

Fachanweisung Pflegekinderdienst

A. Einleitung

B. Regelungsgegenstand

C. Zuständigkeiten

D. Aufgaben und Regelungen

- D. 1. Durchführung des Bewerbungsverfahrens für Vollzeitpflege im Rahmen der Hilfen zur Erziehung gemäß § 27 i.V.m. § 33 SGB VIII
 - D. 1.1. Ausschlusskriterien im Kontext der Eignungsfeststellung von Pflegeelternbewerbern
 - D. 1.2. Eignungskriterien im Kontext der Eignungsfeststellung von Pflegeelternbewerbern
 - D. 1.3. Eignungsfeststellung bei Verwandten und sogenannten Nachvollzügen im Kontext von Hilfen gemäß § 33 SGB VIII
 - D. 1.4. Eignungsfeststellung bei Pflegepersonen für Kinder mit Eingliederungsbedarf nach SGB XII
- D. 2. Beratung und Begleitung des Pflegekindes
- D. 3. Beratung und Begleitung der Pflegeperson
- D. 4. Kooperation mit der Herkunftsfamilie
- D. 5. Kooperation mit der sorgeberechtigten Person
- D. 6. Kooperation mit dem ASD
- D. 7. Erteilen einer Pflegeerlaubnis nach § 44 SGB VIII
- D. 8. Schutz des Pflegekindes nach § 37 (3) SGB VIII und Risikoeinschätzung im Kontext des § 8a SGB VIII

E. Organisation des Pflegekinderdienstes als Fachdienst

- E. 1. Koordinationsstelle Pflegekinderdienst
- E. 2. Zentrale Pflegestellenvermittlung (ZPV)
- E. 3. Arbeitsgruppe Pflegekinderdienst
- E. 4. Aufgabenübertragung an freie Träger der Jugendhilfe

F. Laufzeit

A. Einleitung

Die Pflegekinderhilfe nach dem SGB VIII umfasst die Vollzeitpflege als vom Jugendamt geplante Hilfe zur Erziehung gemäß § 27 i.V.m. § 33 SGB VIII, die erlaubnisfreie Verwandtenpflege sowie die gemäß § 44 SGB VIII erlaubnispflichtige Aufnahme von Kindern in den eigenen Haushalt.

Alle Personen, die ein Kind in ihren Haushalt aufnehmen wollen, haben vor und während der Aufnahme eines Pflegekindes Anspruch auf Beratung und Unterstützung durch das Jugendamt (§ 37 Abs. 2 SGB VIII). Das Jugendamt muss dabei sicherstellen, dass eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche Erziehung durch die Pflegeperson gewährleistet wird.

Im Rahmen von Hilfen zur Erziehung soll Kindern und Jugendlichen mit einer Vollzeitpflege ermöglicht werden, unter den Voraussetzungen des § 33 SGB VIII außerhalb ihres Elternhauses in familialen Bezügen aufzuwachsen.

Auch wenn das SGB VIII Kinder und Jugendliche nicht als Anspruchsberechtigte der Hilfe zur Erziehung versteht, so stehen sie dennoch im Mittelpunkt aller Bemühungen und sind entsprechend ihrem Entwicklungsstand in alle Entscheidungen des Jugendamtes einzubeziehen. Dabei haben sie gemäß § 8 SGB VIII das Recht, sich in allen Fragen der Erziehung an das Jugendamt zu wenden.

Durch das gemeinsame Handeln der Fallführenden Fachkraft im ASD und dem Pflegekinderdienst unter Einbeziehung der Pflegeeltern und Pflegekinder soll eine Hilfeplanung sichergestellt werden, in der die Perspektive zwischen Rückkehr in die Herkunftsfamilie und Sicherung des neuen Lebensortes in Vollzeitpflege rechtzeitig getroffen und im Hilfeverlauf gestützt wird.

Bei auf Dauer angelegten Pflegeverhältnissen hat die Unterstützung und Sicherung der Bindung zwischen Pflegekindern und Pflegeeltern im Hilfeverlauf hohe Priorität.

B. Regelungsgegenstand

Die Fachanweisung legt einheitliche Regeln für die Erfüllung der jugendamtlichen Aufgaben des Pflegekinderdienstes (PKD) in den Bezirksämtern fest. Sie umfasst die Aufgabenbeschreibung, Entscheidungs- und Verfahrensregeln des PKD.

Sie wird um Dokumente wie Fachkonzepte, Arbeitsrichtlinien für Einzelaufgaben und Vorlagen ergänzt, die in einem Anhang der Fachanweisung beigefügt werden.

C. Zuständigkeiten

Der PKD stellt den Anspruch aller Pflegepersonen auf Beratung und Unterstützung vor der Aufnahme des Kindes oder Jugendlichen und während der Dauer des Pflegeverhältnisses gemäß § 37 SGB VIII sicher, unabhängig davon, ob diese Pflegepersonen

- Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII leisten oder
- ein verwandtes Kind erlaubnisfrei in ihrem Haushalt betreuen oder
- erlaubnispflichtige Pflegen nach § 44 SGB VIII leisten

Er prüft Pflegebewerberinnen und -bewerber und stellt ihre Eignung für Vollzeitpflege im Rahmen des § 33 SGB VIII bzw. des § 54 SGB XII dem Grunde nach fest.

Der PKD unterstützt die Fallführende Fachkraft im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) bei

- der Auswahl einer geeigneten Pflegeperson durch die Erarbeitung eines Sozialberichts (siehe Anlage) sowie
- durch die beratende Teilnahme am Hilfeplanungsprozess.

Der PKD ist zuständig für die Ausstellung von Pflegeerlaubnissen nach § 44 SGB VIII.

D. Aufgaben und Regelungen

D.1. Durchführung des Bewerbungsverfahrens für Vollzeitpflege im Rahmen der Hilfen zur Erziehung gemäß § 33 SGB VIII

Das Bewerbungsverfahren für Vollzeitpflege im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung dient der Beratung und Information sowie Eignungsfeststellung. Hierzu zählen:

- Kontaktaufnahme und Gestaltung einer tragfähigen Arbeitsbeziehung durch eine verantwortliche und empathische Gesprächsführung der PKD-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Kennenlernen der Bewerberin und des Bewerbers sowie ihre und seine Familie, auch durch Besuche im Haushalt und einem Lebensbericht, um Hinweise zu bekommen, welches Kind in diese Familie passen könnte.
- Vermittlung von Informationen über die Vollzeitpflege, deren besondere pädagogische Herausforderungen und rechtlichen Bedingungen.

