



STADTVERWALTUNG
BAD KREUZNACH
AMT FÜR KINDER UND
JUGEND

Rahmenkonzeption „Pflegekinderdienst“



Inhaltsangabe

Präambel

1. Anwendungsbereich

- 1.1 Vollzeitpflege als Hilfe zur Erziehung
- 1.2 Wer ist der Hilfeempfänger
- 1.3 Definition „Pflegekind“
- 1.4 Definition „Pflegeperson“

2. Formen der Vollzeitpflege

- 2.1 zeitlich befristete Maßnahmen im Rahmen der Vollzeitpflege
 - 2.1.1 Kurzzeitpflege
 - 2.1.2 Bereitschaftspflege/ Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption
- 2.2 auf Dauer angelegte Vollzeitpflege
 - 2.2.1 Allgemeine Vollzeitpflege
 - 2.2.2 Sozialpädagogische Vollzeitpflege
 - 2.2.3 Sonderpädagogische Vollzeitpflege
- 2.3 weitere Pflegeformen
 - 2.3.1 Definition „Verwandtenpflege“
 - 2.3.2 Großeltern und Verwandtenpflege
 - 2.3.3 Gastfamilien
 - 2.3.4 Vollzeitpflege in der Familie des Vormunds

3. Finanzielle Leistungen

- 3.1 Finanzielle Leistungen im Rahmen der auf Dauer angelegten Pflegeverhältnisse
- 3.2 Finanzielle Leistungen für befristete Pflegeverhältnisse
- 3.3 Erläuterungen zu den Tabellen und weiteren Kosten

4. Aufgaben des Pflegekinderdienstes

- 4.1 Verfahrensabläufe - Aufgaben von PKD und ASD bei Fremdunterbringungen
- 4.2 Hilfeprozess

5. Angebote des Pflegekinderdienstes (PKD) für das Pflegekind bei Dauerpflegeverhältnissen

- 5.1 Vermittlungsprozess bei Dauerpflegeverhältnissen
- 5.2 Beratung und Begleitung
- 5.3 Angebote des PKD für die Pflegepersonen
- 5.4 Angebote des PKD für die Herkunftsfamilie
- 5.5 Kooperation des PKD mit den Personensorgeberechtigten /Vormund
- 5.6 Besuchskontakte
- 5.7 Begleitung bei Beendigung der Unterbringung
- 5.8 Nachbetreuung

6. **§ 37 Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie**

7. **Verwaltungsaufgaben**

8. **Kooperation mit der wirtschaftlichen Jugendhilfe**

9. **Kontrolle und Schutzauftrag nach §8a SGB VIII**

10. **Schulung und Qualifizierung von Pflegepersonen**

10.1 Beratung und Begleitung von Pflegeelterngruppen

11. **Öffentlichkeitsarbeit**

12. **Organisation des PKD als Fachdienst**

12.1 Organisation bei öffentlichen Trägern

12.2 Organisation bei freien Trägern

13. **Qualitätssicherung/ Kontrolle**

14. **Personalausstattung**

14.1 Fallzahlen und Mitarbeiterkapazität

15. **Qualifikation der Fachkräfte**

15.1 Fachliche Qualifikation

15.2 Persönliche Qualifikation

15.3 Sicherung der Arbeitsqualität

15.4 Supervision

15.5 Kollegiale Beratung

15.6 Fortbildung/ Arbeitskreise und Fachtagungen

16. **Finanzielle Ausstattung**

17. **Controlling Evaluation**

18. **Datenschutz**

Präambel

Das Stadtjugendamt Bad Kreuznach hat eine Rahmenkonzeption für den Bereich der Hilfen zur Erziehung nach §33 SGB VIII entwickelt, die sich zum einen an der Arbeitshilfe „Rahmenkonzeption Pflegekinderdienst der rheinlandpfälzischen Jugendämter von 2016“ als auch an der Arbeitshilfe „Weiterentwicklung der Vollzeitpflege, Empfehlung für niedersächsischen Jugendämter aus 2008“ orientiert.

Sie soll als Grundlage und Orientierung für die Arbeit „vor Ort“ mit Pflegekindern, Pflegefamilien und Herkunftsfamilien dienen und richtet sich an die in diesem Arbeitsfeld tätigen Fachkräfte und Kooperationspartner.

Die Arbeitshilfe zur Vollzeitpflege beinhaltet

- gesetzliche Vorgaben
- Begrifflichkeiten und Definitionen
- Beschreibung des Leistungsangebotes
- Darstellung der Verfahrensabläufe
- Organisation des Pflegekinderdienstes
- Personalausstattung
- Qualitätssicherung
- Qualitätskontrolle
- Ausführungen zum Datenschutz
- Finanzielle Ausstattung

1. Anwendungsbereich

Vollzeitpflege ist eine Hilfe zur Erziehung (HzE) gem. § 27 SGB VIII in Verbindung mit § 33 SGB VIII in einer anderen Familie als der Herkunftsfamilie, vorübergehend oder auf Dauer angelegt.

Sie ist, der Intention des Gesetzgebers entsprechend, eine in Relation zu anderen Maßnahmen des Vierten Abschnittes des SGB VIII gleichwertige Hilfe.

1.1 Vollzeitpflege als Hilfe zur Erziehung

Unter Vollzeitpflege wird die Unterbringung, Betreuung und Erziehung eines Kindes/Jugendlichen über Tag und Nacht außerhalb des Elternhauses in einem anderen Haushalt verstanden. Sie bietet Kindern/Jugendlichen die Möglichkeit, in einem familiären Kontext aufzuwachsen und dort positive und verlässliche Beziehungen eingehen zu können.

Der § 33 Satz 1 SGB VIII beschreibt die Ausgestaltung der Hilfe in Familienpflege als eine zeitlich befristete oder eine auf Dauer angelegte Maßnahme.

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

1.2 Wer ist Hilfeempfänger?

Hilfeempfänger ist dem Grunde nach der Personensorgeberechtigte. Dieser beantragt die Hilfe zur Erziehung, über deren Bewilligung der Träger der öffentlichen Jugendhilfe entscheidet.

Nach § 7 Abs. 1 Satz 5 SGB VIII ist *„Personensorgeberechtigter, wem allein oder gemeinsam mit einer anderen Person nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs die Personensorge zusteht.“*

§ 1626 Abs. 1 Satz 2 BGB führt wie folgt aus: *„Die elterliche Sorge umfasst die Sorge für die Person des Kindes (Personensorge) und das Vermögen des Kindes (Vermögenssorge).“*

Der Personensorgeberechtigte ist in der Regel jeder Elternteil. Nach Maßgabe einer Entscheidung des Familiengerichts kann dies aber auch ein Elternteil allein (statt beider Eltern), ein (Amts-) Vormund oder (Amts-) Pfleger sein.

„Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.“ (§ 27 SGB VIII).

1.3 Definition „Pflegekind“

Von einem „Pflegekind“ spricht man bei Kindern oder Jugendlichen, die nicht in ihrer Ursprungsfamilie, sondern in einer anderen, einer Pflegefamilie leben. Der Grund dafür ist, dass die leiblichen Eltern das Recht der Kinder/Jugendlichen auf Erziehung, Versorgung und Betreuung selber nicht gewährleisten können. Pflegekinder sind häufig physisch und psychisch vernachlässigt, haben Missbrauch und/oder Gewalt erfahren und sind dadurch traumatisiert. Rechtlich bleiben sie Kinder der Herkunftseltern. Die leiblichen Eltern bleiben Inhaber der Personensorge, solange ihnen diese nicht ganz oder teilweise per Gerichtsbeschluss entzogen wurde.

1.4 Definition „Pflegeperson“

Pflegepersonen sind für diese Aufgabe geeignete Erwachsene, die über besondere Persönlichkeitsmerkmale, Fähigkeiten und Rahmenbedingungen verfügen. Sie erziehen, fördern und versorgen im Auftrag der Jugendhilfe Kinder/Jugendliche in ihrer Familie.

Potentielle Pflegepersonen können sowohl verheiratete als auch unverheiratete Paare, gleichgeschlechtliche Paare, sowie allein Lebende mit und ohne Kinder sein. Die klassische Mutter-Vater-Kind-Konstellation ist damit keine zwingend erforderliche Voraussetzung.

2. Formen der Vollzeitpflege

Je nach Erfordernissen des Einzelfalles kann die Vollzeitpflege eine zeitlich befristete Hilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform für Kinder/Jugendliche sein.

2.1 Zeitlich befristete Maßnahmen im Rahmen der Vollzeitpflege

- Bei **Kurzzeitpflege** liegt eine *Betreuung und Versorgung des Kindes in Notsituationen*, durch den Ausfall der Eltern (z. B. Krankenhausaufenthalt) vor. Der erzieherische Bedarf steht nicht im Vordergrund.
Die Kurzzeitpflege aus sozialen Gründen, z. B. eine Krankheit der Mutter/Eltern, wird zumeist auch über Krankenkassen abgerechnet wird. **Es besteht kein erzieherischer Bedarf.**
- Bei der **Bereitschaftspflege** ist der Aufenthalt des Kindes/Jugendlichen mit einer klaren Rückkehrperspektive in seine Herkunftsfamilie verbunden. Die leiblichen Eltern sind für eine begrenzte Zeit nicht in der Lage, ihren Erziehungsverpflichtungen zu entsprechen und müssen diese Defizite aufarbeiten. Sie bleiben während dieser Zeit die Hauptbezugspersonen des Kindes/Jugendlichen. **Es besteht ein erzieherischer Bedarf oder**
- In Not- und Konfliktsituationen erfolgt eine Inobhutnahme des Kindes/Jugendlichen nach § 42 SGB VIII. Die Unterbringung in **Bereitschaftspflege** dient u. a. der Perspektivklärung. **Ein erzieherischer Bedarf ist gegeben.**

2.1.1 Kurzzeitpflege

	<i>Leistungsangebotstyp</i>	<i>Kurzzeitpflege aufgrund von Notsituationen §33 SGB VIII</i>
1.	Art des Angebotes	<p>Die Kurzzeitpflege als erzieherische Hilfe unterstützt Kinder mit einem über einen einfachen Betreuungsbedarf hinausgehenden erzieherischen Bedarf während des kurzfristigen Ausfalls seiner gewöhnlichen Bezugspersonen (EN). Sie wird von pädagogisch erfahrenen und qualifizierten Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt.</p> <p>Die Kurzzeitpflege erstreckt sich auf die Versorgung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen, die grundsätzlich noch bei ihren gewöhnlichen Bezugspersonen hinreichend versorgt werden können, die aber aufgrund besonderer Umstände, z.B. Krankheit/Kuraufenthalt der kurzzeitigen Trennung Unterstützung und Förderung bedürfen.</p> <p>Der Aufenthalt in dieser Pflegeform ist zeitlich klar begrenzt.</p>
2.	Rechtsgrundlage	<p>§§ 27, 33 Satz 1 SGB VIII in Verbindung mit § 20 SGB VIII. Es gilt ein Nachrangigkeitsgebot gegenüber Sozialleistungen anderer Träger</p>
3.	Allgemeine Zielsetzung	<p>Die Kurzzeitpflege verfolgt folgende Zielsetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Übernahme der Betreuungs- und Erziehungsfunktion der Eltern für die Zeit ihrer Abwesenheit • Unterstützung des Kindes/Jugendlichen bei der Verarbeitung der kurzfristigen Trennung und der mit ihr verbundenen Ängste und Krisen • Die Aufrechterhaltung und Unterstützung des Kontaktes zwischen den abwesenden Bezugspersonen und dem Kind/Jugendlichen • Unterstützung des Kindes/ Jugendlichen bei Wahrnehmung von alltäglichen Verpflichtungen (z. B. Schulbesuch, Schularbeiten) und bei Aufrechterhaltung von Kontakten im gewohnten sozialen Umfeld. • Vorbereitung des Kindes/Jugendlichen auf die Rückkehr in die eigene Familie
4.	Typische Fallkonstellation	<p>Kind/Jugendlicher ab 0 – 17 Jahre. Kurzzeitige, befristete Unterbringung des Kindes/Jugendlichen nach Anlass (z. B. unerwartete Krankenhauseinweisung der Bezugsperson nach Unfall). Kurzzeitige, befristete Unterbringung im Falle einer Kur, Entbindung, Inhaftierung oder beruflichen, ausbildungsbedingten Abwesenheit bei Alleinerziehenden.</p>
5.	Inhalte der Leistungen	
	<i>Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtung der Pflegefamilie</i>	<p>Verpflichtende Überprüfung durch Pflegekinderdienst und ggf. erfolgreiche Teilnahme an Grundqualifizierungsmaßnahmen der Pflegeeltern. Verpflichtende Kooperation mit dem öffentlichen Träger (Jugendamt, PKD) in Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung.</p>
	<i>Erziehung/ sozialpädagogische Betreuung</i>	<p>Versorgung und Erziehung des Kindes, gesundheitliche Versorgung und Unterstützung ärztlich therapeutischer Aufgaben, Förderung von lebenspraktischen Fertigkeiten und Fähigkeiten, Unterstützung bei der Erlangung altersspezifischer Kompetenzen und bei der Bewältigung schulischer bzw. beruflicher Anforderungen.</p>

		Unterstützung des Kindes/Jugendlichen bei der Aufrechterhaltung und Pflege persönlicher Kontakte im sozialen und familiären Umfeld, Aufrechterhaltung des Kontaktes zur Herkunftsfamilie, Unterstützung des Kindes/Jugendlichen bei der Verarbeitung von Trennung.
	<i>Unterkunft und Raumkonzept</i>	Die Kinder/Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen. Die Unterbringung erfolgt nach dem Bedarf des Kindes.
	<i>Verpflegung</i>	Materielle Versorgung über Tag und Nacht.
	<i>Dauer des Aufenthalts</i>	Bis zur Beendigung der Notsituation
6.	Persönliche und familiäre Voraussetzungen	Grundverständnis von der Entwicklung eines Kindes und von der Entwicklung und Bedeutung familiärer Beziehungen. Zeit für eine bedarfsgerechte Betreuung des Kindes. Bereitschaft zur Einbeziehung der Kindeseltern.

