

Anlage 1

Beurteilungsbogen zum Mehrbedarf gemäß § 33 Satz 2 SGB VIII

Einleitung:

Nach § 33 Satz 2 SGB VIII sind für besonders entwicklungsbeeinträchtigte und verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche geeignete Formen der Vollzeitpflege zu schaffen und auszubauen. Die Pflegefamilien erhalten in der Regel auch ein höheres Pflegegeld.

Künftig soll ein etwaiger Mehrbedarf an Hand eines Beurteilungsbogens ermittelt werden.

Der Beurteilungsbogen wurde auf Ebene des Arbeitskreise Pflegekinderdienst Niederbayern-Ost entwickelt.

Die Zielsetzung des Verfahrens ist eine bestmögliche Abbildung des Belastungsprofils des betroffenen Kindes und seines sozialen Umfeldes.

Dem Verfahren liegen nachfolgende Unterlagen zu Grunde:

1. Beurteilungsbogen
2. Weiterführende Erklärungen zu einzelnen Merkmalen
3. Tabelle zur Bemessung des Mehrbedarfs

Anforderungen an das Verfahren sind:

1. Transparente Darstellung des Mehrbedarfs
2. Reproduzierbarkeit der Ergebnisse
3. Orientierung am Lebensalltag des Kindes
4. Gerechte, transparente Verteilung der für den Mehrbedarf vorgesehenen finanziellen Mittel auf die belasteten Pflegefamilien (Verteilungsgerechtigkeit)

Beurteilungsbogen:

Jeder Fall und jede Beurteilung sind als Einzelfall zu werten. Hier geht es um die Einschätzung individueller Belastung und die erhöhten Anforderungen an die jeweilige Pflegefamilie. Zu bewerten ist jeweils die momentane Situation zum Zeitpunkt der Bewertung.

Der Beurteilungsbogen umfasst insgesamt 104 Merkmale. Diese sind in 11 Bereiche unterteilt:

1. Gesundheit (körperliche Belastungen)
2. Emotionale Entwicklung
3. Soziale Entwicklung
4. Lebenspraktisches
5. Leistungsbereich (KiTa/Schule/Ausbildung)

6. Unklare Verbleibeperspektive
7. Kontakte zur Herkunftsfamilie
8. Dramatische Ereignisse in der Pflegefamilie
9. Wechselwirkung innerhalb der Pflegefamilie
10. Kontakte zu Fachstellen
11. Belastungen durch/aus der Pflegefamilie

Innerhalb jedes Bereiches kann ein weiteres Merkmal gewertet werden, soweit dieses nach Einschätzung der Fachkräfte in den aufgeführten Kriterien nicht beinhaltet ist.

Es können Wertungen von 0-6 Punkten vergeben werden:

- 0= Merkmal nicht erkennbar/vorhanden
- 1= sehr geringe Belastung
- 2= geringe Belastung
- 3= mäßige Belastung
- 4= starke Belastung
- 5= sehr starke Belastung
- 6= massive Belastung für die Pflegefamilie

Die „reale“ Belastung für die Pflegefamilie kann durch „externe“ Leistungen (wie z.B. Kinderbetreuung, Hort, sonstige familienentlastende Dienste, etc.) gemindert werden. Die ist bei der Bewertung des Mehrbedarfs durch eine geringe Punktezahl beim jeweiligen Merkmal zu berücksichtigen.

Finanzielle Geldleistungen von anderen Sozialleistungsträgern (z.B. aufgrund eines Pflegegrades) sind nicht mit dem Mehrbedarf zu verrechnen.

Bemessensgrundlage des Mehrbedarfs:

Grundlage der Berechnung des erhöhten Pflegegeldes ist entsprechend den Empfehlungen des Landesjugendamtes Rheinland-Pfalz die Kosten für die Pflege und Erziehung (aktuell 430€).

Soweit eine Anpassung der Kosten für Erziehung erfolgt, ist auch der Mehrbedarf entsprechend zu erhöhen.

Der Beurteilungsbogen umfasst-wie ausgeführt- 104 auswählbare Merkmale. Dadurch sind in der Beurteilung theoretisch maximal 624 Punkte erreichbar.