D 1.1. Ausschlusskriterien im Kontext der Eignungsfeststellung von Pflegeelternbewerbern

Für die Einschätzung, ob eine Pflegeperson dem Grunde nach geeignet ist, sind definierte Ausschluss- und Eignungskriterien zu berücksichtigen.

- a) Als Pflegeperson ist in jedem Fall ungeeignet,
 - wer Einträge nach § 72a SGB VIII im erweiterten Führungszeugnis gemäß § 30a BZRG vorliegen hat; dies gilt ebenfalls für alle Haushaltsangehörigen ab 18 Jahren.
 - wenn in einem amtsärztlichen Gesundheitszeugnis Hinweise auf Suchtverhalten, eine weitergehende psychische Störung oder körperliche Erkrankung bestehen, die ein Hinderungsgrund für die Aufnahmen eines Pflegekindes in der Familie sein können; dies gilt ebenfalls für alle Haushaltsangehörigen ab 18 Jahren.
Bei Vorliegen besonderer Umstände wie z.B. Alter, Pflegebedürftigkeit oder seltene Anwesenheit in der Haushaltsgemeinschaft kann von einem Drogentest für Angehörige Abstand genommen werden; der Entscheidung muss von einer Leitungskraft zugestimmt werden.
 - wenn ein Drogentest bei ihr den Nachweis von illegalen Drogen und/oder Medikamenten zur Substitution ergibt
 - wer die Technologie von L. Ron Hubbard (Scientology) befürwortet sowie Kurse und Seminaren dieser Gruppierung besucht.
 - wer zur finanziellen Absicherung der Familie auf den Erhalt des Pflegegeldes angewiesen ist (Einkommensnachweis und Schufa-Auskunft müssen vorliegen).
- b) Darüber hinaus kann nicht Pflegeperson werden, wer
 - deutliche Anzeichen mangelnder Erziehungsfähigkeit zeigt (Orientierungsbogen im Anhang)
 - nicht bereit und in der Lage ist, gemäß § 37(1) SGB VIII mit der Herkunftsfamilie und dem Jugendamt zusammenzuarbeiten, insbesondere
 - eine Pflegevereinbarung mit dem Jugendamt und den Personensorgeberechtigten ablehnt
 - nicht an Qualifizierungsmaßnahmen für Pflegeelternbewerber, die den Hamburger Standards entsprechen, teilgenommen hat oder eine Teilnahme ablehnt

- für das Kind keinen ausreichenden Wohnraum zur Verfügung stellen kann (u.a. keinen ausreichenden Wohnraum gemäß dem aktuell gültigen Hinweis für die Anmietung von Wohnraum der BASFI, kein eigenes Bett für das Kind, gefährliche Haustiere bzw. eine unverhältnismäßige oder übermäßige Haustierhaltung und damit verbundene mangelnde hygienische Zustände).

D.1.2. Eignungskriterien im Kontext der Eignungsfeststellung von Pflegeelternbewerbern

Neben den Ausschlusskriterien gelten folgende Eignungskriterien, die vom PKD eingeschätzt werden. So kommen als Pflegepersonen verheiratete Paare, alle Lebensgemeinschaften und alleinstehende Personen in Betracht, soweit durch sie die nachfolgend beschriebenen Anforderungen und Voraussetzungen erfüllt werden:

Alter

- Der Abstand zwischen Pflegepersonen und Pflegekind soll 50 Jahre nicht übersteigen. Abweichungen sind im Einzelfall möglich.
- Ein Lebenspartner soll mindestens 25, der andere mindestens 21 Jahre alt sein.

Gesundheit

- Pflegeeltern müssen psychisch und physisch belastbar sein und sollen nicht durch häufige Krankenhausaufenthalte ausfallen. Etwaige Krankheiten oder Behinderungen müssen vor diesem Hintergrund reflektiert und bewertet werden.
- Die im Alltag vom Kind genutzten Räume sollen rauchfrei gehalten werden.

Wohnraum

- Im Haushalt muss gewährleistet sein, dass gefährliche Gegenstände wie Waffen und Medikamente dem Kind nicht zugänglich sind.
- Für behinderte Pflegekinder soll eine ihren individuellen Bedürfnissen entsprechende Wohnraum- und Wohnumfeldsituation vorliegen (z.B. Barrierefreiheit o.ä.).

Soziales Umfeld

- Pflegepersonen sollen in ein unterstützendes soziales Netzwerk eingebunden bzw. bereit sein, ein eigenes soziales Netzwerk aufzubauen.

Sprachkenntnisse

- Pflegepersonen müssen über deutsche Sprachkenntnisse verfügen, die ein pädagogisches Gespräch und eine sprachliche Förderung des Kindes ermöglichen.

Zeitliche Ressource

- Pflegepersonen müssen genügend Zeit für das Pflegekind zur Verfügung haben, um den individuellen Bedürfnissen nach Zuwendung und Förderung des Kindes gerecht werden zu können.

Kinderzahl

- Es sollen nicht mehr als drei Pflegekinder in einer Familie untergebracht werden (Ausnahme bei Geschwisterverbänden).

Geschwisterreihe

- Das Pflegekind soll das jüngste Kind in der Familie sein (Ausnahme bei Geschwisterverbänden).

Nicht vermittelt werden soll ein Kind zu einer Pflegeperson

- während einer Schwangerschaft der Pflegemutter
- in den ersten beiden Lebensjahren des jüngsten Kindes der Familie und
- in den ersten beiden Jahren nach Aufnahme eines Pflegekindes (Ausnahme bei Geschwisterverbänden).

