

Pflegekinderdienst

# Steigerung der Leistungsfähigkeit im Pflegekinderwesen

Fachtagung am 29.04.08



## Inhalt

Inhaltsverzeichnis	2
Vorwort	3
Ausschreibung zur Fachtagung am 29.04.08	4
Qualitätskriterien leistungsfähiger Pflegekinderdienste	5
Pflegekinderdienste in kommunaler und freier Trägerschaft – die Düsseldorfer Variante –	10
Pflegekinderdienste in kommunaler und freier Trägerschaft Darstellung der Organisationsform des PKD in Düsseldorf	17
Pflegekinderdienst in Delegation an einen freien Träger Kooperation Kreis Euskirchen und Deutscher Kinderschutzbund Euskirchen e.V.	25
Übernahme Vollzeitpflege der Stadt Kaarst durch den Rhein-Kreis-Neuss	30
Die kommunale gemeinnützige GmbH	33
Kontaktadressen	40

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns, Ihnen hiermit die Beiträge der Referenten von der „Fachtagung Steigerung der Leistungsfähigkeit im Pflegekinderwesen“ am 29.04.2008 in Köln, zur Verfügung stellen zu können und hoffen somit, Ihnen für weitere Überlegungen Orientierungshilfen an die Hand zu geben.

Sicherlich können die PowerPoint-Beiträge hier nur stichpunktartig die Ausführungen wiedergeben, deshalb haben wir Ihnen auch als Anlage die Kontaktadressen der Referenten beigefügt, damit Sie bei Bedarf in den weiteren fachlichen Austausch treten können.

Die Beiträge sind entsprechend der Reihenfolge der Vorträge zusammengestellt.

Wir möchten uns nochmals ganz herzlich für Ihr großes Interesse an der Fachtagung bedanken, was uns in der Annahme bestätigt hat, dass das Pflegekinderwesen zunehmend an Bedeutung gewinnt, genauer hingeschaut wird und sich einiges bewegt und Sie alle daran konstruktiv mitwirken.

Für den fachlichen Austausch stehen wir Ihnen weiterhin gerne zu Verfügung.

**Ursula Hugot**

**Klaus Nörtershäuser**



## **Ausschreibung zur Fachtagung 058/08 am 29.04.2008 Steigerung der Leistungsfähigkeit im Pflegekinderwesen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

auch im Bereich des Pflegekinderwesens sind Sie ständig neuen und steigenden Anforderungen mit immer knapper werdenden Ressourcen ausgesetzt. Daher stellen sich unter anderem die Fragen:

Wie kann diesen Anforderungen noch oder besser entsprochen werden?  
Welche Ausgestaltungsmöglichkeiten bestehen?  
Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein müssen?  
Was sind die Qualitätskriterien eines leistungsfähigen Pflegedienstes?

In der Fachveranstaltung, die in enger Kooperation mit der Universität Siegen vorbereitet wurde, sollten diese Fragen unter anderem durch die Vorstellung unterschiedlicher Konzepte im Pflegekinderbereich beleuchtet und diskutiert werden. Vier unterschiedliche Varianten wurden vorgestellt.

Im Anschluss wurden die Vor- und Nachteile herausgearbeitet und die Voraussetzungen für das Funktionieren der einzelnen Lösungen diskutiert.

Die Veranstaltung fand statt am

**29. April 2008  
beim Landschaftsverband Rheinland  
im Horion-Haus  
Hermann-Pünder-Straße 1  
50679 Köln  
Raum Wupper  
in der Zeit von 9.30 Uhr – 13.30 Uhr.**

Für Rückfragen stehen Ihnen Frau Hugot und Herr Nörtershäuser gerne zur Verfügung.



# Qualitätskriterien leistungsfähiger Pflegekinderdienste

Prof. Dr. Klaus Wolf

<http://www.uni-siegen.de/pflegekinder-forschung>

Prof. Dr. Klaus Wolf

Dipl. Päd. Daniela Reimer

Homepage: <http://www.uni-siegen.de/pflegekinder-forschung>

Aufwachsen unter schwierigen Bedingungen: Pflegekinder

Schwerpunkt in der Lehre an der Universität Siegen

Was können die Sozialen Dienste beitragen? Qualitätsentwicklung

Präsentation der Ergebnisse

Theorieentwicklung

Forschungsprojekt: Aufwachsen in Pflegefamilien aus der Perspektive der Kinder

Forschungsprojekt: Sinnkonstruktionen von Pflegeeltern (in Planung)

