzieherischen Mehraufwandes in Vollzeitpflege von 7 bis unter 18 Jahren

Anlage 2: Fachstandards der Pflegekinderhilfe

Festlegungen in Fortschreibung der Rahmenkonzeption zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in der Landeshauptstadt Dresden

Unter Beachtung der Handlungsorientierung zur Umsetzung des § 36 (1) SGB VIII, hat die Einbeziehung des Pflegekinderdienstes in die Teamberatung des ASD zu erfolgen, wenn die Inanspruchnahme einer Vollzeitpflege erforderlich werden könnte.

Steht fest, dass ein Kind in eine Pflegefamilie vermittelt werden soll, stellt der ASD das Kind im PKD vor und übergibt alle Unterlagen entsprechend Anlage 1 dem Pflegekinderdienst. Dabei wird über die Anfrage beim Kinder- und Jugendärztlichen Dienst entschieden (Anlage 2/ 3).

Vor Beginn und während der Hilfe nach § 33 SGB VIII erfolgen:

- Abstimmung über Verfahrensweisen/ Hilfeverlauf
- Vereinbarungen mit Herkunftsfamilien bzw. Pflegefamilien nur nach Rücksprache mit der fallverantwortlichen Fachkraft des ASD bzw. PKD

Das Arbeitspapier „Rückführung“ findet Anwendung (Anlage 4).

Alle Beteiligten sind zur gegenseitigen Information über den Hilfeverlauf verpflichtet.

Ist der Verbleib des Kindes oder Jugendlichen auf Dauer in der Pflegefamilie zu erwarten, wird dieses im Rahmen des Hilfeplanverfahrens entschieden. Die Prüfung der Adoptionsvoraussetzungen ist im Vorfeld durch den ASD zu veranlassen (Adoptionsvermittlungsstelle). Dann übernimmt die Fachkraft des PKD die alleinige Fallführung und Verantwortlichkeit für das Hilfeplanverfahren.

Der Zeitpunkt der Übergabe des Falles und der Leistungsakte an den Pflegekinderdienst wird im Hilfeplan gemeinsam vereinbart.

Die Arbeit mit der Herkunftsfamilie (soweit vorhanden bzw. für den weiteren Hilfeverlauf von Relevanz) wird vom ASD weitergeführt.

Über die Gewährung notwendiger zusätzlicher Leistungen/ Doppelhilfen wird in der Teamberatung des Pflegekinderdienstes entschieden.

Weiterführend wird über zusätzliche Leistungen im Rahmen des Hilfeplanverfahrens entschieden.

In begründeten Fällen kann die Zuständigkeit bei Dauerpflege auch beim ASD verbleiben.

Voraussetzung ist, dass zwischen dem(n) Mitarbeiter/innen des ASD und des Pflegekinderdienstes Konsens über die Zuständigkeit besteht. Diese Entscheidung ist Bestandteil des Hilfeplanes.

Wird im Rahmen des Hilfeplanverfahrens in einem Dauerpflegeverhältnis deutlich, dass diese Hilfe für den jungen Menschen nicht mehr geeignet ist, aber weiterer Hilfebedarf besteht, wird durch die fallführende Fachkraft im Pflegekinderdienst eine Teamberatung unter Einbeziehung des für den gewöhnlichen Aufenthalt des maßgeblichen Elternteils zuständigen Allgemeinen Sozialen Dienstes, ggf. auch eines anderen Jugendamtes, einberufen. Die Fallzuständigkeit wechselt zu diesem Stadtteilsozialdienst/ Jugendamt. Es erfolgt die Übergabe der Leistungsakte.

Ist die Hilfe nach § 33 SGB VIII beendet, aber sind gemäß § 41 SGB VIII andere Hilfen erforderlich, wird der Stadtteilsozialdienst zuständig, in dessen Bereich die Pflegeeltern/ der junge Volljährige seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Die Fallzuständigkeit wechselt zu diesem Stadtteilsozialdienst und es erfolgt die Übergabe der Leistungsakte.

Pflegestellen nach § 33 SGB VIII

Wird Hilfe zur Erziehung gewährt, so ist gemäß § 39 SGB VIII der notwendige Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen sicherzustellen. Dieser notwendige Unterhalt umfasst auch die Kosten der Erziehung.

Neben dem Pflegegeld werden auf Antrag nachgewiesene Aufwendungen zu Beiträgen zu einer Unfallversicherung sowie die hälftigen nachgewiesenen Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung der Pflegepersonen erstattet.

Die Höhe des Pflegegeldes wird entsprechend der Festlegungen des Sächsischen Landesjugendamtes in der jeweils aktuellen Fassung gezahlt.

Werden Pflegekinder außerhalb von Dresden untergebracht, erfolgt die Zahlungen von Pflegegeld und einmaligen Beihilfen entsprechend der am Wohnort der Pflegeeltern geltenden Richtlinien/ Festlegungen.

Entsprechende Unterlagen dazu werden durch die MA des Pflegekinderdienstes an das SG Wihi weitergeleitet.

Besondere Bedarfe* der Kinder/ Jugendlichen bei

Vollzeitpflegestellen	Sonderpflegestellen	Erziehungsstellen
<ul style="list-style-type: none"> - Entwicklungsbesonderheiten - Verhaltensauffälligkeiten 	<p>Beeinträchtigungen/ Defizite auf den Entwicklungsebenen der:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motorik - sprachlichen Fähigkeiten - kognitiven Fähigkeiten - der sozialen Kompetenz <p>Es ist nicht zwingend, dass alle 4 Bereiche kumulativ beeinträchtigt sind.</p>	<p>Besondere Problemlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - erhebliche Auffälligkeiten und Störungen im Bezugs- und Familiensystem - seelische Behinderungen - traumatische Erlebnisse - Entwicklungsbeeinträchtigungen mit ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten

Sonderpflegestellen und Erziehungsstellen nach § 33 Satz 2 SGB VIII

Der Mehrbedarf gemäß § 33 Satz 2 SGB VIII ist mit Hilfe des Erhebungsbogens (Anlage 5) unter Hinzuziehung ärztlicher oder therapeutischer Stellungnahmen/ Gutachten und Einschätzungen von Kindergarten oder Schule sowie der sozialpädagogischen Stellungnahme der fallführenden Fachkraft festzustellen. Der Erhebungsbogen ist Bestandteil der Leistungsakte des ASD.

Anhand der festgestellten Bedarfe des Kindes bzw. des Mehraufwandes der Pflegestelle erfolgt die Festlegung zur Einstufung.

Die Entscheidung darüber wird in einer Teamberatung des jeweils fallzuständigen Sachgebietes getroffen.

* Quelle: Empfehlung zur Ausgestaltung der Hilfe zur Erziehung in einer anderen Familie - § 33 SGB VIII (Vollzeitpflege) - Landesjugendhilfeausschuss 2007

Dabei ist eine Befristung festzulegen (max. 2 Jahre).

Die fortlaufende Überprüfung des erzieherischen Mehrbedarfes erfolgt im Hilfeplanverfahren mit Hilfe des Erhebungsbogens.

Über die Weitergewährung des erhöhten erzieherischen Bedarfes wird vor Befristungsablauf in einer Teamberatung des jeweils fallzuständigen Sachgebietes entschieden und das SG Wirtschaftliche Hilfe informiert (Hilfeplan 4 - Fachteam und 5.2).

Pflegestelle	Sonderpflegestelle	Erziehungsstelle
Die Pflegefamilie/-person erhält den einfachen Betrag der Kosten der Erziehung.	Die Pflegefamilie/-person erhält bis maximal den 3-fachen Betrag der Kosten der Erziehung.	Die Pflegefamilie/-person erhält den 4-fachen Betrag der Kosten der Erziehung.

Fachberatung und Supervision für Pflege-/ Erziehungsstellenpersonen

Pflegestellen, Sonderpflegestellen	Erziehungsstellen
Fachberatung durch freie Träger entspr. der Feststellung des Bedarfes im HPV und/ oder Supervision bis max. 3 Doppelstunden im Kalenderjahr Bei Problemlagen/ Bedarfen - in Bezug auf das Kind - in Bezug auf die Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie - zur Stabilisierung des Pflegeverhältnisses - zur Unterstützung in Krisensituationen	Fachberatung durch den Träger der Erziehungsstelle bzw. andere freie Träger Supervision bis max. 5 Doppelstunden im Kalenderjahr

In Planung:

Damit Pflegepersonen in der Lage sind, ihr physisches und psychisches Gleichgewicht zu erhalten bzw. wieder herzustellen, sind verschiedene Entlastungsangebote zu ermöglichen. Nur so kann langfristig die Erziehungsfähigkeit der Pflegeeltern gewährt und damit die Kontinuität der Beziehungen für die Pflegekinder gesichert werden.

Diese Mittel können genutzt werden für:

- Betreuung der Pflegekinder durch Dritte für „kinderfreie Zeit“ für die Pflegeeltern
 - Ferienlager mit erhöhtem Betreuerschlüssel entspr. der Besonderheiten der Pflegekinder
- Zusätzliche therapeutische Angebote für das Pflegekind sind davon ausgeschlossen.

Die Ausgestaltung dazu erfolgt im Hilfeplanverfahren.

Erstausstattung für Pflegestellen/ Pflegekind bei Beginn der Hilfe

Der Pflegekinderdienst prüft den Bedarf der Erstausstattung für die Pflegestelle (Ausstattungsgrundbedarf) vor Ort.

Die Anschaffung notwendiger Gegenstände (Bett, Kindersitz, Kinderwagen etc.) ist ggf. in Vorbereitung der Anbahnungsphase zu prüfen und zu gewähren.

Anfallende Fahrtkosten in der Anbahnungsphase (kostengünstigste Variante) sind zu prüfen und den potentiellen Pflegeeltern in vollem Umfang zu erstatten.

Der PKD und ASD prüfen den Bedarf an Erstausrüstung für das in die Pflegestelle zu vermittelnde Kind (Bekleidung).

Bei Vermittlung eines Kindes aus einer Einrichtung (§§19/34 SGB VIII) prüfen PKD und ASD unter Einbeziehung des SG Wirtschaftliche Hilfe mit den Mitarbeiter/innen der Einrichtung den aktuellen Bedarf des Kindes an notwendiger Ausstattung. Bei Erfordernis ist diese entsprechend zu gewährleisten.

Im Hilfeplanformular 5.2 ist der Bedarf der Erstausrüstung für Ausstattungsgegenstände und Bekleidung durch den ASD festzuschreiben.

Erforderliche Unterlagen werden vom PKD/ ASD der zuständigen MA des SG Wirtschaftliche Jugendhilfe zugearbeitet.

Zusätzliche Leistungen und einmalige Beihilfen

Der Bedarf an zusätzlichen Leistungen und einmaligen Beihilfen wird formlos durch die Pflegeeltern an die zuständige Mitarbeiterin im Pflegekinderdienst gemeldet oder im Hilfeplan formuliert. Im Pflegekinderdienst wird die sachliche Richtigkeit bestätigt und an die Wirtschaftliche Jugendhilfe weiter geleitet.

Die Gewährung zusätzlicher Leistungen und einmaliger Beihilfen erfolgen entsprechend des geltenden Beschlusses der Grundsatzkommission.

Inkrafttreten

Diese Arbeitsgrundsätze treten mit Unterzeichnung in Kraft.
Gleichzeitig treten die Arbeitsgrundsätze vom 27.01.2003 sowie die Festlegungen zur Übernahme von Dauerpflegen vom 15.03.2003 außer Kraft.


Marschner

amt. Abteilungsleiter Besondere Soziale Dienste

Abt. Soziale Jugenddienste
SSD
Fachkraft:
Telefonnummer:

- SG Adoptionsvermittlung - Prüfung nach § 7 Abs. 1 AdVermiG**
- SG Pflegekinderdienst – Prüfung Unterbringung in einer Pflegefamilie**

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

.....

wohnhaft (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

.....

gegenwärtig wohnhaft (Einrichtung/Pflegefamilie)

.....

(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, Tel.-Nr.)

.....