Untergrenze:

Es wird eine Mindestpunktzahl festgelegt, die erreicht werden muss, damit der Mehrbedarf gewährt werden kann. Diese Untergrenze beträgt 50 Punkte. Bei diesem Wert wird das Pflegegeld um die Hälfte der Kosten für Erziehung (aktuell 215,00€) erhöht.

Obergrenze:

Es kann ein Mehrbedarf bis zum Doppelten der Kosten für Erziehung (aktuell 860,00) gewährt werden. Dieser Betrag ergibt sich ab einer Punktzahl von 200.

Zwischen diesen Werten (50-200) erfolgt eine lineare Erhöhung (siehe Tabelle zur Bemessung des erzieherischen Mehrbedarfs).

Antragsverfahren

Die Pflegefamilie sowie die Personensorgeberberechtigte sind in angemessener Form über die Möglichkeit der Zahlung eines Mehrbedarfs sowie über die Mechanismen des Verfahrens zu informieren.

Um die Prüfung hinsichtlich eines etwaigen Mehrbedarfs in die Wege zu leiten können die Beteiligten während des laufenden Hilfeprozesses einen Antrag beim Jugendamt stellen. Der Antrag erfordert die Schriftform, ist aber ansonsten formlos zu stellen.

Da in der Alltagssituation des Pflegekinds und der Pflegefamilie ständige Veränderungen eintreten und Schwierigkeiten zum Teil erst im Lauf der Hilfe manifest werden, ist eine Erstantragstellung zur Beurteilung jederzeit möglich.

Nach Ablehnung des Mehrbedarfs (Punktehürde) kann ein erneuter Überprüfungsantrag erst nach einer Frist von einem Jahr erneut gestellt werden.

Fortschreibung der Bewertung:

Aus pädagogischer und entwicklungspsychologischer Sicht ist ein zeitlicher Überprüfungsrahmen von (1 oder 2 ?) Jahren zu empfehlen. Im Einzelfall und bei gravierenden Veränderungen kann der Zeitraum nach Ermessen verkürzt werden.

Der laufende Mehrbedarf soll immer solange gewährt werden, bis die nächste Überprüfung abgeschlossen ist.

Da es sich bei der Bewertung des Mehrbedarfes um ein realitätsabbildendes Belastungsmodell handelt, erscheinen strikte Befristungen des Bezugszeitrahmens als nicht sachgerecht. Der Fachdienst Pflegekinderdienst (PKD) hat im Zuge seiner Steuerungsfunktion lenkende Wirkung und Aufgabe.

Prozessablauf des Beurteilungsverfahrens:

