

Ministerium für
Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Niedersächsisches Landesamt für
Soziales, Jugend und Familie
– Landesjugendamt –



Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen 2018

Aktuelle Situation und Entwicklung der
Pflegekinderhilfe seit 2001

Eine Befragung der kommunalen
Pflegekinderdienste



Niedersachsen

Unter Mitarbeit von:

Meike Bruns, Jugendamt Stadt Oldenburg (bis September 2020)
Stefanie Wolter, Jugendamt Landkreis Northeim
Barbara Fahnke, Jugendamt Landkreis Holzminden
Stephanie Hildebrandt, Jugendamt Hansestadt Lüneburg
Ellen Katschinski, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und
Gleichstellung
Dr. Anke Kuhls, Verwaltungs- und Wirtschafts-Akademie Göttingen
Ramona Meyer, Jugendamt Stadt Hannover
Sonja Möller, Jugendamt Stadt Braunschweig
Marianne Schwill, Sozialdienst katholischer Frauen, Vechta
Sabine Seliger, Jugendamt Landkreis Hildesheim
Katharina Vetter, Jugendamt Landkreis Diepholz
Susann Vollmer, Jugendamt Stadt Braunschweig (bis Dezember 2020)
Claudia Weigel, Jugendamt Region Hannover
Joachim Glaum, Landesjugendamt Niedersachsen
Stefan Ottmann, Stiftung zum Wohl des Pflegekindes, Holzminden
Lennart Schulze, Jugendamt Stadt Oldenburg (ab September 2020)



Erstellt durch die Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V.
Kohlhökerstraße 22, 28203 Bremen
Telefon: 0421 334 708-0 – Fax: 0421 339 88 35
E-Mail: che@giss-ev.de
Projektbearbeitung: Dr. Christian Erzberger
Lektorat, Textgestaltung und Layout: Gertraude Klaiber

Bremen, Dezember 2021



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

Kinder und Jugendliche haben das Recht auf Förderung ihrer Entwicklung, auf Erziehung zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit und das Anrecht auf umfassende soziale Integration. Nicht alle haben das Glück, dies in ihrer Familie zu erleben. Können Eltern über einen längeren Zeitraum die Erziehung und Versorgung ihrer Kinder nicht gewährleisten, ist eine auf Dauer angelegte Unterbringung und Entwicklungsförderung von Kindern und Jugendlichen in einer Vollzeitpflegeform möglich.

Die Landesregierung unterstützt daher schon seit Jahren die kommunale Jugendhilfe bei der Weiterentwicklung der Vollzeitpflege und erfüllt den gesetzlichen Auftrag gem. § 82 SGB VIII, die Jugendhilfe weiterzuentwickeln. So wurde 2003 bereits gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder Niedersachsen und Bremen (AGJÄ) sowie der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes Holzminden die Untersuchung „Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen“ erstmalig erarbeitet. Diese Studie bildete die Grundlage für die „Anregungen und Empfehlungen für die niedersächsischen Jugendämter“ zur Pflegekinderhilfe, die aktuell in dritter überarbeiteter Auflage zur Verfügung stehen. Eine vierte Überarbeitung der weit über Niedersachsen hinaus verbreiteten Empfehlungen wird Ende 2021 beginnen.

18 Jahre nach der ersten Strukturuntersuchung der Vollzeitpflege in Niedersachsen wurden die kommunalen Pflegekinderdienste erneut umfangreich zur Pflegekinderhilfe befragt. Entstanden ist eine Studie über die Abbildung der aktuellen Situation und der Entwicklung der Pflegekinderhilfe seit 2001. Alle Beteiligten der verschiedenen Arbeitsphasen dieser zurückliegenden 20 Jahre können in der vorliegenden Studie sehen, wie lohnenswert es ist, die Themen kontinuierlich voranzutreiben. Die vorliegende Studie ist vor diesem Hintergrund als Zwischenstopp eines Marathonlaufes zu sehen, bei dem schon eine gute Wegstrecke zurückgelegt wurde. Ich wünsche allen Beteiligten auf der nächsten Wegstrecke weiterhin den langen Atem, der sie bislang ausgezeichnet hat.

In diesem Zusammenhang danke ich Herrn Dr. Christian Erzberger von der Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V. (GISS) für die erneute Untersuchung und Aufarbeitung der „Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen“ und den niedersächsischen Jugendämtern sehr herzlich für die engagierte Begleitung der Studie. Sie haben wertvolle Impulse geliefert und arbeiten stetig daran, die Situation für Pflegekinder in Niedersachsen zu verbessern.

Ihre

Daniela Behrens

Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Vorwort der kommunalen Spitzenverbände



Ulrich Mäde,
Präsident des Niedersächsischen Städtetages,
Oberbürgermeister



Dr. Marco Trips,
Präsident des Niedersächsischen Städte- und
Gemeindebundes



Klaus Wiswe,
Präsident des Niedersächsischen Landkreistages,
Landrat

Vor fast 20 Jahren erfolgte in Niedersachsen erstmals eine Untersuchung der „Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen“, an der sich nahezu alle niedersächsischen Jugendämter im Rahmen einer Jugendamtsbefragung beteiligten. Die Untersuchung gilt bis heute bundesweit als viel zitierte Basis für Erkenntnisprozesse in der Pflegekinderhilfe. Zudem war sie der Ausgangspunkt für die Erarbeitung der Anregungen und Empfehlungen für die niedersächsischen Jugendämter zur Weiterentwicklung der Vollzeitpflege, welche zwischenzeitlich in einer überarbeiteten dritten Auflage vorliegen.

Mit Blick auf die vielfältigen sozialen und gesellschaftlichen Entwicklungen wurde im Rahmen der Niedersächsischen Landesjugendhilfeplanung im Jahr 2018 eine Evaluation der seinerzeitigen Untersuchung beschlossen. Dafür sollten die Ergebnisse der neuen Untersuchung mit den Ergebnissen der ersten Befragung verglichen und die neuen Herausforderungen an die Vollzeitpflege/Pflegefamilien in den Bericht aufgenommen werden. Die kommunalen Spitzenverbände haben dieses Vorhaben ausdrücklich unterstützt und sind erfreut, dass wieder nahezu alle niedersächsischen Jugendämter an der zugrunde liegenden Befragung teilgenommen haben.

Bei den Inobhutnahmen ist seit Jahren ein kontinuierlicher Anstieg zu verzeichnen. Pflegefamilien sind neben der stationären Unterbringung ein wichtiger Versorgungsbaustein für die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen. Vor dem Hintergrund der tragischen Ereignisse auf einem Campingplatz in Nordrhein-Westfalen, die als „Fall Lügde“ bekannt geworden sind, ist das Pflegekinderwesen erneut in den Fokus gerückt. Dies gilt gleichermaßen für die Zusammenarbeit von Jugendämtern in diesem Bereich.

Mit dem Schwerpunktbericht werden die umfassenden Aktivitäten und Weiterentwicklungen im Bereich des Pflegekinderwesens in Niedersachsen in den Blick genommen und die Ergebnisse erneut in gelungener Art und Weise aufbereitet. Dabei wird deutlich, dass in den vergangenen Jahren viele der Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Vollzeitpflege in den niedersächsischen Jugendämtern umgesetzt worden sind. Der Bericht bildet eine gute Grundlage für eine erneute Weiterentwicklung der Empfehlungen, bei der die länderübergreifende Zusammenarbeit der Jugendämter zwingend in den Blick genommen werden sollte. Die kommunalen Spitzenverbände begrüßen den Bericht der Landesjugendhilfeplanung Niedersachsen und danken allen beteiligten Akteuren für Ihr Engagement bei der Erhebung der Daten vor Ort sowie deren Aufbereitung und Auswertung.

Für die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände



Inhaltsverzeichnis

1	Der Bericht	12
1.1	Aufbau und Gliederung des Berichts	12
1.2	Anmerkungen zu Abkürzungen und Symbolen.....	12
2	Zur Einführung.....	14
2.1	Entstehungsgeschichte der Untersuchung	14
2.1.1	Der Beginn: Strukturen der Vollzeitpflege	14
2.1.2	Entwicklung der Empfehlungen	16
2.1.3	Praktische Umsetzungen und Informationskampagnen.....	17
2.1.4	Die Entwicklung im Überblick	18
3	Die Untersuchung.....	20
3.1	Gebiet der Untersuchung	20
3.2	Ziele der Untersuchung	21
3.3	Design der Untersuchung.....	22
3.3.1	Basismodul.....	22
3.3.1.1	Auswahl.....	22
3.3.1.2	Rücklauf und Verallgemeinerbarkeit	23
3.3.1.3	Auswertung.....	23
3.3.2	Modul I	25
3.3.2.1	Auswahl.....	26
3.3.2.2	Rücklauf und Verallgemeinerbarkeit	26
3.3.2.3	Auswertung.....	27
3.3.3	Modul II	27
3.3.3.1	Auswahl und Verallgemeinerbarkeit.....	29
3.3.3.2	Erhebung und Auswertung.....	29
3.4	Projektgruppe.....	30
3.5	Pretest	30
3.6	Datenschutz	31
3.7	Zeitlicher Ablauf der Untersuchung	31
4	Basismodul: Ergebnisse der Untersuchung.....	33
4.1	Abschnitt A: Pflegeformen, Finanzierung und Fallzahlen.....	33
4.1.1	Pflegekinderdienst im Jugendamt	33
4.1.2	Angebotene Pflegeformen	34
4.1.3	Anzahl der Pflegestellen	38
4.1.4	Anzahl der Pflegekinder.....	41
4.1.5	Begonnene und beendete Fälle 2018	42

4.1.6	Entscheidung über Dauerpflege	43
4.1.7	Amtshilfe und Zuständigkeitswechsel.....	46
4.1.8	Monatliche Aufwendungen für Pflegefamilien	54
4.1.9	Elterngeldähnliche Leistungen nach § 39 SGB VIII	58
4.1.10	Entlastungsangebote für Pflegeeltern	59
4.1.11	Gewährung von zusätzlichen Hilfen zur Erziehung.....	60
4.1.12	Spezialisierungen und Berechnung von Personalressourcen	61
4.2	Abschnitt B: Angebote und Bewerber:innensituation.....	63
4.2.1	Angebote in der Vollzeitpflege	63
4.2.2	Werbung und Öffentlichkeitsarbeit	68
4.2.3	Bedarf an Pflegestellen.....	69
4.2.4	Probleme bei der Betreuung und Beratung von Pflegepersonen	72
4.3	Abschnitt C: Adoption	77
4.4	Abschnitt D: Eltern der Pflegekinder	82
4.4.1	Betreuungszuständigkeit für die Eltern und Pflegeeltern	82
4.4.2	Arbeit mit den Eltern	87
4.4.2.1	Elternunterstützung	88
4.4.2.2	Eltern ohne Kind	89
4.5	Abschnitt E: Pflegekinder	91
4.6	Abschnitt F: Kooperationen.....	92
4.7	Abschnitt G: Leaving Care	97
4.8	Abschnitt H: Handlungsbedarf in der Pflegekinderhilfe	100
5	Modul I: Begonnene und beendete Vollzeitpflegen	103
5.1	Begonnene Hilfen in der Vollzeitpflege	103
5.1.1	Art des neu begonnenen Pflegeverhältnisses.....	103
5.1.2	Alter der Kinder und Jugendlichen bei Beginn der Maßnahme	104
5.1.3	Art der vorangegangenen Hilfe.....	106
5.1.4	Lebensortwechsel	107
5.1.5	Aufenthalt des Kindes/Jugendlichen vor der aktuellen Hilfe	108
5.1.6	Problemlage der Familie, Betreuungsmängel und Auffälligkeiten des Pflegekindes	109
5.1.7	Perspektivplanung	112
5.1.8	Pflegeeltern: Alter der Pflegepersonen.....	113
5.1.9	Pflegeeltern: Familienstand und weitere Kinder.....	116
5.1.10	Rechtsgrundlage der Inpflegegabe	118
5.2	Beendete Hilfen in der Vollzeitpflege	119
5.2.1	Grund der Beendigung	120
5.2.2	Alter der Pflegekinder/Jugendlichen und Dauer der Vollzeitpflege.....	122
5.2.3	Aufenthalt nach Beendigung der Hilfe	125
5.2.4	Situation nach Beendigung der Hilfe	125
5.2.5	Die Pflegepersonen	129

6	Modul II: Qualitative Interviews in den Jugendämtern	134
6.1	Bedeutung der Pflegekinderhilfe	134
6.2	Verhältnis ASD – PKD.....	136
6.3	Übernahmen und Abgaben nach § 86 Abs. 6 SGB VIII	138
6.4	Ausgliederung der Pflegekinderhilfe	139
6.5	Stellung der Empfehlungen in den Jugendämtern	140
6.6	Notwendigkeiten einer zukünftigen Pflegekinderhilfe.....	140
7	Auf einen Blick.....	144
7.1	Resümee.....	144
7.2	Handlungsdimensionen.....	146
8	Literatur.....	148
9	Anhang.....	150

Einleitung

Mit diesem Bericht gelangt eine fast zwanzigjährige Entwicklung der Pflegekinderhilfe in Niedersachsen in den Blick. Im Jahr 2001 wurde die erste Untersuchung zur Ermittlung der Situation der Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII durchgeführt. Die Ergebnisse der damaligen Untersuchung zeigten, dass es in Niedersachsen erheblichen Handlungsbedarf im Bereich dieser Hilfe gab. So wurden in der Folge der Untersuchung Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Vollzeitpflege erarbeitet. Diese liegen seit 2016 in der dritten Auflage vor. Die Untersuchung und auch die Empfehlungen wurden durch Fachkräfte aus den Jugendämtern und Landesministerien und Behörden unterstützt.

Die Befragung von 2001 wurde nun 2018 erneut durchgeführt und durch eine Reihe von Fragen ergänzt. Der hier vorliegende Bericht stellt den aktuellen Stand der Vollzeitpflege in Niedersachsen dar, eröffnet damit aber auch die Möglichkeit des Vergleichs mit der damaligen Situation. Dies ist insofern interessant, als es in den vergangenen Jahren auf Basis der Empfehlungen sehr viele Aktivitäten zur Weiterentwicklung der Qualität der Pflegekinderhilfe gab (z. B. Fortbildungen, Inhouse-Veranstaltungen, Ringvorlesungen in Hochschulen). Der Bericht kann daher auch als eine Form der Wirkungsanalyse gelesen werden, bei der die Wirkung von unterschiedlichen Interventionen auf zwei zeitlich versetzte Situationen betrachtet wird: Haben die Empfehlungen und die Aktivitäten die Weiterentwicklung der Vollzeitpflege in Niedersachsen qualitativ befördert?

Neben den beiden Berichtsebenen zum Stand der Dinge und zur Wirkung der Aktivitäten und Empfehlungen wird mit den Ergebnissen der Untersuchung auch die Intention verfolgt, die vierte Auflage der niedersächsischen Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Vollzeitpflege vorzubereiten. Die Befunde über den Stand der Dinge in der Vollzeitpflege sind als Hinweise zu lesen, welche Empfehlungen zukünftig neu zu entwickeln und welche zu modifizieren sind.

Bei der Lektüre des Berichts ist zu beachten, dass das Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) noch nicht in Kraft war und daher bei der Erhebung auch keine Rolle spielte. Durch die empirischen Daten und die Äußerungen der Fachkräfte geraten jedoch viele Aspekte der Pflegekinderhilfe in den Blick, die sich auch als rechtliche Verankerung im später verabschiedeten Gesetz finden. In einigen Fällen wird im Bericht darauf Bezug genommen.

Der Bericht besitzt damit drei Ebenen: Darstellung der aktuellen Situation, die Feststellung der Wirkung der Interventionen durch den Vergleich der Situation 2001 mit der Situation 2018 und die Ermittlung von Handlungsdimensionen für die vierte Auflage der niedersächsischen Empfehlungen zur Vollzeitpflege.

1 DER BERICHT

Dieses Kapitel ist eine Lesehilfe für den Bericht. Zum einen erfolgt hier eine kurze inhaltliche Beschreibung der einzelnen Kapitel und zum anderen werden Abkürzungen und immer wiederkehrende Symbole näher erläutert.

1.1 Aufbau und Gliederung des Berichts

In Kapitel 2 wird zunächst dargestellt, wie sich der Bericht in die Tradition der vorangegangenen Arbeiten in Niedersachsen im Bereich der Pflegekinderhilfe eingliedern lässt.

Im anschließenden Kapitel 3 wird das Design der Untersuchung näher erläutert. Damit wird verdeutlicht, auf welche Weise die Ergebnisse an empirische Verfahren der qualitativen und quantitativen Sozialforschung zurückgebunden sind.

Der Hauptteil des Berichts widmet sich in Kapitel 4 dann der Darstellung der Ergebnisse des Basismoduls. Hier werden die Befunde der quantitativen Erhebung zu den grundlegenden Aspekten der Pflegekinderhilfe, wie sie in den niedersächsischen Jugendämtern vorliegen bzw. gesehen werden, wiedergegeben. Neben individuellen Einschätzungen werden vor allen Dingen aggregierte Zusammenfassungen von ermittelten Daten präsentiert. Vergleiche mit den Befunden der Erhebung 2001 sind ebenfalls Teil dieses Kapitels.

Ein Teil der Untersuchung bestand in der Ermittlung von Verläufen der letzten fünf im Jahr 2001 neu begonnenen und der letzten fünf beendeten Fälle. Die Ergebnisse dieser fallbezogenen quantitativen Untersuchung werden in Kapitel 5 näher erläutert (Modul I). Auch hier sind zum Teil Vergleiche mit der Untersuchung 2001 möglich und werden entsprechend dargestellt.

Als Ergänzung zu den quantitativen Befunden wurden Interviews mit Jugendamtsleitungen und Leitungen von ASD und PKD in ausgewählten Jugendämtern geführt. In Kapitel 6 werden die Ergebnisse als komprimierte Zusammenfassungen der Interviewthemen veranschaulicht (Modul II). Wo Vergleichsmöglichkeiten mit der Untersuchung 2001 bestehen, finden diese in der Darstellung Berücksichtigung.

In Kapitel 7 findet sich eine sehr verdichtete Gesamtwürdigung der Ergebnisse im Hinblick auf die Entwicklung der Pflegekinderhilfe in Niedersachsen in den vergangenen zwanzig Jahren. Das Kapitel beschäftigt sich – mit Blick auf eine sehr weit gefasste Wirkungsevaluation – mit der Frage, inwieweit die niedersächsischen Empfehlungen zur Vollzeitpflege und die mit ihnen landesweit verbundenen Aktivitäten zu einer qualitativen Weiterentwicklung der Pflegekinderdienste in den Jugendämtern beigetragen haben.

1.2 Anmerkungen zu Abkürzungen und Symbolen

Im Text werden unterschiedliche Abkürzungen und Symbole verwendet. Um diese nicht immer wieder neu erläutern zu müssen, werden sie hier aufgelistet.

Abkürzungen:

Kürzel	Erläuterung
AGJÄ	Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter der Länder Niedersachsen und Bremen
ASD	Allgemeiner Sozialdienst, in einigen Jugendämtern heißt dieser Dienst auch BSD (Bezirkssozialdienst) oder KSD (Kommunaler Sozialer Dienst). ASD steht hier stellvertretend für alle drei Bezeichnungen.
FASD	Fetal Alcohol Spectrum Disorder
FBB	Familiäre Bereitschaftsbetreuung
HzE	Hilfe zur Erziehung
JA	Jugendamt
KJSG	Kinder- und Jugendstärkungsgesetz
LJA	Landesjugendamt
PG	Projektgruppe
PKD	Pflegekinderdienst
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achter Teil
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
SVN	Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen 2001 (Da sehr häufig darauf verwiesen wird, wurde für diese Untersuchung ein Kürzel gewählt.)
UMA	Unbegleitete minderjährige Ausländer:innen
WVN	Weiterentwicklung der Vollzeitpflege. Anregungen und Empfehlungen für die niedersächsischen Jugendämter 2016. (Da sehr häufig darauf verwiesen wird, wurde für diese Untersuchung ein Kürzel gewählt.)

Symbole:

Symbol	Bedeutung
	Komplexeren Grafiken werden zum besseren Verständnis nähere Erläuterungen vorangestellt. Dies geschieht innerhalb eines farblich abgesetzten Kastens, der durch das dargestellte Symbol gekennzeichnet ist.
	Da in einigen Kapiteln eine große Anzahl von Einzelergebnissen präsentiert wird, befindet sich am Ende eines jeden Kapitels eine Zusammenfassung der zentralen Befunde.
	Nicht immer sind Vergleiche mit der Untersuchung der Strukturen der Vollzeitpflege 2001 möglich, da die Differenzierung der Pflegekinderhilfe erst in den nachfolgenden Jahren stattgefunden hat. Dieses Symbol kommt im Text daher immer dann zur Anwendung, wenn es möglich ist, Vergleiche zu ziehen.
	Für eine ganze Reihe von Fragen im Fragebogen war es möglich, schriftlich Erläuterungen und Anmerkungen hinzuzufügen. Die Zusammenfassungen dieser Hinweise finden sich im Text, die ausführlichen Texte befinden sich im Anhang. Mit diesem Icon wird der Fundort bezeichnet. Es werden nur Anmerkungen aus dem Jahr 2018 aufgenommen.
<i>kursiv</i>	Die wörtlich wiedergegebenen Anmerkungen aus dem Fragebogen und die Zitate aus den Interviews sind kursiv gedruckt.

2 ZUR EINFÜHRUNG

Niedersachsen ist das einzige Bundesland, das sich als ganzes Land – unter Federführung des Landesjugendamtes – seit 2001 um die Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in allen kommunalen Jugendämtern bemüht, und dies nicht nur durch Erarbeitung von Konzepten und Materialien, sondern auch durch praktische Unterstützung der Pflegekinderdienste. Die aktuelle Untersuchung zu den Strukturen der Vollzeitpflege wird daher auf Grundlage der Entwicklung der Pflegekinderhilfe in Niedersachsen in den vergangenen zwanzig Jahren durchgeführt. Für das Verständnis der aktuellen Untersuchung ist die Darstellung der Aktivitäten seit 2001 unerlässlich.

2.1 Entstehungsgeschichte der Untersuchung

Im Jahr 2001 hatte das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit eine Untersuchung zu den Strukturen der Vollzeitpflege in Auftrag gegeben. Den Hintergrund bildete die Annahme, dass in den damals 61 Jugendämtern keine einheitlichen Strukturen und Verfahren für diesen Bereich existieren würden – und dies, obwohl immer wieder durchaus Entwicklungen von unterschiedlicher Seite angestoßen wurden. In dem Auftrag zur Durchführung der Untersuchung wurde es damals wie folgt formuliert:

„Das Pflegekinderwesen hat – global betrachtet – in seiner wechsellvollen Geschichte diverse Umwertungen und Neuinterpretationen erfahren. In solchen Phasen der Umorientierung gab es jeweils eine Neupositionierung des Pflegekinderwesens im Kanon des Gesamtleistungssystems erzieherischer Hilfen und es gab Phasen der Stagnation ebenso wie Innovationsschübe. Charakteristisch für das Pflegekinderwesen war allerdings auch immer, dass es sich regional sehr unterschiedlich entwickelt hat. Welche Funktionen das Pflegekinderwesen im örtlichen Rahmen zu erfüllen hat und was ihm ‚zugetraut‘ wird, ist – ebenso wie die Ausstattung, die organisatorische Zuordnung und die Fachlichkeit – häufig von den speziellen örtlichen Traditionen, den Vorlieben einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und von fiskalischen Überlegungen abhängig. Es lässt sich weder von einem einheitlichen Entwicklungsstand sprechen noch davon, dass es konsensfähige fachliche Optionen und Qualitätsstandards gäbe.

Das Anliegen des Niedersächsischen Sozialministeriums in Verbindung mit dem Niedersächsischen Landesjugendamt und der Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter Niedersachsen und Bremen (AGJÄ) ist es, an diesen Fragen mit dem Ziel zu arbeiten, gemeinsame fachliche Standards in und mit den niedersächsischen Jugendämtern zu entwickeln und hierüber die Rationalität des Gesamtsystems ‚Pflegekinderwesen‘ zu erhöhen.“¹

Mit diesem Bekenntnis des Ministeriums und des Landesjugendamtes wurde im Juni 2001 der Grundstein für die Entwicklung der niedersächsischen Pflegekinderhilfe gelegt.

2.1.1 Der Beginn: Strukturen der Vollzeitpflege

Im Jahr 2002 begannen die Arbeiten zur Ermittlung der Strukturen der niedersächsischen Pflegekinderhilfe. Als Auftraggeber fungierten das Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit und die Stiftung zum Wohl des Pflegekindes in Holzminden. Zur notwendigen Unterstützung der Untersuchung wurde ein Beirat eingerichtet. Er umfasste Personen aus folgenden Institutionen: Niedersächsisches Sozialministerium, Stiftung zum Wohl des Pflegekindes, Landesjugendamt, Jugendamt des Landkreises Osnabrück, Pflegekinder-

¹ Auszug aus dem Schriftverkehr im Vorfeld der Untersuchung.

dienst der Stadt Hannover, Pflegekinderdienst des Jugendamtes des Landkreises Lüneburg sowie der Universität Bremen.

Von den 61 Jugendämtern konnten 58 in die Untersuchung einbezogen werden – drei Jugendämter hatten sich aus unterschiedlichen Gründen nicht an der Befragung beteiligt. Mit 95 Prozent war der Rücklauf dementsprechend hoch.

Die Untersuchung selbst wies ein sehr differenziertes mehrphasiges Erhebungs- und Auswertungsdesign auf:

- Standardisierte Befragung der örtlichen Jugendämter mittels Fragebogen. Die Themen des 17-seitigen Bogens waren: differenzierte Fallzahlen, Organisationsbedingungen, Praxis der Pflegekinderarbeit, fachliche Orientierungen und subjektive Einschätzungen zum Verhältnis der Jugendhilfeträger zu den Pflegepersonen.
- Daten zu den letzten fünf beendeten und begonnenen Fällen 2001
- In vier nach inhaltlichen und geografischen Kriterien ausgewählten Vertiefungsgebieten:
 - leitfadengestützte persönliche Befragung mit Amtsleitungen, Mitarbeiter:innen von ASD und PKD
 - standardisierte Befragung von Pflegeeltern (n = 159)
 - leitfadengestützte persönliche Befragung von Pflegepersonen (n = 20)
- Rückkoppelung der Ergebnisse im Rahmen eines Fachtages mit Mitgliedern des Beirats und weiteren Mitarbeiter:innen von ASD und PKD aus vier Jugendämtern

Das Ergebnis der Studie lässt sich wie folgt zusammenfassen:

„Als zentrales Ergebnis der Untersuchung ist die sehr große Heterogenität der niedersächsischen Jugendämter anzusehen, die sich vielfach strukturellen Erklärungsversuchen sperrt. Das Ergebnis macht klar, dass es kein ‚gutes‘ und kein ‚schlechtes‘ Jugendamt gibt. Vielmehr zeigt sich, dass Stärken und Schwächen, Belastungen und Entlastungen sich jeweils unterschiedlich verteilen. Wollte man ein Ranking versuchen, so wäre dieser Versuch auf der Grundlage der vorliegenden Daten zum Scheitern verurteilt. Je nach Betrachtungsfokus änderte sich die Reihenfolge der Jugendämter.“

Da strukturelle Erklärungen nicht angeboten werden können, schienen die Differenzen auf örtlichen – möglicherweise tradierten – Verfahrensweisen, individuellen Bedingungen, personenspezifischen Entscheidungen oder auch sozial- und jugendpolitischen Motiven zu beruhen. Auf jeden Fall können Erklärungen nur aus dem jeweiligen Einzelfall unter Zuhilfenahme von völlig anders gelagerten Daten entwickelt werden, denn Entscheidungen in den Jugendämtern werden offensichtlich nicht immer auf der Grundlage struktureller Notwendigkeiten getroffen, sondern unterliegen anderen ortsspezifischen Notwendigkeiten bzw. Interessen. Niedersachsen ist damit weit entfernt von einer Standardisierung im Pflegekinderwesen.“ (Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit 2003: 186).

Diese Erkenntnisse im Zusammenhang mit den Einzelergebnissen der Studie führten zu insgesamt elf Bereichen, in denen ein großer Weiterentwicklungsbedarf der Vollzeitpflege in Niedersachsen konstatiert wurde. Durch dieses Ergebnis wurde deutlich, dass es notwendig ist, für alle Jugendämter in Niedersachsen einheitliche Strukturen und Verfahren im Bereich der Pflegekinderhilfe zu entwickeln.²

² Die Untersuchung „Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen“ ist als Download weiterhin verfügbar (siehe Literaturverzeichnis). Eine Reihe von Ergebnissen wurden auch veröffentlicht in: Blandow 2004.

2.1.2 Entwicklung der Empfehlungen

Die Erarbeitung der Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Vollzeitpflege für die niedersächsischen Jugendämter begann 2005 mit einer Auftaktveranstaltung am 9. September in Hannover. Abgeschlossen wurde diese erste Ausgabe der Empfehlungen für die Jugendämter erst 2008. Diese Zeitspanne war notwendig, da ein kompliziertes Rückmeldeverfahren unter Einbeziehung von Mitarbeiter:innen von neun direkt beteiligten Jugendämtern, dem Niedersächsischen Sozialministerium, der Stiftung zum Wohl des Pflegekinds, dem Landesamt für Soziales, Jugend und Familie und der Universität Bremen angewendet wurde. Die Ergebnisse der Diskussionen in einer Projektgruppe wurden über eine extra eingerichtete Homepage an die beteiligten Jugendämter weitergegeben, die dann ihre Anmerkungen an die Projektgruppe zurückmeldeten. Hier wurden diese in die Empfehlungen eingearbeitet und wiederum zur abschließenden Beurteilung an die beteiligten Jugendämter versendet. Die nicht direkt beteiligten Jugendämter wurden über die in Niedersachsen existierenden Regionalgruppen und Sprecher:innengruppen über die fortlaufende Entwicklung informiert und hatten darüber ebenfalls Gelegenheit, ihre Anmerkungen einzubringen.³

So kompliziert und zeitaufwändig dieses Verfahren war, es zahlte sich insofern aus, als alle Jugendämter in den Prozess der Erarbeitung der Empfehlungen eingebunden waren und zu jeder Zeit über genaue Kenntnis des jeweiligen Standes der Entwicklung verfügten.⁴ Auf 170 Seiten wurden Strukturen, Verfahren und Prozesse für alle Bereiche der Pflegekinderhilfe beschrieben. Die Hauptkapitel waren unterteilt in „Formen der Pflegekinderhilfe“, „Organisation und Kooperation in der Vollzeitpflege“, „Die Fachkräfte im Pflegekinderwesen und die Ausstattung von Pflegekinderdiensten“, „Aufgaben in der Hilfeplanung“, „Gestaltung des Prozesses im Vorfeld der Pflege“, „Gestaltung des Hilfeprozesses in der Begleitung des Pflegeverhältnisses“, „Gestaltung des Hilfeprozesses bei der Beendigung des Pflegeverhältnisses“ und „Fallübergreifende Aufgabenbereiche“. Am 5. März 2009 wurden auf einer großen Abschlussveranstaltung, an der alle niedersächsischen Jugendämter teilnahmen, die Ergebnisse des Prozesses vorgestellt und die aufwändig gedruckten Empfehlungen an die Jugendämter übergeben.⁵

In der Folgezeit wurden aus den Jugendämtern Bitten um die Aufnahme von weiteren Empfehlungen bzw. um Präzisierungen einzelner Empfehlungen laut. Dies zeigte, dass die Empfehlungen in den niedersächsischen Jugendämtern angekommen waren und dort – mit Blick auf die Möglichkeit der praktischen Umsetzung – diskutiert wurden.⁶

Aufgrund der ergangenen Anregungen durch die Jugendämter, aber auch durch Weiterentwicklungen im Bereich der Vollzeitpflege,⁷ die Veröffentlichung des „Neuen Manifests der Pflegekinderhilfe“⁸ und aufgrund neuer rechtlicher Regelungen erfolgte 2012/2013 eine

³ In Niedersachsen existieren Regionalgruppen für die Pflegekinderhilfe, die geografisch auf der Ebene der ehemaligen Regierungsbezirke angesiedelt sind. Jedes Jugendamt entsendet Vertreter:innen der jeweiligen PKDs in diese Gruppen. Diese Gruppen wiederum entsenden gewählte Vertreter:innen in eine Sprecher:innengruppe, die die Arbeit der Regionalgruppen bündelt und koordiniert. Die Gruppe tagt zwei- bis dreimal im Jahr. Über Protokolle und mündliche Berichterstattung wird der Informationsfluss zwischen Regionalgruppen und Sprecher:innengruppe sichergestellt. Durch die Vertreter:innen der Regionalgruppen erfolgt dann die Rückkoppelung zu den Pflegekinderdiensten der einzelnen Jugendämter.

⁴ Eine genaue Beschreibung des Verfahrens findet sich in: Erzberger/Glaum 2012, Erzberger 2015, Erzberger/Glaum 2014, Erzberger 2014.

⁵ Zuvor hatte es schon Veröffentlichungen aus den Empfehlungen gegeben, da eine gesonderte Nachfrage zu bestimmten Themen vorhanden war: Blandow/Erzberger 2008.

⁶ Ein Problem bestand z.B. bei der Umsetzung der Empfehlung der Differenzierung der Pflegeformen. Da die unterschiedlichen Pflegeformen auch mit Kosten hinterlegt waren und viele Jugendämter über keine solcherart inhaltlich begründeten unterschiedlichen Pflegearten verfügten, bedeutete die Eingruppierung der vorhandenen Pflegeverhältnisse in die definierten Kategorien eine (zum Teil erhebliche) finanzielle Mehrbelastung.

⁷ Z. B. Kindler u. a. 2011.

⁸ Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen / Kompetenzzentrum Pflegekinderhilfe 2010.

Überarbeitung der Empfehlungen. Die Gruppe der Fachpersonen, die für die Überarbeitung zuständig war, wurde bewusst klein gehalten, um eine schnellere Fertigstellung zu gewährleisten – dies war insofern unproblematisch, als die Grundstruktur des Basistextes erhalten blieb. Eingebundene Institutionen waren: Niedersächsisches Landesamt für Soziales, Jugend und Familie, Jugendamt Stadt Braunschweig, Jugendamt Landkreis Celle, Jugendamt Hameln-Pyrmont und Universität Hildesheim. Neben einer ganzen Reihe von Ergänzungen und Klarstellungen zu vorhandenen Empfehlungen wurden zwei Kapitel neu aufgenommen: „Pflegekinder mit Migrationshintergrund“ und „Kooperation mit Vormündern“⁹. Die überarbeitete Fassung wurde auf einer speziell dafür konzipierten Veranstaltung am 28. August 2013 den Jugendämtern vorgestellt und die schriftliche Version an sie übergeben.

Da die Entwicklung der Pflegekinderhilfe auf Bundesniveau nicht stehen blieb und weitere Veröffentlichungen von Forschungsergebnissen zu diesem Thema erschienen,¹⁰ rechtliche Regelungen den Entwicklungen angepasst wurden¹¹ und ein Zuzug von geflüchteten Kindern bzw. Jugendlichen ohne Begleitung von Eltern oder erwachsenen Verwandten einsetzte, wurde eine dritte Überarbeitung der Empfehlungen notwendig. Diese begann im Februar 2016 und war im April desselben Jahres beendet. Auch diese Überarbeitung wurde von einer kleinen Gruppe von Fachpersonen übernommen. Beteiligt waren die Institutionen: Jugendamt der Region Hannover, Jugendamt der Stadt Oldenburg, Fachbereich Kinder, Jugend und Familie der Stadt Braunschweig, Niedersächsisches Landesjugendamt, Universität Hildesheim, Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport der Freien Hansestadt Bremen. Neben der Bearbeitung von bestehenden Empfehlungen wurden zwei Kapitel neu aufgenommen: Ausgelöst durch die hohe Anzahl von geflüchteten Minderjährigen erfolgte eine Ergänzung der Formen der Vollzeitpflege als „Vollzeitpflege für unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche (Gastfamilien)“, und vor dem Hintergrund einer Reihe von Todesfällen von Kindern, die sich unter Aufsicht von Jugendämtern befanden (z. B. Yagmur in Hamburg), wurde ein Kapitel „Kinderschutz in der Pflegekinderhilfe“ in die Empfehlungen eingefügt. Diese dritte Auflage wurde ebenfalls an alle Jugendämter des Bundeslandes verteilt.

2.1.3 Praktische Umsetzungen und Informationskampagnen

Da alle Jugendämter die Empfehlungen bekommen hatten, wurde davon ausgegangen, dass deren Inhalte dort auch bekannt sind. Selbstverständlich führt die Bekanntheit nicht automatisch zur Umsetzung der Empfehlungen. Um dies zu forcieren, führte das Landesamt für Soziales, Jugend und Familie nach der ersten Auflage 2008 Fortbildungen zu unterschiedlichen Themen der Empfehlungen durch. Parallel dazu wurden sie auch in den verschiedenen Regionalgruppen der Pflegekinderhilfe und in der Arbeitsgemeinschaft der Jugendämter Niedersachsen/Bremen (AGJÄ) diskutiert. Im April/Mai 2011 fand auf der Basis der vierjährigen landesweiten Beschäftigung mit den Empfehlungen eine Befragung der niedersächsischen Jugendämter durch die Universität Hildesheim statt mit dem Ziel, den Stand der Umsetzung zu ermitteln. Von den damals 60 Jugendämtern nahmen 40 an der Umfrage teil (67 Prozent). Dabei zeigte sich, dass die Empfehlungen in allen 40 Jugendämtern nicht nur bekannt, sondern auch Gegenstand unterschiedlicher Besprechungsunden waren. Die Auswirkungen dieser Diskussionsrunden zeigten sich darin, dass es in 39 Pflegekinderdiensten zu Änderungen der Verfahren und Prozesse im Sinne der Empfehlungen bis hin zu deren kompletter Übernahme gekommen war (vgl. Erzberger 2014: 48).

⁹ Dieses Kapitel wurde eingefügt vor dem Hintergrund des Falles „Kevin“ in Bremen, der ja auch rechtliche Veränderungen nach sich zog (Fallzahlbegrenzung für Amtspflegschaften auf 50 Fälle – § 55 Abs. 2 SGB VIII).

¹⁰ Übersicht über fachliche Forderungen siehe z. B. Erzberger 2015.

¹¹ Übersicht über rechtliche Forderungen siehe z. B. Eschelbach 2015.

Die weitere Entwicklung der Empfehlungen wurde, wie oben beschrieben, immer mithilfe der Rückkoppelung der Diskussionen an die Jugendämter durchgeführt. Häufig waren die Änderungen, die in die weiteren Auflagen eingefügt wurden, bereits in den Jugendämtern bekannt, bevor die schriftlichen Fassungen vorlagen. Ein Indiz für die inhaltliche Auseinandersetzung in den Jugendämtern war auch, dass es aus einer Reihe der Ämter – vornehmlich der Pflegekinderdienste – immer wieder eigene Anregungen gab mit der Bitte, diese in der nächsten Auflage zu berücksichtigen.

Mit Blick auf die Empfehlungen wurden die Fortbildungen im Bereich der Pflegekinderhilfe durch das Landesjugendamt in den Jahren 2011 bis 2020 fortgesetzt.¹² Darüber hinaus fanden Inhouse-Veranstaltungen statt, bei denen gezielt an der Weiterentwicklung von bestimmten Verfahren und Prozessen gearbeitet wurde. Seit 2012 werden die Inhalte der Empfehlungen Studierenden der Sozialen Arbeit an Hochschulen in Ringvorlesungen vermittelt. Dazu werden auch Pflegeeltern und Fachkräfte der örtlichen Pflegekinderdienste eingeladen. Organisiert werden die Vorlesungen durch die Universität Hildesheim und das Landesjugendamt.

Insgesamt unternimmt das Bundesland Niedersachsen seit 2003 durchgängig große Anstrengungen, die fachlichen Inhalte der Pflegekinderhilfe in allen kommunalen Pflegekinderdiensten des Landes zu verankern. Da im Zuge der kommunalen Selbstverwaltung jedes Jugendamt – im Rahmen der vorgegebenen rechtlichen Regelungen – selbst entscheiden kann, auf welcher inhaltlichen und strukturellen Basis die Pflegekinderhilfe durchgeführt werden soll, kann eine Übernahme von Empfehlungen nur durch die aktive Mitwirkung der Jugendämter erreicht werden.¹³ Alle Anstrengungen des Landes sind daher darauf gerichtet, Übernahmen auf freiwilliger Basis zu unterstützen.

2.1.4 Die Entwicklung im Überblick

Wie gezeigt, hat es in den letzten fast zwanzig Jahren viele Aktivitäten gegeben, es allen Jugendämtern des Bundeslandes Niedersachsen zu ermöglichen, ihre Arbeit in der Pflegekinderhilfe fachlich begründet einheitlich zu gestalten. Damit war auch die Annahme verbunden, dass es einheitlich arbeitenden Jugendämtern leichter fällt, miteinander zu kommunizieren, und dass Wechsel von Pflegeverhältnissen zwischen Jugendamtsbezirken (z. B. im Rahmen des § 86 Abs. 6 SGB VIII) weniger Probleme bereiten.

In Niedersachsen – und hier konkret durch das Landesjugendamt und das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung – wurde mit langfristigem Blick das Ziel der Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe verfolgt. Dazu war viel Ausdauer nötig und auch immer wieder die Suche nach Partnern, die bereit waren, hier Geld zu investieren.¹⁴

Die Abbildung 1 zeigt die einzelnen Stationen der Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in Niedersachsen im Überblick. Angefangen mit der Untersuchung zu den Strukturen der Vollzeitpflege 2001 über die Erarbeitungen der Empfehlungen bis zur aktuellen Untersuchung 2018 liegen fast zwanzig Jahre, in denen durchgängig das Thema auf der Tagesordnung stand und an der Definition und der Umsetzung der Empfehlungen gearbeitet wurde. Die Abbildung zeigt auch, dass es nun an der Zeit ist, Bilanz zu ziehen, ob der dargestellte zeitliche und arbeitsintensive Aufwand sich für ein ganzes Bundesland gelohnt hat – ob die

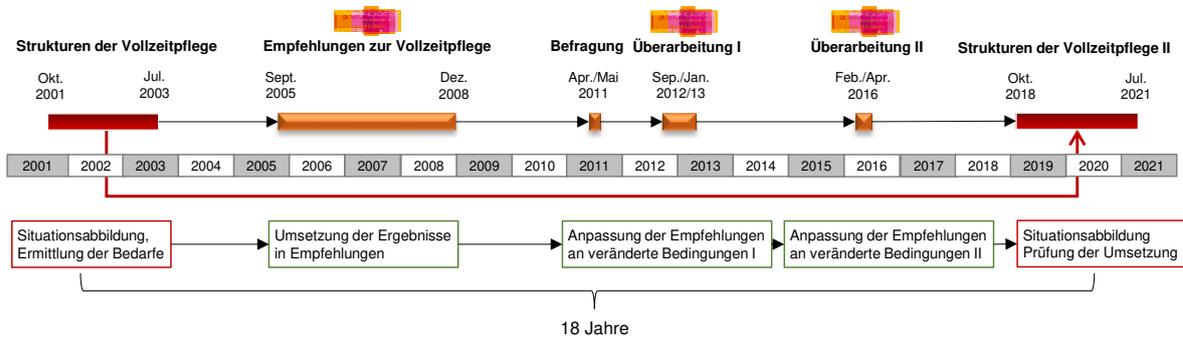
¹² So werden z. B. im Fortbildungsangebot des Landesjugendamtes für 2019 allein 16 Fortbildungen für den Bereich Pflegekinderhilfe aufgelistet. <https://soziales.niedersachsen.de/download/138988>.

¹³ Eine nähere Beschreibung der Umsetzungsaktivitäten und -bedingungen findet sich in: Erzberger 2014, Erzberger 2015, Erzberger/Glaum 2012.

¹⁴ Die Untersuchung zu den Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen 2001 bis 2003 konnte mit Unterstützung der Stiftung zum Wohl des Pflegekindes durchgeführt werden, und an der Erarbeitung der 1. Auflage der Empfehlungen beteiligte sich finanziell die Klosterkammer Hannover.

Empfehlungen in den Jugendämtern „angekommen sind“ und die Arbeit dort fachlich bereichert haben.

Abbildung 1: Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe seit 2001



Strukturen der Vollzeitpflege	Empfehlungen zur Vollzeitpflege	Befragung	Überarbeitung der Empfehlungen I	Überarbeitung der Empfehlungen II	Strukturen der Vollzeitpflege II
<ul style="list-style-type: none"> • Vollerhebung: 58 von 61 Jugendämtern • 4 Schwerpunktbezirke: persönliche Interviews in den Jugendämtern und in den Pflegefamilien • Finanzierung: Sozialministerium NDS und Stiftung zum Wohl des Pflegekindes 	<ul style="list-style-type: none"> • Direkt beteiligt: JA Stadt Celle, JA Stadt Oldenburg, JA LK Nienburg, JA LK Wolfenbüttel • Stiftung zum Wohl des Pflegekindes, Uni Bremen, Sozialministerium • Finanzierung: Klosterkammer und Sozialministerium NDS 	<ul style="list-style-type: none"> • Kurzbefragung durch die Uni Hildesheim • Teilnahme von 40 Jugendämtern 	<ul style="list-style-type: none"> • Notwendige Anpassung der Empfehlungen • Projektgruppe: Landesamt PKDs, Uni Hildesheim 	<ul style="list-style-type: none"> • Notwendige Anpassung der Empfehlungen • Projektgruppe: Landesjugendamt PKDs, Uni Hildesheim, Sen. für Soziales Bremen 	<ul style="list-style-type: none"> • Wie ist die Situation in den niedersächsischen PKDs nach 18 Jahren? • Was konnte umgesetzt werden? • Wo sind noch Bedarfe erkennbar?

3 DIE UNTERSUCHUNG

An dieser Stelle soll die Untersuchung mit Blick auf die mit ihr verbundenen Ziele und die Art der Methode der Ermittlung dieser Ziele beschrieben werden. Vorausgeschickt werden muss auch, dass die Erhebung auf die kommunalen Träger der Pflegekinderhilfe beschränkt ist (freie Träger sind in Niedersachsen in der Pflegekinderhilfe nicht bzw. nur in Teilbereichen aktiv, z. B. im Landkreis Vechta der Sozialdienst katholischer Frauen [SKF] oder die Jugendhilfe Südniedersachsen [JSN e.V.] als Verbund südniedersächsischer Jugendämter).¹⁵

Die aktuelle Untersuchung zur Struktur der Pflegekinderhilfe ist eingebettet in die Landesjugendhilfeplanung mit dem Ziel, über vertiefte Einblicke in diesen Bereich der HzE-Daten zur weiteren fachlichen Ausgestaltung und Planung zu kommen. Entsprechend wurde das Projekt durch die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens unterstützt, die in einem gesonderten Anschreiben, das allen Jugendämtern zuging, auf die Wichtigkeit der Befragung hinwies.

3.1 Gebiet der Untersuchung

Die Untersuchung bezieht sich auf das gesamte Gebiet des Bundeslandes Niedersachsen. Insofern handelt es sich um eine Vollerhebung, bei der alle Jugendämter einbezogen sind. Die aktuell bestehenden 54 Bezirke sind in der Abbildung in ihrer räumlichen Lage und Ausdehnung dargestellt. Zusätzlich wurden Jugendämter den ehemaligen Regierungsbezirken zugeordnet.

Abbildung 2: Jugendamtsbezirke in Niedersachsen



¹⁵ In der Untersuchung von 2001/2003 gab es ein gesondertes Modul, in dem die Pflegepersonen über eine standardisierte Befragung und über qualitative Interviews – in ausgewählten Vertiefungsgebieten – einbezogen worden waren. In der aktuellen Untersuchung finden die Pflegefamilien keine Berücksichtigung.

Die Anzahl der Jugendamtsbezirke hat sich seit der Erstuntersuchung 2001/2003 durch Zusammenlegungen verringert – damals verfügte das Bundesland noch über 62 entsprechende Bezirke. Diese Differenz gilt es bei Vergleichen zwischen den Untersuchungen zu berücksichtigen.

3.2 Ziele der Untersuchung

Zunächst ist die Untersuchung eine klassische Wirkungsevaluation, bei der die Effekte einer Intervention gemessen werden sollen. Wie oben dargestellt, erfolgten die Interventionen (Erarbeitung der Empfehlungen, Fortbildungen, Ringvorlesungen) auf unterschiedlichen Gebieten und über einen Zeitraum von fast zwanzig Jahren. Mit der Untersuchung zu den Strukturen der Vollzeitpflege in den Jahren 2001, auf die die Interventionen folgten, steht eine Eingangsmessung zur Verfügung, an der die Veränderungen – auf Basis der Ergebnisse der aktuellen Untersuchung – sichtbar gemacht werden können.

Als erste Leitfrage kann daher formuliert werden:

- Wie stellt sich die aktuelle Situation der Pflegekinderhilfe in Niedersachsen im Vergleich mit der Situation vor der Einführung der Empfehlungen dar?

Diese Frage lässt sich durch eine möglichst genaue Replizierung der Eingangsuntersuchung von 2001 beantworten.

Über die Feststellung der Wirkung der Anstrengungen zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe hinaus ist es von Bedeutung, zu erfahren, welche Dimensionen in Zukunft in diesem Bereich von den Mitarbeitenden in den Pflegekinderdiensten als entwicklungsnotwendig angesehen werden. Mit dem Fokus auf eine vierte Auflage der Empfehlungen werden daher der Replizierung der Eingangsuntersuchung neue Dimensionen hinzugefügt. Diese nehmen Bezug auf die Entwicklungen der Pflegekinderhilfe in den vergangenen zwanzig Jahren.

Als zweites Ziel kann daher formuliert werden:

- Welche speziellen Fragen – mit Blick auf die Empfehlungen – verlangen ein besonderes Augenmerk bei der Untersuchung?

Schon 2001 wurde deutlich, dass die grundsätzliche Haltung zur Pflegekinderhilfe in den Jugendämtern eine wichtige Rolle spielt bei der Frage der Beschäftigung mit der internen Weiterentwicklung dieses Bereichs. Da auch dieser Teil bereits 2001 Bestandteil der damaligen Untersuchung war, ist es möglich, Rückschlüsse auf Veränderungen zu ziehen. Allerdings ist davon auszugehen, dass auch Entwicklungen auf Bundesebene eine Rolle spielen und die Interventionen in Niedersachsen nur einen Teil der Veränderungen abbilden werden.

Als dritte Leitfrage kann daher formuliert werden:

- Wie ist die Pflegekinderhilfe in die Struktur der Jugendämter eingebettet und welche Wichtigkeit wird diesem Bereich grundsätzlich zugeschrieben?

Mit den Leitfragen werden insgesamt drei Richtungen verfolgt: zum Ersten die Feststellung von Veränderungen im Rahmen einer Wirkungsevaluation, zum Zweiten die Darstellung der aktuellen Situation der Pflegekinderhilfe in Niedersachsen und zum Dritten die Ermittlung der Dimensionen einer zukünftigen Weiterentwicklung der Vollzeitpflege im Bundesland.

3.3 Design der Untersuchung

Den vorgenannten Leitfragen wird über drei Module nachgegangen, die hier näher beschrieben werden. Dabei handelt es sich um das Basismodul der Erhebung der aggregierten Grunddaten in den Jugendämtern, das Modul 1 der Erfassung der fünf zuletzt begonnenen und beendeten Fälle und um das Modul 2 der Ermittlung der Einstellungen und Haltungen zur Pflegekinderhilfe.

3.3.1 Basismodul

Im Basismodul wurden die grundlegenden Daten zur Struktur der Pflegekinderhilfe mithilfe eines standardisierten Fragebogens ermittelt. Der Bogen umfasst insgesamt 711 Variablen (Fragen bzw. Felder zur Dateneingabe), die sich auf sieben thematische Blöcke aufteilen:

- Pflegeformen, Finanzierung und Fallzahlen (A)
- Angebote und Bewerber:innensituation (B)
- Adoption und Zuständigkeiten (C)
- Eltern (leibliche Eltern der Pflegekinder) (D)
- Pflegekinder (E)
- Kooperationen (F)
- Leaving Care (G)
- Handlungsbedarf in der Pflegekinderhilfe (H)

Neben der Eingabe von Werten (aggregierte Zahlen) und der Bearbeitung von Einschätzungsskalen zwischen „0“ (sehr schlecht) und „10“ (sehr gut) wird in einer ganzen Reihe von Fragen auch um schriftliche Kommentare und Erläuterungen gebeten. Etwa zwei Drittel der Fragen des Bogens stimmen mit den Fragen von 2001 (im Wesentlichen) überein. Durch diese Übereinstimmung der Fragen ist es möglich, direkte Vergleiche zwischen den Erhebungszeitpunkten anzustellen.¹⁶

Alle Fragen, deren Formulierung und Darstellung wurden in der Projektgruppe diskutiert und festgelegt. Durch diese fachliche Begleitung wurde die inhaltliche Qualität der Untersuchung gesichert.¹⁷

Der als Papierversion entwickelte Bogen wurde in das Online-Umfragesystem LimeSurvey überführt.¹⁸ Um die Beantwortung auf diese Weise durchführen zu können, erhielten die Jugendämter einen individuellen Code, der ihnen den Zugang zu ihrem Bogen eröffnete. Hier konnten dann die Daten eingetragen werden. Unterbrechungen der Dateneingabe konnten ohne Datenverlust erfolgen. Der Bogen wurde einem Pretest unterzogen, der zu einigen Veränderungen führte (siehe Kapitel 3.5).

3.3.1.1 Auswahl

Bei der Untersuchung handelt es sich um eine standardisierte Vollerhebung bei allen 54 Jugendämtern bzw. kommunalen Pflegekinderdiensten in Niedersachsen. Mit der Erhebung wurde die Intention verfolgt, in wesentlichen Teilen die Situation der Pflegekinderhilfe des Bundeslandes zum 31.12.2018 abzubilden.

¹⁶ Der aktuelle Bogen befindet sich im Anhang dieses Berichts.

¹⁷ Erläuterungen zur Projektgruppe siehe Kapitel 3.4.

¹⁸ Siehe: <https://www.limesurvey.org/de/>. Das System wird auch von Universitäten und anderen Forschungsinstitutionen verwendet. Es verfügt zudem einen Übergang zu SPSS, dem Statistiksystem, mit dem die Daten ausgewertet wurden.

3.3.1.2 Rücklauf und Verallgemeinerbarkeit

Die Qualität des Rücklaufs ist entscheidend, ob die Befunde der Erhebung die Situation der Pflegekinderhilfe zutreffend wiedergeben. In Niedersachsen gibt es 54 Jugendämter bzw. Jugendamtsbezirke. An der Untersuchung teilgenommen haben davon 52 Jugendämter. Der Rücklauf beträgt daher 96,3 Prozent. Lediglich zwei Jugendämter haben an der Untersuchung nicht teilgenommen. Dieser – als Unit-Nonresponse¹⁹ bezeichnete – Ausfall ist mit 3,7 Prozent extrem gering. Auf dieser Basis liegen keine Einschränkungen der Verallgemeinerbarkeit von Ergebnissen vor, zumal die zwei Ausfälle als zufällige Ausfälle angesehen werden können, die keiner Systematik unterliegen. Es gibt Hinweise darauf, dass die beiden Ausfälle auf eine zu hohe Arbeitsbelastung der Fachkräfte bei zu geringen Ressourcen für zusätzliche Arbeiten zurückzuführen sind. Im Bereich des Unit-Nonresponse kann als sicher angenommen werden, dass die Befunde der Untersuchung als repräsentativ für alle Jugendamtsbezirke in Niedersachsen angesehen werden können.

Eine etwas andere Situation zeigt sich im Bereich des Item-Nonresponse.²⁰ Nicht immer wurden alle Fragen von allen Jugendämtern auch beantwortet. Dies zeigt sich vor allen Dingen bei differenzierten Fragen nach Fallzahlen. In einigen Jugendämtern standen diese Zahlen nicht zur Verfügung oder wurden nicht explizit ausgewiesen. Vielfach wurde darauf hingewiesen, dass der Bezug zum Jahr 2018 mit Schwierigkeiten verbunden gewesen sei. Neuere Zahlen (von 2019) hätten eher aus den Systemen generiert werden können. Da die Testphase der Befragung im Jahr 2019 begonnen hatte – acht Jugendämter hatten sich beteiligt – mussten sich die Fragen in dieser Phase auf das Jahr 2018 beziehen. Die Daten dieser Jugendämter bildeten den Grundstock der weiteren Erhebung. Allerdings verzögerte sich diese Phase, sodass die Haupterhebung erst 2020 beginnen konnte. Um nicht Daten aus unterschiedlichen Jahren zu erheben, wurde festgelegt, dass sich alle Zahlen auf das Jahr 2018 beziehen sollten. Im Ergebnis können einige Angaben lediglich als Näherungswerte angesehen werden, die allerdings nicht in erheblichem Umfang von den realen Werten abweichen dürften. Um der Tatsache dieses speziellen Item-Nonresponse gerecht zu werden, wird in allen Tabellen und Grafiken darauf verwiesen, auf welche Anzahl von Jugendämtern sich die Daten jeweils stützen. Die Beurteilung der Datenqualität wird damit transparent.

Von einigen fallzahlbezogenen Fragen abgesehen, zeigt sich jedoch ein geringer Item-Nonresponse. In der Regel wurden die Fragen von allen beteiligten Jugendämtern beantwortet.

3.3.1.3 Auswertung

Im Fragebogen wurden in erster Linie quantitative Daten über standardisierte Fragen erhoben. Diese Daten konnten dadurch auch mit entsprechenden Verfahren ausgewertet werden. Zusätzlich erhielt der Bogen auch offene Fragen, die sich einer standardisierten Auswertung entziehen. Diese Daten mussten über qualitative Verfahren einer Auswertung zugeführt werden.

Quantitative Auswertungen

Die Möglichkeiten statistischer Auswertungen mit aggregierten Daten sind beschränkt. In der Regel konnten Zusammenstellungen und Prozentverteilungen vorgenommen werden. In Fällen, in denen die Datenqualität es zuließ, kamen deskriptive bzw. schließende Statistiken zur Anwendung (Mittelwert, Median, Standardabweichung, Signifikanztests). Die

¹⁹ Unit-Nonresponse: Komplettausfall (Nichtteilnahme an der Untersuchung)

²⁰ Item-Nonresponse: partieller Antwortausfall (Nichtbeantwortung einzelner Fragen)

Ergebnisse der Auswertungen werden – von einigen wenigen Ausnahmen abgesehen – nicht nach Jugendämtern aufgeschlüsselt dargestellt.²¹

Exkurs: Anmerkungen zu den verwendeten statistischen Verfahren

Deskriptive Statistik

Unter deskriptiver Statistik werden statistische Methoden zur Beschreibung und Auswertung von Daten zusammengefasst. Dies kann in Form von Grafiken und Tabellen geschehen, durch die Errechnung von einfachen Parametern wie dem Mittelwert sowie durch die Berechnung komplexerer Parameter wie der Streuung, der Standardabweichung oder des Korrelationskoeffizienten. Das entscheidende Charakteristikum der deskriptiven Statistik ist es, dass ausschließlich Aussagen zum Datensatz selbst gemacht werden. Deskriptive statistische Parameter beschreiben bei einer Befragung nur, was auf die Teilnehmer:innen einer Befragung/Beobachtung selbst zutrifft. Sollen aus den Daten Schlussfolgerungen für eine Grundgesamtheit getroffen werden, kommen Verfahren der induktiven (schließenden) Statistik zum Einsatz.

Schließende Statistik

Die schließende Statistik befasst sich mit dem Rückschluss von einer Stichprobe auf die Grundgesamtheit (Population). Es muss eine repräsentative (d. h. nur zufallsbeeinflusste) Stichprobe aus der Grundgesamtheit gezogen werden. Da im Fall der Untersuchung zu den Strukturen der Pflegekinderhilfe eine Vollerhebung vorliegt, ist hier zu prüfen, ob es Anhaltspunkte gibt, die die Repräsentativität aufgrund von Ausfällen beeinträchtigen und eine Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse auf das gesamte Bundesland verhindern.

Deskriptive Verfahren

Mittelwert: Summe aller Messwerte, dividiert durch die Anzahl der eingehenden Werte (arithmetisches Mittel)

Median: Der Median halbiert eine Verteilung (jeweils 50 Prozent liegen über und unterhalb der Median-Wertes).

Varianz: Quantitatives Maß für die Unterschiedlichkeit einer Menge von Messwerten (quadierte Abweichungen vom Mittelwert). Wenn alle Messwerte identisch sind, d. h. keine Variabilität aufweisen, nimmt die Varianz den Wert „0“ an. Je größer die Differenz, desto höher der Wert der Varianz.

Standardabweichung: Die Standardabweichung entspricht der Wurzel aus der Varianz. Im Gegensatz zur Varianz gibt die Standardabweichung die Streuung um den Mittelwert in der Größe der untersuchten Variablen an.

Schließende Verfahren

Signifikanztests: Diese Tests prüfen aufgrund stichprobentheoretischer Überlegungen, ob eine Hypothese angenommen oder verworfen werden soll, wobei die 0-Hypothese annimmt, dass zwischen beiden Mittelwerten kein Zusammenhang existiert. Wird diese Hypothese aufgrund der Tests verworfen, kann von einem Zusammenhang ausgegangen werden. Die Stärke des Zusammenhangs wird über die Angabe des Signifikanzniveaus verdeutlicht (zum Testverfahren vgl. Sahner 1990).

²¹ Dies war 2001 nicht der Fall. In der damaligen Untersuchung waren die Jugendämter in den Ergebnissen erkennbar. Im Vorfeld der Untersuchung 2018 wurde ein Datenschutzkonzept erstellt, in dem festgeschrieben wurde, dass in den Auswertungen die Jugendämter nicht erkennbar sein dürfen.

Qualitative Auswertungen

Die Texte der offenen Antworten aus den Fragebögen wurden in Excel überführt und durch die Zufallszahlen eindeutig gekennzeichnet (s. o.). Die Kennzeichnung war notwendig, da für die Auswertung der Zusammenhang von Text und Jugendamt nicht verloren gehen sollte – dies vor allen Dingen auch, weil es sich zum Teil um Anmerkungen zu quantitativen Items handelte. Die Texte wurden nach inhaltlichen Gesichtspunkten kategorisiert, diese Kategorien wurden in den Bericht aufgenommen.



Basismodul I

Ermittlung grundlegender Daten zur Pflegekinderhilfe

- Beteiligung: 52 von 54 Jugendämtern (Rücklauf: 96,3 Prozent)
- Geringer Unit-Nonresponse (3,7 Prozent), kein systematischer Ausfall
- Geringer Item-Nonresponse – Ausnahme: einige Items, über die „harte“ Fallzahlen ermittelt werden sollten
- Fallzahlen daher in einigen Fällen eher Näherungswerte
- Auswertungen über deskriptive und schließende Statistiken bzw. Kategorisierungen offener Fragen

3.3.2 Modul I

Mit aggregierten statistischen Daten, wie sie im Basismodul erhoben werden, können keine Verläufe nachgezeichnet werden, auch ist es nicht möglich, weitergehende Informationen zu erheben (z. B. Anzahl der Lebensortwechsel, Auffälligkeiten usw.). Ebenso sind keine Kreuzvergleiche mit aggregierten Daten in valider Weise möglich.²² Dies kann nur auf der Ebene von Einzelfällen geschehen. Erhoben werden sollten entsprechende Daten zu begonnenen und beendeten Fällen des Jahres 2018.

Die Erhebung erfolgte über eine einfache Word-Datei, in die die entsprechenden Angaben für die einzelnen Fälle eingetragen werden sollten. Informationen zu den begonnenen Fällen wurden über 15 Variablen, Informationen zu den abgeschlossenen Fällen über 13 Variablen erhoben. Die Art der Erhebung und die verwendeten Variablen unterschieden sich nur unwesentlich von der Eingangserhebung 2001. Die Variablen wurden in der Projektgruppe diskutiert und der aktuellen Erhebung dort angepasst, wo es notwendig erschien – direkte Vergleiche mit den Daten von 2001 sind damit möglich. Die standardisierte Teiluntersuchung umfasst folgende Themenbereiche:

Begonnene Hilfen: Alter der Kinder, Lebensortwechsel, vorangegangene Hilfen, letzter Aufenthalt, Problemlage, Betreuungsmängel, Auffälligkeiten des Pflegekindes, Perspektivplanung, Alter und Familienstand der Pflegepersonen, weitere Kinder im Haushalt, Rechtsgrundlage der Inpflegegabe;

Beendete Hilfen: Beendigungsveranlassung, Beendigungsgrund, nachfolgende Hilfen, Alter des Kindes bei Beendigung und bei Inpflegegabe, Anzahl Lebensraumwechsel, Aufenthalt nach Beendigung, Situation der Familie bei Rückführungen, Alter und Familienstand der Pflegeperson, weitere Kinder im Haushalt.

Da es sich hier um Informationen zu Einzelfällen handelt, war es nötig, einen gesicherten Zugang zur Übergabe der Daten für die Auswertung zu schaffen. Über einen zugesendeten Link konnten die ausgefüllten Word-Dateien übermittelt werden.

²² Analysen mit aggregierten Daten beinhalten die Gefahr eines „Ecological Fallacy“, bei dem unzulässige Schlüsse auf Basis der Randverteilungen einer Tabelle auf den Inhalt der Zellen erfolgen (vgl. Robinson 1950).

3.3.2.1 Auswahl

Aus dem Bestand der Fälle sollten jeweils die letzten fünf neu begonnenen und die letzten fünf beendeten Fälle des Jahres 2018 ausgewählt werden. Das hier verwendete Verfahren der Auswahl ist in den Sozialwissenschaften nicht unüblich und wird häufig dann angewendet, wenn zufällige Auswahlen nicht oder nur mit unververtretbarem Aufwand durchgeführt werden können. In die Bögen aufgenommen werden sollten dabei keine Fälle nach § 86 Abs. 6 SGB VIII, keine Fälle, in denen lediglich ein Wechsel der Pflegeart stattgefunden hatte, und keine Bereitschaftspflegefälle.

3.3.2.2 Rücklauf und Verallgemeinerbarkeit

Da keine weiteren inhaltlichen Vorgaben gemacht wurden und das Sample lediglich aus den letzten fünf begonnenen bzw. den letzten fünf beendeten Hilfen gebildet werden sollte, ist hinsichtlich des Auswahlverfahrens damit zu rechnen, dass die Struktur der Teilmenge der in die Untersuchung einbezogenen Fälle mit der Struktur der Gesamtheit aller Fälle (begonnene und beendete Fälle 2018) weitgehend identisch ist.

Der Unit-Nonresponse beträgt hier – da lediglich zwei Jugendämter nicht teilgenommen haben – ebenfalls 3,7 Prozent. Alle Bögen wurden von den 52 teilnehmenden Jugendämtern vollständig ausgefüllt, es zeigen sich fehlende Angaben in nur sehr wenigen Variablen, der Item-Nonresponse ist daher extrem gering. Allerdings zeigt sich, dass in einigen Jugendämtern die Anzahl der Vorgaben nicht erreicht wurde. Bei den begonnenen Hilfen haben drei Jugendämter weniger als fünf Fälle eingetragen (ein Jugendamt trug sechs Fälle ein), bei den beendeten Hilfen waren es zehn. Der Grund dafür kann an der Tatsache liegen, dass 2018 jeweils nur wenige Fälle begonnen bzw. beendet wurden – mithin nicht mehr Fälle zur Verfügung standen.

Bei der Teilnahme aller 54 Jugendämter hätten maximal 540 Fälle erhoben werden können (abzüglich der nicht vorhandenen Fälle). Da 52 Jugendämter an der Untersuchung teilnahmen, konnte mit einem Sample von maximal 520 Fällen gerechnet werden. Die reale Anzahl der erhobenen Fälle beträgt 474 Fälle (hier zeigt sich, dass nicht in allen Jugendämtern genügend Fälle zur Verfügung standen). Tabelle 1 zeigt den Rücklauf der Fragebögen, differenziert nach den begonnenen und beendeten Fällen.

Tabelle 1: Rücklauf der letzten fünf begonnenen und beendeten Fälle

	Erwartet (n = 54)	Erwartet (n = 52)	Rücklauf	% (n = 54)	% (n = 52)
Begonnene Hilfen	270	260	247	91,5	95,0
Beendete Hilfen	270	260	227	84,1	87,3

Bezogen auf alle 54 Jugendämter, beträgt der Rücklauf 91,5 Prozent der begonnenen und 84,1 Prozent der beendeten Fälle. Mit Blick auf das Untersuchungssample der 52 Jugendämter ist zu erkennen, dass der Rücklauf der begonnenen Fälle 95 Prozent und der beendeten Fälle 87,3 Prozent beträgt. Dass die Prozentwerte bei dieser Berechnung von 100 Prozent abweichen, ist der Tatsache geschuldet, dass nicht in allen 52 Jugendämtern entsprechend viele Fälle vorhanden waren.

Die Gesamtzahl der begonnenen Pflegeverhältnisse 2018 (ohne Kurzzeitpflege, Bereitschaftspflege, befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption und Patenschaften) betrug 1057 Fälle. Bei den beendeten Fällen waren es 925. Die erhobenen Einzelfälle machen daher 23 Prozent aller begonnenen Fälle und 25 Prozent aller beendeten Fälle des Jahres 2018 aus (vgl. Kapitel 4.1.5).

Aufgrund des Auswahlmodus, des guten Rücklaufs und der Tatsache, dass die erhobenen Einzelfälle etwa ein Viertel aller begonnenen bzw. beendeten Fälle im Jahr 2018 ausmachen, kann davon ausgegangen werden, dass diese Daten repräsentativ sind.

3.3.2.3 Auswertung

Die Auswertung der Daten erfolgt, wie bei den Fragebögen auch, auf deskriptivem Niveau. Zusätzlich können aufgrund der Datenqualität empirisch tragfähige Vergleiche zwischen den Erhebungen 2001 und 2018 angestellt werden – damit werden Veränderungen über die Zeit sichtbar.



Modul I

- Ermittlung grundlegender Daten zu den begonnenen und beendeten Fällen 2018
- Bezogen auf die maximal mögliche Anzahl der Fälle beträgt der Rücklauf der begonnenen Fälle 91,5 Prozent und der beendeten Fälle 84,1 Prozent.
- Die Fälle machen etwa ein Viertel aller begonnenen und beendeten Fälle des Untersuchungsjahres aus.
- Geringer Unit-Nonresponse (3,7 Prozent), kein systematischer Ausfall
- Geringer Item-Nonresponse
- Die erhobenen Fälle repräsentieren alle Fälle des Jahres 2018 in ausreichender Weise.
- Auswertungen über deskriptive Statistiken und Vergleich mit der Untersuchung des Jahres 2018

3.3.3 Modul II

Bereits in der Untersuchung 2001 wurden qualitative Studien durchgeführt. Aus dem quantitativen Material wurden damals die vier Orte bzw. Jugendämter bestimmt, deren Amtsleitungen, ASD- und PKD-Leitungen in Einzelinterviews bezüglich der jeweils vorherrschenden Struktur der Einbettung der Pflegekinderhilfe in das Jugendamt befragt wurden. Dieses Modul verfolgt die gleiche Strategie. Geplant waren hier Fokusgruppen, um einen größeren Kreis von Personen bzw. Jugendämtern einbeziehen zu können.²³ Die Gruppen sollten funktionspezifisch zusammengesetzt sein aus Amtsleitungen, ASD-Leitungen und PKD-Leitungen. Mit jeder Gruppe sollte eine Sitzung durchgeführt werden. Durch die Beschränkungen im Zuge der Covid-19-Pandemie konnte dieses Verfahren nicht durchgeführt werden. In der Video-Sitzung der Projektgruppe am 20. Mai 2021 wurde daher beschlossen, Einzelinterviews mit Personen der drei Funktionsgruppen über Telefon oder Video durchzuführen.

Inhaltlich sind die zu eruiierenden Dimensionen an der Erhebung 2001 orientiert – sie wurden allerdings durch die Projektgruppe der aktuellen Situation angepasst. In den drei Gruppen wurden jeweils folgende Themen angesprochen:

Interviews mit Jugendamtsleitungen

- Wahrnehmung der Pflegekinderhilfe
(z. B. Stellenwert der Pflegekinderhilfe in der örtlichen Jugendhilfepolitik, Stellenwert der Pflegekinderhilfe im Jugendamt)

²³ Zur Methode der Fokusgruppen vgl.: Schulz et al. 2012.

- **Entwicklungen in der Pflegekinderhilfe**
(z. B. Praxis der Hilfeplanung, Arbeit mit den Eltern der Pflegekinder, aktuelle Debatte um das Leaving Care, Schnittstelle PKD – ASD, Perspektivklärung)
- **Erreichung von Zielen**
(z. B. Zielvorgaben für das Pflegekinderwesen, Zielvorgaben und finanzielle Erwägungen, Rolle finanzieller Aspekte bei der Wahl der Hilfen, Elterngeldüberlegungen)
- **Zukunft der Pflegekinderhilfe**
(z. B. Notwendigkeit von Veränderungen, Bereiche der Veränderungen, Überlegung zu Ausgliederung/Auflösung des Spezialdienstes)
- **Besondere Aspekte**
(z. B. Situation im Bereich des § 86 Abs. 6 SGB VIII, Aufnahme von Kindern/Jugendlichen von „unklar“ autorisierten und qualifizierten Trägern ohne vorherige Absprachen)

Interviews mit Leitungen des Allgemeinen Sozialdienstes

- **Wahrnehmung der Pflegekinderhilfe**
(z. B. Stellenwert der Pflegekinderhilfe in ihrem Jugendamt und im ASD, Präferenzen im Jugendamt hinsichtlich verschiedener erzieherischer Hilfen)
- **Entwicklungen in der Pflegekinderhilfe**
(z. B. Rolle finanzieller Aspekte bei der Wahl der Hilfen, Wissen um das Funktionieren des PKD, Perspektivplanung, Fallsteuerung, Ausstattung des ASD, Organisation der Bereitschaftspflege, Verwandtenpflegen, behinderte Pflegekinder)
- **Kooperation mit dem ASD**
(z. B. Zuständigkeiten, Adoption, Wünsche an den PKD)
- **Zukunft der Pflegekinderhilfe**
(z. B. Notwendigkeit von Veränderungen, Bereiche der Veränderungen)
- **Besondere Aspekte**
(z. B. Situation im Bereich des § 86 Abs. 6 SGB VIII, Aufnahme von Kindern/Jugendlichen von „unklar“ autorisierten und qualifizierten Trägern ohne vorherige Absprachen)

Interviews mit Leitungen des Pflegekinderdienstes

- **Wahrnehmung der Pflegekinderhilfe**
(z. B. Stellenwert der Pflegekinderhilfe in ihrem Jugendamt und im ASD, Präferenzen im Jugendamt hinsichtlich verschiedener erzieherischer Hilfen)
- **Entwicklungen in der Pflegekinderhilfe**
(z. B. Rolle finanzieller Aspekte bei der Wahl der Hilfen, Wissen um das Funktionieren des PKD, Perspektivplanung, Fallsteuerung, Ausstattung des PKD, Organisation der Bereitschaftspflege, Verwandtenpflegen, behinderte Pflegekinder)
- **Kooperation mit dem ASD**
(z. B. Zuständigkeiten, Adoption, Wünsche an den ASD)
- **Zukunft der Pflegekinderhilfe**
(z. B.: Notwendigkeit von Veränderungen, Bereiche der Veränderungen)
- **Besondere Aspekte**
(z. B. Situation im Bereich des § 86 Abs. 6 SGB VIII, Aufnahme von Kindern/Jugendlichen von „unklar“ autorisierten und qualifizierten Trägern ohne vorherige Absprachen)

3.3.3.1 Auswahl und Verallgemeinerbarkeit

In der Sitzung der Projektgruppe am 20. Mai 2021 wurde festgelegt, dass die Jugendämter, in denen die Interviews durchgeführt werden sollten, nach der Größe der Bezirke (Anzahl der Pflegeverhältnisse), der Lage (Stadt, Landkreis) und der regionalen Verteilung in Niedersachsen auszuwählen sein sollten. Es wurde ebenfalls beschlossen, dass die Personen der unterschiedlichen Funktionsbereiche nicht aus den gleichen Jugendämtern kommen sollten – d. h. im Jugendamt, in dem eine Amtsleitung interviewt wird, werden keine ASD- und PKD-Leitungen befragt. Durch diese Bedingungen ergeben sich zwölf Interviews in entsprechend vielen Jugendämtern. In der Projektgruppe wurden diese Jugendämter nach den genannten Kriterien ausgewählt. Die Tabelle zeigt diese Auswahl auf der Basis der ehemaligen Regierungsbezirke, dadurch wird eine Identifizierung einzelner Jugendämter vermieden.²⁴

Tabelle 2: Auswahl der Jugendämter auf Basis der ehemaligen Regierungsbezirke

	JA-Leitung	ASD-Leitung	PKD-Leitung
Stadt (++)	Reg. Bez. Braunschweig	Reg. Bez. Hannover	Reg. Bez. Oldenburg
Stadt (+)	Reg. Bez. Lüneburg	Reg. Bez. Oldenburg	Reg. Bez. Braunschweig
Landkreis (++)	Reg. Bez. Oldenburg	Reg. Bez. Lüneburg	Reg. Bez. Braunschweig
Landkreis (+)	Reg. Bez. Hannover	Reg. Bez. Braunschweig	Reg. Bez. Lüneburg

++ = groß, + = klein

Durch die Art der Auswahl wurde sichergestellt, dass die größte Varianz der Meinungen bezüglich der Pflegekinderhilfe eingefangen werden konnte.

3.3.3.2 Erhebung und Auswertung

Die Erhebung erfolgte auf Basis der oben genannten Themen, die als Leitfaden zur Strukturierung der Diskussion dienten.²⁵ Als Setting dieser Datenerhebung wurde die Methode des Expert:inneninterviews gewählt. Sie unterscheidet sich von biografischen Interviews dadurch, dass gezielt inhaltlich definierte Themen angesprochen werden (vgl. Meuser/Nagel 2002). Die Interviews wurden – bedingt durch die COVID-19-Pandemie – über Telefon und Video durchgeführt und auf einem Audiogerät aufgezeichnet.

Im Vorfeld wurden die Gesprächspartner:innen über die Inhalte der Interviews informiert und über die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Zur Vorbereitung des Gesprächs wurde ihnen zusätzlich der Leitfaden zur Verfügung gestellt. Die Zustimmung zum Gespräch wurde über schriftliche Einverständniserklärungen dokumentiert. Die Audioaufnahmen wurden im Nachgang zu den Gesprächen abgehört und die entsprechenden Aussagen schriftlich protokolliert, eine Transkription fand nicht statt.²⁶ Die Aussagen in den schriftlichen Protokollen wurden – thematisch geordnet – zu generellen Zusammenfassungen verdichtet.

²⁴ Die ehemaligen Regierungsbezirke und die in ihren Grenzen befindlichen Jugendämter sind in Abbildung 2 zu sehen.

²⁵ Zur Arbeit mit Leitfäden vgl.: Mruck/Mey 2000.

²⁶ Dies war auch nicht nötig, da es sich hier um Statements zu vorgegebenen Themen handelte. Interaktionen in den Diskussionen wurden in der Weise dokumentiert, dass die unterschiedlichen Meinungen getrennt festgehalten wurden.

3.4 Projektgruppe

Zur Unterstützung der Untersuchung wurde eine Projektgruppe gebildet. Sie bestand aus insgesamt 16 Mitgliedern – die Personen und vertretenen Institutionen sind auf Seite 2 aufgelistet.

Die Projektgruppe hatte die Aufgabe, die Untersuchung inhaltlich zu begleiten. Dazu gehörten die Diskussion der einzelnen Fragen bzw. Datenfelder in den Fragebögen und die Festlegung der Leitthemen für die Fokusgruppen. Die Materialien für die Untersuchung wurden erst dann als zielführend erachtet, wenn alle Mitglieder der Gruppe dies bestätigt hatten.

Als weitere Aufgabe oblag es der Projektgruppe, die Ergebnisse der einzelnen Module zu diskutieren und zu interpretieren. Entsprechend erfolgte die Ergebnisdarstellung und -interpretation im Zuge einer gemeinsamen Beratung. Zu diesem Zweck wurde auch eine Redaktionsgruppe zur inhaltlichen Durchsicht des Berichts gebildet – diese fand in Präsenz in Hannover statt. Aufgrund der COVID-19-Situation fanden alle anderen Beratungen in der Regel über Videokonferenzen statt.

Der Projektgruppe kam – mit Blick auf die inhaltliche Ausgestaltung der Erhebung und Einordnung der Ergebnisse – eine unverzichtbare Rolle zu.

3.5 Pretest

Neun Jugendämter nahmen an einem Pretest teil. Sie bekamen die standardisierten Erhebungsmaterialien und die dazugehörigen Erläuterungsschreiben zugesandt mit der Bitte, die Daten entsprechend in die Fragebögen einzutragen. Dabei zeigte sich,

... dass die Erläuterungen zum Teil überarbeitet werden mussten,

... dass die vom System LimeSurvey versandten Links zum Teil im Spam-Ordner gelandet waren,

... dass in einzelnen Fällen der Online-Fragebogen nicht geöffnet werden konnte, da Standardupdates von Internetprogrammen nicht vollzogen worden waren.

Die Erhebungsmaterialien und -erläuterungen wurden auf Basis der Anmerkungen verändert. Wenn die internetbasierten Bögen sich aus technischen Gründen nicht öffnen lassen konnten, wurde die Möglichkeit angeboten, die Daten handschriftlich in den ebenfalls mitgesandten PDF-Bogen einzutragen und diesen der GISS dann postalisch zukommen zu lassen. Dieses Verfahren fand dann Anwendung in der Haupterhebung.

Die Vorbereitungen zum Pretest – vor allen Dingen die Überarbeitung der Materialien – verschlang mehr Zeit als geplant, wodurch der Test erst im September 2019 beginnen konnte. Da auch zum Ausfüllen der Fragebögen mehr Zeit benötigt wurde, trafen die letzten ausgefüllten Bögen und Anmerkungen im Januar 2020 ein. Der Beginn der Haupterhebung erfolgte dann im Februar 2020.

Diese Verzögerungen hatten zu Folge, dass alle Daten des Pretests sich auf das Jahr 2018 bezogen. Da die Test-Jugendämter nicht nochmals an der Erhebung teilnehmen sollten, lagen zum Beginn des Jahres 2020 die Daten von neun Jugendämtern mit Daten aus 2018 vor. Das bedeutete, dass in der Haupterhebung 2020 nach den Daten des Jahres 2018 gefragt werden musste, da eine Abfrage von Daten des Jahres 2019 nicht kompatibel gewesen wäre mit der vorhandenen Datengrundlage der neun Test-Jugendämter.

3.6 Datenschutz

Für die Untersuchung wurde ein Datenschutzkonzept nach den Vorgaben des Niedersächsischen Datenschutzgesetzes (inklusive Ergänzungen durch die Datenschutzgrundverordnung) entwickelt und mit dem Ministerium abgestimmt. Die Erhebung und Auswertung der Daten erfolgte auf der Basis des Konzeptes.

3.7 Zeitlicher Ablauf der Untersuchung

Das Projekt begann im November 2018 mit vorbereitenden Arbeiten für die Instrumentenentwicklung und die Durchführung der Erhebungen. Die erste Projektgruppensitzung fand am 14. Januar 2019 statt, hier wurden erste Materialien (Erhebungsinstrumente, schriftliche Erläuterungen zur Erhebung und Begleitschreiben) diskutiert und unter dem Aspekt der Praxistauglichkeit weiterentwickelt. Die Anmerkungen wurden anschließend in die Materialien eingearbeitet. Am 8. Mai 2019 fand die zweite Sitzung statt, auf der die weiterentwickelten Instrumente erneut kritisch bewertet wurden. Im August 2019 wurde von den kommunalen Spitzenverbänden (Niedersächsischer Städtetag, Niedersächsischer Landkreistag) eine Unterstützung der Untersuchung zugesagt. Nach der Einarbeitung der Anmerkungen und Hinweise begann die sehr lange Testphase mit neun Jugendämtern (siehe Kapitel 3.5).

Aufgrund der Verzögerungen begann im Januar/Februar 2020 die Hauptphase der Erhebung in den verbliebenen 45 kommunalen Pflegekinderdiensten, die sich – auch gerade durch die Corona-Situation bedingt – bis zum November 2020 hinzog. Parallel dazu erfolgten bereits erste Auswertungen der Basiserhebung und der Daten des Moduls I.

Am 9. Dezember 2020 wurden den Mitgliedern der Projektgruppe die Ergebnisse dieser Erhebungen auf einer Videokonferenz vorgestellt.

Die anhaltende Corona-Situation verhinderte bis zu diesem Zeitpunkt die Durchführung der in Modul II beschriebenen Interviews. Sie konnten erst im Juni/Juli 2021 über Video, und teilweise in Präsenz, durchgeführt werden.

Die Abbildung auf der folgenden Seite verdeutlicht den zeitlichen Ablauf der Untersuchung.

4 BASISMODUL: ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG

Zunächst werden die aktuellen Ergebnisse des Basismoduls der Untersuchung vorgestellt. Dies ermöglicht den Blick auf den Stand der Dinge in der Pflegekinderhilfe in Niedersachsen. Alle Daten beziehen sich auf das Jahr 2018.

Wie in den vorangegangenen Kapiteln dargestellt, dient das Basismodul der Erfassung aller aggregierten Daten zur Pflegekinderhilfe sowie der Ermittlung von Einschätzungen der Mitarbeiter:innen der Pflegekinderdienste mit Blick auf spezifische Dimensionen dieser Hilfe zur Erziehung. Die Grundlage der Ergebnisse bilden die Daten der 52 niedersächsischen Jugendämter, die sich an der Untersuchung beteiligt haben.

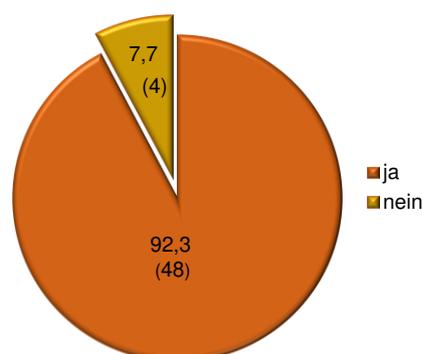
4.1 Abschnitt A: Pflegeformen, Finanzierung und Fallzahlen

Die Darstellung der Ergebnisse beginnt mit einem differenzierten Überblick über die Anzahl der Pflegekinder und Pflegefamilien in den unterschiedlichen Pflegeformen. Als Stichtag wurde der 31.12.2018 gewählt. Soweit es sich um neu begonnene bzw. beendete Fälle handelt, beziehen diese sich auf das gesamte Jahr 2018. Die Zahlen geben die Situation der Pflegekinderhilfe in Niedersachsen für den angegebenen Zeitpunkt bzw. die angegebene Zeitspanne wieder. Allerdings – und hier muss auf den eingangs erwähnten Sachverhalt des Item-Nonresponse hingewiesen werden – sind diese Zahlen mit geringfügigen Unsicherheiten behaftet, da nicht immer von allen 52 Jugendämtern die Fragen auch vollständig beantwortet wurden (bzw. nicht beantwortet werden konnten).

4.1.1 Pflegekinderdienst im Jugendamt

Da nicht davon ausgegangen werden konnte, dass alle Jugendämter über einen gesonderten Pflegekinderdienst verfügen, war es von Interesse, hier Angaben über die Situation in den Jugendämtern zu bekommen. Entsprechend wurde nach dem Vorhandensein eines solchen Dienstes gefragt.

Grafik 1: Verfügt das Jugendamt über einen eigenen Pflegekinderdienst?