Anlagen

- Leistungsanspruch / Situations-, Bedarfs- und Zielbeschreibung (Formulare 1.1 – 3.2)
- Fachteam (Formular 4)
- ggf. Beginn der Hilfe / Hilfeplanvereinbarung (Formulare 5.2; 6.1 – 6.2)
- Hilfeplanfortschreibung (Formulare 7.1 – 7.6)
- Netzwerkkarte, Genogramm
- Gerichtsbeschlüsse o. Zuarbeiten Gericht (ggf. Sozialbericht)
- Geburtsurkunde
- Negativbescheid/ Sorgerechtersklärung
- ärztliche Befunde / Gutachten bzw. Informationen zum Inhalt (fachärztliche, psychologische u. a. m.)
- andere Einschätzungen (z. B. Kindergarten, familiäre Bereitschaftsbetreuung, Frühförderung, Entwicklungsberichte)

.....

Ort, Datum

.....

Fachkraft ASD

Landeshauptstadt Dresden
Geschäftsbereich Soziales
Jugendamt
Abt. Besondere Soziale Dienste
SG Pflegekinderdienst

Dresden, den

Richtlinie zur Zusammenarbeit Pflegekinderdienst (PKD) und Kinder- und Jugendärztlicher Dienst (KJÄD) Dresden

Erfordernisse aus der Sicht des Jugendamtes:

1. Die ärztliche Einschätzung eines Kindes ist für die Auswahl geeigneter Pflegeeltern von größter Bedeutung. Das Erfassen und Beurteilen möglicher gesundheitlicher Risiken beim Kind und dessen Entwicklungsdiagnostik können über einen ggf. notwendigen Förderbedarf Auskunft geben.
Die potentiellen Pflegeeltern sollen die gesundheitliche Einschätzung kennen. Dadurch können mögliche Überforderungen der Pflegeeltern, die sich aus einem gesundheitlichen Risiko (biologisch, psycho – sozial, genetisch) oder einer Entwicklungsstörung ergeben können, vermieden werden.
2. Die ärztliche Einschätzung eines bereits in der Pflegefamilie lebenden Kindes wird erforderlich, wenn Hinweise auf erhöhten Förderbedarf bekannt werden und ggf. zusätzliche Maßnahmen eingeleitet werden sollen.

Der PKD:

- stellt in Absprache mit dem Fall führenden ASD, eine Anfrage, unter einer konkreten Fragestellung, auf ärztliche Beurteilung des Kindes
- beschreibt den derzeitigen gesundheitlichen Zustand des Kindes sowie Risikofaktoren für die gesunde Entwicklung in Vergangenheit und Gegenwart nach Vorstellung des Kindes durch den ASD im PKD

Der ASD: -

- schreibt die Notwendigkeit einer ärztlichen Untersuchung zur Feststellung der Bedarfe auf der Grundlage des § 36 SGB VIII, im Hinblick auf eine Hilfe zur Erziehung nach § 33 SGB VIII, in der Hilfeplanung fest
- holt die Zustimmung der Sorgeberechtigten ein
- lädt Herkunftseltern ein, nach Möglichkeit an der Untersuchung teilzunehmen
- sichert die Einwilligung zur Untersuchung durch eine Schweigepflichtentbindung der sorgeberechtigten Personen oder Teilnahme dieser Personen bei der Untersuchung
- stellt Unterlagen (z.B. Vorsorgeheft, Impfausweis, Arzt- und Klinikberichte) dem KJÄD zum Untersuchungszeitpunkt zur Verfügung.

Marschner
amt. Abteilungsleiter BSD

Ansprechpartner für den PKD:

Frau Steffi Menzel
Sachgebietsleiterin PKD
Tel.: 4 88 46 69
SMenzel1@dresden.de

Frau Romy Claus
Tel.: 4 88 46 98
Rclaus@dresden.de

Frau Dagmar Ludwigkeit
Tel.: 4 88 47 06
DLudwigkeit@dresden.de

Sekretariat Frau Unger
Te.: 4 88 47 12
EUnger@dresden.de

Landeshauptstadt Dresden
Geschäftsbereich Soziales
Gesundheitsamt
Abt. Kinder- und Jugendärztlicher Dienst

14.09.2012

Richtlinie zur Zusammenarbeit Pflegekinderdienst (PKD) und Kinder- und Jugendärztlicher Dienst (KJÄD) Dresden

Ziel: Vernetzung zwischen dem Pflegekinderdienst des Jugendamtes und dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes, um gesundheitliche Risiken und erforderliche Hilfen für Pflegekinder rechtzeitig zu erkennen und diesbezügliche Maßnahmen einleiten zu können.

Der KJÄD:

- benötigt einen schriftlichen Untersuchungsauftrag durch den Pflegekinderdienst und die Sicherstellung des Einverständnisses der/des Sorgeberechtigten (schriftlich bzw. Teilnahme bei Untersuchung)
- informiert den PKD über den Untersuchungstermin und -ort
- führt bei Bedarf eine kinderärztliche und/ oder eine kinderpsychiatrische Beurteilung durch:
 - Anamneseerhebung, soweit Angabe der zur Untersuchung Anwesenden gemacht werden können und Vorbefunde vorliegen
 - ganzheitliche Untersuchung (intern, grobneurologisch) einschließlich Seh- und Hörtest in Abhängigkeit vom Alter des Kindes
 - Entwicklungsdiagnostik
 - Kinderpsychiatrische Untersuchung
- stellt dem PKD einen zusammenfassenden Befund mit Empfehlungen zu weiterführender medizinischer/psychologischer Diagnostik und/ oder Therapieempfehlungen einschließlich Eingliederungshilfe zur Verfügung
- übernimmt keine kassenärztlichen Aufgaben (Behandlungen)

Die Beurteilung hat **keine** Gutachtenstellung (da für den Auftrag keine gesetzliche Grundlage vorliegt), ist aber eine amtsärztliche Beurteilung/Empfehlung und kann somit im Einzelfall Hilfe für die Einordnung notwendiger Erziehungsbedarfe sein.

Dr. med. Franziska Darmstadt
amt. Amtsleiterin

Dr. med. Elke Siegert
Abteilungsleiterin

Ansprechpartner für den KJÄD:

Frau DM Ilona Grabe
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Dürerstr. 88
01307 Dresden
Tel. (0351) 4 88 82 52

Frau Dr. Birgit Biereder
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin
Braunsdorfer Str. 13
01159 Dresden
Tel. (0351) 4 88 82 82

für psychiatrische Fragestellungen:

Frau Dr. Simone Wanderer
Dürerstr. 88
01307 Dresden
Tel. (0351) 4 88 82 61

Abteilungsleiterin KJÄD
Frau Dr. Elke Siegert
Tel. (0351) 4 88 82 41

**Arbeitsrichtlinie
zur Arbeit der Fachkräfte im Bereich der Pflegekinderhilfe
bei Rückführung des Pflegekindes**

Alle Fachkräfte des öffentlichen und der freien Träger beziehen sich in ihrer Arbeit auf die Fortschreibung der Rahmenkonzeption zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in der Landeshauptstadt Dresden vom Juni 2009.

Daneben finden die Ergebnisse der Fachtage zur Rückführung von Pflegekindern Berücksichtigung.

Wenn die Rückführung des Kindes als Perspektive im Hilfeplanverfahren festgelegt ist, werden nachfolgende Arbeitsschritte verbindlich festgelegt:

1. Der Allgemeine Soziale Dienst prüft gemeinsam mit dem Pflegekinderdienst die Eignetheit der Hilfe. Dazu soll die Teilnahme des Pflegekinderdienstes an der Teamberatung zur Entscheidung über die geeignete Hilfe abgesichert werden.
2. Mit Beginn der Hilfe nach § 33 SGB VIII wird konsequent an der Rückführung gearbeitet. Dies beinhaltet die Ressourcenentwicklung der Herkunftsfamilie bzw. die Bereitstellung der geeigneten Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen zur Erlangung der Erziehungsfähigkeit. Der kindliche Zeitbegriff ist dabei angemessen zu berücksichtigen.
3. Die Gründe für die Inpflegegabe müssen klar benannt und mit den Beteiligten (Herkunftsfamilie, Pflegefamilie) transparent besprochen werden.
4. Vereinbart und dokumentiert werden diese Handlungsschritte im Hilfeplanformular 6.1 bis 6.3. Die Umsetzung und Kontrolle erfolgt in kurzschrittigen Hilfeplangesprächen (Hilfeplanformular 7.4 bis 7.6).
5. Mit allen Beteiligten wird eine Zeitschiene für die Umsetzung der Maßnahmen erarbeitet und festgeschrieben.
6. Herkunftseltern erhalten zur Unterstützung der Ressourcenaktivierung bei Bedarf und Bereitschaft zur Veränderung Fachleistungsstunden. Die Höhe der Fachleistungsstunden richtet sich nach dem konkreten Bedarf. Es können für einen befristeten Zeitraum maximal 6 Wochenstunden vereinbart werden.
7. Im Hilfeverlauf ist die aktuelle Situation kurzschrittig zu erfassen (z. B. monatliche Reflexionsgespräche u. ä.). Bei Abweichungen von den verabredeten Maßnahmen und der Zeitschiene ist steuernd einzugreifen und die Ziele sind zu prüfen und ggf. neu zu definieren.

8. Der Pflegekinderdienst berät mit die Pflegeeltern bei der Umsetzung der erarbeiteten Ziele zur Rückführung des Pflegekindes. Bei Notwendigkeit wird über zusätzlichen Bedarf an Fachberatung für die Pflegeeltern entschieden.
9. Ist trotz konsequenter Umsetzung der Zeitschiene und kontinuierlicher Arbeit mit den Herkunftseltern die Rückführung des Pflegekindes zu seinen Eltern nicht möglich, so ist über den dauerhaften Verbleib des Pflegekindes in der Pflegefamilie zu entscheiden.

Diese Arbeitsrichtlinie tritt mit Unterzeichnung in Kraft.

Dresden,

Wendt
amt. Abteilungsleiterin Soziale Jugenddienste

Marschner
amt. Abteilungsleiter BSD

Erhebungsbogen zur Bestimmung des erzieherischen Mehraufwands in Vollzeitpflege
(§ 33 SGB VIII, § 33 Satz 2 SGB VIII und § 35a, Abs. 2 Punkt 3.)

Name und Geburtsdatum des Kindes:

Pflegepersonen:

Diagnosen:

* Es können bis zu drei Punkte je Bewertungskriterium vergeben werden. Eine Folgebewertung wird im Rahmen des Hilfeplanverfahrens erstellt.
0 - trifft nicht zu/ bis zu 3 - tritt gravierend auf

Vorgeschichte/ Familiensituation:

	Erläuterung/ Beschreibung	Punkte*
1. Schwangerschaft - prä-/ postnataler Stress - schwere Schwangerschaft und/oder Geburt - Risiko-, Früh-, Mangelgeburt (Suchtmittel während der Schwangerschaft)		
2. Belastende Lebenserfahrungen der Eltern - Misshandlung, Verdacht auf sex. Mißbrauch, Verlust einer nahe stehenden Person		
3. Erziehungsfähigkeiten/ Belastbarkeit der Eltern - Reflexionsfähigkeit, Kritikfähigkeit - Erkennen von Konflikt- und Gefahrensituationen - Einschätzung der Eltern - Kind - Beziehung - Überforderung, Umgang mit Störungen (z. B. Anpassungsstörung - Schreikind) - besondere Betreuungsanforderungen bei genetischen/ organischen Besonderheiten beim Kind		

0 bis 6 Jahre

<p><u>4. Versorgungsfähigkeiten der Eltern</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - emotionale Unterversorgung - Vernachlässigung, Nichtversorgung - Mangel an elterlicher Aufsicht und Steuerung - Tagesstruktur 		
<p><u>5. Soziale Situation in der Familie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Trennung/ Scheidung der Eltern, neue Familienmitglieder/ gehäufte Partner-/ Beziehungswechsel/ -abbrüche in der HKF - innerfamiliäre Situation (Anzahl Kinder, Geschwister- Problematik) - Schulden, Isolation, Arbeitslosigkeit, Wohnsituation 		
<p><u>6. Psychische/ physische Besonderheiten/ Beeinträchtigungen der Eltern und deren Familie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Medizinisch-neurologische Störungen und Entwicklungsstörungen (nach ICD-10) - sonstige psychiatrische Erkrankungen der Eltern - Behinderungen - Konsum/ Missbrauch/ Abhängigkeit von Alkohol, Drogen, Medikamenten - Einschränkung des Selbstwertgefühls, Ängste - elterliche psychische Beeinträchtigung, elterliche Depressivität, insbesondere mütterliche postnatale Depression - Neurotische, Belastungs-, Anpassungs- und somatoforme Störungen - Persönlichkeitsstörungen 		
<p><u>7. Zeitpunkt/ Zeiträume der Herausnahme des Kindes aus HKF/ vorangegangene Maßnahmen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inobhutnahmen - ambulante oder (teil-) stationäre Hilfen 		