Darüber hinaus sind weitere persönliche Eigenschaften von Bewerberinnen und Bewerbern erforderlich:

- Emotionale Stabilität,
- Verantwortungsbewusstsein,
- die Fähigkeit zu emotionaler Zuwendung,
- die Fähigkeit zur Akzeptanz der Herkunftsfamilie und Toleranz gegenüber verschiedener Lebensweisen,
- Offene religiöse oder weltanschauliche Haltung, die die von den Herkunftseltern gewünschte Grundrichtung der Erziehung beachtet,
- die Fähigkeit, sich auf Veränderungen innerhalb der eigenen Familie einzulassen bzw. auf krisenhafte Situationen flexibel reagieren zu können,
- Fähigkeit, mit Trennungs- und/oder Trauerprozessen konstruktiv umzugehen,
- Fähigkeit, die eigene Tätigkeit als Pflegeperson zu reflektieren,
- die Bereitschaft zur Teilnahme an Fortbildungen und Supervision.

Die Bewertung aller gewonnenen Informationen bildet die Grundlage für die Feststellung einer Eignung als Pflegeperson dem Grunde nach durch die Erstellung des Sozialberichts.

Regelungen zur Eignungsfeststellung

Der PKD führt vor der abschließenden Eignungsfeststellung

- mindestens drei Beratungsgespräche durch, davon mindestens ein Gespräch im Haushalt der Bewerber, bei dem alle Haushaltsangehörigen anwesend sind
- mindestens ein Beratungsgespräch wird durch zwei PKD-Mitarbeiter gemeinsam geführt.

Abschließende Eignungsfeststellung:

- Eine jugendamtliche Stelle entscheidet abschließend, ob eine Person als Pflegeperson geeignet ist.
- Hierfür bewertet sie in einem abschließenden Verfahren alle vorliegenden Dokumente und Berichte und führt einen Hausbesuch bei den Pflegepersonenbewerbern durch. Auf dieser Grundlage trifft sie ihre abschließende Entscheidung zur Eignung der Pflegepersonenbewerber.
- Die dafür zuständige Person ist grundsätzlich nicht an dem Prozess der Vorbereitung und Beratung der Pflegepersonenbewerber, die durch den bezirklichen oder trägereigenen PKD geleistet wird, beteiligt.
- Wenn das Bezirksamt selbst die Prüfung und Vorbereitung der Pflegepersonenbewerber vorgenommen hat und dabei ein ordnungsgemäß dokumentierter Hausbesuch nach dem Vier-Augen-Prinzip durchgeführt wurden ist, der nicht länger als 12 Wochen zurückliegt, kann die abschließende Entscheidung auch ohne einen weiteren Hausbesuch getroffen werden.

In die Pflegepersonenakte sind folgende Unterlagen aufzunehmen:

- Deckblatt
- Einverständnis zur Datenerfassung und Datenweitergabe
- Schweigepflichtentbindung
- der Bewerbungsbogen
- das erweiterte Führungszeugnis gemäß § 30a BZRG für alle Haushaltsangehörigen ab 18 Jahren
- ein amtsärztliches Gesundheitszeugnis entsprechend den Regelungen für Pflegepersonenbewerber für alle Haushaltsangehörigen ab 18 Jahren.
- Auswärtige Pflegepersonenwerber können ein entsprechendes Gesundheitszeugnis des für sie zuständigen Gesundheitsamtes vorlegen.
- einen Nachweis über einen Drogentest entsprechend den Regelungen für Pflegepersonenbewerber für alle Haushaltsangehörigen ab 18 Jahren.
- Die Dokumentation von Ausnahmeentscheidungen bezüglich des Drogentests für Haushaltsangehörige nach Ziffer 1.1, Buchst. a).
- Bescheinigung über die Teilnahme an der Grundqualifizierung
- Lebensbericht mit Foto
- Genogramm und Netzwerkkarte
- Sozialbericht (siehe Anlage)
- Pflegevereinbarung zwischen Pflegeperson und dem Jugendamt (wenn ein Pflegekind aufgenommen wird, Mustervertrag siehe Anlage).
- Vereinbarung zwischen Personensorgeberechtigten und Pflegeperson (wenn ein Pflegekind aufgenommen wird, Mustervereinbarung siehe Anlage).
- Beendigung des Pflegeverhältnisses

Das Erweiterte Führungszeugnis nach § 30a BZRG ist von allen Haushaltsangehörigen ab 18 Jahren alle 3 Jahre einzufordern.

Generell gilt, dass bei Vorliegen gewichtiger Gründe von einzelnen im Prüfverfahren vorgesehenen Regelungen abgewichen werden kann. Diese Abweichungen müssen begründet und zur Akte genommen werden. Sie stehen ausnahmslos unter Leitungsvorbehalt.

D 1.3. Eignungsfeststellung bei Verwandten und sogenannten Nachvollzügen im Kontext von Hilfen gemäß § 33 SGB VIII

Verwandte oder Verschwägte bis zum dritten Grad können ein Kind gemäß § 44 SGB VIII erlaubnisfrei in ihren Haushalt aufnehmen.

Möchten sie jedoch als Pflegeperson im Rahmen einer Hilfe nach § 33 SGB VIII die Pflege ausüben, dürfen keine Ausschlusskriterien vorliegen (siehe unter D.1.1.).

Insbesondere bei der Verwandtenpflege sind die bereits bestehenden Bindungen eines Kindes bei dessen Vermittlung zu berücksichtigen. So besteht in der Regel bereits eine langjährig gewachsene, entwicklungsfördernde Bindung zwischen Kind und Verwandten. Diese steht bei einer Eignungsfeststellung als ein besonderes Gut im Vordergrund, hebt jedoch etwaige Ausschlussgründe nicht auf.

Lebt ein Kind bereits bei einer Pflegeperson, weil diese nach Maßgabe des § 44 SGB VIII das Kind erlaubnisfrei in ihren Haushalt aufgenommen hat, ist vor dem Auftrag des ASD an den PKD zur Eignungsfeststellung zunächst der Anspruch des Sorgeberechtigten auf eine Hilfe zur Erziehung im Rahmen der sozialpädagogischen Diagnostik zu prüfen.

