

Hochschule Neubrandenburg

University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

## Diplomarbeit

# „Chancen & Risiken der Verwandtenpflege – eine Alternative zur Unterbringung von Pflegekindern in Fremdpflege“

eingereicht von

Nicole Hänle

Studiengang: Soziale Arbeit 8. Fachsemester

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2010-0155-1

Betreuer / Erstprüfer: Prof. Dr. Werner Freigang

Zweitprüfer: Prof. Dr. Matthias Müller

Potsdam, den 30.07.2010

  
.....  
Unterschrift der Diplomandin

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>3</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>4</b>
<b>1 Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>2 Formen der Vollzeitpflege</b>	<b>7</b>
2.1 Fremdpflege	7
2.1.1 Dauerpflege	7
2.1.2 Befristete Dauerpflege	8
2.1.3 Kurzzeitpflege	9
2.1.4 Krisen- und Bereitschaftspflege	10
2.1.5 Sonderpflege	10
2.2 Verwandtenpflege	11
<b>3 Entwicklung des Pflegekinderwesens</b>	<b>14</b>
3.1 Vom Altertum bis zum Beginn der Neuzeit	14
3.2 Phasen der Geschichte von 1945 bis heute	17
<b>4 Fremdpflege / Verwandtenpflege als Jugendhilfemaßnahme</b>	<b>21</b>
4.1 Rechtliche Grundlagen	21
4.1.1 Grundgesetz	21
4.1.2 BGB	21
4.1.3 SGB VIII	23
4.2 Rahmenbedingungen der Vollzeitpflege	27
4.2.1 Aufgaben des ASD und PKD	27
4.2.2 Auswahlverfahren / Eignungsfeststellung	28
4.2.3 Vermittlungs- und Anbahnungsprozess / Hilfeplanung	34
4.2.4 Übergang / Integration	36
4.2.5 Begleitung während des Hilfeprozesses	39
4.2.6 Beendigung der Vollzeitpflege	41

<b>5 Praxisanalyse</b>	<b>42</b>
5.1 Vorgehensweise	42
5.2 Form der Interviewführung	43
5.3 Vergleichskriterien	44
5.4 Vorstellung der Interviewpartner	45
5.4.1 Fachdienste	45
5.4.2 Pflegefamilien	46
5.5 Auswertung der Interviews	48
5.5.1 Öffentlichkeitsarbeit	48
5.5.2 Motivation ein Pflegekind aufzunehmen	49
5.5.3 Auswahlverfahren / Eignungsfeststellung	50
5.5.4 Anbahnungsprozess	52
5.5.5 Übergang in die Pflegefamilie	54
5.5.6 Integration	55
5.5.7 Perspektivabklärung	56
5.5.8 Die häufigsten Probleme in Pflegefamilien	58
5.5.9 Umgang / Kontakte zur Herkunftsfamilie	60
5.5.10 Zusätzliche Hilfen / Entlastungsmöglichkeiten	63
5.5.11 Begleitung und Beratung	64
5.5.12 Finanzielle Leistungen	66
5.5.13 Beendigungen	68
5.5.14 Beurteilung der Verwandtenpflege durch die Fachdienste	69
<b>6 Fazit</b>	<b>71</b>
<b>Erklärung</b>	
<b>Anlagen</b>	
<b>Literaturverzeichnis</b>	

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Verteilung der fremdplatzierten Kinder in Deutschland 1995 / 1996 (Walter, Blandow 2004)	11
Abbildung 2:	Verteilung der einzelnen Verwandtschaftsverhältnisse zwischen Pflegeeltern und Pflegekind (Walter, Blandow 2004)	13
Abbildung 3:	Organigramm Jugendhilfe in Brandenburg, Landkreis Potsdam – Mittelmark (Konzept - Vollzeitpflege 2007)	45
Abbildung 4:	Verteilung von Fremd- und Verwandtenpflegekindern im Landkreis Potsdam - Mittelmark (Datenquelle: PKD Potsdam - Mittelmark)	46
Abbildung 5:	Genogramm der interviewten Fremdpflegefamilie	46
Abbildung 6:	Genogramm der interviewten Verwandtenpflegefamilie	47
Abbildung 7:	Bewertung der Eignung von Fremd- und Verwandtenpflegepersonen (Walter, Blandow 2004)	52
Abbildung 8:	Perspektive zu Beginn der Hilfe und zum Erhebungszeitraum (Walter, Blandow 2004)	58
Abbildung 9:	Problembenennung pro Pflegekind (Walter, Blandow 2004)	60
Abbildung 10:	Besuche der leiblichen Eltern in Fremd- und Verwandtenpflege (Walter, Blandow 2004)	63
Abbildung 11:	Bewertung der Entwicklung von Kindern in Fremd- und Verwandtenpflege (Walter, Blandow 2004)	70

## Abkürzungsverzeichnis

ASD	-	Allgemeiner Sozialer Dienst
PKD	-	Pflegekinderdienst
BGB	-	Bürgerliches Gesetzbuch
GG	-	Grundgesetz
KJHG	-	Kinder- und Jugendhilfegesetz
SGB	-	Sozialgesetzbuch
BVerwG	-	Bundesverwaltungsgericht
RJWG	-	Reichsjugendwohlfahrtsgesetz
DJI	-	Deutsches Jugendinstitut
VP	-	Verwandtenpflege
FP	-	Fremdpflege
PM	-	Potsdam - Mittelmark

# 1 Einleitung

*„Eine Gesellschaft offenbart sich nirgendwo  
deutlicher als in der Art und Weise,  
wie sie mit ihren Kindern umgeht.  
Unser Erfolg muss am Glück und Wohlergehen  
unserer Kinder gemessen werden, die in einer  
jeden Gesellschaft zugleich die verwundbarsten  
Bürger und deren größter Reichtum sind.“*

Nelson Mandela

In Deutschland haben alle Kinder<sup>1</sup> ein Recht auf Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Die Pflege und die Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht und die Pflicht der Eltern. (vgl. § 1 SGB VIII)

Trotzdem können Kinder in einigen Fällen nicht bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen, da diese aufgrund von Überforderung, Familienkonflikten, Suchtproblemen, psychischen oder physischen Erkrankungen, Obdachlosigkeit, Inhaftierung oder dem eigenen Tod nicht mehr in der Lage sind ihre Kinder zu versorgen (vgl. Start gGmbH 2004, S.11). Im Jahr 2008 mussten in Deutschland beispielsweise rund 47.000 Kinder aus ihrer leiblichen Familie entnommen und stationär untergebracht werden (vgl. Statistisches Bundesamt 2009).

Als stationäre Hilfen stehen der öffentlichen Jugendhilfe in diesen Fällen verschiedene Maßnahmen zur Fremdunterbringung außerhalb der eigenen Familie zur Verfügung. Im Wesentlichen gehören dazu die Vollzeitpflege und die Heimerziehung (vgl. § 33, § 34 SGB VIII).

---

<sup>1</sup> gemeint sind immer Kinder und Jugendliche

Da die Vollzeitpflege und damit verbunden die Unterbringung von Kindern in Pflegefamilien in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen hat (vgl. Sauer 2008, S.9), soll diese Form der Fremdunterbringung näher betrachtet werden. Besonders wird dabei auf den speziellen Fall der Unterbringung eines Pflegekindes innerhalb der eigenen Verwandtschaft eingegangen. In der Fachwelt herrscht über das Thema Verwandtenpflege nur selten Einigkeit. So werden einerseits viele Vorteile, andererseits aber auch ernstzunehmende Nachteile diskutiert. Mit der vorliegenden Arbeit soll erläutert werden, inwiefern die Verwandtenpflege als zukunftsfähig betrachtet werden kann und welche Chancen und Risiken sich mit dieser ergeben.

Dazu werden zunächst die verschiedenen Formen der Vollzeitpflege dargestellt sowie eine Übersicht über die Entwicklung des Pflegekinderwesens von seinen Ursprüngen bis hin zu seiner heutigen Struktur und Arbeitsweise gegeben. Zusammen mit den rechtlichen Grundlagen und den Rahmenbedingungen für eine Vollzeitpflege werden die Unterschiede zwischen Fremdpflege und Verwandtenpflege erläutert und die theoretische Basis des Themas gebildet.

Durch selbst geführte Interviews mit Pflegefamilien und Mitarbeitern des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) sowie des Pflegekinderdienstes (PKD) werden im zweiten Teil der Arbeit Erfahrungen zur Vollzeitpflege vorgestellt und die Umsetzung der theoretischen Grundlagen in die Praxis analysiert. Um den Vergleich zwischen Fremdpflege und Verwandtenpflege statistisch zu unterlegen, werden außerdem aktuelle Erhebungen zum Thema ausgewertet und dargestellt.

Durch einen stetigen Vergleich zwischen der Unterbringung in einer Fremdpflegefamilie und der Unterbringung in der eigenen Verwandtschaft sollen schließlich bedeutende Unterschiede zwischen beiden Formen aufgezeigt und die sich daraus ergebenden Besonderheiten für die Praxis verdeutlicht werden.

## 2 Formen der Vollzeitpflege

Die Vollzeitpflege von Pflegekindern in Pflegefamilien ist eine stationäre Form der Hilfen zur Erziehung. Sie umfasst die Unterbringung, Betreuung und Erziehung eines Kindes über Tag und Nacht, auf Dauer oder zeitlich befristet in einem privaten Haushalt außerhalb des Elternhauses (Fremdunterbringung). Sie soll dem Kind somit die Integration in eine private familiäre Beziehungsstruktur ermöglichen sowie seine Entwicklung fördern. Durch die im Familienverband gegebenen Möglichkeiten der individuellen Betreuung und der kontinuierlichen emotionalen Zuwendung kann Vertrauen aufgebaut und das Bedürfnis nach Geborgenheit befriedigt werden. (vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007, S.9)

Pflegeeltern übernehmen dabei im Auftrag des Jugendamtes<sup>2</sup> und der abgebenden Eltern die Erziehung und Pflege des Kindes. Im Unterschied zur „Normalfamilie“ ist die Pflegefamilie einerseits Privatfamilie und andererseits Bestandteil der Jugendhilfe mit staatlicher Beratung, Kontrolle und Finanzierung. (vgl. Sauer 2008, S.31)

Die Vollzeitpflege bezieht sich auf ein breites Spektrum von Hilfebedarfen und übernimmt somit für das Gesamtsystem erzieherischer Hilfen unterschiedliche Funktionen (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004, S.18). Je nach zeitlicher Perspektive, Hilfebedarf und Funktion werden dabei unterschiedliche Pflegeformen bereitgestellt. Dazu zählt auch die Verwandtenpflege. Um die Besonderheiten dieser speziellen Form aufzuzeigen, wird die Verwandtenpflege im Folgenden mit der allgemeinen Fremdpflege verglichen. Dazu sollen zunächst die wesentlichen Formen der Fremdpflege erläutert werden.

### 2.1 Fremdpflege

#### 2.1.1 Dauerpflege

Wie sich bereits aus der Bezeichnung ableiten lässt, ist die Dauerpflege eine auf Dauer angelegte Lebensform. Sie ist eine Form der Unterbringung nach § 33 SGB VIII. Sie soll dem Kind die Möglichkeit der Integration in eine familiäre Beziehungsstruktur und den Aufbau positiver und dauerhafter Beziehungen bieten.

---

<sup>2</sup> Jugendamt = Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)

Die Pflegepersonen haben die Aufgabe, für das Kind die tatsächlich oder faktisch ausgefallene Familie zu ersetzen, wobei dies mit oder ohne Kontakt zu den leiblichen Eltern ausgestaltet werden kann. Empfehlenswert ist jedoch, den Kontakt zu den leiblichen Eltern nicht gänzlich abubrechen. *„Sie können die Kinder aus den Familien nehmen, aber nicht die Familien aus dem Kind“* (zit. Gilligan 1994). Die Dauerpflege kommt als Hilfeform in Frage, wenn eine nachhaltige Verbesserung der Erziehungsbedingungen nicht möglich ist oder von vornherein aussichtslos scheint. Gründe dafür können sein: längerfristige oder psychische Erkrankungen der Eltern, Inhaftierung, Suchtabhängigkeit, Tod, chronische Vernachlässigung, unzureichende Versorgung, Ablehnung des Kindes, Misshandlung oder sexueller Missbrauch. Häufiger als bei anderen erzieherischen Hilfen gehen hier Sorgerechtsentzüge oder Sorgerechtein-schränkungen einher. (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004, S.25f.)

Bei der Dauerpflege findet eine Unterbringung auf unbestimmte Zeit statt, in vielen Fällen erfolgt diese jedoch bis zur Volljährigkeit oder Verselbstständigung der Kinder. Hierbei kommt es nach entsprechender Zeit zu primären Bindungen des Kindes an die Pflegeeltern, die in ihrer Intensität und Bedeutung der Beziehung zwischen leiblichen Eltern und ihrem Kind gleichkommen. Eine Rückführung wird somit erschwert oder sogar gänzlich ausgeschlossen. (vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007, S.9)

### **2.1.2 Befristete Dauerpflege**

In Anlehnung an den internationalen Sprachgebrauch ist die befristete Dauerpflege auch als Interims-Vollzeitpflege bekannt. Diese Hilfe zur Erziehung wird ebenfalls nach dem § 33 SGB VIII gewährt. Pflegefamilien übernehmen für einen befristeten Zeitraum die Erziehung und Versorgung für Kinder, deren Entwicklung in der Herkunftsfamilie erheblich beeinträchtigt oder gefährdet ist. Sie kommt als Hilfeform infrage, wenn eine Rückkehr in die Herkunftsfamilie nicht von vornherein ausgeschlossen erscheint bzw. angestrebt wird. Die Entscheidung für eine befristete Dauerpflege ist allerdings nur dann sinnvoll, wenn eine begleitende Hilfe für die leiblichen Eltern zur nachhaltigen Verbesserung der Erziehungsbedingungen Bestandteil des Hilfekonzeptes sind. Hinzu kommen die Bereitschaft der Eltern zur Zusammenarbeit sowie regelmäßige Umgangskontakte und das damit verbundene Interesse am Kind. Der Zeitraum der Befristung sollte eine Dauer von zwei Jahren nicht überschreiten, da sonst die entstandenen Bindungen zur Pflegefamilie wichtiger

werden als die verbliebenen Bindungen des Kindes an seine Eltern. Hierbei handelt es sich allerdings um zeitliche Richtwerte, die im spezifischen Einzelfall und im Rahmen des Hilfeplanverfahrens abgewogen und geprüft werden müssen. (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004, S.21ff.)

Zu Beginn eines Pflegeverhältnisses steht häufig noch nicht fest, ob es sich um eine Dauerpflege oder um eine befristete Dauerpflege handelt. Besonders für das Kind, aber auch für die Pflegefamilie und die Herkunftsfamilie ist diese Ungewissheit eine besonders schwierige Phase. Deshalb gilt es, schnellstmöglich die Perspektive der Hilfe zu klären, um allen Beteiligten Klarheit und Sicherheit zu geben und um die Entscheidung zum Verbleib in der Pflegefamilie annehmen zu können. (ebd., S.22f.)

### **2.1.3 Kurzzeitpflege**

Kurzzeitpflegestellen gehören seit langer Zeit zum Repertoire der Jugendhilfe (vgl. Blandow 2004, S.173). Sie dienen ebenfalls der Unterbringung von Kindern über Tag und Nacht. Jedoch für einen befristeten Zeitraum, bezogen auf Notsituationen, das heißt wenn die Eltern die Betreuung, Versorgung und Erziehung vorübergehend nicht selbst absichern können (gemäß § 20 SGB VIII). Zum Beispiel aufgrund von Krankheit, Kur, Entbindung oder aufgrund berufsbedingter Abwesenheit. Die Pflegepersonen haben die Aufgabe, während des vorübergehenden Ausfalls der Eltern, die Versorgung und Erziehung des Kindes zu sichern. Sie sind Pflegeeltern auf Zeit mit einem spezifischen Versorgungsauftrag.

Die kurzzeitige Unterbringung eines Kindes setzt voraus, dass dem Kind die Gelegenheit gegeben wird, intensiven Kontakt zu seinen Eltern zu halten. Die Pflegepersonen müssen bereit sein, dies zu unterstützen. Dabei sollte eine Maßnahme im Rahmen der Kurzzeitpflege eine Dauer von sechs Monaten nicht überschreiten. Ist die Rückkehr zur Familie nicht mehr wahrscheinlich, sollte für das Kind so schnell wie möglich eine neue Perspektive gefunden werden. Prinzipiell kann sich dann eine als kurzzeitig angedachte Unterbringung auch zu einer länger andauernden bis dauerhaften Unterbringung entwickeln. Die Grenzen zwischen Kurzzeitpflege, befristeter Dauerpflege und Dauerpflege können dementsprechend auch fließend sein. (vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007, S.10)

#### **2.1.4 Krisen- und Bereitschaftspflege**

Die Bereitschaftspflege ist eine Form der Inobhutnahme mit sofortiger Aufnahme ohne ein vorausgegangenes Hilfeplanverfahren (vgl. § 42 SGB VIII). Sie soll den Kindern vorbehalten sein, die in Krisensituationen und / oder durch Versorgungsmängel in der Herkunftsfamilie akut gefährdet sind. Die Pflegepersonen haben dann die Aufgabe, das Kind für den zur Klärung der Situation notwendigen zeitlichen Rahmen in Obhut zu nehmen, es zu versorgen und sich am Klärungsprozess für das Kind zu beteiligen. Professionelle Betreuungspersonen sind auf die besonderen Bedürfnisse von Kleinkindern und schwer traumatisierten Kindern vorbereitet. Dies verlangt von den Pflegepersonen hohe Flexibilität, Belastbarkeit, Engagement und pädagogisch - psychologische Kompetenz. Während der Unterbringung wird die Perspektive des Bereitschaftspflegekindes durch das Jugendamt und die Herkunftsfamilie mit allen beteiligten Diensten geklärt. Vorrangiges Ziel der Maßnahme ist die Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie, um eine Rückkehr des Kindes zu ermöglichen. Die zeitliche Perspektive einer Bereitschaftspflege sollte bei Kleinkindern vier Monate und bei älteren Kindern sechs Monate nicht überschreiten. (vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007, S.10)

#### **2.1.5 Sonderpflege**

Diese spezifische Form der Vollzeitpflege kann sowohl bei der Dauerpflege, bei der zeitlich befristeten Dauerpflege als auch bei der Vollzeitpflege bei Verwandten in Frage kommen. Sie ist auf Grundlage der gesetzlichen Vorgabe des § 33 Satz 2 SGB VIII für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder zu schaffen und auszubauen. Inzwischen haben sich verschiedene Sonderpflegestellen etabliert, dazu zählen heilpädagogische und sonderpädagogische Pflegestellen sowie Erziehungsstellen. (vgl. Blandow 2004, S.161)

Da Kinder in Sonderpflege erheblich in ihrer emotionalen, sozialen, körperlichen und / oder geistigen Entwicklung beeinträchtigt sind und einer besonders intensiven sowie zeitaufwendigen pflegerischen oder psychologischen Betreuung bedürfen, sollte mindestens ein Pflegeelternanteil über eine pädagogische Ausbildung verfügen. Diese Bedingungen erfüllen zum Beispiel Berufsgruppen wie Krankenschwestern, Erzieher, Lehrer, Psychologen, Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen. Außerdem werden die Pflegepersonen zur Inanspruchnahme von Fortbildungen und Super-

visionen verpflichtet und eine intensive fachliche Beratung zur Seite gestellt. Angesichts der erhöhten Anforderungen an Betreuung und Erziehung wird den Pflegeeltern ein erhöhtes Pflegegeld gewährt. (vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007; S.10; Rock/Moos/Müller 2008, S.25)

## 2.2 Verwandtenpflege

Die Verwandtenpflege ist im Rahmen des § 33 SGB VIII eine besondere Form der Vollzeitpflege. Grundsätzlich handelt es sich dabei um eine Dauerpflege oder eine befristete Dauerpflege. Sie kann im Einzelfall aber auch als Kurzzeitpflege auftreten. Unter allen möglichen Pflegeformen außerhalb der eigenen Familie zählt die Versorgung von Kindern bei Verwandten, wie den Großeltern, Tanten oder älteren Geschwistern, zu der weltweit ältesten und meist verbreitetsten Form. (vgl. Blandow 2004, S.182ff.)

Insgesamt bietet die Verwandtenpflege dem Kind und den Eltern, innerhalb eines bekannten und vertrauten Familiengefüges, die Chance bestehende Bindungen zu nutzen und Beziehungen aufrechtzuerhalten. Bereits vertraute Strukturen, Regeln und Normen vermitteln dem Kind Sicherheit, erleichtern die Integration in die Familie und machen die Trennung in der Regel zu einem weniger einschneidenden Erlebnis. (ebd.)

Eine Analyse des Mikrozensus „Familie und Haushalt“ aus dem Jahr 1996 ergab rund 70.000 Verwandtenpflegeverhältnisse in Deutschland. Gegenüber der Heimerziehung und der Fremdpflege weist die Verwandtenpflege damit den größten Anteil an Pflegeverhältnissen auf (vgl. Abbildung 1). Dennoch ist die Verwandtenpflege eine oftmals vergessene und vernachlässigte Form der Fremdunterbringung.

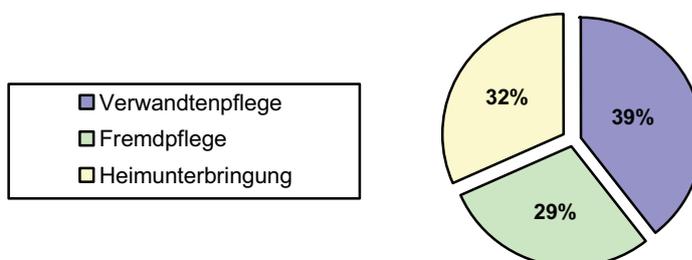


Abbildung 1: Verteilung der fremdplatzierten Kinder in Deutschland 1995 / 1996 (Walter, Blandow 2004)

Bei einer detaillierten Betrachtung der Verwandtenpflegeverhältnisse wird deutlich, dass lediglich etwa 30 % der bestehenden Verhältnisse den Jugendämtern im Rahmen einer erzieherischen Hilfe nach § 33 SGB VIII bekannt sind. Die restlichen 70 % entstehen über private Absprachen zwischen den Eltern und der Verwandtenfamilie. (ebd.)

Diese beiden Gruppen bezeichnet man auch als „formelle“ und „informelle“ Verwandtenpflege. Jene Gruppe, die eine Leistung der erzieherischen Hilfen gemäß § 33 SGB VIII erbringt, wird als „formelle Verwandtenpflege“ betitelt. Verwandtenpflegefamilien, die dem Jugendamt nicht bekannt sind und auch keine öffentliche Aufmerksamkeit und keine öffentliche Hilfe möchten, werden dagegen als „informelle Verwandtenpflege“ bezeichnet. Eine dritte Gruppe der Verwandtenpflege wird als „halbformelle“ Verwandtenpflege bezeichnet. Bei dieser Gruppe handelt es sich um Familien, welche keine erzieherische Hilfe gemäß § 33 SGB VIII leisten, aber dennoch dem Sozialamt oder Jugendamt bekannt sind, da sie wirtschaftliche Leistungen für ihr Pflegekind beantragt haben oder Beratungsleistungen in Anspruch nehmen. (vgl. Blandow 2008, S.4)

Grundsätzlich kommen den Verwandten die gleichen Aufgaben der Sorge um das Kind zu, wie anderen Pflegeeltern auch. Sie haben für das Wohl des Kindes zu sorgen, sollen einen stabilen emotionalen sowie wirtschaftlichen Rahmen bieten und auf die Beziehungen des Pflegekindes zu den leiblichen Eltern achten. Die Dauer einer Verwandtenpflege ist, ebenso wie bei der Fremdpflege, von unterschiedlichen Faktoren abhängig und wird im Rahmen des Hilfeplanverfahrens unter Mitwirkung aller Beteiligten getroffen. Dabei ist die besondere Nähe familiärer Strukturen zu berücksichtigen. (vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007, S.45)

Eine Besonderheit der Verwandtenpflege besteht für Verwandte oder Verschwäగerte Personen bis zum dritten Grad. Diese benötigen zur Aufnahme eines Kindes aus der Familie keine Erlaubnis zur Vollzeitpflege nach § 44 SGB VIII. Ansonsten sind Verwandte grundsätzlich anderen Pflegepersonen gleichgestellt. Das heißt sie haben ebenso einen Rechtsanspruch auf Unterhaltsleistungen nach § 39 SGB VIII oder auf andere Hilfen zur Erziehung, sofern Hilfe zur Erziehung nach § 33 SGB VIII gewährt wird. (vgl. Riedle/Gilling-Riedle/Ferber-Bauer 2008, S.19)

Bei der Betrachtung der generellen Verwandtschaftsverhältnisse zwischen Pflegeeltern und ihren Pflegekindern (vgl. Abbildung 2) ist zu erkennen, dass mehr als die Hälfte der Verwandtenpflegekinder bei ihren Großeltern aufwachsen. Ein weiteres Drittel lebt bei den Geschwistern der leiblichen Eltern, also bei Tante und Onkel. Die restlichen Pflegeverhältnisse verteilen sich auf sonstige Verwandte, wie ältere Geschwister oder Großtante bzw. Großonkel.

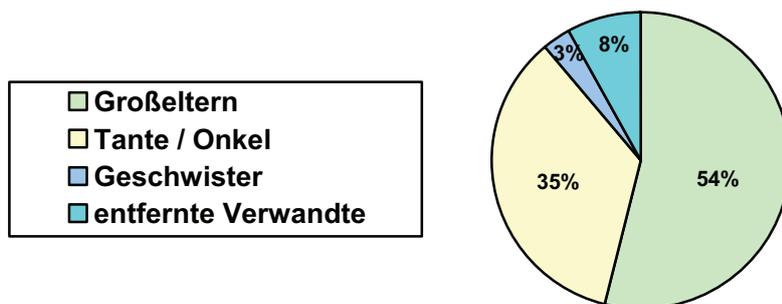


Abbildung 2: Verteilung der einzelnen Verwandtschaftsverhältnisse zwischen Pflegeeltern und Pflegekind (Walter, Blandow 2004)

### **3 Entwicklung des Pflegekinderwesens**

Um die heutige Situation des Pflegekinderwesens umfassend verstehen und nachvollziehen zu können, ist es hilfreich, sich mit der Entwicklung vertraut zu machen. Dabei wird deutlich, dass die Ursprünge der Unterbringung, Erziehung und Pflege von Kindern außerhalb der Herkunftsfamilie bis in das 4. Jahrtausend vor Christus zurückreichen und das Thema damit auf eine lange Tradition aufbaut.

Mit der historischen Entwicklung des Pflegekinderwesens in Deutschland hat sich Jürgen Blandow in seinem 2004 vom Juventa Verlag herausgegebenen Buch „Pflegekinder und ihre Familien - Geschichte, Situationen und Perspektiven des Pflegekinderwesens“ wie kaum ein anderer beschäftigt. Darauf aufbauend wird die Entwicklung in den folgenden Ausführungen zusammenfassend dargestellt, wobei auch die Zusammenhänge mit der parallel verlaufenden Entwicklung der Heimerziehung deutlich werden.

#### **3.1 Vom Altertum bis zum Beginn der Neuzeit**

Vom Altertum bis in das hohe Mittelalter hinein war in sämtlichen Gesellschaften die erweiterte Großfamilie oder die sogenannte durch Blutsverwandtschaft verbundene Sippe für die Pflege und Erziehung der Kinder zuständig, welche nicht mehr bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen konnten. Es gab jedoch auch Kinder, für die sich keine Sippe verantwortlich fühlte. Dabei handelte es sich insbesondere um Findel- und Waisenkinder. Um auch für jene Kinder Unterbringungsmöglichkeiten zu schaffen, entstanden zu dieser Zeit die ersten Findel- und Waisenhäuser. Durch die Kirche wurden zudem Waisen an ausgewählte Witwen und Brüder vermittelt (Blandow 2004, S.20ff.). Diese gut gemeinte Vermittlung war jedoch nicht in allen Fällen so vorbildlich wie die ihr zugrunde liegende Idee. So sollen Pflegemütter beispielsweise nur widerwillig den Aufgaben der kirchlichen Obrigkeit gefolgt sein und Waisenväter sich des Öfteren am Erbe der ihnen anvertrauten Waisen vergriffen haben. Diese Missstände im kirchlichen Pflegekinderwesen führten zu einer verstärkten Einrichtung großer Institutionen, in denen Waisen- und Findelkinder untergebracht und versorgt wurden. (vgl. Reimer 2008, S.16f.)

