JUNGE MENSCHEN IN PFLEGEFAMILIEN KINDERRECHTE STÄRKEN

Ausgangslage und Handlungsempfehlungen

Senatsverwaltung
für Bildung, Jugend
und Familie

BERLIN

Lenkungsgruppe

Sigrid Klebba	Staatssekretärin für Jugend und Familie, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie
Ramona Reiser	Bezirksstadträtin für Jugend und Bürgerdienste im Bezirk Mitte von Berlin
Heike Schmitt-Schmelz	Bezirksstadträtin für Jugend, Familie, Bildung, Sport und Kultur im Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin
Gordon Lemm	Bezirksstadtrat für Schule, Sport, Jugend und Familie im Bezirk Marzahn-Hellersdorf von Berlin
Martin Hoyer	Vorstand Landesjugendhilfeausschuss
Kerstin Stappenbeck	Leitung der Abteilung Jugend und Kinderschutz, Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie
Prof. Dr. Mechthild Wolff	Wissenschaftliche Begleitung, Hochschule Landshut
Igor Wolansky	Vertreter LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege
Eckart Andreae	Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

Operative Projektgruppe

Iris Hölling	Leiterin der Verwaltung des Jugendamtes Treptow-Köpenick
Rainer Schwarz	Leiter der Verwaltung des Jugendamtes Tempelhof-Schöneberg
Dr. Manfred Thuns	Leiter der Verwaltung des Jugendamtes Charlottenburg-Wilmersdorf
Rainer Zeddies	Leiter der Verwaltung des Jugendamtes Lichtenberg
Peter Heinßen	Familien für Kinder gGmbH
Heike Dorr	Jugendamt Mitte
Olivier Hain	Jugendamt Spandau
Dörtje Meister	Jugendamt Friedrichshain-Kreuzberg
Heike Neupert	Jugendamt Treptow-Köpenick
Yasemin Özbey	Jugendamt Friedrichshain-Kreuzberg
Birte Paul	Jugendamt Charlottenburg-Wilmersdorf
Selina Vieker	Jugendamt Lichtenberg
Kathrin Vogel	Jugendamt Tempelhof-Schöneberg
Reinhold Nischik	Jugendamt Pankow
Martin Hoffmann	Horizonte für Familien gGmbH / Verbund für Pflegekinder, Reinickendorf
Nadine Sobolewski	Kinder- und Jugendhilfe-Verbund KJSH-Stiftung, Neukölln
Klaus Troitzsch	Socianos Kinder- und Jugendhilfe, Steglitz-Zehlendorf
Marie Haas	Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie
Eckart Andreae	Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie

Durchführung der Studie und Redaktion

Dr. Christian Erzberger, Gesellschaft für innovative Sozialforschung und Sozialplanung e.V.
Lektorat und Layout: Gertraude Klaiber, Nadine Krugel

GISS

Herausgeberin
Senatsverwaltung für Bildung,
Jugend und Familie
Bernhard-Weiß-Straße 6
10178 Berlin

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit des Landes Berlin. Sie ist nicht zum Verkauf bestimmt und darf nicht zur Werbung für politische Parteien verwendet werden.

Gestaltung Umschlag
SenBJF, Referat ZS I

Auflage
September 2021

Druck
Kern GmbH
In der Kolling 120
66450 Bexbach

Sandra Scheeres
Senatorin für Bildung, Jugend und Familie

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Berlin bieten Pflegefamilien ca. 2.300 Kindern und Jugendlichen in schwierigen familiären Lebenslagen ein vorübergehendes oder dauerhaftes Zuhause. Sie leisten damit eine anspruchsvolle und für die betroffenen jungen Menschen, ihre Familien und die Gesellschaft sehr wichtige Aufgabe. Den Berliner Pflegefamilien gebührt dafür eine hohe Anerkennung.

Das Land Berlin will die Vollzeitpflege und die Arbeit der Pflegekinderdienste weiterentwickeln und dabei der Stärkung des Kinderschutzes und der Kinderrechte in der Pflegekinderhilfe besondere Bedeutung beimessen. Auch deshalb hat der Berliner Senat eine umfassende Studie zur Pflegekinderhilfe in Berlin beauftragt.

Ich kann Ihnen nun den Abschlussbericht der Studie „Junge Menschen in Pflegefamilien. Kinderrechte stärken: Ausgangslage und Handlungsempfehlungen“ vorstellen. Der Bericht unterstreicht den Wert der Pflegekinderhilfe und die hohe Kompetenz der Fachkräfte. Gleichzeitig benennt er die Dimensionen, in denen eine Weiterentwicklung erfolgen soll.

Mein herzlicher Dank gilt den Pflegefamilien und den Fachkräften der öffentlichen und freien Jugendhilfe für die engagierte Mitwirkung an der Studie. Ich lade alle Akteurinnen und Akteure in der Vollzeitpflege schon heute ein, an der Umsetzung der Studienergebnisse mit viel Engagement mitzuwirken.

Es grüßt Sie herzlich

Sandra Scheeres

Sandra Scheeres
Senatorin für Bildung, Jugend und Familie

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung 5

1 Der Bericht 6

1.1 Aufbau und Gliederung des Berichts 6

1.2 Begriffe und Hinweise 7

2 Zur Einführung: Die Pflegekinderhilfe 8

3 Ziel der Untersuchung und Struktur der Vollzeitpflege in Berlin 11

3.1 Ziel der Untersuchung 11

3.2 Struktur der Vollzeitpflege 11

4 Aufbau und Durchführung der Studie 13

4.1 Datenschutzkonzept 13

4.2 Projektgruppe 13

4.3 Lenkungsgruppe 14

4.4 Struktur der Pflegekinderhilfe 15

4.4.1 Ziele der Strukturermittlung 15

4.4.2 Verfahren der Strukturermittlung 15

4.5 Fachkräfte 16

4.6 Jugendamtsleitungen 17

4.7 Pflegepersonen 17

4.7.1 Ziel der Befragung der Pflegepersonen 18

4.7.2 Auswahl der Pflegepersonen 18

4.7.3 Verfahren der Befragung 19

4.8 Überblick über die Untersuchung 19

5 Ergebnisse der einzelnen Untersuchungsteile 21

5.1 Struktur der Vollzeitpflege in Berlin 21

5.1.1 Pflegeformen 21

5.1.2 Perspektivklärung und Rückführungen 24

5.1.3 Zuständigkeitsregelungen 28

5.1.4 Leistungen für Pflegefamilien/-personen 30

5.1.5 Bewerbungssituation 33

5.1.6 Die Eltern der Kinder 39

5.1.7 Die Pflegekinder 41

5.1.8 Kooperationen 46

5.1.9 Leaving Care ... 49
5.1.10 Wertschätzungskultur ... 53
5.1.11 Etwas vergessen? ... 55
5.2 Qualitative Befunde aus den Interviews und Fokusgruppen ... 56
5.2.1 Jugendamtsleitungen ... 56
5.2.2 Fachkräfte ... 61
5.2.3 Pflegepersonen ... 70
5.2.3.1 Befristete und auf Dauer angelegte Vollzeitpflege ... 71
5.2.3.2 Verwandtenpflegen ... 80
5.2.3.3 Abgebrochene Pflegeverhältnisse ... 83
5.2.3.4 Exkurs zu den Interviews mit den Pflegepersonen ... 85

6 Zusammenfassende Ergebnisse und Handlungsempfehlungen ... 86
6.1 Ergebnisse der Untersuchungsteile ... 86
6.2 Handlungsempfehlungen ... 87
6.2.1 Ziel: Rechte der jungen Menschen auf Beteiligung gewährleisten ... 88
6.2.2 Ziel: Rechte der jungen Menschen auf Schutz gewährleisten ... 91
6.2.3 Ziel: Pflegeeltern intensiver unterstützen und Strukturen transparenter gestalten ... 93
6.2.4 Ziel: Eltern einbeziehen und Rückkehroptionen gezielt prüfen ... 101
6.2.5 Ziel: Steuerungsfähigkeit stärken ... 102
6.3 Handlungsempfehlungen und Umsetzung ... 104

7 Literatur ... 106

8 Anhang ... 107

EINLEITUNG

In den Ausführungsvorschriften zur „Rahmenkonzeption Pflegekinderdienst Berliner Jugendämter“(AV-PKD) vom 01.07.2018 war die Evaluation der Qualitätsentwicklung hinsichtlich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in der Berliner Pflegekinderhilfe verankert worden. Eine zentrale Frage dabei war, wie die Qualitätsentwicklung dazu beitragen kann, in Berlin angesichts des Bedarfs genügend Pflegepersonen zu gewinnen. Angestoßen durch die Aufarbeitung des Falles Helmut Kentler (siehe Baader et al. 2020) erhielt zusätzlich die Stärkung des Kinderschutzes und der Kinderrechte in der Pflegekinderhilfe besondere Bedeutung. Die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie beschloss daraufhin, eine Studie zur Situation der Vollzeitpflege im Bundesland mit diesen beiden Zielsetzungen durchzuführen. Hier sollten Strukturfragen, Verfahren und Arbeitsweisen der Pflegekinderdienste im Fokus stehen. Letztendlich sollte der Stand der Qualität dieser Hilfe zur Erziehung ermittelt werden. Den Hintergrund dieser Betrachtung bildete die Erkenntnis, dass durch eine qualitativ gut organisierte und in entsprechender struktureller Rahmung durchgeführte Pflegekinderhilfe den Rechten der Pflegekinder am besten nachgekommen werden kann. Die Kinder und Jugendlichen in der Pflegekinderhilfe müssen als der zentrale Bezugspunkt aller Hilfeanstrengungen angesehen werden. Die Sicherstellung ihres Schutzes, die Beachtung und Umsetzung ihrer Rechte und die Verwirklichung ihrer Partizipation an den Prozessen der Vollzeitpflege sind entscheidende Kriterien für die Qualität der Hilfe zur Erziehung in Pflegeverhältnissen und für das Wohl der Pflegekinder. Die Studie nimmt diese Kriterien in den Blick, indem sie die Strukturen und Verfahren der Vollzeitpflege untersucht, die für das Vorhandensein und die Qualität der Kriterien verantwortlich sind. Insofern bilden die Kriterien bei der Untersuchung eine durchgängig mitlaufende Spur, auch wenn diese bei einigen Themen nicht sofort ersichtlich ist.

Die Studie soll aber nicht nur den Stand der Dinge in der Vollzeitpflege in Berlin ermitteln, sie soll vor allen Dingen zu Handlungsempfehlungen führen und die Dimensionen für eine notwendige qualitative Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe zum Wohl der Pflegekinder aufzeigen. Diese Ausrichtung der Studie kann dazu führen, dass beim Lesen ein negativer Eindruck der Pflegekinderhilfe in Berlin entsteht. Auch wenn am Ende der Studie eine ganze Reihe von Handlungsempfehlungen stehen, die auf „Baustellen“ in diesem Bereich verweisen, so darf dabei nicht übersehen werden, dass die Vollzeitpflege in Berlin durch das hohe Engagement und die Kompetenz der Pflegepersonen und der Fachkräfte positiv geprägt ist. Daneben stehen auch eine ganze Reihe von fachlich gegründeten Ausführungsvorschriften und Standards zur Verfügung, die in weiten Teilen die Fachkräfte bei der Durchführung der Vollzeitpflege unterstützen. Die Ermittlung der Handlungsempfehlungen dient daher dazu, mögliche Lücken zu füllen, die sich auch im Spannungsverhältnis von fachlich gebotenem Handeln und vorhandenen Strukturen und Vorschriften zeigen. Die Ergebnisse der Studie sind somit auf eine Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in Berlin gerichtet und geben dazu die Dimensionen vor, in denen diese Entwicklung erfolgen sollte.

In der Studie sind Befunde über Pflegekinder mit Behinderungen nicht vertreten. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass im Zentrum der empirischen Ermittlung von Daten die aktuelle Situation der Pflegekinderhilfe in Berlin stand. Erst mit der Verabschiedung des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) am 03. Juni 2021 bekamen diese Kinder in der Jugendhilfe – und damit auch in der Vollzeitpflege – ihren Platz. Insofern muss das KJSG als Handlungsaufforderung gesehen werden, diese Kinder in inklusiver Weise in den Bereich der Jugendhilfe zu integrieren. Die Umsetzung dieser Aufforderung muss daher parallel zu den hier beschriebenen Handlungsempfehlungen erfolgen.

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, immer wiederkehrende Symbole und Begriffe näher erläutert.

1.1 Aufbau und Gliederung des Berichts

Im Kapitel 2 wird die Hilfe zur Erziehung (HzE) in der Vollzeitpflege in genereller Form dargestellt. Dies ist notwendig, da der Bericht an ein größeres Publikum gerichtet ist und nicht angenommen werden kann, dass bei allen Leser:innen ein Verständnis für die Hilfe vorliegt.

Im Kapitel 3 werden die Ziele der Untersuchung dargestellt. Aus ihnen ergeben sich das empirische Vorgehen und das methodische Design der Studie.

Im Kapitel 4 wird das konkrete Vorgehen bei der Durchführung der Untersuchung und der Auswertung der Daten erläutert. Dabei werden alle Untersuchungsteile einzeln betrachtet und der Rahmen beschrieben, in dem diese Studie stattfand.

Im Kapitel 5 sind alle Einzelergebnisse zu sehen, die sich aus den unterschiedlichen Untersuchungsteilen ergeben. Hier wird der „Stand der Dinge“ in der Vollzeitpflege in Berlin ebenso präsentiert wie die Bewertungen, Einschätzungen und Erfahrungen von Jugendamtsleitungen, Fachkräften und Pflegepersonen.

Im Kapitel 6 schließlich werden die Einzelergebnisse zusammengefasst und die hieraus folgenden Handlungsempfehlungen aufgeführt. Diese Empfehlungen liefern die Basis und die Richtung für die Entwicklung von Umsetzungsstrategien und konkreten Umsetzungsvorschlägen.

Abkürzungen, Symbole und Begriffe

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

Abkürzungen:

Kürzel	Erläuterung
AV	Ausführungsvorschrift
EFB	Einzelfallbetreuung
FASD	Fetal Alcohol Spectrum Disorders
HzE	Hilfe zur Erziehung
KJSG	Kinder- und Jugendstärkungsgesetz
PKD	Pflegekinderdienst
PKH	Pflegekinderhilfe
RSD	Regionaler Sozialpädagogischer Dienst
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch: Grundsicherung für Arbeitsuchende
SGB III	Sozialgesetzbuch Drittes Buch: Arbeitsförderung
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achtes Buch: Kinder- und Jugendhilfe
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch: Sozialhilfe
VZÄ	Vollzeitäquivalente (Umrechnung von Stellenanteilen verschiedener Fachkräfte zu ganzen Stellen)

Symbole:

Symbol	Bedeutung
	Komplexeren Grafiken/Tabellen werden zum besseren Verständnis nähere Erläuterungen vorangestellt. Dies geschieht innerhalb eines farblich abgesetzten Kastens, welcher durch das dargestellte Symbol gekennzeichnet ist.
	Da in einigen Kapiteln eine große Anzahl von Einzelergebnissen präsentiert wird, befindet sich am Ende dieser Kapitel jeweils eine Zusammenfassung der zentralen Befunde.
	Im Fragebogen konnten bei einer Reihe von Fragen schriftliche Anmerkungen gemacht werden. Die ausführlichen Anmerkungen sind im Anhang einzusehen. Das Symbol verweist auf die entsprechende Fundstelle.

