# Teil B

## Grundlagen der Pflegekinderhilfe in Deutschland

Handbuch Pflegekinderhilfe

# B.2

## Strukturelle Aspekte der Pflegekinderhilfe

Elisabeth Helming / Gunda Sandmeir / Heinz Kindler / Herbert Blüml


2.1 Welche Dienstleistungen müssen innerhalb einer fachlich-qualifizierten Pflegekinderhilfe erbracht werden? ..... Seite

2.2 Regionale Unterschiede in der Praxis der Inpflegegabe ..... Seite

2.3 Organisationsstrukturen und Schlüsselzahlen ..... Seite

2.4 Hilfeplanung und Kooperationsbeziehungen im System der Pflegekinderhilfe ..... Seite

# B.2 Strukturelle Aspekte der Pflegekinderhilfe

Elisabeth Helming / Gunda Sandmeir / Heinz Kindler / Herbert Blüml

## 2.1 Welche Dienstleistungen müssen innerhalb einer fachlich-qualifizierten Pflegekinderhilfe erbracht werden?

Eine Diskussion um Organisationsformen und infrastrukturelle Rahmenbedingungen der Pflegekinderhilfe muss sich beziehen auf die grundlegende Aufgabe, die im Rahmen einer fachlich-qualifizierten Erziehungshilfe in Pflegefamilien ansteht: Die Kinder schützen und – so weit möglich – Stabilität im Lebensverlauf sichern im Spannungsverhältnis von Kinderrechten, Herkunfts- und Pflegeelternrechten, wobei die Stabilität getragen sein muss von fürsorglichen und einander gegenseitig wertschätzenden Beziehungen in der Pflegefamilie (vgl. C.4.2).[1] Diese Aufgabe der Jugendhilfe enthält vielfältige Herausforderungen und Stolpersteine, die in der folgenden Tabelle aus der Perspektive von Pflegeeltern zusammengefasst sind:

[1] Vgl. dazu die Siegener Erklärung zur Kontinuität in der Biografie von Pflegekindern, www.unisiegen.de/pflegekinder-forschung/siegener_erklaerung/?lang=de, 19.11.2009. Die Erklärung führt folgende Indikatoren für Fehlentwicklungen auf:
»1. Es bleiben alle Perspektiven völlig offen, das Kind erfährt einen sich ständig verlängernden Zeitraum, in dem unklar ist, wo es seinen Lebensmittelpunkt auf Dauer haben wird.
2. Das Kind muss in einem Spannungsfeld zwischen zwei Familien leben, das es zwingt, ständig mit Loyalitätskonflikten umzugehen. Es gelingt nicht, eine auf Stabilität ausgerichtete Koproduktion aller Bezugspersonen zu entwickeln.
3. Ressourcen für das Kind, seine Eltern oder Pflegeeltern werden erst zur Verfügung gestellt, wenn es eskalierende Entwicklungen gibt.
4. Die Eltern oder Pflegeeltern erhalten nicht die notwendige Unterstützung, sondern werden mit Erwartungen konfrontiert, die sie (zum Teil oder zeitweise) nicht erfüllen können.
5. Die Pflegekinder sind an den Entscheidungen nicht beteiligt: Sie werden nicht gut informiert, haben keine wohlwollenden Gesprächspartner für ihre Fragen und Probleme, ihre Wünsche und Befürchtungen werden nicht gehört und fließen nicht für sie sichtbar in die Entscheidungsprozesse ein.«

| Herausforderungen | Stolpersteine auf Systemebene | Stolpersteine auf Pflegefamilien-Ebene |
|---|---|---|
| Umgang mit schwierigem Verhalten der Kinder | • Unterschiedliche Wahrnehmung von Pflegeeltern und LehrerInnen/ErzieherInnen;<br>• Pflegeeltern sind unsicher, wann sie sich Hilfe holen sollten.<br>• Jugendhilfe hat keine Ressourcen, die Pflegeeltern zu unterstützen.<br>• Jugendhilfe sieht zusätzliche Hilfen für die Kinder als überflüssig an. | • Unangemessene Erwartungen in Bezug auf die Entwicklung der Kinder;<br>• nicht Ernstnehmen von Verhaltensproblemen, Zuschreibung auf die Phase, aus der das Kind schon herauswachsen wird;<br>• Zuschreibung von Verhaltensproblemen auf den Charakter des Kindes; man sieht nicht die negativen Implikationen, die die Definition von Verhalten als Charakter-Problem hat.<br>• Hohes Stressniveau durch Bewältigungsdruck, der wiederum sich negativ auf die Beziehung zwischen Pflegeeltern und Kindern auswirkt. |
| Aushandlungen mit dem Jugendhilfesystem | • Zu wenig Information, Familien fühlen sich im Dunkel gelassen.<br>• Der Staat kontrolliert das Schicksal des Kindes, zu wenig Partizipation der Pflegeeltern und der Kinder. | • Pflegeeltern machen sich Sorgen über die Balance zwischen den Rechten der Kinder und denen der leiblichen Eltern. |
| Navigation durch d. Gesundheits-, Bildungs- und weitere soziale Systeme | • Koordinierungsschwierigkeiten zwischen den Systemen;<br>• Schwierigkeiten, mit jedem System zu verhandeln;<br>• Schwierigkeiten, die einzelnen Systeme einzuschätzen. | • SozialarbeiterInnen mischen sich zu sehr in familiale Belange ein.<br>• Mangelnde rechtliche Verantwortung für das Kind;<br>• Angst, inkompetent zu erscheinen, überwältigt von Problemen. |
| Umgangskontakte der Kinder mit ihren Eltern | • Keine Unterstützung der Jugendhilfe für die Begegnung mit den Herkunftseltern, weder für die Kinder, die Pflegeeltern noch die Herkunftseltern; Pflegeeltern sind allein gelassen damit, die Kontakte zu managen. | • Ablehnung der Herkunftseltern, emotionale Verstrickung;<br>• Kontakte stören den Alltag;<br>• Umgang verstört das Kind;<br>• Herkunftseltern lehnen Pflegeeltern ab. |
| Anforderungen an Pflegeeltern | • Die Kommune hat ein unzureichendes Konzept in Bezug auf Pflege.<br>• Pflegeeltern haben keinen Status – ihre Arbeit wird nicht gesehen als eine, die besonderer Unterstützung bedarf. | • »Care« – Fürsorgearbeit von Eltern, vor allem der Pflegemütter, wird von der Gesellschaft unterbewertet; sie fühlen sich nicht anerkannt.<br>• Angst, das Kind zu verlieren;<br>• Geschwisterbeziehungen sind schwierig, sei es der leiblichen zum Pflegekind, mehrerer Pflegekinder untereinander, mehrerer Geschwisterkinder, die gemeinsam in einer Familie als Pflegekind leben.<br>• Pflegeeltern wollen sich durch die Kinder »Probleme ausleihen« oder leugnen den besonderen Charakter der Familie als Pflegefamilie. |

Tabelle 1: Herausforderungen und Stolpersteine einer qualifizierten Pflegekinderhilfe (nach: Heller u.a. 2002).

Eine qualifizierte Pflegekinderhilfe muss also folgende Tätigkeitsbereiche[2] abdecken:

- Öffentlichkeitsarbeit, Rekrutierung, Vorbereitung, Auswahl, Begleitung/Beratung der Pflegeeltern; Kontaktpflege zu potenziellen Pflegeeltern;
- Vorbereitung auf das Leben in der Pflegefamilie, Vermittlungsprozess und Begleitung/Beratung der Kinder im Prozess der Unterbringung;
- Vorbereitung und Begleitung/Beratung der Herkunftseltern;
- Zusammenarbeit mit dem kommunalen Allgemeiner Sozialdienst/der Bezirkssozialarbeit (ASD) im Hilfeplanprozess, gegebenenfalls mit Familiengerichten;
- Zusammenarbeit mit weiteren beteiligten Institutionen und sozialen Dienstleistungen wie z. B. Kitas, Schulen;
- Vermittlung weiterer Hilfen, insbesondere auch Unterstützung in Bezug auf schulische Laufbahn der Kinder, aber evtl. auch therapeutische oder pädagogische Zusatzhilfen;
- Gruppenangebote für Pflegeeltern, Herkunftseltern und Pflegekinder;
- Unterstützung der Selbstorganisation von Pflegeeltern, evtl. auch der Herkunftseltern;
- Lobbyarbeit für Pflegekinder und ihre Familien im Gemeinwesen;
- Begleitung von Rückführungen in die Herkunftsfamilie;
- Vermittlung von Kindern in eine Einrichtung bei Beendigung einer Erziehungshilfe in Pflegefamilien; Nachsorge für die Pflegefamilie in diesem Fall;
- Vermittlung und Begleitung der Kinder bei der Verselbstständigung, z. B. in eine eigene Wohnform;
- Dokumentation und Evaluation der Dienstleistungen und Angebote. In Bezug auf eine fachlich qualifizierte Dokumentation empfehlen Brandon et al. (2005), dass Akten eine kohärente Geschichte über jedes Kind als Individuum erzählen sollten. Insbesondere weisen sie darauf hin, dass die Perspektive des Kindes, seine eigene Stimme, seine Wünsche und Hoffnungen, in den Akten dokumentiert werden sollten.[3]
- Entwicklung innovativer Angebote und Konzepte im Bereich der Hilfen zur Erziehung in einer Pflegefamilie auf der Basis von Evaluation und Selbstevaluation der bestehenden Angebote.

Die Grundfrage lautet: Können diese notwendigen Arbeitsbereiche mit den verfügbaren personellen und materiellen Ressourcen und innerhalb der organisationalen Strukturen bewerkstelligt werden?

[2] Die differenzierte Beschreibung der einzelnen Aufgaben findet sich in den entsprechenden Kapiteln im Teil C.

[3] Sie kamen in ihrer Studie, einer Auswertung von 77 Fallverläufen von Kinderschutzfällen, zu folgendem Ergebnis: *»Die Perspektive des Kindes war deutlich sichtbar in einem Viertel der Akten und wurde in ungefähr der Hälfte der Fälle teilweise dokumentiert. Im restlichen Viertel der Akten war die Information über das Kind und seine Familie oft sehr knapp gehalten. Was es auch immer an kleinen Details dazu gab, es enthielt nichts, was das Kind gesagt oder in anderer Form mitgeteilt hatte. Dies waren oft Fälle, die schnell abgeschlossen wurden. Aber es waren doch auch zwei Fälle dabei, in denen beachtliche Interventionen der sozialen Dienste über eine Reihe von Jahren hin dokumentiert wurden, und das Kind zuhause geblieben war, aber die Sichtweisen, Wünsche und Gefühle des Kindes völlig fehlten. In einer kleinen Anzahl von Akten jedoch kam die Stimme des Kindes sehr stark zur Geltung. In all diesen Fällen waren die Kinder in einem beträchtlichen Zeitraum im Blick der sozialen Dienstleistungen. Der Eindruck von sensibler und gründlicher Arbeit, den wir aus diesen Akten gewannen, wurde fundiert, als wir die jungen Leute selbst interviewten«* (Brandon et al., S. 46f, Übersetzung d. Vf.).