Zum Ende des 15. Jahrhunderts veränderte sich das Kindheitsbild entscheidend. Während Kindern bislang kaum Aufmerksamkeit geschenkt wurde, galten sie von

nun an als etwas Besonderes und die Bedeutung ihrer Erziehung nahm zu (vgl. Blandow 2004, S.24). In diesem Zusammenhang verbesserten sich die Versorgungssituation in Waisenhäusern und die Auswahl der Pflegeeltern zunehmend, wobei sich die Heimerziehung und das Pflegekinderwesen weiterhin parallel zueinander entwickelten. Allgemein wurde jedoch die Heimerziehung der Erziehung in Pflegefamilien vorgezogen. Dies wurde durch den Dreißigjährigen Krieg (1618-1648) und die zu der Zeit grassierende Pest noch vorangetrieben. Da infolgedessen die Findel- und Waisenhäuser überfüllt waren, versuchte man möglichst oft, fernere Verwandte und Bekannte zur Aufnahme der Kinder in ihre Familien zu bewegen. (vgl. Blandow 2004, S.24ff.)

Der Absolutismus mit seinem merkantilistischem<sup>3</sup> und pietistischem<sup>4</sup> Gedankengut führte im 17. Jahrhundert zu diversen Neugründungen von Waisen-, Armen- und Arbeitshäusern, in denen, entgegen jeglicher christlicher Vorsätze, eine Ausbeutung von Kindern und deren Arbeitskraft stattfand. In dieser Zeit verlor das Pflegekinderwesen an Bedeutung. (ebd., S.26)

Einen erneuten Aufschwung im Denken gab es erst wieder im Zeitalter der Aufklärung im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts. Die Waisenhäuser gerieten wegen ihrer hohen Kindersterblichkeitsrate und den unmenschlichen Bedingungen zunehmend in die Kritik der Öffentlichkeit. Es galt nun als Ideal, Waisen in bäuerlichen Familien auf dem Land unterzubringen. Abgesehen von der Kostenersparnis, sollten die Kinder dort gesund aufwachsen und langsam an Arbeit gewöhnt werden. Aber auch diese Bewegung hatte ihre Gegner. Im sogenannten Waisenhausstreit zwischen 1770 und 1820, wurde das Für und Wider kontrovers diskutiert und Möglichkeiten der Unterbringung im familiären Umfeld erörtert. Im Ergebnis führte der Waisenhausstreit sowohl zu einer Reformierung der Heimerziehung als auch zu einer Systematisierung im Pflegekinderwesen. Pflegefamilien erhielten erstmals ein staatlich festgelegtes Kostgeld und auch die Beaufsichtigung von Pflegefamilien durch beispielsweise Lehrer, Pfarrer oder durch den Bürgermeister wurde thematisiert. (ebd., S.27ff.)

---

<sup>3</sup> Mehrung von Macht und Wohlstand, wozu sowohl eine aktive Bevölkerungspolitik zur Vermehrung arbeitsfähiger Menschen, als auch das Bestreben zur effektiven Nutzung noch verborgener Arbeitskraft gehören vgl. Blandow 2004, S.26.

<sup>4</sup> religiöse Erneuerungsbewegung; betrachtet die religiöse und seelische Rettung von Armen und Verelendeten als ihre Hauptaufgabe, verband dies aber mit einer strengen Erziehung zur Arbeit vgl. Blandow 2004, S.26.

In der Mitte des 19. Jahrhunderts geriet das Pflegekinderwesen aufgrund hoher Kindersterblichkeit, besonders bei Säuglingen, wiederholt in die Kritik. In diesem Kontext entstand 1880 der „Deutsche Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit“<sup>5</sup>. Daraus entwickelte sich ein sich kontinuierlich verbesserndes System des Pflegekinderschutzes, welches sich ausführlich dem Schutz unehelicher Kinder widmete, da diese besonders von hoher Säuglingssterblichkeit betroffen waren. (ebd., S.33f.)

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts bildeten sich, daran anknüpfend, erste Ansätze eines vom Fürsorgegedanken geprägten Pflegekinderwesens heraus. Es entstand ein Katalog von Pflichten und Prinzipien, die jeder zu beherzigen hatte, der ein Kind in Pflege nahm. Die Vorschriften beinhalteten das Zulassen von Kontrollen, das Verbot von schwerer Kinderarbeit, die Pflege und Erziehung von Kindern, Regelungen zum Schul- und Kirchenbesuch sowie vor allem die dafür benötigte Mindestausstattung. Künftig sollten die Bedürfnisse des Kindes und dessen Schutz vor Ausbeutung und Ausnutzung im Mittelpunkt stehen. Insbesondere in den städtischen Gebieten konnte dieses Vorhaben umgesetzt werden, in den eher ländlichen Regionen hingegen lebten Pflegekinder noch lange Zeit als billige Arbeitskräfte und unter undenkbar schlechten Bedingungen. (ebd., S.36ff.)

Als aufgrund des Ersten Weltkrieges (1914-1918) wieder einmal Ausschau nach neuen Wegen der Jugendfürsorge gehalten werden musste, kam man auf die Idee, Waisen bzw. Pflegekinder in kinderlose und kinderarme Aussiedlerfamilien in den Ostprovinzen zu vermitteln. Dies hatte vor allem politische Gründe und sollte weniger dem Wohl der Kinder dienen. In erster Linie sollte damit der Landflucht in diesen Gebieten vorgebeugt und die Rückwanderung gefördert werden. (ebd., S.39f.)

Nach der Abdankung des Kaisers zum Ende des Ersten Weltkrieges kam es zur Bildung des ersten deutschen demokratischen Staates. Mit der Verfassung der Weimarer Republik versprach man, die soziale Ungleichheit zu bekämpfen und sich der Wohlfahrt der Bevölkerung zu widmen. Schon während des Krieges hatte es Pläne zur Vereinheitlichung der Kinderfürsorge gegeben, welche nach dem Krieg wieder aufgenommen wurden. 1922 kam es infolgedessen zum Erlass des Reichsjugendwohlfahrtsgesetzes (RJWG), mit dem die Vorläuferinstitution des

---

<sup>5</sup> Heute: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge

heutigen Jugendamtes begründet wurde. Als zentrale Aufgabe der Institution wurde die Förderung der Jugendwohlfahrt zum Schutz der Pflegekinder definiert, bei denen seit dieser Zeit nicht mehr zwischen privat und behördlich untergebrachten Kindern unterschieden wurde. Das Gesetz galt als einheitlicher Schutz für alle Pflegekinder unter 14 Jahren, die sich regelmäßig in fremder Pflege befanden. Im RJWG wurde darüber hinaus erstmals gesetzlich für ganz Deutschland eine Pflegeerlaubnis für Pflegeeltern vorgeschrieben, wovon lediglich Verwandte und Verschwägte ausgenommen waren. (ebd., S.40ff.)

Im Nationalsozialismus blieben das RJWG und die Pflegekinderregelungen weitgehend bestehen, erfuhren aber im nationalsozialistischen Sinne einige Korrekturen. Die Pflegekinderaufsicht verblieb weiterhin beim Jugendamt, während die erzieherische Kontrolle der Pflegefamilien dem führenden nationalsozialistischen Wohlfahrtsverband oblag. Somit war der gesamte Prozess der Vorbereitung, Vermittlung und Beratung im nationalsozialistischen Machtapparat verankert. Im Nationalsozialismus wurde, der ideologischen Wertschätzung der Familie entsprechend, der Familienerziehung Vorrang vor der Heimerziehung gewährt. Pflegefamilien wurden auch aufgrund ihrer Kostengünstigkeit geschätzt. Gleichzeitig gab es aber auch Vorbehalte gegenüber Pflegefamilien, da diese nicht durch das Band der Blutsverwandtschaft verbunden waren, wie eine „normale“ Familie. (ebd., S.43ff.)

### **3.2 Phasen der Geschichte von 1945 bis heute**

Nach dem 2. Weltkrieg hat sich der Pflegekinderbereich in verschiedenen Stufen mit einer den jeweiligen Zeitumständen geschuldeten Dynamik entfaltet und weiter entwickelt. Laut Blandow (2004) lassen sich die nachstehenden fünf Entwicklungsphasen unterscheiden:

1. Mängelverwaltung
2. Aus der schlechten in die gute Familie
3. Holt die Kinder aus den Heimen
4. Die Entdeckung der Herkunftsfamilien
5. Etwas neben Anderem

Diese Phasen können zwar zeitlich getrennt werden, trotzdem bauen sie jeweils aufeinander auf. Um einen Überblick über die Entwicklung des Pflegekinderwesens

bis zum Ende des 20. Jahrhunderts geben zu können, werden die einzelnen Phasen im Folgenden kurz erläutert:

### 1. Phase: Mängelverwaltung (1945-1950)

Diese Phase war durch die allgemeinen Notstände nach dem Krieg und die Verarmung der Gesellschaft gekennzeichnet. Die Situation der Fremdunterbringungsmöglichkeiten war skandalös, es herrschte ein großer Mangel an Pflegefamilien und die Kinderheime wiesen ein bedenklich niedriges Versorgungsniveau auf. Dies führte rasch zu einer Wiederbelebung der Landpflege. Außer für die Dauerpflege wurden ländliche Pflegefamilien in den ersten Nachkriegsjahren auch für die Erholungsfürsorge für Kinder genutzt.

### 2. Phase: Aus der schlechten in die gute Familie (1950-1965)

Durch die Währungsreform eingeleitet, vollzog sich in diesen Jahren das sogenannte Wirtschaftswunder. In Folge dessen und der damit verbundenen Orientierung an traditionellen Normen und Werten, vor allem aus der Vorstellung einer klassischen, intakten Familie heraus, wurde es Aufgabe des Pflegekinderwesens familienlose Kinder, Kinder junger unverheirateter Mütter und Kinder aus erziehungsunfähigen Familien in neue, gute und „normale“ Familien zu vermitteln. Die Pflegefamilie diente als Ersatzfamilie. Besuchskontakte zwischen dem Pflegekind und seinen Eltern mussten aus rechtlichen Gründen hingenommen werden, wurden aber eher entmutigt als gefördert. Das Jugendamt hatte weiterhin die Oberaufsicht im Pflegekinderwesen. Konkret bedeutete dies, dass es Aufgabe des Jugendamtes war, eine auf Hygiene, Anstand, Gesundheit und Ordnung bezogene Eignungsprüfung der Pflegeeltern durchzuführen und in Krisensituationen Entscheidungen zu treffen. Allgemein war das Pflegekinderwesen eine aus Kostengründen geschätzte Alternative. Insgesamt betrachtet, wurde es allerdings nachrangig gegenüber der Heimerziehung gesehen.

### 3. Phase: Holt die Kinder aus den Heimen (1965-1980)

Etwa Mitte der 60er Jahre begann eine Zeit der gesellschaftlichen Umbrüche. Die kritische Auseinandersetzung mit der bürgerlichen Gesellschaft, ihren Normen und Werten sowie die allgemeine Modernisierung gesellschaftlicher Institutionen zeigten ebenfalls Auswirkungen auf die Jugendhilfe. Familiäre Hintergründe von Fremdunterbringungen und die Infragestellung des Heimsystems traten in den Mittelpunkt

der Debatten. In diesem Zuge geriet das Heimsystem aufgrund seines unterdrückenden Charakters und seines geringen Anregungsgehalts für die Kinder in die Kritik. Das System stand in einem Widerspruch zu der Politik der Chancenvermehrung, Chancengleichheit, der Emanzipation und der Selbstbestimmung.

Das Unvermögen der Heimerziehung führte zu einem erneuten Aufschwung des Pflegekinderwesens. Daraus resultierten gezielte Werbekampagnen für Pflegefamilien in verschiedenen Städten. Es entwickelten sich professionelle Formen der Pflegefamilie, die geeignet schienen, Kinder aufzunehmen, welche bis dato aufgrund ihrer Vorerfahrungen oder Beeinträchtigungen von der Unterbringung in Pflegefamilien ausgeschlossen waren. Die neue Gruppe der Pflegeeltern verstand es, Selbsthilfe- und politische Lobbygruppen zu gründen und zu organisieren, die bis heute einen wichtigen Bestandteil des Pflegekinderwesens bilden.

Das Pflegekinderwesen entwickelte sich in dieser Zeit zu einem selbstständigen System. Die Gesamtzahl der Kinder in Pflegefamilien erhöhte sich, während die Unterbringung in Heimen zurückging.

#### 4. Phase: Die Entdeckung der Herkunftsfamilie (1980er Jahre)

Trotz vieler Verbesserungen und neuen professionellen Pflegeformen war die Herkunftsfamilie immer noch ein stark vernachlässigtes Thema im Pflegekinderwesen. Diese Situation veränderte sich erst zu Beginn der 80er Jahre im Zuge eines vom Deutschen Jugendinstitut (DJI) geförderten Projektes und der damit geführten Diskussion rund um die Tagespflege. Darauf aufbauend wurde ein Nachfolgeprojekt zur Beratung im Pflegekinderwesen durchgeführt, womit der Frage nachgegangen wurde, wie professionelle Pflegekinderarbeit sowohl der Pflegefamilie als auch der Herkunftsfamilie gerecht werden kann. Es wurde vehement dafür plädiert bestehende Bindungen zu der Herkunftsfamilie zu erhalten und zu fördern. Dieses Umdenken, weg von dem Ersatzfamilienkonzept, hin zu einer die Herkunftsfamilie des Kindes integrierenden und respektierenden Haltung (Ergänzungsfamilienkonzept), erforderte eine radikale Veränderung in der Arbeit mit Pflegefamilien. Der Trend ging dahin, Pflegefamilien aus einem ähnlichen Milieu wie dem der Herkunftsfamilie zu wählen und damit die Kooperation und Vernetzung der Familien zu erleichtern. Schulungen und Trainings der Pflegeeltern befassten sich von da ab an mit dem Umgang mit Herkunftseltern. In den Jugendämtern selbst führte dies zu einer Forderung von Spezialabteilungen, in denen präventive Arbeit

mit den Herkunftsfamilien, Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeiter und Supervisionen für die Pflegeeltern ersucht wurde.

#### 5. Phase: Etwas neben Anderem (1990er Jahre bis heute)

Umfangreiche Veränderungen in der Jugendhilfe, unter anderem dokumentiert im neuen Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) von 1991<sup>6</sup>, brachten in den 90er Jahren nochmals eine grundlegende Veränderung des Pflegekinderwesens mit sich. Neben der Heimerziehung und dem Pflegekinderwesen entstand in dieser Phase eine dritte Säule der Jugendhilfe. Das System der familienorientierten, ambulanten und teilstationären Erziehungshilfen.

Je mehr sich diese neuen Formen der erzieherischen Hilfen durchsetzten, desto mehr verlor das Pflegekinderwesen an relativer Bedeutung. Für Blandow gehört zum Ergebnis der 90er Jahre, dass sich die Vollzeitpflege *„zu einer Spezialinstitution für die Betreuung und bewusste Erziehung, ggf. auch Krisenintervention, Diagnostik und Therapie von Kindern in Not transformiert hat“* (zit. Blandow 2004, S.67f.).

Häufig handelt es sich heute um Pflegekinder aus Familien, die schon vor der Fremdunterbringung längere Zeit ambulant betreut wurden. Pflegeeltern müssen häufiger therapeutische Funktionen übernehmen. Mit dem veränderten Klientel und den wachsenden Anforderungen an die Pflegeeltern sind immer weniger „klassische“ Bewerber dazu bereit, ein Pflegekind aufzunehmen. Ferner wird deutlich, dass in den ländlichen Regionen die Zahl der Bewerber durchschnittlich höher liegt als die in den städtischen Gebieten. Zudem wird es immer schwerer, geeignete Pflegefamilien für ältere Kinder und für Kinder mit besonderen Entwicklungsbeeinträchtigungen zu finden. (vgl. Blandow 2004, S.114)

Der Ausbau der Formenvielfalt der Pflegefamilien hält dagegen weiter an und die Grenzen zwischen Pflegekinderwesen und Heimerziehung werden an einigen Stellen zunehmend unscharf. (vgl. Reimer 2008, S.21)

---

<sup>6</sup> Heute: SGB VIII

## 4 Fremdpflege / Verwandtenpflege als Jugendhilfemaßnahme

### 4.1 Rechtliche Grundlagen

Die wesentlichen Gesetze für das Pflegekinderwesen stellen das Grundgesetz (GG), das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) und das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) dar. Wovon die wichtigsten Artikel und Paragraphen im Folgenden kurz erläutert werden.

#### 4.1.1 Grundgesetz

Im Grundgesetz befinden sich die allgemeinen Bestimmungen, welche das Verhältnis von Eltern und Kindern regeln.

Artikel 6 (Ehe-Familie-Kinder)

- (1) *„Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.“*
- (2) *„Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.“* (entspricht § 1 Abs. (2) SGB VIII)
- (3) *„Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen.“*

#### 4.1.2 BGB

Neben dem GG sind auch einige Paragraphen aus dem familienrechtlichen Teil des Bürgerlichen Gesetzbuches für die Vollzeitpflege von Bedeutung. In ihm werden die privatrechtlichen Beziehungen zwischen Pflegeeltern und den leiblichen Eltern geregelt.

Regelungen zur elterlichen Sorge:

Nach § 1630 Abs. (3) BGB kann die Übertragung der elterlichen Sorge auf die Pflegeeltern sowohl durch die Pflegeeltern selbst als auch durch die sorgeberechtig-

ten Eltern beantragt werden. Voraussetzung dafür ist, dass das Kind dort über längere Zeit leben soll. Die Pflegeeltern erlangen damit die Rechtsstellung eines Pflegers und somit die Möglichkeit zur gesetzlichen Vertretung des Pflegekindes. Da dies eher die Ausnahme ist, berechtigt der § 1688 BGB die Pflegeeltern, die Angelegenheiten des alltäglichen Lebens für das Kind zu entscheiden und dabei die Inhaber der elterlichen Sorge zu vertreten. Angelegenheiten des alltäglichen Lebens sind nach § 1687 Abs. (1) Satz 3 BGB solche, *„die häufig vorkommen und deren Entscheidung keine schwer abzuändernden Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes haben“*, beispielsweise die Anmeldung im Sportverein oder die Unterschrift unter Klassenarbeiten. Der Inhaber der elterlichen Sorge kann laut § 1688 Abs. (3) BGB die gesetzlichen Befugnisse der Pflegeeltern beschränken. Allerdings sollten diese mit den erforderlichen Entscheidungs- und Handlungskompetenzen ausgestattet sein, um ihre Aufgaben und Pflichten wahrnehmen zu können. Ist dies nicht der Fall, ist es Aufgabe des Jugendamtes, zwischen beiden Parteien zu vermitteln (§ 38 SGB VIII). Sollte es dennoch zu keiner Einigung kommen, muss durch das Familiengericht eine Entscheidung herbeigeführt werden, um gemäß § 1666 BGB eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden.

Grundsätzlich haben die sorgeberechtigten Eltern jederzeit die Möglichkeit, ihr Kind gegen den Willen der Pflegeeltern und des Pflegekindes aus der Pflegefamilie zu nehmen und wieder selbst zu betreuen. § 1632 Abs. (4) BGB beinhaltet jedoch das Recht des Familiengerichts den Verbleib des Pflegekindes in der Pflegefamilie zu prüfen und gegebenenfalls anzuordnen, sofern das Kindeswohl durch die Wegnahme gefährdet wäre. Bei der Feststellung einer durch die Wegnahme des Kindes verursachten Kindeswohlgefährdung kommt es neben der körperlichen und geistigen Verfassung des Kindes sowie der aktuellen Lebensbedingungen in der Herkunftsfamilie insbesondere auf dessen Bindungen zu den Pflegeeltern an. (vgl. Blandow 2004, S.96f.; Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004, S. 67f.)

#### Regelungen zum Umgang:

Unabhängig vom Sorgerecht sind Eltern zum Umgang mit ihrem Kind verpflichtet und berechtigt. Auch Kinder haben ein Recht auf Umgang mit beiden Elternteilen. (vgl. § 1684 BGB) Das Umgangsrecht erstreckt sich auf folgende Bereiche: den persönlichen Umgang durch Besuche, den telefonischen Umgang, den brieflichen Umgang und Umgang durch Berichte über das Kind. Ein Recht auf Umgang mit dem Kind haben auch andere Personen, zu denen das Kind eine Bindung hat. Dazu

gehören Großeltern, Geschwister oder Stiefeltern, aber auch Pflegepersonen, zum Beispiel für den Fall einer Rückführung des Kindes in seine Herkunftsfamilie. (vgl. § 1685 BGB) Dieses Umgangsrecht dient dem Erhalt von Bindungen allerdings mit der Voraussetzung, dass dies dem Wohl des Kindes entspricht. Die an einem Umgang beteiligten Personen haben laut § 1684 Abs. (2) BGB die Verpflichtung alles zu unterlassen, was das Verhältnis des Kindes zu der jeweils anderen Familie beeinträchtigen oder die Erziehung erschweren könnte. Eine Einschränkung oder ein Ausschluss des Umgangs kann nur erfolgen, wenn das Wohl des Kindes gefährdet ist. Dabei kann eine Gefährdung sowohl physischer (gewalttätige Übergriffe) als auch psychischer Art (starke Loyalitätskonflikte, Angst, Gefahr der Retraumatisierung) sein. (vgl. Start gGmbH 2004, S. 206ff.)

#### **4.1.3 SGB VIII**

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) ist das bedeutendste Gesetz, wenn es um das Pflegekinderwesen geht. Es regelt die Voraussetzungen für eine Pflegeerlaubnis und den Pflegekinderschutz. Des Weiteren trifft es Regelungen bezüglich der organisatorischen Ausgestaltung des Pflegekinderwesens und der Pflegeverhältnisse.

Innerhalb des Gesetzes ist der § 33 für das Pflegekinderwesen die wichtigste Norm. *„Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege soll entsprechend Alter und Entwicklungsstand des Kindes oder des Jugendlichen und seinen persönlichen Bindungen sowie den Möglichkeiten der Verbesserung der Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie Kindern und Jugendlichen in einer anderen Familie eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten. Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen.“* (SGB VIII)

##### Funktionen der Vollzeitpflege:

Für die vielfältigen Funktionen der Vollzeitpflege enthält das SGB VIII verschiedene Rechtsgrundlagen. Neben der klassischen Vollzeitpflege als Hilfe zur Erziehung und der dort geregelten Sonderform für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sieht das Gesetz die Vollzeitpflege auch als Form der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche vor (vgl. § 35a SGB VIII) sowie als Hilfe für junge Volljährige (vgl. § 41 SGB VIII). Darüber hinaus wird

Vollzeitpflege im Rahmen der Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII) und zur Betreuung und Versorgung in Notsituationen (§ 20 SGB VIII) eingesetzt (vgl. Kapitel 2.1.3 u. 2.1.4).

#### Anspruch auf Hilfen zur Erziehung:

Ein Anspruch auf Hilfe zur Erziehung setzt gemäß § 27 Abs. (1) SGB VIII voraus, dass eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe geeignet und notwendig ist. Inhaber des Rechtsanspruchs auf Hilfe zur Erziehung ist der Personensorgeberechtigte. Der Umfang und die Art der Hilfe richtet sich nach dem jeweiligen erzieherischen Bedarf (vgl. § 27 Abs. (2) SGB VIII).

Eine dem Kindeswohl nicht entsprechende Erziehung liegt vor, wenn die Personensorgeberechtigten mit ihren Mitteln den Anspruch des Kindes auf Erziehung im Sinne von § 1 Abs. (1) SGB VIII nicht sicherstellen können. Dies ist der Fall, wenn eine Fehlentwicklung bzw. ein Rückstand oder Stillstand der Persönlichkeitsentwicklung festzustellen oder nach fachlicher Einschätzung zu erwarten ist. Dabei kommt es nicht nur auf die einzelnen Faktoren an, welche der erzieherischen Defizitsituation zugrunde liegen. Soziale, gesundheitliche, psychische oder psychosoziale Belastungen der Familie begründen an sich keinen Anspruch auf Hilfe zur Erziehung. Maßgeblich ist vielmehr der Zustand, den sie herbeiführen. Beeinträchtigt dieser die persönliche Entwicklung des Kindes und können ihn die Personensorgeberechtigten ohne Hilfe zur Erziehung nicht beseitigen, ist der Hilfetatbestand des § 27 Abs. (1) SGB VIII erfüllt, ohne dass hierfür eine Gefährdung des Kindeswohls im Sinne von § 8a SGB VIII in Verbindung mit § 1666 BGB festgestellt werden muss.

Geeignetheit und Notwendigkeit der Hilfe orientieren sich am erzieherischen Bedarf, der nicht nur Voraussetzung für den Anspruch auf Hilfe zur Erziehung ist, sondern auch als Maßstab für die Hilfeauswahl und den Hilfeumfang fungiert. Die Zuordnung eines bestimmten erzieherischen Bedarfs und einer bestimmten Hilfeart vollzieht sich im Prozess des in § 36 SGB VIII geregelten Hilfeplanverfahrens. Wobei auch die Adoptionsmöglichkeit zu prüfen ist. Kommt die Annahme eines Kindes in Betracht, räumt der § 36 Abs. (1) Satz 2 SGB VIII der Adoption dabei einen Vorrang gegenüber einer auf längere Dauer angelegten Fremdunterbringung ein. Der Hilfeplan dient außerdem dazu, die Ziele und Rahmenbedingungen einer Hilfe festzuschreiben. Er wird regelmäßig überprüft und aktualisiert (vgl. Kapitel 4.2.3). (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004, S.14)

### Gemeinsame Vorschriften:

Die Pflegefamilie erbringt für die öffentliche Jugendhilfe eine Dienstleistung, womit bestimmte gesetzlich normierte Verpflichtungen wie die Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie (§ 37 SGB VIII) und die Mitwirkung an der Hilfeplanung (§ 36 SGB VIII) einhergehen. Diese Doppelrolle der Pflegefamilie, als Privatfamilie und Dienstleistungserbringer, macht einerseits eine adäquate Unterstützung von Seiten der Jugendämter erforderlich und verlangt andererseits eine angemessene Einbindung der Pflegefamilien in ein System der Vorbereitung, Beratung und Entlastung. Der Anspruch auf Begleitung und Beratung ist in § 37 SGB VIII gesetzlich verankert. (vgl. Rock/Moos/Müller 2008, S.25)

Als eine der wesentlichen Grundlagen zur Aufnahme eines Pflegekindes besagt der § 44 Abs. (1) des SGB VIII: *„Wer ein Kind oder einen Jugendlichen über Tag und Nacht in seinem Haushalt aufnehmen will (Pflegeperson), bedarf der Erlaubnis.“* Diese wird nachfolgend allerdings deutlich eingeschränkt. Aus diesem Negativkatalog ergibt sich, dass nur wenige Pflegeverhältnisse überhaupt einer Erlaubnispflicht unterliegen. Faktisch nur solche, die ohne Mitwirkung des Jugendamtes durch private Verabredung zwischen Eltern und Pflegefamilien zustande kommen und länger als acht Wochen andauern. Davon ausgenommen sind Verwandte und Verschwägte bis zum dritten Grad, da hier von einer natürlichen Bindung zum Kind ausgegangen wird. (vgl. Blandow 2004, S.83f.)