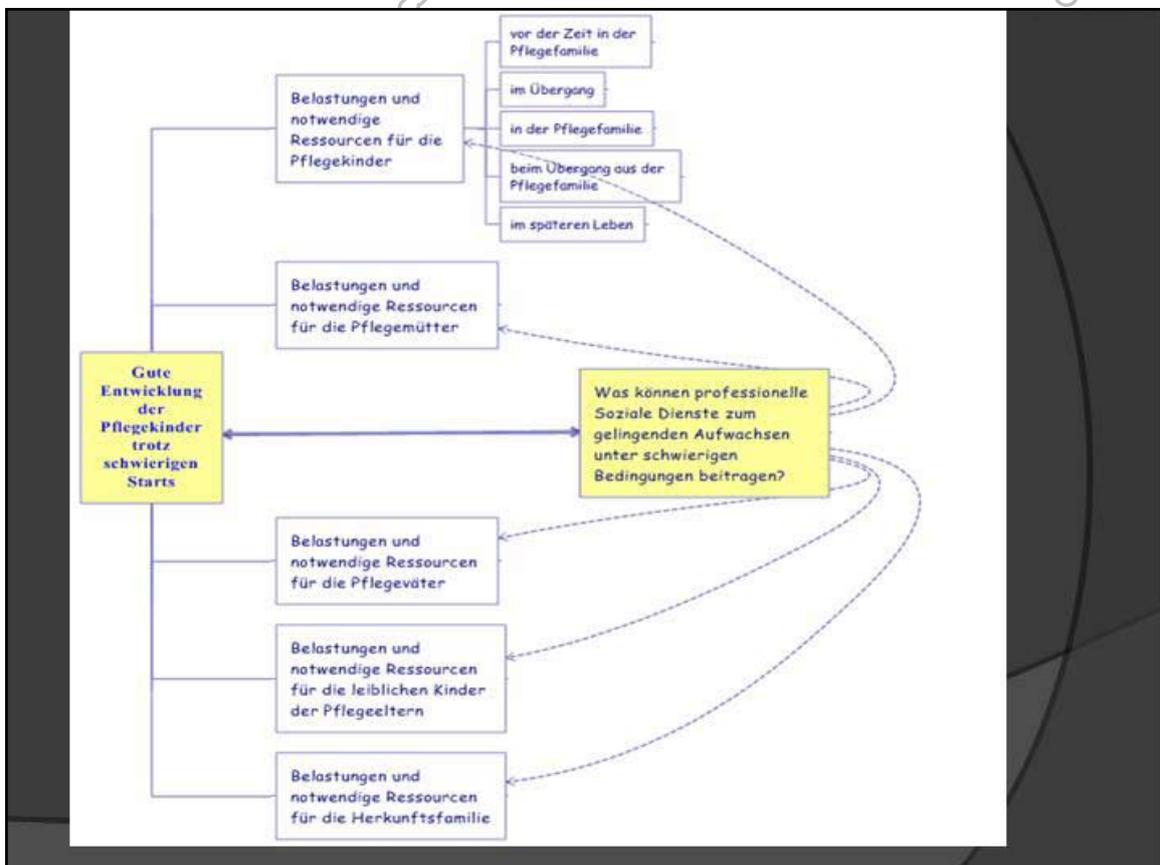
International Foster Care Research

DoktorandInnenkolloquium Start: 1. Quartal 2008

# Forschung und Qualitätsentwicklung

Wie können sich Pflegekinder trotz schwierigen Starts so gut wie möglich entwickeln?

Was können professionelle Soziale Dienste zum gelingenden Aufwachsen unter schwierigen Bedingungen beitragen?



## Qualität der Prozesse

- Kontinuität sichernde Planung
- Transparenz der Ziele: Beheimatung oder Lebensort auf Zeit?
- Partizipation
- Komplexe, einzelfallbezogene Entscheidungen
- Dienstleistungsverständnis
- Kooperation mit ASD und anderen Diensten

## Harte Qualitätsindikatoren:

- Relation der Betreuung nach § 34 und § 33 KJHG
- Differenzierung der Pflegefamilienformen
- Abbruchquote

## Anforderungen an Organisationsstrukturen

- Sind die speziellen Wissensbestände zum Aufwachsen in Pflegefamilien zugänglich?
- Sind die Kooperationsstrukturen mit anderen Diensten leistungsfähig?
- Ist die Mindestgröße des Spezialdienstes garantiert?

## Fazit

Gute Organisationsstrukturen sind eine notwendige aber nicht hinreichende Voraussetzung für ein gutes Aufwachsen von Pflegekindern



**Weitere Informationen:**

<http://www.uni-siegen.de/pflegekinder-forschung>  
<http://www.foster-care-research.org>

**Kontakt:**

[klaus.wolf@uni-siegen.de](mailto:klaus.wolf@uni-siegen.de)  
[daniela.reimer@uni-siegen.de](mailto:daniela.reimer@uni-siegen.de)



## Die Pflegekinderdienste in kommunaler und freier Trägerschaft - die Düsseldorfer Variante-

Fachtag LJA Köln am 29.04.2008  
Referent: Herr Sahnen, Sachgebietsleiter,  
Jugendamt Düsseldorf

## Neustrukturierung der Hilfen zur Erziehung im Bezirkssozialdienst ( BSD) ab 1.1.2005

- Neuorganisation des BSD in den 10 Stadtbezirken und HZE-Budgetbewirtschaftung
- Einrichtung Regionales Fachteam (RFT) – stadtbezirkliche Zuordnung der drei PKD's
- Beteiligung PKD im RFT bei Kindern unter sechs Jahren wenn familiäre Hilfe außerhalb der Herkunftsfamilie angedacht ist
- Beratung des FF BSD nach Möglichkeit im Vorfeld der Fallkonferenz
- Fallführung verbleibt im BSD
- Schwerpunktbildung im BSD, u.a. Schwerpunktmitarbeiter/in HZE

## Aufgabenzuordnung BSD / PKD

- BSD Fallmanagement  
(Hilfeplanung und Kostenzusicherung)
- PKD Fachberatung  
(Prüfen und auswählen v. Bewerber;  
Vermittlung eines Kindes;  
Pflegestellenprüfung; Beraten u.  
Begleiten der Pflegefamilie, des  
Pflegekindes und der Herkunftsfamilie;  
Qualifizieren der Pflegefamilie-  
personen; Erteilen der Erlaubnis zur  
Vollzeitpflege gem. § 44 SGB VIII)

## Zuordnung PKD aus Abteilung Soziale Dienste zur Abteilung Kinderhilfezentrum

- Kinderhilfezentrum als kommunaler  
Jugendhilfeträger für ambulante,  
familiäre und stationäre HZE
- Ausdifferenzierte Angebotsformen-  
Netzwerk passgenauer Hilfen
- Neue Angebote, z.B. SPP
- Ergänzende Angebote für die  
Pflegefamilien
- Qualitätsentwicklung in der  
Pflegekinderhilfe

