

Freie und Hansestadt Hamburg
Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
Mai 2014



Fachliches Rahmenkonzept für die Hamburger Pflegekinderhilfe

Fachliche Orientierungen und qualitative Merkmale

- 1. Einleitung**
- 2. Von der Eignungseinschätzung der Pflegeelternbewerber bis zur Eingewöhnungszeit des Pflegekindes – ein komplexer Prozess**
 - 2.1. Eignungseinschätzung: Eine anspruchsvolle Aufgabe**
 - 2.1.1. Ausschluss- und Eignungskriterien
 - 2.1.2. Eignungseinschätzung als dialogischer Prozess
 - 2.1.3. Persönliche Gespräche im Rahmen der Eignungseinschätzung
 - 2.2. Abschließende Eignungsfeststellung durch eine Fachkraft des Jugendamtes**
 - 2.3. Eignungseinschätzung im Kontext von Verwandtenpflege**
 - 2.3.1. Das Kind im Mittelpunkt
 - 2.3.2. Bewertung der Eignungs- und Ausschlusskriterien
 - 2.3.3. Vertrauensaufbau im Kontext der Verwandtenpflege
 - 2.3.4. Mangelnde Voraussetzungen für eine Hilfe gemäß § 33 SGB VIII
 - 2.4. Eignungseinschätzung im Rahmen einer erlaubnispflichtigen Pflege nach § 44 SGB VIII**
 - 2.5. Qualitätsmerkmale für den Prozess der Eignungseinschätzung und -feststellung**
 - 2.6. Passungsfindung, Anbahnungsphase und Platzierung des Kindes in die Pflegefamilie**
 - 2.6.1. Perspektive des Kindes
 - 2.6.2. Perspektive der Herkunftseltern
 - 2.6.3. Perspektive der Pflegeeltern
 - 2.6.4. Gemeinsame Treffen im Kontext einer Anbahnung und Platzierung des Kindes
 - 2.7. Qualitätsmerkmale für die Phasen der Anbahnung und Platzierung des Kindes in die Pflegefamilie**
- 3. Beratung und Begleitung der Pflegefamilie und Herkunftsfamilie im weiteren Hilfeverlauf**
 - 3.1. Kontakte mit dem Pflegekind**
 - 3.2. Besuchskontakte mit der Herkunftsfamilie**
 - 3.3. Unterstützung in Krisensituationen**
 - 3.4. Perspektivklärung: Rückführung oder dauerhafter Verbleib des Pflegekindes in der Pflegefamilie**
 - 3.4.1. Rückführung
 - 3.4.2. Dauerhafter Verbleib in der Pflegefamilie

- 3.5. Besonderheiten der Beratung und Begleitung von Verwandtenpflegefamilien im Rahmen von Hilfen zur Erziehung gemäß § 33 SGB VIII**
- 3.6. Qualitätsmerkmale für die Beratung und Begleitung eines Pflegeverhältnisses im weiteren Hilfeverlauf**
- 4. Fachkräfte in der Pflegekinderhilfe als Dienstleister: Gelingende Kooperation**
 - 4.1. Verbindliche Vereinbarungen zwischen den Fachkräften**
 - 4.1.1. Hilfeplanung als Ort für verbindliche Vereinbarungen
 - 4.1.2. Die Rolle des Pflegers/Vormunds
 - 4.1.3. Die Perspektive des Kindes
 - 4.1.4. Leistungsarten übergreifende Beratung und Unterstützung
 - 4.2. Qualitätsmerkmale bei der Zusammenarbeit der Fachkräfte**
- 5. Bereitschaftspflege: Eine große Herausforderung für alle Beteiligten**
 - 5.1. Qualifizierung von Bereitschaftspflegeeltern**
 - 5.2. Hilfeplanung im Kontext von Bereitschaftspflege: Zuständigkeiten und Kooperationserfordernisse der Fachkräfte**
 - 5.2.1. Perspektive des Kindes
 - 5.2.2. Übergänge gestalten: Das Kind auf anstehende Prozesse vorbereiten
 - 5.3. Die besondere Bedeutung der Bindungsentwicklung im Rahmen der Bereitschaftspflege**
 - 5.4. Zeitlich befristete Vollzeitpflege (ZbV) als besondere Form der Bereitschaftspflege**
 - 5.5. Qualitätsmerkmale im Kontext der Bereitschaftspflege**
- 6. Fazit und Ausblick**

1. Einleitung

Die Hamburger Pflegekinderhilfe hat zum Ziel, Pflegekindern ein sicheres und geborgenes Aufwachsen in ihren Pflegefamilien zu ermöglichen. Sie erhalten die Chance, sich positiv zu entwickeln, auch wenn die erste Zeit im Leben oft schwierig war. Hierfür ist ein gut geregeltes professionelles und dienstleistungsorientiertes Handeln von Jugendämtern und Freien Trägern eine zentrale Voraussetzung. Mit diesem Ziel wurde eine Fachanweisung für die bezirklichen Pflegekinderdienste erarbeitet: Auf 15 Seiten sind Regelungen fürs Handeln der Fachkräfte der bezirklichen Pflegekinderdienste beschrieben. Auch wurde die Arbeitsrichtlinie für den Allgemeinen Sozialen Dienst überarbeitet. Damit wurde erreicht, dass die Zuständigkeiten klar geregelt und eine gelingende Kooperation zwischen den Fachkräften möglich ist. Das, was bisher aber fehlte – und darauf wiesen auch die Experten im Rahmen des Sonderausschuss zum Tode des Mädchens Chantal hin¹ – war eine fachliche Einbettung der Regelungen und Anweisungen. Das vorliegende fachliche Rahmenkonzept soll nun diese Lücke schließen.

Zu dem Thema Pflegekinderhilfe liegen bundesweit zahlreiche gute Konzepte vor. So ist das *Handbuch Pflegekinderhilfe* des Deutschen Jugendinstituts² ein wichtiges Standardwerk, in dem auf rund 1000 Seiten das Thema Pflegekinderhilfe umfassend in seinen zahlreichen Dimensionen erörtert wird. Dieses Handbuch ist selbstverständlich auch für die Hamburger Pflegekinderhilfe eine wichtige fachliche Orientierung und stellt somit eine zentrale Grundlage fürs professionelle Handeln dar. Darüber hinaus liegen mehrere Fachkonzepte auch aus anderen Bundesländern und Städten vor³, die ebenfalls wichtige Beiträge zum Thema Pflegekinderhilfe liefern.

Vor diesem Hintergrund kann das Rad nicht neu erfunden werden. Dieses fachliche Rahmenkonzept hat vielmehr den Anspruch, die in der Fachanweisung genannten Regelungen in fachliche Grundsätze qualitativ einzubetten und damit in ihrer Bedeutung zu erklären. Es soll Fachkräften mehr Handlungsorientierung und -sicherheit bieten. Dabei wird die große Themenvielfalt und Komplexität des Themenfeldes Pflegekinderhilfe durch eine Themenpriorisierung bewusst reduziert.

Als zentrale Handlungsmaxime dieses fachlichen Rahmenkonzeptes gilt die starke Orientierung an dem Kind. Damit ist verbunden, dass die Fachkräfte stets das Kind mit seinen Bedürfnissen als Ausgangspunkt ihres Handelns verstehen: Alle an dem Pflegeverhältnis beteiligten Fachkräfte zeigen sich ausschließlich parteilich mit dem Kind und setzen sich stets für seine Interessen und sein Wohl ein.

Die in der Pflegekinderhilfe zentralen Prozesse – von der Eignungseinschätzung der Pflegeelternbewerber, des sogenannten „Matching“ von Pflegekind und Pflegefamilie, der Platzierung des Kindes in die Pflegefamilie, über die Beratung hinzu der Zusammenarbeit der Fachkräfte – werden im Folgenden erläutert. Das Thema Verwandtenpflege wird in seiner Bedeutung für die jeweiligen Prozesse beschrieben.

Die in der Fachanweisung PKD formulierten Regelungen gelten auch für die Bereitschaftspflege. Sie stellt allerdings eine besondere Pflegeform dar, die mit spezifischen Rahmenbedingungen und Anforderungen für die Pflegefamilie und Fachkräfte verbunden ist. Diese werden in einem eigenen Kapitel in ihren Kernaspekten erläutert.

¹ u.a. Prof. Dr. Wolf, Prof. Dr. Salgo, Dr. Erzberger.

² Kindler, Helming, Meysen (Hg.), 2011.

³ siehe Konzepte u.a. der Bundesländer Rheinland, Berlin, Potsdam, Braunschweig, Bayern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein.

Am Ende eines jeden Kapitels werden zentrale Qualitätsmerkmale beschrieben. Nicht in jeder Hilfe und nicht zu jedem Zeitpunkt werden alle genannten Merkmale zutreffen können. Vielmehr sollen sie Fachkräften eine Orientierung bieten und verdeutlichen, anhand welcher Merkmale die Qualität eines Pflegeverhältnisses bewertet werden kann.

Abschließend folgt ein Fazit und Ausblick. Dabei werden Themen genannt, die zukünftig für die Hamburger Pflegekinderhilfe von zentraler Bedeutung sein werden.

2. Von der Eignungseinschätzung der Pflegeelternbewerber bis zur Eingewöhnungszeit des Pflegekinds – ein komplexer Prozess⁴

Fachkräfte des Pflegekinderdienstes haben laut Fachanweisung PKD die Aufgabe zu überprüfen, ob Pflegefamilienbewerber dem Grunde nach geeignet sind. Diese Überprüfung ist eine anspruchsvolle Aufgabe, die sich prozesshaft gestaltet. In diesem Prozess werden wichtige Grundsteine für ein späteres Pflegeverhältnis gelegt, denn bereits zu diesem Zeitpunkt beginnt sich ein Vertrauensverhältnis zwischen der Pflegefamilie und der PKD-Fachkraft zu entwickeln. Die Qualität dieses Vertrauensverhältnisses wird zukünftig maßgeblich das Pflegeverhältnis beeinflussen. Deshalb ist der Prozess der Eignungseinschätzung bedeutsam.

2.1. Eignungseinschätzung: Eine anspruchsvolle Aufgabe

Mit der Fachanweisung PKD wurden Ausschluss- und Eignungskriterien definiert, um den Fachkräften Handlungsorientierung zu bieten und den Prozess insgesamt zu qualifizieren.

2.1.1. Ausschluss- und Eignungskriterien

Die Ausschlusskriterien sind sogenannte harte Kriterien: Stellt die PKD-Fachkraft bei der Eignungseinschätzung fest, dass eines der Ausschlusskriterien hinsichtlich eines Pflegefamilienbewerbers zutrifft, kann diese Person kein Kind im Rahmen einer Hilfe gemäß § 33 SGB VIII über Tag und Nacht in ihrem Haushalt betreuen.

Anders verhält es sich mit den Eignungskriterien: mit der Einschätzung dieser Kriterien ist ein Abwägungsprozess verbunden, so dass die Fachkräfte diese Kriterien bewerten und gewichten. Die PKD-Fachkraft wägt die Eignungskriterien mit einander ab und stellt sie in ein passendes, ausgewogenes Gesamtverhältnis.

Auch ist in der Fachanweisung geregelt, dass für die Eignungseinschätzung bestimmte Methoden angewandt werden wie das Genogramm und eine Netzwerkkarte. Damit soll ein systematisches und strukturiertes Vorgehen der Fachkräfte unterstützt werden und das zukünftige Ergebnis leichter nachvollziehbar machen⁵.

Gleichwohl ist allein mit dieser Standardisierung keine qualitativ hochwertige und zuverlässige Einschätzung sicher gestellt. Stattdessen sind Kompetenzen der Fachkräfte u.a. in Gesprächsführung, Beobachtung und angemessener Bewertung entscheidend.

⁴ Die Fachanweisung PKD und alle in diesem Konzept genannten qualitativen Merkmale gelten ebenso für Hamburger Pflegekinder, die in der Zuständigkeit eines Hamburger Allgemeinen Sozialen Dienstes in einzelnen Städten und Kreisen im Hamburger Umland in Pflegefamilien untergebracht werden. Werden Hamburger Pflegekinder weiter entfernt von Hamburg untergebracht, wird das auswärtige Jugendamt um Amtshilfe gebeten. Dabei prüft und berät es die Pflegefamilien nach den örtlichen Regelungen. Allerdings liegt die Entscheidung, ob die in Amtshilfe geprüfte Pflegeperson für das zu vermittelnde Kind im Einzelfall geeignet ist, beim fallzuständigen ASD in Hamburg.

⁵ vgl. Bundesverband der österreichischen Pflege- Adoptiv- und Tageselternvereine 2006.

2.1.2. Eignungseinschätzung als dialogischer Prozess

Die große Herausforderung der Fachkräfte besteht darin, im Dialog mit den Bewerbern und durch Beobachtung zu erfassen, wie die Pflegefamilienbewerber eingestellt sind, welche Fähigkeiten, Fertigkeiten aber auch Schwächen sie aufzeigen. Es muss die Frage beantwortet werden, ob die Bewerber über eine solide Basis für diese hoch anspruchsvolle Aufgabe verfügen⁶. Im Prozess der Eignungseinschätzung ist nicht die fertige „Bilderbuch“- Pflegefamilie sondern eine „ausreichend gute“ Pflegeelternschaft der Maßstab. Damit ist verbunden, dass Fachkräfte sich im Verfahren der Eignungseinschätzung nicht ausschließlich auf bereits vorhandene Fähigkeiten der Pflegeelternbewerber konzentrieren, sondern vor allem auch Potenziale von Bewerberinnen und Bewerbern im Blick haben: Erkennt die PKD-Fachkraft beim Bewerber ausreichende Kompetenzen und Reflexionsbereitschaft, die durch angemessene soziale Dienstleistungen und Angebote der Begleitung des Pflegeverhältnisses unterstützt und weiterentwickelt werden können? Wären sie lern- und entwicklungsfähig in ihrer Rolle als Pflegeeltern?⁷ Die PKD-Fachkraft muss davon überzeugt sein, dass sich die Pflegefamilie

- mit der Vorbereitung im Rahmen der Qualifizierungskurse in der Hamburger Pflegeelternschule
- bei entsprechender fachlicher Beratung und Begleitung und
- mit wachsender Erfahrung

längerfristig weiter qualifiziert. Somit geht es bei der Eignungseinschätzung nicht um eine Momentaufnahme, sondern vielmehr um eine zuverlässige Aussage dazu, ob Pflegefamilienbewerber in der Perspektive gute Pflegeeltern sein können.

2.1.3. Persönliche Gespräche im Rahmen der Eignungseinschätzung

Die Eignungseinschätzung fordert eine hohe Kommunikationsleistung der Fachkräfte. Das persönliche Gespräch ist dabei von zentraler Bedeutung. Die Fachanweisung PKD regelt, dass im Rahmen der Eignungseinschätzung mindestens drei Beratungsgespräche mit den Pflegefamilienbewerbern stattfinden. Der Prozess der Eignungseinschätzung ist eine behutsame Annäherung zwischen der PKD-Fachkraft und den Bewerbern und verläuft in Phasen:

- Mit ersten Gesprächen wird der Grundstein für eine vertrauensvolle und tragfähige Arbeitsbeziehung gelegt.
- Die Pflegeelternbewerber erhalten wichtige Informationen zum Thema Pflegefamilie aber auch zum weiteren Verfahren: Den Bewerbern wird transparent erläutert, wie der Prozess idealtypisch verläuft, was in den Lebensbericht der Bewerber gehört, wie die Gesundheitsuntersuchungen und der Drogentest ablaufen und wie lang z.B. ein persönliches Gespräch andauern wird.
- Es werden gegenseitige Erwartungen und Ziele geklärt.
- Die PKD-Fachkraft nähert sich behutsam der entscheidenden Frage, ob diese Familie der Verantwortung gerecht werden kann, ein schutzbedürftiges, oftmals in seiner Entwicklung belastetes Kind, verantwortungsvoll bei sich im Leben aufzunehmen. Ihren Eindruck überprüft sie immer wieder.