2.1.2 Bereitschaftspflege/Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption

	<i>Leistungsangebotstyp</i>	<i>Bereitschaftspflege nach §33 -unklare Rückkehroption mit und ohne vorausgegangener § 42 Inobhutnahme</i>
1.	Art des Angebotes	<p>Die Bereitschaftspflege ist eine Form der Vollzeitpflege mit der Klärung der Rückführung der Kinder in ihre Herkunftsfamilie. Der erzieherische Bedarf erstreckt sich auf die Überwindung der durch die Herkunftsfamilie überforderten Entwicklungsbeeinträchtigungen des Kindes durch die Betreuung des Kindes in der Pflegefamilie sowie die Unterstützung der Herkunftsfamilie zur Wiedererlangung ihrer erzieherischen Kompetenz und bei der Überwindung jener Faktoren, die zu der erzieherischen Überforderung geführt haben.</p> <p>Voraussetzung der Hilfgewährung für diese Pflegeform ist die fachliche Einschätzung, dass die Rückführung mit dem Blick auf die Herkunftsfamilie und das Kind in einem befristeten Zeitraum möglich ist und die Herkunftsfamilie zur Mitarbeit und zur Annahme der Hilfeplanung festgestellten Unterstützung bereit ist.</p> <p>Mögliche Fallkonstellationen beginnen mit einer Krisenintervention und Inobhutnahmen, da eine kindeswohlgefährdende Situation vor, die durch die Jugendhilfe abgewendet werden muss. Möglicherweise ist eine gerichtliche Entscheidung zur Perspektivklärung notwendig.</p> <p>Die Betreuung findet in einem familiären Rahmen statt. Die Bereitschaftspflegebetreuung fängt das Kind auf, informiert den Pflegekinderdienst über die Entwicklung des Kindes Es handelt sich um einen systematischen Prozess, in dem in einem relativ kurzen Zeitraum zielgerichtete Aktivitäten hinsichtlich des Verbleibs des Kindes entwickelt werden. Dieser Prozess wird über den Hilfeplan gesteuert. Grundsätzlich ist die Rückkehr des Kindes zu seiner Herkunftsfamilie vorrangig zu prüfen und ggf. mit ambulanten Hilfsmaßnahmen zu unterstützen.</p> <p>Zentrales Merkmal der Bereitschaftspflege sind der nicht vorhersehbare Beginn und die nicht vorhersehbare Aufenthaltsdauer des Kindes.</p>

		<p>Gleichwohl ist die Unterbringung im Rahmen der Bereitschaftspflege zeitlich befristet.</p> <p>Entsprechend ist eine Entscheidung über die weitere Perspektive in einem der Entwicklung des Kindes vertretbaren Zeitraum zu treffen.</p> <p>Eine Aufrechterhaltung des Kontakts zur Herkunftsfamilie kann – je nach Problemlage – ein Teil der Arbeit der Bereitschaftspflege sein.</p>
2	Rechtsgrundlage	§§ 27, 33 SGB VIII oder §§ 27,33,42 SGB VIII
3.	Allgemeine Zielsetzung	<p>Dem Kind/Jugendlichen in dem zur Klärung der Situation notwendigen zeitlichen Rahmen „Obhut“ zu geben.</p> <p>Versorgung und Betreuung des Kindes/Jugendlichen.</p> <p>Gestaltung des Übergangs in andere Betreuungsformen oder der Rückkehr in die Herkunftsfamilie.</p> <p>Stabilisierung des Kindes / Jugendlichen.</p> <p>Sammlung von Informationen über das Verhalten und den speziellen Bedarf des Kindes/Jugendlichen, die der weiteren Klärung dienlich sein können.</p> <p>Entwicklung eines altersentsprechenden Umgangs mit emotionaler Bindung und Ablösung.</p> <p>Abbau von Entwicklungsdefiziten.</p> <p>Vermittlung sozialer Kompetenzen.</p> <p>Beziehungsgestaltung.</p> <p>Integration in Schule und Ausbildung.</p> <p>Bearbeitung der Konfliktebene in der Beziehung zu den Eltern.</p> <p>Beibehaltung/Stabilisierung bzw. Wiederherstellung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung.</p> <p>Unterstützung der Reintegration durch Besuchskontakte in die Herkunftsfamilie und in die sie tragenden sozialen Netze.</p> <p>Kooperation mit allen Beteiligten und Beteiligung am Hilfeplan.</p> <p>In Monatsberichten sollte die Entwicklung dokumentiert und von der Bereitschaftsfamilie an den PKD vermittelt werden</p>
4.	Typische Fallkonstellation	<p>Kind/Jugendliche ab 0 – 17 Jahren</p> <p>die in der Familie wegen struktureller, erzieherischer Überforderung der Personensorgeberechtigten schlecht und unzureichend betreut sind,</p> <p>die ambivalent an Personen der Herkunftsfamilie gebunden oder unangemessen in die Versorgung der Bezugspersonen eingebunden sind,</p> <p>deren vorübergehende Trennung von den Bezugspersonen zur Entlastung einer eskalierenden oder festgefahrenen Situation beiträgt, sowie</p> <p>mit der Erziehung eines Kindes noch überforderte, aber mit Unterstützung stabilisierbare (junge) Mutter.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorübergehende Inobhutnahme eines in der Herkunftsfamilie oder an einem anderen Lebensort nicht versorgten, aktuell gefährdeten Kindes/Jugendlichen. • „Flucht“ eines Kindes/Jugendlichen von seinem bisherigen Aufenthaltsort und Verweigerung zur Rückkehr. <p>Vorübergehende Unterbringung eines Kindes/Jugendlichen in einer Familie bis zum Zeitpunkt der Klärung des endgültigen Aufenthalts.</p>

5	Inhalt der Leistung:	
	Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtung der Pflegefamilie	<p>Verpflichtende Überprüfung durch Pflegekinderdienst und ggf. erfolgreiche Teilnahme an Grundqualifizierungsmaßnahmen der Pflegeeltern.</p> <p>Erwartete Teilnahme an speziellen Supervisions- und/oder Fortbildungsveranstaltungen.</p> <p>Verpflichtende Kooperation mit dem öffentlichen Träger (Jugendamt, PKD) und Mitwirkung am Hilfeplan.</p>
	Erziehung/sozialpädagogische Betreuung	<p>Bei der Bereitschaftsbetreuung steht ein Klärungsauftrag des Jugendamtes im Vordergrund.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedingtes Bindungs- und Erziehungsangebot, Förderung der Entwicklung. • Gesundheitliche Prävention und Versorgung • Problemspezifische Versorgung und Erziehung. • Vorbereitung des Kindes/Jugendlichen auf weitere Perspektive. • Unterstützung und Förderung der Bindung des Kindes zur Herkunftsfamilie zu den tragenden sozialen Netzen. • Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie, Einbeziehung der Herkunftsfamilie in den Erziehungsprozess. • Förderung der lebenspraktischen Fertigkeiten und Fähigkeiten. • Umfassende Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen. • Förderung der schulischen Entwicklung des Kindes. • Aufarbeitung/Bearbeitung von Entwicklungsstörungen und sozialen Defiziten. • Problemspezifische Versorgung und Erziehung. • Organisation und Unterstützung notwendiger therapeutischer Hilfen.
	Unterkunft und Raumkonzept	Die Kinder leben auf Zeit im familiären Bereich der Pflegepersonen. Ein eigenes Zimmer ist je nach Alter der Kinder vorzuhalten.
	Verpflegung	Materielle Versorgung über Tag und Nacht
	Dauer des Aufenthalts	<p>Maximal bis zu 2 Jahren je nach Entwicklungsstand des Kindes/Jugendlichen.</p> <p>Bei Säuglingen/ Kleinkindern soll die Befristung einen Zeitraum von 6 Monaten nicht überschreiten. (Bei gerichtsanhängigen Verfahren höchstens bis zu 1 Jahr)</p> <p>Hier sollte bei Unterbringung bereits darauf geachtet werden, dass die Bereitschaftspflegefamilie auch als Dauerpflegefamilie zur Verfügung steht.</p> <p>Nach einer Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII) bzw. nach Beginn der Hilfe zur Erziehung als Bereitschaftspflege ist die Hilfeplanung nach § 36 vom ASD unverzüglich einzuleiten.</p>
6.	Persönliche und familiäre Voraussetzungen	<p>Langjährige Erfahrung im Umgang mit Kindern und Jugendlichen des für die Erziehung im Alltag zuständigen Elternteils.</p> <p>Besondere Eignung: Bereitschaft zur Kooperation auch in komplexen Fallkonstellationen.</p> <p>Bereitschaft in Absprache mit dem PKD zur Aufnahme eines Kindes.</p> <p>Eingebundenheit in ein unterstützendes Netzwerk (Partnerschaft, Nachbarschaft, Verwandtschaft usw.).</p>

		<p>Akzeptanz der eigenen Familie für die Arbeit als Bereitschafts-Betreuungsfamilie.</p> <p>Offenheit gegenüber fremden Lebenswelten: Toleranz zu den Lebensweisen/ Erziehungsformen in der Herkunftsfamilie.</p> <p>Flexibilität und Mobilität: selbstständiges Wahrnehmen von Außenkontakten (z. B. Fahrten zum Kinderarzt).</p> <p>In dieser Pflegeform können in der Regel höchstens 3 Kinder/Jugendliche gleichzeitig betreut werden.</p>
		Eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie muss in der Regel durch Unterstützungformen begleitet werden).

2.2 Auf Dauer angelegte Vollzeitpflege

Nach entsprechender Perspektivklärung für das Kind/den Jugendlichen durch das Jugendamt erfolgt die Unterbringung in die zeitlich unbefristete Vollzeitpflege.

Die zeitlich unbefristete Vollzeitpflege stellt ein neues Bindungssystem mit einer langfristigen Perspektive für die Kinder/Jugendlichen bereit. Es werden Entwicklungsbedingungen und Hilfen angeboten, die geeignet sind, Entwicklungsdefizite und Störungen der Kinder/Jugendlichen auszugleichen. Die Kinder/Jugendlichen verbleiben in der Regel bis zur Verselbständigung in der Familie. Die Pflegeeltern werden zu Hauptbezugspersonen.

„Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen“ (§ 33 Satz 2 SGB VIII), um Kinder/ Jugendliche z. B. mit erhöhtem erzieherischen Bedarf, bei Behinderung und/oder chronischen Erkrankungen aufzunehmen.

Im Folgenden werden drei Differenzierungsformen für die auf Dauer angelegte Vollzeitpflege vorgeschlagen: neben der allgemeinen Vollzeitpflege bei Pflegeformen für „besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche“ (§ 33 Satz 2), nämlich die sozialpädagogische Vollzeitpflege und die sonderpädagogische Vollzeitpflege.

Der Pflegekinderdienst hat im Vorfeld der unterschiedlichen Pflegeformen festzustellen, welchen Bedarf ein Pflegekind hat oder im Verlauf der Unterbringung in einer auf Dauer angelegten Vollzeitpflegestelle veränderte Bedarfe den drei Differenzierungsformen der Vollzeitpflegeformen anzupassen.