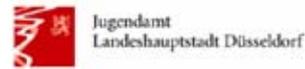


**Ausdifferenzierte Angebotsformen bei Pflegepersonen - Netzwerk passgenauer Hilfen im KHZ**



- Familiäre Bereitschaftsbetreuung (FBB) für Kinder von 0 bis 5 Jahren
- Vorübergehende Inobhutnahme bei geeigneten Personen für Kinder und Jugendliche 6 – 17 Jahren (VIP)
- Vollzeitpflege auf Dauer
- Verwandtenpflege und selbstgesuchte Pflegestellen
- Sozialpädagogische Pflegestellen für Kinder ab 3 Jahren befristet für zwei Jahre dem Ziel der Rückführung (im Aufbau) § 34 SGB VIII
- Sozialpädagogische Pflegestellen für Jugendliche mit dem Ziel der Verselbstständigung (im Aufbau) § 34 SGB VIII
- Erziehungsstellen (im Aufbau) § 34 SGB VIII

**Ergänzende Angebote**



- Entwicklung Auszeit-Modell für Pflegefamilien (Krisenmanagement Einzelbetreuungsmaßnahmen im KHZ)
- Ferienfreizeit
- Hilfe aus einer Hand (Netzwerk ergänzender ambulanter Hilfen)

## Netzwerk Pflegekinderdienste

- Drei Pflegekinderdienste Jugendamt, Diakonie u. SKFM arbeiten vernetzt
- Produkt- u. Aufgabenbeschreibung
- Qualitätsstandards
- Berichtswesen zum Quartal
- Steuerungsverantwortung SGL JA
- Regelmäßiger Fachaustausch (Basisarbeitskreis, SGL)
- Fachveranstaltungen
- Öffentlichkeitsarbeit

## Erweiterte Angebotsformen im PKD Diakonie und SKFM

- Familiäre Bereitschaftsbetreuung 0-3j. Kinder
- Vollzeitpflege auf Dauer (DID u. SKFM)
- Verwandtenpflegefamilien u. selbstgesuchte Pflegestellen
- Sonderpädagogische Pflegefamilien n. § 33 Satz 2 SGB VIII (DID)
- Erziehungsstellen n. § 33 Satz 2 SGB VIII (DID u. SKFM)



## Qualitätsentwicklung



Jugendamt  
Landeshauptstadt Düsseldorf

### in der Pflegekinderhilfe I

- Beratung des BSD und Auftragsklärung im Vorfeld der Vermittlung in Vollzeitpflege und fachliche Empfehlung
- Abgrenzung der Hilfeart (Erziehungsstellen, sonderpäd. Pflegestelle, familienanaloge Wohnform u.a.)
- Pflegestellenprüfung der Verwandtenpflegestellen und selbstgesuchten Pflegestellen  
(Eignungsfeststellung am Bedarf des Kindes und Empfehlung durch PKD – Fachberatung PKD / Fallführung BSD)
- Rollenklarheit Fallführung / Fachberatung für Eltern, Pflegeeltern und Pflegekind
- Krisenmanagement – hoher Kommunikations- u. Abstimmungsbedarf

## Qualitätsentwicklung



Jugendamt  
Landeshauptstadt Düsseldorf

### in der Pflegekinderhilfe II

- Qualitätsmanagement- Beschreibung der Schlüsselprozesse
- Leistungsvereinbarung (1:35) und Berichtswesen zum Quartal
- Beteiligung AG 78 SGB VIII
- Budget zur Förderung des Pflegekinderwesens
- Beratung im Fachteam
- kollegiale Fachberatung (n. Bedarf)
- Supervision für Fachberatung



## Qualitätsentwicklung

in der Pflegekinderhilfe III



Jugendamt  
Landeshauptstadt Düsseldorf

- Beratung der Eltern zur Entwicklungsdynamik und Bindung des Kindes an die Pflegeperson im Vorfeld der Vermittlung
- Beratung der Eltern zur Ausgestaltung der Kontakte zum Kind und Auswertung
- Begleitung von Besuchskontakten
- Beratung der Eltern zur Veränderung der Beziehung zum Kind und Rollenfindung

## Qualitätsentwicklung

in der Pflegekinderhilfe IV



Jugendamt  
Landeshauptstadt Düsseldorf

- Eignungsfeststellung als Pflegeperson
- Qualifizierung und Fortbildung der Pflegefamilien / Pflegepersonen (Ifd. Gruppenarbeit / Fachtage / Bildungswochenende
- Ausbau der Verwandten- und sozialer Netzwerkpflege
- Fachdiskurs und Implementierung neuer Verfahren auf Grundlage profunder wissenschaftlicher Erkenntnisse
- Netzwerkarbeit LJA

Ich danke Ihnen für ihre  
Aufmerksamkeit!



Fachtag am 29.04.2008 im Landesjugendamt Köln  
Thema: „Steigerung der Leistungsfähigkeit im Pflegekinderwesen“

### **Referat: „Darstellung der Organisationsform der Pflegekinderdienste in der Landeshauptstadt Düsseldorf“**

Referent: Herr Sahnen, Sachgebietsleiter, Pflegekinderdienst, Kinderhilfzentrum im Jugendamt Düsseldorf

#### **1. Darstellung der Struktur der Organisationsform**

Die Pflegekinderdienste sind als Spezialdienste in der Landeshauptstadt Düsseldorf seit über 30 Jahren etabliert.

Die freien Träger der Jugendhilfe der „Diakonie“ und des „Sozialdienstes Katholischer Frauen und Männer e.V.“ sind an dieser Aufgabenstellung beteiligt.

Doch bevor ich darauf eingehen möchte, gestatten Sie mir zum besseren Verständnis einige wenige Vorbemerkungen zu den organisatorischen Veränderungen in der Abteilung Soziale Dienste, dem Bezirkssozialdienst (BSD).