Antrag

Schriftlicher formloser Antrag an
den PKD

**Erste Einstufung mit
Beurteilungsbogen**

Einschätzung im Dialog mit den
Pflegeeltern

**Entscheidung im
Fachteam**

Mit anschließender Rückmeldung
an die Pflegeeltern

Gewährung

Schriftliche Mitteilung über die
Höhe des Mehrbedarfs

Ablehnung

Schriftliche Mitteilung über Ablehnung der
Leistung

Weiterführende Erklärungen zu den einzelnen Merkmalen

Fütter- und Gedeihstörung	<p>Das Kind lehnt altersgemäß grobe Kost ab, hat ein sehr selektives Essverhalten oder es gibt massive Interaktionsstörungen während des Fütterns. Die Diagnose der Fütter- und Gedeihstörung umfasst neben der Abklärung einer organischen Grunderkrankung die Abklärung der Schluck- und der oralmotorischen Fähigkeiten sowie den Ausschluss eines Refluxes. Das differenzierte Fütterprotokoll muss die orale und die Sondenernährung umfassen. Die Verhaltensbeobachtung umfasst die Füttersituation und wenn nötig auch breitere Interaktionsbereiche. Neben einer Therapie der Grunderkrankung steht die direkte Anleitung der Bezugspersonen in der Füttersituation im Vordergrund. Daneben können eine Therapie der Oralmotorik sowie der Bezugspersonen und Interaktionsanleitungen in verschiedenen Verhaltensbereichen erforderlich sein....</p> <p>Nach H. Süß-Burghardt (2006)</p>
Sexuelle Verhaltensauffälligkeiten	<p>„Sexuell auffälliges Verhalten im Kindesalter (<12 Jahre) beinhaltet die Initiierung von Verhaltensweisen, die auf Geschlechtsorgane gerichtet sind (Genitalien, Anus, Hoden oder Brust), die entweder nicht einer altersgemäßen Entwicklung entsprechen oder potenziell schädigend für das Kind selbst oder für andere sind“.</p> <p>(*2 S. 200)</p> <p>„Bei sexuellen Übergriffen unter Kindern werden sexuelle Handlungen unfreiwillig, d.h. mit Druck durch Versprechen, Anerkennung etc. oder körperlicher Gewalt ausgeübt. Die Voraussetzung dafür ist, dass es ein Machtgefälle zwischen den beteiligten betroffenen und übergriffigen Kindern gibt“.</p> <p>(*3 S. 21):</p> <p>*2 Chaffin, M., Berliner, L., Block, Cavanagh Johnson, T., Friedrich, W.N., Garza Louis, D., Lyon, T.D., Page, I.J., Prescott, D.S. & Silovsky, J.F. (2008). Report of the task force on children with sexual behavior problems. Child Maltreatment, 13 (2), 199-218</p> <p>*3 Freund, U. & Riedel-Breidenstein, D. (2004). Sexuelle Übergriffe unter Kindern. Handbuch zur Prävention und Intervention. Köln: Mebes & Noak</p>

<p>Suizidalität im Kindes- und Jugendalter</p>	<p>DSM 5: Kriterien der „Suizidalen Verhaltensstörung“ (APA 2013; deutsche Version 2015; S. 1096 ff.):</p> <p>A: Die Person hat innerhalb der letzten 24 Monate einen Suizidversuch unternommen. (Beachte: Ein Suizidversuch ist ein selbstinitiiertes Verhaltensablauf einer Person, die zum Zeitpunkt der Initiierung annimmt, dass der Ablauf der Handlung zu ihrem eigenen Tod führt. Der „Zeitpunkt der Initiierung“ ist der Zeitpunkt, an dem das Verhalten eingetreten ist, das die Anwendung der Methode beinhaltet)</p> <p>B: Die Tat erfüllt nicht die Kriterien für Nichtsuizidale Selbstverletzungen-d.h. sie beinhaltet keine Selbstverletzungen, die der Körperoberfläche zum Zweck der Entlastung von negativen Gefühlen, von einem kognitiven Zustand oder zur Herbeiführung eines positiven Gefühls zugefügt werden.</p> <p>C: Die Diagnose bezieht sich nicht auf Suizidgedanken oder Suizidvorbereitungen.</p> <p>D: Die Tat wurde nicht während eines Delirs oder eines Zustandes der Verwirrtheit initiiert.</p> <p>E: Die Tat wurde nicht ausschließlich aufgrund eines politischen oder religiösen Ziels ausgeführt.</p>
<p>Mangelndes Gefahrenbewusstsein</p>	<p>0-4 Jahre: Säuglinge und Kleinkinder besitzen noch kein Bewusstsein für Gefahren.</p> <p>Ab ca. 4 Jahren: Kinder können akute Gefahren erkennen. Das bedeutet aber nicht, dass sie sich davor auch schon schützen können (akutes Gefahrenbewusstsein). Beispiel: Das Kind merkt oben auf dem Baum, dass es auch hinunterfallen kann.</p> <p>Ab ca. 8 Jahren: Kinder lernen nun allmählich, Gefahren vorausschauend zu erkennen (Vorausschauendes Gefahrenbewusstsein). Beispiel: Das Kind weiß, dass es vom Baum herabstürzen kann und überlegt sich vorher, ob es das Hinaufklettern wagen soll.</p> <p>Ab ca. 9-10 Jahren: Kinder beginnen ein vorbeugendes Gefahrenbewusstsein zu entwickeln. Durch bewusstes Handeln können sie Gefahrensituationen verhindern (vorbeugendes Gefahrenbewusstsein).</p> <p>Ab ca. 14 Jahre: Meist wird erst mit diesem Alter ein vorausschauendes und vorbeugendes Gefahrenbewusstsein umgesetzt.</p>