## 2.2 Regionale Unterschiede in der Praxis der Inpflegegabe

Die Pflegekinderhilfe in Deutschland weist äußerst unterschiedliche regionale Praxen auf. Das zeigen Untersuchungen zu den momentanen strukturellen Rahmenbedingungen (Erzberger 2003, Walter 2004, Rock u.a. 2008a sowie die Strukturerhebung des DJI: DJI/DIJuF 2006).[4] Der Einbezug und die Beachtung der komplexen unterschiedlichen Bedürfnisse von Kindern, Pflegeeltern und Herkunftseltern in der Arbeit der Jugendhilfe finden in einem Prozess statt, der durch verschiedenste Faktoren strukturiert wird:

- historisch gewachsene regionale Strukturen der Pflegekinderhilfe;
- kommunale Entscheidungspraxen, die auch von Zufälligkeiten bestimmt werden können, wie z. B. persönliches Engagement von JugendamtsmitarbeiterInnen;
- regionale soziale Belastungs- bzw. Armutsprofile von Familien;
- die mehr oder weniger aktive Partizipation von Pflegeeltern (-vereinigungen) und das Maß der Akzeptanz durch die kommunale Jugendhilfe u.a.m (vgl. Blandow 2006).

Die regionalen Unterschiede spiegeln sich z. B. in der großen Spannbreite hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit eines Kindes in einer Pflegefamilie untergebracht zu werden (vgl. dazu detaillierte Hinweise in B.3). Es gibt Hinweise darauf, dass regionale Faktoren wie das Ausmaß sozioökonomischer Belastungen von Familien in einer Kommune in Zusammenhang stehen mit der Unterbringungsrate von Kindern in Pflegefamilien. Schilling u.a. (2008) konnten in einer differenzierten Analyse für Nordrhein-Westfalen zeigen, dass in Jugendamtsbezirken, in denen sich die höchsten sozioökonomischen Belastungen von Lebenslagen finden,[5] der Anteil an Maßnahmen der Heimerziehung am höchsten sowie entsprechend der für die Vollzeitpflege am niedrigsten ist. Das Verhältnis für die Belastungsklasse 1 (am höchsten sozialstrukturell belastete Kommunen) beträgt 57% zu 35% zugunsten der Heimerziehung. Umgekehrt gilt für weniger belastete Jugendamtsbezirke ein Verhältnis von 50% zu 42% zugunsten der Vollzeitpflege (ebd., S. 74f). Vermutlich stehen in sozioökonomisch belasteten Kommunen weniger Pflegefamilien zur Verfügung, die ja meist eher mittelschichtsituiert sind (vgl. B.4). Auch wird in Kreisjugendämtern eher eine Vollzeitpflege gewährt als in den Jugendämtern kreisangehöriger Gemeinden oder in kreisfreien Städten, so Schilling u.a. (2006, S. 44), was nach ihrer Ansicht *»die Relevanz des Steuerungshandelns der Jugendämter für die Gewährungspraxis«* verdeutlicht (ebd.).

[4] Weitere differenzierte Daten zur Zahl der Kinder in Pflegefamilien und zu den Pflegeverhältnissen finden sich in B.3.

[5] In diesen Kommunen ist insgesamt der Anteil stationärer Unterbringungen von Kindern an den Hilfen zur Erziehung am höchsten: »Offensichtlich sind die Parallelen zwischen dem Anteil stationärer Maßnahmen und dem Grad der Belastung sozioökonomischer Lebenslagen. Je schlechter die sozialstrukturellen Bedingungen in einer Kommune sind, desto höher ist auch der Anteil stationärer Maßnahmen am Hilfespektrum. Jedenfalls gilt dies für die Verteilung zwischen den Belastungsklassen 1 bis 3. Während für die Belastungsklasse 1 noch ein Anteil von 54% für die stationären Maßnahmen ausgewiesen wird, liegt dieser Wert für die Belastungsklasse 3 bei etwa 43%. Für die Belastungsklasse 4 weisen die amtlichen Daten einen Wert von 44% aus (…)« (Schilling u.a. 2008, S. 73).

**Regionale Unterschiede in den Inanspruchnahmequoten verschiedener Grundformen von Jugendhilfe**

Die Einzelfallabhängigkeit von Problemlagen und Interventionen wird zwangsläufig durch übergeordnete und längerfristige Hintergrundprozesse beeinflusst, die mit darüber entscheiden, welche Problemlagen wie häufig und in welcher Intensität bei Kindern und in Familien entstehen, wie und wie häufig sie durch die soziale Arbeit wahrgenommen werden und mit welchen Interventionen sie beantwortet werden (können). Für die entsprechenden Hintergrundprozesse relevante Einflussgrößen können sich von den im Einzelfall entscheidungsrelevanten Faktoren unterscheiden (z. B. Rutter/Smith 1995) und stellen deshalb ein eigenes Forschungsthema mit Bedeutung für die Jugendhilfepolitik und –planung dar. Empirische Ansätze in der Bundesrepublik haben bislang überwiegend versucht, regionale Unterschiede in den Inanspruchnahmequoten verschiedener Grundformen von Jugendhilfe (z. B. Fremdunterbringung insgesamt) mittels Grobindikatoren zur Struktur und sozialen Lage der jeweiligen Bevölkerung zu erklären (z. B. van Santen u.a. 2000; Darius u.a. 2007; Pluto u.a. 2007; Eger 2008; KVJS 2008). Teilweise wurden auch Aspekte der finanziellen Leistungsfähigkeit der Gebietskörperschaften einbezogen. Örtlich überwiegende fachliche Orientierungen und Entscheidungskulturen, die tatsächliche Verfügbarkeit bestimmter Hilfen (z. B. die Anzahl belegbarer Pflegefamilien) und kindbezogene Problemlagen wurden bislang als Einflussgrößen zwar theoretisch anerkannt (z.B. Nüsken 2009), aber kaum tatsächlich in empirische Ansätze einbezogen. Auch wurde der Schritt zu längsschnittlichen Betrachtungsweisen und einer Differenzierung zwischen Pflegestellen- und Heimunterbringung erst ansatzweise vollzogen (KVJS 2005).

*Unterschiedliche Vergütung der Erziehungsleistungen von Pflegefamilien*

Die strukturelle Unterschiedlichkeit zeigt sich auch in der Vergütung für den Aufwand der Erziehungsleistungen für Pflegeeltern. Laut den Angaben in der Strukturerhebung des DJI (DJI/DIJuF 2006) zu den zeitlich begrenzten und auf Dauer angelegten Vollzeitpflegeformen nach § 33 SGB VIII schwankt die Vergütung zwischen € 180 und € 670 pro Kind im Monat. Die Leistungen für Familienpflege nach § 35a SGB VIII bewegen sich im Bereich von € 185 bis zu € 960 monatlich.[6]

Vergleicht man die Kosten von Heimerziehung und Pflegekinderhilfe, so wird deutlich, dass die Pflegekinderhilfe nach wie vor in gewisser Hinsicht auch ein »Sparschwein« der Kinder- und Jugendhilfe ist: Die Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie kostet etwa ein Drittel der Unterbringung in Heimerziehung. Zugrundegelegt sind in der folgenden Tabelle die jungen Menschen im Alter von unter 18 Jahren in Heimen und Pflegefamilien, denn die in der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik erfassten Ausgaben nach den Leistungsparagrafen können nach Hilfearten nur die Aufwendungen für die Minderjährigen differenzieren. Dargestellt wird eine Summe aus am Jahresende andauernden und innerhalb des angegebenen Jahres beendeten Hilfen.

[6] In der Handreichung des Niedersächsischen Ministeriums zur Vollzeitpflege (2008) wurden differenzierte Empfehlungen erarbeitet in Bezug auf finanzielle Leistungen im Rahmen der auf Dauer angelegten und sonstigen Pflegeverhältnisse; vgl. Kapitel C.16.

| Jahr | Heimerziehung und sonstige betreute Wohnformen | | | | Vollzeitpflege | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kosten (in 1000 EUR) | Anzahl der Kinder in Heimunterbringung | Anzahl der Kinder in sonstigen Wohnformen | Gesamt | Kosten (in 1000 EUR) | Anzahl der Kinder in Vollzeitpflege in einer anderen Familie |
| 2000 | 2.336.901 | 64.212 | 9.061 | 72.273 | 509.429 | 53.321 |
| 2005 | 2.523.700 | 60.871 | 7.430 | 68.301 | 640.664 | 54.631 |
| 2008 | 2.681.687 | /* | /* | 68.629 | 733.558 | 60.347 |

Tabelle 2: Kosten für Heimunterbringung und Vollzeitpflege im Vergleich (Summe aus: Bestandsaufnahme zum jeweils 31.12. sowie den im Laufe eines Jahres beendeten Hilfen, Quelle: Statistisches Bundesamt; Zusammenstellung und Berechnung Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik[7])

* Mit der Erhebung für das Jahr 2007 hat sich das Erhebungskonzept für die Hilfen zur Erziehung im Rahmen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik verändert. Hiervon betroffen ist auch die Erfassung der Heimerziehung und deren Ausdifferenzierungen. Angaben vor 2007 und ab 2007 sind unterschieden nach Heimen und betreuten Wohnformen und im Zeitreihenvergleich nicht miteinander vergleichbar.

## 2.3 Organisationsstrukturen und Schlüsselzahlen

Überblick über Organisationsstrukturen in der Pflegekinderhilfe

Nach der Strukturerhebung des DJI (DJI/DIJuF 2006) wird die Pflegekinderarbeit in 85% der befragten Jugendämter von einem Spezial-Fachdienst im Jugendamt ausgeführt. Eine Entspezialisierung, bei der der ASD auch für den Pflegekinderbereich zuständig ist, wird nur in 16% der Fälle angegeben. Freie Träger und Erziehungsberatungsstellen sind nur in wenigen Kommunen einbezogen in die Pflegekinderhilfe. Die Befunde weiterer aktueller Erhebungen bestätigen in etwa diese Zahlen.[8]

[7] Mit Dank an Jens Pothmann von der Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik (TU Dortmund/DJI) für die differenzierte Berechnung.
[8] Vgl. Erzberger (2003), Walter (2004), Rock u.a. (2008a).