Die Verantwortung für die HZE-Budget-Bewirtschaftung wurde auf Stadtbezirksebene den Sachgebietsleitungen in den insgesamt 10 Stadtbezirken übertragen.

Im Rahmen der **Neustrukturierung der Hilfen zur Erziehung** wurde in allen 10 Düsseldorfer Stadtbezirken in enger Kooperation zwischen den Düsseldorfer Jugendhilfeträgern und den Bezirkssozialdiensten **zum 1.1.2005** jeweils ein „**Regionales Fachteam**“ (RFT) eingerichtet. Teilnehmer des RFT sind die stadtbezirklich kontaktierten ambulanten und stationären Anbieter von HZE.

Das RFT-Verfahren ist darauf ausgerichtet, im Konsens einen konkreten Hilfevorschlag zu entwickeln. Der Zugang zum RFT erfolgt über die Fallführung im Bezirkssozialdienst.

Der beratende **Pflegekinderdienst ist dem RFT stadtbezirklich zugeordnet**. Die Zuordnung erfolgte auf Grundlage personeller Ressourcen der PKD's. SKFM – Stadtbezirk 1, DID – Stadtbezirk 9 und 10, JA – Stadtbezirke 2-8.



Der beratende PKD ist erster Ansprechpartner und wird in allen Fällen **bei Kindern unter sechs Jahren** vom BSD einbezogen, **wenn eine Hilfe außerhalb der Herkunftsfamilie in Betracht kommt.**

Die Beratung der FF BSD soll **nach Möglichkeit bereits im Vorfeld der Fallkonferenz** stattfinden, um auszuloten, ob eine Hilfe zur Vollzeitpflege angedacht werden kann.

Eine weitere Neuerung bestand darin, dass mit der Zielsetzung der Trennung von Steuerungs- und Anbieterfunktion, die **Fallführung im BSD verbleibt**, und nicht, wie zuvor, bei auf Dauer angelegter Hilfe zum PKD wechselt.

Die **Schwerpunktbildung im BSD** wurde durch das Organisationsamt genehmigt und umgesetzt. Neben anderen Schwerpunkten konnten die MA den Schwerpunkt HZE wählen.

Die **Aufgabenzuordnung** zwischen den Bezirkssozialdiensten und Pflegekinderdiensten wurde wie folgt geregelt:

### **Bezirkssozialdienst**

+ Fallmanagement Schwerpunktmitarbeiter HZE  
(Hilfeplanung § 36 SGB VIII u. Kostenzusicherung)

### **Pflegekinderdienst**

- Prüfen und auswählen von Bewerber/-innen
- Vermittlung eines Kindes in eine Pflegefamilie/zu einer Pflegeperson
- Pflegestellenprüfung z.B. in selbstgesuchten Verwandtenpflegestellen
- Beraten und begleiten der Pflegefamilie, des Pflegekindes und der Herkunftsfamilie
- Qualifizieren der Pflegefamilie/-personen
- Erteilen der Erlaubnis zur Vollzeitpflege gem. § 44 SGB VIII

Diese inhaltliche Veränderung wurde zeitgleich verbunden mit der **Neuzuordnung des städtischen Pflegekinderdienstes** innerhalb des Jugendamtes aus der Abteilung Soziale Dienste **zur Abteilung Kinderhilfzentrum.**

Das Kinderhilfzentrum ist die städtische Jugendhilfeeinrichtung, die ambulante, teilstationäre, familiäre und stationäre Hilfen zur Erziehung unter einem Dach leistet.

Ich verzichte aus zeitlichen Gründen darauf, Ihnen die vielfältigen Angebote des KHZ zu präsentieren. Interessenten werden auf der Internetseite [www.kinderhilfzentrum.de](http://www.kinderhilfzentrum.de) fündig.



## 2. Vorteile der gewählten Organisationsform

Mit der Zuordnung verbunden wurden u.a. folgende **Zielsetzungen** formuliert:

\***Weiterentwicklung der Familienpflegeformen** durch eine erweiterte Ausdifferenzierung bestehender Angebote und die Schaffung neuer Familienpflegeformen

\*Bessere **Vernetzung ambulanter, familiärer und stationärer Hilfen** unter dem Dach des Kinderhilfezentrums

\***Qualitätsentwicklung** in der Pflegekinderhilfe

Zu den Ergebnissen komme ich gleich. Zuvor möchte ich Ihnen eine aktuelle Übersicht der ausdifferenzierten Angebotsformen bei Pflegepersonen im KHZ präsentieren:

### **Ergebnisse:**

\***Weiterentwicklung der Familienpflegeformen** durch eine erweiterte Ausdifferenzierung bestehender Angebote und die Schaffung neuer Familienpflegeformen

- Im Aufbau – Sozialpädagogische Pflegestellen – für Kinder ab drei Jahren mit dem Ziel der Rückführung nach zwei Jahren (nach § 34 SGB VIII)
- Im Aufbau – Sozialpädagogische Pflegestellen – für Jugendliche mit dem Ziel der Verselbstständigung (nach § 34 SGB VIII)
- Im Aufbau – Erziehungsstellen (nach § 34 SGB VIII)

\*Bessere **Vernetzung ambulanter, familiärer und stationärer Hilfen** unter dem Dach des Kinderhilfezentrums

- Entwicklung Auszeit-Modell für Pflegestellen (Krisenmanagement – Einzelbetreuungsmaßnahmen i. KHZ)
- Ferienfreizeit für Pflegekinder
- Hilfe aus einer Hand (vernetzte Hilfen AH, PKD)

\*Qualitätsentwicklung in der Pflegekinderhilfe

Zur Qualitätsentwicklung werde ich nachfolgend detailliert eingehen.