### Anspruch auf Leistungen zum Unterhalt:

Pflegepersonen, die im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung tätig werden, haben gemäß § 39 SGB VIII Anspruch auf Leistungen zum Unterhalt des Kindes. Das Pflegegeld ist durch den örtlichen Träger der Jugendhilfe sicher zu stellen und setzt sich zusammen aus einem altersabhängigen Unterhaltsbetrag zuzüglich der Kosten der Erziehung. Die Höhe des Pflegegeldes wird nach Pauschalbeträgen von den jeweiligen öffentlichen Trägern der Jugendhilfe der Landkreise oder kreisfreien Städte festgelegt. Auf diese Weise variiert die Höhe des Pflegegeldes in Abhängigkeit der Region. Als Orientierung gibt der Deutsche Verein für private und öffentliche Fürsorge in regelmäßigen Abständen eine Empfehlung für die Höhe des Pflegegeldes ab. Im Jahr 2008 betragen diese:

- für Kinder von 0-6 Jahren insgesamt 673,- Euro
- für Kinder von 6-12 Jahren insgesamt 745,- Euro
- für die 12-18 jährigen insgesamt 824,- Euro

Diese Summen enthalten für alle Altersstufen Kosten der Erziehung im Umfang von 214,- €. Für besonders beeinträchtigte Kinder in Sonderpflege erhalten die Pflegeeltern ein erhöhtes Pflegegeld. Zusätzlich zum regelmäßigen Pflegegeld können Pflegeeltern auch sogenannte Beihilfen erhalten (vgl. § 39 Abs. (3) SGB VIII). Diese Leistungen gewährt das Jugendamt für besondere Ausgaben in einmaligen Situationen, zum Beispiel zur Taufe, Jugendweihe oder Einschulung des Kindes. Die Beihilfen werden von den Jugendämtern nach pflichtgemäßem Ermessen gewährt und sind demnach sehr unterschiedlich. ([www.moses.online.de](http://www.moses.online.de))

Bestehen für Verwandtenpflegekinder die Voraussetzungen nach § 27 Abs. 2a in Verbindung mit § 33 SGB VIII, das heißt die Pflege ist eine Hilfe zur Erziehung, so ist der Unterhalt analog zu Fremdpflegekindern zu zahlen. Allerdings gilt dies mit der Einschränkung für unterhaltsverpflichtende Personen (Urgroßeltern und Großeltern) gemäß § 39 Abs. 4 Satz 4 SGB VIII, womit der monatliche Pauschalbetrag angemessen gekürzt werden kann. Dabei handelt es sich um eine Kann-Bestimmung und liegt damit im Ermessenspielraum der einzelnen Ämter. (vgl. Blandow 2008, S.9ff.)

Handelt es sich um ein Verwandtenpflegeverhältnis aufgrund einer privaten Vereinbarung, also ohne Bewilligung nach § 33 SGB VIII, unterscheidet sich der Anspruch auf Hilfe. Somit können die Familien lediglich beim Sozialamt Hilfen zum Lebensunterhalt beantragen. In welcher Höhe und unter welchen Bedingungen Sozialhilfe bewilligt wird, ist zwischen den Sozialämtern nicht einheitlich geregelt. (vgl. Start gGmbH 2004, S.49, 190)

Auch Krankenhilfe für das Kind ist gemäß § 40 SGB VIII Bestandteil der Jugendhilfeleistung, sofern nicht vorrangige Ansprüche aus der Familienversicherung nach dem SGB V bestehen. Zu den Kosten der Unterbringung eines Kindes in Vollzeitpflege sind die Eltern gemäß § 91 SGB VIII heranzuziehen. Da die Mehrheit der Eltern in eher schlechten finanziellen Verhältnissen leben, handelt es sich im Regelfall um keine hohen Kostenbeiträge. (vgl. Blandow 2004, S.92f.)

## **4.2 Rahmenbedingungen der Vollzeitpflege**

Neben den jeweiligen Aufgaben der Fachdienste, soll in diesem Kapitel der gesamte Prozess der Vollzeitpflege, vom Zeitpunkt der Eignung und Auswahl von Pflegeeltern bis hin zur Vermittlung, Aufnahme und Integration eines Pflegekindes sowie die Begleitung während der Hilfe und die Beendigung theoretisch erläutert werden. Die dabei bestehenden Unterschiede zwischen Fremdpflege und Verwandtenpflege werden gesondert hervorgehoben.

Insgesamt ist festzustellen, dass sich die Pflegekinderdienste je nach Region erheblich voneinander unterscheiden. Gründe sind zum einen, dass es in Deutschland kaum einheitliche Rahmenbedingungen gibt und zum anderen, dass einzelne, nicht hoheitliche Aufgaben nicht nur an Spezialdienste des Jugendamtes, sondern bereits auch an freie Träger und privatisierte Pflegekinderdienste delegiert werden. Die einzelnen Fachkräfte verfügen somit über unterschiedliche Arbeitsbedingungen und das Spektrum an angebotenen Pflegeformen und Arbeitsweisen ist verschieden verteilt. (vgl. Blandow 2004, S.106ff.)

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit kann folglich nur ein Teil der in Deutschland praktizierten Arbeitsweisen betrachtet werden. Als Wissensgrundlagen wurden dazu hauptsächlich das „Konzept - Vollzeitpflege“ des Brandenburger Landkreises Potsdam - Mittelmark von 2007 und das „Handbuch für das Pflegekinderwesen in Sachsen - Anhalt“ von 2004 herangezogen. Aufgrund der Betrachtung von wesentlichen und elementaren Rahmenbedingungen dienen diese trotzdem einer allgemeinen Orientierung.

### **4.2.1 Aufgaben des ASD und PKD**

Der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) hat die Aufgabe jungen Menschen und deren Familien, die von sozialer Benachteiligung, individuellen und familiären Beeinträchtigungen betroffen und auf Unterstützung angewiesen sind, sozialpädagogische Hilfen anzubieten. Der ASD prüft den Bedarf, leitet die notwendige Hilfe zur Erziehung ein und begleitet und koordiniert diese während des gesamten Hilfeprozesses durch Hilfeplanung. Kommt die Unterbringung in einer Pflegefamilie als eine mögliche Hilfe in Betracht, so werden die Mitarbeiter des Pflegekinderdienstes zur Entscheidungsfindung hinzugezogen. Folglich ist der ASD Auftraggeber für den PKD.

Die Aufgabe des Pflegekinderdienstes (PKD) ist es, durch Werbung und Öffentlichkeitsarbeit Pflegefamilien zu gewinnen, die geeigneten Pflegeeltern auszuwählen, diese durch Schulungen auf ihre Aufgabe vorzubereiten sowie Pflegeeltern und Pflegekinder während des gesamten Pflegeverhältnisses fachlich zu begleiten und zu beraten. (vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007, S.2)

Der PKD ist für die Gestaltung der Hilfe zur Erziehung aus Sicht der Pflegefamilie und des Pflegekindes zuständig. Ferner unterstützt er die Zusammenarbeit und den Erfahrungsaustausch der Pflegeeltern untereinander, in dem sie regelmäßige Fortbildungen und Treffen von Pflegeeltern und Pflegekindern organisieren. Für die Beratung, Begleitung und Unterstützung der Herkunftsfamilie bleibt in der Regel weiterhin der ASD verantwortlich. Dies ist notwendig, um einen Interessenkonflikt mit den Herkunftseltern und dem PKD zu vermeiden. Federführend in der Hilfeplanung ist grundsätzlich der ASD. Für einen erfolgreichen Hilfeprozess sind klare Zuständigkeiten und eine gute Kooperation zwischen beiden Diensten unabdingbar. (vgl. Start gGmbH 2004, S.15ff.)

#### **4.2.2 Auswahlverfahren / Eignungsfeststellung**

Wie bereits im vorhergehenden Kapitel erwähnt, hat der PKD die Aufgabe, mit Hilfe eines Auswahlverfahrens die allgemeine Eignung der sich bewerbenden Pflegeeltern festzustellen. Hiermit wird ein entscheidender Grundstein für das Gelingen eines Pflegeverhältnisses gelegt. Dabei wird empfohlen, das Auswahlverfahren zwischen drei und sechs Monaten zum Abschluss zu bringen. Neben objektiven Gegebenheiten, wie räumliche, finanzielle und persönliche Verhältnisse, spielen auch begrenzt beobachtbare Faktoren, wie Motivation, Einfühlungsvermögen, Stabilität der Partnerschaft, Reflexionsfähigkeit sowie Erziehungserfahrungen und -vorstellungen eine entscheidende Rolle. Die Festlegung von Eignungskriterien sichert fachlich - inhaltliche und strukturelle Standards. Zudem helfen sie, die Jugendhilfepraxis zu vereinheitlichen und tragen damit zu einem klareren Profil der Pflegefamilien bei. (vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007, S.14ff.)

Im Folgenden werden einige der möglichen Eignungskriterien von Pflegefamilien vorgestellt:

### Motivation:

Es gibt verschiedene Gründe ein Pflegekind aufnehmen zu wollen. Insbesondere die Motivation stellt eine wichtige Voraussetzung für das Gelingen eines Pflegeverhältnisses dar. Sie beeinflusst die Art des Umgangs mit dem Pflegekind, der Herkunftsfamilie und die Zusammenarbeit mit dem Allgemeinen Sozialen Dienst. Dabei gibt es nicht die eine passende Motivation. Wichtiger ist vielmehr, dass Pflegepersonen bereit und in der Lage sind, ihre Motive auszudrücken und darüber zu sprechen. Dazu ist es auf Seiten der Bewerber notwendig, sich im Vorfeld selbstkritisch und ehrlich mit den eigenen Beweggründen auseinanderzusetzen. Beweggründe für eine Aufnahme können sein: soziales Verantwortungsbewusstsein, etwas gesellschaftlich Nützliches tun zu wollen, die Unmöglichkeit eigene Kinder zu bekommen, Moralvorstellung von Familie, Verbesserung der Paarbeziehung, Wunsch nach Veränderung, ein Geschwisterkind für das eigene Kind, pädagogische Herausforderung, aber auch religiöse oder finanzielle Gründe. (vgl. Start gGmbH 2004, S.69ff.)

### Reflexionsvermögen:

Pflegepersonen sollten grundsätzlich bereit und in der Lage sein, ihr eigenes Handeln sowie das anderer beteiligter Familienmitglieder in Bezug auf das Pflegeverhältnis zu reflektieren, offen und ehrlich Familiensituationen zu beschreiben und gegebenenfalls Veränderungen anzustreben. Darüber hinaus sollten sie fähig sein, eigene familiäre und persönliche Bedürfnisse sowie Ansprüche zu äußern und ihre Ansichten und Grenzen zu artikulieren und durchzusetzen. (vgl. Start gGmbH 2004, S.77)

### Erziehungsverhalten / Erziehungserfahrungen:

Pflegeeltern sollten in der Regel erfahrene Eltern sein oder wenigstens an anderer Stelle Erfahrungen mit Kindern erworben haben, um in den verschiedenen Situationen angemessen agieren bzw. reagieren zu können. Sie sollten sich auf die Besonderheiten des Pflegekindes einstellen bzw. einlassen können und die Bedürfnisse sowie den Entwicklungsstand des Pflegekindes berücksichtigen und Veränderungen im Erziehungsalltag zulassen. (vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007, S.19)

### Belastbarkeit, Stabilität und Konfliktfähigkeit:

Die Aufnahme eines Pflegekindes verlangt von den Pflegepersonen ein erhöhtes Maß an Belastbarkeit und Konfliktfähigkeit sowie eine ausreichende Stabilität, auch in der Paarbeziehung. Die Stabilität und Zufriedenheit der Pflegepersonen setzen nicht nur den äußeren Rahmen für die Entwicklung, sondern sind darüber hinaus die wesentlichen Faktoren für das familiäre Klima. Sie haben eine Modellfunktion für die kindliche Entwicklung. In dem Zusammenhang werden Pflegepersonen nach ihrem individuellen Umgang mit Krisen und Konflikten befragt und nach bisher verwendeten Bewältigungsstrategien in schwierigen Lebenssituationen. (vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007, S.20)

### Gesundheit:

Pflegepersonen müssen frei von übertragbaren Krankheiten sowie von Suchterkrankungen sein, da diese das Wohl des Kindes gefährden könnten. Außerdem müssen sie körperlich und psychisch stabil sein, um eine Beeinträchtigung der Erziehung aufgrund gesundheitlicher Probleme zu verhindern. Aus diesen Gründen ist ein ärztliches Gesundheitsattest erforderlich. (vgl. Start gGmbH 2004, S.76)

### Familienstruktur:

Pflegefamilien müssen in stabilen Familienkonstellationen leben. Bei Bestehen einer Partnerschaft sollte diese eine mehrjährige Stabilität aufweisen. Beide Partner müssen zur Aufnahme eines Pflegekindes sowie zur Verantwortungsübernahme für das Kind bereit sein. In einer Pflegefamilie sollte die Zahl der im Haushalt lebenden Kinder fünf nicht übersteigen. Ferner muss der Standpunkt der eigenen Kinder zur Aufnahme eines Pflegekindes berücksichtigt werden. Das Pflegekind sollte in der Regel das jüngste Kind in der Geschwisterfolge sein, denn so bleibt die Stellung der anderen Kinder im Familiensystem erhalten. Auch bedürfen Pflegekinder oftmals verstärkter Zuwendung, wie sie sonst den jüngsten Familienmitgliedern zusteht. (vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007, S.18f.)

### Wohnsituation:

Sowohl für alle Haushaltsangehörigen als auch für das Pflegekind muss ausreichender Wohnraum zur Verfügung stehen. In der Regel muss dem Pflegekind ein eigenes Zimmer ermöglicht werden oder geringstenfalls räumliche Rückzugsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Die Wohnräume sollten eine kindgerechte,

alters- und entwicklungsabhängige Einrichtung vorweisen und Beschäftigungsmöglichkeiten bieten. (ebd., S.18)

#### Altersstruktur:

Voraussetzung für eine Pflegschaft ist die Volljährigkeit und die Geschäftsfähigkeit der Pflegeperson. Der Altersunterschied zwischen Pflegekind und Pflegeeltern sollte einem natürlichen Eltern-Kind-Verhältnis entsprechen. Ebenso sollten Pflegeeltern in der Lage sein, das Kind bis zur Volljährigkeit betreuen zu können. Bei Verwandten, insbesondere bei Großeltern, ist jedoch von einer ausschließlichen Altersgrenze abzugehen. Auch hier gelten schützenswerte Bindungen und das Kindeswohl als allerhöchste Priorität. (vgl. Start gGmbH 2004, S.78f.)

#### Führungszeugnis:

Pflegeeltern haben dem zuständigen ASD ein polizeiliches Führungszeugnis vorzulegen. Vorstrafen, die im Zusammenhang mit Delikten gegen das Kindeswohl stehen, schließen eine Pflegschaft aus. (ebd., S.79)

#### Finanzielle und Berufliche Situation:

Die Bewerber müssen in geordneten finanziellen Verhältnissen leben. Das heißt, dass die Pflegefamilie in der Lage sein muss ihre Familie problemlos versorgen zu können. Eine Gefährdung der Wohnung durch Mietschulden oder Ähnliches muss ausgeschlossen sein. Die Pflegepersonen sollten sowohl über einen Schul- als auch über einen Berufsabschluss verfügen. Der bestehende berufliche Alltag muss sich gut mit der Aufnahme eines Pflegekindes verbinden lassen. Ungünstige Schichtdienste, längere berufsbedingte Abwesenheitszeiten sowie eine Vollzeittätigkeit beider Partner widersprechen einem Pflegeverhältnis. (vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007, S.18)

#### Bereitschaft zur Teilnahme an Fortbildungen und zur Zusammenarbeit:

Pflegeeltern sind bereit aktiv an Vorbereitungskursen, Fortbildungsveranstaltungen und Pflegeelterntreffen teilzunehmen. Für Verwandtenpflegefamilien sind gegebenenfalls adäquate eigene Formen von Austausch und Fortbildung notwendig. Pflegeeltern sollten aktiv mit den zuständigen Fachdiensten zusammenarbeiten, insbesondere im Rahmen des Hilfeplanverfahrens. Darüber hinaus sind sie bereit mit der Herkunftsfamilie zusammenzuarbeiten. (vgl. Start gGmbH, 2004, S.78)

### Ausschlusskriterien:

Ausschlussgründe, die gegen die Aufnahme eines Pflegekindes sprechen, sind dann gegeben, wenn das Wohl des Kindes von der Pflegeperson nicht gewährleistet werden kann oder bedroht ist. Man unterscheidet dabei zwischen vorübergehenden und dauernden Ausschlusskriterien.

Vorübergehende Ausschlussgründe sind solche, die veränderbar sind und deren Neugestaltung nachvollziehbar ist. Dazu gehören beispielsweise belastende familiäre Situationen der Bewerber, wie Scheidung, Trennung, Verlust eines nahe stehenden Menschen oder eine momentane schwere Erkrankung eines Familienmitgliedes, aber auch Schwangerschaft, kein gesichertes Einkommen sowie sehr belastende Arbeitssituationen verbunden mit zu wenig Zeitressourcen.

Zu den dauernden Ausschlusskriterien zählen zum Beispiel Suchterkrankungen der Pflegeeltern, ansteckende, akute sowie lebensverkürzende Krankheiten, Vorstrafen, die eine Gefährdung darstellen, mangelnde finanzielle Sicherheit, dauernd drohende Überschuldung, Widerstände eines Familienmitgliedes gegen die Aufnahme eines Pflegekindes, grundsätzliche Ablehnung einer Zusammenarbeit mit den Fachdiensten oder der Herkunftsfamilie sowie die Zugehörigkeit zu einer verfassungsfeindlichen Organisation.

(ebd., S.79f.)

### Verlauf des Auswahlverfahrens:

Im Verlauf des Auswahlverfahrens stehen die Eruiierung von Eignungskriterien sowie das Herausarbeiten von Ressourcen der Bewerber im Vordergrund. Dieser Prozess nimmt einige Zeit in Anspruch. Es beinhaltet das Erstgespräch, weitere Beratungsgespräche, das Auswerten der von den Bewerbern ausgefüllten Fragebögen (siehe Anlage 1 und Anlage 2), mehrere Hausbesuche, Genogramm- und Soziogrammarbeit, das Besprechen der Unterlagen und die aktive Teilnahme der Pflegeeltern an einem Vorbereitungsseminar.

Das Abschlussgespräch mit den Bewerbern wird durch zwei Mitarbeiter des Pflegekinderdienstes geführt. In diesem Gespräch wird die allgemeine Eignung der Pflegeeltern anhand der Prüfkriterien erläutert. Sollten die Fachkräfte zu dem Ergebnis kommen, dass die Bewerber für die Aufnahme eines Pflegekindes ungeeignet sind, muss ihnen verdeutlicht werden, inwieweit es sich um eine dauernde Nichteignung oder um eine vorübergehende Nichteignung handelt. Wird

eingeschätzt, dass die Nichteignung nur vorübergehend besteht, muss offen gelegt werden, welche Kriterien einer Veränderung bedürfen, um einen neuen Antrag stellen zu können. Erscheinen die Bewerber als geeignet, werden in diesem Gespräch die Eignung und die Wünsche der Bewerber bezüglich einer Pflegeform besprochen sowie die Alters- und Problemstruktur der Pflegekinder eingegrenzt. Für die nun bevorstehende Zeit des Wartens bis zur Aufnahme eines Pflegekindes werden weitere Verfahrensschritte verbindlich verabredet. Ferner sollten die künftigen Pflegeeltern die Möglichkeit erhalten, sich weiterhin in Form von Seminaren oder Treffen mit anderen Pflegeeltern auf ihre Pflegeelternschaft vorzubereiten. (vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007, S.24)

### Besonderheiten der Verwandtenpflege

Bei der Eignungsfeststellung von Verwandtenpflegepersonen handelt es sich häufig um nur noch „nachvollziehbare“ Inpflegegaben, da ein Antrag auf erzieherische Hilfen oft erst gestellt wird, wenn das Kind bereits schon längere Zeit bei den Verwandten lebt. Dies führt zu Problemen bei der Eignungsfeststellung und damit verbunden oft zu fachlichen Bedenken.

Die Motive der Verwandtenpflege ein Kind aus der Familie aufzunehmen, heben sich deutlich von denen der Fremdpflege ab. „Keiner von ihnen möchte eine öffentliche Aufgabe übernehmen, keiner eine `therapeutische Familie` sein und keiner will Belehrung von Außen“ (zit. Blandow 2008, S.1). Sie nehmen das Kind auf, weil sie mit ihm familiär verbunden sind und um ihm das Aufwachsen bei fremden Menschen oder in einem Heim zu ersparen. Sie sind die Experten für das Kind, weil sie es kennen und lieben und sie wissen was es braucht. Verantwortung für ein Kind im Rahmen von Blutsverwandtschaft und familiärer Verbundenheit zu übernehmen, ist das Hauptmotiv für die Verwandtenpflege. Bei der Verwandtenpflege sind die Motive zudem mit hoher Emotionalität besetzt, wobei manchmal auch Schuldgefühle eine nicht zu unterschätzende Rolle spielen. (vgl. Blandow 2008, S.1, 12)

Bei der Überprüfung der Eignung sollten, unter Berücksichtigung der gewachsenen Beziehung des Kindes zu seinen Verwandten, folgende Minimalkriterien erfüllt werden:

- Die Verwandtenpflegepersonen müssen eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung und Betreuung gewährleisten können.

- Sie müssen den Schutz des Kindes, insbesondere vor gefährlichen Übergriffen aus der Geburtsfamilie sicherstellen.
- Eine Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit dem ASD und PKD muss bestehen. Dazu gehört auch, gegebenenfalls unterstützende Leistungen anzunehmen.
- Der Betreuung des Kindes durch die Verwandten wird durch die leiblichen Eltern nicht ausdrücklich widersprochen.
- Es ist ersichtlich, dass das Kind den Verbleib bei den Verwandten wünscht und keine offensichtlichen Entbehrungen erleidet.

Können Verwandte diesen Minimal Kriterien nicht in ihrem Gesamtumfang entsprechen, sollte von der Bewilligung einer erzieherischen Hilfe nach § 33 SGB VIII abgesehen werden.

(vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004, S.37f.)

#### **4.2.3 Vermittlungs- und Anbahnungsprozess / Hilfeplanung**

##### Vermittlungsprozess:

Der Prozess der Vermittlung eines Kindes in eine Pflegefamilie ist ausschlaggebend für die Qualität und zugleich entscheidend für das Gelingen eines Pflegeverhältnisses. Die Interessen und Bedürfnisse des Kindes sowie die besonderen Wünsche und Ressourcen der ausgewählten Pflegefamilie stehen dabei im Mittelpunkt und sollten so weit wie möglich in Einklang gebracht werden. Grundlage für den Vermittlungsprozess ist einerseits ein abgeschlossenes Auswahlverfahren der Pflegeeltern durch den PKD und andererseits die Feststellung des erzieherischen Bedarfs zur Erziehung in einer Pflegefamilie durch den ASD. In einer gemeinsamen Beratung zwischen dem ASD und dem PKD wird die Pflegefamilie vorgestellt, Erwartungen des ASD an die Pflegefamilie konkretisiert und weitere Informationen zur Situation des Kindes ausgetauscht. Außerdem sollte hier bereits die Pflegeform festgelegt und eine erste Verbleibensperspektive besprochen werden. In einem anschließenden Gespräch mit dem ASD, PKD und der möglichen Pflegefamilie wird den zukünftigen Pflegeeltern das Kind und deren Herkunftssituation vorgestellt. Die Pflegefamilie hat die Möglichkeit, Rückfragen zu stellen und möglichst viele Informationen über das Kind zu sammeln. Nachdem der ASD die Pflegefamilie kennengelernt hat, wird dieser alle erforderlichen Informationen an die Herkunftsfamilie weitergeben. Sind alle Mitwirkenden mit der Auswahl einverstanden, können erste Kontakte zum Kind stattfinden. (vgl. Start gGmbH 2004, S.94f.)

### Anbahnungsprozess:

Der Anbahnungsprozess ist als ein offener Prozess zu gestalten. Damit soll allen Beteiligten die Möglichkeit gegeben werden, sich jederzeit noch gegen die geplante Inpflegegabe entscheiden zu können. Der Anbahnungsprozess ist vom PKD in Absprache mit den Beteiligten aktiv zu gestalten und zu begleiten. Alle Beteiligten sollen sich persönlich kennenlernen und die Möglichkeit des Zusammenlebens bzw. der Kooperation miteinander besprechen können. Die genauen Abläufe sind am Alter des Kindes, seiner familiären Situation und dem gegenwärtigen Lebensort des Kindes zu orientieren. (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004, S.56)

Die Kontaktgestaltung ist nach Wunsch und Bedürfnis des Kindes zu intensivieren, von Stunden auf Tage, von einzelnen Übernachtungen bis hin zu Aufenthalten über Wochenenden oder Wochen. Die Anbahnung sollte sich zunehmend mehr auf den Lebensraum der Pflegeeltern verlagern. Dabei ist zu beachten, dass der Prozess des Kennenlernens nicht übereilt erfolgt, aber auch nicht unnötig in die Länge gezogen wird. Eine klare Perspektive erleichtert dem Kind, der Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie, sich auf den Vermittlungsprozess einzulassen. Wenn alle Beteiligten sich endgültig für diese Hilfeform in dieser konkreten Familie entschieden haben, sollte der Pflegevertrag unterzeichnet und ein konkreter Hilfeplan aufgestellt werden. (vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007, S.25ff.)

### Hilfeplanung:

Nach der Feststellung der Vollzeitpflege als geeignete und notwendige Hilfe, schreibt der Gesetzgeber auf der Grundlage des § 36 SGB VIII ein verbindlich geregeltes Hilfeplanverfahren zur Steuerung des gesamten Hilfeprozesses vor. Unter Einbeziehung der Herkunftseltern, der Pflegeeltern, des Pflegekindes (altersabhängig), des Vormundes, des PKD und gegebenenfalls weiterer Fachkräfte ist ein Hilfeplan durch den ASD zu erarbeiten. Der Hilfeplan ist die Grundlage zur Ausgestaltung der Vollzeitpflege. Er soll Festlegungen über den Bedarf, die zu gewährende Art der Hilfe sowie die notwendigen Leistungen enthalten. Er dokumentiert die einzelnen Schritte des Verfahrens und legt konkrete Ziele und Verantwortlichkeiten bei der Ausgestaltung der Hilfe fest. Zusammenfassend hat der Hilfeplan demnach mehrere Funktionen zu erfüllen:

- Zielfunktion / Perspektivfunktion
- Steuerungsfunktion
- Kontrollfunktion
- Dokumentation des Prozessverlaufes
- Schaffung von Transparenz für alle Beteiligten

Der Hilfeplan muss während des gesamten Hilfeprozesses regelmäßig überprüft und gemäß den aktuellen Bedingungen fortgeschrieben werden. Die Häufigkeit der Fortschreibung richtet sich nach dem individuellen Bedarf, sollte allerdings mindestens einmal jährlich erfolgen. Zudem kann eine Hilfe zur Erziehung in Form von Vollzeitpflege nur dann Erfolg haben, wenn alle Beteiligten die im Hilfeplan festgeschriebenen Entwicklungsziele und Arbeitsschritte kennen, mittragen und bei der praktischen Umsetzung zielorientiert, konstruktiv und partnerschaftlich zusammenarbeiten. (ebd., S.30ff.)

#### Besonderheiten der Verwandtenpflege

Der Vermittlungs- und Anbahnungsprozess in der Verwandtenpflege erübrigt sich in den meisten Fällen, da Pflegekind, Herkunftseltern und Pflegeeltern sich bereits kennen und nur unter der Voraussetzung der Verwandtschaft überhaupt eine Vollzeitpflege infrage kommt. In den meisten Fällen gibt es keine klare Grenze, wann die Verwandtenpflege beginnt. Die Kinder wachsen zumeist schleichend in die neue Familiensituation hinein. (vgl. Start gGmbH 2004, S.45)

#### **4.2.4 Übergang / Integration**

##### Übergang:

Die Aufnahmesituation in eine neue Familie und die erste Zeit in dieser stellt für viele Kinder eine Art Weichenstellung für die zukünftige Beziehung zur Pflegefamilie dar. Zugleich ist der Übergang eine äußerst kritische Situation. Daniela Reimer beschreibt in ihrem Buch den Übergang von der Herkunftsfamilie in eine andere Familie als eine Art „Kulturwechsel“. Das Kind ist konfrontiert mit völlig neuen Regeln, Wertvorstellungen, Umgangsformen, Verhaltensweisen und Gewohnheiten. Die Bewältigung dieser Differenzen kann als Voraussetzung für eine erfolgreiche Integration gesehen werden. Je größer die Kulturunterschiede zwischen Aufnahme- und Herkunftsfamilie sind, umso mehr steigern sich die Belastungen im Übergang. Durch eine klare Kommunikation, die es dem Kind ermöglicht zu verstehen was mit ihm geschieht,

durch Partizipation und durch starke Beziehungsorientierung der Pflegeeltern können Belastungen verringert werden. (vgl. Reimer 2008, S. 14, 159)

Auch vertraute Gegenstände, wichtige Rituale, ausreichend Zeit zum Abschied nehmen und das Beachten bestimmter Vorlieben können den Übergang in die Pflegefamilie erleichtern. Viele Jugendämter haben positive Erfahrungen damit gemacht, Kinder, die in Pflegefamilien untergebracht werden sollen, vorübergehend in einer Bereitschaftspflegefamilie unterzubringen. Das generelle Ziel ist es, die Kinder durch einen möglichst „weichen“ Übergang, in ihrem Trauerprozess zu begleiten und sie im Abbau von Schuldgefühlen zu unterstützen. (vgl. Start gGmbH 2004, S.101)

Zudem bedürfen auch Pflege- und Herkunftsfamilien in der mit Veränderung und Emotionen geprägten Übergangsphase kontinuierliche Beratung und Unterstützung. (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004, S.58)

#### Integration:

Die Integration eines Pflegekindes in eine Pflegefamilie kann nach Nienstedt und Westermann (1995) in drei Phasen eingeteilt werden:

- (1) In der ersten Phase (Anpassungsphase) hält sich das Kind zunächst aus Angst und Unsicherheit zurück, ordnet sich in der Pflegefamilie völlig unter und verhält sich überangepasst. Die tatsächlichen Wünsche, Bedürfnisse, Ängste und Aggressionen werden kaum sichtbar. Erst wenn das Kind seine Angst reduziert und größere Sicherheit gewonnen hat, werden diese nach und nach zugänglich.
- (2) In der zweiten Phase der Integration werden frühere Beziehungsformen in der Übertragungsbeziehung zu den Pflegeeltern wiederholt. Dabei werden alte Handlungsmuster, Ängste, Traumata und Enttäuschungen wieder belebt sowie heftige Wünsche und starke Emotionen geweckt. Das Kind erhält Zugang zu verdrängten Gefühlen, Bedürfnissen und Vorstellungen. Pflegeeltern sollten mit dieser oft schwierigen Phase und nahezu „therapeutischen“ Situation umgehen können. Nur wenn sie dem Kind mit Liebe und Zuneigung begegnen und die erzeugten Übertragungen nicht auf sich persönlich beziehen, hat das Kind die Chance die Vergangenheit zu verarbeiten und korrigierende Erfahrungen zu machen.