In 48 der 52 Jugendämter existiert ein eigener Pflegekinderdienst. Dies sind 92,3 Prozent der befragten Jugendämter. Lediglich 7,7 Prozent der Ämter gaben an, dass die über einen gesonderten Dienst nicht verfügen.

Von den vier Jugendämtern, deren Pflegekinderhilfe nicht über einen gesonderten Dienst organisiert ist, liegen von drei Ämtern erläuternde Angaben vor:

- Wir haben eine Fachgruppe innerhalb des ASD. Die Fallbearbeitung liegt in den ersten zwei Jahren in der Bezirkssozialarbeit.

- Sozialräumliche Pflegekinderhilfe (PKH), Einbindung von je ein bis zwei PKH-Fachkräften in die regionalen Sozialraumteams.
- Die allgemeine Vollzeitpflege wird seit 2010 vom Sozialdienst katholischer Frauen bearbeitet.

4.1.2 Angebotene Pflegeformen

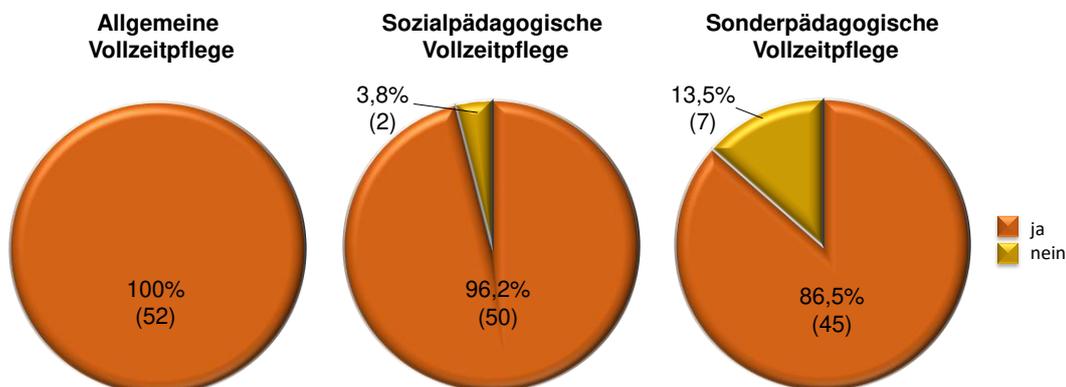
Fremdpflege

In der Untersuchung im Jahr 2001 war zu sehen, dass es nur wenige Differenzierungen im Bereich der Fremdpflegeformen gab: „Normale Vollzeitpflege“ und „Besondere Pflegeformen nach § 33 Satz 2 SGB VIII“. Dazu kamen noch einige „andere“ und „sonstige“ Pflegeformen.²⁷

In den niedersächsischen Empfehlungen zur Pflegekinderhilfe wurde dagegen ein System vorgeschlagen, das eine inhaltlich bestimmte Differenzierung der Fremdpflegeformen vorsah: „Allgemeine Vollzeitpflege“, „Sozialpädagogische Vollzeitpflege“, „Sonderpädagogische Vollzeitpflege“. Alle drei Pflegeformen sind auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Pflegekinder ausgerichtet, d. h. sie beschreiben Zielsetzungen der Formen, mit ihnen zu erbringende Leistungen und persönliche und familiäre Voraussetzungen der Pflegeeltern.²⁸ Darüber hinaus sind mit ihnen unterschiedliche Ressourcen verbunden, die sich in einer differenzierten Höhe der Fallzahlen niederschlagen.

In einem ersten Schritt kann geklärt werden, ob es gelungen ist, die niedersächsische Pflegekinderhilfe im Bereich der Pflegeformen inhaltlich zu differenzieren. Als gelungen kann dies bezeichnet werden, wenn möglichst alle Pflegekinderdienste diese Differenzierung der Fremdpflege aufweisen.

Grafik 2: Differenzierung der Fremdpflegen



Wie in den Empfehlungen definiert, wird in allen 52 Pflegekinderdiensten die Allgemeine Vollzeitpflege angeboten (100 Prozent). In 50 Diensten existiert die Sozialpädagogische Vollzeitpflege (96,2 Prozent), und in 45 Jugendämtern findet sich die Sonderpädagogische Vollzeitpflege (86,4 Prozent). Diese 45 Pflegekinderdienste sind es auch, in denen alle drei Pflegeformen angeboten werden. Damit verfügen 86,4 Prozent der befragten Jugendämter über diese Fremdpflegeformen (werden die beiden Jugendämter hinzugerechnet, aus

²⁷ Siehe SVN: 28 f.

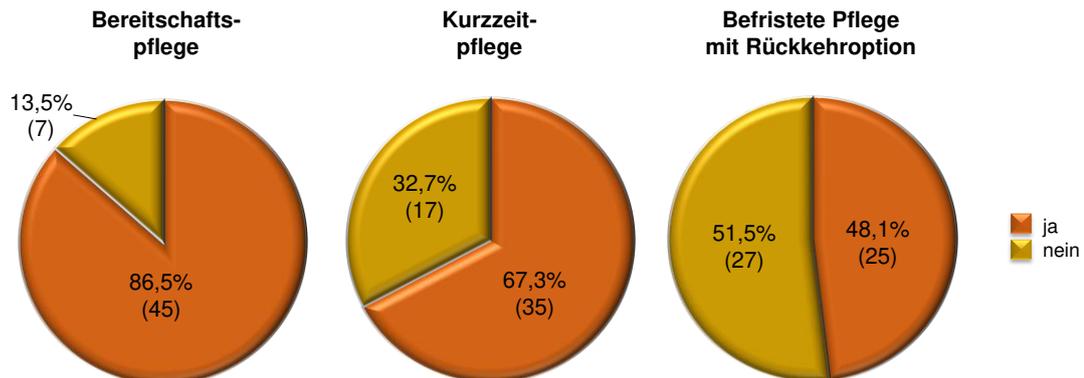
²⁸ Siehe WVN: 1-8 ff. Auch 2001 existierte bereits eine Differenzierung der Fremdpflegeformen in „Sozialpädagogische Vollzeitpflege“ und „Sonderpädagogische Vollzeitpflege“ – allerdings gab es für diese Formen keine einheitlichen Beschreibungen. Es wurden damals für diese Pflegeformen auch Begriffe wie „Profifamilie“, „Vollzeit mit Zulage“ oder „Vollzeit mit zusätzlichen ambulanten Angeboten“ verwendet.

denen keine Daten bekannt sind, so haben 83,3 Prozent der niedersächsischen Jugendämter diese Differenzierung eingeführt).

Befristete Vollzeitpflegen

Wie die Fremdpflege, so sind auch Formen der befristeten Vollzeitpflege in den Empfehlungen inhaltlich definiert: „Bereitschaftspflege“, „Kurzzeitpflege“ und „Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption“. Bis auf die letztgenannte Pflegeform existierten diese Formen auch schon 2001 – allerdings war ihre inhaltliche Definition nicht einheitlich.

Grafik 3: Differenzierung der befristeten Vollzeitpflegeformen



Die Bereitschaftspflege, wie sie in den Empfehlungen definiert ist, findet sich in 45 der 52 befragten Jugendämter (86,5 Prozent). Etwas mehr als zwei Drittel der Pflegekinderdienste bringen Kinder in Kurzzeitpflegestellen unter (67,3 Prozent), und in knapp der Hälfte der Dienste existiert eine befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption (48,1 Prozent).

Verwandtenpflege

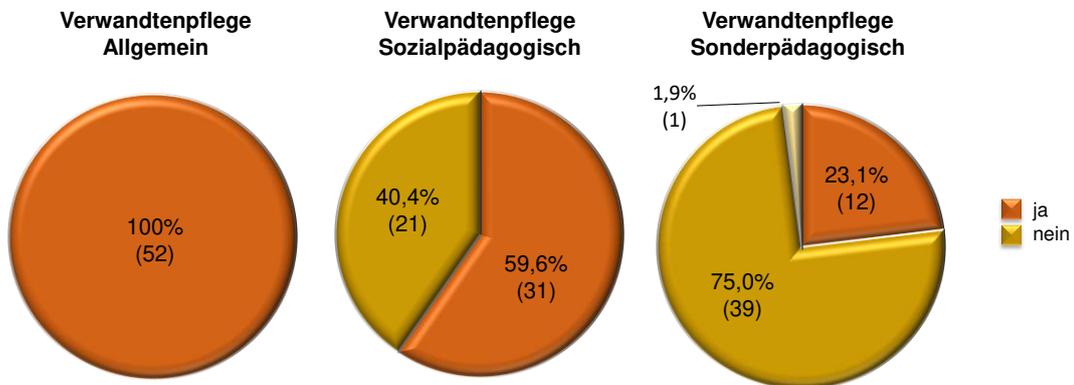
Die Verwandtenpflege ist eine immer wieder in der Diskussion stehende Pflegeform. Dies vor allen Dingen auch deshalb, weil es sich häufig um nachvollzogene Vollzeitpflegen handelt, hier sehr eigene familiäre Dynamiken existieren, die Pflegepersonen nicht immer die erzieherischen Voraussetzungen für eine Rolle als Pflegeeltern in ausreichendem Maße erfüllen und nicht selten die Bewerbung um eine Vollzeitpflege auf einer fiskalischen Notwendigkeit beruht. Gerade im Bereich des Schutzes der Kinder in Pflegefamilien verdient diese Pflegeform eine besondere Beachtung, da es sich bei den hier entstandenen Pflegeverhältnissen in der Regel um von den Familien selbst initiierte Verhältnisse handelt. Gleichwohl besitzen die Verwandtenpflegen auch besondere Vorteile: So können vorhandene verwandtschaftliche Beziehungsstrukturen erhalten bleiben und der milieunahe neue Lebensort – wenn er sich in der Nähe der elterlichen Wohnung befindet – ist für die Kinder oftmals mit wenig Veränderungen (Kindergarten, Schule, Freunde) verbunden. Die Verwandtenpflege ist eine Pflegeform, die auf jeden Fall auch weiterhin eine mehr oder weniger dominierende Rolle in den Pflegekinderdiensten spielen wird – aus diesem Grund wurde sie in den Empfehlungen auch als besondere Pflegeform näher beschrieben.²⁹

Wie die Fremdpflege auch, so kann die Verwandtenpflege – je nach den Bedürfnissen des Kindes und der daraus folgenden Erziehungsarbeit der Verwandtenpflegeeltern – in Sozialpädagogische und Sonderpädagogische Vollzeitpflege differenziert werden. Die Verwandtenpflege wird dann auf Basis der Definitionen dieser Pflegearten durchgeführt. Dies

²⁹ Die spezifischen Probleme, die mit der Betreuung von Kindern in dieser Pflegeform verbunden sind, werden in Kapitel 4.2.4 näher betrachtet.

bedeutet zum einen eine entsprechende Betreuung und Beratung durch den Pflegekinderdienst und zum anderen die Anpassung der finanziellen Leistungen gemäß den niedersächsischen Empfehlungen für diese Pflegearten.

Grafik 4: Differenzierung der Verwandtenpflege

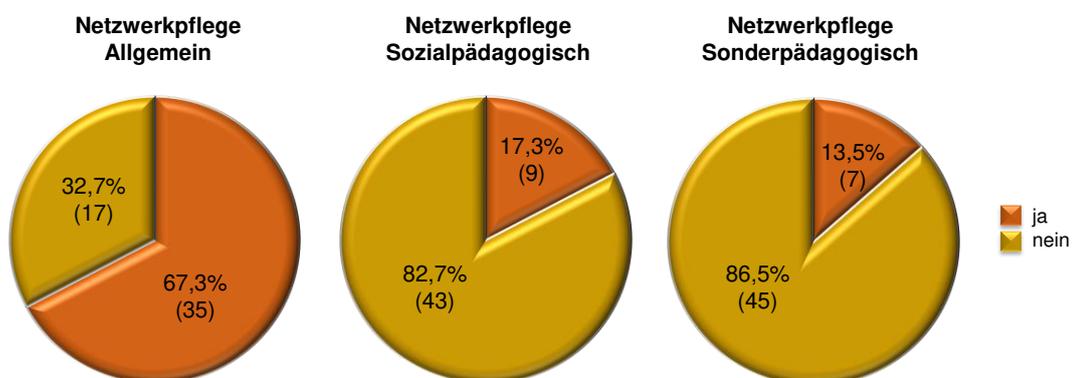


In allen Pflegekinderdiensten wird die Verwandtenpflege angeboten. Die sozialpädagogische Form dieser Pflege findet sich in 31 Pflegekinderdiensten (59,6 Prozent), und es werden in zwölf Pflegekinderdiensten auch Kinder im Rahmen einer Sonderpädagogischen Vollzeitpflege von Verwandten betreut (23,1 Prozent).

Netzwerkpflege

Netzwerkpflege meint gemeinhin, dass Kinder im sozialen Netz der Familien in Pflege gegeben werden, wobei die Pflegepersonen nicht mit den Eltern verwandt sind. Zum Teil wird in konkreten Fällen gezielt nach entsprechenden Pflegepersonen gesucht, zum Teil ergibt sich eine Netzwerkoption im Zuge der Betrachtung des Umfeldes der Kinder, oder es tun sich bei der Inpflegegabe entsprechende Möglichkeiten auf. Darüber hinaus ist es auch möglich, dass Netzwerkpflege von den Eltern selbst organisiert wird, indem entsprechende Personen gesucht oder angesprochen werden.

Grafik 5: Differenzierung der Netzwerkpflege



Diese Pflegeform kann mit besonderen Herausforderungen verbunden sein, da die Absicht der Pflegepersonen, die Vollzeitpflege für ein Kind zu übernehmen, mit sehr unterschiedlichen Motiven einhergehen kann. Entsprechend ist hier ein besonderes Augenmerk auf die Pflegepersonen zu legen und die Pflege ggf. sehr eng zu begleiten. In den niedersächsischen Empfehlungen findet sich aktuell keine Beschreibung der Netzwerkpflege, und damit fehlen Vorgaben bzw. Vorschläge zu ihrer Durchführung. Gleichwohl bietet diese Pflege-

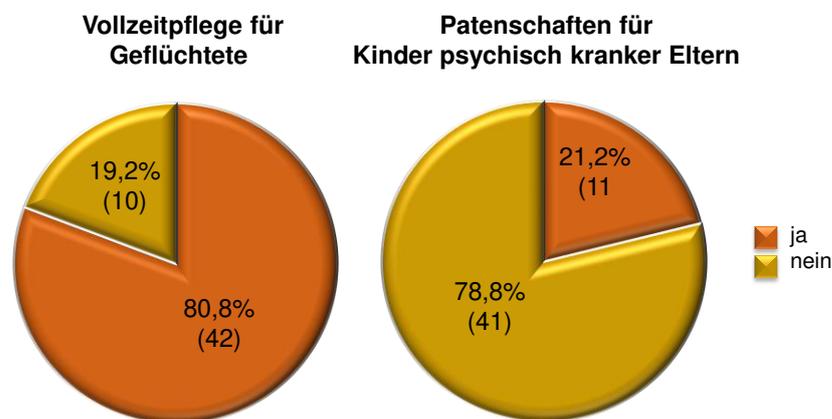
form gute Möglichkeiten, die Kinder sicher in milieunaher Weise unterzubringen. Dies zeigt sich auch darin, dass Netzwerkpflegen in einigen niedersächsischen Pflegekinderdiensten initiiert werden.

Zunächst ist zu sehen, dass in 35 Pflegekinderdiensten Netzwerkpflegen initiiert wurden (67,3 Prozent). Netzwerkpflege als Sozialpädagogische Vollzeitpflege wurde in neun Pflegekinderdiensten (17,3 Prozent) durchgeführt und als Sonderpädagogische Vollzeitpflege in sieben Pflegekinderdiensten (13,5 Prozent).

Weitere Angebote

Zu zwei weiteren Angeboten der Pflegekinderdienste wurden Informationen erhoben. Hierbei handelt es sich um die Vollzeitpflege für unbegleitet geflüchtete Minderjährige und um die Patenschaften für Kinder psychisch erkrankter Eltern.³⁰ Beschreibungen beider Pflegeformen finden sich in der aktuellen Fassung der niedersächsischen Empfehlungen zur Pflegekinderhilfe.

Grafik 6: Weitere Angebote



Im Jahr 2018 wurde die Vollzeitpflege für unbegleitet geflüchtete Minderjährige noch von 42 Pflegekinderdiensten angeboten (80,8 Prozent), und in elf Pflegekinderdiensten können Patenschaften für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen vermittelt werden (21,2 Prozent).

Übersicht über die angebotenen Pflegeformen

Die einzeln dargestellten Pflegeformen, wie sie in Niedersachsen angeboten werden, zeigen, dass in den vergangenen 17 Jahren eine Differenzierung der Pflegeformen stattgefunden hat, deren inhaltliche Ausrichtung auf den in den Empfehlungen niedergelegten Beschreibungen und Definitionen beruht. Es zeigte sich zudem, dass damit eine Vereinheitlichung der Grundlage der Arbeit in der Pflegekinderhilfe einhergegangen ist. Auch wenn es immer noch einzelne „Lücken“ gibt (sicherlich auch begründete), so ist der Weg, der in Niedersachsen in diesem Feld zurückgelegt wurde, gleichwohl sehr beeindruckend. Um dies nochmals hervorzuheben, sind die angebotenen Pflegeformen nachstehend in einer Übersichtstabelle zusammenfassend dargestellt.

³⁰ Bei den Patenschaften handelt es sich ausschließlich um Modelle der jeweiligen PKDs – Modelle anderer Institutionen sind hier nicht aufgeführt.

Tabelle 3: Übersicht über die angebotenen Pflegeformen

Pflegeformen	Werden diese angeboten?						Grafik
	Ja		Nein		Keine Angaben		
	n	%*	n	%*	n	%*	
Allgemeine Vollzeitpflege (§§ 27, 33, 39, [41] SGB VIII)	52	100	0	0	0	0	
Sozialpädagogische Vollzeitpflege (§§ 27, 33, 35a, 39, [41] SGB VIII)	50	96,2	2	3,8	0	0	
Sonderpädagogische Vollzeitpflege (§§ 27, 33, 35a, [41] SGB VIII; §§ 53/54 SGB XII **)	45	86,5	7	13,5	0	0	
Bereitschaftspflege (§§ 42, 27, 33 SGB VIII)	45	86,5	7	13,5	0	0	
Kurzzeitpflege (§§ 27, 33 Satz 1 SGB VIII in Verbindung mit § 20 SGB VIII)	35	67,3	17	32,7	0	0	
Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption (§§ 27, 33 SGB VIII)	25	48,1	27	51,9	0	0	
Verwandtenpflege (Allgemeine Vollzeitpflege) (§§ 27, 33, 41 SGB VIII)	52	100	0	0	0	0	
Verwandtenpflege (Sozialpädagogische Vollzeitpflege)	31	59,6	21	40,4	0	0	
Verwandtenpflege (Sonderpädagogische Vollzeitpflege)	12	23,1	39	75,0	1	1,9	
Netzwerkpflege (Allgemeine Vollzeitpflege)	35	67,3	17	32,7	0	0	
Netzwerkpflege (Sozialpädagogische Vollzeitpflege)	9	17,3	43	82,7	0	0	
Netzwerkpflege (Sonderpädagogische Vollzeitpflege)	7	13,5	45	86,5	0	0	
Vollzeitpflege für UMA	42	80,8	10	19,2	0	0	
Anderes Angebot							
Patenschaften für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen (ausschließlich über den PKD)	11	21,2	41	78,8	0	0	

* 52 Jugendämter = 100 %

** Die Anpassungen von SGB XII und SGB IX sind hier nicht berücksichtigt, da sie 2018 noch nicht in Kraft waren. Im Text wird daher immer das zum Erhebungszeitpunkt gültige SGB XII genannt.

4.1.3 Anzahl der Pflegestellen

Im Folgenden wird die Anzahl der Pflegestellen für die einzelnen Pflegeformen aufgeführt. Dabei ist zu bedenken, dass nicht alle Pflegekinderdienste auch alle Pflegeformen anbieten. Die Anzahl der Pflegestellen kann sich daher immer nur auf die Jugendämter beziehen, in denen die jeweilige Pflegeform auch angeboten wurde. Darüber hinaus werden hier Stichtagszahlen erhoben, und es ist möglich, dass zum Datum 31.12.2018 nicht überall Pflegestellen für einzelne Pflegeformen vorhanden waren. Wie in den schriftlichen Anmerkungen zu dieser Frage deutlich wurde, liegen nicht immer auch Zahlen vor – dies vor allen Dingen dann, wenn entweder der ASD für die Betreuung der Pflegestellen zuständig war (z. B. Bereitschaftspflege) oder die Pflegestellen von einem Träger betreut wurden (z. B. Sonderpädagogische Vollzeitpflege). Entsprechend kann die Zahl der antwortenden

Jugendämter von der Zahl der Jugendämter abweichen, die ein Angebot grundsätzlich vorhalten. In einigen wenigen Fällen fanden Schätzungen statt, da die konkreten Zahlen nicht mehr für das Stichtagsdatum zu ermitteln waren. Insgesamt sind daher einzelne Angaben und die Summierungen mit Unsicherheiten verbunden – die Zahlen sind daher als Näherungswerte zu verstehen.

Tabelle 4: Anzahl der Pflegestellen am 31.12.2018

Pflegeformen	Pflegestellen	... davon mit Migrationshintergrund	N der Jugendämter mit Antworten	N der Jugendämter, die die Form anbieten
Allgemeine Vollzeitpflege (§§ 27, 33, 39, [41] SGB VIII)	3575	189	51	52
Sozialpädagogische Vollzeitpflege (§§ 27, 33, 35a, 39, [41] SGB VIII)	1648	78	48	50
Sonderpädagogische Vollzeitpflege (§§ 27, 33, 35a, [41] SGB VIII; §§ 53, 54 SGB XII)	374	15	42	45
Bereitschaftspflege (§§ 42, 27, 33 SGB VIII)	393	17	35	45
Kurzzeitpflege (§§ 27, 33 Satz 1 SGB VIII in Verbindung mit § 20 SGB VIII)	89	1	21	35
Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption (§§ 27, 33 SGB VIII)	22	0	15	25
Verwandtenpflege (Allgemeine Vollzeitpflege) (§§ 27, 33, 41 SGB VIII)	1398	122	46	52
Verwandtenpflege (Sozialpädagogische Vollzeitpflege)	59	5	27	31
Verwandtenpflege (Sonderpädagogische Vollzeitpflege)	5	0	11	12
Netzwerkpflege (Allgemeine Vollzeitpflege)	117	7	26	35
Netzwerkpflege (Sozialpädagogische Vollzeitpflege)	13	0	8	9
Netzwerkpflege (Sonderpädagogische Vollzeitpflege)	3	0	5	7
Vollzeitpflege für UMA	224	52	37	42
Andere Angebote				
Patenschaften für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen	50	2	12	11
Σ	7920*	488		

* ohne Patenschaften

Am 31.12.2018 gab es in Niedersachsen 7970 Pflegestellen nach § 33 SGB VIII – 488 davon wiesen einen Migrationshintergrund³¹ auf. Vor allen Dingen waren die Pflegestellen im Bereich der „Allgemeinen Vollzeitpflege“ (n = 3575), der „Sozialpädagogischen Vollzeitpflege“ (n = 1648) und der „Allgemeinen Verwandtenpflege“ (n = 1398) angesiedelt. Pflegestellen mit Migrationshintergrund finden sich vorwiegend in der „Allgemeinen Vollzeit- und Verwandtenpflege“ (n = 189 bzw. 122).

³¹ Definition Migrationshintergrund: Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde. Im Einzelnen umfasst diese Definition zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländer:innen, zugewanderte und nicht zugewanderte Eingebürgerte, (Spät-)Aussiedler:innen sowie die als Deutsche geborenen Nachkommen dieser Gruppen. Statistisches Bundesamt (2017b): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2014, Fachserie 1 Reihe 2.2, 2014, Wiesbaden 2017.

Zu den Pflegeformen und Pflegestellen liegen umfangreiche schriftliche Anmerkungen vor – diese stellen zum einen Erläuterungen von Zuordnungen eigener Pflegeformen zu den aufgeführten Formen dar, und zum anderen zeigen sie den individuellen Umgang bezüglich des Verständnisses der Pflegeformen.



Anhang: 1 Anmerkungen zu den Pflegeformen

2001

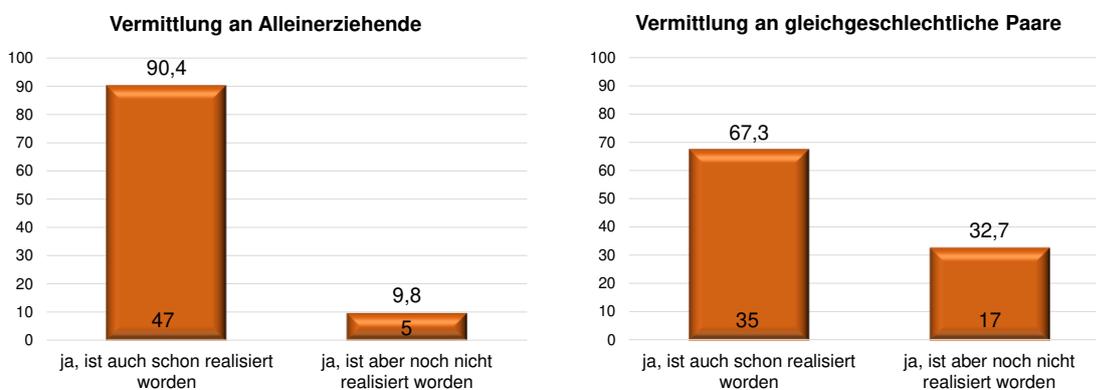
Anzahl der Pflegestellen

Ein Vergleich der Untersuchungen ist mit großen Unsicherheiten verbunden. Differenziert waren die Pflegeformen in: „Normale Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII“, „Großeltern- und Verwandtenpflege nach § 33 SGB VIII“, „Besondere Pflegeformen nach § 33 Satz 2 SGB VIII“, „Andere Pflegestellen (außerhalb HzE)“, „Sonstige Pflegeformen“, Kurzzeitpflege nach § 33 SGB VIII“, „Kurzzeitpflege nach einer anderen rechtlichen Grundlage“ und „Bereitschaftspflege nach § 33 und/oder §§ 42, 43 SGB VIII“. ³² Alle Pflegeformen waren nicht weiter inhaltlich und bezüglich der zur Verfügung stehenden Ressourcen differenziert. In der Regel wurden für die einzelnen Pflegeformen die Kosten der Erziehung in unterschiedlicher Höhe (auch je nach Jugendamt unterschiedlich) angehoben. Um einen Vergleich zu ermöglichen, müssten die aktuellen Pflegeformen jeweils zusammengefasst werden. Dabei stellt sich allerdings die Frage, ob z. B. die Zusammenfassung von „Sozialpädagogischer Vollzeitpflege“ und „Sonderpädagogischer Vollzeitpflege“ den „Besonderen Pflegeformen nach § 33 Satz 2 SGB VIII“ entspricht. Es ist eher anzunehmen, dass die Übergänge zum damaligen Zeitpunkt fließend waren, da es keine inhaltliche Differenzierung gab und in der „Normalen Vollzeitpflege“ auch Kinder betreut wurden, die heute der „Sozialpädagogischen oder Sonderpädagogischen Vollzeitpflege“ zugerechnet würden. ³³

Darüber hinaus wurde 2001 nach der Anzahl der Pflegefamilien gefragt und nicht, wie 2018, nach der Anzahl der Pflegestellen. Da sich in einer Pflegefamilie mehrere Pflegestellen befinden können, sind die Zahlen von 2001 auf jeden Fall nicht mit den Angaben von 2018 gleichzusetzen. Ein seriöser Vergleich ist daher nicht möglich.

Zusätzlich wurde im Hinblick auf die Vermittlung von Kindern und Jugendlichen gefragt, in welchen sozialen Strukturen die Pflegepersonen leben. Hier wurden die Lebensformen „Alleinerziehend“ und leben in „gleichgeschlechtlicher Partnerschaft“ in den Fokus gerückt. Dabei wurde ermittelt, ob grundsätzlich auch Pflegekinder in diese beiden Lebensformen vermittelt werden. Die Verteilung der Angaben ist in der nachfolgenden Grafik zu sehen.

Grafik 7: Vermittlung an Alleinerziehende und gleichgeschlechtliche Paare



³² Siehe SVN: 29 f.

³³ Diese Vermutung wird gestützt durch Äußerungen von Jugendamtsleitungen nach der Einführung der Differenzierung. Es wurde dabei angemerkt, dass die Differenzierung zu einer erheblichen Verteuerung geführt habe, da viele Fälle der „normalen Vollzeitpflege“ auf Basis der inhaltlich definierten Pflegeformen nun entsprechend neu zugeordnet werden mussten.

Alle 52 Pflegekinderdienste vermitteln Kinder an Alleinerziehende und gleichgeschlechtliche Paare, wenn eine gute und den Beeinträchtigungen der Kinder adäquate Form der Betreuung vorhanden ist. In fast allen Pflegekinderdiensten ist dies bereits praktisch realisiert worden.

4.1.4 Anzahl der Pflegekinder

Ausgehend von den angebotenen Pflegeformen und der Anzahl der Pflegestellen, wurde die Anzahl der Pflegekinder zum Stichtag 31.12.2018 ermittelt. Für die folgende Tabelle gelten die gleichen Einschränkungen bezüglich der Gültigkeit der Angaben, wie sie schon der Tabelle 4 vorangestellt wurden: Es handelt sich um Näherungswerte.

Tabelle 5: Anzahl der Pflegekinder/Jugendlichen am 31.12.2018

Pflegeformen	Kinder/ Jugendliche		... davon mit welcher Rechtsgrundlage? **				
	n	Migrat.	§ 33	§35a	SGB XII	§ 20	§ 42
Fremdpflege							
Allgemeine Vollzeitpflege	3415	359	3054	38	36		
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	1567	109	1235	66	50		
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	420	20	297	11	95		
Befristete und andere Pflegeformen							
Kurzzeitpflege	87	12	34	0	2	15	4
Bereitschaftspflege	592	58	244	0	0	0	212
Befristete VZ mit Rückkehroption	23	0	20	0	0		
Vollzeitpflege für UMA	227	147	146	0	0		
Verwandtenpflege							
Allgemeine Vollzeitpflege	1557	187	1257	4	10		
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	79	3	60	10	4		
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	5	0	4	0	1		
Netzwerkpflege							
Allgemeine Vollzeitpflege	150	3	50	0	2		
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	9	1	9	0	0		
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	2	0	1	0	1		
Individuelle Formen							
Patenschaften (psych. kranke Eltern)	31	0	3	0	0		
Familienanaloges Wohnen*	6	3	6	0	0		
Notfallpflegestellen*	12	4	0	0	0		
Profipflege*	7	0	7	0	0		
Individuelle Pflegefamilie*	2	0	2	0	0		
Σ	8191	906	6429	129	401	15	216

* Wurden als individuelle Formen gesondert benannt.

** Die summierten Einzelangaben stimmen mit der Gesamtzahl nicht überein. Dies liegt an den zum Teil unvollständigen Angaben. Siehe dazu auch die schriftlichen Anmerkungen im Anhang.



Anhang: 2 Anmerkungen zu den Pflegeformen II

Nach den in der Tabelle aufsummierten Angaben der Jugendämter wurden am 31.12.2018 in Niedersachsen insgesamt 8191 Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien betreut – 906 von ihnen hatten einen Migrationshintergrund (11,1 Prozent). In der Regel erfolgte die Betreuung auf Basis des § 33 SGB VIII (n = 6429). 129 Kinder/Jugendliche wurden im

Rahmen einer Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII) betreut und 401 Kinder/Jugendliche befanden sich nach SGB XII in Pflegefamilien. In Bereitschaftspflege und Kurzzeitpflege waren 216 Kinder/Jugendliche, die in Obhut genommen worden waren (§ 42 SGB VIII), und 15 Kinder wurden aufgrund einer Notsituation (§ 20 SGB VIII) in Kurzzeitpflegestellen betreut.

2001**Anzahl der Pflegekinder**

Die Ausführungen zur Möglichkeit des Vergleichs bei der Anzahl der Pflegestellen (s. o.) besitzt auch für den Vergleich der Anzahl der Pflegekinder Gültigkeit: Die nicht vorhandene Differenzierung der Pflegeformen im Jahr 2001, verhindert eine valide nach Pflegeformen differenzierte Gegenüberstellung der Angaben. Zusätzlich waren in der Aufstellung im Jahr 2001 auch Tages- und Wochenpflegen enthalten, die unter „sonstige Pflegeformen“ mit subsumiert worden waren.³⁴

Ein grober Vergleich soll dennoch versucht werden, bei dem die Gesamtzahl der Kinder und die Zahl der Kinder in Verwandtenpflegen betrachtet werden. Für 2018 wurden dabei die Verwandten- und Netzwerkpflegen zusammengefasst und die Vollzeitpflege für unbegleitet geflüchtete Minderjährige, die Patenschaften und das familienanaloge Wohnen nicht berücksichtigt. Für 2001 wurden die Tages- und Wochenpflegen bei dem Vergleich ausgeschlossen. Insgesamt ergibt sich daraus folgendes Bild:

	2001	2018	
Verwandtenpflegen	709	1802	+ 1093
Alle Pflegekinder	7007*	7927	+ 920

* noch inkludiert sind: „Andere Pflegestellen außerhalb der HzE“ (n = 54)
und „Kurzzeitpflege auf einer anderen rechtlichen Grundlage“ (n = 21)

Die größte Steigerung hat es bei den Verwandtenpflegen gegeben, hier werden 2018 insgesamt 1093 Kinder mehr durch die Pflegekinderdienste begleitet als 2001, die Gesamtzahl der Pflegekinder ist um 920 gestiegen. Auch wenn es hinsichtlich der Genauigkeit der Angaben und der nicht vollständig vorhandenen Vergleichbarkeit der Definitionen der Pflegeformen einige Vorbehalte gibt, so kann doch konstatiert werden, dass die Pflegekinderhilfe in Niedersachsen 2018 in der Lage ist, wesentlich mehr Kinder und Jugendliche zu betreuen als 2001.

4.1.5 Begonnene und beendete Fälle 2018

Die vorangegangenen Angaben bezogen sich auf einen Stichtag 31.12.2018 und zeigen damit nicht die Dynamik des ganzen Jahres 2018. In der folgenden Tabelle werden daher die begonnenen und beendeten Fälle über das ganze Jahr 2018 aufgelistet, und dies differenziert nach den unterschiedlichen Pflegeformen.

Tabelle 6: Begonnene und beendete Fälle 2018

Pflegeformen	2018 begonnen	2018 beendet	N der Jugend- ämter, die die Form anbieten*
Fremdpflege			
Allgemeine Vollzeitpflege	555	532	52
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	171	159	50
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	48	30	45
Verwandtenpflege			
Allgemeine Vollzeitpflege	208	170	52
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	7	5	31
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	1	0	12

³⁴ Siehe SVN: 29 f.

Pflegeformen	2018 begonnen	2018 beendet	N der Jugend- ämter, die die Form anbieten*
Netzwerkpflege			
Allgemeine Vollzeitpflege	21	2	35
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	2	1	9
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	0	0	7
Befristete und andere Pflegeformen			
Kurzzeitpflege	87	76	35
Bereitschaftspflege	713	627	45
Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption	16	2	25
Vollzeitpflege für UMA	44	56	42
Andere Angebote			
Patenschaften (psychisch kranke Eltern)	14	8	11
Σ	1887	1668	

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 1887 Fälle neu begonnen und 1668 Fälle beendet. Die größte Anzahl von neuen und beendeten Fällen zeigt sich in der Bereitschaftspflege, da hier die Aufenthaltszeiten in der Regel sehr kurz sind (bzw. sein sollten).

2001

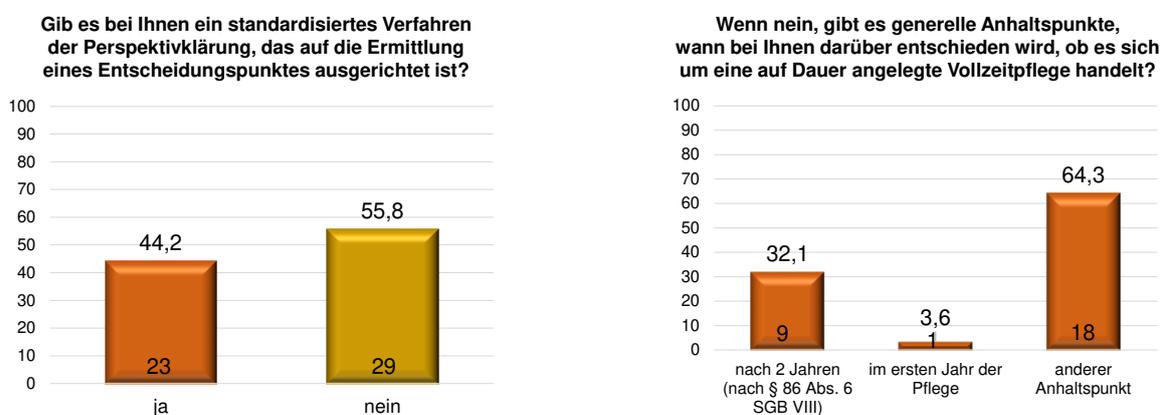
Begonnene und beendete Fälle

Auch diese Angaben wurden 2001 erfragt – allerdings in der gleichen, wenig differenzierten Form. 2001 wurden insgesamt 1853 Fälle neu begonnen (darunter waren 134 Fälle ohne jegliche Differenzierung) und 1533 beendet (darunter 104 Fälle ohne jegliche Differenzierung). 2018 lag die Zahl der neu begonnenen Fälle bei 1829 und die Zahl der beendeten Fälle bei 1604 (jeweils ohne UMA und Patenschaften).

4.1.6 Entscheidung über Dauerpflege

Immer wieder wird in Fachkreisen darauf hingewiesen, dass möglichst schnell und fachlich fundiert eine Entscheidung über die Perspektive der Kinder gefällt werden sollte, damit weitere Brüche verhindert werden und Sicherheit und Kontinuität gewährleistet sind.³⁵ Ermittelt werden sollte mit dieser Frage, auf welcher Basis die Entscheidungen zustande kommen bzw. ob es Strukturen gibt, die für diese Entscheidungen herangezogen werden.

Grafik 8: Entscheidung über Dauerpflege



³⁵ Siehe z. B. Erzberger 2015: 6 ff.; Dialogform Pflegekinderhilfe 2019: 10 ff.

In 23 Pflegekinderdiensten existiert ein standardisiertes Verfahren der Perspektivklärung (44,2 Prozent), für 29 Dienste trifft dies nicht zu (55,8 Prozent). Von den 23 Pflegekinderdiensten, die über ein standardisiertes Verfahren verfügen, liegen von zehn Diensten Erläuterungen vor, von den 29 Diensten ohne Verfahren haben noch neun Dienste entsprechende Anmerkungen gemacht.

Tabelle 7: Erläuterungen zur Entscheidung über Dauerpflege I

Ein standardisiertes Verfahren existiert
<i>Während der ersten zwei Jahre ist die Perspektive des Kindes Teil der Hilfeplanung. Spätestens nach zwei Jahren muss die Entscheidung für eine Rückkehr oder den dauerhaften Verbleib getroffen werden.</i>
<i>Perspektive wird möglichst früh, ggf. vor Beginn des Pflegeverhältnisses, geklärt.</i>
<i>Nach zwei Jahren werden die Fälle ausführlich beraten, insbesondere unter der Fragestellung, was wurde für eine Rückführung getan, sind alle Möglichkeiten ausgeschöpft? Ist eine Rückführung nicht realistisch, geht die Fallverantwortung in die Fachgruppe Pflegekinderwesen über.</i>
<i>Insbesondere bei Bereitschaftspflege soll das HPG als Teil der Perspektivplanung genutzt werden. Fallführend ist dort aber der ASD.</i>
<i>Im Rahmen eines Hilfeplangesprächs wird die Frage der Dauerperspektive gemeinsam mit Sorgeberechtigten und Vormund bzw. Pfleger mit Zuständigkeit für den Wirkungskreis „Aufenthaltsbestimmungsrecht“ entschieden. Die Entscheidung wird i. d. R. nach zwei Jahren Unterbringung in befristeter Vollzeitpflege getroffen, wenn eine Rückkehr des Kindes in die Herkunftsfamilie ausgeschlossen ist.</i>
<i>Im Jugendamt erstellt der ASD eine Vorlage über die Hilfeform gemäß Antragstellung der Sorgeberechtigten. Die Vorlage wird in einem interdisziplinären Entscheidungsteam mit dem/der fallzuständigen Sachbearbeiter/in beraten und entschieden.</i>
Hilfeplanung
<i>Es wird ein standardisiertes Verfahren zur Einleitung oder Weiterbewilligung eines Hilfefalles angewendet. Dabei handelt es sich um eine kollegiale Beratung unter pädagogischen Fachkräften. Weitere Entscheidungsprozesse erfolgen in der individuellen Hilfeplanung.</i>
Einzelfallentscheidungen
<i>Als Aufgabe des ASD im Rahmen der Bedarfsermittlung in Kooperation mit dem PKD.</i>
Ein standardisiertes Verfahren existiert nicht
<i>Veränderung Hilfeplanung ist geplant und angezeigt.</i>
<i>Ist geplant.</i>
<i>Individuelle Entwicklung der Familien bzw. Eltern werden betrachtet und danach entschieden. Gerichtsentscheidungen.</i>
<i>Fachkonferenz der beteiligten Dienste ASD, PKD, evtl. SPFH.</i>
<i>Ein Rückführungskonzept wurde erarbeitet, wird aber noch nicht umgesetzt.</i>
<i>Eigentlich: JA: Beginnt bereits in Bereitschaftspflegezeit, fachlich verpflichtend. Spätestens im Hilfeplanzeitraum, jedoch nicht schriftlich als Standard festgelegt.</i>
<i>Die Entscheidung wird im Rahmen der Hilfeplanung einzelfallbezogen entwickelt und umgesetzt.</i>
<i>Angelegt auf Dauer wird mit der Herkunftsfamilie besprochen. Verweildauer über zwei Jahre ist entscheidend.</i>
<i>An dem Konzept wird zurzeit gearbeitet.</i>

Im rechten Teil der Grafik 8 ist die Verteilung der Antworten von den Diensten zu sehen, die angeben, dass kein Verfahren existiert. Sehr häufig bestimmt sich die Entscheidung zur Dauerpflege hier vor dem Hintergrund des § 86 Abs. 6 SGB VIII und tritt – sozusagen automatisch – nach zwei Jahren ein (32,1 Prozent). Von 18 Diensten wurden darüber hinaus noch Anmerkungen zu anderen Anhaltspunkten zur Dauerpflegeentscheidung gemacht.

Die Zusammenstellung der Anmerkungen ist in der nachfolgenden Tabelle zu sehen (ohne Doppelnennungen).

Tabelle 8: Erläuterungen zur Entscheidung über Dauerpflege II

Anderes Verfahren zu Entscheidung über Dauerpflege
<i>Voraussichtliche Perspektive am Tag der Unterbringung.</i>
<i>Verlauf der Hilfe und Mitarbeit der Eltern. Nach Möglichkeit wird innerhalb des ersten Jahres Perspektive geklärt.</i>
<i>Sorgerechtsentzug.</i>
<i>Perspektive wird bereits vor Aufnahme in Dauerpflege festgelegt.</i>
<i>Nach Möglichkeit im Vorfeld während des Clearings in der Bereitschaftspflege.</i>
<i>Ist angestrebt, abhängig von laufenden Gerichtsverfahren, Erreichbarkeit der Eltern etc.</i>
<i>Individuell abhängig vom Fallgeschehen, Perspektivklärung ASD plus fachliche Einschätzung PKD, meist im Rahmen einer Fachkonferenz.</i>
<i>Individuell.</i>
<i>In den ersten zwei Jahren wird bei Familien mit Rückkehroption diese Frage im Hilfeplanprozess fortlaufend thematisiert. Spätestens nach zwei Jahren wird in der Regel die Bindung an die Pflegeperson als vorrangig angesehen.</i>
<i>Erziehungsunfähigkeit der Kindeseltern laut psychologischem Gutachten.</i>
<i>Erstellung eines Erziehungsfähigkeitsgutachtens, daher sind auch die anderen Punkte möglich.</i>
<i>Erfolgt im Rahmen der Hilfeplanung anhand definierter Ziele.</i>
<i>Entwicklung der Kindeseltern bezüglich der Ursachen für die Herausnahme; Art der Kontakte zum Kind; Bindungsverhalten.</i>
<i>Entscheidung ASD, PKD nach Bindungsqualität, Gutachten der Erziehungsunfähigkeit.</i>
<i>Einzelfallentscheidung im Rahmen der Hilfeplanung.</i>
<i>Einzelfallabhängig.</i>
<i>Bereits bei der Vermittlung.</i>

Im Zusammenhang mit der Entscheidung über eine Dauerpflege steht auch die Entscheidung über eine mögliche Rückführung des Kindes zu den Eltern. Die Frage wurde sehr undifferenziert gestellt, es kann daher nicht nachvollzogen werden, aus welchen Pflegeformen die Rückführung erfolgt und ob diese geplant oder ungeplant stattfand. Es wurde lediglich als Bedingung gesetzt, dass die Rückführung unter Begleitung stattgefunden haben sollte. Von insgesamt 44 Pflegekinderdiensten liegen dazu Informationen vor.

Tabelle 9: Begleitete Rückführungen in das Elternhaus

Anzahl Rückführungen	Häufigkeit	Prozent
Keine Rückführung	22	50,0
1	8	18,2
2	6	13,6
3	2	4,5
4	2	4,5
5	1	2,3
8	1	2,3
9	1	2,3
17	1	2,3
	22 (73)	100,0

22 Jugendämter gaben an, dass im Jahr 2018 keine begleiteten Rückführungen stattgefunden hatten, aus acht Jugendämtern liegen keine Angaben vor. Von den verbleibenden 22 Pflegekinderdiensten, in denen Rückführungen stattgefunden hatten, wurden insgesamt 73 Kinder/Jugendliche im Jahr 2018 in das Elternhaus unter Begleitung zurückgeführt. Die Anzahl der Kinder, die zurückgeführt wurden, schwankt zwischen einem (in acht Pflegekinderdiensten) und 17 (in einem Pflegekinderdienst). Eine Rückführungsquote für das Jahr 2018 lässt sich nicht valide ermitteln, da zum einen die Fallzahlen der Pflegekinder eher Näherungswerte bilden und zum anderen die Frage der Rückführungen von acht Jugendämtern nicht beantwortet wurde. Dazu muss ebenfalls berücksichtigt werden, dass nicht eindeutig erkennbar ist, ob z. B. Bereitschaftspflege und Kurzzeitpflegen bei den Rückführungen mit einbezogen wurden.³⁶

4.1.7 Amtshilfe und Zuständigkeitswechsel

Die voran betrachteten Ergebnisse zur Frage der Entscheidung zur Dauerpflege sind für dieses Kapitel insofern von Bedeutung, als mit der Definition der Dauer auch eine besondere Zuständigkeit verbunden sein kann. „Die örtliche Zuständigkeit der Jugendämter für Leistungen für Kinder und Jugendliche und ihre Eltern bestimmt sich gem. § 86 Abs. 1 bis 5 SGB VIII grundsätzlich nach dem gewöhnlichen Aufenthalt der Eltern oder eines Elternteils. Sind diese verstorben oder haben keinen gewöhnlichen Aufenthalt, an den angeknüpft werden kann, zum Beispiel wenn sie im Ausland leben, kommt es auf den gewöhnlichen Aufenthalt des Kindes selbst vor Beginn der Jugendhilfeleistung an.“ (Dialogform Pflegekinderhilfe 2016: 1).

„Lebt ein Kind oder ein/e Jugendliche/r seit zwei Jahren und voraussichtlich auf Dauer bei einer Pflegeperson, kommt es abweichend von diesen Grundsätzen für die Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit auf den gewöhnlichen Aufenthalt der Pflegeperson an. Diese Sonderzuständigkeit bei Dauerpflege ergibt sich aus § 86 Abs. 6 SGB VIII.“ (ebenda: 1).

Diese Sonderzuständigkeit wird kritisiert, weil sie strukturelle Diskontinuitäten durch regelhaften Zuständigkeitswechsel nach zwei Jahren schaffe, bei dem die Bedingungen der Hilfe häufig geändert würden, weil sie einen Wettbewerb „nach unten“ provoziere, weil sie eine ungleiche Verteilung der Hilfefälle (Stadt – Land) zur Folge habe und weil sie eine Mehrbelastung für die Jugendämter am Ort der Pflegestelle und einen hohen Verwaltungsaufwand für Fallübergabe und Kostenerstattung bedeute.

„Dagegen stehen Befürchtungen der Schlechterstellung der Pflegeeltern in Dauerpflegeverhältnissen bei Streichung der Sonderzuständigkeit, sodass das Ziel der Absicherung von Beheimatung in den Fällen, wo Kinder voraussichtlich längerfristig nicht bei ihren leiblichen Eltern leben können, erschwert werden könnte. Zudem bleibt weiterhin die Problematik, dass bei Anknüpfung an den Wohnort der Eltern bei mehrfachen Wohnortwechseln sogar wiederholte Zuständigkeitswechsel zum Tragen kommen können.“ (ebenda: 9).

Wie stellt sich die Situation im Bereich der Sonderzuständigkeit dar, und wie wird dies von den Fachkräften eingeschätzt?

In der nachfolgenden Tabelle sind die aggregierten Zahlen für die Amtshilfen und Zuständigkeitswechsel nach § 86 Abs. 6 SGB VIII aufgeführt. Wo es möglich war, wurden die Fälle nach Pflegeformen differenziert. Zusätzlich ist die Anzahl der Jugendämter angegeben, von denen Zahlen vorliegen.

Sieht man sich die Zahlen der „fremden“ Kinder an, die von örtlichen Jugendämtern in Amtshilfe oder im Zuge eines Zuständigkeitswechsels nach § 86 Abs. 6 SGB VIII betreut werden,

³⁶ Differenzierte Angaben hierzu befinden sich im Kapitel 5.2.1, in dem Beendigungen konkreter Einzelfälle betrachtet werden.

so sind dies 1872 Fälle. Am 31.12.2018 befanden sich im Vergleich dazu insgesamt 8191 Kinder in Niedersachsen in Pflegefamilien (siehe Tabelle 5) – wobei 7213 Kinder davon in Dauerpflege waren.³⁷ Auch wenn alle Zahlen mit Unsicherheiten behaftet sind, so kann doch festgestellt werden, dass es sich bei etwa einem Viertel aller Pflegeverhältnisse (25,9 Prozent) um von anderen Jugendämtern übernommene Kinder/Jugendliche handelt.

Tabelle 10: Betreuung von „fremden“ und „eigenen“ Kindern am 31.12.2018

Art der Betreuung	Anzahl ins-ges.	da-von	All-gem. VZ	SozPä d. VZ	Sond-Päd. VZ	Ju-gend-ämter*
Betreuung von „fremden“ Pflegekindern im Rahmen von Amtshilfe vor dem Zuständigkeitswechsel nach § 86 Abs. 6 SGB VIII	95		61	19		37
Betreuung von „eigenen“ Kindern im Rahmen von Amtshilfe vor dem Zuständigkeitswechsel nach § 86 Abs. 6 SGB VIII durch ein anderes Jugendamt	56					36
Betreuung von „fremden“ Pflegekindern aufgrund des Zuständigkeitswechsels nach § 86 Abs. 6 SGB VIII	1777		798	418	70	42
Betreuung von „eigenen“ Kindern aufgrund des Zuständigkeitswechsels nach § 86 Abs. 6 SGB VIII durch ein anderes Jugendamt	817					36

* bezogen auf „Anzahl insgesamt“

2001 Betreuung von „fremden“ Kindern

Auch in der Untersuchung von 2001 wurde nach der Anzahl der „fremden“ Kinder zum Stichtag 31.12. gefragt, die in Amtshilfe oder im Zuge des Zuständigkeitswechsels vom jeweiligen örtlichen Jugendamt betreut wurden. In Dauerpflege befanden sich damals 6586 Kinder (Σ = „normale“ Vollzeitpflege, Großeltern-/Verwandtenpflege, besondere Pflegeformen nach § 33 Satz 2 SGB VIII, andere Pflegestellen), über Amtshilfe oder Zuständigkeitswechsel wurden 2074 Kinder betreut. Damit lag der Prozentsatz der „fremd“ betreuten Kinder 2001 mit 31,5 Prozent wesentlich höher als 2018.³⁸

Die hohe Zahl von „fremd betreuten“ Kindern macht auf ein Problem aufmerksam, das mit der Regelung des § 86 Abs. 6 SGB VIII ursächlich dann verbunden ist, wenn Abgaben und Übernahmen in eine Schieflage geraten. Dabei kann es drei Szenarien geben:

- Jugendämter mit mehr Abgaben als Übernahmen,
- Jugendämter mit mehr Übernahmen als Abgaben,
- Jugendämter mit einem eher ausgeglichenen Verhältnis.

Das Problem tritt vor allen Dingen dann auf, wenn ein Jugendamt mit sehr vielen Übernahmen bei wenigen Abgaben „belastet“ ist. Das Pflegeverhältnis wird zwar weiterhin vom abgebenden Jugendamt finanziert, jedoch müssen die Kosten für die Betreuung und Beratung der Pflegeeltern, für die Arbeit mit dem Pflegekind und die Unterstützung der Eltern durch

³⁷ Summe: Fremdpflegen, Verwandtenpflegen, Netzwerkpflegen, individuelle Formen (Profipflege, individuelle Pflegefamilie)

³⁸ Vgl. SVN: 29 f.: 54. Auch hier gibt es bei den Zahlen einige Ungenauigkeiten, gleichwohl kann der Prozentwert 2001 auf jeden Fall als wesentlich höher angesehen werden als 2018.

das örtliche Jugendamt getragen werden (in der Regel durch Einsatz von Ressourcen des Pflegekinderdienstes).³⁹

Auf der Basis der einzelnen Angaben der Jugendämter zu den Abgaben und Übernahmen können Nettozuständigkeiten berechnet werden. Dadurch wird für jedes Jugendamt deutlich, wo Schief lagen im Verhältnis von Abgaben und Übernahmen entstanden sind und wo es zu hohen „Belastungen“ durch die Betreuung von „fremden“ Kindern gekommen ist. Dazu wurden die Nettozuständigkeiten für die einzelnen Jugendämter berechnet – diese sind in Grafik 9 dargestellt.

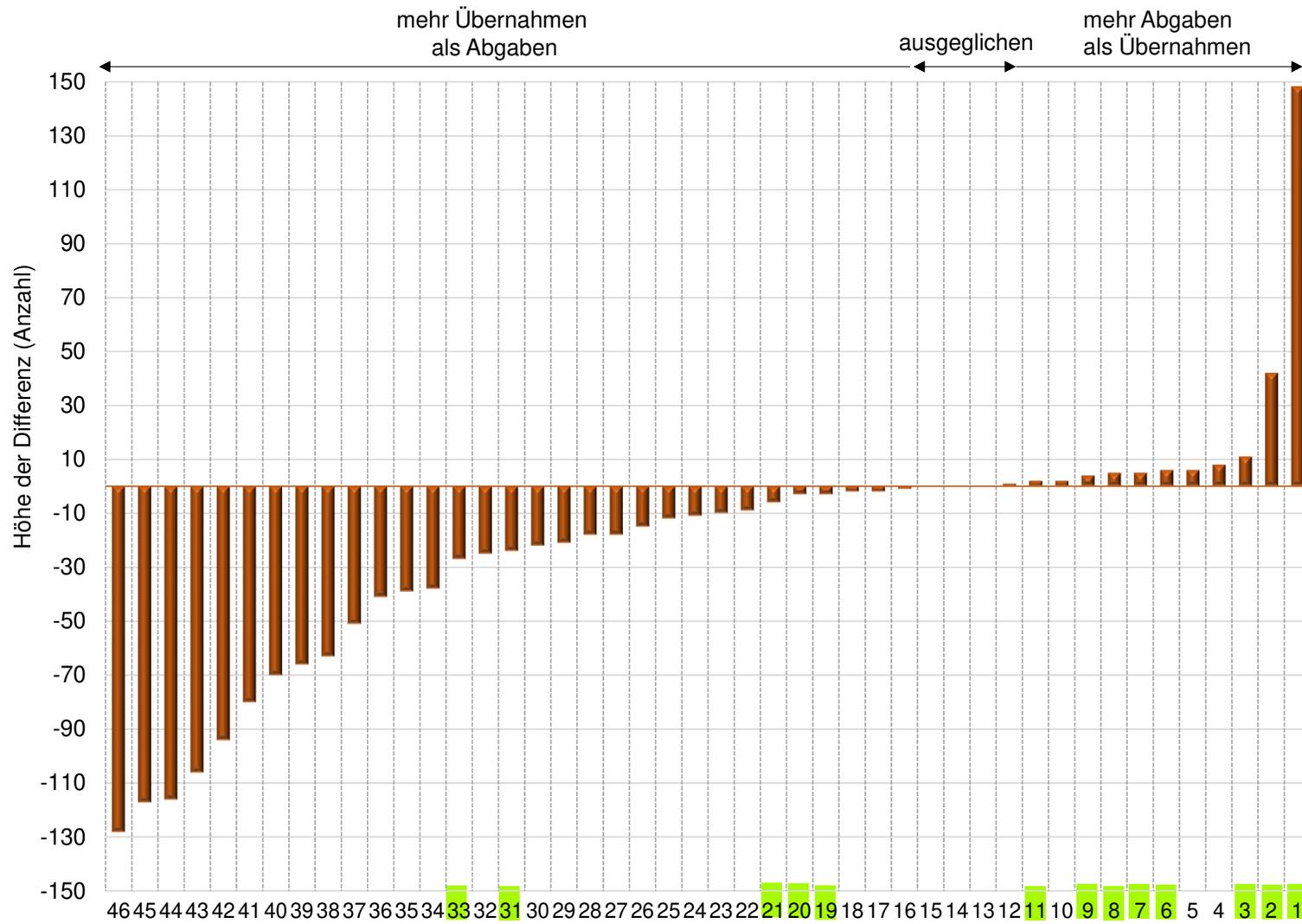


Erläuterungen zu Grafik 9

Die Säulen zeigen die Höhe der Differenz zwischen Abgaben und Übernahmen. Auf der rechten Seite der Grafik (Querformat) sind die Jugendämter zu sehen, die positive Werte dieser Differenz aufweisen und daher mehr Abgaben als Übernahmen besitzen. Im linken Teil finden sich die Jugendämter mit negativen Werten, bei denen daher mehr Übernahmen als Abgaben erfolgen. Sind keine Säulen zu erkennen, so existiert ein ausgeglichenes Verhältnis. Die Säulen sind entsprechend den Werten der Nettozuständigkeiten geordnet. Die städtischen Jugendamtsbezirke sind gesondert markiert, da bei ihnen die Anzahl der Abgaben in der Regel höher ist als die Anzahl der Übernahmen. Die Jugendämter sind namentlich nicht benannt, sondern mit Nummern versehen – dadurch wird ihre Anonymität sichergestellt. Lediglich die städtischen Jugendämter sind farblich markiert. Von insgesamt 46 Jugendämtern liegen hier Daten vor.

³⁹ In den niedersächsischen Empfehlungen wird ein finanzieller Ausgleich durch das abgebende Jugendamt für diese Fälle vorgeschlagen. Er soll – ausgehend von den pflegeformspezifischen Fallzahlen für eine Vollzeitstelle – anteilig so berechnet werden, dass bei Erreichung der entsprechenden Fallzahl eine Vollzeitstelle nach TVöD 12/14, verheiratet, mit einem Kind, finanziert werden kann. Vgl. WVN: 4-9.

Grafik 9: Verteilung der Nettozuständigkeiten auf die Jugendämter (Stichtag 31.12.2018)



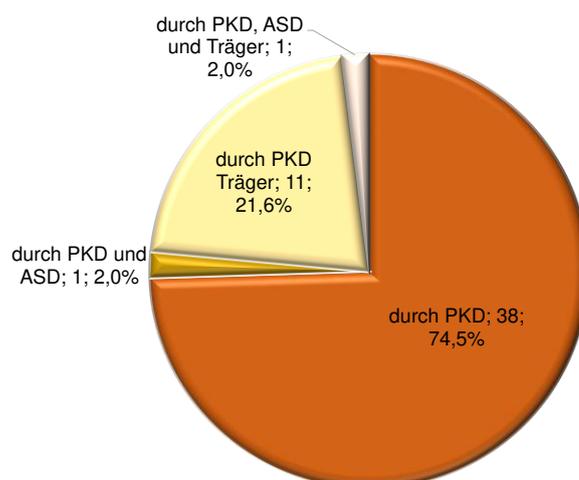
Zwischen den Jugendämtern sind deutliche Unterschiede zu erkennen, wenn die jeweilige Differenz von „Abgaben“ zu „Annahmen“ berechnet wird. In Grafik 9 ist zu erkennen, dass auf der „Abgabenseite“ die Stadt mit der Ordnungsnummer „1“ mit einem positiven Saldo von 148 Fällen zu finden ist, während auf der linken Seite der Gegenpol vom Landkreis mit der Ordnungsnummer „46“ mit einem negativen Saldo von -128 Fällen gebildet wird. Die Markierung der städtischen Jugendämter zeigt, dass es vor allen Dingen diese Jugendämter sind, die Pflegeverhältnisse abgeben und es die Jugendämter der Landkreise sind, die Pflegeverhältnisse aufnehmen. Allerdings muss bei der Darstellung der Nettozuständigkeiten beachtet werden, dass viele „fremde“ Pflegeverhältnisse in Niedersachsen auch aus Jugendamtsbezirken anderer Bundesländer stammen. Die Grafik zeigt daher eine Zuständigkeitssituation, die nicht nur mit den bundeslandinternen Abgaben zu erklären ist, sondern eine Dimension besitzt, die über die Landesgrenze hinausreicht. So ist möglicherweise die hohe Anzahl von Zuständigkeiten für nicht selbst initiierte Pflegeverhältnisse in einer Reihe von Landkreisjugendämtern durch ihre Nähe zu anderen Bundesländern zu erklären. Ob landesintern oder landesübergreifend, es sind in der Regel immer die Landkreise, die mehr Übernahmen als Abgaben verzeichnen – dies, weil in den ländlichen Regionen sich eher noch Familien finden, die bereit sind, Pflegekinder aufzunehmen und zu betreuen.

2001 Nettozuständigkeiten

Da die Schneidung der Jugendamtsbezirke sich zum Teil geändert hat, ist ein direkter 1:1-Vergleich nicht möglich. Grundsätzlich kann aber festgestellt werden, dass sich – soweit Vergleiche möglich sind – keine großen Differenzen zu 2001 zeigen. Es waren auch damals die städtischen Jugendämter, die eher Pflegeverhältnisse abgaben, und es waren die Landkreisjugendämter, die über den Zuständigkeitswechsel nach § 86 Abs. 6 SGB VIII Pflegeverhältnisse übernahmen. Darüber hinaus zeigen sich lediglich Verschiebungen in der Reihenfolge der Bezirke.⁴⁰

Mit Blick auf die Betreuung der übernommenen Pflegeverhältnisse wird die Frage interessant, wer die Betreuung im Jugendamt übernimmt. Dies kann durch den ASD, den PKD, einen freien Träger oder auch durch eine Kombination aus allen Beteiligten geschehen.

Grafik 10: Betreuung der übernommenen Pflegeverhältnisse



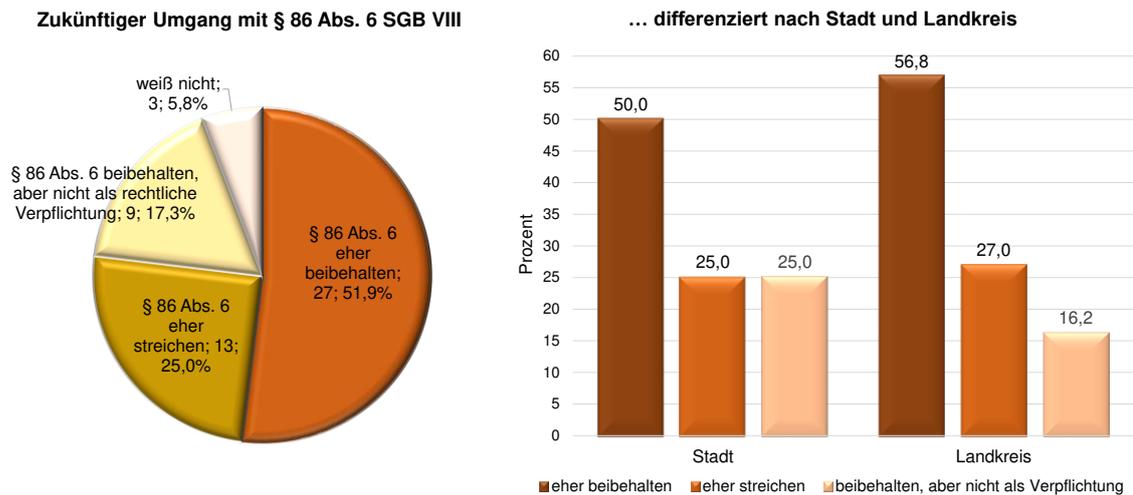
In der Regel werden die übernommenen Pflegeverhältnisse durch den örtlichen PKD betreut (74,5 Prozent). In den Bezirken, in denen auch Träger in diesem Bereich aktiv sind, geschieht die Betreuung entweder als Kooperation von PKD und Träger (21,6 Prozent) oder

⁴⁰ Vgl. SVN: 56 ff.

als Kooperation von ASD, PKD und Träger (2,0 Prozent). Darüber hinaus erfolgt die Betreuung in einem Bezirk durch den ASD in Kooperation mit dem PKD (2,0 Prozent). Der PKD ist aber in allen Fällen in die Betreuung eingebunden.

Wie gezeigt, hat der Zuständigkeitswechsel für einzelne Jugendämter sehr unterschiedliche Konsequenzen. Daher war die Frage, wie zukünftig mit der Situation der „fremden“ Pflegekinder umgegangen werden soll. Die nachfolgende Grafik verdeutlicht die Verteilung der Antworten auf die Frage des Umgangs mit § 86 Abs. 6 SGB VIII.

Grafik 11: Bewertung des Zuständigkeitswechsels nach § 86 Abs. 6 SGB VIII



Im linken Teil der Grafik ist zu sehen, dass in der Mehrzahl die Pflegekinderdienste für eine Beibehaltung der aktuellen Regelung sind (51,9 Prozent). Für eine Streichung des Paragraphen votierten 25 Prozent, und für eine nicht verpflichtende Beibehaltung machten sich 17,3 Prozent stark.

Da die Jugendämter in den Landkreisen in der Regel vom Zuständigkeitswechsel im Sinne von vielen Aufnahmen „fremder“ Pflegeverhältnisse betroffen sind, sollte hier der Wunsch nach einer Streichung der Regelung eher vorhanden sein als bei städtischen Jugendämtern. Der rechte Teil der Grafik zeigt aber, dass diese Annahme falsch ist. Von allen Landkreisjugendämtern sind 56,8 Prozent für eine Beibehaltung des § 86 Abs. 6 SGB VIII – von allen städtischen Jugendämtern sind dies 50 Prozent. Mit Blick auf eine mögliche Streichung der Regelung zeigen sich zwischen Stadt und Land keine Differenzen.

Zur Bewertung des Zuständigkeitswechsels nach § 86 Abs. 6 SGB VIII konnten noch schriftliche Anmerkungen gemacht werden. Diese Aussagen lassen sich nach den drei Bewertungen „beibehalten“, „streichen“ und „aufweichen“ differenzieren. Die Fachkräfte, die für die Beibehaltung votiert haben, sehen aber einige Probleme, die gelöst werden sollten: Kostenerstattung der Betreuung, bessere Kontakte im Vorfeld des Wechsels und unterschiedliche Arbeitsweisen der Jugendämter. Als positiv wird angemerkt, dass der Wechsel die Kontinuität der Betreuung besser sichert, dass das örtliche Jugendamt die Strukturen und Hilfeangebote im Bezirk besser kennt und dass Umzüge der Sorgeberechtigten keine Partnerwechsel (ASD) hervorrufen.

Die Fachkräfte, die für eine Streichung votierten, sehen Probleme bei der Übergabe der Pflegeverhältnisse an das örtliche Jugendamt, sie verweisen auf nicht miteinander kompatible Pflegeformen der beteiligten Jugendämter, auf unterschiedliche Finanzierungen der Pflegefamilien (hier vor allen Dingen bei bundeslandübergreifenden Wechseln) und auf Differenzen bei der Auswahl und Vorbereitung der Bewerber:innen.

Ein „Aufweichung“ bedeutet, dass ein Zuständigkeitswechsel nicht durchgeführt werden muss. Als Argument für diese Position wird angeführt, dass man die „Qualität“ der Pflegeeltern nicht einschätzen kann, da sie nicht vom eigenen Pflegekinderdienst geschult und vorbereitet wurden, dass bei einem guten Betreuungsverhältnis ein Wechsel nicht angezeigt ist, da dadurch ein Bruch entsteht, und dass bei einer Wechselverpflichtung die Eltern aus dem Blick geraten können.

Übergeordnete Argumente aller Positionen sind: unterschiedliche Finanzierung, unterschiedliche fachliche Qualitäten und ungünstige Übergabebedingungen. Diese Argumente finden sich quer zur Differenzierung in städtischen Jugendämtern und Landkreisjugendämtern und auch quer zur Bewertung des § 86 Abs. 6 SGB VIII. Die konkreten Anmerkungen sind im Anhang einzusehen.



Anhang: 3 Anmerkungen zur Diskussion des Zuständigkeitswechsels

2001

Bewertung des § 86 Abs. 6 SGB VIII

Die Untersuchung von 2001 erbrachte hier ein klares Votum für eine Streichung, da die Nachteile eines Zuständigkeitswechsels als extrem belastend für die Arbeit, aber auch für die Pflegekinder, angesehen wurden. Da aktuell eher für eine Beibehaltung der Regelung votiert wurde, kann zumindest nicht ausgeschlossen werden, dass die Angleichung der Arbeitsbedingungen in den Pflegekinderdiensten, die Vereinheitlichung der Pflegeformen und deren individuelle Finanzierung dem § 86 Abs. 6 SGB VIII seine „Schärfe“ genommen haben und die negativen Auswirkungen nicht mehr so im Mittelpunkt stehen (zumindest was die bundeslandinternen Wechsel angeht). Schon damals wurde darauf hingewiesen, dass einheitliche Regelungen auf allen Gebieten der Pflegekinderhilfe eine deutliche Schwächung der negativen Auswirkungen des § 86 Abs. 6 SGB VIII zur Folge haben würden. Da dies in den vergangenen Jahren durch unterschiedliche Maßnahmen erfolgt ist – und die Empfehlungen in weiten Teilen der Jugendämter praktisch umgesetzt wurden –, kann dies als ein Erfolg der niedersächsischen Bemühungen um eine qualitative Verbesserung der Pflegekinderhilfe angesehen werden.⁴¹

Wie schon in den Anmerkungen der Fachkräfte zum Zuständigkeitswechsel zu sehen war, ist es vor allen Dingen die Kommunikation zwischen den abgebenden und den aufnehmenden Jugendämtern, die Bedingung für eine reibungslose Übergabe ist. Die Frage der Folgen des § 86 Abs. 6 SGB VIII ist mit der Zusammenarbeit der Jugendämter daher unmittelbar verknüpft: Je besser sich diese Zusammenarbeit gestaltet, desto weniger Reibungen entstehen, desto weniger Probleme treten auch für die Pflegekinder, Pflegefamilien und Eltern auf.

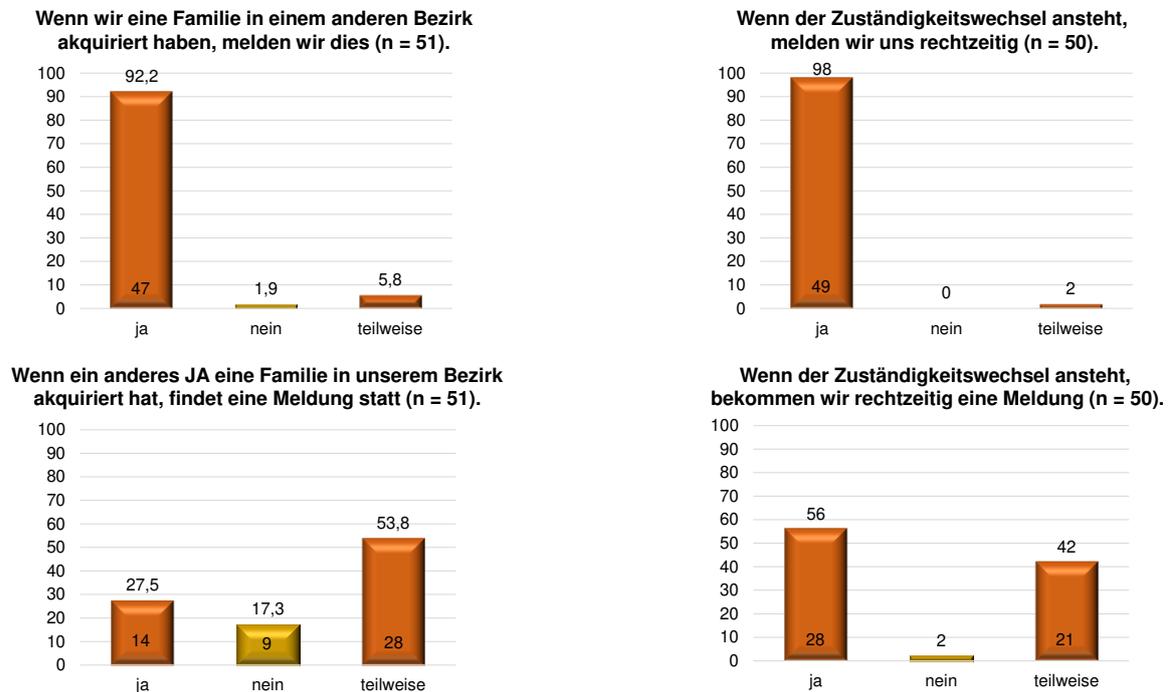
In diesem Zusammenhang steht die Frage nach den Kommunikationsweisen im Vorfeld eines Zuständigkeitswechsels – dies beginnt mit der Akquisition einer Pflegefamilie außerhalb des eigenen Bezirkes und endet, wenn der Wechsel bevorsteht.

Die Verteilungen auf der linken Seite der nachfolgenden Grafik zeigen, dass fast alle Jugendämter (47 von 51) angeben, dass sie dem örtlichen Jugendamt melden, wenn eine Familie in dem entsprechenden Bezirk akquiriert wurde. Gleichzeitig geben von diesen Jugendämtern aber nur 14 an, dass sie eine solche Meldung auch erhalten, bzw. äußern 28 von ihnen, dass dies aber nicht immer geschieht. Ähnlich sieht es aus, wenn der Zuständigkeitswechsel unmittelbar bevorsteht. Von den 50 Jugendämtern, die hier Angaben gemacht haben, melden 49 den anstehenden Wechsel an das dann zuständig werdende Jugendamt. Von diesen Jugendämtern geben 28 an, dass diese Meldungen sie in der Regel

⁴¹ Vgl. SVN: 59.

rechtzeitig erreichen, 21 Jugendämter äußern, dass dies nicht der Fall ist und die Meldungen nur teilweise rechtzeitig eintreffen.

Grafik 12: Zusammenarbeit bei Zuständigkeitswechseln



Auch wenn eine Diskrepanz zwischen „wir melden“ und „wir bekommen“ besteht, so ist doch festzuhalten, dass die Kommunikation zwischen den abgebenden und den annehmenden Jugendämtern weitestgehend funktioniert – auch wenn die Meldungen nicht immer so frühzeitig eintreffen, dass von einer Rechtzeitigkeit gesprochen werden kann.

Von 20 Jugendämtern liegen hinsichtlich der Kommunikation im Akquisitions- und Zuständigkeitsfall noch Anmerkungen vor:

- Durch die Arbeitsbelastung des PKD kann es zu Verzögerungen bei den Meldungen zum Zuständigkeitswechsel kommen.
- Es gibt in den Jugendämtern unterschiedliche Auffassungen darüber, wie Abgaben ablaufen sollen.
- Es gibt Unsicherheiten bei Meldungen hinsichtlich der Akquisition, wenn freie Träger involviert sind.
- Es dauert zum Teil lange, bis die Unterlagen im annehmenden Jugendamt vorliegen.
- Nicht immer sind die Informationen über das anzunehmende Pflegeverhältnis ausreichend, und es besteht zum Teil keine Bereitschaft zu einem Gespräch im Vorfeld eines Wechsels.
- Eine Fallübernahme muss ablehnbar sein, wenn der Belegung zuvor nicht zugestimmt wurde.
- Die Jugendamtsbezirke sind sehr unterschiedlich mit Annahmen „belastet“, da die Verteilung von potenziellen Pflegefamilien nicht überall gleich ist.

In die vierte Auflage der Empfehlungen ist auch ein Standard für diese Fälle (Akquisition, Abgaben, Annahmen, Zuständigkeitswechsel) mit aufzunehmen.



Anhang: 4 Anmerkungen zum Zuständigkeitswechsel generell

4.1.8 Monatliche Aufwendungen für Pflegefamilien

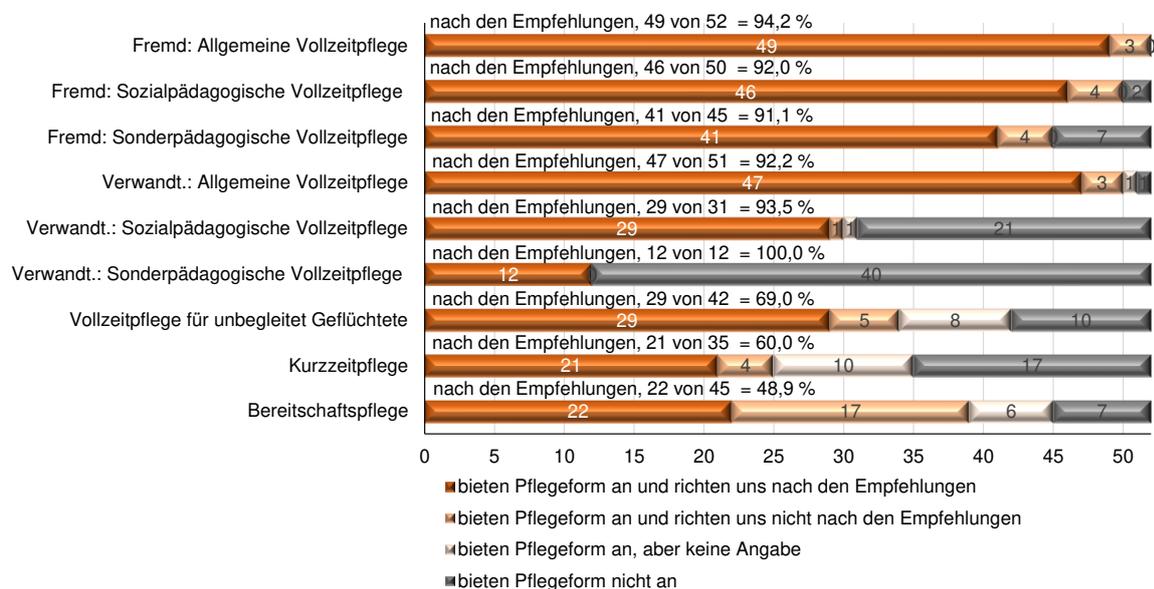
Der Frage, ob die niedersächsischen Empfehlungen sich auch in einer Vereinheitlichung von Leistungen niederschlagen, soll in diesem Kapitel nachgegangen werden.⁴² Dazu wurde gefragt, ob die Empfehlungen für Leistungen für eine Pflegefamilie mit einem achtjährigen Kind zur Anwendung gelangen. Da die Leistungen in den Empfehlungen nach Pflegeformen differenziert beschrieben sind, wurde diese Differenzierung auch hier zugrunde gelegt. In der folgenden Grafik ist dargestellt, in welchen Pflegeformen in Niedersachsen die Empfehlungen zur Grundlage der Leistungen gemacht werden. Die in der Grafik angegebenen Prozentzahlen beziehen sich immer auf die Pflegeformen, die auch von den jeweiligen Jugendämtern angeboten werden.



Erläuterungen zu Grafik 13

Die Grafik zeigt, inwieweit sich die Leistungen für die Pflegeeltern nach den niedersächsischen Empfehlungen bemessen. Die Balken geben das N der Angaben wieder und summieren sich immer zu der Gesamtzahl der 52 Jugendämter, die an der Befragung teilgenommen haben. Die Angaben sind für die jeweiligen Pflegeformen in vier Abschnitte differenziert, wobei die ersten drei (orange Abstufungen) angeben, ob diese Pflegeform überhaupt im Jugendamt angeboten wird. Der letzte Abschnitt (grau) zeigt die Jugendämter, in denen diese Pflegeform nicht existiert. Die schriftlich angegebenen Prozentwerte beziehen sich auf die Anzahl der Jugendämter, in denen die Pflegeform angeboten wird (z. B. Bereitschaftspflege wird in 45 Jugendämtern angeboten, und 22 davon richten sich nach den Empfehlungen; 48,9 Prozent).

Grafik 13: Monatliche Leistungen für Pflegefamilien bei einem achtjährigen Kind



Zunächst ist zu erkennen, dass in den Jugendämtern, in denen die unterschiedlichen Pflegeformen angeboten werden, die jeweiligen Leistungen sich in der Regel nach den niedersächsischen Empfehlungen richten. Von drei Ausnahmen abgesehen, trifft dies auf alle Jugendämter zu – hier sind es immer über 90 Prozent, die sich an den Empfehlungen orientieren. Lediglich bei den unbegleitet geflüchteten jungen Menschen in der Kurzzeit- und

⁴² Vgl. WVN: 4-1 ff.

Bereitschaftspflege erfolgen in einer Reihe von Jugendämtern die Leistungen auch nach eigenen Festsetzungen – hier liegen die Werte zwischen knapp 50 bis knapp 70 Prozent.

Zusätzlich zu den vorgeschlagenen Leistungen im Bereich der Pflegegelder werden in den Empfehlungen auch Pauschalen für Sonderbedarfe in den einzelnen Pflegeformen ausgewiesen. Die folgende Tabelle zeigt, ob in den Fällen, in denen die Pflegegelder nach den Empfehlungen bemessen werden, dies auch für die Sonderbedarfe zutrifft.



Erläuterungen zu Tabelle 11

Die Tabelle bezieht sich auf die vorangegangene Grafik. In der Spalte „Leistungen nach Empfehlungen“ wird die Anzahl der Jugendämter aufgeführt, die Leistungen nach den niedersächsischen Empfehlungen gewähren. Die Sonderbedarfe werden hier danach unterteilt, ob sie sich nach den Empfehlungen richten oder ob diese Leistungen über Einzelanträge gewährt werden. Die rechte Spalte zeigt in Prozenten an, von wie vielen Jugendämtern, deren monatliche Leistungen den Empfehlungen entsprechen, auch die Sonderbedarfe auf Basis der Empfehlungen berechnet werden (z. B. 14 von 49 = 28,6 Prozent).

Tabelle 11: Pauschalen für Sonderbedarfe nach den Empfehlungen

Pflegeformen	Sonderbedarfe		Leistungen nach Empfehlungen	Sonderbedarfe nach Prozent
	nach Empfehlungen	Einzelanträge		
Fremdpflege				
Allgemeine Vollzeitpflege	14	13	49	28,6
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	14	12	46	30,4
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	13	10	41	31,7
Verwandtenpflege				
Allgemeine Vollzeitpflege	14	10	47	29,7
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	11	6	29	37,9
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	6	1	12	50,0
Befristete und andere Pflegeformen				
Kurzzeitpflege	4	6	21	19,0
Bereitschaftspflege	8	6	22	36,4
Vollzeitpflege für UMA	6	6	29	20,7

Vielfach kommen auch die pauschalierten Sonderbedarfe zusammen mit den empfohlenen Pflegegeldern zur Anwendung. Zwar fehlen zum Teil Angaben, jedoch ist zu erkennen, dass z. B. in der allgemeinen Vollzeitpflege in knapp 30 Prozent der Fälle diese Sonderbedarfs-pauschalen genutzt werden. In der Regel ist die Anwendung der Pauschalen verbreiteter als das individuelle Verfahren zur Festlegung von Sonderbedarfen über Einzelanträge. Insgesamt muss an dieser Stelle festgehalten werden, dass die Empfehlungen zu einem hohen Maß an Vereinheitlichung von Leistungen geführt haben.

Die Jugendämter, in denen das Pflegegeld sich nicht auf die Empfehlungen stützt, konnten angeben, wie sich bei ihnen die finanziellen Aufwendungen für die Pflegefamilien mit einem achtjährigen Kind darstellen. Die im Fragebogen aufgeführten Beträge sind in der nachfolgenden Tabelle zu sehen. Es handelt sich jeweils um Angaben einzelner Jugendämter (inwieweit hier Sonder- und Mehrbedarfe inkludiert sind, ist aus den Angaben nicht ersichtlich). Zum Vergleich sind die in den Empfehlungen 2016 angegebenen finanziellen Leistungen für die einzelnen Pflegeformen aufgeführt.

Tabelle 12: Nicht pauschalisierte Aufwendungen für Pflegeeltern in Euro

Pflegeformen	Materielle Aufwendungen	Kosten der Erziehung	Empfehlungen (2016) **		
			Materielle Aufwendungen	Kosten der Erziehung	Gesamt
Fremdpflege					
Allgemeine Vollzeitpflege	652	248	589	237	+ 60 (Sonderbedarf) = 886
	653	248			
	k. A.	248			
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	592	480	589	474	+ 58,90 (Mehrbedarf) + 60 (Sonderbedarf) = 1.181,90
	652	480			
	653	744			
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	592	960	589	948	+ 117,18 (Mehrbedarf) + 60 (Sonderbedarf) = 1.714,80
	652	960			
	653	k. A.			
	k. A.	960			
Verwandtenpflege					
Allgemeine Vollzeitpflege	652	240	s.o.	s.o.	s.o.
	653	248			
	k. A.	240			
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	592	480	s.o.	s.o.	s.o.
	652	480			
	k. A.	480			
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	592	480	s.o.	s.o.	s.o.
	652	960			
	k. A.	960			
Befristete und andere Pflegeformen					
Kurzzeitpflege	652	960	589	474	+ 58,90 (Mehrbedarf) = 1.121,90
	653	248			
Bereitschaftspflege	1786*	k. A.	676	948	+ 135,20 (Mehrbedarf) + 80 (Sonderbedarf) = 1.839,20
	718	744			
	638	980			
Vollzeitpflege für UMA	592	480	589	474	+ 58,90 (Mehrbedarf) + 60 (Sonderbedarf) = 1.181,90
	652	480			
	718	k. A.			
	597	240			
Sonderformen					
Notfall-Ü-Pflegestellen	708	496			

* Kosten der Erziehung sind inkludiert.

** ohne jährliche Anpassung des Deutschen Vereins seit 2016

Es zeigen sich zum Teil große Differenzen zwischen einzelnen Jugendämtern in den jeweils identischen Pflegeformen.