**Zuständigkeiten: Pflegekinder und Pflegefamilien**
(Mehrfachnennungen möglich)

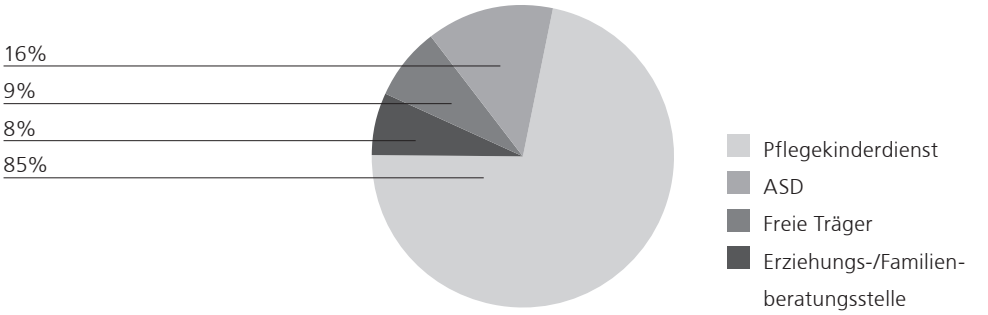


Abbildung 1: Institutionelle Zuständigkeiten für Pflegekinder und Pflegefamilien
Quelle: Strukturerhebung des DJI (DJI/DIJuF 2006; Stichtag 01.01.2006)

Als verantwortlich für die Beratung der Herkunftseltern werden dagegen zu 71% der ASD, zu 49% der Pflegekinderdienst und zu 12% freie Jugendhilfeträger genannt; die Mehrfachnennungen zeigen, dass Zuständigkeiten geteilt werden oder auch wechseln im Verlauf der Unterbringung eines Kindes in eine Pflegefamilie (vgl. C.7).

**Zuständigkeiten: Herkunftseltern**
(Mehrfachnennungen möglich)

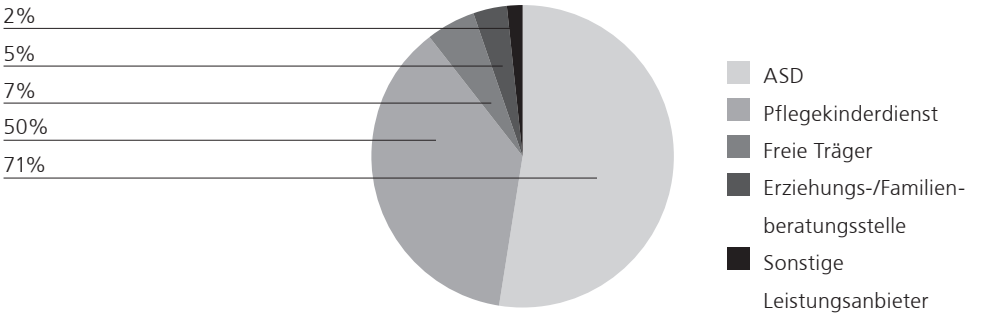


Abbildung 2: Institutionelle Zuständigkeiten für die Herkunftseltern
Quelle: Strukturerhebung des DJI (DJI/DIJuF 2006); Stichtag 01.01.2006

Die Organisationsstrukturen der Pflegekinderhilfe in Deutschland sind im Einzelnen äußerst heterogen:

- Die am weitesten verbreitete Form der Organisation beinhaltet eine geteilte Zuständigkeit beim öffentlichen Träger: Der ASD ist federführend für die Hilfeplanung und zuständig für die Arbeit mit den Herkunftseltern. Der Pflegekinderdienst beim öffentlichen Träger vermittelt die Kinder und ist dann verantwortlich für ihre Betreuung und für Auswahl, Vorbereitung, Beratung und Fortbildung der Pflegefamilien. Dabei kann die Zuständigkeit für die Beratung der Herkunftseltern zwischen ASD und Pflegekinderdienst im Prozess der Unterbringung geteilt werden oder

vom ASD zum Pflegekinderdienst wechseln, vor allem in Bezug auf Umgangskontakte bei einer langfristig angelegten Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie (vgl. dazu auch Rock u.a. 2008a, S. 58ff); während die praktische Beratung (z. B. bei einer Wohnungssuche, Unterstützung bei der Beantragung sozialer Leistungen) beim ASD bleibt. Die kommunalen Unterschiede sind hier groß.

- Alle Aufgaben liegen in der Hand eines Pflegekinderdienstes beim öffentlichen Träger, insbesondere nach der Unterbringung der Kinder. Im Einzelfall können aber zum Beispiel FamilientherapeutInnen in die Beratung der Pflegefamilien einbezogen werden.
- Alle Aufgaben eines Pflegekinderdienstes sind an einen freien Träger übertragen, dabei koordiniert der ASD die Vermittlung in die Hilfe und hat die Aufgabe eines Monitoring durch die Hilfeplanung.
- Es werden Teilaufgaben an einen freien Träger delegiert, der sich auf Aufgaben in diesem Bereich spezialisiert hat, bspw.
  · Auswahl, Schulung und Fortbildung der Pflegeeltern;
  · Unterstützungsleistungen für Herkunftseltern in Form von aufsuchenden Hilfen;
  · Beratung von Pflegeeltern im Prozess, Fortbildungsangebote für sie; Öffentlichkeitsarbeit, d.h. vor allem Werbung von neuen Pflegeeltern;
  · Vorbereitung und Fortbildungsangebote für Pflegeeltern;
  · Begleitung und Beratung von Herkunftseltern; Fortbildung, Supervision und Gruppenarbeit für Pflegeeltern;
- Übernahme von Teil-Aufgaben durch eine Erziehungsberatungsstelle, bspw. die Begleitung und Beratung von Pflegeeltern und Herkunftseltern im Prozess der Hilfe; Betreuung von Umgangskontakten bei begleitetem Umgang. Auswahl und Vorbereitung von Pflegeeltern, Vermittlung der Kinder, Monitoring liegt weiterhin beim Pflegekinderdienst des öffentlichen Trägers.
- Übernahme unterschiedlicher Aufgaben durch mehrere freie/öffentliche Träger.
  · Vorbereitung und Fortbildung von Pflegeeltern durch einen freien Träger, Begleitung der Herkunftseltern und spezielle Hilfen für Pflegekinder durch eine Erziehungsberatungsstelle;
  · Öffentlichkeitsarbeit und Werbung durch einen freien Träger, Fortbildung, Supervision, Gruppenarbeit der Pflegeeltern durch eine Erziehungsberatungsstelle usw.
- Die Pflegekinderhilfe wird entspezialisiert als Teilaufgabe des ASD durchgeführt in unterschiedlichen organisatorischen Varianten:
  · Eine einzelne Fachkraft im ASD übernimmt mit 25%-Stellenanteil die Auswahl von Pflegeeltern und die gesamte Koordination der Pflegekinderarbeit.
  · Die gesamte Fallverantwortung liegt beim ASD, aber eine Beratung der Pflegefamilien wird durch FamilienberaterInnen auf Honorarbasis geleistet.
  · Die Vermittlung der Kinder und die Begleitung im Prozess der Unterbringung erfolgt durch den ASD, eine einzelne Person ist als »Pflegekinderdienst« für Werbung, Auswahl und Vorbereitung der Pflegefamilien zuständig.
  · Einem Pflegekinderdienst obliegt die Öffentlichkeitsarbeit, Vorbereitung

der Pflegeeltern und die Gruppenarbeit mit Pflegeeltern, der ASD ist zuständig für die Begleitung im Einzelfall.

Jede Organisationsstruktur hat Vor- und Nachteile.[9] Die Organisationsstruktur für sich genommen sagt nichts aus über die Qualität der Arbeit. Die Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Strukturen können diskutiert werden in Bezug auf

- Aufgabenspektrum: Welche Dienstleistungen können innerhalb der jeweiligen Struktur erbracht werden?
- Kooperationsstrukturen: Erzeugen diese Synergieeffekte oder Reibungsverluste?
- Fallbelastung: Wie viel Zeit ist vorhanden für Beratung und Begleitung?
- Vertrautheit/Bekanntheit für die Kinder und ihre beiden Familien: Gibt es eine Stabilität der Zuständigkeit oder Fluktuation und Wechsel von MitarbeiterInnen?
- Spezifisches Wissen und Erfahrung: Werden die folgenden Aspekte qualifiziert, systematisch und auf der Basis von sozialpsychologisch relevantem Wissen und Erfahrung bewerkstelligt: Auswahl und Vorbereitung von Pflegefamilien, Matching von Pflegekindern und Pflegeeltern, Begleitung von Übergängen, Beratung von Pflegefamilien, Herkunftseltern, Kindern; Gestaltung von Umgangskontakten, Konfliktlösen und Vermitteln zwischen den Parteien; Ablösungsprozesse von Pflegekindern?
- Sonstige professionelle Infrastrukturen: Steht Supervision und/oder kollegiale Beratung zur Verfügung? Zeit für Öffentlichkeitsarbeit? Dokumentation und Auswertung der Arbeit?

### Pflegekinderhilfe in öffentlicher Trägerschaft oder als Teilaufgabe des kommunalen Allgemeinen Sozialdienstes/der Bezirkssozialarbeit (ASD)

Fachdienste der Pflegekinderhilfe, seien sie im Jugendamt oder bei freien Trägern[10] angesiedelt, müssen in besonderer Weise mit dem jeweiligen kommunalen Allgemeinen Sozialdienst kooperieren, da dieser in der Regel für die Hilfeplanung zuständig ist und damit auch die Erziehungshilfe in Pflegefamilien anbahnt.[11] Die Integration der Aufgaben der unterschiedlichen Dienste in Bezug auf die Pflegekinder, Pflegefamilien und Herkunftsfamilien scheint jedoch vielerorts Reibungen zu erzeugen: Den Pflegekinderdiensten wird tendenziell eine Parteinahme für die Pflegepersonen zugeschrieben, den ASD-

[9] So auch die Ergebnisse einer britischen Studie, in der detailliert Organisationsstrukturen in Schottland beschrieben wurden, Triseliotis et al. (2000); zitiert nach Sinclair (2005): 118f: *»Wie weiter oben illustriert, konnte in Bezug auf die meisten Organisationsformen etwas für sie und etwas gegen sie sprechen. Es gab keinen starken Hinweis darauf, dass sie einen Einfluss auf die Qualität der Pflege hatten.* (…) *Es gab keine signifikanten Unterschiede in der Rate der Abbrüche von Pflegeverhältnissen, die eher von Pflegepersonen und dem Kind abhängig waren als vom organisationalen Kontext, in denen ihren Bedürfnissen Rechnung getragen wurde«* (ebd. S. 119, Übersetzung d.Vf.). Sinclair stellt in Bezug auf Organisation aus diesem Grund die folgende Frage: *»Sollten Soziale Dienste nicht weniger auf strukturelle Veränderungen setzen, sondern eher darauf, eine Kultur zu kreieren, in der Dinge gut erledigt werden?«* (ebd.: 121, Übersetzung d.Vf.) und schlägt vor, effektivere Formen des Trainings von Pflegeeltern zu entwickeln.