1.2 Begriffe und Hinweise

Begriff	Erläuterung
Pflegekinder	Im Begriff „Pflegekinderhilfe“ sind vor allen Dingen die Kinder präsent (laut § 7 SGB VIII ist Kind, wer noch nicht 14 Jahre alt ist). Da Kinder etwa 72 Prozent aller Pflegeverhältnisse ausmachen (vgl. Statistisches Bundesamt 2020; eigene Berechnungen), wird im Text daher der Begriff „Pflegekinder“ allgemein benutzt – darunter werden dann auch Jugendliche bzw. junge Menschen subsumiert. Lediglich dort, wo Jugendliche bzw. junge Menschen explizit gemeint sind, werden sie auch entsprechend benannt.
Befristete Vollzeitpflege	In Berlin existieren für die Formen einer Befristung der Vollzeitpflege eine ganze Reihe von Begriffen (Kurzzeitpflege, Krisenpflege mit und ohne AV, Bereitschaftspflege, befristete Vollzeitpflege). Im Text wird der Begriff „befristete Vollzeitpflege“ als eine allgemeine Bezeichnung aller befristeten Formen benutzt. Lediglich dort, wo diese Formen explizit gemeint sind, werden sie auch entsprechend benannt.
Zitate	Alle Textstellen, die kursiv gedruckt sind, geben Originalzitate aus den schriftlichen Anmerkungen der Fragebögen oder aus den Interviews wieder.

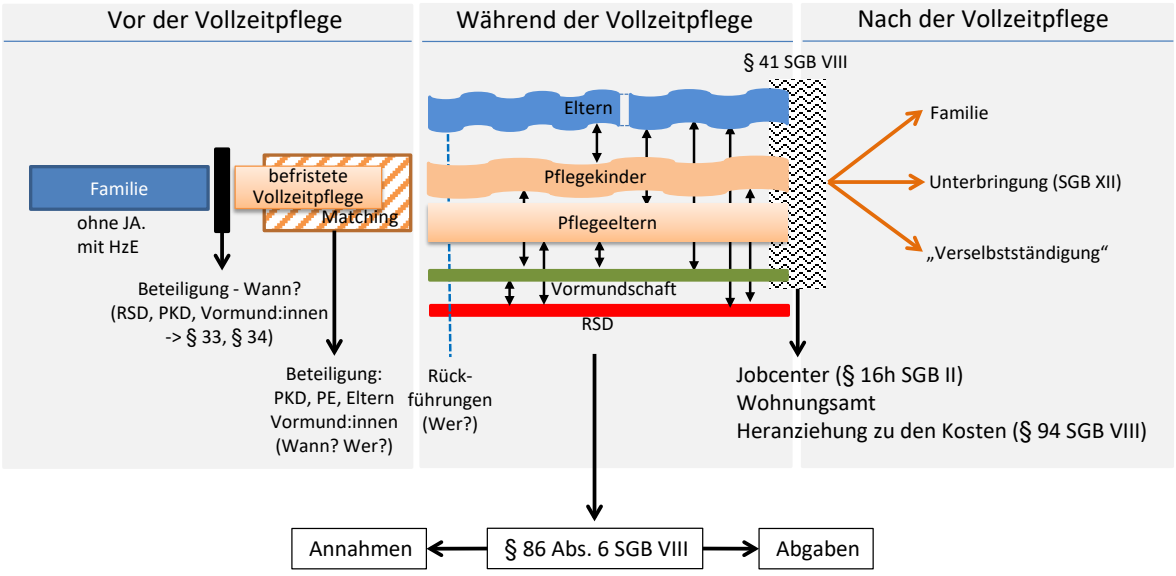
2 ZUR EINFÜHRUNG: DIE PFLEGEKINDERHILFE

Die Pflegekinderhilfe ist insofern eine Hilfe zur Erziehung von besonderer „Art“, als die eigentliche Betreuung, Begleitung und Erziehung der Kinder und Jugendlichen von Privatpersonen durchgeführt wird. Es sind (in der Regel) „normale“ Personen und Familien, die sich entschieden haben, ein Kind oder einen Jugendlichen über 24 Stunden, über sieben Tage die Woche und über 365 Tage im Jahr nicht nur zu betreuen, sondern in den eigenen Familienverband aufzunehmen und entsprechende Erziehungsarbeit zu leisten. In § 33 SGB VIII wird diese Form insofern explizit erwähnt, als es heißt: „… Kindern und Jugendlichen in einer anderen Familie eine zeitlich befristete oder eine auf Dauer angelegte Lebensform [zu] bieten.“ Die Frage, ob die Lebensform auf Dauer angelegt ist (wobei eine regelmäßige Prüfung der Geeignetheit der Hilfe durchgeführt werden muss) oder einer zeitlichen Begrenzung unterliegt, muss (im Jugendamt) im Zusammenwirken aller Beteiligten entschieden werden. Wie auch immer eine solche Entscheidung ausfällt – und wie immer auch Pflegeverhältnisse sich entwickeln –, es werden Pflegepersonen benötigt, die in der Lage sind, unter sehr unterschiedlichen Bedingungen und Entwicklungen für das Pflegekind da zu sein. Die Familien sollen also auch unter diesen Bedingungen private Familien bleiben. Das bedeutet, dass nicht die Familien zu pädagogisch-psychologischen Fachkräften herangebildet werden sollen, sondern ein professionelles Umfeld benötigt wird, das es ermöglicht, dass diese Familien ihrer „Arbeit“ in ihrem familiären Rahmen nachgehen können.

Es ist daher notwendig, die Pflegekinderdienste in ihrer Professionalität weiter zu stärken, um den Familien den privaten Rahmen zu erhalten, der für die Durchführung dieser besonderen Hilfe zur Erziehung (HzE) unerlässlich ist. Das Verhältnis von Professionalität des Dienstes zum privaten Leben in den Familien lässt sich nach Klaus Wolf so bestimmen: „Je leistungsfähiger ein Dienst ist, desto umfassender respektiert er das Eigenartige des privaten Lebens und den Eigensinn seiner Adressaten. Und je weniger leistungsfähig ein Dienst ist, desto stärker fördert er die Professionalisierung des privaten Lebens, denn die sollen professionell sein, weil er es nicht ist.“ (Wolf 2014: 87).

Warum dieser professionelle Rahmen zur Aufrechterhaltung des privaten Rahmens wichtig ist, soll durch die nachfolgende Abbildung und die Beschreibung der drei Phasen verdeutlicht werden.

Abbildung 1: Komplexität der Vollzeitpflege



Zeit vor der Vollzeitpflege

Die Hilfe beginnt in der Familie, indem festgestellt wird, dass die Eltern (bzw. die oder der Sorgeberechtigte) aus unterschiedlichen Gründen nicht in der Lage sind, ein Kind so zu versorgen und zu erziehen, dass dessen Wohl gesichert ist. Schon an diesem Punkt stellt sich die Frage, wer an der Entscheidung zur Herausnahme beteiligt ist (sofern es sich nicht um eine akute Inobhutnahme handelt).

Das Kind kommt dann (in der Regel) in eine Vollzeitpflege, deren Dauer befristet ist. In dieser Zeit sind unterschiedliche Arbeiten durchzuführen. Es muss geklärt werden, ob nach dem Aufenthalt des Kindes in der befristeten Vollzeitpflege eine Rückführung in die Familie möglich ist (dazu ist eine intensive Beschäftigung mit den Sorgeberechtigten notwendig). Daneben sind etwaige physische und psychische Beeinträchtigungen des Kindes zu ermitteln. Notwendig ist hier eine gute Verzahnung zwischen der Arbeit mit den Sorgeberechtigten und der „diagnostischen" Erkundung des Zustandes des Kindes. Alle Aktivitäten müssen hier auf eine Perspektivklärung für das Kind gerichtet sein. Die Zeiten, die für ein solches Clearing zur Verfügung stehen, müssen sich nach dem kindlichen Zeitempfinden richten (je jünger, desto kürzer). Nicht selten verbleiben die Kinder zu lange in diesem „Schwebezustand". Ist die Entscheidung zur Rückführung in das Elternhaus gefallen, so muss diese vorbereitet und begleitet werden. Ist die Entscheidung für ein auf Dauer angelegtes Pflegeverhältnis gefallen, so beginnt das Matching – die Vermittlung des Kindes in einen geeigneten Pflegehaushalt. Dies sollte ein Prozess sein, in dem alle Seiten die Gelegenheit bekommen, eine – häufig – zeitlich lang tragende Entscheidung zu fällen. Dazu müssen den zukünftigen Pflegepersonen alle Informationen zur sozialen Situation des Kindes und zu seinen Beeinträchtigungen zur Verfügung gestellt werden – nur so ist es möglich, Entscheidungen verantwortungsbewusst abzusichern.

Die Zeit während der Vollzeitpflege

Während der Vollzeitpflege sind die Pflegepersonen mit sehr unterschiedlichen Phasen der Pflege konfrontiert. Ruhige Zeiten wechseln sich mit Krisen ab, und nicht selten zeigen sich auch schwere Beeinträchtigungen der Kinder erst im Laufe der Zeit – dies trifft vor allen Dingen auf Kleinkinder und Babys zu. Gerade in diesen Fällen ist eine enge Begleitung und Beratung durch den Pflegekinderdienst zur Stabilisierung des Pflegeverhältnisses notwendig. Wie in der Abbildung dargestellt, sind eine ganze Reihe weiterer Personen (und Institutionen) in das Pflegeverhältnis involviert. Dazu gehören die Eltern der Pflegekinder, ggf. die Vormundschaft, der RSD, weitere Fachkräfte (wenn z. B. noch Kinder im Elternhaus der Pflegekinder betreut werden) und ggf. Therapeut:innen und Ärzt:innen, die auf die Behandlung der Beeinträchtigungen der Kinder spezialisiert sind. In regelmäßigen Abständen finden Hilfekonferenzen statt, in denen im Zusammenwirken aller Beteiligten über die weitere Entwicklung und Perspektive der Kinder und Jugendlichen in den Pflegefamilien beraten wird. Über allem schwebt zudem die Möglichkeit, dass die Kinder/Jugendlichen nicht auf Dauer in den Pflegefamilien verbleiben können, wenn festgestellt wird, dass die Eltern die Kinder wieder im eigenen Haushalt aufnehmen können (ggf. auch durch Beschluss des Familiengerichts).

Neben der Betreuung und Begleitung des Pflegeverhältnisses dürfen die Eltern auch bei auf Dauer angelegten Pflegeverhältnissen nicht aus dem Blick geraten. Hier ist eine systematische „Elternarbeit" notwendig, die einerseits den Eltern hilft, die Trennung zu verarbeiten, und andererseits darauf ausgerichtet ist, die aktuelle Situation als beste Möglichkeit zur Entwicklung des Kindes/ Jugendlichen zu akzeptieren und bestenfalls das Pflegeverhältnis zu unterstützen. Für die Pflegepersonen heißt das, dass in den meisten Fällen Umgangskontakte mit den Eltern durchgeführt werden, damit eine Beziehung zu den Eltern erhalten bleibt.

Nicht immer sind der Wohnort der Eltern und der Wohnort der Pflegeeltern – der Aufenthaltsort der Pflegekinder – im selben Jugendamtsbezirk. In diesen Fällen schreibt der § 86 Abs. 6 SGB VIII folgende Regelung vor: „Lebt ein Kind oder ein Jugendlicher zwei Jahre bei einer Pflegeperson und ist sein Verbleib bei dieser Pflegeperson auf Dauer zu erwarten, so ist oder wird (…) der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich die Pflegeperson ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat." In Berlin ist dieser Zuständigkeitswechsel nicht vorgesehen. In den Ausführungsvorschriften dazu heißt es:

„Bei Unterbringung eines Berliner Kindes/Jugendlichen in Vollzeitpflege in einem anderen Berliner Bezirk findet der § 86 Abs. 6 SGB VIII keine Anwendung (Stadtstaatenklausel). Das nach § 86 Abs.1 bis 5 SGB VIII zuständige Jugendamt (Herkunftselternjugendamt) behält die Zuständigkeit für den gesamten Zeitraum der Unterbringung.“[1] Die Betreuung und Begleitung der Pflegeverhältnisse erfolgt unabhängig von der Zuständigkeit (die immer beim kommunalen Träger liegen muss) am Ort des gewöhnlichen Aufenthaltes des Pflegekindes (Pflegestellenjugendamt). Es bedeutet aber, dass eine Pflegefamilie mit drei Kindern aus drei Bezirken mit drei Jugendämtern und ggf. mit drei Vormund:innen zusammenarbeiten muss.

Die Zeit nach der Vollzeitpflege

Kommt es im Zuge der Durchführung der Vollzeitpflege nicht zu einer Rückführung zu den Eltern und findet auch keine Beendigung vor dem Erreichen der Volljährigkeit statt, so muss mit der Erreichung der Volljährigkeit der Übergang von der Jugendhilfe in die Verselbstständigung oder in andere Rechtskreise organisiert werden. Dies beginnt bei der Frage, ob das Volljährigkeitsalter hier den Schnittpunkt bildet oder ob der junge Mensch nicht noch weitere Hilfe zur Persönlichkeitsentwicklung und zur Führung eines eigenverantwortlichen Lebens benötigt. Ist dies der Fall, soll die Jugendhilfe – jetzt auf Antrag des jungen Menschen – weitergeführt werden.[2] In jedem Fall ist dieser Übergang als Prozess vorzubereiten, auszugestalten und zu organisieren.

Das Zentrum der Vollzeitpflege

Diese – kurz gefassten – Ausführungen zur Vollzeitpflege sollten die Komplexität dieser Hilfeform verdeutlichen, die Kindern/Jugendlichen in einer anderen Familie eine zeitlich befristete Erziehungshilfe oder eine auf Dauer angelegte Lebensform bieten soll. Im Zentrum stehen dabei die Pflegekinder/Jugendlichen, aber auch die Pflegefamilie und die Eltern, die sich aufgrund des besonderen Charakters der Hilfe in einer Herkunftsfamilien-Pflegefamilien-Figuration befinden (Wolf 2015: 181 ff.). Dieses Dreieck aus Pflegekind, Eltern und Pflegeeltern, die in unterschiedlicher Weise miteinander verbunden sind, macht den Vorteil dieser Hilfe aus, verweist aber auch auf die Herausforderungen, die aus dieser Figuration für die fachliche Arbeit im PKD erwachsen. Ein gutes Management dieser Figuration (Auswahl, Überprüfung, Begleitung, Unterstützung, Beratung, Moderation, Vermittlung, um nur einige Merkmale zu nennen) ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche Durchführung der Vollzeitpflege. Allerdings gehören dazu ebenfalls Rahmenbedingungen, die die Arbeit der Fachkräfte und der Pflegepersonen unterstützen. Leistungsfähig ist ein Dienst dann, wenn er das Pflegeverhältnis in all seinen Konstellationen professionell begleiten kann und diese Begleitung in eine fachlich begründete Struktur eingebettet ist.[3]

[1] Ausführungsvorschrift zur Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) und teilstationärer Familienpflege (§ 32 Satz 2 SGB VIII) (AV-Pflege) vom 21.06.2004, S. 6.