⁶ Es ist verbindlich geregelt, dass alle Pflegeelternbewerber Schulungsseminare durchführen müssen (siehe FA PKD, S. 3). Diese Gruppenangebote stellen neben den Einzelgesprächen ebenfalls eine wichtige Form der Erstberatung dar.

⁷ vgl. Kindler/ Helming,/ Meysen (Hg.), 2011, S. 398 ff.

- Eine weitere Fachkraft des Pflegekinderdienstes bringt ihre Perspektive und Einschätzung zu den Bewerbern und ihren Voraussetzungen ein, so dass ein kollegialer Austausch ermöglicht wird. Dies kann den ersten Eindruck ergänzen, bestätigen oder revidieren.
- Auf der Grundlage der von den Bewerbern erstellten Lebensberichte steht in weiteren gemeinsamen Gesprächen die Biographie der Bewerber im Mittelpunkt. Insbesondere in dieser Phase ist ein hohes Maß an Sensibilität und Einfühlungsvermögen der Fachkraft erforderlich, um auch sensible Aspekte im Leben der Bewerber zu erfassen und in ihrer Bedeutung für die Aufgabe als Pflegeeltern bewerten zu können.
- Handelt es sich bei den Bewerbern um ein Paar, kann es wichtig sein, auch getrennte Gespräche durchzuführen. Häufig werden dabei noch einmal andere relevante Aspekte deutlich.
- Leben bereits Kinder in der potentiellen Pflegefamilie müssen auch diese einbezogen werden. Die PKD-Fachkraft unterstützt sie dabei, eigene Fragen zu stellen und ihre Perspektive darzulegen. Sie werden altersangemessen gefragt, was sie zu dem Vorhaben ihrer Eltern denken, um ihre Perspektive mit ihren Wünschen und Vorstellungen ebenfalls zu erfassen
- Im Sinne der Beendigung des Prozesses dokumentiert die Fachkraft ihre sozialpädagogische Einschätzung zu der Geeignetheit der Pflegeelternbewerber in einem Sozialbericht, während die Bewerber die Möglichkeit erhalten, ihre Perspektive noch einmal darzulegen.
- Der Eignungseinschätzungsbericht wird an die jugendamtliche Person gesendet, die die abschließende Feststellung vornimmt. Die geprüften Pflegeeltern erhalten diesen ebenfalls zur Kenntnis.

2.2. Abschließende Eignungsfeststellung durch eine Fachkraft des Jugendamtes

Als abschließender Schritt der Eignungsfeststellung überprüft eine nicht in den Prozess der Vorbereitung und Beratung der Pflegepersonenbewerber involvierte Stelle des Jugendamtes die Eignung der Pflegeelternbewerber. Sie sieht sich alle durch den Pflegekinderdienst zusammengestellten Unterlagen an und gewinnt mit einem Hausbesuch bei den Pflegefamilienbewerbern einen persönlichen Eindruck⁸. Eine wichtige Orientierung sind hierbei die in der Fachanweisung Pflegekinderdienst definierten Ausschluss- und Eignungskriterien sowie der Bericht des Pflegekinderdienstes zur Geeignetheit der Pflegefamilienbewerber.

Für diese abschließende Eignungsfeststellung ist eine zuverlässige Arbeitsbeziehung zwischen dem Pflegekinderdienst, der die Eignungseinschätzung vorgenommen hat, und der Person, die die abschließende Prüfung durchführt, eine wichtige Voraussetzung. Auf dieser Grundlage ist es möglich, die Aufgabe qualifiziert zu erfüllen: So geht es nicht darum, die Bewerber noch einmal ausführlich kennenzulernen, zu beraten und zu überprüfen. Es ist auch keine „Überprüfung der pflegekinderdienstlichen Einschätzungsleistung“. Es soll ausschließlich noch einmal mit einem „Blick von außen“ die in dem Bericht dokumentierte Einschätzung bestätigt bzw. dieser auf Grund von eigenen Beobachtungen in Frage gestellt werden.

⁸ Dies gilt nicht, wenn ein jugendamtlicher PKD die Einschätzung vorgenommen hat und der letzte Hausbesuch nicht länger als 12 Wochen zurückliegt, siehe auch FA PKD, S. 5.

Bei divergierenden Einschätzungen kommen die Fachkräfte zusammen. In einem Fachgespräch wird versucht zu klären, auf Grund welcher Kriterien die Einschätzungen unterschiedlich ausfallen. Die Letztverantwortung liegt bei der jugendamtlichen Person, so dass sie auch die Letztentscheidung trifft und diese gemeinsam mit den Fachkräften des Pflegekinderdienstes den Pflegeelternbewerbern erläutert.

Eine qualifizierte, prozesshafte Eignungsprüfung ist eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen eines zukünftigen Pflegeverhältnisses. Aber kein Auswahlverfahren, und sei es noch so differenziert und gut, kann dies garantieren. So lernt die Fachkraft im Rahmen der Eignungseinschätzung ausschließlich einen Teil der zukünftigen Systempartner, also ausschließlich die potentiellen Pflegepersonen, kennen. Das möglicherweise eines Tages in diese Pflegefamilie zu vermittelnde Pflegekind – und damit den wichtigsten Teil des Systems – kennt die Fachkraft üblicherweise zu diesem Zeitpunkt noch nicht. Entscheidend für das Gelingen eines Pflegeverhältnisses ist aber letztlich die Qualität der tatsächlich stattfindenden Interaktion zwischen den am konkreten Pflegeverhältnis beteiligten Personen. Vor diesem Hintergrund sollte die PKD-Fachkraft den Pflegeelternbewerbern von Beginn an vermitteln, dass es trotz guter Voraussetzungen und Potentiale auch zur nicht geplanten Beendigung eines Pflegeverhältnisses kommen kann. Damit wird frühzeitig einem unnötigen „Erfolgsdruck“ entgegengewirkt, während sich die Chance erhöht, dass Pflegeeltern Schwierigkeiten im Pflegeverhältnis wahrnehmen und Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung dieser gegenüber den Fachkräften signalisieren.

2.3. Eignungseinschätzung im Kontext von Verwandtenpflege

Für die Verwandtenpflege gelten die Eignungs- und Ausschlusskriterien gleichermaßen.⁹ Und doch unterscheidet sich der Prozess der Eignungseinschätzung – und damit die von der Fachkraft zu erbringende Leistung – im Kontext der Verwandtenpflege häufig grundlegend von dem Prozess im Kontext der Fremdpflege: Meistens liegen bereits weitreichende Beziehungen zwischen den Verwandten und dem Pflegekind vor. Oft lebt das Kind bereits mehr oder weniger bei den Verwandten. Auch hat das Jugendamt den Übergang von der Herkunftsfamilie in die Verwandtenpflege häufig nicht mitgestaltet.

Lebt das Kind bereits in der Familie, muss der ASD umgehend mit einem Hausbesuch und persönlichen Gesprächen – unter Berücksichtigung des Alters des Kindes auch mit dem Kind allein – eine Kindeswohlgefährdung ausschließen. Erst nach dieser Klärung nimmt die Fachkraft des PKD die Eignungseinschätzung der Verwandtenpflegefamilie vor.

2.3.1 Das Kind im Mittelpunkt

Eine der ersten Aufgaben besteht darin, diese Beziehungen, mögliche innerfamiliären Verstrickungen und Dynamiken zu analysieren und in ihren Auswirkungen für das Wohl des Kindes einzuschätzen. Damit kann – anders als im Rahmen der Fremdpflege – die Eignung nicht unabhängig von der konkreten Beziehung zwischen dem Kind und der Verwandtenpflegefamilie eingeschätzt werden. So spielt das Kind mit seinem Entwicklungsstand, seinen Bedürfnissen und Sichtweisen bereits zu diesem Zeitpunkt eine wichtige Rolle und muss dementsprechend von den Fachkräften aufgenommen, reflektiert und abschließend in seiner Bedeutung für ein gelingendes Pflegeverhältnis bewertet werden.

⁹ Siehe FA PKD, S. 6.

2.3.2 Bewertung der Eignungs- und Ausschlusskriterien

Während die PKD-Fachkraft hinsichtlich der Einschätzung und Bewertung der Ausschlusskriterien wenig Interpretationsspielraum hat, so verhält es sich anders hinsichtlich der Eignungskriterien: Hier hat die Fachkraft die herausfordernde Aufgabe, die jeweiligen Eignungskriterien mit einander abzuwägen. Dies bezieht sich vor allem auf die bereits bestehenden Beziehungen und/oder Bindungen zu den Verwandten. In vielen Fällen wird die bereits vorhandene Bindung ein so starkes Gewicht einnehmen, dass zum Beispiel die Kriterien „Altersgrenze“ oder auch „ausreichende deutsche Sprachkenntnisse“ bei der Eignungseinschätzung von der Fachkraft weniger stark gewichtet werden. Diese Abwägung und Bewertung verlangt eine hohe fachliche Kompetenz der Fachkraft. Sie benötigt einen Einblick in die familiären Verhältnisse, der ausschließlich über eine Vertrauensentwicklung gewonnen werden kann.

2.3.3 Vertrauensaufbau im Kontext der Verwandtenpflege

Die Fachkraft bringt gleich zu Beginn Wertschätzung und Anerkennung für diesen (groß-)familiären Einsatz zum Ausdruck: Mit der Aufnahme eines verwandten Kindes zeigt sich eine familiäre Ressource, die von der PKD-Fachkraft anerkennend betont werden sollte. Gleichzeitig erläutert die PKD-Fachkraft von Beginn an ihre eigene Rolle mit dem Auftrag der Eignungseinschätzung. Für den Einschätzungsprozess ist es förderlich, wenn die Verwandtenpflegefamilie die Fachkraft vor allem als nützlichen, hilfreichen Berater und seine Anwesenheit nicht als unnötige Einmischung und Störung erlebt. Deshalb ist eine sensible Annäherung und Erläuterung des anstehenden Prozesses eine wichtige Voraussetzung für einen gelingenden Prozess. Dies erhöht die Chance, dass die Familie Einblicke gewährt, die PKD-Fachkraft wichtige Informationen erhält und eine fundierte Eignungseinschätzung vornehmen kann. So geht es vor allem um die Entwicklung einer tragfähigen Vertrauensbeziehung.

Selbst wenn dieser Prozess unter guten Bedingungen durchgeführt wird, alle Ausschluss- und Eignungskriterien differenziert und behutsam bewertet wurden und in einem dialogischen, transparenten Prozess die Fachkraft zu der Einschätzung gelangt, dass diese Verwandtenpflege geeignet ist: Es gibt keine Garantie dafür, dass das Pflegeverhältnis auch tatsächlich gelingt. Dies wird sich erst perspektivisch zeigen.

2.3.4 Mangelnde Voraussetzungen für eine Hilfe gemäß § 33 SGB VIII im Rahmen einer Verwandtenpflege

Ist das Ergebnis der Eignungsfeststellung, dass die Verwandtenfamilie im Sinne einer Hilfe gemäß § 33 SGB VIII nicht geeignet ist, gibt es zwei Möglichkeiten:

- a) Das Kindeswohl ist in dieser Familie gesichert und das Kind kann in der Familie verbleiben

Im Rahmen der Hilfeplanung teilen die Fachkräfte des ASD und PKD der Familie ihr Ergebnis mit. Dabei wird noch einmal ihre Anerkennung und Wertschätzung betont, allerdings auch transparent gemacht, weshalb eine Hilfe zur Erziehung gemäß § 33 SGB VIII nicht die geeignete und notwendige Hilfe ist. Auch wenn die Voraussetzungen für diese Hilfeform also nicht erfüllt sind, hat der ASD die Aufgabe zu überprüfen, welche Unterstützung diese Familie dennoch benötigt. So hat der ASD die Verantwortung für die Sicherung des Kindeswohls und muss somit Kontakt zur Familie halten, die Kindesentwicklung im Blick haben und ge-

meinsam mit der Verwandtenpflegefamilie alternative Unterstützungsmöglichkeiten prüfen. Dies können allgemeine Beratungsangebote, sozialräumliche Hilfen, eine andere Hilfe zur Erziehung sowie finanzielle Unterstützungsleistungen außerhalb der Jugendhilfe umfassen. Bei Bedarf vermittelt das Jugendamt den Kontakt zu anderen Leistungsbereichen. Insgesamt wird der Familie deutlich gemacht, dass sie jederzeit einen Anspruch auf Beratung und Unterstützung haben und das Jugendamt ihnen mit Rat und Tat zur Seite steht.

b) Das Kindeswohl ist nicht gesichert

Stellt sich heraus, dass das Kindeswohl in dieser Familie nicht gesichert ist, muss im Sinne des § 8a SGB VIII das Kind aus der Familie genommen und andere Unterbringungsmöglichkeiten durch den ASD geprüft werden¹⁰.

2.4. Eignungseinschätzung im Rahmen einer erlaubnispflichtigen Pflege nach § 44 SGB VIII

Möchten nicht verwandte Personen aus dem sozialen Umfeld eines Kindes in einer Notsituation helfen und ein Kind bei sich im Haushalt über Tag und Nacht betreuen, müssen sie beim örtlichen Jugendamt eine Pflegeerlaubnis nach § 44 SGB VIII beantragen. Auch für diesen Fall steht die Sicherung des Kindeswohls an erster Stelle. In einem ersten Schritt schätzt der ASD umgehend mit einem Hausbesuch im Haushalt der Pflegeperson ein, ob das Kindeswohl im Haushalt der Pflegepersonen gesichert ist. Erst nach dieser Prüfung werden alle weiteren Schritte eingeleitet: Der ASD überprüft, ob die Voraussetzungen für eine Pflegeerlaubnis vorliegen, während der PKD die Bewerber über die erforderlichen Voraussetzung informiert und einen Hausbesuch durchführt.

In der Regel soll die Pflegeerlaubnis vorliegen, bevor das Kind im Haushalt der Pflegeperson lebt. Gleichzeitig soll es aber möglich sein, dass Nachbarn und Freunde unproblematisch helfen können. Deshalb ist gesetzlich geregelt, dass eine Pflegeerlaubnis auch im Nachhinein von den Pflegepersonen innerhalb von 8 Wochen beim Jugendamt beantragt werden kann. Die in der Fachanweisung genannten erforderlichen Unterlagen, das erweiterte Führungszeugnis und ein Gesundheits- sowie Drogentest, werden ebenfalls schnellstmöglich beantragt, so dass das Jugendamt eine Entscheidung treffen kann. Entscheidend ist auch in diesem Kontext, der Pflegefamilie Anerkennung und Wertschätzung für ihre Hilfsbereitschaft zu signalisieren und in Gesprächen die anstehenden Schritte transparent zu erläutern. Im Sinne der Perspektivklärung des Kindes ist eine zügige Umsetzung dieses Prozesses besonders wichtig.

2.5. Qualitätsmerkmale für den Prozess der Eignungseinschätzung und -feststellung

Pflegefamilienbewerber:

- fühlen sich anerkannt, wertgeschätzt und mit ihrer eigenen Perspektive ernstgenommen.
- erleben das Bewerbungsverfahren als einen transparenten und gestaltbaren Prozess.
- haben eine Qualifizierung gemäß der Hamburger Standards erhalten.
- haben Sicherheit hinsichtlich ihrer eigenen Rolle und den Rollen der am Prozess beteiligten und wissen, was auf sie zukommen wird.

¹⁰ Siehe FA ASD, Anlagenband, Arbeitsrichtlinie.