[10] Zur Rolle von freien Trägern siehe unten, B.2.3.

[11] Zur Gestaltung der Kooperation im Hilfeplanprozess vgl. B.2.4.

MitarbeiterInnen für die Herkunftseltern, so ein Ergebnis der Gruppendiskussionen des Projekts.[12] Dass Zuständigkeiten, Aufgaben und Kooperationsnotwendigkeiten zwar vorstrukturiert, aber nicht eindeutig festgelegt werden, sondern sich je nach Fall und im Verlauf einer Erziehungshilfe in Pflegefamilien verändern können, wird in der Handreichung des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit zur Vollzeitpflege (2008) unterstrichen: *»Arbeitsteilung, Kooperation und Verantwortlichkeiten zwischen ASD und Pflegekinderdienst lassen sich nicht statisch bestimmen, sondern unterscheiden sich nach Lage der Fälle«* (ebd., S. 2). Hier werden vier Fallkonstellationen unterschieden, anhand derer jeweils eine Zusammenarbeit intensiver oder lockerer gestaltet werden muss:

- zeitlich befristete Perspektive
- zeitlich unbefristete Perspektive
- ungeklärte Perspektive
- ungeplante Beendigung, wobei auch eine Verschiebung/Veränderung der Perspektiven im Laufe der Unterbringung in einer Pflegefamilie möglich ist (ebd.).

Ist der Pflegekinderdienst im Jugendamt angesiedelt, so schätzen Fachkräfte sowohl aus dem ASD als auch aus dem Pflegekinderdienst insbesondere in kleineren Jugendämtern die »kurzen Wege«, die eine Kooperation erleichtern. Wenn jedoch zum Beispiel ein vergleichsweise personell »kleiner« Pflegekinderdienst von drei KollegInnen mit 40 KollegInnen der Bezirkssozialarbeit in einer größeren Stadt zusammenarbeiten muss, kann die Klärung der Arbeitsteilung und Arbeitsabläufe trotz aller Vereinbarungen zur Vorgehensweise mehr Zeit in Anspruch nehmen.

Umgekehrt sind Risiken und blinde Flecke zu konstatieren, wenn alle Aufgaben in einem Dienst gebündelt sind. Ebenso kann die Entspezialisierung und Aufgabenübernahme der gesamten Pflegekinderarbeit durch den ASD als kritisch angesehen werden, da hier möglicherweise weniger Fachwissen und Erfahrung in Bezug auf die besonderen Bedürfnisse von Pflegekindern und Pflegefamilien entwickelt werden kann. So besteht die Gefahr, dass eine Fachkraft des ASD mit Erwartungen an Pflegeeltern herantritt, die aus der Zusammenarbeit mit professionellen ErzieherInnen in der Heimerziehung resultieren, und so die besondere Situation und die Notwendigkeit einer spezifischen fachlichen Begleitung von Pflegefamilien unterschätzt. Bezieht man Befunde aus der DJI-Untersuchung zur Arbeitssituation der Allgemeinen Sozialdienste mit ein (Seckinger u.a. 2008), so lässt sich infrage stellen, ob in dieser Situation Pflegekinder, Pflegeeltern und Herkunftseltern überhaupt in dem für sie notwendigen Maß begleitet werden können – abgesehen von der durch die Arbeitsverdichtung mitverursachten Fluktuation in diesem Bereich.[13] Eine ASD-Fachkraft beschreibt ihr Verhältnis zu einer Herkunftsmutter folgendermaßen: *»Ich bin eingestiegen vor dreieinhalb Jahren und dann habe ich Familien gehabt, die mir gesagt haben: ›Frau R., ich habe keinen Bock, Ihnen*

[12] Vgl. dazu DJI e.V./DIJuF e.V. (2006), S. 27ff.

*das jetzt noch mal zu erzählen. Lesen Sie die fünf Bände, die Sie im Schrank haben. Sie sind jetzt der Sechste, der was von mir hören will und ich habe jetzt keine Lust, meine Geschichte, die echt schwierig genug ist, jetzt noch mal auszupacken‹. Also das kann ich auch völlig nachvollziehen«* (I B, 1281-1286).

In den Pflegekinderdiensten wird der Einbezug der Herkunftseltern sehr unterschiedlich gehandhabt. Beispielsweise wird deren Hilfsbedürftigkeit zwar erkannt, doch kann die notwendige Unterstützung aus Mangel an Ressourcen nicht angeboten werden. In anderen Pflegekinderdiensten wird eine aktive Kooperation der Herkunftseltern vorausgesetzt und eingefordert, die diese aber ohne entsprechende Unterstützung nicht erbringen können. In etlichen Pflegekinderdiensten in Deutschland gibt es – aufgrund einer Parteinahme für die Pflegeeltern – eine Tradition der Ausblendung der Herkunftseltern und der Vernachlässigung von ihren Rechten und Bedürfnissen, was durch eine organisatorische Zuständigkeit des ASD für die leiblichen Herkunftseltern verstärkt wird und zu Konflikten in der Kooperation führen kann. Die Arbeit mit den oft gut situierten und gebildeten Pflegeeltern wird dann von Fachkräften im Pflegekinderdienst als wohltuend und angenehm empfunden im Vergleich zu sich »schwierig« verhaltenden, sozial randständig lebenden Herkunftseltern, die oft eine Unterversorgung mit Bildung und sonstiger materieller Ausstattung kennzeichnet, die vielleicht psychisch krank oder drogenabhängig sind und oft nichts anderes kennen als zu kämpfen gegen eine Welt, die sie als äußerst feindselig ihnen gegenüber wahrnehmen (vgl. dazu B.5, C.7; Helming 2002). So sind Fachkräfte in Pflegekinderdiensten dann zuweilen froh, wenn sich die Herkunftseltern zurückziehen und auch Umgangkontakte aufgeben.

Die im DJI-Projekt befragten Herkunftseltern bezogen sich in Bezug auf Kontakte zu ihren Kindern eher auf die Vermittlung und Beratung durch die Pflegekinderdienste und nicht auf den ASD. Da die Arbeit mit der Herkunftsfamilie nach der Unterbringung der Kinder vermutlich zumeist nur Beratung bei weiteren Krisen und nicht kontinuierliche Begleitung bedeutet, wenn sie im ASD angesiedelt ist, sollte die Zuständigkeit für alle Angelegenheiten der Herkunftseltern, die die in Pflegefamilien lebenden Kinder betreffen, vielleicht auch strukturell im Pflegekinderdienst angesiedelt werden, was dort entsprechende Ressourcen, teils auch veränderte Konzepte und eine andere inhaltliche Ausrichtung erfordert. Grundsätzlich sind konzeptionelle

[13] *»Fast alle ASD (98,2%) beschreiben eine Verdichtung ihrer Tätigkeit. Diese Verdichtung lässt sich sicherlich nicht mit den wachsenden Anforderungen an Dokumentation alleine begründen. Der Finanzdruck der letzten Jahre, vielfältige organisatorische Veränderungen im Rahmen der Umsetzung unterschiedlicher Konzepte neuer Steuerung sowie fachlicher Weiterentwicklungen, wie beispielsweise bei der Hilfeplanung oder einer bundesweiten Zunahme ambulanter Hilfe, haben zu Mehrarbeiten für die MitarbeiterInnen des ASD geführt, die nicht durch einen entsprechenden Ausbau der Personalressourcen abgefedert wurden. Die einzige Möglichkeit, die Arbeitsmenge trotzdem noch zu bewältigen, besteht eben in einer Verdichtung von Arbeitsprozessen. Dieser Druck, immer mehr in immer weniger Zeit zu leisten, trifft natürlich nicht nur den ASD oder den sozialen Bereich, er lässt in den meisten Arbeitsfelder beobachten. Die Verdichtung von Arbeitsprozessen wird nicht ohne einen Preis zu haben sein (…). 94% der Ämter geben an, dass die psychische Belastung der ASD-MitarbeiterInnen zugenommen hat. Dies rückt das auf den ersten Blick vielleicht positiv anmutende Ergebnis, dass bei 49% der ASD die Personalausstattung unverändert blieb, in ein etwas anderes Licht. Entscheidend für die psychische Belastung ist nicht nur der Gesamtumfang der Arbeitsmenge, sondern auch der mit der Arbeit verbundene Stress. Je komplexer die Problemlage, je eingeschränkter die eigenen Handlungsmöglichkeiten und je höher der öffentliche Druck ist, umso belastender wird die Arbeit erlebt«* (Seckinger u.a. 2008, S. 40).

Gestaltung und strukturelle Verankerung von Elternarbeit in Deutschland überfällig.[14] Rock u.a. (2008a) ziehen folgendes Fazit aus ihrer Untersuchung der Pflegekinderhilfe in Rheinland-Pfalz, das als übertragbar auf die bundesweite Pflegekinderhilfe gelten kann: *»Was die Arbeit mit der Herkunftsfamilie betrifft, so erfolgt in der Hälfte der Jugendämter (48%) eine personelle und organisatorische Trennung in der Gestalt, dass der ASD für die Arbeit mit der Herkunftsfamilie auch nach der Inpflegegabe zuständig bleibt, während die Pflegefamilie und Pflegekinder vom PKD (Pflegekinderdienst) betreut werden. In den übrigen 49% begleitet der PKD das gesamte Pflegeverhältnis mit all seinen Facetten. Bei beiden Organisationsmodellen sind kritische Nachfragen mit Blick auf die Realisierungschancen einer kontinuierlichen intensiven Betreuung der Herkunftsfamilie angezeigt, unabhängig, ob die Elternarbeit darauf abzielt, die Voraussetzung für die Wiederaufnahme des Kindes zu schaffen oder die Herkunftseltern bei der Kooperation mit der Pflegefamilie zu unterstützen. Das Aufgabenprofil des ASD mit den Kernaufgabenbereichen der qualifizierten Bedarfsabklärung, Erkundung sozialräumlicher Ressourcen und der planvollen Gestaltung von Hilfeprozessen ist so beschaffen, dass die Betreuung, die die Herkunftseltern zusätzlich zum Hilfeplanverfahren benötigen, oftmals nicht geleistet werden kann. Angesichts der Fallbelastung im ASD sind auch aus Kapazitätsgründen einer intensiven Elternarbeit Grenzen gesetzt (vgl. MASGFF 2007). Ist die kontinuierliche Betreuung der Herkunftsfamilie beim Pflegekinderdienst angesiedelt, so stellt sich ebenfalls die Frage, ob die Personalausstattung der Dienste neben der Ausübung fallübergreifender Aufgaben und der Unterstützung der Pflegefamilie eine intensive Arbeit mit den Herkunftseltern überhaupt zulässt«* (ebd., S. 59).