### **Netzwerk Pflegekinderdienste**

Erweiterte Angebotsformen im PKD der Diakonie und des SKFM



### **3. Voraussetzungen der Leistungsfähigkeit der Pflegekinderhilfe**

#### **Qualitätsentwicklung I**

**BSD (Fallmanagement) erstellt Soziale Diagnose und Prognose (Fachgespräch, RFT-Beratung)**

**Frühzeitige Einbeziehung der Fachberatung PKD, wenn an eine familiäre Hilfe außerhalb der Herkunftsfamilie gedacht ist:**

Die Abgrenzung der Vollzeitpflege zu anderen notwendigen Hilfen z.B. zur professionellen Erziehungsstelle oder familienanalogen Wohnform ist im Vorfeld der Vermittlung auf der Grundlage aller verfügbaren Informationen durch die beteiligten Fachleute in Zusammenarbeit mit dem Bezirkssozialdienst zu leisten.

Auftragserteilung zur Pflegestellenprüfung erfolgt durch BSD auf Grundlage der erstellten sozialen Diagnose und Prognose zur Herkunftsfamilie an PKD. Mit Eignungsfeststellung (innerhalb von 8 Wochen) übernimmt der PKD die Fachberatung.

Kooperation FF BSD – **Rollenklarheit / Aufgabenklarheit**

**Fallmanagement stellt hohe Anforderungen an HZE-Schwerpunktmitarbeiter (zertifiziertes Qualifikationsverfahren – Prof. Schrapper/Thiesmeier)**

**Netzwerk Familie** (Verwandtenpflege u. selbstgesuchte Pflegepersonen) sind vorrangig zu prüfen!

**Bereitschaftspflege** (Verweildauer der Säuglinge und Kleinkinder – Qualifizierung der Inobhutnahme)

**Rückführung oder Weitervermittlung** – Anrufung Familiengericht / Beschlussfassung – Rückführungsmanagement – fachliche u. konzeptionelle Antwort auf mittelfristige familiäre Hilfe im KHZ heißt SPP!

**Perspektivenklarheit** (Rückführung nicht möglich, dann ... / kindliches Zeitempfinden)



## **Qualitätsentwicklung II**

Qualitätssicherung – **Schlüsselprozesse** im Rahmen von QM erstmalig erarbeitet und beschrieben!

**Fallzahlbemessung pro Vollzeitstelle** in der Vollzeitpflege mit freie Träger vertraglich vereinbart: 1: 35 (5% Qualifizierung! der Pflegepersonen).

### **Budget zur Förderung des Pflegekinderwesens!**

Zur Qualifizierung der Pflegepersonen durch

### **Gruppenarbeit Fortbildungstage Bildungswochenende**

Dazu führe ich im Anschluss weiteres aus!

## **Supervision**

## **Qualitätsentwicklung III**

Zu den Bedingungen einer erfolgreichen Pflegekinderhilfe gehört die Beteiligung der Eltern und Kinder. Die Einbindung in Entscheidungen ist ein zentrales Qualitätskriterium.

Schon frühzeitig wird die Fachberatung des Pflegekinderdienstes in die Planungsüberlegungen der Fallmanager im Bezirkssozialdienst einbezogen und bringt die speziellen Fachkenntnisse in die Hilfeplanung ein. Die leiblichen Eltern und andere für das Kind wichtige Personen erhalten Beratung zu allen kindbezogenen Themen, z.B. Trennung, Rückführungswünsche, Entwicklungsschere in der Beziehung, Trauer und Verlust, Kontaktwünsche, Vor- u. Nachbereitung der Kontakte, Biographie. Der Anspruch der Fachberatung in der Pflegekinderhilfe ist es, eine hohe Qualität in der Vorbereitung, Beratung, Begleitung und Nachsorge der Pflegefamilien zu leisten.

Zur Ausgestaltung der begleiteten Besuchskontakte steht ein kindgerecht eingerichteter Besuchskontaktraum zur Verfügung. Zum Standard gehört, dass die Kontakte zu Beginn der Hilfe immer durch die Fachberatung begleitet werden. In Fällen von schwerer Traumatisierung der Kinder durch die Eltern werden keine Kontakte in der Pflegefamilie angeboten (Schutzraum des Kindes).

## **Qualitätsentwicklung IV**

Die Prüfung der Eignung als Pflegeperson sollte nach Möglichkeit unterstützt durch Vorbereitungsseminare erfolgen. Zu den Standards gehören (Motivationsklärung – Lebensberichte / Genogramm / Zeitstrahl / Ereignisse und Lebensthemen / Themen der Familie / im Ergebnis wird die allgemeine Eignung auf der Grundlage eines Bewerberprofils festgestellt.



Die Feststellung **der Eignung in Verwandtenpflegestellen oder selbstgesuchte Pflegestellen** erfolgt auf der Grundlage des festgestellten erzieherischen Bedarfs des Kindes / Jugendlichen u.a. vor Ort in der Pflegestelle. Die gewachsenen Beziehungen des Kindes / Jugendlichen werden dabei besonders berücksichtigt.

Zentrale Kriterien zur Eignung sind u.a.:

- Erkennen des erzieherischen Bedarfs des Kindes und Leistungsbereitschaft zur Förderung des Kindes durch die Pflegeperson, ggf. auch mit Unterstützung durch ambulante Einzelfallhilfe
- Wertschätzung den leiblichen Eltern gegenüber und Mitwirkung bei der Ausgestaltung der Kontakte
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den Diensten und Mitarbeit zu den vereinbarten Zielen der Hilfeplanung

### **Pflegevertrag**

(n. 86.6 SGB VIII – nicht übertragbar!)