Einschätzung des Kindes 0-6 Jahre:

a) Körperliche/ psychosomatische Auffälligkeiten	Erläuterung/ Beschreibung	Punkte*
<u>8. körperlich-organische Verletzungen, Krankheiten</u> - Nachweise von Suchtmitteln - Entzugserscheinungen - Allergien, gehäufte Erkrankungen der Luftwege, Hauterkrankungen - Behinderungen		
<u>9. Psychomotorische Störungen</u> - z. B. Haare ausreißen, Kratzen, Knirschen, Lutschen, Nägelkauen, Stereotypien, Tics o.a.		
<u>10. Auffälligkeiten ohne organische Ursache</u> - Einnässen/ Einkoten - Ein-, Durchschlafstörungen - Exzessives Schreien in den ersten Lebensmonaten		
<u>11. Fütter- und Gedeihstörungen</u> - Essstörungen (Verweigerung, Essen ohne Maß, Erbrechen, Würgen) - Bedarf Spezialernährung		
b) Entwicklungsstand Lern-/ Leistungsbereich		
<u>12. motorische Entwicklung</u> - Körperwahrnehmung (z. B. Schmerzempfinden) - Grob-/ Feinmotorik		
<u>13. sprachliche Entwicklung</u> - Sprachverständnis, Wortschatz		
<u>14. kognitive Entwicklung</u> - Zahlen-/ Farbenverständnis - räumliche Orientierung - Gedächtnisleistung		

0 bis 6 Jahre

<p><u>15. Wahrnehmungs-/ Aufmerksamkeitsentwicklung</u> - ADS, ADHS (motorische Unruhe, Antriebsarmut) - Konzentrationsschwierigkeiten, Mangel an Ausdauer - Fördereinrichtung (I-Status, heilpäd. Einrichtung)</p>		
<p><u>16. Lebenspraktische Fähigkeiten</u> - Selbständigkeit in der Selbstbedienung - Sauberkeit</p>		
<p>c) Beziehungs- und Sozialverhalten</p>	<p>Erläuterung/ Beschreibung</p>	<p>Punkte*</p>
<p><u>17. Bindungserfahrungen/ Bindungsverhalten</u></p>		
<p><u>18. Sozialverhalten</u> - in der Familie/ WG - in Gleichaltrigengruppen (Kita, Schule) - gegenüber Erziehern, Lehrern</p>		
<p><u>19. Verhaltensauffälligkeiten</u> - Aggressivität (z. B. verbale/ körperliche Gewalt gegen Gegenstände/ Personen) - Selbstgefährdung - gegen fremdes Eigentum gerichtete Handlungen - Unwahrheiten (flunkern, schwindeln, eigene Wahrheiten) - sammeln/ horten</p>		
<p><u>20. Ängste</u> - allgemeine Überängstlichkeit, spezifische Ängste</p>		
<p><u>21. Kontaktverhalten</u> - sozialer Rückzug, Isolation, emotionale Distanz/ Distanzlosigkeit - Kontaktstörungen (keine Beziehung aufbauen/ halten können, Scheu, Kontaktabwehr)</p>		

0 bis 6 Jahre

<u>22. Spiel-/ Freizeitverhalten</u> - z. B. Selbstbeschäftigung/ Ausdauer		
<u>23. Psychische Besonderheiten</u> - Depressive Verstimmungen, Minderwertigkeits/Schuld- gefühl - Autismus, Mutismus - Suizidgedanken/ - versuche - Zwangsgedanken/ -handlungen - sexuelle Verhaltensauffälligkeiten		
<u>24. Weitere Auffälligkeiten</u>		

Besondere Anforderungen an die Pflegeeltern:

	Erläuterung/ Beschreibung	Punkte*
<u>25. Aufnahmevoraussetzungen</u> (z.B. Vermittlung von Geschwistern, Alter des Kindes in besonderen Entwicklungsphasen)		
<u>26. Therapie-/ Förderbedarf des Kindes</u> Mind. mehr als 1x/Woche Logo/Ergo/Physio/FF Psychol . Therapie/SPZ		
<u>27. Behinderung des Kindes</u> Pflegekasse/ Sozialamt (Schwerbehinderung/ Eingliederungshilfe)		
<u>28. Erschwerte Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie (Kommunikation)</u>		
<u>29. Besuchskontakte zur Herkunftsfamilie</u> - z. B. bei getrennt lebenden Eltern, zu Großeltern/ Geschwistern		
<u>30. Betreuungsbedarf</u> - z. B. Absicherung 24Stunden - Betreuung in der Pflegefamilie (z. B. Elternzeit/ Arbeitszeitverkürzung, wiederholende Krankenhausaufenthalte)		

0 bis 6 Jahre

Punkte/ Einstufung	
Entscheidungsbegründung	
Datum	Fachkraft ASD/ PKD

Bewertung:

Punktzahl	Einstufung
0 – 19 Punkte	Vollzeitpflege – einfacher Erziehungsaufwand
20 – 34 Punkte	Sonderpflege II - doppelter Erziehungsaufwand
35 – 49 Punkte	Sonderpflege III - dreifacher Erziehungsaufwand
ab 50 Punkte	Erziehungsstelle – vierfacher Erziehungsaufwand

Erhebungsbogen zur Bestimmung des erzieherischen Mehraufwands in Vollzeitpflege
(§ 33 SGB VIII, § 33 Satz 2 SGB VIII und § 35a, Abs. 2 Punkt 3.)

Name und Geburtsdatum des Kindes:

Pflegepersonen:

Diagnosen:

* Es können bis zu drei Punkte je Bewertungskriterium vergeben werden. Eine Folgebewertung wird im Rahmen des Hilfeplanverfahrens erstellt.
0 - trifft nicht zu/ bis zu 3 - tritt gravierend auf

Vorgeschichte/ Familiensituation:

	Erläuterung/ Beschreibung	Punkte*
1. Schwangerschaft - prä-/ postnataler Stress - schwere Schwangerschaft und/oder Geburt - Risiko-, Früh-, Mangelgeburt (Suchtmittel während der Schwangerschaft)		
2. Belastende Lebenserfahrungen der Eltern - Misshandlung, Verdacht auf sex. Mißbrauch, Verlust einer nahe stehenden Person		
3. Erziehungsfähigkeiten/ Belastbarkeit der Eltern - Reflexionsfähigkeit, Kritikfähigkeit - Erkennen von Konflikt- und Gefahrensituationen - Einschätzung der Eltern - Kind - Beziehung - Überforderung, Umgang mit Störungen (z. B. Anpassungsstörung - Schreikind) - besondere Betreuungsanforderungen bei genetischen/ organischen Besonderheiten beim Kind		

7 bis 18 Jahre

<p><u>4. Versorgungsfähigkeiten der Eltern</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - emotionale Unterversorgung - Vernachlässigung, Nichtversorgung - Mangel an elterlicher Aufsicht und Steuerung - Tagesstruktur 		
<p><u>5. Soziale Situation in der Familie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Trennung/ Scheidung der Eltern, neue Familienmitglieder/ gehäufte Partner-/ Beziehungswechsel/ -abbrüche in der HKF - innerfamiliäre Situation (Anzahl Kinder, Geschwister-Problematik) - Schulden, Isolation, Arbeitslosigkeit, Wohnsituation 		
<p><u>6. Psychische/ physische Besonderheiten/ Beeinträchtigungen der Eltern und deren Familie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Medizinisch-neurologische Störungen und Entwicklungsstörungen (nach ICD-10) - sonstige psychiatrische Erkrankungen der Eltern - Behinderungen - Konsum/ Missbrauch/ Abhängigkeit von Alkohol, Drogen, Medikamenten - Einschränkung des Selbstwertgefühls, Ängste - elterliche psychische Beeinträchtigung, elterliche Depressivität, insbesondere mütterliche postnatale Depression - Neurotische, Belastungs-, Anpassungs- und somatoforme Störungen - Persönlichkeitsstörungen 		
<p><u>7. Zeitpunkt/ Zeiträume der Herausnahme des Kindes aus HKF/ vorangegangene Maßnahmen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inobhutnahmen - ambulante oder (teil-) stationäre Hilfen 		

Einschätzung des Kindes 7-18 Jahre:

a) Körperliche/ psychosomatische Auffälligkeiten	Erläuterung/ Beschreibung	Punkte*
<u>8. körperlich-organische Verletzungen, Krankheiten</u> - Allergien, gehäufte Erkrankungen der Luftwege, Hauterkrankungen - Behinderungen		
<u>9. Psychomotorische Störungen</u> - z. B. Haare ausreißen, Kratzen, Knirschen, Lutschen, Nägelkauen, Stereotypien, Tics		
<u>10. Auffälligkeiten ohne organische Ursache</u> - Einnässen/ Einkoten - Ein-, Durchschlafstörungen - Essstörungen (Verweigerung, Essen ohne Maß, Erbrechen, Würgen)		
b) Entwicklungsstand		
<u>11. motorische Entwicklung</u> - Körperwahrnehmung (z. B. Schmerzempfinden) - Grob-/ Feinmotorik		
<u>12. sprachliche Entwicklung</u> - Sprachverständnis, Wortschatz		
<u>13. kognitive Entwicklung</u> - Zahlen-/ Farbenverständnis - räumliche Orientierung - Gedächtnisleistung		
<u>14. Wahrnehmungs-/ Aufmerksamkeitsentwicklung</u> - Teilleistungsstörungen (LRS/ Dyskalkulie) - ADS, ADHS (motorische Unruhe, Antriebsarmut) - Konzentrationsschwierigkeiten, Mangel an Ausdauer - Fördereinrichtung (I-Status, heilpäd. Einrichtung)		

7 bis 18 Jahre

<p><u>15. Lebenspraktische Fähigkeiten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Selbständigkeit in der Selbstversorgung/ Schule - Umgang mit/ Einteilung finanzieller Mittel (z.b.Taschengeld) - Haushaltführung - Organisation des Alltags - Sauberkeit, Ordnung - Selbsthilfe- und Kulturtechniken 		
<p>c) Lern-/ Leistungsbereich</p>	<p>Erläuterung/ Beschreibung</p>	<p>Punkte*</p>
<p><u>16. Lernverhalten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Konzentrationsschwierigkeiten, Mangel an Ausdauer, - Unselbständigkeit, Unterschlagen von Hausaufgaben 		
<p><u>17. Schulbesuch/ Ausbildung/ Arbeit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Schul-/ Prüfungsängste, Schulverweigerung - Schule/ Ausbildung/ Arbeit schwänzen 		
<p><u>18. Schullaufbahn</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - sichere/ unsichere Schullaufbahn, Leistungsabfall - Klassenziel gefährdet/ nicht erreicht - drohende Ausbildungs- /Arbeitslosigkeit 		
<p>d) Beziehungs- und Sozialverhalten</p>		
<p><u>19. Bindungserfahrungen/ Bindungsverhalten</u></p>		
<p><u>20. Verhaltensauffälligkeiten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lügen, Betrügen, Diebstähle, Strafanzeigen o.a. - Aggressivität (verbale, körperliche Gewalt, Zerstörung von Sachen - Autoaggressivität 		