2.2.1 Allgemeine Vollzeitpflege

	Leistungsangebotstyp	Allgemeine Vollzeitpflege
1.	Art des Angebotes	<p>Die allgemeine Vollzeitpflege wird von persönlich qualifizierten Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt, bei denen keine pädagogische Ausbildung vorausgesetzt wird. Sie erstreckt sich auf die Versorgung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen, die in ihrer Entwicklung bzw. aufgrund ihrer Behinderung in einem Umfang beeinträchtigt sind, der ohne professionelle Ausbildung zu bewältigen ist. Insbesondere geeignet ist die Pflegeform, wenn ein Kind oder eine Jugendliche/ein Jugendlicher wegen des dauerhaften Ausfalls der Personensorgeberechtigten in der Herkunftsfamilie nicht mehr versorgt werden kann. Sie bietet dem Kind bzw. dem Jugendlichen einen längerfristigen Aufenthalt im familiären Rahmen.</p> <p>Es handelt sich in der Regel um eine auf längere Dauer oder auf dauerhaften Verbleib angelegte Lebensform für das Kind, soweit sich im Rahmen der Kindeswohlsicherung bzw. durch familiengerichtliche Entscheidungen keine grundlegenden Änderungen der Situation in der Herkunftsfamilie ergeben.</p>
2.	Rechtsgrundlage	§§ 27, 33, 39, (41) SGB VIII

3.	Allgemeine Zielsetzung	<p>Förderung einer altersentsprechenden Entwicklung in den Bereichen „Sprache“, „Motorik“, „Kognition“, „Sozialverhalten“</p> <p>Entwicklung eines altersentsprechenden Umgangs mit emotionaler Bindung und Ablösung</p> <p>Aufarbeitung von Entwicklungsdefiziten Vermittlung sozialer Kompetenzen</p> <p>Integration in ein neues soziales Umfeld</p> <p>Integration in Schule und Ausbildung</p> <p>Erlangung von Schul- und Ausbildungsabschlüssen</p> <p>(Wieder-)Herstellung/Beibehaltung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung</p> <p>Verselbständigung</p> <p>Aufrechterhaltung des Kontaktes zur Herkunftsfamilie</p> <p>Entwicklung eines positiven Selbstbildes</p>
4.	Typische Fallkonstellation	<p>Kinder/Jugendliche ab 0 bis 17 Jahren</p> <p>Entwicklungsverzögerungen und leichte Verhaltensauffälligkeiten, die in einer „normalen“ Familie aufgefangen werden können</p> <p>Langfristiger Ausfall der Eltern oder des allein erziehenden Elternteils wegen körperlicher Beeinträchtigung/psychischer Krankheit, psychiatrischer Versorgung oder Inhaftierung</p> <p>Ungünstige Prognoseentscheidung im Hinblick auf eine erreichbare Stabilisierung von Personen der Herkunftsfamilie trotz Unterstützung</p> <p>Tod der Hauptbezugspersonen</p> <p>Rückzug der Personen der Herkunftsfamilie vom Kind/Jugendlichen oder aktive Ablehnung des Kindes/Jugendlichen</p>
5.	Inhalte der Leistungen:	
	Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtung der Pflegefamilie	<p>Verpflichtende Überprüfung durch Pflegekinderdienst und ggf. erfolgreiche Teilnahme an Grundqualifizierungsmaßnahmen der Pflegeeltern.</p> <p>Erwartete Teilnahme an speziellen Supervisions- und/oder Fortbildungsveranstaltungen.</p> <p>Verpflichtende Kooperation mit dem öffentlichen Träger (Jugendamt, PKD) und Mitwirkung am Hilfeplan</p>
	Erziehung/ sozialpädagogische Betreuung	<p>Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten</p> <p>Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen</p> <p>Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes/Jugendlichen</p> <p>Integration des Kindes/Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Pflegefamilie</p> <p>Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie und Entwicklung eines positiven Elternbildes</p> <p>Aufarbeitung von erzieherischen und sozialen Defiziten</p> <p>Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung</p> <p>Problemspezifische Versorgung und Erziehung</p> <p>Organisation und Unterstützung notwendiger pädagogischer und therapeutischer Hilfen</p> <p>Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie; soweit dies dem kindlichen Bedarf entspricht, ggf. kindgemäße Information über die Vorgänge in der Herkunftsfamilie</p>
	Unterkunft und Raumkonzept	Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; zu empfehlen ist ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen entwicklungsbedingt vor-zuhalten
	Verpflegung	Materielle Versorgung über Tag und Nacht

6.	Persönliche und familiäre Voraussetzungen	Grundverständnis von der Entwicklung eines Kindes und von der Entwicklung und Bedeutung familiärer Beziehungen (insbesondere von Kind-Eltern-Beziehungen) Zeit für eine bedarfsgerechte Betreuung des Kindes
----	--	---

2.2.2 Sozialpädagogische Vollzeitpflege

	<i>Leistungsangebotstyp</i>	<i>Sozialpädagogische Vollzeitpflege oder SPP</i>
1.	Art des Angebotes	Die sozialpädagogische Vollzeitpflege wird von persönlich qualifizierten und/oder fachlich ausgewiesenen Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt. Sie erstreckt sich auf die Versorgung, Erziehung und Förderung von besonders entwicklungsbeeinträchtigten/verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen. Der erzieherische Bedarf resultiert – vor dem Hintergrund unterschiedlicher Konstellationen in der Herkunftsfamilie – aus Entwicklungsbeeinträchtigungen des Kindes oder der/des Jugendlichen, deren Bearbeitung eines fachlichen Anspruchs bedarf bzw. die Dynamik einer „Normalfamilie“ überfordert. Darüber hinaus sind mit diesem Leistungstyp Kinder und Jugendliche zu versorgen, die wegen einer angeborenen oder einer chronischen Erkrankung oder einer Entwicklungs- und Verhaltensproblematik einer besonderen pflegerischen und erzieherischen Zuwendung bedürfen. Es handelt sich in der Regel um eine auf längere Dauer oder auf dauerhaften Verbleib angelegte Lebensform für das Kind, soweit sich im Rahmen der Kindeswohlsicherung bzw. durch familiengerichtliche Entscheidungen keine grundlegenden Änderungen der Situation in der Herkunftsfamilie ergeben.
2.	Rechtsgrundlage	§§ 27, 33, 35a, 39, (41) SGB VIII oder §53 SGB XII
3.	Allgemeine Zielsetzung	Förderung einer altersentsprechenden Entwicklung in den Bereichen „Sprache“, „Motorik“, „Kognition“, „Sozialverhalten“ Entwicklung eines altersentsprechenden Umgangs mit emotionaler Bindung und Ablösung Aufarbeitung von Entwicklungsdefiziten Vermittlung sozialer Kompetenzen Integration in ein neues soziales Umfeld Integration in Schule und Ausbildung Erlangung von Schul- und Ausbildungsabschlüssen (Wieder-)Herstellung/Beibehaltung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung Reintegration in die Herkunftsfamilie bzw. Verselbstständigung
4.	Typische Fallkonstellation	Kinder/Jugendliche ab 0 bis 17 Jahren mit diagnostizierten Entwicklungsverzögerungen / starken Verhaltensauffälligkeiten mit erheblich gestörten Elternbeziehungen auch aufgrund von komplexen Familienkonstellationen mit dem Bedarf an einer besonderen erzieherischen und pflegerischen Zuwendung aufgrund einer angeborenen oder chronischen Erkrankung oder Behinderung Risikofaktoren in der Vorgeschichte des Kindes wie Vernachlässigung, Bezugspersonen-wechsel, Alkoholembryopathie u. ä. Traumatisierungen und Bindungsstörungen

5.	Inhalte der Leistungen:	
	Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtung der Pflegefamilie	<p>Verpflichtende Überprüfung durch Pflegekinderdienst und ggf. erfolgreiche Teilnahme an Grundqualifizierungsmaßnahmen der Pflegeeltern.</p> <p>Erwartete Teilnahme an speziellen Supervisions- und/oder Fortbildungsveranstaltungen.</p> <p>Verpflichtende Kooperation mit dem öffentlichen Träger (Jugendamt, PKD) und Mitwirkung am Hilfeplan</p> <p>Regelmäßige Berichtspflicht</p>
	Erziehung/sozialpädagogische Betreuung	<p>Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten</p> <p>Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen</p> <p>Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes/Jugendlichen</p> <p>Integration des Kindes/Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Pflegefamilie</p> <p>Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie</p> <p>Aufarbeitung von erzieherischen und sozialen Defiziten</p> <p>Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung</p> <p>Problemspezifische Versorgung und Erziehung</p> <p>Organisation und Sicherstellung notwendiger therapeutischer und medizinischer Hilfen nach Maßgabe des Hilfeplans</p> <p>Kontaktpflege zur bzw. Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie gemäß Hilfeplan</p>
	Unterkunft und Raumkonzept	Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen. Ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen empfehlenswert.
	Verpflegung	Materielle Versorgung über Tag und Nacht
6.	Persönliche und familiäre Voraussetzungen	<p>Persönliche Eignung oder Sozialpädagogische/ psychologische Qualifikation oder nachgewiesene vergleichbare Qualifikation/ erzieherische Erfahrung möglichst des für die Erziehung im Alltag zuständigen Elternteils</p> <p>Besondere Eignung und Bereitschaft zur Kooperation auch in komplexen Fallkonstellationen</p> <p>Überwiegende häusliche Anwesenheit eines Pflegeelternanteils in Abhängigkeit vom Alter und sonstiger Unterstützungssysteme (Kita/Schule) der zu betreuenden Kinder</p>

2.2.3 Sonderpädagogische Vollzeitpflege

	<i>Leistungsangebotstyp</i>	<i>Sonderpädagogische Vollzeitpflege</i>
1.	Art des Angebotes	<p>Die Sonderpädagogische Pflege wird von Personen mit persönlicher Eignung oder pädagogisch-psychologisch und ggf. medizinisch-pflegerisch qualifizierten Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt, auch Personen mit persönlicher Eignung können diese Form der Vollzeitpflege erbringen.</p> <p>Sie bietet dem Kind bzw. dem Jugendlichen einen längerfristigen Aufenthalt im familiären Rahmen.</p> <p>Der erzieherische bzw. behindertenspezifische Bedarf basiert in dieser Pflegeform auf Beeinträchtigungen des Kindes, die auch mit besonderen und gezielten sozialpädagogischen Zuwendungen nicht vollends beherrschbar sind, weil sie zu einer grundlegenden Persönlichkeitsstörung geführt haben oder weil es sich um eine schwere Behinderung oder lebensbedrohende Erkrankung</p>

		handelt.
2.	Rechtsgrundlage	§§ 27, 33, 35a, 39, (41) SGB VIII; §§ 53/54 Die Zuständigkeit der Kostenträgerschaft muss geklärt sein.
3.	Allgemeine Zielsetzung	Die allgemeine Zielsetzung richtet sich nach der besonderen Situation des Kindes oder Jugendlichen, wobei den Ressourcen eines familiären Umfeldes (Emotionalität, Zuverlässigkeit, Beziehungsaufbau) eine besondere Bedeutung zukommt. Gegenüber seelisch behinderten und traumatisierten Kindern oder Jugendlichen steht eine nachholende, an den biografischen Erfahrungen und den Umweltbeziehungen orientierte Sozialisation unter Einschluss von Betreuungs- und Erziehungsaufgaben im Mittelpunkt. Gegenüber schwerbehinderten und lebensgefährlich erkrankten Kindern oder Jugendlichen stehen die angemessene pflegerische Betreuung und Förderungsaufgaben im Mittelpunkt. Die familiären Beziehungen des Kindes oder Jugendlichen sind situationsspezifisch einzubeziehen und zu unterstützen; eine Rückführung in die Herkunftsfamilie wird in der Regel nicht infrage kommen.
4.	Typische Fallkonstellation	Kinder/Jugendliche ab 0 bis 17 Jahren mit wesentlicher seelischer Behinderung wie z. B. diagnostizierte Entwicklungsverzögerungen und grundlegende Persönlichkeitsstörungen erhebliche Verhaltensauffälligkeiten (Aggression/Regression) schwere Traumata mit erheblichen biografischen Risikofaktoren wie Deprivation, Beziehungsabbrüche, Gewalterfahrungen u. ä. mit schwersten Traumatisierungen und Bindungsstörungen mit wesentlicher körperlicher und/oder geistiger Behinderung mit einer HIV-positiv-Diagnose mit einer lebensbedrohlichen Krankheit
5.	Inhalte der Leistungen:	
	Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtung der Pflegefamilie	Erwartete Teilnahme an speziellen Supervisions- und/oder Fortbildungsveranstaltungen. Verpflichtende Kooperation mit dem öffentlichen Träger (Jugendamt, PKD) und weiteren beteiligten Institutionen (z. B. Gesundheits- und Therapieeinrichtungen; Mitwirkung am Hilfeplan In Fällen einer Übernahme von Aufgaben des öffentlichen Trägers durch einen freien Träger: verpflichtende Zusammenarbeit mit dessen Fachberatung Regelmäßige Zielerreichungsdokumentationen („Entwicklungsberichte)
	Erziehung/ sozialpädagogische Betreuung	Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes/Jugendlichen in einem der Situation des Kindes oder Jugendlichen angemessenen Rahmen Integration des Kindes/Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Pflegefamilie Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie Aufarbeitung/Bearbeitung von Entwicklungsstörungen und sozialen Defiziten Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung Problemspezifische (medizinische/pflegerische) Versorgung und Erziehung

		Organisation und Unterstützung und evtl. Durchführung notwendiger therapeutischer Hilfen Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie; Einbeziehen der Herkunftsfamilie in den Erziehungsprozess, soweit dies dem kindlichen Bedarf entspricht Gestalten von Bindungs- und Trennungsprozessen
	Unterkunft und Raumkonzept	Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen vorzuhalten.
	Verpflegung	Materielle Versorgung über Tag und Nacht.
6.	Persönliche und familiäre Voraussetzungen	Pädagogische/ psychologische Qualifikation, medizinisch –pflegerische Qualifikation oder einschlägige Berufserfahrung Die Besonderheit der zu betreuenden Kinder/Jugendlichen setzt die überwiegende Betreuung durch die pädagogische Fachkraft der Familie voraus

2.3 Weitere Pflegeformen

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

2.3.1 Definition „Verwandtenpflege“

Die oben beschriebenen Hilfearten können in Form der Verwandtenpflege erfolgen. Die Kinder/Jugendlichen verbleiben dabei in ihrem familiären Umfeld.