Da auch weitere individuelle Leistungen angegeben wurden, werden diese nachstehend aufgelistet:

- familienanalogen Wohnen,
- Krisendienst 24/7: Bereithaltgeld: 70 + 250 € pro Woche,
- Sonderpädagogische Vollzeitpflege „plus“ laut niedersächsischen Empfehlungen seit 2018,
- Staffelung der materiellen Kosten nach Alter: null bis fünf Jahre/ sechs bis elf Jahre/ ab zwölf Jahren,
- Notfallpflegestellen,

- Patenfamilie/Patenschaftsmodell,
- Vollzeitpflege mit Rückkehrbegleitung, drei Fälle, finanziert wie Sozialpädagogische Vollzeitpflege zuzüglich Träger,
- Profipflege,
- zu den Sonderleistungen oben: eigener Beihilfekatalog, Beihilfen zum Teil automatisch, zum Teil Einzelantrag,
- Vollzeitpflege für junge Volljährige,
- monatliche Pauschale für Sonderleistungen ebenfalls nach Alter gestaffelt 30 € / 50 € / 70 €,
- individuelle Familienpflege,
- Kurzzeitpflege: als Tagessatz je nach Pflegeform und Alter; Bereitschaftspflege: 200 € pauschal monatlich und bei Belegung ebenfalls der jeweilige Tagessatz nach Pflegeform, aber x Faktor 1,4.

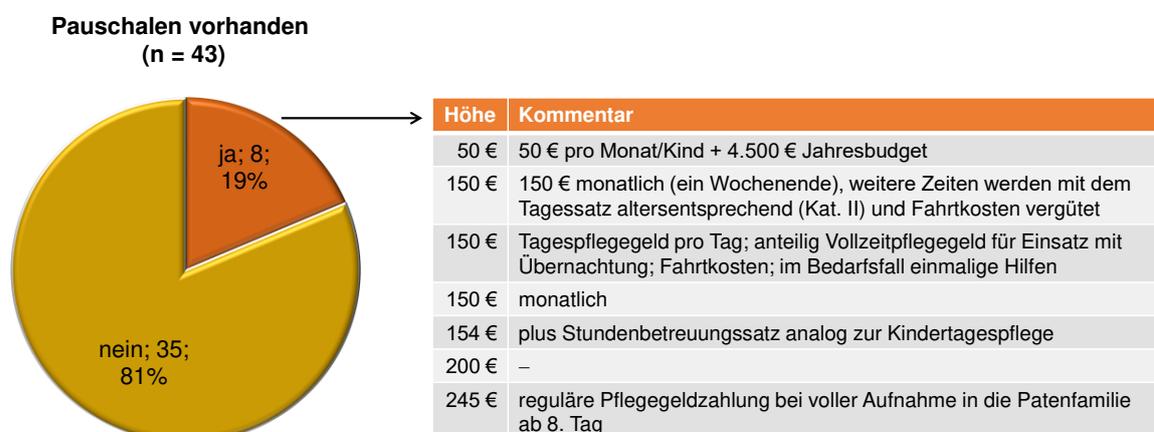
2001

Monatliche Aufwendungen für Pflegefamilien

Die Situation hat sich so stark geändert, dass ein Vergleich mit 2001 schwierig ist. Die Auflistung der unterschiedlichen finanziellen Zuwendungen umfasste damals vier Seiten und enthielt eine Vielzahl von Zuwendungsbeträgen, häufig versehen mit weiteren Hinweisen zur Verwendung. Schwierig ist der Vergleich auch, weil 2001 kein differenziertes System der Pflegeformen existierte. Zusammenfassend wurde damals festgehalten: „Sieht man von der ‚normalen‘ Vollzeitpflege ab – hier halten sich alle Jugendämter an die Vorgabe des Deutschen Vereins bzw. den Erlass des Ministeriums –, scheint es kein einheitliches Vorgehen bei der Bemessung der Zuwendungen zu geben. Dies zeigt sich besonders bei besonderen Pflegeformen und in der Bereitschaftspflege. Rund um die Vorgabe des Ministeriums werden Abstriche gemacht oder finanzielle Andockungen vorgenommen. Die Verdoppelung des Erziehungsgeldes im Bereich der besonderen Pflegeformen scheint noch die größte Verbreitung zu haben. In vielen Fällen aber existieren offensichtlich jugendamtsspezifische Festlegungen.“⁴³

Als ein weiteres Thema wurde die Finanzierung von Patenschaften für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Fragebogen angesprochen. Dazu wurde gefragt, ob dafür Pauschalen zur Verfügung stehen, und in welcher Höhe. In der nachstehenden Grafik werden die Antworten auf diese Frage dargestellt.

Grafik 14: Pauschalen für Kinder von psychisch erkrankten Eltern

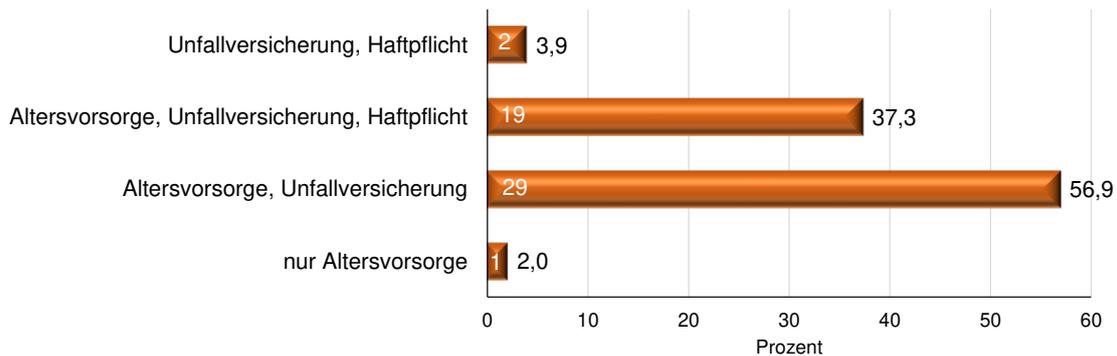


⁴³ Vgl. SVN: 103.

Es liegen Antworten von insgesamt 43 Jugendämtern vor. Von diesen gaben acht (19 Prozent) an, dass es Pauschalen für diese Hilfen gibt. Sie bewegen sich zwischen 50 und 245 €.

Ein Bestandteil der Finanzierung von Pflegeeltern sind auch Kosten, die durch die Absicherung der Pflegepersonen entstehen. Hier spielen Unfallversicherung, Haftpflichtversicherung und Altersvorsorge eine Rolle. Von insgesamt 51 Jugendämtern liegen dazu Angaben vor.

Grafik 15: Übernahme weiterer Kosten



Eine Unfallversicherung wird von 50 Jugendämtern übernommen, eine Altersvorsorge von 49 und von 21 eine Haftpflichtversicherung. Altersvorsorge und Unfallversicherung sind gesetzlich vorgeschrieben und müssen in allen Jugendämtern als Leistungen vorhanden sein.⁴⁴ In der Regel sind es die Kombinationen von Altersvorsorge/Unfallversicherung oder Altersvorsorge/Unfallversicherung/Haftpflichtversicherung, die finanziert werden. Dies sind generelle Angaben, eine Differenzierung dieser Finanzierung mit Blick auf die einzelnen Pflegeformen liegt nicht vor.

Zum gesamten Komplex der finanziellen Aufwendungen liegen eine Reihe von schriftlichen Hinweisen vor, die in den Anmerkungen eingesehen werden können.



Anhang: 5 Anmerkungen zu den finanziellen Aufwendungen für die Pflegeeltern

4.1.9 Elterngeldähnliche Leistungen nach § 39 SGB VIII

In § 39 SGB VIII werden die finanziellen Leistungen für die Pflegepersonen grundsätzlich geregelt. Nicht inkludiert in diese Regelung ist eine elterngeldähnliche Leistung, die sich auf das erste Jahr eines Kindes in der Pflegefamilie bezieht.⁴⁵ Im Bundeselterngeldgesetz sind ebenfalls entsprechende Regelungen für Pflegepersonen nicht vorgesehen. Pflegeeltern haben daher zwar Anspruch auf Elternzeit, aber nicht auf Elterngeld. Um diese Lücke zu schließen, haben einige Jugendämter mit Verweis auf § 39 SGB VIII beschlossen, elterngeldähnliche Leistungen für Pflegepersonen zu finanzieren, um den Einkommensverlust im

⁴⁴ In § 39 SGB VIII wird in Abs. 4 verbindlich geregelt: (...) „Die laufenden Leistungen umfassen auch die Erstattung nachgewiesener Aufwendungen für Beiträge zu einer Unfallversicherung sowie die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Alterssicherung der Pflegeperson. Sie sollen in einem monatlichen Pauschalbetrag gewährt werden, soweit nicht nach der Besonderheit des Einzelfalls abweichende Leistungen geboten sind.“ (...)

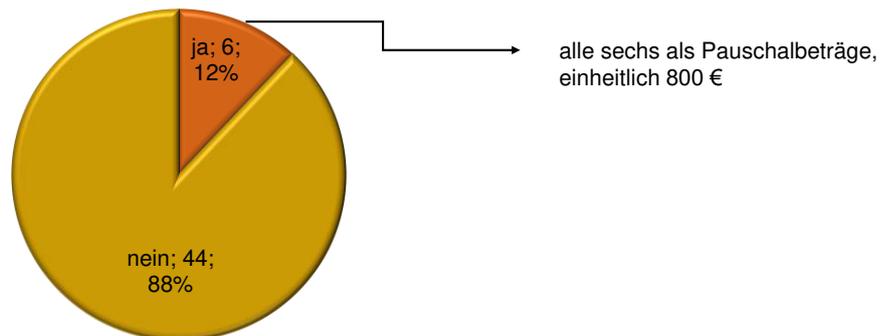
⁴⁵ Integration des Kindes in die Familie und der Aufbau von Beziehungen zwischen Pflegeeltern und Pflegekind. Die Regelung sollte für alle Pflegepersonen gelten, die ihre notwendige Erwerbsarbeit für diese Zeit unterbrechen müssten.

ersten Jahr der Pflege zu kompensieren. In der Grafik ist zu sehen, wie viele Jugendämter diese Leistungen zum 31.12.2018 vorhalten und in welcher Höhe.

Eine aktuelle Abfrage im Juni 2021 hat ergeben, dass in acht Jugendämtern in Niedersachsen entsprechende Leistungen gezahlt und in der Regel mit einheitlich 800 € monatlich vergütet werden.⁴⁶

Grafik 16: Elterngeldähnliche Leistungen

Werden bei Ihnen elterngeldähnliche Leistungen gezahlt? (n = 50)

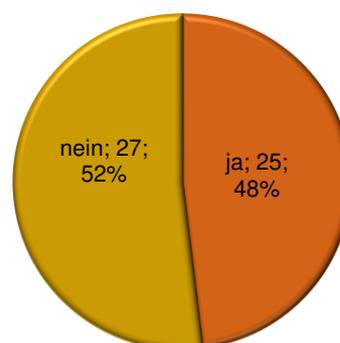


4.1.10 Entlastungsangebote für Pflegeeltern

Die Betreuung, Unterstützung und Begleitung der Pflegekinder durch die Pflegepersonen ist ein Marathon, der sich über mehr als zwanzig Jahre hinziehen kann. Dieser Marathon wird von nur einer Person bzw. einem Paar gelaufen (im Gegensatz zur stationären Unterbringung, wo es zu ständigen Wechseln der Läufer:innen kommt), was bedeutet, dass neben der durchgängigen Unterstützung des Pflegeverhältnisses durch den PKD auch weitere Entlastungszeiten benötigt werden, damit die Gesamtstrecke erfolgreich „durchlaufen“ werden kann.

Grafik 17: Stehen im Jugendamt Entlastungsangebote zu Verfügung?

Gibt es bei Ihnen Entlastungsangebote für Pflegeeltern? (n = 52)



⁴⁶ Soweit Rückmeldungen vorliegen, wurden entsprechende Regelungen in den Jugendämtern Stadt Göttingen, LK Göttingen, LK Northeim, LK Helmstedt, Stadt Salzgitter, Stadt Braunschweig, Stadt Oldenburg, Stadt Wolfsburg eingeführt.

Aus den 25 Jugendämtern, in denen entsprechende Angebote existieren, liegen Anmerkungen zu diesen Angeboten vor. Die Auflistung zeigt eine Zusammenfassung der Anmerkungen:

- Angebote nach Bedarf,
- Reiterhof,
- Ferienfreizeiten,
- Wochenendfreizeiten,
- Supervision,
- Entlastungspflege (in unterschiedlicher Form),
- ambulante Einzelbetreuung,
- Haushaltshilfe.

Ausführlichere Beschreibungen der Angebote können in den schriftlichen Anmerkungen eingesehen werden.

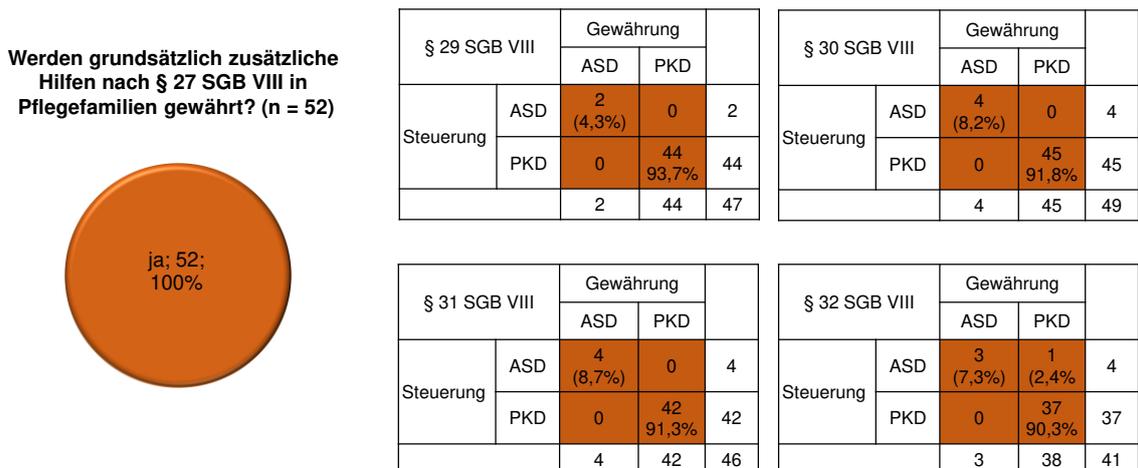


Anhang: 6 Anmerkungen zu den Entlastungsangeboten

4.1.11 Gewährung von zusätzlichen Hilfen zur Erziehung

Hinter diesem Thema verbirgt sich die Frage, ob Pflegefamilien wie andere Familien auch behandelt werden, wenn sie eine Jugendhilfe benötigen. Noch immer gibt es in Jugendämtern ein Verbot von Doppelhilfen unter dem Blickwinkel, dass es sich bei der Vollzeitpflege bereits um eine Hilfe zur Erziehung handelt. Insofern war es von Interesse, wie in Niedersachsen hier verfahren wird. Es wurden vier ambulante Hilfen vorgegeben, und es sollte vermerkt werden, wer (ASD oder PKD) für die Gewährung und die Steuerung die Verantwortung trägt. Da es sich ausnahmslos um kommunale Pflegekinderdienste handelt, konnte die Frage nach der Gewährung und Steuerung gestellt werden – bei freier Trägerschaft wäre die Gewährung und Steuerung auf jeden Fall beim ASD. Bei der Betrachtung der Grafik muss beachtet werden, dass die Daten nicht nach Pflegeformen differenziert sind. So ist anzunehmen, dass in befristeten Formen der ASD eine größere Rolle spielt als in Dauerpflegen (siehe auch die Anmerkungen zu diesem Thema).

Grafik 18: Zusätzliche Hilfen in Pflegefamilien



Zunächst ist ersichtlich, dass in allen 52 Jugendämtern zusätzliche Hilfen für Pflegefamilien gewährt werden. Für die Differenzierung der Gewährung nach Art der Hilfen standen nicht mehr von allen Jugendämtern entsprechende Angaben zur Verfügung. Aus den vorhandenen Daten wird aber deutlich, dass sowohl Gewährung als auch Steuerung fast ausnahms-

los in den Händen des PKD liegt. Diese Eindeutigkeit kann möglicherweise dadurch erklärt werden, dass in der Regel in den kommunalen Jugendämtern der PKD grundsätzlich die Zuständigkeit für die Fälle besitzt bzw. diese Zuständigkeit vom ASD übernimmt. Hinweise dazu sind in den Anmerkungen vorhanden, wie auch Hinweise bezüglich der Differenzierung der Steuerung und Gewährung nach Pflegeformen.

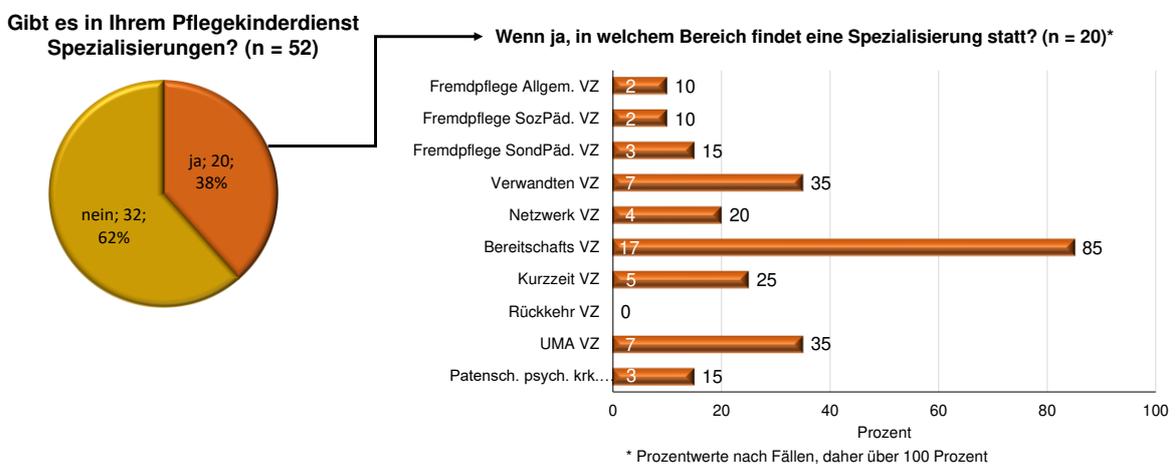


Anhang: 7 Anmerkungen zu den zusätzlichen Hilfen

4.1.12 Spezialisierungen und Berechnung von Personalressourcen

Im Pflegekinderdienst sind Spezialisierungen für bestimmte Aufgaben möglich. In der Regel trifft dies vor allen Dingen auf Pflegekinderdienste mit einer hohen Anzahl von Pflegeverhältnissen bzw. mit einer hohen Anzahl von Fachkräften zu. In der nachfolgenden Grafik ist dargestellt, ob es Spezialisierungen gibt, und in welchen Pflegeformen.

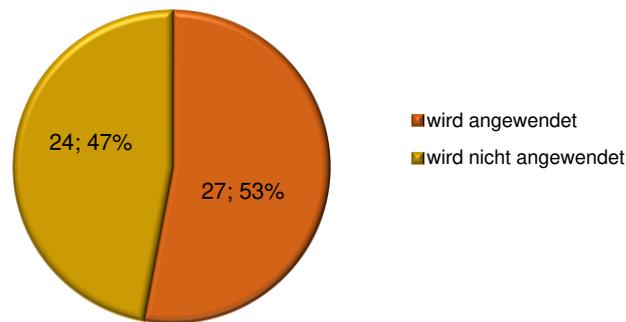
Grafik 19: Spezialisierungen im Pflegekinderdienst



Von den 52 Jugendämtern, die an der Untersuchung teilgenommen hatten, gaben 20 an, dass es in ihrem Pflegekinderdienst für bestimmte Aufgaben zu einer Spezialisierung gekommen sei. In der Regel bedeutet dies, dass Fachkräfte nur für einen Bereich vollständig oder überwiegend zuständig sind. Wie zu erkennen, trifft dies vor allen Dingen für die Bereitschaftspflege zu – hier haben sich Fachkräfte am häufigsten für diesen Bereich spezialisiert. Auch in der Verwandtenpflege und der Vollzeitpflege für unbegleitet geflüchtete Minderjährige finden Spezialisierungen statt.

Für die Arbeit im Pflegekinderdienst und auch für die Spezialisierungen werden Ressourcen benötigt. Auch wenn hier konkrete Angaben fehlen, so kann aber immerhin der Frage nachgegangen werden, auf welche Weise in den Jugendämtern die Berechnung der benötigten Anzahl der Fachkräfte erfolgt. In den niedersächsischen Empfehlungen zur Vollzeitpflege ist ein Modul zur Berechnung der Personalressourcen hinterlegt, und in der folgenden Grafik ist zu sehen, ob dieses Modul in den Jugendämtern auch zur Anwendung gelangt.⁴⁷

⁴⁷ Vgl. WVN: 4-10 ff.

Grafik 20: Anwendung des Berechnungsmoduls

Von den 51 Jugendämtern, aus denen Angaben vorliegen, wenden 27 (53 Prozent) das Modul aus den niedersächsischen Empfehlungen zur Berechnung ihrer Personalressourcen im Pflegekinderdienst an. In 24 Jugendämtern werden die Personalressourcen auf andere Weise berechnet. Von 19 Jugendämtern liegen dazu schriftliche Anmerkungen vor, diese sind im Anhang einzusehen.



Anhang: 8 Anmerkungen zur Berechnung der Personalressourcen



Abschnitt A (4.1): Pflegeformen, Finanzierung und Fallzahlen

Insgesamt nahmen an der Untersuchung 52 Jugendämter teil (96,3 Prozent). Bis auf vier Ämter verfügen alle Jugendämter über einen eigenen kommunalen Pflegekinderdienst. Der Arbeit der Fachkräfte liegt ein differenziertes System von Pflegeformen zugrunde, das im Bereich der Allgemeinen Vollzeitpflege, der Sonderpädagogischen Vollzeitpflege, der Bereitschaftspflege und der Verwandtenpflege von der weit überwiegenden Zahl der Pflegekinderdienste angewendet wird.

Am 31.12.2018 gab es in Niedersachsen 7970 Pflegestellen, die sich vor allen Dingen im Bereich der Sozialpädagogischen Vollzeitpflege befanden. In diesen Pflegestellen waren zum gleichen Zeitpunkt 8191 Kinder und Jugendliche untergebracht. Kinder und Jugendliche werden in Niedersachsen in der Regel sowohl an Alleinerziehende als auch an gleichgeschlechtliche Paare vermittelt.

2018 wurden insgesamt 1887 Kinder/Jugendliche neu vermittelt und es wurden 1668 Fälle beendet.

Standardisierte Verfahren zur Perspektivklärung existieren, aber nicht in allen Jugendämtern. Ebenso wird über die Frage, wann ein Pflegeverhältnis zu einer auf Dauer angelegten Vollzeitpflege wird, nach Einzelfall entschieden. Generelle Regelungen (z. B. nach zwei Jahren – entsprechend dem § 86 Abs. 6 SGB VIII – oder nach einem Jahr) sind eher die Ausnahme.

Rückführungen zu den Eltern der Pflegekinder kommen generell selten vor. In Niedersachsen liegen von 44 Jugendämtern dazu Daten vor, demnach wurden 2018 insgesamt 73 begleitet zurückgeführt.

Die Situation im Bereich des § 86 Abs. 6 SGB VIII zeigt, dass es sehr viele Jugendämter gibt, die Kinder aus anderen Jugendämtern aufnehmen, und nur wenige Jugendämter, die zum Teil viele Kinder an andere Jugendämter abgeben. In der ersten Gruppe finden sich eher Jugendämter aus ländlichen Bezirken, in der zweiten eher aus urbanen Bezirken. Wurde der § 86 Abs. 6 SGB VIII im Jahr 2001 als ein großes Problem wahrgenommen, so spielt er 2018 eine wesentlich geringere Rolle. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass die Vereinheitlichung der Pflegeformen und die Finanzierung der Pflegeeltern dazu geführt hat, dass die Probleme, die mit diesem Paragraphen auftraten, stark abgenommen haben. Ein Indikator dafür ist, dass 51,9 Prozent für die Beibehaltung sind – dies gilt für urbane wie ländliche Bezirke. Aus 2001 liegen wesentlich negativere Einschätzungen vor.

In den niedersächsischen Empfehlungen wurden dezidiert die monatlichen Leistungen für die Pflegefamilien – differenziert nach den unterschiedlichen Pflegeformen – definiert. Die Daten der aktuellen Untersuchung zeigen, dass in fast allen Pflegeformen diesen Definitionen gefolgt wird, dass hier eine große Vereinheitlichung stattgefunden hat. Daneben werden von den Jugendämtern auf Basis des § 39 SGB VIII auch die Kosten für die Altersvorsorge und Unfallversicherung übernommen – eine Haftpflichtversicherung für Pflegepersonen schließen noch knapp 40 Prozent der Jugendämter ab.

Elterngeldähnliche Leistungen für die einjährige Erwerbspause bei der Aufnahme eines kleinen Kindes wurden 2018 von sechs Jugendämtern übernommen (nach einer aktuellen Umfrage sind es im Juni 2021 insgesamt acht Jugendämter, die diese Leistungen vorhalten). Was von knapp 50 Prozent der Jugendämter lediglich zur Verfügung gestellt wird, sind unterschiedliche Entlastungsangebote für Pflegepersonen, die von Ferienfreizeiten bis zu Entlastungspflegen reichen. Allerdings werden zusätzliche Hilfen nach § 27 SGB VIII von allen Jugendämtern gewährt. Insofern werden die Pflegeeltern den Eltern mit eigenen Kindern gleichgestellt – ein Verbot von Doppelhilfen scheint nicht zu existieren. Diese zusätzlichen Hilfen werden in der Regel vom PKD gewährt und gesteuert.

In 20 Jugendämtern finden im PKD Spezialisierungen von Fachkräften statt. Dies zeigt sich vor allen Dingen im Bereich der Bereitschaftspflegen, Verwandtenpflegen und bei unbegleitet geflüchteten jungen Menschen.

Die Berechnung der Personalressourcen erfolgt in 27 Jugendämtern nach den niedersächsischen Empfehlungen. Auch hier hat danach eine Angleichung der Jugendämter stattgefunden.

4.2 Abschnitt B: Angebote und Bewerber:innensituation

Pflegefamilien bilden die Grundlage der Pflegekinderhilfe. Nur durch genügend Personen, die Kinder in Vollzeitpflege betreuen, ist die Umsetzung dieser Hilfe zur Erziehung möglich. Insofern war es notwendig, die Situation im Bereich der Bewerbungen und auch der Angebote für Pflegepersonen näher zu betrachten.

Da 2001 zum Teil identische Fragen gestellt wurden, können hier direkte Vergleiche zur damaligen Situation hergestellt werden.

4.2.1 Angebote in der Vollzeitpflege

Die Angebote wurden sehr differenziert erhoben, und es wurde darüber hinaus danach gefragt, ob Angebote für bestimmte Pflegeformen verpflichtend sind und ob dafür eine bestimmte Stundenanzahl vorgesehen ist.⁴⁸

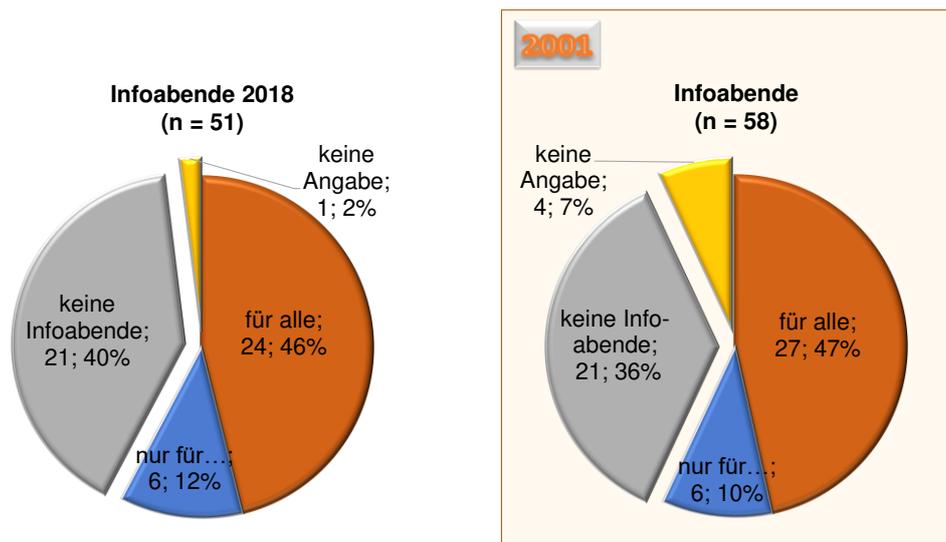
a) Infoabende

Die Infoabende dienen dazu, den angehenden Pflegepersonen erste Eindrücke der Vollzeitpflege zu vermitteln. Hier können bereits erste Entscheidungen bezüglich der Aufrechterhaltung der Bewerbung fallen, wenn den Bewerber:innen Ausmaß und Intensität der Tätigkeit vor Augen geführt wird. In der Regel werden solche Abende nur in den Jugendämtern durchgeführt, in denen eine entsprechend hohe Anzahl von Bewerbungen und Anfragen vorliegt. In Jugendämtern mit eher geringen Anfragen werden Informationen zur Vollzeitpflege in Einzelgesprächen vermittelt.

In der Grafik ist dargestellt, ob Infoabende als Regelangebot in den Jugendämtern durchgeführt werden. Hier ist ein Vergleich zwischen der Situation von 2001 und 2018 möglich.

⁴⁸ Vgl. SVN: 75 ff.

Grafik 21: Infoabende 2018 und 2001



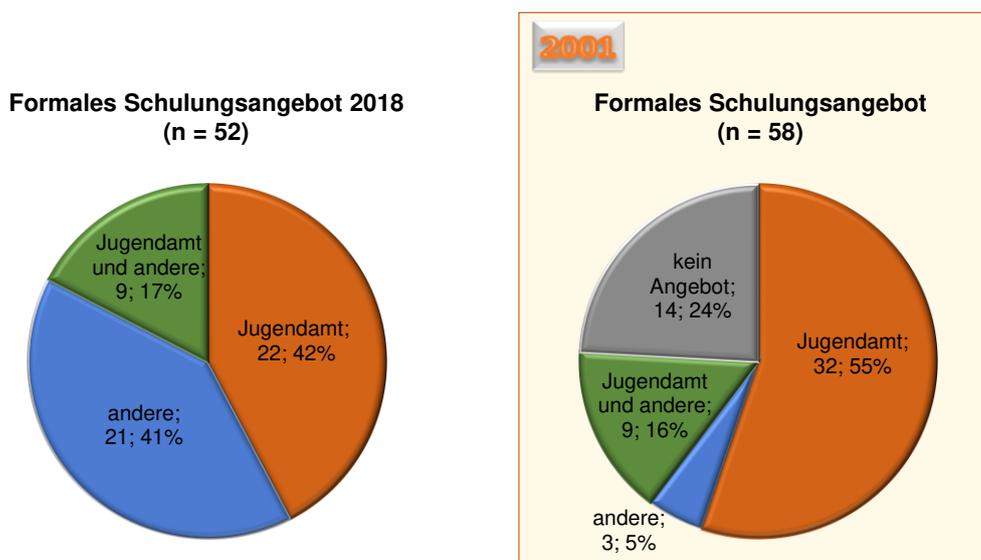
Im Jahr 2018 wurden in 58 Prozent der Jugendämter die Infoabende für alle bzw. gezielt für bestimmte Pflegeformen durchgeführt. Für 2001 trifft dies auf 57 Prozent der damaligen Jugendämter zu. Die Situation hat sich somit im Bereich der Infoabende nicht verändert.

b) Zur Vorbereitung der Pflegepersonen: Formales Schulungsangebot

Durch Schulungsangebote wird das Wissen der Pflegepersonen vertieft und sie bekommen Einblicke in die gesonderten Problematiken der Vollzeitpflege. Darüber hinaus findet eine Aufklärung über besondere Beeinträchtigungsformen statt (z. B. FASD), und es werden Methoden des Umgangs damit vermittelt. Die Angebote können von den Jugendämtern in Eigenregie durchgeführt werden oder in Zusammenarbeit mit freien Trägern der Jugendhilfe – sie können aber auch ganz auf Träger oder andere Institutionen übertragen werden.

Die Grafik 22 stellt die Angebotssituation 2001 und 2018 dar.

Grafik 22: Formales Schulungsangebot zur Vorbereitung 2001 und 2018



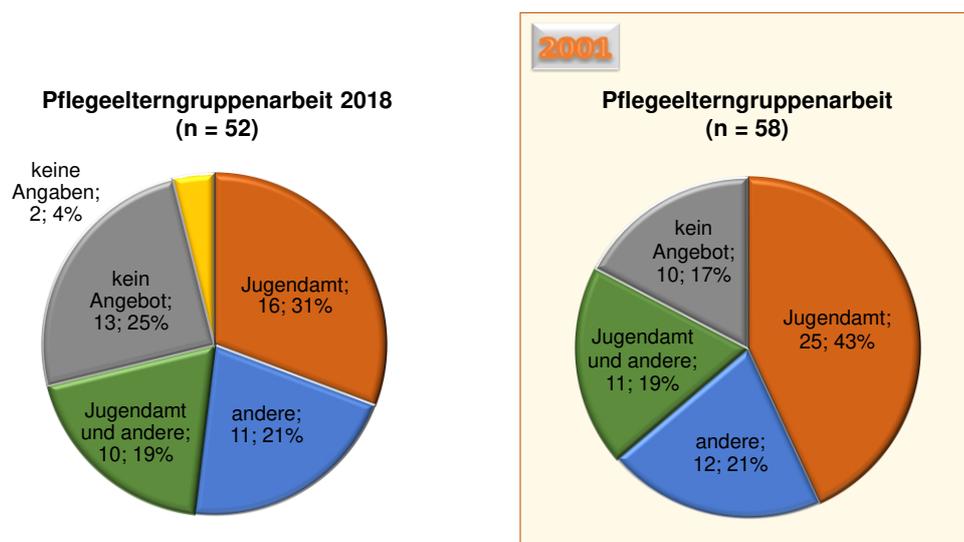
Aktuell werden in allen 52 Jugendämtern formale Schulungen für Pflegepersonen durchgeführt (100 Prozent). Im Jahr 2001 traf dies nur auf 76 Prozent der Jugendämter zu (44 von

58). Differenzen zwischen den Untersuchungen zeigen sich vor allen Dingen dort, wo die Schulungen durch Träger oder andere Institutionen übernommen werden. Traf dies 2001 auf 3,5 Prozent der Jugendämter zu, waren es 42 Prozent im Jahr 2018.

c) Zur Begleitung der Pflegeverhältnisse: Pflegeelterngruppenarbeit

Neben den gezielt personenbezogenen Schulungen gibt es auch gruppenbezogene Angebote, die sich an die Pflegeeltern richten. Das Vorhandensein dieser Angebote ist in der Grafik zu sehen – zusätzlich der Vergleich mit der Situation im Jahr 2001.

Grafik 23: Pflegeelterngruppenarbeit 2001 und 2018



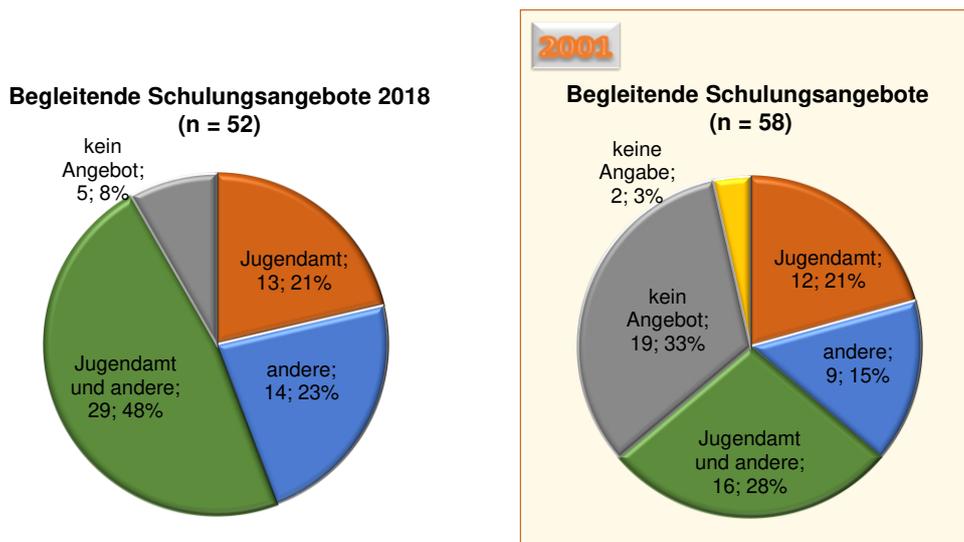
Auch hier zeigt sich beim Vergleich der Situation im Jahr 2001 mit der Situation im Jahr 2018 nur wenig Veränderung. Es ist aber zu erkennen, dass die Pflegeelterngruppenarbeit insgesamt abgenommen hat. Verfügten 17 Prozent der Jugendämter 2001 über kein Angebot, so waren es 2018 insgesamt 25 Prozent.

d) Zur Begleitung der Pflegeverhältnisse: Schulungsangebote

Gerade während das Kind in der Pflegefamilie ist, sind Schulungsmaßnahmen häufig notwendig. Diese Maßnahmen können allgemeiner Natur sein oder sich auf spezifische Probleme beziehen. Hier wird der Frage nachgegangen, ob begleitende Schulungsangebote in den Jugendämtern vorhanden sind. Auch hier ist ein Vergleich mit der Situation im Jahr 2001 möglich.

Bei den begleitenden Schulungsangeboten ist eine deutliche Differenz zwischen den Jahren 2001 und 2018 zu erkennen. Während aktuell in 94,2 Prozent aller Jugendämter solche Angebote existieren, wurden für 2001 lediglich 64 Prozent genannt. Ausgeweitet haben sich die Angebote durch andere Träger oder Institutionen und durch begleitende Schulungen in Kooperation von Jugendamt und anderen Institutionen.

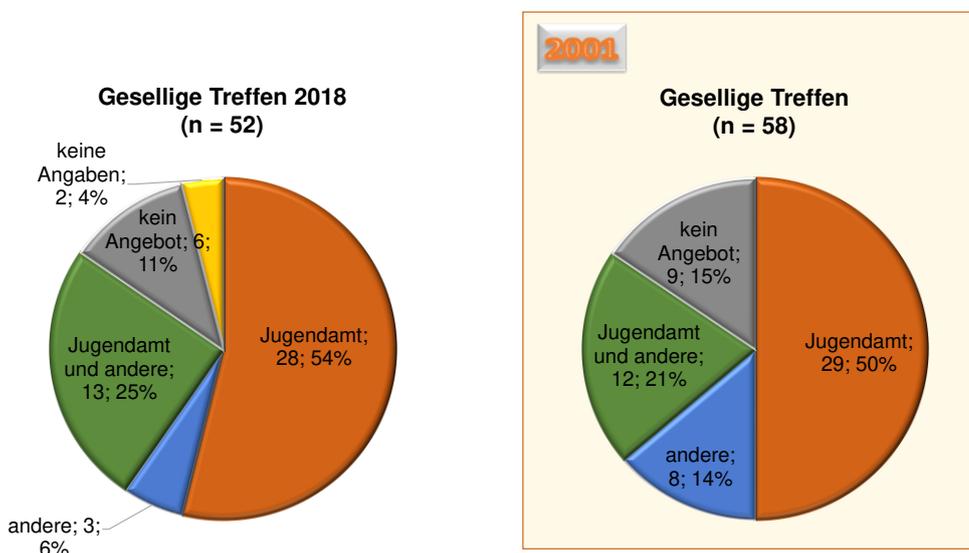
Grafik 24: Begleitende Schulungsangebote 2001 und 2018



e) Zur Begleitung der Pflegeverhältnisse: Gesellige Treffen für Pflegepersonen und Kinder

Neben den gezielten Angeboten können auch Angebote mit Freizeitcharakter in den Jugendämtern vorhanden sein. Gefragt wurde hier nach allen Arten geselliger Treffen. Diese Frage wurde auch in der Erhebung 2001 gestellt. Die nachfolgende Grafik gibt die Verteilung der Antworten wieder.

Grafik 25: Gesellige Treffen 2001 und 2018



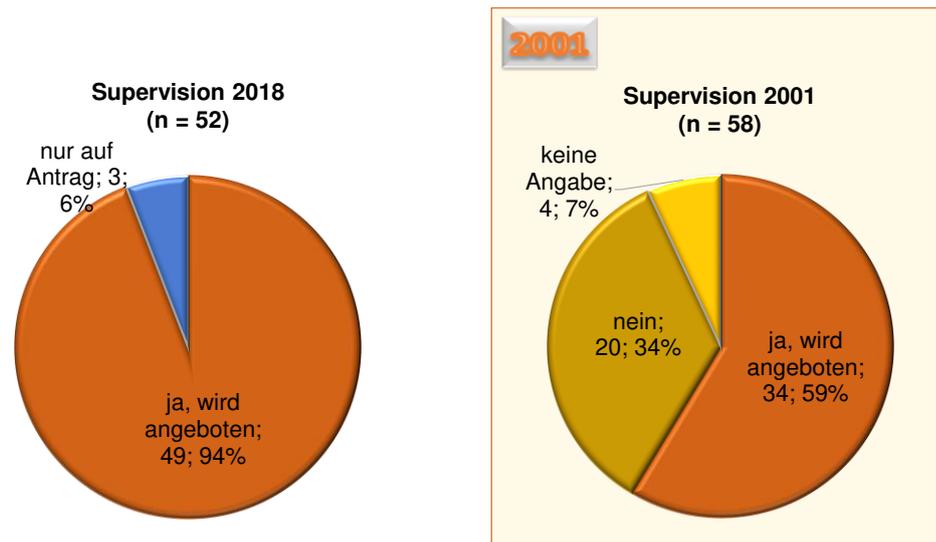
Gesellige Treffen wurden 2001 und 2018 durchgeführt. Die Verteilung, durch wen diese Treffen organisiert wurden, zeigt nur sehr geringe Unterschiede zwischen den beiden Untersuchungen. Lediglich dort, wo die Treffen konsequent durch andere Institutionen durchgeführt werden, ist eine Differenz zu erkennen. Dies geschah 2001 häufiger als 2018.

f) Zur Begleitung der Pflegeverhältnisse: Supervision

Eine wichtige Unterstützung von Pflegepersonen besteht in der Möglichkeit zur Supervision – dies vor allen Dingen vor dem Hintergrund des Umgangs mit den zum Teil vielfältigen

Beeinträchtigungen der Pflegekinder/Jugendlichen. Auch hier kann die aktuelle Situation mit der Situation 2001 verglichen werden. Dies zeigt die nachfolgende Grafik.

Grafik 26: Supervision 2001 und 2018



Wurde Supervision 2001 in etwas mehr als der Hälfte aller Jugendämter angeboten, so ist sie 2018 in allen Jugendämtern in unterschiedlicher Weise verankert.

g) Weitere Angebote

Neben den im Fragebogen vorgegebenen Angeboten konnten weitere Angebote angegeben werden. Dabei sollte vermerkt werden, auf wen sich diese Angebote beziehen (Eltern, Pflegekinder, Bewerber:innen, Pflegepersonen) und ob sie fakultativ oder verpflichtend sind. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Auflistung der angegebenen Angebote.

Tabelle 13: Weitere Angebote

Angebot	Für Eltern	Für Kinder	Für Bewerber:innen	Für Pflegepersonen	Fakultativ (f) verpflichtend (v)
Aufbaukurs Verwandtenpflege				X	f
Beratungsfrühstück		X			f
Einzelsupervision für Pflegeeltern			X	X	f
Jugendgruppe		X			f
Pflegeelternkreis zum Thema FASD			X	X	f
Pflegekindergruppe					f
Qualifizierung zur Sonderpflege überregional					f
Kleine Bibliothek	X	X		X	f
Pflegeelternkreis für Großeltern				X	f
Jährlicher Austausch Kurzzeit und Bereitsch.				X	f
Sommerfest		X	X	X	f
Einzelaktionen		X		X	f
Informationsgespräch					v
Zwei Hausbesuche (vor- und nachbereitend)					v

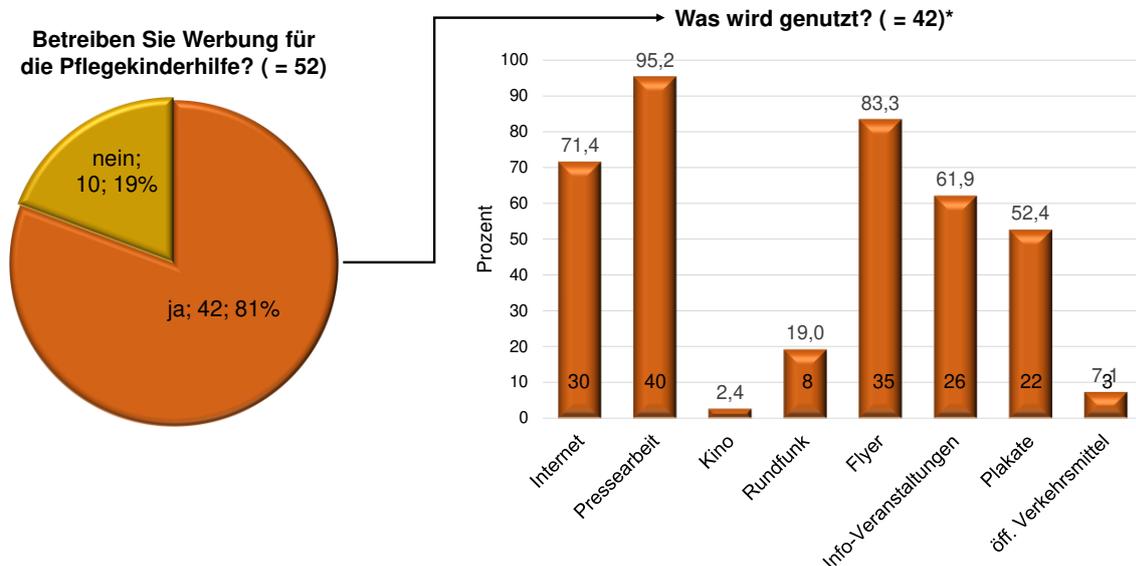
Angebot	Für Eltern	Für Kinder	Für Bewerber:innen	Für Pflegepersonen	Fakultativ (f) verpflichtend (v)
Qualifizierungskurs			X		
Erste Hilfe am Kind					
Fortbildungen					
Freizeitangebot, Biografiearbeit					

Es zeigen sich 19 weitere Angebote, von denen zwölf fakultativ und drei verpflichtend sind. In der Regel richten sich die Angebote an die Pflegepersonen. In drei Fällen werden zu den Angeboten keine weiteren Angaben gemacht.

4.2.2 Werbung und Öffentlichkeitsarbeit

Auch wenn immer wieder betont wird, dass die Mundpropaganda die beste Werbung sei und es daher auf die Qualität der Betreuung und Begleitung der Pflegeverhältnisse ankomme – die ausschlaggebend sei für die positive Weitergabe von Erfahrungen –, so ist Werbung gleichwohl notwendig, um Personen zu motivieren, Pflegepersonen zu werden. In diesem Zusammenhang wurde danach gefragt, ob in den Jugendämtern Werbung für die Pflegekinderhilfe betrieben wird. Die nachfolgende Grafik zeigt die Verteilung der Antworten.

Grafik 27: Werbung in der Pflegekinderhilfe



* Prozentwerte nach Fällen, daher in der Summe mehr als 100 Prozent

In der Regel werden in den Jugendämtern Werbemaßnahmen durchgeführt, dies ist in 81 Prozent der Pflegekinderdienste in Niedersachsen der Fall. Bei den Maßnahmen, die durchgeführt werden, ergibt sich eine klare Reihenfolge: Pressearbeit, Flyer, Internet, Infoveranstaltungen, Plakate, Rundfunk, Verkehrsmittel und Kino.

Die Anmerkungen zum Thema Werbung bestätigen die Wichtigkeit der Mundpropaganda. Von den 20 Jugendämtern, aus denen noch Anmerkungen zu diesem Thema vorliegen, wird diese Form der Werbung von neun Ämtern genannt. Daneben wird noch genannt:

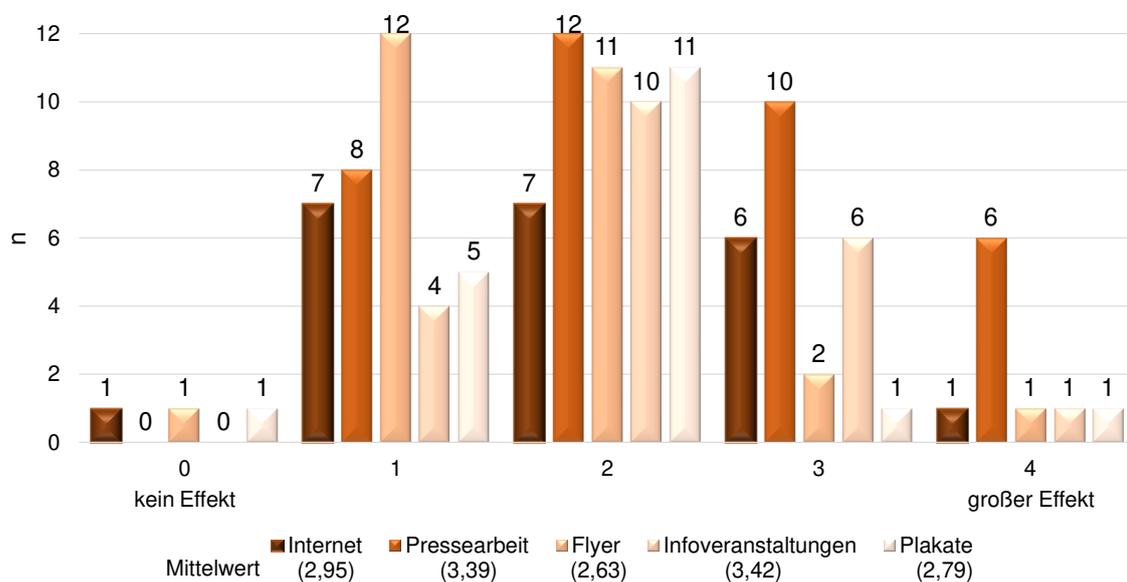
- Infostände auf unterschiedlichen Märkten,
- Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen,

- Giveaways wie z. B. bedruckte Tragetaschen, Lesezeichen,
- Anzeigenkampagnen in verschiedenen Zeitschriften,
- familienorientierte Events.

 Anhang: 9 Weitere Werbemaßnahmen

Zusätzlich zu den Angaben über die unterschiedlichen Werbemaßnahmen konnten auch die Effekte dieser Maßnahmen eingeschätzt werden. Dies geschah über eine 4-stufige Skala, die die Werte „0“ (kein Effekt) bis „4“ (großer Effekt) enthielt. In Grafik 28 wurden die fünf Maßnahmen aufgenommen, für die genügend Angaben zur Verfügung standen (damit ausgeschlossen sind die Verkehrsmittelwerbung, Kino und Rundfunk). Zusätzlich wurden die Mittelwerte für die einzelnen Maßnahmen berechnet.

Grafik 28: Effekte der Werbemaßnahmen



Es ist zu erkennen, dass die Effekteinschätzungen sich eher im mittleren Bereich bewegen, lediglich der Pressearbeit wird in sechs Jugendämtern ein großer Effekt eingeräumt. Zusammen mit den Infoveranstaltungen hat die Pressearbeit den höchsten Mittelwert, sie wird mit Blick auf den Effekt relativ gut bewertet. Die Bedeutung von Flyern und Plakaten dagegen wird als nicht so effektiv eingeschätzt.

 Anhang: 10 Werbematerialien und -strategien

Zu den Ressourcen für Werbemaßnahmen konnten weitere schriftliche Ergänzungen vorgenommen werden. Hier wurde noch einmal bestätigt, dass die beste Werbung in der Mundpropaganda besteht, dass die Gelder für die Werbung insgesamt nicht ausreichen und dass der Etat – soweit es einen gibt – nicht nur für Werbung zur Verfügung steht.

 Anhang: 11 Ressourcen für Werbemaßnahmen

4.2.3 Bedarf an Pflegestellen

Gab es 2018 Pflegestellen, die nicht belegt waren, und in welchen Pflegeformen war der Bedarf nicht gedeckt? Diesen Fragen wird in diesem Abschnitt nachgegangen. Ein Ver-

gleich mit 2001 ist hier nicht möglich, da es damals keine entsprechende Differenzierung der Pflegeformen gab.

Zunächst zeigt eine Aufstellung, wie viele überprüfte und nicht belegte Stellen es 2018 in Niedersachsen gab. Die Zahlen konnten nach den Pflegeformen differenziert werden.



Erläuterungen zu Tabelle 14

Um Doppelzählungen zu vermeiden, sollte bei der Zuordnung zu den Pflegeformen nach der Eignung für die unterschiedlichen Formen entschieden werden. Da eine Stelle jedoch für verschiedene Pflegeformen geeignet sein kann, sollte in diesen Fällen die Stelle jeweils in die „höchste“ Form eingeordnet werden – hier galt die Reihenfolge: sonderpädagogisch, sozialpädagogisch, allgemein. Wenn die freien Stellen mit „0“ angegeben wurden, wurde dies in einer Spalte extra vermerkt. Z. B. insgesamt überprüfte Stellen: 38 Jugendämter hatten 383 freie Stellen, in drei Jugendämtern gab es hier 2018 keine freien Stellen.

Tabelle 14: Überprüfte und nicht belegte Pflegestellen 2018

Gesamtzahl	Anzahl Stellen	Jugendämter mit freien Stellen	Keine freien Stellen
Insgesamt überprüfte (nicht belegte) Stellen	383	38	3
davon			
Fremdpflege			
Allgemeine Vollzeitpflege	223	35	1
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	52	27	4
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	12	7	9
Andere Pflegeformen			
Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption	9	4	12
Vollzeitpflege für unbegleitet geflüchtete Minderjährige	9	4	10
Patenschaften für Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen	6	4	6

Die Gesamtzahl der freien Stellen im Jahr 2018 verweist – mit Blick auf 1873 neu begonnene Pflegeverhältnisse am 31.12.2018 – auf das Problem der Unterdeckung von Pflegestellen.⁴⁹ Allerdings sind nicht alle Pflegeformen und alle Altersgruppen der Kinder davon in gleicher Weise betroffen.

Um genauer festzustellen, in welchen Altersgruppen und in welchen Pflegeformen Pflegepersonen benötigt werden, konnten dazu in einer weiteren Frage entsprechende Angaben gemacht werden. Die Grafik zeigt, in welchen Bereichen der Bedarf an Pflegepersonen 2018 nicht gedeckt war.



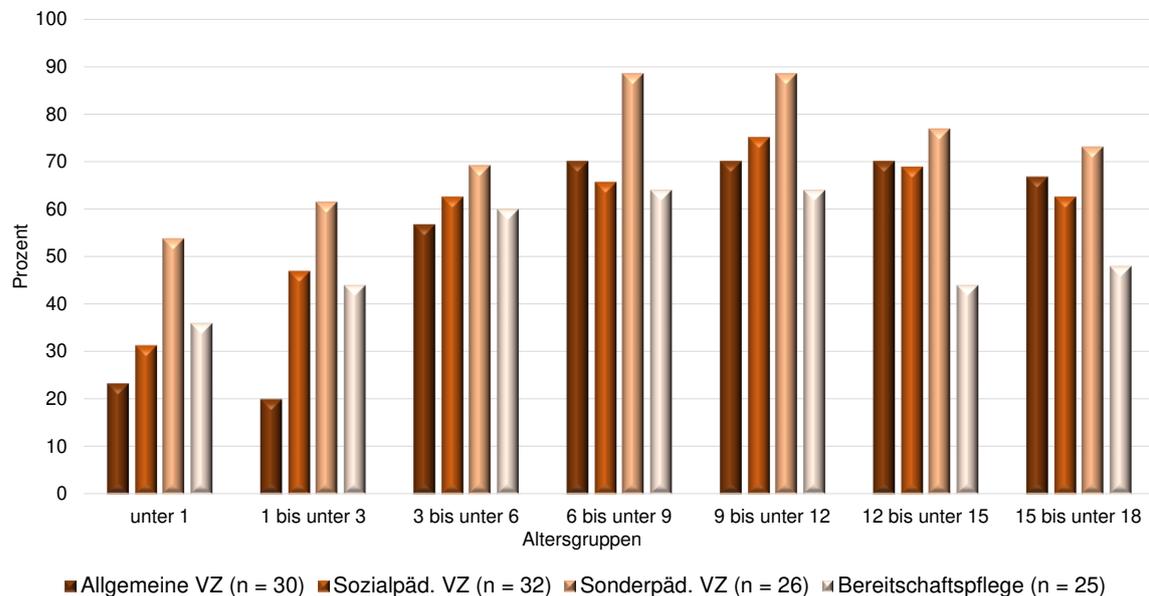
Erläuterungen zu Grafik 29

Für jede Alterskategorie konnte angekreuzt werden, ob die Pflegestellen in der jeweiligen Pflegeform gedeckt sind. Jedes Jugendamt konnte diese Frage für jede Pflegeform und jede Altersgruppe beantworten – entsprechend viele Kreuze waren möglich. Die Prozentwerte beziehen sich aber immer auf die jeweilige Anzahl der Jugendämter, die in Klammern in der Legende vermerkt sind. So haben z. B. in der Gruppe „unter 1“ in der Allgemeinen Vollzeitpflege sieben Jugendämter

⁴⁹ Vgl. Kapitel 4.1.4.

von 30 angegeben, dass hier Pflegestellen fehlen (23 Prozent). Die Anzahl der Jugendämter bezieht sich in den einzelnen Pflegeformen immer auf die Ämter, die diese Formen auch anbieten.

Grafik 29: Nicht gedeckter Bedarf an Pflegepersonen



Zunächst ist erkennbar, dass mit zunehmendem Alter der Pflegekinder/Jugendlichen der Bedarf wächst (auf jeden Fall bis zum Alter von zwölf Jahren). Gerade für ältere Kinder und Jugendliche fehlen Pflegepersonen. Mit Blick auf die Pflegeformen zeigt sich darüber hinaus, dass – unabhängig vom Alter – vor allen Dingen Pflegepersonen benötigt werden, die in der Lage und bereit sind, Kinder und Jugendliche mit einem sonderpädagogischen Bedarf aufzunehmen. Dies trifft gerade auch für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen zu, für die in vielen Fällen gerade ein Leben in einer Pflegefamilie als adäquate Form der Unterbringung angesehen werden muss. Da langfristig über das SGB VIII die Inklusion insofern gestärkt werden soll, als die Kinder und Jugendlichen nicht mehr in unterschiedliche Rechtskreise eingeordnet werden, so sind hier verstärkt Anstrengungen zur Akquisition von geeigneten Pflegepersonen zu unternehmen und ein entsprechender struktureller Rahmen zu schaffen.⁵⁰

Aus 24 Jugendämtern liegen noch Anmerkungen zu den Bedarfen vor. Zum Teil wird darauf hingewiesen, dass die Frage in der Differenziertheit nicht beantwortet werden konnte, da entweder Pflegeformen durch Träger abgedeckt werden und daher keine entsprechenden Informationen beim kommunalen Träger vorhanden waren oder die Zahlen rückwirkend nicht rekonstruiert werden konnten. Grundsätzlich wird in den Anmerkungen aber auf den Mangel an Pflegepersonen hingewiesen, wie er sich in der Grafik darstellt. Zusätzlich werden mehrere Probleme benannt, die dafür verantwortlich gemacht werden, aus welchen Gründen häufig keine Pflegepersonen zur Verfügung stehen: Es fehlen die räumlichen Möglichkeiten zur Unterbringung von Geschwisterkindern und es werden Kinder mit ungeklärter Perspektive abgelehnt. Dazu kommen gesamtgesellschaftliche Änderungen von Familienstrukturen (Patchworkfamilien, Alleinerziehende), die es – speziell in den Städten – immer schwieriger machen, Pflegepersonen für die Kinder zu finden. Die konkreten Nennungen können im Anhang eingesehen werden.

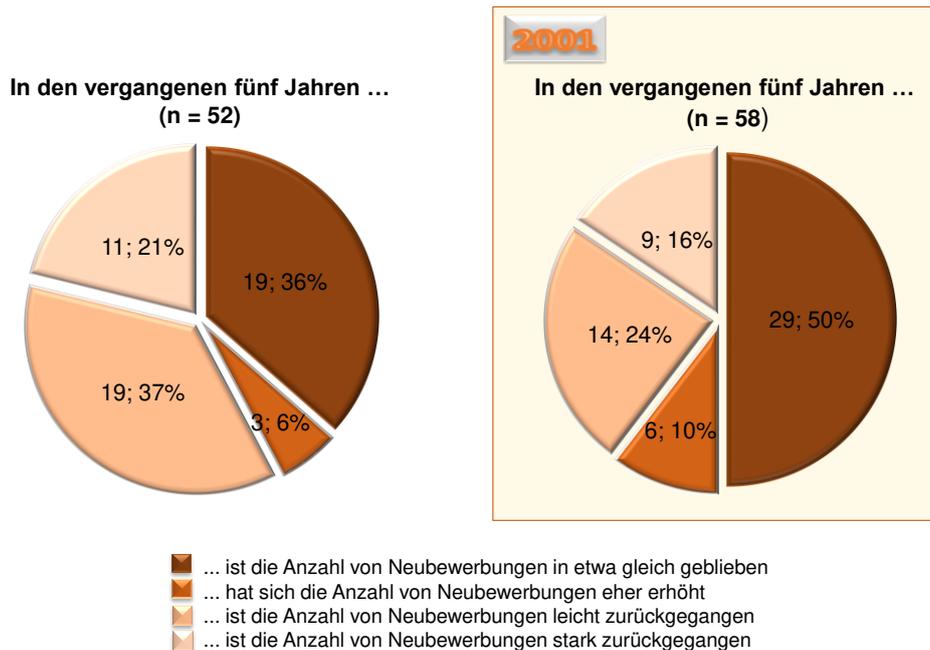
⁵⁰ Das KJSG wurde im Juni 2021 beschlossen mit der Folge, dass bis 2027 (Stufe 3) auch die Pflegekinderhilfe die Inklusion von Kindern mit Behinderungen in Pflegefamilien – mit entsprechender Betreuung und Unterstützung – ermöglichen muss.



Anhang: 12 Nicht gedeckter Bedarf an Pflegepersonen

Die Fachkräfte in den Pflegekinderdiensten der Jugendämter wurden um eine Einschätzung der Entwicklung der Bewerbungen in den letzten fünf Jahren gebeten. Dabei konnte unter vier Kategorien gewählt werden: „Anzahl ist etwa gleichgeblieben“, „Anzahl hat sich eher erhöht“, „Anzahl ist leicht zurückgegangen“, „Anzahl ist stark zurückgegangen“. Über diese Kategorien wurde bereits 2001 die Einschätzung zur Entwicklung der Bewerbungszahlen erhoben – ein Vergleich der Angaben ist daher möglich.⁵¹

Grafik 30: Entwicklung der Bewerbungen in den letzten fünf Jahren



Die Situation der Anzahl der Neubewerbungen ist offensichtlich schlechter geworden. In 60 Prozent der Jugendämter wurde 2001 eingeschätzt, dass die Anzahl in den letzten fünf Jahren etwa gleichgeblieben ist bzw. sich eher erhöht hat – für 2018 trifft dies nur auf 42 Prozent zu. Entsprechend wurde 2001 in 40 Prozent der Jugendämter eingeschätzt, dass die Bewerbungszahlen rückläufig sind – im Jahr 2018 kommen Fachkräfte in 58 Prozent der Jugendämter zu dieser Einschätzung. Ein Vergleich der Einschätzungen zwischen städtischen Jugendämtern und Landkreisjugendämtern zeigt 2018 deutlich, dass die Bewerbungszahlen vor allen Dingen in den städtischen Jugendamtsbezirken rückläufig sind, hier kommen in 83 Prozent der Ämter Fachkräfte zu dieser Einschätzung (zehn von zwölf), im Gegensatz zu 50 Prozent im Bereich der Landkreisjugendämter (20 von 40).

4.2.4 Probleme bei der Betreuung und Beratung von Pflegepersonen

Die Pflegeformen in Niedersachsen lassen sich grob in drei Gruppen trennen: Fremdpflegen, Netzwerkpflegen und Verwandtenpflegen. Die Fremdpflegen zeichnen sich dadurch aus, dass die Pflegepersonen keinen direkten Bezug zu den Eltern der Kinder haben und in einem aufwändigen Auswahlprozess auf ihre Geeignetheit überprüft werden. Zwar trifft dies auch auf Netzwerkpflegen zu, jedoch ist das Charakteristikum dieser Pflegepersonen, dass sie im sozialen Nahraum der Eltern leben oder tätig sind. Die Verwandtenpflegen dagegen sind Teil der (erweiterten) Familie der Pflegekinder. Einen Auswahlprozess durchlau-

⁵¹ Vgl. SVN: 70

fen diese Personen nicht, da sie sehr häufig die Pflegekinder bereits betreuen, bevor das Jugendamt davon erfährt. Das Jugendamt legitimiert diese Pflegeverhältnisse ex post durch einen Überprüfungsprozess, der zwar nach den gleichen Kriterien wie im Bereich der Fremdpflege erfolgt, jedoch häufig nach angepassten Maßstäben. Dadurch, dass hier bereits Fakten durch die Familien geschaffen wurden und eine Überprüfung der Pflegepersonen unter diesen Bedingungen erfolgt, stehen diese Pflegeverhältnisse gesondert im Blickfeld und der Arbeit der Fachkräfte. Darüber hinaus können die nahen verwandtschaftlichen Beziehungen zwischen den Pflegekindern und den Verwandtenpflegepersonen für spezielle Erziehungsdynamiken und Beziehungskonflikte in den Pflegeverhältnissen sorgen.

Diese besonderen Differenzen zwischen den drei Pflegeformen führten schon 2001 dazu, die besonderen Problembereiche zu identifizieren und auf Basis der Erfahrungen durch die Fachkräfte einzuschätzen. Es wurden damals zwölf Bereiche identifiziert, nach denen die Pflegeformen bewertet werden sollten. Diese Bereiche sind:

- „Beratungsresistenz“ (die Pflegepersonen wehren Beratung und Unterstützung ab),
- unzureichende Unterstützung des Kindes in emotionaler Hinsicht,
- unzureichende Unterstützung des Kindes in kognitiver/schulischer Hinsicht,
- unzureichende Inanspruchnahme von Hilfs- und Unterstützungsangeboten,
- unzureichende Unterstützung des Kindes bei der Auseinandersetzung mit seiner Biografie,
- unzureichende Beachtung gesundheitlicher Belange des Kindes,
- unzureichende Kooperation der Pflegeeltern mit der Herkunftsfamilie,
- unangemessene Forderungen an das Jugendamt in finanziellen Fragen,
- mangelnde Kooperationsbereitschaft mit dem Jugendamt,
- Tendenzen der Pflegefamilie zu Isolation und „Abschottung“,
- unzureichende oder unbefriedigende Regelungen der Modalitäten von Besuchskontakten,
- unangemessene Dankbarkeitserwartungen der Pflegepersonen an das Kind.

Das Verfahren wurde 2018 wiederholt, sodass jetzt Vergleiche der Bewertungen möglich sind.⁵²

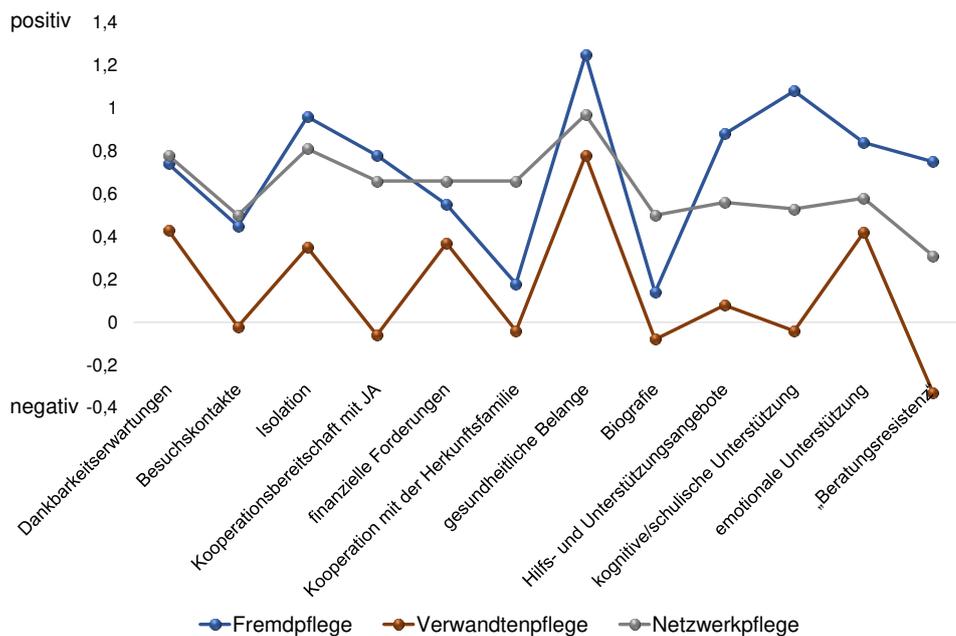
Zunächst werden aber ausschließlich die Bewertungen der drei Formen in der aktuellen Untersuchung dargestellt. Dies geschieht auch aus dem Grund, dass hier die Netzwerkpflege mit aufgenommen werden konnte, die in der Befragung im Jahr 2001 nicht vertreten war.



Erläuterungen zu Grafik 31

Auf der X-Achse sind die Bewertungskriterien in Kurzform eingetragen. Die Y-Achse wird gebildet durch Mittelwerte der Einschätzungen. Die Mittelwerte wurden gebildet auf Basis einer 5-stufigen Skala, auf der eingeschätzt werden konnte, ob die einzelnen Kriterien „immer“ (-2), „oft“ (-1), „gelegentlich“ (0), „selten“ (+1), „nie“ (+2) für die drei Pflegeformen „Fremdpflege“, „Verwandtenpflege“ und „Netzwerkpflege“ zutreffen. Die Mittelwerte können sich daher zwischen -2 („negativ, treffen zu“) bis +2 („positiv, treffen nicht zu“) bewegen. Es liegen Bewertungen von Fachkräften aus 51 Jugendämtern vor.

⁵² Vgl. SVN: 95 ff.

Grafik 31: Probleme bei der Betreuung von Fremd-, Verwandten- und Netzwerkpflege

Es ist klar zu erkennen, dass die **Fremdpflegen** bei allen Kriterien wesentlich positivere Werte bekommen als die Verwandtenpflegen. Lediglich bei den Problembereichen „Kooperation mit der Herkunftsfamilie“ und „Biografiearbeit“ werden in der Summe nicht so positive Bewertungen vergeben. Auffallend positiv wird aber bei den Fremdpflegen eingeschätzt, dass eine Tendenz zur Abschottung nicht ausgeprägt ist, dass den gesundheitlichen Belangen der Kinder vielfach nachgekommen wird und dass die Einschätzung besteht, dass die Pflegepersonen deren kognitive und schulische Entwicklung unterstützen.

Die Einschätzungsmittelwerte der **Verwandtenpflegen** sind – von den gesundheitlichen Belangen der Kinder und deren emotionaler Unterstützung abgesehen – zum Teil im negativen Bereich bzw. bewegen sich dicht darüber. Auffällig ist, dass durch die Bewertungen vor allen Dingen deutlich wird, dass die Verwandtenpflegefamilien in besonderer Weise über Beratungsresistenz verfügen. Darüber hinaus kann gefolgert werden, dass es mit den Pflegepersonen vielfach Probleme im Bereich der Besuchskontakte gibt, dass sie eher ungern mit dem Jugendamt und den Eltern der Kinder kooperieren, dass sie eher zögerlich sind bei der Aufarbeitung der Biografie des Kindes und ebenso bei deren kognitiver und schulischer Unterstützung.

Die **Netzwerkpflege** liegt bei den Bewertungen zwischen der Fremd- und Verwandtenpflege – allerdings liegen die Werte generell eher näher an den Einschätzungen zur Fremdpflege. Dies mag daran liegen, dass die Netzwerkpflegepersonen in der überwiegenden Zahl sicherlich vom PKD oder auch ASD angesprochen werden und die Eignungsüberprüfung analog zur Fremdpflege durchgeführt wird. In den niedersächsischen Empfehlungen gibt es aktuell noch keine inhaltliche Beschreibung für Netzwerkpflegen.

Zu den Problemen dieser drei Formen liegen noch schriftliche Anmerkungen vor. Für die einzelnen Formen werden die angegebenen Problembereiche hier – unabhängig von der Häufigkeit ihrer Nennung – aufgelistet:

Problembereiche in der **Fremdpflege** (Angaben aus 35 Jugendämtern):

- Besuchskontakte,
- unklare Verbleibensperspektive,
- häufige Familiengerichtsverfahren,
- wenig Verständnis für Rückkehroptionen,

- fehlende Akzeptanz der Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder,
- Verlangen von Eltern nach Vormundschaft,
- Haltung zu den Eltern,
- Loyalitätsprobleme der Kinder,
- Verselbstständigung der jungen Menschen,
- Balance zwischen öffentlichem und privatem Leben der Pflegefamilien,
- pädagogische Überforderung bei hohen Beeinträchtigungen der Kinder,
- Auseinandersetzung mit dem eigenen Bild der Familie,
- Abschied vom Wunschkind,
- Fehleinschätzung des Betreuungsaufwands,
- keine Berücksichtigung von Empfehlungen des PKD,
- keine gute Ausstattung und fehlende Attraktivität für diesen Bereich,
- religiöse Angelegenheiten, Namensänderungen, Kontoeröffnung,
- starke Rechte der Eltern und schwache Rechte der Kinder und Pflegeeltern;

Problembereiche in der **Verwandtenpflege** (Angaben aus 35 Jugendämtern):

- fehlende Kooperationsbereitschaft,
- mangelnde Abgrenzung zu den Eltern,
- Herabwürdigung/Abwertung der Eltern (häufig der Mutter),
- undurchsichtiges Beziehungsgeflecht,
- Loyalitätskonflikte der Kinder,
- Rahmenbedingungen in den Familien z. T. an der Grenze zu Kindeswohlgefährdungen,
- mangelnde Auseinandersetzung mit der eigenen Familiengeschichte
- Rollenkonflikte,
- Pflegekind wird Spielball zwischen den Pflegepersonen,
- emotionale Verbundenheit bietet wechselhafte Interaktionsgemeinschaften der Parteien untereinander,
- hoher Beratungsbedarf,
- geringe Steuerungsmöglichkeit der Pflegeverhältnisse,
- mangelnde Teilnahme an Schulungsmaßnahmen,
- Dankbarkeitserwartungen gegenüber den Eltern/Müttern,
- eigene Verletzlichkeit der Pflegepersonen,
- mangelnde Abgrenzung innerhalb des Familiensystems,
- fehlendes pädagogisches Know-how,
- Nachvollzug ist hinderlich bei der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt;

Problembereiche in der **Netzwerkpflege** (Angaben aus 19 Jugendämtern):

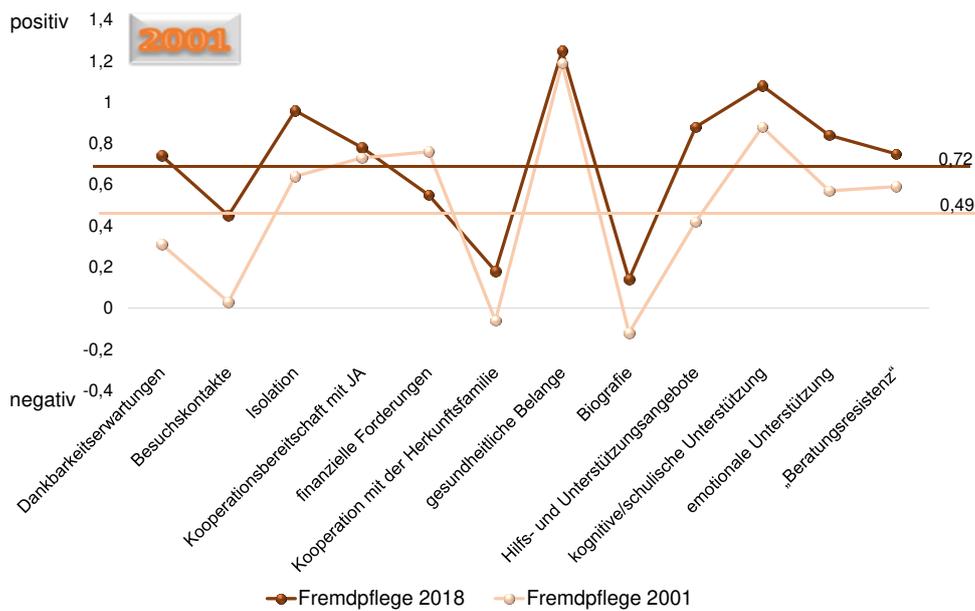
Es wird häufig darauf verwiesen, dass die Problembereiche von Fremd-, Verwandten- und Netzwerkpflege identisch sind. Darüber hinaus gibt es Anmerkungen dazu, dass hier Abbrüche häufiger sind und dass es einen Unterschied macht, ob das Netzwerk, in dem die Pflege stattfindet, aus dem Bereich der Eltern oder dem des Kindes stammt.



Anhang: 13a Anmerkungen zu den Problemen der in der Fremdpflege
13b Anmerkungen zu den Problemen der in der Verwandtenpflege
13c Anmerkungen zu den Problemen der in der Netzwerkpflege

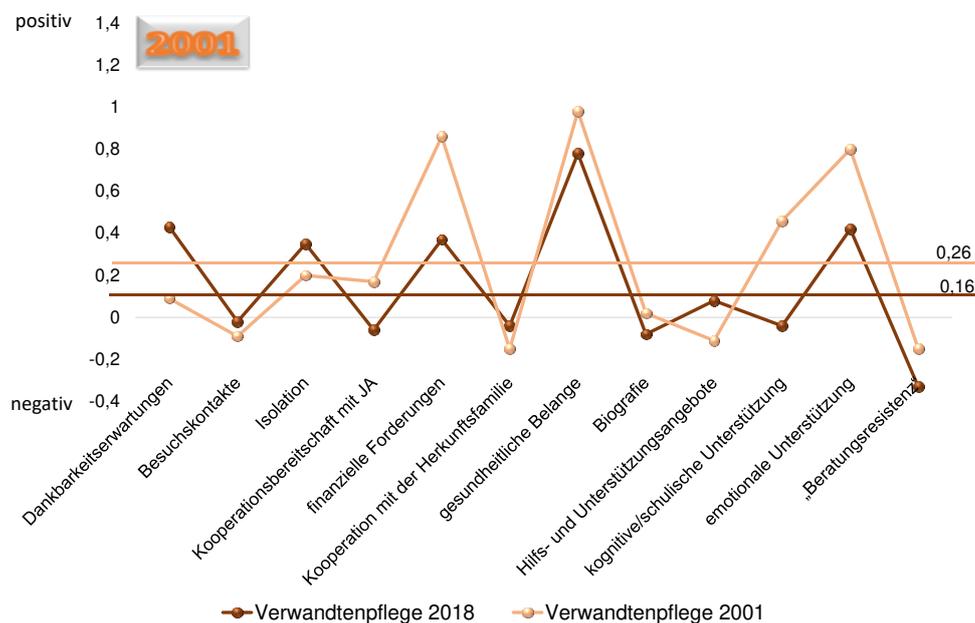
Wie bereits beschrieben, kamen 2001 die gleichen Kriterien zur Einschätzung bestimmter Problembereiche der Fremd- und Verwandtenpflegen zur Anwendung wie 2018. Es ist daher möglich, die Einschätzungen der beiden Untersuchungen einander gegenüberzustellen. Dies ist in der nachfolgenden Grafik geschehen. Für 2018 liegen aus 51 Jugendämtern Bewertungen vor, die Einschätzungen aus 2001 basieren auf Angaben aus 58 Jugendämtern.

Grafik 32: Probleme bei der Betreuung der Fremdpflegen 2001 und 2018



Über alle Kriterien hinweg werden die Fremdpflegen 2018 hinsichtlich der aufgeführten Problematiken, verglichen mit 2001, besser bzw. identisch bewertet (einzige Ausnahme sind finanzielle Forderungen der Pflegepersonen an das Jugendamt). Dies zeigt sich in den Mittelwerten der Einschätzungen der einzelnen Kriterien und auch in den Gesamtmittelwerten. Der Gesamtmittelwert der Fremdpflege 2018 liegt bei 0,72, der entsprechende Mittelwert 2001 bei 0,49. Die größten Abstände zeigen sich in den Problembereichen „Besuchskontakte“ (Differenz: 0,42), „Dankbarkeitserwartungen“ (Differenz: 0,43) und „Inanspruchnahme von Hilfs- und Unterstützungsangeboten“ (Differenz: 0,46). Nach diesen Einschätzungen verliefen die Besuchskontakte 2001 problematischer, wurden Hilfs- und Unterstützungsangebote weniger angenommen, und es wurden mehr unangemessene Dankbarkeitserwartungen registriert. Ein entsprechender Vergleich kann auch für die Bewertung möglicher Problembereiche bei der Betreuung und Begleitung der Verwandtenpflegen gezogen werden. Dies ist in der nachfolgenden Grafik zu sehen.

Grafik 33: Probleme bei der Betreuung der Verwandtenpflegen 2001 und 2018



Anders als in der Fremdpflege, zeigt sich hier ein differenzierteres Bild. Zwar werden die Verwandtenpflegen 2018 über alle Kriterien hinweg als problematischer angesehen als 2001 (Gesamtmittelwerte 2018: 0,16; 2001: 0,26), jedoch zeigen sich größere Differenzen in einigen Problembereichen. Im Jahr 2018 sind es die emotionale, kognitive und schulische Unterstützung der Kinder und die unangemessenen finanziellen Forderungen an das Jugendamt, die als große Problembereiche – im Vergleich zu 2001 – angesehen werden. Lediglich im Bereich der unangemessenen Dankbarkeitserwartungen weisen die aktuellen Einschätzungen im Mittel positivere Werte auf als 2001.



Abschnitt B (4.2): Angebote und Bewerber:innensituation

Die Angebotspalette in den Jugendämtern ist sehr differenziert. Von Infoabenden über formale und begleitende Schulungsangebote bis hin zu Gruppenarbeiten, geselligen Treffen und Supervisionen reicht die Palette. In der Differenzierung zeigt sich, dass einige Angebote nur für bestimmte Pflegeformen vorgesehen sind, Gleiches trifft auf eine verpflichtende Teilnahme zu. Daneben werden nicht alle Angebote auch von allen Jugendämtern vorgehalten – hier ist allerdings die Größe der Jugendämter entscheidend (kleinere Jugendämter machen z. B. häufig keine Infoabende). Grundsätzlich ist im Vergleich zu 2001 zu sehen, dass hier die Kooperation mit Trägern, die entsprechende Angebote im Portfolio haben, zugenommen hat. Eine deutliche Differenz zeigt sich im Bereich der Supervision: Diese wird aktuell in fast allen Jugendämtern angeboten – das war 2001 nur bei 60 Prozent der Jugendämter der Fall.

Der größte Teil der Jugendämter (80 Prozent) betreibt Werbung für den Pflegekinderdienst. Als erfolgversprechend werden hier Maßnahmen im Bereich der Pressearbeit, der Infoveranstaltungen und des Internetauftritts gesehen. Nur knapp ein Drittel der Jugendämter gibt an, dass sie über einen Etat für Werbung verfügen – 2001 waren es 50 Prozent. Allerdings, und dies trifft auf beide Untersuchungen zu, werden aus einigen Etats auch Fortbildungen und Seminare finanziert. Die Etats 2001 weisen hier eine größere Überschneidung von Werbung und anderen Maßnahmen auf.

Ein Bedarf an Pflegestellen ist grundsätzlich vorhanden, wenn auch in den Jugendämtern in unterschiedlicher Dringlichkeit. Der Bedarf zeigt sich vor allen Dingen bei älteren Kindern/Jugendlichen und unabhängig vom Alter im Bereich der Sonderpädagogischen Vollzeitpflege. Zu diesen Ergebnissen passt auch die Einschätzung der Fachkräfte, dass die Anzahl der Neubewerbungen in den letzten fünf Jahren rückläufig ist.

Bei der Einschätzung bestimmter Probleme in der Fremdpflege, Verwandtenpflege und Netzwerkpflege zeigt sich, dass die Verwandtenpflege in allen Bereichen problematischer bewertet wird als die beiden anderen Formen. Die Fremdpflege dagegen erhält fast durchgängig relativ gute Einschätzungen bezüglich der vorgegebenen Problembereiche, die Netzwerkpflege liegt hier zwischen Fremd- und Verwandtenpflege. Diese Problembereiche konnten für die Fremd- und die Verwandtenpflege auch schon 2001 einer Bewertung unterzogen werden. Die grundsätzlichen Muster der Bewertungen unterschieden sich nicht – jedoch wird die Verwandtenpflege 2018 insgesamt als problematischer eingeschätzt als 2001. In der Fremdpflege zeigt sich ein umgekehrtes Verhältnis: Hier bekommt die Fremdpflege insgesamt bessere Bewertungen.

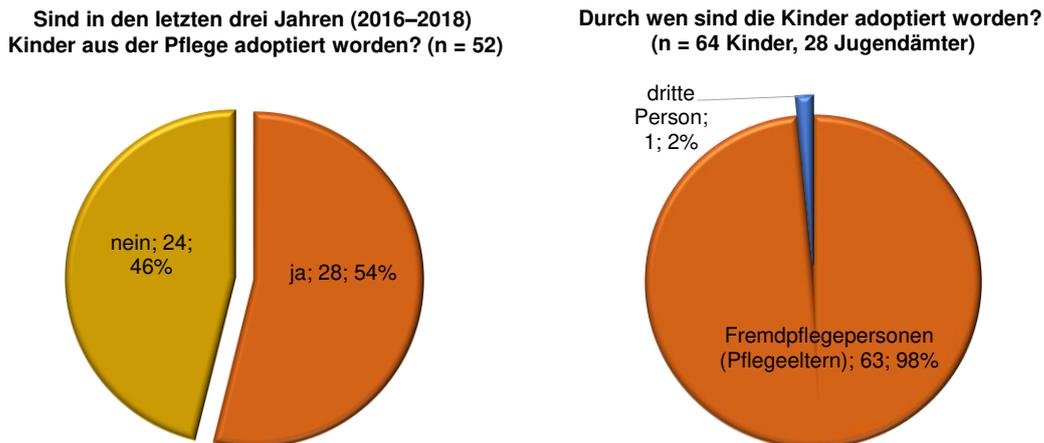
4.3 Abschnitt C: Adoption

Im SGB VIII vom 26. Juli 1990, Artikel 36, hieß es: „Vor und während einer langfristig zu leistenden Hilfe außerhalb der eigenen Familie ist zu prüfen, ob die Annahme als Kind in Betracht kommt.“ Hier war die Adoptionsprüfung per Gesetz vorgeschrieben. Im KJSG ist dieser Satz entfallen. Ob diese Prüfungen stattgefunden haben – zum Zeitpunkt der Erhebung war das „alte“ SGB VIII noch in Kraft –, kann durch den Fragebogen nicht beantwortet

werden. Erhoben werden konnten daher lediglich die Adoptionen, die aus der Vollzeitpflege heraus erfolgten, hier wurden die letzten drei Jahre (2016 bis 2018) zugrunde gelegt.⁵³

Von den 52 Jugendämtern gaben 28 an, dass Adoptionen in diesem Zeitraum aus der Pflege heraus erfolgten (54 Prozent). Insgesamt handelte es sich um 64 Kinder, die fast ausschließlich von den Pflegepersonen adoptiert wurden (63 von 64). Bezogen auf alle Pflegeverhältnisse 2018 (hier lediglich am 31.12.2018) und unter Weglassung von Patenschaften und familienanlogenen Wohnformen machen Adoptionen aus der Vollzeitpflege weniger als ein Prozent aus.

