

Inhaltsverzeichnis

In eigener (Steuer-) Sache	3
 Allgemeine Themen	
Vorbeugung von Suchtgefährdung bei Kindern und Jugendlichen	4
Der Konsum von Genussmitteln und Drogen während der Schwangerschaft und der Stillzeit kann zu kindlichen Schädigungen führen	6
 Schwerpunkt Kindertagespflege	
Neuregelung zur Steuer ?	12
Qualifizierung zur Kindertagespflege im Land Brandenburg jetzt auch mit Zertifikat	13
„Grundsätze Elementarer Bildung“ im Land Brandenburg Die Bedeutung für die Kindertagespflege	15
Bildungsbereich Musik	17
Zwischen Beruf und Leihoma – zum aktuellen Profil der Kindertagespflege	24
 Schwerpunkt Vollzeitpflege	
Neuregelung der Steuerpflicht in der Vollzeitpflege ab 2008	30
Weiterentwickelte Empfehlungen des Deutschen Vereins für die Bemessung der monatlichen Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege	32

Eindrücke vom Pflegefamiliientag am 16.09.2007	34
Das Erinnerungsbuch für Pflegekinder.....	35
Der Pflegekinderdienst „LiKi – Pflegefamilien für Lichtenberger Kinder“	36
<i>Best Practice</i> im Pflegekinderbereich.....	41
Alterssicherung und Unfallversicherung für Pflegeeltern	60
Buchbesprechungen	61

Impressum

Herausgeber: Familien für Kinder gGmbH, Geisbergstraße 30, 10777 Berlin
Tel. 030 / 21 00 21 - 0, Fax 030 / 21 00 21 - 24
E-Mail: info@familien-fuer-kinder.de
Eine Einrichtung im Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern e.V.
Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband
© November 2007

Redaktion: Hans Thelen, Heidrun Sauer, Peter Heinßen, Eveline Gerszonowicz

**Titelblatt-
gestaltung:** Graph Druckula, Berlin

Alle in diesem Heft veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck - auch auszugsweise - ist nur mit Genehmigung der Redaktion gestattet.

Die Herstellung dieses Heftes wurde gefördert durch die Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung - Berlin.

In eigener (Steuer-) Sache

Seit bekannt wurde, dass die Besteuerung in der Vollzeit- und der Kindertagespflege ab 2008 geändert werden sollte, hat es viel Unruhe gegeben und so mancher ist vor lauter Ärger auch schon mal in die Luft gegangen.

Für die Vollzeitpflege wurde die geplante Regelung vom Mai jetzt geändert und so manche Pflegeeltern konnten jetzt vor Erleichterung in die Luft gehen.

In der Kindertagespflege steht eine Entscheidung noch aus. Es ist sehr bedauerlich, dass die Tagesmütter und Tagesväter hier im Unklaren gelassen werden. Es gibt zurzeit nur Absichtserklärungen von den verschiedensten Seiten.

Wenn man sich die Diskussion der letzten Monate betrachtet, so kann man den Eindruck gewinnen, dass die Beteiligten bei ihrem Beschluss die Konsequenzen unterschätzt haben. Eine besondere Brisanz bekam die Diskussion dadurch, dass hier wohl auch ein Bund-Länder-Konflikt zum Tragen kommt und auch die Abstimmung zwischen den Bundesministerien nicht die Beste war.

Wir hoffen und setzen uns weiterhin dafür ein, dass die Regelung für die Kindertagespflege so erst einmal nicht in Kraft tritt und Zeit gewonnen wird, um eine gute Lösung zu finden.

Für die Zukunft hoffen wir, dass bei den zuständigen Stellen erkannt wird, dass die Vorgehensweise nicht zu den Beispielen des „Best Practice“ gehört. Und um das „Best Practice“ sind wir doch eigentlich alle bemüht und man könnte feststellen, dass bis auf wenige Ausnahmen die Beiträge in diesem Pflegekinderheft Beispiele des „Best Practice“ bzw. mindestens des „Good Practice“ sind.

Zum Beispiel die Qualifizierung zur Kindertagespflege im Land Brandenburg mit Zertifikat oder die Umsetzung des Bildungsprogramms für Tagesmütter oder das Erinnerungsbuch für Pflegekinder oder der Pflegefamilientag und natürlich die Auseinandersetzung mit der Frage, was „Best Practice“ im Pflegekinderbereich bedeutet.

Hans Thelen

Allgemeine Themen

Vorbeugung von Suchtgefährdung bei Kindern und Jugendlichen!

Der Bedarf an suchtpreventiver Arbeit und Beratung an Schulen, Kindertagesstätten, Jugendeinrichtungen ist groß. Angesichts der vielfältigen Möglichkeiten abhängig zu werden (Alkohol, Tabak, Cannabis, Spielsucht, Computersucht usw.), ist es wichtiger denn je, Suchtprävention als kontinuierliche Querschnittsaufgabe zu begreifen und umzusetzen. Suchtprävention muss also nachhaltig sein.



Die Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin, pad e.V., bietet Eltern, Lehrern und allen Fachkräften, die in Berlin mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, kompetente Unterstützung. Die zielgerichteten Angebote und Programme der Fachstelle helfen pädagogischen Fachkräften dabei, in ihren Handlungsfeldern selbst suchtpreventiv tätig zu werden.

Die Unterstützung der Fachstelle beinhaltet immer individuelle, institutionsbezogene Beratungen. Bei konkreten Präventions-Projekten und Workshops steht die Fachstelle von Anfang bis Ende mit Rat und Tat zur Seite, auch die Projekt-Evaluation gehört zu unseren Aufgaben. Zum Handwerkszeug gehört selbstverständlich eine ganze Palette von Materialien – von Videos, Plakaten und Büchern bis hin zu interaktiven Tools.

Ein wichtiges Thema der Suchtprävention sind Kinder aus suchtblasteten Familien.

Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien bringen eine hohe Anzahl an Risikofaktoren mit, die die Entwicklung einer späteren Suchterkrankung begünstigen können: z. B. eine Suchtmittelproblematik in der Herkunftsfamilie, Gewalterfahrungen und Beziehungsabbrüche.

In der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen findet man insbesondere beim Thema Sucht und Suchtgefährdung große Unsicherheiten. Wie können wir vorbeugen? Wie intervenieren, wenn Kinder und Jugendliche Suchtmittel konsumieren? Wann fängt ein Verhalten an, riskant und gesundheitsschädigend zu werden?

Von März bis Mai 2007 hat die Fachstelle für Suchtprävention den Träger „Familien

für Kinder gGmbH“ zum Thema Suchtvorbereitung mit folgenden Veranstaltungen unterstützt:

- Impulse-Veranstaltung am 21. März 2007
- Schulung „Was hat Sucht mit Gummibärchen und Fernsehen zu tun?“, am 24. April und 14. Mai 2007 für Tagesmütter
- Schulung „Wie können wir unsere Pflegekinder schützen?“ am 08. und 10. Mai 2007 für Pflegeeltern

Mit vielen interaktiven Methoden, wie z. B. dem Gefühlsmemory, dem Parcours der Sinne und der Methode „Was Kinder brauchen?“ setzten sich die Teilnehmer/innen aktiv mit dem Thema Suchtgefährdung auseinander und übten anhand von Fallbeispielen den Umgang mit Situationen aus dem Alltag als Tagesmutter oder Pflegeeltern.



Die Inhalte der Veranstaltungen wurden von den Teilnehmer/innen gut angenommen und die Mehrzahl der Befragten gab an, „von den Inhalten vieles im Alltag nutzen zu können“.

UNABHÄNGIG BLEIBEN!



Ist mein Kind in Gefahr?

|| Is my child in danger?
 || Est-ce que mon enfant est en danger?
 || Çocuğum tehlikede mi?
 || Мой ребёнок в опасности? هل أو لادي في خطر؟
 || Czy moje dziecko jest w niebezpieczeństwie?
 || ¿Está mi hijo en peligro?
 || Có phải con tôi bị nguy hiểm?

Wie Sie mit Ihrem Kind über Suchtgefährdung sprechen können –
 Hilfreiche Informationen für Eltern

FACHSTELLE FÜR
SUCHTPRÄVENTION
 IM LAND BERLIN

Es ist ein Thema für jeden und jede und gehört in den Alltag: Suchtprävention geht alle an - wir unterstützen auch Sie!

Fachstelle für Suchtprävention im Land Berlin

Mainzer Straße 23, 10247 Berlin
 Telefon: 030 / 29 35 26 15, Email:
fachstelle.suchtpraevention@padev.de
www.berlin-suchtpraevention.de

Der Konsum von Genussmitteln und Drogen während der Schwangerschaft und der Stillzeit kann zu kindlichen Schädigungen führen

Alkohol während der Schwangerschaft

Vor etwa 30 Jahren wurde ein schon seit Jahrhunderten bekannter Zusammenhang zwischen Alkohol in der Schwangerschaft und kindlicher Schädigung "wiederentdeckt", ein Zusammenhang, der schon in der Bibel erwähnt und während der großen Gin-Epidemie 1720–1750 in England vom englischen Maler W. Hoggarth 1740 in seinem berühmten Bild "Gin-Lane" festgehalten wurde.

Im Gegensatz zu illegalen Drogen und zu Nikotin sind Alkohol und seine Abbauprodukte ein sicher Missbildungen erzeugendes, teratogenes Gift. Alkoholismus in der Schwangerschaft verursacht einen spezifischen Komplex angeborener organischer und funktioneller Entwicklungsstörungen. Dieser Zusammenhang wurde von den beiden Amerikanern Jones und Smith in Seattle erstmals wissenschaftlich belegt und als Fetales Alkohol Syndrom (FAS) im "Lancet" publiziert. Rasch wurde das Syndrom bei Kindern chronisch alkoholabhängiger Frauen weltweit diagnostiziert und es gilt heute als eine der führenden Ursachen für eine angeborene psychomentale Retardierung. Unabhängig von der Forschungsgruppe in Seattle war die intrauterine Alkoholschädigung einige

Jahre früher in Frankreich von Lemoine et al beschrieben worden.

Pharmakologie und Toxikologie

Alkohol wird ausschließlich exogen zugeführt und rasch über die Mund- und Magenschleimhaut und vor allem im oberen Duodenum zu 70-80% auf dem Wege der Diffusion aufgenommen. Er erreicht 30 bis 60 Minuten nach Aufnahme seine höchste Serumkonzentration. Alkohol löst sich in allen Körperflüssigkeiten und verteilt sich in den verschiedenen Organen nach ihrem jeweiligen Wassergehalt. Er passiert ungehindert die Plazentaschranke und erreicht im Gehirn infolge der hohen Permeabilität der Blut-Liquorschranke für Äthanol gleiche Spiegel wie im Blut.

Die pränatale Schädigung durch chronischen Alkoholkonsum beruht in der direkten teratogenen Wirkung von Äthanol und besonders Acetaldehyd auf den Feten. FAS und seine Varianten treten nur bei chronischer mütterlicher Alkoholkrankheit auf, wobei eine Korrelation zwischen FAS-Risiko und Fortschreiten der mütterlichen Alkohol-Krankheit besteht Majewski (1978).

Der eigentliche „mechanism in utero“ bei der Entstehung des FAS ist auch heute

trotz intensiver klinischer und tierexperimenteller Forschung noch unbekannt.

„Social drinking“ und „binge-drinking“

Es gibt inzwischen zahlreiche klinische Untersuchungen, die bleibende kognitive Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen beschreiben, deren nicht alkoholranke Mütter während der Schwangerschaft geringe Mengen an Alkohol (bis zu 7 Standard-Drinks pro Woche) konsumiert haben. (Jacobson et al, 1993). Das sogenannte „binge-drinking“ oder das „Saturday-night drinking“, also das gelegentliche heftige Trinken in der Schwangerschaft ist dabei sicher gefährlicher für das sich in utero entwickelnde Kind als das regelmäßige Trinken aus sozialen Anlässen. So belegt Bailey et al (2004), dass bei Alkohol trinkenden Schwangeren nicht nur die absolute Menge, sondern auch das Trinkmuster für den potenziellen Schaden des ungeborenen Kindes ausschlaggebend sein kann. In einer kontrollierten prospektiven Studie weist Nulman et al (2000) dosis-korrelierte Verhaltensstörungen noch im Vorschulalter bei sonst kognitiv nicht beeinträchtigten Kindern von „binge-drinking“ Frauen während der Schwangerschaft nach.

Bleibende psychische und verhaltensauffällige Störungen fand vor allem Ann P. Streissguth in ihrer großen prospektiven Seattle Kohorte, in der sie die Kinder von 500 „moderate drinkers“ und 500 abstinenten Frauen verglich und bis zum 14. Lebensjahr nach verfolgt hat. Auch nach 14 Jahren waren bei den Jugendlichen ein Profil von antisozialem Verhalten, Schul-

problemen und Lernstörungen auf die pränatale Alkoholexposition zurückzuführen (Streissguth et al. 1993 und 1994, Olson et al.1997; Day et al 2002).

Mögliche entwicklungsneurologische Folgen für das Kind durch regelmäßigen Konsum geringer Mengen Alkohol (2-3 Drinks pro Tag) während der Schwangerschaft lassen sich nur schwer dokumentieren. Eine Metaanalyse bei 24.000 Schwangerschaften zum Risiko von Fehlbildungen erbrachte bei Frauen mit 2-14 Drinks pro Woche kein erhöhtes Risiko auf eine Fehlbildung.

Zu einem fassbaren „threshold“ für Alkoholkonsum in der Schwangerschaft kommt die Euromac-Studie („Maternal alcohol consumption-study“, 1993). Hier wurden multizentrisch bei ca. 6000 Schwangerschaften der Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ermittelt und die neugeborenen Kinder pädiatrisch untersucht. Es fand sich bei durchschnittlich 120g Alkoholkonsum der schwangeren Frauen pro Woche - das entspricht etwa einem Glas Wein pro Tag - im Vergleich zu den abstinenten Schwangeren ein signifikanter Unterschied in der Körperlänge der betroffenen Neugeborenen. Sie waren statistisch kleiner als ihre Kontrollgruppe, weitere Auffälligkeiten in Verhalten und Kognition konnten jedoch bei der Überprüfung eines Teils der Kinder mit Hilfe der „Bailey scales“ nicht dokumentiert werden.

Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)

Unter dem Begriff Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) werden heute vor allem

in den USA alle Formen der kindlichen Schädigung durch den chronischen Alkoholabusus während der Schwangerschaft zusammengefasst: Das klassische Bild in seiner schwersten Ausprägung ist das Fetale Alkoholsyndrom (FAS); die Fetalen Alkohol Effekte (FAE) ohne die typische kraniofaziale Dysmorphie, sowie die durch Alkohol bedingten funktionellen entwicklungsneurologischen Störungen „Alcohol related Neurodevelopmental Disorders“ (ARND) und „Alcohol related birth defects“ (ARBD).

Das fetale Schädigungsmuster hängt ab von der zeitlichen Intensität des mütterlichen Alkoholkonsums in der Schwangerschaft. So führt ein intensiver Alkoholmissbrauch in der Frühschwangerschaft eher zu kraniofazialen Dysmorphien und Organschädigungen wie sie beim FAS auftreten. Ist jedoch der Alkoholkonsum besonders exzessiv in der späteren fetalen Phase der Schwangerschaft so kommt es besonders zu einer intensiven neuronalen Schädigung des rasch wachsenden Gehirns mit der Folge psychomentaler und kognitiver Störungen, schwerer Veränderungen des Verhaltens (FAE). Schwere Alkoholikerinnen trinken in der Regel während der gesamten Schwangerschaft.

Die Häufigkeit des Auftretens eines klassischen Fetalen Alkohol Syndroms bei einer alkoholkranken Mutter liegt bei 10-30% (Majewski et al 1978 und Abel 1999), die Inzidenz eines FAS bei 1:1000 Geburten (Abel und Sokol 1991).

Die Zahlen sind Schätzwerte und hängen stark vom sozialen Umfeld des jeweils untersuchten Kollektivs ab. Außerdem wird die Diagnose FAS bei Geburt selten

und die Diagnose FAE in der Neugeborenenzeit nie gestellt (Little et al 1990). Die Inzidenz der weniger ausgeprägten FAE Kinder ist sicher deutlich höher und liegt etwa bei 4-5:1000 Geburten (Schöneck et al 1994). Es gibt bisher dazu keine größeren Studien.

Das klinische Bild

Das Bild eines voll ausgeprägten **FAS** ist gekennzeichnet durch eine prä- und postnatale Dystrophie, Mikrocephalie, mentale Retardierung, Minderwuchs. Es besteht eine typische kraniofaziale Dysmorphie mit schmalen Lidspalten (Blepharophimose), schmalen Lippenrot, kurzem breiten Nasenrücken, langem unmodelliertem Philtrum und etwas dysmorphen Ohren sowie verschiedene fakultative Organschädigungen insbesondere Herzfehler, Nierenfehlbildungen und Gaumenspalte und kleinere Hautveränderungen. Die Diagnose kann prima vista gestellt werden.

Kinder mit **FAE** weisen nur geringe dysmorphe Stigmata auf. Es besteht ein Mikrocephalus, Minderwuchs, eine diskrete mentale Retardierung, Aufmerksamkeitsstörungen (ADHS) und oft ausgeprägte psychische Verhaltensauffälligkeiten. Die Diagnose kann nur bei bekanntem mütterlichem Alkoholabusus gestellt werden.

Langzeituntersuchungen von Kindern mit FAS zeigen eine unerwartete Persistenz des klinischen Bildes. So bildet sich zwar die kraniofaziale Dysmorphie langsam zurück, aber Mikrocephalie, Minderwuchs, Aufmerksamkeitsstörungen und kognitive Defizite bleiben. So verschlechterten sich

die Schulleistungen trotz erheblicher Förderung der Kinder durch ihre Pflegeeltern in einer 10-Jahres „Follow-up“ Studie ebenso wie ihre soziale Integration. Während der Pubertät verstärken sich in der Regel die Probleme der betroffenen Kinder, sodass auch zu diesem Zeitpunkt noch an die Möglichkeit einer Diagnose zu denken ist (Spohr et al 1987, 1993 und 1994; Steinhausen et al 1994). Neue Studien belegen, dass auch im Erwachsenenalter die Folgen der intrauterinen Alkoholschädigung verantwortlich ist für körperlichen Minderwuchs, mentaler Entwicklungsprobleme und Anpassungsstörungen besonders in der Arbeitswelt (Streissguth et al 1991; Steinhausen & Spohr 1998, Autti-Ramo et al 2005). So konnten nur etwa 30% aller in der Kindheit diagnostizierten FAS/FAE-Patienten als Erwachsene selbstständig leben und nur 20% einen Beruf ausüben. Für die Prognose im Erwachsenenalter ergab die Diagnose FAE zum FAS keinen Unterschied; die FAE-Patienten hatten die eher ungünstigere Prognose, da sie oft sehr spät diagnostiziert wurden (Spohr, 2005).

Auch aus diesem Grunde sollte klinisch besser von einem FASD gesprochen werden, da die Einteilung in Patienten mit FAS oder mit FAE keine sichere Abgrenzung von schweren oder leichten klinischen Verläufen ermöglicht.

Die in einigen Tierversuchen beobachteten entwicklungsstoxischen Auswirkungen paternaler Alkoholexposition ließen sich beim Menschen bisher nicht belegen (Passar 1998). Beeinträchtigungen der Fertilität durch den Alkoholabusus sind allerdings erwiesen.

Empfehlungen für die Praxis

Kein Alkohol während der Schwangerschaft! Da Alkohol ein erwiesenes Teratogen ist, muss auch vor regelmäßigem und gelegentlich besonders exzessivem Genuss gewarnt werden. Chronischer Alkoholabusus während der Schwangerschaft führt zu einer lebenslangen Schädigung des betroffenen Kindes. Die Alkoholerkrankung gehört zu den wenigen Situationen, in denen ein risikobegründeter Schwangerschaftsabbruch mit der Patientin zu diskutieren ist.

Eine ehemals alkoholranke Frau kann bei Abstinenz in einer erneuten Schwangerschaft ein gesundes Kind zur Welt bringen. Eine alkoholranke Frau kann auch durch Abstinenz während der Schwangerschaft das ungeborene Kind weitgehend vor schwerem Schaden schützen.

Die Einnahme von alkoholhaltigen Stärkungsmitteln und alkoholischen Zubereitungen von Medikamenten (bei Konzentrationen über 10%) sind zwar nicht mit einem Abusus zu vergleichen, sollten aber dennoch gemieden werden.