### **Qualifizierung der Pflegeeltern/-personen:**

- Einzel- u. Familienberatung der Pflegefamilie durch Fachberater PKD
- Begleitende Gruppenarbeit für Pflegeeltern (10 Termine jährl.)
- Bildungswochenende für Pflegefamilien (1 x jährl.)
- Themenbezogene Fortbildungstage für Pflegeeltern

Die Qualifizierung und Fortbildung der Pflegeeltern wird gewährleistet durch fortlaufende Gruppenarbeit, Thementage und Wochenendseminare. Themen können sein:

- Integration eines fremden Kindes in die Familie
- innerfamiliäre Dynamik
- Besuchskontakte und deren Gestaltung
- seelische und körperliche Verletzungen / Traumatisierungen
- Krisenverläufe von Kindern in Vollzeitpflege
- Belastung / Entlastung der Pflegefamilie
- Ablösung / Trennung von einem Kind

Der **Ausbau der Verwandten- u. sozialer Netzwerkpflege** ist eine aktuelle Aufgabenstellung im Pflegekinderdienst.

Mit der Novellierung des SGB VIII zum 1.10.2005 wurde die Leistungsberechtigung der Großeltern (§ 27 Abs. 2a SGB VIII) gesetzlich normiert. Die Anzahl der Verwandtenpflegestellen wuchs von 48 (2005), 82 (2006) auf 91 (2007) an.

Im Pflegekinderdienst, Abteilung Kinderhilfzentrum im Jugendamt wurde

der **Schwerpunkt Verwandtenpflege** eingerichtet. Heute arbeiten drei Kolleginnen im Umfang von zwei Vollzeitstellen im Schwerpunkt. Zur Aufgabenstellung gehört neben der Eignungsfeststellung und Beratung die Qualifizierung der Verwandtenpflege.

Die **Qualifizierung der Verwandtenpflegestellen** wird darüber hinaus im Rahmen begleitender Gruppenangebote durch die Schwerpunktmitarbeiterinnen angeboten werden. Eine Auftaktveranstaltung ist im Mai 2008 im Kinderhilfzentrum im Stadtteil Derendorf geplant.

Der Dialog mit diagnostischen, therapeutischen, schulpsychologischen und psychiatrischen Diensten ist fortzusetzen. Die neuen Erkenntnisse aus der Bindungsforschung, Entwicklungspsychologie, Traumaforschung sind in den Handlungsempfehlungen innerhalb der Pflegekinderhilfe (Thema – Retraumatisierung des Kindes im Rahmen von BK) einzuarbeiten. Gespannt darf man sein auf die Ergebnisse des Projekts Pflegekinderhilfe im DJI Ende des Jahres.

Neue diagnostische Ansätze und strukturierte Verfahren zur Feststellung der Bindungsrepräsentation (innere Arbeitsmodelle) der Bewerber und der Pflegekinder und zur Förderung der Feinfühligkeit im Beziehungsaufbau zwischen Pflegeeltern und Pflegekind (Entwicklungspsychologische Beratung) sind auf Anwendungsfreundlichkeit in der Praxis der Pflegekinderhilfe zu prüfen.

### **Die Netzwerkarbeit mit dem LJA –**

hat dank Herrn Nortershäuser und seinen Team mächtig an Fahrt aufgenommen. Ich möchte mich an dieser Stelle herzlich bedanken für die hervorragende Kooperation und Fleißarbeit, die vorzeigbare Ergebnisse hervorgebracht hat.

Ein Ergebnis der Qualitätssicherungsmaßnahmen in der Vollzeitpflege im Jugendamt Düsseldorf ist, dass nur in wenigen Fällen eine Überleitung von familiärer zu stationärer Hilfe erforderlich wurde. Die Quote von unter 5 % (ausgenommen sind selbstgesuchte Pflegeverhältnisse) ist ein im Bundesvergleich erfreulich niedriger Wert.



### Abschlussgedanken:

Das **Düsseldorfer Beispiel zeigt**, dass die Betreuung von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Formen von Pflegefamilien ein unverzichtbarer Bestandteil eines guten Angebotes im Rahmen der Erziehungshilfen in der Landeshauptstadt ist, und es sich lohnt, die Pflegekinderdienste personell, räumlich und finanziell entsprechend auszustatten.

Die Vollzeitpflege darf und kann kein Sparmodell im Jugendhilfeangebot der Kommune sein. Die Vollzeitpflege ist nach fachlicher Abgrenzung zu anderen Hilfenarten und erfolgter Perspektivenklärung ein hervorragendes Angebot für Kinder, deren Eltern auf Dauer keine Alltagsverantwortung für ihre Kinder tragen können.

Die Sonderformen ergänzen das klassische Angebot der Vollzeitpflege bei besonders geeigneten und qualifizierten Pflegepersonen. Hier fließen stationäre und familiäre Angebote ineinander über und sind kaum noch von den Leistungsinhalten sondern lediglich aus dem Blickwinkel der gewählten Organisationsform zu unterscheiden.

Für die Pflegekinderdienste bedeutet dies eine notwendige Neueinpassung in die kommunale Organisationsstruktur. Die Fachlichkeit der Pflegekinderdienste ist von hohem Wert und es bedarf der Einbindung in bereits vorhandene oder noch zu schaffende Kommunikationsstrukturen (Beispiel AG 78 SGB VIII) innerhalb des Jugendamtes.

Die Landeshauptstadt Düsseldorf hat mit dem städtischen Kinderhilfezentrum, als Abteilung des Jugendamts, sich deutlich positioniert, als **kommunaler Jugendhilfeträger auch zukünftig Anbieter** von ambulanten, familiären und stationären Angeboten der Jugendhilfe zu sein.

Die **langjährige Kooperation mit den Pflegekinderdiensten** von Diakonie und SKFM ist eine **Erfolgsgeschichte** die zeigt, dass vernetztes Arbeiten Qualität sichert und immer neue Angebotsformen hervorbringt. Ein mit dem Bezirkssozialdienst abgestimmtes Verfahren Kooperationsverfahren verhilft dazu, die passgenauen Angebote für die Eltern und insbesondere für die Kinder zu finden und bereitzustellen.