- (3) In der dritten Phase kommt es zur Entwicklung persönlicher Beziehungen durch regressive Beziehungsformen. Die Regression auf frühere Entwicklungsstufen dient zum einen der Angstabwehr und zum anderen der Sicherung von Bedürfnissen und dem Aufbau von Beziehungen. Auf diese Weise ist ein Kind durchaus in der Lage, neue Eltern-Kind-Beziehungen zu entwickeln. Durch regressives Verhalten werden frühe Bedürfnisse erfüllt und befriedigende Erlebnisformen wiederholt. Um den Aufbau neuer Beziehungen zu ermöglichen, sollten Pflegeeltern das regressive Verhalten des Kindes annehmen und Bedürfnisbefriedigung bieten, selbst wenn diese nicht mehr altersgemäß ist.

Durchläuft ein Kind diese drei Phasen erfolgreich, ist das Kind in der Lage neue individuelle familiäre Beziehungen und Bindungen aufzubauen. Das Leben in der Pflegefamilie wird damit zu einem zweiten Anlauf: "Insofern ist die Sozialisation in der Ersatzfamilie nicht nur ein neues Kapitel in der Lebensgeschichte, sondern so etwas wie der Versuch, die Lebensgeschichte noch einmal neu zu schreiben" (zit. Nienstedt/Westermann 1995, S. 48-81).

#### Besonderheiten der Verwandtenpflege

Nicht mehr bei seinen Eltern leben zu können, ist für jedes Kind ein Schock. Auch ein Verwandtenpflegekind ist zunächst traurig und erschüttert darüber, dass die Menschen, die bisher für sein Wohlergehen verantwortlich waren, nicht mehr da sind.

Anders als bei der Fremdpflege geht es bei der Integration in die Verwandtenpflegefamilie jedoch weniger um Überwindung von Fremdheit und um die Integration in ein fremdes Familiensystem. Vielmehr geht es um die Ausgestaltung von Nähe und das Finden neuer Rollen in einem altbekannten System. Vertraute familiäre Strukturen, Normen und Regeln erleichtern dem Kind den Übergang und die Integration in die Familie. Auch die Verwandten kennen bereits das Kind und seine Eltern sowie deren Vergangenheit. Dies erspart in vielerlei Hinsicht Fragen, Unsicherheiten und Ängste.

Jedoch sind Verwandte gezwungen, für eine erfolgreiche Integration zunächst zwei verschiedene Rollen in Bezug auf eine Person in Einklang zu bringen. Die Rolle als Pflegeeltern bzw. Pflegekind und die Rolle des jeweiligen Verwandtschaftsverhältnisses.

(vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007, S.46)

#### 4.2.5 Begleitung während des Hilfeprozesses

Die Arbeit mit Pflegefamilien steht in vielerlei Hinsicht in einem Spannungsverhältnis. So entstehen zum Beispiel Diskrepanzen zwischen dem Vereinbaren von privaten, familiären Arrangements und der öffentlichen Aufgabe, den unterschiedlichen Interessen und Bedürfnissen der Herkunfts- und Pflegefamilien oder zwischen den unterschiedlichen Bedürfnissen des Kindes und der Pflegepersonen. Die Hauptaufgabe des Pflegekinderdienstes besteht darin, die daraus folgenden Chancen und Risiken frühzeitig zu erkennen und gemeinsam mit der Pflegefamilie Lösungsmöglichkeiten zu erörtern sowie gegebenenfalls bei der Umsetzung zu unterstützen. (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004, S.61)

Wiederkehrende Beratungsgespräche, Telefonate und Hausbesuche in einem festen Rhythmus sind für eine gelingende Begleitung während des gesamten Hilfeprozesses von großer Bedeutung. Dabei ist die Intensität der Begleitung dem tatsächlichen Bedarf anzupassen. In Krisensituationen sollte neben einer Intensivierung der Beratungsarbeit durch den Pflegekinderdienst auch zusätzliche Unterstützung externer Beratungsstellen in Erwägung gezogen werden. Pflegefamilien sollten sich im Hilfesystem aufgehoben fühlen und über alle Möglichkeiten von Hilfeleistungen informiert sein. (vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007, S.34ff.)

Einen wesentlichen Beitrag leisten Pflegeelterntreffen, begleitende Fortbildungen und Informationsveranstaltungen. Sie dienen dem Erfahrungsaustausch, der Reflexion und der Erweiterung von Kompetenzen. (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004, S.62)

Auch Pflegekinder haben Anspruch auf eine unabhängige Unterstützung. Orientiert am Alter und Entwicklungsstand des Kindes, soll es an allen seine Angelegenheiten betreffenden Entscheidungen beteiligt werden. Zudem bedarf es Beratung in allen Fragen der Entwicklung sowie Unterstützung in seiner besonderen Situation. Auch Kontakte zu anderen Pflegekindern sollte ermöglicht werden. (vgl. Konzept - Vollzeitpflege 2007, S.37)

Die Herkunftsfamilie wird während des gesamten Hilfeprozesses durch den ASD begleitet und beraten. Ein Schwerpunkt in der Arbeit mit Herkunftseltern ist die Erweiterung der elterlichen Kompetenzen. Insbesondere bei einer geplanten Rückführung ist dies von großer Bedeutung. Des Weiteren geht es darum, Herkunftseltern in ihrer neuen Rolle als abgebende Eltern zu unterstützen und zu

bestärken. Dazu gehören die Unterstützung bei der Zusammenarbeit mit der Pflegefamilie, bei der Planung und Gestaltung des Umgangs sowie das Herausarbeiten von Ressourcen. Die Begleitung und Beratung der Herkunftseltern muss mit Klarheit, Offenheit und Ehrlichkeit erfolgen, um falsche Vorstellungen und Erwartungen zu vermeiden. (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004, S.60f.)

Für Besuchsregelungen sind die individuellen Bedürfnisse und Interessen des Pflegekindes maßgeblich. Es können regelmäßige, unregelmäßige, seltene oder gar keine Kontakte zu allen oder einigen Familienmitgliedern der Herkunftsfamilie bestehen. (vgl. Start gGmbH 2004, S.13)

*„[...] Die Tatsache, dass das Kind von seinen leiblichen Eltern gezeugt und geboren wurde, bleibt aber bestehen und damit auch die Bedeutung dieser Menschen für das Kind. Das heißt nicht, dass ein Kind in jedem Fall Kontakt zu seinen leiblichen Eltern haben muss, aber es ist wichtig, dass es um seine Herkunft weiß und dass die Pflegeeltern dem Kind erklären können, weshalb es nicht bei der leiblichen Familie leben kann...“.* (zit. Handbuch Pflegekinderwesen Schweiz 2001, S.159f.)

#### Besonderheiten der Verwandtenpflege

Eine wesentliche Aufgabe der Begleitung besteht darin, die Beziehungen der Verwandten zu den leiblichen Eltern des Kindes zu betrachten und gegebenenfalls Verständigungsarbeit oder Konfliktmoderation zu leisten. Für die Begleitung der Verwandtenpflege sollte den Fachkräften die Differenz beider Pflegeformen bewusst sein. Grundlage für eine erfolgreiche Begleitung und Beratung während des Hilfeprozesses sind außerdem die Akzeptanz durch die Verwandtenpflegefamilie sowie eine ressourcenorientierte Betrachtungsweise. Dabei wird insgesamt deutlich, dass Verwandte selten pädagogische Ratschläge in Anspruch nehmen, vielmehr möchten sie Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags oder organisatorische Lösungen für bestimmte Probleme.

Ein wesentlicher Bestandteil der Begleitung sollte auch hier die Möglichkeit des Erfahrungsaustauschs mit anderen Verwandtenpflegefamilien sein sowie Informationsveranstaltungen mit relevanten Themen für die Verwandtenpflege. Zur Begleitung, insbesondere für Großeltern, gehören außerdem das Ermöglichen von Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für die Familien. Dazu gehören

beispielsweise Babysitterdienste oder Erholungsmaßnahmen, aber auch formelle Hilfen oder Hilfen aus dem sozialen Netzwerk.

Kinder in Verwandtenpflege benötigen im gleichen Umfang individuelle Beratung und Begleitung wie Kinder in Fremdpflege. Wichtig ist, dass es sich dabei um eine vertraute und neutrale Person handelt, welche das Kind bei der Bewältigung von Alltagsproblemen und Sorgen unterstützend begleitet.

(vgl. Blandow 2008, S.15ff.)

#### **4.2.6 Beendigung der Vollzeitpflege**

Eine Vollzeitpflege kann auf unterschiedliche Art und Weise enden. Sie kann aufgrund einer geplanten Rückführung in die Herkunftsfamilie, durch die Volljährigkeit des Kindes, durch einen Abbruch des Pflegeverhältnisses auf Wunsch des Kindes oder der Pflegefamilie sowie durch einen Wechsel der Hilfeart enden. Jeder Beendigungsgrund verlangt nach individueller Begleitung und Vorbereitung.

Die Allgemeinen Empfehlungen zur Gestaltung von Beendigungsprozessen sind:

- Maßstab für jegliche Entscheidungen sollte immer das Wohl des Kindes sein.
- Die Nachbetreuungsmöglichkeiten sind rechtzeitig im Hilfeplan zu besprechen und zu verankern. Dabei sollte auch festgehalten werden, welche Rolle die Pflegepersonen nach der Beendigung im Leben des Kindes spielen werden.
- Ein symbolischer Beendigungsakt erleichtert den Übergang in das Leben nach der Vollzeitpflege (Abschiedsfeier, Erinnerungsstücke etc.).
- Alle Beteiligten sind über weiterführende Hilfen aufzuklären.
- Es sind intensive Gespräche mit allen Betroffenen, vor allem mit dem Kind nötig, wobei der Wunsch und Wille des Kindes im Vordergrund steht.

(vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004, S.64f.)

## **5 Praxisanalyse**

In der Praxisanalyse sollen die aus dem ersten Teil der Arbeit erworbenen theoretischen Grundlagen zur Vollzeitpflege mit den Erfahrungen aus der Praxis verglichen bzw. gegenübergestellt werden. Dazu werden Interviews mit Mitarbeitern der Fachdienste ASD und PKD sowie mit einer Fremd- und einer Verwandtenpflegefamilie geführt. Mit den Ergebnissen der Interviews sollen schließlich die in der Praxis auftretenden Besonderheiten verdeutlicht und die sich daraus ergebenden Unterschiede zwischen beiden Pflegeformen aufgezeigt werden. Zudem soll der Frage nachgegangen werden, welche Chancen und Risiken die interviewten Fachleute in der Verwandtenpflege sehen.

### **5.1 Vorgehensweise**

Bereits zu Beginn der Bearbeitung wurde die Bereitschaft zum Führen von Interviews mit den Fachdiensten ASD und PKD des Landkreises Potsdam - Mittelmark abgestimmt. Zudem konnten durch den PKD Kontakte zu Pflegefamilien hergestellt werden. Um den Aufwand der Interviewauswertung in einem der Arbeit entsprechenden Umfang zu halten, wurde die Anzahl der interviewten Familien auf zwei begrenzt.

Im Vorfeld der Interviews werden zunächst Vergleichskriterien festgelegt, um somit eine Vergleichbarkeit der Pflegeformen untereinander sowie zwischen den praktischen Erfahrungen und den theoretischen Rahmenbedingungen gewährleisten zu können. Auf Basis dieser Kriterien wird schließlich für jedes Interview ein Leitfaden mit Fragen erstellt (siehe Anlagen 3 - 6). Zur Dokumentation und für eine Auswertung im Nachgang werden die Interviews mithilfe eines Diktiergeräts aufgezeichnet. Somit wird außerdem ein aktives Zuhören und gezieltes Führen des Gesprächs sichergestellt.

Im Rahmen der Auswertung werden die einzelnen Interviews noch einmal durchgearbeitet. Dabei werden wichtige Abschnitte hervorgehoben und nach den vorher festgelegten Vergleichskriterien in thematische Zusammenhänge geordnet und miteinander verglichen. Des Weiteren wird ein Teil der gewonnenen Erkenntnisse durch die Ergebnisse der von Michael Walter und Jürgen Blandow im Jahr 2004 veröffentlichten Bestandsaufnahme und strukturellen Analyse der Verwandtenpflege in der Bundesrepublik Deutschland statistisch unterlegt.

## 5.2 Form der Interviewführung

Unter den verschiedenen Arten von Interviews, die in der Sozialen Arbeit als wissenschaftliche Forschungsmethode aufgegriffen werden, können das geschlossene, offene und halbstrukturierte Interview als die wesentlichen Interviewtechniken betrachtet werden.

Dabei wird das geschlossene Interview vorwiegend zur quantitativen und gezielten Datenerhebung verwendet. Durch faktenorientierte Fragestellungen wird die Vergleichbarkeit größerer Datenmengen sichergestellt. Hierzu wird meist auf Fragebögen zurückgegriffen, zum Beispiel bei Umfragen. (vgl. Stier 1999)

Das offene Interview zählt zu den qualitativen Interviewtechniken. Diese Form des Interviews wird meist als narratives Interview bezeichnet und als Forschungsverfahren in der Biographieforschung eingesetzt. Der Interviewer distanziert sich von der Frage - Antwort - Struktur und hat die Aufgabe, durch eine Eingangsfrage den Erzählimpuls der befragten Person anzuregen. Danach wird auf weitere einengende Vorgaben verzichtet. Der Interviewte soll grundsätzlich spontan, beispielsweise von Erlebnissen oder lebensgeschichtlichen Erfahrungen, berichten. (vgl. Faltermeier 2001, S. 41ff.)

Das halbstrukturierte Interview zählt ebenfalls zu den qualitativen Interviewtechniken. Man bezeichnet diese Form des Interviews auch als Leitfadeninterview. Es wird vor allem zur Hypothesengewinnung oder zur qualitativen Analyse kleinerer Gruppen bzw. von Einzelfällen eingesetzt (vgl. Stier 1999, S. 189). Hierbei muss sich der Interviewer zunächst ein bestimmtes Vorwissen über den Untersuchungsgegenstand aneignen und einen Gesprächsleitfaden für das Interview ausarbeiten, welcher dann als Gerüst für die Datenerhebung dient. Durch eine Art Checkliste mit Fragen die in jedem Interview gestellt werden, werden die Ergebnisse unterschiedlicher Interviews vergleichbar (vgl. Bortz/Döring 1995, S. 289). Die genaue Formulierung und Reihenfolge der Fragen sowie Nachfragen sind durch den Leitfaden nicht starr vorgegeben, sondern bleiben dem Interviewer überlassen und richten sich nach dem jeweiligen Gesprächsverlauf (vgl. Stier 1999, S. 188). Das Ziel ist es dabei, die Befragten ohne vorfixierte Antwortkategorien in eigenen Worten von ihren Erfahrungen erzählen zu lassen (vgl. Schmidt 2007).

Da die Vergleichbarkeit der Interviews untereinander im Vordergrund steht, wird für die Interviews im Rahmen der Arbeit die Form des halbstrukturierten Interviews verwendet. Der Vorteil eines Leitfadens gegenüber einem offenen narrativen Interview besteht darin, dass eine Berücksichtigung der wesentlichen Aspekte und dadurch eine Vergleichbarkeit mit anderen Interviews sichergestellt werden kann. Die Relevanzsetzung erfolgt durch den Interviewer. Das ist ein entscheidender Unterschied zum narrativen Interview und von wesentlicher Bedeutung für die Bearbeitung. (ebd.)

Im Detail können die leitfadengestützten, halbstrukturierten Interviews mit den Mitarbeitern der Fachdienste auch als Experteninterview bezeichnet werden. Dabei steht nicht die interviewte Person im Zentrum der Aufmerksamkeit, sondern das Expertenwissen der Person. Die Fragen zielen auf die Erfassung von Spezial-, Hintergrund- und Insider-Wissen über Handlungsabläufe ab, welche sonst im Verborgenen bleiben würden. (vgl. Meuser/Nagel 2003)

### **5.3 Vergleichskriterien**

Wie bereits erwähnt, ist es notwendig, im Vorfeld der Interviews Vergleichskriterien festzulegen, um eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse aus den geführten Interviews zu gewährleisten. Diese orientieren sich im Wesentlichen an den in Kapitel 4.2 aufgeführten Rahmenbedingungen. Diese Kriterien sind:

- Öffentlichkeitsarbeit - Wie werden Pflegeeltern auf den PKD aufmerksam?
- Motivation ein Pflegekind aufzunehmen
- Auswahlverfahren / Eignungsfeststellung
- Anbahnungsprozess
- Übergang in die Pflegefamilie
- Integration
- Perspektivabklärung
- Begleitung & Beratung
- Umgang / Kontakte zur Herkunftsfamilie
- Zusätzliche Hilfen / Entlastungsmöglichkeiten
- Die häufigsten Probleme in Pflegefamilien
- Finanzielle Leistungen
- Beendigung der Vollzeitpflege

## 5.4 Vorstellung der Interviewpartner

### 5.4.1 Fachdienste

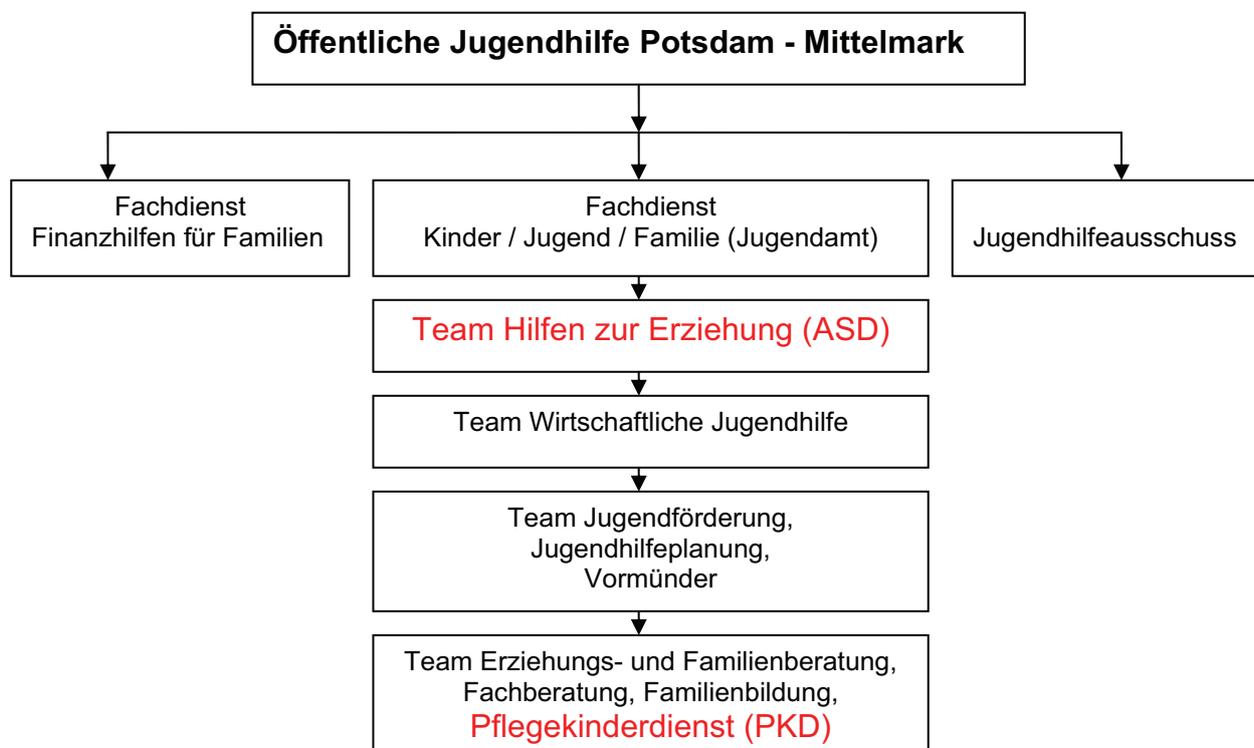


Abbildung 3: Organigramm Jugendhilfe in Brandenburg, Landkreis Potsdam - Mittelmark (Konzept - Vollzeitpflege 2007)

#### Allgemeiner Sozialer Dienst des Landkreises Potsdam - Mittelmark:

Bei der interviewten Person handelt es sich um eine Sozialarbeiterin mit langjähriger Erfahrung aus dem Team Hilfen zur Erziehung (siehe Abbildung 3). Im Rahmen ihrer Tätigkeit betreut sie derzeit acht Pflegekinder, davon befinden sich drei in Verwandtenpflege.

#### Pflegekinderdienst des Landkreises Potsdam - Mittelmark:

Der Pflegekinderdienst ist ein Spezialdienst des ASD (vgl. Abbildung 3) und existiert seit 1990. Derzeit werden durch den PKD ungefähr 100 Pflegefamilien mit etwa 110 - 115 Pflegekinder im Landkreis Potsdam - Mittelmark betreut. Gemäß der Erfassung aus den Jahren 2008 und 2009 befinden sich davon circa  $\frac{1}{3}$  aller Pflegekinder in Verwandtenpflege und  $\frac{2}{3}$  in Fremdpflege (vgl. Abbildung 4). Das Interview wurde mit zwei Mitarbeitern des PKD geführt, wobei beide Interviewpartner derzeit etwa 40 Pflegekinder betreuen.

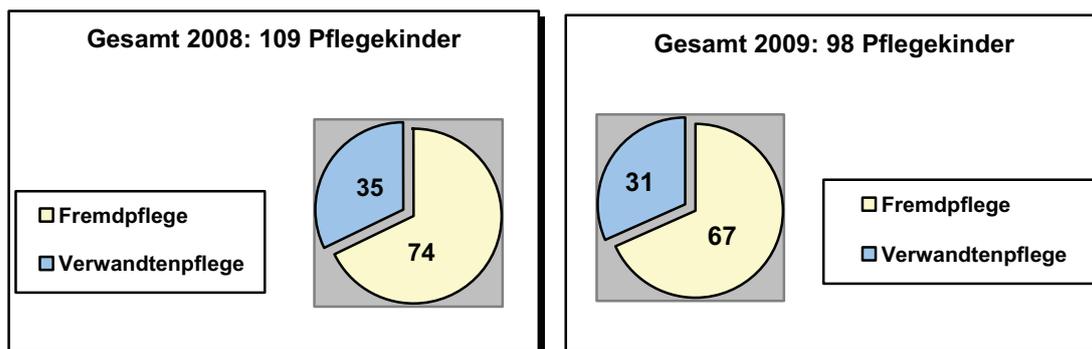


Abbildung 4: Verteilung von Fremd- und Verwandtenpflegekindern im Landkreis Potsdam - Mittelmark (Datenquelle: PKD Potsdam - Mittelmark)

## 5.4.2 Pflegefamilien

### Fremdpflegefamilie:

Bei der Fremdpflegefamilie handelt es sich um eine seit 2004 Alleinerziehende Pflegemutter (Frau G.) mit drei Pflegekindern und einer leiblichen Tochter (vgl. Abbildung 5). Dabei werden die beiden älteren Pflegekinder im Rahmen der Sonderpflege betreut. Trotz langjähriger Partnerschaft wurden alle drei Pflegeverträge ausschließlich mit Frau G. abgeschlossen. Frau G. ist ausgebildete Krankenschwester und hat zusätzlich berufliche Erfahrungen in der Psychiatrie.

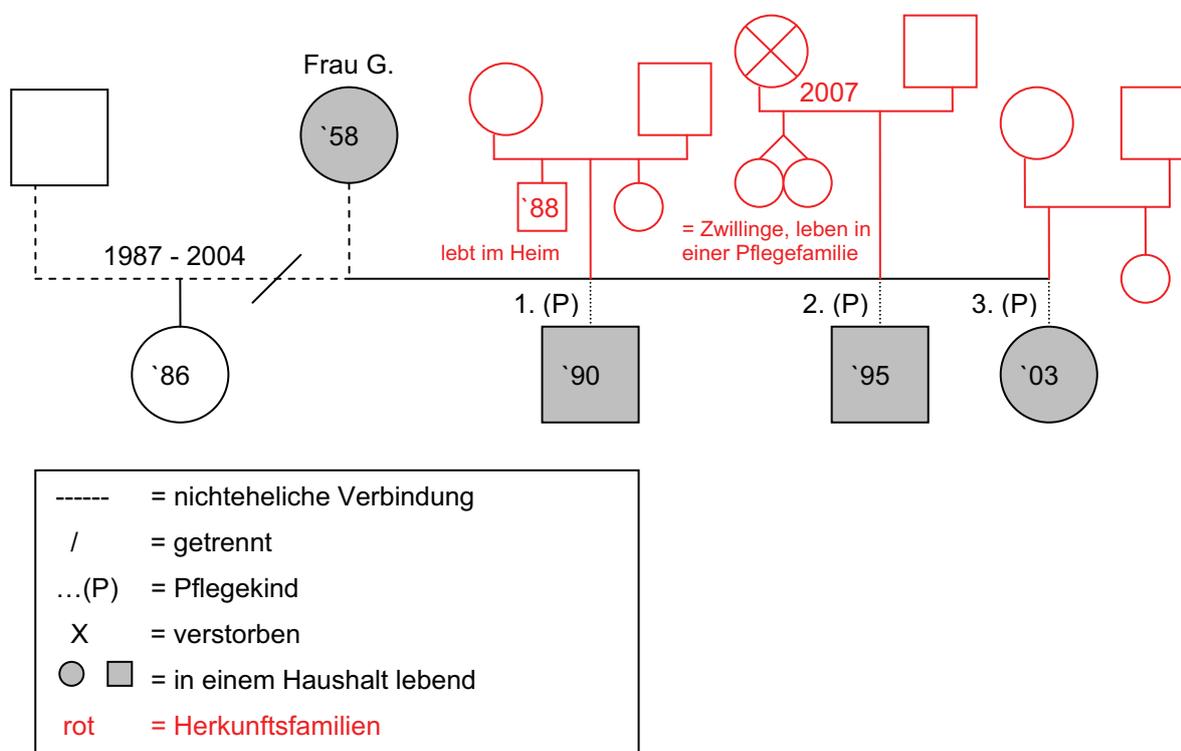


Abbildung 5: Genogramm der interviewten Fremdpflegefamilie

### Verwandtenpflegefamilie:

Die Verwandtenpflegefamilie besteht aus Großtante und Großonkel (Frau und Herr S.) mit einem Pflegekind, einem gemeinsamen leiblichen Kind und jeweils einem Kind aus erster Ehe. Das aufgenommene Pflegekind ist das Enkelkind von dem Bruder der Pflegemutter (siehe Abbildung 6).