2.3.2 Großeltern- und Verwandtenpflege

Großeltern- und Verwandtenpflege ist immer dann gegeben, wenn Kinder oder Jugendliche bei Verwandten oder Schwägerten (Großeltern, Onkeln, Tanten, Geschwistern, Neffen, Nichten und Schwägerten) bis zum dritten Grad für einen mehr als kurzfristigen Zeitraum über Tag und Nacht leben und von den Großeltern/Verwandten primär versorgt werden. Personen, die einen Enkel/ein anderes Verwandtenkind im Rahmen einer privaten Vereinbarung mit den Sorgeberechtigten betreuen, benötigen keine Erlaubnis zur Vollzeitpflege (§ 44 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB VIII), haben jedoch Anspruch auf Beratung durch das Jugendamt (§37SGB VIII).

In der sozialen Realität steht einer großen Zahl von Großeltern/Verwandten, die ein Kind aus dem großfamilialen Umfeld informell betreuen und die weder nach Beratung noch nach finanzieller Unterstützung nachsuchen, eine kleinere Zahl von Pflegepersonen gegenüber, die die Sorge für das Kind nicht aus eigenen Mitteln übernehmen können und deshalb um Grundsicherung bzw. Sozialgeld nach SGB II und SGB XII für das Kind nachsuchen, sowie eine Anzahl von Großeltern/Verwandten, die entweder vom Jugendamt aktiv für die Übernahme einer erzieherischen Hilfe gem. §§ 27, 33 SGB VIII angeworben wurden oder die von sich aus um die Anerkennung als Vollzeitpflegestelle nachsuchen.

	<i>Leistungsangebotstyp</i>	<i>Großeltern- und Verwandtenpflege</i>
1.	Art des Angebotes	<p>Die Großeltern- und Verwandtenpflege wird von persönlich qualifizierten Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt, bei denen keine pädagogische Ausbildung vorausgesetzt wird. Sie erstreckt sich auf die Versorgung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen, die in ihrer Entwicklung bzw. aufgrund ihrer Behinderung oder aufgrund großer Probleme in der Geburtsfamilie in einem Umfang beeinträchtigt sind, der ohne professionelle Ausbildung zu bewältigen ist. Sie bietet dem Kind bzw. dem Jugendlichen einen längerfristigen Aufenthalt im familiären (und z. T. geburtsfamiliennahen) Rahmen. Es handelt sich in der Regel um eine auf längere Dauer oder auf dauerhaften Verbleib angelegte Lebensform für das Kind, soweit sich im Rahmen der Kindeswohlsicherung bzw. durch familiengerichtliche Entscheidungen keine grundlegenden Änderungen der Situation in der Geburtsfamilie ergeben. In dieser Pflegeform ist die zu leistende Aufgabe der Erziehung und Betreuung in einem die Dynamik einer „Normalfamilie“ nicht sprengenden Setting möglich. Befindet sich das Kind / der Jugendliche bereits seit längerer Zeit in der Familie der Großeltern oder Verwandten, so ist deren Eignung auf der Basis der nachstehenden Kriterien zu prüfen.</p>
2.	Rechtsgrundlage	§§ 27, 33, 42 SGB VIII
3.	Allgemeine Zielsetzung	<p>Förderung einer altersentsprechenden Entwicklung in den Bereichen „Sprache“, „Motorik“, „Kognition“, „Sozialverhalten“ Entwicklung eines altersentsprechenden Umgangs mit emotionaler Bindung und Ablösung Aufarbeitung von Entwicklungsdefiziten Vermittlung sozialer Kompetenzen (Möglicherweise) Integration in ein neues soziales Umfeld Integration in Schule und Ausbildung Erlangung von Schul- und Ausbildungsabschlüssen (Wieder-)Herstellung/Beibehaltung einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung Verselbstständigung bzw. Reintegration in die Geburtsfamilie</p>
4.	Typische Fallkonstellation	<p>Kinder/Jugendliche ab 0 bis 17 Jahren Die Großeltern oder andere Verwandte übernehmen die Betreuung des Kindes, weil der/die Erziehungsberechtigte einen längeren Aufenthalt in einer therapeutischen Einrichtung oder einer Haftanstalt antreten muss. Das Kind verbleibt dann im betreuenden Haushalt, weil sich die Situation (z. B. Drogenkonsum) nicht bessert oder chronifiziert. Ein Kind/Jugendlicher „flüchtet“ aus der elterlichen Wohnung zu Großeltern oder Verwandten, „setzt“ sich hier „fest“ und kehrt nicht mehr zurück. Zum Beispiel findet ein Jugendlicher nach einem Heimaufenthalt „Unterschlupf“ bei Verwandten, da eine Wiederaufnahme durch die eigenen Eltern nicht infrage kommt.</p>
5.	Inhalte der Leistungen:	
	Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtung der Pflegefamilie	<p>Verpflichtende Überprüfung durch Pflegekinderdienst S9 Erwartete Teilnahme an speziellen Supervisions- und/oder Fortbildungsveranstaltungen. Kooperation mit dem Jugendamt (PKD) als entsprechende Verpflichtung; hierzu gehört die Bereitschaft, unterstützende Leistungen anzunehmen; Mitwirkung am Hilfeplan. Verpflichtende Teilnahme an Fortbildungen und Pflegeelterngruppenveranstaltungen.</p>

Erziehung/ Sozialpädagogische Betreuung	Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten Förderung sozialer, emotionaler, motorischer, kognitiver und sprachlicher Kompetenzen Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes/Jugendlichen Integration des Kindes/Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Pflegefamilie Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie Aufarbeitung von erzieherischen und sozialen Defiziten Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung Problemspezifische Versorgung und Erziehung Organisation und Unterstützung notwendiger pädagogischer und therapeutischer Hilfen. Zusammenarbeit mit der Geburtsfamilie; soweit dies dem kindlichen Bedarf entspricht, ggf. kindgemäße Information über die Vorgänge in der Geburtsfamilie.
Unterkunft und Raumkonzept	Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; ein eigenes Zimmer ist für die Kinder/Jugendlichen entwicklungsbedingt empfohlen.
Verpflegung	Materielle Versorgung über Tag und Nacht

2.3.3 Gastfamilien

Die Zahl unbegleiteter minderjährigen Flüchtlinge hat in den letzten Jahren europaweit zugenommen. Dadurch hat auch das Konzept „Gastfamilie“ an Bedeutung zugenommen. Diese Kinder und Jugendliche haben auf ihrem Weg Zerstörung, Bedrohung, Gewalttaten und dem Verlust der Lebensgrundlage mitmachen müssen – erneute Bedrohung, Angriffe, Vernehmungen und Gewalttaten.

„Der Alltag der Jugendlichen ist geprägt von der Aufarbeitung traumatisierender Erlebnisse und der Unsicherheit über den Ausgang des Asylverfahrens. Sie sehnen sich nach Sicherheit und Geborgenheit und danach, wieder gemeinsam mit ihrer Familie leben zu können oder selbstständig zu werden.

Gastfamilien können auf diese Bedürfnisse eines jungen Menschen individuell eingehen. Sie haben zudem im Rahmen ihrer eigenen sozialen Netzwerke bessere Möglichkeiten den/die Jugendliche/n in die neue Umgebung zu integrieren und sie/ihn beim Erlernen der deutschen Sprache zu unterstützen.“

	<i>Leistungsangebotstyp</i>	<i>Gastfamilien</i>
1.	Art des Angebotes	Die allgemeine Vollzeitpflege in Gastfamilien wird von persönlich qualifizierten Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt, bei denen keine pädagogische Ausbildung vorausgesetzt wird. Sie erstreckt sich auf die Versorgung und Erziehung von unbegleiteten minderjährigen Kindern und Jugendliche. Insbesondere geeignet ist die Pflegeform, wenn ein Kind oder ein/e Jugendliche/r wegen des dauerhaften Ausfalls der Personensorgeberechtigten in der Herkunftsfamilie nicht mehr versorgt werden kann. Sie bietet dem Kind bzw. dem Jugendlichen einen längerfristigen Aufenthalt im familiären Rahmen. Es handelt sich in der Regel um eine auf längere Dauer oder auf dauerhaften Verbleib angelegte Lebensform für das Kind, soweit sich im Rahmen der Kindeswohlsicherung bzw. durch familiengerechte Entscheidungen keine grundlegenden Änderungen der Situation in der Herkunftsfamilie ergeben.
2.	Rechtsgrundlage	§§ 27, 33, 39, (41) SGB VIII
3.	Allgemeine Zielsetzung	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung vor allem in den Bereichen „Sprache“ und „Sozialverhalten“ • Kulturelle Integration

		<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung eines altersentsprechenden Umgangs mit emotionaler Bindung und Ablösung • Aufarbeitung von Entwicklungsdefiziten • Vermittlung sozialer Kompetenzen • Integration in ein neues soziales Umfeld • Integration in Schule und Ausbildung • Erlangung von Schul- und Ausbildungsabschlüssen • Aufarbeitung von traumatischen Erlebnissen • Sicherheit und Unterstützung bieten • Verselbständigung • Aufrechterhaltung des Kontaktes zur Herkunftsfamilie • Entwicklung eines positiven Selbstbildes • freie Ausübung der Religion
4.	Typische Fallkonstellation	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder/Jugendliche bis 17 Jahren • Langfristiger Ausfall der Eltern oder des allein erziehenden Elternteils durch die Flucht; Tod der Hauptbezugspersonen • Ungünstige Prognoseentscheidung im Hinblick auf das Asylverfahren
5.	Inhalte der Leistungen:	
	Qualifizierungs- und Kooperationsverpflichtung der Gastfamilie	<ul style="list-style-type: none"> • Verpflichtende Überprüfung durch Pflegekinderdienst und ggf. erfolgreiche Teilnahme an Grundqualifizierungsmaßnahmen der Pflegeeltern. • Erwartete Teilnahme an speziellen Supervisions- und/ oder Fortbildungsveranstaltungen. • Verpflichtende Kooperation mit dem öffentlichen Träger (Jugendamt, PKD) und Mitwirkung am Hilfeplan
	Erziehung/ sozialpädagogische Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung lebenspraktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten • Förderung sozialer, emotionaler und sprachlicher Kompetenzen • Förderung der schulischen bzw. beruflichen Entwicklung des Kindes/Jugendlichen • Integration des Kindes/Jugendlichen in das Netzwerk im Umfeld der Gastfamilie • Unterstützung des Kindes bei der Aufarbeitung der eigenen Biografie • Unterstützung des Kindes in der Kontaktaufnahme mit der Herkunftsfamilie • Aufarbeitung von erzieherischen und sozialen Defiziten • Gesundheitliche Prophylaxe und Versorgung • Problemspezifische Versorgung und Erziehung • Organisation und Unterstützung notwendiger pädagogischer und therapeutischer Hilfen
	Unterkunft und Raumkonzept	Die Kinder und Jugendlichen leben im familiären Bereich der Pflegepersonen; zu empfehlen ist ein eigenes Zimmer für die Kinder/Jugendlichen
	Verpflegung	Materielle Versorgung über Tag und Nacht
6.	Persönliche und familiäre Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Grundverständnis von der Entwicklung eines Kindes und von der Entwicklung und Bedeutung familiärer Beziehungen (insbesondere von Kind-Eltern-Beziehungen) • Zeit für eine bedarfsgerechte Betreuung des Kindes

2.3.4 Vollzeitpflege in der Familie des Vormunds

Dem Anspruch auf Hilfe zur Erziehung steht nicht entgegen, dass Pflegeeltern zugleich Vormund oder Pfleger für das Kind oder den Jugendlichen sind. Es treffen für die Vormünder als Pflegepersonen zudem die Ausführungen des § 53 SGB VIII für die Beratung und Unterstützung von Pflegern und Vormündern zu.

3. Finanzielle Leistungen

Grundlage der Berechnung des Entgeltes ist die Festsetzung der monatlichen Pauschalbeträge bei Vollzeitpflege (§§ 33, 39 SGB VIII) in Rheinland-Pfalz des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz (Landesjugendamt). Diese Festsetzung erfolgt auf Basis der Empfehlungen des Deutschen Vereins für die Bemessung der monatlichen Pauschalbeträge, einschließlich der Erstattungsbeträge nach § 39 Abs. 4 S. 2 SGB VIII. Die Regelungen zur Bezuschussung der Altersvorsorge und Unfallversicherung der Pflegeeltern basieren ebenfalls auf der Festsetzung der monatlichen Pauschalbeträge bei Vollzeitpflege (§§ 33, 39 SGB VIII) in Rheinland-Pfalz des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz (Landesjugendamt).