## Freie Träger in der Pflegekinderhilfe in Deutschland

Freie Träger spielen in der Pflegekinderhilfe in Deutschland insgesamt eine geringe Rolle, sie werden in sehr unterschiedlicher Form und Intensität in die Pflegekinderhilfe eingebunden:

- als Institution, die nur Vorbereitungskurse anbietet,
- als beratende Instanz für Pflegeeltern und/oder Herkunftseltern,
- als Vermittlungsagentur von Pflegekindern in Pflegefamilien,
- als Angebot der Fortbildung, Supervision und Gruppenarbeit für Pflegeeltern und/oder Herkunftseltern bzw. Pflegekindern,
- als Dienst, der alle Aufgabenbereiche der Pflegekinderhilfe übernimmt, außer den jugendamtlichen Hoheitsaufgaben wie Inobhutnahmen, Federführung bei der Hilfeplanung, Genehmigung von Leistungen.

Die Entwicklung von Pflegekinderhilfe in freier Trägerschaft mit der Notwendigkeit, Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen in der Kooperation mit dem Jugendamt zu entwickeln, hat auch dazu geführt, dass Aufgabengebiete und Standards klarer benannt werden müssen. Freie Träger können hier Vorreiter innovativer Entwicklungen sein, wie Wolf (2006c) beschreibt: *»Das auch in anderen Feldern zu beobachtende Outsourcing bezieht sich im Pflegekin-*

[14] Vgl. dazu Kapitel C.8.

*derbereich nicht nur auf die Frage, ob es freie Träger besser oder billiger machen können als kommunale, sondern es führt fast immer zu einem neuen Zuschnitt der Aufgaben und einer stärkeren Koppelung der Finanzierung an harte Daten, die als Indikatoren für die Leistungsfähigkeit gesetzt werden. Außerdem ziehen neue Projekte, die noch in der Bewährung stehen, oft Mitarbeiter/innen mit besonderen Ambitionen an. Wenn diese gewonnen werden, hinreichenden Spielraum haben und ein Mindestmaß an Stabilität nicht unterschritten wird, entstehen neue Entwicklungschancen. So bedingungsvoll muss man die Lage mindestens beurteilen: Das Outsourcing – wie andere Organisationsveränderungen auch – eröffnet günstigenfalls neue Chancen; ob sie genutzt werden und ob sie auf Dauer erhalten bleiben, hängt von weiteren Bedingungen ab«* (ebd., S. 7).

Pflegeeltern, die Erfahrungen mit einem Pflegekinderdienst im Jugendamt oder bei einem freien Träger haben, äußerten in Interviews teilweise, dass sie sich vom jeweiligen freien Träger besser beraten fühlen, da sie den Eindruck haben, dass im Jugendamt *»nur noch verwaltet wird«*, d.h. dass die Kinder *»eben nicht mehr genügend zur Sprache gekommen sind«*(I Q, 902-904). Zudem fühlen sich einige Eltern beim freien Träger nicht so unter Druck, sich als »gute Eltern« präsentieren zu müssen, man kann besser über Schwierigkeiten wie z. B. Aggressionen gegenüber dem Pflegekind sprechen. *»Ich weiß z. B. auch von einer Pflegemutter, die mich dann ganz verzweifelt angerufen hat und gesagt hat, sie hat ihr Kind gehauen, und sie weiß jetzt überhaupt nicht, was sie machen soll, wenn es das Jugendamt erfährt und so. Naja. Also da bestehen auch ganz viele Ängste«* (I X, 714-717). Das Jugendamt wird in diesem Fall also als näher am Wächteramt angesehen und weniger als Beratungsinstanz. Aber je nach Beziehung von Pflegeeltern und JugendamtsmitarbeiterInnen gibt es hier unterschiedliche Perspektiven; es wird in den Interviews auch von gegenteiligen Erfahrungen berichtet. Zudem sind die Träger durch den § 8a SGB VIII in das Wächteramt eingebunden. Dazu muss es klare Vereinbarungen zwischen freiem Träger und Jugendamt geben.

Ein freier Träger, der vielleicht für die Vermittlung eines Kindes mit einer Fallpauschale finanziert wird, kann unter Umständen auch als eine Institution angesehen werden, bei der das Interesse der Kinder nicht so eine große Rolle spielt, so zum Beispiel Pflegevater Herr D.: *»Also wenn dieser Verein damit Geld verdient, dann werden sie natürlich zusehen,* (…) *auch an solche Eltern zu vermitteln* (…) *wo es relativ am Einfachsten ist. Da haben sie ihr Geld schneller verdient als jetzt an Pflegeeltern, die vielleicht ein bisschen von der Norm abweichen, und sie nehmen unterm Strich weniger Kinder auf, die sie vielleicht auch schlecht vermitteln können«* (I S, 886-891). Das Jugendamt wird dagegen von ihm folgendermaßen charakterisiert: *»Da ist ein gewisser ruhiger Faktor drin,* (…). *Die können mehr an die Kinder denken, die haben nicht so die Konkurrenz«* (ebd., 896-900). Sehr hohe Schlüsselzahlen von Fachkräften bei einem öffentlichen Träger würden allerdings dieser Aussage widersprechen: Auch Pflegekinderdienste in öffentlicher Trägerschaft sind bei hohen Fallzahlen darauf angewiesen, dass möglichst viele Unterbringungen relativ krisenfrei verlaufen.

Der Vorteil eines freien Trägers ist die größere Freiheit gegenüber bürokratischen Strukturen und Vorgaben im Jugendamt. Ein Nachteil freier Träger, die neu mit diesem Arbeitsgebiet beginnen, ist, dass sie eine entsprechende Qualifikation erst entwickeln müssen, dabei ist offen, wie der freie Träger jeweils vom Jugendamt ernst genommen wird, da eine gewisse finanzielle Abhängigkeit besteht. Bei der Auswahl freier Träger geht es immer auch um

das Verhältnis von Qualität und Preis – wie in der Jugendhilfe insgesamt. Pflegekinderdienste im Jugendamt dagegen haben oft sehr viel Erfahrung in der Arbeit, die auch eine gewisse Ermüdung, mangelnde Flexibilität und die Festlegung auf ein bestimmtes Konzept zur Folge haben kann – und vor allem aber auch einen Mangel an personellen und Zeit-Ressourcen zur Weiterentwicklung, zieht man die Sparmaßnahmen der öffentlichen Träger in Betracht.[15]

Als beispielhaft für Bemühungen um eine innovative Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe kann das »Kompetenzzentrum Pflegekinderhilfe e.V.« genannt werden, das von Pflegekinderdiensten in freier Trägerschaft in Hamburg, Bremen und Berlin gegründet wurde.

**Das Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V. – Service für Fachkräfte**

Um Pflegekinder und Pflegeeltern, manchmal auch um die Herkunftsfamilien, kümmern sich schon eine ganze Reihe von Verbänden, Organisationen, Online-Diensten und natürlich vor allem die Fachkräfte in den rund 570 Jugendämtern und bei den etwa 90 freien Trägern, die mit der Betreuung von Pflegefamilien befasst sind.

Die etwa 2000 Fachkräfte im Pflegekinderbereich sind jedoch nicht organisiert, es gibt keine koordinierende Stelle, keinen systematischen Transfer von Know-how. Andere erfahren selten etwas von innovativen Ideen und Best-Practice-Projekten. Den Pflegekinderbereich als eigenes Arbeitsfeld mit einem eigenen professionellen Selbstverständnis, mit einer eigenen beruflichen Ethik, mit eigenen Qualitätsstandards und mit einer eigenen Methodenentwicklung gibt es nicht.

Um weiter zu kommen in diesem Feld, bedarf es eines Forums für den Austausch, für Anregung, Qualitätsentwicklung und fachliche Qualifizierung.

Das Kompetenz-Zentrum für Pflegekinder soll dieses Forum für Fachkräfte werden, für gemeinsames Lernen in Methoden-Workshops, Austausch über und die Veröffentlichung von ›best-practice- Projekten‹ und die gemeinsame Arbeit an Qualitätsstandards.

**Kontakt:**

Kompetenz-Zentrum Pflegekinder e.V.,
Geisbergstraße 30,
D-10777 Berlin
Tel. 030/ 210021-21;
Fax 030.210021-24;
www.komptenzzentrum-pflegekinder.de

[15] Bei Schlüsselzahlen von über 50, wie im folgenden Abschnitt dargestellt, hat konzeptionelle Weiterarbeit kaum noch Platz, die Alltagsarbeit frisst jeglichen Impuls, innovativ Konzepte weiterzuentwickeln.

## Vereine und Verbände von Pflegeeltern[16]

Bundesweit gibt es eine Reihe von Pflegeelternvereinen, die eine wichtige Rolle in der Pflegekinderhilfe in Deutschland spielen. Sie verstehen sich als Lobbyorganisationen, sei es bundesweit oder auch kommunal als Ortsgruppe gegenüber dem kommunalen Jugendamt, als *»Sprachrohr für die Interessen, Wünsche und Probleme von Pflege- und Adoptivkindern und ihren Familien. Durch Stellungnahmen zu aktuellen Themen tragen wir zur fachlichen und politischen Diskussion bei und betreiben Öffentlichkeitsarbeit«* (Internetseite des Bundesverbandes PFAD e.V.).

Die Verbände/Vereine vertreten die Belange von Pflegeeltern und Kindern nach außen und leisten Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit, politische Interessenvertretung und unterstützen Forschungsprojekte.[17] Sie haben ein Interesse an der Konzeptentwicklung der Pflegekinderhilfe und erarbeiten fachliche Positionen. Sie bieten Pflege- und Adoptiveltern und Fachkräften der Jugendhilfe Veranstaltungen, Seminare und Vorträge auf Bundes-, Landes- und Ortsebene. Durch ihre Gruppenarbeit vor Ort dienen die Verbände und Vereine der Informationsvermittlung, z. B. über zustehende Jugendhilfeleistungen, seien sie materieller Art oder zusätzliche Hilfen zur Erziehung. Sie organisieren den Erfahrungsaustausch von Pflegeeltern sowie die gegenseitige emotionale Unterstützung und Motivation. Durch Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit tragen sie zur Rekrutierung neuer Pflegeeltern bei und organisieren Fortbildungen entsprechend den eigenen Bedarfen. Sie leisten praktische Lebenshilfe, indem sie bspw. gegenseitig die Kinder beaufsichtigen, im Krankheitsfall zur Betreuung von Kindern einspringen, für eine Art Kurzzeitpflege gegenseitig zur Verfügung stehen, um als Pflegeeltern eine Ruhepause einlegen zu können. Auch die kurzfristige emotionale Entlastung wird als positiv und hilfreich erlebt, wenn man zum Beispiel bei gravierenden Konflikten eine andere Pflegemutter anrufen kann, die man aus der Ortsgruppe und den Gruppenabenden kennt: *»Ich mach jetzt seit vielen Jahren Pflegeeltern-Gruppen* (…)*, da kann ich halt auch mal jemand anders anrufen und sagen: ›Oh, mir geht‹s grade so schlecht, ich komm gar nicht klar mit der Reaktion des Kindes‹, und dann können die mich da wieder regulieren«*(I X, 560-566). Gerade wenn die Jugendhilfe wenig Beratung und Begleitung der Pflegeeltern anbietet, kommt den Selbsthilfeorganisationen der Pflegeeltern eine wichtige Funktion zu, die aber keinesfalls von der Jugendhilfe ausgenutzt werden darf.