[2] § 41 SGB VIII Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung.

[3] Die Bedeutung dieser Hilfe zeigt sich auch darin, dass die Anzahl der Pflegeverhältnisse in der Bundesrepublik im Laufe der Jahre beständig zugenommen hat: Die Anzahl der Pflegekinder stieg von 2008 bis 2018 von 54.429 auf 75.318 (Statistisches Bundesamt (www.destatis.de), jeweils zum Stichtag 31.12. (Zugriff am 24.04.2020).

3 ZIEL DER UNTERSUCHUNG UND STRUKTUR DER VOLLZEITPFLEGE IN BERLIN

Die einleitenden Ausführungen sollten deutlich gemacht haben, dass die Vollzeitpflege eine sehr komplexe Hilfe zur Erziehung darstellt und daher entsprechende Verfahren und Instrumente eingesetzt werden müssen, um valide Daten generieren zu können. Bevor die Art der Datenerhebung dargestellt wird, muss das Ziel der Untersuchung – welches die Basis der Erhebungsstrategien bildet – beschrieben werden. Darüber hinaus sind zum Verständnis der weiteren Ausführungen noch einige Anmerkungen zur Struktur der Vollzeitpflege in Berlin vorauszuschicken.

3.1 Ziel der Untersuchung

Im Fokus des Projektes „Durchführung einer Studie zur Pflegekinderhilfe“ steht die Qualität dieser Hilfeform in Berlin. Qualität bezieht sich dabei auf alle Bereiche der Vollzeitpflege: z. B. Differenzierung der Pflegearten, Gestaltung von Übergangsprozessen, Schutzkonzepte, Auswahlverfahren, Personalbemessung, Kommunikation mit dem kommunalen RSD und den Pflegefamilien sowie die Art der Begleitung des Pflegeverhältnisses. Qualität setzt sich aus strukturellen, kommunikativen, pädagogischen, konzeptuellen und persönlichen Komponenten zusammen, wobei gerade die persönlichen Haltungsfragen gewissermaßen quer zu den anderen Komponenten liegen und diese häufig stark beeinflussen. In der durchgeführten Studie zur Pflegekinderhilfe spielen daher – neben einer strukturell angelegten Erhebung der Qualität der einzelnen Komponenten – auch Einschätzungen, Wahrnehmungen und Erfahrungen von Fachkräften und Pflegepersonen eine Rolle.

Das übergeordnete Ziel dieser Untersuchung ist es, auf der Basis von empirisch ermittelten Daten Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung der Qualität der Vollzeitpflege zu entwickeln. Damit geraten alle Bereiche der Pflegekinderhilfe in allen Bezirken der Stadt Berlin in den Blick. Im Einzelnen soll diesem Ziel nachgekommen werden durch …

… die Analyse der Rahmenbedingungen und Strukturen (Ausführungsvorschriften, Rundschreiben, Fachstandards) hinsichtlich ihrer fachlichen Umsetzbarkeit und Vollständigkeit sowie der gültigen Regelung zum Pflegegeld (Hilfe zum Lebensunterhalt und Erziehungsgeld) in den verschiedenen Leistungsangeboten (§§ 33, 35a, 41, 42 SGB VIII),

… die Analyse der Organisation und Kooperation in der Vollzeitpflege (in öffentlicher und freier Trägerschaft), Personalausstattung, Personalbemessung, Finanzierung sowie Qualifikation der Fachkräfte und von Pflegepersonen, Öffentlichkeitsarbeit, Werbung und Akquise der Bezirke und gesamtstädtisch,

… die Analyse der Auswirkungen der Aufhebung des § 86 Abs. 6 SGB VIII in Berlin auf die drei Schlüsselprozesse „Überprüfung“, „Vermittlung“ und „Begleitung“

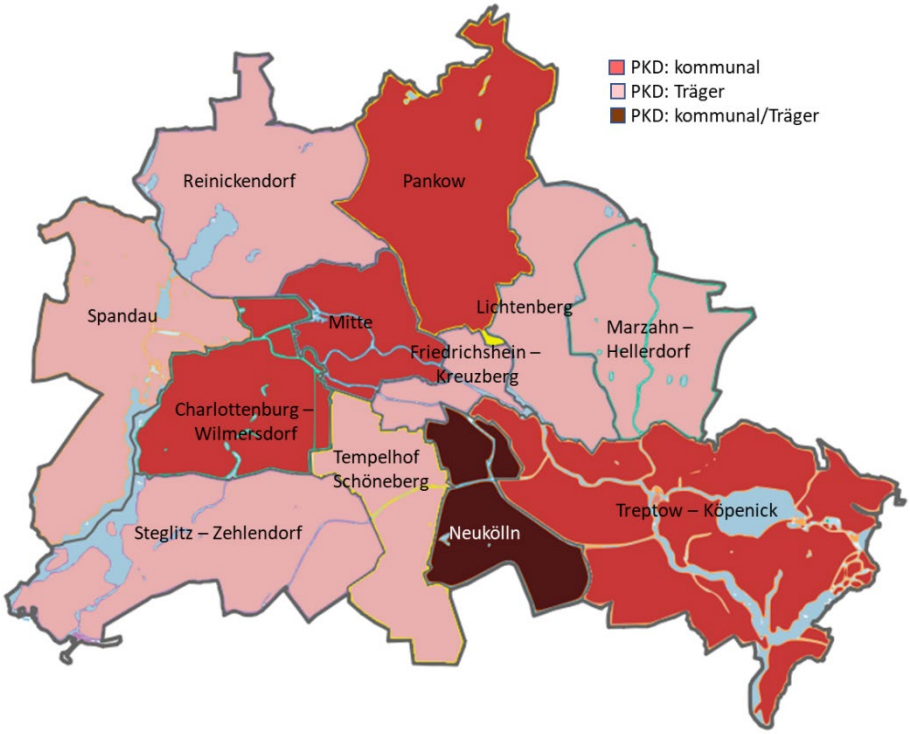
… und die Analyse der einheitlichen Umsetzung der drei Schlüsselprozesse in den Berliner Bezirken – auch unter dem Gesichtspunkt des Kinderschutzes und der Kinderrechte (einschließlich §§ 8, 36 SGB VIII).

3.2 Struktur der Vollzeitpflege

In der Regel ist die Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII die letzte Hilfe zur Erziehung, die noch in Eigenregie von Jugendämtern durchgeführt wird. Auch wenn es sich inzwischen bundesweit in einer Reihe von Jugendämtern durchgesetzt hat, dass freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe die operativen Aufgaben übernehmen, so stellen sie dennoch eher eine Minderheit dar. In Berlin zeigt sich ein anderes Bild: Hier sind in vier Bezirken die Pflegekinderdienste ausschließlich in kommunaler

Hand, in sieben Bezirken wird die Hilfe durch Träger ausgeführt und in einem Bezirk existiert eine doppelte Struktur. Die Abbildung zeigt die geografische Verteilung der Differenzen.

Abbildung 2: Durchführungsstruktur der Vollzeitpflege



Diese Differenzierung der Arbeitsweisen verweist darauf, dass gerade in den Erhebungen diese Struktur beachtet werden muss. Es sind daher freie Träger der Jugendhilfe ebenso wie Jugendämter einzubeziehen, und es ist in den Erhebungen darauf zu achten, auf welche Institution sich Beschreibungen beziehen. Dies ist besonders im Hinblick auf mögliche Differenzen in der Arbeit zwischen kommunalen und freien Trägern von Bedeutung. Grundsätzlich wurde daher in allen Erhebungen diese unterschiedliche Organisationsstruktur „mitlaufend“ beachtet.

4 AUFBAU UND DURCHFÜHRUNG DER STUDIE

Im Folgenden wird dargelegt, mit welchen empirischen Mitteln dem Ziel der Ermittlung von Handlungsempfehlungen nachgegangen wurde. Die vorangegangene Aufzählung der Analysedimensionen macht deutlich, dass Daten auf unterschiedlichen Ebenen erhoben werden müssen und dass dabei alle zwölf Bezirke der Stadt Berlin zu berücksichtigen sind. Es werden daher Strukturdaten benötigt und vor allem auch Daten, die die Erfahrungen mit der Vollzeitpflege in Berlin widerspiegeln. Im Wesentlichen sind vier miteinander verschränkte Dimensionen empirisch in die Durchführung der Untersuchung einzubeziehen:

- **Erhebung zur aktuellen Struktur der Pflegekinderhilfe in Berlin**
  Insgesamt fehlen Informationen über die Qualität der Strukturen in den einzelnen Pflegekinderdiensten. Mit diesem Untersuchungsteil wird der „Stand der Dinge“ ermittelt.
- **Sichtweise der Fachkräfte, die in der Pflegekinderhilfe beschäftigt sind**
  Die Sichtweisen können nur über Interviews ermittelt werden und geben Aufschluss über die Einschätzungen bezüglich der operativen Qualität der Pflegekinderhilfe in den zwölf Bezirken.
- **Sichtweise der Jugendamtsleitungen**
  Da die Strukturen der Pflegekinderhilfe in den Jugendämtern – und entsprechend auch die Ausstattung mit Ressourcen – mit dem Stellenwert zusammenhängen, der diesen Hilfen beigemessen wird, wurden für diese Informationen die Jugendamtsleitungen befragt.
- **Sichtweise der Pflegepersonen/Pflegefamilien**
  Sie sind von den Verfahren und strukturellen Gegebenheiten direkt betroffen. Von Bedeutung war hier insbesondere auch, zu erfahren, was die Gründe sind, sich als Pflegeperson/-familie zu bewerben.

Nachfolgend werden die einzelnen Schritte zur Umsetzung der Erhebungen näher beschrieben.

4.1 Datenschutzkonzept

Da vor allen Dingen qualitative Daten über Interviews erhoben werden sollten, war die Erstellung eines Datenschutzkonzeptes unerlässlich. Dessen Erstellung orientierte sich an der Datenschutzgrundverordnung und dem Berliner Datenschutzgesetz. Im Konzept wurden die einzelnen Erhebungs- und Auswertungsschritte näher beschrieben und es wurde dargelegt, auf welche Weise die interviewten Personen umfassend über die Ziele des Projektes und die Verarbeitung der Daten informiert werden sollten. Dazu wurden entsprechende Informationsblätter entwickelt. Da die Interviews auf einem Audiogerät aufgezeichnet werden sollten, musste sichergestellt werden, dass die Befragten ihr Einverständnis zum Interview und zur Audioaufzeichnung schriftlich mit Unterschrift bestätigten – dies geschah mithilfe entsprechender Formulare.

Das Konzept wurde in Abstimmung mit der Senatsverwaltung erstellt und durch den Datenschutzbeauftragen der Verwaltung geprüft. Alle Erhebungen wurden auf Basis dieses Konzeptes durchgeführt.

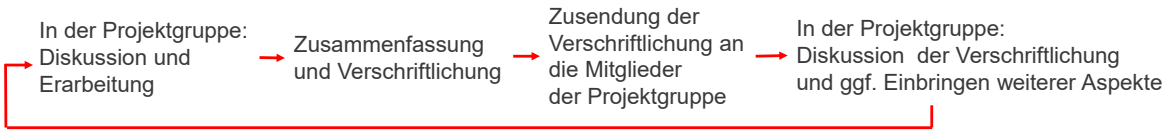
4.2 Projektgruppe

Die Pflegekinderdienste der zwölf Bezirke sind strukturell und organisatorisch sehr unterschiedlich ausgestaltet. Diese Heterogenität machte es notwendig, dass alle Entwicklungen und Erarbeitungen nur unter Einbindung vieler Fachpersonen aus den zwölf Bezirken erfolgen konnte, da die besonderen Bedingungen auf jeden Fall berücksichtigt werden mussten. Dies galt für alle Teile der Studie. Die Projektgruppe begleitete die Untersuchung fachlich über den gesamten Studienzeitraum.

Die Aufgabe der Projektgruppe war dabei zum einen, die Kompatibilität der Erhebungen und die Interpretation der Daten mit Blick auf die unterschiedlichen Situationen und Traditionen in den zwölf Bezirken zu sichern. Zum anderen wurden hier alle Erhebungsmaterialien und -strategien vorgestellt und diskutiert – auch konnten eigene thematische Vorstellungen eingebracht werden. Darüber hinaus fand in der Gruppe eine Bewertung der Ergebnisse bezüglich der ermittelten Qualität der Pflegekinderhilfe statt. Die Projektgruppe besaß aufgrund ihrer Aufgabenstellung für die Untersuchung eine zentrale Mitgestaltungs- und Abstimmungsfunktion und sorgte für maximale Transparenz des Verfahrens.

Die Diskussionen in der Projektgruppe waren in einen rekursiven Prozess eingebunden, indem die Ergebnisse der Diskussionen in die Materialien eingefügt und anschließend den Teilnehmenden wieder zugänglich gemacht wurden. Auf diese Weise konnten alle Hinweise und Anmerkungen berücksichtigt werden. Die Diskussionen wurden nach Einholung des Einverständnisses der Teilnehmenden mit einem Audiogerät aufgezeichnet – somit gingen bei der Überarbeitung keine Informationen verloren. Die folgende Abbildung stellt den Prozess der Erarbeitung dar.

Abbildung 3: Prozess der Erarbeitung von Materialien in der Projektgruppe



An der Gruppe nahmen insgesamt 23 Personen aus den Bezirken (Jugendämter / freie Träger der Jugendhilfe) und der Senatsverwaltung teil. Die Teilnehmenden sind auf Seite zwei des Berichtes einzeln aufgeführt.

Da sich die Untersuchung aufgrund der Coronapandemie verzögerte, mussten auch die Gruppentreffen zunächst verschoben und später mittels Videokonferenzen durchgeführt werden.

4.3 Lenkungsgruppe

Zusätzlich wurde eine Lenkungsgruppe gebildet, in der die politische Ebene, die Verbandsebene, die Verwaltungsebene und die wissenschaftliche Ebene vertreten waren. Die Aufgabe der Lenkungsgruppe bestand darin, die Anlage und Durchführung der Studie in ihren Grundzügen zu steuern und die Handlungsempfehlungen als Ergebnisse der Studie mit Blick auf deren Umsetzung in konkrete Maßnahmen zu bewerten.

In dieser Gruppe wurden ermittelte Handlungsempfehlungen vorgestellt und diskutiert. Darüber hinaus wurde hier auch erörtert, wie die Struktur zur Umsetzung der Empfehlungen aufgebaut sein könnte. Insgesamt wurde die Lenkungsgruppe aus zehn Teilnehmer:innen gebildet – diese sind auf Seite zwei des Berichtes namentlich aufgeführt.

Die Lenkungsgruppensitzungen mussten ebenfalls coronabedingt verlegt und in Form von Videokonferenzen durchgeführt werden.