Grafik 34: Adoptionen aus der Vollzeitpflege



Von Interesse war auch die Frage, in welchem Alter die Kinder waren, als sie von ihren Pflegeeltern adoptiert wurden. Um diese Frage zu beantworten, wurde das Alter der 64 Kinder in Monaten berechnet. Damit konnte ein relativ genauer Adoptionszeitpunkt bestimmt werden. Durch eine Kumulation der einzelnen Fälle auf Basis der Altersangaben kann bestimmt werden, wie viel Prozent der Kinder in welchem Alter adoptiert wurden. Die nachfolgende Grafik stellt dies dar.

In der Grafik 35 ist zu sehen, dass sieben Prozent der Kinder ein Jahr und jünger sind, wenn es zur Adoption kommt, und 20 Prozent sind jünger als zwei Jahre. 50 Prozent der Kinder werden adoptiert, wenn sie älter als sechs Jahre sind, und für zehn Prozent trifft dies auf Kinder zu, die 18 Jahre und älter sind. Im Durchschnitt liegt das Alter der Kinder zum Zeitpunkt der Adoption bei 89,5 Monaten (sieben Jahre und vier Monate), bei einer hohen Standardabweichung von 71 Monaten (ausgeschlossen wurden hier die beiden nach Minderjährigengerecht spät adoptierten jungen Menschen).⁵⁴

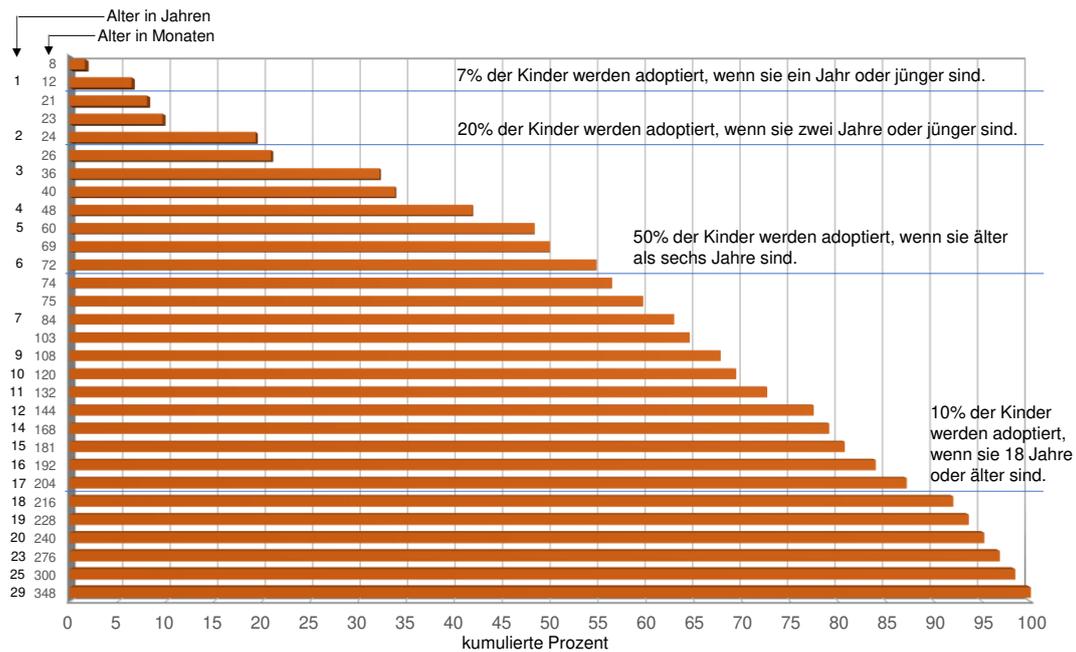


Erläuterungen zu Grafik 35

Auf der Y-Achse befinden sich die Altersangaben der Kinder zum Zeitpunkt der Adoption in Monaten. Die Prozentwerte für die einzelnen Altersangaben wurden jeweils summiert: Zum Beispiel 1,8 Prozent der Kinder waren zum Zeitpunkt der Adoption acht Monate alt, 4,7 Prozent waren zwölf Monate alt – zusammen machen sie 6,5 Prozent aller Kinder aus, die zum Zeitpunkt der Adoption ein Jahr und jünger waren. Die Lücken bei den Jahreszahlen erklären sich dadurch, dass in diesem Alter keine Kinder adoptiert wurden. Für 62 Kinder und Jugendliche liegen Altersangaben vor.

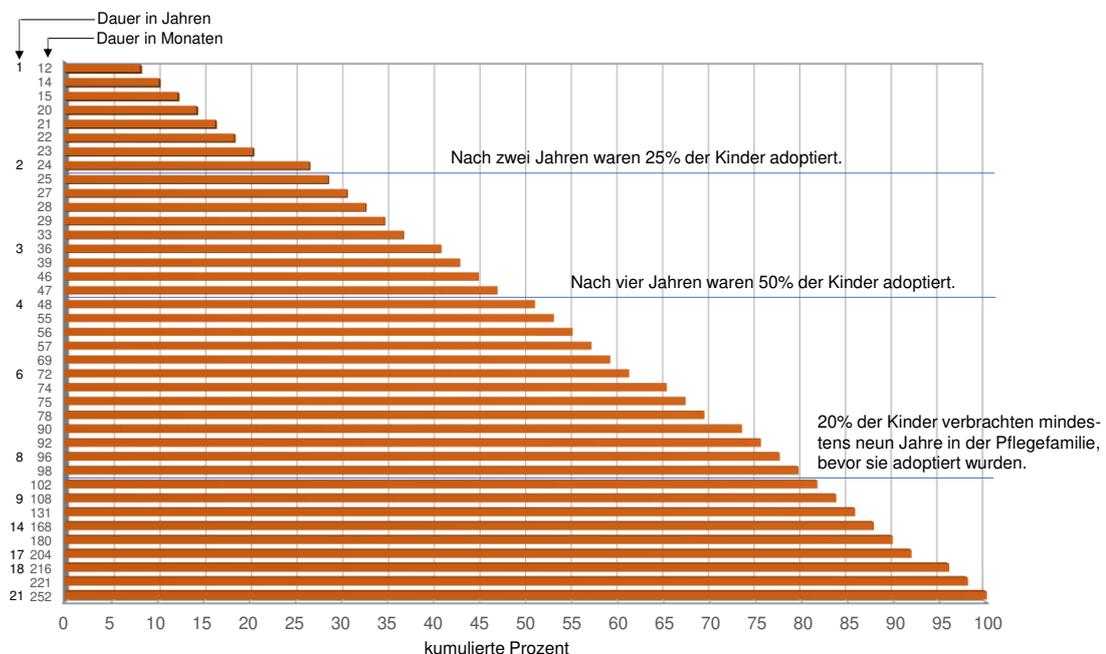
⁵³ In der Untersuchung der Strukturen der Vollzeitpflege 2001 spielte die Adoption keine Rolle.

⁵⁴ Das DJI-Projekt „Expertise- und Forschungszentrum Adoption“ (efza) kommt auf Basis seiner Analysen zu einem Durchschnittsalter zum Zeitpunkt des Adoptionsbeschlusses von fünf Jahren und drei Monaten. Vgl. Bovenschen et al. 2017: 54.

Grafik 35: Alter der adoptierten Kinder zum Zeitpunkt der Adoption

Zwei junge Menschen wurden im Alter von 25 bzw. 29 Jahren (300 bzw. 348 Monate) nach Minderjährigengrecht von den ehemaligen Pflegeeltern adoptiert.

Das Alter der Kinder sagt nichts darüber aus, wie lange sich die Kinder in der Pflegefamilie befanden, bevor sie adoptiert wurden.⁵⁵ Daher wird in der nächsten Grafik dieser Frage nachgegangen. Die Grafik ist entsprechend der vorangegangenen Darstellung aufgebaut, allerdings liegen hier lediglich Angaben von 49 Kindern/Jugendlichen vor.

Grafik 36: Dauer des Aufenthaltes der Kinder/Jugendlichen bis zur Adoption

⁵⁵ Aus den Angaben war nicht ersichtlich, ob sich bei dem im Fragebogen angegebenen Datum um die Freigabe zur Adoption handelt oder um das Ende der Adoptionspflegezeit. Da es sich bei der Adoptionspflegezeit aber um eine eigene Phase innerhalb des Adoptionsprozesses handelt, die nicht der Pflegekinderhilfe zugerechnet werden kann, wird angenommen, dass die Daten sich auf die Freigabe zur Adoption beziehen.

Von den 49 Kindern/Jugendlichen wurden ein Viertel nach relativ kurzem Aufenthalt in der Pflegefamilie adoptiert (maximal zwei Jahre). Nach maximal vier Jahren waren es 50 Prozent. Mindestens neun Jahre verbrachten 20 Prozent der Kinder in der Pflegefamilie, bevor eine Adoption erfolgte.

Es liegt nahe, das Alter der Kinder und ihren Aufenthalt in der Pflegefamilie im Zusammenhang zu betrachten. Dabei ist selbstverständlich, dass der Aufenthalt der Kinder in der Pflegefamilie maximal dem jeweiligen Alter der Kinder entsprechen kann. In der Folgegrafik ist dieser Zusammenhang in Form eines Streudiagramms zu sehen.



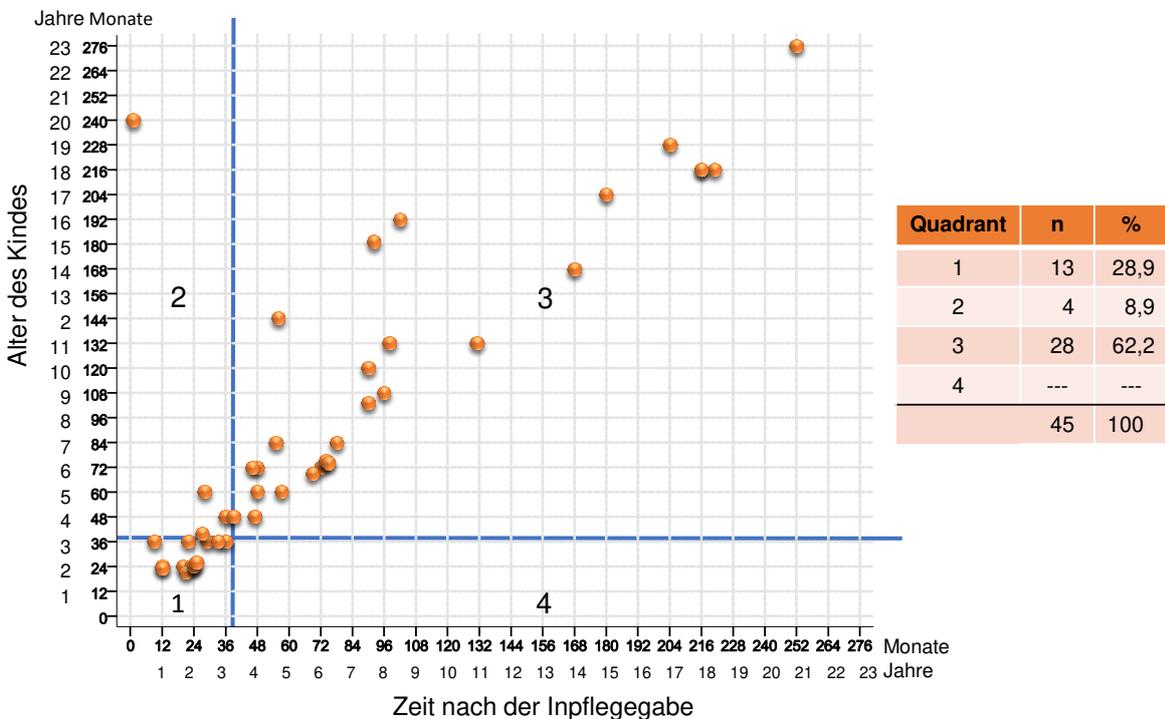
Erläuterungen zu Grafik 37

Auf der X-Achse ist die Dauer des Aufenthaltes der Pflegekinder/Jugendlichen in der Pflegefamilie in Monaten und Jahren abgetragen, auf der Y-Achse das Alter der Kinder, ebenfalls in Monaten und Jahren. Jeder einzelne Punkt in der Grafik entspricht einem Pflegekind / einer/einem Jugendlichen (es kann vorkommen, dass nicht alle Kinder/Jugendlichen zu sehen sind, da Kombinationen von Dauer und Alter auch doppelt vorkommen können). Es wurden vier Quadranten gebildet:

- Quadrant 1: Kinder unter drei Jahren mit einer Aufenthaltsdauer unter drei Jahren
- Quadrant 2: Kinder drei Jahre und älter mit einer Aufenthaltsdauer unter drei Jahren
- Quadrant 3: Kinder drei Jahre und älter mit einer Aufenthaltsdauer von drei Jahren und länger
- Quadrant 4: Kinder unter drei Jahren mit einer Aufenthaltsdauer von drei Jahren und länger (hier können sich keine Fälle befinden)

Die Tabelle zeigt die Verteilung der Fälle auf die Quadranten. Es liegen Daten von 45 Adoptionen vor.

Grafik 37: Alter der Kinder und Dauer des Aufenthalts bis zur Adoption



Nicht mit aufgenommen wurden zwei Fälle, in denen junge Menschen im Alter von 29 und 25 Jahren von den Pflegepersonen nach Minderjährigenrecht adoptiert wurden.

Im ersten Quadranten befinden sich knapp 30 Prozent der Fälle. Dies sind junge Pflegekinder, die auch nur kurz in der Pflegefamilie waren, bevor sie von den Pflegeeltern adoptiert wurden. Möglicherweise handelt es sich um Adoptionen aus der Bereitschaftspflege.

In den zweiten Quadranten fallen Kinder/Jugendliche, deren Aufenthalt in der Pflegefamilie sehr kurz war, die aber zum Zeitpunkt der Adoption bereits das dritte Lebensjahr überschritten hatten. Dies trifft auf knapp neun Prozent der Fälle zu. Hier fällt ein junger Mensch auf, der offensichtlich kurz nach Eintritt in die Pflegefamilie adoptiert wurde.

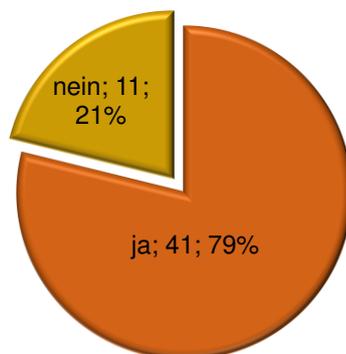
Der dritte Quadrant umfasst Kinder/Jugendliche, die bereits älter als drei Jahre sind und auf längere Aufenthalte in der Pflegefamilie zurückblicken können, bevor sie adoptiert wurden. Es zeigen sich einige Fälle, in denen die jungen Menschen mit dem Austritt aus der Jugendhilfe den Eintritt in die Pflegefamilie über eine Adoption vollzogen. In diesem Quadranten befinden sich mit gut 63 Prozent die meisten Fälle.

Der Quadrant 4 muss leer sein, da sonst der Aufenthalt in der Pflegefamilie mehr Monate umfassen würde als das Alter des Pflegekindes.

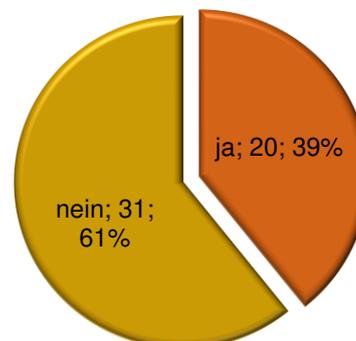
Auch wenn unklar ist, durch wen eine Adoption initiiert wird (Pflegepersonen, Kinder/Jugendliche, Fachkräfte, Eltern), so spielt die Organisation der Adoptionsvermittlungsstelle dabei insofern eine Rolle, als sie Teil des Pflegekinderdienstes ist oder von ihm getrennt als eigenes Sachgebiet existiert. Darüber hinaus können Adoptionsvermittlungen auch durch mehrere Jugendämter gemeinsam durchgeführt werden. In Grafik 38 ist dargestellt, in welcher Weise die Adoptionsvermittlung organisiert ist.

Grafik 38: Organisation der Adoptionsvermittlung

Sind die Adoptionsvermittlungsstelle und der Pflegekinderdienst ein gemeinsames Sachgebiet? (n = 52)



Sind Sie Teil einer gemeinsamen Adoptionsvermittlungsstelle mit einem anderen Jugendamt? (n = 51)



In 41 Jugendämtern ist die Adoptionsvermittlung Teil des PKD, in elf sind dies getrennte Sachgebiete, und insgesamt 20 organisieren die Adoptionsvermittlung in Kooperation mit anderen Jugendämtern.

Zu Beginn dieses Kapitels wurde dargestellt, dass in 28 Jugendämtern in den letzten drei Jahren aus der Vollzeitpflege Kinder (in der Regel) von Pflegeeltern adoptiert worden waren. Schaut man sich nun an, aus welchen Jugendämtern diese Adoptionen erfolgten, so wird erkennbar, dass es vor allen Dingen diejenigen sind, in denen der PKD und die Adoptionsvermittlungsstelle ein gemeinsames Sachgebiet bilden. In 63,4 Prozent dieser Jugendämter kam es zu Adoptionen – im Gegensatz zu 18,2 Prozent bei Jugendämtern mit getrennten Sachgebieten.

Aus 15 Jugendämtern liegen Anmerkungen zum Adoptionskomplex vor. Diese zeigen zum einen, dass hier ein Mangel an Ressourcen besteht, um dem Aufgabenbereich gerecht zu werden, und zum anderen, dass auch bei getrennten Sachgebieten Verflechtungen mit dem PKD möglich sind, da Fachkräfte in beiden Bereichen tätig sein können.



Anhang: 14 Anmerkungen zur Adoption

**Abschnitt B (4.3): Adoption**

Aus über der Hälfte der niedersächsischen Jugendämter wurden in den letzten drei Jahren (2016–2018) insgesamt 64 Kinder/Jugendliche aus der Vollzeitpflege heraus adoptiert. Fast uneingeschränkt waren es die Pflegeeltern, die die Kinder/Jugendlichen adoptierten. In 20 Prozent der Fälle waren die Kinder zum Zeitpunkt der Adoption unter zwei Jahren – in ebenfalls 20 Prozent waren sie älter als 15 Jahre. Die Aufenthaltsdauer in der Pflegefamilie bis zur Adoption lag bei 25 Prozent zwischen 0 und zwei Jahren. In 20 Prozent der Fälle lebten die Kinder/Jugendlichen länger als neun Jahre in der Pflegefamilie, bevor es zur Adoption kam.

In fast 80 Prozent der Jugendämter bilden die Adoptionsvermittlungsstelle und der Pflegekinderdienst ein gemeinsames Sachgebiet – darüber hinaus haben fast 40 Prozent gemeinsame Vermittlungsstellen mit anderen Jugendämtern gebildet.

Adoptionen aus der Vollzeitpflege finden eher statt, wenn der Pflegekinderdienst und die Adoptionsvermittlungsstelle in einem gemeinsamen Sachgebiet zusammengeschlossen sind.

4.4 Abschnitt D: Eltern der Pflegekinder

Die Arbeit mit den Eltern der Pflegekinder ist in der Pflegekinderhilfe als wichtiger Bestandteil der fachlichen Tätigkeit anerkannt. Jedoch fehlt es zuweilen an den Ressourcen, diese Arbeiten auch durchzuführen. In den niedersächsischen Empfehlungen gibt es zu diesem Bereich ein eigenes Kapitel, das sich mit den Inhalten der Arbeit beschäftigt.

4.4.1 Betreuungszuständigkeit für die Eltern und Pflegeeltern

Zunächst wird ein Blick auf Zuständigkeit bei der Betreuung der Eltern der Kinder vor und nach der Inpflegegabe geworfen und auf die Zuständigkeit für die Pflegefamilien. Dies geschieht differenziert nach den unterschiedlichen Pflegeformen. Durch diese Darstellung wird ersichtlich, inwieweit eine einheitliche Struktur bei der Aufgabenverteilung in Niedersachsen existiert.⁵⁶

Die Betreuungszuständigkeiten für die einzelnen Pflegeformen konnten insgesamt sechs Fachdiensten zugeordnet werden – auch weil davon ausgegangen wurde, dass je nach Betreuungsgegenstand (Eltern oder Pflegefamilien) unterschiedliche Fachdienste oder auch freie Träger der Jugendhilfe entsprechende Arbeiten leisten. Folgende Zuordnungen konnten von den Fachkräften getroffen werden:

- Allgemeiner Sozialdienst (ASD),
- spezialisierte Schwerpunktkräfte innerhalb des ASD,
- Pflegekinderdienst (PKD),
- Spezialdienst innerhalb des PKD,
- freie Träger der Jugendhilfe,
- sonstiger Fachdienst.

In den Fragebögen traten jedoch nicht nur diese sechs Betreuungsmöglichkeiten auf, sondern auch insgesamt 15 Kombinationen dieser Möglichkeiten. Zum „sonstigen Fachdienst“ wurden dabei folgende Dienste genannt: „Koordinierung mit der familiären Bereitschafts-

⁵⁶ Ein Vergleich mit der Untersuchung 2001 kann nur im Bereich der Bereitschaftspflege angestellt werden, da die Pflegeformen damals noch nicht entsprechend differenziert waren.

betreuung“, „Familien-Aktivierungsmanagement“, „Supervision“, „Überschneidungen mit Familienhebammen“, „Frühe Hilfen“, „Jugendberufshilfe“.

Die erste Grafik zeigt die Betreuungszuständigkeiten für die Allgemeine Vollzeitpflege.

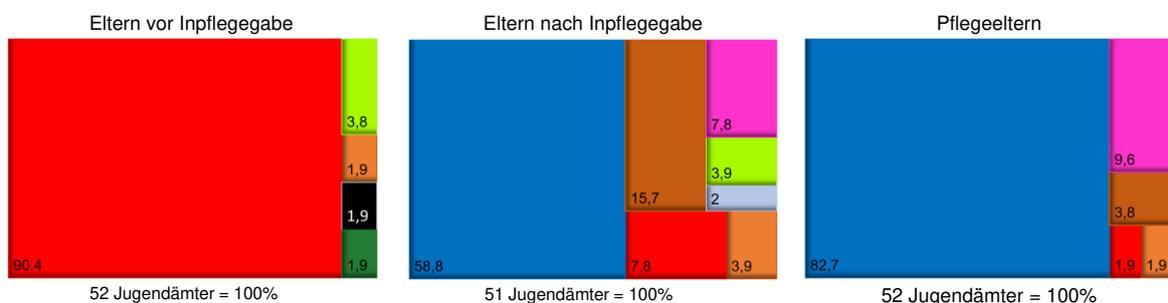


Erläuterungen zu Grafik 39 (und folgenden)

Die Grafik ist als „Treemap“ aufgebaut. In den jeweiligen Rechtecken werden die Betreuungszuständigkeiten entsprechend ihrem Vorkommen in den Jugendämtern angeordnet. Zum Beispiel werden die Eltern der Kinder vor der Inpflegegabe in 90,4 Prozent der Jugendämter vom ASD betreut. Die möglichen Kombinationen der Betreuungszuständigkeiten sind in der Tabelle unter der Grafik aufgeführt – sie entsprechen den Nennungen im Fragebogen.

Für alle Grafiken gilt: Es werden nur die Jugendämter einbezogen, die angegeben hatten, dass sie über die entsprechende Pflegeform verfügen.

Grafik 39: Betreuungszuständigkeit: Allgemeine Vollzeitpflege



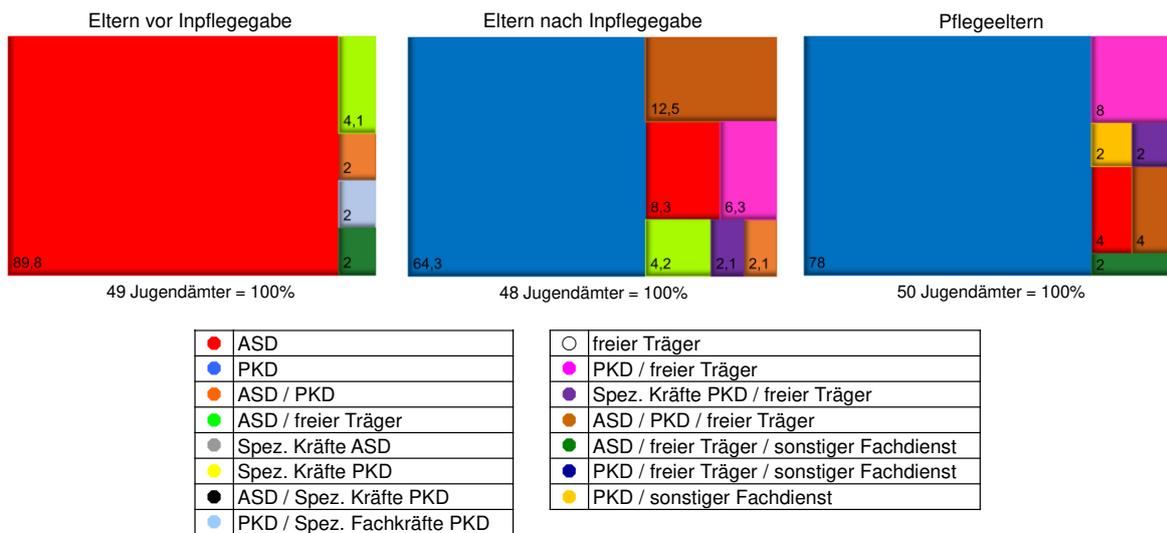
● ASD
● PKD
● ASD / PKD
● ASD / freier Träger
● Spez. Kräfte ASD
● Spez. Kräfte PKD
● ASD / Spez. Kräfte PKD
● PKD / Spez. Fachkräfte PKD

○ freier Träger
● PKD / freier Träger
● Spez. Kräfte PKD / freier Träger
● ASD / PKD / freier Träger
● ASD / freier Träger / sonstiger Fachdienst
● PKD / freier Träger / sonstiger Fachdienst
● PKD / sonstiger Fachdienst

In fast allen Jugendämtern werden die Eltern der Kinder/Jugendlichen vor der Inpflegegabe vom ASD betreut oder in Kombination mit einem freien Träger. Nach der Inpflegegabe wechselt die Betreuung in der Regel zum PKD. In einer Reihe von Jugendämtern bleibt die Betreuung beim ASD, sie wird in Kooperation von ASD, PKD und freiem Träger oder vom PKD in Zusammenarbeit mit einem freien Träger durchgeführt. In wenigen Jugendämtern treten weitere Kombinationen auf.

In der nächsten Grafik wird der Blick auf die Sozialpädagogische Vollzeitpflege gelenkt. Die Betreuungszuständigkeiten werden hier in gleicher Weise wie im Bereich der Allgemeinen Vollzeitpflege zugeordnet.

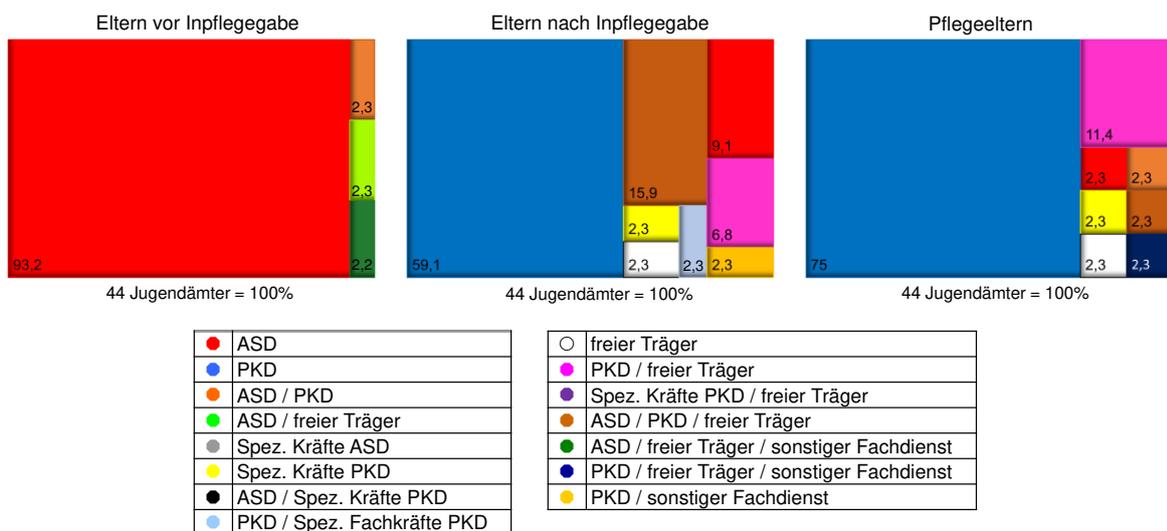
Grafik 40: Betreuungszuständigkeit: Sozialpädagogische Vollzeitpflege



Die Muster der Betreuung der Eltern und Pflegefamilien von Allgemeiner Vollzeitpflege und Sozialpädagogischer Vollzeitpflege gleichen sich sehr. Die Eltern vor der Inpflegegabe werden vom ASD (und ASD in unterschiedlichen Kooperationen mit anderen) betreut. Nach der Inpflegegabe geht die Betreuung auf den PKD über (auch hier in unterschiedlichen Kooperationen) – nur in einigen Jugendämtern kommt dem ASD weiterhin Bedeutung zu. Die Pflegeeltern wiederum erfahren ihre Begleitung und Unterstützung in der Sozialpädagogischen Vollzeitpflege vom PKD – auch in unterschiedlichen Kooperationen mit anderen Diensten/Trägern.

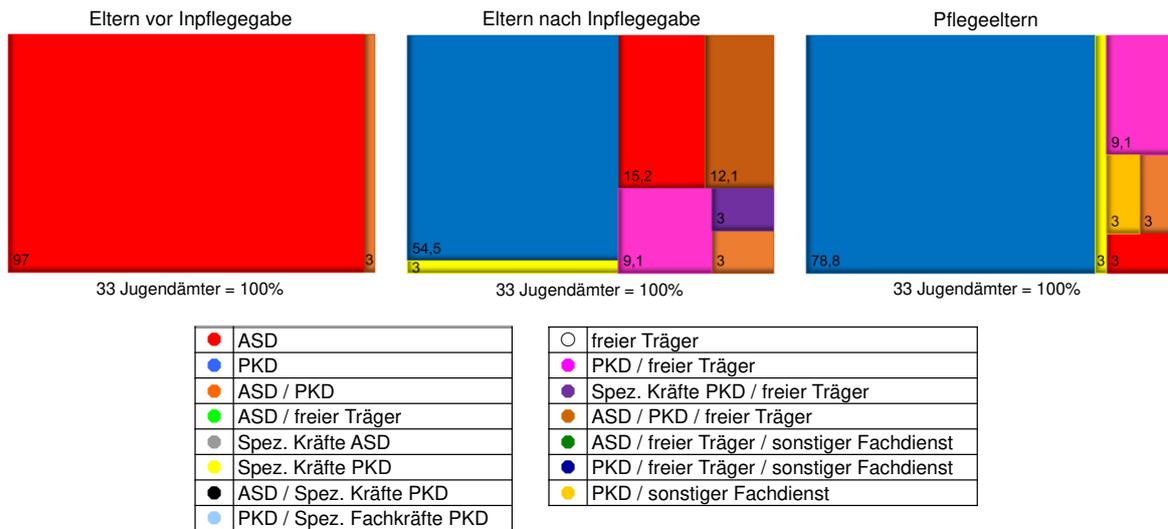
In der folgenden Grafik bildet die Sonderpädagogische Vollzeitpflege die Basis für die Betrachtung der Betreuungszuständigkeiten.

Grafik 41: Betreuungszuständigkeit: Sonderpädagogische Vollzeitpflege



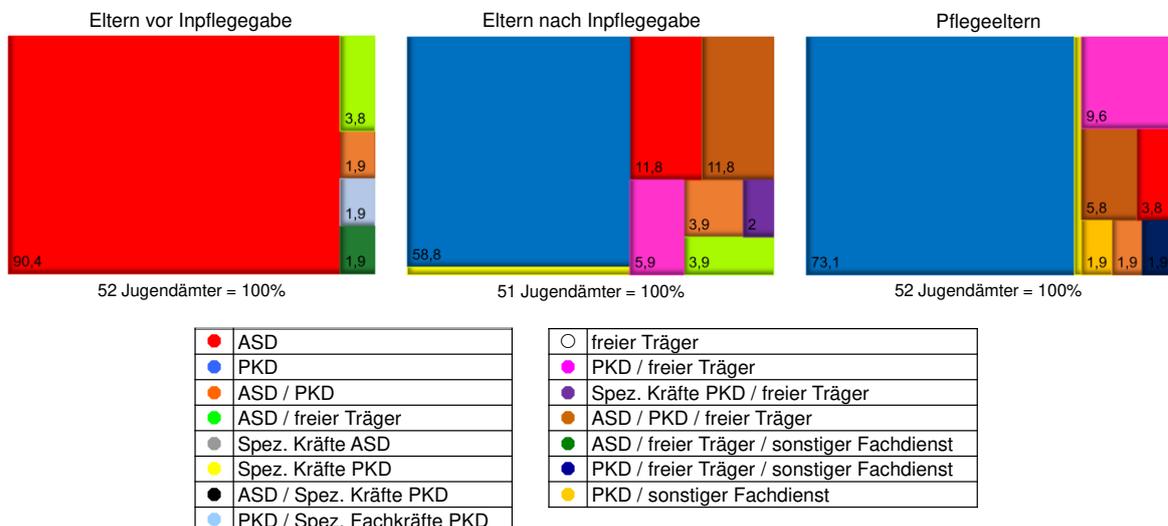
Auch hier sind wenig Differenzen zu den Betreuungszuständigkeiten der vorangegangenen Pflegeformen zu erkennen. Nach der Inpflegegabe übernimmt der PKD in der Regel die Betreuung, und es kommt zu mehr Kombinationen der Unterstützung sowohl der Eltern als auch der Pflegeeltern.

Ein ähnliches Bild zeigt sich in der Netzwerkpflege.

Grafik 42: Betreuungszuständigkeit: Netzwerkpflege

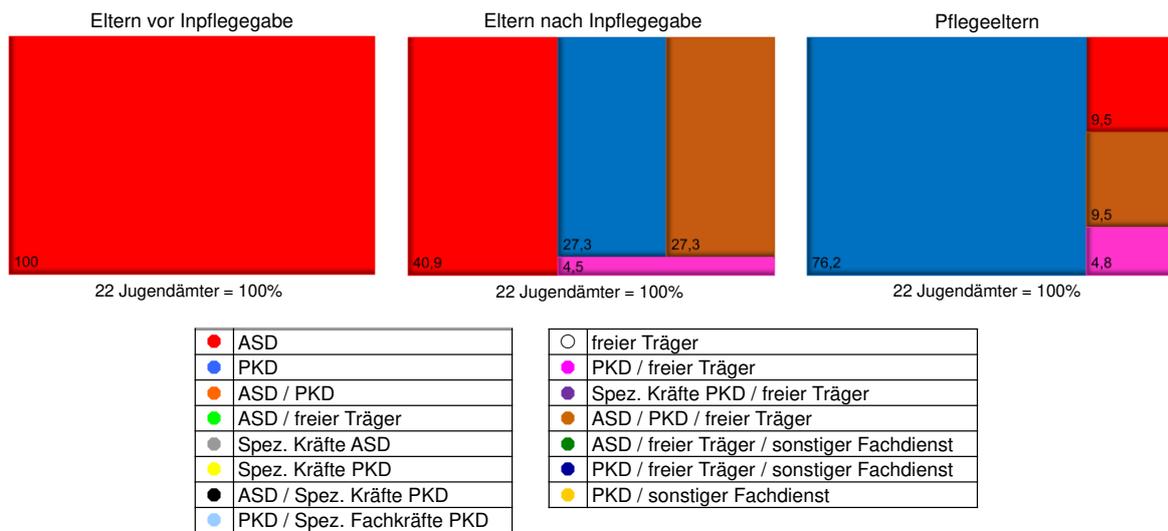
Zwar zeigt sich auch hier das Muster der vorangegangenen Betrachtungen der Betreuungszuständigkeit, jedoch kommt dem ASD bei der Betreuung der Eltern nach der Inpflegegabe eine größere Bedeutung zu (sei es als alleiniger Betreuer oder als Betreuer in Kombination mit anderen Institutionen/Sachgebieten).

Die entsprechende Grafik zur Verwandtenpflege zeigt, dass Netzwerk- und Verwandtenpflege fast identische Muster der Betreuungszuständigkeit aufweisen.

Grafik 43: Betreuungszuständigkeit: Verwandtenpflege

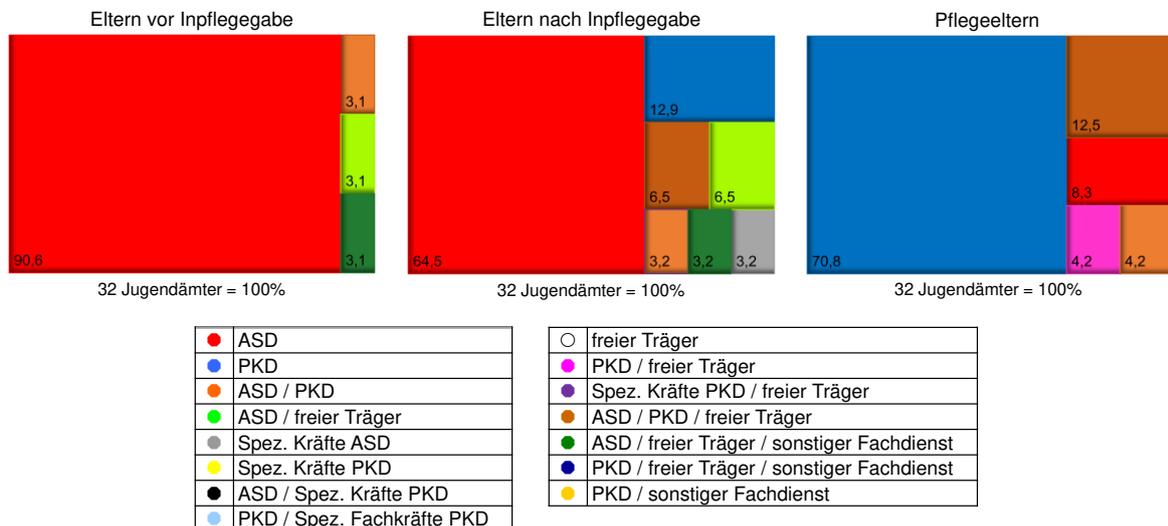
Erst mit den befristeten Pflegeformen ändern sich die Betreuungszuständigkeiten, hier bekommt der ASD eine größere Bedeutung bzw. wird in umfangreicherer Weise in die Betreuung eingebunden. Dies begründet sich aus der Vorläufigkeit der Unterbringung der Kinder/Jugendlichen in den Pflegefamilien. Zunächst wird dabei die befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption betrachtet, die allerdings nur in 25 Jugendämtern als gesonderte Form vorliegt.

Grafik 44: Betreuungszuständigkeit: Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption



Für die Eltern der Pflegekinder bleibt der ASD nach der Inpflegegabe in fast 70 Prozent der Jugendämter – wenn die Kombination aus ASD, PKD und Träger dazugerechnet wird – für die Betreuung zuständig. Das erklärt sich aus der Annahme, dass in diesen Fällen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit der Rückkehr der Kinder/Jugendlichen zu den Eltern gerechnet wird und der ASD dann auf jeden Fall wieder zuständig wäre. In einer Reihe von Jugendämtern werden auch in diesen Fällen die Pflegeeltern vom ASD betreut (s. u. Elternunterstützung).

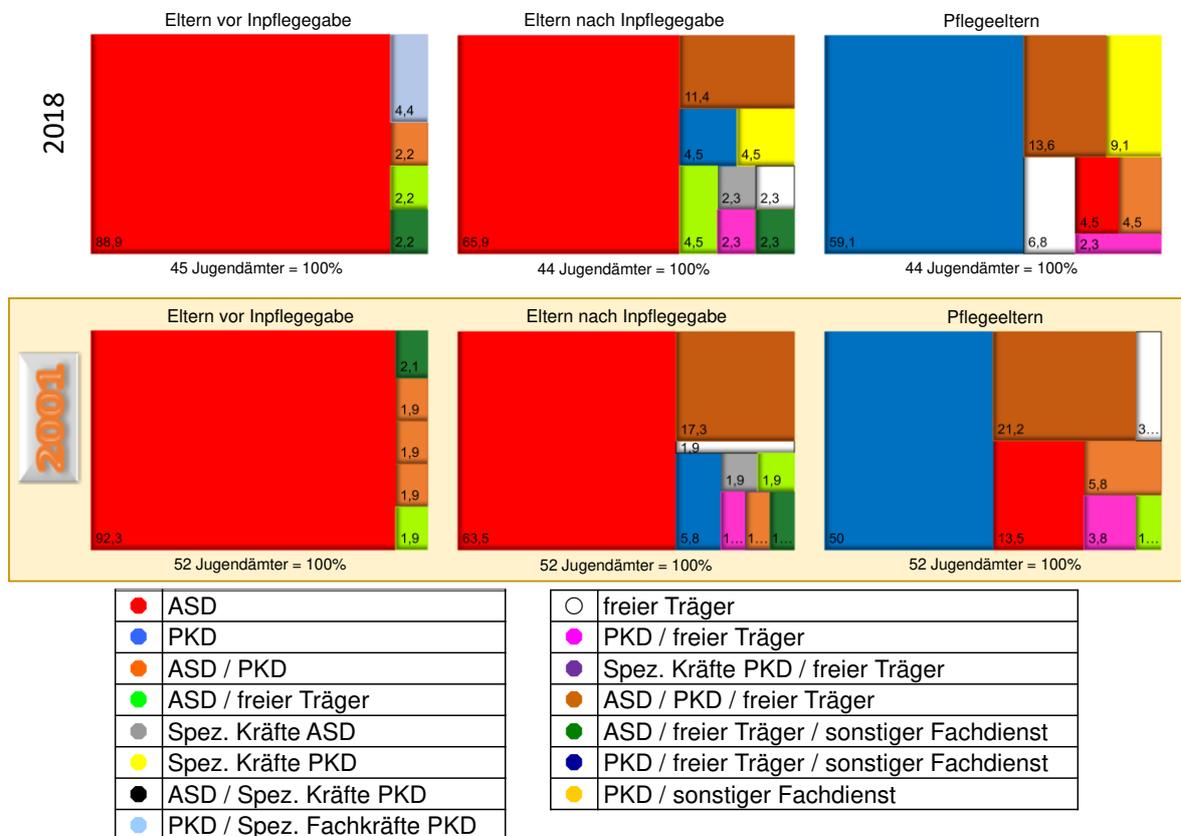
Grafik 45: Betreuungszuständigkeit: Kurzzeitpflege



Nach den niedersächsischen Empfehlungen ist die Kurzzeitpflege eine Pflegeform, in der Kinder und Jugendliche betreut werden, deren Rückkehr zu den Eltern in hohem Maße gesichert ist. Die Pflegekinderhilfe springt in diesen Fällen dann ein, wenn während der kurzzeitigen Unterbringung der Kinder/Jugendlichen ein erzieherischer Hilfebedarf besteht – in anderen Fällen wird hier die Krankenkasse aktiv (z. B. bei Krankenhausaufenthalten der Mutter). Insofern bleibt der ASD in der Regel in der Zeit der Unterbringung der Kinder/Jugendlichen für die Betreuung der Eltern zuständig. In nur einem kleinen Teil der Jugendämter übernimmt dies der PKD. Die Pflegeeltern wiederum bekommen ihre

Unterstützung in der großen Mehrzahl der Jugendämter durch den PKD und nur zum kleinen Teil durch den ASD.

Grafik 46: Betreuungszuständigkeit: Bereitschaftspflege 2001 und 2018



In der letzten Grafik zu diesem Bereich wird die die Bereitschaftspflege aufgegriffen. Hier ist auch ein Vergleich mit der Untersuchung von 2001 möglich. In der nachfolgenden Grafik wird dies dargestellt.

Der Vergleich der Betreuungszuständigkeiten 2001 und 2018 zeigt keine großen Differenzen. Auffällig ist lediglich, dass 2018 in mehr Jugendämtern die Pflegeeltern durch den PKD betreut werden als 2001. Der Unterschied besteht möglicherweise eher in der inhaltlichen Ausgestaltung und Strukturierung dieser Pflegeart, die 2018 für das Bundesland einheitlich definiert wurde – was 2001 nicht der Fall war. Dies kann hier aber nicht abgebildet werden.

4.4.2 Arbeit mit den Eltern

Mit Blick auf die Betreuungszuständigkeiten kann festgehalten werden, dass in den Pflegeformen, die auf Dauer angelegt sind, der Pflegekinderdienst in der Regel für die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Eltern zuständig ist. Diese Unterstützung lässt sich in die drei Dimensionen „Elternarbeit“, „Elternunterstützung“ und „Arbeit mit Eltern ohne Kind“ aufteilen. Diese sind in den niedersächsischen Empfehlungen wie folgt definiert:⁵⁷

Elternarbeit: Umgangskontakte, Einbeziehung der Eltern in den Prozess der Vollzeitpflege,

⁵⁷ Siehe WVN: 7-8 bis 7-11.

Elternunterstützung: Unterstützung bei einer möglichen Rückführung, Arbeit mit den Eltern in der Zeit der Abwesenheit des Kindes,

Eltern ohne Kind: Entwicklung einer angemessenen Sichtweise auf die neue Situation ohne Kind, vor allen Dingen zur Unterstützung des Pflegeverhältnisses bei Dauerpflege.

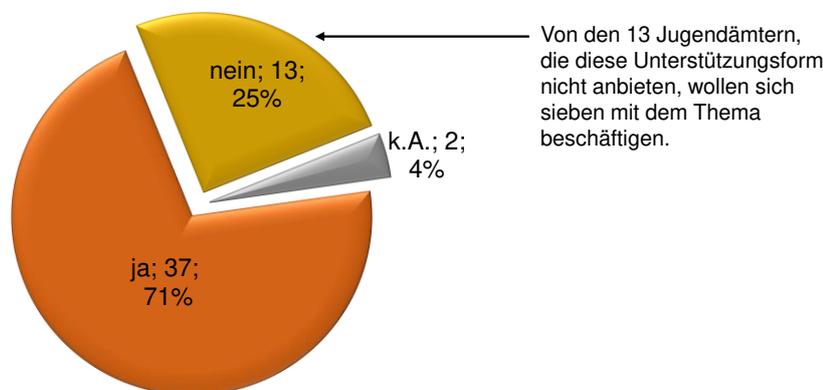
Der Fragebogen war auf die beiden letztgenannten Unterstützungsformen ausgerichtet, da von allen 52 Jugendämtern angegeben wurde, dass die Elternarbeit grundsätzlich ein Teil der Arbeit der Fachkräfte des PKD ist. Die Rückführungsunterstützung und die Unterstützung der Eltern, wenn das Kind in Dauerpflege ist, dagegen werden zwar als fachlich unbestritten notwendig betrachtet, können aber häufig aufgrund fehlender Konzepte oder fehlender Ressourcen nicht oder nur in ausgesuchten Einzelfällen praktiziert werden. Daher fand im Fragebogen eine Fokussierung auf diese beiden Eltern-Arbeitsformen statt.⁵⁸

4.4.2.1 Elternunterstützung

Zunächst wurde gefragt, ob die Elternunterstützung im Jugendamt durchgeführt wird, ob es zu einer Begleitung der Rückführung und zu einer Arbeit mit den Eltern während der Abwesenheit des Kindes / der/des Jugendlichen kommt.

In 37 Jugendämtern wird Elternunterstützung bei Rückführungen praktiziert (71 Prozent). Von den 13 Jugendämtern, in denen diese Unterstützungsform nicht angeboten wird, wollen die Fachkräfte in sieben Jugendämtern sich mit der Thematik beschäftigen. Da es sich bei Rückführungen um eine spezielle Leistung handelt, war es interessant zu ermitteln, ob ein Konzept dazu existiert und ob der PKD die Rückführungen selbst durchführt.

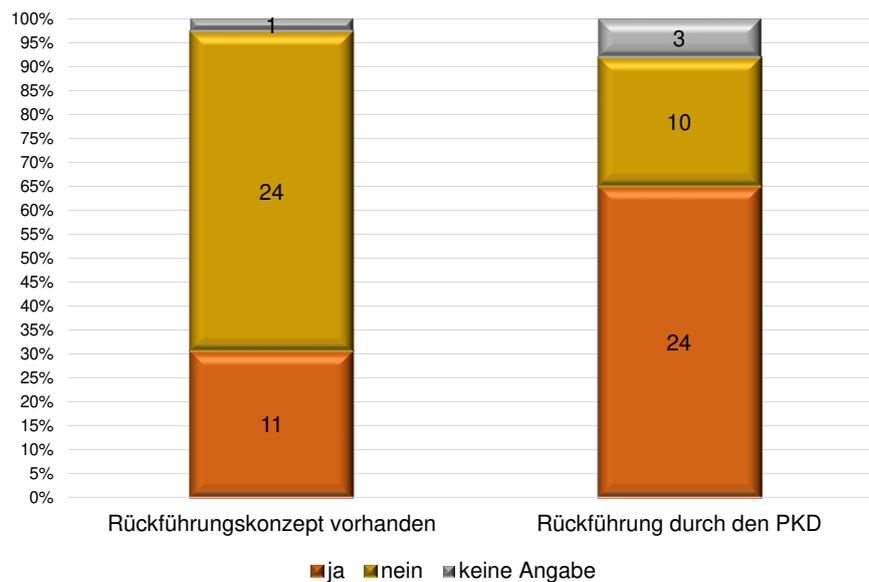
Grafik 47: Findet Elternunterstützung statt?



Die Verteilung der Angaben ist in der nachfolgenden Grafik zu sehen, sie beziehen sich auf 36 (von 37) Jugendämter(n), die angegeben hatten, dass bei ihnen Elternunterstützung praktiziert wird (die Werte auf den Säulen beziehen sich auf die jeweilige Anzahl der Jugendämter).

Die Grafik kann folgendermaßen zusammengefasst werden: Ein Konzept für diesen Bereich existiert nur in wenigen Jugendämtern, gleichwohl werden auch unabhängig davon Rückführungen durchgeführt, und dies mehrheitlich in Verantwortung des PKD.

⁵⁸ In der Untersuchung 2001 wurde dieser Bereich lediglich durch qualitative Interviews mit den Pflegepersonen gestreift – er nahm damals keinen großen Raum ein.

Grafik 48: Durchführung der Rückführungen

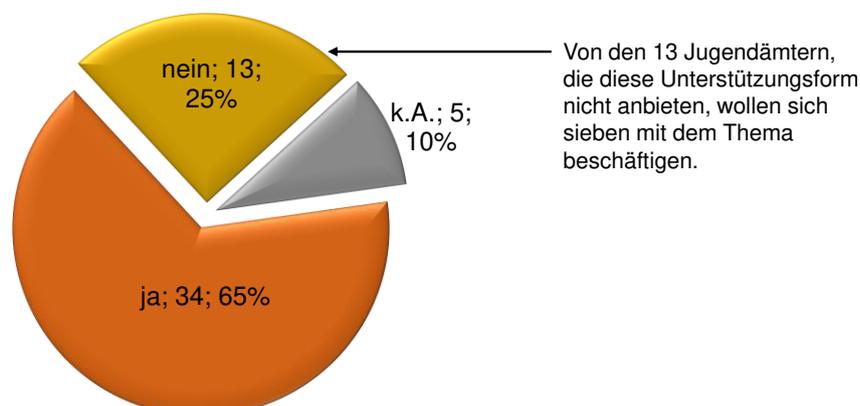
Bei der Beschreibung der Zuständigkeiten war bei den befristeten Vollzeitpflegen mit Rückkehroption zu sehen, dass der ASD vor, aber vor allen Dingen nach der Inpflegegabe eine nicht unerhebliche Rolle spielt (siehe Grafik 44). Darauf heben auch die schriftlichen Hinweise zu dieser Thematik ab, die von 34 Jugendämtern im Fragebogen gegeben wurden. Sie beschäftigen sich fast ausschließlich mit der Art der Kooperation zwischen ASD und PKD bei Rückführungen.



Anhang: 15 Anmerkungen zur Elternunterstützung (Rückführungen)

4.4.2.2 Eltern ohne Kind

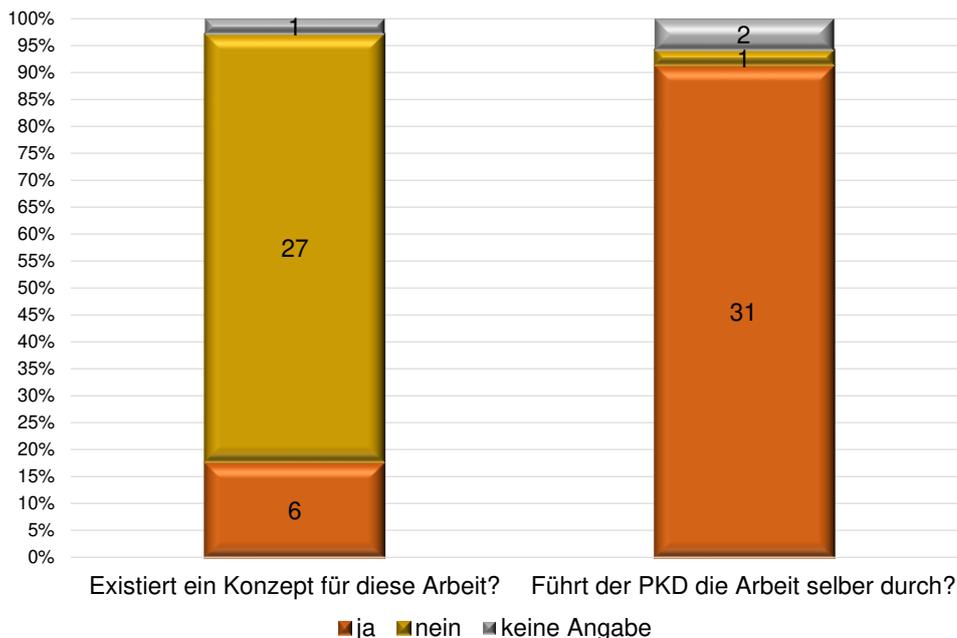
Wie oben beschrieben, wird Arbeit mit „Eltern ohne Kind“ dann geleistet, wenn das Kind in Dauerpflege ist. Hier geht es vor allen Dingen um Stützung der Eltern, deren Kind nun nicht mehr bei ihnen wohnen kann. Damit verbunden ist auch eine Unterstützung des Pflegeverhältnisses, wenn die Eltern den neuen Lebensort des Kindes akzeptieren. Diese Unterstützung erfolgt unabhängig davon, ob sich noch Kinder/Jugendliche in der Familie befinden. Die Grafik zeigt, in wie vielen Jugendämtern diese Art der Elternarbeit durchgeführt wird.

Grafik 49: Durchführung von Unterstützungsleistungen bei „Eltern ohne Kind“

In 34 Jugendämtern wird mit diesen Eltern auf Basis einer Dauerpflege des Kindes gearbeitet (65 Prozent)., in 13 ist das nicht der Fall, jedoch wollen sich auch hier sieben Jugendämter mit der Thematik beschäftigen.

Wie bei der Elternunterstützung, so wurde auch hier nach Konzepten und Verantwortlichkeiten für diese Arbeit gefragt. Die Verteilung der Angaben auf Basis der 34 Jugendämter, in denen diese Arbeit geleistet wird, ist in der nachfolgenden Grafik dargestellt (die Werte auf den Säulen beziehen sich auf die jeweilige Anzahl der Jugendämter).

Grafik 50: Durchführung der Arbeiten mit „Eltern ohne Kind“



Die inhaltliche Zusammenfassung der Grafik ist identisch mit der Zusammenfassung im Bereich der Elternunterstützung: Es existieren in der Regel keine Konzepte für die Arbeit, gleichwohl wird die Unterstützung der Eltern in der Regel durch den PKD vorgenommen.

Aus 13 Jugendämtern liegen noch Anmerkungen zu diesem Themenkomplex vor. Sie lassen sich nicht zusammenfassen, da die Bedingungen in den einzelnen Ämtern sehr unterschiedlich sind (z. B. ob es hier eine Trägerbeteiligung gibt, ob der PKD allein zuständig ist oder ob der ASD hier ein stärkeres Gewicht besitzt).

 Anhang: 16 Anmerkungen zur Arbeit mit Eltern ohne Kind

 **Abschnitt D (4.4): Eltern**

Für die Eltern der Kinder bei Dauerpflegeverhältnissen im Bereich der Fremdpflegen ist vor der Inpflegegabe der ASD zuständig, danach übernimmt in der Regel der PKD diese Zuständigkeit. Ausnahmen sind hier die Netzwerk- und Verwandtenpflege, bei denen zwar in der Regel auch der PKD die Zuständigkeit nach der Inpflegegabe übernimmt, jedoch bleibt hier die Zuständigkeit in einer Reihe von Jugendämtern beim ASD bestehen. In allen befristeten Formen werden die Eltern nach der Inpflegegabe in der Regel vom ASD betreut. Die Betreuung der Pflegeeltern obliegt in allen Formen dem PKD. Unabhängig von diesen eher großzügigen Beschreibungen der Zuständigkeiten, zeigen sich in allen Pflegeformen zum Teil sehr vielfältige Kombinationen zwischen ASD, PKD, Spezialdiensten und freien Trägern.

In der überwiegenden Zahl der Jugendämter finden gezielte Unterstützungen der Eltern bei Rückführungen der Kinder statt. Allerdings fußen die Arbeiten nicht unbedingt auf Durchführungskonzepten, und dem PKD, der diese Unterstützungsleistungen durchführt, stehen in vielen Jugendämtern dafür auch keine Ressourcen zur Verfügung. Gleiches kann auch für die Arbeit mit Eltern konstatiert werden, deren Kinder sich in Dauerpflege befinden und bei denen die Rückkehr zu den Eltern unwahrscheinlich ist: fehlende Konzepte, fehlende Ressourcen des PKD für diese Arbeiten.

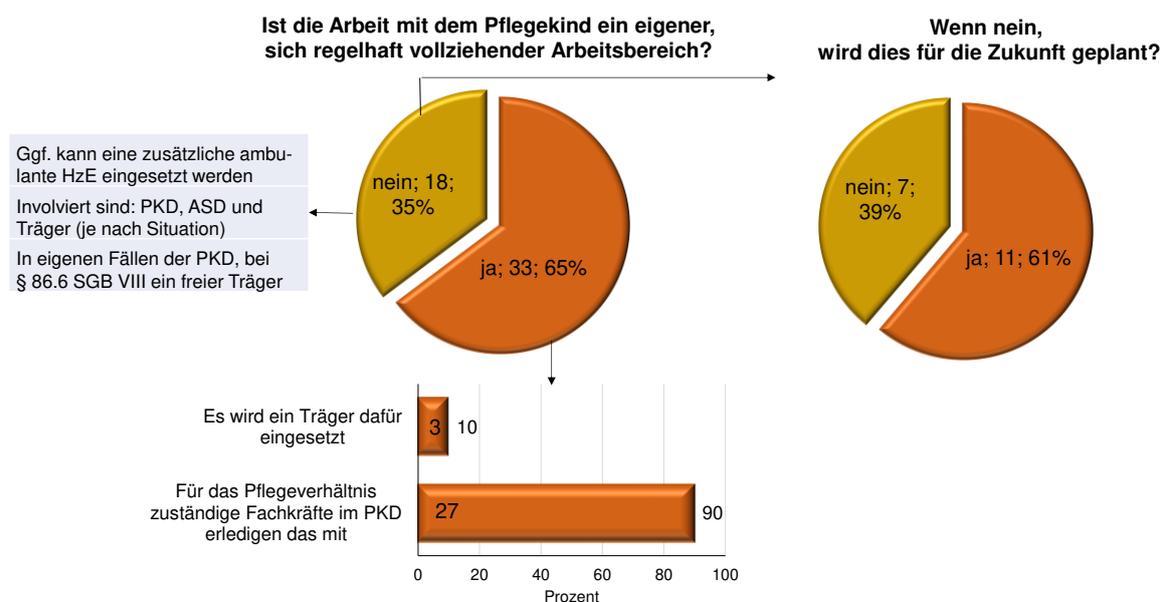
4.5 Abschnitt E: Pflegekinder

In der Pflegekinderhilfe (und der Jugendhilfe insgesamt) sind die Kinder/Jugendlichen der alleinige Bezugspunkt der Hilfen. Unterstützung und Begleitung von Eltern und Pflegeeltern sowie Aktivitäten im sozialen Umfeld sind kein Selbstzweck, vielmehr müssen sie sich durch ihren Beitrag zur Verbesserung der physischen, psychischen, emotionalen und seelischen Konstitution der Kinder/ Jugendlichen legitimieren. Das bedeutet, dass gerade auch in der Vollzeitpflege die Kinder und Jugendlichen als eigene Subjekte wahrgenommen werden müssen und man sich ihnen mit einer entsprechenden Aufmerksamkeit widmen muss. Dabei geht es auch um die Vermittlung ihrer Rechte und der Sicherung ihres Schutzes. Auf jeden Fall ist es die Aufgabe der Fachkräfte, die Arbeit mit den Kindern/Jugendlichen – altersabhängig – als einen eigenen Aufgabenbereich zu begreifen.⁵⁹

Entsprechend dieser Maxime – der im KJSG eine hohe Dringlichkeit zugeschrieben wird – wurde auch nach Arbeit der Fachkräfte mit den Kindern/Jugendlichen gefragt.

In der nachfolgenden Grafik ist zu sehen, dass ein regelhaft vorhandener Arbeitsbereich hier in 33 Jugendämtern existiert (65 Prozent). In 18 Jugendämtern wird auch mit den Kindern/Jugendlichen gearbeitet, aber nicht in sich regelhaft vollziehender Weise. Die drei Anmerkungen lassen eher darauf schließen, dass in Einzelfällen hier entsprechende Tätigkeiten vorgenommen werden.

Grafik 51: Arbeit mit den Pflegekindern



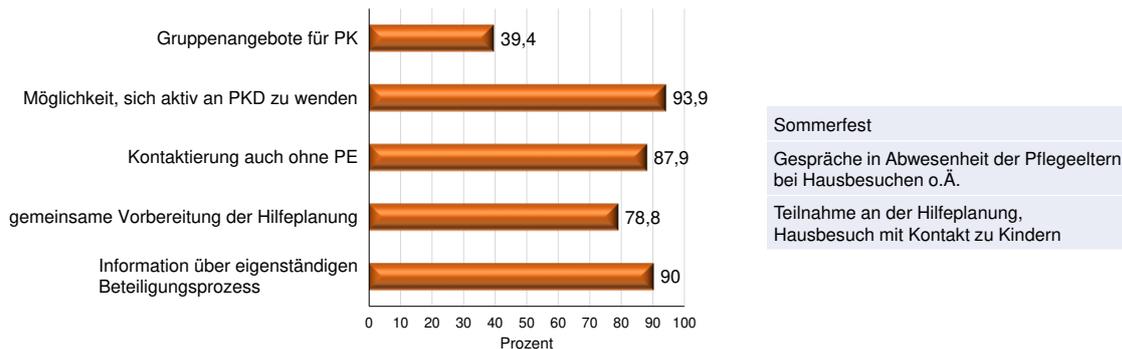
Von den 18 Jugendämtern, die bislang die Kinder/Jugendlichen nicht systematisch in den Blick genommen haben, wollen sich elf in Zukunft mit dem Thema beschäftigen. Bezogen

⁵⁹ Vgl. WVN: 7-1 ff. In der Untersuchung 2001 wurde diese Arbeit mit Kindern/Jugendlichen nicht thematisiert.

auf die 52 Jugendämter, von denen insgesamt Angaben vorliegen, wird in sieben (13 Prozent) auch zukünftig keine Beschäftigung mit dem Thema des regelhaften Einbezugs der Kinder/Jugendlichen erfolgen. Die Arbeiten selbst werden in der Regel von den Fachkräften, die für das Pflegeverhältnis zuständig sind, mit erledigt.

Die 33 Jugendämter, in denen die Arbeit mit den Kindern/Jugendlichen obligatorisch ist, konnten noch angeben, wie diese einbezogen wurden. Dies ist in der Grafik dargestellt (es konnten Mehrfachantworten gegeben werden, die Prozentwerte beziehen sich auf die 33 Jugendämter).

Grafik 52: Einbezug der Kinder/Jugendlichen



Den Kindern wird die Möglichkeit gegeben, sich aktiv an den PKD zu wenden, sie werden darüber informiert, wie sie sich eigenständig am Hilfeprozess beteiligen können, und werden auch ohne die Pflegeeltern kontaktiert. In den meisten dieser Jugendämter wird die Hilfeplanung gemeinsam mit den Kindern/Jugendlichen vorbereitet, und in einer Reihe von Ämtern existieren für sie spezielle Gruppenangebote. Über die Intensität der Arbeit liegen keine Informationen vor – in den schriftlichen Anmerkungen zu diesem Thema wird hier allerdings auch auf fehlende Ressourcen hingewiesen.



Anhang: 17 Anmerkungen zu weiteren Aspekten der Arbeit mit Kindern/Jugendlichen



Abschnitt E (4.5): Kinder/Jugendliche

Während in zwei Dritteln aller Jugendämter die Arbeit mit Kindern/Jugendlichen ein regelhaft etabliertes Arbeitsgebiet ist, so zeigt sich auch, dass in 13 Prozent die systematische Beteiligung als Thema nicht auf der Tagesordnung steht. Die Arbeit selbst wird in der Regel durch die Fachkräfte des PKD mit erledigt. Der Einbezug der Kinder/Jugendlichen erfolgt über unterschiedliche Zugänge, bei denen die Kontakte auch ohne die Beteiligung der Pflegepersonen erfolgen.

4.6 Abschnitt F: Kooperationen

Der PKD ist auf gute Kooperationen mit anderen Diensten und Institutionen angewiesen. Dies ist nicht immer einfach, da häufig das nötige Wissen und das Verständnis für die spezielle Struktur und die Arbeit der Pflegekinderhilfe fehlt. Reibungen, die hier entstehen, können sich auch in negativer Weise auf die Pflegeverhältnisse auswirken.⁶⁰ Aus den möglichen Kooperationspartnern wurden der ASD, die Amtsvormundschaft und das Familiengericht ausgewählt.

⁶⁰ In der Untersuchung 2001 wurden die Kooperationen nicht thematisiert.

Kooperation zwischen ASD und PKD

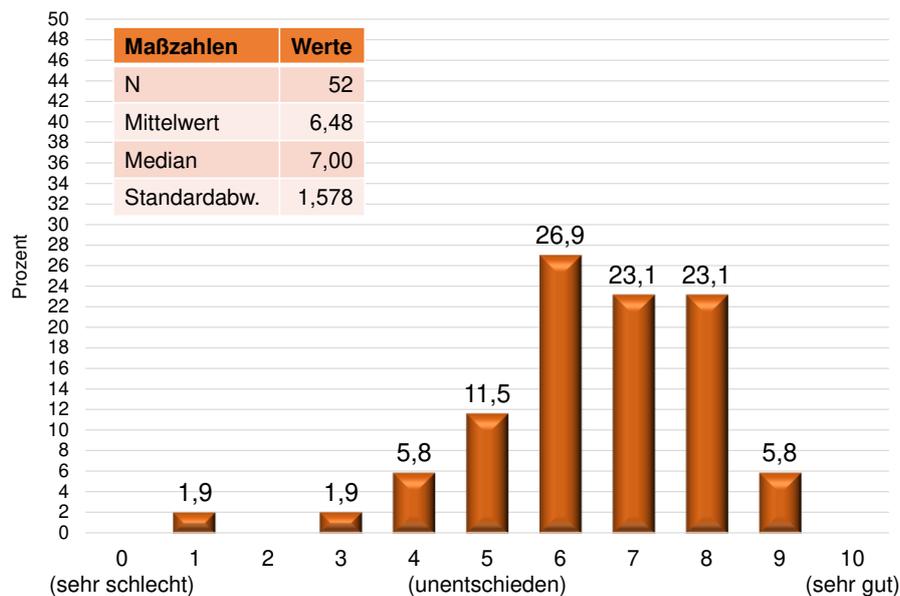
Die erste Grafik beschreibt die Einschätzung der Kooperation mit dem ASD.



Erläuterungen zu Grafik 53

Die Bewertung der Kooperation erfolgte über eine 11-stufige Skala von „1“ (sehr schlecht) bis „10“ (sehr gut). Angegeben sind die Prozentwerte der Jugendämter, in denen die entsprechenden Werte vergeben wurden. Zusätzlich wurden einige Maßzahlen berechnet, mit denen die unterschiedlichen Kooperationen miteinander verglichen werden können.

Grafik 53: Kooperation zwischen ASD und PKD



Die Bewertung der Kooperation ASD – PKD durch die Fachkräfte der PKDs suggeriert ein eher entspanntes Verhältnis. In fast 80 Prozent der Bewertungen liegt der Wert im positiven Bereich (> 5), und nur neun Prozent der Fachkräfte gaben eindeutig negative Werte an (< 5). Entsprechend liegt der Mittelwert auch im positiven Bereich. Die Fachkräfte waren auch aufgefordert, ihre Bewertung schriftlich zu begründen, es liegen dazu 18 Begründungen vor. Hier ergibt sich allerdings ein anderes Bild, und es zeigt sich, dass positive Werte nicht gleichbedeutend mit einem entspannten Verhältnis zwischen diesen Sachgebieten sind. Die Fachkräfte haben offensichtlich sehr vorsichtig bewertet, und so zeigen sich auch bei positiven oder neutralen Werten (5) noch sehr kritische Anmerkungen bezüglich der Zusammenarbeit mit dem ASD. Genannt wurde:

- der ASD hat (übermittelt) wenig Informationen über die Kinder,
- fehlender Informationsfluss,
- hohe Fluktuation im ASD,
- fehlendes Bewusstsein bezüglich der Arbeit des PKD,
- Differenzen bei den Sichtweisen auf die Fälle (Rahmenbedingungen der Familie versus Kind und seine Bedarfe),
- mit der Unterbringung schließt der ASD den Fall für sich ab,
- Bedarfsanalysen der Kinder fehlen,
- Infragestellung von Zuständigkeiten und Arbeitsaufteilungen,
- in Fällen der sozialräumlichen Aufteilung sind Absprachen aufwändig,
- unscharfe Definition der Schnittstelle zum ASD.

Darüber hinaus wird darauf verwiesen, dass die Qualität der Kooperation und Zusammenarbeit immer auch personenabhängig ist.

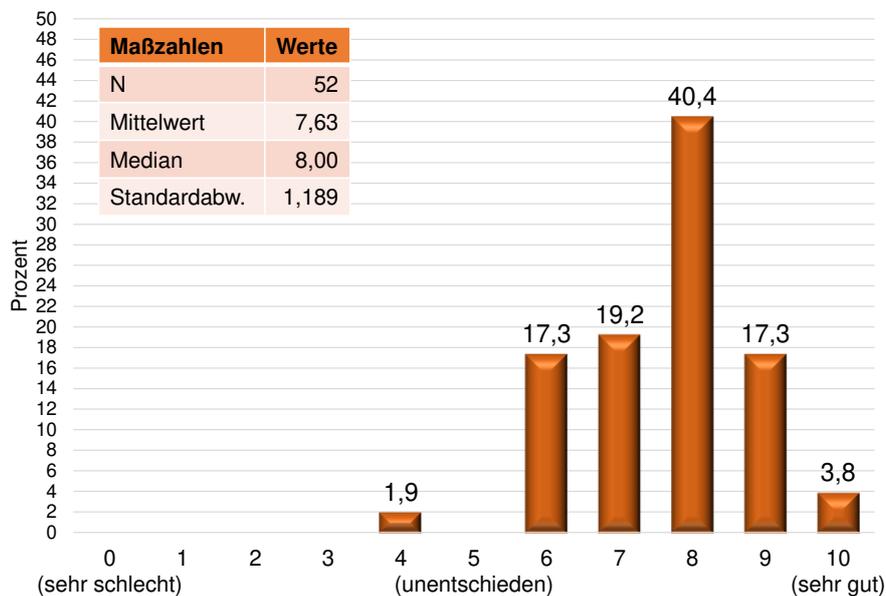


Anhang: 18 Anmerkungen zur Kooperation mit dem ASD

Kooperation zwischen Amtsvormundschaft und PKD

Ein anderer wichtiger Kooperationsbereich ist die Zusammenarbeit zwischen ASD und Amtsvormundschaft. Dies vor allen Dingen, nachdem im Zuge des Falles „Kevin“ in Bremen für die Amtsvormundschaft im § 55 Abs. 2 SGB VIII eine Fallbegrenzung auf höchstens 50 Vormundschaften festgeschrieben wurde.

Grafik 54: Kooperation zwischen Amtsvormundschaft und PKD



Die Fallbegrenzung stärkte zwar die Intensität des vormundschaftlichen Engagements, sorgte aber damit auch für einen höheren Bedarf an Koordinierung zwischen den Sachgebieten.⁶¹ Diese Überlegungen führten dazu, dass die Bewertung der Zusammenarbeit mit der Amtsvormundschaft in den Fragebogen aufgenommen wurde. In der Grafik sind die abgegebenen Bewertungen dargestellt.

Verglichen mit den Bewertungen zur Zusammenarbeit mit dem ASD, fallen die Einschätzungen zur Kooperation mit der Amtsvormundschaft eindeutig positiver aus. Bis auf die Bewertung eines Jugendamtes befinden sich alle anderen Bewertungen in dem Bereich, in dem eher wenig Probleme gesehen werden. Dies zeigt auch der relativ hohe Mittelwert von 7,63. Auch hier gibt es Anmerkungen, allerdings nur sehr wenige. Wenn überhaupt Kritik geäußert wird, dann stellt sie sich folgendermaßen dar:

- „Konkurrenz“ zwischen rechtlicher Vertretung und Verantwortung für die Hilfeplanung,
- sich überschneidende oder sich widersprechende Aufträge,
- keine gute Klärung der unterschiedlichen Verantwortungsbereiche,
- schwieriger Informationsfluss.

Auch hier wird das Verhältnis als personenabhängig beschrieben.

⁶¹ Vgl. Erzberger/Katzenstein 2018. Beschreibung der Kooperation mit der Vormundschaft: WVN: 2-19 ff.



Anhang: 19a Anmerkungen zur Kooperation mit der Amtsvormundschaft

Neben den Amtsvormund:innen werden Kinder/Jugendliche auch von Einzelvormund:innen betreut. Häufig besitzen hier dann die Pflegepersonen das gesamte Sorgerecht. Die Erfahrungen, die damit gemacht werden, scheinen sehr unterschiedlich zu sein. In den schriftlichen Anmerkungen zu diesem Thema sind positive wie negative Einschätzungen enthalten. Alle Anmerkungen über die Einzelvormund:innen verstehen sich in Abgrenzung zu den Aussagen der Amtsvormund:innen:

- keine Neutralität bei Vormundschaft durch die Pflegeeltern,
- eher beratungsresistent,
- die soziale Situation der Pflegekinder wird nicht adäquat wahrgenommen,
- mehr Rollenkonflikte,
- schwierigere Kompromissfindung,
- eigene Interessen gehen dem Interesse des Kindes vor,
- halten sich besser an Aufträge,
- konzentrieren sich mehr auf das Kind,
- führt zu engerer Zusammenarbeit.

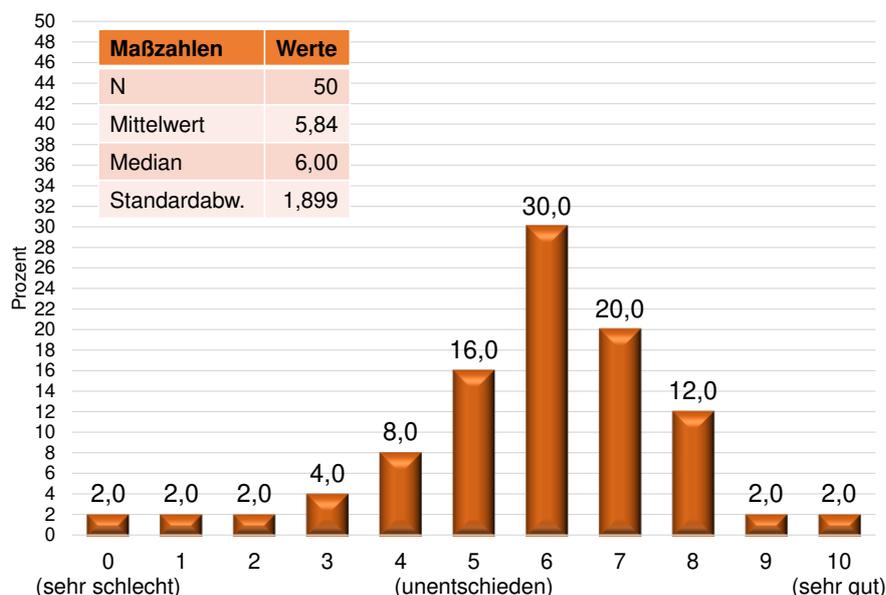


Anhang: 19 Anmerkungen zu Unterschieden der Kooperation mit Einzelvormundschaften

Kooperation zwischen Familiengericht und PKD

Ein weiterer Beteiligter in der Vollzeitpflege ist das Familiengericht. Dieses wird immer wieder kritisiert, weil den Richter:innen die fachlich begründeten Erfahrungen für den Bereich der Pflegekinderhilfe fehlen. In der Folge werden die Besonderheiten von Pflegekindern bei Umgangsfragen und Rückführungsbegehren nur unzureichend verstanden (z. B. werden Pflegekinder immer wieder mit Scheidungskindern gleichgesetzt).⁶² Ob diese Erfahrungen auch in den niedersächsischen Pflegekinderdiensten gemacht wurden, sollte über eine entsprechende Bewertung zur Qualität der Kooperation mit dem Familiengericht ermittelt werden. In der Grafik sind die Bewertungen dargestellt.

Grafik 55: Kooperation zwischen Familiengericht und PKD



⁶² Vgl. Erzberger/Szyłowicki 2020: 12; Salgo 2013.

Wie schon bei der Verteilung der Einschätzungen über die einzelnen Stufen der Skala zu sehen, finden sich hier viele Jugendämter, in denen eher negative Bewertungen vergeben wurden. Der Mittelwert mit 5,84 weist hier – verglichen mit den Bewertungen der Kooperation mit dem ASD und der Vormundschaft – den niedrigsten Wert auf. Die Anzahl der negativen Bewertungen hat ihre Entsprechung in den Anmerkungen zu dieser Thematik im Fragebogen. Aus 25 Jugendämtern liegen Aussagen zu Erfahrungen mit den Familiengerichten vor, die im Folgenden als zusammengefasste Stichpunkte aufgelistet werden:

- häufiger Wechsel der Richter:innen am Familiengericht,
- kein Interesse an einem regelmäßigen Austausch und Zusammenarbeit,
- Interesse gilt häufig dem Elternwohl,
- Vermeidung klarer Entscheidungen und zu lange Entscheidungszeiten,
- Verwechslung Scheidungskinder und Pflegekinder mit Folgen für Umgangsregelungen,
- wenig Einbezug der Pflegeeltern,
- kein Wissen über die Aufgaben und Arbeitsweisen des PKD (und der Jugendhilfe allgemein),
- kein Wissen über Traumatisierungen und Bindungsverhalten von Kindern,
- mangelnde Rechtskenntnisse im SGB VIII,
- Entscheidungen orientieren sich am jeweils aktuellen Sachstand, nicht am Entwicklungsverlauf des Kindes,
- Stellungnahmen des Jugendamtes (und des PKD) werden nicht immer ernst genommen.

Immerhin wird in einer Anmerkung darauf hingewiesen, dass es im Jugendamtsbezirk gemeinsame Arbeitskreise mit den Familiengerichten gibt, die unter anderem dazu dienen, Missverständnisse abzubauen und für Transparenz zu sorgen.

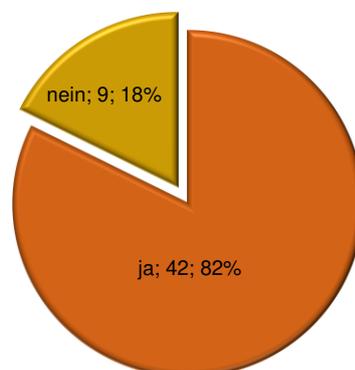


Anhang: 20 Anmerkungen zur Kooperation mit dem Familiengericht

Kooperation mit Pflegekinderdiensten aus anderen Jugendämtern

In den niedersächsischen Empfehlungen zur Vollzeitpflege spielten Anregungen für Kooperationen mit anderen Jugendämtern eine große Rolle. Nicht nur, dass unterschiedliche Bereiche angesprochen wurden (z. B. Umgang mit § 86 Abs. 6, gemeinsame Organisation der Pflegekinderhilfe), so wurden auch Muster und konkrete Beispiele von entsprechenden Kooperationsvereinbarungen zwischen Jugendämtern präsentiert.⁶³ Insofern kann es Kooperationen geben, die eher wenig fixiert gehandhabt werden, und Kooperationen, die auf ausgehandelten Vereinbarungen fußen.

Grafik 56: Kooperationen mit anderen Jugendämtern



⁶³ Vgl. WVN: 2-13 ff.

Die Grafik zeigt, dass in fast allen Jugendämtern in Niedersachsen im Bereich des Pflegekinderdienstes Kooperationen mit Diensten anderer Ämter bestehen. Lediglich neun Jugendämter gaben an, dass keine Kooperationen bestehen. Da hier Aussagen zu den Kooperationen in schriftlicher Form vorliegen, kann konstatiert werden, dass insgesamt 83 Kooperationen aufgelistet wurden, von denen 39 auf der Basis von Vereinbarungen geschlossen wurden – diese Vereinbarungen finden sich in 23 Jugendämtern. Die Kooperationen, die auf Vereinbarungen fußen, sind zum Teil identisch mit Kooperationen, die unterhalb von schriftlichen Fixierungen durchgeführt werden. In beiden Fällen handelt es sich z. B. um Fortbildungen, Pflegeelternüberprüfungen und fachlichen Austausch. Zum Teil beziehen sich die schriftlichen Vereinbarungen nicht auf andere niedersächsische Jugendämter, sondern auf Jugendämter außerhalb des Bundeslandes. Im Anhang sind die Felder der Kooperationen mit anderen Jugendämtern ohne inhaltliche Zusammenfassungen aufgelistet.



Anhang: 21 Anmerkungen zur Kooperation mit anderen Jugendämtern



Abschnitt F (4.7): Kooperationen

Für die Kooperationen mit dem ASD und dem Familiengericht ist noch „Luft nach oben“. Hier zeigen sich eine Reihe von Kritikpunkten, die vielfach auf die fehlende Augenhöhe zwischen den Kooperationspartnern verweisen – wobei der PKD in seiner Fachlichkeit nicht immer anerkannt wird. Die größte Kritik erfährt das Familiengericht. Ihm wird wenig Wissen um die Besonderheiten der Pflegekinderhilfe konstatiert, und es wird eine Dominanz des Elternrechts gegenüber den Rechten der Kinder in den Verhandlungen beobachtet.

Fast alle Jugendämter unterhalten Kooperationsbeziehungen zu anderen Jugendämtern im Bereich der Vollzeitpflege – zum Teil über die Grenzen des Bundeslandes hinaus. In 23 Jugendämtern sind 39 dieser Kooperationen durch schriftliche Vereinbarungen abgesichert. Möglicherweise zeigt sich hier auch ein Einfluss der niedersächsischen Empfehlungen zur Pflegekinderhilfe, da dort sehr ausführlich auf die Notwendigkeit von Kooperationen und deren Fixierung über schriftliche Vereinbarungen eingegangen wird.

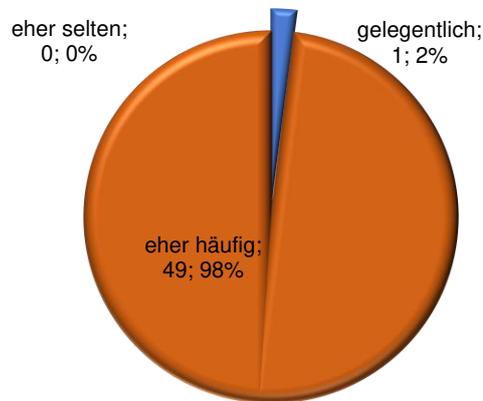
4.7 Abschnitt G: Leaving Care

Der Austritt aus der Jugendhilfe ist ein wichtiger Schritt für die jungen Menschen. Während bislang für sie bis zu diesem Zeitpunkt galt, dass sie in einer Familie leben, so wird dieses Konstrukt durch die zeitliche Struktur der Jugendhilfe nun aufgehoben: Familie gibt es nun offiziell nicht mehr – ein großer Unterschied zu den „normalen“ Familien, wo „Familie“ einfach weiterläuft, indem die jungen Menschen bei den Eltern bleiben oder auch bei Auszügen weiter unterstützt werden. Umso wichtiger ist es, diese Phase gut vorzubereiten, zu begleiten und auf jeden Fall keinen Automatismus des Endes zuzulassen.⁶⁴ Letzteres bedeutet, dass aufgrund der Beeinträchtigungen der Kinder – und dann jungen Menschen – diese mehr Zeit in den Familien benötigen, da häufig ihre Entwicklung nicht dem biologischen Alter entspricht. Leaving Care hat sich an den sozialen, physischen, psychischen, emotionalen und seelischen Entwicklungen und den sich daraus ergebenden individuellen Bedarfen der Jugendlichen zu orientieren und nicht an deren Alter. Das SGB VIII sieht dazu in § 41 vor, dass die Unterstützung durch die Jugendhilfe über den Zeitpunkt der Volljährigkeit

⁶⁴ Auf die Notwendigkeit und Bedeutung einer guten Unterstützung wird immer wieder in unterschiedlichen Studien verwiesen, so z. B. in einer vergleichenden Untersuchung über die Situation von Care Leaver:innen in drei unterschiedlichen Ländern: „However, an important contributory factor to negative long-term outcomes is the inadequate provision for continued support in early adulthood for which most other young people can look to their families (and that is something that could be remedied).“ Cameron (et al.) 2018: 170.

verlängert werden kann. Insofern war von Interesse, ob dieser Paragraf in den Jugendämtern in Niedersachsen zur Anwendung kommt. Die Grafik zeigt das Ergebnis dieser Frage.

Grafik 57: Anwendung des § 41 SGB VIII



Nach Angaben der Jugendämter kommt in Niedersachsen der § 41 SGB VIII zu Anwendung, und dies eher häufig. Um dieses „eher häufig“ zu quantifizieren, wurde danach gefragt, wie viele junge Menschen im Jahr 2018 das 18. Lebensjahr erreicht hatten und wie viele davon über dieses Datum hinaus unterstützt wurden.

Tabelle 15: Unterstützung über die Volljährigkeit hinaus

	Anzahl von Jugendlichen, die 2018 18 geworden sind	Wie viele davon ...			Σ
		... über § 41 SGB VIII weitergeführt?	... über SGB XII weitergeführt?	... über § 35a SGB VIII weitergeführt?	
N Jugendämter	49	47	28*	21**	
N Jugendliche	412	332	17	8	357
%	100,0	80,5	4,1	1,9	86,7

* Von den 28 Jugendämtern haben zwölf angegeben, dass keine Jugendlichen über SGB XII weitergeführt wurden.

** Von den 21 Jugendämtern haben 19 angegeben, dass keine Jugendlichen über den § 35a weitergeführt wurden“

Damit heißt „eher häufig“, dass von allen Jugendlichen, die im Jahr 2018 ihre Volljährigkeit erreichten, 80,5 Prozent über den § 41 SGB VIII weiter Jugendhilfeleistungen bekamen. Rechnet man die anderen Leistungsmöglichkeiten hinzu, so wurden 86,7 Prozent der Jugendlichen weiter über entsprechende Hilfen unterstützt.