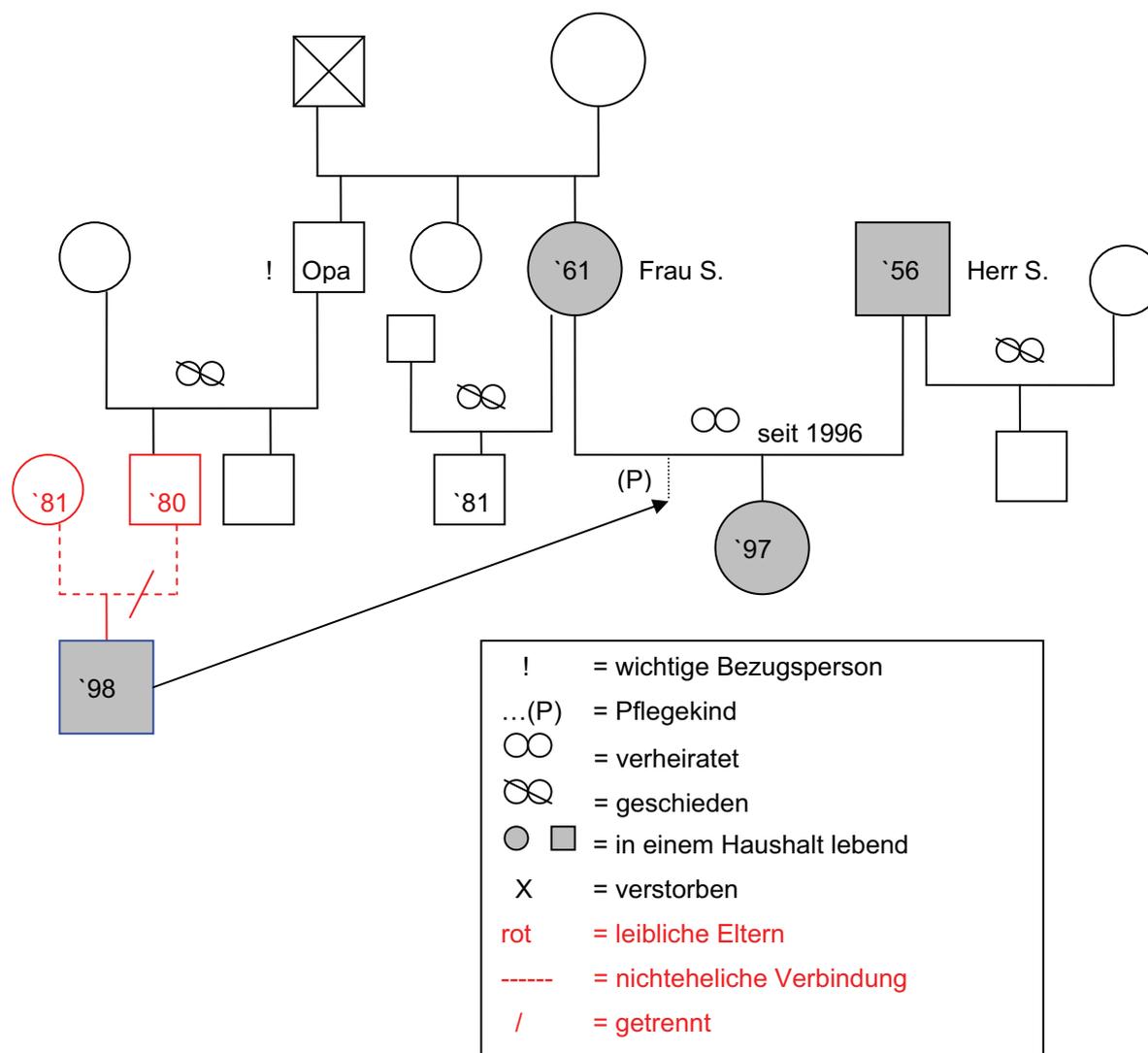


Abbildung 6: Genogramm der interviewten Verwandtenpflegefamilie

## 5.5 Auswertung der Interviews

### 5.5.1 Öffentlichkeitsarbeit – Wie werden Pflegeeltern auf den PKD aufmerksam?

#### Aussagen der Interviewpartner:

Der PKD des Landkreises Potsdam - Mittelmark stellt fest, dass interessierte Menschen zu einem sehr großen Teil durch eine Mund - zu - Mund - Propaganda von bereits bestehenden Pflegefamilien auf den PKD aufmerksam werden. Aber auch durch Werbung in der Zeitung, durch das Auslegen von Flyern sowie die Präsenz im Internet wird Öffentlichkeitsarbeit betrieben.

Ingesamt gestaltet es sich allerdings als schwierig, geeignete Pflegeeltern zu finden. Die Mitarbeiter des PKD sehen die Ursache in den gestiegenen Anforderungen an die Pflegeeltern. Die zu vermittelnden Kinder werden durch den Vorrang ambulanter Hilfen vor stationären Hilfen später aus den Familien herausgelöst. Damit sind die Kinder zum Zeitpunkt der Vermittlung im Durchschnitt älter und die Familiensysteme sowie die Probleme der Kinder schwieriger und tiefsitzender. Hilfreich ist hier eine engere Zusammenarbeit von Fachdiensten benachbarter Zuständigkeitsbereiche und somit ein Bündeln der insgesamt vorhandenen Ressourcen.

Dies spiegelt sich auch in der Aussage des ASD wieder, welcher in einigen Fällen mehr Kinder in Pflegefamilien unterbringen wollen würde. Häufig sind jedoch keine geeigneten Pflegefamilien vorhanden bzw. vorhandene Pflegefamilien können den Bedarf des Kindes aus fachlicher Sicht nicht decken. *„Man sucht nicht das passende Kind für die Pflegefamilie, sondern die passenden Pflegeeltern für das Kind.“*

#### Schlussfolgerungen:

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass die Nachfrage für eine Unterbringung in Vollzeitpflege das Angebot an geeigneten Pflegefamilien übersteigt. Teilweise wird dies darin begründet, dass Kinder aufgrund vorangegangener ambulanter Hilfen erst nach einiger Zeit aus ihrer Herkunftsfamilie entnommen werden. Durch die dann meist tiefsitzenden Probleme müssen Pflegeeltern nahezu therapeutische Funktionen erfüllen, womit die Anforderungen an Pflegeeltern weiter steigen.

Die Zusammenarbeit benachbarter Fachdienste sollte daher im Sinne einer Ressourcenerweiterung ausgebaut werden.

## 5.5.2 Motivation ein Pflegekind aufzunehmen

### Aussagen der Interviewpartner:

Sowohl der ASD als auch der PKD benennen die bereits im Kapitel 4.2.2 beschriebenen Motive zur Aufnahme eines Pflegekindes. Dazu zählen unter anderem soziales Verantwortungsbewusstsein, die Unmöglichkeit eigene Kinder zu bekommen, der Wunsch nach einem Geschwisterkind für das eigene Kind, die pädagogische Herausforderung, aber auch religiöse oder finanzielle Gründe.

Zusätzlich vermutet der PKD den Einfluss von unbewussten Motiven, wie zum Beispiel die eigene Lebensgeschichte, Selbsterfahrungen mit Pflegekindern oder Adoption sowie das Bedürfnis „etwas gut machen zu wollen“. Erfahrungsgemäß führen immer mehrere Motive zu dem Entschluss, ein Pflegekind aufzunehmen.

In dem Interview mit der Fremdpflegefamilie wurde deutlich, dass das Interesse ein Pflegekind aufzunehmen, durch Erzählungen und durch den Kontakt zu einer anderen Pflegefamilie geweckt wurde. Zudem wollte Frau G. sich zum damaligen Zeitpunkt ohnehin beruflich für ihre Tochter (damals vier Jahre alt) einschränken und vorerst nicht voll arbeiten gehen. Damit waren die zeitlichen Voraussetzungen für die Aufnahme eines Pflegekindes bereits gegeben. Der Entschluss zur Aufnahme war getroffen und im Oktober 1992 nahm die Familie ihr 1. Pflegekind auf. 1996 stand erneut die Frage im Raum, ob sie noch ein Pflegekind aufnehmen würden. Sie kamen gut zurecht, sind in ihre Rollen hineingewachsen und konnten das Kind und seine Situation gut annehmen. Somit entschieden sie sich für die Aufnahme eines 2. Pflegekindes. Frau G. wusste, dass sie sich weiterhin beruflich einschränken muss und entschied sich daher, es zu ihrer beruflichen Herausforderung zu machen. 2003 äußerte Frau G. ganz beiläufig dem Jugendamt gegenüber, dass sie noch ein Pflegekind aufnehmen würden und so kam es zur Unterbringung eines 3. Pflegekindes in ihrer Familie.

Die Verwandtenpflegefamilie hatte sich im Vorfeld des Pflegeverhältnisses nie mit dem Thema Pflegschaft befasst. Ihre Familienplanung war abgeschlossen. Als sie dann durch ihren Bruder erfuhren, dass für seinen Enkel keine Pflegefamilie gefunden wurde und er jetzt in ein Heim kommen sollte, hatten sie sich angeboten den Jungen aufzunehmen. Er tat ihnen einfach leid und sie hatten den dafür notwendigen Platz und die Möglichkeiten.

### Schlussfolgerungen:

Bereits in den theoretischen Grundlagen wurde erwähnt, dass sich die Motive der Verwandtenpflegefamilien mitunter erheblich von denen der Fremdpflegefamilien unterscheiden (vgl. Kapitel 4.2.2). Während sich Fremdpflegefamilien mit Bedacht auf ein Pflegeverhältnis vorbereiten und sich bewusst dafür entscheiden, entspricht die Aufnahme eines Pflegekindes bei Verwandten in der Regel nicht deren Lebensplanung. Diese allgemeine Aussage kann auch im Fall der interviewten Verwandtenpflegefamilie bestätigt werden. Auch hier bestand das Motiv zur Aufnahme des Pflegekindes ausschließlich darin, dass sie sich diesem verbunden fühlten und es darüber hinaus als ihre Pflicht empfanden, sich um das Kind zu kümmern, ihm zu helfen und damit einen Heimaufenthalt zu ersparen.

### **5.5.3 Auswahlverfahren / Eignungsfeststellung**

#### Aussagen der Interviewpartner:

Neben den allgemeinen Eignungskriterien, wie gesundheitliches Attest, Führungszeugnis, finanzielle und räumliche Situation, beschreibt der PKD als besonders entscheidend, dass die Pflegeeltern das Kind mit seiner Herkunftssituation annehmen können und offen dafür sind, dass sie Respekt vor den leiblichen Eltern mitbringen und die Bereitschaft zeigen, mit ihnen und mit dem Jugendamt zusammenzuarbeiten sowie gegebenenfalls zusätzliche Hilfen anzunehmen. Dabei dauert das Auswahlverfahren häufig bis zu einem dreiviertel Jahr an.

Hinsichtlich der Auswahl einer Verwandtenpflegefamilie erläutert der ASD, dass in erster Linie immer die Ressourcen im direkten sozialen Umfeld des Kindes und damit auch in der eigenen Verwandtschaft geprüft werden. *„Es sollten immer alle Möglichkeiten in Erwägung gezogen werden, aber auch gut geprüft werden, was ist das Beste für das Kind.“* In der Praxis gestaltet es sich allerdings meist so, dass die meisten Fälle der Verwandtenpflege auf privatrechtlicher Ebene schon über längere Zeit bestehen und überwiegend finanzielle Aspekte schließlich dazu führen, einen Antrag auf Hilfen zur Erziehung zu stellen. Der ASD prüft dann den Bedarf und leitet die Überprüfung der Geeignetheit der Verwandten an den PKD weiter. Dabei wird deutlich, dass in Bezug auf Eignung der Familien durchaus mehr Kompromisse eingegangen werden als bei Fremdpflegefamilien. Zum einen aufgrund dessen, dass die Kinder in vielen Fällen bereits bei den Verwandten leben und eine Ablehnung

einen erneuten Abbruch bedeuten würde, zum anderen aber auch aus dem Aspekt heraus Verwandte, welche ohnehin für das Kind sorgen würden, als Pflegefamilie zu bestätigen und damit noch Einfluss auf den Werdegang des Kindes ausüben zu können. Dies könnte im Fall einer Ablehnung nicht sichergestellt werden, da die Familien bis zum dritten Verwandtschaftsgrad nicht meldepflichtig sind und die Pflege auch unter sich ausmachen können. Allerdings beschreibt der PKD auch hier Grenzfälle, bei denen zum Wohl der Kinder die Verwandten als Pflegefamilie abgelehnt werden müssen, zum Beispiel, wenn die Herkunftseltern die Pflege durch die Verwandten völlig ablehnen oder einer der Pflegeeltern alkoholkrank ist.

Laut Aussage der Fremdpflegefamilie ging das Auswahlverfahren bzw. die Eignungsfeststellung bei dem 1. und 3. Pflegekind sehr schnell. Zu Beginn war die Pflege erst einmal als Kurzzeitpflege ausgelegt. In dieser Zeit wurden Frau G. und ihr damaliger Lebenspartner auf Eignung geprüft. Es wurde ein gesundheitliches Attest und ein aktuelles Führungszeugnis verlangt. Außerdem erfolgte eine Begutachtung der räumlichen Möglichkeiten und ihrer finanziellen und beruflichen Situation. Pflegeelternvorbereitungskurse wurden zur damaligen Zeit noch nicht angeboten. Frau G. vermutet, dass ihre beruflichen Erfahrungen in der Psychiatrie und als Krankenschwester einen positiven Einfluss auf ihre Überprüfung hatten. Beim 2. Pflegekind dauerte der Prozess bis zur Aufnahme fünf Monate, obwohl schon bei der Geburt feststand, dass das Kind in ihre Familie kommen sollte.

Bei der Verwandtenpflegefamilie wurde aufgrund zeitlicher Zwänge ein Schnellverfahren eingeleitet. Somit konnte der Junge bereits innerhalb von drei Monaten bei Familie S. untergebracht werden. Die Eignungsfeststellung beschreiben sie als unkompliziert. Auch hier wurde das Führungs- und Gesundheitszeugnis gefordert, ihre räumlichen und finanziellen Verhältnisse geprüft, ein Genogramm erstellt und vorbereitende Gespräche geführt.

#### Schlussfolgerungen:

Im Rahmen der allgemeinen Nachforschung nach einer passenden Pflegefamilie werden auch die Ressourcen in der unmittelbaren Verwandtschaft eines Kindes überprüft. Allerdings erfolgt dies nicht unter dem Aspekt, eine Fremdpflege zu vermeiden, sondern vorrangig aus dem Grund, eine Bezugsperson des Kindes für eine Pflege gewinnen zu können.

Des Weiteren geht aus den Interviews hervor, dass in Bezug auf die Eignungsprüfung der Verwandten durchaus Kompromisse im Vergleich zur Fremdpflege eingegangen werden. Diese Erkenntnis lässt sich zusätzlich durch eine von Michael Walter und Jürgen Blandow geführte Studie aus dem Jahr 2004 festigen. Demnach wird in etwa  $\frac{1}{3}$  aller Fälle die Eignung von Verwandtenpflegepersonen mit befriedigend oder schlechter bewertet (vgl. Abbildung 7). Im Vergleich zur Fremdpflege sind diese demnach im Durchschnitt schlechter geeignet.

Ein möglicher Grund für dieses Ergebnis ist darin zu erkennen, dass in vielen Fällen ein Verwandtenpflegeverhältnis bereits länger besteht und erst spät den Fachdiensten bekannt wird. Diese sind somit zu einem Umdenken in ihrem Entscheidungsverhalten gezwungen, geben aber auch an, dass die eingegangenen Kompromisse in jedem Fall gerechtfertigt erscheinen müssen. So sollten Verwandte grundsätzlich bereit sein, mit dem Jugendamt zu kooperieren und dem Kind eine angemessene Entwicklung sowie ausreichenden Schutz gewährleisten zu können.

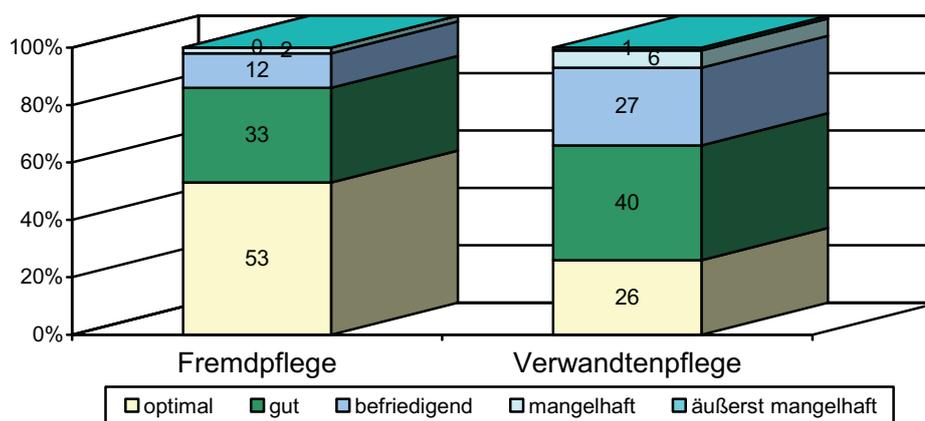


Abbildung 7: Bewertung der Eignung von Fremd- und Verwandtenpflegepersonen (Walter, Blandow 2004)

#### 5.5.4 Anbahnungsprozess

##### Aussagen der Interviewpartner:

Der optimale Anbahnungsprozess wird durch den PKD, wie bereits in den theoretischen Grundlagen (vgl. Kapitel 4.2.3), durch schrittweise intensiver werdende Kontakte und ein gegenseitiges Kennenlernen aller Beteiligten, beschrieben. Dabei handelt es sich allerdings um geplante Übergänge. In der Praxis kommt es hingegen häufig vor, dass aufgrund von Zeitdruck einige Anbahnungsprozesse verkürzt werden oder sogar wegfallen müssen, so zum Beispiel bei akuter Gefährdung eines

Kindes oder wenn ein Kind nach einem Krankenhausaufenthalt nicht mehr nach Hause zurück kann.

Bei der Fremdpflegefamilie verlief der Anbahnungsprozess im Fall von zwei Pflegekindern relativ kurz. Es fand im Vorfeld jeweils nur ein Kontakt zwischen der Familie und dem Kind statt, bevor der Übergang erfolgte. Bei ihrem 1. Pflegekind kam es im Vorfeld zu mehreren Kontakten. Die Besuche wurden Stück für Stück in den Haushalt der Pflegefamilie verlagert und die Aufenthalte immer länger, bis das Kind ganz und gar bei der Familie untergebracht wurde.

Im Fall der Verwandtenpflegefamilie gab es als Anbahnung im Vorfeld des Pflegeverhältnisses ein Besuchswochenende zur Probe. Ein Kennenlernen war nicht notwendig, da sich Pflegefamilie und Pflegekind bereits öfter gesehen hatten. Laut den Angaben der Pflegeeltern wollte ihr Pflegesohn am Ende des Probewochenendes gar nicht wieder weg, was er durch Klammern und Weinen deutlich machte. Bei dem nächsten Kontakt wurde er dann endgültig bei Familie S. untergebracht.

#### Schlussfolgerungen:

Die Aussagen der Fachdienste machen deutlich, dass es häufig zu ungeplanten Übergängen kommt und somit auch der Prozess des Kennenlernens oft kurz gehalten werden muss. Nur für den Fall eines geplanten Übergangs kann der Anbahnungsprozess entsprechend der theoretischen Vorstellungen gestaltet werden. Auch die Fälle der Fremdpflegefamilie zeigen, dass relative kurze Übergänge keine Seltenheit sind.

Hierbei ist allerdings zu beachten, dass ein Anbahnungsprozess individuell und von Fall zu Fall verschieden ist. Hauptziel ist lediglich, den Prozess für alle Beteiligten und vor allem für das Kind so angenehm und schonend wie möglich zu gestalten. Eine Vorgabe über die Anzahl von Treffen wird nicht gegeben.

Wie der vorliegende Fall zeigt, sind die Gegebenheiten bei einer Verwandtenpflege von vornherein anders als bei einer Fremdpflege. In vielen Fällen kennen sich die Beteiligten bereits, wodurch ein Kennenlernen entfällt. Treffen dienen daher vorrangig dazu, das generelle Miteinander auszutesten. Der Anbahnungsprozess fällt somit auch hier relativ kurz aus.

### 5.5.5 Übergang in die Pflegefamilie

#### Aussagen der Interviewpartner:

Den Übergang beschreiben die Mitarbeiter beider Fachdienste als weniger problematisch. Die Kinder lassen sich meist schnell, wenn manchmal auch nur scheinbar, auf die Pflegefamilie ein. Zu Beginn sind die Pflegekinder oft noch sehr überangepasst und erst im Laufe der Zeit werden viele Dinge deutlich und den Pflegeeltern die Bedeutung ihrer Entscheidung bewusst.

Frau G. beschreibt den Übergang insgesamt als unproblematisch. Allen drei Kindern viel es aufgrund der vorliegenden Bindungsstörungen nicht schwer, sich auf eine neue Bezugsperson einzulassen. Vielmehr waren die Verhaltensprobleme aufgrund der bisherigen Lebensgeschichte der Kinder auffällig und schwierig. Der Übergang war allerdings auch geprägt von ängstlichem Verhalten und großen Verlassensängsten.

Die Verwandtenpflegefamilie beschreibt das Pflegeverhältnis von Anfang an als sehr schwierig. Frau S. wurde zwar sofort als Bezugsperson angesehen allerdings wurde sie dabei auch sehr von ihrem Pflegesohn eingenommen. So hat dieser stark geklammert und sie musste immer zu 100 % für ihn da sein. Wenn er nicht die volle Aufmerksamkeit bekam, hat er alle anderen gestört. Dies war für ihre eigene Tochter (damals vier Jahre alt) nicht leicht, sie war oft traurig und eifersüchtig. Frau S. musste ihre berufliche Selbstständigkeit aufgeben. Zudem gab es Differenzen zwischen den Ehepartnern, so dass das ein oder andere Mal Zweifel aufkamen, mit der Aufnahme des Jungen das Richtige getan zu haben. Jedoch überwog die Notwendigkeit des Pflegeverhältnisses und so hat sich die Familie von Anfang an Hilfe geholt, um die Schwierigkeiten zu überwinden und dem Jungen zu helfen.

#### Schlussfolgerungen:

Das Pflegeverhältnis bringt das Leben der interviewten Verwandtenpflegefamilie um ein Vielfaches mehr durcheinander als das Leben der interviewten Fremdpflegefamilie. Dies ist durchaus darauf zurückzuführen, dass bei einer Fremdpflege genügend Zeit zur Vorbereitung auf die Pflegschaft vorhanden ist und diese als fester Bestandteil in der Lebensplanung berücksichtigt wird. Demgegenüber müssen sich Verwandte in der Regel erst mit der neuen Situation arrangieren und ihr Leben Stück für Stück danach ausrichten, während das Kind bereits in der Familie lebt.

Aus den theoretischen Grundlagen geht der Übergang als besonders kritische Situation hervor (vgl. Kapitel 4.2.4). Allerdings kann dies durch die Erfahrungen der Fachdienste nicht bestätigt werden. Es wird berichtet, dass die Phase des Übergangs in der Regel wenig problematisch verläuft und sich stattdessen viele Probleme erst mit der Zeit entwickeln bzw. herauskristallisieren.

### 5.5.6 Integration

#### Aussagen der Interviewpartner:

Die Integration und das Entwickeln neuer, stabiler Beziehungen dauert lange Zeit und kostet Kraft. Laut PKD kann diese Phase abhängig von der Perspektive, vom Alter und von den Vorerfahrungen der Kinder bis zu einem Jahr andauern. Manchmal kommen sie auch nie in der Pflegefamilie an. Oft ist entscheidend, ob die leiblichen Eltern es überhaupt zulassen und welche Signale sie dem Kind geben.

Bei ihrem 1. Pflegekind beschreibt Frau G., dass es, *„wahrscheinlich durch die extreme Bindungsstörung“*, relativ viel Zeit in Anspruch nahm, bis sich ihr Pflegesohn als Mitglied der Familie gefühlt hat. Inzwischen fühlen sich alle drei Pflegekinder bei ihr geborgen und zu Hause. Für sie ist Frau G. ihre Mutter, obwohl die Kinder wissen, dass sie alle noch eine leibliche Mutter haben. Ihre leibliche Tochter und die Pflegekinder haben von Anfang an ein sehr gutes Verhältnis zueinander. Sie sind wie Geschwister und auch für Frau G. sind alle drei Pflegekinder wie eigene Kinder. Sie macht keinerlei Unterschiede zu ihrem leiblichen Kind.

Familie S. beschreibt, dass ihr Pflegekind sich trotz der Schwierigkeiten gut in die Familie integrieren konnte. *„Er hat von Anfang an Mutti und Papi gesagt“*, so die Aussage von der Pflegefamilie. Auch für ihn ist bei Familie S. sein zu Hause. Auch er weiß wer seine leibliche Mutter ist und bezeichnet diese als *„Mama“*. Ihre leibliche Tochter konnte den Pflegesohn von Anfang an gut annehmen. *„Zwischen den beiden besteht ein ganz normales Geschwisterverhältnis.“* Auch Frau und Herr S. können sich mittlerweile kein anderes Leben mehr vorstellen. Sie haben viele Schwierigkeiten überwunden und viele Erfolgserlebnisse gehabt, sodass mittlerweile keine Zweifel mehr am Pflegeverhältnis bestehen.

### Schlussfolgerungen:

Beide Pflegefamilien hatten vor Beginn des Pflegeverhältnisses bereits eigene Kinder. Wie auch in den Rahmenbedingungen empfohlen bzw. vorausgesetzt (vgl. Kapitel 4.2.2), war das jeweilige Pflegekind bei der Aufnahme in die Familien zudem immer das jüngste Kind in der Geschwisterfolge. Dadurch hatten die leiblichen sowie auch die älteren Pflegekinder die Chance, im Vorfeld eine sichere Bindung zu ihren Eltern bzw. Pflegeeltern aufzubauen. Dieser Aspekt und das junge Alter der Pflegekinder zum Zeitpunkt der Vermittlung scheinen bedeutende Indikatoren für eine erfolgreiche Integration in eine Pflegefamilie zu sein.

### **5.5.7 Perspektivabklärung**

#### Aussagen der Interviewpartner:

Laut Experteninterview wird die Perspektive so schnell wie möglich festgelegt, um vor allem dem Kind Sicherheit über seine Zukunft zu geben. Die Erfahrung zeigt allerdings, dass diese Thematik trotz der Vereinbarung fortwährend im Raum steht. Ändern sich Situationen, so wird ein Wechsel der Perspektive gegebenenfalls notwendig. Da den Herkunftseltern prinzipiell eine Chance gegeben wird, sich zu entwickeln bzw. zu verändern, ist die Perspektive Dauerpflege in diesen Fällen nicht von Beginn an festlegbar. Spätestens nach zwei Jahren muss jedoch klar sein, ob eine Rückführung oder eine langfristige Unterbringung erfolgt.

Die Fachdienste machen diesbezüglich deutlich, dass es von großer Bedeutung ist, den Herkunftseltern die Folgen einer Vollzeitpflege zu verdeutlichen. Lebt ein Kind länger als zwei Jahre in einer Pflegefamilie, hat sich diese zu seinem Lebensmittelpunkt entwickelt. Die Bindungen werden innerhalb dieser Zeit so stark, dass eine Rückführung einen erneuten Abbruch bedeuten und damit nochmals die Entwicklung des Kindes gefährden würde.

Bei allen drei Pflegekindern der Fremdpflegefamilie war von Anfang an bzw. nach sehr kurzer Zeit die Perspektive der Hilfe deutlich. Nach der Feststellung der Eignung ging die Kurzzeitpflege gleich in eine Dauerpflege über.

Bei der Verwandtenpflegefamilie sollte der Junge ursprünglich zeitlich begrenzt für maximal zwei Jahre untergebracht werden. Die leibliche Mutter hat immer signalisiert, dass sie ihren Sohn zurückhaben wollte. Sie sollte in dieser Zeit die Möglichkeit bekommen, ihr Leben zu ordnen. Als die Besuche und das Interesse der

leiblichen Mutter an ihrem Kind jedoch immer weniger und unregelmäßiger wurden, war klar dass der Junge länger bei Familie S. bleiben wird. Mittlerweile handelt es sich auch hier um eine Dauerpflege.