Genussmittel und Drogen in der Stillzeit

Alkohol

Erfahrungen: Die Alkoholkonzentration in Blut und Muttermilch verläuft annähernd parallel. Auf diese Weise erhält der vollgestillte Säugling rund 10% der gewichtsbezogenen Alkoholmenge seiner Mutter (Übersicht in Bennett 1996).

Alkohol kann den Geschmack der Muttermilch verändern und deshalb zu Trink Schwierigkeiten führen. Trotz geringerer Aktivität der Alkoholdehydrogenase im frühen Säuglingsalter und einer im Vergleich zum Erwachsenen nur halb so hohen Eliminationsgeschwindigkeit verursacht die bei gelegentlichem und geringem Alkoholkonsum (z. B. 1- bis 2mal wöchentlich 1 Glas Sekt) übergehende Alkoholmenge nach heutigem Wissen keine Schäden beim Säugling.

Laut einer Untersuchung an einjährigen Kindern ist jedoch bereits ab zwei Drinks täglich eine leichte psychomotorische Entwicklungsverzögerung statistisch signifikant häufiger (Little 1989). Diese Befunde verzögerter motorischer Fähigkeiten konnten jedoch im Alter von 18 Monaten von der gleichen Arbeitsgruppe nicht wieder erhoben werden (Little, 2002). Geht man von einem regelmäßigen Alkoholabusus beim Stillen aus, der ohnehin oft eine Laktationshemmung zur Folge hat, ist eine Schädigung des Säuglings denkbar.

Empfehlung für die Praxis:

Gelegentlicher geringer Alkoholgenuss (z. B. 1- bis 2mal wöchentlich 1 Glas Sekt) ist kein Stillhindernis. Wie bereits in der Schwangerschaft sollte auch die Stillende möglichst wenig Alkohol zu sich nehmen. Bei chronischem oder exzessivem Alkoholkonsum muss abgestellt werden.

Nikotin

Erfahrungen: Etwa jede dritte bis vierte stillende Mutter raucht. Unruhe, geringeres Saugvermögen, Koliken, Erbrechen und eine verminderte Gewichtszunahme wurden bei Säuglingen starker Raucherinnen beobachtet (Übersicht in Lawrence 1999). Die häufiger auftretenden Atemwegserkrankungen sind selbstverständlich auch im Zusammenhang mit der inhalativen Exposition zu sehen. Bleibende Schäden durch das Stillen rauchender Mütter sind weder hinsichtlich Wachstum noch funktioneller Entwicklung bisher belegt. Mehrere Untersuchungen zeigen, dass rauchende Mütter ihre Kinder kürzer stillen. Hier spielen sowohl soziale und psychologische Gründe wie physiologische d.h. die Milchbildung berührende Mechanismen eine Rolle. Mütter, die nach der Geburt (wieder) regelmäßig rauchen, geben das Stillen bis zu 4mal häufiger (vorzeitig) wieder auf, als solche, die gar nicht oder nur gelegentlich rauchen (Ratner 1999, Edwards 1998, Haug 1998). Auch Rauchen des Vaters korreliert negativ mit der Stilldauer (Haug 1998).

Nikotin tritt rasch in die Milch über, erreicht dort dreifach höhere Werte im Vergleich zum mütterlichen Serum und hat mit 90 Minuten dieselbe Halbwertszeit wie im Serum. Cotinin, der wichtigste Metabolit des Nikotins, erscheint ebenfalls rasch in der Muttermilch, ist dort etwas niedriger konzentriert als im mütterlichen Serum und hat mit etwa 24 Stunden eine deutlich längere Halbwertszeit als Nikotin (Übersicht in Bennett 1996). Mit zunehmender Zahl gerauchter Zigaretten steigen Nikotin- und Cotiningehalt in der Milch an (Schwartz-

Bickenbach 1987). Bei vollgestillten Säuglingen rauchender Mütter fanden sich Nikotinkonzentrationen bis 1,6 mg/l und Cotininwerte bis 20 mg/l im Serum (Luck 1987). Während bei Nikotin die Inhalation relevant ist, erreicht der wesentliche Anteil des Cotinins den Säugling über die Muttermilch und nur ein kleinerer Anteil über das passive Rauchen (Schwartz-Bickenbach 1987). Im Urin gestillter Kinder von Raucherinnen sind die Cotininkonzentrationen 5–10mal höher als im Urin nicht gestillter Kinder von Raucherinnen (Becker 1999, Mascola 1998). Neben Nikotin und Cotinin sind weitere hochtoxische und auch kanzerogene Substanzen in der Muttermilch von Raucherinnen zu erwarten. So sind z. B. die Kadmiumkonzentrationen in der Muttermilch gegenüber denen von Nichtraucherinnen deutlich erhöht (Radisch 1987).

In den letzten Jahren wurde immer wieder auf die zusätzliche Schädigungsgefahr der Kinder während der Stillzeit und auch nach dem Abstillen durch Tabakrauch (ETS: environmental tobacco smoke) hingewiesen. Groner (2004) wies durch Bestimmung der Haar-Cotinine-Konzentration bei Kindern unter 3 Jahren nach, dass bei Raucherinnen kein Unterschied zwischen der maternalen und kindlichen Konzentration bestand und dass die kindlichen Konzentrationen bei Nichtraucher-Müttern durch ETS sogar höher lag als bei ihren Müttern.

Empfehlung für die Praxis:

Stillenden Müttern ist dringend zu raten, das Rauchen einzustellen und auch darauf zu achten, dass der Säugling nicht durch andere Raucher in der Umgebung passiv mitrauchen muss. Wenn nicht bereits während der Schwangerschaft, sollte spätestens ab der Geburt der Haushalt zur Nichtraucherzone erklärt werden.

Sollte der Mutter das Einstellen des Rauchens nicht möglich sein, muss zumindest versucht werden, die Zahl der täglich gerauchten Zigaretten auf maximal 5 zu begrenzen. Ob ab 10 oder 15 Zigaretten täglich empfohlen werden soll abzustellen, ist müßig zu erörtern.

Es gibt keine Studien, die belegen, ab welcher Zigarettenzahl die Vorteile des Stillens von den Nachteilen des Rauchens überwogen werden. Außerdem ist nicht nur die Anzahl relevant. Das individuelle Rauchverhalten wie Inhalieren, Verwerten von Zigarettenresten und Markenwahl beeinflusst die Toxinmenge in der Milch ebenfalls erheblich.

Einige Autoren empfehlen, wenigstens 2–3 Stunden vor dem Anlegen nicht zu rauchen. Dies erscheint bei starken Raucherinnen wenig praktikabel. Es mag aber als Anreiz zum Wenigerrauchen dienen.

Prof. Dr. Hans-Ludwig Spohr

Schwerpunkt Kindertagespflege

Neuregelung zur Steuer ?

Das Bundesfinanzministerium hat im Mai ein Schreiben veröffentlicht, aus dem hervorging, dass ab 2008 alle Einnahmen aus der Kindertagespflege steuerpflichtig sein sollten, auch bei der öffentlich geförderten Tagespflege. Damit würden die Tagesmütter/-väter unter Umständen auch sozialversicherungspflichtig sein und viele Tagesmütter und -väter würden dann netto ca. 20 - 30 % weniger verdienen.

Die Folge wäre, dass einige Tagesmütter und -väter die Tagespflege aufgeben und es schwieriger sein wird, neue Tagesmütter zu finden. Ein Ausbau der Kindertagespflege, wie ihn die Bundesregierung plant, ist mit dieser Regelung nicht möglich. Das Gegenteil ist der Fall: Es würde zu einem Abbau der Kindertagespflege kommen.

Von Tagesmüttern/Tagesvätern und Fachkräften hat es viele Proteste gegeben. Auch die für Jugend zuständigen Fachpolitiker warnten vor den negativen Konsequenzen.

Die Finanzminister der Länder haben sich im September dafür ausgesprochen, dass eine Verschlechterung der sozialversicherungspflichtigen Rahmenbedingungen bei Tagespflegepersonen verhindert werden muss. Dementsprechend wurde die Arbeits- und Sozialministerkonferenz gebeten, zu prüfen, inwieweit im Bereich des

Sozialversicherungsrechts geeignete Regelungen geschaffen werden können.



Nach der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder am 15.11.2007 wurde bekannt, dass die Minister sich dafür einsetzen, dass die Pläne zur Besteuerung von Tagesmüttern ausgesetzt werden. Sie befürchten, dass sonst viele Tagesmütter die Tätigkeit aufgeben. Sie schlagen vor, dass sich Bund und Länder an einen Tisch setzen, um eine neue Lösung zu erarbeiten.

Dies ist der Stand, der bei Redaktionsschluss bekannt war. Es ist jedoch gut möglich, dass es während des Drucks des Pflegekinderheftes zu neuen Entscheidungen kommt. Über die neuesten Informationen berichten wir im Internet:

www.familien-fuer-kinder.de

www.arbeitskreis-pflegekinder.de



Qualifizierung zur Kindertagespflege im Land Brandenburg jetzt auch mit Zertifikat

In der Tagespflege-Eignungsverordnung des Landes Brandenburg ist festgelegt, dass Tagespflegepersonen vor der Aufnahme des ersten Kindes an einer Vorbereitung, die mindestens 24 Unterrichtsstunden umfasst und an einem Kurs „Erste-Hilfe bei Säuglingen und Kleinkindern“ erfolgreich teilgenommen haben müssen. Tagespflegepersonen, die keine pädagogische Ausbildung haben und mehr als ein Kind betreuen, müssen darüber hinaus an einer mindestens 104 Unterrichtsstunden umfassenden Grundqualifizierung erfolgreich teilnehmen. Nach dieser Verordnung ist somit eine Qualifizierung im Umfang von 128 Stunden erforderlich.

In vielen anderen Bundesländern erfolgt die Qualifizierung seit einigen Jahren nach dem Curriculum „Qualifizierung in der Kindertagespflege - Fortbildung von Tages-

müttern“ des Deutschen Jugendinstitutes (DJI). Das Curriculum stellt die Grundlage für die Qualifizierung von Tagespflegepersonen in 160 Unterrichtseinheiten dar und ermöglicht dadurch bundesweit ein gleiches Grundverständnis von Kindertagespflege für Tagespflegepersonen. Zusammen mit der Qualifizierungs- und Prüfungsordnung des Bundesverbandes für Kindertagespflege e.V. wurde damit eine Qualitätsgrundlage für die Praxis geschaffen.

Um auch in Brandenburg diesen Qualitätsstandard zu erreichen, bietet Familien für Kinder gGmbH im Auftrag des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg neben den langjährig praktizierten Vorbereitungs- und Grundqualifizierungen seit Juni 2007 neu auch eine Aufbauqualifizierung im Umfang von 32 Unterrichtsstunden an.

Mit der Angleichung der bestehenden Grundqualifizierung (128 Unterrichtsstunden) auf bundesweite Standards (160 Unterrichtsstunden), macht das Land Brandenburg einen großen Schritt in der Qualitätsentwicklung der Kindertagespflege und trägt zu einer allgemeinen Aufwertung der Tätigkeit als Tagespflegeperson bei.

Die Qualifizierung findet somit mittlerweile in drei Etappen statt.

Vorbereitungsqualifizierung

24 Stunden (3 Tage)

Inhalt:

- Voraussetzungen für die Aufnahme von Tagespflegekindern
- Besonderheiten der Tagespflege
- Eingewöhnung in die Tagespflegestelle
- Zusammenarbeit mit Eltern
- Ernährung für Säuglinge und Kleinkinder
- Pädagogische Angebote im häuslichen Rahmen

Grundqualifizierung

104 Stunden (13 Tage)

Für alle, die keine pädagogische Ausbildung haben und mehr als ein Kind betreuen.

Inhalt:

- Entwicklungspsychologie
- Pädagogik
- Zusammenarbeit mit Eltern

- Pädagogische Angebote
- Kooperation und Vernetzung
- Selbstreflektion

Aufbauqualifizierung

32 Stunden

(4 Tage plus 1 Tag Abschlusskolloquium)

Für alle, die an der Aufbauqualifizierung teilnehmen, bietet sich die Möglichkeit, das Zertifikat „Qualifizierte Tagespflegeperson“ des Bundesverbandes für Kindertagespflege e.V. zu erhalten. Dazu muss man bereits 24 Stunden bzw. 104 Stunden absolviert haben.

Inhalt:

- Kindeswohl und Sicherheit
- Entwicklungspsychologische Grundlagen der frühen Kindheit
- Grenzsteine der Entwicklung
- Förderung von Kindern und der Bildungsauftrag in der Kindertagespflege mit den Grundsätzen elementarer Bildung
- Kindliche Bildungsprozesse wahrnehmen, beobachten und dokumentieren

Die Seminare und das Abschlusskolloquium finden nach der Qualifizierungs- und Prüfungsordnung des Bundesverbandes für Kindertagespflege e.V. statt.

Die Kurse werden durch den Europäischen Sozialfonds und das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport (MBS) des Landes Brandenburg gefördert.

Astrid Sult und Barbara Schmitz

„Grundsätze Elementarer Bildung“ im Land Brandenburg

Die Bedeutung für die Kindertagespflege

Kinder beginnen von Geburt an, sich aktiv ein Bild von der Welt zu machen. Sie nutzen dafür alle ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und finden vielfältige Ausdrucksweisen. Aus sich selbst heraus besitzen Kinder umfassende Fähigkeiten, sich zu bilden. Ob sie diese Bildungsfähigkeiten entfalten können, hängt vorrangig von den Bildungsmöglichkeiten ab, die ihnen die Umwelt bereitstellt.

In der frühen Kindheit stehen die Eltern und das familiäre Umfeld im Zentrum. Einrichtungen der Kindertagesbetreuung mit ihrem Auftrag, vielfältige und anregungsreiche Bildungsmöglichkeiten zu schaffen, erweitern den Erfahrungsraum der Kinder.

In allen 16 Bundesländern gibt es Bildungspläne für die Kindertageseinrichtungen.

Im Land Brandenburg bestimmt das Kindertagesstättengesetz, dass die Einrichtungen der Kindertagesbetreuung die natürliche Neugier der Kinder unterstützen, deren eigenaktive Bildungsprozesse herausfordern, die Themen der Kinder aufgreifen und erweitern. Auf diese Weise ergänzen und unterstützen die Einrichtungen der Kindertagesbetreuung die Erziehung in der Familie und ermöglichen den Kindern Erfahrungen über den Familienrahmen hinaus.



Ziel der „Grundsätze Elementarer Bildung in Einrichtungen der Kindertagesbetreuung im Land Brandenburg“ ist es, sicherzustellen, dass allen Kindern in den Tageseinrichtungen des Landes die erforderlichen und ihnen angemessenen Bildungsmöglichkeiten eröffnet werden. Die Grundsätze bestimmen dafür thematisch gegliederte Bildungsbereiche, die den vorhandenen Bildungsfähigkeiten von Kindern entsprechen. Sie fordern die Träger und die Fachkräfte in den Einrichtungen auf, den Mädchen und Jungen Erfah-

rungen in diesen Bildungsbereichen zu eröffnen und diese in unterstützender und herausfordernder Weise pädagogisch zu begleiten.

Das Bildungshaus:



Bei den sechs Bildungsbereichen handelt es sich um

- Körper, Bewegung und Gesundheit,
- Sprache, Kommunikation und Schriftkultur,
- Musik,
- Darstellen und Gestalten,
- Mathematik und Naturwissenschaft,
- Soziales Leben.

Die „Grundsätze elementarer Bildung“ geben der Bildungsarbeit in Kindertageseinrichtungen einen Rahmen, den es mit Leben zu füllen gilt. Dazu braucht es sowohl Träger, die ihr Recht auf Gestaltung des pädagogischen Profils engagiert wahrnehmen, als auch Fachkräfte, die mit Einfallsreichtum, pädagogischer Kompetenz und der Fähigkeit zu situationsange-

messenem Handeln pädagogischen Alltag gestalten.

Nicht nur in Kindertagesstätten werden die „Grundsätze Elementarer Bildung“ angewendet und mit Leben gefüllt. Auch in der Kindertagespflege wird – zumindest ansatzweise – bereits danach gearbeitet.

Am Samstag, den 2. Dezember 2006 wurden die Grundsätze an einem Fachtag den Tagespflegepersonen vorgestellt und thematisch in Arbeitsgruppen zu den Bildungsbereichen gearbeitet.

Zu dem Fachtag gibt es eine Dokumentation, die im Internet veröffentlicht ist.

www.familien-fuer-kinder.de

unter der Rubrik:

Tagespflege / Brandenburg

Als Beispiel für die Ergebnisse in einem Bildungsbereich haben wir nachfolgend die Dokumentation der Arbeitsgruppe Musik in einer leicht gekürzten Fassung abgedruckt.

Bildungsbereich Musik

Musik – ein Stiefkind unserer Kultur

Musik ist eine Sprache der Kinder. Sie experimentieren mit ihrer Stimme, mit Worten, Silben, mit Lautstärke, mit Geräuschen und Lauten. Kinder haben Lust an Klängen und Geräuschen, sie improvisieren und komponieren. Diese facettenreichen musikalischen Ausdrucksformen im Alltag der Kinder können gefördert werden, wenn sie aufmerksam aufgenommen und ausgebaut werden.

Dazu gehört auch die Überlegung, ob zum Beispiel Musikinstrumente für Kinder frei

zugänglich oder nur zu bestimmten Zeiten zu benutzen sind. Welches Material biete ich an, mit dem Geräusche und Töne gemacht werden können? Wann nehme ich die musikalischen Improvisationen der Kinder auf, mache selber mit, lade die anderen Kinder dazu ein?

Wirkung auf kognitive und soziale Entwicklung

Eine Berliner Studie von 1992 – 1998 mit sieben Grundschulen (Hans Günther



Kinderliedervorführung auf dem Berliner Tagespflegeaktionstag 2006

Bastian „Kinder optimal fördern – mit Musik) hat gezeigt, dass Kinder, die Musikerziehung genießen (Musikunterricht, Instrumentlernen und Ensemblespiel), Vorteile im Sozialverhalten, der Kognition und Selbstachtung haben.

Gleichzeitig belegt die Studie, dass diese Kinder bessere Schulleistungen bringen, ein verbessertes Klassenklima herrscht und sie eine positive Einstellung zur Schule haben.

a) Soziale Kompetenz:

Gemeinsam musizieren fordert das Miteinander, das Voneinander-Lernen, das Aufeinander-Zugehen, Füreinander-Dasein (Rücksichtnahme, laut-leise-spielen oder -singen, Schnelligkeit aufeinander abstimmen, wer spielt die 1. Geige, Verantwortung, nur gemeinsam gelingt es – Team – sich selbst regulieren, warten können).



b) Intelligenz:

In der Studie kam es in den ersten Jahren nicht zu signifikanten unterschiedlichen Entwicklungen, was den IQ-Mittelwert an-

geht. Aber nach 4 Jahren stieg der IQ – Wert der Modellgruppe deutlich mehr an, als bei der Kontrollgruppe.

Kinder mit hohem IQ-Wert steigerten ihren Begabungsvorteil deutlich höher als die in der Kontrollgruppe.

Kinder mit unterdurchschnittlichem IQ – Wert ebenso, im Vergleich zu denen in der Kontrollgruppe.

Ein Instrument zu spielen ist eines der komplexesten menschlichen Tätigkeiten:

- Intellekt (Begreifen des Stückes, Noten, Takt, Tempo, Lautstärke - viele Entscheidungen müssen parallel getroffen werden),
- Emotion und Sinne (Ergreifen),
- Fein- und Grobmotorik (Greifen).

c) Konzentration:

Erklärung siehe b)

d) Schulleistungen:

Kinder, die viel Zeit in das Musizieren investieren, stehen mit ihren Schulleistungen nicht schlechter da, als andere.

e) Selbstachtung:

Erfolg, sich selbst ein Stück erarbeitet zu haben. Vorführungen stärken die Selbstachtung.

Grundkompetenz musikalisches Empfinden

Musik erlebt jedes Baby schon im Mutterleib.

Jedes Kind wird mit einem Rhythmusgefühl geboren – es hat 9 Monate lang den

Herzschlag, die Stimme und die Lieder der Mutter gehört.

Das Ohr ist das am frühesten ausgebildete Sinnesorgan des ungeborenen Kindes.

Kinder erkennen nach der Geburt die Lieder, die ihnen vorher vorgesungen wurden.