Die vorgeschlagene Kostenstruktur orientiert sich – bei der Allgemeinen Vollzeitpflege – an den üblichen Sätzen für die materiellen Aufwendungen (Pflegegeld), die Kosten der Erziehung und für Sonderbedarfe.

Für Sozialpädagogische und Sonderpädagogische Vollzeitpflegen – gedacht für traumatisierte, schwerst geschädigte und behinderte sowie unheilbar kranke Kinder wird einerseits eine Erhöhung des Betrags für die materiellen Aufwendungen um 10 % bzw. 20 % vorgeschlagen, andererseits soll hierbei eine Verdoppelung bzw. Vervierfachung des Betrags für die Kosten der Erziehung erfolgen. Der vorgeschlagene Mehrbedarf für die materiellen Aufwendungen bei den beiden Differenzierungsformen wird mit den zumeist höheren Bedarfen von Kindern in diesen Pflegeformen begründet (z. B. für mehr von verhaltensauffälligen Kindern verursachten „Verschleiß“ an Kleidung und Mobiliar, zusätzliche Kosten wegen Bettnässens und ggf. erhöhten Aufwand wegen behinderungsspezifischer Bedarfe, vor allem aber für die anfallenden Kosten für die kurzfristige Vertretung von Pflegepersonen sowie für Kosten der Elternarbeit und Hintergrundkosten im Zusammenhang mit Therapien). Erhöhungsbeträge für die Kosten der Erziehung begründen sich mit dem tatsächlich erhöhten Betreuungsbedarf.

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

3.1 Finanzielle Leistungen im Rahmen der auf Dauer angelegten Pflegeverhältnisse

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

a) Allgemeine Vollzeitpflege

Tabelle 1: Allgemeine Vollzeitpflege

materielle Aufwendungen plus Kosten der Erziehung	Siehe Pauschalbeträge des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland Pfalz
---	---

b) Sozialpädagogische Vollzeitpflege**Tabelle 2: Sozialpädagogische Vollzeitpflege**

materielle Aufwendungen	Siehe Pauschalbeträge des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland Pfalz
Mehrbedarf (10 %)	plus
Kosten der Erziehung x2	plus

c) Sonderpädagogische Vollzeitpflege**Tabelle 3: Sonderpädagogische Vollzeitpflege**

materielle Aufwendungen	Siehe Pauschalbeträge des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland Pfalz
Mehrbedarf (20 %)	plus
Kosten der Erziehung x4	plus

d) Gastfamilien für UMA**Tabelle 4: Gastfamilien für UMA**

materielle Aufwendungen	Siehe Pauschalbeträge des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland Pfalz
Mehrbedarf (10 %)	plus
Kosten der Erziehung x2	plus

e.) Großeltern- und Verwandtenpflege**Tabelle 5: Großeltern- und Verwandtenpflege**

materielle Aufwendungen	Siehe Pauschalbeträge des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland Pfalz
Mehrbedarf (10 %)	plus
Kosten der Erziehung	plus

Großeltern haben aufgrund ihrer engen verwandtschaftlichen Beziehungen zu dem Kind oder dem Jugendlichen und der daraus resultierenden Unterhaltspflicht auch eine von der Rechtsordnung anerkannte Pflichtposition und können deshalb von der staatlichen Gemeinschaft nicht ohne weiteres dieselbe finanzielle Honorierung für die Betreuungs- und Erziehungsleistungen innerhalb der Verwandtschaft erwarten wie Pflegepersonen, die dem Kind oder Jugendlichen nicht so eng verbunden sind.

Es kann daher bei Großelternpflege nach **§ 39 Absatz 4 Satz 4 SGB VIII** der monatliche Pauschalbetrag, **der die Kosten für den Sachaufwand des Kindes oder Jugendlichen betrifft**, angemessen gekürzt werden, sofern die Pflegepersonen unterhaltspflichtig sind.

Unterhaltsansprüche gegenüber Verwandten ergeben sich aus den §§ 1601 ff BGB.

Der Tagessatz setzt sich zusammen aus dem Pflegegeld gesamt (materielle Aufwendungen, Kosten der Erziehung, Mehrbedarfe, Sonderbedarfe inklusive Urlaubspauschale) / 30 Tage.

Nach § 39 Absatz 4 Satz 2 SGB VIII umfassen die laufenden Leistungen im Rahmen der Vollzeitpflege auch die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für die Beiträge zu einer Unfallversicherung sowie die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung. Näheres hierzu ist im Punkt 3.3 „Erläuterungen zu den Tabellen und weitere Kosten“ geregelt.

3.2 Finanzielle Leistungen für befristete Pflegeverhältnisse

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

- Kurzzeitpflege

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

Tabelle 6: Kurzzeitpflege/Bereitschaftspflege

materielle Aufwendungen	Siehe Pauschalbeträge des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland Pfalz
Mehrbedarf	plus
Kosten der Erziehung 3 Monate lang 3-facher Betrag	plus

Oder/und

Die Berechnung der Kosten erfolgt ab dem Zeitpunkt der Belegung nach den Sätzen der sozialpädagogischen Pflege je nach Altersstufe.

In den Zeiten ohne Belegung wird ein Bereithaltgeld **von monatlich 200,- € gezahlt**. Da in dieser Zeit für das Jugendamt Wohnraum bereitgehalten wird, entspricht dieser Betrag etwa der Miete eines Zimmers.

Es wird davon ausgegangen, dass die Hilfeplanung zügig erfolgt und das Pflegekind entsprechend schnell eine dauerhafte Perspektive erhält.

3.3 Erläuterungen zu den Tabellen und weiteren Kosten

Materielle Aufwendungen:	Der materielle Aufwand umfasst Ausgaben für Nahrung, Kleidung, Körperpflege, Unterhaltung, anteilige Strom-, Miet- und Heizungskosten, Taschengeld für das Kind usw.
Mehrbedarf bei materiellen Aufwendungen:	<p>Für die Sozialpädagogische Pflege und die Sonderpädagogische Pflege wird hier mit einem erhöhten Bedarf gerechnet, da die besondere Problematik dieser Kinder in der Regel einen größeren materiellen Aufwand erfordert. Dieser Mehrbedarf wird über eine Pauschale abgegolten. Für die Sozialpädagogische Pflege beträgt der Mehrbedarf 10 % der materiellen Aufwendungen, bei der Sonderpädagogischen Pflege 20 %.</p> <p>Durch den Erhöhungsbetrag sind folgende Bedarfe erfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elternarbeit einschließlich Kontaktfahrten, Telefonate, Schriftverkehr u. Ä. • Kosten für Vertretung oder Unterstützung der Pflegeperson (z. B. eine Haushaltshilfe, falls die Kosten nicht von der Krankenkasse zusätzlich übernommen werden) • Hintergrundkosten für Therapien und Arztbesuche der Kinder (Fahrten, Kontakte zu den Therapeuten und Ärzten sowie zur Herkunftsfamilie usw.)
Kosten der Erziehung:	<p>Sozialpädagogische Pflege: Bei der Berechnung der Höhe des Entgeltes muss den besonderen Qualifikationserfordernissen auf der Seite der Pflegepersonen Rechnung getragen werden (Semi-Professionalität). Der Grundbetrag des Erziehungsbeitrags für die allgemeine Vollzeitpflege wird verdoppelt (x 2).</p> <p>Sonderpädagogische Pflege: Bei der Berechnung der Höhe des Entgeltes muss den besonderen Qualifikationserfordernissen auf der Seite der Pflegepersonen Rechnung getragen werden (Professionalität). Der Grundbetrag des Erziehungsbeitrags für die allgemeine Vollzeitpflege wird vervierfacht (x 4).</p>

Zweckgleiche Leistungen	Zweckgleiche Leistungen zur Jugendhilfe, die das Pflegekind bezieht, wie zum Beispiel Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) und Berufsausbildungsbeihilfe (BAB) sowie Waisenrente / Halbweisenrente sind gemäß § 93 Abs. 1 S. 3 SGB VIII unabhängig vom Einkommen des Pflegekindes in voller Höhe einzusetzen.
Leistungen Dritter	Leistungen Dritter wie z. B. der Kranken- oder Pflegekassen für therapeutische Hilfen für das Kind u. ä. können ohne Anrechnung auf die Pflegegeldzahlungen in Anspruch genommen werden.
Weitere Leistungen	Aufgrund von besonderen Beeinträchtigungen der Kinder bzw. besonderen Schwierigkeiten in der Pflege haben die Pflegeeltern aller Pflegeformen Anspruch auf Fachberatung und Supervision in angemessener Höhe.

Weitere Kosten (Nebenleistungen nach § 39 SGB VIII) werden in einer eigenen Anlage aufgeführt, da diese sich stetig ändern.

4. Aufgaben des Pflegekinderdienstes

Der Gesetzgeber hat die Vollzeitpflege als einen Bestandteil des Leistungsangebotes der Jugendhilfe im SGB VIII festgeschrieben. Die Träger der Jugendhilfe sollen Vollzeitpflegestellen quantitativ ausreichend vorhalten, um im Bedarfsfall angemessene Hilfe tatsächlich anbieten zu können.

Die Qualität ist durch organisatorische Einbindung bei den Trägern der Jugendhilfe zu sichern und weiter zu entwickeln. Die Pflegekinderdienste (PKD) und die Pflegefamilien erfüllen unter der Fallverantwortung des Jugendamtes den Rechtsanspruch des Minderjährigen auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit gem. § 1 Abs. 1 SGB VIII. Hierbei sind alle Minderjährigenrechte im Sinne des Kindeswohls zu beachten, insbesondere der allgemeine Schutzauftrag nach § 1 Abs. 3 Nr. 3 SGB VIII.

Das Angebot einer Vollzeitpflegestelle basiert auf der Erziehung im familiären Umfeld, das durch den Pflegekinderdienst professionell begleitet wird. Es beinhaltet Leistungen von unterschiedlichen Prozessbeteiligten. Prozessbeteiligte sind bzw. können sein: Personensorgeberechtigte, Vormünder, Pflegekinder, Pflegepersonen, Jugendämter, Pflegekinderdienste und andere Fachdienste, Familiengerichte sowie auch die wirtschaftliche Jugendhilfe. Darüber hinaus wird der PKD in Familiengerichtsprozesse einbezogen.

Verantwortliche Steuerung des Hilfeplanverfahrens bei auf Dauer angelegter, unbefristeter Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII

- Gestaltung der Übernahme eines Jugendhilfefalles nach § 86 Abs. 6 SGB VIII und Kooperation mit dem betreffenden Jugendamt

Einleitung weiterer Hilfen bei Beendigung oder Abbruch des Pflegeverhältnisses

- Vorbereitung und Unterstützung der Realisierung einer Rückkehroption
- Unterstützung bei der Verselbstständigung

Anrufung des Familiengerichts (Anträge, Stellungnahmen)

- Kooperation mit Amtsvormündern
- Falldokumentation und Aktenführung
- Verwaltungsaufgaben (Anträge, Bescheinigungen, usw.)

4.1 Verfahrensabläufe: Aufgaben von PKD und ASD bei Fremdunterbringungen

Für die erfolgreiche Vermittlung in eine zeitliche befristete oder dauerhafte Vollzeitpflege bedarf es einer sorgfältigen und umfangreichen Erhebung und Zusammenstellung von Informationen über das Kind/den Jugendlichen, der aktuellen Situation und der Vorgeschichte durch den zuständigen ASD Mitarbeiter. Dies gilt gleichermaßen bei der Vermittlung direkt aus der Familie, aus der familiären Bereitschaftsbetreuung oder aus stationären Jugendhilfeeinrichtung.

Hierzu wurde der im Anhang befindliche Fragebogen entworfen und ist von ASD oder gemeinsam mit dem PKD vor Aufnahme eines Kindes in eine geeignete Pflegefamilie auszufüllen. Diese Informationen sind unabdingbar, um die Situation des Kindes/Jugendlichen und seine Bedürfnisse möglichst genau erkennen zu können und eine fundierte Grundlage für die Auswahl der Pflegeeltern zu haben.