Zeigt sich im Rahmen der sozialpädagogischen Diagnostik des ASD oder der Eignungsprüfung des PKD, dass ein Ausschlussgrund vorliegt und der Schutz des Kindeswohls nicht gewährleistet ist, muss der ASD, sofern die sorgeberechtigte Person dieses Pflegeverhältnis

nicht beendet, ein Verfahren zur Herausnahme des Kindes nach § 1666 BGB einleiten (siehe auch Punkt D.8. Schutz des Pflegekindes nach § 37 (3) SGB VIII und Risikoeinschätzung im Kontext des § 8a SGB VIII).

D 1.4. Eignungsfeststellung bei Pflegepersonen für Kinder mit Eingliederungsbedarf nach SGB XII

Pflegepersonen, die ein Kind im Rahmen der Eingliederungshilfe gemäß § 53 SGB XII in ihren Haushalt aufnehmen, benötigen formal eine Pflegeerlaubnis nach § 44 SGB VIII. Das Bewerbungsverfahren wird jedoch inhaltlich entsprechend dem Verfahren gemäß § 33 SGB VIII durchgeführt. Besonderheiten der Pflegeform werden im noch zu erstellenden Fachkonzept Pflegekinder mit Behinderungen beschrieben.

D.2 Beratung und Begleitung des Pflegekindes

Zu den Aufgaben des PKD gehört explizit die Beratung und Begleitung des Pflegekindes.

Voraussetzung für eine erfolversprechende pädagogische Arbeit ist der Aufbau eines hinreichenden Vertrauensverhältnisses zu dem Kind bzw. Jugendlichen. Spielerische Aktivitäten mit kleineren Kindern ohne die Pflegeeltern und gesonderte Verabredungen mit älteren Kindern und Jugendlichen außerhalb der Pflegefamilie und nach Möglichkeit außerhalb von Büroräumen erleichtern den Zugang und die Öffnung des Kindes gegenüber zunächst fremden „Amtspersonen“.

Auf Wunsch des Kindes bzw. Jugendlichen muss nach Möglichkeit Vertraulichkeit zugesichert bzw. die Genehmigung der Weitergabe von Informationen an die Pflegepersonen oder sonstige Dritte eingeholt werden.

Ein Pflegekind hat einen besonderen Status, auf den vom PKD angemessen reagiert werden muss. Es ergeben sich hieraus spezifische Themen, die der PKD mit dem Kind bzw. Jugendlichen bearbeitet und dokumentiert soweit nicht im Rahmen der Hilfeplanung verbindlich vereinbart wurde, dass andere professionelle Dienste oder Einzelpersonen dies übernehmen:

- Die Auseinandersetzung mit dem Status „Pflegekind“ und die sich aus ihm ergebenden Konsequenzen für Interaktion, Selbstbild und Identitätsbildung
- die Auseinandersetzung mit der Vergangenheit und ihre Integration in das Selbstbild
- Bearbeitung von Loyalitätskonflikten und die Entwicklung eines geklärten Verhältnisses zu den zwei Familien
- Unterstützung und Beratung bei Alltagsproblemen, akuten Konflikten, Ambivalenzen und Zukunftsängsten
- Unterstützung und Beratung des Kindes oder Jugendlichen, Bedürfnisse zu erkennen und Wünsche zu formulieren sowie Federführung bei der Biografie-Dokumentation
- Vorbereitung auf Hilfeplangespräche und Besuchskontakte mit der Herkunftsfamilie.

D.3 Beratung und Begleitung der Pflegepersonen

Für die Pflegepersonen, die vom Bezirksamt betreut werden, ist der PKD zentraler Ansprechpartner und Berater in allen Belangen des Pflegeverhältnisses und der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt. Er ist das Bindeglied zwischen Pflegestelle, anderen Abteilungen des Jugendamtes und anderen Institutionen. In diesem Beratungsprozess ist stets das gesamte Familiensystem der Pflegestelle zu berücksichtigen.

Der Pflegekinderdienst informiert die Pflegefamilie bereits in der Anbahnungsphase ausführlich über das Kind oder den Jugendlichen unter anderem hinsichtlich:

- der Vorgeschichte des Kindes oder Jugendlichen
- des Entwicklungsstands

- möglicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen
- möglicher Verhaltensauffälligkeiten

Kommen während des Hilfeverlaufs neue Erkenntnisse hinzu, werden auch diese den Pflegeeltern mitgeteilt.

Der PKD berät und begleitet die Pflegefamilie insbesondere zu folgenden Themen:

- Pädagogische, psychologische sowie rechtliche Fragen
- Entwicklungsfragen des Kindes und Jugendlichen
- Erziehungsfragen
- Vor- und Nachbereitung von Hilfeplangesprächen
- Bearbeitung von Belastungserfahrungen
- Konflikten zwischen dem Pflegekind und den Pflegepersonen
- Fragen hinsichtlich der Zusammenarbeit und den Kontakten mit der Herkunftsfamilie
- einer Zusammenarbeit mit dem (Amts-)Vormund des Pflegekindes
- Kontakten mit anderen Institutionen
- Beendigung des Pflegeverhältnisses
- Abklärung und Installation zusätzlicher therapeutischer Hilfen
- Fragen zu Rahmenbedingungen und insbesondere zu Leistungen nach § 39 Abs. 4 SGB VIII
- Auswahl von Kindergarten, Schule oder Ausbildung

Der PKD unterstützt die Vernetzung sozialräumlicher Unterstützungsmöglichkeiten im Umfeld der Pflegefamilie sowie mit sozialen Netzwerken, Kindergärten, Schulen, Ärzten, dem JPPD und anderen Ämtern und Diensten. Diese vernetzten Beratungs- und Begleitungsangebote sollen das Pflegeverhältnis stabilisieren und unterstützen damit einen positiven Entwicklungsverlauf.

Der PKD stärkt die persönlichen Ressourcen der Pflegefamilie und berät das Familiensystem bei Krisen. Wird in einer Pflegefamilie die Belastungsgrenze überschritten, wird in Zusammenarbeit mit anderen Fachdiensten eine Lösung angestrebt.