Neueste Kleinkindforschung hat herausgefunden, dass schon Säuglinge über ein erstaunliches Differenzierungsvermögen verfügen:

- Bereits 2 Monate alte Kinder können die Tonhöhe, Lautstärke, melodische Eigenarten der Lieder ihrer Mutter treffen.
- Mit 4 Monaten sogar rhythmische Strukturen.
- Mit ca. 2 Jahren probieren die Kinder verschiedene Tonintervalle aus.
- Wenn sie 3 – 4 Jahre alt sind, kennen sie die Melodien ihrer Kultur. In dem Alter wird auch die unterschiedlich ausgeprägte musikalische Begabung deutlich (Gene, Sozialisation). Musikalische Förderung ist für jedes Kind geeignet, bei jedem Kind knüpft diese woanders an.

Wichtigstes Instrument: Die Stimme. Die hat auch jeder!!!

Viele Menschen kennen ihre eigene Singstimme nicht. Durch die Medien erleben wir von klein auf ein Klangideal an Stimme, die nichts zu tun hat, mit der einfachen, natürlichen Stimme.



Was über die Medien kommt, ist aufbereitet, bearbeitet, vollkommen gemacht.

Dagegen klingen unsere Stimmen dünn und trostlos. Sind sie aber nicht, nur: natürlich!

Es lohnt sich, die eigene Singstimme kennenzulernen; sie ist ein wichtiger Teil unserer Persönlichkeit (mit diesem Teil unserer Persönlichkeit treten wir vor allem in Beziehung zu unseren Mitmenschen) und laut Giani Rodari (Reggio Päd.) „der Schlüssel zur musikalischen Intelligenz“.

Wenn wir also mit den Tageskindern die Stimme trainieren, liefern wir ihnen einen „Schlüssel zur musikalischen Intelligenz“.

Basiskomponenten/ Musikalische Intelligenz

Zur musikalischen Intelligenz gehören:

- Begabung zum Musizieren,
- Komponieren und
- Sinn für musikalische Prinzipien (Melodie, Rhythmus, Tonabfolgen, Klangfarbe).

Stimme trainieren heißt also auch, Begabung zum Musizieren, Komponieren und Musiksinne zu fördern.

Die einzelnen Bereiche der musikalischen Intelligenz können sehr gut in den Alltag der Tagespflege mit aufgenommen werden, bzw. finden sich auch in anderen Bereichen wieder.

Über den Rhythmus finden übrigens interessanterweise auch gehörlose Menschen

Zugang zur Musik. Der spricht noch andere Sinne, als nur das Gehör an (ist im Körper spürbar).

Rhythmus wahrnehmen bedeutet, Unterschiedlichkeit Raum zu geben, differenzieren zu lernen, unterscheiden zu können.

Ein Kind spürt auch: Wie wirkt welcher Rhythmus auf mich?

Emotionaler Gehalt

Musik wirkt sich messbar auf den Körper aus:

- Atemrhythmus
- Spannungsgrad der Muskeln

Singen macht glücklich: In seiner Diplomarbeit beschreibt Thomas Biegl (Wien 2004) die Wechselwirkung von Singen, Glück und Wohlbefinden. Unter anderem hat er herausgefunden, dass nach dem Singen die körpereigenen Säfte „Serotonin“ (Aminosäure; bei Depression besteht oft ein Mangel, Serotonin ist in Antidepressiva enthalten und man behauptet,



Bewegung zur Musik - Kindertanzaufführung auf dem Berliner Tagespflegeaktionstag 2005

dass der Serotonin-Spiegel beim Verliebtsein sehr hoch ist) und „Beta-Endorphin“ merklich ansteigen (Opiate; fördern Wohlbefinden, Schmerzabnahme und erhöht Entspannung) und das Stresshormon „Adrenalin“ merklich sinkt.

Singen hilft bei Angst (z. B. im dunklen Wald oder Keller) und beruhigt.

Verschüttete Musikbegabung

„Ich kann nicht singen“ – ein häufiger Satz. Schade! Oder: Stimmt oft nicht!

Das sagen auch Erzieherinnen und Tagesmütter!

Dabei ist das alles nicht so wie es aussieht – oder sich anhört.

Wie oben schon erwähnt: Viele Menschen kennen ihre eigene Singstimme gar nicht. Bedingt durch die Medien wachsen wir alle mit einem Klangideal der Singstimme auf, gegen die wir mit unserer natürlichen Stimme nicht ankommen. Dabei ist die „Medienstimme“ technisch aufbereitet.

Auch unsere Stimme können wir etwas „aufbereiten“ – indem wir einfach üben.

Wir alle bringen von Anfang an eine Fülle an stimmlichen Ausdrucksformen mit, aus der Musikalität erwachsen kann.

Das Leben beginnt oft mit einem Schrei! Babys probieren sich aus: Lallen, juchzen, grunzen, quäken, krächzen, brummen, vorne im Mund, hinten im Mund, Hals, ...

Auch wenn wir die Stimme und die Stimmbänder nicht sehen können, wir können trotzdem etwas spüren.

Die Stimmbänder vibrieren und verbreiten Schallwellen – im Mund- und Rachenraum, Kehlkopf ...

Beispiel: Singen wir „aaaa“ spürt man es im Brustraum, summen wir „nnnnn“ spürt man es im Unterkiefer und Nase usw.

Singen ist eine kostenlose Mikromassage!

Wer seine eigene Stimme trainieren will, kann einfach singen (Dusche, Auto ...) – die gesamte Tonleiter ausprobieren, laut – leise, einen Ton, summen, aaaa, nnnn,

Musikalische Bildung in der Tagespflege

Der Deutsche Sängerbund verleiht den „Felix“. Kindergärten werden mit dem Felix ausgezeichnet, wenn sie

- täglich singen,
- Tonhöhe der Lieder an die kindliche Stimme anpassen,
- altersgemäße und vielfältige Lieder anbieten,
- Lieder aus anderen Kulturen integriert sind.

Nebenkriterien sind:

- Aufführen der erlernten Lieder,
- Einbeziehung rhythmischer Instrumente,
- Tanz- und Bewegungsspiele.

Musik ist **eine Sprache** der Kinder (neben anderen, wie zeichnen, sich bewegen, ...) – wie sprechen Kinder von sich aus diese Sprache?

Kinder experimentieren mit ihrer Stimme, Tonhöhen, Laut-leise, Spontangesänge (singen statt sprechen), Vielfalt der Lautäußerungen, Lieder werden erfunden, Reime vertont. Spielerische Aktionen werden durch Laute unterstützt: Auto fahren, Flugzeug fliegen, Tiere, laufen nachma-

chen (das Geräusch der Schritte). Oder auch: Kinder haben große Lust an Geräuschen und Klängen. Wenn ein Kind ein Geräusch aus Versehen macht, wiederholt es dies dann fast immer mit großer Freude (Heizung - brrrrrr).

Das alles ist musikalische Improvisation:

Facettenreiche musikalische Ausdrucksform im Alltag eines Kindes.

Hier wird spielerisch musikalische Intelligenz, Tonabfolgen, Komponieren, Klangfarben, etc. eingeübt.

Gut ist also, zusätzlich zu der geplanten, strukturierten Musik im Alltag der Tagespflege auch die improvisierte Musik zu unterstützen und zu fördern.

Was bedeutet es, die improvisierte Musik zu fördern?

- Stärkung der Freude am Entdecken von Klängen und Geräuschen
- Unterstützen des nicht angeleiteten Spielens mit Klang und Geräusch
- Gesungene Musik im Alltag (Bsp.: *Heile, heile Segen, Zahnputzlied, Aufräumlied, Lieder erfinden*)
- Hören fördern (Bsp.: *Geräusche hören/CD – im Alltag, Vögel, Fiepen der Teekanne, Flugzeug, Laster, Toiletten-spülung*)
- Naturmusik (Bsp.: *Blätterscheln, Kiesweg, Schritte im Schnee, der Wind, Regen-Trommeln, am Zaun mit einem Stock „entlangratschen“, Windspiel – Glöckchen*)

- Bereitstellen von Schalen mit Inhalt (Legokiste, Murbeldose, Steckspielkasten), erreichbare Musikinstrumente

Ebenen der Umsetzung

Raum- und Materialebene



Ideen:

- Glöckchenwand (unterschiedlich befestigt: An der Holzwand oder freischwebend)
- Papier, Papierziehharmonika (knüllen und ziehen)
- Trommel / Klaviertag (Töne am Klavier wiederfinden)
- Lieder begleiten die Tätigkeiten
- Täglich Musikreigen (singen und tanzen) dem Jahresrhythmus angepasst (drinnen oder draußen)
- Verschiedene Instrumente im Koffer, die zur „Musikstunde“ herausgeholt werden
- Instrumente sind für Kinder zugänglich z. B. eine Gitarre
- Geräuschdosen - Memory

- In der Natur lauschen: Vögel singen, Blätterrascheln, Wind, Regen, Schritte machen im Schnee
- Mit einem Stock am Zaun entlang ziehen
- Musikinstrument selber machen: Blumentopf und Backpapier (Trommel), Trichter und Schlauch (Trompete), Rasseln aller Art

Beobachtung und Dokumentation

- Es ist nicht immer einfach während der musikalischen Aktivität gezielt zu beobachten.
- Beispiel: Die Tagesmutter macht mit allen Kindern Musik. Ein Kind macht nicht mit, sitzt außerhalb des Kreises. Die Tagesmutter beobachtet, wie das Kind sich mit einem Blatt Papier beschäftigt. Das Kind entdeckt, dass es ein Geräusch macht, wenn man das Papier knüllt. Es zieht das Papier auseinander, um den Vorgang zu wiederholen. Dabei bemerkt es, dass dieses Auseinanderziehen ebenfalls ein spannendes Geräusch macht. Das Papier wird als Musikinstrument/ Ziehharmonika benutzt.

Die Aufmerksamkeit der anderen Kinder ist inzwischen bei diesem Jungen. Die Tagesmutter greift die Idee auf und anschließend sitzen alle mit einem Stück Papier da und knüllen es und ziehen es mit einem lauten Knall wieder auseinander.

Konzeptebene

Es wird festgestellt: „Musik ist ein wichtiger Bestandteil meiner Arbeit, aber ich habe es in der Konzeption nicht erwähnt!“

Die gesamte Dokumentation finden Sie im Internet

www.familien-fuer-kinder.de

unter der Rubrik:

Tagespflege / Brandenburg

Zwischen Beruf und Leihoma – zum aktuellen Profil der Kindertagespflege

Im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfestatistik, aber auch der empirischen Forschung generell, war die Kindertagespflege über lange Zeit ein unbeschriebenes Blatt – insbesondere mit Blick auf ihre Angebotsseite. Über die Tagespflegepersonen, ihren Hintergrund und ihre Motivlagen war in der Regel ebenso wenig bekannt wie über die Art und Anzahl der Betreuungsverhältnisse. Erst mit den Erwartungen, die sich infolge des TAG in quantitativer und qualitativer Hinsicht an die Kindertagespflege richten, ist das Interesse an der Binnenstruktur dieser Betreuungsform sprunghaft gestiegen: geht es doch immerhin darum, dass in den nächsten sechs Jahren etwa 130.000 Betreuungsplätze für unter Dreijährige in Kindertagespflege entstehen sollen. Das sind vier- bis fünfmal so viele öffentliche Tagespflegeplätze wie der Statistik derzeit bundesweit für diese Altersgruppe gemeldet worden sind. Es stellt sich daher die Frage, wer in Zukunft die „Dienstleistung“ Kindertagespflege in diesem beträchtlichen Umfang anbieten kann und soll. Gleichzeitig richtet sich auch in fachlicher Hinsicht ein zunehmend kritischer Blick auf die Tagesmütter. Unter dem Postulat der Gleichrangigkeit der Kindertagespflege mit dem institutionellen Betreuungsangebot nehmen die Anforderungen an die Qualität dieser Betreuungsform und an die Qualifizierung des Personals zu.

Die neue Statistik

Vor diesem Hintergrund eröffnen die vorliegenden Daten der Kinder- und Jugendhilfestatistik erstmals die Chance, einen genaueren Einblick in die bestehenden Strukturen und das »Personal« der öffentlichen Kindertagespflege zu erhalten. Im Hinblick auf die Umsetzung des TAG ist dabei von besonderem Interesse, welche Hinweise sich auf weitere Ausbaupotenziale und Entwicklungslinien ergeben – letzteres speziell mit Blick auf eine weitere Verberuflichung des Arbeitsfeldes Kindertagespflege. Es soll dazu insbesondere gefragt werden, ob und, wenn ja, in welchem Umfang sich bestimmte Typen von

Tagespflege abzeichnen und inwieweit sich diese auch quantitativ vermessen lassen. Dazu können auf der Basis der bisher vorliegenden Standardauswertungen des Statistischen Bundesamts die Merkmale Alter, Qualifikationsprofil der Tagesmütter, Zahl der betreuten Kinder, Ort der Betreuung und zeitliche Intensität der Betreuungsverhältnisse herangezogen werden.

Beruflicher Hintergrund

Bei Betrachtung des beruflichen Hintergrunds der Tagespflegepersonen – zu 97% handelt es sich dabei um Frauen – wird ein erstes Vorurteil widerlegt: Es stimmt schlichtweg nicht, dass sich in der

Tagespflege durchweg unqualifizierte Frauen finden, die nie eine Ausbildung erworben haben und daher mangels Alternativen in dieses Feld „hineingerutscht“ sind.

Von den rund 30.500 gemeldeten Tagespflegepersonen in Deutschland ist nahezu ein Drittel auf unterschiedliche Weise fachlich vorqualifiziert: 25% haben eine pädagogische Berufsausbildung vorzuweisen; unter Einbeziehung von Abschlüssen im Bereich sozialer und medizinischer Helferberufe ergibt sich ein Anteil von 30% mehr oder weniger einschlägig qualifizierten Tagespflegepersonen (vgl. Tab. 1). In Ostdeutschland liegt dieser Anteil mit 40% deutlich höher als in Westdeutschland.

Die Erzieherinnen bilden dabei sowohl im Osten als auch im Westen die stärkste Berufsgruppe. Besonders hoch ist ihr Anteil in Ostdeutschland, wo jede vierte Tagespflegeperson eine ausgebildete Erzieherin ist. Hier scheint sich einerseits die Vermutung zu bestätigen, dass sich viele

Kita-Erzieherinnen, deren Stellen nach der Wiedervereinigung abgebaut wurden, auf diesem Weg eine neue berufliche Existenz aufgebaut haben.

Andererseits weist die Tatsache, dass 56% der ostdeutschen Tagesmütter einen fachfremden Ausbildungsabschluss haben, darauf hin, dass mittlerweile auch andere Berufsgruppen in diesen Markt hineindrängen. Besonders bei den 20- bis unter 35-Jährigen ist dies im Osten erheblich stärker zu beobachten als im Westen. Daran dürften auch die Arbeitsagenturen einen maßgeblichen Anteil haben, die zum Teil die Gründung von Ich-AGs in diesem Bereich forcieren. Anders als im Osten ist in Westdeutschland nur etwa jede zehnte Tagesmutter Erzieherin. Gleichzeitig ist hier der Anteil der Tagespflegepersonen, die über keinerlei Berufsabschluss verfügen, mit 15% vergleichsweise hoch.

Tab. 1: Tagespflegepersonen nach beruflichem Hintergrund (Deutschland; Ost- und Westdeutschland; Angaben absolut und in %)

	Tagespflegepersonen insgesamt	Pädagogische/soziale Grundausbildung ¹	Anderer Berufsabschluss	Noch in Berufsausbildung	Ohne abgeschlossene Berufsausbildung
D-West (o.BE)	25.552	27,4	56,2	1,2	15,2
D-Ost (o.BE)	3.533	40,4	56,3	0,4	2,9
Deutschland	30.427	29,3	55,9	1,1	13,7

¹ Zusammengefasst sind in dieser Kategorie Absolventen/-innen pädagogischer Studiengänge, Erzieher/-innen, Heilpädagogen/-innen und Heilerzieher/-innen, Kinderpfleger/-innen, soziale und medizinische Helferberufe und sonstige sozialpädagogische Kurzausbildungen.

Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Kinder in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege 2006; eigene Berechnungen

- Knapp ein Drittel der Tagesmütter ist fachlich vorqualifiziert.
- Tagespflege ist nicht nur eine Übergangsperspektive für Frauen, solange die eigenen Kinder klein sind.
- Für mindestens 40% der Tagesmütter im Osten und 11% im Westen ist die Kindertagespflege potenziell Existenzgrundlage.

Unter den Tagespflegepersonen, die über keine pädagogische Grundausbildung verfügen, hat bundesweit mit 54% gut die Hälfte einen Qualifizierungskurs zur Kindertagespflege absolviert oder nimmt an einer tätigkeitsbegleitenden Grundqualifizierung teil. Während dies in Westdeutschland auf 49% zutrifft, sind es in Ostdeutschland sogar 88%.

In Ostdeutschland hat die Qualifizierung einen deutlich höheren Stellenwert als in Westdeutschland. Es beteiligen sich nicht nur mehr Tagespflegepersonen an den entsprechenden Kursen, sondern diese zeichnen sich auch durch einen im Durchschnitt höheren Stundenumfang aus.

Von einem einheitlichen Qualifizierungsstandard ist man heute noch weit entfernt. So haben beispielsweise zum Zeitpunkt der Erhebung gerade einmal 2.400 Tagespflegepersonen in Deutschland einen Grundkurs über 160 Stunden abgeschlossen, der im Umfang dem vom DJI empfohlenen Tagespflege - Curriculum entspricht.

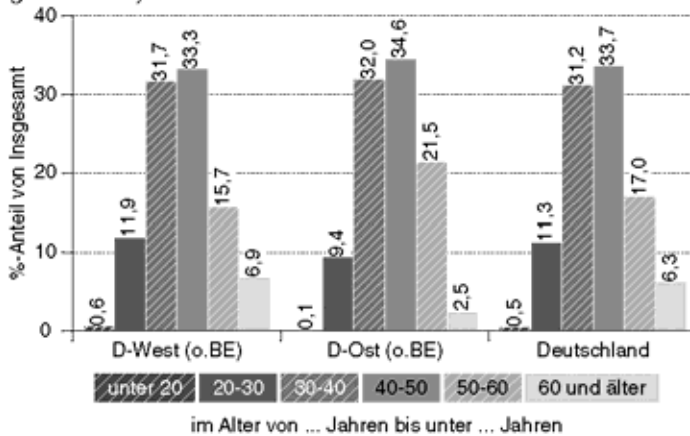
Altersstruktur der Kindertagespflegepersonen

Die Statistik gibt keinen Aufschluss darüber, ob die Tagespflegepersonen auch eigene Kinder mit betreuen. Ein Blick auf die Altersstruktur zeigt jedoch, dass das Durchschnittsalter der Tagesmütter relativ hoch ist (vgl. Abb. 1). So sind bundesweit nur 12% der Tagespflegepersonen jünger als 30 Jahre, jeweils etwa ein Drittel ist zwischen 30 und 40 Jahre sowie zwischen 40 und 50 Jahre alt, und weitere 23% sind älter als 50 Jahre. Dies lässt den Schluss zu, dass für einen beträchtlichen Teil der Tagespflegepersonen die Tätigkeit als Tagesmutter nicht mit der Betreuung eigener Kinder zusammenfällt, sondern biografisch darüber hinaus weist.

Was wir allerdings nicht wissen, ist, ob die Tätigkeit als Tagesmutter von den Frauen von vornherein als langfristige Perspektive geplant war oder sich im Lauf der Zeit dazu entwickelt hat. Unklar ist ebenfalls, ob die Tätigkeit erst aufgenommen wurde, nachdem die eigene Familienphase abgeschlossen war und eine biografische Neuorientierung anstand.

Sofern jüngere Frauen in der Kindertagespflege tätig sind, haben sie überdurchschnittlich oft einen einschlägigen beruflichen oder ausbildungsbezogenen Hintergrund. So ist auffällig, dass sich bei den unter 25-jährigen Tagesmüttern sehr viele Kinderpflegerinnen finden, während in der Altersgruppe der 20- bis unter 35-Jährigen wiederum besonders viele Erzieherinnen anzutreffen sind – dies allerdings nur in Westdeutschland. In Ostdeutschland konzentrieren sich die Erzieherinnen eher bei den älteren Tagesmüttern.

Abb. 1: Kindertagespflegepersonen nach Altersgruppen (Deutschland, Ost- und Westdeutschland; 15.03.2006; Angaben in %)



Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Kinder in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege 2006; eigene Berechnung.