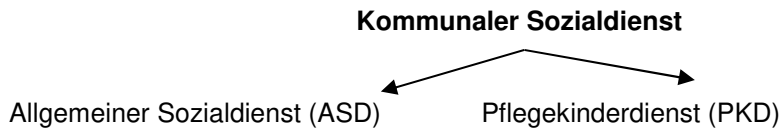
Der PKD ist im Organisationsgefüge des Jugendamtes zuständig für alle Belange der Pflegefamilie/Pflegekinder nach § 33 SGB VIII. Dazu gehören die Werbung, Vorbereitung und Auswahl von Pflegeeltern, die Organisation des Vermittlungsprozesses, die fachliche Begleitung des Pflegeverhältnisses und die Bereitstellung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

Dem ASD obliegen dagegen die Belange der Herkunftsfamilien und der sich noch in ihnen befindlichen Kinder. Da nach der Inpflegegabe eines Kindes oder Jugendlichen neben der Herkunftsfamilie eine zweite Ergänzungs- oder Ersatzfamilie – die Pflegefamilie – existiert, geht es in vielen Fällen auch um das Verhältnis der beiden Familien zueinander, insbesondere um Arrangements für Besuchskontakte.

Eine geordnete und möglichst reibungsfreie, enge Kooperation zwischen den ASD und PKD ist daher unumgänglich.

Ausgehend von der Aufgabenzuschreibung ist es grundsätzlich geboten, den PKD mit eigener Verantwortung und entsprechenden Befugnissen auszustatten. Der PKD operiert wie der ASD auf gleicher Augenhöhe.

Schaubild 1:



Grundsätzlich gibt es eine enge Verzahnung zwischen der Arbeit des ASD und des PKD, deren Intensität je nach Fall und während des Verlaufes eines Falles variieren kann. Entscheidend dabei ist die Perspektive, die mit dem Fall verbunden wird. Unter diesem Aspekt können drei Fallkonstellationen, die nach unterschiedlichen Prozessen und Verzahnungen verlangen, unterschieden werden:

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

Die drei Konstellationen verlangen nach einer unterschiedlichen Ausgestaltung von Kooperationsbeziehungen zwischen ASD und Pflegekinderdienst. Zu berücksichtigen ist allerdings auch, dass sich Perspektiven und Fallkonstellationen im Laufe eines Pflegeverhältnisses verändern können und somit auch die Anforderungen der Kooperationen.

4.2 Hilfeprozess

Der PKD ist so früh wie möglich in den Hilfeprozess einzubinden. Dies sollte schon geschehen, wenn im Zuge der Anamnese Hinweise auf eine mögliche Fremdplatzierung sichtbar werden.

Kommt es in der Kollegialen Fallberatung oder im Rahmen einer Inobhutnahme zu dem Ergebnis, dass die Unterbringung in einer Pflegefamilie erfolgen soll, sucht der PKD nach einer geeigneten Pflegefamilie und übernimmt dann den Vermittlungsprozess.

Die Zuständigkeit für die Aufstellung des Hilfeplans und für das erste Hilfeplangespräch nach 6 Wochen liegt beim ASD. Bei Dauerpflegeverhältnissen beim PKD. Um einen reibungslosen Übergang zu gestalten ist das 1. Hilfeplangespräch gemeinsam zu führen.

Umgangskontakte sollten je nach Prognose gemeinsam abgesprochen werden.

Ausgehend von diesem Eingangsprozess differenzieren sich dann die Formen der Zusammenarbeit je nach Perspektive des Pflegeverhältnisses aus.

a) zeitlich befristete Perspektive: Rückkehr in die Herkunftsfamilie

Wenn – nach Abwägung der Fakten – die Perspektive einer Rückkehr des Kindes/Jugendlichen in die Herkunftsfamilie besteht, so bleibt der ASD für den Fall zuständig. Ihm obliegen weiterhin die Fortschreibung des Hilfeplans und die Durchführung der Hilfeplangespräche. Er ist auch für die möglichen Hilfen in der Herkunftsfamilie verantwortlich, die im Zuge der Hilfeplanerstellung beschlossen wurden. Der PKD betreut die Pflegefamilie und das Pflegekind und übermittelt an den ASD die Informationen über

die Entwicklung des Pflegekindes, die zur Beurteilung einer Rückführung notwendig sind. Eine Rückführung ist erst dann möglich, wenn dies in einer gemeinsamen Einschätzung zwischen ASD, PKD und Herkunftsfamilie festgestellt wird.

b) zeitlich unbefristete Perspektive: Dauerpflege in der Pflegefamilie

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

c) Ungeklärte Perspektive

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

5. Angebote des PKD für das Pflegekind bei Dauerpflegeverhältnissen

5.1 Vermittlungsprozess bei Dauerpflegeverhältnissen

Aufgrund der zur Verfügung stehenden Informationen und nach dem persönlichen Kennenlernen des Kindes/Jugendlichen wird vom PKD eine geeignete Familie ausgewählt. Die ausgewählte Pflegefamilie erhält alle für die Vermittlung wichtigen Informationen über das Kind/den Jugendlichen. Hierbei sind unbedingt die datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu beachten. Die potenziellen Pflegepersonen entscheiden sich anhand der Informationen und der Entwicklungsprognose, ob ein Pflegeverhältnis für sie denkbar ist. Fällt die Entscheidung positiv aus,

- ***informiert der PKD den ASD,***
- ***erfolgt die Entscheidung, wie der Vermittlungsprozess fortgesetzt wird,***
- ***findet ein Austausch zwischen leiblichen Eltern, Personensorgeberechtigten und Pflegepersonen statt.***

Besteht Einigkeit darüber, dass ein Wechsel des Kindes/Jugendlichen in den Haushalt der Pflegepersonen angestrebt wird, erfolgt die Kontaktabbauung zwischen dem Kind/Jugendlichen und der Pflegefamilie. Die Aufgabe des PKD ist es, einen Rahmen zu schaffen, der ein Kennenlernen der Pflegepersonen mit dem Kind/Jugendlichen ermöglicht.

Für das Kind/den Jugendlichen gilt Folgendes:

Zur Vorbereitung des Kindes/Jugendlichen auf eine Inpflegegabe ist ihm unbedingt die Sicherheit zu vermitteln, dass seine Wünsche und Bedürfnisse ernst genommen und berücksichtigt werden. Das Kind/Der Jugendliche sollte altersgemäß darüber informiert werden, was eine Inpflegegabe bedeutet, welche Veränderungen damit verbunden sind und warum diese angestrebt werden. Vorstellungen, Wünsche und Ängste des Kindes/des Jugendlichen müssen aufgenommen, erörtert und nach Möglichkeit berücksichtigt werden. Es sollte dem Kind/Jugendlichen der Situation entsprechend ermöglicht werden, sich von den leiblichen Eltern zu verabschieden. Das Kind/Der Jugendliche sollte wissen, für welchen Zeitraum die Inpflegegabe geplant ist, um sich entsprechend darauf einstellen zu können. Die bestehenden Beziehungen und Rollen müssen überprüft und geklärt werden. Nur so kann sich das Kind/der Jugendliche dann auf neue Beziehungen einlassen.

Für die leiblichen Eltern gilt Folgendes:

Um ein konstruktives Pflegeverhältnis zu erreichen, sind die leiblichen Eltern intensiv und offen auf die Inpflegegabe und die damit verbundenen Veränderungen und Konsequenzen vorzubereiten. Neben den zeitlichen Perspektiven – aus denen heraus sich auch die Gestaltung und Häufigkeit der Besuchskontakte ergibt – sind Wünsche und Erwartungen der leiblichen Eltern in Bezug auf die Inpflegegabe und auch auf die Pflegeeltern zu erörtern. Gerade die Vorstellungen der leiblichen Eltern, die nicht realisierbar erscheinen, müssen bereits zu diesem Zeitpunkt thematisiert werden, um späteren Enttäuschungen und daraus resultierenden Konflikten vorzubeugen.

Insbesondere bei einer langfristigen Unterbringung sind die leiblichen Eltern über die Entwicklung von Bindungen aufzuklären. Die Pflegeeltern übernehmen die Elternrolle, die leiblichen Eltern müssen ihre Rolle zum Kind/Jugendlichen neu definieren. Bei einer zeitlich befristeten Maßnahme ist mit den leiblichen Eltern klar zu erarbeiten, welche Schritte in welchem Zeitraum innerhalb der Herkunftsfamilie geleistet werden müssen, um eine Rückführung zu gewährleisten. Dabei ist insbesondere das Alter des Kindes/Jugendlichen zu beachten.

Gelingt in dem festgelegten Zeitrahmen eine Rückführung nicht, so ist im Rahmen des Hilfeplanes eine neue Perspektive zu erarbeiten und gegebenenfalls auch ein Verbleib auf Dauer zu vereinbaren.

Auch die Möglichkeit einer Freigabe zur Adoption sollte dann mit den Eltern erörtert werden.

5.2 Beratung und Begleitung

Regelmäßige Besuche, Kontakte und Gespräche mit dem Pflegekind gehören zu den zentralen Aufgaben des PKD. Dieser begleitet und unterstützt den Prozess der Integration des Kindes/Jugendlichen in die Pflegefamilie. Wichtig ist bei der Beratung der Pflegestelle, dass auch das bestehende Familiensystem beachtet wird.

Nach der Integration sollten die Kontakte in größeren Zeiträumen, mindestens jedoch im Abstand von einem Vierteljahr sichergestellt sein. Diese sollten kindbezogen, altersentsprechend, wenn möglich auch im Rahmen von Einzel- und Gruppenaktivitäten, durchaus auch außerhalb der Pflegefamilie erfolgen, um einen vertrauensvollen Zugang zum Kind/Jugendlichen zu gewinnen. Mindestens zwei Mal im Jahr sollte ein persönliches Gespräch in einer entspannten Atmosphäre ohne weitere Beteiligte erfolgen.

Die Fachkräfte des PKD sollten „das Jugendamt“ oder „den freien Träger“ als wohlwollend auftretende, freundliche, dem Kind/Jugendlichen zugewandte Personen verkörpern, die Anteil nehmen an seinen Belangen, Interessen, Wünschen und die mit ihm in Kontakt bleiben. Sie beobachten das Kind/den Jugendlichen in seinem Alltag in der Pflegefamilie und in seiner Entwicklung. Auffälligkeiten können so frühzeitig erkannt und entsprechend unterstützende Hilfen angeregt werden. Die Fachkraft des PKD beteiligt das Kind/den Jugendlichen gemäß seines Alters an allen wichtigen Entscheidungen, wie z. B. Verbleib oder Rückführung des Kindes/Jugendlichen, Einrichtung weiterer Hilfen, Besuchsregelungen zu den leiblichen Eltern, Schulwechsel etc. Der PKD steht den Kindern/Jugendlichen in besonderen

Situationen und bei Problemen als Gesprächspartner zur Verfügung, insbesondere bei der Vor- und Nachbereitung von Hilfeplangesprächen.

5.3 Angebote des PKD für die Pflegepersonen

Für die Pflegepersonen ist der PKD Ansprechpartner und vertrauensvoller Berater in allen Belangen des Pflegeverhältnisses. Er ist das Bindeglied zwischen Pflegestelle, Jugendamt und anderen Institutionen sowie zur Herkunftsfamilie.

Der PKD berät und begleitet die Pflegeeltern bei Bedarf in folgenden Belangen:

- pädagogischen, psychologischen sowie rechtlichen Fragen,
- Entwicklungsfragen des Kindes/Jugendlichen,
- Fragen der Erziehung,
- Auswahl von Kindergarten/Schule/Ausbildung,
- Bearbeitung von Belastungserfahrungen,
- Konflikten mit dem Pflegekind,
- Abklärung und Installation zusätzlicher erzieherischer und therapeutischer Hilfen,
- Kontakten zur Herkunftsfamilie,
- Fragen zur medizinischen Versorgung,
- Kontakten mit anderen Institutionen,
- Vor- und Nachbereitung von Hilfeplangesprächen,
- Beendigung des Pflegeverhältnisses,
- Krisenintervention,
- Aufsicht für das Kindeswohl,
- Fragen zu Rahmenbedingungen und insbesondere zu Leistungen nach § 39 Abs. 4 SGB VIII.

Der PKD wird mit der ersten Kontaktaufnahme der kontinuierliche und verlässliche Ansprechpartner für das Pflegekind. Er vernetzt bei Bedarf zu Unterstützungsmöglichkeiten wie z. B. Ärzte, Sozialpsychiatrisches/-pädiatrisches Zentrum oder Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologen, Kindergarten, Schule, Pflegeelterntreffen, Fortbildungsangebote usw. für Pflegeeltern und Pflegekinder. Diese Beratungs- und Begleitungsangebote stabilisieren das Pflegeverhältnis und gewährleisten einen möglichst positiven Entwicklungsverlauf.

Der PKD wirkt darauf hin, dass die Pflegeeltern sich nicht überfordern. Er stärkt die persönlichen Ressourcen und unterstützt das Familiensystem sowohl bei absehbaren wie auch bei unvorhersehbaren Krisen innerhalb der Belastungsgrenzen der Pflegepersonen. Werden diese Belastungsgrenzen überschritten, muss in Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten eine Lösung erarbeitet werden.

5.4 Angebote des PKD für die Herkunftsfamilie

In Absprache mit dem ASD berät und informiert der PKD die Herkunftsfamilie in allen Fragen bezüglich des Wohlergehens und der Entwicklung des Kindes/Jugendlichen. Er ist zuständig für die Organisation, inhaltliche Vor- und Nachbereitung sowie Begleitung der Besuchskontakte. Bei einem Bereitschaftspflegeverhältnis ist dies Aufgabe des ASD.