#### Schlussfolgerungen:

Die Klärung der Perspektive sollte im Sinne der Pflegekinder möglichst schnell erfolgen. Von Bedeutung ist hier, dass den Herkunftseltern grundsätzlich die Chance gegeben wird, ihr Leben so zu verändern, dass ihr Kind wieder bei ihnen leben kann. Spätestens dann, wenn die Bindung des Kindes zu seinen Pflegeeltern so stark ist, dass im Interesse der Entwicklung des Kindes von einer Rückführung abgesehen werden muss, geht die Pflege in eine Dauerpflege über.

Aus der Betrachtung der Perspektiven zu Beginn der Hilfe beider Pflegefamilien geht hervor, dass bei der Fremdpflegefamilie bereits von Anfang an bzw. kurze Zeit später die dauerhafte Perspektive bei allen drei Pflegekindern feststand. Im Fall der Verwandtenpflege wurde zu Beginn eine befristete Pflege vereinbart, welche dann im Laufe des Pflegeverhältnisses in eine Dauerpflege überging. Insgesamt handelt es sich somit bei allen betrachteten Pflegeverhältnissen um eine Dauerpflege.

Um die generelle Verteilung der Perspektiven bei einer Vollzeitpflege näher zu betrachten, wird erneut auf die von Michael Walter und Jürgen Blandow im Jahr 2004 veröffentlichte Studie zurückgegriffen. Demnach weist die dauerhafte Perspektive auch deutschlandweit den größten Anteil auf (vgl. Abbildung 8). Bereits zu Beginn des Pflegeverhältnisses wurde im Durchschnitt für etwa jedes zweite Pflegekind eine dauerhafte Perspektive festgelegt. In nur circa 40 % der Fälle wurde mit einem befristeten Pflegeverhältnis begonnen, lediglich in etwa 10 % war die Perspektive noch unklar. Bis zum Zeitpunkt der Erhebung im Jahr 2001 ist der Anteil der Pflegeverhältnisse mit einer dauerhaften Perspektive insgesamt auf über 80 % angestiegen, das heißt der Großteil der ursprünglich befristeten oder noch unklaren Perspektiven wurde im Laufe der Hilfe ebenfalls in eine Perspektive auf Dauer umgewandelt. Wesentliche Unterschiede zwischen der Fremd- und der Verwandtenpflege gehen dabei nicht hervor.

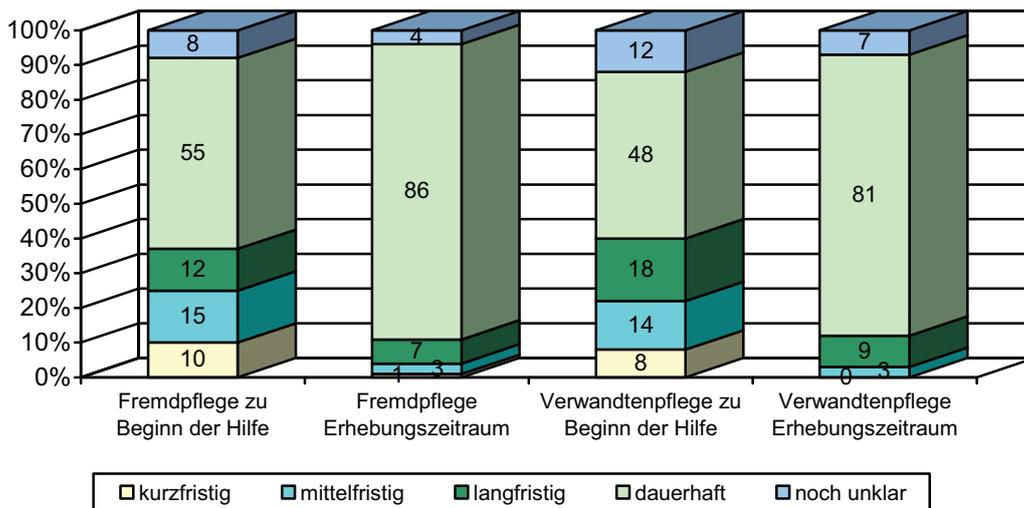


Abbildung 8: Perspektive zu Beginn der Hilfe und zum Erhebungszeitraum (Walter, Blandow 2004)

### 5.5.8 Die häufigsten Probleme in Pflegefamilien

#### Aussagen der Interviewpartner:

Als eines der schwierigsten Phasen im Pflegeverhältnis wird in den Experteninterviews die Pubertät benannt. Unabhängig davon, dass diese Phase für alle Kinder schwierig ist, bietet sie für Pflegekinder noch zusätzliches Konfliktpotential. Das Wissen darüber, dass es sich nicht um die leiblichen Eltern handelt, führt bei den Kindern auf der einen Seite oft zu Fragen, wie „Stehen meine Pflegeeltern wirklich zu mir?“, „Lieben sie mich?“ und damit zum stärkeren Austesten der Beziehung. Auf der anderen Seite kann es zu Identitätskonflikten kommen. Als ein weiteres Kernproblem wird der Umgang bzw. die Gestaltung des Umgangs zur Herkunftsfamilie genannt. Dieser wird von den Fachkräften fast immer als problematisch beschrieben und ist stets abhängig von der Haltung und Einstellung beider Seiten. Aber auch Schwierigkeiten in der Schule und die zu hohen Leistungsansprüche und Erwartungen der Pflegeeltern an die Pflegekinder werden als häufige Probleme aufgeführt. In der Verwandtenpflege kommen noch verstärkt familiäre Konflikte hinzu. Diese sind geprägt von Schuldgefühlen, persönlichen Kränkungen, Familienheimnissen sowie von der Schwierigkeit, sich von diesen zu distanzieren. Kennzeichnend für die Verwandtenpflege sind außerdem Konflikte aufgrund der doppelten Rollenbesetzung innerhalb der Verwandtschaft sowie Generationskonflikte im Zusammenhang mit der häufig vorkommenden Großelternpflege.

Frau G. beschreibt das soziale Umfeld manchmal als schwierig und problematisch. Da den Kindern rein äußerlich keine Entwicklungsdefizite anzusehen sind, beschwerten sich einige Menschen gelegentlich über ihr Verhalten oder über Kleinigkeiten für die sie im Grunde genommen nicht verantwortlich gemacht werden können. Bereits seit Beginn haben die beiden älteren Pflegekinder Probleme mit Gleichaltrigen, den sogenannten Peer - Groups. Sie knüpfen daher ausschließlich Kontakte mit jüngeren Kindern oder Erwachsenen, da ihre Defizite dabei nicht so sehr deutlich werden bzw. eher toleriert werden. Auch schulische Probleme, vor allem Leistungsprobleme in Mathe und Deutsch, werden durch Frau G. benannt.

Familie S. beschreibt die Verlustängste und die Unfähigkeit sich unterzuordnen als eines der Hauptprobleme mit ihrem Pflegekind. Dies zieht sich wie ein roter Faden durch ihren Alltag. Ob in der Kita, der Schule oder im Hort, es gab diesbezüglich immer Probleme. Ihr Pflegesohn hat die Regeln bestimmt oder war aggressiv und hat gestört. Erzieher und Lehrer waren mit ihm oft überfordert und auch Familie S. ist mehrfach an ihre Grenzen gestoßen. Ihr Leben war und ist teilweise bis heute völlig auf den Jungen ausgerichtet. Für ihre eigene Tochter blieb wenig Zeit, sie rückte sehr in den Hintergrund und es wurde wenig Verständnis dafür gezeigt das dieses Kind auch Aufmerksamkeit benötigt. Eine stetige Verbesserung hat sich erst mit dem Besuch der Tagesgruppe und der Veranlassung eines Wechsels auf eine Förderschule für Erziehungshilfe eingestellt. Auch seine schulischen Leistungen haben sich seitdem verbessert. Als ein weiteres Problem beschreibt Familie S. das Einmischen in die Erziehung durch andere Familienmitglieder. *„Alle denken, sie haben das Recht bei der Erziehung mitzureden“*, dadurch gab es vor allem in den ersten Jahren häufig familiäre Konflikte.

#### Schlussfolgerungen:

Grundsätzlich lassen sich zwar wesentliche Hauptprobleme bezüglich der Pflege finden, aber aus den Interviews geht auch hervor, dass die Probleme sehr individuell sind und sich über viele Bereiche des Lebens erstrecken.

Als eine Gemeinsamkeit kann die Erkenntnis betrachtet werden, dass in den meisten Fällen mehrere Probleme parallel zueinander existieren. Um dies zu untermauern, wird auch hier auf die von Michael Walter und Jürgen Blandow durchgeführte Studie eingegangen. Daraus geht hervor, dass nur in wenigen Fällen ein bis zwei Probleme je Pflegekind benannt werden können. Für den hauptsächlichen Anteil werden

mehrere Probleme gleichzeitig gesehen (vgl. Abbildung 9). Als die Wesentlichen werden dabei sowohl in der Fremd- als auch in der Verwandtenpflege Entwicklungsverzögerungen, Aufmerksamkeitsstörungen, Lernschwierigkeiten, Ängstlichkeit, Aggressivität, Kontaktstörungen und Verzögerungen in der Sprachentwicklung benannt (vgl. Walter, Blandow 2004, S 44). Im direkten Vergleich sind Kinder mit wenigen Problemen häufiger in der Verwandtenpflege anzutreffen, während Kinder mit sehr vielen Problemen vermehrt in Fremdpflege untergebracht sind. Trotzdem muss betont werden, dass auch Verwandte schwierige Erziehungsaufgaben zu bewältigen haben, denn in der Studie wird ebenfalls deutlich, dass mehr als die Hälfte der Verwandtenpflegekinder Probleme in drei oder mehr Bereichen aufweisen.

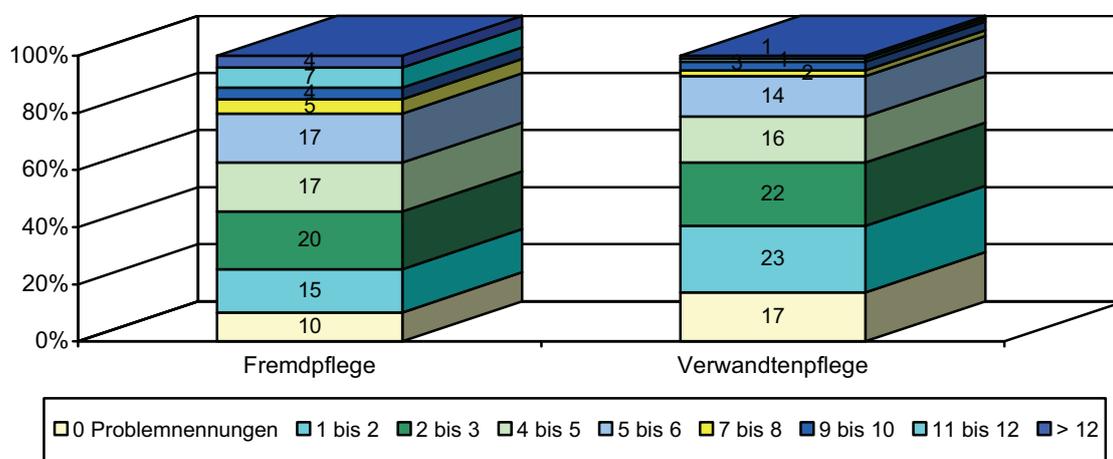


Abbildung 9: Problembenennung pro Pflegekind (Walter, Blandow 2004)

### 5.5.9 Umgang / Kontakte zur Herkunftsfamilie

#### Aussagen der Interviewpartner:

Laut ASD sind die Kontakte zur Herkunftsfamilie in der Verwandtenpflege häufig emotionaler und konfliktgeladener als in Fremdpflegefamilien. Vermehrt geht es dabei auch um Themen, die nicht das Kind betreffen. Die Umgänge finden hierbei nicht zwangsläufig öfter statt als bei Fremdpflegefamilien, zumindest nicht in Absprache mit dem Fachdiensten. Der ASD vermutet allerdings, dass die Familien mehrfach Kontakte unter sich abklären.

Frau G. hat unterschiedliche Erfahrungen mit der Kontaktbereitschaft der verschiedenen Herkunftsfamilien ihr gegenüber als Fremdpflegefamilie gemacht.

Die leiblichen Eltern von ihrem 1. Pflegekind hatten Kontaktverbot. Der Vater saß aufgrund der Vernachlässigung und Misshandlungen seiner Kinder im Gefängnis und

hat nie erfahren, wo seine Söhne untergebracht worden sind. Die leibliche Mutter wurde zu einer Bewährungsstrafe verurteilt und hatte im Rahmen dieser ein dreijähriges Besuchsverbot. Nach diesen drei Jahren kam sie auf Anraten ihrer Bewährungshelferin, „*um einen guten Eindruck zu machen*“, hin und wieder ihren Sohn besuchen. Die Kontakte waren jedoch von wenig Interesse geprägt und erfolgten in keiner Regelmäßigkeit. Die Abstände zwischen den Besuchen wurden immer größer bis sie irgendwann gar nicht mehr erschien. Kontakte zu seinen leiblichen Geschwistern bestehen ebenfalls nicht.

Bei ihrem 2. Pflegekind kam die leibliche Mutter etwa ein- bis zweimal zu Besuch. Es waren mehrfach Besuche vereinbart, aber aufgrund ihrer starken Alkoholabhängigkeit schaffte sie es nicht, ihren Sohn öfter im nüchternen Zustand zu besuchen, bis sie 2007 verstarb. Zu seinen leiblichen Schwestern, welche ebenfalls in einer Pflegefamilie leben, besteht loser Kontakt. Das Verhältnis nimmt jedoch keinen großen Stellenwert im Leben des Pflegesohns ein und ist mit dem zu seinen Pflegegeschwistern nicht zu vergleichen.

Das 3. Pflegekind bekam etwa bis zu ihrem dritten Lebensjahr gelegentlichen Besuch von ihrer leiblichen Mutter sowie von ihrer Oma. Die Besuche verunsicherten ihre Pflegetochter allerdings sehr und waren von geringem gegenseitigem Interesse geprägt. Mittlerweile bestehen die Kontakte ausschließlich aus etwa einmal im Jahr geführten Telefonaten zwischen Frau G. und der leiblichen Mutter und den Hilfeplangesprächen zu denen die leibliche Mutter regelmäßig und zuverlässig anwesend ist. Hierbei überreicht Frau G. dann stets aktuelle Fotos und berichtet von der Entwicklung ihrer Pflegetochter.

Familie S. beschreibt die Kontakte zu Beginn des Verwandtenpflegeverhältnisses als relativ regelmäßig. Der Umgang war sehr herzlich und die leibliche Mutter konnte gut mit ihrem Sohn umgehen. Doch bereits nach etwa einem viertel Jahr wurden die Besuchstermine mehrfach verschoben oder erst gar nicht wahrgenommen. Außerdem nahm die leibliche Mutter eine neue Arbeitsstelle im Schichtdienst an, welche ihr zunehmend wichtiger wurde als ihr Sohn. Irgendwann kam sie ihn gar nicht mehr besuchen. Der letzte Kontakt fand zur Einschulung des Jungen statt. Trotzdem hängt der Junge sehr an seiner Mutter. Er liebt sie über alles und kann sich sehr gut an sie erinnern.

Die Kontakte zu seinem Opa, dem Bruder von Frau S., finden regelmäßig statt. Die beiden haben ein gutes Verhältnis zueinander und er ist eine wichtige Bezugsperson für den Jungen. Ausschließlich durch den Opa kommt es etwa drei- bis fünfmal im Jahr zu einem Kontakt zu seinem Vater, von dem der Junge auch weiß, dass es sein leiblicher Vater ist. Die beiden spielen miteinander und haben ein freundliches Verhältnis, allerdings nimmt er keine bedeutende Rolle im Leben des Jungen ein.

#### Schlussfolgerungen:

Anhand der Interviews der Pflegefamilien wird deutlich, dass eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen Herkunftseltern und Pflegeeltern zum Wohle des Kindes äußerst schwierig ist und in der Regel nicht gelingt. In allen Fällen sind sich die Pflegekinder zwar über ihre Herkunft bewusst, Kontakte zu den leiblichen Eltern finden aber sehr selten bis nie statt. Zudem sind die Kontakte seitens der leiblichen Eltern von wenig Interesse geprägt. Die Väter spielen in den betrachteten Fällen entweder nur eine geringfügige oder gar keine Rolle im Leben der Pflegekinder. Der Kontakt zu weiteren verwandten Personen ist nur in der Verwandtenpflegefamilie bedeutend (Opa wichtige Bezugsperson).

Grundsätzlich können diese Erkenntnisse ebenso durch die Ergebnisse der Studie von Michael Walter und Jürgen Blandow bestätigt werden, was beispielsweise in der Häufigkeit der Besuche erkennbar wird (vgl. Abbildung 10). Die grundsätzliche Tendenz des Besuchsverhaltens ist dabei bei der Fremd- und der Verwandtenpflege gleich. Bezüglich der Häufigkeit der Besuche ist bei der Verwandtenpflege zu erkennen, dass diese geringfügig öfter stattfinden. Väter spielen auch nach den Ergebnissen der Studie insgesamt eine wesentlich geringere Rolle. Ein deutlicher Unterschied besteht allerdings bei den Kontakten zu weiteren verwandten Personen. Diese finden mit circa 82 % in der Verwandtenpflege wesentlich häufiger statt als in der Fremdpflege mit nur etwa 39 % (Walter, Blandow 2004, S. 57).

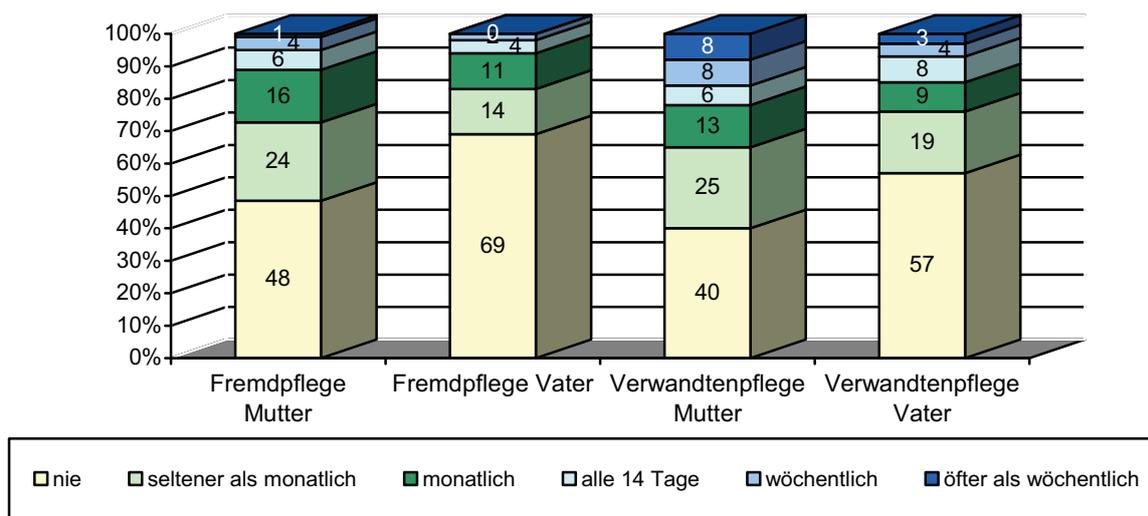


Abbildung 10: Besuche der leiblichen Eltern in Fremd- und Verwandtenpflege (Walter, Blandow 2004)

### 5.5.10 Zusätzliche Hilfen / Entlastungsmöglichkeiten

#### Aussagen der Interviewpartner:

Anhand der Experteninterviews wird deutlich, dass die Pflegefamilien verstärkt zusätzliche Hilfen in Anspruch nehmen. Das deckt sich mit den schwierigeren und festsitzenderen Problemen der Kinder und den damit gestiegenen Ansprüchen an Pflegefamilien. Der PKD berät die Familien diesbezüglich und regt gegebenenfalls zu zusätzlichen Hilfen an. Dabei handelt es sich zum Beispiel um Fördermaßnahmen, Therapien oder Einzelfallhilfen für das Kind sowie um familientherapeutische Beratung der Pflegefamilien. Die dabei angebotenen zusätzlichen Hilfen zur Hilfe werden durch den ASD in den meisten Fällen als angebracht empfunden, stellen aber vereinzelt auch ein Punkt des Herauszögerns dar. Zum Wohle des Kindes wäre hier eine klarere Grenze wünschenswert, wenn deutlich wird, dass das Pflegeverhältnis nicht bis zum Ende durchgehalten werden kann.

Laut PKD nehmen Verwandte insgesamt weniger zusätzliche Hilfen in Anspruch als Fremdpflegefamilien bzw. handelt es sich dann eher um niedrig schwelligere Hilfen, wie Entlastungshilfen, Schulhilfen, Freizeitmöglichkeiten oder um spezielle Therapien für das Kind. Familientherapeutische Hilfen werden nur selten angenommen, da diese zwangsläufig zu Zugeständnissen führen könnten und im Zuge dessen auch Verwandtenpflegeeltern als Teil des Systems Veränderungen bewirken müssten.

In der Fremdpflegefamilie gehen alle drei Pflegekinder einmal in der Woche zum Therapie-Reiten, zwei Pflegekinder sind aufgrund des Fetalen Alkoholsyndroms in

spezieller Beratung. Ansonsten benötigte Frau G. bisher keine zusätzlichen Hilfen. Entlastung verschafft sie sich durch gute Organisation und feste Strukturen. Zusammen mit einer Pflegefamilie aus der Nachbarschaft unterstützen sie sich gegenseitig. Sie bilden Fahrgemeinschaften oder passen wechselseitig auf die Kinder auf. Aber auch ihre Tochter und ihre Schwester entlasten Frau G. gelegentlich.

Familie S. hat sich aufgrund der Schwierigkeiten von Anfang an zusätzliche Hilfen eingefordert, dazu zählen zum Beispiel Frühförderung, Ergotherapie, eine Kinderpsychologin, Beratungsstelle, Tagesgruppe, Fahrdienst und eine tiefenpsychologische Therapie. Zusätzliche Unterstützung und Entlastung bekommen sie ebenfalls durch Familienmitglieder.

#### Schlussfolgerungen:

Insgesamt wird durch die Fachdienste, in Bezug auf den Bedarf an zusätzlichen Hilfen, ein Zuwachs verzeichnet. Dies wird in erster Linie dadurch begründet, dass parallel dazu auch die Ansprüche an die Pflege eines Kindes ansteigen und eine zusätzliche Unterstützung erfordern. Grundsätzlich nehmen Verwandte dabei eher niedrigschwelligere Hilfen und selten therapeutische Hilfen in Anspruch.

Aus den Gesprächen mit den Pflegefamilien gehen keine Unterschiede zwischen beiden Pflegeformen hervor. Beide Familien nehmen in einem ähnlichen Maß zusätzliche Hilfen in Anspruch.

### **5.5.11 Begleitung und Beratung**

#### Aussagen der Interviewpartner:

Die Intensität der Begleitung und Beratung der Herkunftsfamilie durch den ASD ist abhängig von der Perspektive der Hilfe. Je nachdem wird an einer Rückführung gearbeitet und die Hilfepläne finden halbjährlich oder jährlich statt. Der ASD unterstützt die Herkunftsfamilie in ihren Wünschen und Bedarfen und versucht diese mit einfließen zu lassen. Erfahrungsgemäß geht es um Anliegen zum Umgang, wobei der ASD als Übermittler zwischen beiden Familien fungiert.

Bei Verwandten als Herkunftseltern stellt der ASD im Prozess der Begleitung und Beratung fest, dass diese viel unter sich ausmachen und sie als Fachdienst weniger involviert werden. Weiterhin stellen sie fest, dass die Beziehungen zwischen den

Familien oft nicht gleichberechtigt sind, da es sich in vielen Fällen um die eigenen Eltern handelt. Großeltern treten häufig dominanter gegenüber der Herkunftsfamilie auf als Fremdpflegefamilien. Als schwierig und wichtig beschreibt der ASD außerdem, nicht in Familienkonflikte involviert zu werden und ganz klar zu signalisieren, dass der ASD die Interessen der Herkunftsfamilie vertritt.

Gleichermaßen vertritt der PKD die Interessen der Pflegefamilien. Er begleitet und berät, sie zum Beispiel durch regelmäßige Hausbesuche, Telefonate, leistet Unterstützung in Umgangsangelegenheiten oder in Krisensituationen und organisiert Fortbildungen sowie Treffen für Pflegefamilien. Die Begleitung der Verwandtenpflegefamilien beschreibt der PKD insgesamt als schwieriger und weniger eng als die Begleitung der Fremdpflegefamilien. Sie entscheiden viel für sich allein und signalisieren weniger Hilfebedarf. Oft empfinden sie die Begleitung als zu nahe und verstehen nicht, warum bestimmte Abläufe wie regelmäßige Hilfeplangespräche gemacht werden müssen. Zu den allgemeinen Fortbildungen für Pflegefamilien werden Verwandte nur zu einzelnen Themen eingeladen. Die Mischung von Fremdpflegefamilien und Verwandtenpflegefamilien wird als nicht vorteilhaft empfunden, da sie zu unterschiedlich sind und es schwer ist, beiden gerecht zu werden. Spezielle Fortbildungen mit Themen nur für Verwandtenpflegefamilien wurden bislang nicht angeboten, auch Pflegeelterntreffen für Verwandte sind bisher nicht zustande gekommen. Allerdings soll es hierbei zu Veränderungen kommen, da sich der PKD über die Bedeutung des Austauschs bewusst ist und auch von Seiten der Pflegefamilien Wünsche dahingehend geäußert werden.

Die interviewte Fremdpflegefamilie fühlt sich durch den ASD und PKD gut betreut. Kontakte zum ASD finden ein- bis zweimal im Jahr im Rahmen der Hilfeplangespräche statt. Der PKD kommt zusätzlich einmal im Jahr zu einem Hausbesuch. Ansonsten finden Kontakte und Telefonate je nach Bedarf statt. Frau G. besucht angebotene Fortbildungsveranstaltungen und nimmt regelmäßig an Pflegeelternreffen teil. Den Erfahrungsaustausch mit anderen Pflegefamilien empfindet sie als besonders hilfreich. Neben dem Bezug zu der Pflegefamilie in der Nachbarschaft haben die Kinder dadurch auch regelmäßigen Kontakt zu anderen Pflegekindern. Außerdem werden durch den Pflegeelternverein gemeinsame Sommerfeste und Weihnachtsfeiern organisiert.

Auch Familie S. fühlt sich durch den ASD und PKD gut betreut. Die Kontakte zum ASD finden ebenfalls ein- bis zweimal im Jahr im Rahmen der Hilfeplangespräche statt. Zum PKD haben sie regelmäßig Kontakt und es findet zusätzlich einmal im Jahr ein Hausbesuch statt. An Fortbildungsseminaren nimmt Familie S., wenn möglich, teil. Diese finden in ihren Augen jedoch sehr selten statt und sie würden sich wünschen, dass dieses Angebot erweitert wird. Kontakte zu anderen Pflegefamilien haben sie nicht. Den Erfahrungsaustausch, vor allem mit Verwandtenpflegefamilien, würden sie sich jedoch sehr wünschen.

#### Schlussfolgerungen:

Nach den Aussagen der Fachdienste sind Unterschiede in der Begleitung und Beratung festzustellen. So ist der Kontakt zu Verwandtenpflegefamilien oft weniger eng und schwieriger als mit Fremdpflegefamilien. Die Fachdienste haben dadurch weniger Einblicke und Kontrollmöglichkeiten. Abgesehen von zwei bis drei festen Kontakten orientiert sich die Anzahl der Treffen zwischen Pflegefamilie und Fachdienst stets an dem Bedarf der Pflegefamilien.

Der Stellenwert von Fortbildungen und vor allem Pflegeelterntreffen wird als sehr hoch angesehen, da sie in den Augen der Fachdienste ein großes Selbsthilfepotential besitzen. Für die Verwandtenpflege ist das Angebot allerdings sehr gering und sollte unbedingt ausgebaut werden.

Die interviewten Familien fühlen sich insgesamt gut betreut und nehmen regelmäßig an Fortbildungen teil. Aus dem Gespräch mit der Verwandtenpflegefamilie geht allerdings auch hervor, dass Fortbildungen für Verwandte zu selten stattfinden. Pflegeelterntreffen werden gar nicht angeboten. Auch hier wird empfohlen, den regelmäßigen Erfahrungsaustausch mit anderen Verwandtenpflegefamilien als festen Bestandteil in die Begleitung zu integrieren.