Grundformen der Kindertagespflege

Aus Sicht der Tagespflegepersonen lassen sich zwei Grundformen der Kindertagespflege unterscheiden: zum einen die beruflich betriebene, existenzsichernde Tagespflege, zum anderen die Tagespflege als Zuverdienst mit oft fließenden Grenzen zum ehrenamtlichen Engagement. Tendenziell lassen sich die Unterschiede an der Zahl der betreuten Kinder und der Intensität der Betreuung festmachen. Allerdings sind die vorliegenden Daten mit Vorsicht zu interpretieren. Sie dürften die Zahl der Tagespflegekinder, die von einer Tagesmutter betreut werden, in der Regel unterschätzen, da erfahrungsgemäß viele Tagesmütter sowohl über die Jugendämter als auch privat

vermittelte Kinder in Tagespflege aufnehmen.

So betreut nach den Daten der Kinder- und Jugendhilfestatistik im Westen jede zweite Tagesmutter nicht mehr als ein Kind, ein weiteres Viertel unter den Tagespflegepersonen betreut zwei Kinder (vgl. Abb. 2). In Ostdeutschland übernehmen Tagesmütter dagegen am häufigsten die Betreuung von drei und vier Kindern; fast ebenso häufig finden sich jedoch auch Tagesmütter, die fünf Kinder betreuen. Interessant ist, dass eine pädagogische Grundausbildung offenbar einen geringen Einfluss darauf hat, wie viele Kinder eine Tagesmutter bei sich aufnimmt. Vielmehr zeigt sich, dass jene Tagesmütter im Schnitt die meisten Kinder betreuen, die einen entsprechenden Qualifizierungskurs zur Kindertagespflege ab-

geschlossen haben (120 Stunden und mehr).¹

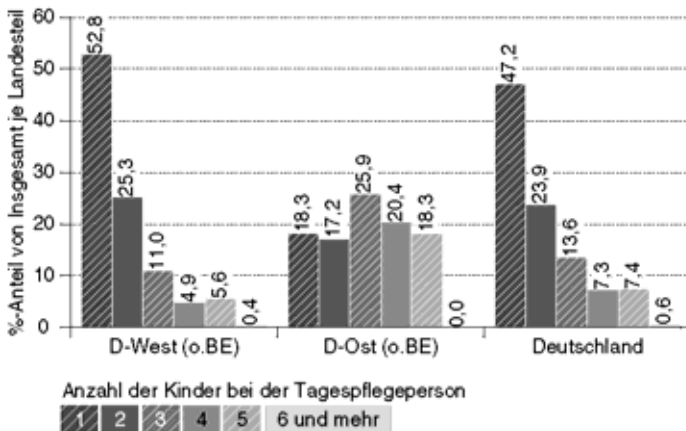
Der unterschiedliche Stellenwert der Tätigkeit für die Tagesmütter selbst tritt noch deutlicher hervor, wenn man berücksichtigt, dass sich die Tagespflege im Osten zumeist regelmäßig über die ganze Woche erstreckt, im Westen dagegen häufiger diskontinuierlich und weniger zeitintensiv gestaltet. Damit dürfte der Tagespflege als beruflicher Existenzgrundlage im Osten eine sehr viel höhere Bedeutung zukommen als im Westen.

Geht man davon aus, dass ab einer Zahl von vier betreuten Kindern die Tagesmütter aus ihrer Tätigkeit ein existenzsicheres Einkommen erzielen können, so eröffnet die öffentliche Kindertagespflege derzeit für 40% der Tagesmütter im Osten,

aber nur für 11% im Westen eine berufliche Perspektive. Auf Grund der Einschränkung, dass wir über das Ausmaß privater Tagespflege, die im Westen ähnlich hoch sein dürfte wie die öffentliche, und über die unterschiedlichen Mischungsverhältnisse kaum etwas wissen, muss diese Zahl jedoch eher als Untergrenze betrachtet werden.

Erstmals wird durch das TAG auch die Möglichkeit eröffnet, Tagespflege in geeigneten anderen Räumlichkeiten anzubieten. Dahinter verbirgt sich eine Form, die gegenwärtig unter dem Begriff »Großtagespflege« kontrovers diskutiert wird und sich eher »wildwüchsig« in einigen Kommunen ausbreitet.

Abb. 2: Kinder pro Kindertagespflegeperson (Deutschland, Ost- und Westdeutschland; 15.03.2006; Angaben in %)



Quelle: Statistisches Bundesamt: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe – Kinder in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege 2006; eig. Berechnung.

¹ Vertiefende Analysen sind hier auf der Basis von Einzeldatenauswertungen sinnvoll.

Bisher wird diese Möglichkeit, folgt man den offiziellen Daten, aber insgesamt nur von einer Minderheit von 4,5% der Tagesmütter wahrgenommen. Das Gros der Kindertagespflege (83,5%) findet nach wie vor in der Wohnung der Tagespflegeperson statt.

Fazit

Auf Basis der vorliegenden Daten deutet sich ein Spektrum an unterschiedlichen Typen der Kindertagespflege an, das sich erheblich zwischen Ost- und Westdeutschland unterscheidet. Dabei zeigt sich am einen Ende des Spektrums die berufsorientierte Tagesmutter, die keineswegs immer einen fachpädagogischen Hintergrund aufweist, sich in vielen Fällen über Qualifizierungskurse für die Tätigkeit als Tagesmutter qualifiziert und damit ein Erwerbsinteresse verbindet. Dies wird deutlich an einer höheren Zahl der Tageskinder. Quantitativ relevant ist dieser Typus bisher vor allem in Ostdeutschland.

Am anderen Ende des Spektrums findet sich eine hinsichtlich ihres beruflichen Hintergrunds, ihrer Qualifikation und ihres Alters heterogene Gruppe von Tagesmüttern, die teils auf Grund vorhandener Gelegenheiten ein oder zwei Kinder in Tagespflege aufnimmt. Dieser Typus umfasst verschiedene Varianten: von der „Leihoma“ bis hin zur Erzieherin in der Elternphase – und kann eher dem Westen zugeordnet werden. Um diese Typen empirisch genauer zu erfassen und ihre Motivlagen und Entwicklungspotenziale

adäquat zu beschreiben, sind eigene Studien notwendig, die bislang fehlen.

Birgit Riedel

Quelle: KomDat Jugendhilfe, Heft 1/07, S. 7-9, Kommentierte Daten der Kinder- und Jugendhilfe, Informationsdienst der Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- und Jugendhilfestatistik, AKJStat,

Das Heft 1/07 ist ein Themenheft zur Kindertagesbetreuung. Die Themen sind:

- *Pionierstimmung in der Kindertagesbetreuung*
- *Neu sichtbar werdende Realitäten – Kindertagesbetreuung in Deutschland*
- *Migration – die Achillesferse der Kindertagesbetreuung?*
- *Zwischen Beruf und Leihoma – zum aktuellen Profil der Kindertagespflege*
- *Fachkräfte – das pädagogische Personal in Kindertageseinrichtungen*
- *Zu jung für die Rente? Die Altersstruktur der Fachkräfte in Tageseinrichtungen*
- *750.000 Plätze = 35% = Rechtsanspruch? Ergänzungen zu einer unübersichtlichen Diskussionslage*
- *Literatur und Neues aus den Statistischen Ämtern*

Das gesamte Heft als PDF-Datei kann im Internet herunter geladen werden:

www.akjstat.uni-dortmund.de

Schwerpunkt Vollzeitpflege

Neuregelung der Steuerpflicht in der Vollzeitpflege

ab 2008

Auf Initiative der Bundesländer war im Frühjahr eine Verwaltungsanweisung beschlossen worden, nach der ab 2008 von einer steuerpflichtigen Erwerbstätigkeit für Pflegeeltern ausgegangen werden sollte, sofern die im Pflegegeld enthaltenen Erziehungsbeiträge pro Jahr und Pflegehaushalt insgesamt 24.000 Euro übersteigen.

Dieser Beschluss löste bei vielen Pflegeeltern, Vereinen und Verbänden Unverständnis aus und führte zu zahlreichen Protesten. Auch bei Fachkräften der Jugendhilfeträger und der für Jugend zuständigen Landes- und Bundesministerien stieß die geplante Praxis auf eine ablehnende Haltung.

Im September veröffentlichte das Bundesfinanzministerium dann eine Presseerklärung in der betont wurde: „Das Bundesministerium der Finanzen hat stets die Auffassung vertreten, dass Pflegefamilien nicht als Unternehmer anzusehen und dass die ihnen für die Aufnahme von Pflegekindern gezahlten Gelder als steuerfreie Beihilfen zu behandeln sind. Da diese Regelung für Pflegefamilien zu untragba-

ren Härten geführt hätte, haben wir die Länder zu einer erneuten Erörterung aufgefordert, die nunmehr eine Aufhebung des früheren Beschlusses zur Vollzeitpflege zum Ergebnis hat. Mit der nun gefundenen Regelung (Abgrenzung nach der Anzahl der aufgenommenen Kinder) wird nicht mehr an die Höhe der Pflegegelder angeknüpft. Die „Sechs Kinder-Grenze“ wird faktisch zur generellen Steuerfreiheit führen, da nach unseren Erfahrungen die Aufnahme von mehr als sechs Pflegekindern eine absolute Ausnahme darstellt. Wir fördern das Engagement von Pflegefamilien damit weiterhin umfangreich und nachhaltig.“

Der Beschluss vom Mai wurde jetzt offiziell mit einem Schreiben vom 20.11.2007 wie folgt geändert:

»Nach dem Ergebnis der Erörterungen mit den obersten Finanzbehörden der Länder gilt für in der Vollzeitpflege vereinnahmte Gelder Folgendes:

Die Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII dient dazu, einem Kind zeitlich befristet oder dauerhaft im Haushalt der Pflege-

eltern ein neues Zuhause zu bieten. Zwischen Pflegeeltern und Kind soll ein dem Eltern-Kind-Verhältnis ähnliches Band entstehen. Formen der Vollzeitpflege sind die Dauerpflege, die Kurzzeitpflege, die Bereitschaftspflege, die Wochenpflege sowie die Sonderpflege.

Im Rahmen der Vollzeitpflege wird nach § 39 SGB VIII Pflegegeld ausgezahlt, welches die materiellen Aufwendungen und die Kosten der Erziehung abdeckt. Zusätzlich werden anlassbezogene Beihilfen und Zuschüsse geleistet. Sowohl das Pflegegeld als auch die anlassbezogenen Beihilfen und Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln sind steuerfreie Beihilfen im Sinne des § 3 Nr. 11 EStG, die die Erziehung unmittelbar fördern, sofern eine Erwerbstätigkeit nicht vorliegt. Werden mehr als sechs Kinder im Haushalt aufgenommen, wird eine Erwerbstätigkeit vermutet. Bei einer Betreuung von bis zu sechs Kindern ist ohne weitere Prüfung davon auszugehen, dass die Pflege nicht erwerbsmäßig betrieben wird.

Die Bestandteile der Vergütungen an Bereitschaftspflegepersonen, die unabhängig von der tatsächlichen Aufnahme von Kindern geleistet werden, fördern nicht unmittelbar die Erziehung. Diese sog. Platzhaltekosten und Bereitschaftsgelder sind steuerpflichtig.

Werden steuerpflichtige Platzhaltekosten und Bereitschaftsgelder gezahlt, sind auch die Erstattungen zur Unfallversicherung und Altersvorsorge zu versteuern. Werden in einem Monat sowohl steuerfreies Pflegegeld als auch steuerpflichtige Platzhaltekosten und Bereitschaftsgelder gezahlt, sind die Erstattungen zur Unfallversiche-

rung und Altersvorsorge aus Vereinfachungsgründen nicht zu besteuern.

Dieses Schreiben ersetzt die im BMF-Schreiben vom 24. Mai 2007 (BStBl I S. 487) unter „2. Vollzeitpflege“ getroffenen Aussagen. Es gilt ab dem Veranlagungszeitraum 2008.

Dieses Schreiben wird im Bundessteuerblatt Teil I veröffentlicht.

Dieses Schreiben steht auf den Internetseiten des Bundesministeriums der Finanzen (www.bundesfinanzministerium.de) unter der Rubrik „Steuern - Veröffentlichung zu Steuerarten - Einkommensteuer“ zur Ansicht und zum Abruf bereit.«

Weiterentwickelte Empfehlungen des Deutschen Vereins für die Bemessung der monatlichen Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege (§§ 33, 39 SGB VIII) vom 26. September 2007

Der Deutsche Verein gibt jährlich Empfehlungen zur Bemessung der monatlichen Pauschalbeträge in der Vollzeitpflege heraus. Diese Empfehlungen basierten in den letzten Jahren auf einer Bemessungsgrundlage, die 1990 erarbeitet wurde.

Die Empfehlungsbasis von 1990, auf denen die jährliche Fortschreibung beruhte, wurde nun überprüft und weiterentwickelt. So wurden u.a. die Altersgruppen neu gestaltet und das methodische Verfahren für die Berechnung der Pauschalbeträge geändert.

Die Empfehlungen richten sich an die Behörden, die für die Festsetzung der Pauschalbeträge zuständig sind, und sollen eine gleichförmige bundesweite Bemessungspraxis fördern.

Der Deutsche Verein rät, sich an den genannten Beträgen zu orientieren, auch wenn dies zu einer merkbaren Kostensteigerung für die Behörde führen kann und warnt vor den Folgen der nicht kostendeckenden Pauschalbeträgen: „Wenn dem tatsächlichen, gestiegenen Bedarf bei der Sicherstellung des notwendigen Unterhalts des Kindes oder Jugendlichen jedoch nicht durch eine angemessene An-

hebung der Pflegesätze entsprochen wird, sieht der Deutsche Verein die Gefahr, dass Pflegeeltern nicht mehr willig oder nicht mehr in der Lage sind, Kinder und Jugendliche bei sich aufzunehmen bzw. weiter zu betreuen, und jene vermehrt stationär untergebracht werden müssen.“

Im Vergleich zu den bisherigen Empfehlungen des Deutschen Vereins sind die Altersgruppen neu zugeschnitten, um der Verschiebung der Entwicklungsphasen von Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden.

Der Deutsche Verein empfiehlt, für das Jahr 2008 die monatlichen Pauschalbeträge hinsichtlich der materiellen Aufwendungen und Kosten der Erziehung wie folgt festzusetzen:

Alter des Pflegekindes (von ... bis unter ... Jahren)	Materielle Aufwendungen (€)
0 - 6 Jahre	459 €
6 - 12 Jahre	531 €
12 - 18 Jahre	610 €

Bei den materiellen Aufwendungen ist in allen Altersgruppen für die kindbezogenen Kosten für Miete und Heizung (Bruttowarmmiete) ein Anteil von 80,- € eingeflossen.

Alter des Pflegekindes (von ... bis unter ... Jahren)	Kosten der Erziehung (€)
0 - 6 Jahre	214 €
6 - 12 Jahre	214 €
12 - 18 Jahre	214 €

Bei den Kosten der Erziehung handelt es sich um einen Mindestbetrag.

Monatliche Pauschalbeträge für Unfallversicherung und Alterssicherung

Die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung sowie die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer Alterssicherung sollen wie die sonstigen laufenden Leistungen in Form von monatlichen Pauschalbeträgen erfolgen. Der Deutsche Verein empfiehlt, die Beträge in folgender Höhe zu erstatten:

Unfallversicherung	
In allen Altersstufen gleichermaßen	Falls Einzelversicherung Orientierung an gesetzlicher Unfallversicherung (79,- €/Jahr)
Umfang	Beide Pflegeeltern-teile

Alterssicherung	
In allen Altersstufen gleichermaßen	Mindestens hälftiger Betrag der gesetzlichen Rentenversicherung (39,- €/Monat)
Umfang	Pro Pflegekind, ein Pflegeeltern-teil

Bei Erhöhungen der Beiträge zu den gesetzlichen Versicherungen sollten die Beiträge zeitgleich angepasst werden.

Der Deutsche Verein hat die Empfehlungen mit Erläuterungen auch im Internet veröffentlicht:

www.deutscher-verein.de

Eindrücke vom Pflegefamilientag am 16.09.2007

In diesem Jahr fand der Pflegefamilientag zum 7. Mal statt. Mittlerweile für einige Pflegefamilien ein fester Termin im Jahr, der selbstverständlich dazu gehört. Die Sonne war uns wieder hold und auch das milde Wetter sorgte allgemein für gute Stimmung und ein gelungenes Spätsommerfest. Bei zahlreichen Spiel- und Bastelangeboten konnten sich die Kinder mit ihren Familien vergnügen. Ganz besonders große Freude löste das wieder gefüllte Wasserbecken aus. Die Nachfrage nach einem freien Ruderboot brach bis zum Ende der Veranstaltung nicht ab und die Kinder hatten sichtlich großes Vergnügen, sich auf dem Wasser auszuprobieren.



Für viele Pflegefamilien war dieser besondere Tag wieder mal eine gute Möglichkeit sich - in lockerer Atmosphäre - mit anderen Pflegefamilien aber auch mit den zuständigen Mitarbeiterinnen vom Jugendamt und den freien Trägern zu treffen. Ei-

nige Familien wollten einfach mal vorbeischauchen und gucken was so los ist. Andere nutzten diesen Tag als schönen Familienausflug. Für die Pflegemutter Frau L. war dieser Tag besonders wichtig, weil: "...das Thema Pflegefamilien rückt mal wieder in die Öffentlichkeit und es ist gut zu sehen, wie viele Pflegefamilien es tatsächlich gibt." Der Pflegefamilientag bot Pflegefamilien auch die Möglichkeit, neue Kontakte zu Pflegefamilien, dem Bundesverband PFAD, den verschiedenen Berliner Vereinen und den freien Trägern sowie den Jugendämtern zu knüpfen. Auch für uns - als Fachkräfte - war es wieder schön, die Familien mit ihren Kindern außerhalb von Hilfeplan und Beratungsgesprächen in dieser festlichen Stimmung zu treffen.

Viele Pflegefamilien fühlen sich durch diese Veranstaltung wertgeschätzt und Pflegekinder können erleben, dass viele andere Kinder sich in ähnlichen Lebenssituationen befinden. „Es ist schön, dass unsere Pflege-tochter an diesem Tag sieht, dass sie in ihrer Lebenssituation nicht alleine ist, und das kann ihr Mut machen.“

Ein Wunsch der Pflegefamilien für die nächsten Jahre ist, dass es mehr Angebote für die älteren Kinder/Jugendlichen gibt.

Na dann - bis zum nächsten Jahr!

Angelika Nitzsche

Das Erinnerungsbuch für Pflegekinder

herausgegeben von der Familien für Kinder gGmbH
in Kooperation mit der proFam gGmbH und dem Kompetenzzentrum
Pflegekinder e.V.

Biografiearbeit hilft Pflegekindern ihre Erfahrungen zu ordnen und ihre spezielle Lebenssituation besser zu verstehen. Vergangenheit und Gegenwart können besser miteinander verbunden werden.

Das Erinnerungsbuch soll ein Begleiter für Kinder und Jugendliche sein, die in einer Pflegefamilie leben, unabhängig davon, ob dies nur für eine begrenzte Zeit ist oder ob sie in der Pflegefamilie erwachsen werden. Das Erinnerungsbuch gehört dem Kind bzw. dem Jugendlichen und wenn es zu einem Wechsel des Lebensortes kommt, wandert das Buch, mit all seinen wichtigen Informationen, natürlich mit.

Das Erinnerungsbuch ist ein wichtiges Werkzeug für die Biografiearbeit. Hier wird dokumentiert, zusammengefasst und gesammelt. Dies hat den großen Vorteil, dass die Pflegekinder jederzeit darauf zurückgreifen können, unabhängig davon, was sich in ihrem Leben alles verändert und wo sie leben.

Das Erinnerungsbuch beinhaltet eine Vielzahl von Anregungen und Hilfsmitteln für die Biografiearbeit mit Pflegekindern, hat aber bewusst wenige gestalterische Vorgaben. Dadurch bleibt viel Raum für die Ideen und die Kreativität der Pflegekinder, der Pflegeeltern und anderer Personen, die in die Biografiearbeit des jeweiligen Kindes einbezogen sind.



Zum Erinnerungsbuch gehören:

- ein spezieller Ordner,
- 15 Seiten mit Basisthemen,
- eine CD mit weiteren Seiten zu verschiedenen Themen,
- ein Begleitheft für Pflegeeltern und Fachkräfte mit einem Vorwort von Dr. Jörg Maywald.