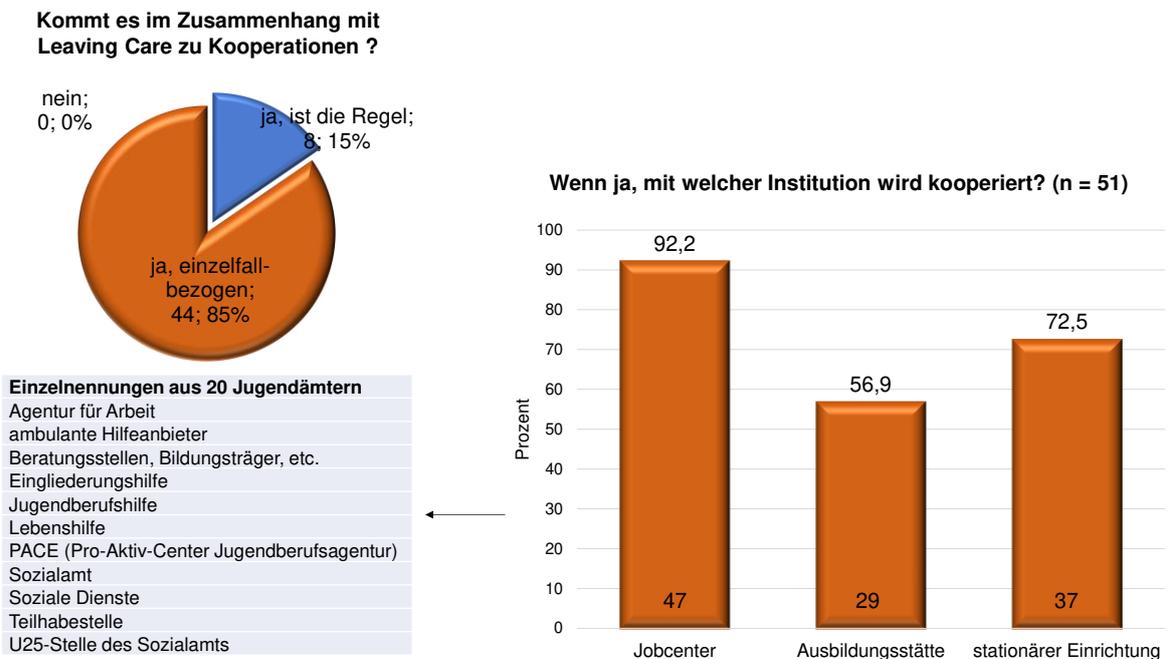
Aus 44 Jugendämtern liegen noch Anmerkungen zu dieser Phase der Beendigung der Vollzeitpflege vor. In den schriftlichen Aussagen wird immer wieder die Bedeutung der individuellen Bedarfslage der jungen Menschen hervorgehoben als alleinige Begründung für die Beendigung der Maßnahme, darunter fallen auch Schul- und Berufsausbildungen. Insofern muss – auf Basis der Anmerkungen – der § 41 SGB VIII als Regel angesehen werden und nicht als Ausnahme. Immer wieder wird darauf verwiesen, dass 21 „das neue 18“ sei und dass dies vor allen Dingen auf junge Menschen in Jugendhilfeleistungen zutrefte.⁶⁵

⁶⁵ Der § 41 SGB VIII hat im KJSG eine entscheidende Veränderung erfahren, in der viele der Anmerkungen bereits aufgegriffen und umgesetzt wurden. Neben den Möglichkeiten einer erneuten Fortsetzung der Hilfe, einer Vorschrift zur Organisation zur Überleitung in andere Sozialeinrichtungen und einem eigenen Paragraphen zur Nachbetreuung wird vor allen Dingen der Rechtsanspruch der Hilfe für junge Volljährige gestärkt: „Junge Volljährige erhalten geeignete und notwendige Hilfe nach diesem Abschnitt, wenn und solange ihre Persönlichkeitsentwicklung eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche und selbständige Lebensführung



Anhang: 22 Anmerkungen zum Leaving Care

Bei der Beendigung der Vollzeitpflege muss der Übergang in die Verselbstständigung, zu weiterführenden Institutionen und Sozialleistungsträgern organisiert werden, dazu sind entsprechende Kooperationen notwendig. In der nachfolgenden Grafik wird dieser Frage nachgegangen.

Grafik 58: Kooperationen mit anderen Institutionen

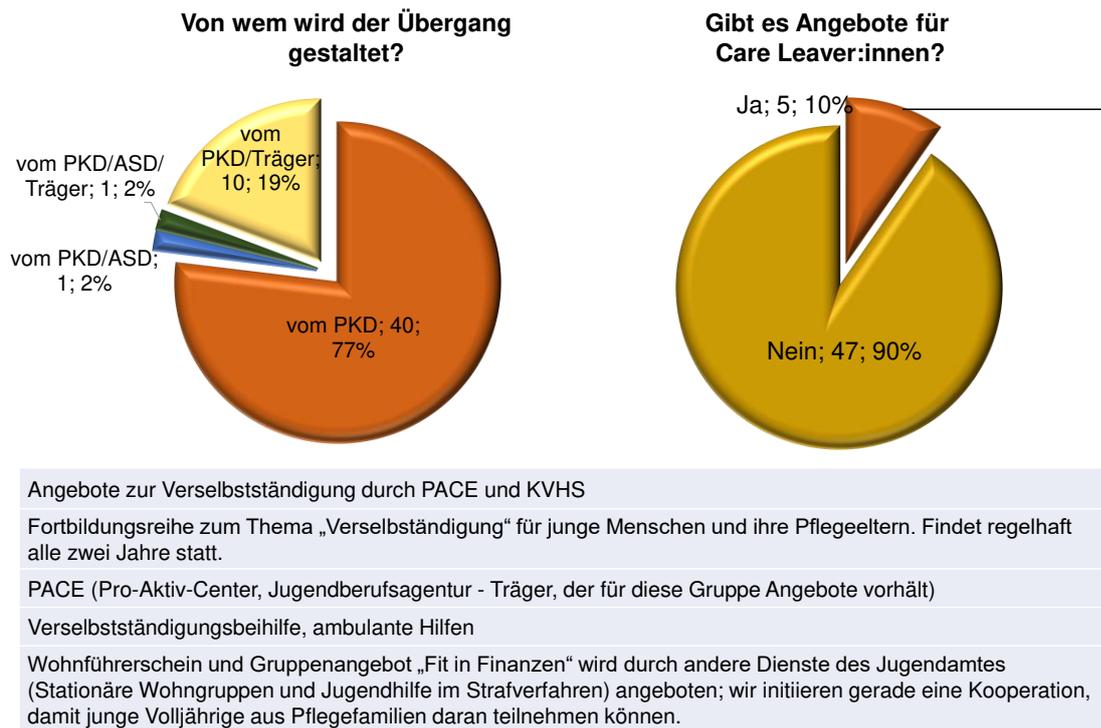
Alle Pflegekinderdienste in Niedersachsen kooperieren mit unterschiedlichen Institutionen, wenn es zur Beendigung der Vollzeitpflege kommt. In der Mehrzahl geschieht dies einzelfallbezogen. An erster Stelle steht hier das Jobcenter, gefolgt von stationären Einrichtungen und Ausbildungsstätten. Daneben zeigen sich eine Reihe von Einzelnennungen, die auch auf weitere Sozialleistungsträger verweisen (z. B. Sozialhilfe, Lebenshilfe).

Nachdem ermittelt wurde, mit welchen Institutionen im Zuge des Leaving Care kooperiert wird, muss nun noch die Frage geklärt werden, wer diese Kooperationen übernimmt und die jungen Menschen bei der Beendigung unterstützt und den Übergang begleitet.

In der Grafik zu diesem Komplex ist zu sehen, in allen Fällen der PKD hier die tragende Rolle spielt, sei es, dass er allein den Übergang gestaltet, sei es in unterschiedlichen Kombinationen mit dem ASD oder freien Trägern der Jugendhilfe.

nicht gewährleistet. Die Hilfe wird in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt; in begründeten Einzelfällen soll sie für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus fortgesetzt werden.“

Grafik 59: Organisation des Übergangs



Spezielle Angebote für diese jungen Menschen existieren in der Regel nicht. Lediglich fünf Pflegekinderdienste verfügen über entsprechende Unterstützungsmöglichkeiten für Jugendliche im Vorfeld der Beendigung.



Abschnitt G (4.8): Leaving Care

Der § 41 SGB VIII kommt in Niedersachsen häufig zur Anwendung. Von allen jungen Menschen, die 2018 volljährig geworden waren, wurden 80 Prozent über diesen Paragraphen weiter über die Jugendhilfe unterstützt. In den schriftlichen Anmerkungen zu diesem Komplex wurde die Wichtigkeit der Weiterführung von Hilfen gerade für junge Menschen in der Jugendhilfe – und damit in der Pflegekinderhilfe – unterstrichen. Dabei wurde vielfach ausgeführt, dass die Beendigungen sich an dem Stand der individuellen Entwicklung der jungen Menschen und ihren weiterbestehenden Bedarfen orientieren müssen – und nicht am biologischen Alter.

Um den Übergang zu organisieren, werden Kooperationen mit Anschlussinstitutionen in der Regel einzelfallbezogen eingegangen. Dies bezieht sich vor allen Dingen auf Schul- und Ausbildungswege und Überleitungen zu stationären Unterbringungen. Der gesamte Bereich des Leaving Care wird in allen Jugendämtern durch den PKD organisiert – in alleiniger Verantwortung oder in Zusammenarbeit mit dem ASD und freien Trägern der Jugendhilfe.

4.8 Abschnitt H: Handlungsbedarf in der Pflegekinderhilfe

In diesem Abschnitt wurden die Fachkräfte gebeten, ihre Vorstellungen zum Handlungsbedarf darzulegen. Aus 44 Jugendämtern wurden dazu zum Teil sehr umfangreiche Vorschläge gemacht, die auch weit über den „niedersächsischen Rahmen“ hinausgehen.

Allerdings waren auch viele Handlungsbedarfe auf konkrete Situationen im jeweiligen Jugendamt bezogen und orientierten sich nicht an generellen Weiterentwicklungen. So tauchen fehlende personelle Kapazitäten häufig in den Anmerkungen auf, und es werden auch

Bereiche beschrieben, die in den niedersächsischen Empfehlungen bereits ausgeführt sind, deren Umsetzung im entsprechenden Jugendamt aber bislang offensichtlich nicht erfolgt ist.

Im Folgenden werden die Handlungsbedarfe zur Weiterentwicklung der Vollzeitpflege in Niedersachsen stichpunktartig zusammengefasst. Nicht mit aufgenommen wurden die Bedarfe, die sich an den örtlichen Bedingungen im Jugendamt orientieren und damit keine übergeordnete Weiterentwicklungsperspektive für Niedersachsen enthalten.⁶⁶ Die vollständigen schriftlichen Anmerkungen können im Anhang eingesehen werden.

- Etablierung von kontinuierlich sichernden Strukturen in der Pflegekinderhilfe durch eine zivilrechtliche Absicherung einer auf Dauer angelegten Lebensperspektive des Pflegekinds,
- Differenzierung der Umgangsregelungen für traumatisierte auf Dauer untergebrachte Pflegekinder – weg von der Vermutung der Kindeswohl dienlichkeit des Umgangs zur Einzelprüfung,
- Qualifizierungs- und Gewinnungsoffensive für Pflegepersonen aller Pflegeformen als Querschnittsaufgabe für Jugendämter und Kommunen in Kooperation mit Pflegeelternverbänden,
- Beschleunigung von familiengerichtlichen Verfahren und zeitliche Begrenzung von Verweildauern von Säuglingen und Kleinkindern in Bereitschaftspflege, ausgerichtet am kindlichen Zeitempfinden,
- Elterngeld als Regelleistung auch für Pflegeeltern (bzw. elterngeldanaloge Leistungen),
- Erhöhung der Pflegegeldsätze (Erziehungsgeld) für Pflegepersonen,
- Absicherung der Pflegepersonen durch Rentenzahlungen und Versicherungen,
- Anpassung der Jugendhilfeleistungen an gesellschaftliche Anforderungen (neue Familienmodelle – Pflegekinderhilfe zukunftsfähig machen), Anerkennung als sozialversicherungspflichtig Beschäftigte,
- Erhöhung des Ansehens der Pflegekinderhilfe in der Öffentlichkeit,
- Entwicklung von Entlastungsangeboten für Pflegepersonen mit Pflegekindern mit besonderen Bedarfen,
- Entwicklung von Hilfen für junge Volljährige, Begleitung nach der Vollzeitpflege,
- spezialisierte SPFH für Familien mit FASD-Kindern als zusätzliches ambulantes Angebot,
- Definition der Netzwerkpflege,
- bessere Organisation des Übergangs zu anderen Sozialleistungsträgern,
- Stärkung der Rechte der Pflegekinder,
- interdisziplinärer Austausch mit Gerichten, Kliniken, Ärzt:innen,
- Umgang mit Gefährdungsmeldungen, Entwicklung von Schutzkonzepten,
- Krisenmanagement in Pflegestellen,
- Beschwerdemöglichkeiten für Kinder, Beschwerdemanagement im PKD/Jugendamt,
- Anpassung der Konzepte zur Qualifizierung und Betreuung von Verwandtenpflegen,
- Begrenzung der Kostenheranziehung (bereits im KJSG [d. Verf.]),
- Regelung der Schnittstelle SGB VIII und SGB XII bei Pflegekindern mit Behinderungen,
- landesrechtliche Regelung des Umgangs mit § 86 Abs. 6 SGB VIII,
- Probleme in Pflegefamilien mit behinderten und nicht behinderten Pflegekindern – Verquickungen von zwei Systemen mit entsprechenden Koordinationsproblemen,
- gute Diagnostik zur Perspektivklärung,
- Fortbildungen für Familienrichter:innen im Bereich Pflegekinderhilfe,
- Gruppenangebote für abgebende Eltern, Pflegekinder, Pflegepersonen,
- Entwicklung von Kriterien zur Einstufung der Kinder in die unterschiedlichen Pflegeformen,
- Entwicklung eines Verfahrens zur Überprüfung von Rückführungsoptionen.

⁶⁶ Hier werden alle Handlungsempfehlungen aufgeführt, auch wenn einige bereits über das KJSG abgedeckt wurden – die Reform des SGB VIII war zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht abgeschlossen.



Anhang: 23 Anmerkungen zum Handlungsbedarf in der Pflegekinderhilfe

Die genaue Durchsicht der Einzelnennungen zeigt, dass es große Umsetzungsschwierigkeiten in den einzelnen Jugendämtern bzw. den einzelnen Pflegekinderdiensten gibt. In diesen Fällen helfen Empfehlungen nicht weiter, weil sie zwar ein sinnvolles fachliches Instrument darstellen, ihr Verpflichtungsgrad bei der Umsetzung allerdings als nicht unbedingt ausreichend angesehen wird. Sicherlich sind hier auch die generell knappen finanziellen Ressourcen der Jugendämter mit zu berücksichtigen. Insgesamt aber – und dies kommt in den Aussagen zum Teil implizit, zum Teil explizit zum Ausdruck – werden für bestimmte Bereiche landesrechtliche Regelungen benötigt, die einzelne Empfehlungen aus dem Status der Empfehlung heben und deren Umsetzung mit einem rechtlichen Gebot versehen. Es zeigt sich, dass die „Reichweite“ von Empfehlungen und Anregungen begrenzt ist.

5 MODUL I: BEGONNENE UND BEENDETE VOLLZEITPFLEGEN

Wie bereits in Kapitel 3.3.2 beschrieben, wurden zur Nachzeichnung von Fällen und zur Verwendung statistischer Verfahren – was bei den aggregierten Daten aus der Basiserhebung mit großen inhaltlichen Problemen verbunden ist – Daten zu den letzten fünf begonnenen und den letzten fünf beendeten Fällen des Jahres 2018 erhoben.

Viele der Variablen, die aktuell für diese Fälle erhoben wurden, waren bereits 2001 Gegenstand der Untersuchung. Daher können direkte Vergleiche zwischen Untersuchungen gezogen werden.

5.1 Begonnene Hilfen in der Vollzeitpflege

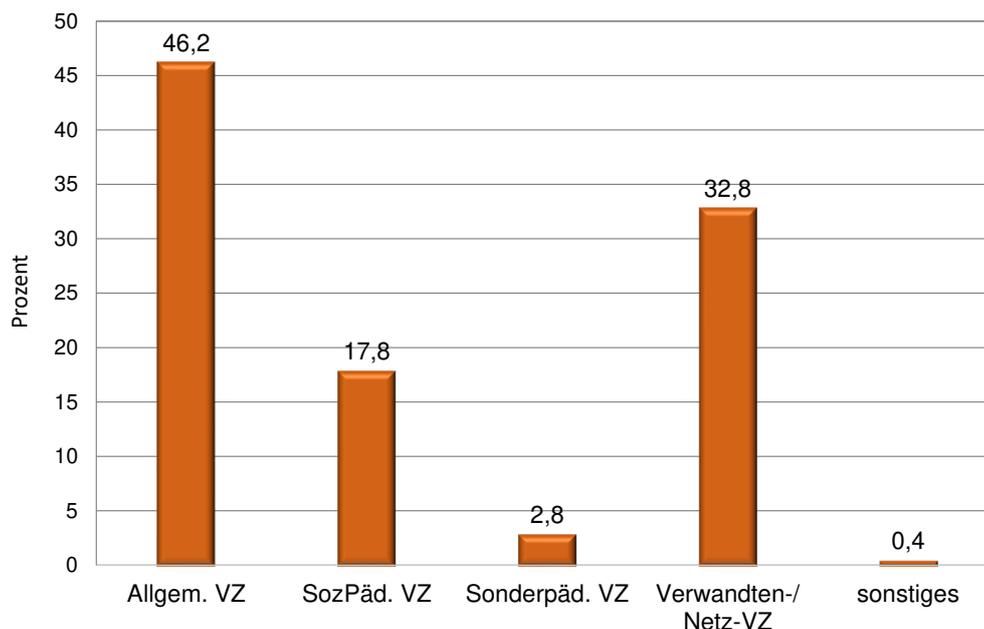
Insgesamt konnten 247 Fälle aus 51 Jugendämtern ausgewertet werden (in einigen Jugendämtern wurden weniger als fünf Fälle neu begonnen). Für 2001 stehen 244 Fälle aus 49 Jugendämtern zur Verfügung. Es handelt sich in beiden Untersuchungen um Fälle, die vom Jugendhilfeträger selbst initiiert worden waren, Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII sind in diesen Daten nicht enthalten.

5.1.1 Art des neu begonnenen Pflegeverhältnisses

Bei der Art der neu begonnenen Pflegeverhältnisse konnte zwischen Allgemeiner Vollzeitpflege, Sozialpädagogischer Vollzeitpflege, Sonderpädagogischer Vollzeitpflege und Verwandten- bzw. Netzwerkpfege unterschieden werden. Diese Unterscheidung war 2001 nicht möglich, daher kann hier auch kein Vergleich mit der aktuellen Untersuchung durchgeführt werden.

Die Grafik zeigt die Verteilung der Fälle auf die unterschiedlichen Pflegeformen.

Grafik 60: Art der neu begonnenen Pflegeverhältnisse

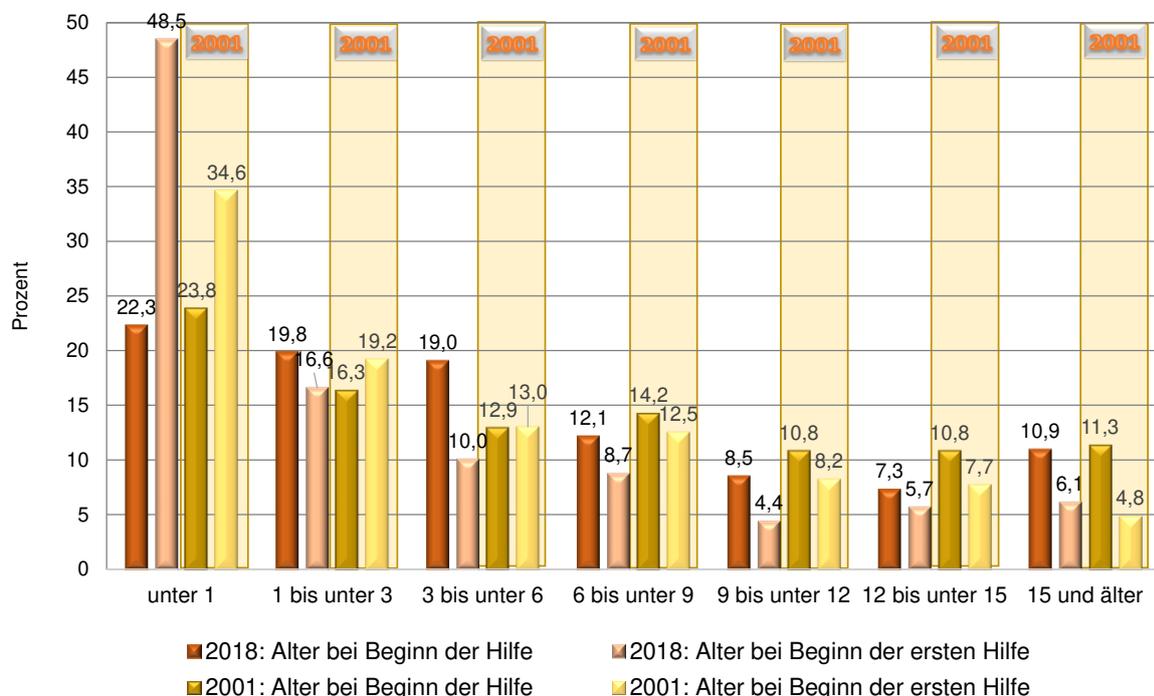


Von allen neu initiierten Pflegeverhältnissen im Jahr 2018 fielen 46,2 Prozent auf die Allgemeine Vollzeitpflege, 32,8 Prozent auf die Verwandten-/Netzwerkpflege, 17,8 Prozent auf die Sozialpädagogische Vollzeitpflege und 2,8 Prozent auf die Sonderpädagogische Vollzeitpflege.

5.1.2 Alter der Kinder und Jugendlichen bei Beginn der Maßnahme

Das Alter der Kinder und Jugendlichen zu Beginn der aktuellen Hilfe (auf den sich die Daten im Fragebogen beziehen) und zu Beginn der ersten Hilfe im Rahmen einer HzE ist das Thema dieses Kapitels. Die Verteilung der Fälle auf das kategorisierte Alter ist in der nachfolgenden Grafik dargestellt. Da für 2001 die gleichen Daten vorliegen, wurden diese ebenfalls in die Grafik eingefügt.⁶⁷

Grafik 61: Alter der Kinder und Jugendlichen bei Beginn der aktuellen Hilfe in der Vollzeitpflege (n 2018 = 247, 2001 = 240) und Beginn der ersten Hilfe im Rahmen der Hilfen zur Erziehung (n 2018 = 229, 2001 = 208)



Insgesamt ist zu erkennen, dass knapp über 40 Prozent der Kinder, die 2001 und 2018 in die Pflegefamilien kamen, jünger als drei Jahre alt waren. 2001 waren 22 Prozent der Kinder älter als zwölf Jahre, und 2018 waren es 18 Prozent. Insgesamt zeigen die Verteilungen wenig Differenzen zwischen den beiden Untersuchungen – mit der einen Ausnahme im Bereich des Alters bei der ersten Hilfe. Dort waren 2018 fast 50 Prozent unter einem Jahr alt, 2001 waren es nur gut 35 Prozent.

Die Grafik zeigt, dass die aktuell aufzuführende Hilfe nicht in allen Fällen die erste Hilfe im Rahmen einer HzE gewesen ist, d. h. viele Kinder und Jugendliche kommen bereits mit HzE-Erfahrungen in die Vollzeitpflege. Ein Indikator für diese Erfahrungen kann die Zeitspanne sein, die zwischen der ersten Hilfe und der aktuellen Hilfe besteht. Es wurden daher die entsprechenden Zeitspannen berechnet. Da für die Untersuchung von 2001 die gleichen

⁶⁷ Vgl. SVN: 109 ff.

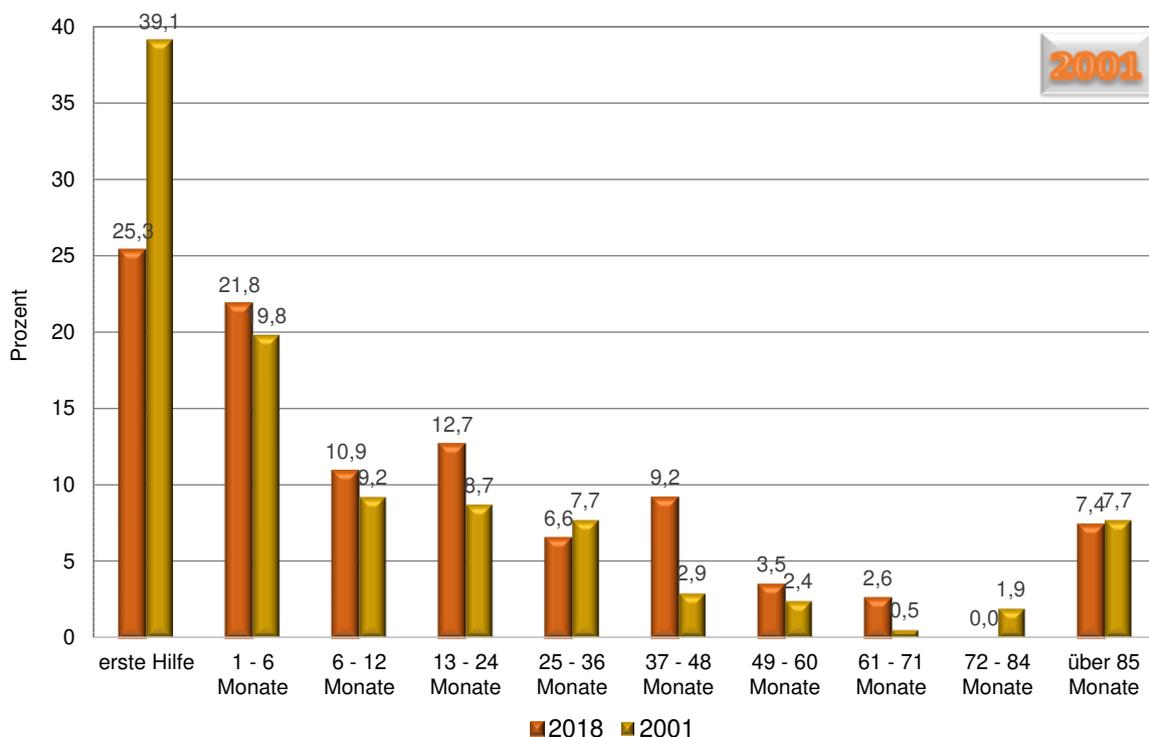
Daten vorliegen, können diese auch hier für einen Vergleich herangezogen werden. In der nachfolgenden Grafik sind die Zeitspannen in kategorisierter Form dargestellt.



Erläuterungen zu Grafik 62

Über die Angaben des Alters zu Beginn der Maßnahme und des Alters bei der Initiierung der ersten Maßnahme im Rahmen der Hilfen zur Erziehung wurde die Zeitspanne zwischen diesen beiden Maßnahmen in Monaten berechnet und anschließend kategorisiert. Die Prozentangaben in den einzelnen Kategorien geben den Anteil der Kinder und Jugendlichen wieder, bei denen zwischen der ersten und der aktuellen Hilfe die entsprechenden Monate verstrichen waren. Die Prozentangabe 21,8 in der Kategorie „1–6 Monate“ bedeutet, dass von allen Kindern und Jugendlichen bei 21,8 Prozent die Zeitspanne zwischen der ersten und der aktuellen Hilfe ein bis sechs Monate betrug. Für 2001 standen für diese Berechnungen 207 Fälle zur Verfügung, 2018 waren es 229 Fälle.

Grafik 62: Zeitspanne zwischen der ersten und der aktuellen Hilfe



Bei den Fällen, bei denen sich eine Differenz von „0“ ergibt, kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei der aktuellen Hilfe im Bereich der Vollzeitpflege in der Regel um die erste Hilfe handelt und die Kinder/Jugendlichen hier über keine HzE-Vorerfahrungen verfügen. Es finden sich hier Kinder und Jugendliche aller Alterskategorien, jedoch sind vermehrt sehr kleine Kinder und Säuglinge vertreten. Auch wenn zu erkennen ist, dass sich zwischen den Verteilungen auf die kategorisierten Zeitspannen der beiden Untersuchungen keine großen Differenzen zeigen, so fällt gleichwohl eine Verteilung auf: 2018 war die aktuelle Hilfe in 25 Prozent der Fälle die erste Hilfe, 2001 waren es fast 40 Prozent.

Der Mittelwert der Differenz zwischen den beiden Hilfen liegt 2018 bei 23 Monaten (knapp zwei Jahre). Allerdings unterliegt dieser Berechnung eine große Spannweite, die von „0“ bis „21,5 Monate“ reicht. Allerdings kann aus der Grafik nicht ersehen werden, ob die Kinder und Jugendlichen, bei denen viel Zeit zwischen der ersten und der aktuellen Hilfe vergangen ist, in der ganzen Zeit auch durch das Jugendamt betreut wurden oder ob es sich um zwei getrennte Ereignisse handelt.

5.1.3 Art der vorangegangenen Hilfe

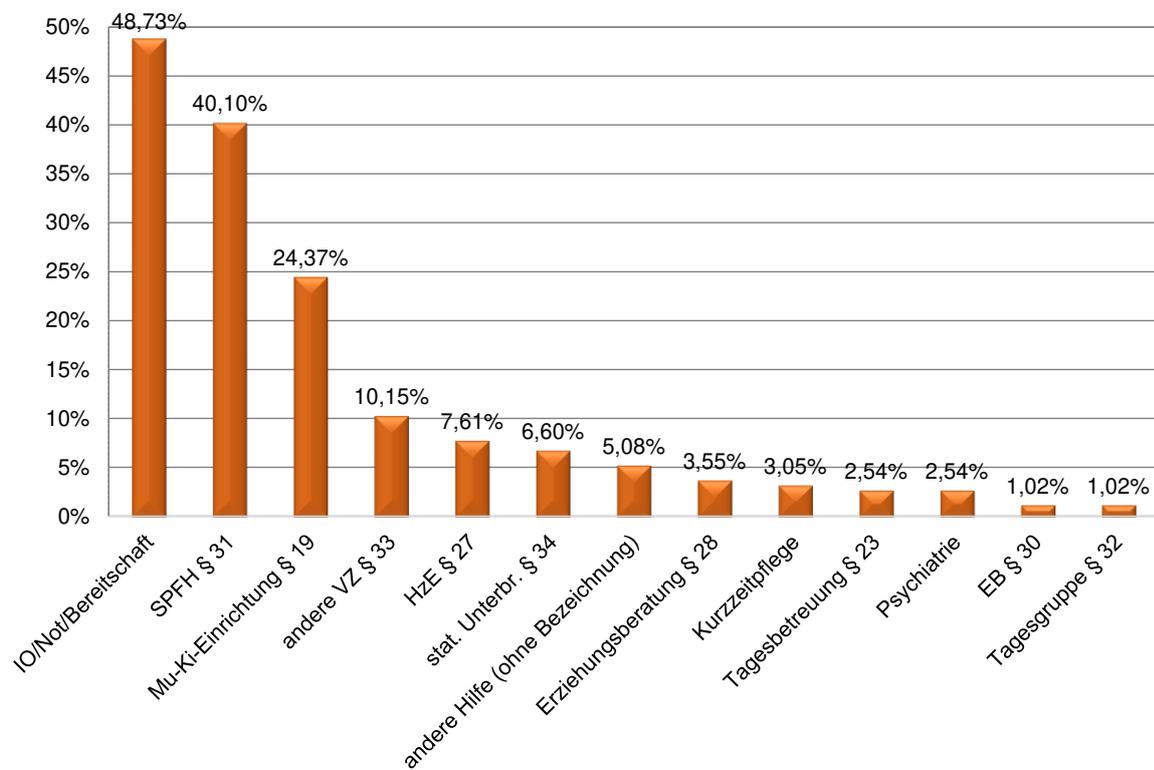
Wie in Grafik 62 zu sehen war, ist in den meisten Fällen die aktuelle Hilfe nicht die erste Hilfe. Insofern ist es von Interesse zu erfahren, welche Hilfen im Vorfeld der aktuellen Hilfe bereits für die Kinder und Jugendlichen durchgeführt worden waren. Für 2001 liegen leider keine exakt vergleichbaren Daten vor.



Erläuterungen zu Grafik 63

In 197 Fällen wurde die Art der vorangegangenen Hilfen aufgeführt. Da mehrere Antworten möglich waren, zeigen sich insgesamt 308 Nennungen. Die Prozentwerte in der Grafik orientieren sich an der Anzahl der Fälle, d. h. die Aufsummierung der Prozentwerte übersteigt 100 Prozent. Nicht mit einbezogen wurden die Fälle, bei denen es sich um die erste Hilfe handelte.

Grafik 63: Art der vorangegangenen Hilfen



Die Aufstellung gibt die Hilfen an, die vor der aktuellen Hilfe in der Familie oder für das Kind / die/den Jugendliche:n initiiert worden waren – das bedeutet aber nicht, dass die aktuelle Hilfe direkt im Anschluss an die vorangegangene Hilfe erfolgte. So kann nur gesagt werden, dass z. B. im Vorfeld der aktuellen Vollzeitpflege eine SPFH in der Familie tätig war, es folgt daraus aber nicht zwingend, dass die aktuelle Vollzeitpflege aus der SPFH heraus entstand. Anzunehmen ist dies lediglich im Falle der Inobhutnahmen/Notaufnahmen/Bereitschaftspflegen – diese Hilfen machen hier auch fast 50 Prozent aller vorangegangenen Hilfen aus. Die bereits erwähnte SPFH war in 40 Prozent der Fälle in den Familien tätig, bevor die Vollzeitpflege eingerichtet wurde. Es zeigt sich auch, dass Mütter mit ihrem Kind / ihren Kindern im Vorfeld der aktuellen Hilfe relativ häufig in Mutter-Kind-Einrichtungen waren – dies geschah in fast einem Viertel der Fälle. Wechsel der Vollzeitpflegen machen knapp über zehn Prozent der Fälle aus. Alle anderen neun Hilfearten machen zusammen knapp 40 Prozent der vorangegangenen Hilfen aus.

5.1.4 Lebensortwechsel

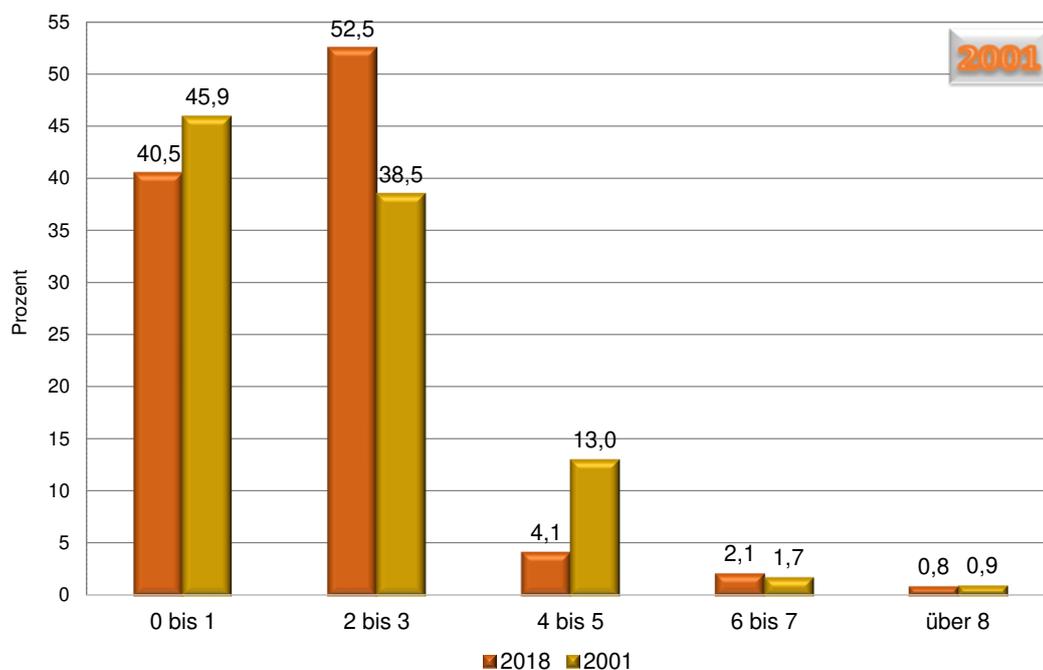
Über Vorerfahrungen der Kinder und Jugendlichen lassen sich auch auf Basis der Lebensortwechsel Aussagen treffen. Entsprechend sollte im Fragebogen angegeben werden, wie oft die Kinder bzw. die Jugendlichen ihren Lebensort bis zur aktuellen Hilfe gewechselt hatten. Daten aus beiden Untersuchungen 2001 und 2018 lagen zum Vergleich vor.⁶⁸



Erläuterungen zu Grafik 64

Für 231 Fälle liegen Angaben über die Anzahl der Lebensortwechsel in der Untersuchung 2001 und für 232 Fälle in der Untersuchung 2018 vor. Bei der Beantwortung der Frage ist nicht immer klar, ob der aktuelle Wechsel mitgezählt wurde oder nicht. Wurde die Anzahl „1“ angegeben, so kann das zwei Bedeutungen haben: a) es hat ein Wechsel vor der aktuellen Hilfe stattgefunden und die aktuelle Hilfe selbst wurde nicht mitgezählt, b) es hat kein Wechsel vor der aktuellen Hilfe stattgefunden und die aktuelle Hilfe wurde als die Nummer eins gewertet. Da nicht immer eindeutig zu erkennen war, wie die Wechsel gezählt wurden, sind sie kategorisiert worden. Die Kategorie „0 bis 1“ bedeutet dann, dass mindestens ein Wechsel stattgefunden hat, es sich dabei aber auch um den Übergang zu der aktuellen Hilfe handeln kann.

Grafik 64: Anzahl der Lebensortwechsel



Auch wenn nicht deutlich ist, ob der Wechsel in die aktuelle Hilfe mitgezählt wurde, so zeigt die Grafik gleichwohl, dass in einigen Fällen mehr als acht Wechsel stattgefunden hatten. In der Regel jedoch zeigen sich „0 bis 1“ bzw. „2 bis 3“ Lebensortwechsel. Dabei ist zu erkennen, dass 2018 wesentlich mehr Kinder/Jugendliche bereits zwei bis drei Wechsel hinter sich hatten als 2001. Auf mehr als vier Wechsel kamen 2018 insgesamt sieben Prozent der Kinder/Jugendlichen, und 2001 waren mehr als doppelt so viele (15,6 Prozent).

Es ist anzunehmen, dass die Anzahl der Wechsel mit dem Alter der Kinder, in dem sie in die aktuelle Hilfe gekommen sind, zusammenhängt: je jünger die Kinder, desto weniger Wechsel. Wie sich das Verhältnis von Lebensortwechseln zum Alter der Kinder in die letzte

⁶⁸ Vgl. SVN: 112 ff.

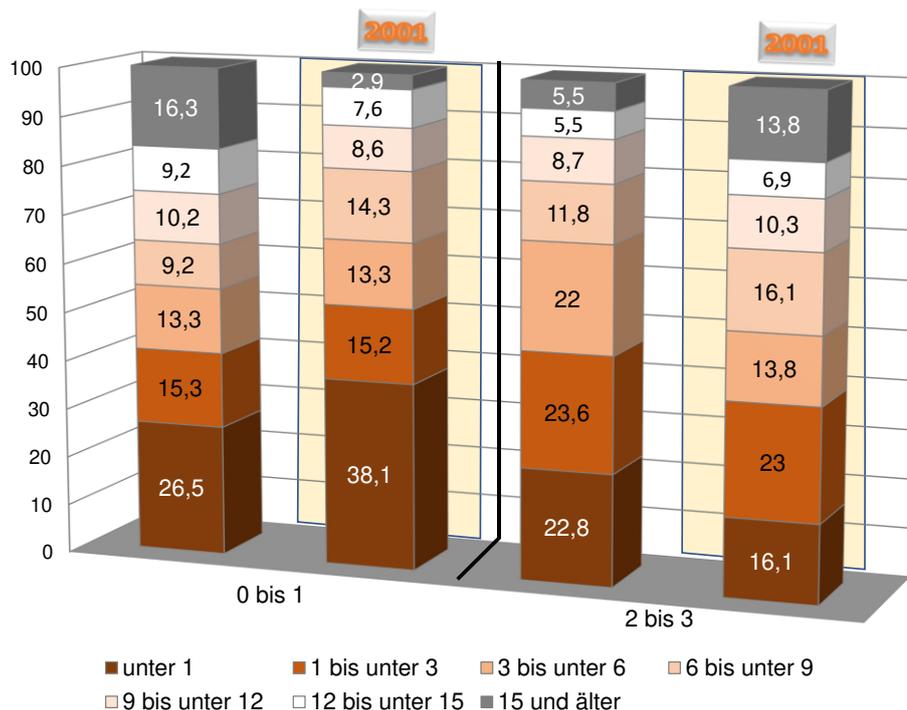
Hilfe gestaltet, ist in der nachfolgenden Grafik dargestellt – es liegen auch entsprechende Daten aus 2001 vor.



Erläuterungen zu Grafik 65

Für jede Kategorie der Lebensortwechsel wurde der Anteil der jeweiligen Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen in dieser Gruppe berechnet. Alle Kinder in der jeweiligen Kategorie summieren sich zu 100 Prozent. Zum Beispiel sind von allen Kindern und Jugendlichen in der Kategorie „2 bis 3 Wechsel“ in der aktuellen Untersuchung von 2018 insgesamt 26,5 Prozent unter einem Jahr alt. Da die Zahlen für mehr als vier Wechsel sehr gering sind, wurden sie hier nicht mit aufgenommen.

Grafik 65: Alter und Lebensortwechsel



Dass Kinder unter drei Jahren nur wenige Lebensortwechsel haben können, ist evident. So kommen in der Untersuchung 2018 insgesamt 41,8 Prozent der Kinder auf null bis einen Wechsel, und in der Untersuchung 2001 waren es 53,3 Prozent. Ein Hinweis darauf, dass 2018 für relativ viele Jugendliche über zwölf Jahre der aktuelle Wechsel auch der erste Wechsel gewesen ist, zeigt sich darin, dies auf 25,5 Prozent der Jugendlichen zutrifft – 2001 waren es lediglich 10,5 Prozent.

Beachtenswert ist auch, dass fast 50 Prozent der unter Dreijährigen 2018 bereits zwei bis drei Lebensortwechsel hinter sich hatten, bevor sie in die aktuelle Pflegefamilie kamen. 2001 waren dies zehn Prozent weniger (39,1 Prozent). Jugendliche über zwölf Jahre machen 2018 insgesamt elf Prozent derjenigen aus, die auf zwei bis drei Wechsel zurückblicken können, 2001 sind dies 20,7 Prozent.

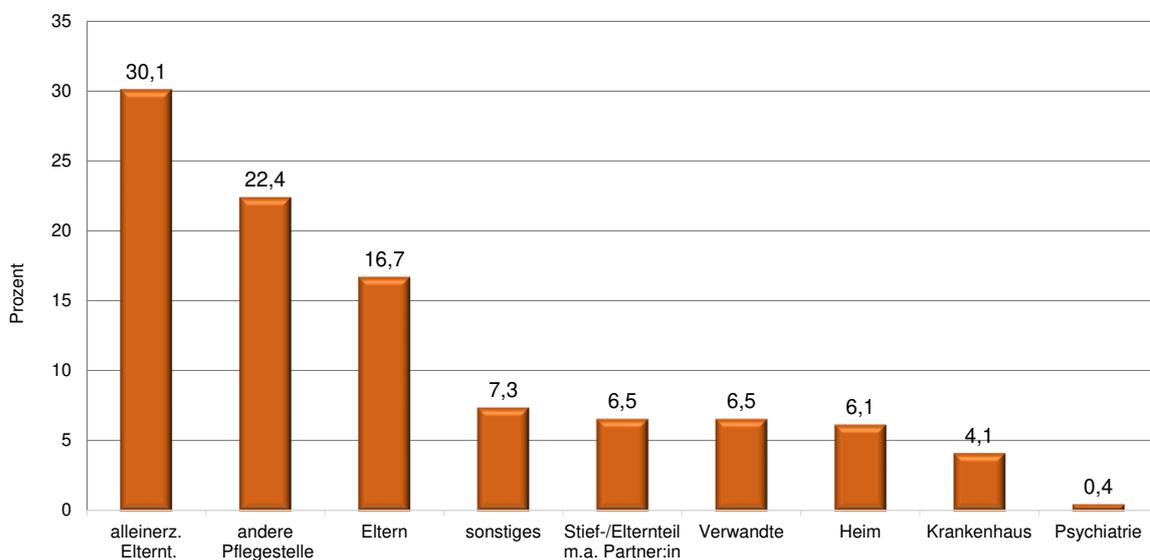
5.1.5 Aufenthalt des Kindes / der/des Jugendlichen vor der aktuellen Hilfe

Wo waren die Kinder/Jugendlichen, bevor die aktuelle Hilfe begann? Hier wurden Änderungen bei den Aufenthaltsorten aufgenommen, die Daten sind daher nicht mit den Angaben von 2001 vergleichbar. Als Aufenthaltsorte standen 2018 zur Auswahl: „alleinerziehender

Elternteil“, „eine andere Pflegestelle“, „zusammenlebende Eltern“, „Stiefeltern oder Elternteil mit anderem/anderer Partner:in“, „Verwandte“, „stationäre Unterbringung/Heim“, „Krankenhaus“ und „Psychiatrie“. Die Grafik zeigt die Verteilung der Orte, in denen die Kinder/Jugendlichen waren, bevor sie in die aktuelle Hilfe kamen. Es liegen Daten von 246 Fällen vor.

Der größte Teil der Kinder/Jugendlichen lebte bei einem alleinerziehenden Elternteil, bevor sie in die aktuelle Pflegefamilie kamen (30,1 Prozent). Allerdings waren auch 22,4 Prozent zuvor in einer anderen Pflegestelle, bei den Eltern lebten 16,7 Prozent, bei den Stiefeltern bzw. einem Elternteil mit anderer/anderem Partner:in 6,5 Prozent, bei Verwandten ebenfalls 6,5 Prozent, aus dem Heim kamen 6,1 Prozent, aus dem Krankenhaus 4,1 Prozent und in der Psychiatrie waren zuvor 0,4 Prozent. Bei dem Übergang aus einer anderen Pflegestelle zeigt eine Gegenüberstellung mit den vorangegangenen Hilfen, dass es sich in erster Linie um eine Bereitschaftspflege handelte.

Grafik 66: Letzter Aufenthaltsort der Kinder/Jugendlichen



5.1.6 Problemlage der Familie, Betreuungsmängel und Auffälligkeiten des Pflegekindes

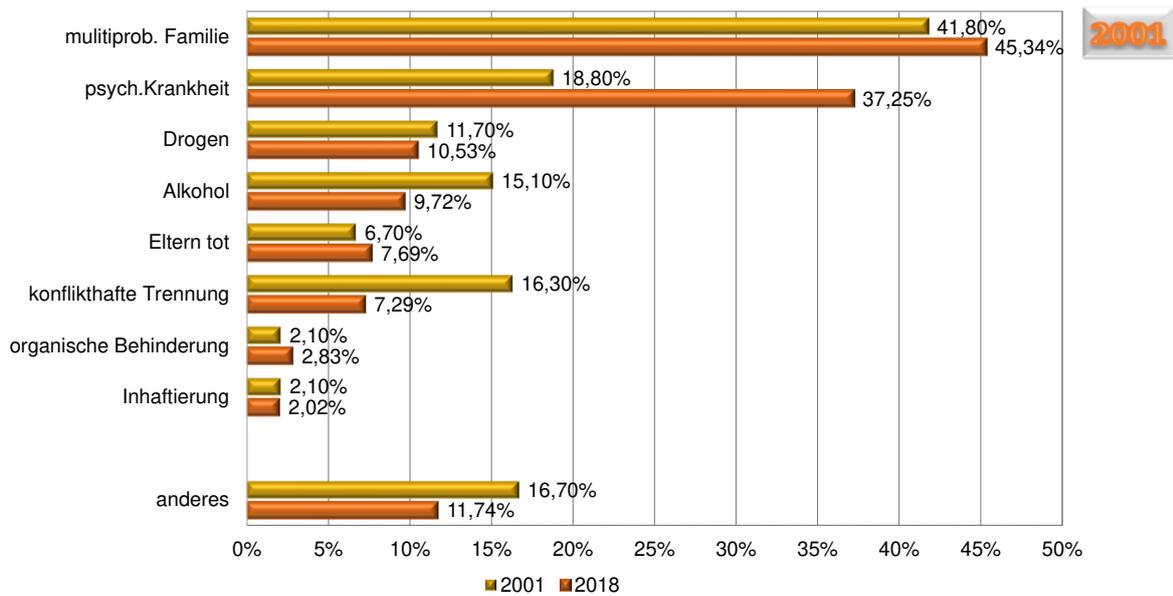
Die Problemlagen der Familie konnten über acht inhaltlich definierte Kategorien angegeben werden. Die entsprechenden Daten liegen für die beiden Untersuchungen 2001 und 2018 vor.⁶⁹



Erläuterungen zu Grafik 67

Für 2018 konnten 247 Fälle in die Darstellung der Verteilung aufgenommen werden, und für 2001 waren es 239. Da mehr als eine Kategorie benannt werden konnte (Familien können mehrere Beeinträchtigungen aufweisen), zeigten sich 2018 insgesamt 314 Nennungen, und 2001 waren es 332. Die dargestellte Prozentuierung erfolgt aber auf der Grundlage der Fälle, was bei einer Aufsummierung der Prozentwerte einen Wert über 100 Prozent ergibt. Die Kategorien sind entsprechend ihrer Besetzung bei der Untersuchung 2018 geordnet als Balken wiedergegeben. Die Kategorie „anderes“ wurde von den inhaltlich definierten Kategorien getrennt.

⁶⁹ Vgl. SVN: 114 ff.

Grafik 67: Problemlage der Familie

Zwischen den beiden Untersuchungen zeigen sich einige auffällige Differenzen. Während 2018 vor allen Dingen multiple Problemlagen in den Familien und psychische Krankheiten den Grund für die Hilfe bildeten, so dominierten 2001 Alkohol und konflikthafte Trennungen die Entscheidung zur Vollzeitpflege.

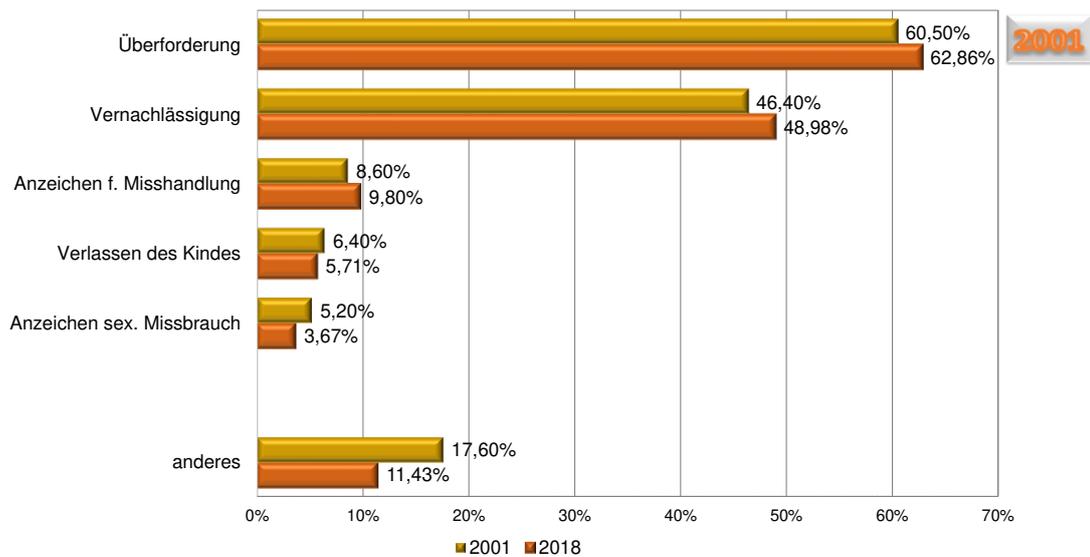
Neben den Problemlagen der Familie wurde den Betreuungsmängeln der Kinder nachgegangen. Die Mängel konnten über sechs Kategorien verortet werden. Es liegen Daten aus beiden Untersuchungen vor.

Wie zu erkennen, zeigen sich nur geringe Differenzen zwischen den Verteilungen der Untersuchungen 2001 und 2018. In beiden Untersuchungen zeigt sich die gleiche Rangfolge der Betreuungsmängel: An erster Stelle steht die Überforderung der Eltern bzw. der Betreuungsperson, an zweiter Stelle folgt die Vernachlässigung – da beide Kategorien auch in Kombination miteinander auftreten, kann hier ggf. von einer Ursache (Überforderung) und einer Folge (Vernachlässigung) ausgegangen werden. Diese beiden Kategorien finden sich in über 60 Prozent der Fälle bzw. in knapp 50 Prozent. In allen anderen Kategorien finden sich jeweils unter zehn Prozent der Fälle.



Erläuterungen zu Grafik 68

Für die Untersuchung standen 2018 insgesamt 245 Fälle zur Verfügung – bei der Untersuchung 2001 waren es 233 Fälle. Da mehr als eine Kategorie benannt werden konnte (für die einzelnen Kinder/Jugendlichen konnten mehrere Betreuungsmängel angegeben werden), zeigten sich 2018 insgesamt 349, und 2001 waren es 333 Nennungen. Die dargestellte Prozentuierung erfolgt auf der Grundlage der Fälle, was bei einer Aufsummierung der Prozentwerte einen Wert über 100 Prozent ergibt. Die Kategorien sind entsprechend ihrer Besetzung bei der Untersuchung 2018 geordnet als Balken wiedergegeben. Die Kategorie „anderes“ wurde von den inhaltlich definierten Kategorien getrennt.

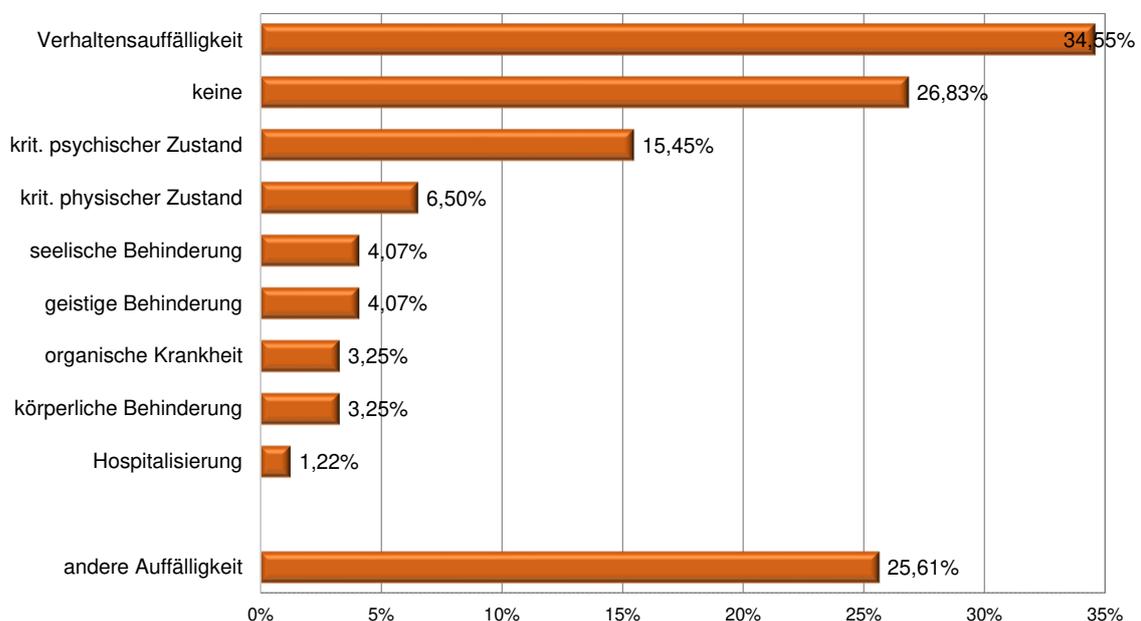
Grafik 68: Betreuungsmängel

Möglicherweise können hier Folgen nachgezeichnet werden. So können die Problemlagen der Familien zu Mängeln bei der Betreuung der Kinder führen, und diese Kombination kann sich in Auffälligkeiten der Kinder niederschlagen. Diese Auffälligkeiten für die einzelnen Fälle konnten in neun Kategorien aufgeteilt werden – inklusive der Kategorie, dass keine Auffälligkeiten vorhanden waren.



Erläuterungen zu Grafik 69

Für die Untersuchung 2018 wurden die Auffälligkeiten differenzierter erhoben als 2001, daher sind keine Vergleiche möglich. Insgesamt standen Angaben über 246 Fälle zu Verfügung. Da auch hier ein Kind / ein/e Jugendliche:r mehrere Auffälligkeiten aufweisen kann, zeigten sich für die 246 Fälle 307 Nennungen von Kategorien. Die Prozentuierung in der Grafik geschah auf Basis der Fälle, daher sind Prozentsummen von mehr als 100 Prozent möglich.

Grafik 69: Auffälligkeiten der Kinder/Jugendlichen

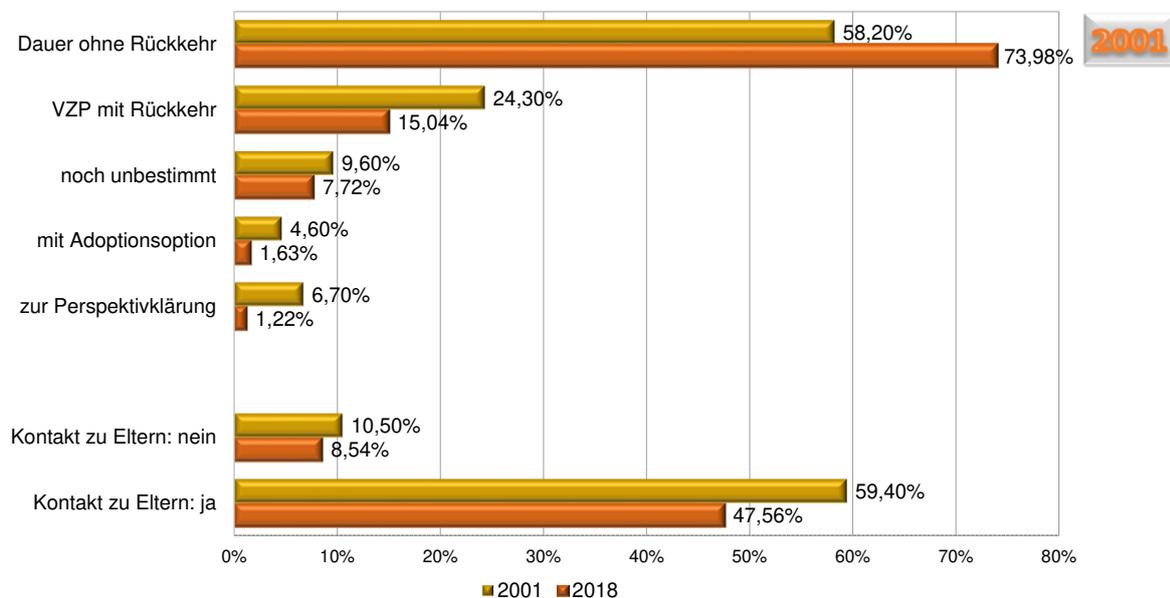
Für ein Viertel der Kinder/Jugendlichen werden keine Auffälligkeiten berichtet. Von allen Kindern, die keine Auffälligkeiten aufweisen, sind 64 Prozent unter drei Jahre alt (unter einem Jahr noch 42 Prozent). Möglicherweise sind die Auffälligkeiten noch nicht zutage getreten und werden erst im Fortgang der Jahre sichtbar. Keine Auffälligkeiten könnte also bedeuten: noch keine Auffälligkeiten.

Werden Auffälligkeiten angegeben, so handelt es sich in erster Linie um Verhaltensauffälligkeiten. Diese sind bei über einem Drittel der Kinder/Jugendlichen zu finden, und zwar vor allen Dingen in der Gruppe von Kindern zwischen drei und neun Jahren. In einem kritischen psychischen oder physischen Zustand befinden sich 22 Prozent der Kinder/Jugendlichen. Alle anderen Auffälligkeiten treffen jeweils auf unter fünf Prozent der Kinder/Jugendlichen zu. Einen großen Anteil von 25 Prozent haben nicht näher bezeichnete Auffälligkeiten – eine inhaltliche Aufklärung ist hier leider nicht möglich.

5.1.7 Perspektivplanung

Nachdem die Problemlagen der Familien, die Betreuungsmängel und die Auffälligkeiten der Kinder/Jugendlichen dargestellt wurden, stellt sich die Frage, welche Perspektiven für diese Kinder und Jugendlichen entwickelt wurden. Zur Auswahl standen: Vollzeitpflege ohne Rückkehroption, Vollzeitpflege mit Rückkehroption, Adoption, weitere Perspektivklärung und aktuell noch unbestimmte Perspektive. Parallel dazu wurde auch erhoben, ob Kontakte zu den Eltern bestehen. Diese Kategorisierung der Untersuchung 2018 ist mit der Kategorisierung 2001 identisch – ein Vergleich der Angaben ist daher möglich. Wieder konnten mehrere Kategorien für einen Fall gewählt werden. Die in der folgenden Grafik angegebenen Prozentwerte orientieren sich an den Fällen, nicht an den Nennungen der Kategorien. Für 2001 standen 239 Fälle mit 414 Nennungen zur Verfügung, für 2018 ergaben sich 246 Fälle mit 383 Nennungen.⁷⁰

Grafik 70: Perspektivplanung



In beiden Untersuchungen dominiert die Perspektive einer auf Dauer angelegten Vollzeitpflege ohne Rückkehroption. In der Untersuchung 2018 ist diese Perspektive im Vergleich zu 2001 deutlicher ausgeprägt. Anders stellt sich das Verhältnis bei Vollzeitpflegen mit

⁷⁰ Vgl. SVN: 117 ff.

Rückkehroption dar: Diese Perspektive wird 2001 häufiger gewählt als 2018, Gleiches gilt auch für die Adoptionsoption und die weitere Perspektivklärung – die beiden letzteren Kategorien sind allerdings in beiden Untersuchungen nur mit wenigen Fällen besetzt. Für beide Untersuchungen gilt, dass es sich bei der Vollzeitpflege mit Rückkehroption auch um Bereitschaftspflegen handeln kann.

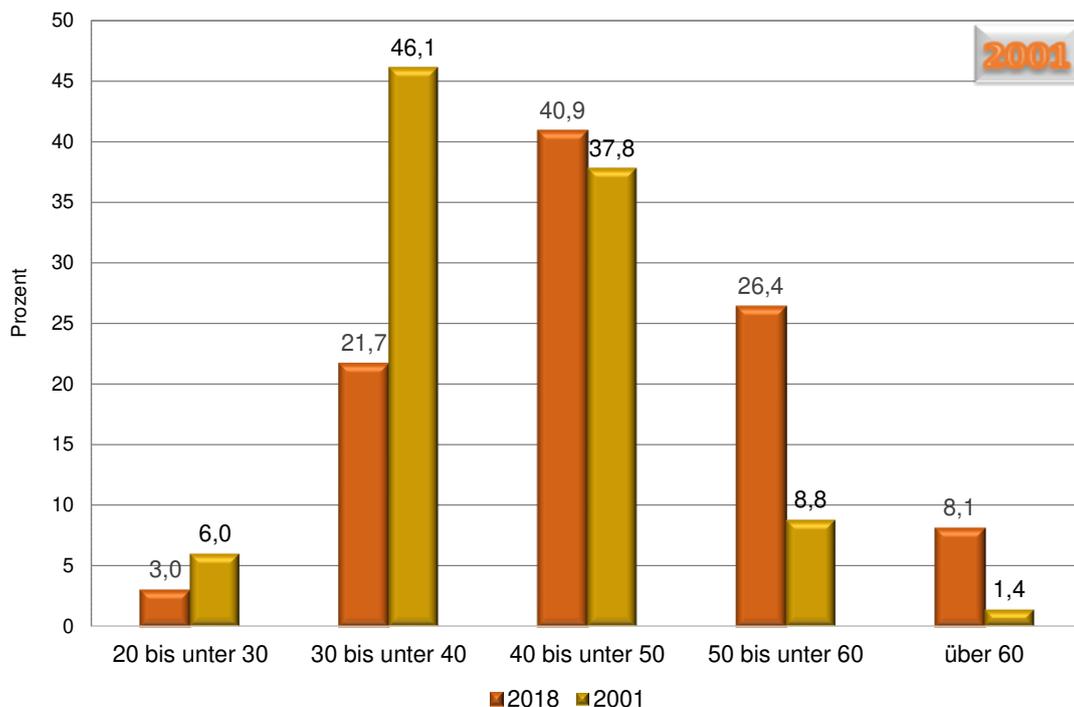
In beiden Untersuchungen ist der Kontakt zu den Eltern der Kinder die Regel. Dass kein Kontakt besteht, ist eher die Ausnahme – wobei der Grund des Nicht-Kontaktes sehr unterschiedlich sein kann: von einem definitiven Ausschluss bis zu einer völligen Abwesenheit der Eltern mit unbekanntem Aufenthaltsort. In der Untersuchung von 2001 fehlen Angaben von 31 Prozent der Fälle, und für 2018 sind es 44 Prozent.

In der Untersuchung 2001 wurden eine Reihe von Kreuzvergleichen durchgeführt (Perspektivplanung und Betreuungsmängel mit Blick auf Anzeichen von sexualisierter Gewalt und Misshandlung). Zwar ist dies auch mit den Daten von 2018 möglich, jedoch sind die Fallzahlen so gering, dass die Zellenbesetzungen in den Tabellen nicht mit Sicherheit interpretiert werden können. Es wird daher auf die Analyse möglicher Zusammenhänge zwischen der Planung und den Betreuungsmängeln verzichtet.

5.1.8 Pflegeeltern: Alter der Pflegepersonen

Die folgende Grafik zeigt das Alter der Pflegepersonen zum Zeitpunkt des Beginns der Hilfe. In der Regel stehen die Daten für die Pflegemütter zur Verfügung. Für die Fälle, in denen Daten der Pflegeväter vorliegen, aber die Angaben für die Pflegemütter fehlen, wurden die Daten der Pflegeväter für die Übersicht herangezogen. Insofern handelt es um Daten von Pflegepersonen. Für 2001 stehen gleiche Daten zur Verfügung und wurden zum Vergleich herangezogen. Für 2001 lagen entsprechende Angaben von 217 Personen und für 2018 von 225 Personen vor.⁷¹

Grafik 71: Alter der Pflegepersonen



⁷¹ Vgl. SVN: 119 ff.

Ganz offensichtlich sind die Pflegepersonen zu Beginn der Hilfe 2018 wesentlich älter als die entsprechenden Pflegepersonen 2001. Im Jahr 2001 waren 52 Prozent der Pflegepersonen unter 40 Jahre alt, 2018 sind es lediglich 25 Prozent. Die Säulen im rechten Teil der Grafik zeigen, dass 2018 insgesamt 34 Prozent der Pflegepersonen älter als 50 Jahre sind – 2001 waren es nur zehn Prozent.

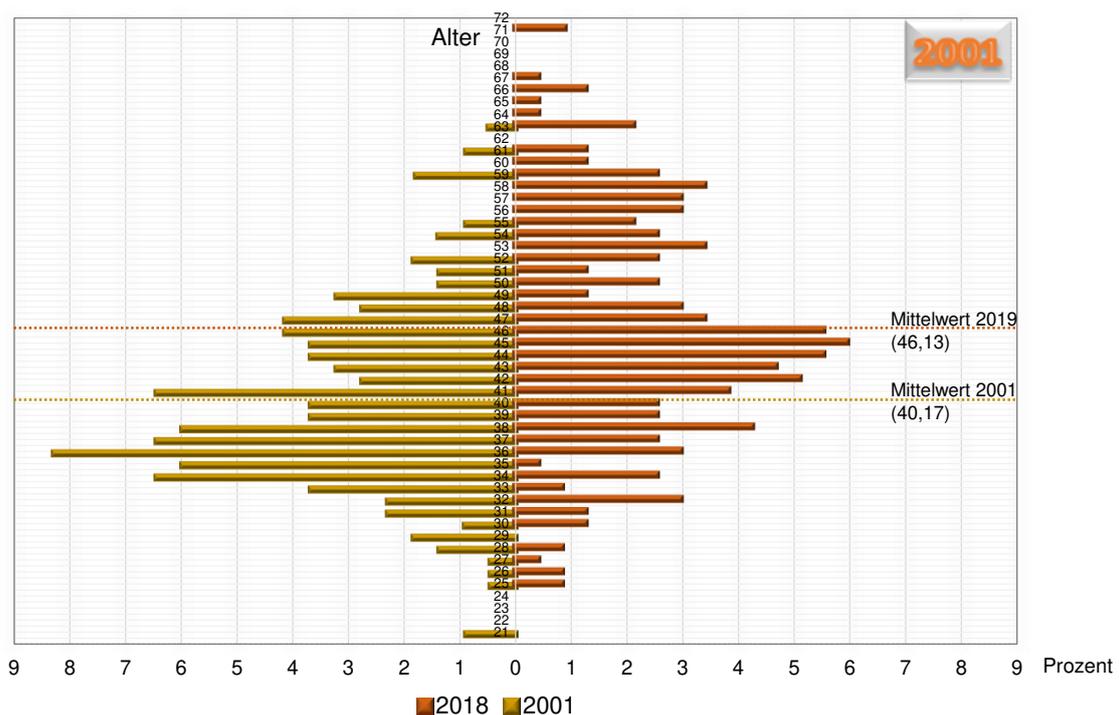
Um diesen Unterschied weiter zu verdeutlichen, wurden Alterspyramiden für die beiden Untersuchungsjahre erstellt.

In der nachfolgenden Grafik ist gut zu erkennen, dass sich 2018 die Altersverteilung der Pflegepersonen im höheren Alter bewegt, während sie 2001 wesentlich jünger waren. Die Mittelwerte der Verteilungen veranschaulichen dies ebenfalls: Im Jahr 2001 betrug dieser Wert 40,7 und 46,3 im Jahr 2018. Im Durchschnitt sind die Pflegepersonen 2018 sechs Jahre älter als die Pflegepersonen von 2001.⁷²

Erläuterungen zu Grafik 72

Auf der Mittelachse ist das Alter der Pflegepersonen abgetragen. Die Balken geben an, wie viele Pflegepersonen (Angaben in Prozent) im jeweiligen Alter waren. Zusätzlich wurden die Mittelwerte der jeweiligen Verteilung angegeben.

Grafik 72: Altersverteilung im Vergleich der Untersuchungsjahre



Mittelwerte: 2003 = 40,17 (n = 217); 2019 = 46,13 (n = 235 / sig.: 0,000)

Für diese Entwicklung können mehrere Faktoren verantwortlich sein. Zum Ersten ist es möglich, dass es sich bei einer Reihe von Personen aus dem Jahr 2018 um Personen handelt, die bereits 2001 Pflegepersonen waren – sie sind mit der Pflegekinderhilfe alt geworden. Zum Zweiten finden sich in vielen Jugendämtern vermehrt Verwandtenpflegen, die

⁷² Diese Differenz ist hoch signifikant ($\alpha = 0,000$).

häufig als Großeltern einen höheren Altersschnitt aufweisen.⁷³ Zum Dritten sorgen gesellschaftliche Veränderungen im Bereich der Elternschaft dafür, dass Familien und Einzelpersonen heute viel später über Kinder – und damit auch über Pflegekinder – nachdenken. Mithin beginnt die Elternschaft, und damit auch die Pflegeelternschaft, erst mit Ende dreißig oder Anfang vierzig. Ein Indiz dafür findet sich im folgenden Abschnitt in der Grafik 75. Auf jeden Fall verdeutlicht die Entwicklung, dass auch gerade junge Pflegepersonen akquiriert werden müssen, um der Überalterung entgegenzuwirken und um die Vollzeitpflege in Niedersachsen zukunftsfähig zu machen.⁷⁴

Die aktuelle Entwicklung hat Auswirkungen auf die Aufnahme der Kinder. So ist – aufgrund der oben angeführten Interpretation des relativ hohen Alters der Pflegepersonen – anzunehmen, dass auch an ältere Pflegepersonen sehr junge Kinder (auch Säuglinge und Babys) vermittelt werden (müssen). Auf jeden Fall sollten sich Differenzen zur Untersuchung von 2001 ergeben. In zwei Streugrafiken für die Untersuchungsjahre 2001 und 2018 wurde jeweils das Alter der Kinder/Jugendlichen zu Beginn der Hilfe dem Alter der Pflegepersonen zum gleichen Zeitpunkt entgegengestellt. Die nachfolgende Grafik zeigt das Ergebnis.



Erläuterungen zu Grafik 73

Die beiden Streugrafiken sind gleich aufgebaut. Der linke Teil enthält die Daten aus 2001, der rechte Teil die Daten aus 2018. Auf der X-Achse ist das Alter der Pflegeperson zu Beginn der Pflege eingetragen, auf der Y-Achse das Alter der Pflegekinder zum selben Zeitpunkt. Die Markierungen zeigen in ihrer Größe die Anzahl der Fälle auf den einzelnen Schnittpunkten der beiden Achsen. Die Streugrafiken sind in vier Quadranten unterteilt. Diese haben folgende Bedeutung:

Quadrant 1: Pflegepersonen im Alter unter 40 Jahren mit Kindern im Alter unter drei Jahren

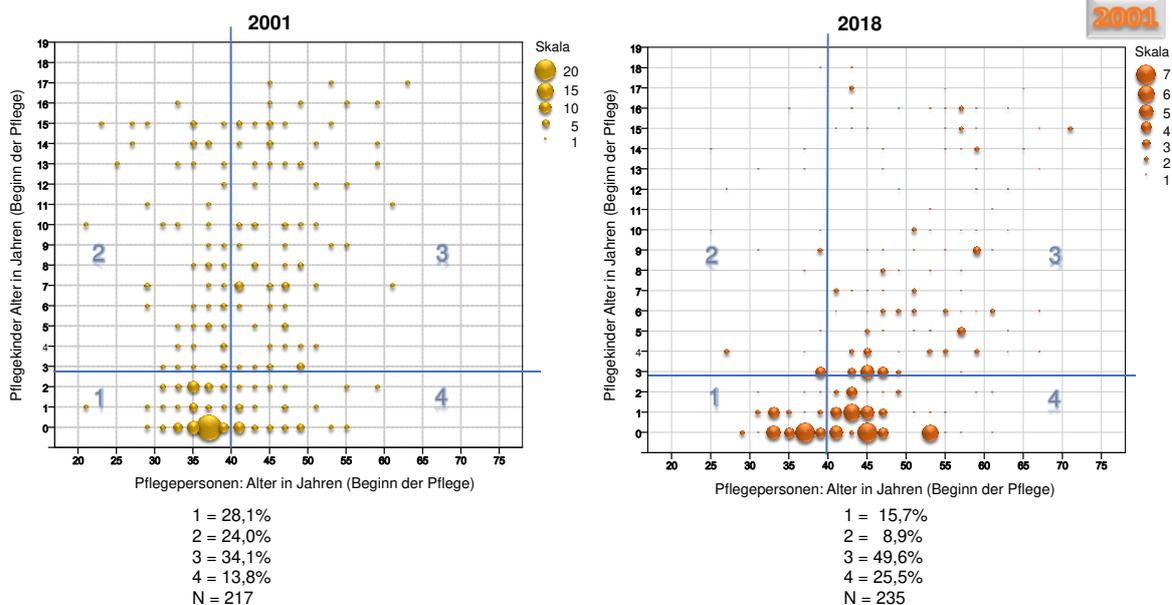
Quadrant 2: Pflegepersonen im Alter unter 40 Jahren mit Kindern im Alter über drei Jahre

Quadrant 3: Pflegepersonen im Alter über 40 Jahre mit Kindern im Alter über drei Jahre

Quadrant 4: Pflegepersonen im Alter über 40 Jahre mit Kindern im Alter unter drei Jahren

Unter der Grafik ist die Anzahl der Fälle in den einzelnen Quadranten in Prozent angegeben.

Grafik 73: Alter der Pflegeperson und Alter der Pflegekinder/Jugendlichen



⁷³ Vgl. dazu auch Kapitel 4.1.4 und 5.1.1.

⁷⁴ Vgl. dazu auch Kapitel 4.2.3.

Quadrant 1: Im Jahr 2001 wurden viele kleine Kinder (unter drei Jahren) an junge Pflegepersonen (unter 40 Jahren) vermittelt. Von allen Vermittlungen machen diese 28,1 Prozent aus. Im Jahr 2018 finden sich in dieser Kombination lediglich 15,7 Prozent der Fälle.

Quadrant 2: Die älteren Kinder (über drei Jahre) kamen in 24 Prozent der Fälle im Jahr 2001 zu jungen Pflegepersonen (unter 40 Jahren). Junge Pflegepersonen, die ältere Kinder aufnahmen, kamen 2018 nur selten vor, sie machen gerade 8,9 Prozent aller Fälle aus.

Quadrant 3: Die Fälle, bei denen 2001 eine Vermittlung älterer Kinder (über drei Jahre) an ältere Pflegepersonen (über 40 Jahre) erfolgte, lag bei 34,1 Prozent. In dieser Kombination finden sich 49,6 Prozent der Vermittlungen im Untersuchungsjahr 2018.

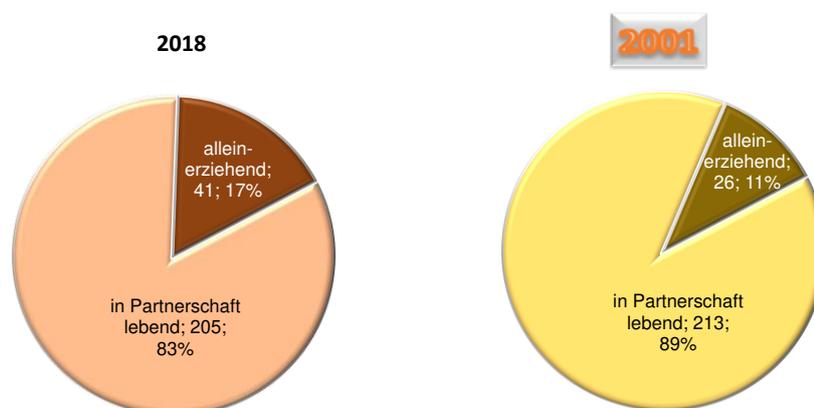
Quadrant 4: In nur 13,8 Prozent der Fälle wurden 2001 ältere Kinder an ältere Pflegepersonen vermittelt. 2018 finden sich hier 25,5 Prozent der Fälle.

Die Grafik zeigt sehr plastisch, dass die Überalterung der Pflegepersonen, wie sie für das Jahr 2018 auf Basis der ausgewerteten Daten festgestellt wurde, zwangsläufig dazu führt, dass viele kleine Kinder – auch Säuglinge und Babys – an relativ alte Pflegepersonen vermittelt werden (müssen).

5.1.9 Pflegeeltern: Familienstand und weitere Kinder

Der Familienstand wurde 2018 nur durch zwei Möglichkeiten erfasst: „alleinerziehend“ und „in Partnerschaft lebend“. 2001 gab es eine differenziertere Erfassung, diese wurde, um einen Vergleich zu ermöglichen, auf die zwei vorgenannten Möglichkeiten reduziert.⁷⁵

Grafik 74: Familienstand



Der Familienstand der Pflegepersonen unterscheidet sich mit Blick auf die Untersuchung 2001 und 2018 nur sehr wenig. Alleinerziehend sind hier 17 bzw. elf Prozent der Pflegepersonen, und entsprechend leben weit über 80 Prozent in einer Partnerschaft. Wenn man annimmt, dass die Population der Pflegepersonen sich nicht wesentlich geändert hat, dass 2018 zumindest in Teilen die gleichen Personen die Vollzeitpflege übernahmen wie 2001, so verwundert die geringe Differenz zwischen dem Familienstand der Pflegepersonen im Jahr 2001 und im Jahr 2018 nicht.

Das hohe Alter der Pflegepersonen schlägt sich auch in der Frage nieder, ob noch weitere Kinder bei den Pflegepersonen / in den Pflegefamilien leben. Besonders in den beiden Kategorien „keine Kinder“ und „eigene Kinder unter 18“, bildet sich auch hier die Altersstruktur ab. In der nachfolgenden Grafik ist dies dargestellt.

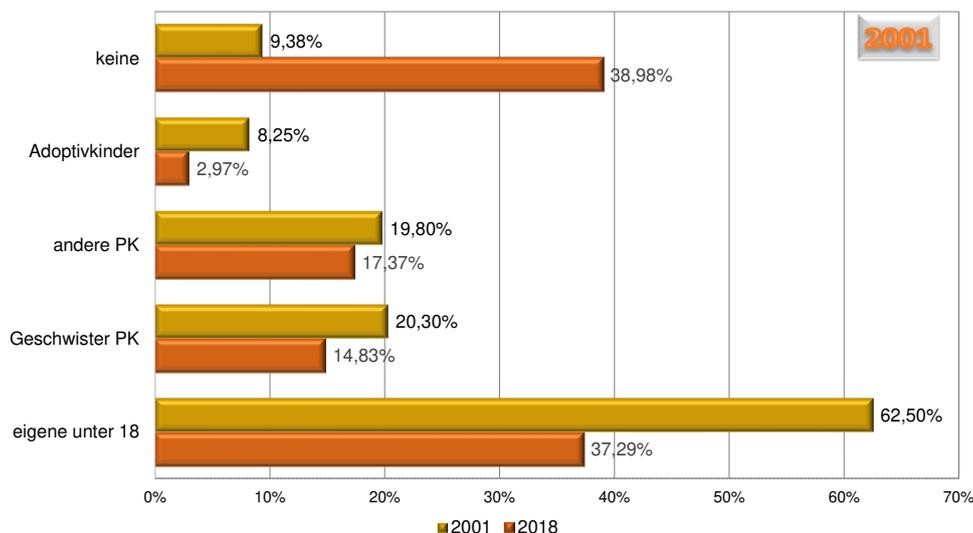
⁷⁵ Vgl. SVN: 121 ff.



Erläuterungen zu Grafik 75

Da Kombinationen von Kategorien möglich sind (z. B. kann in einer Pflegefamilie ein Adoptivkind und ein eigenes Kind von unter 18 Jahren leben) und die Prozentzahlen sich aber auf die Fälle beziehen, erreichen die Prozentsummen Werte über 100 Prozent. Für 2001 stehen für diese Aufstellung 236 Fälle (263 Angaben) zur Verfügung und für 2018 sind dies 192 Fälle (227 Angaben).

Grafik 75: Weitere Kinder bei den Pflegepersonen

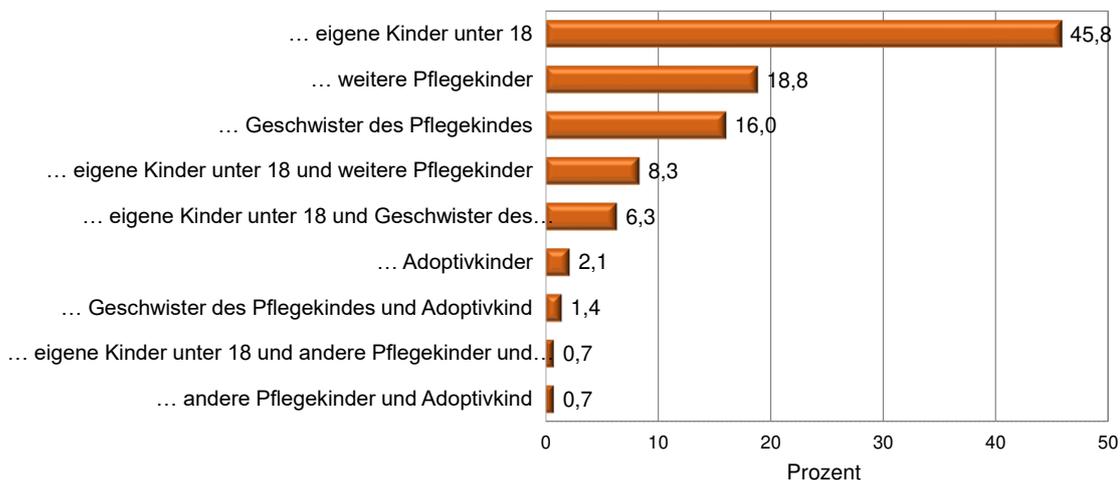


Aufgrund des Alters der Pflegepersonen zeigt sich, dass 2018 in der Regel keine weiteren Kinder bzw. nur wenige eigene Kinder im Alter von unter 18 Jahren in den Haushalten der Pflegepersonen leben. Entsprechend finden sich 2001 sehr viele eigene Kinder von unter 18 Jahren in den Haushalten bzw. nur wenige Haushalte ohne Kinder. Adoptivkinder, andere Pflegekinder und Geschwister von Pflegekindern sind in den Haushalten der Pflegepersonen 2001 häufiger vertreten als 2018.

In der vorangegangenen Grafik waren die Kategorien zusammengefasst mit der Folge, dass eine differenzierte Aufstellung der weiteren Kinder/Jugendlichen in den Haushalten der Pflegepersonen nicht sichtbar war. In der folgenden Grafik sind die unterschiedlichen Kombinationen dargestellt, die Kategorie „keine weiteren Kinder“ wurde hier weggelassen.

Grafik 76: Weitere Kinder/Jugendliche bei Pflegepersonen (differenziert)

Im Haushalt der Pflegepersonen leben neben dem aktuellen Pflegekind ...

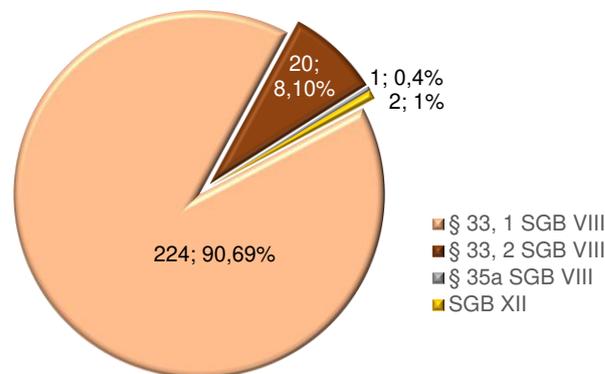


Neben dem aktuellen Pflegekind leben noch in 45,8 Prozent der Haushalte eigene Kinder von unter 18 Jahren, in 18,8 Prozent weitere Pflegekinder, in 16 Prozent Geschwister des Pflegekindes und in 8,3 Prozent eigene Kinder und weitere Pflegekinder. Insgesamt kommen neun Kombinationen vor, in denen neben dem aktuellen Pflegekind weitere Kinder in den Haushalten leben.

5.1.10 Rechtsgrundlage der Inpflegegabe

In der letzten Frage zu den begonnenen Fällen sollte angegeben werden, auf welcher Rechtsgrundlage die Inpflegegabe erfolgte. Dazu standen die Möglichkeiten „§ 33 Satz 1 SGB VIII“, „§ 33 Satz 2 SGB VIII“, „§ 35a SGB VIII“ und „SGB XII“ zur Verfügung. Diese Frage war nicht Bestandteil der Untersuchung im Jahr 2001.