4.4 Struktur der Pflegekinderhilfe

Für Berlin existieren – neben den AVs – schriftlich niedergelegte fachliche Standards und Rundschreiben für die Pflegekinderhilfe. Diese beziehen sich auf die Grundqualifizierungen,[4] auf die Feststellung des erweiterten Förderbedarfs,[5] auf die Gewährung von Beiträgen zur Unfallversicherung und Altersvorsorge[6] und auf allgemeine Pauschalen für das Kind und die Pflegeperson sowie auf einmalige Pauschalen.[7] Im Jahr 2018 wurde zudem eine Rahmenkonzeption für die Berliner Pflegekinderdienste erarbeitet und veröffentlicht, in der die Leistungsbeschreibung zwischen den Jugendämtern und beauftragten freien Trägern der Jugendhilfe verankert ist.[8] Unter dem Aspekt der vorliegenden Materialien ist die Pflegekinderhilfe in Berlin gut aufgestellt. Jedoch lässt sich aus den Materialien nicht erschließen, inwieweit diese Standards in die Praxis der unterschiedlichen Pflegekinderdienste eingeflossen sind. Die Veröffentlichung von Standards ist nicht gleichbedeutend mit ihrer praktischen Anwendung. Es sind in der Regel viele Schritte notwendig, bis fachlich-qualitative Standards flächendeckend Eingang in die Arbeit finden.[9] Es war daher anzunehmen, dass eine Diskrepanz zwischen den veröffentlichten Standards und der praktischen Arbeit der Dienste besteht. Um dies festzustellen und zu ermitteln, an welchen Stellen hier Weiterentwicklungen notwendig sind, ist eine Bestandsaufnahme der Struktur der Pflegekinderhilfe zweckdienlich.

4.4.1 Ziele der Strukturermittlung

Die Ziele dieses Untersuchungsschrittes können wie folgt formuliert werden:

- Ermittlung von Grunddaten zur Vollzeitpflege in Berlin,
- Darstellung der aktuellen Situation der Pflegekinderhilfe in Berlin.

4.4.2 Verfahren der Strukturermittlung

Die Grunddaten zur Vollzeitpflege wurden über einen Fragebogen ermittelt, der durch die Fachkräfte in den Jugendämtern – und in den Bezirken, in denen freie Träger den Pflegekinderdienst bilden, durch die Fachkräfte der Träger in Zusammenarbeit mit den Fachkräften der entsprechenden Jugendämter – in allen zwölf Bezirken ausgefüllt wurde. Die Erarbeitung eines auf standardisierten Fragen beruhenden Fragebogens erwies sich als äußerst schwierig, da es keinen Fragensatz gab, der für alle zwölf Bezirke gleichermaßen verwendet werden konnte – die Arbeit und auch die offizielle Datenerfassung wiesen große Differenzen zwischen den Bezirken auf. Die unterschiedlichen Versionen des Fragebogens wurden in der Projektgruppe diskutiert, wobei schließlich ein „Kompromissbogen“ verabschiedet wurde (zum Verfahren siehe Kap. 4.2). Der Kompromiss bestand im Wesentlichen darin, dass viel Platz für schriftliche Anmerkungen freigehalten wurde.

---

[4] Rundschreiben Jug 4/2004 der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport: Rahmenplan zur Grundqualifikation. Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) und teilstationärer Familienpflege (§ 32 Satz 2 SGB VIII).

[5] Rundschreiben Jug 5/2004 der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport Voraussetzungen und Verfahren für die Feststellung eines erweiterten Förderbedarfs in Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) und teilstationärer Familienpflege (§ 32 Satz 2 SGB VIII).

[6] Jugend-Rundschreiben Nr. 18/2006 über Beiträge zur Unfallversicherung und Altersvorsorge für Pflegepersonen.

[7] Ausführungsvorschriften über Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) und teilstationärer Familienpflege (§ 32 Satz 2 SGB VIII) (AV-Pflege) (2004); Ausführungsvorschrift über Leistungen zum Unterhalt des Kindes oder Jugendlichen nach § 39 SGB VIII – für Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII) und teilstationärer Familienpflege (§32 Satz 2 SGB VIII) (AV-Vollzeitpflege-Pflegegeld) vom 01.01.2012.

[8] Ausführungsvorschriften zur „Rahmenkonzeption Pflegekinderdienst Berliner Jugendämter“ (AV-PKD) (2018).

[9] In Niedersachsen dauerte die Umsetzung von Standards in den 62 Jugendämtern gut zehn Jahre und wurde mit umfangreichen Fortbildungsmaßnahmen flankiert. Vgl. dazu z. B. Erzberger 2016: 29–37; Erzberger 2015: 32–33; Erzberger/Glaum 2012: 401–406.

Der Bogen wurde in Papierform versendet und die Angaben anschließend in das System Access eingegeben – dies vor allem aufgrund der vielen schriftlichen Anmerkungen, die in Access gut verarbeitet werden können. Die quantitativen Daten wurden zur Auswertung in das Analysesystem SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) übernommen.

Die Gesamtlänge des Bogens betrug 22 Seiten. Die Themenschwerpunkte waren:

- Pflegeformen (z. B. differenzierte Daten über verschiedene Formen),
- Perspektivklärung (z. B. Verfahren, Rückführungen, Abbrüche),
- Verfahren bei nicht praktiziertem § 86 Abs. 6 SGB VIII,
- Leistungen für die Pflegefamilien (z. B. finanzielle Leistungen, Entlastungsangebote),
- Situation im Bereich der Bewerbungen (z. B. Differenzierung der Bedarfe, Entwicklung der Bewerbungen),
- Eltern der Kinder (z. B. Arbeit mit dieser Gruppe),
- Pflegekinder (z. B. Arbeit mit den Kindern, Inhalt der Arbeit),
- Kooperationen (z. B. RSD-PKD, PKD-Vormundschaft, PKD-Familiengericht),
- Leaving Care (z. B. Verfahren bei Beendigung der HzE),
- Willkommenskultur (z. B. Raumsituation, Budget für Bewirtung, Fachliteratur).

Die Fragebögen wurden von allen zwölf Bezirken beantwortet – der Rücklauf beträgt daher 100 Prozent.

Covid-19-Einschränkungen: Die Anpassung der Arbeitsbedingungen an die Coronapandemie führte dazu, dass die Fragebögen nicht in dem vorgesehenen Zeitrahmen ausgefüllt werden konnten. Die Abgabe einiger Bögen verzögerte sich daher um acht Wochen – entsprechend konnte auch mit der Auswertung nicht zu einem früheren Zeitpunkt begonnen werden.

4.5 Fachkräfte

Während die standardisierten Daten lediglich die quantitativ erfasste Situation in den einzelnen Pflegekinderdiensten wiedergeben, wurden zu einer Analyse von Motivationen, Einschätzungen und Erfahrungen qualitative Daten erhoben.

Die qualitative Befragung der Fachkräfte erfolgte über Fokusgruppen. Die Entscheidung zur Durchführung von Fokusgruppen wurde in der Projektgruppe getroffen, da auf diese Weise möglichst viele Fachkräfte eingebunden werden können (zur Methodik der Fokusgruppen siehe z. B.: Schulz et al. 2012). Die Fokusgruppen fanden auf Bezirksbasis in den Jugendämtern statt. Über die Anzahl der Teilnehmenden wurde in den Bezirken entschieden. In den Bezirken mit Trägern nahmen in der Regel Fachkräfte aus dem Jugendamt und vom entsprechenden Träger teil.

Ziel dieses Untersuchungsteils war es, die Erfahrungen und Bewertungen der Verfahren der Vollzeitpflege durch die Fachkräfte zu ermitteln. Dazu wurde zur Strukturierung des Gesprächs mit den Fokusgruppen ein Leitfaden entwickelt und mit der Projektgruppe abgestimmt.

Die Themen des Leitfadens waren:

- Bewerber:innensituation (z. B. Einschätzung, Akquisition),
- Standards (z. B. Zuständigkeitsregelungen, Bewährung der Struktur der Organisation),
- Durchführung (z. B. Kooperationen, Beteiligung von Pflegekindern, Arbeit mit Eltern, Schutzauftrag, Beendigung von Pflegeverhältnissen),
- Allgemeines (z. B. Rolle der Vollzeitpflege im Bezirk, Erhöhung der Attraktivität der Vollzeitpflege).

In allen zwölf Bezirken konnten die Fokusgruppen in Präsenz durchgeführt werden. Die Gruppeninterviews wurden auf einem Audiogerät aufgezeichnet, die Aussagen zu den angesprochenen Themen wurden im Anschluss exzerpiert. Da es sich um klar themenzentrierte Expert:inneninterviews handelt, konnte auf eine vollständige Transkription verzichtet werden (zur Methodik der Expert:in-

neninterviews siehe z. B.: Meuser/Nagel 2002: 71–93). Persönliche Angaben wurden nicht gespeichert. Die Exzerpte wurden in Excel in einer Weise eingetragen, die nachträgliche Suchläufe ermöglichen. Die Fokusgruppen dauerten zwischen 66 und 120 Minuten – die Zeiten aller Gruppen summieren sich auf 1.122 Minuten (18,6 Stunden).

Covid-19-Einschränkungen: Da das methodische Vorgehen an die Durchführung von Präsenzgruppen gekoppelt war – Video- oder Telefonkonferenzen sind hier nicht zielführend, da die Gruppen gerade von einer lebendigen Diskussion durch direktes Miteinander leben –, mussten Interviewtermine auf Zeiten verschoben werden, in denen das Corona-Infektionsgeschehen besser einschätzbar war. Es kam daher auch hier zu Verzögerungen.

4.6 Jugendamtsleitungen

Für die Leitungsebene wurden andere Themen vertieft angesprochen. Der Fokus lag hier auf Einschätzungen und Bewertungen, die eher übergeordnet der Vollzeitpflege zugerechnet werden können. Dabei ging es um die Stellung der Vollzeitpflege im Jugendamt und in der Politik des Bezirks. Da die Pflegekinderhilfe immer im Jugendamt beginnt, war es ausreichend, die Jugendamtsleitungen der zwölf Bezirke in die Untersuchung aufzunehmen – die Träger befinden sich hier eher in der Rolle von Auftragnehmern. Die Erhebung fand über Einzelinterviews statt.

Das Ziel war hier, zu ermitteln, wie die Vollzeitpflege von der Leitungsebene aus betrachtet wird. Dazu wurde ebenfalls ein Leitfaden entwickelt:

- Politik (z. B. Stellenwert der Vollzeitpflege im Jugendamt und in der Politik, Kombination von kommunaler und freier Trägerschaft in der Vollzeitpflege, Verfolgung von Zielen in diesem Bereich),
- Verfahren (z. B. Zuständigkeiten, Willkommenskultur, Wertschätzung von Pflegepersonen, Folgen des Wirkens von Helmut Kentler),
- Allgemeines (z. B. Notwendigkeiten von strukturellen Veränderungen in der Vollzeitpflege, Maßnahmen zur Erhöhung der Attraktivität der Vollzeitpflege).

Vier Interviews konnten in Präsenz durchgeführt werden, vier erfolgten über Videoschaltungen, in drei Fällen kam es zu Telefoninterviews, und in einem Fall wurde ein Interview durch die Leitung aus arbeitsökonomischen Gründen abgesagt.

Wie für die Fokusgruppen, so wurden die Interviews mithilfe eines Audiogerätes aufgezeichnet und Exzerpte der Aussagen in ein Excel-System eingetragen. Die Interviews waren hier deutlich kürzer, da die Fragen sich nicht inhaltlich tiefer auf die Vollzeitpflege bezogen. Die Dauer der elf Interviews lag zwischen 39 und 75 Minuten. Insgesamt lag Material aus 537 Minuten (8,9 Stunden) vor.

Covid-19-Einschränkungen: Die Interviews wurden in fünf Fällen in Präsenz durchgeführt, in den anderen Fällen wurden die Gespräche als Videointerviews gestaltet. Die notwendigen Einverständniserklärungen zur Teilnahme am Interview wurden im Bereich der Video- und Telefoninterviews den Leitungen mit der Bitte um Unterschrift postalisch zugesendet, die Rücksendung erfolgte mittels eines frankierten Briefumschlags.

4.7 Pflegepersonen

Die Pflegepersonen besitzen Erfahrungen mit der praktischen Arbeit der Fachkräfte und sind mit den Rahmenbedingungen der Vollzeitpflege in Berlin konfrontiert. Sie sind es, die den Kindern/Jugendlichen am nächsten stehen und deren tägliche Betreuung, Erziehung und Begleitung übernehmen. Für die Weiterentwicklung der Vollzeitpflege in Berlin sind daher die Beobachtungen und Erfahrungen der Pflegepersonen von besonderer Wichtigkeit.

4.7.1 Ziel der Befragung der Pflegepersonen

Ziel dieses Untersuchungsteils war, Informationen über den gesamten Prozess der Vollzeitpflege und deren Einbettung in die strukturellen Gegebenheiten aus Sicht der Pflegepersonen zu bekommen. Dazu wurde ein Leitfaden entwickelt, der unterschiedliche Themen umfasste, die wiederum weiter differenziert waren:

- Pflegeelternwerdung (z. B. Motivation, Informationssuche, Kontakt zum Jugendamt/Träger, Bedeutung von Werbung, Schulungen),
- Zuständigkeiten (z. B. Bedeutung der unterschiedlichen Zuständigkeiten, Differenzen im Umgang und bei der Finanzierung),
- Prozess der Durchführung (Vermittlung, Begleitung, Hilfeplanung, Bedeutung der Eltern, Kooperationen, Abbrüche),
- Allgemeines (z. B. Verbesserungsvorschläge, Weiterempfehlung der Tätigkeit als Pflegeperson).

Mit diesen Themenfeldern konnten die unterschiedlichen Dimensionen der Erfahrungen der Pflegepersonen eingefangen werden. Gleichwohl muss bei den Interviews die Pflegeart berücksichtigt werden, in der die befragten Personen tätig sind (befristete Vollzeitpflege, auf Dauer angelegte Vollzeitpflege, Verwandtenpflege). Insofern ergeben sich je nach Pflegeart unterschiedliche inhaltliche Schwerpunkte im Interview, die eine flexible Handhabung des Leitfadens notwendig machten.

4.7.2 Auswahl der Pflegepersonen

Um eine Selbstselektion der zu befragenden Personen auszuschließen, sollten die Personen durch die evaluierende Institution ausgewählt werden. Dazu ist es nötig, dass die Grundgesamtheit der auszuwählenden Personen so zur Verfügung steht, dass eine – wie auch immer definierte – Auswahl stattfinden kann. Da diese Bedingungen hier nicht vorlagen, musste ein anderes Verfahren gefunden werden. In der Projektgruppe wurden zwei Kriterien festgelegt:

a) Einbezug aller Pflegearten (auf Dauer angelegte Vollzeitpflege, befristete Vollzeitpflege, Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf, Krisenpflege, Verwandtenpflege) sowie abgebrochene Vollzeitpflegen),

b) Einbezug aller zwölf Bezirke.