Regelungen zur Beratungsdichte

Die Häufigkeit von Beratungen der Pflegeperson wird im Hilfeplan festgelegt und dokumentiert. Als Mindestanforderung gilt:

Kontakte in der Eingewöhnungszeit des Pflegekindes

- in den ersten 12 Wochen werden in der Regel drei Hausbesuche durchgeführt. Hierbei orientiert sich die Fachkraft im hohen Maße an den Bedürfnissen der Pflegefamilie, insbesondere des Pflegekindes: So kann es fachlich erforderlich sein, in dieser Anfangsphase auch weniger oder mehr Hausbesuche durchzuführen. Dies wird dementsprechend gemeinsam mit der Pflegefamilie vereinbart.
- Der PKD gibt nach spätestens 12 Wochen eine schriftliche Rückmeldung über die Entwicklung der Eingewöhnung an den ASD.

Kontakte im weiteren Verlauf der Vollzeitpflege:

- jährlich mindestens zwei Kontakte mit dem Pflegekind. Hierzu zählt auf der Grundlage einer soliden Vertrauensbeziehung ein Vier-Augen-Gespräch.
- Anlassbezogen und dem Alter sowie der Entwicklung des Kindes entsprechend werden häufigere Kontakte vereinbart.
- mindestens vier Kontakte mit den Pflegepersonen, davon zwei Hausbesuche in der Pflegefamilie.
- Bei Bedarf Kontakte mit Kindertagesstätte, Schulen und weiteren Institutionen und Einrichtungen.

Darüber hinaus bietet der PKD Pflegekindern und Pflegepersonen im Rahmen einer wöchentlichen Sprechstunde eine telefonische und persönliche Beratung an.

Zur Intervention in krisenhaften Entwicklungen der Pflege stellt der PKD sicher, an Arbeitstagen unverzüglich Kontakt mit der Pflegefamilie aufzunehmen und gegebenenfalls zeitnah einen Hausbesuch durchzuführen.

D. 4 Kooperation mit der Herkunftsfamilie

Die leiblichen Eltern werden intensiv auf die Inpflegegabe und die damit verbundenen Veränderungen und Konsequenzen vorbereitet. Dies ist vorrangig Aufgabe des ASD. Bei Unterbringung eines Kindes in einer Pflegefamilie mit dem Ziel der Rückführung in die Herkunftsfamilie hat der ASD die Aufgabe eine entsprechende Hilfeplanung zu erstellen.

In Absprache mit dem ASD informiert der PKD die Herkunftsfamilie bereits während der Phase der Hilfeplanung über Möglichkeiten und Grenzen einer befristeten oder auf Dauer angelegten Vollzeitpflege.

Der ASD stellt frühzeitig Kontakt zwischen der Herkunftsfamilie und den zukünftigen Pflegepersonen her und wird dabei vom PKD begleitet.

Der ASD und PKD informieren gemeinsam die Herkunftsfamilie im Rahmen des Hilfeplangesprächs in allen Fragen der Entwicklung und des Wohlergehens ihres Kindes in der Pflegefamilie.

Themen sind hierbei insbesondere

- Geschwisterkontakte
- Bearbeitung von Loyalitätskonflikten
- pädagogische Fragen bei der Gestaltung der Besuchskontakte
- psychosoziale Entwicklung des Kindes in der Pflegefamilie
- gesundheitliche Situation und medizinische Versorgung
- Auswahl eines Kindesgartens, einer Schule oder einer Ausbildung

Regelungen zur Gestaltung von Besuchskontakten

Die Planung der Besuchskontakte ist fester Bestandteil des Hilfeplangesprächs und wird im Hilfeplan dokumentiert. Hier wird über die Frequenz und das Setting entschieden.

Soweit keine anderen Vereinbarungen getroffen wurden, übernimmt der PKD

- in Bezug auf Besuchskontakte mit der Herkunftsfamilie die Vor- und Nachbereitung mit der Pflegefamilie, insbesondere mit dem Kind.
- in geeigneten Fällen die Begleitung der Besuchskontakte, soweit dies von allen Beteiligten für geeignet angesehen und im Hilfeplan festgeschrieben wurde.
- die Berichterstattung über die Gestaltung und Umsetzung der Besuchskontakte im Rahmen des Entwicklungsberichtes.

Im geeigneten Fällen kann eine zusätzliche Begleitung der Besuchskontakte durch externe Fachkräfte fachlich erforderlich sein.

Besuchskontakte mit der Herkunftsfamilie müssen im Sinne einer positiven kindlichen Entwicklung sein und dürfen nicht dem Kindeswohl entgegenstehen. Eine Re-Traumatisierung des Kindes durch einen Kontakt mit der Herkunftsfamilie ist in jedem Fall zu vermeiden.

D. 5 Kooperation mit der sorgeberechtigten Person

Lebt ein Kind für längere Zeit in Familienpflege, so ist nach § 1688 BGB die Pflegeperson berechtigt, in Angelegenheiten des täglichen Lebens zu entscheiden. Sie vertritt den Inhaber der elterlichen Sorge in solchen Angelegenheiten und übt die tatsächliche Pflege und Erziehung im Alltag aus. Dies gilt nicht, wenn der Inhaber der elterlichen Sorge etwas anderes erklärt.

Es wird empfohlen zu Beginn des Pflege- und Betreuungsverhältnisses eine Absprache zur Kooperation und Kommunikation zwischen der sorgeberechtigten Person, dem ASD, der Pflegepersonen und dem PKD zu treffen und im Hilfeplan zu dokumentieren. Dabei soll insbesondere die gegenseitige Information über wichtige Ereignisse und Sachverhalte, sowie die Abgrenzung zwischen den Befugnissen der Pflege- und Betreuungsperson über die Entscheidungen im pädagogischen Alltag und den Grundsatzentscheidungen, an denen der Sorgeberechtigte zwingend zu beteiligen ist, vereinbart werden.

D. 6 Kooperation mit dem ASD

Im Rahmen der Hilfeplanung findet gemäß den Regelungen im Anlagenband für die Fachanweisung ASD eine sozialpädagogische Diagnostik durch den ASD statt. Ergeben sich dabei Hinweise auf einen weitergehenden Diagnostikbedarf, kann die fallführende ASD-Fachkraft darüber hinaus eine psychologisch-psychiatrische Diagnostik durch den Jugendpsychologischen-psychiatrischen Dienst (JPPD) in Auftrag geben. Der PKD wird frühzeitig einbezogen.