Grafik 77: Rechtsgrundlage der Inpflegegabe



In der Regel handelte es sich um Inpflegegaben im Rahmen des § 33 Satz 1 SGB VIII. Diese machten über 90 Prozent aus. In 8,1 Prozent der Fälle handelte es sich um Vollzeitpflegen nach § 33 Satz 2 SGB VIII, in einem Prozent um Pflegen nach dem SGB XII und in 0,4 Prozent um Fälle nach dem § 35a SGB VIII.



Begonnene Hilfen in der Vollzeitpflege

Anmerkung: Sind Vergleiche mit der Untersuchung 2001 möglich, wird dies durch den Hinweis **(2001)** verdeutlicht.

Die 2018 neu initiierten Hilfen erfolgten zu fast 50 Prozent im Bereich der Allgemeinen Vollzeitpflege und zu 33 Prozent in der Verwandten- und Netzwerkpflege. Die hohe Anzahl von Allgemeiner Vollzeitpflege ist beachtenswert, weil davon ausgegangen wird, dass die vorherrschende Form eher die Sozialpädagogische Vollzeitpflege ist – diese macht aber nur 18 Prozent aller neu begonnenen Fälle aus. Allerdings ist hier zu beachten, dass in vielen Fällen einer Sozialpädagogischen Vollzeitpflege (und auch einer Sonderpädagogischen Vollzeitpflege) ein Klärungsprozess vorausgeht, der in einer späteren entsprechenden Einstufung mündet, und dass diese Pflegeform nicht zu Beginn der Hilfe bereits einschlägig ist.

In der Regel kommen die Kinder in die Vollzeitpflege, wenn sie unter drei Jahren alt sind. Diese Gruppe macht über 40 Prozent aller Fälle aus. Dies zeigte sich auch schon 2001. Älter als zwölf Jahre waren 2001 22 Prozent der Kinder, 2018 waren es 18 Prozent. Insgesamt zeigen sich wenig Differenzen zwischen den Untersuchungsjahren 2001 und 2018. **(2001)**

Im Jahr 2001 war die aktuelle Vollzeitpflege für 39 Prozent der Kinder die erste Hilfe, im Jahr 2018 lag dieser Anteil bei 25 Prozent. Somit verfügen die Kinder/Jugendlichen 2018 – verglichen mit 2001 – mehrheitlich über Jugendhilfe-Vorerfahrungen. **(2001)**

Sieht man davon ab, dass die häufigste Vorerfahrung der Kinder/Jugendlichen in der Inobhutnahme/Notaufnahme/Bereitschaftspflege besteht, so folgt dahinter sofort die Sozialpädagogische

Familienhilfe. Erst mit größerem Abstand zeigen sich Erfahrungen mit einer Mutter-Kind-Einrichtung und mit einer anderen Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII.

Wenn diese Hilfe nicht die erste Hilfe ist, mit dem ein Lebensortwechsel stattgefunden hat, so haben die Kinder/Jugendlichen in der Regel zwei bis drei Wechsel erlebt, bevor die aktuelle Hilfe begann. 2001 zeigten sich mehr Lebensortwechsel als 2018, 2001 hatten 15,6 Prozent der Kinder/Jugendlichen mehr als vier Wechsel, 2018 waren es sieben Prozent. (2001)

Die Betrachtung der Wechsel unter der Beachtung des Alters der Kinder zeigt, dass 2018 fast 50 Prozent der unter Dreijährigen bereits zwei bis drei Lebensortwechsel hatten – 2001 waren es 39 Prozent. Bei den Jugendlichen über zwölf Jahre haben elf Prozent zwei bis drei Lebensortwechsel, 2001 waren es über 20 Prozent. Es fällt auch auf, dass 2018 für relativ viele Jugendliche über zwölf Jahre der Übergang in die aktuelle Hilfe der erste Wechsel des Lebensortes war. (2001)

Die Kinder/Jugendlichen kamen in erster Linie aus Haushalten mit einem alleinerziehenden Elternteil – dies macht 30 Prozent aller Nennungen aus.

Mit Blick auf die Problemlagen der Familien dominieren Familien mit multiplen Problemlagen – dies gilt für 2001 und 2018. Allerdings zeigen sich hier auch große Differenzen zwischen den Befunden der beiden Untersuchungen. Während 2018 psychische Krankheiten eine große Rolle spielten, waren es 2001 Alkohol und konflikthafte Trennungen. (2001)

Bei den Betreuungsmängeln stehen Überforderung und Vernachlässigung an erster Stelle. Anzeichen für Misshandlung oder sexualisierte Gewalt machen zum Teil weit unter zehn Prozent der Nennungen aus. Differenzen zwischen den Untersuchungen 2001 und 2018 zeigen sich nicht. (2001)

Die beobachteten Auffälligkeiten der Kinder/Jugendlichen wurden vor allen Dingen im Bereich der Verhaltensauffälligkeit und im Bereich eines kritischen psychischen Zustandes gesehen. Diese Daten wurden für 2001 nicht in gleicher Weise erhoben und erlauben keinen Vergleich.

In der Perspektivplanung dominiert die auf Dauer angelegte Vollzeitpflege insgesamt – aber 2018 deutlicher als 2001. Rückkehroptionen aus der Dauerpflege zeigen sich 2001 dagegen häufiger als 2018. (2001)

Die Altersstruktur der Pflegepersonen hat sich signifikant verändert, wenn 2001 mit 2018 verglichen wird. Die Population 2018 ist wesentlich älter als die Population 2001. Entsprechend zeigt sich, dass 2018 viele kleine Kinder auch an ältere Pflegepersonen vermittelt werden (müssen). (2001)

In den Haushalten der Pflegepersonen finden sich in der Regel noch weitere Kinder. Neben den eigenen Kindern (dies sind 2018 aufgrund des Alters der Pflegepersonen nicht mehr viele) sind es weitere Pflegekinder, Adoptivkinder und Geschwister der Pflegekinder. (2001)

Die Pflegepersonen leben in über 80 Prozent der Fälle in Partnerschaften, entsprechend gering ist der Anteil von Alleinerziehenden. Es zeigen sich keine Differenzen zwischen 2001 und 2018. (2001)

Die Kinder/Jugendlichen gelangen zu 90 Prozent aufgrund des § 33 Satz 1 SGB VIII zu den Pflegepersonen. Inpflegegaben nach Satz 2 des § 33 SGB VIII kamen lediglich in acht Prozent der Fälle vor. Der § 35a SGB VIII und Fälle nach dem SGB XII spielten bei den begonnenen Hilfen eine sehr untergeordnete Rolle.

5.2 Beendete Hilfen in der Vollzeitpflege

Im Bereich der letzten fünf beendeten Hilfen stehen 227 Fälle aus 50 Jugendämtern zur Verfügung (in einigen Jugendämtern wurden weniger als fünf Fälle im Jahr 2018 beendet). Es handelt sich um auf Dauer angelegte Vollzeitpflegen (kein Wechsel der Zuständigkeit und keine Bereitschaftspflegen). Aus dem Jahr 2001 konnten 217 Fälle aus 47 Jugendämtern ausgewertet werden bzw. es liegen entsprechende Auswertungen aus dieser Untersuchung vor. Je nach Dimension, kann die Anzahl der Fälle variieren.

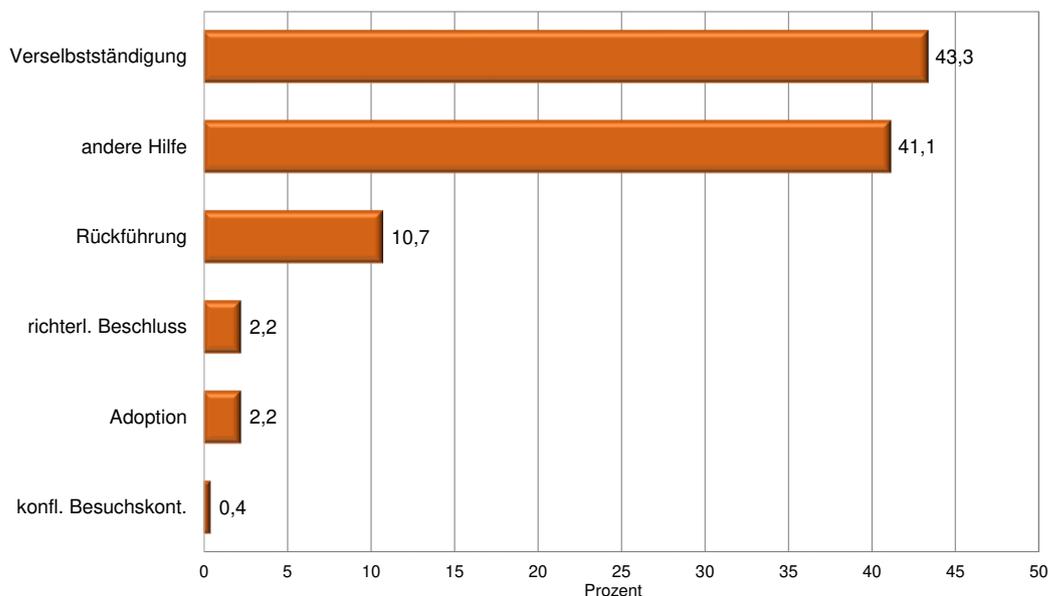
5.2.1 Grund der Beendigung

Die Gründe zur Beendigung der Hilfe können sehr unterschiedlich sein. Sie reichen von einer erfolgreichen Verselbstständigung über Rückführungen bis zu konflikthafter Besuchskontakten. Für die Untersuchung 2018 konnte aus sechs Beendigungsgründen ausgewählt werden. Es stehen insgesamt 224 Fälle zur Verfügung. Die Daten sind nicht mit der Untersuchung 2001 vergleichbar, da damals andere Gründe aufgeführt worden waren.

Wie in Grafik 78 zu erkennen, stehen an erster Stelle Verselbstständigungen mit 43,3 Prozent aller Beendigungen. Dahinter folgen die anderen Hilfen mit 41,1 Prozent – allerdings ist hier nicht deutlich, aus welchen Gründen andere Hilfen eingesetzt wurden. Rückführungen machen 10,7 Prozent der Beendigungen aus, auf richterlichen Beschluss enden 2,2 Prozent, ebenso viele Hilfen werden durch Adoption beendet. Konflikthafte Besuchskontakte führen lediglich in 0,4 Prozent der aufgeführten Fälle zur Beendigung der Hilfe.

Eine Differenzierung in Abbrüche – von den konflikthafter Besuchskontakten abgesehen – und positive Beendigungen ist hier nicht möglich. Es ist aber anzunehmen, dass sich unter der Kategorie „andere Hilfe“ auch Abbrüche befinden.

Grafik 78: Grund der Beendigung des Pflegeverhältnisses

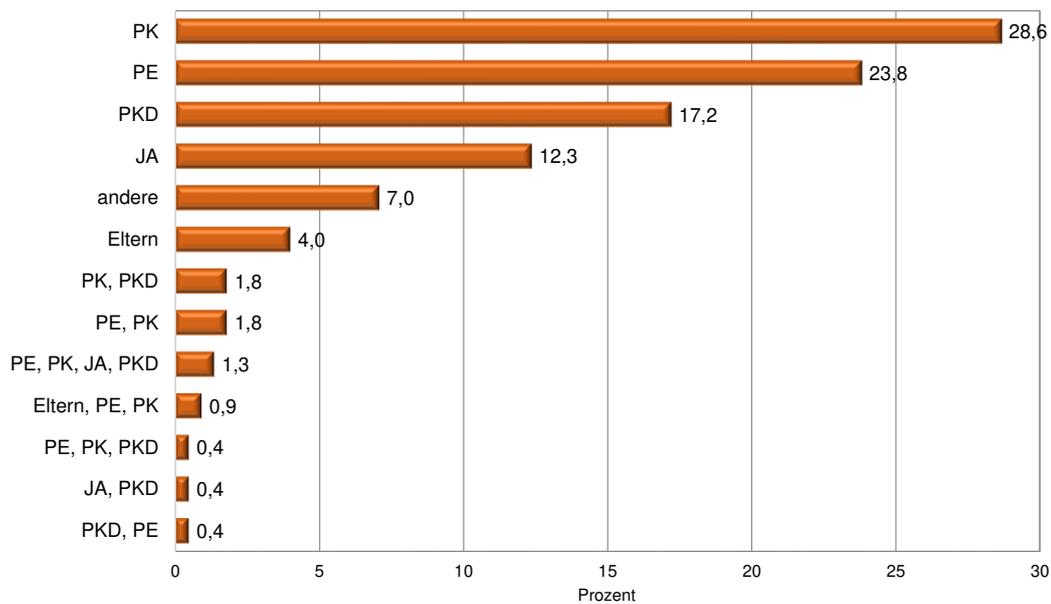


Mehr Aufschluss über die Art der Beendigung kann dadurch erzielt werden, dass aufgezeigt wird, durch wen die Beendigung erfolgte. Hier konnte unter sechs Möglichkeiten von Institutionen bzw. Personen ausgewählt werden: Pflegekinderdienst, Jugendamt, Pflegekind, Pflegeeltern, Eltern und andere. Es bestand auch die Möglichkeit, Kombinationen anzugeben, wenn z. B. Entscheidungen zur Beendigung durch mehrere Personen oder Institutionen getroffen wurden. Die nachfolgende Grafik zeigt die prozentuale Verteilung der Fälle auf die unterschiedlichen Möglichkeiten.



Erläuterungen zu Grafik 79

In der Grafik werden folgende Kürzel für die einzelnen Institutionen und Personen verwendet: Pflegekinderdienst (PKD), Jugendamt (JA), Pflegekind (PK), Pflegeeltern (PE). Die prozentuale Darstellung bezieht sich auf 227 Fälle.

Grafik 79: Beendigung erfolgte durch...

In der Regel wurden die letzten fünf beendeten Fälle im Jahr 2018 von den Pflegekindern beendet (28,6 Prozent). An zweiter Stelle folgten Beendigungen durch die Pflegeeltern (23,8 Prozent). Der Pflegekinderdienst beendete 17,2 Prozent der Hilfen, das Jugendamt 12,3 Prozent und die Eltern vier Prozent. Es zeigen sich eine ganze Reihe weiterer Beendigungen, die alle durch gemeinschaftliche Entscheidungen mehrerer Beteiligten zustande kamen.

Um den Blick genauer auf das Beendigungsgeschehen zu werfen, werden im Folgenden die Gründe und die Beteiligten an der Beendigungsentscheidung zusammengeführt. Dadurch kann gezeigt werden, welche Gründe welchen Personen bzw. Institutionen zugeordnet werden können.

Wie schon in Grafik 79 zu sehen war, zeigen sich speziell bei den Beteiligten an der Beendigungsentscheidung zum Teil sehr geringe Fallzahlen – entsprechend gering sind zum Teil auch die Zellenbesetzungen in der Tabelle. Auffallend ist, dass, wenn die Pflegeeltern die Hilfe beenden, es in der Regel zu anderen Hilfen kommt. Hier zeigen sich möglicherweise Überforderungen der Pflegepersonen bzw. der Pflegefamilien, aufgrund derer die Hilfe beendet und in eine andere Hilfe überführt wird bzw. werden muss. Geht die Beendigung der Hilfe vom Pflegekind / von der/dem Jugendlichen aus, so scheint hier der Wunsch nach Verselbstständigung oder nach einer anderen Hilfe der Motor der Entscheidung zu sein. Gleiches gilt für Beendigungen durch das Jugendamt und den Pflegekinderdienst.



Erläuterungen zu Tabelle 16

Es handelt sich um eine Kreuztabelle. In den Spalten ist der Grund der Beendigung aufgeführt, in den Zeilen die Beteiligten (ggf. Verantwortlichen) an der Entscheidung zur Beendigung. Die verwendeten Kürzel entsprechen den Kürzeln in der Grafik 79 (siehe Erläuterungen zu dieser Grafik). Neben dem „n“ ist die Prozentzahl, bezogen auf alle 224 zur Verfügung stehenden Fälle, dargestellt. So finden z. B. 3,6 Prozent aller Rückführungen auf Veranlassung der Eltern statt. Dass die Prozentzahlen nicht immer mit den entsprechenden Werten in der vorangegangenen Grafik übereinstimmen, erklärt sich durch die unterschiedlichen Fallzahlen.

Tabelle 16: Grund der Beendigung und Beteiligte an der Entscheidung

Beendigung durch...		Grund der Beendigung					Gesamt	
		Adoption	richterl. Beschluss	konfl. Besuchs-kont.	Ver-selbst-ständi-gung	Rückfüh-rung		andere Hilfe
Eltern	Anzahl	1	0	0	0	8	0	9
	% der Gesamt-zahl	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	3,6%	0,0%	4,0%
PE	Anzahl	3	0	1	9	1	39	53
	% der Gesamt-zahl	1,3%	0,0%	0,4%	4,0%	0,4%	17,4%	23,7%
PK	Anzahl	0	0	0	42	5	16	63
	% der Gesamt-zahl	0,0%	0,0%	0,0%	18,8%	2,2%	7,1%	28,1%
JA	Anzahl	0	1	0	11	3	13	28
	% der Gesamt-zahl	0,0%	0,4%	0,0%	4,9%	1,3%	5,8%	12,5%
PKD	Anzahl	0	2	0	20	5	12	39
	% der Gesamt-zahl	0,0%	0,9%	0,0%	8,9%	2,2%	5,4%	17,4%
anderer	Anzahl	1	2	0	6	0	7	16
	% der Gesamt-zahl	0,4%	0,9%	0,0%	2,7%	0,0%	3,1%	7,1%
PE, PK, JA, PKD	Anzahl	0	0	0	2	0	1	3
	% der Gesamt-zahl	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%	0,4%	1,3%
Eltern, PE, PK	Anzahl	0	0	0	1	1	0	2
	% der Gesamt-zahl	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,9%
PE, PK	Anzahl	0	0	0	3	0	1	4
	% der Gesamt-zahl	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	0,4%	1,8%
PKD, PE	Anzahl	0	0	0	0	0	1	1
	% der Gesamt-zahl	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%
PK, PKD	Anzahl	0	0	0	2	1	1	4
	% der Gesamt-zahl	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	0,4%	0,4%	1,8%
JA, PKD	Anzahl	0	0	0	0	0	1	1
	% der Gesamt-zahl	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,4%
PE, PK, PKD	Anzahl	0	0	0	1	0	0	1
	% der Gesamt-zahl	0,0%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
	Anzahl	5	5	1	97	24	92	224
	% der Gesamt-zahl	2,2%	2,2%	0,4%	43,3%	10,7%	41,1%	100,0%

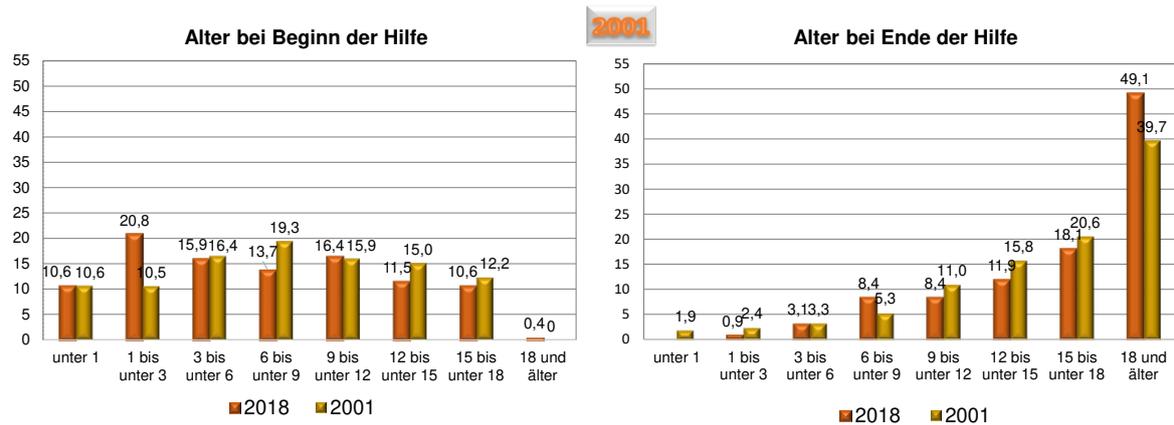
5.2.2 Alter der Pflegekinder/Jugendlichen und Dauer der Vollzeitpflege

Auf Basis des Alters der Kinder/Jugendlichen zu Beginn der Hilfe und zum Ende ist es möglich, die Dauer der Hilfe zu berechnen. Zunächst wird aber lediglich die Verteilung des Alters zu den beiden Zeitpunkten dargestellt. Ein Vergleich mit 2001 ist hier möglich.⁷⁶

Bei dem Alter zu Beginn der Hilfe fällt auf, dass 2018 im Vergleich zu 2001 sehr viele Kinder zwischen einem Jahr und unter drei Jahren in die Vollzeitpflege gelangten. Weiterhin ist auffällig, dass 2001 fast durchgängig mehr Kinder zwischen sechs und 18 Jahren zu Pflegepersonen kamen als 2018. Damit liegt der Schwerpunkt der Inpflegegabe im Jahr 2018 eher auf kleinen Kindern, während er 2001 eher auf älteren Kindern und Jugendlichen lag.⁷⁷

⁷⁶ Vgl. SVN: 127 ff.

⁷⁷ Diese Differenz ist signifikant: $\alpha = 0,04$.

Grafik 80: Alter der Kinder/Jugendlichen bei Beginn und bei Ende der Hilfe

Das Alter der Kinder/Jugendlichen bei Beendigung der Hilfe zeigt wenig Differenzen zwischen den beiden Untersuchungsjahren. Es ist lediglich zu sehen, dass 2018 wesentlich mehr Jugendliche die Hilfe beendeten, als sie das 18. Lebensjahr bereits überschritten hatten, als 2001.⁷⁸ Möglicherweise wird der § 41 SGB VIII aktuell intensiver genutzt als 2001.

Im nächsten Schritt wird die Dauer der Hilfe für die beiden Untersuchungen berechnet. Allerdings müssen dazu die Daten der Untersuchung 2001 angepasst werden. In der damaligen Untersuchung war die Bereitschaftspflege in die Erhebung integriert und nur die Übernahmen aufgrund des § 86 Abs. 6 SGB VIII ausgeschlossen. In der Untersuchung von 2018 wurden die Bereitschaftspflege, die Übernahme von Fällen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII und der Wechsel der Pflegeform bei der Erhebung ausgeschlossen. Um die Daten der beiden Untersuchungen so weit wie möglich vergleichbar zu machen, wurden alle Fälle der Untersuchung 2001, die kürzer als sechs Monate dauerten und von denen angenommen werden konnte, dass es sich um Bereitschaftspflegen handelt, von der Analyse ausgeschlossen.

Um die Langfristigkeit einer auf Dauer angelegten Vollzeitpflege zu ermitteln, können nur Kinder einbezogen werden, deren Inpflegegabe in sehr jungen Jahren erfolgte. Die Analysen beziehen sich daher auf Kinder, die drei Jahre oder jünger waren, als sie zu den Pflegepersonen kamen.

Die Dauer der Pflegeverhältnisse aus den Untersuchungen 2001 und 2018 zeigen so gut wie keine Differenzen. Im Mittel beträgt sie bei Kindern im Alter bis drei Jahre 2001 insgesamt 155 Monate (12,9 Jahre), und 2018 sind es 155,4 Monate (12,95 Jahre). Die Dauer ist fast vollständig identisch.⁷⁹ Wenig Differenzen zeigen sich auch bei den Beendigungen nach fünf, zehn und 15 Jahren.



Erläuterungen zu Grafik 81

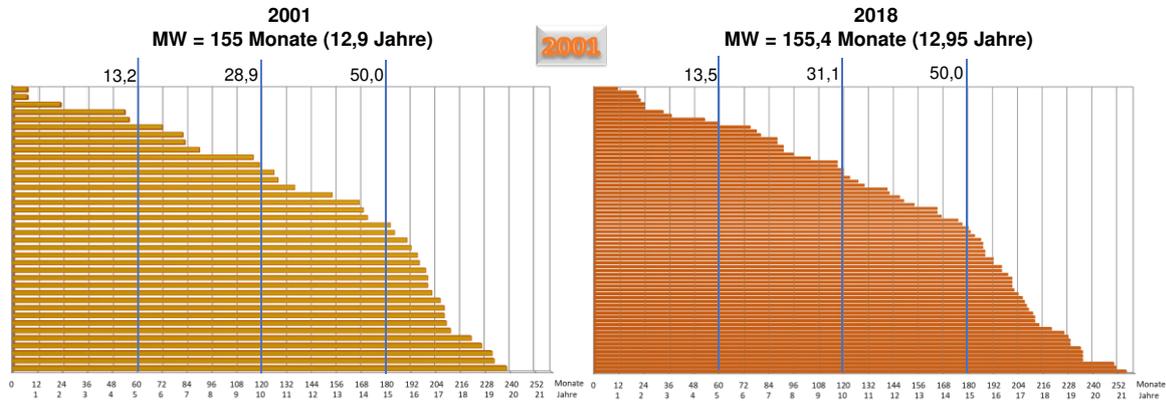
Nicht inkludiert in die Übersicht sind die Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII (diese waren schon bei der Erhebung in beiden Untersuchungen nicht berücksichtigt worden) und die Bereitschaftspflegen (alle Fälle, deren Dauer kürzer als sieben Monate war). Um die Langfristigkeit von Vollzeitpflegen zu ermitteln, wurden nur Kinder einbezogen, die bei Beginn der Vollzeitpflege drei Jahre alt oder jünger waren. Für diese Gruppe standen für die Untersuchung 2001 insgesamt 38 Fälle zur Verfügung, für 2018 waren es 74 Fälle.

⁷⁸ Diese Differenz ist nicht signifikant $\alpha = 0,07$.

⁷⁹ Entsprechend ist die Differenz nicht signifikant ($\alpha = 0,97$).

Jeder Balken in der Grafik stellt einen Fall in seiner Dauer dar. Auf der X-Achse ist diese Dauer in Monaten und Jahren abgetragen. Die Prozentwerte geben an, wie viele Fälle nach fünf, zehn und 15 Jahren beendet wurden.

Grafik 81: Dauer der Vollzeitpflege



Für 2018 lässt sich die Analyse der Dauer der Vollzeitpflege bei kleinen Kindern mit dem Grund der Beendigung verbinden. Hier ist dann erkennbar, wie sich die Dauern zu den Beendigungsgründen verhalten. Fälle durch Übernahmen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII, durch Wechsel der Pflegeform und Bereitschaftspflegen befinden sich nicht in den Daten. Allerdings sind die Fallzahlen zum Teil sehr gering, und die Aussagefähigkeit ist daher eingeschränkt.

Tabelle 17: Dauer und Beendigungsgründe 2018

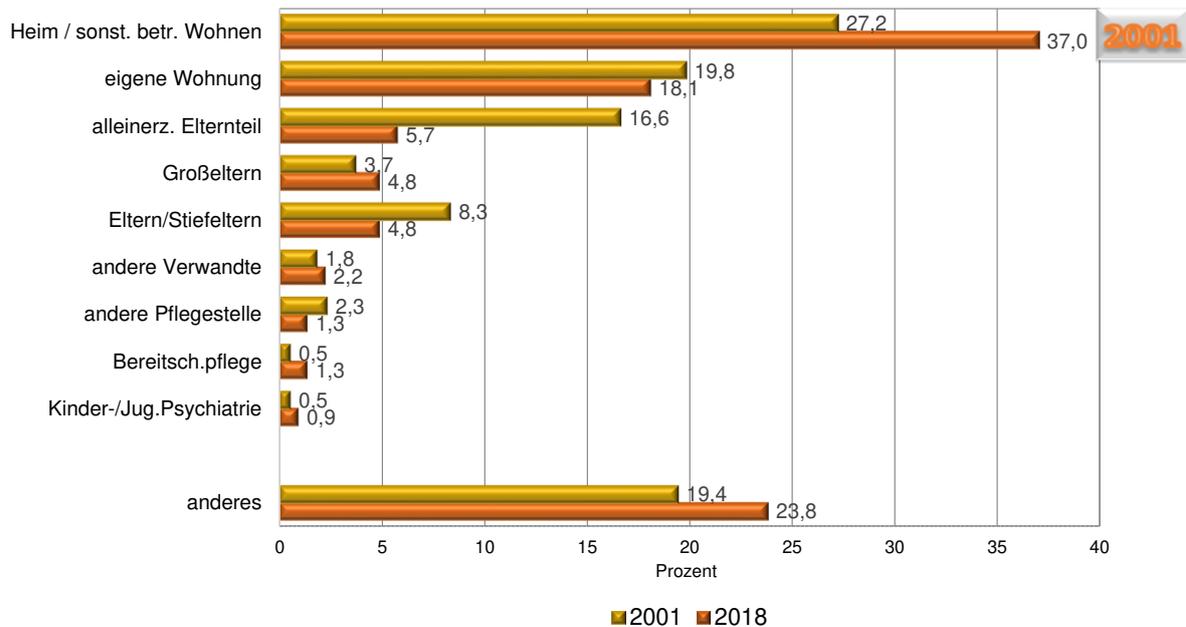
Grund der Beendigung	Dauer (MW)		Minimum (Monate)	Maximum (Monate)	Stdd	Anzahl	%
	Monate	Jahre					
Adoption	108,25	9,2	24	201	73,2	4	5,6
Richterlicher Beschluss	94,33	7,9	88	104	8,5	3	4,2
Verselbstständigung	208,16	17,3	183	250	17,47	25	34,7
Rückführung	57,67	4,8	20	127	42,28	6	8,3
Andere Hilfe	147,53	12,3	11	256	64,29	34	47,2
						72	100,0

Bei aller Vorsicht bezüglich der Zellenbesetzungen ist erkennbar, dass zumindest Rückführungen relativ frühzeitig eintreten (im Mittel nach 4,8 Jahren), sie machen 8,3 Prozent aller Fälle aus. In 34,7 Prozent der Fälle kommt es zu Verselbstständigungen der jungen Menschen, die im Mittel 17,3 Jahre bei den Pflegepersonen verbringen. Hier kann davon ausgegangen werden, dass es sich um Fälle handelt, die von der Inpflegegabe bis zum Ende der Vollzeitpflege (nach mindestens 15,7 Jahren und maximal nach 20,8 Jahren) bei den Pflegepersonen lebten. Die Adoptionen finden entweder sehr kurz nach der Inpflegegabe statt (min. zwei Jahre) oder zum Ende der Vollzeitpflege (max. 16,8 Jahre). Die Standardabweichung zeigt hier den höchsten Wert, ein Indiz für ein weites Auseinanderliegen der Dauern – allerdings stützen sich diese Berechnungen auf lediglich vier Fälle. Gleiches gilt für die Beendigung in Richtung einer anderen Hilfe. Diese Beendigung tritt ebenfalls entweder sehr schnell ein (unter einem Jahr) oder relativ spät (maximal 21,3 Jahre).

5.2.3 Aufenthalt nach Beendigung der Hilfe

Nach der Frage nach der Dauer der Hilfe und des Grundes der Beendigung soll nun der Frage nach dem Aufenthaltsort der jungen Menschen nach der Hilfe nachgegangen werden. Die Angaben von 2018 können wieder mit den Angaben von 2001 in Beziehung gesetzt werden. Für 2001 liegen für diese Frage 217 Fälle und für 2018 insgesamt 227 Fälle vor.⁸⁰ Die Verteilung der Fälle auf die unterschiedlichen Aufenthaltsorte ist in der nachfolgenden Grafik dargestellt.

Grafik 82: Aufenthalt nach Beendigung der Hilfe



Bei den Gründen für die Beendigung machte 2018 die Initiierung von anderen Hilfen einen großen Teil der Angaben aus (vgl. Grafik 78). Entsprechend finden sich sehr viele Kinder/Jugendliche nun in einem Heim oder einer betreuten Wohneinrichtung – wesentlich mehr als im Jahr 2001. Anders verhält es sich im Bereich des Übergangs zu einem alleinerziehenden Elternteil oder zu Eltern/ Stiefeltern. Diese Rückkehrungen erfolgten 2001 wesentlich häufiger als 2018. Die Kategorie „anderes“, die in beiden Jahren um die 20 Prozent der Fälle ausmacht, ist nicht weiter inhaltlich differenzierbar. Eine eigene Wohnung beziehen nach dem Ende der Hilfe 2001 und 2018 etwa gleich viele junge Menschen.

5.2.4 Situation nach Beendigung der Hilfe

Die Situation nach Beendigung der Hilfe wird im Folgenden differenziert nach der Situation in der Herkunftsfamilie nach einer Rückführung und der persönlichen Situation des jungen Menschen. Für beide Betrachtungen liegen Daten aus 2001 und 2018 vor.⁸¹

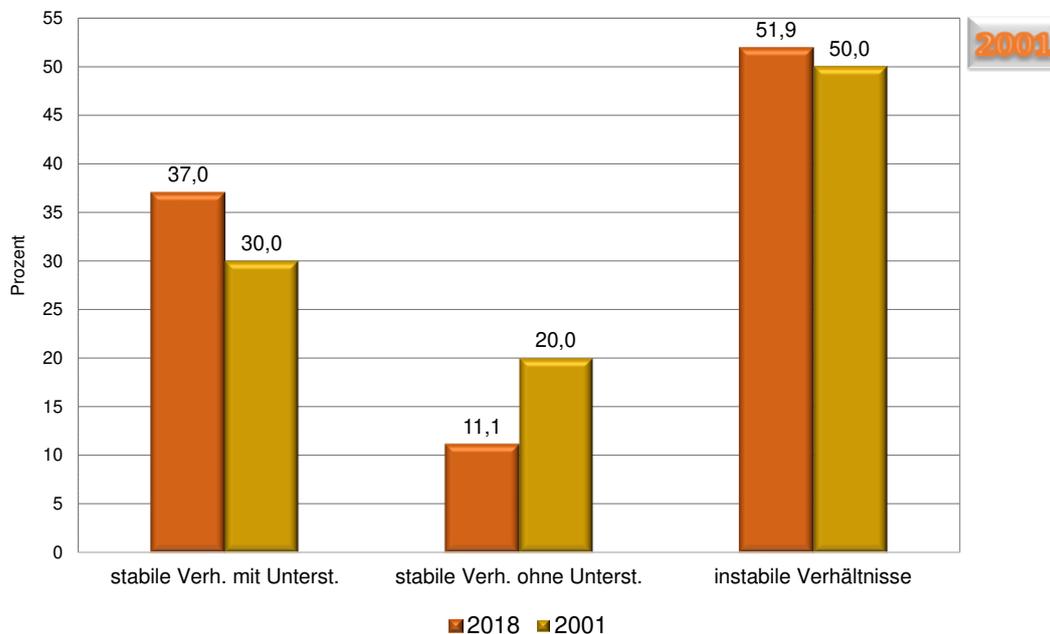
Mit Blick auf die Situation in der Herkunftsfamilie bei einer Rückführung war in Grafik 78 zu sehen, dass 2018 relativ wenige Rückführungen stattfanden ($n = 27$). Im Jahr 2001 finden sich dagegen wesentlich mehr Kinder/Jugendliche, die in ihre Elternhäuser zurückgeführt wurden ($n = 59$). Allerdings sind in diesen Daten auch Bereitschaftspflegen enthalten. Gleichwohl soll hier ein Vergleich der Angaben über die Situation in der Herkunftsfamilie der Jahre 2001 und 2018 durchgeführt werden. Bei der Beantwortung der Frage konnte

⁸⁰ Vgl. SVN: 128 f.

⁸¹ Vgl. SVN: 130 ff.

zwischen drei Kategorien gewählt werden: „stabile Verhältnisse mit Unterstützung“, „stabile Verhältnisse ohne Unterstützung“ und „instabile Verhältnisse“. Bei der Ansicht der nachfolgenden Grafik bezüglich der Verteilung der Fälle auf die drei Kategorien muss die geringe Anzahl der Rückführungen 2018 beachtet werden.

Grafik 83: Situation in der Herkunftsfamilie nach einer Rückführung



Die Verteilungen der Angaben auf die Kategorien unterscheiden sich zwischen den Untersuchungen nur sehr unwesentlich. In der Hälfte der Fälle finden die Kinder/Jugendlichen in den Herkunftsfamilien instabile Verhältnisse vor. In etwa einem Drittel der Fälle werden die Familien durch unterschiedliche Maßnahmen im Prozess der Rückführung zur Etablierung stabiler Verhältnisse unterstützt, und in elf Prozent der Fälle (2018) bzw. 20 Prozent (2001) sind Unterstützungsleistungen nicht (mehr) nötig, da die Verhältnisse in den Familien als stabil bezeichnet werden.

In einer weiteren Betrachtung soll nun der persönlichen Situation der Kinder/Jugendlichen zum Ende der Hilfe nachgegangen werden. Über fünf Kategorien „Persönlichkeit instabil“, „stabil, keine Probleme“, „Schule/Beruf instabil“, „psycholog./psychiatr. Auffälligkeiten“ und „Anzeichen Verwahrlosung“ wird diese Situation für die einzelnen Fälle beschrieben. Auch hier ist ein Vergleich zwischen den Untersuchungen 2001 und 2018 möglich.

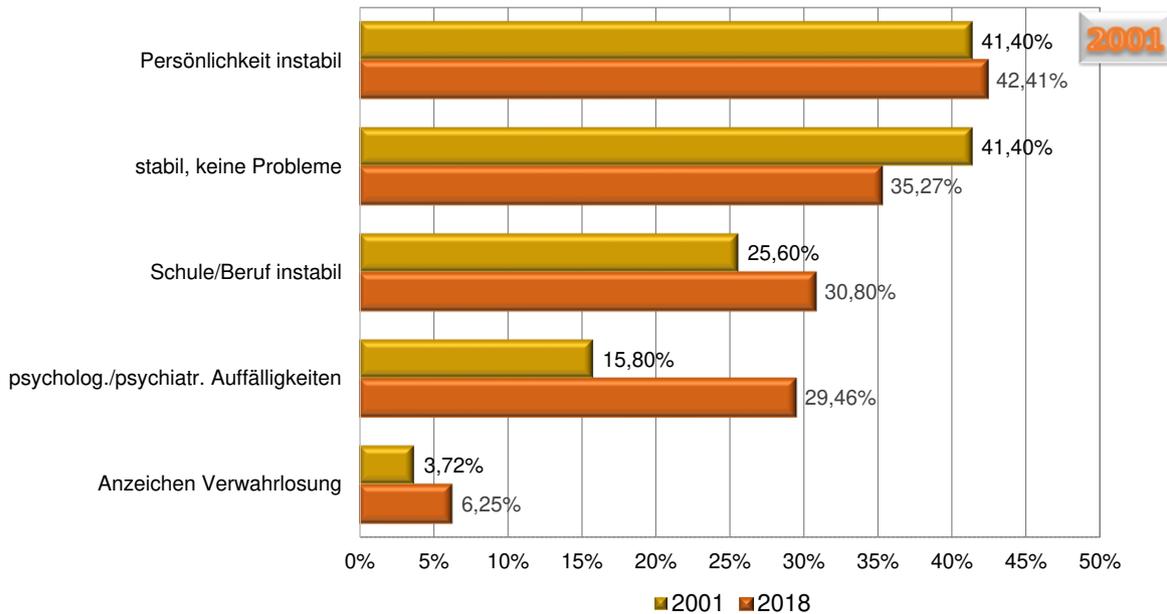
Die Reihenfolge der Einschätzungen der persönlichen Situation der Kinder/Jugendlichen ändert sich nicht, wenn die Verteilungen der beiden Untersuchungen miteinander verglichen werden. An erster Stelle steht die Einschätzung einer instabilen Persönlichkeit der Kinder/Jugendlichen zum Ende der Hilfe. An zweiter Stelle folgt die Bewertung, dass sich keine Probleme zeigen und die Situation stabil ist. Es folgen Beobachtungen von instabilen Schul- und Berufssituationen, von psychologischen/psychiatrischen Auffälligkeiten und von Anzeichen von Verwahrlosung. Während sich insgesamt nur wenig Unterschiede zwischen der Häufigkeit der gewählten Kategorien in beiden Untersuchungen zeigen, so fällt gleichwohl die Kategorie „psychologische/psychiatrische Auffälligkeiten“ auf. Diese Probleme sind in der Untersuchung 2018 wesentlich häufiger zum Ende der Hilfe anzutreffen als in der Untersuchung 2001.



Erläuterungen zu Grafik 84

Da für jeden Fall mehrere Kategorien angegeben werden konnten, die Prozentuierung aber auf Basis der Fälle erfolgte, addieren sich die Prozentwerte auf über 100 Prozent.

Grafik 84: Situation der Kinder/Jugendlichen zum Ende der Hilfe



Für die Untersuchung 2018 können „Wanderungsbewegungen“ angegeben werden: Wohin gehen die Kinder/Jugendlichen mit den entsprechenden persönlichen Situationsbeschreibungen nach der Beendigung der Hilfe?



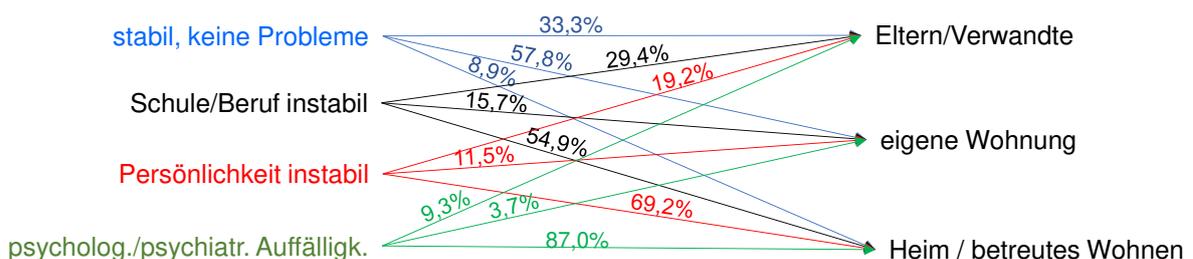
Erläuterungen zu Abbildung 4

Auf der Seite der persönlichen Situation wurde die Kategorie „Anzeichen für Verwahrlosung“ nicht mit aufgenommen, da die geringe Anzahl der Fälle keine Abbildung der „Wanderung“ zuließ. Auf der Seite des Aufenthaltsortes der Kinder/Jugendlichen nach Beendigung der Hilfe wurden Kategorien – ebenfalls aufgrund geringer Fallzahlen – zusammengefasst:

Eltern/Verwandte = alleinerziehendes Elternteil, Großeltern, Eltern/Stiefeltern, andere Verwandte; Heim/betreutes Wohnen = Kinder-/Jugendpsychiatrie, Heim / sonstiges betreutes Wohnen.

Die Kategorien „andere Pflegestelle“, „Bereitschaftspflege“ und „anderes“ wurden nicht mit aufgenommen. Der Abbildung liegen 158 Fälle zugrunde.

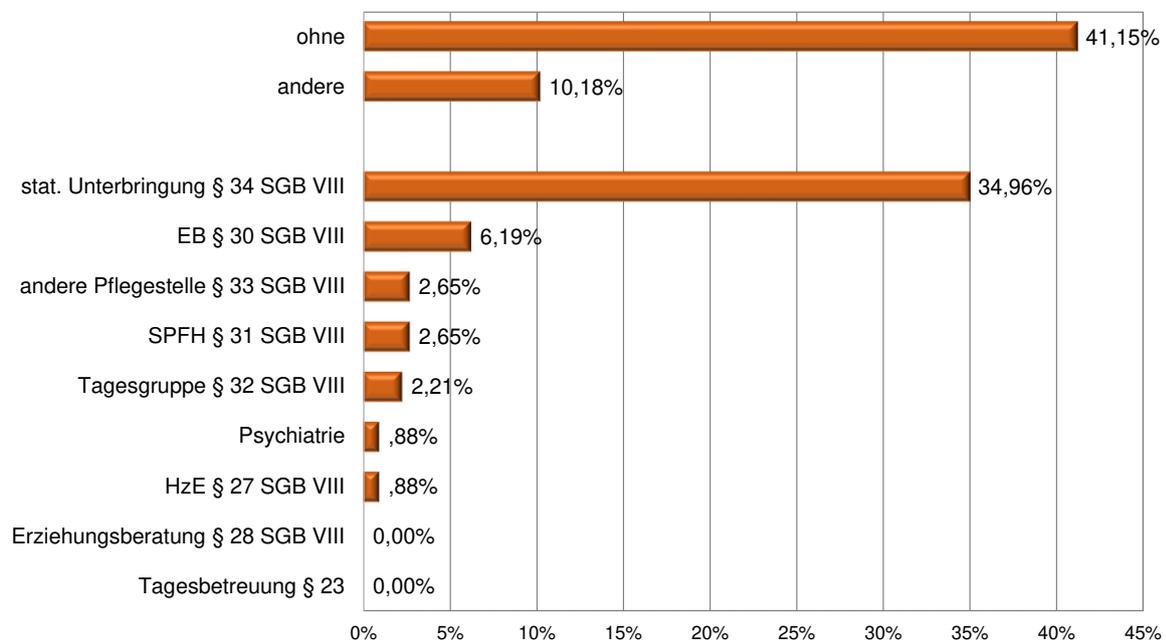
Abbildung 4: Situation der Kinder/Jugendlichen und Aufenthaltsort am Ende der Hilfe



Es ist erkennbar, dass die jungen Menschen, deren Situation als stabil und problemfrei eingeschätzt wird, entweder zu den Eltern zurückkehren (33,3 Prozent) oder in eine eigene Wohnung wechseln (57,8 Prozent). Einige wenige (8,8 Prozent) verlassen die Pflegefamilie in Richtung eines betreuten Wohnens. Bei beruflicher/schulischer Instabilität findet in der Regel ein Wechsel in eine betreute Unterkunft statt (54,9 Prozent) oder sie kehren zu den Eltern/Verwandten zurück (29,4 Prozent). In einer eigenen Wohnung lebt der kleinste Teil dieser jungen Menschen (15,7 Prozent). Bei einer instabilen Persönlichkeit sind es betreute Wohnformen, die diese jungen Menschen aufnehmen (69,2 Prozent). Gleiches gilt für junge Menschen mit psychologischer/psychiatrischer Auffälligkeit (87 Prozent).

Die „Wanderungsbewegungen“ verweisen bereits auf mögliche nachfolgende Hilfen, die für die jungen Menschen initiiert wurden. Zwar liegen für 2001 gleiche Daten vor, jedoch sind die Kategorien nicht mit denen der Untersuchung von 2018 vollständig kompatibel. Insofern erfolgt hier eine Darstellung der nachfolgenden Hilfen nur für die aktuelle Untersuchung – wo Vergleiche möglich sind, wird im Text darauf verwiesen.

Grafik 85: Nachfolgende Hilfen



Ein großer Teil der jungen Menschen bekommt keine nachfolgenden Hilfen bzw. benötigt diese nicht (41,15 Prozent) – 2001 waren es 55,28 Prozent. Die häufigste nachfolgende Hilfe ist 2018 die stationäre Unterbringung nach § 34 SGB VIII (34,06 Prozent) – für 2001 liegen hier keine Angaben vor. Eine Erziehungsbeistandschaft wurde für 6,19 Prozent der jungen Menschen eingerichtet (2001: 3,05 Prozent), eine SPFH für 2,65 Prozent (2001: 5,08 Prozent) und eine Tagesgruppe für 2,21 Prozent. Erziehungsberatung und Tagesbetreuung finden sich in den nachfolgenden Hilfen 2018 nicht – in der Untersuchung 2001 machen sie 4,06 Prozent der Fälle aus bzw. 1,52 Prozent.⁸² Insgesamt zeigt die Verteilung, dass mehr als die Hälfte der jungen Menschen nach der Beendigung der Hilfe einer Anschlusshilfe bedürfen.

⁸² Vgl. SVN: 132 f.

5.2.5 Die Pflegepersonen

In diesem Kapitel wird die Verteilung des Alters der Pflegepersonen und deren Familienstand betrachtet und der Frage nachgegangen, ob sich noch weitere Kinder in der Pflegefamilie / bei den Pflegepersonen befinden. Allerdings sind hier keine Überraschungen zu erwarten, da die Gruppe der Pflegepersonen am Ende der Hilfe in weiten Teilen den Personen am Beginn der Hilfe entspricht. Dies zeigt sich, wenn die Angaben mit den entsprechenden Verteilungen im Abschnitt für die begonnenen Hilfen verglichen werden (siehe Kapitel 5.1.8 und 5.1.9). Für alle Verteilungen stehen Daten aus beiden Untersuchungen zur Verfügung.

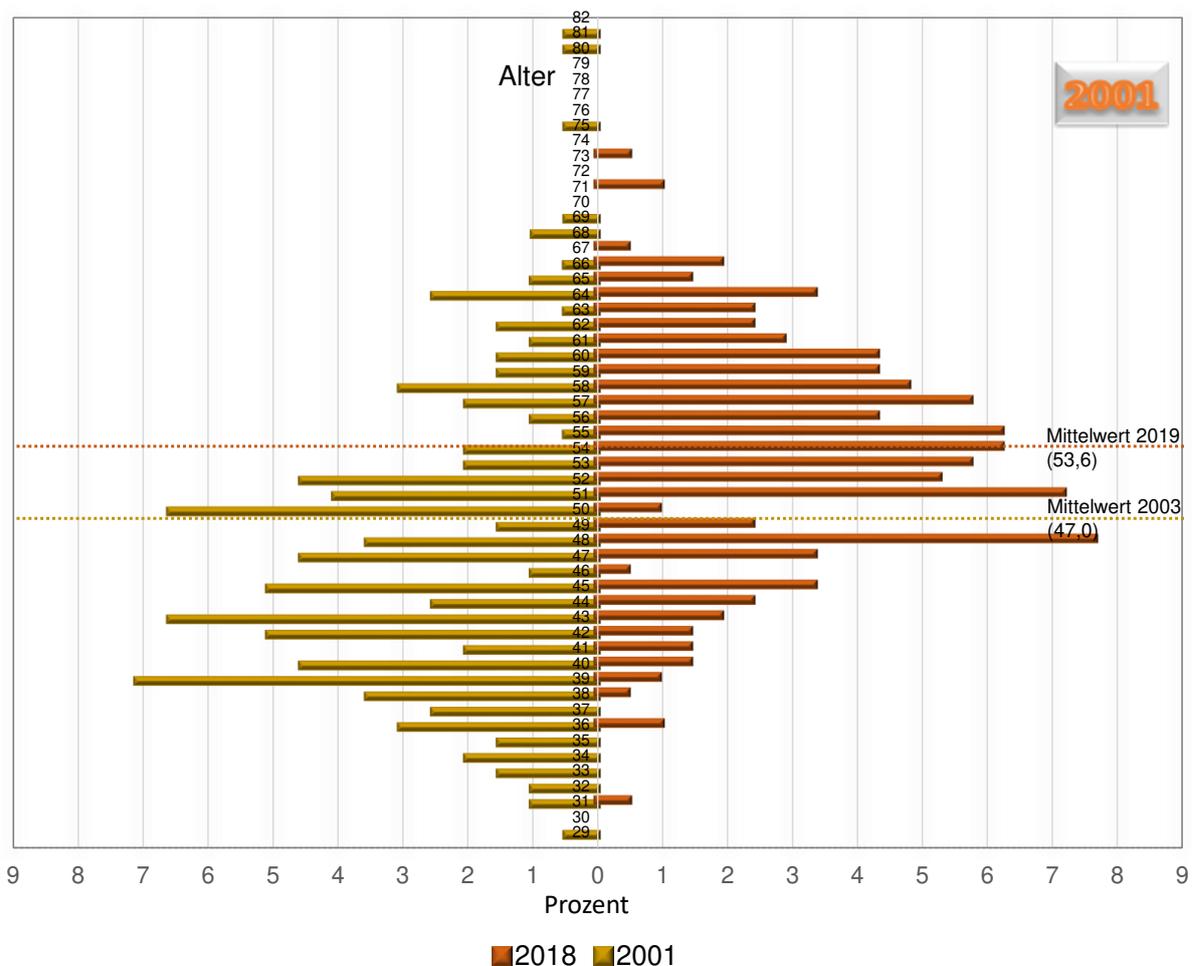
Zunächst wird das Alter der Pflegepersonen zum Ende der Hilfe betrachtet.



Erläuterungen zu Grafik 86

Auf der Mittelachse ist das Alter der Pflegepersonen abgetragen. Die Balken geben an, wie viele Pflegepersonen (Angaben in Prozent) im jeweiligen Alter waren. Zusätzlich wurden die Mittelwerte der jeweiligen Verteilung angegeben. Für 2001 finden sich 197 Fälle, für 2018 sind es 209.

Grafik 86: Alter der Pflegepersonen zum Ende der Hilfe



Die Verteilung des Alters – beim Vergleich zwischen den Untersuchungen 2001 und 2018 – unterscheidet sich grundsätzlich nicht von der entsprechenden Verteilung zu Beginn der Hilfe (siehe Grafik 72). Die Gruppe der Pflegepersonen der Untersuchung 2018 ist auch

signifikant älter als die Personen der Untersuchung 2001.⁸³ Die Verteilung verdeutlicht, dass ein Teil der Pflegepersonen in Zukunft aufgrund ihres Alters wahrscheinlich nicht mehr für die Vollzeitpflege zur Verfügung stehen wird.

In der folgenden Grafik werden drei Dimensionen zusammengeführt: das Alter der Pflegepersonen zum Ende der Hilfe sowie das Alter der Kinder/Jugendlichen zu Beginn und zum Ende der Hilfe. Dadurch wird erkennbar, in welchem Alter die Kinder/Jugendlichen zu den Pflegepersonen kamen, wie alt sie waren, als sie die Hilfe verließen bzw. verlassen mussten, und in welchem Alter die Pflegepersonen waren, als dies geschah. Die Daten konnten nur für die Untersuchung 2018 aufbereitet werden.

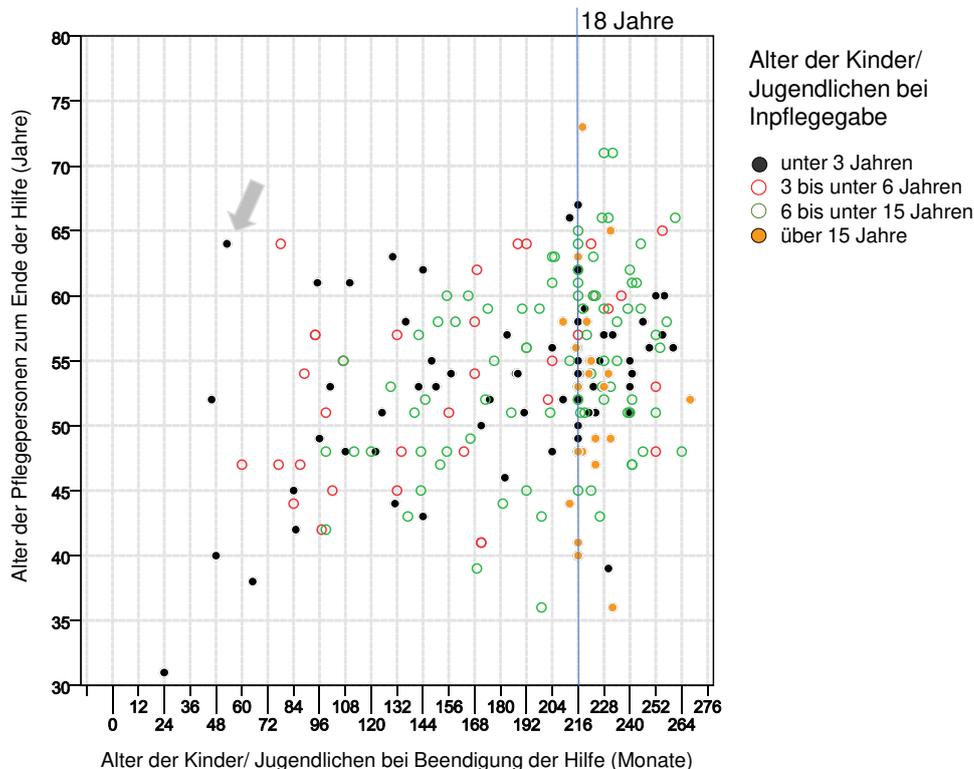


Erläuterungen zu Grafik 87

In der Grafik werden drei Dimensionen vereinigt: Alter der Pflegepersonen zum Ende der Hilfe in Jahren (Y-Achse), Alter der Kinder/Jugendlichen zu Beginn der Hilfe (Legende, vier Kategorien) und zum Ende der Hilfe in Monaten (X-Achse). Das Alter der Kinder/Jugendlichen wurde in vier Kategorien zusammengefasst, weil die weitere Differenzierung zu einer hohen Unübersichtlichkeit geführt hätte. Als ein Beispiel zum Lesen der Grafik ist ein Pfeil eingeführt, der auf einen Fall verweist: Das sich hinter dem Fall verbergende Kind war jünger als drei Jahre, als es in die Pflegefamilie kam, und war viereinhalb Jahre, als die Hilfe wieder beendet wurde. Die Pflegeperson war zu diesem Zeitpunkt 64 Jahre alt.

Da Fälle übereinanderliegen können, sind nicht alle Fälle zu sehen. Die Darstellung bezieht sich nur auf die Daten der Untersuchung von 2018.

Grafik 87: Alter der Pflegepersonen, der Kinder/Jugendlichen zu Beginn und zum Ende der Hilfe



Die Grafik ist in zwei Bereiche geteilt, die durch das 18. Lebensjahr markiert werden. Alle Fälle auf dieser Markierung oder rechts von ihr sind Care Leaver:innen, die mit dem Ende

⁸³ Diese Differenz ist hoch signifikant ($\alpha = 0,000$).

der Hilfe die Vollzeitpflege verließen. Bei allen Fällen links von der Markierung handelt es sich um Kinder/Jugendliche, bei denen die Hilfe vor dem Erreichen des 18. Lebensjahres beendet wurde bzw. beendet werden musste.

Zunächst fällt auf, dass zwar viele sehr junge Kinder unter drei Jahren bis zum 18. Lebensjahr und darüber hinaus bei den in der Regel über 50-jährigen Pflegepersonen lebten, dass aber auch bei vielen dieser Kinder die Hilfe vorzeitig beendet wurde.

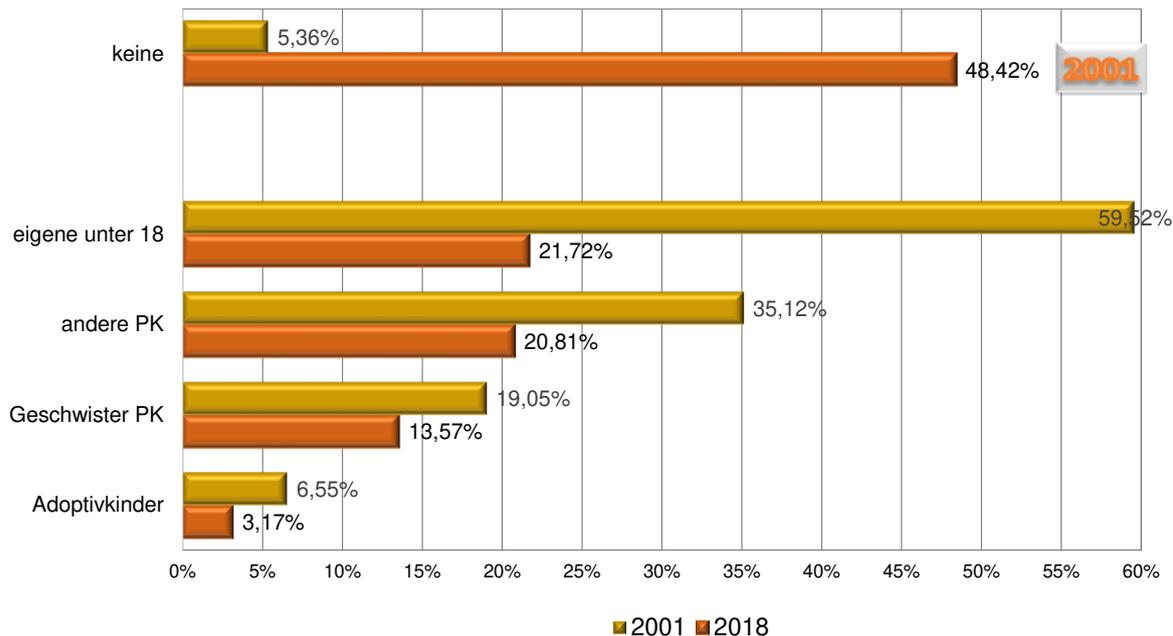
Kommen Jugendliche über 15 Jahre in die Pflegefamilien, so bleiben sie dort in jedem Fall über die Grenze der Volljährigkeit. Das Alter der Pflegepersonen variiert in diesen Fällen sehr stark.

Für Pflegekinder zwischen drei und 15 Jahren sind keine Charakteristika zu erkennen. Auch sie werden in den Pflegefamilien häufig volljährig, aber auch sie verlassen in höherer Zahl die Pflegepersonen vor der Erreichung dieser Altersgrenze.

Die Altersstruktur der Pflegepersonen zum Ende der Hilfe ist auch in dieser Grafik gut zu erkennen: In welchem Alter die Kinder zu diesem Zeitpunkt auch sind und in welchem Alter sie waren, als für sie diese Hilfe begann, die Pflegepersonen, bei denen diese Kinder/Jugendlichen lebten, sind in der Regel zum Ende der Hilfe älter als 50 Jahre.

Die letzte Grafik beschäftigt sich mit den weiteren Kindern in den Pflegefamilien. Hier stehen Daten aus den Untersuchungen 2001 und 2018 zur Verfügung.⁸⁴ Für die ältere Untersuchung sind dies 168 Fälle und für die aktuelle 221. Da Mehrfachantworten möglich waren, kann die Summe der Prozentwerte für die einzelnen Untersuchungen 100 Prozent übersteigen.

Grafik 88: Weitere Kinder in der Pflegefamilie / bei den Pflegepersonen



Die Frage nach den weiteren Kindern in der Familie / bei den Pflegepersonen bildet das Alter der Personen nochmals ab. In der Untersuchung 2001 waren insgesamt wesentlich häufiger weitere Kinder in der Familie als 2018 – dies trifft auf alle Unterscheidungen der Kinder zu. Besonders auffällig sind die Balken für die eigenen Kinder im Alter unter 18 Jahren. Während in der Untersuchung 2001 in fast 60 Prozent der Familien weitere eigene

⁸⁴ Vgl. SVN: 122.

Kinder waren, so sind sie es 2018 nur noch in 22 Prozent der Fälle (vgl. dazu auch Kapitel 5.1.9).

Für die Untersuchung 2018 stehen – im Gegensatz zu 2001 – noch Informationen zum Familienstand zur Verfügung. Danach waren ein Viertel der Pflegepersonen alleinerziehend (zu Beginn der Hilfe waren es 17 Prozent), und entsprechend lebten drei Viertel in einer Partnerschaft.



Beendete Hilfen in der Vollzeitpflege

Anmerkung: Sind Vergleiche mit der Untersuchung 2001 möglich, wird dies durch den Hinweis: **(2001)** verdeutlicht.

Etwa gleich viele Fälle enden 2018 in einer Verselbstständigung oder in einer anderen Hilfe (diese kann auch aus einer Hilfe am Ende der Vollzeitpflege bestehen). Diese Fälle machen jeweils mehr als 40 Prozent aus. Rückführungen konnten nur in etwa elf Prozent der Fälle beobachtet werden. Beendigungen durch richterlichen Beschluss, Adoption oder durch konflikthafte Besuchskontakte machen nur einen sehr geringen Teil aller Beendigungen aus.

Wenn Fälle beendet werden, so geschieht dies in erster Linie durch die Pflegekinder/Jugendlichen selbst. Auf den „weiteren Plätzen“ folgen die Pflegeeltern, der Pflegekinderdienst und das Jugendamt.

Werden die Beendigungsgründe und die Personen/Institutionen, die die Beendigungen auslösen, miteinander in Zusammenhang gebracht, so zeigt sich, dass Verselbstständigungen sehr häufig von den Pflegekindern/Jugendlichen ausgehen und dass die Veranlassung weiterer Hilfen auf Initiative der Pflegeeltern oder des Pflegekinderdienstes und des Jugendamtes zurückgeht.

Mit Blick auf das Alter der Kinder bei Beginn der Hilfe zeigt sich, dass 2018 wesentlich mehr Kinder unter drei Jahren in die Vollzeitpflege kamen als 2001 – und dass 2018 wesentlich mehr Jugendliche die Hilfe nach ihrem 18. Lebensjahr beendeten als 2001. Möglicherweise wird der § 41 aktuell intensiver genutzt als 2001. **(2001)**

Die Dauer der Vollzeitpflege von Kindern, die mit unter drei Jahren in die Pflegefamilien gekommen waren, unterscheidet sich 2018 nicht von 2001. **(2001)**

Es zeigt sich 2018 ein vorsichtiger Zusammenhang zwischen Rückführungen und Dauer, bei dem ersichtlich wird, dass Rückführungen relativ bald nach der Inpflegegabe stattfinden.

Wird die Hilfe beendet, so befinden sich die Kinder/Jugendlichen überwiegend in einem Heim oder in einer betreuten Wohnform – dies ist kompatibel mit der Angabe von initiierten Hilfen nach Beendigung der Vollzeitpflege. Im Jahr 2018 ist der Anteil dieser Gruppe besonders hoch, was mit der Einschätzung der persönlichen Situation der Kinder/Jugendlichen als belastet mit psychologischen/psychiatrischen Auffälligkeiten einhergeht. Im Jahr 2001 ist der Anteil dieser Kinder/Jugendlichen wesentlich geringer. In beiden Untersuchungen wird die Stabilität der Persönlichkeit und der geringen Problembelastung weitgehend gleich eingeschätzt – diese Einschätzungen machen den Großteil der Bewertungen der Situation der Kinder/Jugendlichen zum Ende der Hilfe aus. **(2001)**

Für 2018 können „Wanderungsbewegungen“ ermittelt werden – diese sind mit den vorangestellten Ergebnissen kompatibel. So wechseln Kinder/Jugendliche mit psychologischen/psychiatrischen Auffälligkeiten in der Regel in eine stationäre Unterbringung oder in eine betreute Wohnform. Dies gilt auch für Kinder/Jugendliche mit Instabilitäten in der Persönlichkeit. Kinder/Jugendliche, deren Situation als stabil eingeschätzt wird, verlassen die Pflegepersonen in Richtung einer eigenen Wohnung oder sie wechseln zu den Eltern oder Verwandten.

Auch wenn die meisten Kinder/Jugendlichen zum Ende der Vollzeitpflege ohne weitere Hilfe auskommen (41 Prozent), werden doch bei vielen Kindern/Jugendlichen weitere Hilfen notwendig. Hier dominiert die stationäre Unterbringung nach § 34 SGB VIII – sie macht den Großteil der nachfolgenden Hilfen aus.

Die Pflegepersonen, bei denen die Hilfen beendet wurden, sind 2018 signifikant älter als die Personen 2001. **(2001)**

Eine Übersicht, in der die drei Dimensionen „Alter der Kinder/Jugendlichen bei Beginn der Hilfe“, „Alter der Kinder/Jugendlichen bei Beendigung der Hilfe“ und „Alter der Pflegepersonen zum Ende der Hilfe“ zusammengeführt werden, zeigt, dass es auch eine Reihe von Pflegeverhältnissen gibt, bei denen kleine Kinder unter drei Jahren nur wenige Jahre bei den älteren Pflegepersonen gelebt haben. Grundsätzlich zeigt es sich, dass es viele Pflegeverhältnisse gibt, die nicht mit einem Care Leaving enden, sondern bereits vorher beendet werden.

Mit Blick auf die weiteren Kinder in der Pflegefamilie / bei den Pflegepersonen wird nochmals deutlich, dass es in Niedersachsen 2018 viele ältere Pflegepersonen gibt. Während 2001 sich noch viele eigene Kinder unter 18 Jahre in den Familien befanden, sind es 2018 nur noch sehr wenige. Dies gilt grundsätzlich auch für alle weiteren Kinder: Andere Pflegekinder, Geschwister der Pflegekinder und Adoptivkinder waren 2001 – neben den aufgeführten Pflegekindern – häufiger in den Pflegefamilien zu finden als 2018. (2001)

6 MODUL II: QUALITATIVE INTERVIEWS IN DEN JUGENDÄMTERN

In Kapitel 3.3.3 wurde verdeutlicht, dass die quantitativen Daten, die auf Basis der aggregierten Erhebungen aus den Fragebögen und den individuellen Angaben zu den letzten fünf begonnenen und beendeten Fällen im Jahr 2018 erhoben wurden, nur bestimmte Aspekte der Situation der Pflegekinderhilfe in Niedersachsen einzufangen in der Lage sind. Diese müssen mit qualitativen Daten ergänzt werden. Dazu wurden jeweils vier Interviews auf der Ebene von Jugendamtsleitungen, ASD-Leitungen und PKD-Leitungen geführt. Das Design dieses Untersuchungsteils ist im oben genannten Kapitel beschrieben.

Die Interviews werden als Zusammenfassungen der Aussagen der drei Gruppen dargestellt. Eine nach diesen Gruppen differenzierte Aufbereitung findet nicht statt, da dies in hohem Maße zu Doppelungen von Aussagen geführt hätte (lediglich im Themenblock „Bedeutung der Pflegekinderhilfe“ werden die Aussagen nach den Gruppen getrennt dargestellt). Die Themen der Leitfäden werden in der Darstellung ebenfalls unter Oberthemen zusammengefasst, da auch hier zum Teil große inhaltliche Überlappungen zwischen den einzelnen Leitthemen auftraten.

Bei den Interviews fiel auf, dass auch die Gesprächspartner:innen sehr gut über die Pflegekinderhilfe informiert waren, auch wenn ihr Aufgabengebiet nicht direkt mit diesem Bereich verbunden war. Dies hatte zur Folge, dass die Differenzen der Aussagen zwischen den Gruppen und auch zwischen den Jugendämtern zum Teil hohe Übereinstimmungen aufwiesen, was auch für die thematische Aufbereitung der Aussagen (im Gegensatz zur gruppenspezifischen Aufbereitung) sprach. Um den wenigen gruppenspezifischen Aussagen dennoch gerecht zu werden, bewegen sich die Zusammenfassungen in der Regel auf einem höheren Abstraktionsniveau, auf dem diese Aussagen integriert werden können.

Vergleiche mit den Aussagen der Untersuchung 2001 sind nur sehr begrenzt möglich, da die Themen der damaligen Studie auf grundsätzlichere Fragen der Vollzeitpflege ausgerichtet waren, während sie aktuell auf die Beschreibung konkreter Situationen ausgerichtet sind.⁸⁵

6.1 Bedeutung der Pflegekinderhilfe

JA-Leitungen

Der PKD ist, gerade in größeren Jugendämtern, ein eher kleiner Bereich, gemessen an der personellen Ausstattung und der Höhe der Ausgaben. *„Im riesigen Gebilde Jugendamt spielt die Pflegekinderhilfe und der PKD nicht die erste Geige“*. Da der PKD aber gerade in der Versorgung von kleinen Kindern bei Herausnahmen aus den Elternhäusern eine unverzichtbare Leistung anbietet, spielt er gleichwohl eine sehr gewichtige Rolle. Grundsätzlich wird die Bedeutung der Pflegekinderhilfe an der Art der Hilfe festgemacht, daran, dass hier Kinder in Familien aufwachsen und dieses als adäquate Form – vor allem für kleine Kinder und Säuglinge – angesehen wird. Sorge bereitet den Leitungen der „Nachschub“ an geeigneten Pflegepersonen, auch wenn sich das in einzelnen Bezirken sehr unterschiedlich darstellt.

Im Jugendhilfeausschuss dominieren andere, politisch wichtigere Themen die Debatten. Im Fokus stehen hier KiTa-Ausbau und Schulbetreuung. Um die Politik für die HzE zu interessieren, ist mehr Zeit nötig, da die Komplexität dieses Bereichs sich nicht unmittelbar

⁸⁵ Themen waren 2001 z. B.: Rolle des Jugendamtes bei der Koproduktion zum Kindeswohl, Ausschöpfung der Hilfen nach § 27 SGB VIII, Zustandekommen von Eignungs- und Ausschlusskriterien (vgl. SVN, S. 134 ff.).

erschließt – entsprechend müssen die Ausschussmitglieder fachlich mitgenommen werden, damit sie ein Verständnis für einzelne Hilfeformen entwickeln. Aber auch von den Leitungen wird berichtet, dass die Pflegekinderhilfe hier viel Wertschätzung erfährt, wenn über diesen Bereich berichtet wird. Ein Indikator dafür ist, dass das Thema „Elterngeldanaloge Leistungen für Pflegepersonen“ in einem Jugendhilfeausschuss ohne kritische Diskussionen und mit viel Verständnis für die finanzielle Situation von Pflegepersonen, „durchgewunken“ wurde.

ASD-Leitungen

Der PKD wird vom ASD sehr geschätzt, vor allen Dingen, weil er für die Unterbringung von kleinen Kindern in Familien sorgt – und dies auch im Bereich von Inobhutnahmen in Bereitschaftspflegefamilien (oder FBB). Insofern wird der PKD auf Augenhöhe mit dem ASD betrachtet, aber auch als Dienstleister, der sehr nachgefragte Leistungen anbietet. Je weniger der PKD zur Bereitstellung dieser Leistungen in der Lage ist, desto kritischer wird dieses Sachgebiet gesehen – wobei die Schwierigkeiten der Akquisition von Familien aber durchaus im Fokus stehen. In Interviews mit Leitungen, die schon lange im Jugendamt arbeiten, wurde von ihnen angemerkt, dass die Bedeutung des PKD zugenommen hat, wenn dies mit der Situation vor zwanzig Jahren verglichen wird: „*Damals war das ein Stiefkind*“. Dies wird einerseits auf die Steigerung der Professionalität des PKD zurückgeführt, aber andererseits auch darauf, dass die Pflegekinderhilfe immer kostengünstiger ist als die stationäre Unterbringung.

Die Einschätzung der Bedeutung des PKD im Bereich der Politik deckt sich mit den Einschätzungen der PKD-Leitungen. Das Interesse ist eher gering, es muss schon von Jugendamtsseite durch gezielte Informationen geweckt werden – dann allerdings ist eine große Akzeptanz für diese Hilfeform zu spüren.

PKD-Leitungen

Mit Blick auf die Wahrnehmung des Pflegekinderdienstes durch die Amtsleitungen kann gesagt werden, dass eine insgesamt positive Wahrnehmung vorherrscht. Was aber nicht ausschließt, dass durchaus auch etwas mehr Interesse eingefordert wird. Hier ist mit entscheidend, wie nah die Amtsleitung dem Pflegekinderdienst ist, ob z. B. direkte Erfahrungen aus diesem Bereich bei der Leitung vorhanden sind. Die Bedeutung der Pflegekinderhilfe, so die Aussagen, kommt auch durch ihre Stellung als Sachgebiet zustande, das in der Lage ist, sehr schnell Kinder aufzunehmen, wenn diese aus den Familien genommen werden – es ist damit ein wichtiger Partner für den ASD, der entsprechende Hilfen vorhält.

Die Bedeutung der Pflegekinderhilfe in der Politik – hier in erster Linie im Jugendhilfeausschuss – wird unterschiedlich beurteilt. In der Regel wird der Pflegekinderhilfe nicht viel Interesse entgegengebracht, was aber nicht unbedingt negativ bewertet wird, vielmehr wird darauf verwiesen, dass ein „Leben unter dem Radar“ durchaus Vorteile bietet. Es ist häufig der PKD, der seine Anliegen in den Jugendhilfeausschuss trägt – die Erfahrung zeigt, dass hier dieser Hilfeform dann viel Verständnis entgegengebracht wird (zum Teil sitzen Pflegepersonen als Vertreter:innen politischer Parteien auch im Ausschuss).

Thema: Lügde

Der Fall von sexualisierter Gewalt in Lügde war in allen Jugendämtern in unterschiedlicher Weise über Anfragen der Presse oder von der Politik (Jugendhilfeausschuss, politische Fraktionen, Landräte, Oberbürgermeister) präsent. In der Regel wurde die Frage gestellt, ob Ähnliches auch im eigenen Jugendamtsbezirk möglich sei. Insgesamt war aber keine besondere Aufmerksamkeit gegeben, die zu entsprechenden Ausführungen seitens der

Jugendämter hätte führen müssen. Einige Jugendämter haben Lügde aber zum Anlass genommen, ihre Prozesse und Verfahren zu überprüfen. Es wurden Arbeitsgruppen eingesetzt, die zum Teil Lücken in den Abläufen entdeckten, die nun geschlossen wurden – z. B. wurde in einem Fall über eine Kooperationsvereinbarung mit der Polizei der Umgang mit entsprechenden Meldungen geregelt. Insgesamt entsteht der Eindruck, dass Lügde eher zu internen motivierten Prüfungen Anlass gab als durch extern an die Jugendämter herangetragene Aufforderungen oder Nachfragen.

2001

Bedeutung der Pflegekinderhilfe

Diese Frage spielte 2001 – mit Blick auf die Jugendamtsleitungen und die Politik – nur eine untergeordnete Rolle. Es kann hier lediglich wiedergegeben werden, dass der Stellenwert des Pflegekinderdienstes im Jugendamt insgesamt als sehr hoch eingeschätzt wurde und dass wenig Interesse an der Diskussion der Pflegekinderhilfe im Bereich der örtlichen Jugendhilfepolitik bestand. Insofern sind hier wenig Differenzen zur Untersuchung von 2018 festzustellen.

6.2 Verhältnis ASD – PKD

Das Thema des Verhältnisses zwischen ASD und PKD ist aktuell sehr virulent. Grundsätzlich, so wird es gesehen, stehen hier Interessen und Haltungen einander gegenüber: Pflegefamilien (PKD) versus Familien (ASD), wobei das Kindeswohl von beiden Seiten als Maßgabe für fachliche Entscheidungen ins Feld geführt wird. Mit dem (realen oder angenommenen) Fokus der Zentrierung auf jeweils eine Seite des Pflegeverhältnisses geht auch eine Einschätzung der Arbeit des jeweils anderen Sachgebietes einher: *„Der PKD ist ein Schonarbeitsplatz, da gibt es schön Erdbeerkuchen bei den Pflegefamilien“*, und im PKD herrscht die Vorstellung vor: *„Da geht es immer nur um Kinderschutz.“* Diese Differenzen, wenn auch nicht immer in der dargestellten Weise, scheinen ein zentrales Merkmal der Beziehung zwischen ASD und PKD zu sein.

Jedoch zeigt sich auch, dass es hier viel Bewegung gibt. In vielen Interviews wurde berichtet, was unternommen wird, um ein gegenseitiges Verständnis aufzubauen (gemeinsame Arbeitsgruppen, gemeinsame Fortbildungen, gemeinsame Qualitätsentwicklungen, gegenseitige Konsultationen). Darüber hinaus zeigt sich eine engere Zusammenarbeit in einigen Jugendämtern auch dadurch, dass der PKD sehr frühzeitig in Entscheidungen des ASD über mögliche Unterbringungen einbezogen wird. Er nimmt dann in Form einer kollegialen Beratung an den entsprechenden Teamsitzungen des ASD teil. Hier wird die Kompetenz des PKD mit Blick auf die Spezifika von Unterbringungen in Familien geschätzt und anerkannt.

In den Gesprächen wurde darüber hinaus deutlich, dass der ASD auf den PKD insofern angewiesen ist, dass durch dessen Tätigkeit gerade kleine Kinder in Familien untergebracht werden können. Hier spielt die Bereitschaftspflege eine besondere Rolle, da Kinder sehr schnell einen (vorläufigen) sicheren Platz bekommen. Dies wird vom ASD sehr geschätzt und trägt zur Steigerung des „Ansehens“ des PKD bei. Jedoch stellen sich genau hier auch Probleme dann ein, wenn nicht ausreichend Familien bzw. Pflegepersonen zur Verfügung stehen, die die Kinder aufnehmen können. Hier kann es dann zu Verärgerung kommen, da die vom PKD angebotene Leistung nicht erbracht werden kann. Auch wenn in der Regel der ASD weiß, wie der PKD arbeitet und warum es mitunter schwierig ist, immer genügend Pflegepersonen zur Verfügung zu haben, so bleiben die Fachkräfte gleichwohl auf ihre Sachgebiete und die entsprechenden Aufgaben und Notwendigkeiten hin ausgerichtet. Da nützt es auch nichts, wenn – wie in einem Interview ausgeführt wurde – die Fachkräfte des PKD zuvor im ASD gearbeitet haben: *„Nach einem halben Jahr ist das vergessen und sie sind ganz im PKD angekommen.“* (Übergänge vom PKD zum ASD wurden nicht berichtet).

Mit Blick auf Unterbringungsanfragen des ASD an den PKD zeigt sich eine Hürde, die vom ASD „übersprungen“ werden muss. Anders als bei stationären Unterbringungen, ist der PKD auf sehr viele Informationen über das Kind und eine soziale Situation angewiesen, um eine passende Pflegefamilie zu finden. Unterbringungen über den PKD benötigen mehr Zeit und verursachen häufig mehr Arbeit für den ASD, während dieser oftmals unter Druck steht, das Kind möglichst schnell unterbringen zu müssen. In den Interviews tauchte das spezifische Problem dieser Schnittstelle immer wieder auf.

Eine Bedingung für eine kooperative Zusammenarbeit wird daher auch in einer guten Definition der Schnittstelle ASD – PKD gesehen. Es wird darauf verwiesen, dass immer wieder aktiv an Verfahren, Prozessen und Strukturen gearbeitet werden muss, um Reibungsverluste zu minimieren. Dabei wird die Organisation des PKD als eigenes Sachgebiet nicht angezweifelt. Dies auch, weil gesehen wird, dass seit vielen Jahren die Pflegekinderhilfe einen immensen Qualitätsschub erlebt hat und diese Qualitäten zur Bewältigung der Aufgaben benötigt werden. Es wurde auch deutlich, dass die Arbeiten an dieser Schnittstelle als eine Daueraufgabe aufzufassen sind, damit die beiden Sachgebiete sich nicht aufgrund ihrer unterschiedlichen Aufgaben nur auf sich konzentrieren, sondern immer ihre gegenseitige Abhängigkeit im Blick behalten.

Ein weiteres Thema beleuchtete die Personalfuktuation. Diese scheint im ASD höher zu sein als im PKD. Die Auswirkungen dieser Fluktuation, bei der es auch um das Ausscheiden erfahrener Fachkräfte geht, wird eher zweischneidig bewertet: Einerseits gehen Kompetenzen verloren und es müssen immer wieder neue Kräfte eingearbeitet werden, andererseits, so einige Aussagen, werden damit auch verkrustete Strukturen aufgebrochen, die sich über lange Zeit verfestigt hatten. Hier zeigen sich dann Chancen, das Verhältnis von ASD und PKD neu zu justieren, wertschätzende Haltungen zu etablieren und engere Kooperationen aufzubauen.

Auf der einen Seite entstand in den Gesprächen der Eindruck, dass es immer der PKD ist, der sich in einer Rechtfertigungssituation befindet. Er muss verdeutlichen, was genau seine Aufgabe ist, welche Verfahren und Prozesse notwendig sind, um Kinder sicher unterzubringen und das Pflegeverhältnis zu begleiten und zu unterstützen. Darüber hinaus muss er rechtfertigen, warum nicht immer genügend Pflegepersonen vorhanden sind, um die Anfragen des ASD zu befriedigen. In einigen Interviews wurde vom Dienstleister PKD gesprochen, der entsprechende Leistungen zur Verfügung stellt und der an dieser Bereitstellung auch gemessen wird.

Auf der anderen Seite wurde in den Gesprächen aber auch deutlich, dass es viele Bemühungen gibt, eine Augenhöhe zwischen PKD und ASD herzustellen – dies auch, weil im PKD Kompetenzen vorhanden sind, über die der ASD nicht verfügt und die in entsprechenden Situationen abgerufen werden können. Beide Sachgebiete, so der Tenor vieler Interviews, sind aufeinander angewiesen da sie – gerade in kritischen Situationen – für das Kindeswohl eine große Verantwortung tragen.



Verhältnis ASD – PKD

Das Verhältnis von ASD und PKD wurde schon 2001 in etwa gleicher Weise beschrieben. In weiten Teilen besitzen daher die Ausführungen von 2001 auch heute noch Gültigkeit. Jedoch ist festzustellen, dass die Kompetenz des PKD und sein Selbstbewusstsein heute wesentlich stärker sind als 2001. Der PKD muss seine Existenz nicht mehr grundsätzlich beweisen, was damals zum Teil noch notwendig war. Die Reibungen sind geblieben, sie werden aktuell aber aktiv angegangen in dem Sinne, dass die beiden Sachgebiete stärker durch fachlich begründete Verfahren und Prozesse miteinander verbunden werden und auch Handlungsfragen dabei eine Rolle spielen. Soweit sich das aus den Aussagen von 2001 rekonstruieren lässt, prozessierten die Sachgebiete früher eher nebeneinander, während sie heute mehr aufeinander bezogen sind.

6.3 Übernahmen und Abgaben nach § 86 Abs. 6 SGB VIII

Was sich in den Fragebögen bereits angedeutet hat, wird durch die Interviews zum Teil bestätigt. Der § 86 Abs. 6 SGB VIII verursacht innerhalb des Bundeslandes nur noch vereinzelt Probleme – dies vor allen Dingen dort, wo Jugendämter, die die Empfehlungen umgesetzt haben, auf Jugendämter treffen, die dies (noch) nicht vollzogen haben. Die Probleme zeigen sich dann in den nicht kompatiblen Pflegeformen und deren Finanzierung. Die aufnehmenden Jugendämter stehen zum einen vor der Schwierigkeit, den Kindern – häufig Fälle im Bereich der Sonderpädagogischen Vollzeitpflege – eine adäquate Begleitung anzubieten, und zum anderen, dass im eigenen Jugendamtsbezirk nun unterschiedliche Finanzierungen zum Tragen kommen. In der Regel werden diese Pflegepersonen vom abgebenden Jugendamt auf Basis der Empfehlungen finanziert und erhalten damit mehr Geld als die Pflegepersonen des aufnehmenden Jugendamts. Dieses Problem wird überall dort auftreten, wo die Vorschläge zur Vereinheitlichung (noch) nicht aufgegriffen wurden, es müsste sich aber in Grenzen halten, da nach der schriftlichen Befragung der Großteil der Jugendämter über die drei Pflegeformen verfügt und auch die monatlichen Leistungen für die Pflegepersonen in der Regel nach den Empfehlungen berechnet werden.

Insgesamt wird von den meisten Interviewten bedauert, dass der Paragraph nicht gestrichen oder zumindest liberalisiert wurde (mit eigener Entscheidung zur Abgabe der Pflegekinder).

Inzwischen hat sich innerhalb des Bundeslandes zumindest in Teilen eine Kultur der Kommunikation entwickelt, sodass im Vorfeld von Akquisitionen in einem fremden Bezirk das entsprechende Jugendamt kontaktiert wird.