[16] Vereinsförmige Zusammenschlüsse von Herkunftseltern gibt es momentan keine. Lediglich im Internet gibt es einige Foren von Eltern, die ihre Kinder abgegeben haben, vor allem zum Erfahrungsaustausch, zum Erzählen der eigenen Geschichte. Zumeist beteiligen sich jedoch eher leibliche Eltern von adoptierten Kindern an diesen Foren. Da die meisten Eltern durch Bildungs- und materielle Armut gekennzeichnet sind und zudem sozial eher randständig leben, sich als Versager-Eltern wahrnehmen, verwundert dieses nicht.

[17] Beispielsweise wurden dem Projekt von der stellvertretenden Vorsitzenden des Landesverbandes PFAD e.V. Bayern, Ulrike Schulz, sowohl Pflegeeltern als auch Eltern als Interview-PartnerInnen vermittelt, wofür hier noch einmal gedankt sei. Siehe auch PAN e.V. (Pflege- und Adoptivfamilien NRW e.V.) www.pflegekinderstimme.panev. de/images/faltbl.pdf; 19.8.2009.

Die Mitarbeit in einer Ortsgruppe dient Pflegemüttern auch als Ersatz für berufliche Kontakte und fachlichen Austausch. Ebenso profitieren die Pflegekinder von den Gruppenangeboten, von gemeinsamen Freizeiten, Jahreszeitenfesten usw.: Sie lernen andere Pflegekinder kennen und müssen sich nicht als »Sonderfall« fühlen. In der Beziehung von Jugendhilfe und Verbänden spielen auch jeweilige Macht- und Dominanzstrukturen eine Rolle. In manchen Jugendämtern werden die Verbände und Vereine als zu anspruchsvoll und unbequem eher abgelehnt. Umgekehrt können starke Ortsverbände die konzeptionelle Richtung der Pflegekinderhilfe unangemessen dominieren. Im besten Fall wird jedoch die Kooperation von beiden Seiten geschätzt. Dann wird z. B. neuen Pflegeeltern von den Fachkräften des Pflegekinderdienstes des Jugendamtes dringend empfohlen, an den Gruppensitzungen des Ortsverbandes des Pflegeelternvereins teilzunehmen, oder es werden gemeinsame Fortbildungen geplant und von der öffentlichen Jugendhilfe (mit)finanziert.

Eine Reihe von Internetforen der Pflegeelternverbände unterstützen die Arbeit der Pflegeeltern und bieten vielfältige Informationen und Austausch in Chatrooms und Foren.

### Schlüsselzahlen: Personelle Ressourcen der Pflegekinderhilfe

Das Gelingen der Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie ist auch von den jeweils zur Verfügung stehenden personellen und materiellen Ressourcen der Jugendhilfe abhängig, d.h. von institutionellen Faktoren und der angebotenen Dienstleistung der Jugendhilfe (Sinclair 2005) – neben den Charakteristiken und Lebensumständen von Kindern, Pflegeeltern und Herkunftseltern. Es gibt aus der internationalen Forschung Hinweise darauf, dass mangelnde personelle Ressourcen der Jugendhilfe zum Misserfolg von Pflegeverhältnissen beitragen: Zum Beispiel erhöhen Krisenunterbringungen, d.h. wegen Personalmangel oder nicht ausreichender Qualifikation der Fachkräfte nicht gut vorbereitete In-Pflege-Gaben, die Wahrscheinlichkeit von Abbrüchen (Sinclair 2005, S. 63). Das Gleiche gilt, wenn unerfahrene Fachkräfte Entscheidungen zur Inpflegegabe treffen, während andererseits multidisziplinäre Unterstützungen Abbrüche reduzieren können.

Wichtige Basis einer qualifizierten Pflegekinderhilfe sind sowohl die Qualifikation, die Erfahrung als auch die Fallbelastung von zuständigen Fachkräften, die über die sogenannte Schlüsselzahl berechnet wird: volle Fachkraftstelle zur Zahl der betreuten Pflegekinder. Die Strukturerhebung des DJI (DJI/DIJuF 2006) ergab für 142 Gebietskörperschaften eine erhebliche Bandbreite.[18]

[18] Schlüsselzahlen wurden jedoch nur abgefragt, soweit die Betreuung der Pflegekinder und Pflegefamilien hauptverantwortlich von einem Pflegekinderdienst durchgeführt wird.

**Volle Fachkraftstelle im Verhältnis zur Zahl der betreuten Pflegekinder (2006)**

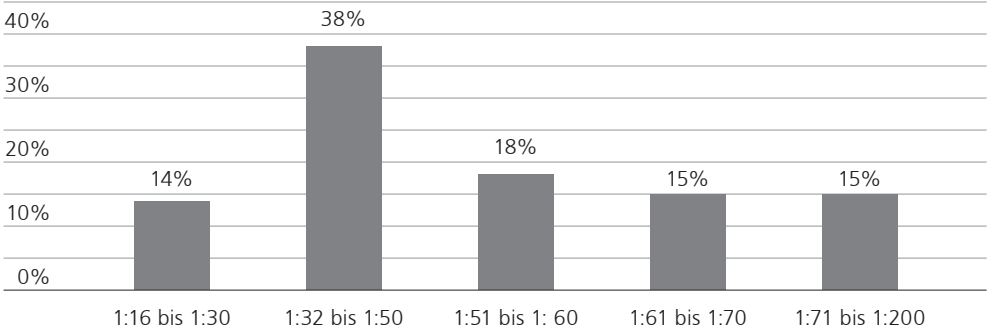


Abbildung 3: Volle Fachkraftstelle im Verhältnis zur Zahl der betreuten Pflegekinder
Quelle: Strukturerhebung des DJI (DJI/DIJuF 2006)

Die Schlüsselzahlen lagen bei rund 80% der Kommunen über dem Richtwert von 1:35 (Deutsches Jugendinstitut 1987) und bei rund 47% über dem Verhältnis von 1:50 (Empfehlung des Deutschen Städte- und Landkreistags 1986). Rock u.a. (2008a) kommen auf ähnliche Schlüsselzahlen für Rheinland-Pfalz: Diese schwanken zwischen 29 bis 151 Fälle pro Fachkraftstelle. In ¾ der Jugendämter werden von einer Fachkraft mehr als 50 Fälle betreut. Die durchschnittliche Fallbelastung in Rheinland- Pfalz beträgt 69,5.

Wiesner u.a. haben dagegen bereits 2000[19] eine fachliche Empfehlung von 25 zu bearbeitenden Pflegekinderfällen pro Stelle ausgesprochen: *»Die aus der Zeit vor dem Inkrafttreten des SGB VIII stammenden Empfehlungen zur Ausstattung der sozialen Dienste mit Fachkräften zur ordnungsgemäßen Wahrnehmung der Aufgaben können im Hinblick auf den fachlichen Anspruch der §§ 36, 37 SGB VIII nicht mehr herangezogen werden. Dies gilt insbesondere für die Richtzahl des Deutschen Städtetages von 50 Pflegekindern pro Fachkraft. Auch die dem Modellprojekt Beratung im Pflegekinderbereich des DJI zugrunde liegende Richtzahl von maximal 35 Pflegeverhältnissen pro Fachkraft wird den fachlichen Anforderungen dieses Gesetzes nicht mehr gerecht. Grundsätzlich wird eine Richtzahl zu fordern sein, die bei maximal 25 Pflegekindern oder Jugendlichen pro Fachkraft liegt«* (ebd., § 37 SGB VIII, Rn. 11, S. 576). In den Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Vollzeitpflege in Niedersachsen wird eine differenzierte Berechnung von Mitarbeiterkapazitäten und Schlüsselzahlen auf der Basis von Modulen vorgeschlagen (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2008, S. 4 – 9ff.).

Schlüsselzahlen sagen natürlich allein nichts über die Qualität der Dienstleistung »Pflegekinderhilfe« aus. Es kommt darauf an, welche Aufgaben und Dienstleistungen vom Pflegekinderdienst selbst angeboten werden und ob es Bereiche gibt, die ausgelagert sind und von freien Trägern durchgeführt werden. Auch die Qualifikation und Erfahrung der Fachkräfte spielt eine Rolle.

[19] Diese Empfehlung wird in der dritten Neuauflage wiederholt: Wiesner (2006b), § 37 SGB VIII, Rn. 11, S. 676).

Insgesamt kann für Deutschland konstatiert werden, dass die Ausstattung der Pflegekinderhilfe sich bis auf Ausnahmen auf einem Niveau befindet, das einer qualifizierten Pflegekinderhilfe nicht gerecht wird: Abarbeiten von Krisensituationen wird zum Hauptanteil der Arbeit; an laufende Begleitung von Pflegekindern, Pflegeeltern, Herkunftseltern ist nicht zu denken, an Innovation und Weiterentwicklung von Konzepten ebenso wenig. Zudem nützen auch gut ausgearbeitete Konzepte unter diesen Bedingungen nicht viel, wie Frau U. (Pflegemutter) es auf den Punkt bringt: *»Und es ist ein wunderbares Papier* (Konzept) *vorhanden, und ich hab dem Jugendamtsleiter geschrieben, dass wir doch alle diese Ziele verwirklichen wollen! Aber* (…) *Papier ist geduldig. Computer ist vielleicht noch geduldiger, oder? Das Konzept steht im Internet. Und man denkt: Oh, ist das ein tolles Jugendamt! Klasse. Aber es wird unglaublich gespart, auch am Personal im Jugendamt, und wenn zwei Halbtagskräfte für 110 Kinder da sein müssen* (wie in diesem Jugendamt, über das die Pflegemutter spricht)*, das geht einfach nicht!«* (I AL, 1635-1643).