Der PKD unterstützt die fallführende Fachkraft des ASD im Hilfeplanprozess durch:

- Suche und Vermittlung geeigneter Pflegepersonen.
- Informationen über die Inpflegegabe.
- Mitarbeit bei der Hilfeplangestaltung, insbesondere Beratung zum Passungsverhältnis zwischen Pflegeperson und Pflegekind sowie der Entwicklung des Pflegekindes.
- Unterstützung der Pflegepersonen bei der Umsetzung der im Hilfeplanverfahren erarbeiteten Hilfeziele.
- Regelmäßige schriftliche Berichterstattung über den Hilfeverlauf im Rahmen des Hilfeplanverfahrens.
- Unterstützung der Pflegefamilie im Kontext einer Rückführung des Pflegekindes in den elterlichen Haushalt oder in eine stationäre Hilfe zur Erziehung.

Regelungen im Kontext der Kooperation

- Vorlage des Sozialberichts: Mit der Vorlage versichert der PKD, dass die Pflegestelle alle notwendigen Unterlagen vorgelegt hat und die aktuellen Gesundheits- und Führungszeugnisse nicht älter als 12 Monate sind.
- Teilnahme an allen Hilfeplangesprächen.
- Zweimal jährlich schriftliche Berichterstattung über den Hilfeverlauf.
- Meldung besonderer Vorkommnisse.
- Mitwirkung an einem Rückführungsplan entsprechend des Fachkonzeptes Rückführung (siehe Anlage).
- Erarbeitung von Stellungnahmen im Hilfeplanprozess.
- Stellungnahme zu notwendigen pädagogischen Leistungen und anderen Nebenleistungen für das Pflegekind im Rahmen des § 39 SGB VIII.
- Fachliche Einschätzung und Mitarbeit bei Stellungnahmen für das Familiengericht im Rahmen des § 50 SGB VIII.

Diese Aufgaben erfordern eine fortlaufende Dokumentation des Betreuungsprozesses und Berichterstattung an den ASD.

Kooperation mit dem ASD im Sinne einer kontinuierlich sichernden Hilfeplanung

Eine kontinuierlich sichernde Hilfeplanung ist für eine positive Entwicklung des Kindes von zentraler Bedeutung. So treffen die Fachkräfte des ASD im Rahmen der Hilfeplanung rechtzeitig eine Entscheidung dazu, ob das Pflegekind in die Herkunftsfamilie zurückkehren kann oder auf Dauer in der Pflegefamilie leben wird. Auf der Grundlage dieser fachlichen Entscheidung ergeben sich für den PKD folgende Aufgaben:

a) Hilfen mit Rückkehroption

- Unterstützung und Beratung der Pflegefamilie hinsichtlich des Rückführungsprozesses des Kindes.
- Mitwirkung an der Erstellung von verbindlich vereinbarten Regelungen und Absprachen zu Besuchs- und Umgangskontakten zwischen dem Kind und den leiblichen Eltern im Sinne einer Vorbereitung der Rückkehr.
- Mitwirkung bei der Gestaltung sanfter Übergänge der verschiedenen Lebensorte (Vermeidung von Brüchen und Diskontinuitäten).
- Mitwirkung bei der Entwicklung und Umsetzung eines Rückführungsplanes entsprechend des Fachkonzeptes Rückführung.
- Nach einer Rückkehr: Unterstützung der Pflegeeltern in ihrem Umgangsrecht mit ihrem ehemaligen Pflegekind gemäß § 1685 Abs. 2 BGB.

Ist das Kind in seine Herkunftsfamilie zurückgekehrt, wird rechtzeitig geklärt, wie im Sinne der Kontinuitätssicherung und einer positiven kindlichen Entwicklung Kontakte zur Pflegefamilie gestaltet werden. Im Rahmen der Hilfeplanung werden hierzu verbindliche Absprachen zwischen allen Beteiligten getroffen und insbesondere die Bedürfnisse des Kindes berücksichtigt.

b) Hilfen auf Dauer: Verstetigung des Aufenthaltes des Kindes in der Pflegefamilie

Lassen sich die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilien nicht innerhalb eines aus kindlicher Zeitperspektive vertretbaren Zeitraums verbessern, soll eine auf Dauer angelegte Lebensperspektive für das Kind entwickelt werden (§ 37 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII).

Verläuft die Integration des Pflegekindes in die Pflegefamilie positiv, prüft der ASD in der Regel nach 2 Jahren auf der Grundlage der Hilfeplanung und unter Berücksichtigung des Einzelfalls, insbesondere des Alters des Kindes, auch rechtliche Möglichkeiten der Kontinuitätssicherung der kindlichen Lebensperspektive¹. Hierzu können unter Beteiligung der leiblichen Eltern, des Kindes und der Pflegeeltern folgende Möglichkeiten geprüft werden:

- Gerichtliche Übertragungen von Angelegenheiten der elterlichen Sorge auf die Pflegeperson (§ 1630 BGB)
- Bei bestehender Amtsvormundschaft eine Übertragung der Vormundschaft an die Pflegeeltern
- Adoptionsfreigabe durch den Sorgeberechtigten und die Annahme als Kind durch die Pflegeeltern (Adoption).

Dabei ist das Ziel, ein hohes Maß an Sicherheit und gute Entwicklungschancen für das Kind zu erreichen, maßgeblich. Die Prüfung liegt in der Zuständigkeit des ASD.

¹ Nähere Beschreibung dieser Aufgaben und Regelungen sowie ihre rechtlichen Grundlagen in der Arbeitsrichtlinie für den ASD

Der Pflegekinderdienst hat in diesem Kontext die Aufgabe, die Pflegeeltern sowie das Pflegekind intensiv bei Klärung dieser Möglichkeiten zu beraten und zu unterstützen.