Ich danke Ihnen für Ihre geschätzte Aufmerksamkeit.





## **Pflegekinderdienst in Delegation an einen freien Träger**

Kooperation  
Kreis Euskirchen und Deutscher Kinderschutzbund  
Kreisverband Euskirchen e.V.

Frau Keßeler, Deutscher Kinderschutzbund, Kreisverband Euskirchen e.V. und Benedikt Hörter, Abt. Jugend und Familie



## **Pflegekinderdienst in Delegation an einen freien Träger**

### **Geschichte**

- Steigende Heimerziehungsfälle
- Hoher Beratungsbedarf bei den Pflegefamilien
- Unzufriedenheit bei Pflegefamilien und ASD-MitarbeiterInnen
- Gründung der Arbeitsgemeinschaft nach § 78 SGB VIII

Frau Keßeler, Deutscher Kinderschutzbund, Kreisverband Euskirchen e.V. und Benedikt Hörter, Abt. Jugend und Familie

## PKD in Delegation an einen freien Träger

### Fallspezifische Kooperation

- **Vorschlag einer geeigneten Pflegefamilie**
  - Passgenauigkeit wird mit dem ASD überprüft,  
Fallverantwortung für die HzE beim ASD
- **Vermittlung in Dauerpflege**
- **Beratung und Begleitung im ersten Jahr**
- **Krisen- und anlassorientierte Beratung (nach dem ersten Jahr)**
- **Begleitete Besuchskontakte**

Frau Keßeler, Deutscher Kinderschutzbund, Kreisverband Euskirchen e.V. und Benedikt Hörter, Abt. Jugend und Familie

## PKD in Delegation an einen freien Träger

### Fallspezifische Kooperation

- **Bereitschaftspflege**
  - Schulung
  - Beratung und Begleitung
  - Perspektivklärung für das Kind ist die Verantwortung des ASD

Frau Keßeler, Deutscher Kinderschutzbund, Kreisverband Euskirchen e.V. und Benedikt Hörter, Abt. Jugend und Familie



## PKD in Delegation an einen freien Träger

### Vorteile

- Fachkräfte können flexibel und bedarfsgerecht eingesetzt werden
- vermehrte Unterbringungen in Pflegefamilien (mehr 33er Hilfen als 34 Hilfen)
- weniger Abbrüche von Pflegeverhältnissen

Frau Keßeler, Deutscher Kinderschutzbund, Kreisverband Euskirchen e.V. und Benedikt Hörter, Abt. Jugend und Familie



## PKD in Delegation an einen freien Träger

### Vorteile

- Spezialisierung = höheres Fachwissen
- Gute Erreichbarkeit und Vernetzung

Frau Keßeler, Deutscher Kinderschutzbund, Kreisverband Euskirchen e.V. und Benedikt Hörter, Abt. Jugend und Familie

## PKD in Delegation an einen freien Träger

### Voraussetzungen

- Verbindliche Ablaufstandards
  - Schnittstellen ASD – DKSB sind klar
  - Personalbedarf ist sichergestellt
- Freie Träger stellen qualifiziertes Personal zur Verfügung
- Qualitätsdialog

Frau Keßeler, Deutscher Kinderschutzbund, Kreisverband Euskirchen e.V. und Benedikt Hörter, Abt. Jugend und Familie

## PKD in Delegation an einen freien Träger

### Fallspezifische Kooperation mit anderen freien Jugendhilfeträgern

- Einsatz von Fachkräften aus den amb. Hilfen
  - Anforderungsprofil
    - 2-jährige Berufserfahrung
    - Systemische Zusatzausbildung
    - Spezifische Fachkenntnisse
- Teilnahme am Fachkräfte-Treffen (kollegialer Austausch)
- Supervision

Frau Keßeler, Deutscher Kinderschutzbund, Kreisverband Euskirchen e.V. und Benedikt Hörter, Abt. Jugend und Familie



## PKD in Delegation an einen freien Träger

### Fallunspezifische Kooperation

- Pflegeelternschulung
- Pflegeelterngesprächsabende
- Pflegeelternwochenenden
- Themenabende für Pflegeeltern

Frau Keßeler, Deutscher Kinderschutzbund, Kreisverband Euskirchen e.V. und Benedikt Hörter, Abt. Jugend und Familie





## **Übernahme Vollzeitpflege der Stadt Kaarst durch den Rhein-Kreis Neuss**

### **Strukturen RKN-Jugendamt / Stadt Kaarst**

- Kreisjugendamt ca. 69000 Einw./ 45 Fälle
- Stadtjugendamt ca. 42000 Einw./ 10 Fälle
- Bestehende Kooperation über die  
Gemeinsame Adoptionsvermittlungsstelle  
für 3 Städte mit eigenem Jugendamt  
( auch Kaarst) und der Betreuungsstelle
- Adoptions- und Pflegekinderdienst jetzt 4  
Personalstellen ( Teilzeit)



- **Gegenstand der (Öffentlich-rechtlichen) Vereinbarung**

Der Rhein-Kreis Neuss übernimmt sämtliche Aufgaben im Rahmen der Vollzeitpflege nach § 33 Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII). Dazu gehören neben den sozialpädagogischen Tätigkeiten die Aufgaben der wirtschaftlichen Jugendhilfe nach §§ 89 ff und §§ 91 ff SGB VIII.