5.5 Kooperation des PKD mit den Personensorgeberechtigten/dem Vormund

Der PKD informiert den Personensorgeberechtigten/Vormund über das Pflegekind und klärt mit ihm alle gesetzlich erforderlichen Entscheidungen. Er unterstützt den Vormund als Sorgeberechtigten in der Ausübung seiner Arbeit. In der Zusammenarbeit zwischen PKD und Vormund sind Absprachen erforderlich, die Rollen und Aufgaben klären und abgrenzen.

5.6 Besuchskontakte

Der PKD bereitet Besuchskontakte vor und begleitet sie nach Bedarf, unter Umständen wird ein freier Träger damit beauftragt.

§18 Abs. 3 Satz 4 SGB VIII „(...) bei der Herstellung von Umgangskontakten und bei der Ausführung gerichtlicher oder vereinbarter Umgangsregelungen soll vermittelt und in geeigneten Fällen Hilfestellung geleistet werden.“

5.7 Begleitung bei Beendigung der Unterbringung

Das Pflegeverhältnis kann beendet werden durch

- **Wechsel der Hilfeart**
- **Rückkehr in die Herkunftsfamilie**
- **Erreichen der Volljährigkeit**
- **Adoption.**

Vor Beendigung des Pflegeverhältnisses sind das Pflegekind, die Pflegeeltern und auch die Herkunftsfamilie ausführlich auf die Beendigung der Unterbringung in der Pflegefamilie vorzubereiten. Eine klare Perspektive zum Wohl des Kindes/Jugendlichen ist entsprechend zu entwickeln.

Ehemalige Pflegeeltern haben einen Rechtsanspruch auf Kontakt zu ihrem ehemaligen Pflegekind gem. § 1685 Abs 2 BGB. Vereinbarungen hierzu sollten in die Hilfeplanung aufgenommen werden.

Steht ein Wechsel der Hilfeart konkret, z. B. in betreutes Wohnen an, begleitet der PKD das Pflegekind in diesem Prozess. Dazu gehören

- **Vorbereitung**
- **Kontaktaufnahme**
- **Begleitung und Unterstützung**
- **Abschlussgespräch und Verabschiedung.**

Ist die Rückkehr in die Herkunftsfamilie angedacht, muss gewährleistet sein, dass die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie, die zu der Herausnahme des Kindes/Jugendlichen geführt haben, dahingehend geändert wurden, dass das Wohl des Kindes/Jugendlichen nach der Rückführung gesichert ist.

Erreicht das Pflegekind die Volljährigkeit soll ihm Hilfe nach § 41 SGB VIII „Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung“ angeboten werden. § 41 Absatz 1 SGB VIII besagt:

„Einem jungen Volljährigen soll Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung gewährt werden, wenn und solange die Hilfe aufgrund der individuellen Situation des jungen Menschen notwendig ist. Die Hilfe wird in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt; in begründeten Einzelfällen soll sie für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus fortgesetzt werden.“

5.8 Nachbetreuung

Bei Beendigung der Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII verabschiedet sich der PKD von allen Prozessbeteiligten. Besteht weiterhin Hilfebedarf übergibt er an den zuständigen ASD.

6. § 37 Zusammenarbeit bei Hilfen außerhalb der eigenen Familie

(2) Die Pflegeperson hat vor der Aufnahme des Kindes oder Jugendlichen und während der Dauer des Pflegeverhältnisses Anspruch auf Beratung und Unterstützung; dies gilt auch in den Fällen, in denen für das Kind oder den Jugendlichen weder Hilfe zur Erziehung noch Eingliederungshilfe gewährt wird oder die Pflegeperson nicht der Erlaubnis zur Vollzeitpflege nach § 44 bedarf.

Lebt das Kind oder der Jugendliche bei einer Pflegeperson außerhalb des Bereichs des zuständigen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe, so sind ortsnahe Beratung und Unterstützung sicherzustellen. 3Der zuständige Träger der öffentlichen Jugendhilfe hat die aufgewendeten Kosten einschließlich der Verwaltungskosten auch in den Fällen zu erstatten, in denen die Beratung und Unterstützung im Wege der Amtshilfe geleistet wird. 4§ 23 Absatz 4 Satz 3 gilt entsprechend.

7. Verwaltungsaufgaben

Zu den Aufgaben des PKD und ASD gehört eine vollständige Dokumentation des Einzelfalles. Die Inhalte, der Verlauf und die Ergebnisse des Beratungsprozesses sind wesentliche Bestandteile der Dokumentation und des Berichtswesens. Sie sind Grundlage der qualifizierten überprüfbar Arbeit und in strittigen Fällen für die Klärung des Sachverhaltes unerlässlich. Die Dokumentation und das Berichtswesen sind unabdingbar für differenzierte Stellungnahmen an den ASD unter anderem zur Vorlage bei Familiengerichtsverfahren.

8. Kooperation mit der wirtschaftlichen Jugendhilfe

Der PKD und der ASD stellen der wirtschaftlichen Jugendhilfe alle zur Berechnung des Pflegegeldes erforderlichen Daten zur Verfügung (u. a. Personaldaten der Pflegeeltern, Bankverbindungen, Alter des Kindes/Jugendlichen, Informationen zu einmaligen Beihilfen etc.). Darüber hinaus steht der PKD bei Einzelfall bezogenen Rückfragen zur Verfügung.

9. Kontrolle und Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII

Der Schutz des Kindes/Jugendlichen ist oberstes Prinzip jedes sozialpädagogischen Arbeitens. Der Fall führende Fachdienst und der PKD setzen diesen Anspruch um.

§ 8a SGB VIII konkretisiert die „Wächteramtsfunktion“ in Bezug auf Kindeswohlgefährdungen und hat zugleich die entsprechende hoheitliche Aufgabe der Jugendämter um eine Verantwortung von Einrichtungen und Diensten ergänzt, die das Erkennen von Kindeswohlgefährdungen ebenso umfasst, wie die „Gefährdungsprognose“ und „das Hinwirken“ auf Inanspruchnahme geeigneter Hilfe.

Im Anhang befindet sich ein Pflegevertrag, der mit den Pflegeeltern den Schutzauftrag sowie die persönliche Eignung nach § 72a SGB VIII absichert.

Bezogen auf die persönliche Eignung von Pflegepersonen gemäß § 72a SGB VIII sind regelmäßige Kontrollen erforderlich und die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses in regelmäßigen Abständen (alle 5 Jahre) durch den PKD obligatorisch.

Grundsätzlich soll im Betreuungsverlauf geprüft werden, ob

- ***die Pflegeeltern das Kindeswohl sicherstellen***
- ***sich das Kind/der Jugendliche im Rahmen seiner individuellen Möglichkeiten positiv entwickelt.***

Dies erfordert eine fortlaufende Dokumentation. Grundsätzlich müssen Pflegeeltern Beobachtungen, Berichte des Kindes über Misshandlungen, sexuellen Missbrauch oder andere Auffälligkeiten umgehend dem PKD mitteilen.

10. Schulung und Qualifizierung von Pflegepersonen

Neben der fallbezogenen Einzelberatung kommt der Qualifizierung der Pflegeeltern durch Schulung und Gruppen- bzw. Fortbildungsveranstaltungen eine wesentliche Bedeutung zu.

Ziel hierbei ist zum einen die Förderung des Erfahrungsaustausches unter den Pflegeeltern, zum anderen die Fortbildung der Pflegeeltern zu Themen und Aspekten eines Pflegeverhältnisses.

Dies erfolgt durch z.B. durch

- **Supervision**
- **Elterngesprächskreise**
- **Themenbezogene Tages-/Abendveranstaltungen**
- **Themenbezogene Wochenendveranstaltungen oder mehrtägige Seminare (gemeinsam mit der gesamten Familie)**
- **Feste und Aktivitäten u.a.**

Auf eine Teilnahme der Pflegepersonen soll hingewirkt werden.

10.1 Beratung und Begleitung von Pflegeelterngruppen

§ 37 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII erweitert den Rechtsanspruch auf Beratung und Unterstützung auch auf Zusammenschlüsse von Pflegeeltern. Dieser Anspruch besteht gegenüber dem örtlich zuständigen Jugendamt.

„Solche Zusammenschlüsse sind für die Arbeit der Pflegepersonen, die nicht in Institutionen oder Berufsverbände eingebunden sind von großer Bedeutung. Sie können die Anliegen und Interessen der Pflegepersonen gegenüber dem Jugendamt wirkungsvoll vertreten, ein kooperatives und partnerschaftliches Verhältnis zwischen Jugendamt und Pflegeeltern fördern und Fachberatung und Supervision sicherstellen.“

11. Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit ist neben der Werbung für die Tätigkeit im Pflegekinderwesen unverzichtbar. Sie sollte breit angelegt sein und kontinuierlich durchgeführt werden. In besonderen Fällen kann gezielt nach geeigneten Personen für ein spezielles Kind/einen speziellen Jugendlichen unter Berücksichtigung des Datenschutzes gesucht werden.

Ziele der Öffentlichkeitsarbeit sind

- **Bekannt machen des Angebots durch professionelle Darstellung**
- **Pflegepersonen finden, die Pflegekinder aufnehmen**
- **Sensibilisierung der Bevölkerung und Abbau von Vorurteilen gegenüber Pflegekindern, Pflegepersonen und Herkunftsfamilien**
- **Transparenz und Akzeptanz für das Aufgabengebiet des PKD.**
-

Inhalte der Öffentlichkeitsarbeit sind

- **Erstellen/Verbreiten von Faltblättern, Broschüren und Plakaten**
- **Durchführung von Informationsveranstaltungen**
- **Informationsstände bei Veranstaltungen**
- **Kooperationen/Aktionen mit anderen Institutionen zur Vollzeitpflege**
- **Zusammenarbeit mit Politik, Presse, Funk und Fernsehen**
- **Präsentation im Internet.**

12. Organisation des Pflegekinderdienstes als Fachdienst

Die öffentlichen Träger tragen die Gesamtverantwortung für die Erfüllung aller in § 2 SGB VIII genannten Aufgaben, müssen diese bedarfsgerechten Angebote aber nicht selber entwickeln und vorhalten. Sie sollen dazu gem. § 74 Absatz 1 Satz 1 SGB VIII „die freiwillige Tätigkeit auf dem Gebiet der Jugendhilfe anregen“. Freie Träger können alle in § 2 SGB VIII genannten Angebote der Jugendhilfe erbringen, u. a. auch die Vollzeitpflege.

In Rheinland-Pfalz ist das Pflegekinderwesen durch öffentliche und freie Träger der Jugendhilfe und bei diesen organisiert.

12.1 Organisation bei öffentlichen Trägern

Das Pflegekinderwesen ist überwiegend bei den Kommunen, sowohl als Fachdienst als auch im Rahmen des ASD angesiedelt.

12.2 Organisation bei freien Trägern

Die Übertragung der Arbeit des PKD durch das Jugendamt auf die Träger der freien Jugendhilfe ist grundsätzlich zulässig. Rechtlich lässt sich die Übertragung bzw. Kooperation aus § 4 SGB VIII ableiten. Die rechtlichen Rahmenbedingungen der Aufgabenübertragung können und sollen durch Vertrag zwischen dem Jugendamt und dem freien Träger geregelt werden. Nach § 76 Abs. 1 SGB VIII können anerkannte Träger der freien Jugendhilfe an der Durchführung bestimmter anderer Aufgaben beteiligt oder mit der Wahrnehmung dieser Aufgaben betraut werden.

Die Erteilung der Pflegeerlaubnis nach § 44 SGB VIII und die Hilfeplanung bleiben originäre Aufgaben des öffentlichen Trägers (Jugendamt). Auch bei einer Übertragung des PKD auf einen freien Träger, trägt das Jugendamt weiterhin die Gesamt- und Planungsverantwortung für die Erfüllung dieser Aufgabe (§ 79 SGB VIII).

13. Qualitätssicherung/ Kontrolle

Gemäß § 79 Abs. 3 SGB VIII haben die öffentlichen Träger der Jugendhilfe für eine ausreichende Ausstattung der Jugendämter zu sorgen. Unter bedarfsentsprechender Ausstattung sind vor allem personelle, sachliche und finanzielle Ressourcen zu verstehen.

14. Personalausstattung

Die umfassenden, sehr spezifischen Anforderungen an die Fachberatung in der Vollzeitpflege lassen nur eine begrenzte Fallbelastung zu. Eine zu hoch angesetzte Fallzahl führt zur Minderung der Qualität in der gesamten Arbeit.

Ebenfalls müssen bei der Fallzahl die umfassenden Tätigkeiten wie

- ***Verwaltungstätigkeiten und Dokumentation***
- ***Werbung, Schulung, Überprüfung, Vermittlung von Pflegefamilien***
- ***Hilfeplanung***
- ***Kooperation, interdisziplinärem und kollegialem Austausch, Gremienarbeit, Veranstaltungen, Vorbereitung, Organisation und Durchführung von Festen und Seminare, Gruppenarbeit, Freizeiten usw.***

berücksichtigt werden.