Die Kinder brauchen eine feste und kontinuierliche Ansprechperson, die für sie erkennbar und wiedererkennbar ist und die mit ihnen nicht nur im Fall einer Krise das Gespräch sucht. Dass die Ressourcen der Pflegekinderhilfe hierzu oft nicht ausreichen, zeigen die Ergebnisse aus der qualitativen Befragung von Pflegekindern. Sie weisen darauf hin,

- dass Fachkräfte keine Vertrauenspersonen der befragten Pflegekinder darstellen: Es gibt zu wenig Kontakt der Fachkräfte mit den Kindern – Vertrauensaufbau ist so nicht möglich;
- dass Kontakt oft nur im Fall einer Krise stattfindet;
- dass der Zugang der Kinder zu den zuständigen Fachkräften der Jugendhilfe meist über die Pflegeeltern erfolgt und es oft keine elternunabhängige Ansprechperson im Jugendamt gibt;
- dass Angebote wie Einzelgespräche oder Gruppenangebote nur spärlich vorhanden sind und die Teilnahme der Kinder an solchen Angeboten von den Pflegeeltern abhängig ist (vgl. C.6).

Ressourcen für Herkunftselternarbeit und deren Beratung und Begleitung, bspw. zur Vor- und Nachbereitung von Umgangskontakten oder für Gruppenangebote stehen in der Pflegekinderhilfe in Deutschland kaum zur Verfügung, geschweige denn für die Begleitung von Rückführungen (vgl. C.7, C.8, C.9).

Ob insgesamt ausreichend personelle Ressourcen für die Werbung, die qualifizierte Einschätzung der Eignung und Vorbereitung von Pflegeeltern (vgl. C.3, C4) zur Verfügung stehen, mag dahingestellt sein. Zumindest gibt es keine systematische laufende Begleitung von Pflegeeltern und Herkunftseltern, z. B. zur Vor- und Nachbereitung von Umgangskontakten. Die Pflegeeltern brauchen zudem konkrete Unterstützung im Einzelfall dabei, mit den Verhaltens- und den Schulschwierigkeiten der Kinder umzugehen und mit ihren Bezügen zur Herkunftsfamilie, mit den eigenen Emotionen, mit der Fremdheit und der Annäherung an das Kind (vgl. B.3, B4, C.4, C.5).

Die Ausübung des Wächteramtes, das sich sowohl auf das Wohl des Kindes in seiner Herkunftsfamilie bezieht als auch auf sein Wohl in der Pflegefamilie, was zum Kerngeschäft der Kinder- und Jugendhilfe gehört, braucht ebenfalls personelle Ressourcen. Die Gratwanderung zwischen Eingriff, Unterstützung und Autonomie ergibt sich sowohl im Verhältnis zu

den Herkunftseltern[20] als auch zur Pflegefamilie. *»Im Verhältnis des ›Staates‹ (im weitesten Sinne) zur Pflegefamilie geht es um Eignungsprüfungen, um die zu niedrige oder zu hohe Kontrolldichte der Pflegefamilie, um unterstützende Leistungen für sie, auch hier um die Bereitschaft, originelle Lebensstile und – ggf. auch amtskritische – Formen der Pflegeeltern-Selbsthilfe und – Organisation zu akzeptieren. Alles in allen: Es geht um die Macht, die öffentliche Instanzen gegenüber Privaten ausüben, die Reflexivität, mit der sie es tun, um die Gratwanderung zwischen ›so viel Kontrolle wie notwendig und so wenig Eingriff wie möglich‹ und schließlich um die Frage der Machtkontrolle, von Machtteilung und um Bemächtigung zur Partizipation«* (Blandow 2006, S. 18).

**Fallbeispiel:**
Ein sieben Tage altes Kind einer schwerbehinderten Mutter, das vermutlich auf Dauer in einer Pflegefamilie leben wird, wird von den Pflegeeltern aus der Klinik geholt. Die Pflegeeltern organisieren sich privat Unterstützung und Erstausstattung; die MitarbeiterIn im Jugendamt meldet sich nach vier Wochen. Pflegeeltern: *»Wir hatten nichts fürs Kind. Da hätte doch normalerweise das Jugendamt sagen können: ›Horcht zu, es gibt eine Stelle, da könnt ihr jetzt gebrauchte Kleidung oder könnt ihr jetzt Sachen kaufen, oder wir stellen euch das Geld, kauft ein, wir stellen euch das Geld zur Verfügung‹. Uns geht es gar nicht ums Geld, sondern um diese Betreuung, dass wir wenigstens eine Anlaufstelle gehabt hätten, wo wir jetzt auf die Schnelle was kriegen, Windeln und übers Wochenende und hin und her … Wir haben das Kind abgeholt vom Krankenhaus, sind nach Hause gefahren, haben unser Glück nicht fassen können und haben das Kind erst mal in die Küche auf den Tisch* (…). *Und nach vier Wochen haben wir einen Zettel bekommen, dass wir soviel und soviel Pflegegeld kriegen, und die Rückseite war so ein kleiner Artikel, ganz klein geschrieben, hab ich natürlich nicht gelesen, und da stand drauf, was* (…) *was dir als Pflegeeltern zusteht, was du einfordern kannst.«* Interviewerin: *»Und in der Zwischenzeit die ganzen vier Wochen keinen Kontakt?«* Pflegeeltern: *»Gar nichts! Nichts.«* Interviewerin: *»Ist nicht am nächsten Tag, am übernächsten Tag, nach einer Woche jemand gekommen: ›Wie ist es gegangen, was war los?‹«* Pflegeeltern: *»Nicht einmal angerufen.«* (I H, 1169-1212).

Eine Fremdplatzierung ist die tiefgehendste und weitreichendste Intervention im Leben von Müttern, Vätern, Kindern und Jugendlichen. Wenn hier Weichen gestellt werden bspw. aufgrund von nicht reflektierten Ressentiments von Pflegepersonen gegen die Herkunftseltern der Kinder, können sich daraus Konsequenzen ergeben, die dem Auftrag des Schutzes der Kinder im weitesten Sinn beträchtlich widersprechen. Es braucht gesellschaftliche Kontrolle über das, was in diesem privaten Rahmen passiert, damit die Kinder geschützt sind. *»Diese* (Betreuung in Pflegefamilien und familienähnlich konstruierten Betreuungsformen) *kennzeichnet durchgängig eine … zwar fruchtbare, jedoch nur schwer auszuhaltende Spannung zwischen alltäglichem, informellem Zusammenleben und professionellen Ansprüchen wie auch methodischen Verfahrensweisen. Prinzipiell bedarf die intime Offenheit solcher*

[20] Vgl. dazu Helming (2008).

*Betreuungsformen einer – in der Regel ausgesprochenen – konzeptionellen Vergewisserung und einer Stabilisierung durch externe Beratung und Supervision«* (Winkler 2000, S. 124). Grundsätzlich geht es darum, dass in Pflegefamilien einerseits die Normalität familiärer Beziehungen gelebt werden kann, andererseits aber doch eine gewisse Offenheit nach außen erforderlich ist, um den *»Alltag als Methode«* (ebd., S. 125) leben zu können: Die hier konstatierte *»strukturell eingebaute«* Spannung *»einer im öffentlichen Auftrag vorgenommenen privaten Erziehung«* (ebd.; vgl. B.4) benötigt eine entsprechende Infrastruktur der Kinder- und Jugendhilfe, um nicht zu zerreißen.

## 2.4 Hilfeplanung und Kooperationsbeziehungen im System der Pflegekinderhilfe[21]

Grundsätzliche Überlegungen zum Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII

Kernstück der Kooperationsbeziehungen im System der Pflegekinderhilfe ist das Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII, bei dem es sich grundsätzlich um einen gemeinsam zu gestaltenden, zeit- und zielgerichteten Hilfeprozess aller Beteiligten handelt. § 36 SGB VIII definiert den rechtlichen und den fachlichen Auftrag für die zentralen Arbeitsprozesse der Gewährung einer Hilfe zur Erziehung (gemäß §§ 27ff. und 35a SGB VIII) mit folgenden Merkmalen und Funktionen (nach Schrapper 2005, S. 9f.; vgl. auch C.1):

- Das Hilfeplanverfahren dient der Prüfung, Konkretisierung und Vereinbarung sozialrechtlicher Leistungsansprüche.
- Da keine materielle Normierung der Leistungsansprüche möglich ist, wird eine Verfahrensweise vorgeschrieben, in deren Fokus die »Mitwirkung von Eltern und Kindern« und das »Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte« steht.
- Damit soll das Hilfeplanverfahren vor allem auch der Aushandlung unterschiedlicher Perspektiven dienen und weniger der Expertendiagnose, die aber, insbesondere im Kontext der Kinderschutzaufgaben (siehe auch § 8a SGB VIII) bedeutsam bleibt (vgl. C.1).
- Hilfeplanung dient als Prozess der regelmäßigen Überprüfung und Fortschreibung einer Hilfe zur Erziehung sowie der Innovation durch Kooperation.
- Auftragsklärung und Kontrolle erfolgen im Dreiecksverhältnis von Leistung berechtigten Bürgern, gewährendem öffentlichem Träger und durchführender Einrichtung (meist ein freier Träger).[22]

Diese Anforderungen werden von vielen Jugendämtern in *Verfahrensgrundsätze* oder *Arbeitsschritte* umgesetzt, die in jedem Hilfeplanverfahren berücksichtigt werden sollten, ohne dass die Abfolge der Schritte eindeutig festgelegt werden könnte.

[21] Beispiele für Kooperationsvereinbarungen zwischen ASD und Pflegekinderdienst finden sich in der Handreichung des Niedersächsischen Ministeriums (2008): Anlage 5, Teil A – 2. Organisation und Kooperation nebst einer Checkliste zu Informationen/Unterlagen für die Vermittlung eines Kindes in Pflegefamilien: Anhang 3, Teil A – 2. Organisation und Kooperation.

[22] Zum Hilfeplanverfahren vgl. die Ergebnisse aus dem Modellprogramm »Fortentwicklung des Hilfeplanverfahrens«: Neuberger (2006); siehe auch: Schwabe (2005); ISA e.V. (2006); Universität Koblenz-Landau (o.J.); von Spiegel, H. (2000).

*Beteiligung der Eltern*
Dass es sich bei dem Hilfeplanverfahren nach § 36 SGB VIII grundsätzlich um einen gemeinsam zu gestaltenden, zeit- und zielgerichteten Prozess aller Beteiligten handelt, ist unstrittig. Unterschiedlich werden jedoch im Rahmen dieses Prozesses Zeitpunkte und die Zusammensetzung der einzelnen Treffen (z. B. Beteiligung der wirtschaftlichen Jugendhilfe), sowie die Entscheidungsbefugnisse der einzelnen beteiligten Dienste und Personen gehandhabt. Die Qualität von Hilfeplanprozessen ist im hohen Maße abhängig von der jeweils örtlich und fallspezifisch anzutreffenden Qualität der Kooperation zwischen den beteiligten Ebenen und Personen: Sprachliche, schichtenspezifische, weltanschauliche und kulturelle Unterschiede beeinflussen in erheblichem Umfang den Prozess, der im Kontext einer Erziehungshilfe in Pflegefamilien überwiegend notwendigen gemeinsamen Bedarfsfeststellung, Hilfeplanung und –entscheidung (vgl. dazu C.1, C.2). Beispielsweise ist die Asymmetrie im kulturellen und materiellen Kapital zwischen Herkunftseltern einerseits und Pflegefamilien und MitarbeiterInnen der Jugendhilfe andererseits meist eklatant und kann zu einem komplexen Wechselspiel von Macht und Ohnmacht zwischen den am Hilfeplangespräch Beteiligten führen. Die konkrete Ausgestaltung, also die »Herstellung« von Kooperation in diesem Zusammenhang, ist ein höchst diffiziler Prozess (zur konkreten Gestaltung von Hilfeplangesprächen vgl. C.2, C.7).