Ab dem 05.12.2007 können Sie das Erinnerungsbuch über die Familien für Kinder gGmbH beziehen. Näheres unter der Telefonnummer:

030 – 21 00 21 0

Der Pflegekinderdienst „LiKi – Pflegefamilien für Lichtenberger Kinder“

Ausgangslage und Vergabeverfahren

Die Berliner Jugendhilfe befindet sich seit mehreren Jahren im Umbau. Verbunden mit erheblichen Einsparungen im Bereich der Hilfen zur Erziehung haben sich die Berliner Jugendämter auf den Weg gemacht, Aufgaben, die der öffentliche Träger bislang selbst erbracht hat, auf freie Träger der Jugendhilfe zu übertragen. Es gehört zum neuen Selbstverständnis der öffentlichen Jugendhilfe in Berlin, sich zunehmend aus der eigenen Leistungserbringung zurückzuziehen und sich auf die Aufgaben als Sozialleistungsträger und auf die Aufgaben des Jugendamtes in seiner Planungsverantwortung und Gewährleistungsverpflichtung zu konzentrieren.

Das Jugendamt Berlin-Lichtenberg hatte sich daher ebenfalls entschlossen, die Aufgaben des Pflegekinderdienstes auf einen freien Träger zu übertragen. Nach einer Fachkonferenz zur Situation von Kindern und Jugendlichen in den stationären Hilfen zur Erziehung und den Möglichkeiten und Grenzen einer Umsteuerung in Angebote von Pflegestellen im Jahre 2004 erfolgte im Frühjahr 2005 eine Markterkundung, an der sich neben unserem Träger, der Kinder- und Jugendhilfe-Verbund gGmbH, auch andere freie Träger der Jugendhilfe beteiligt hatten.

Das Jugendamt suchte nach Möglichkeiten zur Reduzierung der kostenintensiven Heimunterbringungen zugunsten der Unterbringung in Pflegefamilien und zu einem bedarfsgerechten Ausbau der Hilfen zur Erziehung in der Vollzeitpflege.

Im Rahmen dieser Markterkundung wurde eine Konzeption zur

- Pflegestellenbewerbung
- Vermittlung von Pflegekindern
- Unterstützung, Betreuung und Beratung von Pflegeeltern, Kindern und ihren Herkunftsfamilien
- Fortbildung, Supervision und Gruppenarbeit mit Pflegeeltern
- Übernahme der im Bezirk bereits bestehenden Pflegeverhältnisse
- und zu den Kosten dieser Leistungen erwartet.

Aus den fachlichen Ergebnissen dieser Markterkundung hatte das Jugendamt Lichtenberg seine fachlichen Anforderungen an die Aufgaben des Pflegekinderwesens bei einem freien Träger formuliert. Verbunden mit diesen fachlichen Anforderungen war die Erwartung, dass ein freier Träger der Jugendhilfe jährlich 20 neue Pflegestellen akquirieren können muss.

Im Herbst 2006 veröffentlichte das Bezirksamt Lichtenberg seine öffentliche Ausschreibung zur Übertragung von Auf-

gaben des Pflegekinderdienstes an einen freien Träger. Auf der Basis der fachlichen Leistungsbeschreibungen des Jugendamtes mussten die Träger, die sich am Vergabeverfahren beteiligen wollten, im Grunde nur noch ihre Kostenkalkulation für

- die Werbung und Öffentlichkeitsarbeit, Auswahl, Beratung und Erstqualifizierung der Pflegestellen
- eine einmalige Vermittlungspauschale pro Fall und erstmaliger Unterbringung in Vollzeitpflege
- eine einmalige Vermittlungspauschale pro Fall und Unterbringung in eine bestehende Pflegestelle
- eine einmalige Vermittlungspauschale pro Fall und Unterbringung in eine neue Pflegestelle
- und Betreuungspauschalen je Pflegeverhältnis in befristeter bzw. Vollzeitpflege

abgeben.

Der Zuschlag wurde dem Angebot erteilt, dass sich zu 70 Prozent auf das Kostenangebot und zu 30 Prozent aus einer fachlichen Beurteilung der Qualität des Angebots und des Trägers ergab. Für die fachliche Beurteilung wurden die freien Träger eingeladen, sich einem Fachgespräch zu stellen, wo sie Fragen zur Qualität ihres Angebotes beantworten mussten.

Liki – Pflegefamilien für Lichtenberger Kinder

Im Januar 2007 haben wir den Zuschlag erhalten und haben zum 1. März 2007 die Aufgaben des Pflegekinderwesens mit rd.

100 Pflegefamilien vom Jugendamt Lichtenberg übernommen.



"LiKi - Pflegefamilien für Lichtenberger Kinder" ist der Pflegekinderdienst der Kinder- und Jugendhilfe-Verbund gGmbH in Berlin-Lichtenberg. Wir haben vom Bezirk Lichtenberg den Auftrag, Pflegefamilien zu beraten und zu begleiten, neue Pflegeeltern zu werben und Fortbildungen für Pflegepersonen anzubieten.

Jede Pflegefamilie hat eine Familienberaterin, die für sie zuständig ist und ihr mit Rat und Tat zur Seite steht. Alle vier Beraterinnen bei LiKi sind qualifizierte pädagogische Fachkräfte mit mehrjähriger Berufserfahrung. Sie nehmen regelmäßig an externer Supervision und Fortbildung teil und werden fachlich durch die pädagogische Leitung des Pflegekinderdienstes des Trägers begleitet. Zum Team gehört auch eine Dipl.-Psychologin, die an den Überprüfungsverfahren für Pflegeelternbewerber teilnimmt und bei Bedarf zur Verfügung steht.

Die Arbeit einer Beraterin gliedert sich in drei Bereiche. Sie überprüft einerseits gemeinsam mit den Kolleginnen neue Pflegeeltern-Bewerber und führt auch Informationsabende durch. Andererseits betreut und begleitet sie eine Anzahl von Pflegeeltern und Pflegekinder in allen Angelegenheiten, die das Pflegeverhältnis und die Familie sowie die Zusammenar-

beit mit dem Jugendamt und den Herkunftseltern betreffen. Der dritte Bereich umfasst das Informations- und Fortbildungsangebot für die Pflegefamilien. So bietet sie gemeinsam mit den Kolleginnen Pflegeelterngruppen an und organisiert Fortbildungsangebote für Pflegeeltern. Das Team arbeitet eng mit den anderen Fachkräften des Trägers im Bereich Hilfen zur Erziehung zusammen. So werden Schulungen und Fortbildungsangebote auch von anderen Fachkräften, z.B. aus dem stationären Bereich, mit angeboten, auch externe Fachkräfte werden dazu eingeladen.

Öffentlichkeitsarbeit

Ein kleiner Pinguin, der von zwei großen Pinguinen beschützt wird, befindet sich auch im Logo unseres Pflegekinder-

dienstes LiKi. Manche Pinguine bilden für ihre Küken in den Pinguinkolonien sog. Kindergärten, d.h. fremde erwachsene Pinguine betreuen Küken anderer Pinguine für eine bestimmte Zeit. Diese soziale Seite der Pinguine hat uns so gut gefallen, dass wir den Pinguin zu unserem Logo gemacht haben.

Im Logo von LiKi befinden sich Pinguin- eltern, die sich schützend an die Seite eines Kindes stellen. Damit das gewählte Sinnbild auch "leibhaftig" werden kann, hat LiKi am Freitag, 21. September 2007 in einem feierlichen Akt die lebenslange Patenschaft für einen jungen Humboldt- pinguin im Tierpark Friedrichsfelde übernommen. Gemeinsam mit dem Jugend- stadtrat und starken Kooperationspartnern wie dem Verbund Lichtenberger Senio- renheime, der das benötigte Geld für die Patenschaft zur Verfügung stellt, der HO-



WOGÉ, dem Linden-Center sowie der Kiezspinne, einem Soziokulturellen Zentrum in Lichtenberg, und nicht zuletzt dem Tierpark konnte die Patenschaft umgesetzt werden.

Die Übernahme einer Patenschaft für einen kleinen Pinguin soll die Lichtenberger Bürgerinnen und Bürger, die den Tierpark besuchen, auf das Thema "Pflegekind und Pflegefamilie" positiv aufmerksam machen. Wir wollen in den nächsten Jahren die Arbeit von Pflegefamilien bekannter machen und interessierte Menschen einladen, Pflegeeltern zu werden. Dieses Anliegen wird von vielen Partnern im Bezirk unterstützt und gefördert.

Unsere Arbeit wäre nicht möglich ohne unsere Kooperationspartner im Bezirk. Sie unterstützen den Pflegekinderdienst LiKi und geben damit Lichtenberger Kindern und Jugendlichen eine Chance auf eine bessere Zukunft.

Zu unseren Kooperationspartnern gehören insbesondere

- Bezirksamt Lichtenberg
- HOWOGE
- Lindencenter
- Verbund Lichtenberger Seniorenheime
- Medienkompetenzzentrum "Die Lücke"
- Kiezspinne e.V.
- Verein für ambulante Versorgung e.V.
- Tierpark Berlin-Friedrichsfelde
- Theater an der Parkaue e.V.
- Freundeskreis Theater an der Parkaue e.V.

und viele weitere Organisationen und freie Träger im Bezirk.

Wir haben in den bezirklichen Anzeigenblättern auf Flyern und Plakaten eine umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit aufgebaut. Wichtig ist dabei auch nach unseren Erfahrungen ein guter und informativer Internetauftritt (s.a. www.liki-berlin.de). In den nächsten Tagen werden 50.000 Flyer an die Haushalte der Wohnungsbau-gesellschaft HOWOGE in Lichtenberg und Hohenschönhausen verteilt. Zurzeit bereiten wir eine große Plakataktion vor, die voraussichtlich im Frühjahr 2008 erfolgen wird und von einem Kooperationspartner gesponsert wird.

Nach dem ersten halben Jahr

Es ist uns gelungen, bei den Lichtenberger Pflegefamilien und bei vielen interessierten Pflegestellenbewerbern als Pflegekinderdienst in Lichtenberg anerkannt und nachgefragt zu werden. Wir haben bereits inzwischen 15 neue geprüfte Pflegestellen geschaffen. Die Info-Abende, die mindestens einmal im Monat stattfinden, werden gut besucht und finden großen Anklang.

Für die Lichtenberger Pflegefamilien bieten wir regelmäßige Events und Fortbildungen an. Nicht nur diese Veranstaltungen, sondern auch unsere regelmäßigen Gruppenangebote werden sehr gut nachgefragt. Im Sinne einer sich sozialräumlich orientierenden Jugendhilfe gehen wir vor Ort in die Soziokulturellen Zentren in den Lichtenberger Stadtteilen, d.h. die regelmäßigen Treffen der Pflegefamilien finden im Kiez statt, entweder im Soziokulturellen Zentrum „Kiezspinne“ im Ortsteil Lichtenberg oder im Soziokulturellen Zentrum „Am Berl“ im Ortsteil Hohenschönhausen.

Schon jetzt wird mit Interesse unsere Jahresplanung für 2008 verfolgt. Wichtig sind uns auch die gemeinsamen Feste. Wir freuen uns sehr, dass auch die Lichtenberger Bürgermeisterin zu unserem Weihnachtsfest kommt und damit ihre große Wertschätzung für das Engagement der Pflegefamilien vermittelt.

Die Kooperation mit dem Jugendamt Lichtenberg ist sehr gut. Alle Beteiligten haben bei der Übergabe bzw. Übernahme einer bisher behördlichen Aufgabe Neuland betreten. In einer gemeinsamen Steuerungsrunde werden offene Fragen und Probleme schnell und direkt gelöst. Wir glauben, dass es sich gelohnt hat, diese Aufgabe an einen freien Träger zu übertragen. Allein die von uns aufgebaute Öffentlichkeitsarbeit hätte ein öffentlicher Träger mit seinen vielen Vorschriften und bürokratischen Regeln in dieser Form nicht aufbauen können. Das wird vom Jugendamt mit großem Wohlwollen anerkannt und vielfältig unterstützt. Manche Tür wäre uns sonst nicht oder nicht so leicht geöffnet worden.

Unsererseits wollen wir ausdrücklich betonen, dass wir das Vergabeverfahren als fachlich tiefgründig und sehr fair erfahren haben. Wir würden uns wünschen, dass bei weiteren Übertragungen von Aufgaben des Jugendamtes auf freie Träger ähnlich transparente und fachlich orientierte Verfahren gewählt werden. Das Jugendamt Marzahn-Hellersdorf hat sich für ein vergleichbares Vergabeverfahren für seinen Pflegekinderdienst entschieden. Wir hoffen, dass diese Beispiele weiter Schule machen.

Helga Mittag

Geschäftsführung

Kinder- und Jugendhilfe-Verbund gGmbH
Berlin/Brandenburg

Pflegekinderdienst LiKi - Pflegefamilien für
Lichtenberger Kinder

www.liki-berlin.de

Best Practice im Pflegekinderbereich

**Vortrag von Jürgen Blandow
am 30.5.2007 im Kinderhaus Berlin - Mark Brandenburg e.V.**

Gewidmet dem Andenken an Peter Widemann

1. Einleitung

Von bester Praxis, *Best Practice*, spricht man im Rahmen verschiedener Qualitätsmanagement-Systeme. Im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems EFQM (European Foundation for Quality Management), das bei uns in Deutschland auch von Wohlfahrtsverbänden und -organisationen angewandt wird, gibt es – als Anreiz für gute Qualität gedacht – einen jährlichen Qualitätspreis, mit dem beste Praxis ausgezeichnet wird (einen Preis für das Beste vom Besten also).

Im Benchmarking, unter anderem bei Kommunen beliebt für interkommunale Vergleiche, geht es um die Identifizierung von besseren Lösungen für ein Problem, als es die eigene Kommune bislang bereit hält, insoweit nicht um eine Spitzenleistung, sondern um das relativ Beste von dem sich für die eigene Praxis lernen lässt.

Für den Pflegekinderbereich gibt es keinen Spitzenpreis (wir könnten am Ende dieser Tagung aber ja einen ausloben, wenn jemand das nötige Preisgeld in der Tasche hat) und von benchmarkings unter Pflegekinderdiensten ist mir jedenfalls nichts bekannt geworden, – von Quoten für die Unterbringung von Pflegekindern im Verhältnis von stationären und ambu-

lantem Hilfen abgesehen, die man im interkommunalen Vergleichsringen gerne heranzieht, um Sparwillen über mehr Pflegekinder zu dokumentieren. Wenn man nichts aus Auszeichnungen und fachlich bestimmten Vergleichen lernen kann, woraus dann?

Nun, es hat immer wieder Versuche gegeben, gute Ideen für eine gute Praxis zu entwickeln, - manchmal als Ergebnis des Nachdenkens einzelner fachlich ausgewiesener Personen, zu denen zweifellos Peter Widemann vor allem in den 70er und 80er-Jahren gehörte -, manchmal als



Gegenentwürfe zur durchschnittlich schlechten Praxis, wie eigentlich in allen bisherigen überregional angelegten empirischen Erhebungen zu Tage getreten, manchmal als Ableitung aus einer bestimmten Grundüberzeugung heraus, z. B. einer systemischen, bindungstheoretischen, psychoanalytischen, traumatheoretischen Position heraus, manchmal in Verhandlungen über Praxis-, Erfahrungs- und einzelne Forschungsberichte in Tagungen und Kongressen. Dies alles soll nicht missachtet werden.

Impulse sind von solchen Ergebnissen, Ableitungen, Diskursen und den für den Pflegekinderbereich besonders typischen Konflikten um die richtige Linie, sicherlich ausgegangen. Zu bezweifeln ist allerdings, ob alles dies nachhaltige, über einzelne Pflegekinderdienste hinausgehende Wirkungen hatte, es also in der Breite vernünftigen Standards zum Durchbruch verholfen hätte.

Noch viel mehr als andere Bereiche der Jugendhilfe hat sich der Pflegekinderbereich – was im wesentlichen seiner Bindung an gegenwärtig um die 600 Jugendämter im Bundesgebiet geschuldet ist – eher entlang ökonomischer Konjunkturen, kommunaler Traditionen und persönlicher Überzeugungen einzelner Führungskräfte entwickelt, denn an Fachdiskussionen und im Wettbewerb um beste Lösungen. Darüber hinaus, scheint mir, gibt es aber auch noch andere Gründe, die es dem Pflegekinderbereich besonders schwer machen, sich auf fachliche Standards für eine gute Praxis und eine beste Lösung zu verständigen. Und das hängt schlicht damit zu-

sammen, dass die Vollzeitpflege etwas ist, was gesellschaftlich exzeptionell ist.

Es gibt keine Regeln dafür, wie man ein fremdes Kind lieben soll, keine dafür, wie man mit zwei Müttern und zwei Vätern umzugehen hat und keine dafür, wie sich die Privatheit von Familien mit öffentlicher Aufsicht verträgt. Pflegekinder und Pflegefamilien sitzen zwischen verschiedenen Stühlen und müssen ständig entscheiden, auf welchen sie sich dann nun niederlassen sollen. Was die beste Lösung ist, kann ihnen eigentlich niemand sagen und wenn jemand dann doch etwas sagt und rät, hat er unter Garantie bei anderen auch noch Beteiligten – tschuldigung – „verschissen“.

Was tut ein Mensch, der so skeptisch auf das ihm gestellte Thema guckt, nun damit? Ich habe mich entschlossen, Sie zunächst an meiner Skepsis teilhaben zu lassen, indem ich einige Fragen stelle, und dann dazu zu schreiten, Ihnen einige Antworten als Angebot zu unterbreiten. Sie werden sich am unmöglichen Konstrukt Pflegefamilie orientieren, denn ich behaupte, dass man zu Antworten nur kommen kann, wenn man es ernst nimmt und in ihm die eigentliche Herausforderung sieht.

2. Warum sich *Best Practice* nicht so ohne weiteres erschließt

Zunächst zu den Fragen:

2.1 Die erste Frage artikuliert noch einmal unmittelbar meine skeptische Haltung. Sie lautet: „Was und wem nützt eine *Best-*

Practice-, eine Qualitätsdiskussion, wenn sie doch niemand hört und kaum einer hören will?“

Vorschläge, wie man es machen kann und machen sollte, sind immer zwar auf dem jeweiligen Entwicklungsstand, aber immer auch einen oder mehrere Schritte über ihn hinausweisend, in den letzten Jahrzehnten immer wieder gemacht und vehement vorgetragen worden. Man darf und muss hierzu an die Psychoanalytikerin Annemarie Dührssen erinnern, die schon Ende der 50er-Jahre in ihrem Buch „Heimkinder und Pflegekinder in ihrer Entwicklung“¹ vortrug, dass die beste Praxis für den Pflegekinderbereich wäre, Pflegekinder zu vermeiden. Statt sie und Heimkinder und verelendende Familienkinder, immer neu zu produzieren, eine rechtzeitige und effektive therapeutische Unterstützung für erst schon Kleinkinder, dann junge Mädchen und Jungen, für die sich in der Pubertät und nach ihr eskalierende Stufen der Verelendung und deren Reproduktion im Nachwuchs schon anbahnen, womöglich aber noch aufgehalten werden können. Intervention, so lange es noch nicht zu spät ist also. Als Dührssen dies forderte, ergänzte sie: „Aber wir müssen wohl akzeptieren, dass die Gesellschaft noch nicht so weit ist.“ Sie ist es auch heute noch nicht.

Für Lieselotte Pongratz, meine Lehrerin in den 60er-Jahren, war – mit Blick auf das Schicksal von Hamburger Prostituiertenkindern in Heimen und Pflegefamilien² (damals ein riesiges Problem) – als zweit-

beste Praxis nach einer guten Bemutterung von Kindern in ihren ersten Jahren, für die aus der Familie genommenen Kinder jedenfalls sofort und gezielt einen dauerhaften Aufwuchsplatz zu suchen. Jugendhilfe ist aber immer noch Verschiebebahnhof, auch wenn dies heute weniger offensichtlich ist, weil Verschiebungen heute innerhalb von Einrichtungen erfolgen und nicht mehr wie früher zwischen ihnen und alle möglichen Warteschleifen – in der eigenen Familie der Kinder, Notaufnahmegruppen, Clearinggruppen etc. – vorgeschaltet werden. Von der Idee eines „permanency planning“ (kontinuitäts-sichernde Planung),³ wie in den USA im-



³ siehe hierzu Hinweise und Literatur bei Jordan, Erwin: Pflegefamilien-Profile, Entwicklungen, Qualifizierungsbedarfe. In: BMFSFJ (Hg.): Mehr Chancen für Kinder und Jugendliche. Stand und Perspektiven

¹ Göttingen 1958 (6. Aufl. 1977)

² Prostituiertenkinder. Umwelt und Entwicklung in den ersten acht Lebensjahren. Stuttgart 1964

merhin schon seit den 80er-Jahren die dominierende Praxisperspektive, sind wir jedenfalls immer noch meilenweit entfernt.