- entwickeln Vertrauen zu der PKD-Fachkraft.
- können offene Fragen klären.

Die PKD-Fachkraft:

- vermittelt von Beginn an den Bewerbern gegenüber ihre Anerkennung und Wertschätzung für Ihre Bereitschaft, sich dieser wichtigen Aufgabe zu widmen.
- führt die Eignungseinschätzung dialogisch.
- stellt gleich zu Beginn für die Bewerber transparent und anschaulich dar, wie das gesamte Einschätzungsverfahren verlaufen wird.
- ist sich bewusst, dass die Bewerber ihre Privatsphäre öffnen, Einblicke in persönliche Bereiche gewähren und damit ein sensibles Vorgehen angemessen ist.
- reflektiert ihre Einschätzung mit einer zweiten Fachkraft, um den eigenen Eindruck zu überprüfen und bisher nicht bedachte Aspekte in die eigene Bewertung zu integrieren.
- stellt die Ressourcen der Pflegefamilienbewerber deutlich heraus.
- unterstützt die Pflegeelternbewerber dabei ihre eigene Sichtweise darzustellen.
- berücksichtigt bereits in der Familie lebende Kinder und bezieht sie zeitweise in die Gespräche mit ein.
- hat eine solide Arbeitsbeziehung zu der jugendamtlichen Person mit der Aufgabe der abschließenden Eignungsfeststellung.

Im Kontext Verwandtenpflege/ erlaubnispflichtigen Pflege:

- hat das Jugendamt umgehend das Kindeswohl in der Pflegefamilie überprüft.
- hat die PKD-Fachkraft die vorhandenen Familiendynamiken und mögliche Verstrickungen analysiert.
- hat sich ein Vertrauensverhältnis entwickelt, so dass die PKD-Fachkraft einen ausreichenden Zugang zur Familie hat.
- hat das Kind sich zu seiner Situation geäußert und fühlt sich am Prozess beteiligt.
- wird die Familie bei Bedarf auch außerhalb einer Hilfen zur Erziehung beraten und durch die PKD-Fachkraft bei den nächsten Schritten unterstützt.

2.6. Passungsfindung, Anbahnungsphase und Platzierung des Kindes in die Pflegefamilie

Bei der Anbahnung und konkreten Vermittlung eines Kindes in eine Pflegefamilie spielt die Fachkraft des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) eine wichtige Rolle. Sie hat vor einer Vermittlung die wichtige Aufgabe, eine Klärung vorzunehmen. Sie schätzt das Kind hinsichtlich seiner sozialen Beziehungen und Erfahrungen, möglichen psychischen Belastungen und physischen Beeinträchtigungen, Bedürfnissen und Bindungserfahrungen ein. Hierfür führt die ASD-Fachkraft verbindlich die Sozialpädagogische Diagnostik durch¹¹. Das Ziel ist dabei stets, dass möglichst sichere Erkenntnisse über das zu vermittelnde Kind und seine Eltern sowie ihren sozialen Beziehungen vorliegen, um auf dieser Grundlage möglichst passgenau die für das Kind geeignete Pflegefamilie zu finden.

So kann eine Pflegefamilie, die das Bewerbungsverfahren durchlaufen hat, im Rahmen der angebotenen Kurse in der Hamburger Pflegeelternschule qualifiziert wurde und dem Grunde

¹¹ Siehe FA ASD, Anlagenband AR für Hilfen gemäß § 33 SGB VIII.

nach als geeignet vom Jugendamt festgestellt wurde, für das eine Kind passend, wahlmöglich für eine anderes Kind jedoch ungeeignet sein. Die Fachkräfte haben deshalb die Aufgabe, die für das Kind passende Pflegefamilie zu finden. Dabei steht vor allem die Frage im Mittelpunkt, welche Bedürfnisse und Besonderheiten das Kind zeigt und ob die Pflegefamilie diese durch ihre Familienkonstellation und Lebensweise erfüllen kann: Was braucht das Kind und was kann die Pflegefamilie geben? Diese konkrete Passungsfindung, auch Matching genannt, ist etwas Prozesshaftes und lässt sich nicht anhand von festgelegten Kriterien definieren. Vielmehr kommt es darauf an, dass die Pflegefamilie selbstreflexiv ihre Anliegen, Bedürfnisse, Ressourcen und Belastungen verbalisiert und das Pflegekind sowie seine leibliche Familie ebenfalls dabei von den Fachkräften unterstützt wird. Auf dieser Grundlage schätzt die Fachkraft ein, ob das Pflegekind und die Pflegefamilie zu einander passen. Dieser Prozess dauert im Pflegeverhältnis an, denn diese Passung muss durch die Beteiligten immer wieder neu hergestellt werden, z.B. weil sich die Bedürfnisse des Pflegekindes oder die Belastung in der Pflegefamilie verändern.¹²

Hat der ASD über den PKD eine potentiell geeignete Pflegefamilie gefunden, werden unter anderem folgende Informationen vom ASD an den PKD weitergegeben:

- Vorgeschichte (evtl. vorangegangene Hilfen)
- Anlass der Fremdplatzierung
- Ziele der Inpflegegabe
- Rolle und Perspektive der Herkunftseltern
- Biographie und Beschreibung des Kindes (u.a. psychische und physische Konstitution, bereits laufende Therapien)
- Rechtliche Aspekte (u.a. vormundschaftliche Beschlüsse, liegt ein Hilfeantrag vor, Sorgerechtsinhaber)

Erst auf dieser Grundlage können eine gemeinsame Hilfeplanung und eine behutsame Annäherung der Herkunfts- und Pflegefamilie stattfinden. Damit dies gelingen kann, müssen alle Beteiligten mit ihrer Perspektive und ihren Bedürfnissen berücksichtigt werden.

2.6.1. Perspektive des Kindes

Kinder können einen anstehenden Lebensortwechsel häufig nicht überblicken. Sie empfinden Ängste, Sorgen und Gefühle der Ungewissheit. Selten haben sie das Gefühl, sie könnten in diesem Prozess etwas mit beeinflussen und in ihrem Sinne mitgestalten. Stattdessen erleben sie, dass sich plötzlich viel verändert und irgendetwas Bedeutsames mit ihnen und über ihre Köpfe hinweg passiert¹³. Es besteht die Gefahr, dass sie nicht mehr am Geschehen partizipieren. Damit eine Hilfe aber erfolgreich sein kann, ist es von großer Bedeutung, dass das Kind mit seiner individuellen Perspektive im Mittelpunkt aller Bemühungen und Planungen der Fachkräfte steht. Die zuständige PKD-Fachkraft lernt das Kind möglichst frühzeitig kennen:

- Die Wünsche, Bedürfnisse und der Willen des Kindes werden erfasst und berücksichtigt. Dem Kind wird dabei authentisch vermittelt, dass es mitentscheiden kann und darf. Altersgemäß wird dem Kind erklärt, was sich in der Folgezeit verändern wird und welche Erwachsenen welche Rolle einnehmen. Besonders wichtig ist es dabei, dem Kind zu vermitteln, wie die Kontakte zu den bisherigen Bezugspersonen zukünftig

¹² vgl. Gassmann, Yvonne, 2012.

¹³ vgl. LVR-Landesjugendamt Rheinland, 2011.

aussehen werden, was sich beispielsweise hinsichtlich des Kindergartens bzw. der Schule verändert oder auch gleich bleiben wird.

- Dem Kind wird Raum und Zeit gegeben, seine Ängste, Sorgen und Befürchtungen zu äußern. Unter Berücksichtigung des kindlichen Entwicklungsstandes können Fachkräfte kindgerecht erfragen, was sie für Vorstellungen von einer Pflegefamilie haben. Diese werden von Fachkräften ernstgenommen und bei Bedarf spezifiziert, ergänzt oder korrigiert. Das Kind in den Mittelpunkt zu stellen bedeutet auch, das kindliche Zeitempfinden und Tempo ernst zu nehmen.

2.6.2. Perspektive der Herkunftseltern

Die Arbeit mit abgebenden Eltern benötigt viel Geduld und Wohlwollen. Die ASD-Fachkraft hat die schwierige Aufgabe den Herkunftseltern dabei zu helfen, sich einzugestehen, dass das Abgeben des Kindes eine gute Lösung ist. Hierfür benötigen sie Wertschätzung von den Fachkräften. Dabei ist eine Grundhaltung der Fachkräfte hilfreich, die anerkennt, dass Verdrängung, Verleugnung und Nichtwahrnehmen von Bedürfnissen und Gefühlen für abgebende Eltern eine Bewältigungsstrategie von drastischen Konflikten ist und nicht ohne weiteres abgelegt werden kann.¹⁴ Die Fremdunterbringung des Kindes geht häufig einher mit dem Gefühl des Versagens, mit Schuld- und Schamgefühlen, Ohnmacht und Wut. Bleiben Herkunftseltern in diesen unangenehmen Gefühlen stecken, wird der weitere Hilfeverlauf erschwert.

Deshalb ist es wichtig, dass die ASD-Fachkraft unter Berücksichtigung des Kindeswohls die Herkunftseltern von Beginn an in den Vermittlungsprozess einbezieht und beteiligt. Sie werden über die Aufgaben des Pflegekinderdienstes und des ASD aufgeklärt sowie beraten mit dem Ziel, ein stabiles Vertrauensverhältnis aufzubauen. Auch in dieser Beziehung ist das Schaffen von Transparenz hinsichtlich der weiteren Vorgehensweise, der Ziele und der damit verbundenen Rollen der jeweiligen Akteure maßgeblich. Hierfür bespricht die ASD-Fachkraft die weitere Perspektive gemeinsam mit den Herkunftseltern und klärt dabei unter anderem folgende Fragen:

- Kann das Kind in einem absehbaren Zeitraum in die Familie zurückkehren und welche Veränderungen müssen bis dahin erfolgt, welche Ziele erreicht sein?
- Oder ist ein dauerhafter Verbleib in der Pflegefamilie sehr wahrscheinlich und welche Rolle hat mit einer solchen Perspektive die Herkunftsfamilie?
- Und was bedeutet Elternsein, wenn das eigene Kind in einer anderen Familie lebt?

Für das Gelingen eines Pflegeverhältnisses ist es wichtig, dass Herkunftseltern dieses unterstützen und ihrem leiblichen Kind „erlauben“, in einer neuen Familie anzukommen und sich dort wohl zu fühlen. Diese Bereitschaft der Herkunftseltern zu erreichen, ist eine herausfordernde und wichtige Aufgabe der ASD-Fachkraft und verhindert, dass das Kind in Loyalitätskonflikte gerät.

In enger Kooperation mit dem Pflegekinderdienst wird angestrebt, in gemeinsamen Treffen von Herkunftsfamilie und Pflegefamilie wichtige Fragen zu klären, Wünsche und Ängste zu verbalisieren sowie gegenseitige Erwartungen offen zu formulieren. Dabei wird das Ziel verfolgt, ein solides Vertrauensverhältnis zwischen allen Beteiligten zu entwickeln. Hierfür ist es erforderlich, mit offenen Karten zu spielen und Transparenz herzustellen.

¹⁴ vgl. Stadt München, 2012.

2.6.3. Perspektive der Pflegeeltern

Pflegeeltern übernehmen mit der Aufnahme eines Kindes einen öffentlichen Auftrag und werden damit Vertragspartner der Jugendhilfe. Dabei haben sie ein Anrecht auf einen transparenten, offenen Umgang. In dem gesamten Prozess spiegelt sich dies in der Haltung der Fachkräfte wider. Pflegeeltern wird während des gesamten Prozesses signalisiert, dass ihr Entschluss, sich um ein fremdes Kind verantwortungs- und liebevoll zu kümmern Respekt, Anerkennung und Wertschätzung hervorruft. Ihnen wird verdeutlicht, dass sie als Pflegeeltern eine wichtige Aufgabe übernehmen, die von großer gesamtgesellschaftlicher Bedeutung ist. Auch die Rolle des Staates wird für Pflegeeltern transparent gemacht, der für das Wohl des Kindes verantwortlich ist und sich in diesem Sinne stets parteilich für das Kind zeigt. Dazu zählt sowohl eine qualifizierte Unterstützung der Pflegefamilie als auch die Sicherstellung des Kindeswohls.

Die Fachkräfte informieren die zukünftigen Pflegeeltern frühzeitig über das Kind hinsichtlich folgender Aspekte:

- Gründe und Ziele der Inpflegegabe
- Biographie des Kindes
- Verhaltensbesonderheiten des Kindes und damit verbundene mögliche Anforderungen an die Pflegefamilie
- Wünsche der Bezugsperson und des Kindes
- Voraussichtliche Perspektive des Pflegeverhältnisses sowie
- Rechtliche Aspekte

Dabei ist es Aufgabe des PKD der Pflegefamilie deutlich zu signalisieren, welche Unterstützung ihr zuteilwerden wird. Sie sind darüber aufzuklären, wie die Unterstützung konkret aussehen kann und dass ihnen - in akuten Krisensituationen auch kurzfristig - Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Den Pflegeeltern muss genügend Zeit eingeräumt werden, damit sie sich auch klar für die Aufnahme eines konkreten Pflegekindes entscheiden können. Dabei kann es hilfreich sein deutlich zu machen, dass ein „nein“ zu einem bestimmten Pflegekind unbedingt erlaubt ist und nicht zu einer Benachteiligung für eine andere Inpflegegabe führen wird. Nur so kann vermieden werden, dass ein Pflegeverhältnis mit einem ungunen Gefühl beginnt.

2.6.4. Gemeinsame Treffen im Kontext einer Anbahnung und Platzierung des Kindes

Die Anbahnung ist ein sensibler Prozess und dient allen Beteiligten dazu herauszufinden, ob der eingeschlagene Weg auch der richtige ist. Die ersten Treffen zwischen dem Kind, seinen Eltern und der angehenden Pflegefamilie sollten möglichst auf „neutralem Boden“ stattfinden. Die Fachkräfte des PKD und ASD haben dabei die wichtige Aufgabe abzustimmen, wie diese ersten Begegnungen gestaltet werden. Die Treffen werden im Nachhinein gemeinsam mit den Beteiligten reflektiert, um zu bewerten, ob die Anbahnung positiv verläuft. Die Fachkräfte halten alle Beteiligten stets auf dem Laufenden: In enger Absprache informieren sie die Pflegeeltern, die Herkunftseltern und das Pflegekind.

Gemeinsam wird vereinbart, wie Begegnungen konkret ablaufen können und wer dabei welche Rolle übernimmt. Im Sinne einer guten Vorbereitung und in Abhängigkeit vom Einzelfall müssen beispielsweise folgende Fragen vorab für alle Beteiligten geklärt sein:

- An welchem Ort kann ein Treffen stattfinden?

- Wer ist in welcher Rolle an einem Treffen beteiligt?
- Was ist das Ziel eines Treffens?
- Was soll besprochen und geklärt werden?
- Wer übernimmt die Begrüßung, wer leitet ein?
- Welche Kommunikationsregeln sind wichtig, damit alle Beteiligten sich wohl fühlen?
- Wie lang soll ein Treffen dauern?
- Was könnten Gründe sein, für die sofortige Beendigung eines Treffens und wer übernimmt dann diese Aufgabe mit welchen Handlungen?
- Wie kann das Kind altersentsprechend signalisieren, dass es ihm zu viel wird und das Treffen besser beendet werden soll?

Der Übergang des Kindes von seiner Herkunftsfamilie in die Pflegefamilie ist ein anspruchsvoller Prozess für alle Beteiligten. Deshalb wird von den Fachkräften eine große Sensibilität im Umgang mit den Familien, hohe Aufmerksamkeit für Dynamiken und Stimmungen und ein hohes Maß an Abstimmung mit der jeweils anderen Fachkraft verlangt. Auch ist es wichtig, das Pflegekind selbst mit seinen Eindrücken und Gefühlen ernstzunehmen und zu Wort kommen zu lassen. Hierfür braucht es eine vertrauensvolle, geschützte Atmosphäre.