Dissens bei Auswahl einer geeigneten Pflegeperson

Haben die Fallführende Fachkraft im ASD und der Mitarbeiter des PKD unterschiedliche Einschätzungen zu der Geeignetheit einer Pflegeperson im Einzelfall, so gilt die Person bis zu einer endgültigen Klärung als ungeeignet und darf weder belegt werden noch Pflegegeld erhalten.

Die abschließende Klärung der Eignung erfolgt durch

- Bearbeitung in der Kollegialen Beratung
- Entscheidung auf der nächsten Hierarchieebene

D.7. Erteilen einer Pflegeerlaubnis nach § 44 SGB VIII

Wer als Pflegeperson ein Kind oder einen Jugendlichen über Tag und Nacht in seinem Haushalt aufnehmen will bedarf der Erlaubnis gemäß § 44 SGB VIII. Diese Erlaubnis wird vom PKD ausgestellt.

Die Erlaubnis wird nur für das in Frage stehende Kind erteilt und ist damit Einzelfall bezogen. Wer nicht im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung und ohne Erlaubnis und ohne Vorliegen der Ausnahmen nach § 44 Abs. 1 ein Kind länger als 8 Wochen bei sich über Tag und Nacht aufnimmt, begeht eine Ordnungswidrigkeit (§ 104 Abs. 1 SGB VIII), im Wiederholungsfalle sogar eine Straftat (§ 105 SGB VIII)

Regelungen bei der Erteilung einer Pflegeerlaubnis

Vor der Erteilung der Pflegeerlaubnis ist mindestens ein Hausbesuch durchzuführen.

Es ist eine Pflegepersonenakte anzulegen, in die folgende Dokumente aufzunehmen sind:

- das erweiterte Führungszeugnis gemäß § 30a BZRG für alle Haushaltsangehörigen ab 18 Jahren
- ein amtsärztliches Gesundheitszeugnis für Pflegepersonenbewerber und für alle Haushaltsangehörigen ab 18 Jahren
- einen Nachweis über einen Drogentest für Pflegepersonenbewerber sowie für alle Haushaltsangehörigen ab 18 Jahren
- der Antrag auf Erteilung einer Pflegeerlaubnis nach § 44 SGB VIII
- eine Kopie der Pflegeerlaubnis

In der Pflegeerlaubnis ist darauf hinzuweisen, dass der PKD entsprechend dem Einzelfall, mindestens jedoch einmal jährlich, im Haushalt der Pflegeperson überprüft, ob die Voraussetzungen für die Erteilung der Erlaubnis auch weiterbestehen und im gegebenen Fall die Pflegeerlaubnis zurückziehen kann. Hierzu zählt nicht die Wiederholung der amtsärztlichen Untersuchung und des Drogentests. Dies erfolgt ausschließlich anlassbezogen.

Pflegepersonen, denen innerhalb der letzten 3 Jahre eine Pflegeerlaubnis erteilt wurde, benötigen bei der erneuten Beantragung einer Pflegeerlaubnis für ein neues Kind kein Gesundheitszeugnis und Drogentest.

Bei Pflegepersonen in laufenden Pflegeverhältnissen ist bei der Aufnahme eines weiteren Kindes auch eine Pflegeerlaubnis für dieses Kind zu beantragen. Auch in diesem Fall sind aber kein Gesundheitszeugnis und Drogentest erforderlich.

D.8 Schutz des Pflegekinde nach § 37 (3) SGB VIII und Risikoeinschätzung im Kontext des § 8a SGB VIII

Der Schutz des Kindes und Jugendlichen ist oberstes Prinzip jedes sozialpädagogischen Handelns. Der PKD stellt den Schutz der Pflegekinder in ihrer Pflegefamilie sicher und arbeitet hierfür eng mit dem ASD zusammen.

Während der Pflege prüft der PKD fortlaufend, ob

- die Pflegepersonen das Kindeswohl sicherstellen und
- sich das Kind oder der Jugendliche im Rahmen seiner individuellen Möglichkeiten positiv entwickelt.

Diese jugendamtliche Prüfung nach § 37 (3) SGB VIII wird im Rahmen der erlaubnispflichtigen Pflege nach § 44 SGB VIII vom PKD durch Überprüfung der Voraussetzungen entsprechend der Erfordernisse im Einzelfall, jedoch mindestens durch einen Hausbesuch jährlich, wahrgenommen.

Auf der Grundlage des § 37 (3) SGB VIII stellt der PKD sicher, dass die Pflegeperson eine dem Wohl des Kindes förderliche Erziehung gewährleistet. Hierzu zählt insbesondere:

- regelmäßige Beratung der Pflegeeltern in deren Wohnraum
- regelmäßige Kontakte zum Pflegekind
- Einblick in das Vorsorgeheft, Schulzeugnisse und andere wichtige Dokumente
- Sowie bei Bedarf durch Kontakte zu Schulen, sozialen Einrichtungen oder das Pflegekind behandelnde Ärzte zum Schutz und der Kontrolle des Kindeswohls.

Diese Aufgaben erfordern eine fortlaufende Dokumentation des Betreuungsprozesses und Berichterstattung an den ASD.

Hinweise auf eine Gefährdung des Kindeswohls eines Pflegekinde meldet der PKD unter Einbezug der eigenen Leitung unverzüglich dem zuständigen ASD.

- Bei der Bewertung von Hinweisen auf eine Gefährdung des Kindeswohls zieht der PKD unter Einbezug der eigenen Leitung immer den zuständigen ASD und die Kinderschutzkoordination hinzu.
- Bei divergierenden Gefährdungseinschätzungen ist grundsätzlich die weitergehende Gefährdungseinschätzung so lange handlungsleitend, bis Einigkeit durch Kollegiale Beratung erzielt oder auf der nächst höheren Hierarchieebene des Jugendamtes abschließend entschieden worden ist.

E. Organisation des Pflegekinderdienstes als Fachdienst

Die Fachkräfte im Pflegekinderwesen sind vorrangig Sozialarbeiter/-innen oder Sozialpädagogen/-innen. Darüber hinaus können ebenso Heilpädagogen/-innen, Psychologen/-innen oder Dipl. Pädagogen/-innen geeignet sein.