7 bis 18 Jahre

	Erläuterung/ Beschreibung	Punkte*
<u>21. Ängste</u> - allgemeine Überängstlichkeit, spezifische Ängste		
<u>22. Kontaktverhalten</u> - Kontaktstörungen (keine Beziehung aufbauen/ halten können, Scheu, Kontaktabwehr) - sozialer Rückzug, Isolation, emotionale Distanz, Distanzlosigkeit - Autismus, Mutismus - Fähigkeit, Freundschaften einzugehen oder zu erhalten		
<u>23. Sozialverhalten</u> - in der Familie/ Freundeskreis - in Peergruppen (Kita, Schule, Ausbildung, Arbeit) - gegenüber Erziehern, Lehrern, Ausbildern, Kollegen - Fähigkeit, Andere zu achten und zu respektieren - Kennen und Einhalten von gesellschaftlichen Regeln, Normen und Werten		
<u>25. Freizeitverhalten</u> - Langeweile/ sich nicht alleine beschäftigen können - Herumtreiben, Verwahrlosungstendenzen		
<u>26. Psychische Besonderheiten</u> - Depressive Verstimmungen, Minderwertigkeits-/Schuldgefühl - Suizidgedanken/ - versuche - Zwangsgedanken/ -handlungen		
<u>27. sexuelle Verhaltensauffälligkeiten</u>		
<u>28. Konsum/ Missbrauch/ Abhängigkei von Alkohol, Drogen, Medikamenten</u>		
<u>29. Weitere Auffälligkeiten</u>		

Besondere Anforderungen an die Pflegeeltern:

	Erläuterung/ Beschreibung	Punkte*
<u>30. Aufnahmevoraussetzungen</u> - z.B. Vermittlung von Geschwistern, Alter des Kindes/ Jugendlichen in besonderen Entwicklungsphasen		
<u>31 Therapie-/ Förderbedarf des Kindes</u> - mind. mehr als 1x/Woche Logo/Ergo/Physio/FF Psychol . Therapie/SPZ		
<u>32. Behinderung des Kindes/ Jugendlichen</u> - Pflegekasse/ Sozialamt (Schwerbehinderung/ Eingliederungshilfe)		
<u>33. Erschwerte Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie (Kommunikation)</u>		
<u>34. Besuchskontakte zur Herkunftsfamilie</u> - z. B. bei getrennt lebenden Eltern, zu Großeltern/ Geschwistern		

7 bis 18 Jahre

Punkte/ Einstufung	
Entscheidungsbegründung	
Datum	Fachkraft ASD/ PKD

Punktzahl	Einstufung
0 – 19 Punkte	Vollzeitpflege – einfacher Erziehungsaufwand
20 – 34 Punkte	Sonderpflege II - doppelter Erziehungsaufwand
35 – 49 Punkte	Sonderpflege III - dreifacher Erziehungsaufwand
ab 50 Punkte	Erziehungsstelle – vierfacher Erziehungsaufwand

Fachstandards der Pflegekinderhilfe

Anlage zur Fortschreibung der Rahmenkonzeption

Stand: April 2015

Gliederung:

1. Fachstandard zur Vermittlung von Kindern in Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII
 - 1.1. Prozessbeschreibung
 - 1.2. Erläuterung der Prozessbeschreibung
Anlage 1-3

2. Fachstandards zur Vermittlung Geschwister
 - 2.1. Rechtsgrundlagen
 - 2.2. Prozessbeschreibung
Anlage 1-2

3. Fachstandards zur Verwandtenpflege
 - 3.1. Kindeswohlgefährdende Aspekte
 - 3.2. Unterschreitung von Minimalstandards

4. Fachstandards Besuchskontakte
 - 4.1. Rechtsgrundlagen
 - 4.2. Fragestellungen zur Entscheidung über die Form und Häufigkeit der Besuchskontakte
 - 4.3. Gestaltung von Besuchskontakten
 - 4.4. Orientierungsvorschlag für besuchskontakte
 - 4.5. begleitete Umgänge

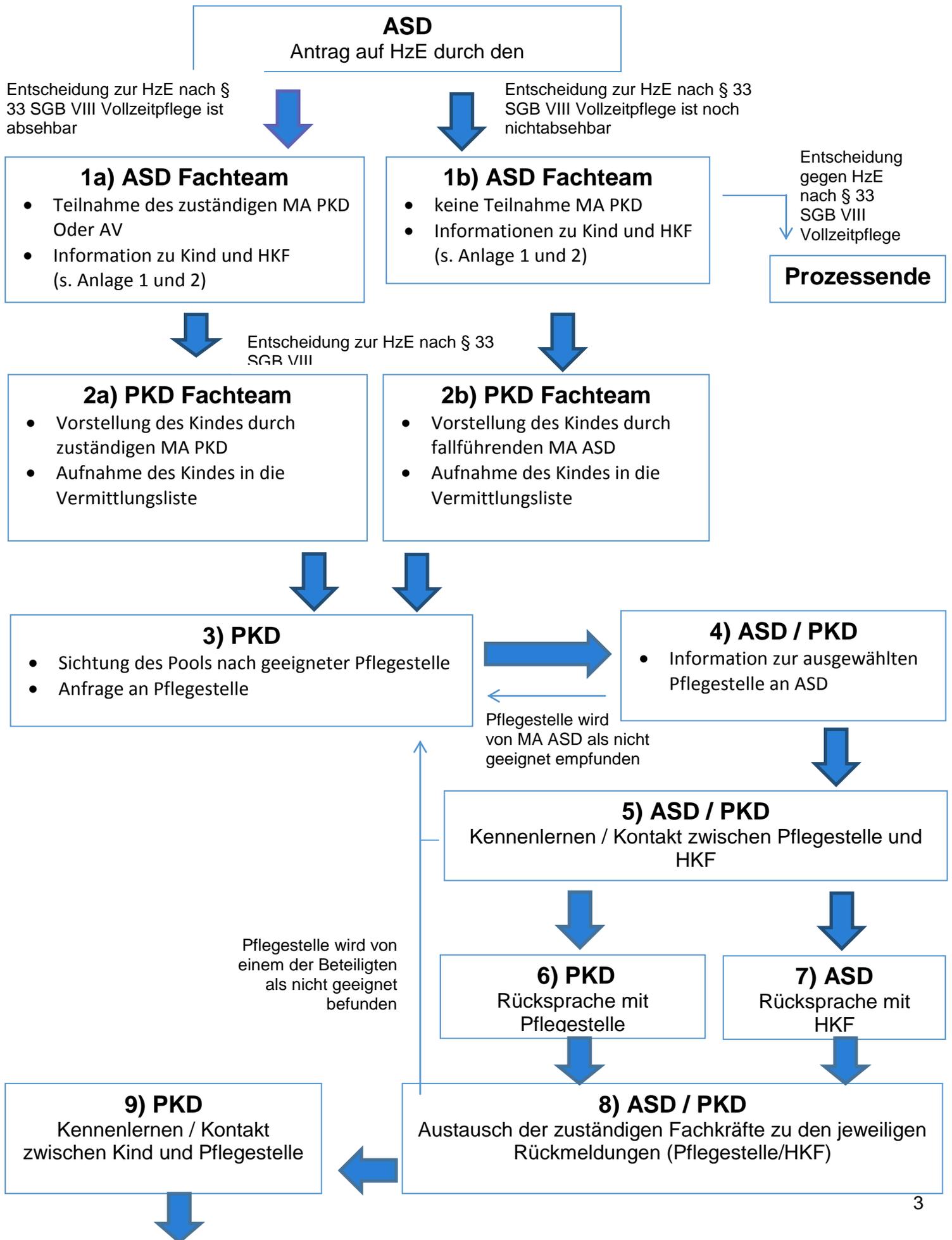
5. Fachstandards zur Rückführung von Pflegekindern in die Herkunftsfamilie
 - 5.1. Rechtliche Grundlagen
 - 5.2. Prozessbeschreibung
 - 5.3. Erläuterung der Prozessbeschreibung
Anlagen 1-3

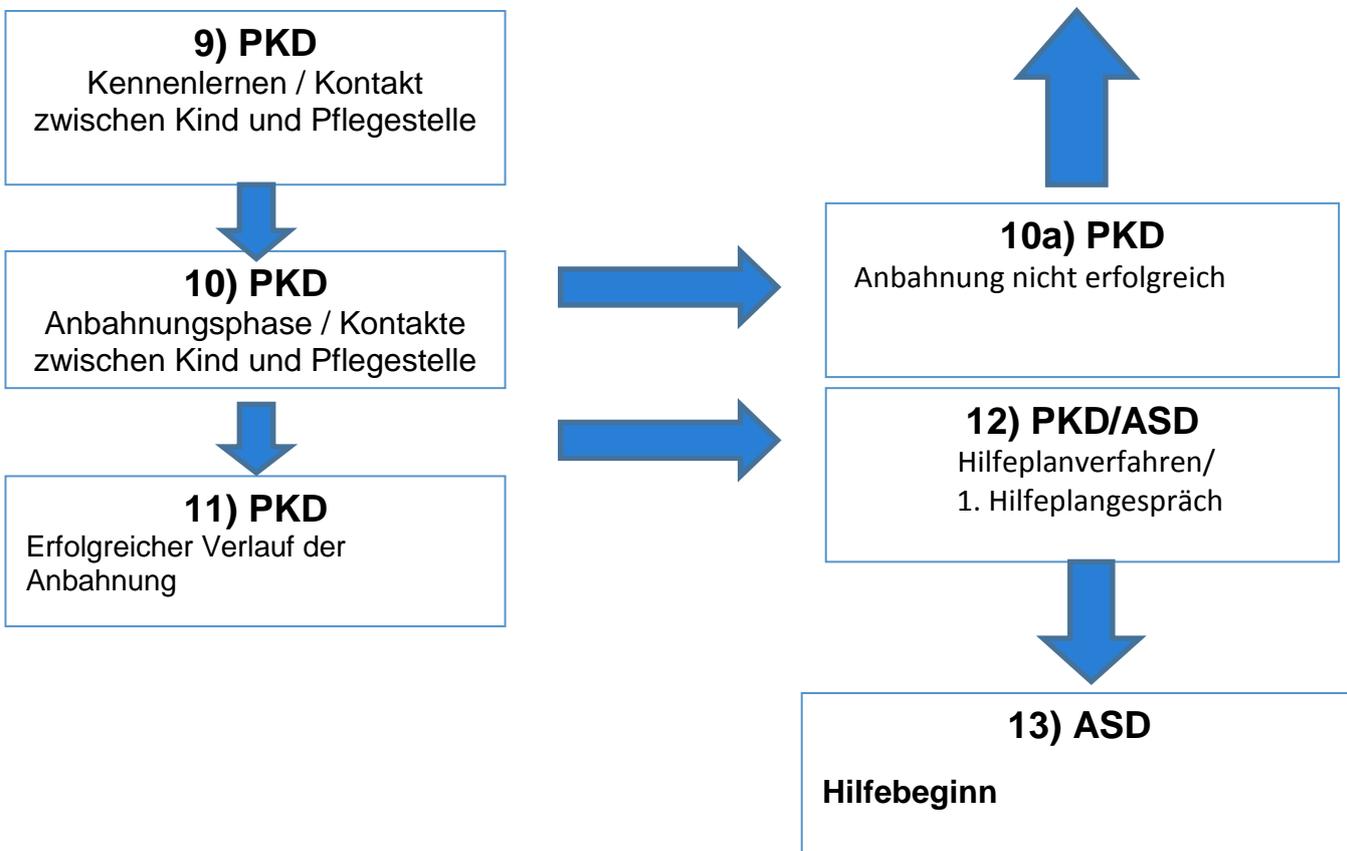
Fachstandard zur Vermittlung von Kindern in Vollzeitpflege nach §33 SGB IIIV

Ergebnisse UAG Pflegekinderhilfe

April 2015

1. Prozessbeschreibung Vermittlung von Kindern in Vollzeitpflege nach §33 SGB VIII





2. Erläuterung der Prozessbeschreibung

Voraussetzung für den Prozess der Vermittlung ist der Antrag des Personensorgeberechtigten auf HzE mit der Option einer HzE nach § 33 SGB VIII Vollzeitpflege. Mit Beginn des dazu notwendigen Verfahrens muss das Vorliegen einer möglichen Adoptionsvoraussetzung geprüft werden.