Tabelle 1: Geografisches Auswahlschema der Pflegearten

Bezirk	**Pflegeformen**						
	VZ auf Dauer	VZ mit Förderbedarf	VZ Verwandte	Krisenpflege	VZ befristet	Abbruch	∑
Mitte			X	X			2
Friedrichshain-Kreuzberg	X	X					2
Pankow		X			X		2
Charlottenburg-Wilmersdorf		X			X		2
Spandau	X	X					2
Steglitz-Zehlendorf	X		X				2
Tempelhof-Schöneberg			X	X			2
Neukölln			X			X	2
Treptow-Köpenick		X				X	2
Marzahn-Hellersdorf			X		X		2
Lichtenberg	X				X		2
Reinickendorf		X			X		2
∑	**4**	**6**	**5**	**2**	**5**	**2**	**24**

Mit Blick auf die zeitliche Struktur der Untersuchung und eines vertretbaren Erhebungs- und Auswertungsaufwands wurde die Anzahl der Interviews auf 24 (zwei je Bezirk) beschränkt.[10] Auch wurde festgelegt, dass – je nach Anzahl der Pflegeverhältnisse in den einzelnen Pflegeformen – eine entsprechende Anzahl von Interviews durchgeführt werden sollte (z. B. sechs Interviews mit Personen aus dem Bereich der Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf, zwei Interviews mit Personen aus dem Bereich der Krisenpflege). Da an der Projektgruppe Vertreter:innen aus allen zwölf Bezirken teilnahmen, konnten die unterschiedlichen Pflegearten über die zwölf Bezirke auf Basis der vorhandenen Erfahrungen verteilt werden. In der Tabelle ist die Verteilung dargestellt.

Im Nachgang zur Festlegung der Verteilung der Pflegearten auf die Bezirke wurden die konkret zu befragenden Pflegepersonen in den Jugendämtern bzw. bei den Trägern ausgewählt und um ihr Einverständnis zur Befragung gebeten. Dabei erfolgte auch eine erste Information über das Ziel und das Verfahren der Untersuchung (dazu stand ein Informationsblatt zur Verfügung). Wenn das Einverständnis erteilt wurde, erfolgte die Übermittlung der Adressen an die GISS.[11]

4.7.3 Verfahren der Befragung

In einem ersten Schritt wurden alle Pflegepersonen durch die GISS kontaktiert (Telefon bzw. E-Mail), dabei fand eine neuerliche Information über die Ziele der Untersuchung statt und es wurden erste Interviewtermine abgesprochen. Die Pflegepersonen wünschten sich in den meisten Fällen, dass das Interview bei ihnen zu Hause stattfinden sollte. Dies wurde mit der Intimität der Gesprächsinhalte (z. B. Kinderlosigkeit), mit der Wertschätzung durch das Aufsuchen zum Gespräch und mit dem Wunsch des Kennenlernens des Pflegekindes durch den/die Interviewer:in begründet. Der daraufhin geografisch ausgerichtete Interwiew-Besuchsplan konnte coronabedingt nicht verwirklicht werden. Lediglich drei Interviews wurden in Präsenz durchgeführt – die restlichen 21 mussten über Video (soweit möglich) oder Telefon erfolgen.

Alle Interviews wurden mit einem Audiogerät aufgezeichnet. Die Aufzeichnungen wurden im Anschluss abgehört und die signifikanten Aussagen als Exzerpte im System Excel dokumentiert. Das System erlaubt spätere Zusammenstellungen von Aussagen nach inhaltlichen Fragestellungen.

Die Interviews dauerten zwischen 39 und 83 Minuten. Insgesamt standen 1.285 Minuten zur Auswertung zur Verfügung (21,4 Stunden).

Covid-19-Einschränkungen: Eine Reihe von Interviews wurden immer wieder verschoben, um unter einer möglichen Abschwächung der Pandemie doch noch persönliche Interviews in der Häuslichkeit der Pflegepersonen durchführen zu können. Dies konnte nur in einem Fall realisiert werden, verursachte aber zum Teil erhebliche Zeitverzögerungen. Bei den Interviews, bei denen Präsenz nicht möglich war, wurden die Einverständniserklärungen zur Bereitschaft an der Teilnahme am Interview und die Einwilligungen zur Audioaufzeichnung per Post an die Teilnehmenden versendet. In einem frankierten Rückumschlag konnten die unterschriebenen Formulare zurückgesendet werden. Es liegen für alle Pflegepersonen unterschriebene Erklärungen vor.

4.8 Überblick über die Untersuchung

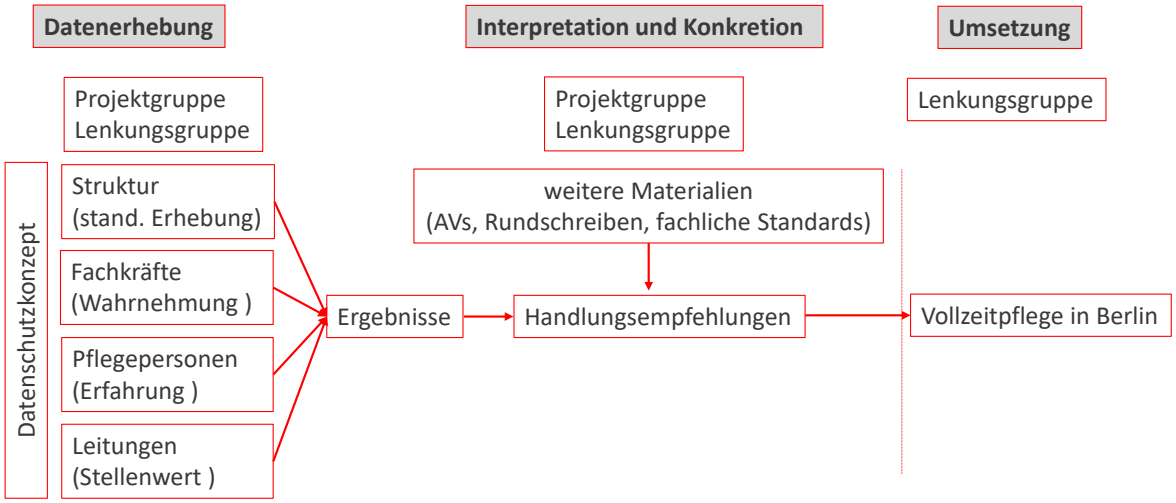
Die Untersuchung wurde unter Einbeziehung der Projektgruppe (mit Blick auf fachlich-inhaltliche Unterstützung) und der Lenkungsgruppe (mit Blick auf eine spätere Umsetzung der Empfehlungen) durchgeführt. Die Erhebungen in der Untersuchung gliedern sich in die vier Bereiche „Strukturer-

[10] Aus gleichem Grund konnten auch die Pflegekinder/Jugendlichen nicht mit in die Untersuchung einbezogen werden.

[11] An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die Auswahl der zu befragenden Personen sehr verantwortungsvoll – im Sinne einer guten Streuung der Erfahrungen mit der Berliner Vollzeitpflege – gehandhabt wurde.

hebung“ (Fragebogen), „fachliche Bewertung“ (Fokusgruppen mit Fachkräften), „praktische Erfahrungen“ (Interviews mit Pflegepersonen) und „Stellung der Vollzeitpflege im Bezirk und Jugendamt“ (Interviews mit Jugendamtsleitungen). Ergebnisse der Erhebungen (quantitative Auswertung der Fragebögen und qualitative Auswertung der Fokusgruppen und Interviews) münden in einen Prozess der Ermittlung der Handlungsempfehlungen. Die Projektgruppe und die Lenkungsgruppe waren in alle Teile der Untersuchung involviert. Die Diskussion über Umsetzungsstrategien und die Begleitung der Umsetzung erfolgte im Anschluss – diese wurde von der Lenkungsgruppe begleitet. Die Abbildung zeigt den Ablauf der Untersuchung.

Abbildung 4: Untersuchungsablauf



Zur Auswertung aus den zwölf Bezirken stand dieses Datenmaterial zur Verfügung:

- inhaltlich umfangreiche Fragebögen (437 Variablen),
- Audioaufzeichnungen der Fokusgruppen und deren Exzerpte in Excel,
- Audioaufzeichnungen der Interviews mit Pflegepersonen und deren Exzerpte in Excel,
- Audioaufzeichnungen der Interviews mit Jugendamtsleitungen und deren Exzerpte in Excel.

Das Audiomaterial der insgesamt 47 Aufzeichnungen (12 Fokusgruppen, 24 Pflegepersonen, 11 Jugendamtsleitungen) beträgt zusammen 2.944 Minuten (49,07 Stunden).

Das gesamte Material bildet die empirische Basis zur Entwicklung der Handlungsempfehlungen durch die Projekt- und Lenkungsgruppe.

5 ERGEBNISSE DER EINZELNEN UNTERSUCHUNGSTEILE

Im Folgenden werden die Ergebnisse der vier Untersuchungsteile „Standardisierte Fragebogen-Strukturerhebung in den Pflegekinderdiensten“, „Fokusgruppen mit Fachkräften“, „Interviews mit Jugendamtsleitungen“ und „Interviews mit Pflegepersonen“ präsentiert.

5.1 Struktur der Vollzeitpflege in Berlin

Der Fragebogen war in inhaltlich definierte Teilbereiche gegliedert. Die Darstellung der Befunde folgt dieser Gliederung.

Insgesamt muss hier angemerkt werden, dass nicht immer alle Fragen von allen Bezirken beantwortet wurden und daher die entsprechenden Zahlen zum Teil nur unvollständig zur Verfügung stehen. Dies führte zu inkonsistenten Summierungen von Einzelwerten, deren Darstellung sich einer Erklärung verweigerte. In den Fällen, in denen diese Inkonsistenzen nicht aufgeklärt werden konnten, wurde auf eine Darstellung verzichtet. Auch eine Prozentuierung bei der Darstellung der Bezirke findet nicht statt, da bei zwölf Bezirken die Prozentzahlen nicht aussagekräftig sind – es wird durchgehend nur die Anzahl angegeben.

5.1.1 Pflegeformen

In diesem Abschnitt sollen Informationen zu den einzelnen Pflegeformen gegeben werden.

a) Angebotene Pflegeformen

Welche Pflegeformen werden in Berlin angeboten und wie viele Kinder/Jugendliche finden sich in diesen Formen zum Stichtag 31.12.2019?

Nach diesen Angaben wurden in Berlin am 31.12.2019 insgesamt 2.875 Kinder/Jugendliche[12] in den unterschiedlichen Pflegeformen betreut – davon befanden sich 364 in Verwandtenpflegeverhältnissen. Für Letztere kann mit Sicherheit angenommen werden, dass die Zahl wesentlich höher ist, da gerade hier in einer Reihe von Bezirken eine differenzierte Auswertung der vorhandenen Daten nicht möglich war.

Erläuterung zu Tabelle 2

Die Pflegeformen wurden auf Basis der aktuellen Praxis definiert. In der Spalte „von 12 Bezirken bieten an“ wurde gefragt, ob diese Pflegeform grundsätzlich angeboten wird. In der Spalte „Kinder“ konnte die Anzahl der Kinder eingetragen werden, die sich am 31.12.2019 in dieser Pflegeform befanden. Die Spalte „Bezirke“ zeigt, wie viele Bezirke Angaben zur Anzahl der Kinder machen konnten. Da dies nicht in allen Bezirken möglich war, sind die Daten zu den einzelnen Pflegeformen nicht valide. Darüber hinaus wurden auch Schätzwerte für einzelne Pflegeformen angegeben oder es erfolgte keine Binnendifferenzierung. Die Daten in ihrer Gesamtheit geben die Situation in Berlin wieder – in der Differenzierung zeigen sich Unsicherheiten. Gleichwohl liefert die differenzierte Darstellung einige Hinweise auf die Verteilung der Kinder/Jugendlichen auf die Pflegeformen.

[12] Nach der Statistik der Senatsverwaltung wurden am 31.12.2019 insgesamt 2.267 Kinder/Jugendliche in Pflegefamilien betreut. Datengrundlage für diese Zahl sind die abgerechneten Leistungen (Kosten der Erziehung + Pflegegeld + bezirkliche Krisenpflege [Erziehungsleistung] sowie Erziehungsgeld) für den Stichtag 31.12.2019.

Tabelle 2: Angebotene Pflegeformen und Anzahl der Kinder/Jugendlichen

Pflegeformen	Von 12 Bezirken bieten an:	Kinder ∑*	Bezirken
§ 33 SGB VIII – auf Dauer angelegte Vollzeitpflege ohne erweiterten Förderbedarf	12	1.323	12
davon Verwandtenpflegen (wenn es differenziert werden kann)	10	244	8
§ 33 SGB VIII – auf Dauer angelegte Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf	12	1.195	12
davon Verwandtenpflegen (wenn es differenziert werden kann)	8	120	5
§ 33 SGB VIII – befristete Vollzeitpflege ohne erweiterten Förderbedarf**	11	70	10
§ 33 SGB VIII befristete Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf	10	42	9
§ 42 SGB VIII – Inobhutnahmen i.V. mit § 33 SGB VIII (innerhalb der AV)	11	44	9
§ 35a SGB VIII – Eingliederungshilfe in Vollzeitpflege	10	205	10
§ 42 in Verbindung mit § 27 und 33 SGB VIII – „Krisenpflege“ außerhalb der AV	5	20	5

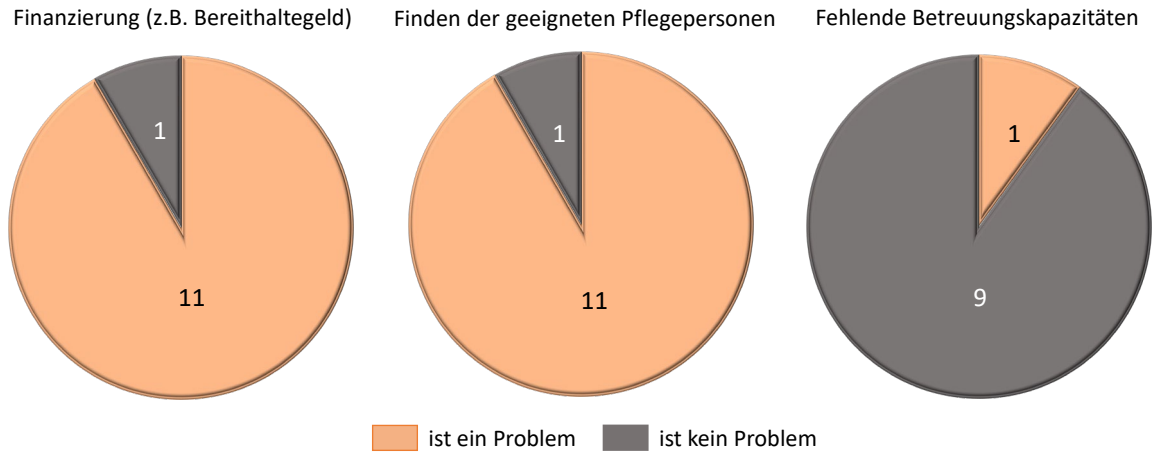
* Teilweise Schätzwerte
** Wenn Kurzzeitpflege existiert, dann wurde sie hier (mit) eingetragen.

In der Tabelle ist zu erkennen, dass die meisten Pflegeverhältnisse in der auf Dauer angelegten Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf zu finden sind (n = 1.195). Darüber hinaus liegen Zahlen aus neun Bezirken vor, aus denen zu ersehen ist, dass am 31.12.2019 insgesamt 403 Kinder und Jugendliche mit körperlichen und geistigen Behinderungen in Vollzeitpflege betreut wurden.

b) Krisenpflege

Bei der Entwicklung des Fragebogens durch die Projektgruppe wurde deutlich, dass die Krisenpflege – wie sie in den Standards definiert ist – einer besonderen Aufmerksamkeit bedarf. Dies vor allen Dingen, weil in der Diskussion um diese Pflegeform sehr unterschiedliche Meinungen hinsichtlich ihrer Praktikabilität aufeinandertrafen. Dabei konnten die mit dieser Pflegeform assoziierten Probleme vorab in drei Kategorien differenziert werden: Finanzierung, Finden geeigneter Personen und fehlende Betreuungskapazitäten im PKD.