2.7. Qualitätsmerkmale für die Phasen der Passungsfindung, Anbahnung und Platzierung des Kindes in die Pflegefamilie

Das Pflegekind, die Herkunfts- und Pflegefamilie:

- sind über die aktuelle Situation und anstehende Veränderungen offen und verständlich informiert.
- haben ihre neuen Rollen gefunden und stehenden den Veränderungsprozessen möglichst positiv gegenüber.
- haben ihre Vorstellungen, Befürchtungen und Wünsche gegenüber der PKD- bzw. ASD-Fachkraft verbalisiert.

Die Herkunftseltern:

- „erlauben“ ihrem Kind, in die Pflegefamilie zu ziehen.

Die PKD-Fachkraft:

- hat mit altersangemessenen Methoden die Wünsche und den Willen des Pflegekindes erkundet und dokumentiert.

Alle beteiligten Fachkräfte:

- sprechen dem Pflegekind gegenüber ihren Respekt für seine Lebensgeschichte und seine Loyalitätsbindungen aus.
- haben alle Beteiligten über den jeweils aktuellen Stand der Anbahnung informiert. Sie sorgen stets für ein hohes Maß an Transparenz.
- bereiten Kontakte gründlich vor und reflektieren sie anschließend.
- orientieren sich bei der Hilfestellung und insbesondere bei der Perspektivklärung an dem kindlichen Zeitempfinden.
- arbeiten Hand in Hand, haben Rollenklarheit und besprechen das weitere Vorgehen gemeinsam und verbindlich.

3. Beratung und Begleitung der Pflegefamilie im weiteren Hilfeverlauf

Die genannten Qualitätsmerkmale sind auch im weiteren Verlauf eines Pflegeverhältnisses für die Fachkräfte des ASD und PKD handlungsleitend. Sie verstehen sich als dienstleistungsorientierte Unterstützer und Berater der Pflegefamilie und Herkunftsfamilie. Sie erkennen an, dass das Pflegekind noch einmal eine ganz eigene Perspektive auf die Situation und damit verbundene Herausforderungen sowie mögliche Konflikte hat. Auf der Grundlage der Hilfeplanung baut eine Fachkraft sukzessive ein stabiles Vertrauensverhältnis zum Pflegekind auf. Erst auf dieser Grundlage ist es dann auch überhaupt möglich, dass sich das Pflegekind bei Bedarf in einem Vier-Augen-Gespräch vertrauensvoll zu seinem Erleben und Empfinden äußert.

3.1. Kontakte mit dem Pflegekind

Die Fachanweisung PKD regelt, dass die PKD-Fachkraft die Aufgabe hat, ausdrücklich auch das Pflegekind zu beraten. Hierzu zählen regelmäßige Kontakte, die je nach Alter des Kindes und den Besonderheiten des Einzelfalls neben Face-to-Face auch in Form von Telefonaten, Emails oder Chats erfolgen können. Dabei orientiert sich die Fachkraft an den Bedürfnissen und Fähigkeiten des Kindes. Die Fachkraft benötigt eine hohe Sensibilität, um einschätzen zu können, ob das Kind für ein Gespräch bereit und offen ist oder es dieses eher als lästig und im Sinne einer unnötigen Einmischung erlebt. So sind kindgerechte Beratungsmethoden wichtig. Dies sind insbesondere bei jüngeren Kindern eher aktive, handlungsorientierte und spielerische Methoden. Auch ist es für die Beratungssituation hilfreich, wenn sich Gesprächs- und Spielphasen abwechseln. Neben Einzelgesprächen können außerdem Gruppenangebote im Sinne einer kindlichen Unterstützung und Beratung sein.

Folgende Merkmale unterstützen eine positive Beratungssituation¹⁵:

- Die Fachkraft nimmt im Gespräch dieselbe Augenhöhe wie das Kind ein.
- Sie sorgt dafür, dass es sich wohl fühlt.
- Die Fachkraft zeigt glaubhaft Interesse an dem Kind und seinem Alltag. Sie versucht sensibel die kindlichen Vorstellungen und Empfindungen zu erfahren. Dabei zeigt sie Empathie und Mitgefühl.
- Die Fachkraft vermeidet das Kind mit guten Ratschlägen zu belehren. Stattdessen hört es zu und vergewissert sich an Hand von Beispielen, ob sie das Kind richtig verstanden hat.
- Dem Kind wird mit seiner individuellen Perspektive, seinem Erleben und seinen Empfindungen Glauben geschenkt.
- Sie geht behutsam vor und lässt dem Kind ausreichend Zeit für eine Annäherung und der Entwicklung eines Vertrauensverhältnisses.
- Sie bietet gemeinsame Aktivitäten an, um niedrigschwellig den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung ebenfalls unterstützen.

Insgesamt hat die Beratung des Kindes zum Ziel, dass sich eine tragfähige Vertrauensbeziehung entwickelt. Auf dieser Basis besteht die große Chance, dass die Fachkraft frühzeitig Unterstützungsbedarfe des Pflegekindes erkennt und sich insbesondere in Krisen- und Not-situationen an die Fachkraft wendet. Dies kann insbesondere im Sinne des Kinderschutzes von zentraler Bedeutung sein.

¹⁵ vgl. Kindler/ Helming/ Meysen, 2011 und LVR-Landesjugendamt Rheinland, 2011

3.2. Besuchskontakte mit der Herkunftsfamilie

Die Gestaltung von Besuchskontakten ist für alle Beteiligten eine große Herausforderung. Insbesondere zu Beginn eines Pflegeverhältnisses bedeuten Besuchskontakte eine zusätzliche Aufregung für das Kind und ebenso für die Herkunftseltern und die Pflegefamilie. Das Kind in den Mittelpunkt der Bemühungen zu stellen bedeutet, auch die Besuchskontakte am kindlichen Wohlergehen und Empfinden zu orientieren. Folgende Fragen bedürfen deshalb vorab einer gründlichen Klärung:

- Welche Vorstellungen, Wünsche aber auch Ängste und Befürchtungen sind für das Kind mit einem bevorstehenden Besuchskontakt verbunden?
- Wie muss der Kontakt gestaltet und von den Fachkräften unterstützt werden, dass das Kind davon profitieren kann?
- Welche Unterstützung benötigt das Kind hierfür?
- Wer bietet dem Kind diese Unterstützung? Ist es sein Vormund, die PKD-Fachkraft oder die Pflegeeltern selbst?
- An welchem Ort kann ein Treffen stattfinden?
- Was wird von der Herkunftsfamilie erwartet?

Damit Besuchskontakte gelingen können, ist eine gute Vorbereitung erforderlich. Im Rahmen der Hilfeplanung werden mit allen Beteiligten die Rahmenbedingungen geklärt wie Ort, Zeit und Art des Kontaktes. Das Pflegekind erhält altersangemessen die Möglichkeit, seine Sicht, Vorstellungen sowie Sorgen und Befürchtungen anzusprechen. Ist das Kind dazu (noch) nicht in der Lage, sind dementsprechende Signale durch die Fachkräfte und Pflegeeltern wahrzunehmen und in ihrer Bedeutung für die Gestaltung der Kontakte zu bewerten. Die Kontakte werden so gestaltet, dass das Kind ein Zusammensein mit seinen leiblichen Eltern bejahen kann.

Die PKD-Fachkraft bietet den Pflegeeltern an, ihre Sorgen und Befürchtungen zu verbalisieren sowie gemeinsam zu reflektieren. Dies ist oft eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die Pflegeeltern dem Pflegekind Zuversicht und Vertrauen signalisieren können, so dass es mit einem guten Gefühl in die Begegnung mit den leiblichen Eltern gehen kann.

Und auch die Herkunftseltern benötigen gerade zu Beginn eines Pflegeverhältnisses eine gute Unterstützung durch die ASD-Fachkraft für bevorstehende Besuchskontakte mit ihrem leiblichen Kind. Es muss vorab möglichst konkret durchgespielt werden, wie das Zusammentreffen aussehen soll. Ein gemeinsamer Plan bietet den leiblichen Eltern Sicherheit und erhöht die Chance, dass Gefühle von Unsicherheit, Traurigkeit und Angst nicht im Vordergrund stehen und die Begegnung mit dem Kind dominieren.

Besonders schwierig ist die Situation, wenn die Herkunftseltern nicht damit einverstanden sind, dass ihr Kind in der Pflegefamilie lebt. Insbesondere in solchen Fällen ist eine gründliche Vorbereitung und Planung der Kontakte wichtig und fürs Gelingen entscheidend. Oft ist hierbei eine Begleitung der Besuchskontakte im Sinne des Kindeswohls erforderlich.

Ebenso wichtig für das Gelingen von Besuchskontakten ist eine gute Nachbereitung. Hier müssen alle Beteiligten die Möglichkeit erhalten, das Erlebte und Empfundene zu reflektieren und dabei von Fachkräften unterstützt zu werden. Wenn sie erleben, dass sie mit ihrer Perspektive ernst genommen werden und diese in die Vorbereitung und Planung der Besuchskontakte berücksichtigt werden, können sie nach und nach an Sicherheit gewinnen. Damit wird eine positive Umsetzung weiterer Besuchskontakte ermöglicht.

In manchen Fällen können sich die Beteiligten gar nicht über die Art und Weise von Besuchskontakten einigen. In diesen Fällen wird das Familiengericht entscheiden müssen, wie der Umgang geregelt, eingeschränkt oder sogar gänzlich ausgeschlossen wird. Außerdem kann es einen begleiteten Umgang anordnen.¹⁶

In der Art und Weise wie Besuchskontakte umgesetzt und von allen Beteiligten erlebt und empfunden werden, spiegelt sich oft die Qualität des Pflegeverhältnisses wieder: Unklarheiten, Intransparenzen, Ängste, Sorgen, Hoffnungen aber auch Zuversicht und Zufriedenheit werden in diesem Kontext oft deutlich sichtbar. Das bietet neben all den damit verbundenen Herausforderungen auch die Chance, mögliche Probleme und Unstimmigkeiten im Pflegeverhältnis zu erkennen und eine Klärung anzustreben bzw. im positiven Fall sich über das bereits Erreichte zu freuen.

Nur wenn die Pflege- und Herkunftseltern eine ausreichende Sicherheit dazu haben, wie die Hilfsperspektive ist und das Pflegekind ebenfalls ein Gefühl von Sicherheit und Zuversicht entwickelt hat, können Besuchskontakte für alle Beteiligten eine positive Wirkung haben und das Kind in seiner Entwicklung unterstützen.

3.3. Unterstützung in Krisensituationen

Im Rahmen der Hilfeplanung wird von Beginn an vereinbart, wie mit akuten Krisensituationen umgegangen wird: Wer ist in so einem Fall erreichbar und wie wird weiter vorgegangen? Dies ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass ein Pflegeverhältnis nicht frühzeitig aus den Fugen gerät. Auch kann es hilfreich sein, Pflegeeltern die Vorstellung zu nehmen, sie allein seien verantwortlich für das Gelingen oder Scheitern eines Pflegeverhältnisses. Die PKD-Fachkraft entlastet die Pflegefamilie, indem sie betont, dass es an sich eine anspruchsvolle Aufgabe ist, die von zahlreichen Faktoren beeinflusst wird und leider auch scheitern kann, ohne dass die Pflegeeltern „Schuld haben“. Das offene Benennen ist wichtig, damit Pflegepersonen in einem laufenden Pflegeverhältnis mögliche Schwierigkeiten im Pflegeverhältnis nicht tabuisieren und den Fachkräften gegenüber verheimlichen. Nur so besteht die Chance, frühzeitig gezielte Unterstützung anzubieten und das Pflegeverhältnis trotz Problemen und Schwierigkeiten zu stabilisieren. Somit ist es auch an dieser Stelle erneut eine Frage des gegenseitigen Vertrauens.

Für die Fachkräfte gilt es, ein Gleichgewicht zu finden: Einerseits genügend Unterstützung und Begleitung anzubieten, andererseits aber die Pflegefamilie auch eine Normalität im Alltagsgeschehen entwickeln zu lassen – denn das ist die große Chance eines Pflegeverhältnisses. Auch hierbei ist die Perspektive des Kindes von zentraler Bedeutung: Altersspezifisch werden die Sichtweisen, Bedürfnisse und Ansprüche ernstgenommen und für die weitere Hilfestaltung berücksichtigt. Die Entwicklung des Kindes ist dabei der entscheidende Maßstab der Qualität eines Pflegeverhältnisses.

3.4. Perspektivklärung: Rückführung oder dauerhafter Verbleib des Pflegekindes in der Pflegefamilie

Die ASD-Fachkraft hat die Verantwortung dafür, dass möglichst frühzeitig und gesichert die Verbleibensperspektive des Kindes geklärt wird. Diese Bewertung der Fachkräfte setzt voraus, dass das Kind mit seinen Bedürfnissen und seiner Entwicklung insgesamt im Mittel-

¹⁶ vgl. Kufner/Schönecker/Trunk 2011, S. 668 ff.

punkt steht. Orientiert an seinem Wohlergehen, seinen vorhandenen Bindungen, dem kindlichen Zeitgefühl und seiner Entwicklung insgesamt wird möglichst frühzeitig eine Entscheidung getroffen. Je nach den Bedingungen im Einzelfall ist es dann das Ziel, zu einer Rückführung in seine leibliche Familie oder zu einem dauerhaften Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie zu gelangen. Diese Entscheidung findet im Rahmen der Hilfeplanung statt. Das Ergebnis wird allen Beteiligten frühzeitig dargelegt: Ist ein dauerhafter Verbleib in der Pflegefamilie sehr wahrscheinlich oder wird eine Rückkehr fokussiert? Eine Rückkehr ist nur dann möglich, wenn die Erziehungsfähigkeit in der Herkunftsfamilie wieder hergestellt und durch die Herausnahme des Kindes aus der Pflegefamilie das Kindeswohl durch einen Bindungsabbruch nicht gefährdet ist. Diese zentralen Aspekte müssen vor einer Rückführung gesichert festgestellt worden sein. Auch in diesem Kontext wird mit offenen Karten gespielt und dabei unrealistische Erwartungen auf Seiten der Herkunftseltern und Pflegeeltern vermieden, denn im Sinne des Kindes ist es ein hohes Maß an Offenheit und eine schnellstmögliche, fundierte Perspektivklärung das Ziel. Nur auf dieser Grundlage können auch schwierige und belastende Situationen gemeinsam bewältigt werden. So wird auch in diesem Punkt deutlich, welcher hoher Anspruch an die Beratungs- und Begleitungsleistung der Fachkräfte gestellt wird. Kollegiale Beratung stellt hierbei eine zentrale Unterstützungsmöglichkeit dar.

3.4.1. Rückführung

In den Fachanweisungen für den PKD und ASD ist verbindlich geregelt, wer bei einer Rückführung welche Aufgaben übernimmt. Auch ist in diesen Regelungsdokumenten festgehalten, dass hierfür im Rahmen der Hilfeplanung überprüfbare und transparente Indikatoren erstellt werden, woran der ASD festmachen kann, dass die Bedingungen in der Herkunftsfamilie wieder im Sinne der Betreuung und Versorgung des Kindes sind. Bei einer positiven Einschätzung, die sich maßgeblich an der Entwicklung des Pflegekindes, seine Bindungen und sein Zeitgefühl orientiert, wird ein Rückführungsplan erarbeitet, der Schritte zur Zielerreichung enthält.