1) Fachteam ASD

1a) aufgrund Absehbarkeit der HzE nach § 33 SGB VIII Teilnahme eines MA PKD und Amtsvormund

1b) aufgrund Unvorhersehbarkeit der HzE nach § 33 SGB VIII keine Teilnahme eines MA PKD oder Amtsvormund

- Optionale Teilnahme weiterer Fachdienste
- Überprüfung durch das Fachteam, ob HzE nach §33 SGB VIII Vollzeitpflege geeignete und notwendige Hilfeart:
 - Wenn HzE nach § 33 SGB VIII nicht geeignet/notwendig: Prozessende
 - wenn HzE nach § 33 SGB VIII geeignet und notwendig: weiter im Prozess
- Entscheidung des Personensorgeberechtigten das Kind in eine PF zu geben
- Erstellung eines Bedürfnisprofils des Kindes/Jugendlichen (s. Anlage 1) und Einschätzung der HKF (s. Anlage 2)
- Weitere Informationen, die ggf. von Seiten des ASD (bei Bedarf Hinzuziehen weiterer Personen/Fachkräfte/Dienste) eruiert werden müssen:
 - Pflegeform nach § 33 SGB VIII (Sonderpflege o.ä.)
 - Notwendige Ressourcen, Qualifikationen, Wünsche, Einschränkungen/Grenzen in Bezug auf die künftige Pflegestelle
 - Analyse der Geschwisterbeziehung und Entscheidung über eine getrennte oder gemeinsame Geschwistervermittlung (s. Fachstandard zur Vermittlung von Geschwistern)
 - Unterstützungsbedarf der künftigen Pflegestelle und des Kindes / Jugendlichen
 - Voraussichtliche Perspektivplanung (zeitlich befristete oder auf Dauer angelegte Unterbringung)

2) Fachteam PKD

2a) Vorstellung des Kindes/Jugendlichen durch zuständigen MA PKD (optionale Teilnahme MA ASD), wenn im Fachteam ASD die Vorstellung des Kindes umfassend erfolgt ist und das Bedürfnisprofil vorliegt

2b) Vorstellung des Kindes/Jugendlichen durch zuständigen MA ASD

- Optionale Teilnahme der HKF
- Aufnahme des Kindes/ Jugendlichen auf die Vermittlungsliste

3) PKD

- Sichtung des Pflegeeltern-Pools unter Berücksichtigung des Bedürfnisprofils
- Optionales Einbeziehen der freien Träger der Jugendhilfe (Pflegekinderwesen)
- Anfrage an die geeignet erscheinende Pflegestelle mit Vorstellung des Kindes/Jugendlichen

4) ASD/PKD

- Informationsweitergabe zur geeigneten Pflegestelle MA PKD an MA ASD
- Rücksprache der zuständigen MA zur Geeignetheit der ausgewählten Pflegestelle
 - wenn MA ASD Pflegestelle als nicht geeignet erachtet: zurück zu Schritt 3
 - wenn MA ASD Pflegestelle als geeignet erachtet: weiter im Prozess

5) ASD / PKD

- Kennenlernen / Kontakt der HKF und der ausgewählten Pflegestelle unter Begleitung der zuständigen MA PKD und ASD
- wenn Pflegestelle von einem der Beteiligten (MA ASD, MA PKD, HKF, Pflegestelle) als nicht geeignet empfunden wird: zurück zu Schritt 3

6) PKD

- Rücksprache des zuständigen MA PKD mit der Pflegestelle zur deren Bereitschaft
- Klärung von Fragen, Wünschen, Problemen
- wenn Pflegestelle von einem der Beteiligten (MA ASD, MA PKD, HKF, Pflegestelle) als nicht geeignet empfunden wird: zurück zu Schritt 3

7) ASD

- Rücksprache des zuständigen MA ASD mit der HKF zur Geeignetheit der Pflegestelle
- Klärung von Fragen, Wünschen, Problemen
- Optional Beratung der HKF durch MA PKD
- wenn Pflegestelle von einem der Beteiligten (MA ASD, MA PKD, HKF, Pflegestelle) als nicht geeignet empfunden wird: zurück zu Schritt 3

8) ASD/PKD

- Rücksprache der fallzuständigen Fachkräfte ASD und PKD
 - Einschätzung der Eignung/Passung aus Sicht der Fachkräfte
 - Rückmeldung der Pflegestelle
 - Rückmeldung der HKF
- wenn Pflegestelle von einem der Beteiligten (MA ASD, MA PKD, HKF, Pflegestelle) als nicht geeignet empfunden wird: zurück zu Schritt 3

9) PKD

- Kennenlernen / Kontakt zwischen Pflegestelle und Kind/Jugendlichen unter Begleitung des zuständigen MA PKD und Rückmeldung durch Pflegestelle
- wenn Pflegestelle von einem der Beteiligten (MA ASD, MA PKD, HKF, Pflegestelle) als nicht geeignet empfunden wird: zurück zu Schritt 3

10) PKD

- PKD plant mit Pflegestelle die Anbahnungsphase
- Beobachtung / Begleitung des Prozesses mit Blick auf das Pflegekind
- Rückmeldung der Pflegestelle zum Prozessverlauf an den PKD

11) PKD

- Kennenlernen / Kontakt zwischen Pflegestelle und Kind/Jugendlichen unter Begleitung des zuständigen MA PKD

12) ASD

- Unter Federführung des ASD und mit Beteiligung des PKD, der HKF, Vormund, der Pflegestelle und optional weiterer Fachdienste (z.B. Fachberatung) wird Hilfeplangespräch durchgeführt und Hilfebeginn festgesetzt

13) PKD

- Beratungsgespräch des zuständigen MA PKD mit der Pflegestelle zur Ausgestaltung und Rahmenbedingungen der Hilfe nach §33 SGB VIII
- Übergabe der notwendigen Dokumente durch den PKD / ASD bzw. Erledigung notwendiger Formalitäten (siehe Anlage 3)

Anlage 1: Orientierungshilfe – Bedürfnisprofil des Kindes / Jugendlichen

Alter:

Geschlecht:

Bedürfnis nach Kontinuität

- Lieblingsaktivitäten, Hobbys, Freizeit
- Lieblingsspielzeug, Erinnerungsgegenstände
- Vertraute Orte, die weiterhin besucht werden können (Kita, Schule, Spielplatz, verein usw.)
- Freunde und Bekannte, zu denen Beziehungen aufrecht erhalten werden sollen
- Kulturelle Besonderheiten (Essen, Religion usw.)
- Sonstiges

Bedürfnis nach Bindung und emotionaler Sicherheit

- Enttäuschende bisherige Bindungserfahrungen (Abbrüche, Gefährdungserfahrungen durch Bindungspersonen)
- Psychische Misshandlung / Sündenbockrolle
- Bisherige Bindungspersonen stehen der Unterbringung für das Kind wahrnehmbar positiv/ negativ gegenüber
- Kind fühlt sich vehement verantwortlich für emotionale Versorgung einer Bindungsperson
- Sonstiges

Besondere Bedürfnisse nach Pflege und medizinischer Versorgung

- Behinderungen
- Chronische Erkrankungen
- Rückstände in der Selbständigkeitsentwicklung (besondere Unterstützung im Alltag notwendig)
- Enuresis / Enkopresis
- Notwendige zahnärztliche oder ärztliche Behandlung
- Sonstiges

Besondere Bedürfnisse nach Erziehung aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten unter Berücksichtigung bereits erfolgter Förderung / Unterstützung

- Aufmerksamkeitsdefizite
- Probleme bei der altersentsprechenden Selbstregulation heftiger Gefühle (unkontrollierbare Wutanfälle, völliger Rückzug u.a.)
- Aggressiver Verhalten
- Umgang mit Regeln
- Sexualisiertes Verhalten
- Sonstiges

Besondere Bedürfnisse nach Förderung unter Berücksichtigung bereits erfolgter Förderung / Unterstützung

- Altersgemäße Motorik
- Altersgemäße Sprache
- Altersgemäßes Spiel
- Sonstiges

Besondere Anforderungen in Bezug auf den Kontakt zur Herkunftsfamilie

- Aggressive Auffälligkeiten von leiblichen Elternteilen
- Vehemente Ablehnung der Fremdunterbringung und Drohung zur Entführung des Kindes
- Diagnostizierte Persönlichkeitsstörung eines Elternteiles
- Auffällig überzogene (gerichtliche) Streitbereitschaft
- Sonstiges

Anlage 2: Orientierungshilfe – Einschätzung der Herkunftsfamilie

- Alter
- Personenanzahl/ Personenkonstellation (Geschwisterkinder)
- Wirtschaftliche Situation
- Einkommenssituation
- Bildung/ Ausbildung
- Wohnsituation
- Kulturelle Einbindung/ Besonderheiten
- Gesundheitliche (physische/ psychische) Besonderheiten
- Umgang mit Suchtmitteln
- Erziehungskompetenz der Eltern

- Familiäre Konflikte/ Problemlagen
- Vorangegangene Hilfen
- Sorgerechtsentzug
- Gründe für Fremdplatzierung
- Ressourcen
- Soziales Netz
- Einstellung zur Hilfe (HzE) / Umsetzungsverhalten
- Einstellung zur Fremdplatzierung
- Bereitschaft Zusammenarbeit mit Pflegestelle
- Veränderungsnotwendigkeit/ Perspektive

Anlage 3: Dokumente zur Übergabe an die Pflegestelle bzw. Erledigung notwendiger Formalitäten durch den PKD

- Chipkarte
- U-Heft
- Impfausweis
- Schwerbehindertenausweis
- Kinderausweis
- Pflegeausweis für Pflegestelle
- Meldebescheinigung (erledigt PKD)
- Vorlage Kinderausweis (erledigt PKD)
- Vorlage Haushaltstelle (erledigt PKD)
- Vorlageschreiben für Behördenkontakte (erledigt PKD)

Fachstandard zur Vermittlung von Geschwistern in Vollzeit- pflege nach § 33 SGB VIII

Ergebnisse UAG Pflegekinderhilfe

April 2015

1. Rechtsgrundlagen

Art. 2, Abs. 1 i. V. m. Art. 1, Abs. 1 Grundgesetz in Verbindung mit Art. 8 EMRK (Schutz der Geschwisterbeziehung)

Geschwister können gemeinsam oder getrennt in Pflegefamilien vermittelt werden.

Eine gemeinsame Unterbringung kann sich sowohl positiv als auch negativ auf die Chancen der Kinder auswirken.

Geschwister können sich gegenseitig trösten sich aber auch in ihrer Entwicklung gegenseitig behindern, so dass eine getrennte Vermittlung der Integration in die Pflegefamilie und einer gesunden physischen und sozialen Entwicklung förderlicher sein kann.

2. Prozessbeschreibung Vermittlung von Geschwistern

Analyse der Geschwisterbeziehung und Bedürfnisse durch den ASD unter Einbeziehung anderer Informationsträger
(siehe 3. Fragestellungen zur Entscheidung der Unterbringung)



- Geschwisterliebe
- Geschwisterrivalität

(s. Anlage 1)



- Geschwisterliebe
- Geschwistersolidarität

(s. Anlage 1)

Fachteam ASD mit Beteiligung des PKD
(siehe Fachstandard Vermittlung 1a und 1b)



- **Getrennte Vermittlung von Geschwistern**



- **Gemeinsame Vermittlung von Geschwistern**



- Aufrechterhaltung der Beziehungen
- Offene Gespräche mit den Kindern (altersentsprechend)
- Trauerarbeit / Begleitung für die Geschwisterkinder
- Regelmäßiger Kontakt

(s. Anlage 2)



- Schaffen von Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten für PE
- Pflegeelternstärkende Begleitung des Pflegeverhältnisses (FB, SV, Gruppenangebote)

(s. Anlage 2)

Im Rahmen der Bedürfnisanalyse zur Vermittlung von Pflegekindern (s. Fachstandards Vermittlung) muss hinsichtlich einer Unterbringung von Geschwistern eine genaue Analyse aus psychologischer und pädagogischer Sicht hinsichtlich der Bindung und emotionalen Sicherheit jedes einzelnen Kindes durchgeführt werden.

Darin sollte die Form der Geschwisterbeziehung (s. Anlage 1) grundlegend analysiert werden.