Wolfgang Bäuerle¹, langjähriger Leiter des ISS Frankfurt, forderte bereits Anfang der 70er-Jahre als beste Praxis der Jugendhilfe rationellere und damit auch wirtschaftlichere Kalküle: Mehr Investition ins Pflegekinderwesen um teure (und jedenfalls damals noch extrem schädliche) Heimaufenthalte zu vermeiden. Kämmerer davon zu überzeugen, dass ein gutes Pflegekinderwesen gute und viele Pflegeeltern braucht und gute und viele Fachleute, die sie begleiten, ist noch heute ein Kraftakt.

Man könnte den Katalog der nicht gehörten Beschreibungen dessen, was eine gute Praxis für Kinder und für die Gestaltung der Hilfs- und Unterstützungsangebote für sie wäre, noch lange fortsetzen. Ich füge aber nur noch einen an: Peter Widemann. Peter Widemann hat sein Berufsleben lang mit kräftigen Worten und spitzer Feder für eine Qualifizierung des Pflegekinderbereichs gekämpft. Im Zwischenbericht Kommission Heimerziehung² aus dem Jahr 1977, zu dem er neben anderem das Kapitel „Ersatzfamilie“ schrieb, kämpfte er für eine an den tatsächlichen Bedürfnissen von Kindern orientierte Differenzierung des Pflegekinderbereichs (noch heute werden bundesweit über 90%

der Kinder über den Kamm der Allgemeinen VZ geschert), wetterte gegen die den Pflegeeltern zugewiesene karitative Rolle, deren Logik im Verzicht begründet ist (was auch heute noch vielerorts aus den Rathäusern schallt), verlangte danach, Kinder als Träger von Grundrechten zu würdigen (faktisch nicht erfüllt) und in rechtlich strittigen Fällen als Prozesspartei mit Anspruch auf einen neutralen Anwalt (erst 20 Jahre später durchgesetzt).

Was und wem nützen Qualitätsdebatten also, wenn sie dann doch vor der Arroganz derer verhalten, die immer schon kraft Amtes wissen, was die beste Praxis ist? Allerdings lässt sich dieser Frage auch bereits eine Antwort abgewinnen: Was Reformen und Wissenschaftlern eine beste Praxis ist, ist – und sei die Forderung nach ihr auch noch so gut begründet – nie identisch mit dem, was sich als gute Praxis durchsetzen lässt. Fachlichkeit ist allenfalls ein Moment der Bestimmung.

2.2 Eine zweite Frage, die sich stellt, ist „Best Practice“ für wen?

Das ist nun tatsächlich eine schwierig zu beantwortende Frage, weil bekanntlich „watt dem eenen sin Ul, dem annern sien Nachtigall“ ist, man es also im Pflegekinderbereich immer mit ganz unterschiedlichen Interessen, Wünschen und Bedürfnissen zu tun hat.

Geht es um *Best Practice* für Kinder? Für die große Mehrheit der Kinder, die heute in verelendeten Familien leben müssen, häuslicher Gewalt ausgesetzt sind, in vermüllten Wohnungen leben, wäre es wohl *Best Practice* sie schleunigst und frühzeitig aus der Familie zu nehmen, um

der Jugendhilfe in Deutschland. Bd.1, Münster 2000, S. 230-255

¹ Bäuerle, Wolfgang: Familienpflege im System der Jugendhilfe der Bundesrepublik Deutschland. In: Bonhoeffer, M./ Widemann, P. (Hg.): Kinder in Ersatzfamilien, Stuttgart 1974, S. 35-50

² Ersatzfamilie. In: Zwischenbericht Kommission Heimerziehung: Heimerziehung und Alternativen – Analysen und Ziele für Strategien, Frankfurt a.M. 1977, S. 218-326

ihnen Lebenschancen zu eröffnen. Vermutlich wäre sogar den radikalen Kindeswohl-Apologeten mit ihrer Forderung danach, Kindern nach Aufnahme in eine Pflegefamilie darin zu unterstützen, endgültig traumatisierende Beziehungen hinter sich zu lassen, um neue Bindungen eingehen zu können, Recht zu geben. Dies so zu sehen, würden vermutlich auch die meisten Pflegeeltern als *Best Practice* betrachten.

Aus Elternsicht ist *Best Practice* freilich etwas anderes. Sie wollen keine besserwisserische Jugendhilfe, Akzeptanz ihres Lebensstils, Würdigung ihrer Sehnsucht nach Leben, Zuwendung und Liebe, sie wollen Unterstützung und einen langen Atem der Jugendhilfe, wenn sie dann mal rückfällig werden oder, wie Reinhardt Wolff einmal eine Mutter zitierte: „Sowatt müsste dat geben, wo man einfach mal hingehen kann, wenn man mal nich weiter kann“.¹ Sie wollen Würdigung ihrer Elternrechte, die Rechtsvertretung, die ihnen zusteht und wollen von der Jugendhilfe nicht ausgetrickst werden.

Für Pflegeeltern wiederum ist *Best Practice* alles das, was ihnen hilft, ihr Verhältnis zu dem zunächst fremden Kind zu normalisieren und wenn man sie in Ruhe die Früchte ihres Engagements genießen lässt.

Für Pflegekinderdienste ist die ersehnte Praxis eine, in der sie – umgeben von netten KollegInnen und unterstützenden Vorgesetzten – ohne Hetze und Kräfte

schonend ihrer Arbeit nachgehen und Sinn erfahren können. Eine gute Praxis für Jugendamtsleitungen und Kommunalpolitiker schließlich ist es, wenn alles so läuft, dass es keine öffentliche Aufmerksamkeit gibt, das Budget ausgeglichen ist und sich alle an die Dienstanweisungen und – soweit amtsintern vorgesehen –, an die Gesetze halten.

Gut, dies alles ist ziemlich klischeehaft zugespitzt, ich will aber auch nur darauf verweisen, dass die Vorstellungen eines der Partner im komplizierten Pflegekinder-Vieleck über das was gut und richtig und Qualität ist, von einem oder mehreren Anderen just als das betrachtet werden kann, was sie oder ihn daran hindert, sich in der eigenen Haut wohl zu fühlen. Außerdem lässt die Interessen-Skizze immerhin auch schon eine Antwort zu: Weil man es notwendigerweise immer mit jedenfalls teilweise inkompatiblen Interessen zu tun hat, wird sich jede Überlegung zur *Best Practice* im Pflegekinderbereich mit Fragen



¹ Ich zitiere dies als ein sich mir eingprägter Satz „aus dem Kopf“. Er steht irgendwo im Buch Beiderwieden/Windaus/Wolff: Jenseits der Gewalt. Hilfen für miss-handelte Kinder; Basel/ Frankfurt 1986

des Interessenausgleichs, mit den für ihn vorgesehenen Verhandlungsmodellen sowie mit den Arrangements zur Verarbeitung von Enttäuschung und Unterlegenheit befassen müssen.

2.3 Auch die dritte Frage zeigt, dass die beste Praxis zu bestimmen, mit Komplikationen rechnen muss. Es ist eine Frage nach dem Kontext, in dem etwas als gute Praxis Geltung haben soll.

Ich will diese Frage zunächst an einer kleinen Erfahrung demonstrieren, die ich jüngst gemacht habe. Ich sitze (zusammen mit einer anderen Person in diesem Raum) gegenwärtig in einer überregionalen Arbeitsgruppe, die sich mit der Höhe des Pflegegeldes befasst und an der Personen aus unterschiedlichen Bundesländern beteiligt sind. Eines der, aus einem armen Flächen-Bundesland vorgebrachten Argumente war, dass hohe Pflegegelder schädlich sind, weil sie Leute anlocken, die nur auf's Geld schielen und auch die Bevölkerung es nicht verstehen kann, wenn man über Pflegekinder deutlich mehr erzielen kann, als manche „ernsthaft Arbeitende“ in der Tasche haben. Natürlich haben Vertreter aus Großstädten, allesamt verzweifelt auf der Suche nach mehr geeigneten Pflegeeltern, mit dem Argument dagegen gehalten, dass höhere Pflegegelder dringlich als Anreizsystem vor allem für die dringlich erforderlichen qualifizierten Pflegeeltern gebraucht werden.

Obleich ich verständlicherweise zur zweiten Gruppe der Argumentierenden gehörte, hat mir das erste Argument doch eingeleuchtet. Etwas, was in einem be-

stimmten Kontext unerwünschte, vielleicht sogar schädliche, Nebenwirkungen hat, kann mit Recht nicht als gute Praxis betrachtet werden, umgekehrt muss etwas als gute Praxis betrachtet werden, was in einem anderen Kontext positive Wirkungen zu entfalten verspricht. Die jeweiligen Rahmenbedingungen für Bestimmungen zur *Best Practice* zu berücksichtigen, ist also nötig. Die beste Praxis muss innerhalb seines spezifischen Kontextes erarbeitet werden. Sie ist Ergebnis des guten Umgangs mit seinem gesellschaftlichen und sozialen Umfeld.

Neben dem regionalen Kontext spielt natürlich auch der historische Kontext, indem über Qualitäten debattiert wird, eine Rolle. Um seine Bedeutung für die Bestimmung von besten Praxen zu erkennen, könnte man schon in alte Zeiten zurückgehen, ich belasse es aber mal bei unserer jüngeren Geschichte¹.

Als es in der Adenauer-Ära, in den 50er-Jahren darum ging, Altbewährtes, also auch die „Familie als Keimzelle der Gesellschaft“, zu bewahren, setzte auch das Pflegekinderwesen darauf, Kinder aus schlechten Familien im Vertrauen darauf, dass es dann schon klappen würde, in ‚gute‘ Pflegefamilien zu versetzen.

In den sozialdemokratischen Zeiten der 70er-Jahre mit ihren Postulaten nach Chancengleichheit und Ausschöpfung von

¹ Zur Geschichte des Pflegekinderwesens vgl. Jürgen Blandow: Pflegekinder und ihre Familien. Geschichte, Situation und Perspektiven des Pflegekinderwesens, Weinheim und München 2004. Zur jüngeren Geschichte bis in die Gegenwart hinein auch: ders.: Entwicklungslinien im Pflegekinderwesen. In: Jugendhilfe, 45. Jg., Heft 1/ 2007, S. 21-28

Bildungsreserven (das war übrigens auch die prägende Zeit für Peter Widemann) ging es entsprechend auch in der Jugendhilfe darum, das System chancenfördernd zu gestalten: möglichst viele Kinder in Pflegefamilien zur Korrektur ihrer Bildungsbenachteiligung in den Herkunftsfamilien und in Heimen.

Heute, wo der aktivierende Sozialstaat die Mitmachbereitschaft der einzelnen Bürgerinnen und Bürger durch Fordern und Fördern verlangt (wobei das viele Fordern allerdings soviel Zeit beansprucht, dass für's Fördern keine Zeit mehr ist) ist der neueste Schrei für ein modernes Pflegekinderwesen natürlich auch die Aktivierung der Herkunftsfamilien über Elterntrainings und Verhaltenskontrolle und wenn sie nicht willig sind, ihre Bestrafung durch Missachtung oder Ausschluss.

Alles im allem: Der gesellschaftliche Kontext und seine Macht für unser Bewusstsein (und auch für wissenschaftliche Themen und die Richtung wissenschaftlicher Antworten, wie z. B. die gegenwärtige Sezierung des menschlichen Gehirns auf der Suche nach umwegvermeidenden Technologien zur Verhaltensänderung zeigt) engt Spielräume, ohne dass man's richtig mitkriegt, enorm ein, was allerdings weniger ist, als Determinismus unseres Handelns und Denkens durch Gesellschaftliches bzw. Ökonomisches. Praktisch gewendet: Um nicht allzu naiv den gerade jüngsten Schrei auch als das Beste zu betrachten, sollte der Kontext, der ganze Körper des Schreihalses gewissermaßen, immer mitbetrachtet werden.

2.4 Eine vierte – meine letzte – Frage zum Konstrukt ‚Best Practice‘, bezieht sich auf die Relevanz des Individuums für dessen Bestimmung und die Bedeutung situativer Gegebenheiten.

Walter Gehres¹ hat kürzlich über biografische Interviews mit ehemaligen Pflegekindern herausgearbeitet, dass sie es mal am besten für ihre Entwicklung fanden, wenn man ihnen ihre Eltern vom Leib gehalten hat und die Pflegeeltern und Pflegekinderdienste sich schützend zwischen sie und die sie bedrängenden Eltern stellten, sie es in anderen Phasen ihres Lebens aber als hilfreich empfanden, wenn ihnen die Wiederannäherung bzw. die Auseinandersetzung mit ihren Eltern und ihrer dunklen Vergangenheit erlaubt



¹ Gehres, Walter: Jenseits von Ersatz und Ergänzung. Die Pflegekinder als eine andere Familie. In: Zeitschrift für Sozialpädagogik, Heft 3/ 2005, S. 246-271.

wurde. Ob Ersatz- oder Ergänzungsfamilienkonzept, das ist die überaus wichtige Konsequenz, ‚depends on..‘, hängt von der Situation ab, in der sich ein Kind oder Jugendlicher befindet, von den sich verändernden wechselnden inneren Bildern und der Stufe seiner Identitätsentwicklung, wahrscheinlich auch von den äußeren Gegebenheiten, mit denen es jemand gerade in der Pflegefamilie zu tun hat, und von der Dynamik seiner Beziehung zu den Pflegeeltern und zu weiteren Personen.

Eine andere jüngere Untersuchung, eine von Gilian Schofield¹ aus England, mit ähnlichem Anliegen und ähnlicher Methodik wie die von Gehres, hat 7 ganz unterschiedliche Wege ehemaliger Pflegekinder durch ihre Zeit in der Pflegefamilie und durch die Zeit danach identifiziert, Wege zwischen voller Integration in die Pflegefamilie und deren überdauernde Akzeptanz als ‚meine eigentlichen Eltern‘ bis hin zu heftigem Hass auf die Pflegeeltern und dauerhafter enttäuschter Abwendung von ihnen.

Dass es dies und vieles dazwischen gibt – z. B. auch einen Lebenspfad, der zuerst zu Entfremdung und Abbruch, dann aber zur gelungenen Wiederannäherung an die Pflegeeltern im Erwachsenenalter und Versöhnung mit ihnen führt, oder ein anderer Pfad, auf dem nie eine Klärung von Ambivalenzen möglich war und der sein Ende in der Sackgasse einer Angstbindung an einen unbefriedigenden Zustand findet – ist den meisten hier im Raum wohl auch schon begegnet. Auch dass im Hintergrund solcher unterschiedlicher ‚Karrie-

ren‘ Faktoren stehen wie Erfahrungen des Kindes mit Beziehungen vor seiner Aufnahme in die Pflegefamilie, die Empathie der Pflegeeltern für das Kind, der Einfluss der Herkunftsfamilie auf das Kind und die Pflegeeltern im laufenden Pflegeverhältnis, das Temperament des Kindes und die Heftigkeit seines Verlangens nach Zuwendung und schließlich auch von Außen kommende Faktoren wie schulische Integration, peer-groups und Sozialarbeiter, wissen wir alle irgendwie.

Interessant wird es dann auch erst über die – aus den Erzählungen der ehemaligen Pflegekinder herauslesbaren – oft komplexen Wechselwirkungen zwischen solchen Faktoren und wie sich erst das Zusammenspiel von Vorerfahrungen, neuen Erfahrungen, Wiederholungserfahrungen, und Rückschrittserfahrungen, von Aha-Erlebnissen, glücklichen Momenten und runterziehenden Erlebnissen (undso weiterfort), zu einer spezifischen, nie wirklich voraussehbaren Karriere verdichtet.

Best Practice entsteht nicht selten daraus, dass im richtigen Moment die richtige Reaktion erfolgt, wobei die gleiche Reaktion in einer anderen Situation oder einer anderen Person gegenüber aber auch genau die falsche sein kann. Man muss dann nicht gleich alles relativieren: Natürlich gibt es bessere und schlechtere Erziehungspraktiken, eher hilfreiche oder eher nutzlose oder sogar schädliche sozialarbeiterische Interventionen, bessere oder schlechtere Strategien im Umgang mit Elternkontakten und ganz sicher sind bestimmte biografische Erfahrungen eines Kindes vor seiner Aufnahme mal mehr, mal weniger zerstörerisch und in ihrer

¹ Schofield, G./ Beek, M./ Sargent, K.: Growing Up in Foster Care. London 2000

Konsequenz für Integrationschancen mal mehr und mal weniger relevant. Es handelt sich aber – wie Sozialwissenschaftler selbst noch nach der Anwendung raffinierter multivarianter Verfahren zugeben müssen – immer nur um Wahrscheinlichkeitsaussagen auf einem bestimmten statistischen Niveau. Der Eigensinn, die individuelle Verknüpfung, die Projektionen, der Zufall schieben sich immer irritierend zwischen das scheinbar ‚Gesetzliche‘.

Best Practice für den Einzelnen ist ein höchst individuelles Muster, gewoben aus Regel und Gesetz, individuellem Eigensinn, zufälligem Ereignis und – wie Klaus Wolf¹ immer wieder betont – von Figurationen (den sich immer erneuernden Tanzbewegungen eines Paares und das sich immer wieder neu formierende Arran-



gement von Tanzenden im Tanzsaal) und Machtbalancen.

3. *Best Practice* - revisited

3.1 Vorbemerkungen

Anlässlich der Formulierung von Fragen habe ich auch versucht, erste Antworten zu geben. Sie bezogen sich auf Faktoren, die in die Bestimmungen über *Best Practice* eingehen und die bei jeder Diskussion über eine gute Praxis zu berücksichtigen sind. Die Antworten zusammengenommen liefen sie darauf hinaus, dass *Best Practices* nicht objektiv, auch nicht in relativierender Absicht vergleichend, bestimmt werden können und dass es derer – je nach Perspektive und Situation – viele geben kann.

Best Practice ist nicht nur dem Grundsatz nach ein soziales Konstrukt, sondern auch in ganz realer Weise. Was als beste Praxis gelten soll, ist jeweils unter jenen, die eine bestimmte Praxis zu gestalten haben, diskursiv auszuhandeln. In solchen Prozessen greifen die jeweils beteiligten Personen oder Institutionen auf die ihnen verfügbaren Wissensbestände zurück, bewerten diese auf dem Hintergrund ihrer Interessen, konfrontieren sie mit Alltagserfahrungen und wägen das Ergebnis daraufhin ab, ob es erhoffte Wirkungen oder unerwünschte Nebenwirkungen entfaltet.

Von größter Bedeutung ist deshalb die Frage, wie Aushandlungsprozesse ablaufen, wer an ihnen beteiligt und wieweit jemand ernst genommen wird (was ja gleichzeitig die Kernfrage in jedem Hilfe-

¹ Wolf, Klaus: Machtprozesse in der Heimerziehung. Münster 1999 (Die Begriffe Figuration und Machtbalance selbst stammen von Norbert Elias; Wolf hat sie auf die Analyse einer Heimgruppe angewandt)

planungsprozess ist). Auch von Bedeutung ist, danach zu fragen, auf welcher Ebene (z. B. der Systemebene von Politik und Verwaltung oder auf einer Alltags-ebene) der Aushandlungsprozess angesiedelt wird, da für jede Ebene andere Gesetze gelten.

Allerdings führt diese, ohnehin sehr abstrakt vorgetragene, Behauptung (oder Idee) noch nicht recht weiter. Wenn das A und O der Aushandlungsprozess ist, ist damit noch keine Aussage darüber getroffen, wie er stattfinden soll und wenn ich sagte, es gehe ferner immer um die jeweils beteiligten Personen, ist damit noch nicht geklärt, welche Personen dies in einem konkreten Fall sein sollen und wer über die Teilnahme bestimmt. Um hierauf Antworten zu finden, kommt man nicht ohne Wertsetzungen aus, die ihrerseits dann freilich begründbar sein müssen. In der Jugendhilfe kann es sich immer nur – so grobschlächtig der Begriff auch ist – um das Kindeswohl, dem alle jugendhilfepolitischen Gestaltungsfragen, alle Fragen von Organisation und Management und fachlichen Optionen unterzuordnen sind, handeln, wobei dann für die jeweils Handelnden zu fragen ist, welchen besonderen Auftrag sie zur Kindeswohlsicherung haben.