Dazu liegen Richtwerte durch das Institut für Soziale Arbeit (ISA) und das Deutsche Jugendinstitut München (DJI) vor. Um eine qualifizierte Betreuung im Pflegekinderwesen entsprechend dem gesetzlichen Auftrag nach § 79 SGB VIII sicherzustellen, bedarf die bisherige Personalausstattung der meisten Jugendämter einer kritischen Überprüfung. Dabei spielt die besondere Verantwortung der Fachkräfte für alle Prozessbeteiligten und die strafrechtliche Verantwortung eine erhebliche Rolle.

14.1 Fallzahlen und Mitarbeiterkapazitäten

a) Vorbemerkung

Fallzahlen spielen im Pflegekinderwesen eine große Rolle. Sie bestimmen die Arbeitsintensität der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sie sind ein Gradmesser für den zeitlichen Aufwand, der für jeden Fall zur

Verfügung steht, sie sind dadurch auch ein Indikator für die Qualität der Arbeit, und nicht zuletzt sind sie auch ein Kostenfaktor, da sich über sie die Zahl der benötigten Mitarbeiter ergibt.

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

b) Fallzahlen

Auf der Basis empirischer Befunde – konnte eine durchschnittliche Fallzahl von 40 bis 60 pro Mitarbeiter/-in ermittelt werden. Ungefähr in diesem Korridor bewegen sich auch die Empfehlungen in der Literatur (Deutsches Jugendinstitut: 35, Deutscher Städte- sowie Landkreistag „50 als Höchstgrenze“). All diese Zahlen gelten in der Regel undifferenziert nach Pflegeformen, meinen dabei aber zumeist die Allgemeine Vollzeitpflege, und zwar schon deshalb, weil speziellere Pflegeformen sich bislang noch nicht flächendeckend verbreitet haben bzw. zum Zeitpunkt der Empfehlungen hatten.

Eine Fachkraft im Pflegekinderwesen sollte also in der am weitesten verbreiteten Form nicht mehr als 50 Fälle bearbeiten.

Da der Betreuungsaufwand in der Sozialpädagogischen und der Sonderpädagogischen Vollzeitpflege aufgrund der Schwierigkeiten der Kinder und Jugendlichen ungleich höher ist als in der Allgemeinen Vollzeitpflege müssen für diese Pflegearten auch andere Fallzahlen gelten.

Über umfangreiche Aufgabenschreibungen und der Zielsetzungen der beiden Pflegearten wurde für die Sonderpädagogische Vollzeitpflege eine Fallbelastung von 1 : 15 und für die Sozialpädagogische Vollzeitpflege von 1 : 35 für angemessen und notwendig erachtet.

Tabelle 7: Fallzahlen in den einzelnen Pflegearten

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

c) Individuelle Anpassung von Fallzahldefinition und Mitarbeiterkapazitäten

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

d) Berechnung von Mitarbeiterkapazitäten über Module

Die in der Tabelle zusammengefassten Fallzahlempfehlungen verstehen sich als Basiszahlen für die Kernaufgaben von Pflegekinderdiensten. Zu den Kernaufgaben, in Tabelle 7 als Basis beschrieben, kommen weitere Aufgaben hinzu, Nachfolgend werden solche weiteren Aufgaben zu zwei Gruppen zusammengefasst. In der ersten Gruppe (Modul 1) befinden sich alle fallunspezifischen, aber in jedem Jugendamt „anfallenden“ Aufgaben, in der zweiten Gruppe (Modul 2) alle Tätigkeiten, die zwar einzelfallspezifisch sind, jedoch über die „normale“ Betreuung der Pflegefamilie hinausgehen.

Tabelle 8: Definition der Module

Basis-Modul	Modul 1	Modul 2
Kernarbeit im Pflegekinderdienst, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> • Erstkontakte zu Bewerbern • Eignungsprüfung • Vermittlung des Kindes • laufender Beratungsprozess • Krisenintervention • Therapieberatung/ vermittlung • Beendigung des Pflegeverhältnisses • Elternarbeit im Rahmen von Besuchskontakten • Mitarbeit Hilfeplanung • Dokumentation und Verwaltungstätigkeiten • Zusammenarbeit mit Behörden, Einrichtungen und Gerichten • Fallkonferenzen, Teambesprechungen • Statistik • Eine ausführliche Arbeitsplatzbeschreibung liegt vor 	Fallunspezifische Arbeiten, die über das Basis-Modul hinausgehen, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> • Werbung • Anfragebearbeitung • Durchführung von Informationsabenden • Schulung • Gruppenarbeit mit Pflegefamilien • Organisation und Beteiligung an Sonderveranstaltungen z.B. Tagesausflügen 	Arbeiten, die im Einzelfall über die Betreuung der Pflegefamilie und der Kinder/Jugendlichen im Sinne des Basis-Moduls und des Moduls 1 hinausgehen, z.B.: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluationsaufgaben • Gruppenarbeit mit PK • Zusammenarbeit mit der Rückführungsgruppe

e) Berechnungsbeispiele für die Berechnung der Mitarbeiterkapazität:

Beispiel 1

In einem Jugendamt werden 91 betreut.

Basiszahlen der Fallbelastung:

- Allgemeine Vollzeitpflege	1:50
- Großeltern- und Verwandtenpflege	1:50
- Gastfamilien	1:50
- Sozialpädagogische Vollzeitpflege	1:35
- Befristete Vollzeitpflege	1:35
- Sonderpädagogische Vollzeitpflege	1:15

Rechenbeispiel:

- 54 Kinder
- 10 Kinder
- 10 Kinder
- 4 Kinder
- 10 Kinder
- 3 Kinder

Beispiel

Tätigkeit	Basis-Modul	Modul 1	Modul 2	Bedarf
Allgemeine Vollzeitpflege Gastfamilien Großeltern- und Verwandtenpflege	74:50 =1,48	+15 % = 0,22	+15 % = 0,22	1,92
Sozialpädagogische Vollzeitpflege Befristete Vollzeitpflege	14:35 =0,42	+15 % = 0,06	+15 % = 0,06	0,52
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	3:15 = 0,26	+15 % = 0,03	+15 % = 0,03	0,26
Bedarf	2,08 Stellen	2,39 Stellen	2,7 Stellen	2,7 Stellen

15. Qualifikation der Fachkräfte

15.1 Fachliche Qualifikation

Die Erfahrung in der Arbeit mit Kindern und Familien aus unterschiedlichen Familiensystemen und die wertschätzende Haltung gegenüber allen Beteiligten ist für die Arbeit im PKD unabdingbar.

Neben den oben beschriebenen fachlichen Qualifikationen ist eine Zusatzausbildung z. B. in systemischer Familienberatung, tiefenpsychologischer Beratung oder andere wünschenswert. Fachfortbildungen zu Themen des Pflegekinderwesens und ein umfangreiches Wissen über die einschlägigen Rechtsgrundlagen sind erforderlich.

15.2 Persönliche Qualifikation

§ 72 SGB VIII regelt die Grundsätze über die Qualifikation von Fachkräften in der Jugendhilfe.

Neben der persönlichen Eignung wie Empathie, Glaubwürdigkeit, Verantwortlichkeit, Engagement, Belastbarkeit und Offenheit im Umgang mit den dazu gehörenden Personen, haben die einschlägige sozialpädagogische/-arbeiterische Ausbildung sowie Zusatzausbildungen und Weiterqualifizierungen einen hohen Stellenwert.

Die Fachkräfte im Pflegekinderwesen sind vorrangig Sozialarbeiter/-innen oder Sozialpädagogen/-innen, können aber auch Heilpädagogen/-innen, Psychologen/-innen oder Dipl. Pädagogen/-innen und Erziehungswissenschaftler/-innen sein, und sollten über eine langjährige Berufserfahrung und fachliche Zusatzqualifikationen verfügen.

15.3 Sicherung der Arbeitsqualität

Die Sicherung der Arbeitsqualität liegt vorrangig in der Verantwortung der zuständigen Leitung, sowohl beim öffentlichen wie auch beim freien Träger. Die letztendliche Verantwortung bleibt immer beim Jugendamt.

15.4 Supervision

Die Supervision beinhaltet die Sicherung fachlicher Standards (Qualitätssicherung) und das Entwickeln von Strategien zu speziellen Fragestellungen. Die Fachkräfte erhalten die Möglichkeit einer internen und externen Beratung durch Supervision. Diese dient sowohl der Stabilisierung der Fachkräfte in der Fallbesprechung, als auch dem Erkennen organisatorischer Defizite im Rahmen der Aufgabenstellung.

15.5 Kollegiale Beratung

Neben der Supervision ist Fachberatung im beruflichen Alltag zwingend erforderlich. Auch kollegiale Beratung muss sichergestellt werden. Die kollegiale Beratung dient der Absprache und dem fachlichen Austausch, besonders bei wichtigen Entscheidungen. Sie sichert und qualifiziert die Entscheidung und gewährleistet so auch einheitliches Handeln innerhalb des PKD, ist zeitnah und unkompliziert zu realisieren. Dafür sollten Zeitressourcen eingeplant und zur Verfügung gestellt werden.

15.6 Fortbildung /Arbeitskreise und Fachtagungen

Um dem Aufgabenbereich gerecht zu werden, ist eine kontinuierliche Qualifizierung der Fachkräfte unerlässlich. Diese dient der Erhaltung der beruflichen Leistungsfähigkeit, der persönlichen Bewältigung der beruflichen Anforderungen und darüber hinaus der Erweiterung des beruflichen und persönlichen Horizonts. Um das Fachwissen für die Arbeit im Pflegekinderwesen – das einem ständigen Wandel unterworfen ist – zu sichern, sind Fortbildungen unabdingbar

16. Finanzielle Ausstattung

Zur finanziellen Ausstattung für den Pflegekinderdienst gehören:

- **Personalkosten**
- **Einzelbüros, technische Voraussetzungen wie PC, Handy etc.**
- **Spielzimmer, Altersgerechtes pädagogisches Spielmaterial**
- **Overhead-Kosten**
- **Fortbildung, Budget für Supervision, Veranstaltungen**
- **Werbekosten**

für die Arbeit mit den Pflegestellen gehören:

- **Fortbildung/Supervision**
- **Veranstaltungen, Bewirtungskosten**
- **Betreuungskosten für Kinder**
- **Zusatzhilfen über die Maßnahme hinaus (z. B. ergänzende Hilfen etc.).**

17. Controlling und Evaluation

Die Kontrolle des PKDs obliegt der Leitung des Sachgebietes, die wiederum gegenüber ihren Vorgesetzten rechenschaftspflichtig ist. Das können sein: Abteilungsleitung, Amtsleitung und Jugendhilfeausschuss.

Beim Controlling werden im Rahmen des Berichtswesens die Einzeltätigkeiten im PKD erfasst. Ob eine Prozessbeschreibung, die einem einzelnen Tätigkeitsmerkmal hinterlegt ist, eine qualitative und zeitliche Bemessung zulässt, muss geprüft werden. Zur Absicherung und Nachvollziehbarkeit der Tätigkeiten ist die Entwicklung von Instrumenten wie z. B. Erhebungsbögen u. a. über die Hausbesuche, Gespräche, den Betreuungsverlauf sinnvoll und erforderlich. Unter Evaluation (Evaluierung) verstehen wir im Zusammenhang mit dem Pflegekinderwesen die allgemeine Beschreibung, Analyse und Bewertung der Arbeit mit allen Prozessbeteiligten. Sie kann sich dabei auf Rahmenbedingungen, die Struktur des Angebotes und den Prozess der Hilfe und das Ergebnis beziehen.

18. Datenschutz

Im Pflegekinderwesen sind die allgemeinen Datenschutzvorschriften gem. § 35 SGB I sowie §§ 67 ff SGB X unbedingt einzuhalten. Die §§ 61 ff SGB VIII modifizieren die Bestimmungen des SGB X. Die Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Weitergabe von Daten ist grundsätzlich verboten, es sei denn

- der Betroffene oder Sorgeberechtigte willigt ein

oder

- es gibt eine gesetzliche Ermächtigungsrundlage

oder

- die Daten sind aus fachlicher Sicht zwingend erforderlich, damit die Maßnahme Erfolg hat

oder

- das Zurückhalten der Daten beeinträchtigt das Kindeswohl.

Empfehlenswert ist, sich bei den Betroffenen die Erlaubnis zur Weitergabe der aus fachlicher Sicht erforderlichen Daten einzuholen.

Anlagen: (Vordrucke)

- Informationsblatt ASD
- Liste für die angeschaffte Erstausrüstung und Kleidung
- Pflegevereinbarung nach §§ 8a und 72a SGB VIII
- Bereithaltungsvertrag für Bereitschaftspflegefamilien
- Empfehlungen zur Gewährung von Nebenleistungen gemäß § 39 SGB VIII