Beim Prozess der Entscheidungsfindung zu getrennter oder gemeinsamer Unterbringung von Geschwistern bedarf es der verstärkten Kooperation zwischen ASD und PKD und der Einbeziehung aller möglichen Informationsträger.

3. Fragestellungen zur Entscheidung der Unterbringung

- Welche Kontakte hatten die Geschwister bisher zueinander? Wie ist die Vorgeschichte der Familie? (Anzahl der Kinder / Geschlecht / Altersabstand, Genogramm).
- Welche Kontakte haben die Geschwister seit der Herausnahme aus der Familie bzw. seit der Trennung? (örtliche Gegebenheiten, Zeitfaktor)
- Welche Bindungserfahrungen haben die Geschwister bisher gemacht?
- Welche Bedeutung hat die Geschwisterbeziehung für die individuelle Entwicklung des Kindes? (Spielgefährte, Rivale , Vertrauensperson, Versorger)
- Wie ist die Einzelgeschichte jedes Kindes in der Familie (Rollen, Position, Funktionen des Kindes)?
- Welche Bedeutung hat die Geschwisterbeziehung in der besonderen familiären Krise für jedes Kind?
- Welche Wünsche haben die Kinder hinsichtlich des Zusammenlebens (altersabhängig)?
- Welche Vor -und Nachteile hat eine Geschwistertrennung für jedes Kind?
- Wer kann Aussagen zur Geschwisterbeziehung treffen(z.B. Kinderarzt, Kindergarten, Schule, Fachkräfte evt. früherer Hilfen)?

Anlage 1 – Formen der Geschwisterbeziehungen

Geschwisterliebe

Durch eine exzessive Art der Bindung aufgrund einer vorangegangenen Notsituation sind eine wechselseitige Abhängigkeit und Fixierung entstanden. Die Beziehung dieser Kinder ist oft aufgrund der Umstände zur Notgemeinschaft geworden.

Die große Abhängigkeit kann eine Mauer zu der noch fremden Pflegefamilie aufbauen. Festhalten an der alten Geschwisterrolle hindert das Kind daran, sich auf die neue Situation und neue Beziehungen einzulassen und neue Erfahrungen zu machen.

Geschwisterrivalität

Ursachen können zwischen den Geschwistern bestehende Abhängigkeiten (Unterlegenheit / Überlegenheit) sein. Bleiben diese unerkannt, wirkt sich das destruktiv auf die Psyche des Kindes aus.

In dem Bemühen, die Liebe der Pflegefamilie zu gewinnen, wird auf das alte Verhaltensmuster von Abhängigkeiten zurückgegriffen, um den Konkurrenten, als welcher das Geschwisterkind erlebt wird, zu übertrumpfen.

Geschwistersolidarität

Sie ist durch wechselseitige Bindung unter Wahrung der Individualität gekennzeichnet. Eine Beziehung dieser Art ist eine gute Grundlage für eine gemeinsame Aufnahme, da sich die Geschwister gegenseitig unterstützen und Sicherheit geben können, ohne sich dabei in ihrer persönlichen Entwicklung oder bei der Aufnahme von neuen Beziehungen behindern.

Sie ist jedoch bei den durch die Vorgeschichte meist beziehungsgeschädigten Kindern nur selten festzustellen.

Anlage 2 - Notwendige Rahmenbedingungen für Pflegeeltern

Bei gemeinsamer Vermittlung von Geschwisterkindern

- Geschwisterkinder können gemeinsam nur an besonders qualifizierte Pflegeeltern vermittelt werden (persönliche Eignung, fachliche Qualifikation, Reflektionsfähigkeit sind wichtige Aspekte), d.h. Familien mit klarem, strukturierten bewährten Erziehungsmodell (Beachtung der leiblichen Kinder der Pflegefamilien!).
- Die Aufnahme von Geschwistern erfordert eine spezielle Vorbereitung über die übliche Vorbereitung von Pflegeeltern hinaus. (weitere Fortbildungsmodule zum Thema Bindungstheorie und Geschwisterbeziehungen).
- Spezifische Kenntnisse der vermittelnden und beratenden Fachdienste sind erforderlich.
- Eine intensive und kontinuierliche Beratung der Pflegeeltern muss gewährleistet und für die Pflegeeltern verpflichtend / verbindlich sein. (Fachberatung von Beginn des Pflegeverhältnisses an)
- Supervision für die Pflegeeltern ist erforderlich.
- Austausch mit anderen betroffenen Pflegeeltern sollte ermöglicht und in Anspruch genommen werden.
- Entsprechende Fortbildungen für die Pflegeeltern müssen angeboten werden.
- Zusätzliche Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten für die Pflegeeltern sind erforderlich (finanzielle und personell qualifizierte Unterstützung, z. B. für Auszeiten).
- Möglichkeiten der Biographiearbeit sollten personell und finanziell bereitgestellt werden (durch JA).

Bei getrennter Vermittlung

- Bei getrennter Vermittlung von Geschwistern ist die Bereitschaft der Pflegeeltern zur Kontaktpflege/-förderung unter den Geschwistern erforderlich.
- Die Pflegeeltern sollten die Aufrechterhaltung der Geschwisterbeziehung fördern und ggf. regelmäßige Kontakte unterstützen.
- Bereitschaft der Pflegeeltern zur Bearbeitung von Trauer und Schuld mit dem PK

Fachstandard zur Verwandtenpflege

Ergebnisse UAG Pflegekinderhilfe

April 2015

Verwandtenpflege

Der Unterbringung von Kindern bei Verwandten vor dem Hintergrund einer Hilfe zur Erziehung geht die Einhaltung der Fachstandards (Rahmenkonzeption Pflegekinderhilfe der Landeshauptstadt Dresden) zur Vorbereitung und Prüfung zur Geeignetheit voraus. Um den Unterhalt der Pflegekinder zu sichern, kann eine Vorabprüfung durch die fallzuständigen Fachkräfte des PKD und ASD erfolgen. Der oben benannte Prozess der Prüfung der Eignung erfolgt in diesen Fällen im Nachgang der Vorabprüfung.

„Die Unterbringung bei den Verwandten muss geeignet sein, den Hilfebedarf des Kindes oder Jugendlichen zu decken. Dazu gehört, dass die Verwandtenpflegepersonen eine dem Wohl des Minderjährigen entsprechende Erziehung gewährleisten und sich auf die Kooperation mit dem Jugendamt und ggf. dem freien Träger einlassen können.“ (Zit. „Düsseldorfer Papier“ – Überregionaler Arbeitskreis zur Verwandtenpflege 2013)

Gründe der Unterbringung:

Verhinderung der Eltern (durch Trennung, Inhaftierung, Krankheit, Tod usw.)

Suchterkrankung der Eltern

Psychische Erkrankung der Eltern

Sehr junge Mutter

Behinderung der Eltern

Formen der Verwandtenpflege:

- Verwandtenpflege nach § 27 /33 SGB VIII (Formelle Verwandtenpflege):

Vorliegen eines erzieherischen Bedarfes → Hilfe zur Erziehung
Abprüfung der Geeignetheit der Pflegeperson

- Verwandtenpflege nach §44 SGB VIII (Halbformelle Verwandtenpflege):

Keine Hilfe zur Erziehung

Sozialhilfeleistungen für das Kind, bei Verwandten bis zum 3. Grad ohne Pflegeerlaubnis nach § 44 SGB VIII

- Informelle Verwandtenpflege

Kein Kontakt zu institutionellen Versorgungssystemen

Kriterien Persönliche Voraussetzungen und Unterstützungsbedarfe

- Eignungsgespräche im Rahmen der kulturellen und sozialen Integration
- Kind sollte positive Beziehung zu den Verwandtenpflegepersonen haben
- Überprüfung allgemeiner Kriterien (allgemeines Erziehungsverhalten, soziale Isolation, Stabilität sozialer Netzwerke, Offenheit und Toleranz)
- Prüfung der Reflektionsfähigkeit und –bereitschaft bezüglich der Familienthemen
- Untersuchung der Beziehungsgeschichte (Verbindung mit früheren Bezugspersonen) des Kindes
- Fähigkeit des Erkennens erzieherischer Bedarfe von Kindern und Umsetzung im eigenen erzieherischen Handeln
- Bereitschaft zur Förderung des Kindes (ggf. auch mit Unterstützung ambulanter Erziehungshilfe)
- Bereitschaft zur Toleranz und Akzeptanz gegenüber den leiblichen Eltern
- Bereitschaft zur Mitwirkung bei der Gestaltung von Umgangskontakten
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit dem Jugendamt und allen anderen Beteiligten in der Hilfeplanung
- Klärung von zusätzlichem Unterstützungsbedarf
- Klärung Netzwerk bei Verhinderung/ Ausfall der Pflegeperson

Häufig lebt das Kind zum Zeitpunkt der Eignungsprüfung bereits bei den Verwandten. In diesem Fall müssen bei der Eignungsprüfung auch die Konsequenzen einer möglichen Herausnahme beachtet werden.

Ausschlusskriterien Verwandtenpflege:

1. Kindeswohlgefährdende Aspekte

- Suchterkrankung und/ oder fachärztlich behandlungsbedürftige Psychische Erkrankung eines im Haushalt lebenden Familienmitgliedes
- Familienmitglied steht unter Betreuung aufgrund von o.g. Erkrankung und/ oder anderer die Erziehungsfähigkeit erheblich einschränkender Gegebenheiten
- Lebensverkürzende Krankheiten einer zukünftigen Hauptbezugsperson
- Kind oder Jugendlicher lehnt das Pflegeverhältnis ab
- Vorstrafe und/oder dokumentierter dringlicher Verdacht auf sexuellen Missbrauch von Kindern, Körperverletzung und häusliche Gewalt bei einer im Haushalt lebenden Person
- Einem Kind der Bewerberfamilie wurde bereits HzE in Verbindung mit Kindeswohlgefährdung gemäß § 1666 BGB gewährt. Hier ist eine kritische Bewertung und Einzelfallprüfung der Fachkräfte unbedingt notwendig.

2. Unterschreitung von Minimalstandards

- verfügbarer Wohnraum unterschreitet gesellschaftsübliche Standards im entwicklungsbeeinträchtigenden Maße
- keine dem Alter des Kindes angemessenen räumliche Unterbringungsmöglichkeit
- Einkommens- und Schuldensituation führt dazu, dass das Pflegegeld nicht für die Belange des Kindes genutzt werden kann, bei Einzelfallprüfung Vorlage einer Schufaauskunft oder einer Bestätigung von Mietschuldenfreiheit
- Einkommen unterschreitet (unter Berücksichtigung Pflegegeld) die Gewährleistung der Standards einer einfachen Lebensführung

3. Fehlende Voraussetzungen für die Anerkennung als Vollzeitpflegefamilie nach § 27 SGB VIII

- fehlende Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit Jugendamt
- fehlendes Verständnis für geforderte Voraussetzungen für Pflegeverhältnis

(s. auch DJI: Handbuch Pflegekinderhilfe, München 2011, S. 753 f)

Fachstandard Besuchskontakte

Ergebnisse UAG Pflegekinderhilfe

April 2015

1. September 2014

Rechtsgrundlagen

Art. 2, Abs. 1 i. V. m. Art. 1, Abs. 1 Grundgesetz in Verbindung mit §§ 1682 Abs.3 , 1684, 1685, 1626 Abs. 3 BGB

Das Thema Umgangskontakte ist eines der umstrittenen Felder der Pflegekinderhilfe. Eltern haben grundsätzlich das Recht auf und die Verpflichtung zu Kontakten zu ihrem Kind. Eine von Außen durchgesetzte, längerfristige Einschränkung ist nur erlaubt, wenn das Wohl des Kindes gefährdet ist. Dennoch gibt es auch die Argumentationslinie, dass es - nach sehr belastenden Vorerfahrungen (was die meisten Kinder betrifft) – ganz grundsätzlich im Interesse des Kindes sei, den Kontakt ganz abzuschneiden. (Kindler H.; Helming E.; Meysen T. & Jurczyk K. (Hg.): Handbuch der Pflegekinderhilfe. Deutsches Jugendinstitut e.V. München 2010)

Generell steht allen Eltern und nahen Bezugspersonen, die für das Kind wichtig waren, unabhängig vom Innehaben der elterlichen Sorge, das Recht auf Umgang mit ihrem Kind zu. Dieser umfasst den Besuch des Kindes, schriftliche Kontakte sowie Telefonate. Oberster Maßstab bei der Abwägung von Besuchskontakten ist immer das Kindeswohl. Den Kindesinteressen soll Vorrang vor den Interessen und Wünschen der Erwachsenen gegeben werden.