3.2 Woran sich Debatten über *Best Practices* orientieren sollen

Aufgrund dieser Vorüberlegungen kann ich nun endlich versuchen, für einige Bereiche des Pflegekinderwesens zu *Best-Practice*-Aussagen zu kommen. Ich konzentriere mich dabei auf zwei Bereiche,

wiederum in Fragen gekleidet: 1. „Was macht einen guten Pflegekinderdienst aus? Und 2.: „Was macht gute Arbeit mit BewerberInnen und Pflegeeltern aus?“ Kurz eingehen werde ich auch noch auf *Best Practices* für Herkunftsfamilien.

3.2.1 Was macht einen guten Pflegekinderdienst aus?

Pflegekinderdienste haben es – strukturell gesehen – immer mit Situationen von Ungewissheit einerseits, mit divergierenden Interessen (zu denen auch die eigenen und die Interessen des Amts gehören) zu tun. Mit Situationen von Ungewissheit haben sie immer zu tun, weil sie Entscheidungen über nur unvollständig Einsehbares und meist nicht wirklich Prognostizierbares zu treffen haben: Man kennt die Biografie der zu vermittelnden Kinder und die Möglichkeit einer Weiterentwicklung der Herkunftsfamilie nicht wirklich; Vermittlungen sind nicht viel mehr als die Hoffnung, wirklich das richtige Kind für die richtige Familie vermittelt zu haben (wer kann schon garantieren, dass es selbst mit gut ausgewählten Pflegeeltern im Hinblick auf ein bestimmtes Kind und ggf. dessen Herkunftsfamilie gut läuft); niemand kann vorhersagen, wie ein gegebenes Pflegeverhältnis verlaufen wird; auch wenn es lange gut ging, kann es zu einer zugespitzten Krise kommen; die Ehe der Pflegeeltern kann plötzlich ins Wanken geraten; das Pflegekind kann in der Nachbarschaft gezündelt haben und deshalb nicht mehr tragbar sein; der noch nie gesehene Opa des Kindes kann plötzlich in der Tür stehen und Liebe auf den ersten

Blick zwischen Opa und Kind können die Folge sein.

Wenn nun also der Umgang mit Ungewissheiten die eigentliche Aufgabe des PKD ist, dann muss auch die Fähigkeit zur Verarbeitung von Ungewissheiten ganz oben auf der Liste eines Kriterienkatalogs zur Beurteilung eines guten Pflegekinderdienstes stehen. Diese Gedanken erweiternd kann man ferner sagen, dass die Ungewissheiten in verschiedenen Kontexten zum Ausdruck kommen können. Sie können von den Pflegeeltern ausgehen, von dem Amtsnachbarn ASD oder der Amtsleitung, sie können in irgendeiner Öffentlichkeit angesiedelt sein (Schule, Polizei, Presse, bei bösen Nachbarn, dem Anwalt der Kindesmutter).



Hieraus folgt dann als zweites Kriterium für einen guten Pflegekinderdienst: Er muss dazu in der Lage sein, Umweltsignale wahrzunehmen und sie zu bewerten. Schließlich ist zu bedenken, dass es sich nicht um abstrakte Umwelten handelt; in sie sind immer auch Interessen eingewoben. Pflegeeltern möchten vielleicht, dass man ihnen die Eltern des Kindes (oder den Opa) vom Hals hält, der ASD möchte, dass man die Fortschritte der Eltern würdigt, schon um es mit ihnen in der Zusammenarbeit mit den noch in der Familie lebenden Kindern leichter zu haben, der Amtsleiter wünscht, dass der Pflegekinderdienst gute Zahlen schreibt, damit er frohen Mutes dem Jugendhilfeausschuss von Erfolgen berichten kann, die Schule möchte vielleicht, dass man ihr das schwierige Pflegekind vom Hals hält, was das Pflegekind seines besten Freundes in der Schule wegen aber überhaupt nicht will. Hieraus folgt dann, dass ein guter Pflegekinderdienst auch dazu in der Lage sein muss, unterschiedliche Interessen zu erkennen und bezogen auf seinen Auftrag gegeneinander abzuwägen, ggf. auch, sie so zu moderieren, dass es zu einem guten Interessenausgleich kommt, was in der Sprache von Mediatoren heißt, win-win-Situationen, Kompromisse, aus denen jeder als Gewinner herausgeht, zu befördern.

Organisationen, die dies alles können, nennt man selbstreferentielle Organisationen; Organisationen, die sich ihres Handelns in den genannten Dimensionen bewusst sind und das entsprechende Handwerkszeug zu ihrer Bearbeitung haben.

Dies alles hat nun für praktische Organisationsüberlegungen eine große Bedeutung.

3.2.1.1 Als erstes lässt sich sagen, dass es selbstreferentielle Organisationen sowohl beim öffentlichen Träger wie bei Freien Trägern geben kann.

Entscheidend ist das Dass, nicht das Wo. Dies wiederum bedeutet, dass es zur Selbstverpflichtung des Trägers, sei es des Jugendamts bzw. der Gebietskörperschaft, sei es eines Freien Trägers, gehören sollte, sich dieser Frage zu stellen. Wenn ein Jugendamt, aus welchen Gründen auch immer, – es kann um den ewig reinredenden Personalrat gehen, der eine gute Personalplanung verhindert, um Mittelknappheit, um einen nicht mehr auffangbaren Motivationsschwund der Mitarbeiter – die Anforderungen nicht erfüllen kann, muss es nach einer besseren Alternative suchen. (Vice versa, der große Jugendhilfeträger, dem man einen Pflegekinderdienst angeboten hat.)

In Berlin gab es übrigens schon vor Jahren die mutige Entscheidung, ebendies zu berücksichtigen, indem ein Jugendamtsleiter beschloss, der Misere seines finanziell und personell ausgetrockneten kommunalen Pflegekinderdienstes ein Ende zu setzen und an einen Träger mit besseren Voraussetzungen auszugliedern und hierüber – weiß nicht mehr genau – so um die fünf weitere Mitarbeiter (versteckt in behördenunschädlichen Sachkosten) für die Pflegekindersache zu gewinnen. Auch die jüngeren Berliner Entscheidungen zur Einbeziehung Freier Träger auf der Basis von verschiedenen Modulen dürften die-

sen Hintergrund gehabt haben. So im übrigen auch in Bremen, nachdem man merkte, dass die regional zersplitterten Ein- bis Dreimann-Pflegekinderdienste nicht mehr zu reformieren waren.

Aber wie gesagt, es kann nicht darum gehen, auf Deubel komm raus, auszugliedern. In Hamburg z. B. haben verschiedene Ausgliederungen in den vergangenen Jahren manchmal nur den Grund gehabt, noch schlechtere Bedingungen durchzusetzen. Ansonsten müsste es, wenn es um die Schaffung von ihren Aufgaben gerecht werdenden Diensten geht, und dies in der eigenen Organisation nicht zu schaffen ist, auch nicht um Outsourcing gehen. Genauso möglich wäre es z. B. über den Zusammenschluss mit benachbarten Jugendämtern eine geeignete, gute, Organisation für den PKD zu schaffen.

3.2.1.2 Mit der Trägerfrage habe ich aber eigentlich schon vorgegriffen, weil noch nicht beantwortet ist, welche Bedingungen erforderlich sind, damit eine Organisation zu einer selbstreferentiellen werden kann. Aber sie werden es schon ahnen:

a. Natürlich muss eine Organisation eine gewisse Größe haben. Kein Einmann- oder 1-1/2-Frau-Betrieb kann die notwendigen Reflexionsprozesse vollbringen, die Umweltentwicklungen beobachten, unterschiedlichste Interessen moderieren und allein mit den Unsicherheiten, die ja auch immer persönliche Belastung bedeuten, umgehen. Wie groß konkret die Organisation sein muss, wird man freilich vor Ort – gemessen am Grad der Differenziertheit

des PKW, dem Einzugsbereich und der Anzahl der Pflegekinder – beurteilen müssen, auch daran, ob möglicherweise einzelne Aufgaben an Dritte ausgegliedert werden können. Eine Größe unter fünf ist allerdings nur schwer vorstellbar, zumal fünf ja realistischerweise (Urlaub, Krankheit etc.) immer nur vier bedeuten.

b. Für einen selbstreferentiellen Pflegekinderdienst ist es ferner von vorrangiger Bedeutung, sich seines Auftrages bewusst zu sein, weil sich nur auf dieser Basis Schneisen in das Interessengestrüpp, mit dem man eben zu tun hat, schlagen lassen. Der Verweis auf das Kindeswohl als Kompass im Kopf ist dabei dann zwar notwendig und honorig, aber keineswegs hinreichend, weil ja gerade das, was als Kindeswohl gelten soll, oft vom Schleier der Ungewissheit umgeben ist. Um die am wenigsten schädliche Alternative für ein Kind herauszufinden und sie auch noch in einem diffusen, mit Interessen durchsetzten Umfeld durchsetzen zu können, bedarf es besonderer Vorkehrungen wie etwa der kollegialen Beratung. Ob über sie Komplexitäten reduziert und die Köpfe für verantwortbare Entscheidungen freigemacht werden können, hängt wiederum von der Vielfalt der Perspektiven ab, die eingebracht werden können. Wenn alle das Gleiche denken, kann auch kein umfassender Blick auf ein Problem geworfen werden. Eine gute Organisation, habe ich von Thomas Klatetzki gelernt¹, ist eine, die

in der Lage ist, ein Problem von vielen Seiten zu betrachten. „Seit wir in unserem Dienst zwei Familientherapeutinnen beschäftigen, deren Aufgabe die Arbeit mit Herkunftsfamilien ist“, hat mir die Geschäftsführerin des Hamburger Vereins PFIFF e.V. erzählt, und „seit wir die Arbeit mit Verwandtenpflegestellen einer besonderen Fachkraft übertragen haben“, wie die Geschäftsführerin des Bremer Pflegekinderdienstes PiB GmbH erzählte, „haben unsere Fallbesprechungen und konzeptionellen Auseinandersetzungen eine völlig neue Dynamik entfaltet.“



Es muss aber nicht um Leute mit Spezialaufgaben gehen; es kann sich auch um Fachkräfte handeln, die über unterschiedliche Erfahrungen aus Vorjobs verfügen (jemand, der sich auch im ASD auskennt oder in der Heimerziehung, ist bestimmt hilfreich), Menschen, die unterschiedliche Weiterbildungen gemacht haben (einer gerne auch für Bindungstheorien, aber bloß nicht alle, weil dann Experten für Gruppenarbeit, Öffentlichkeitsarbeit und Beratungsmethodik fehlen) und unterschiedliche theoretische Orientierungen

¹ Klatetzki, Thomas: Qualitäten der Organisation. In: Merchel, J. (Hg.): Qualität in der Jugendhilfe. Kriterien und Bewertungsmöglichkeiten, Münster 1998, S. 61-75

einbringen und vielleicht sogar unterschiedlichen Berufsgruppen angehören.

Je vielfältiger die Perspektiven, sagt Klatzetzki, desto vielfältiger auch der Blick auf das, was ‚Sache‘ ist und desto wahrscheinlicher, zu einer angemessenen Lösung zu kommen, - das alles freilich unter der Voraussetzung, dass Unterschiede als förderlich und nicht als kuscheligen Konsens störend betrachtet werden.

Das Gleiche gilt im übrigen auch für Leitungen; gerade weil sie eine andere Perspektive einbringen als die Fachkräfte in den Beratungsdiensten. Sie sollten von den Teams als wichtiges Korrektiv für überschüssige (d.h. an den Rahmenbedingungen gemessen nicht realisierbare) Ideen und als Erleichterer für die Umsetzung von Ideen betrachtet werden und nicht als böse Vorgesetzte (was natürlich auch nach Vorgesetzten verlangt, die nicht böse sind und ihre Rolle selbstbewusst ausfüllen können).

c. Sich des eigenen Handelns zu vergewissern, Umwelteinflüsse zu verarbeiten und den Organisationszweck nicht aus dem Auge zu verlieren, ist zum dritten nur möglich, wenn die Fallbelastung – der case load, wie man im Ausland sagt – diesen Erfordernissen angemessen bleibt. Bei 50 Fällen (einem bundesweit durchschnittlichen Wert) und einer 40 Stunden-Woche hat eine Fachkraft 48 Minuten Brutto für jedes Pflegekind zur Verfügung, im Monat 3,36 Stunden, im Jahr (bei 40 reinen Arbeitswochen) 32 Stunden; netto von allem nicht viel mehr als die Hälfte. Für das Austauschen eines kleinen Teils meiner Dachrinne (ich meine der meines

Hauses) hat der Klempner mir neulich 6 Arbeitsstunden berechnet. Ich will dies nicht vertiefen, zumal es ja nicht allein auf die Zeit ankommt, sondern auch darauf, was mit der Zeit geschieht und welche Aufgaben konkret wahrzunehmen sind.

Das Berliner Berechnungssystem für das modulisierte Pflegekinderwesen scheint mir in dieser Hinsicht ziemlich vorbildhaft zu sein. Ein guter PKD wird seinem Auftraggeber jedenfalls sagen müssen, was er an Zeit bräuchte, um eine gute Arbeit zu leisten und was er alles nicht tun kann, weil er für das Notwendige keine Zeit hat.

3.2.2 Was macht gute Arbeit mit BewerberInnen und Pflegeeltern aus?

Obleich Pflegeeltern gegenüber einer durchschnittlichen Normalfamilie (die es faktisch natürlich gar nicht gibt) und auch gegenüber Familien der unteren und mittleren Mittelschicht (zu denen sie meist gehören) einige Besonderheiten aufweisen – besondere Kindzentriertheit, ein besonders ausgeprägter Familiensinn und ein (nicht politisch gemeint) gewisser Konservatismus was Werthaltungen und Erziehungsnormen angeht – wird man zunächst allgemein sagen können, dass Pflegefamilien grundsätzlich nicht besser sein können, als der Zustand der Familie in einer Gesellschaft allgemein. Und der ist eben dadurch charakterisierbar, dass man sich weit mehrheitlich irgendwie mit schwierigen Umweltbedingungen herumschlagen muss, nicht wirklich genau weiß, wo es lang geht und man deshalb – was die Erziehung von Kindern angeht – immer auf der Suche nach dem Richtigen für das Kind und – wenn man klug ist –

gleichzeitig für sich selbst ist. Weil ich darauf dann nicht mehr zurückkomme: Zu akzeptieren, dass Pflegeeltern auch Menschen dieser Gesellschaft sind und sich hierin auch z. B. von Sozialarbeiter/innen nicht unterscheiden, wäre schon mal eine gute Praxis im Umgang mit ihnen.

Allerdings wird man dann doch einige besondere Erwartungen an sie stellen müssen und zwar einfach, weil an sie – ganz unabhängig von ihrer Persönlichkeit, ihren Wünschen und Sehnsüchten und vielleicht ihren kleinen Macken – besondere Anforderungen gestellt werden müssen. Die beziehen sich zum einen auf gewisse Kompetenzen im Umgang mit mehr oder weniger verkümmerten und niedergedrückten Kindern, zum anderen darauf, dass sie es mit dem eigentlich unmöglichen Konstrukt Pflegeverhältnis zu tun haben. Fast niemand außer ihnen, muss – ohne Hilfe von mindestens einer Person, die dem Kind bereits seit Geburt verbunden ist – ganz allein etwas Fremdes in etwas schon Bestehendes integrieren, es „anheimeln“, fast niemand sonst muss sich mit weiteren, ebenfalls völlig fremden Menschen, wie es die Geburtseltern des Kindes sind, irgendwie, konkret oder doch zumindest innerlich, arrangieren und von niemand sonst in der Gesellschaft, außer von den unter staatlichem Kuratel stehenden ‚Klientenfamilien‘, wird erwartet, sich staatlicher Beaufsichtigung zu unterstellen. Niemand sonst, außer Pflegeeltern, hat freilich – das Gegengeschenk des Staates zum Ertragen des unmöglichen Konstrukts – auch die Möglichkeit, einem Kind einfach zu kündigen ohne dafür, außer vom eigenen Gewissen, sanktioniert werden zu können.

Das Erforderliche zu Qualitätsnormen zusammengefasst kann man sagen: Pflegeeltern müssen dazu in der Lage sein, Unnormales zu normalisieren.¹ Sie brauchen Kompetenzen im Umgang mit Fremdheiten. Es darf sie nicht schrecken, dass man ihnen auf die Finger und ins Ehebett guckt, und sie müssen enttäuschungsresistent sein. Pflegepersonen, egal ob Eheleute, eingetragene Partner oder Alleinerziehende, müssen keine Supermensen sein, aber das alles müssen sie im eigenen und im Kindesinteresse beherrschen (oder besser: in einem mühsamen Prozess beherrschen lernen).

Das sind für mich, von gesetzlichen Mindestanforderungen und allgemein akzeptierten Mindestanforderungen an Normalität, Lebenstüchtigkeit und psychischer Gesundheit abgesehen, dann auch die einzig legitimen Gründe für die Eignungsüberprüfung, die wichtigsten didaktischen Prinzipien für Pflegeelternschulungen und die bedeutendsten Prämissen für den Beratungsprozess.



¹ Hervorragendes zu dieser Aufgabe und zu den Problemen ihrer Realisierung hat – allerdings auf Adoptivkinder bezogen – Christa Hoffmann-Rhiem geschrieben (Das adoptierte Kind. Familienleben mit doppelter Elternschaft, München 1984)

Best Practice der Eignungsfeststellung

Ich kann hier nicht den ganzen Prozess der Eignungsfeststellung erörtern, zumal es gewiss unterschiedliche, alle zielgerechte Wege gibt und jedes Verfahren auch der Persönlichkeit der verantwortlichen Fachkraft angemessen sein muss. Methodisch nicht verhandelbar sollten allerdings sein: Zeit und Geduld, Respekt und Takt, absolute Ehrlichkeit und Rollenklarheit.

Zeit und Geduld bedarf es, weil man Bewerber nur in vielfältigen sozialen Situationen kennenlernen kann, - im Einzelgespräch, im Paargespräch, in einer formellen Rahmung und in ihrer gewohnten Umgebung und weil man nur mit Zeit und Geduld Erzählungen generieren kann, die Auskunft über das Entscheidende geben:

- Ob sie in der Lage sind, sich zu öffnen, sich selbst und anderen gegenüber;
- ob sie ein reflexives Verhältnis zu sich selbst, ihren Wünschen und Hoffnungen gegenüber haben;
- ob sie sich vorstellen können, die geringe Bedürftigkeit eines Kindes in Geduld zu ertragen und
- ob sie Fremdheit verstehend überwinden können.

Takt und Respekt sind erforderlich, weil Öffnung nur dann erwartet werden kann und noch nicht Ausgegorenes, Bedenkliches nur dann in einer Sphäre von Nachdenklichkeit behandelt werden kann.

Ehrlichkeit und Rollenklarheit schließlich: Sie sind vom Berater zu erwarten, weil hier die Basis für die Zusammenarbeit gelegt und die Regeln für den Umgang festgelegt werden.

Alles drei, Zeit, Respekt, Klarheit, braucht es zudem, weil ein guter Pflegefamilienberater Modell für das sein will, was er für ein gelingendes Pflegeverhältnis auch von Pflegeeltern erwarten muss. Natürlich ist dies nicht alles, was bedacht, beguckt und bewertet werden muss. Das Bayrische Landesjugendamt hat übrigens gute Handreichungen (mit theoretischen Begründungen) für die Gestaltung der Eignungsfeststellung erarbeitet.¹ Die kann man empfehlen.

Best Practice der Pflegeelternschulung (Vorbereitungsseminare)

Vorbereitungsseminare müssen Bewerber/innen um ein Pflegekind auf die Ernstsituation einstimmen, vorwegnehmen können sie sie nicht. Die Bewerber/innen müssen also mit den Themen Fremdheit, Normalisierungsarbeit, ungewohnte Öffnung nach außen und Enttäuschungsverarbeitung konfrontiert werden, damit sie wissen oder besser: erleben, für was sie sich entschieden haben und nach dem Vorbereitungsseminar wissen, ob sie an ihrer Entscheidung festhalten möchten.

Hierbei handelt es sich um Themen, die nur zu einem geringen Teil über Informationen, die immer noch oft genug im Mittelpunkt einer belehrenden Schulung stehen, vermittelt werden können. Das Bedeutsame, Herausfordernde, Stellungnahmen

¹ Bayrisches Landesjugendamt (Hg.)/ Wunsch, Angelika (Verfasserin): Eignungsprüfung von Bewerbern in der Adoptions- und Pflegekindervermittlung, München (Bayrisches Landesjugendamt Richelstr. 11, 80634 München). Dazu ferner: dies.: Adoptions- und Pflegekindervermittlung. Gesprächsleitfaden und Arbeitshilfe für Fachkräfte der Adoptions- und Pflegekindervermittlungsstellen, 2. überarb. Auflage München (w.o) 2003

Provozierende muss erlebbar gemacht werden. Ich jedenfalls stelle mir deshalb vor, dass man – außer der meist schon realisierten Einbeziehung ‚bewährter‘ Pflegeeltern, die von ihren Erfahrungen berichten – mit Bewerbern einen Gang durch jene Stadtgebiete macht, aus dem die meisten Pflegekinder kommen und ihnen dabei von den Lebensumständen der hier leben müssenden Familien und von den politischen Hintergründen der Gettoisierung von Menschen erzählt.