Das Problem des § 86 Abs. 6 SGB VIII stellt sich nun weniger innerhalb des Bundeslandes als vielmehr im Kontakt mit Jugendämtern und Trägern außerhalb Niedersachsens. Hier wurde in vielen Interviews berichtet, dass bei Übernahmen von diesen Pflegeverhältnissen häufig weder die fachliche Qualität der Unterstützung der Pflegepersonen vorhanden war, noch, dass die Pflegepersonen selber für geeignet gehalten wurden, die zum Teil schwierigen Kinder zu betreuen. Nicht selten lagen dann Hinweise für Kindeswohlgefährdungen in diesen Pflegefamilien vor. Das Problem scheint vor allen Dingen bei trägergestützten Hilfen zu liegen. *„Gefühlt sind drei Viertel aller 8a-Verfahren bei diesen freien Trägern“*, so die Aussage in einem Interview. Es wird beobachtet, dass vom örtlichen Jugendamt abgelehnte Bewerber:innen von einigen Trägern gezielt angesprochen und akquiriert werden. Nach zwei Jahren sieht sich das Jugendamt dann mit diesen Pflegepersonen und mit Pflegeverhältnissen konfrontiert, die eine förderliche Kooperation zumindest sehr erschweren, wenn nicht unmöglich machen. Nicht selten – so die Aussagen – verfügen diese Träger weder über eine Betriebserlaubnis noch über die notwendigen fachlichen Kompetenzen zur Betreuung und Begleitung der Pflegepersonen. Die schärfsten Äußerungen über die aktuelle Situation stammen aus Landkreisjugendämtern, da hier eher Personen und Familien von Trägern für diese Aufgaben zu finden sind.⁸⁶ Zusammenfassend für die Situation kann folgende Aussage aus einem Interview dienen: *„Wir schlagen zum Teil die Hände über dem Kopf zusammen, wenn uns Familien als Sozialpädagogische Vollzeitpflegen vorgeschlagen werden, wo wir denken, wir hätten diese Familie nicht genommen, und der Berater des Trägers kennt offenkundig selbst die minimalsten Standards der Pflegekinderhilfe nicht.“*

Da nun auch die Erziehungshilfen nach § 34 SGB VIII unter den § 86 Abs. 6 fallen, scheint auch hier ein ähnliches Problem entstanden zu sein. Analog zu den Pflegeverhältnissen nach § 33 SGB VIII, wird in diesen Fällen ebenfalls ein zum Teil eklatanter fachlicher Mangel bei den Trägern beobachtet. Darüber hinaus zeigt sich, dass von den Jungenämtern abgelehnte Bewerber:innen nun als Erziehungsstelleneltern bei den Trägern eingesetzt werden. Fachliche Unzulänglichkeit des Trägers und eine Überforderung der

⁸⁶ In den Interviews werden in diesem Zusammenhang häufig immer die gleichen Namen von einigen wenigen Trägern genannt.

Pflegepersonen führt auch hier oft zu Verfahren nach § 8a SGB VIII – das Procedere wird noch dadurch verkompliziert, dass nun in diesen Fällen die Heimaufsicht eingeschaltet werden muss. Während die Zuständigkeit für die übernommenen Pflegeverhältnisse nach § 33 SGB VIII im PKD angesiedelt ist, liegt sie für die Fälle nach § 34 SGB VIII – auf Basis der geführten Interviews – mehrheitlich beim ASD.

Erziehungsstellen können jedoch auch nach § 33 Satz 2 SGB VIII eingerichtet werden. In einigen an Niedersachsen angrenzenden Bundesländern wird vermehrt davon Gebrauch gemacht. Hier werden die gleichen Probleme beobachtet wie im Bereich der Erziehungsstellen nach § 34 SGB VIII.

Anders als innerhalb des Bundeslandes, sind Konsultationen über die Landesgrenzen hinweg eher selten. Die Jugendämter werden in der Regel von diesen Übernahmen überrascht.

In den Interviews mit den Leitungen aus Landkreisjugendämtern wird auch darauf hingewiesen, dass die Übernahmen zu einer selbst zu finanzierenden Personalaufstockung führen, damit die Pflegeverhältnisse adäquat betreut und begleitet werden können. In einem Fall sind fünf Fachkräfte nur mit der Betreuung der übernommenen Vollzeitpflegen beschäftigt.

2001

Regelung nach § 86 Abs. 6 SGB VIII

In den Interviews 2001 wurde nur sehr oberflächlich auf diese Regelungen eingegangen. Zur Sprache kam dabei die fehlende Kontinuität der Betreuung und Begleitung der Pflegeverhältnisse bei Übernahmen oder Abgaben. Im standardisierten Teil der Untersuchung spielte aber die fehlende Einheitlichkeit von Verfahren, Prozessen, Pflegeformen und Finanzierungen eine große Rolle. Die Nachteile der Zuständigkeitswechsel wurden mit der Uneinheitlichkeit der Strukturen in den einzelnen Jugendämtern in Verbindung gebracht. Damals wurde konstatiert: „Bei näherer Betrachtung dieser Nachteile fällt auf, dass der Großteil der hier beschriebenen Probleme durch die Entwicklung von verbindlichen Standards wesentlich gemildert werden könnte“ (SVN: 59). Das Thema „Standards“ war in den aktuellen Interviews zum Thema „Zuständigkeitsregelungen nach § 86 Abs. 6 SGB VIII“ nur vereinzelt präsent. Dies kann zumindest als Indikator gewertet werden, dass es hier positive Entwicklungen gegeben hat, die die Probleme bzw. Nachteile auf ein überschaubares Maß reduziert haben. Der Fokus aktuell liegt vor allen Dingen auf den Problemen durch Wechsel von Pflegeverhältnissen aus anderen Bundesländern und in hohem Maße auf den Problemen, die sich aus dem Mangel an fachlicher Qualität einiger Träger in diesem Bereich ergeben.

6.4 Ausgliederung der Pflegekinderhilfe

Diese Frage kann sehr kurz beantwortet werden: Es gibt keine Überlegungen zur Ausgliederung der Pflegekinderhilfe in den zwölf Jugendämtern, die an der qualitativen Befragung teilgenommen haben. Als Argument wurde dabei hervorgebracht, dass mit einem kommunalen PKD eine bessere Steuerung gegeben sei und mehr Einflussmöglichkeiten der Qualitätsentwicklung existierten. Weiterhin wurde gerade die (auch zum Teil räumliche) Nähe zum ASD als Vorteil betrachtet – dies auch unter dem Argument, dass das Schnittstellenmanagement zu einem an einen Träger ausgegliederten PKD mit wesentlich mehr Arbeit verbunden sein würde. Darüber hinaus wurde damit argumentiert, dass durch einen solchen Schritt neue Abhängigkeiten entstehen könnten.

2001

Ausgliederung der Pflegekinderhilfe

Auch 2001 gab es bei den befragten Jugendämtern keine Diskussionen und Überlegungen zur Ausgliederung des Pflegekinderdienstes. Die Argumente gegen eine Ausgliederung an einen Träger haben sich seit 2001 nicht verändert.

6.5 Stellung der Empfehlungen in den Jugendämtern

Die Empfehlungen für die niedersächsischen Jugendämter zur Weiterentwicklung der Vollzeitpflege sollten in allen Jugendämtern bekannt sein. Gleichwohl ergibt sich die Frage, ob sie im Jugendamt, und speziell für den Pflegekinderdienst, eine Rolle spielen. Am Rande der Interviews wurde diese Frage gestellt, auch um ihre Bedeutung im Gespräch mit den unterschiedlichen Leitungspersonen abzuschätzen.

Offensichtlich nehmen die Empfehlungen eine sehr wichtige Stellung im Jugendamt ein. Dies kann durch Äußerungen belegt werden wie: *„Die Empfehlungen sind das Herzstück für die Rahmung von eigenen Verfahren und Prozessen.“* *„Die Empfehlungen geben Orientierung und sind hilfreich, vor allen Dingen, wenn fachlich argumentiert werden muss, wird auf sie verwiesen.“* *„Wir richten uns danach – sie müssen jetzt aber überarbeitet werden.“* *„Wir leben die.“*

Schon in der quantitativen Darstellung der Situation der Pflegekinderhilfe in den Jugendämtern zeigte sich, dass die Empfehlungen in vielen Bereichen wichtig sind. In den Gesprächen wurde darüber hinaus deutlich, dass vor allen Dingen auch im Bereich der Personalausstattung auf sie zurückgegriffen wird. Hier werden die Vorgaben der Fallzahlen und die darauf fußenden modularen Berechnungen der Mitarbeiter:innenkapazitäten genutzt, um eine entsprechende personelle Ausstattung zu bekommen. Auch wenn es sich lediglich um Empfehlungen handelt, deren Umsetzung auf Freiwilligkeit beruht, so verfügen sie doch gerade als Empfehlungen für das ganze Bundesland mit der Herausgeberschaft des Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie über eine politische Legitimation, die ihren Gebrauch unterstützt.

6.6 Notwendigkeiten einer zukünftigen Pflegekinderhilfe

In den Interviews kamen eine Reihe von Notwendigkeiten für eine zukünftige Pflegekinderhilfe zur Sprache, die als Merkposten vorgebracht wurden:

- Ausgehend von den Aussagen zum § 86 Abs. 6 SGB VIII, wurde vorgeschlagen, dass eine Konsultation des örtlichen Jugendamtes stattfinden muss, wenn ein Jugendamt in diesem Bezirk eine Pflegeperson akquiriert oder eine Person aus diesem Bezirk sich in einem anderen Bezirk bewirbt. Dies sollte gerade auch für Träger gelten und für Fälle, in denen Familien von Trägern für Erziehungsstellen geworben werden.
- Grundsätzlich bemängelt wird die Qualität der aktuellen Ausbildung an den Hochschulen. Hier fehle es an den Wissensbeständen, die eine Arbeit im Feld der Hilfen zur Erziehung ermöglichen. Absolvent:innen könnten hervorragend präsentieren und gute Zusammenfassungen schreiben, aber es existiere ein eklatanter Mangel an sozialen Kompetenzen und an praxistauglicher Fachlichkeit. Genannt wurden dabei z. B. Moderationstechniken, Reflexionsfähigkeit, fehlendes Verhältnis von Fachlichkeit und Empathie. *„Es sind die weichen Themen, die in der sozialen Arbeit wichtig sind.“* In einem anderen Interview dazu heißt es: *„Die schreiben heute tolle Referate, aber wissen nicht, wie sie mit Anna Karsunke [Name frei erfunden, d. Verf.] reden sollen und wie auf ihre Probleme einzugehen ist.“* Eine Schwierigkeit dieser nicht praxisgerechten Ausbildung wird darin

gesehen, dass auch in den Ausbildungsinstitutionen nur noch wenige Praktiker:innen tätig sind. In einem Interview wurde dann die Frage gestellt: „*Was müssen wir machen, damit wir zusammenkommen?*“ Dahinter lag die Erkenntnis, dass auch die Praxis sich zukünftig überlegen muss, wie sie den Draht zu den Hochschulen verbessern oder überhaupt erst herstellen kann. Zusammenfassend wird hier auf den Gap zwischen Ausbildung und Praxis aufmerksam gemacht, der zukünftig mehr Beachtung finden sollte, weil eine bessere und zielführendere Kooperation zur Steigerung der Qualität der Absolvant:innen notwendig erscheint.

- Die finanziellen Leistungen für die Pflegepersonen wurden in einigen Interviews als überarbeitungswürdig angesehen. Dies unter dem Aspekt, dass auch zukünftig Pflegepersonen benötigt würden und hier entsprechende finanzielle Leistungen als Anreiz für diese Aufgabe gewährt werden müssten. *„Es muss ein Weg gefunden werden, der einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nahekommt. Die Pflegekinderhilfe hat jahrzehntelang von dem Engagement der Frauen gelebt, die zu Hause geblieben sind – diese Zeiten sind vorbei. Wir Jugendämter müssen uns etwas einfallen lassen, weil sonst die freien Träger mit Erziehungsstellen und Anstellungsverhältnissen als Erzieher, die werden uns die Brocken vom Teller nehmen.“*
- In die gleiche Richtung geht der Vorschlag für eine elterngeldähnliche Leistung für Pflegepersonen, die im ersten Jahr nach der Aufnahme des Pflegekinds vollständig zu Hause bleiben sollen. Letztendlich ist es ja auch eine Art Geburt.⁸⁷ Hier wäre es gut, eine einheitliche Höhe der Leistung für alle Jugendämter zu definieren.
- In vielen Jugendämtern existieren Netzwerkpflegen, jedoch gibt es dafür keine Empfehlungen bezüglich der Ausgestaltung, der Überprüfung und der Suche nach entsprechenden Pflegepersonen usw. Die Netzwerkpflegen sind nach dem Fall Lügde in „Verruf“ geraten. So musste in einem Jugendamt die Werbung nach sehr unterschiedlichen Pflegepersonen eingestellt werden, weil hier die Besorgnis bestand, dass eine Suche, die Netzwerkpersonen mit einschließen würde, auf eine große öffentliche Kritik stoßen würde.
- Immer wieder wurden die langen Verweildauern von Kindern in der Bereitschaftspflege thematisiert. Hier werden häufig lang andauernde Verfahren bei den Familiengerichten dafür verantwortlich gemacht. Dabei gerieten in den Interviews regelmäßig die Kompetenzen der Familienrichter:innen in den Blick. Es wurde bemängelt, dass hier oftmals kein oder nur sehr oberflächliches Wissen über die besonderen sozialen, psychischen und emotionalen Situationen von Pflegekindern vorherrscht und daher die Dringlichkeit von möglichst schnellen Entscheidungen nicht gesehen wird. Vorgeschlagen wurde daher, gemeinsame Fortbildungen mit Familienrichter:innen anzubieten oder sie anderweitig über Besonderheiten der Pflegekinderhilfe aufzuklären.
- Im Zusammenhang mit den Verweildauern rückte in den Interviews die Perspektivklärung in den Mittelpunkt. Hier müssen auf jeden Fall effektive Verfahren zur Anwendung gelangen und es müssen gute Kooperationen aufgebaut werden. Dabei ist auch zu fragen, wer für die Perspektivklärung die Verantwortung trägt. Hier spielt auch die Frage nach möglichen Rückführungen und Adoptionsmöglichkeiten mit hinein.
- Gerade während der Coronapandemie zeigten sich Probleme, die nur schwer zu lösen waren. So wuchs die Belastung der Pflegepersonen mit stark beeinträchtigten Kindern/Jugendlichen während des Lockdowns. Es war nicht möglich, für diese Familien in dieser Zeit Entlastungen zu schaffen. So konnte z. B. keine Kinderbetreuung organisiert werden – eine Notbetreuung wie für systemrelevante Eltern wurde von der zuständigen

⁸⁷ Wie weiter oben angemerkt, stellen in Niedersachsen bereits acht Jugendämter entsprechende Leistungen bereit.

Behörde abgelehnt. Es braucht daher generell, so die Forderung, niedrighschwellige und unbürokratische Unterstützungsangebote für Belastungssituationen.

- In der Kritik standen in einigen Interviews die aktuell veröffentlichten Fallzahlen in den niedersächsischen Empfehlungen. Hier wurde nachhaltig dafür plädiert, diese der Realität anzupassen auf Basis einer fachlich begründeten Herabsetzung, um Ressourcen für die Betreuung der Pflegeverhältnisse freizusetzen.
- Ein sehr konkreter Vorschlag wurde für die Zeit nach Beendigung der Hilfe gemacht. Es wurde angeregt, mit einem Gutscheinsystem zu arbeiten, das eine definierte Anzahl von Beratungen oder Unterstützungsleistungen beinhaltet, die von den jungen Volljährigen eingelöst werden können. Dieses Angebot kann auch ohne zeitliche Beschränkung gültig sein.
- Große Spannung herrschte in den Gesprächen mit Blick auf das inklusive SGB VIII. Zwar liegen unterschiedliche Erfahrungen mit Kindern mit Behinderungen vor, jedoch auf geistig und körperlich stark beeinträchtigte Kinder und Jugendliche fühlen sich die Jugendämter nicht gut vorbereitet. Es war allen klar, dass Kompetenzen neu aufgebaut werden müssen (gerade im medizinischen Bereich) und dass eine viel intensivere Zusammenarbeit mit anderen Rechtskreisen notwendig ist. Darüber hinaus werden Fragen der Neustrukturierung der Pflegekinderhilfe notwendig: Soll es Spezialisierungen geben? Übernimmt das Sachgebiet Integrations- und Teilhabeaufgaben? Können Teile ausgelagert werden? Hier sind auf jeden Fall entsprechende Empfehlungen zu entwickeln, da die Inklusion dieser Kinder eine Notwendigkeit für die zukünftige Pflegekinderhilfe ist.
- Ebenso herrscht zum Teil noch Unsicherheit, was mit Schutzkonzepten gemeint ist und wie deren Umsetzung erfolgen soll. Es ist klar, dass es um eine intensivere Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen geht, um die Vermittlung ihrer Rechte, um die Möglichkeit der Beschwerde, um die Sicherstellung ihrer sozialen Teilhabe und um ihren Schutz in den Pflegefamilien. In allen befragten Jugendämtern hat die Arbeit an diesen Themen bereits begonnen, ist aber sehr unterschiedlich bislang fortgeschritten.
- In den Gesprächen wurde auch deutlich – und einige hier aufgeführte Vorschläge für die Zukunft der Pflegekinderhilfe zeigen dies auch –, dass Empfehlungen ihre Grenzen dort haben, wo sie nicht umgesetzt werden. In diesen Fällen kommt es immer wieder zu Reibungsverlusten, die einen erhöhten Arbeitsaufwand von allen Beteiligten erfordern. Für die Zukunft sollte daher überlegt werden, so einige Aussagen, ob nicht die für Kooperationen wichtigen Dimensionen einen verbindlicheren Charakter annehmen sollten. Hier wären landesrechtliche Regelungen denkbar.



Qualitative Interviews in den Jugendämtern

- Grundsätzlich genießt der PKD im Jugendamt eine sichere und fachlich anerkannte Stellung. Dies gilt für die Jugendamtsleitungen wie auch für den ASD. Die Beziehung des PKD zu Letzterem ist allerdings zum Teil ambivalent. Der ASD benötigt die Leistungen des PKD, und somit steht und fällt dessen Anerkennung mit der Bereitstellung dieser Leistung. Auch wenn das Verhältnis durch die eigene Sichtweise auf das jeweils andere Sachgebiet geprägt ist, so zeigen sich doch vielfältige Maßnahmen zur Verbesserung dieser Schnittstelle. Es wird insgesamt gesehen, dass in der Pflegekinderhilfe in den letzten Jahren eine große fachliche Weiterentwicklung der Qualität stattgefunden hat.
- Die Politik – in der Regel der Jugendhilfeausschuss – nimmt den Pflegekinderdienst wohlwollend wahr. Gesonderte Anfragen zu diesem Thema sind selten, in der Regel wird das Thema vom kommunalen Träger in den Ausschuss eingebracht. Es ist dann kein Problem, für die Pflegekinderhilfe in diesem Rahmen ein Interesse zu wecken.
- Die Schnittstelle zwischen ASD und PKD verlangt Aufmerksamkeit, da die Qualität der Zusammenarbeit der beiden Sachgebiete als sehr wichtig für den gesamten Prozess der Vollzeitpflege angesehen wird. Die Bearbeitung der Schnittstelle wird auch als Daueraufgabe angesehen.

- Der § 86 Abs. 6 SGB VIII stellt weiterhin ein Problem dar, jedoch eher bei Abgaben und Annahmen über die Landesgrenzen hinweg. Innerhalb Niedersachsens ist seine Bedeutung als Problemverursacher erheblich reduziert (anders als 2001). Fälle aus anderen Bundesländern – und vor allen Dingen Übernahmen von Erziehungsstellen – werden aktuell als große Problembereiche angesehen. Hier werden vor allen Dingen die mangelnde Qualität der Betreuung der Familien durch die abgebenden Jugendämter bzw. Träger sowie die unzureichende Eignung der Betreuungspersonen als großes Risiko für die Kinder/Jugendlichen angesehen.
- Eine Ausgliederung der Pflegekinderhilfe an freie Träger wird von keinem der Jugendämter angestrebt. In der Argumentation wird in der Regel auf die bessere Steuerung hingewiesen, wenn die Pflegekinderhilfe in kommunaler Hand verbleibt.
- Die Bedeutung der niedersächsischen Empfehlungen für die Pflegekinderdienste wird in allen befragten Jugendämtern als sehr hoch eingeschätzt. Sie sind immer Bezugspunkt bei Diskussionen um notwendige Weiterentwicklungen und werden als konkrete Hilfen für unterschiedliche Verfahren und Prozesse angesehen.

7 AUF EINEN BLICK

Diess Kapitel ist als Fazit zu lesen, das sich nicht nur aus den aktuellen Ergebnissen, sondern auch aus dem Vergleich mit den beiden Untersuchungen 2001 und 2018 ergibt. Darüber hinaus werden die Handlungsdimensionen für die vierte Auflage der Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Vollzeitpflege, wie sie sich aus den Befunden ergeben, zusammenfassend genannt.

7.1 Resümee

Auch wenn Unterschiede zwischen den Jugendämtern weiterhin existieren, so kann doch sehr eindeutig festgestellt werden, dass die Vollzeitpflege in Niedersachsen sich in den zurückliegenden Jahren qualitativ immens weiterentwickelt hat. Es ist hier nicht die Rede von einzelnen Jugendämtern oder Pflegekinderdiensten, sondern von der Pflegekinderhilfe des Bundeslandes insgesamt. Es wurden viele Vereinheitlichungen in den kommunalen Pflegekinderdiensten vorgenommen und viele Empfehlungen zu den dort beschriebenen Verfahren wurden umgesetzt. Zu nennen sind hier z. B.:

- Die in den Empfehlungen inhaltlich definierten Pflegeformen (Allgemeine Vollzeitpflege, Sozialpädagogische Vollzeitpflege, Sonderpädagogische Vollzeitpflege, Bereitschaftspflege und Verwandtenpflege – Letztere vor allen Dingen in Form der Allgemeinen und der Sozialpädagogischen Vollzeitpflege) sind im Großteil der Jugendämter aktuell fest verankert. 2001 gab es diese Differenzierung nicht.
- Die finanziellen Leistungen für die Pflegepersonen in den unterschiedlichen auf Dauer angelegten Pflegeformen werden von den Jugendämtern, die diese Formen anbieten, in der Regel nach den in den Empfehlungen niedergelegten Beträgen berechnet. 2001 war dies von jedem Jugendamt individuell gestaltet worden.
- Altersvorsorge und Unfallversicherung werden übernommen, und in fast 50 Prozent der Jugendämter wird auch eine Haftpflichtversicherung finanziert.
- Elterngeldähnliche Leistungen im ersten Jahr der Pflege werden aktuell von acht niedersächsischen Jugendämtern gezahlt.
- Alle Jugendämter gewähren weitere Hilfen zur Erziehung in Pflegefamilien – sie behandeln damit die Pflegefamilien analog zu allen anderen Familien.
- Von der Mehrheit der Jugendämter wird das Modul zur Berechnung der Personalkapazitäten, wie es in den Empfehlungen vorliegt, herangezogen. 2001 wurden die Kapazitäten individuell von jedem Jugendamt festgelegt bzw. berechnet.
- Von allen Jugendämtern betreiben 80 Prozent Werbung, um Pflegepersonen für diese Aufgabe zu interessieren. Gleichwohl zeigt sich ein Bedarf an Pflegepersonen für alle Pflegeformen – wenngleich in unterschiedlichem Maße. Die Dringlichkeit der Akquisition von Pflegepersonen zeigt sich auch darin, dass die Personen des aktuellen Bestandes relativ alt sind, es kann mit hoher Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass es sich in vielen Fällen um die gleichen Pflegepersonen handelt, die schon 2001 diese Aufgabe übernommen hatten. Die Population der Pflegepersonen ist damit kollektiv gealtert, und es sind nicht genügend junge Personen hinzugekommen.
- Adoptionen aus Pflegeverhältnissen kommen selten vor. Es sind in der Regel die Pflegeeltern, die ihre Pflegekinder adoptieren. Nur zu einem sehr geringen Anteil finden Adoptionen aus Pflegeverhältnissen an dritte Personen statt.

- Im Bereich der auf Dauer angelegten Vollzeitpflege sind die kommunalen Pflegekinderdienste für das Pflegeverhältnis voll zuständig und verantwortlich.
- Der § 41 SGB VIII findet in der Regel Anwendung bei der Frage nach dem richtigen Zeitpunkt zur Beendigung des Pflegeverhältnisses bzw. Weiterführung der Unterstützung des jungen Menschen durch eine adäquate HzE.
- Es zeigen sich weiterhin einige Probleme mit dem § 86 Abs. 6 SGB VIII, allerdings weniger innerhalb des Bundeslandes als vielmehr bei Übernahmen von Kindern/Jugendlichen aus anderen Bundesländern. Die Vereinheitlichung der Pflegeformen, der Finanzierung der Pflegefamilien oder die Verfahren zur Auswahl von Pflegepersonen haben dafür gesorgt, dass die Familien bei Übernahmen der örtlichen Jugendämter auf gleiche oder sehr ähnliche Verhältnisse treffen. Die Reibungsverluste und Konflikte, die 2001 sehr ausgeprägt waren, konnten durch die Angleichung der Bedingungen minimiert werden. Zudem haben sich die Kontakte im Vorfeld von Belegungen von Pflegefamilien im fremden Bezirk erhöht, sodass in vielen Fällen ein Austausch über die akquirierten Pflegepersonen zwischen den beteiligten Jugendämtern stattfindet.
- Die Situation von Übernahmen aus anderen Bundesländern gestalten sich dagegen häufig schwieriger, da hier sehr unterschiedliche Bedingungen aufeinandertreffen. Nicht selten wird dabei von den Jugendämtern, die örtlich zuständig werden, festgestellt, dass die Pflegepersonen nicht immer als geeignet für die Beeinträchtigungen der Pflegekinder/Jugendlichen angesehen werden müssen. Auch zeigen sich Defizite bei der Qualität der Begleitung und Betreuung der Pflegefamilien. Sehr ausgeprägt erscheinen diese insgesamt ungünstigen Bedingungen bei Hilfen im Bereich der Erziehungsstellen. Da diese Erziehungsstellen auch unter den § 86 Abs. 6 SGB VIII fallen, sind die Jugendämter immer wieder mit – ihrer Meinung nach – ungeeigneten Pflegepersonen und ebenso mit nicht wirklich fachlich für diese Aufgabe qualifizierten Betreuungskräften konfrontiert.
- Eine Ausgliederung der Pflegekinderhilfe an freie Träger ist in keinem Jugendamt vorgesehen.

Es muss nochmals zusammenfassend für das Bundesland gesagt werden, dass die Einigung über einheitliche Strukturen und Verfahren in der Pflegekinderhilfe, wie sie in den Empfehlungen an die niedersächsischen Jugendämter beschrieben und wie sie über Fortbildungen und Fachtage vermittelt wurden, nicht nur insgesamt zu einer qualitativen Weiterentwicklung geführt haben, sie haben auch dazu beigetragen, die Anzahl von Konflikten zwischen den Jugendämtern des Bundeslandes zu minimieren. Dies gilt vor allen Dingen mit Blick auf den § 86 Abs. 6 SGB VIII.

Die Effekte der unterschiedlichen Interventionen sind, gerade auf Basis des Vergleichs der beiden Erhebungszeitpunkte 2001 und 2018, deutlich sichtbar. Insofern ist eine Wirkung eingetreten, deren positiver Niederschlag sich in allen Bereichen der Pflegekinderhilfe findet. Dies trifft sowohl auf die Strukturen (z. B. Pflegeformen, Finanzierung der Pflegeverhältnisse) wie auch auf die Verfahren und Prozesse zu (z. B. Berechnungen der Personalkapazitäten, Kommunikation mit anderen Jugendämtern bei Übernahmen und Abgaben).

Sicherlich können die Empfehlungen und die daraus erwachsenen Aktivitäten nicht allein für diesen qualitativen Sprung verantwortlich gemacht werden, es sind auch externe Einflüsse anderer Fortbildungen und Qualifizierungen mit dieser Entwicklung verbunden. Gleichwohl wurde in den Interviews immer wieder die Bedeutung dieser Empfehlungen auch für die Entwicklung des eigenen Jugendamtes bzw. des eigenen Pflegekinderdienstes hervorgehoben. Ob die Steigerung der Anzahl der Kinder in Pflegefamilien seit 2008 (Erscheinungsjahr der ersten Auflage der Empfehlungen) auf die bundeslandweiten

Qualitätsanstrengungen zurückzuführen ist, kann statistisch nicht nachgewiesen werden – es ist aber auch nicht auszuschließen.⁸⁸

Gleichwohl zeigt sich in den Befunden auch eine Begrenzung der Reichweite von Empfehlungen. Jugendämter sind über die kommunale Selbstverwaltung frei, über ihre Arbeitsweisen – im Rahmen rechtlicher Regelungen – zu entscheiden. Das bedeutet, dass Empfehlungen immer nur Anregungen zu einer Entwicklung oder Überprüfung der eigenen Verfahren sein können, Empfehlungen sind nicht verbindlich. Dieses Dilemma zeigte sich in den schriftlichen Anmerkungen zur Untersuchung durch die Fachkräfte. In ihnen wurde deutlich, dass es bei noch so gut definierten Empfehlungen immer auch Probleme bei der Umsetzung gibt, die verhindern, dass die Empfehlungen „gelebt“ werden können. Es wurde daher mehrfach darauf hingewiesen, dass es von Vorteil wäre, für bestimmte Verfahren oder Vorgehensweisen landesrechtliche Regelungen einzuführen, die die Unverbindlichkeit in diesen Bereichen aufheben. Auch wenn mit dem KJSG neue Verbindlichkeiten eingeführt wurden und nun Ressourcen für bestimmte Arbeitsschritte auch zur Verfügung gestellt werden müssen (z. B. Arbeit mit Eltern, Schutz und Rechte der Pflegekinder, Planung des Care Leaving), so sollte die beschränkte Reichweite von Empfehlungen auf jeden Fall im Blick behalten werden.

7.2 Handlungsdimensionen

Aus den Ergebnissen ergeben sich unterschiedliche Handlungsdimensionen, die in die weitere Auflage der Empfehlungen aufgenommen werden sollten bzw. bei denen eine Prüfung bezüglich einer Aufnahme stattfinden sollte.

- Die aktuell in den Empfehlungen aufgeführten Fallzahlen für die unterschiedlichen Pflegeformen werden als zu hoch angesehen. Die Relation zwischen den jeweils zur Verfügung stehenden Ressourcen und der Anzahl der Pflegeverhältnisse ist extrem ungünstig, sodass eine Betreuung und Begleitung entsprechend den definierten Qualitäten nicht möglich ist.
- In acht Jugendämtern in Niedersachsen werden elterngeldähnliche Leistungen für die Betreuung der Kinder im ersten Jahr der Pflege gewährt. Diese Regelung ist auch im Hinblick auf die Akquisition von Pflegepersonen von Bedeutung, da hier neue Gruppen (z. B. Alleinstehende, Paare, die auf das gemeinsame Einkommen angewiesen sind) erschlossen werden können. Die Empfehlungen sollten dazu Aussagen machen und auch Beträge für diese Leistungen aufführen, um eine einheitliche Struktur der Leistungen zu gewährleisten.
- Die Sätze für die Finanzierung der Pflegeverhältnisse (Kosten der Erziehung und materielle Aufwendungen) werden gerade mit Blick auf die Erziehungskosten als zu gering angesehen. Es sollte eine Prüfung der in den Empfehlungen definierten Sätze stattfinden.
- Ein großes Thema sind Entlastungsangebote für Pflegepersonen/-familien. Diese sollten ohne bürokratische Hürden möglich sein, Familien in bestimmten Situationen unterstützen und Auszeiten ermöglichen. Dazu müsste es Empfehlungen für entsprechende Angebote geben, und es müsste auch die Finanzierung gesichert sein (z. B. Übernahmen von Pflegekindern für einen definierten Zeitraum).
- Die Netzwerkpflege wird in Niedersachsen bereits praktiziert. In den Empfehlungen fehlen dazu eine Definition dieser Pflegeform und Vorschläge für deren Finanzierung.

⁸⁸ Auf Basis der Daten des Statistischen Landesamtes wurden 2008 insgesamt 5720 Kinder/Jugendliche am 31.12. in Pflegefamilien betreut. 2016 waren es 8239 Kinder/Jugendliche.

- Die Erarbeitung von Schutzkonzepten ist auch eine Forderung im KJSG. In den Empfehlungen sollten Vorschläge aufgeführt werden, die speziell für die Pflegekinderhilfe von Bedeutung sind. Damit geht der Aufbau von Beschwerdestrukturen für Pflegekinder einher. Pflegekinder verfügen über eigene Rechte. Hier ist zu überlegen, wie diese adäquat zu vermitteln sind – speziell, wenn die Kinder über Beeinträchtigungen verfügen, bei denen für eine Vermittlung ein besonderes fachliches Verständnis notwendig ist.
- Adoptionen aus Pflegeverhältnissen sind offensichtlich selten – und wenn sie vorkommen, sind es in der Regel die Pflegepersonen, die die Kinder/Jugendlichen adoptieren. Es ist zu überlegen, ob in den Empfehlungen dazu etwas ausgeführt werden sollte.
- Auch aufgrund des KJSG sind die Kapitel „Arbeit mit dem Pflegekind“, „Arbeit mit den Eltern“ und „Gestaltung des Hilfeprozesses bei Beendigung des Pflegeverhältnisses“ den neuen Anforderungen anzupassen.
- Die Perspektivklärung zu Beginn der Pflege sollte auf jeden Fall einer fachlichen Betrachtung unterzogen werden. Dabei sind Empfehlungen auch zu Zuständigkeiten und notwendigen Ressourcen zu erarbeiten. Hier gehört auch die Frage nach Rückführungen mit hinein, da sie ebenso Bestandteil einer Perspektivplanung sind.
- In den Daten zeigte sich, dass der Altersdurchschnitt der Pflegeeltern/Pflegepersonen relativ hoch ist. Damit stellt sich die Frage der Gewinnung von gerade jungen Menschen, die bereit sind, Pflegekinder aufzunehmen. Mit dieser Frage geraten Werbemaßnahmen und Werbeträger in den Blick, die gerade auch diese Zielgruppe ansprechen. Wie in den Daten zu sehen, wurde 2018 hier eher auf „konservative“ Werbung gesetzt. Es gilt nun Strategien zu entwickeln, wie die neuen sozialen Medien (Twitter, TicToc, Instagram usw.) ggf. zu nutzen sind.
- Der § 86 Abs. 6 SGB VIII hat innerhalb Niedersachsens an Bedeutung abgenommen. Die Vereinheitlichung der Strukturen und Verfahren hat bei Übernahmen von Pflegekindern aus anderen Jugendamtsbezirken vielfach für Entspannung gesorgt. Die Übernahmen von Pflegekindern gestalten sich aktuell vor allen Dingen bei Kindern aus anderen Bundesländern schwierig, häufig auch in der Verbindung mit freien Trägern, die von Jugendämtern in den Akquise- und Vermittlungsprozess zwischengeschaltet werden. Es sollten hier bundeslandübergreifende Konsultationen stattfinden, um eine einheitliche Qualität zu ermöglichen, damit Übernahmen nach diesem Paragraphen möglichst „scho-nend“ für die Kinder erfolgen können.
- Bis 2027/28 sollen die geistig und körperlich behinderten Kinder in das SGB VIII übernommen werden. Für die Pflegekinderhilfe sind hier auf jeden Fall entsprechende Empfehlungen zu entwickeln.
- Es sollte geprüft werden, für welche Empfehlungen ein höherer Grad an Verbindlichkeit notwendig ist und ob in diesen Fällen – unter Beachtung der kommunalen Selbstverwaltung – ggf. landesrechtliche Regelungen erforderlich sein könnten.

8 LITERATUR

Blandow, Jürgen (2004): Pflegekinder und ihre Familien. Weinheim, München.

Blandow, Jürgen; Erzberger, Christian (2008): Fallzahlen und Mitarbeiterkapazitäten im Pflegekinderwesen. In: In Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. Nr. 12, S. 510–514.

Bovenschen, Ina; Bränzel, Paul; Erzberger, Christian; Heene, Sabine; Hornfeck, Fabienne; Kappler, Selina; Kindler, Heinz; Ruhfaß, Maria (2017): Expertise- und Forschungszentrum Adoption: Studienbefunde Kompakt. Deutschen Jugendinstitut, München.

Cameron, Claire; Hollingworth, Katie; Schoon, Ingrid; van Santen, Eric; Schröer, Wolfgang; Ristikari, Tiina; Heino, Tarja; Pekkarinen Elina (2018): Care leavers in early adulthood: How do they fare in Britain, Finland and Germany. In: Children and Youth Services Review 87, p. 163–172.

Dialogform Pflegekinderhilfe (2019): Wesentliche fachliche Positionen des Dialogforums Pflegekinderhilfe. Wesentliche_fachliche_Positionen_des_Dialogforums_Pflegekinderhilfe_Zusammenfassung_02_2019_.pdf

Dialogform Pflegekinderhilfe (2016): Materialien zum Thema Sonderzuständigkeit bei Dauerpflege. Sonderzuständigkeit_der_Jugendämter_bei_Dauerpflege__2016_.pdf

Dialogform Pflegekinderhilfe (2015): Vorschläge zu fachlichen und Rechtlichen Reformen in der Pflegekinderhilfe. Vorschläge (dialogforum-pflegekinderhilfe.de).

Gesellschaft für Evaluation e.V. (DeGeval) (2016): Standards für Evaluation <https://www.degeval.org/degeval-standards/download/>

Erzberger, Christian (2014): Und es geht doch: Die niedersächsischen Empfehlungen zur Vollzeitpflege. In Kuhls, Anke; Glaum, Joachim; Schröer, Wolfgang (Hrsg.): Pflegekinderhilfe im Aufbruch. Aktuelle Entwicklungen und neue Herausforderungen in der Vollzeitpflege. Weinheim und Basel, S. 40–53.

Erzberger, Christian (2015): Ein langer Weg, der nicht endet. Die erfolgreiche Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in Niedersachsen. In: Sozial Extra, Heft 2/2015, S. 32–33.

Erzberger, Christian (2015): Fachliche Forderungen zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe. Expertisen des Dialogforums Pflegekinder. Download unter: <https://www.dialogforum-pflegekinderhilfe.de/expertisen.html>

Erzberger, Christian; Glaum, Joachim (2012): Das Bundesland Niedersachsen auf dem Weg zu gemeinsamen Standards in der Pflegekinderhilfe. In Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge. Nr. 8, Jg. 92, S. 401–406.

Erzberger, Christian; Glaum, Joachim (2014): Schritte zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in Niedersachsen. In: Dialog Erziehungshilfe. Ausgabe 4, S. 19–22.

Erzberger, Christian; Katzenstein Henriette (2018): Vormundschaft in der Pflegekinderhilfe. Kooperation und Ehrenamt. Expertise des Dialogforums Pflegekinderhilfe. Download unter: Expertise_Vormundschaft_in_der_Pflegekinderhilfe__2018_.pdf (dialogforum-pflegekinderhilfe.de).

Erzberger, Christian; Szylowicki, Alexandra (2020): Qualifizierung in der Pflegekinderhilfe. Expertise des Dialogforums Pflegekinderhilfe. Download unter: Christian Erzberger, Alexandra Szylowicki (dialogforum-pflegekinderhilfe.de).

Eschelbach, Diana (2015): Forderungen nach rechtlichen Reformen. Expertise des Dialogforums Pflegekinder. Download unter: <https://www.dialogforum-pflegekinderhilfe.de/expertisen.html>

Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen; Kompetenzzentrum Pflegekinderhilfe (Hrsg.) (2010): Neues Manifest der Pflegekinderhilfe. Frankfurt, Berlin.

Kindler, Heinz; Helming, Elisabeth; Meysen, Thomas; Jurczyk, Karin (Hrsg.) (2011): Handbuch Pflegekinderhilfe. München.

Meuser, Michael; Nagel, Ulrike (2002): Experteninterviews – vielfach erprobt, wenig beachtet. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang: Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. Wiesbaden. S. 71–93.

Mruck, Katja; Mey, Günter (2000): Qualitative Sozialforschung in Deutschland. In: Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research. Vol. 1, No. 1 <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1114/2465>

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2003): Strukturen der Vollzeitpflege in Niedersachsen. Download unter: <https://www.giss-ev.de/files/giss/upload/PDF%20CHE/NDS%20Strukturen%20der%20Vollzeitpflege.pdf>

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2008): Weiterentwicklung der Vollzeitpflege. Anregungen und Empfehlungen für die niedersächsischen Jugendämter.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit (2013): Weiterentwicklung der Vollzeitpflege. Anregungen und Empfehlungen für die niedersächsischen Jugendämter, 2. überarbeitete Auflage.

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (2016): Weiterentwicklung der Vollzeitpflege. Anregungen und Empfehlungen für die niedersächsischen Jugendämter, 3. überarbeitete Auflage. Hannover. Download unter: https://soziales.niedersachsen.de/startseite/kinder_jugend_amp_familie/hilfen_zur_erziehung/vollzeitpflege_pflegekinderhilfe/vollzeitpflege-239.html

Robinson, W. S. (1950): Ecological Correlations and the Behavior of Individuals. In: American Sociological Review 15, Nr. 3, S. 351–357.

Sahner, Heinz (1990): Schließende Statistik. Stuttgart.

Salgo, Ludwig (2003): Gesetzliche Regelungen des Umgangs und deren kindgerechte Umsetzung in der Praxis des Pflegekinderwesens. In: Zentralblatt für Jugendrecht, Jg. 90, Heft 10, S. 361–404. Download unter: <http://www.agsp.de/html/a42.html>

Schulz, Marlen; Mack, Birgit; Renn, Ortwin (Hrsg.) (2012): Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Von der Konzeption bis zur Auswertung. Wiesbaden.

9 ANHANG

Schriftliche Anmerkungen im Fragebogen

Alle schriftlichen Anmerkungen zu den einzelnen Fragen – soweit sie nicht bereits vollständig im Bericht integriert sind – werden als Originalzitate wiedergegeben.

1 Anmerkungen zu den Pflegeformen I (Kapitel 4.1.2)

Anmerkungen Pflegeform I
<i>Die Bereitschaftspflegen, sind dem ASD zugeordnet.</i>
<i>Bei Verwandten-/Netzwerkpflege wird Stufe III angeboten, jedoch kommt es zum Stichtag nicht vor.</i>
<i>Fallzuständigkeit und Hilfeplanung liegt beim Jugendamt; Beratung der Pflegeeltern in auf einen freien Träger outgessourced, Kurzzeitpflege wird über den ASD erledigt.</i>
<i>Verwandtenpflege (a) und Pflege für unbegleitete Flüchtlinge (b) überschneiden sich in einem Fall, hier wurde ausschließlich b angegeben</i>
<i>Es gibt eine Sonderform in Lingen "Profipflege" und eine "individuelle Familienpflege"</i>
<i>Bereitschaftspflegestellen, Gastfamilien für unbegleitete Geflüchtete sowie Patenschaften werden von Trägern angeboten. Steuerung durch den PKD. Jugendamt bereitet Pflegeeltern vor, wenn dann nach Vermittlung der Kinder der Bedarf höher ist, werden die Pflegeeltern nachgeschult. Kinder, die gem. §33,2 SGB VIII vermittelt werden, werden in Sonderpflegefamilien untergebracht, die über einen Träger mit Fachkräften begleitet werden und wir als PKD die Steuerung übernehmen (Hilfeplanprozess).</i>
<i>Netzwerkpflege ist nicht als Grundinstrument bekannt - wurde im Einzelfall durch ASD eingerichtet. Thema Rückkehroption ist bei Pflegepersonen äußerst unbequem und stößt auf starke Ablehnung - Pflegeelternverein</i>
<i>Der Personenkreis der Netzwerkpflege, laufen unter unseren Fremdpflegestellen. Statistische Daten zu den Pflegestellen mit Migrationshintergrund liegen uns nicht vor,</i>
<i>Uns liegen keine Daten über die Anzahl der Pflegestellen vor. Auf Grund der aktuellen Personalsituation, können wir diese Daten nicht erstellen. Die eingetragenen Zahlen beruhen auf Schätzungen.</i>
<i>Die Verwandtenpflegen und Netzwerkfamilien erhalten das Geld der allgemeinen Vollzeitpflege, der Betreuungsschlüssel wird nach der sozialpädagogischen Vollzeitpflege berechnet</i>
<i>Verwandten- und Netzwerkpflege werden nicht getrennt erfasst, daher nur Angaben unter Verwandtenpflege Besondere Pflegestellen mit Rückkehroption gibt es nicht, allerdings ein Rückführungskonzept</i>
<i>Vollzeitpflege mit Rückkehroption = 2 Pflegestellen (davon eine Verwandtenpflege) für Vollzeitpflege mit dem ZIEL der Rückkehr und Rückkehrbegleitung durch einen freien Träger, sowie 3 Pflegestellen mit Rückkehroption (davon 2 Verwandtenpflegen)</i>
<i>Die sonderpädagogische Vollzeitpflege ist an Träger gebunden; die Hilfeplanung und Fallverantwortung liegt beim PKD. Zudem gab es in 2018 31 Unterbringungen gem. § 34 in Erziehungsstellen/Profifamilien (13 eigene, 18 Übernahmen gem. § 86,6) für die die Hilfeplanung und Fallverantwortung ebenfalls beim PKD angesiedelt ist.</i>
<i>Unbegleitete Flüchtlinge wurden in Gastfamilien eines freien Trägers untergebracht.</i>
<i>Verwandten- und Netzwerkpflege wird bei uns nicht in den verschiedenen Formen erfasst. Zahlen geschätzt</i>

Anmerkungen Pflegeform I
<i>Verwandtenpflege und Netzwerkpflege wird bei Gewährung von HzE nicht gesondert statistisch erfasst. Die Daten zur Verwandtenpflege wurden händisch erfasst, bei der Netzwerkpflege gibt es keine validen Daten. Die Stichtagsauswertung aus dem System ist schwierig, da für andere Erhebungen kumulierte Daten erhoben werden.</i>
<i>Kurzzeitpflege wird in Zuständigkeit des Sozialen Dienstes geleistet. Es wird im Jugendamt kein Unterschied zwischen Vollzeitpflege und befristeter Vollzeitpflege getroffen. Die Zahl der Pflegestellen ist damit bereits unter „Fremdpflege“ insgesamt mit abgebildet.</i>
<i>Bereitschaftspflege am 31.12. keine. Aktuell greifen sie auf entsprechende Pflegen in den Nachbarbezirken zurück - wollen aber grundsätzlich Bereitschaftspflegen anbieten.</i>
<i>Bereitschaftspflegeplätze sind für Stadt und Landkreis</i>
<i>Zahlung erhöhter Erziehungsbeitrag</i>
<i>JA hat besondere Konzeption durch Gastelternprojekt innerhalb des PKD, Vermittlung von Kindern ab 6 Jahren bis Volljährigkeit, belegte Pflegestellen werden im Regelfall als Sozialpädagogische Vollzeitpflege eingestuft, Betreuung und Falldichte durch Fachkräfte intensiver. Ziel ist vorrangig die Rückkehr des Kindes in den elterlichen Haushalt, Befristung ist vor der Inpflegegabe mit den sorgeberechtigten Kindeseltern besprochen</i>
<i>Die Bereitschaftspflege ist aus dem Pflegekinderdienst ausgelagert.</i>
<i>Im Bezirk gibt es eine Pflegeform: zeitlich befristete Klärungsmaßnahme in Vollzeitpflege. Diese Pflegeform habe ich der Bereitschaftspflege zugeordnet. Fallführend für diese Fälle sind die Mitarbeit*innen des ASD. Die Anzahl der Pflegeverhältnisse in Netzwerkpflege wird nicht separat erfasst.</i>
<i>Netzwerkpflege nur im Ausnahmefall, kein Standard. Bei entsprechenden Anträgen wird fachgerecht überprüft und begleitet.</i>
<i>eine befristete Vollzeitpflege wird im Einzelfall durchgeführt - Kurzzeitpflegestellen und Bereitschaftspflegestellen sind identisch</i>
<i>Verwandtenpflege: In der Regel werden keine Sonderformen eingerichtet, da die persönlichen Voraussetzungen meist nicht gegeben sind. Im Einzelfall wäre die Einrichtung einer Sonderform aber möglich. Netzwerkpflege: Hierzu liegt in unserem JA kein Konzept vor.</i>
<i>zum 01.01.2019 wurden die Pflegeverhältnisse neu eingestuft, d.h. das Verhältnis allgemeine Vollzeitpflege zu Sozialpäd. und Sonderpäd. hat sich erheblich verändert.</i>
<i>Die Kurz- und Bereitschaftspflege wird bei uns durch das Spezialgebiet "Schutz- und Klärungsstelle" abgedeckt. Gastfamilien für unbegleitete geflüchtete sind ebenfalls ein Spezialgebiet. Die Betreuung von Verwandtenpflegen in eigenen Fällen erfolgt nach den Standards der sozialpädagogischen Vollzeitpflege, gezahlt wird der Satz der allgemeinen Vollzeitpflege. Die Betreuung von Verwandtenpflege in Fällen gem. § 86.6 SGB VIII erfolgt über einen Träger. Dieser betreut nach den Standards der allgemeinen Vollzeitpflege. Bei Bedarf in Einzelfällen auch nach dem Standard der sozialpädagogischen Vollzeitpflege.</i>
<i>Für Kurzzeit, Bereitschaft und befristet sind keine Familien vorrätig.</i>
<i>Es werden weitere Pflegeformen angeboten, diese waren allerdings zum 31.12.2018 nicht belegt. Einige Familien haben sowohl Kinder in allgemeiner Vollzeitpflege, als auch in sozialpädagogischer Vollzeitpflege.</i>
<i>Die bestehenden und verfügbaren Pflegestellen können rückwirkend leider nicht ermittelt werden. Somit wurden hier nur die zum Stichtag belegten Pflegestellen abgebildet.</i>

2 Anmerkungen zu den Pflegeformen II (Kapitel 4.1.4)

Anmerkungen Pflegeform II
<i>Netzwerkpflege kein Unterschied zu Verwandtenpflege</i>
<i>Die Zahlen der Pflegeverhältnisse nach SGB XII liegen dem Jugendamt Vechta nicht vor.</i>
<i>Vollzeitpflege für minderjährige unbegleitete Flüchtlinge wurde auch als Fremdpflege in der Vergangenheit angeboten und in drei Fällen genutzt, inzwischen aber abgeschlossen. Pflege für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge wurde in einem Fall durch Verwandtenpflege abgedeckt. 7 Pflegefamilien Zuständigkeit nach § 86 Abs. 6 SGB VIII.</i>
<i>Pflegeformen laufen grundsätzlich nach §33 SGB VIII, bei Bedarf Schulbegleitung haben viele Pflegekinder zusätzlich ein (häufiges) Gefälligkeitsgutachten mit festgeschriebener seelischer Behinderung erhalten - weitergehende Einschränkungen sind hierfür nicht Bedingung, sondern lediglich das Ziel der Schulbegleitung (Druck Schule!)</i>
<i>Bei uns können Pflegeverhältnisse trotz § 35a-Status (z.B. im Bereich Schule) als §§ 27,33 SGB VIII weiterlaufen. Notfallpflegestellen: Dauerpflegestellen, welche erfahren sind und ältere Pflegekinder haben, können einen "Notfallplatz" (= § 42 SGB VIII) für einen klar begrenzten Zeitraum, anbieten.</i>
<i>Verwandten- und Netzwerkpflege werden nicht differenziert erfasst Für Kurzzeitpflege und befristete Vollzeitpflege gab es in den letzten Jahren keine Bewerber*innen</i>
<i>Alle unter SGB XII eingetragenen Fälle sind im Jugendamt der Rechtsgrundlage nach dem SGB VIII § 33 zugeordnet. Das Sozialamt hat in diesen Fällen die Kinder / junge Menschen dem Personenkreis der Leistungsberechtigten nach § 53 ff. SGB XII zugeordnet und gewährt Erstattungsleistungen der Eingliederungshilfe nach § 54 Abs. 3 SGB XII.</i>
<i>- Migration wird bei uns nicht erfasst, unbegleitete Geflüchtete schon - Netzwerkpflegen werden bei uns in Fremdpflege erfasst</i>
<i>Bei den Pflegeformen zu "Fremdpflege (ohne befristete und andere Pflegeformen)" und "Verwandtenpflege" ist die Anzahl der Fälle nach SGB XII nicht auszuwerten. Bei "Bereitschaftspflege" ist bei der Auswertung der Daten nicht nach § 33 oder § 42 zu differenzieren.</i>
<i>In Hinblick auf befristete Pflegeformen, insbes. Bereitschaftspflege stellt sich durch die Stich-tagsabfrage kein realistisches Bild dar.</i>
<i>Die angegebenen Zahlen sind leider nicht weiter differenzierbar</i>
<i>Probleme bei der SW-Erhebung / Auswertung</i>
<i>Die Fallführung der Pflegestellen gem. §35a SGBVIII liegt im Fallteam Inklusion, Jedoch gibt es zusätzliche Hilfen gem. §35a SGBVIII in Pflegefamilien.</i>
<i>Familienanalogen Wohnen: Es handelt sich um Familien ohne berufliche Qualifikation, mit enger Anbindung an einen freien Träger und mit umfangreicher Fachberatung ähnlich einer Erziehungsstelle. Die Familien erhalten ein knapp doppeltes Pflegegeld. Sie verpflichten sich zur Teilnahme an Fortbildung, Supervision und Austausch mit den anderen Stellen.</i>

3 Anmerkungen zur Diskussion des Zuständigkeitswechsels (Kapitel 4.1.7)

Anmerkungen A7 (86 6)
<i>Die Entfernung spielt eine Rolle.</i>
<i>Frühere Einbindung des nächst zuständigen Jugendamtes.</i>

Anmerkungen A7 (86 6)
<i>Es bestehen Vor- und Nachteile.</i>
<i>- Frühere Zusammenarbeit mit dem örtlich zuständig werdenden PKD! -</i>
<i>Unterschiedliche Arbeitsweisen der Jugendämter sorgen bei Mischbelegungen zu dauerhaften Irritationen aller Beteiligten.</i>
<i>Pädagogische Haltung zur Übergabe muss bundesweit vereinheitlicht werden, z.B. Übergabe erfolgt innerhalb 6 Monaten nach Umzug durch gemeinsames HPG zur HPF</i>
<i>Im Speckgürtel einer Großstadt problematisch. Es werden deutlich mehr 86.6-Fälle betreut als "eigene" Pflegeverhältnisse. Die Auswahl erfolgt oft nicht nach den gleichen Kriterien.</i>
<i>Sinnvoll ist der § 86 Abs. 6 SGB VIII grundsätzlich, die Ausgestaltung der Übergaben empfinden wir als Problem.</i>
<i>Der Wechsel der Zuständigkeit wird die parteiliche Hilfeplansteuerung dann weniger auf die Rechte der Eltern und eher an den Rechten der Pflegeeltern auslegen. Daher wird die Hilfe eher familienersetzend. Da nach zwei Jahren ein Lebensperspektive des Kindes eher bei den Pflegeeltern anzunehmen ist, ist dieser Schritt nicht unangemessen.</i>
<i>Hinweis zu o.g. Zahlen: Die Fälle, die wir nach 86.6 betreuen, sind zum Großteil von uns selbst eingerichtete Pflegeverhältnisse. Pflegeverhältnisse nach 86.6, die nicht wir, sondern ein anderes Jugendamt eingerichtet hat, sind 1 Allg. VZP (von 17), 5 Sozpäd VZP (von 14) und 3 Sond.päd. VZP (von 9) Aus unserer Sicht sollte 86.6 in der jetzigen Form gestrichen werden zugunsten einer Regelung, nach der das Jugendamt, das das Pflegeverhältnis eingerichtet hat, dauerhaft zuständig bleibt (analog zur Zuständigkeitsregelung der Eingliederungshilfe im SGB XII bzw. IX).</i>
<i>Betreuung am Wohnort des Kindes wird für wichtig gehalten. Aber evtl. doch Fallpauschale für "Personalkosten" für die Betreuung und Begleitung der Pflegeverhältnisse durch den PKD vor Ort.</i>
<i>Ein Zuständigkeitswechsel sollte auch früher möglich sein, wenn die räumliche Entfernung eine Fahrstrecke von 1,5 Stunden überschreitet und eine örtliche Beratung dadurch erschwert ist. Ansonsten sollte die Möglichkeit gegeben sein einen Fall auch dauerhaft zu betreuen, wenn die oben genannten Bedingungen nicht vorliegen.</i>
<i>Welche Auswirkungen hätte das streichen?</i>
<i>klare, verbindliche Regelungen u. Vereinbarungen bzgl. der Übergabemodalitäten</i>
<i>Nachteile: Schwierigkeiten bei der Arbeit mit der (weit entfernten) Herkunftsfamilie , Abgabe der Verantwortung nach 2 Jahren "verführt" zu Unterbringungen in anderen Jugendamtsbereichen, erneuter Wechsel bei Beendigung der § 33er-Maßnahme, Erhöhung der personellen Wechsel bei Splittung von Fallverantwortung und Pflegestellenberatung, daher Verunsicherung aller Beteiligten möglich, formale und finanzielle Unterschiede bei Vermittlungen aus anderen Bundesländern mit abweichenden Pflegeformen Vorteile: Entscheidungsbefugte Ansprechpartner für PE und PK vor Ort, Beratung über örtliche Angebote möglich, Einbindung in PE-Gruppen ohne zusätzlichen Aufwand</i>
<i>Konfliktpunkte um Zuständigkeitsregelungen bestehen nur mit dem Rechtskreis SGB XII.</i>
<i>--> Örtliches Jugendamt muss von Anfang an mit einbezogen werden, wenn eine Belegung "vor Ort" passiert --> Diskussion um Kostenerstattung - insbes. bei § 41 SGB VIII - führt in einigen Fällen zu zeitaufwändigen Verfahren</i>
<i>Bei Fortführung soll der örtliche Träger über die Belegung informiert werden. Für die Kinder ist der § 86,6 ein kontinuierlicher Zustand, insbesondere bei der Begleitung.</i>
<i>Probleme bei Übergaben und krisenhaften Beendigungen</i>

Anmerkungen A7 (86 6)
<i>Schwierigkeiten können bei einer Übergabe nach § 86.6 in der Zusammenarbeit mit der Pflegestelle entstehen, da die "fremde" Pflegestelle nicht durch den eigenen PKD geschult wurde, Fachkräfte werden vor vollendete Tatsachen gesetzt und MÜSSEN mit den Pflegestellen arbeiten, hätten diese aber wahrscheinlich selbst niemals anerkannt. Eine vertrauensvolle Basis kann in den seltensten Fällen nicht gefunden werden.</i>
<i>Schwierigkeiten beim Überprüfen der Pflegeeltern unklare/schleppende Übergaben, dadurch Verunsicherung bei den Pflegeeltern wenig Transparenz</i>
<i>Die Regelung erscheint kompliziert, sorgt auf Dauer für mehr Klarheit beim jungen Menschen</i>
<i>Die Vorteile überwiegen gegenüber den Nachteilen: z.B. räumliche Nähe des PKD zur Pflegefamilie, Kenntnis des PKD über Hilfs- und Unterstützungsangebote im sozialen Umfeld der Pflegefamilie sowie Vernetzung der Pflegefamilien.</i>
<i>Die Abgabe nach zwei Jahren führt oft zu wenig verantwortlichen und oberflächlichen Vermittlungen. Eigene Pflegeeltern werden oft durch andere Jugendämter belegt, sodass der eigene Bedarf nicht gedeckt ist.</i>
<i>Dem PKD vor Ort sind Gegebenheiten bekannt für eventuelle Unterstützungs-/Betreuungsangebote etc., Pflegefamilie hätte ansonsten zu viele wechselnde Ansprechpartner.</i>
<i>Die genaue Anzahl ist nicht valide ermittelbar.</i>

4 Anmerkungen zum Zuständigkeitswechsels generell (Kapitel 4.1.7)

Anmerkungen Zuständigkeitswechsel generell
<i>Im hiesigen Bereich werden viele Kinder aus anderen Kreisen, bzw. Bundesländern untergebracht ohne dass der Pflegekinderdienst vorab Informationen erhält. Derzeit gibt es Bemühungen einen Kooperationsvertrag zu erstellen die den §86 SGB VIII konkretisiert und einen Handlungsablauf formuliert. Es bleibt jedoch die Crux, dass es Kommunen gibt, die stärker von anderen Kreisen und Städten belegt werden, da diese kaum Kapazitäten zur Unterbringung haben.</i>
<i>Klärung der Zuständigkeit in Zusammenarbeit mit der Wirtschaftlichen Jugendhilfe</i>
<i>Zahlen zu den 86.8-Fällen konnten nicht rekonstruiert werden (neue Software)..</i>
<i>- frühzeitigere Meldung sinnvoll, vor allem bei Verwandtenpflege! -</i>
<i>Das örtliche Jugendamt müsste die Fallübernahme ablehnen können, wenn vor der Belegung der Belegung AUSDRÜCKLICH NICHT zugestimmt wurde.</i>
<i>Zuständigkeitswechsel: Zuständigkeit beim ASD</i>
<i>Unsicherheit entsteht häufiger bei Auslagerung der Aufgaben des PKD an freie Träger</i>
<i>Im Sinne einer Kontinuitätssicherung in der Betreuung des Pflegeverhältnisses ist die Anknüpfung am Lebensmittelpunkt des Pflegekinds sinnvoll. Die Erfahrung zeigt, dass KE z.T. häufig umziehen bzw. zeitweise nicht auffindbar sind. Die dadurch ausgelösten Fallübergabeverfahren führen immer wieder zu Unklarheiten bzgl. der Zuständigkeit. Es ist hier eher zu überlegen, die 2-Jahresfrist des § 86,6 zu verkürzen bzw. an die Frage der Perspektive (befristet oder auf Dauer) zu knüpfen</i>
<i>Die Information durch ein anderes Jugendamt über die Belegung einer Familie in unserem Bezirk klappt insbesondere dann nicht verlässlich, wenn ein freier Träger die Familie akquiriert hat und die Vermittlung und Begleitung über den Träger erfolgt.</i>
<i>Die Vorbereitung eines Wechsels erfolgt regelmäßig durch die jeweiligen WIJUs, ehe es zum pädagogischen Wechsel kommt.</i>

Anmerkungen Zuständigkeitswechsel generell
<i>Ein standardisiertes Verfahren in allen Städten und Kommunen wäre wünschenswert. (Erst Anerkennung der örtlichen Zuständigkeit, dann pädagogische Übergabe). Es wird ebenfalls ein standardisiertes Verfahren gewünscht, wer eine Folgemaßnahme bei Beendigung einer Vollzeitpflege einleitet.</i>
<i>-ausführlichere Grundinformationen im Rahmen der Übergabe der Hilfe notwendig (z.B. zur Vorgeschichte, Verlauf der Hilfe etc.) -> hierzu evtl. einen ausführlichen Katalog zur notwendigen Informationsweitergabe erstellen und in Weiterentwicklung der Empfehlungen zur Vollzeitpflege aufnehmen.</i>
<i>Durch Arbeitsbelastung einiger PKDs dauern Fallabgaben tlw. länger als sechs Monate.</i>
<i>Hamburger Belegung schwierig: zu ortsüblichen Bedingungen/Pflegegeld</i>
<i>Der Wille zur Kooperationsbereitschaft ist verbesserungsbedürftig, teilweise nur wenige Informationen über Hintergründe, wenig Bereitschaft gemeinsame Gespräche im Vorfeld zu führen</i>
<i>Wenn die Belegung eines anderen Jugendamtes in unserem Bezirk erfolgt, wird dies in der Regel mitgeteilt. Ausnahmen wurden hier beobachtet wenn freie Träger beteiligt sind bzw. andere Bundesländer.</i>
<i>Der Zuständigkeitswechsel eines geistig behinderten Kindes in ein anderes Bundesland war in einem Fall sehr schwierig, da es dort weder die Möglichkeit der Einrichtung einer Sozialpädagogischen Pflegestelle noch gab es die Möglichkeit der Beratung durch einen freien Träger.</i>
<i>Es findet immer eine Zusammenarbeit mit dem beteiligten Jugendamt statt.</i>
<i>Wir finden Vermittlungen vor, die wir so nicht getätigt hätten. Der Zuständigkeitswechsel wird frühzeitig mitgeteilt, es dauert trotzdem oft Monate, bis alle Unterlagen vorliegen.</i>
<i>Häufig haben die Jugendämter unterschiedliche Auffassungen, wie die Fallübergaben ablaufen.</i>

5 Anmerkungen zu den finanziellen Aufwendungen für die Pflegeeltern (Kapitel 4.1.8)

Anmerkungen finanzielle Aufwendungen
<i>Altersvorsorge und Unfallversicherung werden nicht bei Bereitschaftspflege gezahlt, nur bei auf Dauer angelegten Hilfen gewährt</i>
<i>Es besteht eine Sammelunfallversicherung für alle PE und eine Sammelhaftpflichtversicherung für alle PK ab 6 Jahren.</i>
<i>Vollzeitpflege für junge Volljährige: ist Fortsetzung von § 33 in Verbindung mit 41, daher nach den Empfehlungen NDS</i>
<i>Es werden Zuschüsse zur Altersvorsorge für 1 Pflegeelternanteil gezahlt. Es werden Zuschüsse zur Unfallversicherung für beide Pflegeelternanteile gezahlt.</i>
<i>Kurzzeitpflege: Materielle Aufwendungen - 30€ pro Tag und Kind.</i>
<i>Haftpflicht- und Unfallversicherung werden nur in Einzelfällen übernommen.</i>
<i>Die Übernahme der o.g. Punkte erfolgt auf der gesetzlichen Grundlage.</i>
<i>Die vom Land Niedersachsen empfohlene Pauschale wurde nach eigenen Berechnungen als nicht ausreichend angesehen und auf 60€/80€/100€ je nach Altersstufe erhöht.</i>
<i>Haftpflichtversicherung über den KSK oder ggf. Schadensregulierung über die Wirtschaftl. Jugendhilfe</i>

Anmerkungen finanzielle Aufwendungen
<i>Bei der privaten Altersvorsorge wird die Hälfte der nachgewiesenen Aufwendungen bis zur Höhe des gesetzlichen Mindestbetrags zu einer angemessenen Alterssicherung erstattet. Es muss sich um eine entsprechend zertifizierte Anlage handeln, deren Aufwendungen jährlich nachzuweisen sind. Für die Unfallversicherung besteht eine Gruppenunfallversicherung.</i>
<i>Haftpflichtversicherung ist in Planung</i>
<i>Binnen-Haftpflicht als Gruppenversicherung für alle Pflegeformen über das Jugendamt, Privathaftpflicht der PE Voraussetzung (Exzedent)</i>
<i>Binnenhaftpflichtversicherung wird seitens des Jugendamtes übernommen.</i>
<i>Erhöhung der Pauschale für Sonderleistungen in 2016 nicht umgesetzt</i>
<i>Altersvorsorge und Unfallversicherung werden anteilig übernommen</i>
<i>Haftpflichtversicherung: Zuschuss bis maximal 80,00 € jährlich ab 01.01.2020</i>
<i>Pauschalbetrag für Sonderaufwendungen, damit entfallen die Einzelanträge</i>
<i>neue Regelung ab dem 01.01.2019</i>
<i>Zusatzleistungen analog den. PK-Richtlinien</i>
<i>Pauschale für Beihilfen für alle Altersklassen 60 Euro monatlich, weitere Einzelanträge sind möglich.</i>

6 Anmerkungen zu den Entlastungsangeboten (Kapitel 4.1.10)

Anmerkungen Entlastungsangebote
<i>keine regelmäßigen Entlastungen, individuelle Angebote nur bei besonderen Bedarfen</i>
<i>Entlastung in Krisensituationen durch die kurzzeitige Aufnahme in unseren Bereitschaftspflegefamilien auf Anfrage.</i>
<i>andere Pflegefamilien Reiterhof</i>
<i>Ferienfreizeiten für Pflegekinder und ihre Geschwister. Jeweils die ersten 4 Tage der niedersächsischen Schulferien. Kostenfreies Angebot. Supervision (6x2 Stunden), Arbeitsfrühstück für Kurzzeitpflegeeltern (4x jährlich)</i>
<i>Entlastungspflege</i>
<i>Unterbringung in einer anderen PF, stundenweise Betreuung</i>
<i>Entlastung für Sonderpädagogische Pflegefamilien (verbindl. Standard) sowie aufgrund besonderer Situationen für Allgemeine und Sozialpädagogische Pflegefamilien Umfang: bis zu 6 Wochenenden im Jahr, bis zu zwei Ferienfahrten im Jahr, bis zu 16 Stunden im Monat (als Einzelfallentscheidung bei Bedarf auch höherer Umfang möglich). Als eigenes Angebot bieten wir zweimal im Jahr eine Ferienfahrt insbes. für Kinder, die an regulären Ferienfahrten nicht teilnehmen können, an.</i>
<i>Entlastung über das Wochenende oder in Ferienzeiten; ambulante Einzelbetreuung</i>
<i>nach Einzelfallentscheidung: Haushaltshilfe, Entlastungsstunden, Entlastungstage</i>
<i>Konzept für "Entlastungspflege" (fallbezogene Ausgestaltung möglich, Voraussetzung: Eine andere Pflegefamilie ist bereit dazu) Pflegefamilie</i>
<i>werden im Einzelfall entschieden</i>
<i>nach Bedarf, in Einzelfällen Übergangspflege</i>

Anmerkungen Entlastungsangebote
<i>Entlastungspflege für max. 4 Wochen im Jahr</i>
<i>ergänzende pädagogische Beratung durch Fachkräfte der freien Jugendhilfeträger Supervision im Bedarfsfall</i>
<i>Einzelfallentscheidungen nach Beantragung durch die Pflegeeltern</i>
<i>In einzelnen Sozialräumen werden Wochenendfreizeiten für Pflegefamilien angeboten; eine Ausweitung des Angebotes wird angestrebt. Andere Entlastungserfordernisse werden im Rahmen der Hilfeplanung entschieden.</i>
<i>Entlastungswochenenden für Pflegefamilien Entlastungsangebote im Rahmen Natur- und Erlebnispädagogik</i>
<i>Angebote freier Träger werden nach Einzelfallprüfung übernommen.</i>
<i>Elterngeldähnliche Leistungen sind für die Akquise sehr wichtig. Patenschaft, Entlastungspflege. Leider gibt es nur wenige Familien, die Entlastung anbieten.</i>
<i>Supervision</i>
<i>Bei besonders belasteten Situationen kann zur Aufrechterhaltung des Pflegeverhältnisses im Rahmen des Hilfeplans durch den Pflegekinderdienst die Notwendigkeit einer Familienentlastung im Einzelfall festgestellt werden. Das Entlastungsangebot umfasst ein jährliches Budget von maximal 300,00 Euro je Pflegekind, das zweckgebunden einzusetzen ist und für Angebote gewährt wird, die zuvor mit dem Pflegekinderdienst abgestimmt wurden. Kooperation mit den freien Trägern</i>
<i>Einmal pro Jahr fand eine Pflegekinderfreizeit (Fr.-So.) für 20 Pflegekinder statt.</i>
<i>individuell, z.B. Entlastungswochenende, Einzelfallhilfen, SpFh, Tagesgruppe, etc. je nach Bedarf</i>
<i>Für sonderpädagogische und sozialpädagogische Vollzeitpflegen gibt es Entlastungsstunden. Die Pflegeeltern suchen die Entlastungsperson, der PKD überprüft diese und finanziert die Entlastungsstunden.</i>
<i>außerhäusige Betreuung der Pflegekinder (z.B. in Bereitschaftspflegen), spezielle Fortbildungen, Beratung, Supervision</i>

7 Anmerkungen zu den zusätzlichen Hilfen (Kapitel 4.1.11)

Anmerkungen zu zusätzlichen Hilfen
<i>sämtliche Hilfen, auch gem. § 35a SGB VIII können gewährt werden, in den ersten 2 Jahren liegt die Zuständigkeit beim ASD, danach folgt die Zuständigkeit durch PKD, ebenso können Annexleistungen zur Rückführung gewährt werden</i>
<i>§ 42: Gewährung durch ASD - Steuerung ASD § 4: Gewährung durch ASD - Steuerung ASD</i>
<i>Idee der Betreuung in einer Hand ist weiter umgesetzt und durch FDL vorgesehen</i>
<i>Bei Fallübernahme nach 86,6 übernimmt der PKD auch die Aufgaben des ASD. In der Tabelle sind jeweils ASD und PKD angegeben.</i>
<i>Die Fallsteuerung erfolgt durch den/die fallzuständige/n Sozialarbeiter/in. Dies Fachbereiche ASD und PKD sind getrennte Fachbereiche des Jugendamtes.</i>
<i>Die Gewährung und Steuerung zusätzlicher Hilfen erfolgt durch den fallführenden Dienst. In der Regel ist das der PKD. Bei zeitlich befristeten Vollzeitpflegen bzw. einer klaren Rückkehroption</i>

Anmerkungen zu zusätzlichen Hilfen
<i>bleibt die Fallzuständigkeit im ASD, lediglich die Betreuung im Sinne des § 37,2 SGB VIII erfolgt durch den PKD. Hierbei handelt es sich jedoch um eine geringe Anzahl von Pflegeverhältnissen.</i>
<i>Hilfen nach § 31 gewähren wir nicht in Pflegefamilien (das hieße ja sonst, die leiblichen Eltern oder der Vormund/Pfleger stellt einen Antrag auf SPFH für die Pflegefamilie). Wir gewähren ggf. zusätzliche Pflegeelternberatung gem. § 37 SGB VIII. Die Gewährung und Steuerung der Hilfen gem. § 29, 30 oder 32 erfolgt durch den jeweils fallführenden Dienst (also PKD oder ASD, je nachdem, ob die Hilfe auf Dauer angelegt ist oder nicht). Ich habe PKD angekreuzt, da das in der überwiegenden Zahl der Fälle der fallführende Dienst ist.</i>
<i>Die v.g. zusätzliche Hilfen für Pflegekinder/-Familien werden in der Fallkonferenz gem. § §6 beantragt und beschieden; die Hilfeplanung dafür obliegt dem PKD</i>
<i>Eine teilstationäre Hilfe gem. § 32, die alles bieten soll außer dem Bett zeitgleich zu einer stationären Hilfe zu gewähren, haben wir bislang abgelehnt.</i>
<i>In den ersten 2 Jahren werden diese Hilfen von der Bezirkssozialarbeit eingesetzt und gesteuert</i>
<i>Ab dem 01.01.2020 ist sowohl in die Gewährung als auch in die Steuerung der ASD einzubeziehen</i>
<i>Die Hilfen werden in Form einer Annex-Leistung zur Hilfe nach §33 SGB VIII gewährt.</i>
<i>Ebenso werden Hilfen zusätzliche nach §35a vom PKD (nach gemeinsamer Prüfung mit dem Team Eingliederungshilfe) gewährt und vom PKD im Rahmen der Hilfeplanung gesteuert (z.B. Schulbegleitung, Heilpädagogische Einzelförderung). Ausnahme Lerntherapie, dies macht das Team Eingliederungshilfe.</i>
<i>Der PKD steuert und gewährt alles, wenn die §33 Hilfen längerfristig angelegt ist. Dies ist auch schon nach einem halben Jahr möglich. Sonst steuert und gewährt der ASD bei Kurzzeit- und befristeter Pflege.</i>
§ 27.2 PKD
<i>Unterbringung in Bereitschaftspflegestellen obliegen dem ASD, dieser führt auch den Fall, Beratung und Betreuung allein der Pflegestelle erfolgt durch den PKD</i>
<i>Nicht grundsätzlich, aber bei Bedarf</i>
<i>Außerdem bieten wir für ältere Pflegekinder, die noch in der Familie leben (ab 14Jahren) oder junge Menschen die die Pflegefamilie verlassen die Hilfe § 35 SGB VIII an, die wir einrichten und steuern.</i>
<i>Möglich auch Beratung nach § 28 SGB VIII, Erziehungsberatung</i>

8 Anmerkungen zur Berechnung der Personalressourcen (Kapitel 4.1.12)

Anmerkungen Personalberechnung (wenn nicht Empfehlungen)
<i>Empfehlungen der Firma Consens - erarbeitete Matrix zur Personalbemessung</i>
<i>INSO-Personalbemessung</i>
<i>Institut für Sozialplanung und Organisationsentwicklung in Köln</i>
<i>Bösartig müsste man benennen, nach dem Gießkannenprinzip und ohne regelmäßige Prüfung der Fallverteilung</i>
<i>Die letzte Personalbemessung erfolgte über das Institut für Sozialplanung und Organisationsentwicklung INSO im Jahr 2015-2017.</i>

Anmerkungen Personalberechnung (wenn nicht Empfehlungen)
<i>Entsprechend einer Orga - Untersuchung in 2015/2016</i>
<i>Festlegung von Kernprozessen mit Arbeitszeitanteilen nach INSO (d.h. durchschnittliche Fallzahlrelation: 1:25)</i>
<i>Es besteht das Ziel sich hier insgesamt an die niedersächsischen Empfehlungen zu halten. Bisher konnte auch die vorgeschlagenen Gesamtfallzahl pro VZÄ fast durchgehend eingehalten werden. Allerdings konnte die in den niedersächsischen Empfehlungen empfohlene Reduzierung der Fallzahlen aufgrund von Zuständigkeiten für die verschiedenen Pflegeformen bisher (Stand: 31.12.2018) nicht vollends im Stellenplan implementiert werden. Aktuell (Stand Stellenplan für das Jahr 2020) wird der Stellenplan für den PKD dahingehend weiter angepasst.</i>
<i>Grundlage der Stellenbemessung ist der KGSt-Bericht "Arbeitszeit einer Normalarbeitskraft" - Bericht Nr. 2/2003</i>
<i>Erstellen von Tätigkeitsberichten</i>
<i>Personalbemessungsverfahren / IN/S/O</i>
<i>Empfehlungen aus der Organisationsentwicklung</i>
<i>Personalbedarfsfeststellung durch externe Organisationsuntersuchung im Jahr 2012</i>
<i>ca. 50 Betreuungsfälle pro Person (prozentualer Anteil im Verhältnis zur Wochenarbeitszeit), plus Erteilung von Kindertagespflegeerlaubnissen (prozentualer Anteil im Verhältnis zur Wochenarbeitszeit), Adoption Überlastungsanzeige 12/2017</i>
<i>Laut Jugendhilfevereinbarung mit dem Nachbarbezirk</i>
<i>Allgemeine Vollzeitpflege und Verwandtenpflege werden nach den niedersächsischen Richtlinien festgelegt, die anderen Pflegeformen nicht</i>
<i>nach den Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft ASD und der Gemeindeprüfungsanstalt NRW</i>
<i>Teamintern bilden die niedersächsischen Empfehlungen die Grundlage, geschäftsbereichsintern darüber hinaus gemeinsam entwickelte Prozess- und Qualitätshandbücher</i>
<i>Es wurde ein externes Personalbemessungsgutachten im Jahr 2017 durchgeführt.</i>

9 Anmerkungen zur weiteren Werbemaßnahmen (Kapitel 4.2.2)

Werbemaßnahmen
<i>Werbung durch andere Pflegepersonen</i>
<i>Anzeigen in einem kostenlosen Familienmagazin (guter Effekt), Anzeigen in Programmen von VHS und Familienbildungsstätten Kugelschreiber Werbepostkarten</i>
<i>Wird in 2020 ausgebaut (Flyer, Plakate, Homepage)</i>
<i>Viel durch Mund zu Mund Propaganda</i>
<i>Stand Loccolino, Gesundheitsmarkt</i>
<i>geplant sind direkte Infoveranstaltungen ab Sommer 2020</i>
<i>bedruckte Tragetaschen</i>
<i>Die meisten Anfragen erhalten wir von Personen, die eine Pflegeperson kennen.</i>
<i>Infostände auf verschiedenen Stadtfesten, familienorientierte Events</i>
<i>Internet, Presse, Flyer werden regelmäßig eingesetzt die übrigen nur punktuell ohne Kontinuität</i>

Werbemaßnahmen
<i>Mund zu Mund Propaganda durch zufriedene Pflegeeltern wird sehr unterstützt</i>
<i>Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen der Stadt</i>
<i>Mund-zu -Mund-Propaganda durch zufriedene Pflegeeltern, Verlässliche Erfahrungen mit dem Jugendamt sind wichtige Werbe-Faktoren</i>
<i>Zufriedene Pflegeeltern machen Werbung durch "Weitersagen". Dies ist die effektivste Werbung für uns.</i>
<i>Give aways - Lesezeichen</i>
<i>Gut betreute Pflegeverhältnisse sind die beste Werbung!</i>
<i>Werbung durch gut beratene Pflegeeltern</i>
<i>fachlich gut begleitete Pflegeeltern "werben" eher neu Bewerber</i>

10 Anmerkungen zu den Werbematerialien und -strategien (Kapitel 4.2.2)

Verausgabt für
<i>Öffentlichkeitsarbeit, Flyer, Pressemitteilungen (ab 2020: Werbeaktion über einen Träger)</i>
<i>Schulung, Flyer, Presse, Tragebeutel, Fortbildung, Sommerfest</i>
<i>Flyer, Plakate</i>
<i>Flyer, Plakate, Give aways (Lesezeichen, Lobkarten, etc.), Pflegefamilienfest und -aktivitäten</i>
<i>hochwertige Infomaterialien, Veranstaltungen, Kampagne mit einem Kooperationspartner</i>
<i>Fachvorträge, Gemeinschaftsaktionen für Pflegefamilien, Schulungen, Literatur</i>
<i>Flyer, Plakate, Anzeigen, etc.</i>
<i>Zeitungsannoncen, Werbemittel (Flyer usw.)</i>
<i>Info-Veranstaltungen für Pflegepersonen und Interessierte</i>
<i>Veranstaltungen und Presseartikel</i>
<i>Flyer, Broschüren, Pressearbeit</i>
<i>Pflegeelternschulung, Flyer, Fortbildungen etc. (es handelt sich um einen Gesamtetat für den PKD)</i>

11 Anmerkungen zu den Ressourcen für Werbemaßnahmen (Kapitel 4.2.2)

Anmerkungen zu Ressourcen
<i>Die besten Ressourcen für Werbung bieten gut vorbereitete und gut begleitete zufriedene Pflegeeltern.</i>
<i>Kein fester Etat, Kosten werden jedoch nach Bedarf übernommen. Bedarf Personal, welches sich mit Öffentlichkeitsarbeit auskennt.</i>
<i>Es gibt vermutlich eins. Dieses liegt beim SkF Vechta, welcher für die Öffentlichkeitsarbeit zuständig ist.</i>

Anmerkungen zu Ressourcen
<i>Es wird derzeit an einem Konzept für die öffentliche Darstellung des Pflegekinderwesens und an der Gewinnung neuer Bewerber gearbeitet.</i>
<i>Der Etat ist frei wählbar innerhalb des Estats des PKDs.</i>
<i>keine konkrete Etatplanung - Maßnahmen nach Antrag durch Sozialarbeit</i>
<i>Werbung erfolgt über Mund-zu-Mund-Propaganda. Die beste Werbung sind zufriedene Pflegeeltern, die über ihre Erfahrungen berichten.</i>
<i>Reicht nicht aus! Für qualitative und wirkungsvolle Werbung müsste ein höherer Etat vorhanden sein.</i>
<i>Es gibt keinen gesonderten Etat, sondern eine ausreichend ausgestattete gemeinsame Kostenstelle für alle für den Pflegekinderdienst benötigten Mittel für Pflegeelternfortbildung und -supervision, Öffentlichkeitsarbeit, Ausstattung der Pflegeelternbibliothek, des Spielzimmers usw.</i>
<i>ist hochzeitintensiv -erfordert umfangreiche Vernetzungsarbeit -ist ein Querschnittsthema nicht nur im Fachdienst, sondern für den gesamten Fachbereich und die Kommune</i>
<i>Es gibt keinen konkreten Etat für Werbung, aber es werden finanzielle Ausgaben übernommen.</i>
<i>Finanzielle Mittel müssen immer im Einzelfall beantragt und bewilligt werden.</i>
<i>Mittel werden bedarfsabhängig zur Verfügung gestellt</i>
<i>Materialien für Öffentlichkeitsarbeit mussten aus anderen deckungsfähigen Haushaltsstellen gebucht werden.</i>
<i>Es gibt einen allgemeinen Etat für den PKD, welcher auch für Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden kann.</i>
<i>Der allgemeine Etat des Pflegekinderdienstes wird für Werbung genutzt</i>
<i>Personelle Ressourcen zur Erstellung einer Werbekampagne waren nicht vorhanden</i>
<i>der Etat ist für den gesamten PKD für die Werbung, Vorbereitung, Schulung, Einzelveranstaltungen, Beratungsfrühstücke, Pflegeelternabende, Seminare, etc.</i>
<i>2018 nur durch "Mund zu Mund" Propaganda über Pflegeeltern</i>

12 Anmerkungen zu den nicht gedeckten Bedarfen an Pflegepersonen (Kapitel 4.2.3)

Anmerkungen Bedarf nicht gedeckt
<i>Der Bedarf war in allen Pflegeformen mit Ausnahme der Vollzeitpflege 0 bis unter 3 Jahren nicht gedeckt.</i>
<i>Es wurde der grundsätzliche und nicht der reale Bedarf in 2018 zugrunde gelegt.</i>
<i>Bedarf ist allgemein höher als das Angebot</i>
<i>Andere Formen werden von Trägern angeboten.</i>
<i>Bedarfe in vielen Bereichen nicht immer zu decken durch nachlassende Bereitschaft zur Pflege in der Gesellschaft</i>
<i>Es konnten für alle angefragten Kinder geeignete Pflegefamilien gefunden werden.</i>
<i>Wie viele ASD-Anfragen mussten negativ beschieden werden... Das können wir rückwirkend nicht beurteilen.</i>

Anmerkungen Bedarf nicht gedeckt
<i>Die Beantwortung der Frage kann nur hypothetisch erfolgen, da der ASD nur bedingt Anfragen an den PKD zwecks Vermittlung in eine Pflegestelle anfragt. In einigen Fällen erfolgte eine Unterbringung gemäß §34 SGB VIII ohne vorherige Anfrage.</i>
<i>Zu geringe Auswahl für Kinder, es gibt manchmal keine passende Familie, die die notwendige Bereitschaft und Kompetenz mitbringt.</i>
<i>Insbesondere für Kurzzeit- und befristete Vollzeitpflege sowie Vollzeitpfleg für ältere Kinder und Jugendliche fehlen Bewerber*innen.</i>
<i>In Allgemeine und Sozialpädagogische Vollzeitpflege konnten wir zwar mit Hilfe von umliegenden Landkreisen alle "angefragten" Kinder vermitteln. Es fehlen dennoch in allen Pflegeformen Familien, um ausreichend Auswahl zu haben. Angekreuzt sind nur die Formen, in denen wir konkrete Vermittlungsaufträge nicht erfüllen konnten, weil keine geeignete Familie zur Verfügung stand.</i>
<i>-der Bedarf wächst stetig, wobei die Belastungen der Kinder zunehmen und Pflegepersonen aller Pflegeformen vor immer größere Herausforderungen stellen. - neuere gesellschaftliche Veränderungen stehen der Bereitschaft zur Aufnahme eines Pflegekindes eher entgegen</i>
<i>Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption</i>
<i>Keine gesicherten Daten aufgrund von Veränderungsprozessen im Jahreslauf. Schwierigkeiten bestehen für ältere Kinder/Jugendliche mit sozial- und sonderpädagogischen Bedarfen, sofern diese für ein familiäres Setting offen sind. Unterbringung von Jugendlichen erfolgt teils im sozialen Umfeld, in Wohngruppen o.ä.</i>
<i>Konzeptionelle Abstimmung zwischen kreiseigener Inobhutnahmestelle und Pflegekinderdienst: Regelfall Kinder unter 10 in FBB; Kinder ab 10 Unterbringung in Inobhutnahmeeinrichtung.</i>
<i>Es gab in 2018 in unserem JA nur eine Vermittlung in Dauerpflege im Rahmen von Fremdpflege. Als sehr kleines Jugendamt können wir nicht für jede Konstellation die passende Pflegestelle vorhalten. Wir kooperieren mit den umliegenden Jugendämtern.</i>
<i>Da hierüber keine statistische Erhebung (Bedarf und Abdeckung) erfolgt sind die Kreuze eher als "gefühlte" Werte zu verstehen.</i>
<i>Wir haben keine Pflegefamilien, die Kinder mit ungeklärter Perspektive aufnehmen. Keine Auswahl.</i>
<i>Für Kinder ab sechs Jahren gibt es keine Anfragen; sonderpädagogische Vollzeitpflegen werden nicht angefragt.</i>
<i>Sonder- und Sozialpädagogische Pflegestellen stehen kaum zur Verfügung</i>
<i>Die Unterbringung von Geschwisterkindern war nicht möglich.</i>
<i>eher Mangel an entsprechender Qualifizierung und Begleitung durch zu wenig Personal im PKD</i>
<i>Kinder ab 9 Jahren werden eher nach § 34 SGB VIII untergebracht. Für den Rest werden immer Familien gefunden.</i>
<i>Patenschaften andere Abteilung; Bedarf geeigneter Pflegestellen vor allem bei älteren Kindern aber auch bei ganz jungen Kindern, die Betreuung zuhause benötigen, nicht gedeckt.</i>