Die Kinder/ Jugendlichen erhalten die Möglichkeit, die Gründe für die Herausnahme aus der Herkunftsfamilie zu erfahren und damit einen wichtigen Beitrag zur Identitätsfindung zu erhalten.

Die für das Kind wichtigen Bindungspersonen sind jeweils im Einzelfall zu prüfen.

2.Fragestellungen zur Entscheidung über die Form und Häufigkeit der Besuchskontakte

Welche Unterbringungsform liegt vor:

Zeitlich befristete Unterbringung

Regelmäßige Besuchskontakte sind Voraussetzung für die Rückführung, da nur so bestehende Beziehungen zu den leiblichen Eltern aufrechterhalten werden können und das Kind die notwendig gewordene Unterbringung außerhalb der Herkunftsfamilie verarbeiten kann.

Zeitlich unbefristete Unterbringung (bis 18. Lj.)

Die Gestaltung der Besuchskontakte orientiert sich am Alter, der Aufenthaltsdauer in der Pflegefamilie sowie dem Alter des Kindes zu Beginn der Pflege und der Dauer seines Aufenthaltes in der Herkunftsfamilie

Welche Kriterien zur Risikoabschätzung liegen vor:

Problembelastete Herkunftseltern (HE):

- Einschränkungen der geistigen und physischen Gesundheit, Suchterkrankungen
- Wiederholte Gefährdung des Kindes in der Vergangenheit mit Abwehr der Verantwortung durch die HE vor und während (Besuche) der Unterbringung in der Pflegefamilie

- Fehlende/ mangelnde realistische Auseinandersetzung mit früheren Erziehungs- und Lebenskrisen und konstruktive Arbeit zur Bewältigung von Aufgaben und Anforderungen, realistische Auseinandersetzung mit Erziehungsaufgaben
- Fehlendes/ mangelndes Verständnis der Bedürfnisse des Kindes (und Reaktionen) während der Besuchskontakte
- Fehlende/ mangelnde kontinuierliche Zuwendung der HE bei Besuchskontakten und Interesse am Kind (Anteil am Leben des Kindes)

Kind/ Jugendlicher:

- erhöhte Anforderungen an Erziehung und Förderung, Problembelastung
- Schwierigkeiten in der Verhaltensanpassung des Kindes an Gegebenheiten der Umwelt
- Selbstvertrauen
- Fehlender Kindeswillen zum Besuchskontakt
- Eltern-Kind-Beziehung
- HE sind kaum/ keine Bezugspersonen für das Kind
- Für HE und Kind negativ/ gleichgültig erlebte Besuchskontakte

(zeitweise) Aussetzung von Besuchskontakten

- Gefahr einer Retraumatisierung des Kindes
- Solange die Besuchskontakte die Integration in die Pflegefamilie verhindern
- Solange der Schutz des Kindes nicht gewährleistet werden kann
- Solange unklare Grundentscheidungen das Kind und die Erwachsenen verunsichern
- offene Auseinandersetzung zwischen Herkunfts- und Pflegeeltern (siehe auch folgenden Punkt Umgangsbegleitung)

3. Gestaltung von Besuchskontakten

1. Die Vorbereitung und Durchführung werden in klaren Absprachen im Hilfeplan dokumentiert. Die Gestaltung der Besuchskontakte sollte positiv besetzt sein.
2. Besuchskontakte sollen in der Anfangszeit an einem neutralen Ort (geschütztes Milieu) stattfinden. Die weitere Gestaltung wird im Hilfeplanverfahren besprochen und soll sich am Kindeswohl orientieren.
3. Wichtig für den positiven Verlauf ist die konstruktive Zusammenarbeit der Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie. Ziel der gemeinsamen Arbeit der Fachdienste mit den Herkunftseltern sowie Pflegeeltern sollte die Erarbeitung sowie die klare Rollendefinition sein:

HE: **Akzeptanz der Pflegeeltern und des neuen Lebensumfeldes des Kindes**
Akzeptanz der Entstehung von Bindungen des Kindes an die Pflegeeltern
Neudefinition der Elternrolle
kritische Auseinandersetzung mit eigenen Ängsten (Verlustangst, Eifersucht, Besitzanspruch)

PE: **Akzeptanz der Herkunftseltern als Teil der Lebensgeschichte des Kindes**
kritische Auseinandersetzung mit eigenen Ängsten (Verlustangst, Eifersucht, Besitzanspruch)

4. Ist eine konstruktive Zusammenarbeit nicht möglich und führen die Besuchskontakte zu Verhaltensauffälligkeiten oder psychosomatischen Beschwerden, wie Essstörungen, Bettnässen, Angstzustände, Aggressionen etc. – Zeichen auf Not- und Ohnmachtgefühle der Kinder- ist über eine Neugestaltung der Besuchskontakte zu

beraten. Bei Konflikten zwischen Herkunftsfamilie und Pflegefamilie stärkt eine vertrauenswürdige und vertraute Person das Kind (begleiteter Umgang) und schützt es im Konfliktfall (Erziehungsberatungsstellen, Mitarbeiter des Jugendamtes, Vormund, u.a.)- siehe auch Punkt begleiteter Umgang

5. Sollte für das Kind keine erträgliche Regelung erreicht werden, und das Wohl und die Entwicklung des Kindes ernstlich gefährdet sein, kann mit Hilfe des Familiengerichts der Besuchskontakt teilweise oder für eine bestimmte Zeit ganz unterbunden werden.

Fazit: Voraussetzung für eine gelingende Umgangsgestaltung ist eine frühzeitige Installation einer Beratung und Begleitung - zur Trauerarbeit, zur Verarbeitung des Verlusts und zur Neufindung der Rolle im Leben ihrer Kinder - der Herkunftseltern durch den ASD. Gelingende Umgangskontakte erfordern die Akzeptanz aller beteiligten Personen und Fachkräfte hinsichtlich der Entstehung von für die Entwicklung von Kindern wichtigen Bindungen.

4. Orientierungsvorschlag für Besuchskontakte (unbefristete Vollzeitpflege)

Die fachliche Vorbereitung und Begleitung der Herkunftseltern wird durch die Fachdienste des Jugendamtes (ASD) sichergestellt (unter Einbeziehung der Angebote der Fachdienste der Beratungsstellen und Träger der Pflegekinderhilfe)

Kinder 0- 6 Jahre:

Für die innere Stabilität des Kindes ist die Anwesenheit der Pflegeeltern notwendig.

(Notwendigkeit auf beruhigten Alltag, Schutz und Halt, Stärkung der Stabilität in der Pflegefamilie zwischen den Umgängen zum Aufbau von Bindungen)

- Umgang in längeren Abständen (ca. 4 Wochen) mit Charakter von Besuchen
- in Begleitung der Pflegeeltern – nicht unbegleitet! Schutzperson muss für das Kind sichtbar und greifbar sein!
- für Kinder zeitlich überschaubar (max. 3 Stunden)
- Herkunftseltern haben Gaststatus, werden aber in die Organisation einbezogen

Schulalter:

Die geistige Reife und Entwicklung des Kindes ist Orientierung.

(Kinder haben in Pflegefamilie festen Fuß gefasst, ihre Bedürfnisse und ihr Blickfeld weiten sich, sie sind in der Lage, sich im Bedarfsfall Hilfe selbstständig zu suchen)

- Besuchskontakte erhalten den Charakter von Unternehmungen
- Besuchskontakte können ohne Pflegeelternbegleitung stattfinden
- Der zeitliche Umfang wird am Einzelfall orientiert in der Hilfeplanung mit allen Beteiligten besprochen.

Pubertät:

(Identitätsfindung des Jugendlichen: Wer bin ich, wo komme ich her und was will ich werden?, Umorientierung in der Lebensplanung)

- Umgänge orientieren sich am Wunsch des Jugendlichen
- Besuche über mehrere Tage möglich
- Pflegeeltern übernehmen unterstützende Rolle bei der Aufarbeitung der Biographie

5. Begleitete Umgänge

(siehe Arbeitspapier : Verfahrensweisen zum begleiteten Umgang – Qualitätssicherung des Jugendamtes der Landeshauptstadt Dresden)

Im konkret zu prüfenden Einzelfall kann ein begleiteter Umgang als eine Leistung der Jugendhilfe angeordnet werden.

Ziel des begleiteten Umgangs ist das Ermöglichen von Eltern-Kind-Kontakten in Situationen, in denen eine direkte Gefährdung des Kindes seitens der umgangsberechtigten Eltern nicht ausgeschlossen werden kann.

Quellen:

Kindler H., Helmig E., T. & Jurczyk K. (Hg.) (2011):
Handbuch Pflegekinderhilfe. Deutsches Jugendinstitut e.V. München

Entscheidungshilfe zur Gestaltung von Besuchskontakte unter Berücksichtigung des Einzelfalls	Unbegleiteter Umgang	Umgang in Begleitung der Pflegeeltern	Beaufsichtigter Umgang mit Fachkraft	zeitweiser Umgangs-ausschluss	Umgangsausschluss
unklare Grundentscheidungen zur Perspektive, welche Kind und Erwachsene stark verunsichern				X	
Anbahnungsphase in die Pflegefamilie (aus FBB oder Heimunterbringung):					
bei vorheriger Kindeswohlgefährdung				X	
ohne vorherige Kindeswohlgefährdung		X			
Eingewöhnungsphase in die Pflegefamilie (ca. 8 Wochen)					
bei vorheriger Kindeswohlgefährdung				X	
ohne vorherige Kindeswohlgefährdung		X			
Kriterien Herkunftsfamilie					
Einschränkungen der geistigen Gesundheit		X			
Einschränkung der physischen Gesundheit		X	X		
Suchterkrankungen		X	X		
Wiederholte Gefährdung des Kindes mit Abwehr der Verantwortung durch HE					
Fehlendes Bewusstsein für Gefährdungssituationen		X	X		
Fehlende/ mangelnde Auseinandersetzung mit Erziehungs- und Lebenskrisen der HE		X	X		
Fehlendes/ mangelndes Verständnis für die Bedürfnisse des Kindes/Kinder		X	X		
Fehlende/mangelnde Zuwendung der HE bei Kontakten zum Kind		X			
Offene Auseinandersetzungen zw. HE und PE vor dem Kind/Jugendlichen				X	
Kriterien Kind/ Jugendlicher					
Erhöhte Anforderungen an Erziehung und Förderung.		X			
Schwierigkeiten bei Verhaltensanpassung an Gegebenheiten der Umwelt		X			
Fehlendes/ mangelndes Selbstvertrauen		X			
Fehlender Kindeswille zum Besuchskontakt				X	
schwere Traumatisierung aufgrund Misshandlung/ Missbrauch/ schwere Vernachlässigung sowie der Gefahr einer Retraumatisierung					X
Eltern-Kind-Beziehung					
HE sind kaum/ keine Bezugspersonen für das Kind		X			
für HE und Kind negativ/ gleichgültig erlebte Besuchskontakte		X	X		