### **Interkommunale Kostenerstattung**

#### **Personal- und Sachkosten**

Fallpauschale in Höhe von 225 € pro Fall und Monat

- Päd. Mitarbeiter TVÖD E9/E10
- Verwaltungskraft (WIJU)
- Grundlage eine Päd.-Vollzeitstelle bei etwa 35 Fällen lt. KGST
- Zzgl. Sachkostenanteile



### **Interkommunale Kostenerstattung**

#### **Verrechnung von Pflegegeldern, Kostenbeteiligungen und Kostenerstattungen**

- durch Spitzabrechnung der Aufwände und Erträge ( keine Kreisumlage)
- Angleichung der Beihilfen §39 Abs.3 ( z.B. Ferienbeihilfe )

## **Qualität in der Vollzeitpflege**

Die Entwicklung gem. Qualitätsstandards folgt den

- Erwartungen des ASD an den BSD
- Erwartungen des BSD an den ASD
- Erwartungen der Pflegeeltern/ Pflegekinder , Herkunftsfamilie
- Erwartungen der Leitung von dieser Kooperation
- Gemeinsamen Zielen –

und ist im Prozess .

## Steigerung der Leistungsfähigkeit im Pflegekinderwesen

### Die kommunale gemeinnützige GmbH

**Patricia Knabenschuh, M.A. (Sozialmanagement)**

Fachreferentin für  
Leistungs-, Entgelt- und Qualitätsentwicklungsvereinbarungen

p.knabenschuh@web.de

## Fahrplan

1. Erfolg und Risiko in der Vollzeitpflege
2. Vorstellung des Modells der kommunalen gemeinnützigen GmbH: Form, Aufgaben und Steuerung
3. Vorteile
4. Kritische Faktoren

**Erfolg und Risiko in der Vollzeitpflege**

**Zentraler Erfolgs- oder Risikofaktor in der Vollzeitpflege ist die Gestaltung der Kommunikation und der Interaktion zwischen Pflegefamilie und Herkunftsfamilie.**

(Quelle: Jordan 1996,118 und ifb Materialien 4-2001)

**Bedingungen der Kommunikation**

- **Interessenvielfalt der Beteiligten**
- **Ungleichgewicht im Aushandlungsprozess**  
(Quelle: Faltermeier 2001,179)
- **Herkunftseltern fallen aus der Betreuung**  
(Quelle: Walter 2003,48)
- **Steuerungsvorgaben der Leitung**



## Die kommunale gGmbH: Form und Aufbau

### Die Kommune

#### Die kommunale GmbH

- Zentrale Anlaufstelle für alle Pflegepersonen
- parteiliche, Beratung und Interessenvertretung

#### Das Jugendamt

- Betreuung der Herkunftsfamilie
- Parteiliche Beratung und Interessenvertretung

## Die kommunale gGmbH: Inhalt und Aufgaben

### Die Kommune

#### Kommunale GmbH

- Akquise und Schulung
- Betreuung der Pflegeeltern
- Fachberatung
- Qualitätsentwicklung

#### Jugendamt

- Begleitung der leiblichen Eltern im Hilfeverlauf
- Professionelles Bindeglied für das Pflegekind zur Herkunftsfamilie

## Die kommunale gGmbH: Steuerung und Kooperation

### Fallsteuerung in fachlicher Hand!

- „paritätische“ Entscheidungssituation
- Interessenvertretung braucht Konfliktmanagement

## Die kommunale gGmbH: Steuerung und Kooperation

### Gesamtsteuerung in kommunaler Hand!

- Jugendamtsleitung ist im Beirat der gGmbH vertreten
- Geschäftsführer der GmbH ist in kommunalpolitischen Gremien vertreten (JHA IAG 78)

## Die kommunale gGmbH: Vorteile der gGmbH

### Wirtschaftliche Orientierung der gGmbH

- Marketingstrategien
- Fundraising
- Spendenakquise
- Eigene Leistungsangebote

## Vorteile für das Pflegekinderwesen

- Zusätzliche Finanzmittel
- Qualitätsentwicklung
- Kooperation kleiner Kommunen (gemeinsame GmbH)
- Expansion und Innovation

## Kritische Faktoren des Modells

- **Grenzen der Interessenvertretung**
- **Mehrkosten im Vergleich zum klassischen Pflegekinderdienst**
- **Betriebswirtschaftliche Größenordnungen**

## Ausblick

- **Zukunft des Pflegekinderwesens**
- **Steigerung der Leistungsfähigkeit**
- **Innerhalb der aktuellen gesetzlichen Bedingungen**

**Steigerung der Leistungsfähigkeit im Pflegekinderwesen**

**Herzlichen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**Patricia Knabenschuh, M.A. (Sozialmanagement)**

**Köln, 29.04.2008**



Kontaktadressen der Referenten in der Reihenfolge der Beiträge :

Wolf, Klaus Prof. Dr.  
Zentrum für Planung und  
Evaluation Sozialer Dienste  
der Uni Siegen  
Adolf - Reichwein- Str. 2  
57068 Siegen  
0271 / 740 2912  
Klaus.Wolf@uni-siegen.de

Sahnen, Andreas  
Landeshauptstadt Düsseldorf  
Jugendamt  
Willi-Becker Allee 7  
40227 Düsseldorf  
0211 / 89-96467  
andreas.sahnen@stadt.duesseldorf.de

Hörter, Benedikt  
Jugendamt Euskirchen  
Jülicher Ring 32  
53879 Euskirchen  
02251 / 15639  
benedikt.hoerter@kreis-euskirchen.de

Keßeler, Anne  
Deutscher Kinderschutzbund e.V.  
Am Schwalbenberg 3  
53879 Euskirchen  
02251 / 70258 0 oder 15  
a.kessler@kinderschutzbund-eusk.de

Annacker, Peter  
Rhein - Kreis Neuss  
Kreisjugendamt  
Am Kirsmichhof 2  
41352 Korschenbroich  
02161 / 6104 5110  
Peter.Annacker@rhein-kreis-neuss.de

Knabenschuh, Patricia  
Balthasar Str.53  
50670 Köln  
0221 / 720 2363  
p.knabenschuh@web.de