Grafik 1: Problembereiche in der Krisenpflege



Wie oben bereits angemerkt, wird aufgrund der Nicht-Interpretierbarkeit von Prozentzahlen bei zwölf Bezirken auf die Darstellung von entsprechenden Werten verzichtet – auch wenn die Kreissegmente dies nahelegen. Es wird lediglich die Anzahl der Bezirke angegeben.

Es ist zunächst zu sehen, dass die Finanzierung der Pflegeform als ein Problem angesehen wird und dass es Schwierigkeiten bereitet, hier geeignete Pflegepersonen zu finden. Betreuungskapazitäten stehen offensichtlich – von einem Bezirk abgesehen – ausreichend zur Verfügung.

Zur Krisenpflege finden sich aus elf Bezirken noch weitere schriftliche Anmerkungen, diese sind nachstehend zusammengefasst aufgeführt:

- zu wenige Bewerber:innen,
- zu wenig Geld, um sich zu finanzieren (Berufstätigkeit neben der Pflege nicht möglich) – Interessent:innen ziehen zurück, wenn sie die Bedingungen erfahren,
- Bezahlung des Bereithaltegeldes als kindungebundene Leistung nicht geklärt,
- Aufbaukurs „Krisenpflege“ steht nicht kontinuierlich zur Verfügung,
- fehlende soziale Absicherung (z. B. bei Krankheit), Finanzierung von Alters-, Kranken-, Pflegeversicherung von den Kosten der Erziehung,
- schwierige Wohnungsmarktsituation,
- mehr Beratungsbedarf, erhöhter Verwaltungsaufwand,
- keine klare Abgrenzung zu anderen Pflegeformen (finanzielle Ungleichbehandlung zu befristeter Vollzeitpflege, Konkurrenzsituationen).

Die Krisenpflege als Pflegeform wird in ihrer aktuellen Ausgestaltung als durchaus problematisch angesehen und sollte auf jeden Fall unter praktischen Gesichtspunkten einer Reflexion unterzogen werden.

Anhang: 1 Anmerkungen zur Krisenpflege

c) Differenzierung weiterer Pflegeformen

Für eine Reihe von Pflegeformen liegen aktuell keine gesonderten Beschreibungen und näheren Definitionen (Ressourceneinsatz, Finanzierungen etc.) vor. Für Differenzierungen bieten sich drei Formen an, die auch in anderen Jugendamtsbezirken bereits als eigene Formen behandelt werden: Verwandtenpflege, Netzwerkpflege und Pflege nach § 33 Satz 2 für besonders beeinträchtigte Kinder/Jugendliche.

Die Frage nach der Differenzierung dieser Formen zeigt, dass …

… eine genaue Definition der Verwandtenpflege von sieben Bezirken,

… eine genaue Definition der Netzwerkpflege von sechs Bezirken und

… eine genaue Definition der Vollzeitpflegen für besonders beeinträchtigte Kinder/Jugendliche von neun Bezirken befürwortet wird.

Es konnten im Sinne einer genaueren Differenzierung weitere Formen angegeben werden:

- Zuordnung zu § 35a oder/und § 33 SGB VIII in der Praxis oft unklar,
- Mutter-Kind-Pflegefamilien für junge Mütter (Modell Steiermark, Österreich), Krisenpflege im Angestelltenmodell,
- Patenschaftsmodell gemäß § 27, 2 als Einzelvereinbarung in der Mischform ambulant/stationär,
- spezielle Gruppenangebote (Freizeit) für Pflegekinder und Pflegeeltern,
- Pflegestellen für schwerstmehrfachbehinderte Kinder / heilpädagogische Pflegestellen (da der Förder- und Unterstützungsbedarf der Kinder deutlich gestiegen ist), Pflegestellen für insbesondere ältere Kinder, Betreuung von Säuglingen nach Inobhutnahme,
- Bereitschaftspflege,
- Pflegestelle, die mittelfristig (nicht länger als zwei Jahre) Kinder aufnimmt/betreut mit der klaren Option auf Rückkehr in die Herkunftsfamilie und nicht auf Dauer.

Darüber hinaus finden sich in den Fragebögen noch Anmerkungen aus sechs Bezirken zu dieser Thematik. Aus diesen Anmerkungen geht hervor, dass ein differenziertes Vollzeitpflegesystem grundsätzlich als fachlich notwendig betrachtet wird.

Anhang: 2 Anmerkungen zur Differenzierung der Pflegeformen

Ergebnisbündelung des Kapitels 5.1.1

Zwar konnte ermittelt werden, dass in Berlin am 31.12.2019 insgesamt 2.875 Pflegekinder über die Vollzeitpflege betreut wurden – es zeigte sich aber, dass eine Differenzierung in unterschiedliche Pflegearten zum Teil nicht möglich war. Entsprechend sind die Angaben mit Unsicherheiten behaftet, auch weil es in einigen Fällen zu Schätzungen kam, da die reale Zahl im System nicht zur Verfügung stand. In diesem Zusammenhang wurde deutlich, dass die aktuellen Pflegeformen (Krisenpflege, Kurzzeitpflege / befristete Vollzeitpflege und Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf) einer neuerlichen Betrachtung unterzogen werden müssen. Darüber hinaus zeigt sich auch, dass es zur Qualifizierung der Vollzeitpflege in Berlin einer Diskussion zur weiteren inhaltlichen Differenzierung von Pflegeformen bedarf (z. B. Verwandtenpflege, Netzwerkpflege).

5.1.2 Perspektivklärung und Rückführungen

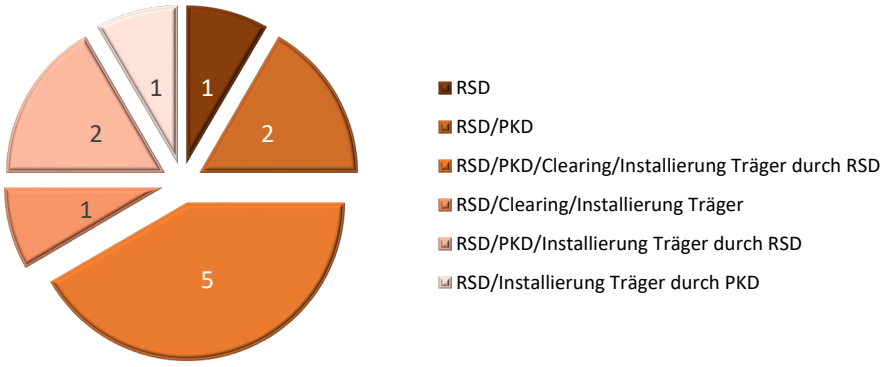
Perspektivklärung und Rückführung stehen in einem engen Zusammenhang, wobei für eine Rückführung die Perspektivklärung vonnöten ist.

a) Perspektivklärung

Die Perspektivklärung ist ein wichtiger Baustein in der Vollzeitpflege, da hier die Weichen für Rückführung oder eine auf Dauer angelegte Vollzeitpflege gestellt werden. Die Perspektivklärung ist in der Regel auch Teil der befristeten Vollzeitpflege (Kurzzeitpflege, Krisenpflege), da diese Zeit als eine Phase betrachtet werden muss, in der über den weiteren Weg der Kinder/Jugendlichen – unter Beachtung der Situation der Herkunftseltern – erste Entscheidungen gefällt werden müssen. Dies ist immer mit Unsicherheiten verbunden, da sich bestimmte Beeinträchtigungen auch erst im späteren Verlauf der Vollzeitpflege zeigen können. Gleichwohl ist verstärkt auf eine Perspektivklärung hinzuarbeiten, wobei hier die physischen, psychischen und emotionalen Beeinträchtigungen der Kinder, deren Alter, deren soziale Situation und die Erziehungsbedingungen im Elternhaus eine Rolle spielen.

Die folgende Grafik zeigt, durch wen eine Perspektivklärung erfolgt (selbst betreute Pflegeverhältnisse im eigenen Bezirk). Es sind unterschiedliche Kombinationen möglich, die Grafik ist auf Basis der Anzahl der zwölf Bezirke gestaltet.

Grafik 2: Durchführung der Perspektivklärung



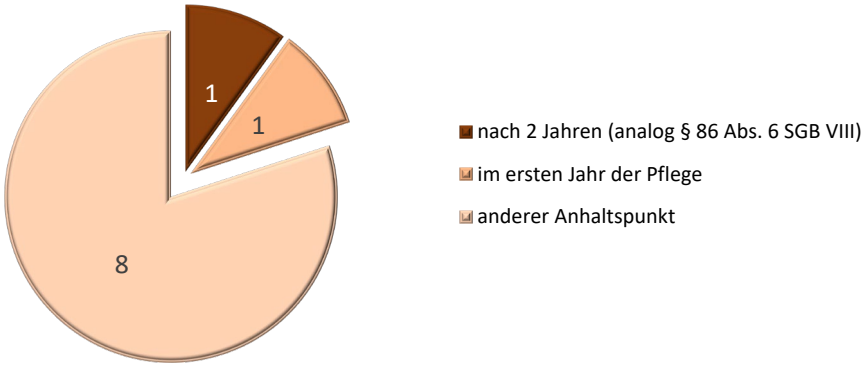
Wie zu sehen, wird in der Mehrzahl der Bezirke (5 von 12) die Perspektivklärung durch den RSD zusammen mit dem PKD und der Installierung eines Clearings durch einen Träger vorgenommen. Darüber hinaus gibt es sehr unterschiedliche Zuständigkeiten bei der Durchführung einer Perspektivklärung.

Gleiches gilt für die einzelnen Schritte, die bei einer Perspektivklärung gegangen werden, sie sind zum Teil komplex und richten sich nach den Pflegeformen. So verlaufen die Klärungen im Rahmen von befristeten Vollzeitpflegen nach einem anderen Muster als bei auf Dauer angelegten Pflegen. In der Regel geht es dabei um die Rollenverteilung und die Aufgaben von RSD und PKD. Die Verfahrensweisen sind in den einzelnen Bezirken sehr unterschiedlich und entziehen sich einer Zusammenfassung – die Angaben von elf Bezirken zu dieser Thematik können im Anhang eingesehen werden.

Anhang: 3 Anmerkungen zur Durchführung der Perspektivklärung

Im Rahmen der Perspektivklärung muss entschieden werden, ab wann ein Pflegeverhältnis als ein auf Dauer angelegtes Verhältnis betrachtet werden kann. Insgesamt elf Bezirke gaben an, dass zur Ermittlung dieses Entscheidungszeitpunktes kein standardisiertes Verfahren existiert. So ist aus Jugendämtern anderer Bundesländer bekannt, dass die Entscheidung häufig analog zum § 86 Abs. 6 SGB VIII gehandhabt wird und man nach zwei Jahren von einer auf Dauer angelegten Vollzeitpflege ausgeht. Ebenfalls nicht selten ist, dass nach einem Jahr die Rückkehr zu den Eltern als unwahrscheinlich angesehen wird. Im Folgenden sind die Angaben zu diesen beiden Entscheidungszeitpunkten wiedergegeben – dazu haben sich zehn Bezirke geäußert.

Grafik 3: Entscheidung zur Dauerpflege



In einem Bezirk wird davon ausgegangen, dass nach zwei Jahren das Pflegeverhältnis auf Dauer bestehen wird – in einem weiteren Bezirk erfolgt diese Entscheidung bereits nach einem Jahr. In der Regel jedoch werden andere Kriterien zur Entscheidung herangezogen.

Zu diesen Kriterien liegen Aussagen aus zehn Bezirken vor. Hier stehen inhaltliche Merkmale im Vordergrund, die sich an der Individualität des Falles orientieren (z. B. Problemeinsicht der Eltern, Suchtproblematik, Reflexionsvermögen, Erkenntnisse aus Beobachtungen der Umgangsbegleitung) und im Zuge der Hilfeplanung erörtert werden – dies geschieht im Rahmen einer befristeten Vollzeitpflege. Allerdings wird auch angemerkt, dass die Entscheidung sehr häufig nicht in der vorgesehenen Zeit getroffen werden kann und es zu langen Verweildauern in diesen befristeten Formen der Vollzeitpflege kommt (z. B. durch familiengerichtliche Verfahren). Nicht selten wird die durch die AV definierte Zeit in der befristeten Vollzeitpflege von sechs Monaten dabei deutlich überschritten.

Anhang: 4 Anmerkungen zum Entscheidungszeitpunkt zur Dauerpflege

b) Rückführung zu den Eltern

Perspektiventscheidungen können auch zu Rückführungen in das Elternhaus führen. Bei diesen Rückführungen handelt es sich nicht um Beendigungen nach der Vollzeitpflege (Care Leaving), sondern um Rückführungen während der Vollzeitpflege, zumeist relativ kurz nach der Inpflegegabe/Herausnahme bzw. Inobhutnahme. In der nachfolgenden Tabelle sind die Rückführungszahlen für das Jahr 2019 zu sehen.

Tabelle 3: Anzahl der Rückführungen 2019

Pflegeformen	Anzahl
§ 33 SGB VIII – befristete Vollzeitpflege ohne erweiterten Förderbedarf	38
§ 33 SGB VIII – befristete Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf	5
§ 33 SGB VIII – auf Dauer angelegte Vollzeitpflege ohne erweiterten Förderbedarf	8
§ 33 SGB VIII – auf Dauer angelegte Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf	8
§ 42 SGB VIII – Inobhutnahmen (innerhalb der AV)	1
§§ 33/42 SGB VIII – Krisenpflege (außerhalb der AV)	19
§ 35a SGB VIII – Eingliederungshilfe in Vollzeitpflege	0
Gesamt	**95***

* Vielfach war keine Differenzierung möglich, daher wurde in einigen Fällen nur die Gesamtzahl eingetragen.

Insgesamt wurden 95 Kinder/Jugendliche 2019 zu den Eltern/Sorgeberechtigten zurückgeführt. Wie zu erwarten, waren sie zuvor in befristeten Vollzeitpflegen untergebracht. Die Rückführungen aus diesen Pflegeformen – auch wenn nicht immer danach differenziert werden konnte – machen den Großteil der Rückkehrer:innen in das Elternhaus aus. Aus der auf Dauer angelegten Vollzeitpflege kehren nur wenige Kinder/Jugendliche zu den Eltern/Sorgeberechtigten zurück.

Die Frage, ob im Bezirk Kriterien existieren, die erfüllt sein müssen, damit eine Rückführung in Betracht gezogen werden kann, wurde in acht von zwölf Bezirken bejaht. Aus diesen Bezirken liegen dazu Aussagen vor.

Zusammengefasst wurden folgende Kriterien genannt:

Eltern:
- Stabilität der Eltern (emotional, physisch),
- Frustrationstoleranz zur Bewältigung des Veränderungsprozesses,
- Annahme von flankierenden Hilfen,
- Veränderungseinsicht,
- konstruktive Zusammenarbeit mit dem Pflegekinderdienst/Jugendamt,
- Beseitigung von kindeswohlgefährdenden Faktoren,
- Erkennen des Bedarfs der Kinder,
- wiederhergestellte Erziehungsfähigkeit,
- Aufrechterhaltung der Kontakte zu den Eltern während der Vollzeitpflege.