Fachstandard zur Rückführung von Pflegekindern in die Herkunftsfamilie

Ergebnisse UAG Pflegekinderhilfe

April 2015

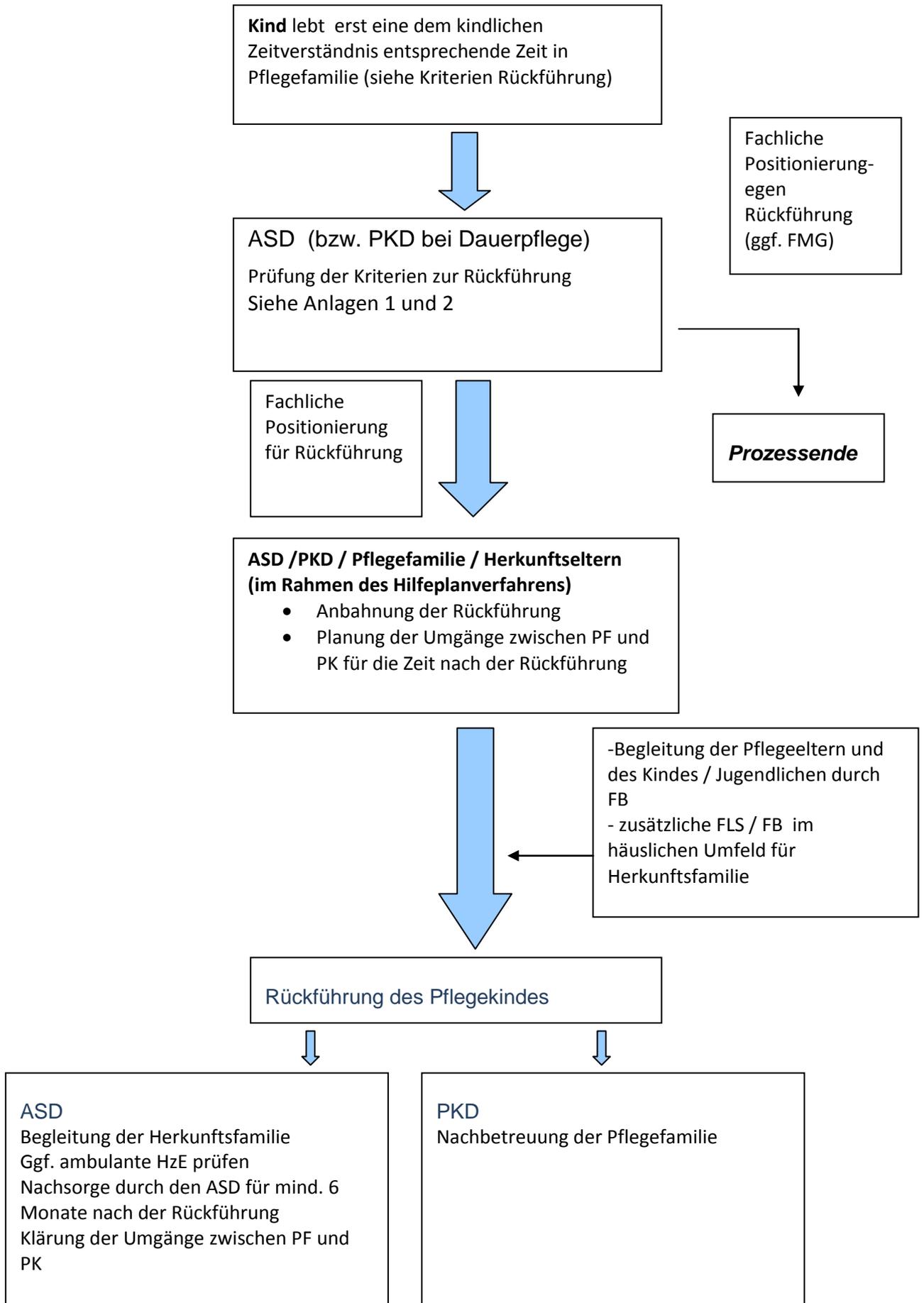
1. Rechtliche Grundlagen

§ 37 (1) SGB VIII

(1) Bei Hilfen nach §§ [32](#) bis [34](#) und § [35a](#) Abs. 2 Nr. 3 und 4 soll darauf hingewirkt werden, dass die Pflegeperson oder die in der Einrichtung für die Erziehung verantwortlichen Personen und die Eltern zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zusammenarbeiten. Durch Beratung und Unterstützung sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums so weit verbessert werden, dass sie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen kann.

Während dieser Zeit soll durch begleitende Beratung und Unterstützung der Familien darauf hingewirkt werden, dass die Beziehung des Kindes oder Jugendlichen zur Herkunftsfamilie gefördert wird. Ist eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb dieses Zeitraums nicht erreichbar, so soll mit den beteiligten Personen eine andere, dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche und auf Dauer angelegte Lebensperspektive erarbeitet werden.

2. Prozessbeschreibung der Rückführung



3. Erläuterungen zur Prozeßbeschreibung

Ein wichtiges Kriterium stellt das kindliche Zeitverständnis dar (s. rechtliche Grundlagen). Hier wird zur Orientierung angenommen, dass eine Rückführung bei Kindern unter **3 Jahren bereits nach 12 Monaten, bei Kindern über 3 Jahren nach 24 Monaten** nicht mehr dem Kindeswohl entspricht. Daneben gibt es aber Einzelfallregelungen.

- Nach eingehender Prüfung der Kriterien zur Rückführung (s. Anhang 1) sowie einer positiven Bewertung werden im Hilfeplanverfahren konkrete Ziele für den Rückführungsprozess festgeschrieben.
- Rückführung braucht Zeit und weiche / transparente Übergänge. Die Dauer der Anbahnung richtet sich nach der Dauer des Aufenthaltes des Kindes in der Pflegefamilie sowie nach den dort eingegangenen Bindungen und den Bindungen zum Herkunftssystem. Die Entwicklung des Kindes soll während und nach der Rückführung sensibel von allen Beteiligten beobachtet werden.
- Im Rückführungsprozess werden die Pflegeeltern und das Kind / der Jugendliche bei Bedarf durch eine Fachberatung begleitet.
- Die Herkunftsfamilie kann parallel zum Rückführungsprozess Hilfe im häuslichen Umfeld erhalten und (bis zu 6 zusätzliche FLS Wochenstunden bei laufender Hilfe nach § 33 SGB VIII, nach Rückführung Prüfung einer HzE nach § 31 SGB VIII- **s. Richtlinie Landeshauptstadt Dresden**)
- Während des Rückführungsprozesses werden Umgangsregelungen innerhalb des Hilfeplanverfahrens zwischen Pflegefamilie und Kind/Jugendlichen festgelegt, unter dem Gesichtspunkt, die Pflegeeltern als Bindungspersonen und damit eine sichere emotionale Basis zu erhalten.
- Nach erfolgter Rückführung wird für mindestens 6 Monate eine Nachbetreuung durch den ASD angeregt. In einem abschließenden Gespräch soll der Verlauf der Hilfe evaluiert werden.

Anlage 1: Kriterien zur Rückführung

Jede Rückführung muss gut vorbereitet werden, um die Gesamtentwicklung des Kindes nicht zu gefährden. Dabei sind die Bindungen zu der Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie zu beachten.

Voraussetzungen bei den Herkunftseltern:

- Die Eltern können eigene Anteile an den Gründen der Herausnahme erkennen und haben eine selbstkritische Haltung dazu entwickelt.
- Die Eltern haben die Bereitschaft, altersangemessen mit dem Kind darüber zu sprechen.
- Es ist eine Stabilität der Familiensituation zu beschreiben. (Eine ausschließlich äußere Stabilisierung der Familiensituation ist für eine Rückführung nicht ausreichend.)
- Bei Gründen mit traumatischen Folgen für das Kind (physische-, und/oder psychische Gewalt, Misshandlung, Missbrauch) wird eine therapeutische Begleitung der Eltern vorausgesetzt. Es muss geklärt werden, welche Empfehlungen es für die zukünftige Elternarbeit aus therapeutischer Sicht gibt.
- Voraussetzung ist eine Schweigepflichtentbindung und damit die Kooperationsbereitschaft der Eltern.

Anlage 2 - Fragestellungen zur Einschätzung der aktuellen Situation der Herkunftsfamilie

1. Situation der Eltern (Zuarbeit des ASD) Konnten die Herkunftseltern eigene Erfahrungen in Ihrer Kindheit bezogen auf Misshandlung- und Vernachlässigung besprechen und/oder bearbeiten.

- Konnten die Herkunftseltern Persönlichkeitsmerkmale und Fürsorge-strategien in der Herkunftsfamilie positiv verändern?
- Gibt es Einschränkung der geistigen und physischen Gesundheit und damit verbundenen besonderen Unterstützungsbedarf im Alltag?
- Haben die leiblichen Eltern therapeutische Hilfe in Anspruch genommen? Welche Empfehlungen gibt es aus therapeutischer Sicht?
- Welche Empfehlungen der Suchtberatungsstellen gibt es bei vorliegender Erkrankung?
- Gibt es eine positive Entwicklung zur Bewältigung von Aufgaben und Anforderungen hinsichtlich der Anforderungen im Alltag und der Erziehungsaufgaben?
- Haben die Eltern Verständnis für die Bedürfnisse und Reaktionen des Kindes während der Rückführung?
- Gibt es eine angemessene Lebensbewältigung in den Bereichen Partnerschaft, Finanzen, soziale Beziehungen oder Legalbewährung?
- Gibt es eine Auseinandersetzung mit früheren Erziehungs- und Lebenskrisen?
- Kann eine kindgerechte Zuwendung bei den Kontakten festgestellt werden (Interesse am Kind, Anteil an der Lebenssituation aktuell)
- Ist der Platz des Kindes (Wohnung / Zimmer) gut vorbereitet?
- Ist die Versorgung des Kindes (finanzieller Rahmen) gesichert?
- Können kindgerechte Fürsorgestrategien beschrieben werden?

2. Kind/ Jugendlicher: (Zuarbeit durch PKD / PF)

- Zeigt sich beim Kind/ Jugendlichen der Wunsch und Wille zur Rückführung?
- Gibt es für die Eltern erhöhte Anforderungen an die Erziehung und die Förderung des Kindes in Form von Therapien, Weiterbildungen, veränderte Arbeitszeiten, Begleitung durch Fachberatung u.a.?
- Welche Problembelastung besteht für das Kind/ den Jugendlichen (z.B. Diagnostik, ärztliche und therapeutische Stellungnahmen)?
- Liegen beim Kind/ Jugendlichen geistige und/oder physische und/oder seelische Beeinträchtigungen vor?
- Welche Verhaltensanpassungen zeigt das Kind auf Gegebenheiten der Umwelt (Rückzug, Aufgabe, schnelle Übernahme von Verhaltensweisen o.a.)? Welchen Entwicklungsstand zeigt das Kind/ der Jugendliche (Retardierungen, Schulerfolg u.a.)
- Besitzt das Kind ein gesundes Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten?
- Welche Erfahrungen wurden bei der Bewältigung von Entwicklungsrückständen getätigt, verfügt das Kind/ der Jugendliche über die Fähigkeit zur Nutzung von Entwicklungsressourcen?

3. Eltern-Kind-Beziehung (Zuarbeit durch PKD)

- Sind die HE Bindungspersonen für das Kind/ den Jugendlichen und werden sie als Autorität durch das Kind/ den Jugendlichen anerkannt?

- Kennt das Kind/ der Jugendliche die Lebenssituation der HF und insbesondere deren Erziehungsverhalten?
- Besitzt das Kind/ der Jugendliche ein realistisches (positives als auch negatives) Bild der HF?
- Würden die Besuchskontakte bei der Herkunftsfamilie durch das Kind/ den Jugendlichen überwiegend positiv (in regelmäßigen Abständen) erlebt?

Anlage 3 - Ausschlusskriterien

- Gravierende, traumatische Vorerfahrungen des Kindes in der Herkunftsfamilie, Gefahr der Retraumatisierung
- posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) beim Kind
- Gefahr einer Traumatisierung oder langfristigen Schädigung für das Kind durch die Herausnahme aus der Pflegefamilie.

Beim Scheitern der Rückführung muss eine intensive Arbeit mit den Herkunftseltern erfolgen, um eine Akzeptanz der Entscheidung zu erzielen und ein neues Rollenverständnis herzustellen. Ziel zum Wohle des Kindes soll sein, Herkunftseltern erhaltend zu arbeiten.

Quellen:

- Brisch: Bindung und Umgang, 2008 in: Deutscher Familiengerichtstag (Hrsg.) „Siebzehnter Familiengerichtstag vom 12. bis 15. 9. 2007 in Brühl
- Arbeitsrichtlinie zur Arbeit der Fachkräfte im Bereich der Pflegekinderhilfe bei Rückführung eines Pflegekindes, Jugendamt Dresden 2009
- Kindler, Helmig, Meysen, Jurczyk (Hrsg.): Handbuch Pflegekinderhilfe, München 2011, S. 614 - 665