Mit diesen Standards soll für den herausfordernden Rückführungsprozess, der mit einer hohen emotionalen Anstrengung und Belastung aller Beteiligten einhergeht, ein möglichst geordnetes und für alle Beteiligten nachvollziehbares Vorgehen ermöglicht werden. Dieser Prozess benötigt eine gut abgestimmte Vorbereitung und Begleitung durch die Fachkräfte. Sowohl die Herkunftseltern als auch die Pflegefamilie benötigen Unterstützung, um sich aktiv zu beteiligen und an diesem Prozess mitzuwirken. Und ein hohes Maß an Partizipation ist wiederum entscheidend für den Erfolg einer Rückführung.¹⁷

Planung der Rückführung federführend durch den ASD

Für die Planung der Rückführung ist die ASD-Fachkraft verantwortlich. Unter ihrer Federführung werden in einem Rückführungsplan konkrete Absprachen zu Besuchs- und Umgangskontakten zwischen dem Kind und den leiblichen Eltern festgehalten.

Die Vorbereitung der Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie durch den ASD und PKD sollte somit möglichst konkret sein, so dass alle Beteiligten Handlungssicherheit erhalten. Die Fachkräfte haben dabei die Aufgabe, vorab die jeweiligen Vorbereitungsergebnisse sich gegenseitig mitzuteilen und das Vorgehen untereinander auf dieser Grundlage abzustimmen. Auch hierzu ist ein hohes Maß an vertrauensvoller Zusammenarbeit und gegenseitiger

¹⁷ vgl. Pluto, Liane 2008, S. 97 ff.

Transparenz möglichst aller Beteiligten entscheidend für das Gelingen eines solchen Prozesses.

Die Perspektive des Kindes

Für den Rückführungsprozess ist das Befinden, die Bedürfnisse und Perspektive des Kindes der Ausgangspunkt des Umsetzungstempos sowie der nächsten Schritte: Das Zeitempfinden des Kindes ist entscheidend und die PKD-Fachkraft hat die Aufgabe, dieses zu erfassen:

- In welchem Tempo kommt das Kind noch mit, fühlt sich beteiligt und ernstgenommen?
- Welche Unterstützung braucht es durch wen für diesen Prozess?
- Welche Verhaltensweisen des Kindes können als Überforderung, welche als Zustimmung gewertet werden?

Im Gespräch mit dem Kind, alters- und entwicklungsabhängig auch unter vier Augen, erhält es die Möglichkeit und Unterstützung, seine Sichtweise deutlich zu machen. Diese wird von den Fachkräften ernst genommen, im Kontext aller weiteren Beobachtungen reflektiert und für das weitere Vorgehen bewertet.

Die ASD-Fachkraft als Unterstützer der Herkunftsfamilie

Neben einer konkreten Vorbereitung der geplanten Besuchskontakte, bieten Fachkräfte des ASD der Herkunftsfamilie notwendige Unterstützung bei der Entwicklung einer verantwortungsvollen Elternrolle. Es werden im Rahmen der Hilfeplanung und gemeinsam mit der Familie überschaubare Ziele hinsichtlich der Verantwortungsübernahme, notwendige Schritte sowie die damit verbundene Aufgabeklä rung zur Erreichung erarbeitet und vereinbart (*wer macht was bis wann?*). Damit wird der Prozess strukturiert und übersichtlich. Auch ist zu prüfen, ob der Herkunftsfamilie in ihrem Sozialraum Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen. Dabei kann es sich zum einen um das familiäre und/oder nachbarschaftliche Netzwerk handeln oder um Angebote im Rahmen von Sozialräumlichen Hilfen und Angeboten (SHA). Auch die vorübergehende Bewilligung einer ambulanten Hilfe zur Erziehung kann die geeignete Unterstützung darstellen, um die Familie bei der bevorstehenden Aufgabe hilfreich zu unterstützen. Auch hierfür sind gemeinsam mit den Herkunftseltern Ziele zu formulieren und ein Zeitplan zu vereinbaren. Die ASD-Fachkraft hat insgesamt die herausfordernde Aufgabe zuverlässig einzuschätzen, ob sich die Bedingungen in der Herkunftsfamilie nachhaltig verbessert haben. Für diese Einschätzung werden unter anderen folgende Aspekte geprüft¹⁸:

- Materielle und soziale Situation der Herkunftsfamilie
- Familiäre Situation der Herkunftsfamilie
- Persönliche Situation der Erziehungsberechtigten in der Herkunftsfamilie
- Merkmale des Kindes
- Merkmale der Hilfestgeschichte
- Pflege und Versorgung
- Bindung
- Vermittlung von Regeln und Werten
- Kognitive Förderung

Um als verantwortliche ASD-Fachkraft eine Rückkehroption einzuschätzen, werden Gespräche mit der Herkunftsfamilie oft nicht ausreichen. Vielmehr ermöglicht erst die Beobachtung sowie fachliche Bewertung von möglichst alltagsnahen Interaktionen zwischen dem Kind und seinen leiblichen Eltern die Möglichkeit einer fundierten Einschätzung. Eine wichtige Voraussetzung für eine Rückführung ist die Bereitschaft und Fähigkeit der Herkunftseltern, eigenen

¹⁸ vgl. Wandsbeker Konzept zur Steuerung der Hilfen zur Erziehung, Ampelsystem

Unterstützungsbedarf zu erkennen und gegenüber Fachkräften diesen zu signalisieren. Zeigen sich die Herkunftseltern gegenüber den Fachkräften zurückweisend, wenig kooperativ und insbesondere in Stresssituationen abweisend und/oder abwehrend, ist eine sichere Rückführung im Sinne des Kindes und seinen Bedürfnissen nach Schutz und Geborgenheit nicht möglich.

Darüber hinaus kann es erforderlich sein, alltagsnahe Interaktionen innerhalb der Pflegefamilie zu beobachten, um die vorhandenen Bindungen des Kindes zu seinen Pflegeeltern einschätzen zu können. Oft ist erst mit einer solchen Gesamtschau zuverlässig zu bewerten, ob eine Rückführung in die Herkunftsfamilie im Sinne des Kindes und seiner Entwicklung ist.

Die PKD-Fachkraft als Unterstützer der Pflegefamilie

Der PKD berät und unterstützt die Pflegefamilie. Sie helfen ihr, das Pflegekind schrittweise und damit behutsam „loszulassen“. Die Bewältigung dieser Aufgabe ist vor allem eine emotionale Anstrengung. Die PKD-Fachkraft unterstützt diesen Prozess, indem dieser gemeinsam geplant, Ziele formuliert und Schritte zur Zielerreichung gemeinsam vereinbart werden.

Der Pflegekinderdienst nimmt Befürchtungen, Beobachtungen und Anregungen der Pflegefamilie ernst und reflektiert diese mit eigenen Beobachtungen und Einschätzungen. Die Pflegeeltern werden mit ihren Einschätzungen und Bewertungen ernstgenommen und diese von den Fachkräften hinsichtlich ihrer Bedeutung für die Rückführung überprüft.

Auch hier gilt erneut, dass die Rollenverteilung und die anstehenden Schritte zur Erreichung des Ziels für alle Beteiligten transparent und verbindlich vereinbart werden müssen. Nur so kann dieser anspruchsvolle Prozess erfolgreich bewältigt werden.¹⁹

Insbesondere bei jüngeren Kindern steht die Bewertung der vorhandenen Bindungen des Kindes zu seinen leiblichen Eltern und Pflegeeltern im Mittelpunkt. Bei Bedarf holen die Fachkräfte sich Unterstützung durch den Jugendpsychiatrischen und -psychologischen Dienst, um eine möglichst zuverlässige Einschätzung der kindlichen psychischen und bindungsbezogenen Konstitution zu erhalten.

3.4.2. Dauerhafter Verbleib in der Pflegefamilie

Bei einem dauerhaften Verbleib in der Pflegefamilie kommt es darauf an, den Aufenthalt des Kindes bei der Pflegefamilie zu sichern. Deshalb ist mit der Fachanweisung PKD auch vorgesehen, dass in der Regel nach zwei Jahren rechtliche Möglichkeiten der Verstetigung durch den ASD geprüft werden²⁰:

- Beeinflusst es die kindliche Entwicklung positiv, wenn eine gerichtliche Übertragung von Angelegenheiten der elterlichen Sorge auf die Pflegeperson erfolgt? Oder
- eine bestehende Amtsvormundschaft auf die Pflegeeltern übertragen wird?
- Auch Möglichkeiten der Adoption sollen geprüft werden.

Neben diesen rechtlichen Möglichkeiten und ihren Grenzen sind damit auch pädagogisch-fachliche Herausforderungen verbunden: Ein dauerhafter Verbleib in der Pflegefamilie wird vor allem dann möglich, wenn alle Beteiligten Rollenklarheit und -sicherheit erlangt haben. Die Herkunftseltern müssen sich mit ihrer neuen Rolle als „Elternsein ohne Betreuung ihres Kindes über Tag und Nacht im eigenen Haushalt“ zurecht finden. Durch gute Beratung und

¹⁹ siehe auch Rahmenkonzept Rückkehr der BASFI+ PFIFF Konzept Rückkehr

²⁰ In Abhängigkeit vom Alter des Kindes und seiner Bindungsentwicklung auch wesentlich früher. Siehe auch FA PKD, S. 11.

Unterstützung durch die Fachkräfte muss diese Rolle in ein positives Selbstbild integriert sein. Pflegeeltern muss es ebenfalls gelungen sein, Sicherheit in ihrer Rolle zu leben und Unterstützung der Fachkräfte anzunehmen. Und das Pflegekind muss erfahren haben, dass sein Alltag und Leben grundsätzlich gut verläuft, dass es anerkannt und wertgeschätzt wird, es bei Bedarf hilfreiche Unterstützung erhält und Krisen sich bewältigen lassen. Diese Klarheit im Pflegeverhältnis, die sich vor allem auf die Gefühlswelt der Beteiligten bezieht, ist eine zentrale Voraussetzung für einen dauerhaften Verbleib des Kindes in der Pflegefamilie. Die beteiligten Fachkräfte haben die jeweiligen Prozesse stets im Auge und bieten den Familien ihre Unterstützung an.

3.5. Besonderheiten bei der Beratung und Begleitung von Verwandtenpflegefamilien im Rahmen von Hilfen zur Erziehung gem. § 33 SGB VIII

Neben den allgemeinen Hamburger Regelungen, fachlichen Grundsätzen und Leitlinien der Pflegekinderhilfe sind für die Verwandtenpflege Besonderheiten zu berücksichtigen. So haben bei der Verwandtenpflege die Herkunftsfamilie und die Pflegefamilie einen gemeinsamen biographischen Hintergrund. Die damit verbundenen Emotionalität und Beziehungsdynamiken können eine Ressource darstellen, sich aber auch als Risiko für das Gelingen eines Pflegeverhältnisses zeigen. Im Folgenden werden zusammenfassend sowohl die Chancen als auch die Risiken beschrieben:

- **Stabilität im sozialen Umfeld**

Im Rahmen einer Verwandtenpflege kann das Kind häufig in seinem Umfeld bleiben, dieselbe Schule besuchen und seinen Freundeskreis aufrechterhalten. Damit ist ein hohes Maß an Stabilität gegeben, was für die Entwicklung des Kindes eine große Ressource darstellen kann.

- **Familiäre Kontinuität**

Die Pflegeperson fühlt sich dem Kind oft besonders nah, kennt es oft seit vielen Jahren, so dass sie über seine Bedürfnisse und Wünsche gut Bescheid weiß. Für das Kind fällt der Kraftakt eines Beziehungs- und Vertrauensaufbaus häufig geringer aus, so dass hierin eine Entlastung liegen kann.

- **Positives Selbstbild des Kindes**

Der Status „Pflegekind“ und die damit verbundene Gefahr, dass das Kind sich „anders“ und defizitär fühlt, nicht als ganz normales Kind, ist im Kontext einer Verwandtenpflege häufig weniger ausgeprägt, da es weiterhin in seiner (Groß-)Familie lebt, die sogar etwas Großes leistet, indem sie funktioniert und sich familiär hilft. Damit hat es das Kind erheblich leichter, sich positiv mit der eigenen Familie und den eigenen Wurzeln zu identifizieren. Dieser Aspekt bedeutet ebenfalls eine Ressource für die kindliche Entwicklung.

Neben diesen großen Chancen eines Verwandtenpflegeverhältnisses lassen sich auch Risiken beschreiben, die Fachkräfte in der Beratung und Begleitung berücksichtigen müssen:

- **Familiäre Dynamiken**

Es besteht die Gefahr von so genannten Familientabus oder familiären Mustern destruktiven Konfliktverhaltens, die sich negativ auf das Verwandtenpflegeverhältnis auswirken und zu einer großen Belastung für das Kind werden können. Diese Beziehungsdynamiken und damit verbundene Emotionalitäten sind als Fachkraft oft nur schwer von außen

zu identifizieren. Und selbst wenn sie in ihrer Bedeutung für das Pflegeverhältnis und insbesondere für das Kind erkannt werden, ist der Umgang mit diesen sehr schwierig. Dies kann das Pflegeverhältnis insgesamt erheblich belasten.

- **Besuchskontakte**

Besuchskontakte zwischen der Herkunftsfamilie und der Verwandtenpflegefamilie passieren oft „einfach so“ im Sinne einer Eigenlogik der Großfamilie (gemeinsame Freunde, gemeinsame Feste und andere Veranstaltungen usw.). Damit sind die Einflussmöglichkeiten der „kontrollierten und dosierten Gestaltung“ von Besuchskontakten durch die Fachkräfte häufig geringer. Unvorbereitete Kontakte können aber für das Kind eine große Belastung darstellen, so dass auch an dieser Stelle eine besondere Aufmerksamkeit der Fachkräfte verlangt wird.

Vertrauensbasis als wichtige Voraussetzung

Diese Chancen und Risiken sind von der PKD-Fachkraft bei der Beratung und Unterstützung der Verwandtenpflegefamilie stets zu berücksichtigen. Dabei ist der Aufbau von Vertrauen zwischen den Fachkräften und der Verwandtenpflegefamilie besonders entscheidend. Nur auf der Basis einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung kann sichergestellt werden, dass sich die Familie ein Stück weit öffnet und Belastungen, Schwierigkeiten, Veränderungen und Unterstützungsbedarfe signalisiert und annimmt. Dies gilt insbesondere für das Pflegekind. So sollte die PKD-Fachkraft insbesondere im Rahmen einer Verwandtenpflege immer wieder Beziehungsangebote machen. Hierfür sind niedrigschwellige Kontaktmöglichkeiten hilfreich.²¹ Auch benötigen Verwandte spezifische Qualifizierungsangebote, die sich auf die relevanten Themen beziehen. Darüber hinaus sollten Verwandtenpflegefamilien die Möglichkeit erhalten, sich untereinander auszutauschen (z.B. offenes Café, gemeinsame Ausflüge).

Die bereits genannten Themen wie verbindliche, eindeutige Absprachen, Rollenklarheit und Transparenz zu den anstehenden Prozessen und Beteiligung der Pflegeeltern und des Kindes, sind in der Verwandtenpflege besonders wichtig und kann bei nicht Beachtung schnell dazu führen, dass der Einblick der Fachkräfte in dieses Verhältnis verloren geht und eine Umsetzung im Sinne einer Hilfe zur Erziehung fast unmöglich wird. Insbesondere Fragen des Kinderschutzes können bei einer mangelnden Vertrauensbasis nicht mehr gut eingeschätzt werden.

3.6. Qualitätsmerkmale für die Beratung und Begleitung des Pflegeverhältnisses im weiteren Hilfeverlauf

Hinsichtlich des Pflegekindes:

Die PKD-Fachkraft:

- weiß um die Biographie des Kindes und signalisiert mit diesem Wissen glaubhaft Verständnis und Wertschätzung dem Kind und seiner Biographie gegenüber.
- hat sich mit dem Thema Gesprächsführung und Beratung von Kindern und Jugendlichen auseinandergesetzt.
- hört dem Kind zu und beantwortet Fragen altersangemessen.
- entwickelt sukzessive ein Vertrauensverhältnis zu dem Kind.²²

²¹ LVR-Landesjugendamt Rheinland, 2011, S. 49.