#### **5.5.12 Finanzielle Leistungen**

##### Aussagen der Interviewpartner:

Die Frage, ob Unterschiede bei den finanziellen Leistungen zwischen Verwandtenpflege und Fremdpflege aufgrund der Unterhaltspflicht gemacht werden, wird für den Landkreis Potsdam - Mittelmark ganz klar verneint. Der ASD sowie PKD sehen es als Notwendigkeit an, da die Familien genauso schwere Aufgaben zu leisten haben wie Fremdpflegefamilien auch. Durch häufig geringeres Einkommen (Rente) könnten

Verwandte die Pflege vielfach nicht gewährleisten. Bei der Höhe des Pflegegeldes orientieren sie sich an den allgemeinen Empfehlungen des Deutschen Vereins für private und öffentliche Fürsorge (siehe Kapitel 4.1.3).

Frau G. schätzt die finanziellen Leistungen für Pflegekinder mit erhöhtem Förderbedarf (Sonderpflege) als ausreichend ein. Für Pflegekinder ohne erhöhten Förderbedarf empfindet sie die Leistungen jedoch als zu gering. Denn auch hier ist der Arbeitsaufwand sehr hoch und eine berufliche Einschränkung notwendig, um den Bedürfnissen der Kinder gerecht zu werden. Die Möglichkeiten zur Beantragung von Beihilfen sind in ihren Augen nicht transparent genug und stehen oft nicht im Verhältnis zu den realen Kosten.

Auch Familie S. betont den Widerspruch zwischen der Forderung nach finanzieller Unabhängigkeit auf der einen Seite und der Forderung, möglichst viel Zeit für das Pflegekind zu haben, wenn nötig sogar weniger arbeiten zu gehen oder den Job ganz aufzugeben, auf der anderen Seite. Die Möglichkeiten zusätzlicher Beihilfen sind ihnen nur wenig bekannt.

#### Schlussfolgerungen:

Laut der Bestandsaufnahme und strukturellen Analyse der Verwandtenpflege von Michael Walter und Jürgen Blandow erhalten Verwandtenpflegefamilien in Deutschland grundsätzlich geringere finanzielle Leistungen. Zum einen, weil noch 18 % der Jugendämter das Pflegegeld um den Erziehungsbetrag reduzieren und zum anderen, weil nur wenige ein erhöhtes Pflegegeld für die Betreuung besonders entwicklungsbeeinträchtigter Kinder erhalten. (Walter, Blandow 2004, S. 23f)

Demnach sind Verwandtenpflegefamilien deutschlandweit betrachtet generell schlechter gestellt als nicht verwandte Pflegefamilien. Die interviewten Fachdienste des Landkreises Potsdam - Mittelmark gehen hier mit einem guten Beispiel voran und machen keine Unterschiede zwischen Fremd- und Verwandtenpflege bezüglich der finanziellen Leistungen.

Dennoch wird die Höhe des normalen Pflegegeldes durch die Pflegefamilien als zu gering empfunden, da diese nicht im Verhältnis zu dem eigentlichen Arbeits- und Zeitaufwand stehen bzw. die damit verbundenen Kosten nicht gedeckt werden. Die Möglichkeiten, zusätzliche Beihilfen zu beantragen, werden durch die Fremdpflegefamilie ebenfalls als unbefriedigend empfunden. Zum einen, weil viele Pflegefamilien wenig darüber informiert sind und zum anderen, weil die Summen der Beihilfen nicht

den realen Kosten entsprechen. Nicht zuletzt aufgrund der fehlenden Transparenz sind Beihilfen der Verwandtenpflege wenig bekannt.

### **5.5.13 Beendigungen**

#### Aussagen der Interviewpartner:

Die häufigsten und auch schönsten Fälle der Beendigungen im Landkreis Potsdam - Mittelmark werden laut Experten durch das Auslaufen der Hilfe bei Volljährigkeit bzw. nach der Verselbstständigung des Kindes verzeichnet. Tatsächliche Rückführungen in die Herkunftsfamilie kommen sehr selten vor, Abbrüche hingegen etwa ein- bis zweimal im Jahr. Dies geschieht meist aus dem Grund, dass die Konflikte zu groß werden und die Hilfe nicht mehr als geeignet erscheint. Die Abbrüche werden dabei meist durch den ASD veranlasst und nur selten durch die Familien selbst.

Beide interviewten Pflegefamilien geben als gesetztes Ziel der Pflegeverhältnisse die Verselbstständigung der Pflegekinder als Beendigungsgrund an. Wobei sie deutlich betonen, dass, auch wenn die Hilfe offiziell ausläuft, die Kinder so lange bei ihnen bleiben können, wie es nötig ist.

#### Schlussfolgerungen:

Der insgesamt hohe Anteil an Beendigungen von Pflegeverhältnissen durch einen erfolgreichen Abschluss der Hilfe und die im Vergleich dazu wenigen Beendigungen durch Abbrüche oder Rückführungen im Landkreis Potsdam - Mittelmark spiegeln sich auch deutschlandweit in den erhobenen Zahlen des statistischen Bundesamtes wieder. Demnach wurden im Jahr 2006 in Deutschland insgesamt 8616 Pflegeverhältnisse beendet. Als die häufigsten Ursachen der Beendigung wird mit etwa 40 % der Abschluss der Hilfe, mit etwa 21 % die Überleitung in eine andere Hilfeart und mit circa 16 % die Abgabe an ein anderes Jugendamt benannt. Bei einer genauen Betrachtung fällt außerdem auf, dass Verwandtenpflegeverhältnisse insgesamt mehr Beendigungen durch Abschlüsse zu verzeichnen haben, wogegen in der Fremdpflege mehr Beendigungen durch Überleitungen in eine andere Hilfeart stattfinden. Dies macht den Erfolg der Verwandtenpflege deutlich.

#### 5.5.14 Beurteilung der Verwandtenpflege durch die Fachdienste

##### Aussagen der Interviewpartner:

Der PKD hat überwiegend positive Erfahrungen mit der Verwandtenpflege gemacht. *„Wichtig ist es, die Besonderheiten und die Probleme in der Arbeit mit Verwandten zu kennen und diese stets gut im Blick zu haben.“* Aus ihrer Sicht überwiegen die Vorteile. Genannt werden die gewachsenen Beziehungen, bereits bestehende Bindungen, der familiäre Zusammenhalt und die Verbundenheit der Pflegefamilie und des Kindes durch gemeinsame Familiengeschichte. Als Nachteile werden der Mangel an Distanz und die direkte Betroffenheit bei Familienkonflikten gegenübergestellt. Dabei schätzt der PKD die Reflexionsfähigkeit der Verwandten als sehr entscheidendes Kriterium für eine erfolgreiche Hilfe ein.

Insgesamt stellt der PKD fest, dass der Anteil der Verwandtenpflege im Vergleich von vor zehn Jahren stetig wächst. Dabei wird ein Zusammenhang mit der Sozialraumorientierung und der damit einhergehenden verstärkten Ressourcenorientierung vermutet.

Der ASD sieht die Verwandtenpflege grundsätzlich als eine ernstzunehmende Chance für die Kinder. Emotionale Bindungen bestehen bereits, über die Herkunft herrscht Klarheit und darüber hinaus ist es für den Status der Kinder oft einfacher zu sagen, „Ich wohne bei meinen Großeltern“ als „Ich wohne in einer Pflegefamilie“. Dennoch betont der ASD, dass durchaus auch die Nachteile im Vergleich zur Fremdpflege zu berücksichtigen sind. Hierzu werden beispielsweise das Bestehen vieler Familiengeheimnisse, tief sitzende Konflikte aber auch die Beobachtung, dass Verwandte oft in dieselben Schleifen verfallen, genannt. Des Weiteren werden viele Probleme innerhalb der Familien geklärt und gegenüber den Fachdiensten verschwiegen. Damit erhalten die Fachkräfte weniger Einblick und haben auch folglich weniger Einfluss und Möglichkeiten der Kontrolle. Großeltern sind zudem oft sehr alt und daher in ihren Kräften begrenzt. Trotzdem sollte die Möglichkeit der Verwandtenpflege stets in Betracht gezogen und geprüft werden, aber auch immer unter dem Aspekt, das Beste für das Kind zu erreichen.

### Schlussfolgerungen:

Zusammenfassend werden von den Fachdiensten sowohl Vor- als auch Nachteile der Verwandtenpflege genannt. Dabei wird betont, dass den jeweiligen Fachleuten die Möglichkeit einer schwierigen Zusammenarbeit bewusst sowie die Besonderheiten dieser Pflegeform klar sein muss. Nur so ist es möglich, bereits frühzeitig auf familienspezifische Probleme zu reagieren bzw. diesen bereits vor der Entstehung entgegenzusteuern. Auf Basis dieser Herangehensweise war es bislang möglich, dass bei den überwiegenden Fällen im Landkreis Potsdam - Mittelmark vorrangig positive Erfahrungen mit der Entwicklung von Pflegekindern innerhalb der eigenen Verwandtschaft gesammelt werden konnten.

Diese Erfahrungen werden auch durch die von Michael Walter und Jürgen Blandow durchgeführte Betrachtung der Entwicklung von Pflegekindern in Pflegefamilien bekräftigt. Demnach entwickeln sich die Kinder in einer Verwandtenpflege vergleichbar gut gegenüber der Fremdpflege (Abbildung 11). Auch hier wird die Entwicklung der meisten Kinder mit 74% als gut oder sehr gut bewertet, während der Anteil der Kinder mit einer schlechten Entwicklung sehr gering ist. Dies zeigt, dass Kinder in Verwandtenpflege sich trotz der genannten Nachteile und Schwierigkeiten durchaus gut entwickeln.

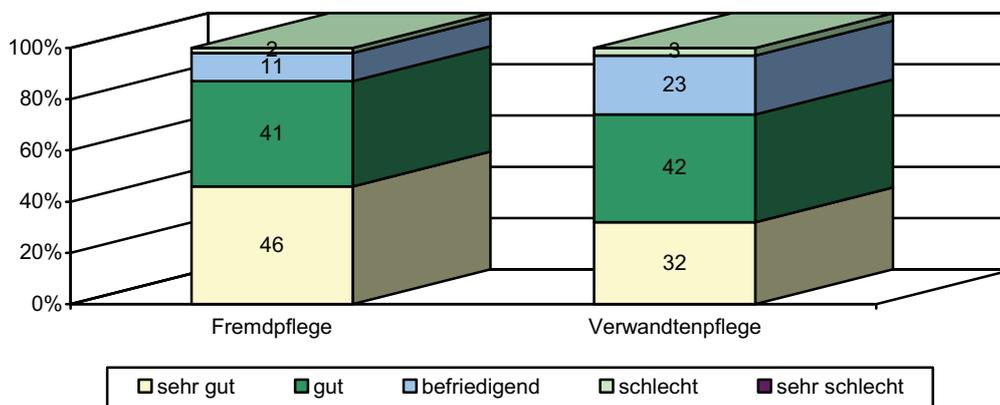


Abbildung 11: Bewertung der Entwicklung von Kindern in Fremd- und Verwandtenpflege (Walter, Blandow 2004)

## 6 Fazit

Mit der vorliegenden Arbeit sollte die stationäre Unterbringung von Kindern in Vollzeitpflege umfassend betrachtet und dabei die Form der Fremdpflege und der Verwandtenpflege miteinander verglichen werden. Ziel war es, zu klären, inwieweit die Unterbringung von Pflegekindern innerhalb der eigenen Verwandtschaft generell zu bewerten ist und welche Chancen und Risiken sich mit ihr ergeben.

Dazu wurden zunächst die theoretischen Grundlagen des Themas herausgearbeitet und dargestellt. Mit Hilfe von Interviews mit Mitarbeitern des Allgemeinen Sozialen Dienstes und des Pflegekinderdienstes sowie einer Fremd- und einer Verwandtenpflegefamilie wurden außerdem praktische Erfahrungen eingeholt und ausgewertet.

Daraus geht hervor, dass die Verwandtenpflege nicht nur die älteste und meist verbreitetste Form der Unterbringung von Kindern außerhalb der eigenen Familie ist, sondern auch den größten Anteil an Pflegeverhältnissen in Deutschland vorweisen kann. Deutlich wird allerdings auch, dass die Mehrzahl an Verwandtenpflegeverhältnissen den Jugendämtern nicht bekannt ist und über private Absprachen entsteht.

Die grundlegenden Unterschiede im Vergleich zur Fremdpflege sind vor allem in der Motivation der Pflegeeltern und in der generellen Entstehung der Pflegeverhältnisse zu finden. Während sich Fremdpflegeeltern bewusst für ein Pflegeverhältnis entscheiden und in ihre Lebensplanung einbeziehen, handeln Verwandtenpflegepersonen aufgrund familiärer Verbundenheit bzw. Verpflichtung meist aus einer Notsituation heraus. In Bezug auf die Eignung von Pflegeeltern werden bei der Verwandtenpflege eher Kompromisse eingegangen als bei der Fremdpflege. Diesbezüglich wird aber auch festgestellt, dass die Kriterien zur Eignungsfeststellung nur selten für den Fall einer Verwandtenpflege anwendbar scheinen.

Aus fachlicher Sicht liegen die Chancen der Verwandtenpflege besonders in dem vertrauten Umfeld für das Pflegekind und einer engen Verbundenheit. Pflegeeltern und Pflegekind kennen sich bereits und können somit auf gemeinsamen Erfahrungen und vorhandenen Bindungen aufbauen. Zudem sind die Kontakte zu weiteren Verwandten während der Pflege häufiger als in der Fremdpflege und die sozialen Wurzeln können erhalten bleiben.

Demgegenüber birgt die familiäre Struktur aber auch Risiken, welche sich besonders auf die Zusammenarbeit mit den Fachdiensten auswirken. Dies beginnt damit, dass ein Antrag auf Hilfen zur Erziehung oft erst gestellt wird, wenn das Kind bereits seit einiger Zeit bei den Verwandten lebt. Zudem wird berichtet, dass das Lösen von Problemen oft innerhalb der Familie versucht wird, ohne die Fachdienste davon in Kenntnis zu setzen. Der Prozess der Begleitung und Beratung gestaltet sich daher in vielen Fällen als schwierig. Außerdem besteht immer die Gefahr, dass der Abstand zu den Ursprungsverhältnissen zu gering ist und Familien drohen Erziehungsfehler zu wiederholen.

Insgesamt fällt es somit schwer ein generelles Urteil über die Verwandtenpflege abzugeben, da die wesentlichen Vorteile dieser Pflegeform auch gleichzeitig die Nachteile sind. Die Betrachtung der Praxis hat allerdings gezeigt, dass die Erfahrungen mit Verwandtenpflege überwiegend positiv sind und keine gravierenden Nachteile gegenüber der Fremdpflege bestehen.

Darüber hinaus kann festgestellt werden, dass das vorhandene Potential der Verwandtenpflege bei Weitem nicht ausgeschöpft wird. In jedem Fall sollten, besonders in Bezug auf Eignungsfeststellung, Begleitung und Beratung sowie in Bezug auf Fortbildungen und weiteren Unterstützungsleistungen, eigenständige Methoden entwickelt und auf die speziellen Bedürfnisse der Verwandtenpflege ausgerichtet werden. Mit dem erlangten Wissen kann es nicht als richtig verstanden werden, die Verwandtenpflege mit den Kriterien der Fremdpflege zu vergleichen.

Hier sollten die grundlegenden Unterschiede beider Pflegeformen endgültig Akzeptanz finden und auch in die praktische Arbeit mit Verwandtenpflegefamilien einfließen. Der insgesamt zu verzeichnende Mangel an geeigneten Pflegefamilien muss einen achtsamen Umgang mit den verbleibenden Ressourcen nach sich ziehen. Dies ist ein Grund mehr, die Verwandtenpflege als eine wichtige, eigenständige und förderungswürdige Form der Hilfen zur Erziehung anzuerkennen.

## Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwendet habe.

Potsdam, 30.07.2010

Ort, Datum

Nicole Hänle

Unterschrift der Diplomandin

# Anlagen

Fragebogen für Pflegeelternbewerber

**Fragebogen für Pflegeelternbewerber**

Vorbemerkung

Dieser Fragebogen soll Ihnen dazu dienen, sich gemeinsam mit bestimmten Fragen und Problemen zu beschäftigen, die im Zusammenhang mit der Aufnahme eines Kindes wichtig sind. Er ist als Anregung zum Gespräch gedacht und soll flexibel und kreativ genutzt werden.

Es gibt keine Wertung in „richtige“ oder „falsche“ Antworten. Vielleicht sind manche Fragen schwer zu beantworten. Darüber werden wir uns dann in unserem nächsten Gespräch unterhalten. Wenn der Platz zur Beantwortung einzelner Fragen nicht ausreicht, fügen Sie bitte von sich aus Blätter hinzu.

Der Pflegekinderdienst versichert Ihnen, dass Ihre Angaben ausschließlich für die Vermittlungstätigkeit verwendet werden.

Datum der Antragstellung:	Kurzzeitpflege	
	Vollzeitpflege – befristet	
	Vollzeitpflege – auf Dauer	
Sozialarbeiter/ in:	Bereitschaftspflege	
	Pflegestelle für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder	
	Verwandtenpflege	
Telefon:		

**1. Angaben der Pflegeelternbewerber zur Person:**

	<b>Bewerber</b>	<b>Bewerberin</b>
Name, ggf. Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum und Geburtsort		
Staatsangehörigkeit		
Religion		
Wohnort		
Straße und Hausnummer		
Telefon		
Schulbildung		
erlernter Beruf		
zurzeit ausgeübter Beruf		
Arbeitgeber		

Fragebogen für Pflegeelternbewerber

	<b>Bewerber</b>	<b>Bewerberin</b>
Krankenkasse		
Hausarzt und Anschrift		
Facharzt und Anschrift		

**Verwandte des Bewerbers und der Bewerberin**

**Bewerber**

	<b>Vater des <b>Bewerbers</b></b>	<b>Mutter des <b>Bewerbers</b></b>
Name ggf. Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum und Geburtsort		
Beruf		
Wohnort		
ggf. Sterbedatum		

**Bewerberin**

	<b>Vater der <b>Bewerberin</b></b>	<b>Mutter der <b>Bewerberin</b></b>
Name ggf. Geburtsname		
Vorname		
Geburtsdatum und Geburtsort		
Beruf		
Wohnort		
ggf. Sterbedatum		

<b>Geschwister des <b>Bewerbers</b> (Name und Alter)</b>	<b>Geschwister der <b>Bewerberin</b> (Name und Alter)</b>

Fragebogen für Pflegeelternbewerber

--	--

Wir sind verheiratet seit \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_, Ehe des **Ehemannes**

\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_, Ehe der **Ehefrau**.

Wir leben zusammen seit \_\_\_\_\_.

Vorausgegangene Ehen des **Bewerbers** sind beendet worden durch  Tod der Ehefrau  
 Scheidung.

Vorausgegangene Ehen der **Bewerberin** sind beendet worden durch  Tod des Ehemannes  
 Scheidung.

**Kinder aus vorausgegangenen Ehen:**

Bewerber		Bewerberin	
nein		nein	
ja	Alter: _____	ja	Alter: _____

**2. Angaben zur Familie**

Wir haben folgende Kinder (zutreffendes ankreuzen):

No.	Name	Geburtsdatum	Schule/ Beruf	im Haushalt lebend	außerhalb lebend	verstorben im Alter von ...	frühere Pflegekinder	leibliches Kind	Pflegekind	Adoptivkind	von wann ... bis ...
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											

Besteht der Wunsch nach weiteren eigenen Kindern?  ja  nein

Fragebogen für Pflegeelternbewerber

**Krankheiten**

	Bewerber Jahr	Bewerberin Jahr	Kind	
			Name	Jahr
schwerwiegende Operationen				
Psychische/ psychiatrische Erkrankungen				
schwerwiegende Erkrankungen (z.B. TBC, Diabetes, Asthma)				
Herzkrankheiten				
Krebserkrankungen				
Suchtkrankheiten				
sonstige				

**3. Angaben zur Wohnlage und Wohnung**

Dorf	Kleinstadt	Großstadt	
Siedlung	Stadttrand	Mietshaus	
Mietwohnung	ländlich	eigenes Haus	
Eigentumswohnung			

Größe der Wohnung/ des Hauses in m<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ .

Anzahl der Räume: \_\_\_\_\_ .

Lässt Ihr Mietvertrag die Aufnahme eines Kindes zu?  ja  nein

Steht für ein aufzunehmendes Kind ein eigenes Zimmer zur Verfügung?  ja  nein  
Es schläft zusammen mit \_\_\_\_\_ in einem Zimmer.

Größe des Kinderzimmers in m<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_ .

Die Einrichtung des Kinderzimmers  ist vorhanden   
 wird bei Inpflegenahme vorhanden sein

Steht zusätzlich noch ein Spielraum zur Verfügung?  ja  nein

Außenfläche (Garten, Spielplatz): \_\_\_\_\_ .

Fragebogen für Pflegeelternbewerber

**4. Wirtschaftliche Verhältnisse der Pflegeelternbewerber**

	Bewerber	Bewerberin
Einkommen (netto)	€	€
Eigenheim/ Eigentumswohnung Höhe der monatlichen Belastung	€	€
bis Jahr		
Mietwohnung/ Miethaus Höhe der Miete einschl. Nebenkosten	€	€
Ratenverträge/ Kreditverträge	€	€

Haben Sie vor, in absehbarer Zeit zu bauen?

ja  nein

In unserem Haushalt leben außerdem noch		
	Name	Geburtsdatum
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
In unserem Haushalt leben folgende Verwandte mit eigener Haushaltsführung (separat)		
	Name	Geburtsdatum
1.		
2.		
3.		

**Welche Beschäftigungen und Hobbys bevorzugen Sie in Ihrer Freizeit?**

---



---



---



---



---

Fragebogen für Pflegeelternbewerber

---

---

---

---

---

Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Behördenführungszeugnis gelesen wird?  ja  nein

Sind Sie damit einverstanden, dass Ihr Gesundheitszeugnis gelesen wird?  ja  nein

Ich/ wir bestätigen durch unsere Unterschrift, obige Angaben selbst nach bestem Wissen erstellt zu haben.

.....  
Ort, Datum

.....  
Bewerber

.....  
Bewerberin

Fragebogen zur Aufnahme eines Pflegekindes – Erweiterter Fragebogen

**Fragebogen zur Aufnahme eines Pflegekindes – Erweiterter Fragebogen**

**Ehemann oder Lebenspartner**

Sie überlegen, ein Pflegekind aufzunehmen.

Bitte füllen Sie die nachfolgenden Fragen in Ruhe und getrennt von Ihrem Partner aus. Sie können durchaus unterschiedliche Ansichten haben, die eine Familiensituation prägen und bereichern können.

- Verwenden Sie zusätzliche Beiblätter, wenn die im Fragebogen vorgesehenen Zeilen zur Erläuterung nicht ausreichen.
- Falls Ihnen eine Frage unklar ist oder Sie mehr dazu erfahren wollen, können Sie dies vor Beantwortung mit der Fachkraft des Pflegekinderdienstes klären oder lassen Sie diese bis zum nächsten Gespräch offen.
- Wenn Sie eine Frage nicht beantworten können oder wollen, lassen Sie die Frage offen. Die Fachkraft des Pflegekinderdienstes wird im nächsten Gespräch mit Ihnen darauf zurückkommen.

Mit diesem Fragebogen sollen verschiedene inhaltliche Aspekte eines Pflegeverhältnisses geklärt werden, die für die Prüfung Ihrer Eignung und die Vermittlung eines geeigneten Kindes wichtig erscheinen.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Ihre persönlichen Standpunkte und Vorstellungen sind wichtig für die weitere Beratung.

Die hier gemachte Angaben sind freiwillig.

Fragebogen zur Aufnahme eines Pflegekindes – Erweiterter Fragebogen

**1. Es gibt verschiedene Pflegeformen. Für welche interessieren Sie sich?**

- Dauerpflege
- Kurzzeitpflege
- Bereitschaftspflege

**2. Warum möchten Sie ein Kind in Pflege nehmen?**

---

---

---

---

**3. Warum bewerben Sie sich gerade jetzt um ein Pflegekind?**

---

---

---

---

**4. Wie alt sollte das zu vermittelnde Kind sein?** \_\_\_\_\_

**5. Welches Geschlecht sollte das Kind haben?**

- egal
- weiblich
- männlich

**6. Könnten Sie sich auch die Aufnahme eines Kindes mit einer anderen Nationalität/Hautfarbe vorstellen?**

- ja
- nein

**7. Würden Sie auch Geschwister aufnehmen?**

- ja (welchen Alters) \_\_\_\_\_
- nein

Fragebogen zur Aufnahme eines Pflegekindes – Erweiterter Fragebogen

**8. Es gibt Kinder mit gesundheitlichen, seelischen, geistigen oder körperlichen Beeinträchtigungen.**

**Wie stehen Sie zur Aufnahme eines solchen Kindes?**

- verhaltensauffällige Kinder: \_\_\_\_\_
- geistig behinderte Kinder: \_\_\_\_\_
- körperlich behinderte Kinder: \_\_\_\_\_
- sinnesgeschädigte Kinder: \_\_\_\_\_
- lernbehinderte Kinder: \_\_\_\_\_
- Kinder mit gesundheitlichen Risiken \_\_\_\_\_

**9. Es gibt Kinder, die auf Grund unterschiedlicher familiärer Schwierigkeiten vermittelt werden müssen. Welche Probleme der Eltern eines solchen Kindes würden Sie beunruhigen?**

- Straffälligkeiten:  
Warum? \_\_\_\_\_
- Alkoholismus und andere  
Suchtprobleme:  
Warum? \_\_\_\_\_
- psychische Erkrankung:  
Warum? \_\_\_\_\_
- schwere körperliche  
Erkrankung:  
Warum? \_\_\_\_\_
- Schwachbegabung:  
Warum? \_\_\_\_\_
- Prostitution:  
Warum? \_\_\_\_\_
- Ausländer:  
Warum? \_\_\_\_\_
- sind unbekannt:  
Warum? \_\_\_\_\_
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Fragebogen zur Aufnahme eines Pflegekindes – Erweiterter Fragebogen

**10. Weshalb würden Sie sich zutrauen, einem solchen Kind und/oder einer solchen Herkunftssituation gerecht zu werden?**

---

---

---

---

**11. Welchen Einfluss haben Ihrer Meinung nach Erbfaktoren und Umwelteinflüsse auf die Entwicklung eines Kindes?**

---

---

---

---

**12. Haben Sie Erfahrungen im Umgang mit Kindern? Wenn ja, welche?**

---

---

---

---

**13. Welche Vorstellungen haben Sie über die Erziehung des zukünftigen Pflegekindes und was ist Ihrer Meinung nach für die Entwicklung eines Kindes wichtig?**

---

---

---

---

**14. Was ist Ihrer Meinung nach für die Entwicklung eines Kindes wichtig?**

---

---

---

---

Fragebogen zur Aufnahme eines Pflegekindes – Erweiterter Fragebogen

**15. Wie haben Sie Ihre eigene Erziehung erlebt?**

---

---

---

---

**16. Welche Reaktionen erwarten Sie von Ihren leiblichen Kindern nach Aufnahme eines Pflegekindes?**

---

---

---

---

**17. Wie stehen Verwandte, Freunde oder Nachbarn zu Ihrem Vorhaben, ein Pflegekind aufzunehmen?**

---

---

---

---

**18. Welche Erwartungen haben Sie hinsichtlich der Schul- und Berufsausbildung eines Kindes?**

---

---

---

---

**19. Glauben Sie, dass sich in Ihrem persönlichen Leben durch die Aufnahme eines Pflegekindes etwas ändern wird? (Urlaub, Berufstätigkeit, Wohnung, Partnerschaft, Freundschaften, soziales Umfeld)**

---

---

---

---

Fragebogen zur Aufnahme eines Pflegekindes – Erweiterter Fragebogen

**20. Welche Zeitressourcen haben Sie für die Betreuung eines Pflegekindes?**

---

---

---

---

**21. Pflegekinder haben häufig weiterhin Kontakt zu ihren leiblichen Eltern. Können Sie sich Kontakte Ihres Pflegekindes zu seinen leiblichen Eltern vorstellen und wie sollten diese Ihrer Meinung nach stattfinden?**

---

---

---

---

**22. Was glauben Sie geht in leiblichen Eltern vor, die ihr Kind einer fremden Familie anvertrauen müssen?**

---

---

---

---

**23. Was empfinden Sie gegenüber Eltern, die sich von ihren Kindern trennen?**

---

---

---

---

**24. Vielfach wollen Eltern, deren Kinder in einer Pflegefamilie leben, bei der Erziehung des Kindes mitreden. Wie stehen sie dazu und wie können die Wünsche und Bedürfnisse der leiblichen Eltern Ihrer Meinung nach Berücksichtigung finden?**

---

---

---

---

Fragebogen zur Aufnahme eines Pflegekindes – Erweiterter Fragebogen

**25. Wie stellen Sie sich Ihren Kontakt zu den leiblichen Eltern vor? Wo sehen Sie Vorteile? Wo würden Sie Schwierigkeiten sehen?**

---

---

---

---

**26. Wo wären Ihre Grenzen im Umgang mit den leiblichen Eltern?**

---

---

---

---

**27. Unter welchen Umständen können Sie sich eine Rückführung des Pflegekindes in den Haushalt seiner leiblichen Eltern vorstellen?**

---

---

---

---

**28. Vor der Vermittlung eines Pflegekindes möchte ich möglichst viel wissen über:**  
die bisherige Entwicklung des Kindes

- ja  
 nein

weil: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

die Herkunft des Kindes

- ja  
 nein

weil: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fragebogen zur Aufnahme eines Pflegekindes – Erweiterter Fragebogen

29. Ich bin grundsätzlich zur Zusammenarbeit mit den bisherigen Bezugspersonen bereit.

- ja
- nein

30. Wann glauben Sie, sind die Grenzen Ihrer Möglichkeiten oder Ihre Belastungsgrenze erreicht?

---

---

---

---

31. Können Sie sich die Aufnahme eines Kindes vorstellen, wenn Ihre Familie damit eine „besondere“ Familie wird? (Schwierigkeiten des Kindes, Kontakt zu den leiblichen Eltern)

---

---

---

---

32. Wie würden Sie sich die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen des Pflegekinderdienstes vorstellen?

---

---

---

---

33. Welche Unterstützung sollte Ihnen als Pflegeeltern vor und nach der Vermittlung eines Pflegekindes angeboten werden?

---

---

---

---

Fragebogen zur Aufnahme eines Pflegekindes – Erweiterter Fragebogen

**34. Sind Sie bereit, an Weiterbildungsmaßnahmen zur Qualifizierung als Pflegeeltern teilzunehmen?**

---

---

---

---

**35. Haben Sie weitere Anmerkungen, die hier nicht abgefragt wurden, welche aus Ihrer Sicht jedoch für die Bewerbung um ein Pflegekind relevant sind?**

---

---

---

---

**Schlusserklärung**

Ich bin darüber informiert worden, dass kein Rechtsanspruch auf die Vermittlung eines Pflegekindes besteht und dass die Aufnahme eines Pflegekindes in der Regel zeitlich begrenzt ist. Mir ist bekannt, dass die Vermittlung eines Pflegekindes scheitern kann.