Man könnte auch Hospitationen in ein Kinderheim oder eine psychiatrische Einrichtung unternehmen oder jemanden vom Kinderschutzbund, der Initiative für trauernde Kinder oder der Selbsthilfegruppe von um ihr Kind trauernde Eltern einladen. Man könnte mit Bewerbern auch eine ge-

schwärzte Originalakte zu einer Problemfamilie lesen oder sie eine Stunde vorbereitend lesen lassen. Man könnte biografische Berichte von oder über Pflegekinder zum Thema machen oder Erzählungen und Romane besprechen (vielleicht auch nur empfehlen), in denen der Einbruch des Fremden, die Schwierigkeiten der Annäherung, die Verarbeitung von Degradierung dichterische Gestaltung gefunden haben; - da gibt es mehr als man denkt.¹

Es sind dies nur einige Ideen, über die ich darauf verweisen will, dass ein gutes Vorbereitungsseminar mehr (wenn das dann überhaupt erforderlich ist) sein muss, als Bericht über Recht und Verfahren, das Herbeten von Integrationsphasen, ein Vortrag über die Phasen der Entwicklung oder über die Grundzüge der Bindungstheorie. Die paar Stunden, die man hat, reichen ohnehin nicht für das Verständnis solcher Themen.² Vorbereitungsseminare sollen nicht abschreckend sein, aber positive Erschütterung zum wirklich Relevanten provozieren.

Best Practice in der Begleitung und Beratung von Pflegefamilien

In der Begleitung der Pflegefamilie und ihrer Beratung geht es um das vermittelte Kind, die Reflexion von inneren Prozessen der Auseinandersetzung mit ihm und seinem Anhang, um die Bearbeitung von

¹ z. B. Siegfried Lenz: Arnes Nachlass (wunderschön und erschreckend) oder Adalbert Stifter: Katzensilber (zu Tränen rührend) oder Gabriele Wohmann: Paulinchen war allein zu Haus (sensibel, etwas angestaubt).

² Schulungen umfassen selten mehr als 40-50 Unterrichtseinheiten. Die vorbildliche Berliner Praxis einer halbjährigen Schulung dürfte jedenfalls eine große Ausnahme sein.

Enttäuschung (nach dem ersten enthusiastischen honey moon), um die Unterstützung der Familie bei der Neujustierung wechselseitiger Beziehungen und Rollen (von der auch die schon in der Familie lebenden Kinder – eigene Kinder, frühere Pflegekinder – und die auch noch gepflegte Schwiegermutter betroffen sind).

Ein zweiter Bereich ist das „Unterstützungsmanagement“. Die Wahl des richtigen Kindergarten- oder Schulplatzes, Expertenvermittlung für medizinische und psychologische Probleme des aufgenommenen Kindes, Koordination von Besuchsregelungen und ähnliches. Im Gegensatz zu dem, was viele für die *Best Practice* in der Beratung von Pflegefamilien halten, – bei ihnen rumsitzen, ‚über Probleme‘ sprechen und einen guten Rat erteilen – scheint mir eine *Best Practice* eher gegeben, wenn sich der Berater primär auf das Unterstützungsmanagement konzentriert und darauf, mit der Pflegefamilie über den Aufbau eines Unterstützungsnetzwerkes, das ohne direkte Beteiligung des Beraters, sich um die Bearbeitung der ‚tieferen‘ Probleme kümmert und dessen Teil die Pflegepersonen selbst sind, nachzudenken. Dies entspricht im übrigen auch dem, was Pflegefamilien vom Berater, dessen Zeitknappheit ihnen ohnehin immer schon recht bald deutlich wird, wollen.

Die Kompetenz des Pflegestellenberaters läge dann also darin, mit den Pflegepersonen Unterstützungsnotwendigkeiten herauszuarbeiten und bei ihrer Organisation und Koordinierung kraft Informationsvorsprung zu helfen (Anschriften von Ärzten und anderen Spezies sollten zur Hand

sein, Informationen über Kindergärten und Schulen, über bürokratische Wege und Prozeduren abrufbar sein).

Eine weitere Kompetenz sollte sein, Pflegepersonen zum Selbstdenken und Mitmachen anzuregen und ihnen hierfür methodische Tipps zu geben oder (z. B. über Pflegeelternseminare) zu organisieren; Pflegeeltern sollten vom Berater (oder in Seminaren) lernen, wie man Beobachtungen macht und sie aufschreiben kann, wie man eine Entwicklung dokumentieren und ein life-story book mit dem Kind anlegen kann, wie man aufgebrachte Eltern nicht verletzend beruhigen kann und wie man sich auf eine Hilfeplanung vorbereiten kann.

Schließlich die Kompetenz zum Aufbau eines Unterstützungsnetzes: Zum Repertoire der indirekten Unterstützung gehört die Organisation von Pflegeelterngruppen, die stützende Funktionen umso besser erfüllen können, je informeller sie arbeiten. Es könnten kitchen-table-groups angeregt werden, zu denen sich Pflegeeltern wechselseitig einladen, deren Themen sie selbst bestimmen und aus denen sich von ganz allein Telefon-Hotlines für Situationen des Nicht-Weiterkommens und andere wechselseitige Hilfen ergeben. Es lassen sich – mit Kinderbetreuung – „Freizeiten“ für Pflegefamilien organisieren, zur Erholung, für den Austausch und zum Ausweinen, zum wechselseitigen Kennenlernen, für einen nachdenklichen Blick auf das vergangene Jahr und zum Mut schöpfen, für das kommende. Zumeist sinnvoll sind zudem Supervisionsgruppen für die strukturierter anzugehenden und

des fachlichen Überblicks bedürftigen Themen.

Mehr oder weniger egal was und wie: Pflegeeltern sollten vielfältige Impulse für selbstreflexives Handeln erhalten, – was man in der Wissenschaft reflexive Professionalität nennt –, und ihnen darüber ihre Autonomie zurückgegeben werden. (Damit habe ich auch angedeutet, dass Berlin auch meiner Meinung auf einem guten Weg ist, wenn es für die heilpädagogischen Pflegestellen nicht den Dr. päd. voraussetzt, sondern lieber guckt, was jemand zu Wege bringt.)

Ansonsten: Zur Kompetenz eines Pflegekinderdienstes gehören natürlich auch Wächteramtskompetenzen. Zu gucken, ob es dem Kind gut geht und das Ergebnis des Guckens, ohne wenn und aber, mitzuteilen, ist sogar Kernkompetenz.

3.2.3 Best Practice im Umgang mit der Herkunftsfamilie

Die Herkunftsfamilie hat – jedenfalls nicht in deren Selbstverständnis – keine Aufgaben zu erfüllen, wohl aber für sich einen Weg durch Verbitterung, Wut, Schmerz und Enttäuschung zu finden. Auch wenn es, soweit das Kindeswohl gefährdet war, nicht vorrangig um ihre Bedürfnisse gehen kann, so doch darum, sie bei der Auseinandersetzung mit ihren Gefühlen zu unterstützen.

Mit Blick auf den sich selbst entfremdeten Menschen hat die Philosophin Agnes Heller einmal gesagt: „Fühlen bedeutet, in etwas involviert sein. Die Abschaffung des Leids ist die primäre Aufgabe des Menschen von heute. Wir sollten das Leid in

Schmerz verwandeln, um in der Sache der Menschheit involviert sein zu können.“ Die Geburtseltern der Pflegekinder sind selbstentfremdete Menschen, viele haben das Fühlen verlernt, sie leiden diffus an sich, ihrer meist ebenfalls schon schrecklichen Vergangenheit. Ihr Leiden in Schmerz zu verwandeln, heißt, Leiden aus der Diffusität herauszuholen, um seine Ursachen betrachten und angehen zu können. Dies auszuführen ist keine Zeit mehr. Ein sich den Menschen verpflichtet fühlender Pflegekinderdienst (oder ASD), ein Dienst, der das Wohlergehen aller – so weit in seiner Kraft stehend – im Blick hat und deshalb nicht möchte, dass man sich gegenseitig zerfleischt, der win-win-Situationen will, – ein sich seines Handelns bewusster selbstreferentieller Pflegekinderdienst also, wird jedenfalls bessere Wege für den Umgang mit den Herkunftsfamilien finden, als gegenwärtig meist praktiziert. Er wird über das Fordern hinaus auch das Fördern nicht vergessen und sich vom Leiden zum Mitleiden bewegen lassen.

Schluss

Ich frage mich, was Peter Widemann zu diesem Referat gesagt hätte. Er hätte nachdenklich den Kopf geschüttelt. Er hätte gesagt: Meinst Du nicht, dass das ein bisschen zu viel an der Realität vorbeigeht? Dann hätten wir uns angeguckt und beide gelächelt (ich würde sein schelmisches Lächeln gerne noch einmal sehen) und fast zur gleichen Zeit gefragt: „Na und? Die Ewigkeit ist ja noch lang.“

Jürgen Blandow

Alterssicherung und Unfallversicherung für Pflegeeltern

Alterssicherung

Gemäß § 39 SGB VIII sind die Jugendämter (seit der Gesetzesänderung durch das KICK) verpflichtet, einen angemessenen Zuschuss für die Alterssicherung der Pflegeeltern zu leisten.

Dieser ist an Vorgaben geknüpft und beträgt 39,00 € pro Monat pro Pflegefamilie, sofern ein Eigenbeitrag in mindestens der gleichen Höhe gezahlt wird.

So sollten die geleisteten Beiträge Hartz-IV-sicher sein und die Versicherungsleistung in Form einer lebenslangen Rente gezahlt werden. Auch sollten die angesparten Beiträge bei Tod vor Altersrentenbeginn vererbbar sein.

Der Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern e.V. konnte einen Rahmenvertrag mit der Heinrich Poppe GmbH und der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt abschließen, der diesen Vorgaben entspricht und neben den Vorteilen eines Rahmenvertrages (ermäßigte Beiträge und damit höhere Leistungen) die Anerkennung und somit die Zahlung der Jugendämter gewährleistet.

Unfallversicherung für Pflegepersonen

Seit dem 1. Oktober 2005 haben Pflegepersonen aufgrund des § 39 SGB VIII

auch einen Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung.

In Berlin erhält eine Pflegeperson auf Antrag und Nachweis vom Jugendamt einen monatlichen Pauschalbetrag von 6,60 € für eine Unfallversicherung (79,- € im Jahr).

Der Arbeitskreis zur Förderung von Pflegekindern e.V. hat einen Rahmenvertrag abgeschlossen, bei dem im Vergleich zu Einzelverträgen das Verhältnis der Versicherungsbeiträge zu den Versicherungsleistungen deutlich günstiger ist.

Die Jahresprämie beträgt 79,00 € inkl. Steuer bei folgenden Versicherungsleistungen:

- 100.000 € bei Invalidität mit einer 350% Progression, d.h. 350.000 € Entschädigung bei 100 % Invalidität
- 10.000 € bei einem Todesfall

Weitere Leistungen sind Bergungskosten, kosmetische Operationen und Kurbeihilfe. In dem erweiterten Versicherungsschutz sind auch diverse Nebenrisiken wie Insektenbisse, Tauchtypische Erkrankungen, Schädigungen durch Gase / Dämpfe mitversichert.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter:

www.pflegeelternrente.de

Buchbesprechungen

Mädchen und Jungen entdecken ihre Geschichte – Grundlagen und Praxis der Biografiearbeit

Das kann man gleich vorweg sagen: das Buch ist eine Bereicherung für alle, die sich mit dem Thema Biografiearbeit beschäftigen. Unabhängig davon, ob man das theoretisch oder praktisch tut. Der Untertitel des Buches ist auch gleichzeitig Programm, sowohl die Grundlagen (Teil I) als auch die Praxisberichte und Praxisbeispiele (Teil II) sind fundiert interessant zusammengestellt und bieten eine Fülle von Informationen und Anregungen.

Man erfährt z. B.:

- für welche Kinder Biografiearbeit geeignet ist, denn das Buch bezieht alle Kinder ein, die von ihren Eltern bzw. von einem Elternteil getrennt leben, z. B. auch Scheidungskinder,
- wie man einem Säugling die Trennung von seinen Eltern erklären kann und wie man mit Hilfe neuer Medien vielleicht auch einen Jugendlichen zur Biografiearbeit motivieren könnte,
- welches die zentralen Themen der Biografiearbeit sind und
- anhand vieler Beispiele, wie man Biografiearbeit mit den Kindern und Jugendlichen in der Praxis umsetzen kann.

Aber das sind nur einige Aspekte aus dem Fundus des 240-seitigen Bandes. Die übersichtliche Gliederung macht es leicht, sich darin zurechtzufinden und die vielen Illustrationen veranschaulichen die Praxisbeispiele. Auch die Literaturhinweise, die sich nicht nur in der sehr ausführlichen Literaturliste finden, sondern direkt nach jedem Kapitel bzw. Thema, vereinfachen es, die richtige weiterführende Literatur zu finden.

Zusammengefasst kann man deshalb sagen: Alle Pflegeeltern und Fachkräfte im Pflegekinderbereich können sich darüber freuen, dass Ihnen ab jetzt ein so hilfreiches Standardwerk zum Thema Biografiearbeit zur Verfügung steht.

Heidrun Sauer



Birgit Lattschar u. Irmela Wiemann (2007): Mädchen und Jungen entdecken ihre Geschichte – Grundlagen und Praxis der Biografiearbeit, 240 Seiten, Weinheim und München, Juventa Verlag

„Mit fremden Kindern leben“ von Charly Kowalczyk

Charly Kowalczyk - selbst Pflegevater - hat bereits zwei Bücher herausgegeben, in denen Pflege- und Adoptivkinder aus ihrer Perspektive schildern, wie sie das Leben und Heranwachsen in einer fremden Familie erlebt haben.

In seiner neuen Veröffentlichung hat er den „Spieß“ umgedreht, denn diesmal berichten Pflege- und Adoptiveltern aus ihrem Blickwinkel, warum und wie es zur Aufnahme eines fremden Kindes in ihrer Familie gekommen ist und welche Erfahrungen sie mit diesen Kindern gemacht haben. Die „neuen“ Eltern erzählen sehr direkt, liebevoll, ehrlich und „ungeschminkt“ von den Höhen und Tiefen, die das Zusammenleben mit ihren Pflege- und Adoptivkindern geprägt hat.

Ohne Kommentierung des Herausgebers stehen die einzelnen Fallbeispiele für sich und sprechen Bände. Beim Lesen dieses Buches wird einem wieder mal sehr deutlich gemacht, wie unterschiedlich und komplex sich jede Fremdunterbringung im Alltag darstellt. Mit der Auswahl der unterschiedlichen Berichte ist es Kowalczyk sehr gut gelungen, die großen Herausforderungen an Pflege- und Adoptiveltern eindrücklich darzustellen. Direkt und ungefiltert wird der Leser mit Emotionen jeglicher Art konfrontiert und hat somit die Möglichkeit, ein realistischeres Bild dieser großen Aufgabe zu entwickeln.

Ganz besonders möchten wir dieses Buch Interessenten und Neubewerbern empfehlen. Die hautnahe Schilderung der einzelnen Pflege- und Adoptivverhältnisse bietet eine gute Unterstützung bei der eigenen Entscheidungsfindung. Aber auch für „ältere“ Hasen und Fachleute ist es bestimmt interessant, mal wieder zu lesen, wie der gewöhnliche Alltag in Pflege- und Adoptivfamilien so aussieht.

Angelika Nitzsche



Kowalczyk, Charlie: Mit fremden Kindern leben – Adoptiv- und Pflegeeltern erzählen. 1. Auflage. – Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2007
ISBN 978-3-8248-0530-3

Adoption aus verschiedenen Perspektiven

Das besondere Merkmal der 92seitigen Broschüre des Bundesarbeitskreises Adoptions- und Pflegekindervermittlung im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland ist der Praxisbezug.

Hier kommen Betroffene selbst zu Wort. Als Leser und Leserinnen erfahren wir

- von Müttern, die ihr Kind zur Adoption freigegeben haben, wie es zu einer solch schwerwiegenden Entscheidung kommen kann und welches Gefühls- spagat zwischen Freude und Schmerz entstehen kann, wenn man seine Tochter nach 26 Jahren kennenlernt,
- von einer 35-jährigen Adoptierten, wie befreiend es für sie war, sich mit über 20 Jahren endlich aktiv mit dem Thema Adoption auseinanderzusetzen,
- von einer Adoptivmutter, deren Adoptivtochter die leibliche Mutter suchte und kennengelernt hat, wie sie und ihr Mann diesen Schritt erlebt und begleitet haben.

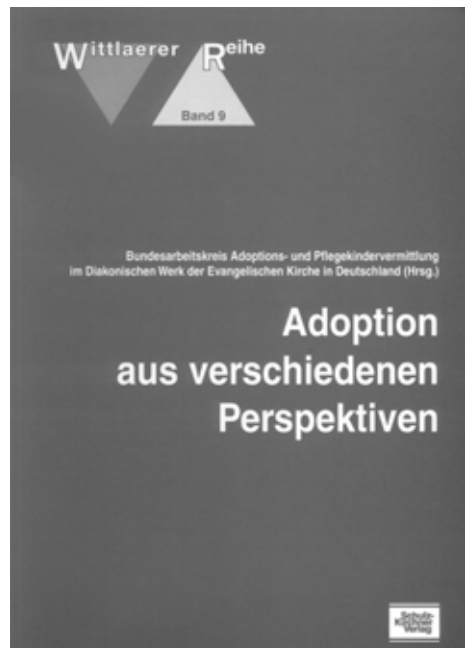
Ein Praxisbeispiel illustriert den Weg einer Adoption von der ersten Beratung der Mutter bis zum Zusammenleben von Adoptivkind und Adoptiveltern.

Darüber hinaus informiert das Buch, wie die Arbeit von Adoptionsvermittlungsstellen in kirchlich-diakonischer Trägerschaft aussieht.

Für alle Bewerber, die noch unsicher sind, ob sie ein Kind adoptieren oder in Pflege nehmen wollen, liefert diese Broschüre

anschauliche, realistische Informationen über die Themen, mit denen sich Adoptiveltern auseinandersetzen müssen und kann so eine wichtige Hilfe zur Entscheidungsfindung sein.

Heidrun Sauer



Bundesarbeitskreis Adoptions- und Pflegekindervermittlung im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (Hrsg.) 2007: Adoption aus verschiedenen Perspektiven, 92 Seiten, Idstein, Schulz-Kirchner Verlag

Fufu und der grüne Mantel

von Vera Eggermann und Lina Janggen



Fufu wohnt mit Mama und Papa Fuchs im Pilzhaus. Alles läuft gut. Bis zu dem Tag, als Papa Fuchs plötzlich diesen komischen grünen Mantel trägt. Von jetzt an ist alles anders, vollkommen verkehrt.

Das kleine Buch erzählt über Fufu, das Fuchskind, dessen Vater sich von einem auf den anderen Tag komisch verhält. Fufu muss erleben, dass er nicht mehr so wie früher mit Papa Fuchs spielen kann, und dass Fufus Freunde nicht einmal mehr zum Spielen kommen. Das macht ihn traurig und er fragt sich, ob er vielleicht sogar daran schuld ist.

„Fufu und der grüne Mantel“ greift die Empfindungen, Gedanken und Fantasien eines Kindes auf, das mit den Veränderungen seines Vaters und seines sozialen Umfeldes konfrontiert ist.

Wie ein Kind das Verhalten eines psychisch kranken Elternteils, aber auch die Reaktionen des Umfeldes erlebt, wird nachfühlbar, liebevoll und kindgerecht beschrieben. Das kleine Buch kann betroffenen Kindern helfen, diese schwierige Situation zu verstehen und damit umzugehen. Es macht Mut und hat ein gutes Ende.

Ellen Hallmann

**AstraZeneca AG, Zug, Schweiz -
1. Auflage 2004**

**Kostenlos erhältlich bei:
AstraZeneca GmbH, 22876 Wedel
www.astrazeneca.de**