²² In der Regel handelt es sich dabei um die PKD-Fachkraft, Einzelfall abhängig kann es sich hierbei aber auch um den Vormund oder einer ASD-Fachkraft handeln.

- bietet dem Kind die Vor- und Nachbereitung der Besuchskontakte an.

Das Pflegekind:

- kennt seine Lebensgeschichte und kann offene Fragen ansprechen.
- ist im Verlauf der Unterbringung jederzeit über die Gründe der Unterbringung sowie die weitere Perspektive und die damit verbundenen einzelnen Schritte informiert.
- hat Gewissheit darüber, wer von den Erwachsenen welche Rolle innehat.
- weiß Bescheid über seine eigenen Rechte und hat eine Beschwerdemöglichkeit.
- entwickelt sich insgesamt positiv (u.a. Schule und Freundschaftsbeziehungen).
- Wird mit seiner Perspektive und Haltung hinsichtlich der Kontakte mit seiner Herkunftsfamilie ernstgenommen und kann diese mitgestalten.

Hinsichtlich der Pflege- und Herkunftsfamilien:

- Zu Hilfebeginn ist das Verfahren in Krisensituationen zwischen allen Beteiligten vereinbart.
- Pflegeeltern verstehen Krisen als große Herausforderung, denen nur gemeinsam mit den Fachkräften begegnet werden kann.
- Die Pflegefamilien fühlen sich durch die PKD-Fachkraft gut unterstützt, haben Klarheit über die Rollen der beteiligten Fachkräfte und fühlen sich in ihrem Alltag nicht unnötig gestört.
- Die PKD-Fachkraft versteht ihre Unterstützung der Pflegefamilie als zentrale Voraussetzung für ein gelingendes Pflegeverhältnis.
- Die Pflegeeltern werden als Experten des Kindes verstanden, die es 24 Stunden am Tag begleiten und auf dieser Basis über umfassende Kenntnisse zum Kind und seiner Entwicklung verfügen. Die Zusammenarbeit zwischen den Pflegeeltern und den Fachkräften findet auf Augenhöhe statt.
- Die Pflegefamilie ist vor allem durch die PKD-Fachkraft aber ebenso durch die ASD-Fachkraft ermutigt, ihre eigene Perspektive einzubringen. Anregungen, Veränderungsvorschläge und Befürchtungen der Pflegefamilie, auch des Pflegekindes, werden von der PKD- und ASD-Fachkraft ernst genommen und für das geplante Vorgehen reflektiert.
- Die Herkunftseltern fühlen sich durch die ASD-Fachkraft gut unterstützt. Sie partizipieren am Prozess und können ihre Perspektive einbringen.
- Für eine geplante Rückführung hat federführend die ASD-Fachkraft ein Plan entwickelt und mit allen Beteiligten abgestimmt. Hier ist konkret geregelt, wer welche Aufgabe übernimmt.
- Besuchskontakte sind detailliert geplant.
- Das Empfinden und Erleben des Kindes ist entscheidend für die Gestaltung der Besuchskontakte und das Tempo der Rückführung.

Im Kontext von Verwandtenpflege:

- Die Fachkräfte reflektieren für den Beratungsprozess die besonderen Dynamiken und Voraussetzungen einer Verwandtenpflege.
- Sie berücksichtigen in der Beratung sowohl die großen Potentiale als auch die möglichen Risiken dieser Pflegeform und stellen bei der Eignungseinschätzung das Kind in den Mittelpunkt.
- Es liegt eine tragfähige Vertrauensbeziehung zu der Verwandtenpflegefamilie vor.

- Die PKD-Fachkraft wird von der Verwandtenpflegefamilie akzeptiert und erhält Einblicke in die Verwandtenpflegefamilie.
- Die Verwandtenpflegeeltern nehmen Unterstützung an, sind in ihren Sozialraum integriert und stehen in einem guten Austausch mit anderen Verwandtenpflegefamilien.

4. Fachkräfte in der Pflegekinderhilfe als Dienstleister: Gelingende Kooperation mit anderen Diensten und Institutionen

In einem bestehenden Pflegeverhältnis sind oft mehrere Fachkräfte involviert. Neben den Fachkräften des ASD und PKD hat das Kind nicht selten einen Vormund und darüber hinaus oftmals einen betreuenden Therapeuten oder Mediziner. Wird diese Hilfe in so einem Fall nicht ausreichend koordiniert, besteht die Gefahr, dass das Pflegeverhältnis unübersichtlich wird und Unklarheit darüber besteht, wer welche Rolle und damit verbundene Aufgaben wahrnimmt.

4.1. Verbindliche Vereinbarungen zwischen den Fachkräften

Vor diesem Hintergrund ist die genaue und verbindliche Abstimmung und Vereinbarung zwischen den Fachkräften im Rahmen eines Pflegeverhältnisses unabdingbar. Der gemeinsame Fokus ist dabei das Wohlergehen und eine positive Entwicklung des Kindes. Die grundlegenden Zuständigkeit und damit verbundenen Aufgaben sind in den jeweiligen Fachanweisungen für den PKD, ASD und Vormund definiert:

- Die ASD-Fachkraft ist stets verantwortlich für die Gesamtkoordination der Hilfe. Damit hat sie auch die Verantwortung für die Hilfeplanung. Außerdem ist sie verantwortlich für die Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie.
- Die PKD-Fachkraft berät und unterstützt die gesamte Pflegefamilie und hält aus dieser Perspektive heraus den ASD auf dem Laufenden und berichtet in regelmäßigen Abständen über den Hilfeverlauf. Die zwei Mal im Jahr stattfindenden Hilfeplangespräche sind der vorgesehene Ort für Austausch, Information, Beratung und Planung.
- Der Vormund ist für die Interessen und Belange seines Mündels zuständig²³.

Eine gelingende Zusammenarbeit ist damit allein allerdings noch nicht sichergestellt. So sind Pflegefamilien im Sinne einer gelingenden Hilfe darauf angewiesen, eine transparente und zwischen den Fachkräften abgestimmte Beratung und Unterstützung zu erhalten. Hierfür sind für den Einzelfall konkrete und verbindliche Vereinbarungen aller Beteiligten erforderlich.

Um das zu erreichen, müssen die mit dem konkreten Einzelfall verbundenen Aufgaben und die damit verbundenen Zuständigkeiten definiert und regelmäßig in ihrer Umsetzung überprüft werden.

4.1.1. Hilfeplanung als Ort der verbindlichen Vereinbarungen

Der Ort für diese Vereinbarungen ist das Hilfeplangespräch. Hier kommen alle beteiligten Akteure zwei Mal im Jahr zusammen, tauschen sich aus, erarbeiten einen gemeinsamen Stand und treffen schriftlich und damit verbindlich Vereinbarungen. Während die PKD-Fachkraft Hilfeplangespräche mit der Pflegefamilie vorbereitet, übernimmt die ASD-Fachkraft

²³ Siehe FA PKD, FA ASD, Arbeitsrichtlinie für Hilfen gem. § 33 SGB VIII Anlagenband, FA Vormund.

dies für die Herkunftsfamilie. Die Fachkräfte haben sich vor dem Gespräch zu der jeweiligen Situation der Herkunftsfamilie und Pflegefamilie ausgetauscht. Bei dieser Aufgabenverteilung – die ASD-Fachkraft kümmert sich vorrangig um die Belange der Herkunftsfamilie, die PKD-Fachkraft um jene der Pflegefamilie – besteht für die Fachkräfte die große Herausforderung darin, keine zwei Parteien entstehen zu lassen, die ihre jeweiligen Interessen gegeneinander durchzusetzen versuchen. Vielmehr haben die Fachkräfte die Aufgabe, stets das Kind mit seinen Bedürfnissen und seinem Wohl in den Mittelpunkt zu stellen. Hierauf verständigen sich die Fachkräfte und nehmen dies stets als Ausgangspunkt ihrer Beratung der Familien. Hierzu zählt auch, dass die ASD-Fachkraft der Pflegefamilie Anerkennung und Unterstützung zukommen lässt und die PKD-Fachkraft wertschätzend und achtsam die Perspektive der Herkunftseltern anerkennt und reflektiert.

Eine weitere anspruchsvolle Aufgabe der Fachkräfte – und federführend des ASD – besteht darin dafür zu sorgen, die Hilfeplanung nicht auf ein reines Erwachsenen- und Fachkräfte-Konstrukt zu reduzieren. Vielmehr sind der Gewinn und die Chance dieses Arrangements, dass alle Beteiligten zu Wort kommen. Sie sollten dabei die Erfahrung machen, dass ihre Perspektive für den weiteren Hilfeverlauf von großer Bedeutung ist. Das gilt selbstverständlich auch für das Kind. Dabei muss Überforderung vermieden und stattdessen altersentsprechend die Partizipation des Kindes an der Hilfeplanung hergestellt werden²⁴.

Eine Pflegefamilie kann es nur mit einem erheblichen Kraftaufwand kompensieren, wenn sie jede Information selbst einholen, sie den Stand der Dinge permanent bei den Fachkräften erfragen müssen und sie nicht darauf vertrauen können, dass sie in alle wichtigen Überlegungen und erst recht Entscheidungen einbezogen sind. Sie sind vor allem dann gute Pflegeeltern, wenn sie „ganz normale“ Eltern sind.

4.1.2. Die Rolle des Pflegers/Vormunds

Um die 43 % der Hamburger Pflegekinder hatten Ende des Jahres 2012 einen Vormund. Mit dem neuen Vormundschaftsgesetz ist gesetzlich geregelt, dass der Vormund seinen Mündel „in der Regel einmal im Monat in dessen üblicher Umgebung aufsuchen es sei denn, im Einzelfall sind kürzere oder längere Besuchsabstände oder ein anderer Ort geboten“. In der Hamburger „Fachanweisung zur Umsetzung des Gesetzes zur Änderung des Vormundschafts- und Betreuungsrechts“ ist weiter geregelt, dass „die tatsächliche Kontaktfrequenz abhängig von den konkreten Umständen des Einzelfalls und vom Vormund jeweils individuell nach den Erfordernissen in der aktuellen Situation und Entwicklung zu überprüfen und anzupassen (sind)“²⁵.

Damit wird deutlich, dass Kontakte zur Pflegefamilie und insbesondere zum Pflegekind an den Bedürfnissen des Pflegekindes orientiert sein müssen. Um dies einschätzen und bewerten zu können, ist eine enge Kooperation der Fachkräfte erforderlich.

4.1.3. Perspektive des Pflegekindes

Das Streben nach Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Fachkräfte bezieht sich ebenso auf die Beratung und Unterstützung des Kindes. Es benötigt kontinuierliche Unterstützung dabei, die Situation zu überblicken und sich immer wieder aufs Neue selbstwirksam zu erleben. Wenn Kinder nicht wissen, wer welche Rolle und Aufgabe hat, können Gefühle von Un-

²⁴ vgl. LVR-Landesjugendamt Rheinland 2011.

²⁵ vgl. Fachanweisung Vormund, S. 4.

sicherheit bis hin zu Ängsten ausgelöst werden²⁶. Die Situation kann für das Kind unübersichtlich, nicht vorhersehbar und dabei bedrohlich werden – selbst wenn es dazu von außen betrachtet keinen Grund gibt. Jedoch ist das subjektive Empfinden entscheidend für die Entwicklung des Kindes und den weiteren Hilfeverlauf: Das Gefühl von Selbstwirksamkeit stellt eine wichtige Ressource im Aufwachsen jedes Kindes dar. Kinder, die erleben mussten, dass Verhältnisse nicht stabil und zuverlässig sind, sind umso mehr darauf angewiesen, dass sie nun in ihrem Pflegeverhältnis den Überblick haben und diese anteilig mit beeinflussen können.

Ein häufiger Wechsel der zuständigen Fachkräfte erlebt insbesondere das Pflegekind oft als Belastung, da in so einer Situation das Kind den Überblick verlieren kann. So ist eine personelle Kontinuität ein wichtiges Qualitätsmerkmal. Unvermeidbare Beratungswechsel sind möglichst frühzeitig, transparent und einfühlsam den Beteiligten zu vermitteln. Dazu gehört auch ein gestalteter Abschied zwischen der PKD-Fachkraft und der Pflegefamilie²⁷.

Ebenso wichtig ist es jedoch, dass Pflegekinder sich „normal“ fühlen können und nicht auf die Rolle „Pflegekind“ reduziert werden. Auch das müssen Fachkräfte berücksichtigen: Insbesondere Hausbesuche müssen so abgestimmt werden, dass sie nicht eng aufeinander folgen und damit einer „Belagerung“ der Pflegefamilie gleichkommen. Der Pflegefamilie muss es plausibel erscheinen, dass unterschiedliche Fachkräfte die Pflegefamilie unterstützen, dies kann nur so erlebt werden, wenn die Rollenteilung klar wird. Das Wohl des Kindes ist der Maßstab aller Beratungs- und Unterstützungsbemühungen. Dies gilt auch für Häufigkeit und Ausgestaltung von Hausbesuchen.²⁸

4.1.4. Leistungsartenübergreifende Beratung und Unterstützung

Aus der Perspektive der Pflegefamilie ist es nicht entscheidend, aus welchem Leistungsbereich sie Unterstützung erfahren – entscheidend ist vielmehr, dass die benötigte Unterstützung für sie hilfreich ist. Zahlreiche Pflegekinder sind auf Grund von Vernachlässigung oder Gewalt traumatisiert und damit stark in ihrer Entwicklung beeinträchtigt. Insbesondere in solchen Fällen ist die Pflegefamilie auf fundierte Unterstützung angewiesen. Oft ist in solchen Fällen eine Leistungsarten übergreifende Beratung und Begleitung erforderlich. So müssen der Familie Wege aufgezeigt werden, wie sie an Hilfe und Unterstützung gelangt, auch wenn es über die reine Jugendhilfeleistung hinausgeht. Hierzu zählt auch, dass eine medizinische Versorgung des Kindes gewährleistet ist²⁹. Pflegeeltern benötigen Unterstützung dabei, typische Verhaltensmuster traumatisierter Kinder zu erkennen, um angemessen darauf reagieren zu können. Die PKD-Fachkraft ist behilflich, bei Bedarf den Kontakt zu psychologischen-psychiatrischen Fachkräften herzustellen, so dass Traumatisierungen diagnostiziert und hilfreiche Unterstützungen bzw. Therapien professionell und zielführend eingeleitet werden können. Auch dies muss im Rahmen der Hilfeplanung vereinbart werden. Diese ist in solchen Fällen stärker interdisziplinär ausgerichtet: Durch Hinzuziehung und Einspeisung externer Wissens- und Erfahrungsbestände aus den Bereichen der Medizin, Psychologie und Psychiatrie können Pflegeeltern sowie Pflegekinder zielführend beraten und unterstützt wer-

²⁶ LVR-Landesjugendamt Rheinland, 2011.

²⁷ LVR-Landesjugendamt Rheinland, S. 83

²⁸ siehe auch Fachanweisung Vormundschaft: Kriterien für die Entscheidung über die Häufigkeit der persönlichen Kontakte, S. 4.

²⁹ vgl. Oswald/ Ernst/ Goldbeck, 2011.

den. Damit wird einer Überforderung der Pflegefamilie als auch der Jugendhilfefachkräfte entgegengewirkt³⁰.