Der PKD ist eine Fachabteilung im Bezirklichen Jugendamt. Um eine qualifizierte Betreuung im Pflegekinderwesen entsprechend dem gesetzlichen Auftrag sicherzustellen, stellen die Bezirksämter eine Personalausstattung sicher, die sich an einem

- Betreuungsschlüssel von 1:35 Pflegeverhältnissen

orientiert. Dies entspricht einer Richtzahl des Deutschen Jugendinstituts München

E.1. Koordinationsstelle Pflegekinderdienst

Die beim Bezirksamt Altona angesiedelte **Koordinationsstelle Pflegekinderdienst** ist zuständig für Erarbeitung von Informationsmaterial für interessierte Bürger und für Pflegepersonen. Sie erarbeitet Vorlagen für die JAL der Bezirksämter über Umgang mit veränderten

rechtlichen Vorgaben, der Berücksichtigung von Empfehlungen des Deutschen Vereins etc.

Darüber hinaus ist sie überbezirklich zuständig für

- fachliche Beratung und Unterstützung aller PKD und anderer jugendamtlicher Stellen, interessierte Bürger und einzelne Pflegefamilien sowie für die Vermittlung bei strittigen Fällen (Zuständigkeitsregelungen, Hilfen gem. § 39)
- die Koordinierung und den Transfer von Informationen und fachliche Austausch zwischen den verschiedenen Gremien, PKD, Leitungen der PKD und Fachbehörde zu inhaltlichen Themen, Fragen und Problemen der Pflegekinderhilfe
- Durchführung von Fortbildungs- und Fachveranstaltungen für die PKD und Pflegeeltern
- Einzelfallentscheidungen über Investitionskostenzuschüsse für Baumaßnahmen, die Pflegepersonen durchführen wollen und die Verwaltung des dafür eingerichteten Haushaltstitels
- Die Verwaltung des Titels für Werbung und Informationen zum Thema Vollzeitpflege
- Ansprechpartner für strittige Regulierungen von Haftpflichtschäden im Rahmen der Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII und die Kooperation mit dem Assekuranzmakler der Haftpflichtversicherung.

Sie übt die Dienst- und Fachaufsicht für die zentrale Pflegestellenvermittlung (ZPV) des Bezirksamts Altona aus.

E. 2. Zentrale Pflegestellenvermittlung (ZPV)

Die Aufgaben der zentralen Pflegestellenvermittlung des Bezirksamts Altona sind insbesondere:

- zentrale Anlaufstelle für mündliche und schriftliche Informationen über die Aufgaben im Zusammenhang mit der Betreuung von Pflegekindern für potentielle Pflegeeltern
- Versandt von Informationsmaterial und Bewerbungsunterlagen
- Serviceleistungen für die Pflegekinderdienste u.a. zentrale Aktenanlage bzw. Dateneingabe
- Beratung in Bezug auf die Antragstellung und Durchführung der erforderlichen Verwaltungsaufgaben.
- Vermittlung an zuständige Ansprechpartner und Stellen für weitere fachliche Beratung, Kontaktperson bis zur Übergabe an das zuständige Bezirksamt oder den Freien Träger der Jugendhilfe.
- Zusammenstellung/Anlegen der Pflegepersonenakten

E. 3 Arbeitsgruppe Pflegekinderdienst

Die Arbeitsgruppe Pflegekinderdienst (ehemals AG Standard) setzt sich zusammen aus:

- einem Vertreter der für die Fachaufsicht des bezirklichen Jugendamtes zuständigen Fachbehörde,
- der geschäftsführenden Koordinationsstelle Pflegekinderdienst
- einem Mitarbeiter des PKD pro Bezirksamt
- einem Vertreter je beauftragten freien Träger
- einem Vertreter des Freunde der Kinder e.V. Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien Hamburg

Die Arbeitsgruppe ist zuständig für die Sicherstellung der bezirksübergreifenden Kooperation und die qualitative Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in Hamburg. Außerdem werden in dieser Arbeitsgruppe Fachkonzepte für das Hamburger Pflegekinderwesen erarbeitet. Ar-

beitsergebnisse werden in der Fachbesprechung Jugendhilfe verabschiedet und als verbindliche Arbeitsvorgaben in den Anlagenband zur Fachanweisung PKD aufgenommen.

E. 4 Aufgabenübertragung an freie Träger der Jugendhilfe

Die Bezirksämter können Aufgaben des PKD nach den Abschnitten D.1 bis D.6 und D.8 ganz oder teilweise an freie Träger der Jugendhilfe übertragen. So können freie Träger neben der Anbahnung von Pflegeverhältnissen und einer Vorbereitung der Pflegefamilien auch die umfassende Unterstützung und Beratung der Pflegefamilien im Hilfeverlauf übernehmen.

Ebenso können sie auf der Grundlage der Eignungs- und Ausschlusskriterien an der Eignungseinschätzung von Pflegepersonenbewerbern beteiligt werden. Das Gesundheits- und Führungszeugnis sowie das Ergebnis des Drogentest werden jedoch ausschließlich dem Jugendamt vorgelegt.

Die Feststellung der Eignung als abschließende Entscheidung darüber, ob eine Person als Pflegeperson geeignet ist, trifft ausschließlich eine jugendamtliche Stelle (siehe unter D.1.2.: Regelungen zur Eignungsfeststellung).

Die freien Träger haben hinsichtlich aller übernommenen Aufgaben dieselben Regeln einzuhalten wie die Pflegekinderdienste der Bezirksämter.

Zur Durchführung der Aufgaben im Bereich der Vollzeitpflege schließt die FHH mit den freien Trägern einen öffentlich-rechtlichen Rahmenvertrag. Auf dieser Grundlage werden bezirksspezifische Besonderheiten der Zusammenarbeit zu Art und Umfang der vom Träger übernommenen Aufgaben zwischen einzelnen Jugendämtern und freien Trägern ebenfalls vertraglich geregelt.

F. Laufzeit

Diese Fachanweisung tritt am 01.05.2013 in Kraft; zugleich wird die Fachanweisung vom 03.08.2012 aufgehoben. Die Laufzeit endet am 31.12.2018.

Hamburg, den _____
(Datum)

(Staatsrat Jan Pörksen)