Kinder:
- Wunsch des Kindes nach Rückführung,
- Beachtung der kindlichen Perspektive,
- emotionale Stabilität des Kindes,
- bestehende Bindung an die Eltern.

Es ist offensichtlich, dass alle Kriterien nur dann greifen, wenn in der Zeit der Fremdunterbringung der Kinder/Jugendlichen die Eltern nicht vernachlässigt werden. Mit ihnen muss an der Möglichkeit der Rückkehr „gearbeitet“ werden.

Anhang: 5 Anmerkungen zu Kriterien für eine Rückführungsentscheidung

Die Ausschlusskriterien für eine Rückführung ergeben sich aus der „Umkehr“ der Kriterien, die für eine Rückführung sprechen. Gleichwohl wurden von einigen Bezirken noch weitere Kriterien angegeben, die gegen eine Rückführung sprechen.

Weiteres Vorhandensein der kindeswohlgefährdenden Aspekte (z. B. Abhängigkeitsproblematiken, hochstrittige Partnerbeziehungen, Drogenkonsum):

- fehlende Stabilität der Eltern (z. B. keine Verlässlichkeit bei der Wahrnehmung von Umgangskontakten, drohende/bestehende Wohnungslosigkeit, psychische Erkrankungen),
- Tatverdacht / schwebendes Verfahren wegen sexuellen Kindesmissbrauchs/Kindesmisshandlung,
- Gefahr des Untertauchens oder Verbringens des Kindes ins Ausland,
- fehlende Beziehungsfähigkeit der Eltern gegenüber dem Kind,
- starke Bindung des Kindes an die Pflegeeltern aufgrund des langen Zusammenlebens.

Anhang: 6 Anmerkungen zu Ausschlusskriterien einer Rückführung

Die Auflistung der Kriterien für und gegen Rückführungen implizieren, dass es sich hier um ein eigenes Modul innerhalb der Vollzeitpflege handelt bzw. handeln müsste. Auf die Frage, ob Rückführungskonzepte existieren, konnte dies von drei Bezirken bejaht werden. In den neun übrigen Bezirken gibt es entsprechende Konzepte nicht. Allerdings wurden auch hier Kriterien aufgeführt, die ein Konzept enthalten müsste:

- Intensivierung der Umgangskontakte,
- enge Begleitung des ganzen Prozesses („weiche“ Übergänge für das Kind gestalten),
- Elternunterstützung durch Jugendamt oder PKD/Träger,
- Bewahrung des Kontaktes von Eltern und Kind während der Fremdplatzierung,
- Beachtung des kindlichen Zeitempfindens,
- Beachtung der Bedürfnisse und Wünsche des Kindes und des Kindeswohls,
- Bindung des Kindes an die Pflegefamilie,
- Beobachtung und Dokumentation der Betreuung durch die Pflegeeltern,
- Klarheit und Transparenz im Miteinander (Ziele und Zeitrahmen),
- Beachtung der Wünsche und Erwartungen aller Beteiligten,
- Einbezug von Einschätzungen anderer Institutionen (KiTa, Schule, Hort, ambulante Erziehungshilfe,
- Organisierung ambulanter Anschlusshilfen.

Anhang: 7 Anmerkungen zu Kriterien für ein Rückführungskonzept

c) Überleitungen und Abbrüche

Unter „Überleitungen“ wird hier verstanden, wenn Kinder aus der Vollzeitpflege in stationäre Unterbringungen kamen. Dies geschah in allen zwölf Bezirken. Aus elf Bezirken liegen dazu Zahlen für 2019 vor. Danach wurden in diesem Jahr 52 Kinder aus der Vollzeitpflege in eine stationäre Unterbringung übergeleitet. Die Anzahl der Überleitungen variierte zwischen den Bezirken von zwei bis zwölf.

Dass Pflegeverhältnisse im Jahr 2019 im Dissens abgebrochen wurden, wurde von elf Bezirken berichtet (in einem Bezirk kamen Abbrüche dieser Art nicht vor). Insgesamt traf dies auf 37 Pflegeverhältnisse zu – in den elf Bezirken wurden zwischen einem und sieben Verhältnisse auf diese Weise beendet.

Aus zehn Bezirken liegen Angaben zu den Abbruchgründen vor:

- Pubertätsphase, Ablöseprozesse, schwierige Entwicklungsprozesse,
- Beziehungsprobleme zwischen Pflegekind und Pflegeeltern,

- FASD sprengt in der Jugendphase die Betreuungsmöglichkeiten der Pflegeeltern (Überforderung der Pflegeeltern),
- Autonomiebestrebungen Jugendlicher,
- Oppositionsverhalten und Provokationen in der Pubertät führen zu unüberwindbaren Vertrauensverlusten und Schuldzuweisungen,
- Überforderung bei selbstverletzendem Verhalten und durch psychische Vorerkrankungen der Jugendlichen,
- Tod der Pflegeperson,
- Pflegeverhältnisse entsprechen nicht den Vorstellungen der Pflegekinder,
- Konflikte zwischen Eltern und Pflegeeltern über die Perspektiven der Vollzeitpflege,
- Rückführungsforderungen der Eltern,
- Dissens im Hilfesystem,
- Forderung des Jugendamtes hinsichtlich der Flexibilität bezüglich der Umgangsgestaltung.

Bei der Durchsicht der Anmerkungen zu Abbrüchen wird vor allen Dingen die Bedeutung der Pubertätsphase offensichtlich. Die mit dieser Phase verbundenen Autonomiebestrebungen, das Oppositions- und Provokationsverhalten sind gerade in der Vollzeitpflege so massiv, dass Pflegeeltern sich überfordert fühlen. Verschärfend kommen Vorerkrankungen, FASD und psychische Beeinträchtigungen hinzu, die sich – gerade in dieser Phase – als in der Pflegefamilie nicht mehr tragbar erweisen.

Anhang: 8 Anmerkungen zu Gründen für (im Dissens) abgebrochene Pflegeverhältnisse

Ergebnisbündelung des Kapitels 5.1.2

Der komplexe Prozess der Perspektivklärung wird in Berlin in kooperativer Weise gestaltet. Beteiligt sind dabei RSD, PKD und – im Rahmen von Clearings – auch externe Träger. Die Entscheidung für eine Dauerpflege wird in der Regel nach den Erfordernissen des Einzelfalls getroffen – einen zeitlichen Automatismus gibt nur in zwei Bezirken. Die zu einer Perspektivklärung gehörende Entscheidung über Rückführungen zu den Eltern spielt vor allen Dingen im Zuge einer befristeten Vollzeitpflege eine Rolle. Dazu existieren Kriterien, die zum einen herangezogen werden, um eine Rückführung zu ermöglichen, und Kriterien – sollten diese erfüllt sein –, die eine Rückführung ausschließen. Alle Kriterien zeigen, dass es von Vorteil wäre, eine Rückführung als eigenes Modul zu konzipieren (in drei Bezirken existieren dazu Konzeptionen). Abbrüche im Dissens kommen in Berlin vor (n = 37). Hier spielen vor allen Dingen die massiven Auswirkungen der Pubertät auf das Pflegeverhältnis eine Rolle, wobei die Probleme durch psychische Beeinträchtigungen, Vorerkrankungen und Auswirkungen von FASD verstärkt werden. Dies führt zu einer nicht mehr aufzufangenden Überforderung der Pflegepersonen.

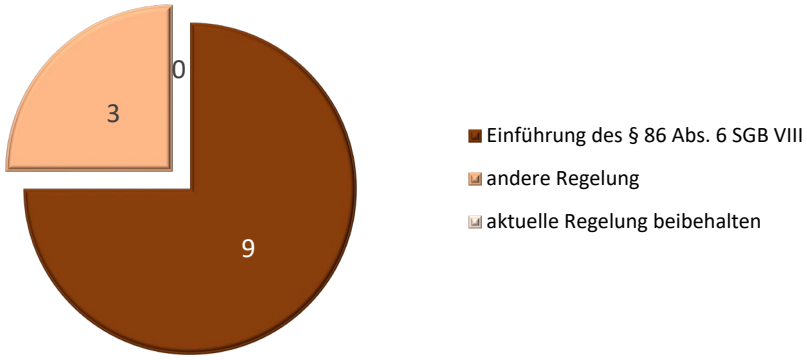
5.1.3 Zuständigkeitsregelungen

Im § 86 SGB VIII wird die Zuständigkeit bei Leistungen der Jugendhilfe an Kinder, Jugendliche und ihre Eltern geregelt. Zuständig für diese Leistungen ist in der Regel das Jugendamt, in dessen Bezirk die Eltern der Kinder ihren Wohnsitz haben. Für die Pflegekinderhilfe gilt dies nicht. Hier wechselt nach zwei Jahren – aufgrund des § 86 Abs. 6 SGB VIII – die Zuständigkeit zu dem Jugendamt, in dessen Bezirk die Pflegepersonen ihren Wohnsitz haben.[13] Diese verbindliche Regelung findet in

[13] § 86 Abs. 6 SGB VIII: „(6) Lebt ein Kind oder ein Jugendlicher zwei Jahre bei einer Pflegeperson und ist sein Verbleib bei dieser Pflegeperson auf Dauer zu erwarten, so ist oder wird abweichend von den Absätzen 1 bis 5 der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich die Pflegeperson ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Er hat die Eltern und, falls den Eltern die Personensorge nicht oder nur teilweise zusteht, den Personensorgeberechtigten über den Wechsel der Zuständigkeit zu unterrichten. Endet der Aufenthalt bei der Pflegeperson, so endet die Zuständigkeit nach Satz 1.“

Berlin nach der Stadtstaatenklausel keine Anwendung. Hier wird das Pflegeverhältnis vom Wohnsitz-Jugendamt der Pflegepersonen betreut, während die Zuständigkeit in dem Herkunftseltern-Jugendamt verbleibt. Da die Zuständigkeit in Berlin immer an den Wohnsitz der Eltern gekoppelt ist, wechselt bei Umzügen der Eltern auch die Zuständigkeit zu dem Bezirk, in dem die Eltern dann ihren Wohnsitz haben. Diese Regelung kann zu vielen Komplikationen führen und wird aus diesem Grund immer wieder kritisiert. Die Fachkräfte konnten sich daher zu dieser Frage in dem Bogen äußern und Angaben zum Verfahren der Zuständigkeitsregelung machen.

Grafik 4: Verfahren zur Zuständigkeitsregelung



Das Votum ist eindeutig: Die aktuelle Regelung der Zuständigkeit wird von den Fachkräften aller zwölf Bezirke abgelehnt. In der Mehrzahl kommt es zu einem Plädoyer für die Einführung des § 86 Abs. 6 SGB VIII – was einem Wechsel nach zwei Jahren entspräche. Mit Blick auf diesen Wechselzeitpunkt wird in drei Bezirken an die Möglichkeit einer anderen Bestimmung des Zeitpunktes gedacht (z. B. Fristen nach einer Perspektivklärung, Wechsel nach Definition als Dauerpflege).

Fachkräfte aus acht Bezirken haben von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, ihre Wahl zur Zuständigkeitsregelung zu begründen:

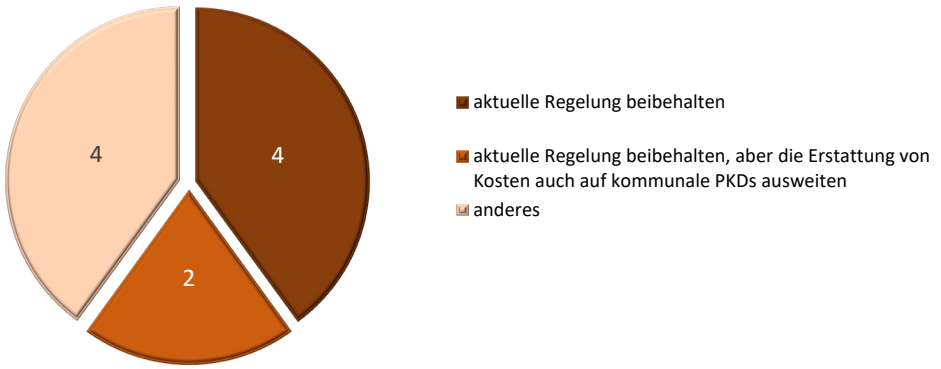
- in jedem Fall feste Zuständigkeit eines Jugendamtes (berlineinheitliche Regelung),
- Sicherstellung der Kontinuität der Beratung,
- bei Kindern aus mehreren Bezirken: Zuständigkeit richtete sich nach dem ersten in einer Pflegestelle untergebrachten Kind,
- Informationsverlust durch Umzüge der Eltern,
- immer neuer Kontaktaufbau zu Pflegeeltern, Pflegekindern, Eltern und Fachkräften.

Dies sind einige Beispiele, sie zeigen, in welche Richtung eine neue Regelung gehen könnte. Es wird aber auf jeden Fall deutlich, dass die aktuelle Zuständigkeitsregelung viele Probleme mit sich bringt und daher dringend einer Bearbeitung bedarf.

Anhang: 9 Anmerkungen zur Begründung der Änderung der aktuellen Zuständigkeitsregelung

Eine weitere Dimension ist die Refinanzierung von Leistungen, die durch die kommunalen Jugendämter erbracht werden (z. B. Vermittlung, Prüfung, Qualifizierung der Pflegestellen, Akquisition) und für die keine entsprechende Kompensation vorgesehen ist. Entsprechende Leistungen der Träger dagegen werden finanziert. Es kommt so zu finanziellen „Schieflagen“ zwischen Bezirken mit kommunaler Struktur der Vollzeitpflege und trägergestützter Organisation. Die Situation ist daher dort besonders ungünstig, wo viele Vollzeitpflegen aus unterschiedlichen Bezirken durch einen Bezirk mit kommunalem PKD betreut werden. Es wurde daher im Fragebogen nach der Bewertung der aktuellen Regelung gefragt.

Grafik 5: Regelung der Kostenerstattung



Von den vier Bezirken, die für die Beibehaltung der Regelungen votiert haben, wird in drei Bezirken die Vollzeitpflege durch Träger durchgeführt. Die sechs verbleibenden Bezirke sind für eine Änderung der aktuellen Regelung (aus zwei Bezirken liegen keine Daten vor).[14]

Auf jeden Fall muss mit bedacht werden, dass es bei einem Wechsel der Zuständigkeit – was, wie im vorangegangenen Abschnitt dargestellt, von einer großen Mehrheit gefordert wird – zu einer hohen Belastung der RSDs und ggf. der kommunalen PKDs in den Jugendamtsbezirken führen wird, in denen sich die Wohnorte vieler Pflegefamilien/Pflegepersonen befinden, dies muss bei der Ausstattung dieser RSDs bedacht werden. Zu diesem Thema sind einige Anmerkungen im Fragebogen zu finden, die sich allerdings eher mit der aktuellen Regelung der Zuständigkeit befassen.

Anhang: 10 Anmerkungen zur Refinanzierung von Leistungen

Ergebnisbündelung des Kapitels 5.1.3

Die aktuelle Zuständigkeitsregelung wird abgelehnt und als nicht zielführend für die Vollzeitpflege betrachtet. Es kommt zu hohen Belastungen der Kinder/Jugendlichen und Pflegeeltern, die in vielen Fällen mit ständig wechselnden Personen aus unterschiedlichen RSDs zu tun haben. Eine Kontinuität ist hier nicht gegeben – darüber hinaus zeigen sich Verzögerungen bei Umzügen der Eltern von Pflegekindern.