Klarheit gegenüber den leiblichen Herkunftseltern und den Pflegeeltern ist im Hinblick auf die Möglichkeiten einer Rückführung (vgl. C.2, C.9) wie auch der Umgangsgestaltung (C.8) unabdingbar. Die Frage ist immer wieder neu zu stellen: Sind den Herkunftseltern, den Pflegeeltern und auch den Kindern die Kriterien des Jugendamtes wirklich klar, die vor einer Rückkehr des Kindes in seine Familie erfüllt sein müssen? Sind den Herkunftseltern ebenfalls die Kriterien für die Umgangsgestaltung verständlich? Welche Art von Kriterien wird vorgegeben, wie konkret und damit für die Herkunftseltern nachvollziehbar werden sie formuliert? (vgl. dazu Helming 2002).

*Kooperation zwischen Fachkräften und unterschiedlichen Diensten in der Hilfeplanung*
Unterschiede in den Einschätzungen, Bewertungen und Zielsetzungen bestehen jedoch nicht nur zwischen den Eltern und den beteiligten Fachkräften, sondern sie lassen sich vielfach auch zwischen den einzelnen Fachkräften und Fachkräftegruppen ausmachen. In diesem Zusammenhang können folgende Aspekte benannt werden:

- Die Gestaltung des Hilfeplanverfahrens und der Kooperation ist abhängig auch von der Struktur bzw. Größe des jeweiligen Jugendamtes.
- Arbeitsteilung: Auseinandersetzungen über die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten gibt es vermutlich immer wieder. Bei Auseinandersetzungen müssen die jeweiligen fachlichen Stellungnahmen gut expliziert werden. Bedingung von guter Kooperation ist, die gegenseitigen unterschiedlichen fachlichen Ausgangspositionen anzuerkennen und einzubeziehen. SozialarbeiterInnen müssen sich selbst entlasten, indem sie ihre Entscheidungen von mehreren Personen mittragen lassen.
- Konkurrenz von Fachdiensten untereinander belebt das Geschäft, kann aber zum Problem werden. Wenn es sehr große Unterschiede im fachlichen Wissen gibt, z. B. was die Ergebnisse der Bindungsforschung

betrifft, dann werden Entscheidungen schwierig. Hier sind gemeinsame Fortbildungen sinnvoll, mit ASD, Pflegekinderdiensten und einbezogenen freien Trägern, gegebenenfalls mit Pflegeeltern.

- Wer entscheidet wann was? Das ist eine Kernfrage in dem ganzen Prozess der Hilfeplanung, vor allem, wenn es unterschiedliche Meinungen gibt. Auch aus Finanzdruck entstehen manchmal unterschiedliche Positionen.
- Kooperation kann nur gut funktionieren, wenn das gesamte Jugendhilfesystem mitspielt. Wenn in der Leitungsebene (Jugendhilfeausschüsse, JugendamtsleiterInnen, DezernentInnen, Stadt- und LandrätInnen, (Ober) BürgermeisterInnen) die Vorstellung herrscht, Pflegefamilien brauchen keine Unterstützung, für Pflege reichen altruistische Gründe (Ehrenamtlichkeit, Liebe usw.), dann ist die Kooperation wesentlich erschwert.
- Das Hilfeplanverfahren ist der Ort der Informationsweitergabe nach § 86 Abs. 6 SGB VIII zwischen einem abgebenden und einem aufnehmenden Jugendamt bei einem Zuständigkeitswechsel, z. B. Umzug von Herkunfts- oder Pflegeeltern. Die fehlenden Standards in der Pflegekinderhilfe bedingen hier großes Konfliktpotenzial (vgl. hierzu B.1). Es ist für die Familien beispielsweise schwer verständlich, wenn sich durch den Zuständigkeitswechsel die Betreuungsintensität, die Höhe des Pflegegeldes oder die Art der Hilfen verändern, ungünstigenfalls verschlechtern. Die gegenwärtige Zuständigkeitsregelung erscheint besonders dann ungünstig, wenn Jugendämter, die nicht zusammenarbeiten, die Geeignetheit von Pflegefamilien unterschiedlich beurteilen.
- Klare Strukturierung der Zuständigkeiten und Arbeitsteilung ist für die Kooperation förderlich: Die Auftragserteilung sollte geregelt sein. Sinnvoll ist es, wenn es ein Konzept im Jugendamt gibt, in dem die Arbeitsteilung schriftlich festgelegt und zudem eine gemeinsame Arbeitsgrundlage für das kommunale System der Pflegekinderhilfe formuliert ist.

**Eckpunkte zur Entwicklung einer gemeinsamen Arbeitsgrundlage**
verschiedener Dienste im jeweiligen kommunalen System der Pflegekinderhilfe (nach Niedersächsisches Ministerium 2008)[23]

*Selbstverständnis der gemeinsamen Arbeit*

- Orientierung am Wohl des Kindes (mit all den damit verbundenen Ambiguitäten)[24]
- Schärfung des gegenseitigen Blicks (Probleme der Herkunftsfamilie/ Probleme der Pflegefamilie/des Kindes), Perspektiven-Vielfalt in systemischer Sicht
- grundsätzliche Fragen der Zusammenarbeit: Verantwortlichkeiten
- Gemeinsame Fortbildungen und regelmäßiger fachlicher Austausch

*Inhaltliches Konzept der Pflegekinderhilfe*

- Formen von Vollzeitpflege, grundlegende Perspektiven der unterschiedlichen Formen

[23] Beispiel für eine Kooperationsvereinbarung zwischen Jugendämtern im Rahmen des § 86 Abs.6 SGB VIII findet sich ebenfalls in Niedersächsisches Ministerium (2008): Anlage 4, Teil A – 2. Organisation und Kooperation.

[24] Vgl. dazu Kapitel C.9.1: Ethische Probleme im Zusammenhang mit Rückführungen.

- Vermittlungsstrukturen
- Beratung, Begleitung von und Hilfen für Pflegefamilien (weitere Hilfen zur Erziehung bspw. wie SPFH, Tagesgruppe, Erziehungsberatung, familientherapeutische Hilfen usw.)
- Beratung, Begleitung von und Hilfen für Herkunftsfamilien
- Beratung, Begleitung von und Hilfen für die Kinder (therapeutischer Art, Gesundheit, Ferienmaßnahmen, schulische Unterstützung wie Hausaufgabenhilfe)
- Kriterien für Rückführungen, Rückführungsplanung

*Organisatorische Fragen*
- Zuständigkeiten
- Verfahrensabläufe: Hilfeplanung, Fachkonferenzen
- Dokumentation, Evaluation
- Supervision, Fallberatung

Die Handreichung des Niedersächsischen Ministeriums (2008) empfiehlt ausdrücklich, dass von der kommunalen Jugendhilfe neben den freien Trägern auch die Pflegeelternvereine vor Ort einbezogen werden in eine Vernetzung der Pflegekinderhilfe. Als praktische Arbeitsweise wird vorgeschlagen: *»Integraler Bestandteil der Kooperation sollte ein jährliches Koordinierungstreffen sein, auf dem die unterschiedlichen Bedarfe an Veranstaltungen und Fortbildungen mit den Trägern besprochen und festgelegt werden. Die einzelnen Aktivitäten können dann verantwortlich von den Trägern oder dem Jugendamt – arbeitsteilig oder in gegenseitiger Kooperation – durchgeführt werden.* (…) *Einzubeziehen sind auch Vertreterinnen/Vertreter von Zusammenschlüssen der Pflegeeltern, damit diese den Fortbildungsbedarf ihrer Mitglieder anmelden können und – soweit von dieser Seite Veranstaltungen angeboten werden – diese Veranstaltungen mit denen der freien Träger koordiniert werden können«* (ebd., S. 2-16).

### Jugendamtsübergreifende Zusammenarbeit: Interkommunale Pflegekinderdienste?

Insbesondere kleine Jugendämter, die aufgrund von Personalknappheit nicht in der Lage sind, eine entsprechende Qualität der Arbeit zu garantieren, sollten sich zusammen schließen: *»Abhängig von der nach Pflegearten differenzierten Fallbelastung* (…) *sollte ein Pflegekinderdienst so ausgestattet sein, dass er die differenzierten Aufgaben verantwortungsvoll übernehmen kann. Es wird davon ausgegangen, dass unter diesem Gesichtspunkt ein Pflegekinderdienst – in Abhängigkeit von der Größe eines Jugendamtsbezirks – aus mindestens zwei Vollzeitstellen zu bestehen hat, die zudem über die entsprechenden Qualifikationen für diese Aufgabe verfügen müssen. Kann das nicht gewährleistet werden, so ist eine Kooperation mit anderen Jugendämtern anzustreben, um bestimmte Teile des Pflegekinderdienstes gemeinsam zu organisieren«* (Niedersächsisches Ministerium 2008, S. 2-14).

Das Wie eines solchen interkommunalen Pflegekinderdienstes muss jeweils ausgehandelt werden (Einbindung, Lokalisierung, Verankerung). Die Vorteile einer solchen Kooperation werden auch darin gesehen, dass es möglich wird,
»• *Vertretungen (Urlaub, Krankheit) zu organisieren,*
- *fachlichen Austausch zu organisieren,*
- *kontinuierliche Betreuung sicher zu stellen,*
- *Spezialisierungen zu entwickeln,*
- *gemeinsam Fortbildungen zu besuchen,*
- *Missverhältnisse zwischen Overheadtätigkeiten und der Arbeit in der Familie zu vermeiden,*
- *einen gemeinsamen »Pool« von Pflegeeltern zu unterhalten,*
- *einheitliche Werbung zu gestalten und*
- *gemeinsame Informations- und Schulungsmaßnahmen durchzuführen«*

(Niedersächsisches Ministerium 2008, S. 2-14).

Dazu kommen noch Aspekte wie einheitliche Kriterien der Auswahl von Pflegeeltern und interkommunale Organisation von Unterstützungsleistungen für Eltern, z. B. bestimmter Spezialdienste.