Bei der Vermittlung eines Pflegekindes werde ich persönliche Daten des Kindes und der Herkunftsfamilie von Seiten des Fachdienstes Kinder/Jugend/Familie und evtl. anderen Stellen erfahren. Ich verpflichte mich, diese Angaben nicht an Dritte weiterzugeben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Interview Leitfaden – Allgemeiner Sozialer Dienst

**Wie läuft der gesamte Hilfeprozess der Vollzeitpflege chronologisch von Anfang bis Ende ab?**

- Auswahl / Eignungsprozess, Beratung mit PKD
- Anbahnung, Vermittlung / Hilfeplanung
- Übergang / Integration in die Familie
- Begleitung im Hilfeprozess
- Beendigung / Rückführung

**Wenn Sie die geeignete Hilfe für ein Kind auswählen, welche Kriterien müssen erfüllt sein, damit eine Vollzeitpflege als Hilfeform in Frage kommt?**

- Welche Kriterien sprechen eher gegen die Vollzeitpflege?

**Wie lange dauert in der Regel der Prozess, von der Entscheidung der Vollzeitpflege, bis ein Kind in die Pflegefamilie kommt?**

**Was sind die häufigsten Motive ein Pflegekind aufzunehmen?**

**Gibt es besonders schwierige Situationen im Anbahnungsprozess oder im Übergang?**

**Wie lange dauert etwa die Integration eines Pflegekindes in die Familie?**

- Was für Schwierigkeiten treten auf bzw. wie verläuft die Integration?

**Wer ist für die Beratung, Begleitung und Unterstützung der Herkunftsfamilie während des gesamten Hilfeprozesses verantwortlich?**

- Häufigkeit der Kontakte
- Wie gestaltet sich die Arbeit mit den Herkunftsfamilien?
- Wie wird die Herkunftsfamilie bei einer geplanten Rückführung unterstützt?

**Was sind die häufigsten Probleme der Pflegekinder bzw. in den Pflegefamilien?**

**Wie sieht es in der Praxis mit zusätzlichen Hilfen für Pflegefamilien aus?**

- Werden sie selten oder häufig angenommen bzw. benötigt? Welche?

**Wie werden die meisten Pflegeverhältnisse beendet?**

- Rückführung, Volljährigkeit, Abbruch, Wechsel der Hilfe
- Gibt es häufig Abbrüche von Pflegeverhältnissen?
- Von wem, Fachdienste, Kind, Herkunftsfamilie, Pflegefamilie? Gründe?

## Interview Leitfaden – Allgemeiner Sozialer Dienst

### **Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit dem PKD?**

- Wie sind die Zuständigkeiten / Verantwortlichkeiten verteilt?
- Was könnte noch verbessert werden? (z.B. im Ablauf)
- Wie ist der Informationsaustausch zwischen beiden Diensten?
- Erhalten Sie genügend Informationen über die Pflegefamilien im Hilfeprozess?

### **Wie werden interessierte Pflegefamilien auf den PKD aufmerksam? Öffentlichkeitsarbeit?**

**Gibt es häufig Anfragen über den ASD? Angebot - Nachfrage?**

## Fragen zur Verwandtenpflege

**Wenn die Vollzeitpflege als Hilfeform in Betracht kommt, wird dann immer im Vorfeld geprüft ob Verwandte als Pflegefamilie in Frage kommen bevor eine Fremdpflegefamilie gesucht wird?**

- Wie entstehen die meisten Verwandtenpflegeverhältnisse?
- Wie denken Sie darüber, sollte mehr Ressourcenanalyse betrieben werden? Was würde das verändern?

**Die Auswahl- bzw. Eignungskriterien sind laut Literatur bei Verwandten auf Minimalkriterien begrenzt. Wie sind da die Erfahrungen in der Praxis?**

- Werden Verwandte oft abgelehnt? Oder mehr Kompromisse gemacht?
- Was sind absolute Ausschlusskriterien?
- Gab es schon grenzwertige Fälle und evtl. unterschiedliche Meinungen von PKD & ASD? Beispiel

### **Wie sind Ihre Erfahrungen mit der Verwandtenpflege?**

- Welche Unterschiede werden in der Arbeit mit VP & FP deutlich? (Vermittlung, Betreuung und Beratung, Hilfeplanung)
- Welche Chancen sehen Sie in der VP? Was ist das Besondere?
- Welche Risiken werden in der Arbeit mit ihnen deutlich?
- Insgesamt eher positiv oder eher bedenken gegenüber der VP?

**Gibt es bei der Beratung, Begleitung und Unterstützung der Herkunftsfamilie Unterschiede zwischen Verwandten- & Fremdpflegefamilien?**

- Häufigkeit der Kontakte?
- Wie gestaltet sich die Arbeit mit den Herkunftsfamilien?

**Nehmen Verwandtenpflegefamilien zusätzlichen Hilfen in Anspruch?**

- Eher selten oder häufig, wenn ja welche sind üblich?
- Vergleich FP?

Interview Leitfaden – Allgemeiner Sozialer Dienst

**Werden im Landkreis PM Unterschiede in den finanziellen Leistungen zwischen Verwandten- & Fremdpflege gemacht?**

- Speziell bei Großeltern, zwecks Erfüllung der Unterhaltspflicht (BVerwG)
- Wie ist Ihre Meinung dazu, sollten sie für die gleiche Leistung kein Geld bekommen, weil es sich um Familie handelt?

**Wie werden die meisten Verwandtenpflegeverhältnisse beendet?**

- Rückführung, Volljährigkeit, Wechsel oder Abbrüche?
- Welche Seite: Kind, Herkunftsfamilie oder Pflegefamilie? Gründe?
- Gibt es dabei Unterschiede bei VP & FP?

**Wie viele Pflegefamilien betreuen Sie derzeit?**

- Wie viele sind davon Verwandtenpflegefamilien?

**Rückblickend für die letzten Jahre, was hat sich verändert?**

- Weniger geworden oder mehr? Anderes Verhältnis von VP & FP?

**Allgemeine Fragen**

**Wie schätzen Sie die Bedeutung der Vollzeitpflege im Gesamtsystem der Jugendhilfe ein?**

**Was müsste sich Verbessern? Wo liegen die Probleme des Pflegekinderwesens?**

**Welche Zukunftsperspektive prophezeien Sie dem Pflegekinderwesen?**

**Wie schätzen Sie die Entwicklung in den nächsten 10 Jahren ein?**

- Bedeutung, Angebot - Nachfrage an Pflegefamilien, wird es mehr professionelle Formen von FP geben?

**Fällt Ihnen noch etwas zum Thema ein, was bisher noch nicht angesprochen wurde, was ihrer Meinung nach aber noch wichtig wäre?**

Interview Leitfaden – Pflegekinderdienst

**Wie läuft der gesamten Hilfeprozess der Vollzeitpflege chronologisch von Anfang bis Ende ab?**

- Auswahl / Eignungsprozess, Beratung mit ASD
- Anbahnung, Vermittlung / Hilfeplanung
- Übergang / Integration in die Familie
- Begleitung im Hilfeprozess
- Beendigung / Rückführung

**Wie lange dauert in der Regel der Prozess von der Anfrage des ASD bis ein Kind in die Pflegefamilie kommt?**

**Wie werden interessierte Pflegefamilien auf den PKD aufmerksam?**

- Wie groß ist derzeit die Anfrage, der Pool an Pflegefamilien?
- Wie wird Öffentlichkeitsarbeit betrieben?
- Angebot - Nachfrage?
- Wurden in den letzten Jahren Veränderungen deutlich?
- Hat sich das Klientel verändert?

**Wie viele bzw. welche Eignungskriterien müssen Pflegefamilien unbedingt erfüllen?**

**Was sind die häufigsten Motive ein Pflegekind aufzunehmen?**

**Gibt es besonders schwierige Situationen im Anbahnungsprozess oder im Übergang?**

**Wie lange dauert etwa die Integration eines Pflegekindes in die Familie?**

- Was für Schwierigkeiten treten auf bzw. wie verläuft die Integration?

**Was sind die häufigsten Probleme der Pflegekinder bzw. in den Pflegefamilien?**

**Wie sieht es in der Praxis mit zusätzlichen Hilfen für Pflegefamilien aus?**

- Werden sie selten oder häufig angenommen bzw. benötigt? Welche?

**Wie werden die meisten Pflegeverhältnisse beendet?**

- Rückführung, Volljährigkeit, Abbruch, Wechsel der Hilfe
- Gibt es häufig Abbrüche von Pflegeverhältnissen?
- Von wem, Fachdienste, Kind, Herkunftsfamilie, Pflegefamilie? Gründe?

**Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit dem ASD?**

- Wie sind die Zuständigkeiten / Verantwortlichkeiten verteilt?
- Was könnte noch verbessert werden? (z.B. im Ablauf)
- Findet regelmäßig ein Informationsaustausch über die Familien statt?

Interview Leitfaden – Pflegekinderdienst

**Fragen zur Verwandtenpflege**

**Wenn Vollzeitpflege als Hilfeform in Betracht kommt, wird dann immer im Vorfeld geprüft ob Verwandte als Pflegefamilie in Frage kommen bevor eine Fremdpflegefamilie gesucht wird?**

- Wie entstehen die meisten Verwandtenpflegeverhältnisse?
- Aufgabe ASD? Wie denken Sie darüber?
- Sollte mehr Ressourcenanalyse betrieben werden? Was würde das verändern?

**Die Auswahl und Eignungskriterien sind laut Literatur bei Verwandten auf Minimalkriterien begrenzt. Wie sind da die Erfahrungen in der Praxis?**

- Werden Verwandte oft abgelehnt? Oder mehr Kompromisse gemacht?
- Was sind absolute Ausschlusskriterien?
- Gab es schon grenzwertige Fälle und evtl. unterschiedliche Meinungen von PKD & ASD? Beispiel

**Wie sind Ihre Erfahrungen mit der Verwandtenpflege?**

- Welche Unterschiede werden in der Arbeit mit VP & FP deutlich? (Vermittlung, Betreuung und Beratung, Hilfeplanung)
- Welche Chancen sehen Sie in der VP? Was ist das Besonderer?
- Welche Risiken werden in der Arbeit mit ihnen deutlich?
- Insgesamt eher positiv oder eher bedenken gegenüber der VP?

**Gibt es bei der Beratung, Begleitung und Unterstützung der Pflegefamilien Unterschiede zwischen Verwandten- & Fremdpflegefamilien?**

- Häufigkeit der Kontakte?
- Wie gestaltet sich die Arbeit mit den Pflegefamilien?

**Nehmen Verwandtenpflegefamilien zusätzlichen Hilfen in Anspruch?**

- Vergleich FP?
- Eher selten oder häufig, wenn ja welche sind üblich?

**Werden im Landkreis PM Unterschiede in den finanziellen Leistungen zwischen Verwandten- & Fremdpflege gemacht?**

- Speziell bei Großeltern, zwecks Erfüllung der Unterhaltspflicht (BVerwG)
- Wie ist Ihre Meinung dazu, sollten sie für die gleiche Leistung kein Geld bekommen, weil es sich um Familie handelt?

Interview Leitfaden – Pflegekinderdienst

**Gibt es spezielle Treffen für Verwandtenpflegefamilien und Fortbildungen?**

- Wenn nein, nehmen sie dann an anderen Veranstaltungen und Pflegeelterntreffen teil?
- Wie sind die Erfahrungen damit?

**Wie werden die meisten Verwandtenpflegeverhältnisse beendet?**

- Rückführung, Wechsel, Volljährigkeit oder Abbrüche?
- Welche Seite: Kind, Herkunftsfamilie oder Pflegefamilie? Gründe?
- Gibt es dabei Unterschiede bei VP & FP?

**Wie viele Pflegefamilien betreust du derzeit etwa?**

- Wie viele sind davon Verwandtenpflegefamilien?

**Rückblickend für die letzten Jahre, was hat sich verändert?**

- Weniger geworden oder mehr? Anderes Verhältnis von VP & FP?

**Allgemeine Fragen**

**Wie schätzen Sie die Bedeutung der Vollzeitpflege im Gesamtsystem der Jugendhilfe ein?**

**Was müsste sich Verbessern? Wo liegen die Probleme des Pflegekinderwesens?**

**Welche Zukunftsperspektive prophezeien Sie dem Pflegekinderwesen?**

**Wie schätzen Sie die Entwicklung in den nächsten 10 Jahren ein?**

- Bedeutung, Angebot - Nachfrage an Pflegefamilien, wird es mehr professionelle Formen von FP geben?

**Wenn PM und Potsdam PKD zusammengelegt werden. Was denken Sie verändert sich damit? Vorteile? Gibt es auch Nachteile?**

**Fällt Ihnen noch etwas zum Thema ein, was bisher noch nicht angesprochen wurde, was ihrer Meinung nach aber noch wichtig wäre?**

## Interview Leitfaden – Fremdpflegefamilie

### **Wie ist es dazu gekommen das drei Pflegekinder bei Ihnen leben?**

- Vorgeschichte, seit wann? Alle zur gleichen Zeit?

### **Ab wann war die Perspektive klar?**

- Dauerpflege oder zeitlich befristet?

### **Was waren Ihre Beweggründe/ Motive Pflegekinder aufzunehmen?**

- Warum drei Pflegekinder, Motive bei allen drei die Gleichen?

### **Wurden Sie durch den PKD auf Eignung überprüft?**

- Wie haben Sie das Eignungsverfahren damals empfunden?
- Gab es dabei irgendwelche Schwierigkeiten?
- Wie lange hat das Eignungs- / Auswahlverfahren gedauert?

### **Wie sind Sie auf den PKD aufmerksam geworden?**

### **Wie fand der Übergang in Ihre Familie statt?**

- Gab es da Unterschiede bei allen drei Kindern?
- Schwierigkeiten oder Probleme?

### **Wie war die erste Zeit des Zusammenlebens?**

- Wie ist es heute, eventuell Tagesablauf beschreiben

### **Was sind die häufigsten Probleme der Pflegekinder?**

- Schule, Entwicklung, Kontakte zu leiblichen Eltern?

### **Wie ist das Verhältnis zwischen den Pflegekindern und ihrer Tochter?**

- Rivalitätskämpfe? Geschwisterverhältnis?

### **Welche Rolle übernehmen Sie für die Pflegekinder?**

- Mutter, Pflegemutter?
- Wissen die Kinder warum sie bei Ihnen leben?

### **Wie ist der Kontakt zu den leiblichen Eltern?**

- Findet Umgang statt, in welcher Form, wie oft?
- Ist dieser mit PKD abgestimmt?
- Wie laufen die Umgänge ab?
- Wie erleben die Kinder die Umgänge?
- Wie erleben Sie die Kontakte?

Interview Leitfaden – Fremdpflegefamilie

**Wie empfinden Sie die Zusammenarbeit und Unterstützung durch den PKD und durch den ASD?**

- Was läuft gut?
- Was könnte in der Zusammenarbeit noch verbessert werden?
- Wie viele Kontakte finden im Jahr statt?

**Gibt es für Sie Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches mit anderen Pflegefamilien?**

- Wenn ja, wie empfinden Sie diese Treffen?
- Wenn nein, würden Sie sich das wünschen?

**Nehmen Sie zusätzliche Hilfen in Anspruch?**

- Gibt es Menschen die Sie entlasten oder unterstützen?
- Familie, Freunde etc.

**Nehmen Sie an Fortbildungen oder Informationsveranstaltungen des PKD teil?**

- Werden dort für Sie interessante Themen behandelt?
- Welche Themen würden Sie interessieren?

**Wenn Sie eine Prophezeiung abgeben würden, für den weiteren Verlauf der Hilfen, wie würde die aussehen?**

- Beendigung?

**Fällt Ihnen noch etwas zum Thema ein, was bisher noch nicht angesprochen wurde, was aber vielleicht noch wichtig wäre?**

Interview Leitfaden – Verwandtenpflegefamilie

**Wie ist es dazu gekommen das ihr Pflegesohn bei Ihnen lebt?**

- Vorgeschichte, seit wann?

**Ab wann war die Perspektive klar?**

- Dauerpflege oder zeitlich befristet?

**Sind Sie damals Initiator der Hilfe gewesen oder jemand anderes?**

**Was waren Ihre Beweggründe/ Motive ihn aufzunehmen?**

- Familiäre Verbundenheit, Schuldgefühle, war er vorher schon viel bei Ihnen?
- Hätten Sie auch ein fremdes Pflegekind aufgenommen?

**Wurden Sie durch den PKD auf Eignung überprüft?**

- Vorher oder erst als er schon bei Ihnen gelebt hat?
- Wie haben Sie das Eignungsverfahren damals empfunden?
- Gab es dabei irgendwelche Schwierigkeiten?

**Wie fand der Übergang ihres Pflegekindes in Ihre Familie statt?**

- Schleichend oder von heute auf morgen?

**Wie war die erste Zeit des Zusammenlebens?**

- Für ihr Pflegekind, für Sie, für ihre Tochter?
- Gab es Schwierigkeiten?

**Wie ist es heute, eventuell Tagesablauf beschreiben.**

**Was sind die häufigsten Probleme mit ihrem Pflegesohn?**

- Schule, Entwicklung, Kontakte zu leiblichen Eltern?

**Wie ist das Verhältnis zwischen ihrem Pflegesohn und ihrer leiblichen Tochter?**

- Rivalitätskämpfe zwischen den Beiden? Geschwisterverhältnis?

**Welche Rolle übernehmen Sie heute für ihren Pflegesohn?**

- Tante oder Mutter?
- Weiß er warum er bei Ihnen lebt?

**Wie ist der Kontakt zu den leiblichen Eltern?**

- Findet Umgang statt, in welcher Form, wie oft?
- Ist dieser mit PKD abgestimmt? Wie laufen die Umgänge ab?
- Wie erlebt ihr Pflegesohn die Umgänge?
- Wie erleben Sie die Kontakte?

Interview Leitfaden – Verwandtenpflegefamilie

**Wie empfinden Sie die Zusammenarbeit und Unterstützung durch den PKD und durch den ASD?**

- Was läuft gut?
- Was könnte in der Zusammenarbeit noch verbessert werden?
- Wie viele Kontakte finden im Jahr statt?

**Gibt es für Sie Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches mit anderen Verwandtenpflegefamilien?**

- Wenn ja, wie empfinden Sie diese Treffen?
- Wenn nein, würden Sie sich das wünschen?
- Hatten Sie schon mal Kontakt mit anderen Pflegefamilien?

**Nehmen Sie zusätzliche Hilfen in Anspruch?**

- Gibt es Menschen die Sie entlasten oder unterstützen?
- Familie, Freunde etc.

**Nehmen Sie an Fortbildungen oder Informationsveranstaltungen des PKD teil?**

- Werden dort für Sie interessante Themen behandelt?
- Welche Themen würden Sie interessieren?

**Wenn Sie eine Prophezeiung abgeben würden, für den weiteren Verlauf der Hilfen, wie würde die aussehen?**

- Beendigung?

**Fällt Ihnen noch etwas zum Thema ein, was bisher noch nicht angesprochen wurde, was aber vielleicht noch wichtig wäre?**

# Literaturverzeichnis

## Literaturverzeichnis

- Blandow, Jürgen: „Anders als die anderen...“. Die Großeltern- und Verwandtenpflege. 2008.
- Blandow, Jürgen/Walter, Michael: Bestandsaufnahme und strukturelle Analyse der Verwandtenpflege in der Bundesrepublik Deutschland. Bremen 2004.  
Blandow, Jürgen: Pflegekinder und ihre Familien. Geschichte, Situation und Perspektiven des Pflegekinderwesens. Weinheim u.a. 2004.
- Becker-Textor, Ingeborg/Textor, Martin R. (Hrsg.): Handbuch der Kinder- und Jugendbetreuung. Neuwied 1993.
- Bortz, Jürgen/Döring, Nicola: Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler. 1995.
- Colla, Herbert u.a.: Handbuch Heimerziehung und Pflegekinderwesen in Europa. 1999.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge: Weiterentwickelte Empfehlungen zur Vollzeitpflege/Verwandtenpflege. Frankfurt am Main 2004.
- Fachstelle für das Pflegekinderwesen: Handbuch zum Pflegekinderwesen Schweiz. Zürich 2001.
- Faltermeier, Josef: Verwirkte Elternschaft? Fremdunterbringung. Herkunftseltern. Neue Handlungsansätze. Münster 2001.
- Gassmann, Yvonne: Pflegeeltern und ihre Pflegekinder. Münster 2010.
- Gintzel, Ullrich (Hrsg.): Erziehung in Pflegefamilien. Auf der Suche nach einer Zukunft. Münster 1996.
- Konzept - Vollzeitpflege: Arbeitsgrundlage des Pflegekinderdienstes des Landkreises Potsdam-Mittelmark. 2007.
- Kreft, Dieter: Wörterbuch soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Weinheim u.a. 2008.
- Meuser, Michael/Nagel Ullrike: Experteninterview. In: Bohnsack, Ralf (Hrsg): Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. Ein Wörterbuch. Opladen 2003.
- Nienstedt, Monika/Westermann, Armin: Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen. Stuttgart 2007.
- Nienstedt, Monika/Westermann, Armin: Pflegekinder. Psychologische Beiträge zur Sozialisation von Kindern in Ersatzfamilien. Münster 1995.
- PIFFF e.V.(Hrsg.): Pflegekinder - Verwandtenpflege. Blickpunkt 4. Heft 3. 2004.

- Reimer, Daniela: Pflegekinder in verschiedenen Familienkulturen. Belastungen und Entwicklungschancen im Übergang. ZPE Schriftreihe Nr. 19. Siegen 2008.
- Riedle, Herbert/Gilling-Riedle, Barbara/Ferber-Bauer, Katrin: Pflegekinder. Alles was man wissen muss. 2008.
- Rock, Kerstin/Moos, Heinz/Müller, Marion: Das Pflegekinderwesen im Blick. Standortbestimmung und Entwicklungsperspektiven. Tübingen 2008.
- Sauer, Stefanie: Die Zusammenarbeit von Pflegefamilien und Herkunftsfamilien in dauerhaften Pflegeverhältnissen. Widersprüche und Bewältigungsstrategien doppelter Elternschaft. Band 5. 2008.
- Schmidt, Christiane: Analyse von Leitfadeninterviews. In: Flick, Uwe u.a. (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 5. Aufl. Reinbek 2007, S. 447 - 456.
- Start gGmbH (Hrsg.): Handbuch für das Pflegekinderwesen in Sachsen-Anhalt. Bernburg 2004.
- Stascheit, Ulrich: Gesetze für Sozialberufe. 13. Aufl. Frankfurt 2006.
- Stier, Winfried: Empirische Forschungsmethoden. Berlin 1999.
- Wolf, Klaus: Pflegekinderwesen im Aufbruch? Jugendhilfe-Report des Landschaftsverbandes Rheinland Heft 2. 2006.
- Wolf, Klaus (Hrsg.): Siegen:Sozial. Analysen - Berichte - Kontroversen. Pflegekinderwesen. Nr.1, Jahrgang 13. Siegen 2008.
- Zwernemann, Paula: Praxisbuch Pflegekinderwesen. Wir gehen gemeinsam in die Zukunft. Ratingen 2007.

## **Internetquellen:**

- Blandow, Jürgen: Perspektiven des Pflegekinder- (und Adoptionswesen). Referat zur Fachtagung „Kinder in Pflege- und Adoptivfamilien“ in der Bildungsstätte St. Virgil. Salzburg 2007.  
[www.virgil.at/fileadmin/user\\_upload/.../blandow1\\_pdf.pdf](http://www.virgil.at/fileadmin/user_upload/.../blandow1_pdf.pdf)  
[Stand 28.04.2010]
- Bockmann, Ann-Katrin: Familienanaloge Betreuungsangebote der Jugendhilfe.[www.kjp-muehlhausen.de/downloadbockmann2.pdf](http://www.kjp-muehlhausen.de/downloadbockmann2.pdf)  
[Stand 14.12.2009]
- Landesjugendamt Rheinland: Jahrestagung Pflegekinderdienst "Verwandtenpflege". Königswinter 2008.  
[www.lvr.de/jugend//dokumentationverwandtenpflege.pdf](http://www.lvr.de/jugend//dokumentationverwandtenpflege.pdf)  
[Stand 10.03.2010]

Portal zum Thema Pflegekinder und Adoption. Finanzielles zum Thema Pflegekinderwesen.  
<http://www.moses-online.de/artikel/finanzielles-thema-pflegekinder>  
[Stand 06.05.2010]

Stadt Nürnberg: Ratgeber für Verwandtenpflegeeltern und solche die es werden wollen. Nürnberg 2007.  
[www.bff-nbg.de/downloads/ratgeber.verwandtenpflege.PDF](http://www.bff-nbg.de/downloads/ratgeber.verwandtenpflege.PDF)  
[Stand 12.05.2010]

Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Hilfen zur Erziehung außerhalb des Elternhauses. Wiesbaden 2007.  
[http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2009/10/PD09\\_401\\_225,templateId=renderPrint.psml](http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2009/10/PD09_401_225,templateId=renderPrint.psml)  
[Stand 09.04.10]

Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Beendete Hilfen. Wiesbaden 2007. <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1021020>  
[Stand 09.04.10]

Universität Augsburg: Interview. Qualitative Sozialforschung.  
<http://qsf.e-learning.imb-uni-augsburg.de/node/508>  
[Stand 10.05.2010]

Walter, Michael / Blandow, Jürgen: Kleiner Ratgeber für Verwandtenpflegeeltern.  
<http://www-user.uni-bremen.de/~walter/ratgeber/ratgeber.pdf>  
[Stand 10.03.2010]