13a Anmerkungen zu den Problemen in der Fremdpflege (Kapitel 4.2.4)

Anmerkungen Probleme in der Fremdpflege
<i>Wunsch nach Berufstätigkeit beider Pflegeeltern. Fremdbetreuung der Pflegekinder durch Krippe. Fehlende Fortbildungsangebote.</i>

Anmerkungen Probleme in der Fremdpflege
<i>Helfersyndrom --zwei Pflegekinder sind oft nicht genug, wenig Verständnis und Bereitschaft für Rückkehroptionen</i>
<i>zunehmende Thematik FAS Bindungsstörungen Trauerbewältigung (bei Pflegekindern) In den letzten Jahren werden zunehmend "schwierigere" Kinder in die Vollzeitpflege vermittelt.</i>
<i>Adoptionswünsche</i>
<i>Häufigkeit der Umgangskontakte FAS ADHS Bindungsverhalten Übertragungssituationen Vormundschaft/ Sorgerecht</i>
<i>Taufe und andere religiöse Angelegenheiten, Namensänderungen, Kindergarten/Schule, Besuchskontakte, Kontoeröffnung</i>
<i>Bindungstoleranz des Kindes gegenüber der Herkunftsfamilie -gelegentlich.</i>
<i>Kinder werden über Entscheidungen informiert (z.B. Ende der Pflege) bevor der PKD involviert ist - Tatsachengrund Informationen zu wichtigen Änderungen in Familien (Umzug, Trennung, Erkrankungen) erfolgen zu später und teilweise garnicht.</i>
<i>Es gibt einfach grundsätzlich unterschiedliche Haltungen zur Rolle als Pflegeeltern bei den Familien, die wir selbst ausgebildet haben und denen, die wir von außerhalb übernommen haben.</i>
<i>Häufiger Personalwechsel im PKD - Wertschätzung, Ausstattung und Attraktivität für diesen Bereich (im öffentlichen Dienst) muss steigen. Bedarf der Kinder und Qualifizierung der Pflegefamilie klafft zu stark auseinander.</i>
<i>Balance zwischen öffentlichem und privatem Leben der Pflegefamilie, Trennung und Scheidung der Pflegeeltern: erneute Beziehungsabbrüche des Pflegekindes sowie Unstimmigkeiten bzgl. Umgangskontakten etc., ...</i>
<i>- die Rechte der leiblichen Eltern werden durch das Gesetz stärker forciert als das Recht der Kinder und die Rechte von Pflegeeltern; hier entsteht nicht selten ein Spannungsverhältnis - die sozialen, kognitiven und Werte- und Normen Unterschiede zwischen leiblichen Eltern und Pflegeeltern scheinen weiter auseinander zu driften, dass es für die Kinder zu unterschiedlichen Lebenswelten kommt - anstelle von gemeinsamen Gesprächen kommt es schneller zu Gerichtsverfahren zur Umsetzung von Elterninteressen und -rechten; dies erzeugt immer ein Spannungsverhältnis - Ein nicht unerheblicher Teil von Pflegeeltern wünscht sich Dauerpflegeverhältnisse. Rückkehroptionen lösen Ängste bei Pflegefamilien aus - bei psychisch erkrankten leiblichen Eltern kann es zu konfliktgeladenen Situationen kommen;</i>
<i>Auseinandersetzung mit eigenem Bild von Familie, Reflexion d. eig. Biografie, Abschied nehmen vom Wunschkind (Adoptionsbewerber)</i>
<i>B 7 wurde nicht beantwortet, da lediglich gefühlte Werte erfasst würden Zu B8: Die Verselbstständigung stellt Pflegekinder bei fehlendem Kontakt zur Herkunftsfamilie in Kombination mit einer belasteten Beziehung zu den Pflegeeltern vor große Herausforderungen, da sie oftmals ohne "familiäres Netz" in die Selbständigkeit gehen müssen.</i>
<i>unsichere Perspektive - mangelnde Akzeptanz der Situation durch die leiblichen Eltern - Wunsch der Eltern nach Rückkehr der Kinder bleibt ohne Antwort - immer mehr Kinder mit der Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung - zu wenig Arbeit mit den Herkunftseltern</i>
<i>Kinder kommen mit "größeren"/vielschichtigen Auffälligkeiten in die Pflegefamilie Pflegeeltern sind schneller überlastet, Bedarf an Entlastungsangeboten</i>
<i>Dauerbaustelle: Besuchskontakte, häufigere FamG -Verfahren sind dazu inzwischen erforderlich; Dauerbaustelle: unklare Verbleibensperspektive</i>
<i>unzureichende Wertschätzung der Herkunftsfamilie unzureichende Biografiearbeit, manchmal zu hohe Erwartungen an die Fähigkeiten des Kindes</i>

Anmerkungen Probleme in der Fremdpflege
<i>Die Offenheit für Rückführung ist oft nicht vorhanden. Eine konstruktive Mitwirkung im Sinne des Kind fehlt manchmal</i>
<i>Fehleinschätzung des Betreuungsaufwandes und des Hilfebedarfes für das Kind</i>
<i>Konkurrenzen mit Herkunftsfamilie, Ängste bei unklaren Perspektiven und pädagogischer Überforderung</i>
<i>Empfehlungen des PKD werden nicht immer berücksichtigt z.B. Therapie, HzE nach § 27</i>
<i>Mögliche Rückführungen</i>
<i>Erwartungshaltung der Pflegeeltern an die Kinder sind z.T. sehr hoch - insbesondere bei ungewollt kinderlosen Pflegeelternpaaren</i>
<i>pädagogischer Prozess ist schwierig trotz Unterstützung. Oft haben Pflegefamilien kein pädagogisches know-how</i>
<i>Arbeit der Pflegepersonen sollten mehr gewürdigt werden, ggf. durch Erhöhung des Pflegesatzes, mehr Anerkennung der Arbeit in der Öffentlichkeit</i>
<i>Komplexe Bedarfe der Pflegekinder fordern Pflegepersonen und den Pflegekinderdienst in besonderem Maße.</i>
<i>Haltung zu Herkunftseltern, Loyalitätsprobleme der Pflegekinder, Adoptionsbewerber, die sich später für Pflegekinder entscheiden, müssen nachgeschult werden, sonst starkes "Klammern" an die Kinder, hier ist eine Anpassung des Auswahlprozesses notwendig, Reflexionsvermögen der Pflegeeltern muss stärker geschult werden. Thema "Verselbständigung von Pflegekindern" muss stärker in den Fokus</i>
<i>Die leiblichen Eltern scheinen oft nicht in den Lebensalltag der Kinder integriert zu sein. Umgänge werden auf Verlangen der Pflegestellen häufig begleitet.</i>
<i>Pflegeeltern wollen Vormund werden und mehr Entscheidungsbefugnisse erhalten. Dies ist dann problematisch, wenn es sich um Pflegeeltern handelt, die weniger kooperativ sind, bzw. weniger beratungswillig.</i>
<i>in einigen Fällen zu wenig Verständnis für das Verhalten des Kindes mangelnde Akzeptanz der Herkunftsfamilie</i>
<i>- Wenn Pflegeeltern als Vormund eingesetzt werden, besteht gelegentlich weniger Kooperationsbereitschaft. - Wenig Interesse an Fortbildungen und Supervision. - Oft werden Umgänge wg. Traumatherapien ausgesetzt. Fraglich, ob dies im Sinne des Kindeswohls geschieht.</i>
<i>Umgang mit leiblichen Eltern; Umsetzung der Inhalte aus Vorbereitungsgesprächen und Seminaren, Akzeptanz der Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder</i>

13b Anmerkungen zu den Problemen in der Verwandtenpflege (Kapitel 4.2.4)

Anmerkungen Probleme in der Verwandtenpflege
<i>Fehlende Fortbildungsangebote.</i>
<i>fehlende Kooperationsbereitschaft mangelnde Abgrenzung zu Kindeseltern/Herkunftseltern Biographie Arbeit - Herabwürdigung der Herkunftseltern (Großeltern vergessen oft, dass Kindeseltern durch Großeltern erzogen wurden)</i>
<i>Verstehen der Hilfeplanung und Entwicklungsziele schwieriger.</i>
<i>Übertragungssituationen ähnliches soziales Milieu</i>

Anmerkungen Probleme in der Verwandtenpflege
<i>- wenig reflektierte Erziehungshaltungen insbesondere bei Großeltern (Kleinkindphase bis hin zur Vorpubertät häufig verwöhnend versorgend, weniger klar und konsequent, dann bei Schwierigkeiten in der Pubertät häufig starr, reglementierend, unflexibel)</i>
<i>Kindergarten/Schule, Besuchskontakte, Kontoeröffnung</i>
<i>Es finden ohne Absprache weiter Kontakte im System und mit abgebenden bis zu Übernachtungen statt.</i>
<i>Mangelnde Absprachefähigkeit, Eigendynamik aufgrund emotionaler Verstrickung zwischen Pflegeeltern und Herkunftsfamilie.</i>
<i>Verschiebung der Generationsfolge, Verwöhnung/Überbehütung, althergebrachte Erziehungsstile, gesundheitliche Einschränkungen im Alter, Stellvertreter-Konflikte im Familiensystem können durch das Kind übernommen werden, ungelöste Konflikte im Familiensystem, ...</i>
<i>- Wenn Großeltern ihre Enkel als Pflegekinder aufnehmen, kann es sein, dass nicht verarbeitete Kindheitskonflikte, -Trauma zwischen Kindeseltern und ihren Eltern immer wieder aufgerissen werden und das Pflegekind zum Spielball der Konfliktparteien wird. - die emotionale Verbundenheit durch das Band "Familie" bietet immer wieder wechselhafte Interaktionseigenschaften der Parteien untereinander; so kann der Streit der Pflegeeltern und leiblichen Eltern schon nach kurzer ein Miteinander sein und umgekehrt.</i>
<i>Dankbarkeitserwartung gegenüber den KE, Ablehnung der KE, Blick für das Kind wird aus den Augen verloren, eigene Verletzlichkeit</i>
<i>B 7 wurde nicht beantwortet, da lediglich gefühlte Werte erfasst würden Zu B8: Oftmals leben die Kinder schon vor Einrichtung einer Vollzeitpflege bei Verwandten/Bekanntem. Die Pflegepersonen sind dann schwer zur Teilnahme an Schulungsmaßnahmen zu motivieren. Eine Verpflichtung wäre konsequenzlos und daher nicht umzusetzen. Eine Herausforderung ist die geringere Steuerungsmöglichkeit. Desweiteren bedürfen die Familien oftmals anderer Kooperationsformen als Fremdpflegen</i>
<i>- mangelnde Transparenz bei den Besuchskontakten - Abwertung der leiblichen Eltern - Scham, Gefühl des Scheiterns bei Großeltern - Rollenkonfusionen (Großeltern werden mit "Mama" und "Papa" angesprochen) - zu wenig Arbeit mit den Herkunftseltern</i>
<i>Pflegeeltern haben häufiger Vorbehalte gegenüber dem Jugendamt</i>
<i>Absprachen zu Umgängen werden oft nicht eingehalten lange Prozesse, bis sich alles eingespielt hat und Beratung eigenständig eingefordert wird dauerhafte Loyalitätskonflikte</i>
<i>Eignung der Pflegestelle</i>
<i>Getroffene Absprachen zu Umgangskontakten werden nicht eingehalten. Die Standards sind oft grenzwertig</i>
<i>Mangelnde Abgrenzung innerhalb des Familienverbundes und damit einhergehende Unklarheiten für das Kind</i>
<i>Problematisch ist oft, dass das Verhältnis Großeltern und Kindesmutter (stark) zerrüttet ist. Oftmals sind Enkelkinder bei den Großeltern, deren eigene/s Kind/er sich nicht zu einer eigenständigen und selbstverantwortlichen Persönlichkeit entwickelt haben, die aber dennoch (mit Zustimmung der Kindeseltern) das Enkelkind bei sich behalten wollen. Problematisch ist ja dabei, dass der Gesetzgeber die Verwandtenpflege grundsätzlich als 1. Lösung vorsieht.</i>
<i>Reflexionsfähigkeit öfter nicht so hoch; Verwicklung des Gesamtfamiliensystems</i>
<i>Gelegentlich: Alleinerziehende, die keine Unterstützung in ihrem sozialen Netzwerk haben. Oft: Manifeste innerfamiliäre Konfliktlagen</i>
<i>Rollenkonflikte, höherer Beratungsbedarf</i>

Anmerkungen Probleme in der Verwandtenpflege
<i>Abgrenzung gegenüber den Herkunftseltern</i>
<i>Konflikte innerhalb der Familie, suboptimale Versorgung der Kinder</i>
<i>Ungünstige Verstrickungen zum Herkunftssystem</i>
<i>pädagogischer Prozess ist schwierig trotz Unterstützung. Oft haben Pflegefamilien kein pädagogisches know-how</i>
<i>Mangelnde Transparenz, undurchschaubare familiäre Dynamiken</i>
<i>sogen. "Nachvollzug" ist hinderlich in der Zusammenarbeit mit den Pflegepersonen, Akzeptanz/Toleranz der häufig milieunahen Unterbringung des Kindes muss in der Arbeit unbedingt vorhanden sein, häufig haben Fachkräfte mit Vorbehalten der Verwandtenpflegepersonen zu tun</i>
<i>Milieunahe Unterbringung, schwierige Umgangskontakte und Beziehung zu leiblichen Eltern, häufig Unterbringung im Randbereich der Kindeswohlgefährdung (häusliche Gewalt, Drogen, Alkoholkonsum), Vermittlungsstandards sind irrelevant da Wunsch der leiblichen Eltern oder die Bindung und Beziehung Vorrang haben.</i>
<i>zu wenig Auseinandersetzung mit der eigenen Familiengeschichte, mögliches "Wiedergutmachen" von Fehlern bei den eigenen Kindern führt zu Klammern, unausgewogene Erziehungsmethoden, eine Ablehnung ist nur bei Kindeswohlgefährdung möglich, daher oft ein schmaler Grat.</i>
<i>Die Pflegestellten befinden sich oft in einem Rollenkonflikt, Eltern vs. Großeltern, Tanten/ Onkel vs. Eltern. Die Pflegestellten können klare Absprachen zu Besuchen u.ä. oft nicht einhalten, Schuldgefühle bei den Pflegeeltern.</i>
<i>Die Verwandten, in der Regel Großeltern, sagen Kooperationsbereitschaft zu und nicken Absprachen ab, handeln dann aber doch eher nach eigener Entscheidung. Sie fühlen sich den Absprachen weniger verpflichtet als fremde Pflegeeltern. Die Rahmenbedingungen in manchen Pflegeverhältnissen sind an der Grenze zur Kindeswohlgefährdung. Insbesondere seit Ende 2018, als unser Sozialamt die Zahlung von Hilfe zum Lebensunterhalt eingestellt hat und die Großeltern aufgefordert hat Vollzeitpflege zu beantragen. Großeltern können sich manchmal schlecht von den Forderungen ihrer Kinder (Eltern des Kindes) abgrenzen. Großeltern äußern sich öfter negativ über die Kindeseltern als fremde Pflegeeltern.</i>
<i>in einigen Fällen zu wenig Abgrenzung und Schutz vor leiblichen Eltern oder anderen Verwandten</i>
<i>wenig Möglichkeiten der Steuerung aufgrund der hohen Eigendynamik.</i>
<i>Spagat zwischen Pflegeeltern/Eltern größer, undurchsichtiges Beziehungsgeflecht, vorhergegangene Probleme brechen wieder auf, Loyalitätskonflikte beim Kind stärker, teilweise weniger Offenheit gegenüber dem PAD, leibliche Eltern werden teilweise eher als "Geschwister angesehen</i>

13c Anmerkungen zu den Problemen in der Netzwerkpflege (Kapitel 4.2.4)

Anmerkungen Probleme in der Netzwerkpflege
<i>Helfersyndrom - alle Kinder der Familie müssen aufgenommen werden,</i>
<i>Unterschiede ob Netzwerk der Eltern oder Netzwerk des Kindes.</i>
<i>soziales Milieu</i>
<i>- komplizierte, manchmal immer wieder erforderliche "Rollenklärung"</i>
<i>Eigene Überforderung wird nicht gesehen, Helfen wollen obwohl die eigenen Kinder bereits einen hohen Erziehungsbedarf haben.</i>

Anmerkungen Probleme in der Netzwerkpflege
<i>s. Verwandtenpflege</i>
<i>zu wenig Arbeit mit den Herkunftseltern</i>
<i>siehe Verwandtenpflege</i>
<i>siehe Verwandtenpflege</i>
<i>Man hat manchmal den Eindruck, dass diese Familien nur das Geld möchten, ansonsten aber nicht mitwirken möchten</i>
<i>wie Fremdpflege</i>
<i>Wahrnehmung unterschiedlicher Rollen</i>
<i>pädagogischer Prozess ist schwierig trotz Unterstützung. Oft haben Pflegefamilien kein pädagogisches know-how</i>
<i>ähnlich wie bei Verwandtenpflege</i>
<i>Netzwerkpflege ist noch nicht gut ausgebaut, kein Schwerpunkt, fehlende Standards Unterbringungs- und Finanzierungsdruck durch den ASD</i>
<i>siehe oben</i>
<i>Da wir nur 1 Netzwerkfamilie haben sind die Angaben unter B7 nicht repräsentativ. Sie beziehen sich nur auf die Erfahrung mit dieser einen Familie.</i>
<i>hin und wieder Enttäuschung über das Verhalten des Kindes, insbesondere in der Übertragungsphase, mehr Abbrüche als in der Fremdpflege oder der Verwandtenpflege</i>
<i>siehe Fremd- und Verwandtenpflege</i>

14 Anmerkungen zur Adoption (Kapitel 4.3)

Anmerkungen zur Adoption
<i>Erst seit dem 1.7.2020 zugeordnet</i>
<i>Aufgrund von Personalknappheit führen wir nur Stiefkindadoptionen durch</i>
<i>Adoptionen werden ausschließlich durch die Fachstelle des Bezirkes X vorbereitet, Bewerber geschult und begleitet</i>
<i>Aufnahme der "Prüfung der Adoption" in der Empfehlung "Weiterentwicklung der Vollzeitpflege</i>
<i>Umstrukturierung ist geplant nach personeller Aufstellung und Ausrichtung nach Adoptionsvermittlungsgesetz</i>
<i>Die Möglichkeit der Adoption wird selten von Pflegeeltern nachgefragt. Gelegentlich adoptieren Pflegeeltern die ehemaligen Pflegekinder, nachdem diese volljährig sind.</i>
<i>Völlig stiefmütterlich behandelter Bereich, da es keine offiziellen Stellenanteile gibt. Leitung empfindet aufgrund der wenigen Fallzahlen von abgeschlossenen Adoptionen keine Notwendigkeit diesen Bereich gut aufzustellen.</i>
<i>Es sind zwei Mitarbeiter mit einem Stellenanteil von je 25% im Bereich Adoptionen tätig.</i>
<i>Formal ist die Adoptionsvermittlungsstelle bei uns ein eigenes Sachgebiet, es gibt inhaltlich und stundenmäßig eine klare Trennung. Es arbeiten dort aber zwei Mitarbeiterinnen, die auch im PKD tätig sind.</i>

Anmerkungen zur Adoption
<i>Die Fachkräfte der Adoptionsvermittlungsstelle nehmen anteilig auch Aufgaben in der Pflegekinderhilfe wahr, daher Verzahnung der Arbeitsbereiche. Getrennte Bewerbervorbereitung und Begleitung, aber Information über /Weiterleitung an das jeweils andere Angebot</i>
<i>Die Adoptionsvermittlung wurde vor vielen Jahren aufgrund der zu kleinen Größe geschlossen. Region Hannover hat übernommen.</i>
<i>Der Landkreis „X“ übernimmt aufgrund einer entsprechenden Vereinbarung die Adoptionen für den Landkreis „Y“</i>
<i>unzureichende Ausstattung mit Personal</i>
<i>Da viele Pflegekinder starke Entwicklungsstörungen zeigen wird die Möglichkeit der Adoption seltener aufgezeigt. Die Familien sind dann besser betreut. Im Falle der oben genannten Adoption hatte sich das Kind während der Zeit der Vollzeitpflege altersgemäß entwickelt.</i>
<i>Eine Kollegin ist im Bereich Adoption spezialisiert und wird durch das Team unterstützt.</i>

15 Anmerkungen zur Elternunterstützung (Kapitel 4.4)

Regelung zu Zuständigkeiten/Verantwortlichkeiten
<i>Zusammenarbeit mit dem ASD, besonders bei der Unterstützung nach Rückführung</i>
<i>Nach Beendigung Übernahme durch ASD.</i>
<i>Kooperation ASD/PKD</i>
<i>ASD in Kooperation mit PKD und freien Trägern</i>
<i>PKD oder ASD hat die Zuständigkeit, gemeinsamer Austausch und Übergabe in Bezug auf Rückführung</i>
<i>Der ASD verantwortet die Rückführung.</i>
<i>Zusammenarbeit zwischen ASD und PKD - fallverantwortlich für die Rückführung bleibt der PKD - dann Abgabe an den ASD.</i>
<i>Im Fall einer Rückführung wird von Seiten des PKDs Rücksprache mit dem ASD gehalten. Die Zuständigkeit wechselt mit der Rückführung in den elterlichen Haushalt auf den ASD.</i>
<i>Fallverantwortung und Steuerung des Prozesses liegt in Zuständigkeit des ASDs, Beratung und Unterstützung der Herkunftsfamilie und der Pflegefamilie sowie Begleitung der Kinder erfolgt durch den Träger; PKD ist zuständig für die Akquise, Qualifizierung und Auswahl geeigneter Pflegefamilien</i>
<i>Bei FBB erfolgen Rückführungen in Kooperation zwischen ASD (in der Fallverantwortung) und PKD(in der Begleitung der Pflegeperson der FBB)</i>
<i>DER PKD ist so lange zuständig, wie eine Vollzeitpflege besteht und leitet Anschlussmaßnahmen ein, bevor die Zuständigkeit übergeben wird.</i>
<i>durch die Hilfeplanung der fallzuständigen Fachkraft</i>
<i>Wenn eine Rückführung innerhalb der ersten 2 Jahre durchgeführt wird, hat die Bezirkssozialarbeit die Fallverantwortung, danach die Fachgruppe Pflegekinderwesen</i>
<i>PKD unter Einbeziehung des ASD, ab 01.01.2020 andere Regelung Fallführung ASD</i>
<i>Im Rahmen der Rückführung Übergabe vom PKD im Hilfeplan an den ASD (i.d.R.)</i>
<i>gemeinsame Hilfeplangespräche durch PKD und ASD mit Zielsetzung Rückführung</i>

Regelung zu Zuständigkeiten/Verantwortlichkeiten
<i>Fallführung liegt bis zur tatsächlichen Rückführung beim PKD. ASD übernimmt die Fallverantwortung ab Tag der Rückführung. Zuvor enge Kooperation zwischen PKD + ASD</i>
<i>ASD-Zuständigkeit, individuelle Planung und Kooperation, teilweise übernimmt PKH in Absprache mit Fallführung Anteile der Rückführungsarbeit</i>
<i>Potentielle Rückführungen erfolgen durch den PKD in enger Kooperation mit dem im Anschluss zuständigen ASD. Im Rahmen der Bereitschaftspflege liegt die Zuständigkeit hinsichtlich der Vorbereitung der Eltern überwiegend beim ASD.</i>
<i>Fallzuständige Fachkraft</i>
<i>Gemeinsame Kooperation des ASD mit PKD - Erarbeitung eines Rückführungskonzeptes - anschließende Fallübergabe in die Zuständigkeit des ASD nach erfolgter, tatsächlicher Rückkehr des Kindes in den elterlichen Haushalt.</i>
<i>Der PKD wirkt bei der Rückführung mit. Es finden intensiviertere Kontakte mit den Eltern statt und häufigere Hilfeplanungen.</i>
<i>Zu klären in enger Kooperation mit ASD</i>
<i>Rückführung erfolgt unter bestimmten Kriterien immer in Zusammenarbeit mit dem ASD (falls anschl. mit der Rückkehr eine weitere Hilfe installiert wird)</i>
<i>Die Fallverantwortung bleibt beim ASD, die inhaltliche Arbeit mit den Pflegeeltern und leiblichen Eltern wird vom PKD begleitet.</i>
<i>Rückführung in enger Kooperation mit dem ASD</i>
<i>Die Aufgaben zwischen ASD und PKD sind nicht eindeutig definiert, sie werden für den Einzelfall abgesprochen</i>
<i>Sobald der PKD eine Rückführung in Betracht zieht, wird der ASD eingeschaltet. Die Fallführung bleibt beim PKD, Gespräche und Hausbesuche werden gemeinsam durchgeführt.</i>
<i>in der Regel wird bei Rückführung der ASD mit einbezogen, in der Herkunftsfamilie zusätzlich ein freier Träger zur Unterstützung</i>
<i>Die Verantwortlichkeit des Pflegekinderdienstes bezieht sich in erster Linie nur auf das untergebrachte Kind. Es finden darüber hinaus in der Regel gemeinsame Abstimmungstreffen mit dem ASD statt.</i>
<i>Der PKD ist verantwortlich für Rückführungen, der ASD für Anschlusshilfen und weitere Betreuung.</i>
<i>Rückführung findet in enger Kooperation mit dem ASD statt.</i>
<i>PKD bereitet vor (ggf. Installierung ambulanter Maßnahmen, Austausch mit ASD; ggf. Übergabe an ASD nach Übergangszeit)</i>

16 Anmerkungen zur Arbeit mit Eltern ohne Kind (Kapitel 4.4)

Regelung durch andere - Verantwortlichkeiten
<i>bei Dauerpflege ist der PKD zuständig, bei Bereitschaftspflege der ASD gemeinsame Absprachen müssen getroffen werden</i>
<i>ASD in der Steuerung, freie Träger in Ausführung, PKD in Beratung</i>
<i>Eltern ohne Kind nur bei Übernahmen nach § 86.6 (Arbeit des PKD)</i>

Regelung durch andere - Verantwortlichkeiten
<i>Elternarbeit ist ebenfalls ein Teil der Tätigkeit des PKDs. Die Arbeit mit den Eltern ist im Kontext des Hilfeplanverfahrens zu werten. Eltern haben im LK die Möglichkeit verschiedene Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen, z.B. die Erziehungsberatungsstellen die Eltern in ihrer Erziehungsfähigkeit unterstützen und beraten.</i>
<i>Die Beratung liegt in Einzelfällen schwerpunktmäßig beim freien Träger, die Hilfeplanung erfolgt durch den PKD.</i>
<i>Innerhalb der neuen Organisationsstruktur müssen die Zuständigkeiten geregelt werden</i>
<i>PKD führt Hilfeplanung mit Aufträgen für freie Träger durch;</i>
<i>Verantwortlich und überwiegend tätig ist der ASD, Beratung erfolgt insbesondere im Rahmen der Umgangsbegleitung durch die PKH und bei Rückführungen durch konkrete Absprache über einzelne Tätigkeiten</i>
<i>Teilweise erfolgt die Arbeit mit den Eltern in Kooperation mit den Beratungsstellen.</i>
<i>Wenn Hilfeplanziel Rückführung, wechselt die Fallzuständigkeit in den ASD. Der PKD berät.</i>
<i>Diese Schnittstellen sind noch nicht beschrieben.</i>
<i>individuell, PKD und manchmal zusätzlich ein Freier Träger, der individuell für den Fall eingekauft wird</i>
<i>In Fällen nach §86.6 SGB VIII erfolgt die Beratung durch einen freien Träger, durch den PKD erfolgen Koordination, Hilfeplanung, Antragsbearbeitung, etc.</i>

17 Anmerkungen weiteren Aspekten der Arbeit mit Kindern/ Jugendlichen (Kapitel 4.5)

Weitere Anmerkungen zum Thema
<i>Zum Teil wird auch ein Träger eingesetzt (nach § 30/§ 31). Gruppenangebote sind in Planung.</i>
<i>Gruppenangebote für Pflegekinder werden über die Kooperation mit dem PKD X angeboten</i>
<i>Es gibt keinen eigenen Arbeitsbereich - ist im Prozess der Hilfeplanung durch SA mitzuleisten aber nicht festgeschrieben - persönliche Haltung entscheidet hier über das Ergebnis</i>
<i>Für diese Arbeit müsste mehr Zeit zur Verfügung stehen. Durch den hohen Dokumentationsanteil und die generelle Behördenstruktur (viel Schriftverkehr, Hierarchiekette wenn es um Entscheidungen / Veränderungen geht, lang andauerndes Antragswesen) nimmt die persönliche Arbeit mit den häufig ab. Der Landkreis müsste mehr Mittel für den Ausbau von Angeboten für Pflegekinder zur Verfügung stellen.</i>
<i>Die Gruppe für Pflegekinder ist gerade im Aufbau und wird von externen Fachkräften durchgeführt. Auch die zweimal im Jahr stattfindende einwöchige Ferienfahrt für Pflegekinder wird von externen Fachkräften durchgeführt.</i>
<i>Die Betreuung und Begleitung der Pflegekinder wird individuell z.B. nach Alter und deren Bedürfnissen orientiert gestaltet.</i>
<i>Momentan sind Gruppenangebote für Pflegekinder in Planung</i>
<i>Die Zugänge zum PKD über soziale Medien für Kinder und Jugendliche sollen perspektivisch ausgebaut werden.</i>
<i>Ist eher in Planung. Wer macht die Arbeit: auch Einsetzung eines Trägers (neben der Miterledigung durch PKD)</i>

Weitere Anmerkungen zum Thema
<i>Pflegeeltern werden durch Fachkräfte dahingehende beraten eigene Entwicklungsbegleiter für ihre Kinder zu werden</i>
<i>Beteiligung wird altersentsprechend gestaltet.</i>
<i>Biografiearbeit, Einzelkontakte und Beteiligung am Hilfeplan sind bei uns Standards.</i>

18 Anmerkungen zur Kooperation mit dem ASD

Wert	Begründung der Bewertung
1	<i>mangelnde Informationen vor Übergabe, keine gemeinsamen Familiengespräche mit dem ASD fehlendes Bewusstsein im ASD zu wichtigen Informationen vor Fremdunterbringung</i>
3	<i>2018: Hilfeplanung liegt im PKD - der ASD ist daran kaum beteiligt.</i>
4	<i>Festgelegte Arbeitsaufteilung (z.B. Bedarfsanalyse des Kindes) werden unzureichend erledigt - Zuständigkeiten / Arbeitsaufteilungen werden immer wieder in Frage gestellt</i>
4	<i>Fluktuation / Stellenzuwachs im ASD neue/junge KollegInnen mit geringem Erfahrungswissen</i>
4	<i>Schnittstellen werden nicht immer eingehalten, unterschiedliche Haltungen, Mitarbeiterwechsel im ASD</i>
5	<i>wenig Informationen über Kinder erhalten wenig Vorbereitung bei der Unterbringung Kollegen kümmern sich nicht ausreichend um notwendige Unterlagen/wichtige und notwendige Unterschriften, Vollmachten insgesamt von Kollegen abhängig</i>
5	<i>Hohe personelle Fluktuation und fehlender Informationsfluss an den PKD</i>
5	<i>Die Qualität der Zusammenarbeit hängt stark von den handelnden Personen ab.</i>
5	<i>Die Kooperation ist abhängig von der Haltung und der Bereitschaft zur Kommunikation</i>
5	<i>Hohe Fluktuation des Personals im ASD - abhängig von Personen</i>
5	<i>Die Schnittstelle ASD -PKD ist nicht trennscharf definiert. Die Abläufe in ASD sind dem PKD nicht immer bekannt und umgekehrt.</i>
6	<i>PKD empfindet es häufig so, dass der ASD die Kinder wenig einschätzen kann, was die Suche nach geeigneten Pflegeeltern erschwert.</i>
6	<i>Konflikte in der Zusammenarbeit mit dem ASD liegen oft in der unterschiedlichen Sichtweise eines Falles, sowie in der Situation. Ist ein Kind aus dem "Gefahrenbereich" so schließt der ASD einen Handlungsschritt ab - und auch ein Spannungsfeld wird entschärft - während für die Mitarbeiterinnen des PKDs der Fall oft erst beginnt. Ist die Perspektive im ASD oft auf die Rahmenbedingungen in der Familie gerichtet, so ist die Perspektive des PKDs auf das Kind mit Bedarfsklärung gerichtet. Die unterschiedlichen Aufgaben und Perspektive führen zu interdisziplinären Missverständnissen und auch Vorwürfen. Grundsätzlich basiert jedoch eine Zusammenarbeit auf Kooperationsbereitschaft und diese ist sehr individuell.</i>
6	<i>unterschiedliche pädagogische Haltung bei Vermittlung in Pflegestellen, insbesondere bei laufenden Gerichtsverfahren</i>
6	<i>Personenabhängig. Gelegentlich sind Gleichgültigkeit oder Vorbehalte gegenüber dem Hilfeangebot zu beobachten.</i>
7	<i>Bei sozialraumübergreifenden Vermittlungen sind Absprachen teilweise aufwändig.</i>

Wert	Begründung der Bewertung
7	<i>Personenabhängig: neue Mitarbeiter*innen im ASD; unzureichend über die PKD-Arbeit und die Schnittstelle ASD/PKD informiert.</i>
7	<i>bei überwiegender initiative durch den PKD</i>
7	<i>Hilfeplanung, Perspektivklärung oft nicht eindeutig Wertschätzung PKD</i>

19a Anmerkungen zur Kooperation mit der Amtsvormundschaft

Wert	Begründung der Bewertung
4	<i>Der Informationsfluss ist zumeist schwierig. Verantwortungsbereiche zwischen Vormund und PKD sind nicht ausreichend geklärt.</i>
6	<i>In der Regel unproblematisch, Personenabhängig.</i>
7	<i>Auch hier sind die unterschiedlichen Aufgaben zu betrachten und auch hier ist die Zusammenarbeit nicht homogen gleich zu beurteilen. Grundsätzlich funktioniert eine Zusammenarbeit zwischen den Bereichen, jedoch kommt es auch hier zu Konflikten. Man muss hier sicherlich beachten, dass Vormünder/innen hauptsächlich aus dem Verwaltungsbereich kommen und die Aufgabe auch eine rechtliche Vertretung für das Mündel darstellt während die Mitarbeiter/innen des Pflegekinderdienstes Sozialpädagogen/innen sind die Verantwortung der Jugendhilfeplanung inne haben.</i>
7	<i>7 ist Durchschnittswert der Einschätzungen der 10 Mitarbeiterinnen. Folgende Probleme bei der Kooperation wurden bei niedrigerer Bewertung genannt: - Aufträge überschneiden oder widersprechen sich (strukturelles Problem), Rollenkonflikte</i>
7	<i>z.T. Unklarheit der Aufgaben und in der Kommunikation</i>
8	<i>Es besteht ein guter Austausch mit unseren 3 Vormündern im Haus. Kurzfristige Absprachen und pädagogischer Austausch sind gut möglich.</i>

19b Anmerkungen zu Unterschieden der Kooperation mit Einzelvormundschaft

Unterschied zu Einzelvormündern
<i>Pflegeeltern werden manchmal als Vormünder kritisch betrachtet, sie sind nicht immer neutral, eingenommen von ihrer Vormundschaft und lassen die Kindeseltern oft außen vor</i>
<i>Oft sind auch die Pflegeeltern mit als Vormund eingesetzt. Einen Unterschied in der Zusammenarbeit können wir nicht benennen.</i>
<i>Es scheint ein höheres Maß an Verständnis für den anderen Arbeitsbereich zu geben, wenn man mit Amtsvormundschaften kooperieren muss.</i>
<i>keine Neutralität, beratungsresistent</i>
<i>- Ja, Einzelvormünder halten sich besser an Aufträge, Grenzen usw. Ihnen gelingt es gut, sich aufs Kind zu konzentrieren, während Amtsvormünder leichter in die Beratung des Familiensystems geraten.</i>
<i>Ja, es gibt Unterschiede- die Kooperation mit Einzelvormündern gestaltet sich im Einzelfall schwieriger- oft fehlt das erforderliche Verständnis für die Situation von Pflegekindern</i>
<i>Die Kommunikation mit Amtsvormündern verläuft meist direkter.</i>
<i>Größere Professionalität bei den Amtsvormundschaften.</i>

Unterschied zu Einzelvormündern
<i>Wenn die Vormundschaft durch Verwandten-Pflegepersonen ausgeführt wird, wird die Zusammenarbeit manchmal erschwert</i>
<i>Rollenkonflikte bei Vormundschaftsausübung z.B. durch Pflegeeltern</i>
<i>Auch hier liegt es wie in vielen Bereichen an der Person, die die Aufgabe ausübt. Es lässt sich nicht pauschalisieren.</i>
<i>Gibt es: Arbeiten dichter am Kind, mehr personenbezogen, wenden mehr Zeit auf</i>
<i>Vorteile beim "kurzen Draht" zu Amtsvormündern</i>
<i>Gelegentlich ist die Kompromissfindung schwieriger.</i>
<i>nein, in der Regel ist die Zusammenarbeit gut</i>
<i>in der Regel ein sehr fachlicher Austausch</i>
<i>Hier haben wir kaum Erfahrung. Die Erreichbarkeit ist etwas eingeschränkter.</i>
<i>ja, wenn Einzelvormund, dann ist die Zusammenarbeit in der Regel nicht so eng, da die Amtsvormünder mit auf dem Flur sitzen</i>
<i>Wenn Pflegeeltern als Einzelvormund eingesetzt werden, kommt es vor, dass diese ihre Interessen vor die des Kindes stellen. Kooperation und Beratung können dann schwieriger werden.</i>
<i>Bei den Einzelvormündern handelt es sich in den allermeisten Fällen um Pflegeeltern. Hier erfolgt eine noch engere Zusammenarbeit.</i>
<i>Sind Einzelvormünder gleichzeitig Pflegeeltern, ist die Kooperation schwieriger.</i>

20 Anmerkungen zur Kooperation mit dem Familiengericht

Wert	Begründung der Bewertung
	<i>Keine Zusammenarbeit mit dem Familiengericht - Aufgabe des ASD</i>
	<i>entfällt; in der Regel, da ASD-Aufgabe</i>
0	<i>Das Familiengericht verweigert aufgrund seiner Haltung als unabhängiger Gerichtsstand jegliche Anfragen zur Zusammenarbeit</i>
1	<i>Die Zusammenarbeit wird abgelehnt bzw. unterbunden. Es besteht kein Wissen über spezielle Bedarfe von Pflegekindern, die Bereitschaft dieses zu erlangen ist kaum vorhanden. Immer wieder werden Pflegekinder mit Scheidungskindern verglichen. Aktuell gibt es wieder Verfahren bei denen die Bedeutung der Bindung in Frage gestellt wird. Ein Richter am OLG hat in diesem Zusammenhang darauf verwiesen, dass wir Erwachsenen uns ja auch nicht mehr daran erinnern, was in unserer Kleinkindzeit geschehen ist, er hielt aus diesem Grund eine Rückführung für unschädlich.</i>
2	<i>unterschiedliche pädagogische Haltung, Stellungnahmen des JA werden selten ernst genommen, entscheidungsschwache Familienrichter</i>
3	<i>keine gemeinsamen Abstimmungen/ Absprachen im Allgemeinen kein Interesse an regelmäßigem Austausch/Treffen Richter treffen keine Entscheidungen, vermeiden diese lieber oft mehr am Elternwohl als am Kinderwohl orientiert</i>
3	<i>wenig Erfahrung der Richter mit Pflegekindern, vor allem Umgang, Perspektivklärung, Elternrecht wird sehr hoch aufgehängt, Bindung des Kindes nicht beachtet, kein Fachwissen bzgl. Traumatisierung, Bindungsstörung oder ähnliches keine Anerkennung des Fachwissens der PKD Mitarbeiter Anhörung der Kinder oft suggestiv</i>

Wert	Begründung der Bewertung
4	Häufige Wechsel der Richter am Familiengericht.
4	Hintergrund ist die aktuelle Rechtslage aufgrund des ausgeprägten Elternrechtes der Herkunftseltern
4	Wenig Kenntnis von der Entwicklung von Kindern, insbes. von psychosozialen Faktoren und Risiken. Meist steht nur das "Elternrecht" im Vordergrund. Wenig Kenntnis von den Abläufen/Verfahrensweisen in der Jugendhilfe.
4	Kooperation abhängig vom Richter /von der Richterin Fachstelle PKD wird nicht immer anerkannt. Vefahrensbeistände und Gutachtermeinungen zählen deutlich mehr.
5	Familiengericht ist oft nicht entscheidungsfreudig. Zu lange Verfahren durch die Einholung von Gutachten
5	ist von Richter*in zu Richter*in unterschiedlich. Problematisch: hohe Fluktuation der Richter*innen mangelnde Rechtskenntnisse im SGB VIII und Familien-/Kindschaftsrecht
5	Rechtslage ist in Pflegegabe geklärt. Bei Sorgerechtsanträgen ist der ASD involviert, sodass kaum eine Zusammenarbeit mit dem Familiengericht notwendig ist.
5	Wenig Hintergrundwissen der Gerichte zu Pflegekindern. Z.B. bei Umgangskonflikten orientiert an Scheidungsverhältnissen. Bei Entscheidungsfindung orientiert an aktuellem Sachstand und selten an Enzwicklungsverlauf (Momentaufnahme)
5	je nach Richter unterschiedlich, bei einigen gut, bei anderen schwierig, unterschiedliche Erwartungen, unklare Rolle des JA, 5 verschiedene Richter im Bereich, es gibt aber gemeinsamen Austausch, um die Zusammenarbeit zu verbessern
5	Elternrechte stehen häufig über Kinderrechten (z.B. bei Umgangskontakten) -das Recht des Kindes auf Bindung zu den Pflegeeltern wird nicht immer berücksichtigt. -pädagogische Stellungnahmen werden überwiegend berücksichtigt. -Wunsch: mehr Austausch mit den Verfahrensbeiständen
5	Wir arbeiten mit drei Amtsgerichten zusammen, daher unterschiedlich. Bei Richtern sind häufig kaum Kenntnisse über Bindung und Bindungsstörungen vorhanden.
5	FG orientiert sich häufig am Bericht des Verfahrensbeistandes. Der Bericht des PKD spielt häufig eine untergeordnete Rolle.
6	Die Familiengerichte unterschätzen häufig welche Auswirkungen Elternkontakte auf die Pflegekinder haben können und beziehen die Pflegeeltern zu wenig ein.
6	6 ist Durchschnittswert der Einschätzungen der 10 Mitarbeiterinnen. Folgende Probleme bei der Kooperation wurden bei niedrigerer Bewertung genannt: - fehlende Kenntnis bei neuen Familienrichter*innen über die Arbeit der FBB - BGB und SGB VIII sind nicht gut aufeinander abgestimmt. Reform ist überfällig. - Das Wohl des Kindes steht bei gerichtlichen Besuchsregelungen nicht im Vordergrund (Dauer, Häufigkeit) - Entscheidungen brauchen viel zu viel Zeit; Kinder binden sich an FBB-Familien
6	-> Gleichsetzung Pflegekinder = Scheidungskinder wenn es um die Frage der Umgänge zu den leiblichen Eltern geht -> Pflegefamilie als empfindlicher und schützenswerter Raum muss vor dem Familiengericht mehr Anerkennung finden
7	Zu wenig Unterscheidungen zu Scheidungsfamilien und ihrer Situation. Betrifft vorrangig das Umgangsrecht.
7	Wie oben bereits erwähnt liegt die Zusammenarbeit in der Person begründet. Das Gesetz räumt den Amtsgerichten ein Maß an Freiheit in der Rechtsprechung ein. So ist für das eine Gericht das Elternrecht (hier Artikel 6 GG: Erziehung und Pflege sind das natürliche Recht der Eltern...) oberste Prämisse während ein anderes Gericht das Kindeswohl als oberste Richtlinie der Rechtsprechung deklariert. Bei starker Bewertung des

Wert	Begründung der Bewertung
	<i>zweite Teils von Artikel 6 "und ihre zuvörderst obliegende Pflicht" wird ein Richter/in zu anderen Vorgehensweise wie bei starker Bewertung des ersten Teils. Weiterhin erscheint es manchmal als wenn die Tätigkeiten und Aufgaben des PKDs den Richter/innen nicht präsent seien. Positiv ist zu erwähnen, dass es gemeinsame Arbeitskreise gibt die unter anderem auch dazu dienen Missverständnisse abzubauen und für Transparenz der anderen Arbeitsbereiche sorgen.</i>

21 Anmerkungen zu Kooperation mit anderen Jugendämtern

Felder der Kooperation mit Vereinbarung	Felder der Kooperation ohne Vereinbarung
AGJÄ	AGJÄ
Austausch mit Gerichten	AGJÄ
Austausch u. Weiterentwicklung der Vollzeitpflege	Allgemein
Belegung Bereitschaftspflegestellen	allgemeiner Austausch
Bewerberseminar	allgemeiner Austausch, telefonisch, persönlich
Entwicklung und Umsetzung gemeinsamer Fachstandards	Amtshilfen für benachbarte Landkreise, wenn dort keine geeigneten Pflegefamilien zur Verfügung stehen.
Fachaustausch unter den PKD Leitungen	angrenzende Landkreise
Fachstandards	Arbeitskreis Verwandtenpflege
Fallübergaben/Fallabgaben	Ausbildung von Pflegeeltern
Fortbildung	Austausch in der Regionalkonferenz
Fortbildungen	Austausch in der Sprecherrunde/ mit dem NLJSF
Fortbildungen für Pflegeeltern	bei Bedarf weitere gemeinsame Angebote (Fortbildungen o.ä.)
Fortbildungen und Arbeitsgruppen	bei Belegabsichten
gemeinsame Fortbildungen	Fachlicher Austausch
gemeinsame Pflegeelternschulung	Fallspezifische Anfragen anderer Jugendämter
gemeinsame Poolliste von Bewerbern	Fortbildung für Pflegeeltern
gemeinsame Regionaltagung	Fortbildungsangebote
Infoabende	gemeinsame Fortbildungen
Info-Abende und Qualifizierung	Gemeinsame Fortbildungen für Pflegeeltern
Kooperationstreffen mit einem Bezirk außerhalb Niedersachsens	gemeinsame Fortbildungsangebote
Kooperationsvereinbarung mit einem anderen Bezirk	gegenseitige Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Pflegeeltern
Kooperationsvereinbarung mit einem anderen Bezirk außerhalb Niedersachsens	Hilfe bei der Suche nach einer passenden Pflegefamilie
Kooperationsvereinbarung zur Vermittlung	inhaltlicher Austausch zu Standards

Felder der Kooperation mit Vereinbarung	Felder der Kooperation ohne Vereinbarung
<i>kooperierende PKD mit einem anderen Bezirk</i>	<i>inhaltlicher Fachaustausch</i>
<i>Netzwerkarbeit, gemeinsame Standards mit zwei Bezirken</i>	<i>Konzepte werden ausgetauscht</i>
<i>Pflegestellenüberprüfungen</i>	<i>Kooperation bei Fallabgaben/übernahmen</i>
<i>PKD sehr klein Kooperation mit unterschiedlichen Bezirken</i>	<i>Mit Pflegefamilien "aushelfen"</i>
<i>Qualifizierung Sonderpflege</i>	<i>Netzwerktreffen/Regionalgruppentreffen/Sprechergruppe</i>
<i>Qualifizierungsbausteine nach Aufnahme eines Pflegekindes</i>	<i>Pflegeelternüberprüfung</i>
<i>Qualifizierungsseminar</i>	<i>Pflegekinderfest und Pflegekinderfahrten</i>
<i>Rahmenrichtlinien zur Vereinbarung</i>	<i>regelmäßige Regionalgruppentreffen</i>
<i>Überprüfungen von Bewerber*innen</i>	<i>Regionalgruppenaustausch</i>
<i>Umgang mit Bewerbern</i>	<i>Regionaltagung</i>
<i>Unterbringung von Pflegekindern aus xxx hier im LK</i>	<i>Regionalteamtreffen</i>
<i>Veranstaltungen für Pflegefamilien</i>	<i>Regionaltreffen der Pflegekinderdienste</i>
<i>Vereinbarungen mit PKD aus einem anderen Bezirk (Kursangebote, Fortbildungen, Akquise, Formularwesen, Überprüfungsstandards</i>	<i>Rückfragen bzgl. freier Pflegestellen</i>
<i>Vermittlung und Betreuung</i>	<i>Übergabe</i>
<i>Vorbereitungsseminar für Pflegeeltern</i>	<i>Übergabe/Übernahme von Fällen</i>
<i>Werbung und Qualifizierung</i>	<i>Übergaben von PKD-Familien</i>
	<i>übergreifende Fortbildungen für Pflegeeltern</i>
	<i>Unterbringung außerhalb der Stadt</i>
	<i>vereinzelt gemeinsame Schulung und Fortbildung von PE</i>
	<i>Vermittlungsanfragen</i>
	<i>Vernetzung auf regionaler Ebene</i>

22 Anmerkungen zum Leaving Care

Anmerkungen zum Care Leaving
<i>41 SGB VIII sollte bis 21 Jahre ohne Probleme bewilligt werden. Mit 18 verfügen die Jugendlichen nicht über die nötige Reife ein eigenständiges und selbstverantwortungsvolles Leben zu führen.</i>
<i>wenn Maßnahmen gem. § 41 SGB VIII notwendig und geeignet sind, dann müssen und sollten diese auch gewährt werden</i>

Anmerkungen zum Care Leaving
<i>Eine gute gesamtübergreifende Care-Leaver-Angebotslandschaft zu installieren und zugänglich zu machen wäre nötig. In den meisten Fällen sind weitere Hilfen nach § 41 notwendig. Teilweise auch ambulant: waren nicht weiter stationär erforderlich.</i>
<i>Wir befürworten die Anwendung des § 41 SGB VIII</i>
<i>Grundsätzliche Anwendung des § 41 SGB VIII unter Berücksichtigung der individuellen Entwicklung des "Pflegekindes"</i>
<i>Wir halten eine großzügige Anwendung der Möglichkeit des § 41 für sinnvoll, um die Stabilität der jungen Menschen nicht zu gefährden und die jahrelange (auch) finanzielle Anstrengung abzusichern.</i>
<i>Die Weiterführung des Pflegeverhältnisses bis zum Ende der Ausbildung bzw. Abitur.</i>
<i>Die jungen Menschen sollten die Möglichkeit haben noch nachzureifen - mit Unterstützung der Pflegeeltern.</i>
<i>Junge Menschen im Pflegeverhältnis haben durch massive diverse Benachteiligungen in jungen Jahren einen längeren Verselbständigungsprozess und somit ist die Anwendung des §41 SGB VIII notwendig.</i>
<i>Jedes Pflegekind sollte einen Anspruch auf §41 per Antrag erfüllt bekommen, da die Verselbständigung und Entwicklung zum Volljährigen nie abgeschlossen ist aufgrund der Biographie und Besonderheit der Fremdbetreuung. Das SGB XII verweigert Übernahmen vor dem 21. Geburtstag</i>
<i>Der § 41 sollte regelhaft Anwendung finden.</i>
<i>Insbesondere Pflegekinder holen häufig noch wichtige Entwicklungsschritte als junge Erwachsene auf, so dass eine frühzeitige Entlassung aus der Pflegefamilie und aus dem Dach der Jugendhilfe, die Entwicklung gefährden würde.</i>
<i>Grundsätzlich besteht mit dem Erreichen der Volljährigkeit immer die Furcht, dass der junge Erwachsene den erreichten Erfolg gefährdet. Daher besteht eine hohe Routine, dem jungen Erwachsenen weiterhin in der Pflege zu behalten und relativ langsam aus der Hilfe zur Erziehung generell zu lösen. Aus meiner Sicht wäre ein klareres Enddatum der Pflege wichtig, damit eine gewisse Bereitschaft und "Alarmierung" zum neuen Lebensabschnitt entsteht.</i>
<i>Die Gesellschaft hat sich die letzten 20 Jahre stark gewandelt. Oft leben junge Erwachsene während der Ausbildung und auch in den ersten Berufsjahren noch zu Hause. Hier sind sicherlich auch monetäre Gründe zu nennen, da Mieten und Nebenkosten stark gestiegen sind. Einen Zeitpunkt für die Beendigung einer pädagogischen Hilfe mit der Volljährigkeit zu definieren erscheint zu kurz und nicht bedarfsgerecht. Es sollte mehr auf den individuellen Bedarf geschaut und an der Stabilität der jungen Erwachsenen gearbeitet werden. Ein Abbruch gleich welcher Art mit dem 18, 19 oder 20zigsten Lebensjahr blockiert die Autonomiemöglichkeiten eines Menschen über einen langen Zeitraum und verhindert unter Umständen ein eigenständiges und selbst finanziertes Leben. Eine Hilfe anhand eines Datums und nicht anhand eines "nicht mehr vorhandenen Bedarfs" zu beenden stellt ein Sparen am falschen Ende da.</i>
<i>§ 41 ist eine Sollvorschrift, so dass - bei Vorliegen der Voraussetzungen - im Regelfall ein Rechtsanspruch auf Hilfe besteht.</i>
<i>Eine großzügige Regelung des § 41 wird für erforderlich gehalten sowie ambulante Hilfen für den Übergang in die Selbständigkeit</i>
<i>-schrittweise, bedarfsangemessene Übergänge und Begleitung über das 18 Lebensjahr hinaus in die Verselbständigung, Einzelfallbedarfe sind sehr unterschiedlich und müssen zu Einzelfalllösungen führen</i>

Anmerkungen zum Care Leaving
<i>In den oben benannten Fällen besteht ein berechtigter Bedarf einer Hilfe für Junge Volljährige. Diese Hilfeart sollte selbstverständlicher Anwendung finden können.</i>
<i>Gut, dass es diesen Spielraum gibt. Wir nutzen ihn regelmäßig</i>
<i>Anwendung des § 41 bis zum 21. Lebensjahr ohne besondere Begründung, Umgang wie in Familien mit leiblichen Kindern</i>
<i>Die individuelle, fachliche Prüfung des Hilfebedarfs sollte ausschlaggebend sein.</i>
<i>Bei fortlaufendem Hilfebedarf Weiterführung der Hilfe gem. § 41 i.V.m. §33 bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres. Bei Hilfebedarf über das 21. Lebensjahr hinaus Überprüfung, ob §35a SGB VIII oder eine Überleitung zum SGB XII gegeben ist.</i>
<i>Der individuelle Bedarf des jungen Menschen sollte entscheidend sein. Die in der Regel belastete Sozialisation erfordert vielfach Nachreifeprozesse und Unterstützung beim Übergang in die Verselbständigung auch nach Erreichen der Volljährigkeit.</i>
<i>Die Unterstützung der jungen Erwachsenen über das 18. Lebensjahr hinaus ist nach einer individuellen Prüfung zu gewährleisten.</i>
<i>§41 SGB VIII ist notwendig und wichtig.</i>
<i>Eigenständiger Rechtsanspruch des jungen Menschen wäre wünschenswert. Ziel muss es sein, denn erreichten Entwicklungsfortschritt bis zu einem gelingenden Übergang in ein selbstständiges Leben ausreichend zu sichern.</i>
<i>Junge Menschen haben ein Recht auf Hilfe nach dem §41 und dieses Recht sollte auch gewährt werden. bei Bedarf auch bis 21.</i>
<i>Keine validen Zahlen</i>
<i>Die Hilfe für junge volljährige Pflegekinder ist in den meisten Fällen zwingend erforderlich, da der Entwicklungsstand der Kinder oft noch nicht altersentsprechend ist.</i>
<i>Der Hilfebedarf endet nicht an der gesetzlich künstlich errichteten Grenze der Volljährigkeit. Die Möglichkeit darüberhinausgehender Unterstützung ist immens wichtig.</i>
<i>Die Notwendigkeit einer §41 SGB VIII Anwendung wird bei Genehmigung sehr eng - insbesondere bei Weiterführung der Hilfe nach § 33 - ausgelegt. Hilfen werden auch bei laufender Schul- oder Berufsausbildung beendet. Häufig kurze Form der Nachbetreuung, nicht bis zum 21. Lebensjahr.</i>
<i>Nicht nur junge Menschen, die in ihrer Herkunftsfamilie aufgewachsen sind, benötigen in der Regel über die Volljährigkeit hinaus Unterstützung, sondern selbstverständlich gerade Pflegekinder, die ihre Entwicklungsanforderungen zu bewältigen hatten und höhere Bedarfe zeigen.</i>
<i>§ 41 SGB VIII sollte regelmäßig zur Anwendung kommen</i>
<i>In den seltensten Fällen sind Junge Volljährige in der Lage eigenständig zu leben (selbst Nicht-Pflegekinder), gesetzliche Regelung sollte sich zum Vorteil von Pflegekindern verbessern, Hürden zur Weitergewährung von Hilfe herabgesetzt werden</i>
<i>Die Debatte spiegelt die widersprüchlichen Haltungen zwischen eher mittelschichtorientierten Pflegefamilien und dem an der Grundversorgung orientierten Handeln der staatlichen Gemeinschaft. Prinzipiell gibt es ausreichende Instrumente für die Aufgabe der Verselbständigung der jungen Menschen. Teilweise geraten hier auch die Bedürfnisse der jungen Menschen nach Selbstständigkeit und denen der Pflegeeltern nach Fortführung der Hilfe in Konflikt.</i>
<i>Übergang in die Selbstständigkeit muss gut begleitet werden, Kapazitäten reichen dafür nicht aus, deshalb vermehrte Anwendung des §41 SGBVIII in Verbindung mit EB</i>

Anmerkungen zum Care Leaving
<i>Hilfe sollte regelhaft und bei Bedarf, Wunsch des jungen Menschen regelhaft weitergeführt werden. In der Hilfeplanung ist eine Vorbereitung auf eine eigenständige Lebensführung sowie den Aufbau eigener Unterstützungsnetzwerke außerhalb der Pflegefamilie eine wesentliche Rolle spielen.</i>
<i>PKs sollten ihre Ausbildung beendet haben bevor sie ihre Familie verlassen müssen. Dies sollte auch über das 21. Lebensjahr hinaus möglich sein. Viele PKs sind nicht altersgerecht entwickelt, wodurch sich der Ausbildungsbeginn hinauszögert. Zudem benötigen einige mehr Zeit ihre Ausbildung erfolgreich abzuschließen.</i>
<i>Die Jugendhilfe sollte so lange gewährt werden, bis der Jugendliche entweder selbst für sich sorgen kann (abgeschlossene Ausbildung) oder eine andere Unterstützung erfolgt (Bafög, Sozialamt, Arbeitsamt, gesetzlicher Betreuer....) Er sollte emotional so weit wie möglich stabil sein, die Biografie sollte aufgearbeitet sein. Die Gewährung von Hilfe für junge Volljährige über das 21 Lebensjahr hinaus sollte zur Anwendung kommen, wenn noch Unterstützung notwendig und erfolgversprechend ist. Insbesondere bei Jugendlichen, die erst spät, im Jugendlichenalter, in die Pflegefamilie vermittelt wurden. Eine besondere Problematik ergibt sich bei jungen Volljährigen, die studieren möchten.</i>
<i>Der Anspruch auf Hilfe und Unterstützung sollte für durch das Jugendamt untergebrachte Kinder weiter bestehen bleiben und selbstverständlich sein.</i>
<i>Gerade Pflegekinder haben in der Regel eine belastende Biografie und benötigen nach Volljährigkeit noch Unterstützung. Daher befürworten wir den §41 SGB VIII.</i>
<i>Care Leaving nur bei Mitwirkungsbereitschaft des jungen Volljährigen</i>
<i>Kinder/Jugendliche aus Pflegefamilien verfügen häufig nicht über ein stabiles Netzwerk und finanzielle Rücklagen. Die Anwendung des § 41 SGB VIII ist sinnvoll, um die jungen Erwachsenen adäquat zu begleiten. Auch junge Erwachsene, die regulär in ihren Herkunftsfamilien aufwachsen, verselbstständigen sich inzwischen häufig erst mit Anfang/Mitte zwanzig. Die intensive Überleitung ist für Jugendliche aus der stationären Jugendhilfe noch entscheidender für ihren weiteren Weg.</i>
<i>die Anwendung von § 41 SGB VIII</i>

23 Anmerkungen zum Handlungsbedarf in der Pflegekinderhilfe

Handlungsbedarf
<i>Elterngeldanaloge Jugendhilfe, 75% Regelung Jugendliche Pflegekinder, mehr gesetzliche Hilfeleistungen für Pflegeeltern</i>
<i>Erhöhung der Pflegesätze im allgemeinen, Pflegekinder zeigen eine Vielzahl von Störungsbildern und Auffälligkeiten, die die Pflegefamilie auffangen muss.</i>
<i>Diagnostik von PK, Verbesserung der Kooperation der professionellen Verfahrensbeteiligten untereinander; Fortbildungen für Familienrichter; Beschleunigung von Familiengerichtsverfahren; Arbeit mit Herkunftseltern; bundesweite Werbekampagne, bundesweite Fachstandards für Vorbereitung, Vermittlung, Begleitung; sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse von PE auch beim öffentlichen Träger; Kontinuitätssicherung durch rechtl. gesicherte "dauerhafte Lebensperspektive";</i>
<i>* Einarbeitung durch erfahrene Kolleginnen muss immer gewährleistet sein. Aktuell gibt es einen zeiträumigen Generationswechsel in den PKDs. Fachlichkeit und Wissen durch Erfahrung geht sonst verloren / aktuell bei PKDs zu spüren. * mehr Vernetzung unter den Jugendämtern (z.B. überregionale Öffentlichkeitsarbeit und Werbung z.B. Radio, Fernsehen auch bundesweit zu dem Thema Pflegekinder möglich und sinnvoll da fas alle PKD suchen. * Große Lösung -</i>

Handlungsbedarf
<p>Übernahme der minderjährigen Behinderten ins SGB VIII, sonst wie aktuell viel Reibungs- und Zeitverlust durch Unklarheiten an den Schnittstellen und Zuständigkeiten (z.B. Sonderzuständigkeit nach 86.6 gibt es im SGB IX nicht). Sowie der fachlichen Ausgestaltung und pädagogischen Betreuung. * Auf Bundesebene sollte Werbung / Aufklärung zum Thema Pflegekinder und Pflegefamilie betrieben werden um die Öffentlichkeit anzusprechen. * Austausch der PKDs über "Best Practice" sollte regelmäßig ausgewertet und voneinander im Austausch gelernt werden.</p>
<p>Elternarbeit mit Eltern, welche lernen müssen, ohne ihr Kind zu leben Gestaltung der Umgangskontakte: Erwartungen der leiblichen Eltern an Kind und Pflegeeltern, Erwartungen der Pflegeeltern an die leiblichen Eltern Aussetzung Umgangskontakte bei Gefährdung des Kindeswohls</p>
<p>- Kostenbeteiligung der Jugendlichen bzw. jungen Erwachsenen bei Mini-Job bzw. Ausbildungsbeginn - Zusammenarbeit mit dem ASD bei Verwandtenpflege, hier rechtzeitiges Hinzuziehen des PKDs - gezielte Angebote für Verwandtenpflege, vielleicht sogar eine verpflichtende Nachqualifizierung - Supervisionsangebote auch für Pflegeeltern kleinerer PKDs, hier Kooperation mit anderen Jugendämtern - Kostenregelung für Amtshilfe, ortsnahe Beratung durch den PKD</p>
<p>Aufstockung des Personals</p>
<p>1 Öffentlichkeitsarbeit zur Akquise von Pflegefamilien. 2 Anpassung der Jugendhilfeleistungen an gesellschaftliche Anforderungen (Doppelverdiener vs. Verdienstaustausch bei Aufnahme eines Pflegekinds / elterngeldanaloge Zahlung als Anspruch und nicht freiwillige Leistung) 3 75% Beteiligung durch jungen Menschen bei Verdienst: Sachbearbeiter sollte als pädagogisches Mittel zwischen 0%, 25%, 50%, 75% und 100% für den Selbstbehalt im Rahmen der Hilfeplanung entscheiden dürfen.</p>
<p>1. Personelle Bemessung im PKD anhand fester Arbeitsteile und Fallzahlen (Fallbegrenzung), um endlich auch den Anspruch der regulären Vor-Ort-Beratung für Kinder und Pflegepersonen sowie leiblichen Eltern erfüllen zu können. 2. Gestaltung und Empfehlung zur Entlastung von Pflegestellen, z.B. durch feste Betreuungskapazitäten an Wochenenden, Ferienfahrten für Kinder, allgemeine Schulungen für Pflegeeltern nach Empfehlung 3. Klare gesetzliche Regelungen zur Übergabe an andere Pflegekinderdienste und nach SGB XII - feste und sichere zeitliche Abstimmung. 4. Motivation von Pflegekindern durch Behalt von Geldern (z.B. in Ausbildungsvergütungen). Anerkennung der erhöhten Selbständigkeit. 5. Vorbereitungskonzepte zentral für Pflegeeltern in Niedersachsen + Präsentation in Schulungen für MA in der Akquise (Empfehlungen des Landes)</p>
<p>Anwendung des § 86.6 bzw. dessen Abschaffung Einführung von Elterngeld für Pflegeeltern</p>
<p>Aus unserer Sicht wird der Pflegekinderhilfe zu wenig Beachtung gegeben. Sowohl auf Leitungsebene in den Jugendämtern, als auch von den Kollegen und Kolleginnen im ASD und vor allem politisch, wird der Bedarf der besseren Aufstellung der Pflegekinderhilfe nicht ausreichend gesehen. Die Nachfrage an Pflegefamilien kann nicht ansatzweise abgedeckt werden, sodass kaum eine gewisse Auswahl bezüglich einer passenden Pflegefamilie besteht. Pflegeeltern leisten extrem erzieherischen Aufwand, häufig ohne Pausen. Die meisten Pflegeeltern sind bei der Aufnahme von Pflegekindern "Laien" oder werden in kürzester Zeit vor extreme erzieherische Herausforderungen gestellt. Die Pflegefamilien dann entsprechend zu unterstützen, auch in finanzieller Hinsicht, ist sehr aufwändig und mit gesonderten Anträgen / Stellungnahmen verbunden. Des Weiteren wächst die Pflegekinderhilfe nicht entsprechend gesellschaftlicher Entwicklungen. Meistens sind auch die Frauen berufstätig und können sich die Aufnahme eines Säuglings / Klein(st)kindes als Pflegekind schlicht und einfach nicht leisten. Elterngeldanaloge Zahlungen sind an dieser Stelle dringend notwendig. Die Mehrleistungen von stationären Einrichtungen und die zugestandenen Zusatzleistungen für Pflegefamilien, stehen in einem absolut ungleichen und unverhältnismäßigen Verhältnis. Zur personellen Ausstattung: In dem Stellenäquivalent sind Stellenanteile (inoffiziell) für den Bereich Adoptionsvermittlung inbegriffen - spezielle Stundenanteile hat der Bereich Adoptionsvermittlung nicht.</p>
<p>Aktuell muss die Vollzeitpflege ihr Standing stärken, ab einem gewissen Zeitpunkt als legitim familienersetzend angesehen zu werden.</p>

Handlungsbedarf

Die größten Handlungsbedarfe im Pflegekinderwesen sehe ich: - in der gesetzlichen Vorgabe von Betreuungsverhältnissen. Die niedersächsischen Empfehlungen sind eben nur Empfehlungen. Hier bedarf es gesetzlicher Werte - Klärung von Verantwortlichkeiten; siehe Lügde; Wer ist wie, wo verantwortlich und nach welchen Richtlinien? Die Fälle Lügde, Aurich und auch Münster zeigen Schwachstellen in der überregionalen Zusammenarbeit der Jugendämter und der PKDs. Aufgrund von Arbeitsbelastungen und auch Personalkosten wird vorerst um Zuständigkeit gestritten. Hier bedarf es nicht kommunaler Richtlinien, sondern mindestens Landesrichtlinien, wenn nicht sogar Bundesrichtlinien. - 86.6 SGB VIII; die Ausgliederung des PKDs, Teile des PKDs um die Betreuungskosten für auswärtige Pflegekinder den kostenerstattungspflichtigen Kommunen in Rechnung zu stellen - erscheint mir - ein abstruses und aus der Not heraus konstruiertes Element zu sein. Schwierig in diesem Zusammenhang erscheint mir die Ausgliederung eines staatlichen Arbeitsbereiches. Eine Lösung könnte die Übertragung des Pflegekinderwesens auf das jeweilige Bundesland sein. Da sowohl die Zuständigkeitsprüfungen, sowie die Annexleistungsdiskussionen hinfällig wären würde man synergetisch hier Kosten sparen können. Zudem könnte eine Kommission aus z.B. LKA und Landesjugendamt und "Landespflegekinderwesen" ein Instrument geschaffen werden welches sich den aktuellen Themen wie Aurich und Lügde widmen. Hier könnte bei Erkenntnissen oder Verdachtsmomenten mit den örtlichen Jugendhilfeträgern gemeinsam gearbeitet werden. Auch wäre das "Kompetenzgerangel" wie man es derzeit medial in Fall Lügde mitbekommt hinfällig. Personalbemessung würde anhand des Bedarfs erstellt und bereit gestellt mit jeweiliger Steuerung durch den örtlichen Jugendhilfeträger. Weiterhin würde eine zumindest landeseinheitliche Gesetzgebung für Transparenz auch bei Pflegeeltern führen. - Stärkung von Kinderrechten in familiengerichtlichen Verfahren; hier Pflegekinder. - Stärkung der Rechte von Pflegeeltern

Werbung Akquise, Netzwerk- und Verwandtenpflege, Verkappte Adoptiveltern-Motivation der Bewerber und das Leben mit dem Kind

- Perspektivklärung, insbesondere im gerichtlichen Kontext: Elternrechte werden oftmals höher bewertet als die Kinderrechte. Perspektiventscheidungen orientieren sich eher an den Bedürfnissen der Eltern als an denen der Kinder - Verwandtenpflege: veränderte Konzepte der Qualifizierung und Betreuung (als bei Fremdpflegen). Differenzierte (Ausschluss-) Kriterien im Rahmen der Eignungsprüfung. - Kostenheranziehung des jungen Menschen: grundsätzlicher Wegfall der Heranziehung von Einkommen bei Ferien-/Schülerjobs, FSJ o.ä.; Begrenzung der Heranziehung auf max. 25% des Einkommens bei einem Mindestbehalt von 150,00€, Beibehalt der Härtefallprüfung im Einzelfall - Aufwertung der Pflegeperson durch deutliche Erhöhung der "Kosten der Erziehung". Der PKD stellt zunehmend höhere Anforderungen an die Fachlichkeit von Pflegeeltern und die zu erfüllenden Aufgaben, ohne dem finanziell auch Rechnung zu tragen. - Regelung der Schnittstelle SGB VIII/ SGB XII bei Pflegekindern mit Behinderungen

- Akquise geeigneter Pflegepersonen: Anreize für Bewerber*innen schaffen, Attraktivität steigern (Elterngeld, Entlastung, soziale Absicherung, ...) - Pflegekinderhilfe unter Berücksichtigung sich wandelnder Familienmodelle/Lebensformen zukunftsfähig machen - mehr befristete Vollzeitpflegeangebote zur punktuellen Entlastung und patenschaftlichen Begleitung von Familien schaffen - beschleunigte Verfahren bei Gericht - Verbesserung der rechtlichen Stellung der Kinder - Verkürzung der Verweildauer von Kindern in Inobhutnahmestellen

- Elternarbeit -personelle Ausstattung des PKD, um Spezialaufgaben leisten zu können - PE-Akquise - FAS und Perspektivplanung -Entlastungsangebote für Pflegefamilien - Freizeitangebote für Pflegekinder/jugendl. Pflegekinder mit besonderen Bedarfen - Begleitung der Herkunftseltern, Arbeit mit der Herkunftsfamilie

- bei einer Reform des SGB VIII mit dem Ziel der Kontinuitätssicherung durch entsprechende Strukturen und Verfahren (Stichwort: Permanency Planning) d.h. Einführung einer zivilrechtlichen Absicherung einer "auf Dauer angelegten lebensperspektive" des Pflegekindes durch das FamG. Differenzierung der Umgangsregelungen für traumatisierte und auf Dauer untergebrachte Pflegekinder - weg von der gesetzlichen Vermutung der Kindeswohl dienlichkeit des Umganges zur Einzelfallprüfung. Qualifizierungs- und Gewinnungsoffensive für Pflegepersonen aller

Handlungsbedarf
<i>Pflegeformen als Querschnittsaufgabe für Jugendämter, Kommunen, Bundesländer in Kooperation mit Pflegeelternverbänden wie P.F.A.D.... Beschleunigung von FamG-Verfahren und zeitliche Begrenzung von Verweildauern von Säuglingen und Kleinkindern in FBB, ausgerichtet am kindlichen Zeitempfinden. Elterngeld als Regelleistung auch für Pflegeeltern</i>
<i>Die Kinder benötigen innerhalb des ersten Jahres eine Perspektive. Unterbringungen in Bereitschaftspflegestellen und Gerichtsverfahren dauern zu lange. Rückkehroptionen werden teilweise zu lange gewährt. Es sollte rechtlich verankert werden, ab wann eine Vollzeitpflege eine tatsächliche Dauerhaftigkeit hat, wenn die Kindeseltern nicht in der Lage sind in einem für das Kind angemessenem Zeitraum Veränderungen zu schaffen, die das Zusammenleben wieder ermöglichen. Es wird mehr Rechtssicherheit für Pflegeeltern benötigt. Vollzeitpflegen sollten nicht grundsätzlich befristet genehmigt werden, da dies oft falsche Signale sendet. Es sollten unbürokratischere Wege im Rahmen der Hilfebegleitung geschaffen werden (z.B. Sonderleistungen für Pflegestellen) Es werden Entlastungsangebote für Pflegestellen benötigt. Diese müssen ausgebaut werden. Dafür werden zusätzliche personelle und zeitliche Ressourcen benötigt. Es werden Spielräume für Careleaver benötigt (Wohnangebote, Wohnungsführerschein etc.) Es werden Ressourcen zur besseren Betreuung von Herkunftseltern benötigt. Zudem besteht Handlungsbedarf</i>
<i>- in einer wirksamen Entlastung von Pflegeeltern in Krisensituationen - bei der Suche nach fähigen Kurzzeitpflegeeltern - bei der Suche nach Familien, die auch größere Kinder aufnehmen würden.</i>
<i>Unterstützende Leistungen für Pflegefamilie ausweiten</i>
<i>Auf gesetzlicher und fachlicher Ebene: Verwandtenpflege! Es gibt viele gute Verwandtenpflegeverhältnisse, aber leider auch immer wieder katastrophale, bei denen leider keine rechtliche Handhabe besteht diese abzulehnen! Mir fehlt noch eine klare Aussage/Auflistung hins. der Kosten, die in den materiellen Kosten enthalten sind (lt. Dt. Verein orientiert an der Einkommens- und Verbrausstichprobe). Eine Empfehlung hins. der Sonderleistungen, also der Leistungen, die über die materiellen Kosten plus dem evtl. Mehrbedarf hinausgehen, wäre ideal. Darüber hinaus zeigen sich immer wieder große Unterschiede zwischen den Regelungen in den einzelnen Bundesländern, z.B. wg. der Leistungen, und in Hessen wg. der Sonderpflege gem. § 33 (2) SGB VIII.</i>
<i>personelle Ausstattung muss erweitert werden - überregionale Standardentwicklung bundesweit</i>
<i>- standardisierte Überprüfungskriterien (insbesondere von Verwandten- und Netzwerkfamilien) sollten in die Weiterempfehlung eingepflegt werden, die im Zweifel auch vor dem Verwaltungsgericht bestand haben - Kriterien zur Einstufung der Kinder in die verschiedenen Vollzeitpflegeformen sollten in die Weiterempfehlung eingepflegt werden - größerer Fokus auf die Besonderheiten der Betreuung von Netzwerk- / Verwandtenpflege - der Arbeitsaufwand für negative Überprüfungen sollte in die Bemessung der Stellenpläne Berücksichtigung finden - standardisiertes Verfahren zur Überprüfung einer Rückführungsoption aufnehmen</i>
<i>Bewerber-Vielfalt steigern; Angebote zur Absicherung der Pflegepersonen in finanzieller Hinsicht (Rentenbeitrag, Erziehungspauschale, Elterngeld) und Erweiterung der pädagogisch-psychologischen Hilfen, Interdisziplinärer Austausch, z.B. mit Gerichten, Kliniken, Ärzten, Intensivierung der (verpflichtenden) Beratungsangebote für Herkunftseltern, für Pflegeeltern, für Kinder und Jugendliche Hilfen bei der Verselbständigung, Care Leaver Projekte; Stärkung der Rechte von Pflegekindern</i>
<i>In der Umsetzung des § 86 (6) SGB VIII, bezogen auf die familienanalogen Unterbringungen gem. § 34 SGB VIII.</i>
<i>Vakante Stellen werden nicht zeitnah besetzt Gruppenangebote fehlen (für Pflegekinder und Pflegeeltern) Biographiearbeit und Herkunftsarbeit kann nicht ausreichend umgesetzt werden Elterngeldregelung fehlt Immer wieder Probleme beim § 86,6 besonders bei § 41 SGB VIII Einkommensanrechnung 75% bei Berufsanfängern oder Praktikanten</i>
<i>spezialisierte Angebote für Care-Leaver</i>

Handlungsbedarf
- Kinderrechte stärken gegenüber Elternrechten - Einführung Elterngeld für Pflegeeltern - Klärung Kostenheranziehung junger Menschen - mehr Rechtssicherheit von Pflegefamilien hinsichtlich dauerhafter Perspektive -
Verkürzung der Bereitschaftspflegedauer Verkürzung gerichtlicher Verfahren zu einem möglichen Entzug der elterlichen Sorge
Bessere finanzielle Ausstattung der Pflegeeltern - Keine oder zumindest geringere Kostenheranziehung von Pflegekindern mit eigenem Verdienst - Zeitgerechte Klärung der Sorgerechtsbefugnisse der leiblichen Eltern - verlässliche Entlastungsangebote für Pflegeeltern/-familien - Kapazitätserweiterung von Therapieangeboten für Pflegekinder
* Pflegefamilien für die Aufgabe zu gewinnen. * Erziehungsgeld auch für Pflegeeltern. * Unterstützung der Familien bei laufenden Hilfen (Zahlungen für besondere Bedarfe * generelles Überdenken der Zuständigkeit nach § 86,6 SGB VIII * BTHG und Pflegefamilien * Fortbildungen * Professionalisierung der Verwandtenpflege * Aufwertung der Pflegefamilien im Vergleich zu den Erziehungsstellen und Pflegestellen nach § 33 bei Trägern * Hochsetzung des Erziehungsbeitrages im Pflegegeld
Mehr zeitliche Ressourcen in der Beratung und Begleitung von Pflegekindern und Pflegeeltern. Wertschätzung durch Entlastungsangebote (Freizeit- und Ferienangebote) Fortbildungsangebote Akquise neuer Pflegefamilien. Das fehlende Ausführungsgesetz schafft noch immer Unklarheiten und „rechtsfreie Räume“. Insbesondere gibt es Schwierigkeiten in der Umsetzung des § 86 (6) SGB VIII. Die unterschiedlichen Herangehensweisen der niedersächsischen Jugendämter münden häufig in Abspracheschwierigkeiten oder Doppelstrukturen. Ein inhaltliches Vorgehen (z.B. Richtlinien auf Landesebene) wäre hier wünschenswert. Auf kommunaler Ebene werden Kooperationsvereinbarungen forciert und haben sich als förderlich erwiesen. Wenn Pflegeeltern gleichzeitig als Vormund tätig sind, kann es zu schwierigen Konstellationen und Problemen kommen. Sie sind dann Leistungserbringer und Antragsteller in einem. Dieses bedingt eine besondere Situation für das Pflegekind. Fragestellungen nach „Nähe und Distanz“ zur Herkunftsfamilie (konflikthaft) und aber auch die Frage nach einem unabhängigen „Beschwerdemanagement“ spielen dann eine Rolle. Zusammenfassend ist der PKD in diesem Kontext gefragt, durch häufige Beratungen und regelmäßige Besuche eine enge Begleitung zu gewährleisten. Der PKD berichtet, dass es zunehmend Aufnahmen und Betreuungen durch mehr Großeltern- und Verwandtschaftspflegeverhältnisse gibt, die im weiteren Verlauf zu Pflegeverhältnissen gem. § 27 SGB VIII umgewandelt werden (müssen) und kritisch zu hinterfragen sind. Häufig sind diese Pflegepersonen als „milieunah“ einzuschätzen. Des Weiteren gibt es im geringeren Umfang Probleme in Pflegefamilien, die behinderte und nicht behinderte Kinder aufgenommen haben, damit also mit zwei Systemen -Sozial- und Jugendhilfe- unterschiedlicher Zielrichtung arbeiten müssen. Hier sind gute Absprachen und eine strukturierte „Übernahmepaxis“ wichtig
in der Kooperation mit dem ASD bei der Arbeit mit der Herkunftsfamilie in der kontinuierlichen Beratung der Pflegefamilie
Akquise von geeigneten Pflegepersonen, diese MÜSSEN besser für ihre Arbeit mit Pflegekindern entlohnt werden, Beihilfen transparenter, Möglichkeiten unkompliziert Hilfe- und Unterstützung in Pflegestellen zu implementieren Abschaffung der Kostenbeiträge von Pflegekindern Anmerkung für Fragebogen: übersichtlicher darstellen, so dass Tabellen leichter auszufüllen sind, um den Fragenbogen gewissenhaft und korrekt auszufüllen, bedarf es eines eigens angelegten Statistikwesens, welches ggf. nicht jedes JA führt.
Großer Handlungsbedarf wird in der Gewinnung von Pflegefamilien gesehen.
mehr Personal, Ausbau von Aus- und Fortbildung für Pflegeeltern, Spezialisierung Verwandtenpflege, Ausbau Netzwerkpflege, Rückführungsprozesse ausbauen (zu wenig Kapazitäten), Careleaverbereich strukturieren und ausbauen (zu wenig Kapazitäten), Sozial- und Sonderpädagogische Pflegefamilien müssen intensiver begleitet werden (zu wenig Kapazitäten), Perspektive

Handlungsbedarf
<i>der Pflegekinder: bessere Regelungen, schnellere Entscheidungen der Gerichte Kontrolle der Pflegeverhältnisse, Partizipation der Pflegekinder</i>
<i>Rechtsposition von Pflegekindern und Pflegeeltern sollte weiter gestärkt werden. Wie können Rechte von Pflegekindern gesichert werden? Wie geht ein Jugendamt mit Gefährdungen innerhalb des Pflegeverhältnisses um und gelangt zu aussagekräftigen Informationen über das Kind den Pflegefamilien?</i>
<i>-Entwicklung von Entlastungsangeboten für PE mit PK die besonderen Bedarf haben. -Hilfen für junge Volljährige, Begleitung auch nach der Vollzeitpflege. -Spezialisierte SPFH für Familien die Kinder mit FASD aufgenommen haben als zusätzliches ambulantes Angebot. -Akquise von Pflegeeltern -elterngeldanaloge Zahlungen im ersten Betreuungsjahr (gesetzliche Regelung) -Schulung von verwandten Pflegeeltern und intensivere Begleitung -Schulung der Mitarbeiterinnen der PKDs für die Begleitung von verwandten PE</i>
<i>-Perspektivklärung, -Rückführungskonzept -Arbeit mit den leiblichen Eltern -Arbeit mit den Kindern -Infrastruktur für die Diagnostik fehlt, zu wenig Therapeuten... -mangelndes Verständnis/ Wissen der Familienrichter -mangelnde personelle Ressourcen -HfjV und Übergänge müssen verbessert werden -Übergänge allgemein sollten besser begleitet werden. -Nachbetreuung von Pflegeeltern nach Abbruch oder Rückführung -überregionale Werbung, um das Thema Pflegekind in der Bevölkerung bekannter zu machen, nicht nur regional und somit individualisiert</i>
<i>- Einführung eines niedersächsischen Elterngeldes für Pflegeeltern. - Werbung und Akquise von geeigneten Pflegepersonen zur Ausbildung bedarfspassender, verschiedener Pflegeformen - Fort- und Weiterbildungen für neue KollegInnen - aktivierende Arbeit mit Eltern, Pflegeeltern und Pflegekindern - Verankerung des Patenschaftsmodells als kommunale, gesetzlich festgelegte Pflichtaufgabe.</i>
<i>- Akquise von Pflegeeltern, insbesondere solche, die eine Rückführung mitgehen können. - Attraktivere Ausgestaltung und Rahmenbedingungen für Pflegeeltern, Kurz- und Bereitschaftspflege (Finanzen, Anerkennung als sozialversicherungspflichtige Beschäftigte, etc.). - Gruppenangebote für abgebende Eltern, Pflegeeltern und Pflegekinder. - Es werden mehr finanzielle und personelle Ressourcen benötigt, um oben genannte Bereiche abdecken zu können. - Überlegung, ob §86.6 SGB VIII abgeschafft werden kann. - Gesetzliche Regelung im Hinblick darauf, wie viele Pflegekinder eine Pflegefamilie aufnehmen darf (unter Berücksichtigung der Pflegeform). - Einheitliche Vorgaben bezüglich der Überprüfung von Pflegeeltern und Verwandten- bzw. Netzwerkpflegen.</i>
<i>* Anpassung BTHG - Übergang vom Jugendamt auf Sozialamt führt immer wieder zu Zuständigkeitsproblemen. * Akquise von neuen Pflegeeltern, Attraktivität ein Pflegekind aufzunehmen. *finanzielle Absicherung der Pflegeeltern müsste noch mehr angepasst werden.</i>
<i>veränderte Bedingungen müssen politisch/fachlich mehr wahrgenommen werden (z.B. erhöhter Bedarf der Kinder, Anforderungen an Pflegeeltern); Ansehen in der Öffentlichkeit muss erhöht werden (es handelt sich nicht um "Professionelle", die trotzdem in den meisten Fällen einem Kind ein sehr förderliches familiäres Umfeld bieten); Erhöhung des Pflegegeldes; Einführung elterngeldanaloger Leistungen; Einheitlichkeit bzgl. der Standards bei Überprüfung (u.a. vier Augen Prinzip), Vorbereitung und Betreuung; klarere Standards/Einheitlichkeit bzgl. Verwandtenpflege</i>
<i>Biografiearbeit mit Kind und Pflegeeltern, Kontakt zur Herkunftsfamilie Care-Leave => Begleitung bei Volljährigkeit zum Hilfeende Vorbereitung der Bewerber auf die Aufgabe als Pflegeeltern: rechtliche, inhaltliche und pädagogische Themen Finanzielle Absicherung von Pflegeeltern, auch Versicherungen, Haftpflichtversicherung, Elterngeld... Krisenmanagement in Pflegestellen</i>