Insgesamt ist es das Ziel, Pflegefamilien – wie andere Familien auch – dabei zu unterstützen, bei Bedarf vorhandene Unterstützungsangebote zu nutzen. Hierzu können sowohl Sozialräumliche Hilfen und Angebote (SHA), Erziehungsberatungsstellen als auch Angebote der Behindertenhilfe gehören. Die Hamburger Pflegekinderhilfe ist in die umfassende Kinder- und Jugendhilfelandchaft der Stadt Hamburg integriert: Fachkräfte der Pflegekinderhilfe sind dabei keine Spezialisten für jede gesonderte Bedarfslage von Pflegefamilien. Vielmehr besteht ihre Verantwortung darin, bei Bedarf auch außerhalb des eigenen Handlungsfeldes Informationen einzuholen und hilfreiche Kontakte zu Expertinnen und Experten zu vermitteln, so dass alle Pflegefamilien die erforderliche Unterstützung erhalten.

4.2. Qualitätsmerkmale bei der Zusammenarbeit der Fachkräfte

- Die ASD-Fachkraft ist stets fallführend und verantwortlich für die Hilfeplanung.
- Die Hilfeplanung verstehen alle Beteiligten als kooperativen Prozess.
- Die Fachkräfte machen sich gegenseitig ihre spezifischen Ziele und Vorgehensweisen im Sinne einer erfolgreichen Gesamthilfe transparent.
- Beratungstermine und insbesondere Hausbesuche haben alle beteiligten Fachkräfte unter einander abgestimmt.
- Alle beteiligten Fachkräfte, die mit der Beratung und Begleitung der Pflegefamilie beauftragt sind, verstehen sich als Dienstleister der Pflegefamilie.
- Die Beratung und Unterstützung der Pflegefamilie zeichnet sich durch eine hohe personelle Kontinuität aus. Bei einem nicht vermeidbaren Wechsel der Beratungs- und Betreuungspersonen wird dieser frühestmöglich transparent gemacht, der Pflegefamilie angekündigt und Übergänge sanft gestaltet.
- Die Unterstützung und Beratung wird nicht ausschließlich an Logiken und Strukturen der Institutionen ausgerichtet, sondern an den Bedürfnissen der Familien.
- Im Sinne einer positiven Entwicklung des Kindes sind einvernehmliche Lösungen und konkrete Absprachen zwischen den Beteiligten über Art, Form und Häufigkeit von Kontakten, Verantwortungsteilung sowie Bedingungen und Voraussetzungen für den Betreuungszeitraum getroffen.
- Auch in Situationen, die schnelles Handeln der ASD-Fachkraft erfordern, werden der PKD und die Pflegeeltern einbezogen.
- Alle Fachkräfte erkennen die Familien als wichtige Kooperationspartner an.
- Die eigene Zuständigkeit und die Zuständigkeiten der weiteren beteiligten Fachkräfte sind jeder Fachkraft zu jedem Zeitpunkt bekannt. Bei etwaigen Unklarheiten wird umgehend eine Klärung im Rahmen der Hilfeplanung vorgenommen.
- Bei Bedarf wird eine Leistungsartenübergreifende Unterstützung und Beratung durch die ASD-Fachkraft federführend organisiert.

³⁰ vgl. Salgo, Ludwig, 2013.

5. Bereitschaftspflege – eine große Herausforderung für alle Beteiligten

Im Rahmen der Bereitschaftspflege werden zeitlich befristet Kinder und Jugendliche außerhalb der eigenen Familie untergebracht und betreut. Dieses Hilfesetting bezieht sich auf eine Übergangssituation, in der eine außerfamiliäre Unterbringung eher unvorhergesehen und umgehend zur Sicherung des Kindeswohls erfolgen muss und in der die Perspektive des zukünftigen Lebensortes der Kinder noch nicht geklärt ist.

So hat die Bereitschaftspflege die herausfordernde Aufgabe, die Perspektive des Kindes in einem besonders engen Zeitkorridor zu klären. Bereitschaftspflegeeltern befinden sich in der besonderen Situation, dass sie bereits bei der Aufnahme eines Pflegekindes zwar eine neue Beziehung zu dem Kind entwickeln, sich fürsorglich um das Kind kümmern, es versorgen und pflegen, wohlwissend, dass sie gleichzeitig aktiv daran mitwirken müssen, den dauerhaften Verbleib des Kindes zu klären und damit eine Ablösung ansteht. Das ist ein Spagat, der nur dann gelingen kann, wenn die Bereitschaftspflegeeltern zuverlässige Unterstützung durch die Fachkräfte – insbesondere durch die PKD-Fachkraft – erhalten. Hierzu zählt insbesondere die Unterstützung bei der Kooperation mit den leiblichen Eltern, die bei einer Rückkehroption des Kindes von zentraler Bedeutung sind.

Für eine gute Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern im Rahmen der Bereitschaftspflege ist eine verbindliche Kooperation mit Ärzten, Krankenschwestern oder Hebammen besonders wichtig, um eine medizinische Versorgung des Kindes zu gewährleisten. Im Kontext der Hilfeplanung werden gleich zu Beginn die genauen Absprachen vereinbart, so dass die Bereitschaftspflegefamilie umfassende Unterstützung erhält.

5.1. Qualifizierung und Anforderungen von Bereitschaftspflegeeltern

Die besonders anspruchsvolle Aufgabe von Bereitschaftspflegeeltern besteht vor allem darin, dass die Unterbringung häufig kurzfristig erfolgt und wenig Vorbereitung hinsichtlich des Einzelfalls ermöglicht. Umso wichtiger ist deshalb eine gute Qualifizierung von Bereitschaftspflegefamilien. Der Jugendhilfeträger PFIFF gGmbH bietet für Bereitschaftspflegeeltern spezifische und Qualifizierungskurse an, die verbindlich sind. Neben rechtlichen Grundlagen und strukturellen Bedingungen werden unter anderem folgende Themen vermittelt:

- Auseinandersetzung mit den eigenen Familienstrukturen sowie den zu erwartenden Auswirkungen von Bereitschaftspflege
- Bindungsentstehungen
- Trennung und Trauer
- Eigener Umgang mit Nähe und Distanz in Beziehungen
- Kontakte zwischen Bereitschafts- und Herkunftsfamilien

Für das Gelingen eines Bereitschaftspflegeverhältnisses ist es besonders wichtig, dass diese Pflegefamilien folgende Merkmale im besonderen Maße erfüllen:

- Hohes Maß an Ruhe und Stabilität, sowohl in Bezug auf die Personen selbst als auch hinsichtlich der gesamten Familienkonstellation und -situation
- möglichst keine kleinen Kinder in der Bereitschaftspflegefamilie, da dieser Prozess für sie eine zu große Belastung darstellen kann (insbesondere bei traumatisierten Pflegekindern)
- Hohe Bereitschaft, auch recht kurzfristig ein Kind aufnehmen zu können, es während des Aufenthaltes zu betreuen und zu begleiten, und es nach Klärung der weiteren Perspektive auch wieder „loszulassen“

- Fähigkeit, einem Kind in einer Krisensituation ein geborgenes Zuhause sowie besondere Ruhe und Stabilität vermitteln zu können
- ein hohes Maß an Verlässlichkeit und konstanter Fürsorge
- eine hohe Bereitschaft und Kompetenz, mit dem Jugendamt kooperativ und konstruktiv zusammen zu arbeiten, auch unter Zeitdruck
- Bereitschaft auch häufigere Besuchskontakte mit der Herkunftsfamilie zuzulassen und mitzugestalten

5.2. Hilfeplanung im Kontext der Bereitschaftspflege: Zuständigkeiten und Kooperationserfordernisse der beteiligten Fachkräfte

Der fallführende ASD nimmt die Vermittlung von Kindern in die Bereitschaftspflege vor. Häufig passiert dies unter Zeitdruck. Vor diesem Hintergrund ist es besonders wichtig, auch in einer solchen Situation stets ein hohes Maß an Transparenz anzustreben: Eltern, deren Kind in einer Bereitschaftspflegefamilie untergebracht ist, wird verdeutlicht, dass es sich hier ausschließlich um eine Übergangssituation bis zur Klärung der Perspektive und des weiteren Verbleibes des Kindes handelt. Die Zeit wird dafür genutzt zu besprechen, ob und unter welchen Bedingungen das Kind wieder nach Hause kann oder ob eine andere Lösung sinnvoller ist. Die ASD-Fachkraft ist der zentrale Ansprechpartner für die Herkunftseltern. Sie unterstützt die Herkunftsfamilie dabei, Ängste und Sorgen zu formulieren, die oft eher unübersichtliche Situation für die Herkunftseltern zu sortieren und bei Bedarf zu unterstützen. Die ASD-Fachkraft hat dabei den Anspruch, möglichst frühzeitig eine realistische Einschätzung der weiteren Perspektive zu treffen und diese auch transparent den Herkunftseltern zu vermitteln.

Die PKD-Fachkraft begleitet und unterstützt die Bereitschaftspflegeeltern und insbesondere das Pflegekind. Die Pflegeeltern erfahren die Gründe für die Unterbringung und alle vorliegenden und relevanten Informationen zum Kind. Es wird ihnen transparent dargelegt, wie die anstehenden Schritte aussehen. Sie werden in der Betreuung des Pflegekindes unterstützt und haben auch in Krisensituationen die Möglichkeit, kurzfristig eine PKD-Fachkraft zu erreichen. Dies gilt als eine wichtige Voraussetzung, damit ein solches Pflegeverhältnis sich positiv entwickeln kann³¹.

Die Bereitschaftspflegeeltern und die Herkunftseltern werden von den Fachkräften aktiv an dem Planungs- und Entscheidungsprozess beteiligt. Den unterschiedlichen Perspektiven wird Raum gegeben. Die Zusammenarbeit der Fachkräfte ist darauf ausgerichtet, unterschiedliche Einschätzungen nicht zu tabuisieren, sondern anzuerkennen und einen gemeinsamen Weg zu entwickeln.

5.2.1. Perspektive des Kindes

Die oft eher plötzliche Fremdunterbringung im Rahmen einer Bereitschaftspflege kann für das Kind zunächst tiefgreifende Verunsicherung auslösen und mit Loyalitätskonflikten zwischen dem alten und neuen Familiensystem einhergehen. Oft erschweren negative Beziehungsvorerfahrungen den Kontaktaufbau mit der Pflegefamilie. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, dass bei der Aufnahme eines Kindes der Respekt für seine Lebensgeschichte und seine Loyalitätsbindungen sowie ein hohes Maß an Verlässlichkeit und kon-

³¹ vgl. Blandow, 2004.

stanter Fürsorge gewährleistet ist. Um Ängste des Kindes abzubauen, ist es besonders wichtig, dem Kind Sicherheit zu vermitteln³².

Da das Pflegekind in der Bereitschaftspflege maximal 6 Monate leben soll, ist es erforderlich, frühzeitig die Übergänge zu planen. Dabei vereinbaren die Beteiligten, wer welche Aufgabe übernimmt. Der ASD hat die Verantwortung für die Gesamtkoordination dieses Prozesses.

5.2.2. Übergänge gestalten: Das Kind auf anstehende Prozesse vorbereiten

Es ist Aufgabe der PKD-Fachkraft dem Kind zu verdeutlichen, dass der anstehende Übergang zurück in die Herkunftsfamilie oder in eine andere Pflegefamilie, von den Fachkräften und Erwachsenen wohl bedacht, strukturiert und kontrolliert erfolgt. Dem Kind wird dabei geholfen, sich darauf bestmöglich einzustellen. Orientiert am Alter des Kindes erklären ihm die Erwachsenen die nächsten Schritte: Bei unter Dreijährigen erfolgt dieses Erklären weniger durch Reden, sondern durch konkretes Verhalten. Mit über Dreijährigen kann kindgerecht verbal erläutert werden, wie es perspektivisch weiter geht und welche Schritte in naher Zukunft passieren werden³³. Dadurch wird die oftmals für das Kind unübersichtliche Lebenssituation ein wenig vorhersehbar, so dass es sich als beteiligter Akteur erleben kann.

5.3. Die besondere Bedeutung der Bindungsentwicklung im Rahmen der Bereitschaftspflege

Da hauptsächlich Säuglinge und Kleinkinder in Bereitschaftspflegefamilien vermittelt werden, haben Bindungsaspekte im Kontext der Bereitschaftspflege eine besondere Bedeutung. Für eine gesunde Entwicklung müssen Kinder die Möglichkeit haben, eine sichere Bindung zu erwachsenen Personen zu entwickeln. Solange eine Rückkehroption nicht ausgeschlossen ist, muss die Bereitschaftspflegefamilie bereit sein, häufige Besuchskontakte zur Herkunftsfamilie zu ermöglichen. Gleichzeitig stehen auch die Bereitschaftspflegeeltern als Bindungspersonen zur Verfügung. Im Sinne des Kindeswohls kann kein „künstlicher“ Abstand zu dem Kind gehalten werden, dies würde das Risiko von schwerwiegenden Entwicklungsdefiziten bedeuten. Im konkreten Kontakt sollten Bereitschaftspflegeeltern dem Kind eine feinfühligere Fürsorge im Sinne der Bindungstheorie bieten. Damit gemeint ist ein promptes, angemessenes und hilfreiches Eingehen auf die kindlichen Bedürfnisse.³⁴

Bindungen zwischen einem Kleinkind und seiner Betreuungspersonen haben sich in der Regel mit sechs Monaten entwickelt. Aus diesem Grund ist es wichtig, den Zeitraum der Unterbringung in der Bereitschaftspflegefamilie auf maximal 6 Monate zu begrenzen. Wird zu lange mit einem Wechsel zu einem dauerhaften Lebensort gewartet, hat sich das Kind bereits an die Bereitschaftspflegeeltern gebunden. Wird diese Bindung nun durch einen Wechsel der Bezugspersonen unterbrochen, bedeutet dieser Umstand ein besonderes Risiko für die kindliche Entwicklung. Deshalb müssen die Fachkräfte vermeiden, dass anstehende Klärungsschritte abgewartet und hinausgezögert werden. Stattdessen tragen sie die Verantwortung dafür, dass schnellstmöglich eine tragfähige Perspektive für den dauerhaften Verbleib des Kindes entwickelt wird.

Vor diesem Hintergrund müssen Übergänge in eine neue Pflegefamilie oder Rückkehr in die Herkunftsfamilie behutsam und langsam erfolgen. Es sind keine abrupten Wechsel möglich,

³² vgl. vgl. Oswald/ Ernst/ Goldbeck, 2011

³³ vgl. Scheuerer-Englisch, 2004.

³⁴ vgl. Scheuerer-Englisch, 2004.

ohne dass ein Säugling oder Kleinkind hinsichtlich seines Bindungsverhaltens und damit in seiner Entwicklung negativ gestört wird. Für diese behutsame Gestaltung von Übergängen sind die Fachkräfte verantwortlich. Dabei unterstützen sie die Pflegefamilie und Herkunftsfamilie diesen wichtigen Prozess mitzugestalten.

Für die Hamburger Bereitschaftspflege gelten hohe fachliche Standards³⁵. Diese sind von zentraler Bedeutung, um den mit dieser Hilfeform verbundenen hohen Anforderungen gerecht zu werden.

5.4. Zeitlich befristete Vollzeitpflege (ZbV) als besondere Form der Bereitschaftspflege

Als besondere Form der Bereitschaftspflege gilt die zeitlich befristete Vollzeitpflege (ZbV). Diese Hilfe leisten besonders erfahrene Pflegefamilien. Dabei schätzt die fallführende ASD-Fachkraft vorab mit der sozialpädagogischen Diagnostik ein, dass nur mit einer intensiven zusätzlichen Hilfe für die Herkunftsfamilie eine dauerhafte Perspektive für das Pflegekind geschaffen werden kann. Es ist es das vorrangige Ziel, das Kind in seine Herkunftsfamilie zurückzuführen. Hierfür wird während der Unterbringung des Kindes in der Pflegefamilie parallel entweder therapeutisch mit der Methode der Aufsuchenden Familientherapie (AFT) oder pädagogisch mit einer Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) mit der Herkunftsfamilie gearbeitet.

Folgende Merkmale sind für die zeitlich befristete Vollzeitpflege charakteristisch:

- Die Pflegefamilien verfügen über jahrelange Erfahrung mit der Bereitschaftspflege.
- Sie erhalten eine umfassende Schulung, so dass sie diese herausfordernde Aufgabe gut meistern können.
- Sie werden intensiv begleitet und erhalten bei Bedarf Supervision.
- Mit der Herkunftsfamilie wird parallel an der Wiederherstellung der Erziehungsfähigkeit gearbeitet, so dass das Kind nach spätestens sechs Monaten in ihre leibliche Familie zurückkehren kann.
- Manchmal ist eine pädagogische Hilfe die richtige Unterstützung und mit einer begleitenden SPFH findet eine Perspektivklärung statt.
- Zeigt sich im Hilfeverlauf, dass eine Rückkehr aufgrund mangelnder Ressourcen in den Familien nicht möglich ist, wird eine einvernehmliche Trennung angestrebt und das Pflegekind in eine Pflegefamilie auf Dauer untergebracht.

Mit der zeitlich befristeten Vollzeitpflege soll ganz im Sinne einer positiven kindlichen Entwicklung eine möglichst hohe Perspektivsicherheit hergestellt werden. Hierfür ist es notwendig, dass zwischen allen Beteiligten Transparenz und ein möglichst hoher Konsens hinsichtlich der Kommunikation, des Vorgehens und der Ziele vorliegt³⁶.

³⁵ vgl. hierzu die fachlichen Konzepte des Trägers PFIFF gGmbH

³⁶ vgl. Winkelmann, H., 2008.

5.5. Qualitätsmerkmale im Kontext der Bereitschaftspflege³⁷

- Bereitschaftspflegeeltern haben eine Qualifizierung erhalten, die Besonderheiten dieser Pflegeform vermittelt.
- Fachkräfte im Rahmen der Bereitschaftspflege haben ein besonderes Augenmerk auf Bindungsfragen.
- Die Bereitschaftspflege dauert maximal 6 Monate.
- Übergänge von der Herkunftsfamilie in die Bereitschaftspflegefamilie und zum späteren Zeitpunkt an den dauerhaften Lebensort sind von den Fachkräften geplant und zwischen allen Beteiligten kommuniziert.
- Die Perspektive des Kindes ist zeitnah geklärt.
- Eine medizinische Versorgung ist verbindlich gewährleistet.
- Bereitschaftspflegeeltern sind dem Kind im Sinne seiner Bindungsbedürfnisse eine fürsorgliche Betreuungsperson, wobei die anstehende Ablösung stets reflektiert wird. Hierbei erhalten sie umfassende Unterstützung durch die PKD-Fachkraft.
- Die Fachkräfte haben der Bereitschaftspflegefamilie und der Herkunftsfamilie transparent gemacht, welche nächsten Schritte anstehen und wer dabei welche Aufgaben übernimmt.
- Bereitschaftspflegeeltern und Herkunftseltern sind an der Hilfeplanung unmittelbar beteiligt und können ihre Perspektive darlegen. Sie werden von den Fachkräften ernst genommen und wirken mit an Entscheidungsfindungen.
- Die zeitlich befristete Vollzeitpflege (ZbV) als besondere Form der Bereitschaftspflege ermöglicht eine frühzeitige und nachhaltige Perspektivklärung des Kindes. Die Herkunftseltern sind so unterstützt und stabilisiert, dass das Pflegekind wieder in seine Familie zurückkehren kann.

6. Fazit und Ausblick

Die Hamburger Pflegekinderhilfe befindet sich derzeit in einem umfassenden Weiterentwicklungsprozess. Diese Hilfeform bietet die große Chance, Kindern, die nicht länger bei ihren leiblichen Eltern leben können, ein Aufwachsen in familialen Beziehungsstrukturen zu ermöglichen. Dabei sind Pflegefamilien nicht auf sich allein gestellt, sondern werden von qualifizierten Fachkräften unterstützt. Das Ziel ist dabei stets eine gute Entwicklung des Kindes. Der Schutz des Pflegekindes wird in erster Linie dadurch gewährleistet, dass eine gute Vertrauensbeziehung zwischen dem Pflegekinderdienst, dem Jugendamt und der Pflegefamilie besteht: So erhalten Fachkräfte Einblicke in die Pflegefamilie und können Unterstützungsbedarfe frühzeitig erkennen sowie diesen angemessen begegnen.

Die vorhandenen guten Rahmenbedingungen wie der fachpolitischen Priorisierung der Pflegekinderhilfe, eine solide finanzielle Basis sowie klar definierte Regelungen für das Handeln der Fachkräfte, sind eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung der Hamburger Pflegekinderhilfe.

Und wenn die Fachkräfte auch weiterhin engagiert zusammen arbeiten, gemeinsam für Transparenz sorgen und Pflegefamilien, insbesondere die Kinder selbst, als Ausgangspunkt der Hilfestaltung anerkennen, wird sich diese Hilfeform auch weiter positiv entwickeln und

³⁷ Die im Folgenden benannten Merkmale sind für die Bereitschaftspflege besonders hervorzuheben. Gleichwohl gelten auch die weiter oben genannten Qualitätsmerkmale.

stetig qualifizieren. Hierfür ist eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung zwischen den Hamburger Bezirksämtern, den Freien Trägern und der Fachbehörde entscheidend.

Eine weitere wichtige Voraussetzung ist eine transparent geregelte Zusammenarbeit von Jugendämtern und Freien Trägern sowie einheitliche fachliche Standards hinsichtlich der Unterstützung und Beratung von Pflegefamilien. Dieses Ziel wird zukünftig unter anderem mit einem einheitlichen Vertrag zwischen den Jugendämtern und den Freien Trägern geregelt.

Auch der neu gegründete Pflegeelternrat³⁸ wird positive Auswirkungen auf die weitere Entwicklung dieser wichtigen Hilfeform haben: Pflegeeltern sind nun besser als bisher organisiert, so dass ihre Perspektive leichter in den öffentlichen Raum transportiert werden kann. Sie werden sich aktiv in aktuelle Diskussionen einbringen sowie aufmerksam weitere Entwicklungen der Hamburger Pflegekinderhilfe beobachten und bewerten. Ihre Stimme erhält damit zukünftig ein neues Gewicht und führt zu einer stärkeren Beteiligung von Pflegeeltern.

Die Hamburger Pflegekinderhilfe wird außerdem von dem hamburgweiten Qualitätsmanagementsystem (QMS), das derzeit gemeinsam mit den Hamburger Jugendämtern eingeführt wird, profitieren. Perspektivisch werden so auch mögliche Schwachstellen sichtbar und können gezielt angegangen werden.

Perspektivisch wird es außerdem darauf ankommen, angemessene Unterstützung von Pflegefamilien mit behinderten Kindern durch leistungsartenübergreifende Verfahren sicherzustellen. Hierfür wird es erforderlich sein, Ressourcen und Kompetenzen aus den Leistungsbereichen SGB VIII und SGB XII so zusammenzuführen, dass Pflegefamilien mit behinderten Kindern die notwendige professionelle Beratung und Begleitung erhalten.

Ein zweites wichtiges Thema ist eine gelingende Kooperation zwischen Jugendhilfe und Justiz im Kontext eines dauerhaften Verbleibs des Kindes in seiner Pflegefamilie. Es müssen gemeinsame Grundlagen geschaffen werden, so dass ein Verbleib auch tatsächlich langfristig gesichert ist. Die Stärkung der Stellung des Kindes und der Pflegefamilie ist dabei ein wichtiges Ziel. Auch braucht es einen kontinuierlichen Fachaustausch sowie gemeinsame Fortbildungen zwischen der Jugendhilfe und den Familiengerichten.

Für die im Feld der Pflegekinderhilfe aktiven Fachkräfte sind Fortbildungsangebote unerlässlich. So werden in Kooperation zwischen dem Sozialpädagogischen Fortbildungszentrum (SPFZ), den Hamburger Jugendämtern und der Fachbehörde Veranstaltungen entwickelt, die in der Praxis relevante Themen aufgreifen und Fachkräften Möglichkeiten zur kontinuierlichen Weiterqualifizierung bieten.

Eine qualifizierte Pflegekinderhilfe beinhaltet vor allem, dass Pflegekinder möglichst normal und dabei sicher und geborgen in ihrer Pflegefamilie aufwachsen können. Dazu gehört, dass sie von Fachkräften so wenig Störung wie möglich und so viel Unterstützung wie nötig erfahren.

³⁸ Der Pflegeelternrat versteht sich als eine Interessenvertretung der Pflegefamilien unter dem Dach des Vereins Freunde der Kinder e.V.. Ziel des Pflegeelternrats Hamburg ist es, die Rahmenbedingungen für Kinder in Pflegefamilien nachhaltig zu verbessern. Sie bieten Pflegeeltern eine Anlaufstelle und Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch.

Als oberste Handlungsmaxime gilt, das Kind mit seiner Perspektive und seinen Bedürfnissen stets in den Mittelpunkt zu stellen, in seiner Entwicklung zu begleiten und zu stärken. Wird dies als Grundlage und Zielsetzung jeglichen Handelns verstanden, werden jedem Kind die bestmögliche Unterstützung und der höchstmögliche Schutz geboten. Und nur so kann die Hamburger Pflegekinderhilfe ihrer großen Verantwortung für jedes einzelne Kind gerecht werden.

Literaturauswahl

- Blandow, J. (2004): Pflegekinder und ihre Familien. Geschichte, Situation und Perspektiven des Pflegekinderwesens. Juventa.
- Blandow, J., C. Erzberger (2010): „Hört, was sie zu sagen haben ... Eine Kundenbefragung von Pflegeeltern und Pflegekindern in der Vollzeitpflege. Im Auftrag der PiB – Pflegekinder in Bremen gGmbH. Im Internet unter: http://www.pib-bremen.de/images/broschueren/pib-kundenbefragung-vollzeitpflege-2010_web.pdf.
- Blandow, J. (1998) Verlaufsformen in der Bereitschaftspflege und ihre Besonderheiten. Ergebnisse einer Aktenanalyse zur Hamburger Bereitschaftspflege. In: Bereitschaftspflege. Informationen aus dem Modellprojekt „Bereitschaftspflege“ des DJI, S. 60-66.
- Bundesverband der österreichischen Pflege- Adoptiv- und Tageselternvereine (Hrsg.) (2006): Qualitätskriterien im Pflegekinderwesen. Eignungsfeststellung und Schulung von Pflegeeltern Vermittlung und Begleitung von Pflegekindern. Unter <http://www.bundesverband.at/aktuell/5/Qualitaetskriterien.pdf>
- Deutscher Verein (Hrsg.) (2004): Weiterentwickelte Empfehlungen zur Vollzeitpflege/Verwandtenpflege. Steinmeier.
- Ebel, A. (2011): Praxisbuch Pflegekind. Informationen und Tipps für Pflegeeltern und Fachkräfte. Schulz-Kirchner.
- Fachanweisung Allgemeiner Sozialer Dienst. Im Internet unter: www.hamburg.de/contentblob/1404460/data/fachanweisung-asd-2009-03-27.pdf
- Fachanweisung Pflegekinderdienst. Im Internet unter: <http://www.hamburg.de/contentblob/3540564/data/fachanweisung-pflegekinderdienst.pdf>
- Fachanweisung Vormundschaft. Im Internet unter: www.hamburg.de/contentblob/3887168/data/fachanweisung-vormundschaft.pdf
- Fortbildungszentrum Berlin-Brandenburg (2011): Die älteste Lösung der Welt... Verwandtenpflegekonzepte für die Zukunft. Dokumentation. <http://sfbb.berlin-brandenburg.de/sixcms/media.php/5488/Dokumentation%20Verwandtenpflege.pdf>.
- Gassmann, Y. (2012): Pflegeverhältnisse müssen passen. Die Einstimmung von Pflegekind und Pflegefamilie ist ein Prozess. in Sozial Aktuell Nr. 12_Dez 2012, S. 14-16.
- Hilweg, W., Posch, C. (Hrsg.) (2008): Fremd und doch zu Hause. Qualitätsentwicklung in der Fremdunterbringung. Schneider.[Artikel Wolf und Pluto]!
- Hilweg, W. / Porsch, C. (Hg.) (2008): Fremd und doch zu Hause. Qualitätsentwicklung in der Fremdunterbringung. Schneider: Hohengehren.
- Kindler, H., E. Helming, Meysen, T. (Hrsg.) (2011): Handbuch Pflegekinderhilfe. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V., IGFH (2003): Neues Manifest zur Pflegekinderhilfe. Unter: http://www.agsp.de/assets/applets/Neues_Manifest_Gesamt_11_03_2010.pdf
- Küfner, M. / L., Schönecker/N., Trunk 2011. In: Kindler, H., E. Helming, Meysen, T. (Hrsg.): Handbuch Pflegekinderhilfe. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Landeshauptstadt Düsseldorf Jugendamt (2012): Konzeption Vollzeitpflege in Verwandtenpflegefamilien und Netzwerkpflegefamilien. Unveröffentlicht.
- Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Stadtjugendamt (2012): Herkunftsfamilien. Bedeutung – Bedürfnisse – Begegnungen. Pflegeelternrundbrief II/2012. Pflege und Adoption. Im Internet unter:
- Landesjugendamt Potsdam: Konzept des Fachdienstes Vollzeitpflege im Jugendamt der Landeshauptstadt Potsdam. Unter: www.potsdam.de/Vollzeitpflege.

- LVR-Landesjugendamt Rheinland (2009): Rahmenkonzeption im Pflegekinderwesen. www.lvr.de/jugend/fachthemen/erziehungshilfe/arbeitshilfen.
- LVR-Landesjugendamt Rheinland (2011): Dokumentation Leuchtturm-Projekt Pflegekinder Dienst.
- Oswald, Ernst, Goldbeck (2011): Praxismanual. Interdisziplinäre Versorgung von Pflegekindern an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Gesundheitswesen. Stand Juni 2011. Unter: www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/praxismanual/Praxismanual_Stand_Juni2011.pdf
- Salgo, L. (2013): Aus Fehlern lernen – Stellungnahme für den Sonderausschuss „Zum Tod des Mädchens Chantal“. ZKJ Kindschaftsrecht und Jugendhilfe, 4/2013, S. 150-156.
- Scheuerer-Englisch (2004): Kindliche Sicherheit als Leitlinie fachlichen Handelns – Fremdplatzierung und Bindung von Kindern in Pflegefamilien. Schulz-Kirchner.
- Stiftung zum Wohl des Kindes (Hrsg.) (2009): 5. Jahrbuch des Pflegekinderwesens. Grundbedürfnisse von Kindern – Vernachlässigte und misshandelte Kinder im Blickfeld helfender Instanzen. Schulz-Kirchner.
- Winkelmann, H. (2008): Abschlussbericht der Begleitevaluation zum Projekt "Zeitlich befristete Vollzeitpflege". Eine Pflegeform mit therapeutischer Unterstützung der Ursprungsfamilie zur Realisierung einer Rückführung des Kindes. Hamburg, PFIFF e.V.
- Wolf, K. (2013): Was macht eine leistungsfähige Pflegekinderhilfe aus? In: Dialog Erziehungshilfen (AFET) Heft 2/2013: 21-26.
- Wolf, K. (2013): Was leisten Pflegefamilien für unsere Gesellschaft? Was können Soziale Dienste für Pflegefamilien leisten? In: Das Jugendamt Heft 6/2013: 303- 306.