Ebenso wird von den meisten Bezirken die Regelung der Finanzierung von erbrachten Leistungen kritisiert und es wird hier eine Änderung gefordert. Belastet sind vor allen Dingen die Bezirke mit kommunalem Pflegekinderdienst. Zuständigkeitswechsel und Refinanzierung von Leistungen hängen insofern zusammen, als bei den Wechseln der Zuständigkeit in Bezirke mit einer hohen Wohndichte von Pflegefamilien/-personen die RSDs mit zusätzlichen Fällen belastet werden.

5.1.4 L eistungen für Pflegefamilien/-personen

Unter diesem Kapitel finden sich neben Aussagen zu den finanziellen Leistungen auch Aussagen zu Entlastungsangeboten, zusätzlichen Hilfen nach dem SGB VIII für Pflegepersonen und zur Stellensituation.

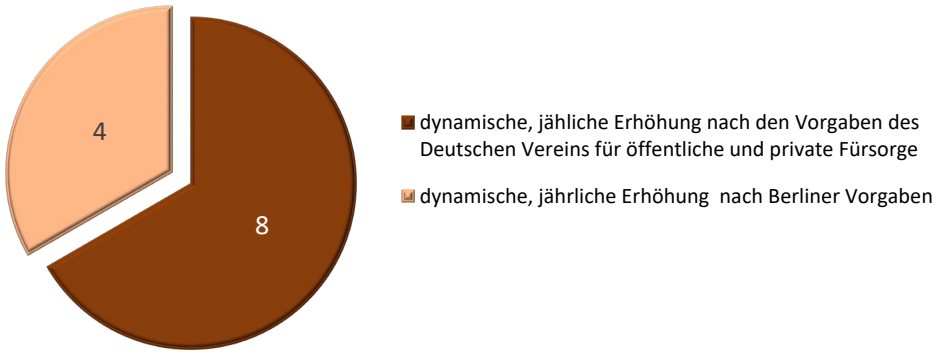
a) Finanzielle Leistungen für Pflegefamilien/-personen

Die finanziellen Leistungen für die Vollzeitpflege wurden seit 2012 nicht erhöht (AV-Vollzeitpflegegeld vom 06.01.2012). So erhält z. B. eine Pflegeperson mit einem Kind in Dauerpflege (bis zum Alter

[14] Die fehlende Refinanzierung von Leistungen spielte im Fragebogen keine prominente Rolle. Auf sie wurde vor allen Dingen von den Jugendamtsleitungen aufmerksam gemacht und sie war Bestandteil der Diskussionen in der Projektgruppe.

von sieben Jahren) 399,00 Euro zum Lebensunterhalt des Kindes und 300,00 Euro für die Erziehungsleistung. Es wurde daher gefragt, ob hier zukünftig andere finanzielle Leistungen notwendig sind, und wie diese berechnet werden sollten. In der Grafik sind die Antworten (Anzahl der Bezirke) zu sehen. Es gab darüber hinaus noch die Angabe „aktuelle Regelung beibehalten“, diese wurde von keinem Bezirk gewählt.

Grafik 6: Zukunft der finanziellen Leistungen für die Vollzeitpflege



Das Ergebnis ist eindeutig: Die aktuelle Regelung ist zu ändern. Wie eine zukünftige Regelung aussehen soll, ist nicht eindeutig: entweder nach den Vorgaben des Deutschen Vereins oder nach einer berlinspezifischen Variante.

Auch hier sind schriftliche Anmerkungen zu dieser Thematik vorhanden. Sie lassen sich stichpunktartig zusammenfassen:

- Anpassung an Lebenshaltungskosten, Mieten,
- Erhöhung eröffnet Spielräume für Pflegepersonen, ihre Arbeitszeit zu reduzieren, und damit mehr Zeit für die Kinder/Jugendlichen zu haben,
- weniger (kein) Einsatz des Privatvermögens der Pflegepersonen,
- Erhöhung als Wertschätzung,
- elterngeldähnliche Leistungen für Pflegepersonen mit Kindern unter drei Jahren (es wird aktuell vorausgesetzt, dass diese Personen im ersten Jahr zu Hause bleiben),
- Leistungen schlagen sich positiv auf die Akquisitionsmöglichkeiten aus (bessere Rahmenbedingungen),
- Überarbeitung der Leistungen des erweiterten Förderbedarfs (Ungerechtigkeiten vermeiden durch Anpassung).

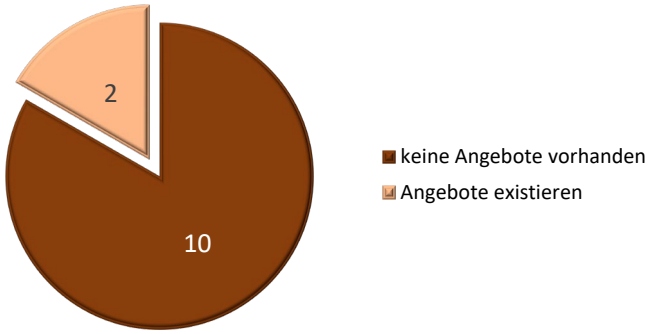
Gerade die Einführung elterngeldähnlicher Leistungen für die Vollzeitpflege wird auch an anderen Stellen betont (z. B. Akquisition, s. u.). Durch die aktuelle Regelung können keine alleinerziehenden Personen akquiriert werden, da sie ein Jahr von ihrem Ersparten würden leben müssen.

Anhang: 11 Anmerkungen zu finanziellen Leistungen für die Vollzeitpflege

b) Entlastungsangebote

Ein Teil der Leistungen für Pflegepersonen kann in Form von Entlastungsangeboten bestehen. Hier wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Beeinträchtigungen der Kinder/Jugendlichen die Pflegepersonen in ihrer Arbeit in einer Weise fordern, dass temporäre Entlastungen für eine Regenerierung der Personen notwendig werden können. Zunächst war die Frage, ob entsprechende Angebote in den Bezirken existieren.

Grafik 7: Entlastungsangebote



Systematisch vorhandene Entlastungangebote finden sich in zwei von zwölf Bezirken. Zum Teil existieren Planungen oder punktuelle Angebote. Darüber hinaus wird darauf verwiesen, dass die Pflegepersonen auch andere Hilfe nach dem SGB VIII in Anspruch nehmen können. Sind Angebote vorhanden, so wird dabei angegeben:

- Pflegeelterngruppen,
- Patenprojekte,
- Supervision,
- Vermittlung von Freizeitangeboten.

Anhang: 12 Anmerkungen zu Entlastungsangeboten

c) Regelungen bei Übernahmen von Kindern/Jugendlichen aus anderen Pflegefamilien

Als eine Entlastungsform kann auch die temporäre Übernahme von Kindern/Jugendlichen aus einer Pflegefamilie durch eine andere Pflegefamilie sein. In diesen Fällen könnte es finanzielle Regelungen für die aufnehmenden und die abgebenden Pflegefamilien geben. Im Fragebogen finden sich dazu einige Hinweise von sieben Bezirken – vier Bezirke gaben an, dass dies bei ihnen nicht vorkomme (bzw. bislang nicht vorgekommen sei):

- interne Regelungen zwischen den beteiligten Pflegefamilien/-personen,
- Berechnung des monatlichen Pflegegeldes als Tagessatz, um diesen dann als Ausgleich zu verwenden (richtet sich nach der Pflegeform),
- temporäre Beendigung des Pflegeverhältnisses,
- annehmende Familie erhält den ungekürzten Satz des Pflegegeldes (Erziehungsgeld und Leistungen zum Lebensunterhalt).

Anhang: 13 Anmerkungen zu Regelungen der Übernahme von Kindern aus anderen Pflegefamilien

d) Gewährung von zusätzlichen Hilfen für Pflegefamilien/-personen

Hinter dieser Überschrift verbirgt sich die Frage, ob Pflegefamilien wie andere Familien behandelt werden, wenn sie Hilfen über HzE benötigen. Auch wenn die Antragstellung hier etwas komplexer ist, so geben alle zwölf Bezirke an, dass sie entsprechende Hilfen gewähren und die Pflegefamilien als „normale“ Antragstellende sehen. Ausgeschöpft werden im Prinzip dabei alle ambulanten und teilstationären Hilfearten des SGB VIII.

Die Gewährung der Hilfen erfolgt bei eigenen Kindern im eigenen Bezirk durch den RSD oder bei kommunalen PKDs auch über diesen PKD. Entsprechend stellt sich auch die Zuständigkeit dar.

Bei eigenen Kindern in einem fremden Bezirk werden Hilfen auch vom eigenen RSD gewährt (oder vom eigenen kommunalen PKD) – in wenigen Fällen auch vom PKD des fremden Bezirkes, wenn dieser kommunal ist. Die Zuständigkeit ist entsprechend aufgeteilt.

Freie Träger der Jugendhilfe können weder Hilfen gewähren noch zuständig sein – beides liegt in der Verantwortung der kommunalen Träger.

Es liegen noch Anmerkungen von acht Bezirken zu dieser Thematik vor.

Anhang: 14 Anmerkungen zur Gewährung und zur Zuständigkeit für weitere Hilfen

e) Personelle Ausstattung

Die Angaben zur personellen Ausstattung sind mit vielen Unsicherheiten behaftet. Bei den Angaben im Fragebogen war nicht immer erkennbar, welche Anteile in die VZÄ eingerechnet wurden. Darüber hinaus wurde auch darauf verwiesen, dass aufgrund der Komplexität des Gegenstandes die Frage in diesem Rahmen nicht beantwortet werden konnte.

Die fehlenden Daten und die Unsicherheiten in den Angaben ermöglichen keine belastbaren Aussagen zur personellen Ausstattung. Es wird daher auf eine Darstellung verzichtet. Im Anhang können lediglich schriftlich gegebene Hinweise zur Personalausstattung eingesehen werden.

Anhang: 15 Anmerkungen zur personellen Ausstattung

Ergebnisbündelung des Kapitels 5.1.4

Die aktuelle Situation der Finanzierung der Pflegepersonen wird als dringend reformbedürftig angesehen. Es sollte auf jeden Fall eine Dynamik der jährlichen Erhöhung des Pflegegeldes erfolgen – dabei sind alle Pflegeformen zu berücksichtigen.

Nur wenige Bezirke bieten Entlastungsangebote für Pflegepersonen an. Es wird daher darauf verwiesen, hier zu investieren, da dies die Arbeit der Pflegepersonen unterstützt und auch im Bereich der Akquisition mit diesen Angeboten geworben werden kann.

Übernehmen Pflegefamilien in Krisensituationen für eine absehbare Zeit Kinder/Jugendliche aus einer anderen Pflegefamilie, so wird diese Zeit finanziell entweder durch bilaterale Absprachen zwischen den Familien geregelt (z. B. durch Umverteilung des Pflegegeldes während der Betreuungszeit) oder über ein Tagegeld auf Basis des monatlichen Pflegegeldes.

Die Berliner Jugendämter behandeln Pflegefamilien wie alle anderen Familien auch und gewähren bei entsprechenden Bedarfen HzE nach dem SGB VIII. Eine Einschränkung mit Blick auf Doppelhilfen ist nicht zu erkennen.

5.1.5 Bewerbungssituation

In diesem Abschnitt wird die Situation der Bewerbungen um eine Vollzeitpflege beschrieben. Dabei geraten auch Akquisitionsstrategien, die Gründe für das Ausscheiden von Pflegepersonen aus der Vollzeitpflege und Gründe für eine Nichtbelegung überprüfter Pflegestellen in den Blick.

a) Bedarf an Pflegeplätzen

Wo zeigte sich im Jahr 2019 ein Bedarf an Pflegeplätzen? Dieser Frage wird differenziert nachgegangen, indem das Alter der Kinder und die Pflegeform, in der Bedarfe gesehen werden, zusammen betrachtet werden. In der nachfolgenden Grafik werden diese entsprechend dargestellt.

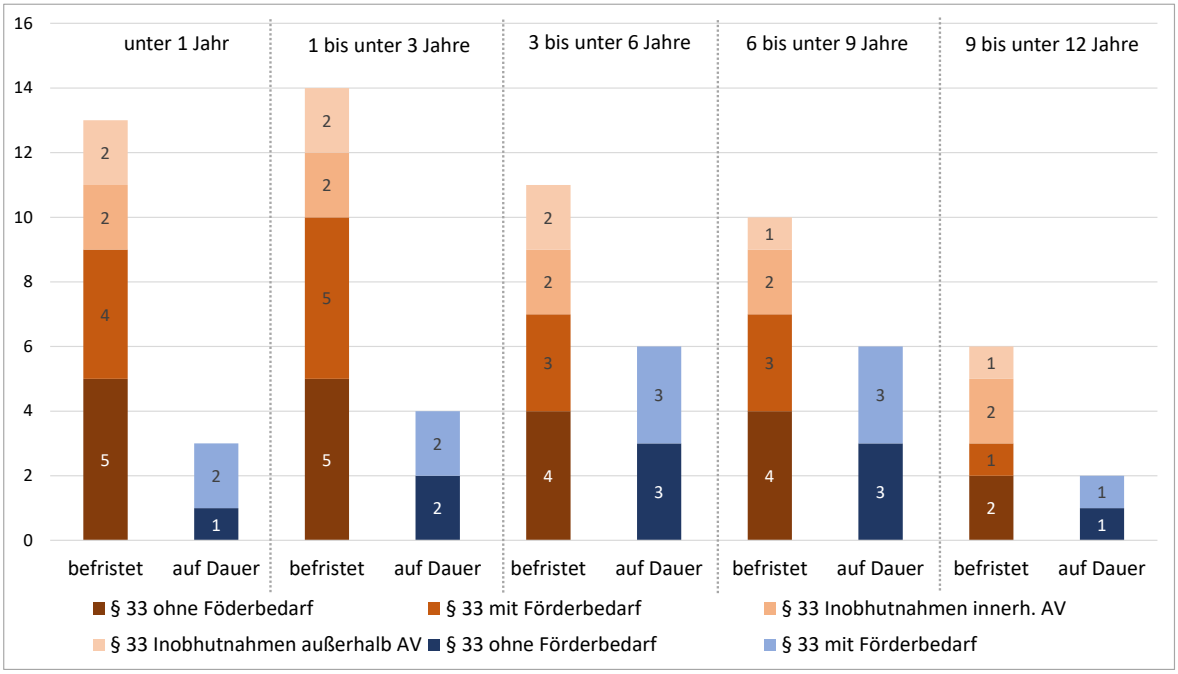
Erläuterung zu Grafik 8

In der Grafik sind die Bedarfe an Pflegepersonen nach den Pflegeformen und dem Alter der Kinder aufgeteilt. Das „n“ in den Säulen gibt die Anzahl der Bezirke an, die den entsprechenden Bedarf angezeigt

haben. Da Mehrfachnennungen möglich sind, kann das „n“ in einzelnen Säulen die Anzahl der Bezirke übersteigen. Aufgeführt sind die Altersgrenzen bis zwölf Jahre, da danach keine Angaben mehr gemacht wurden bzw. ältere Kinder in der Regel nicht in Pflegefamilien vermittelt werden.

Nicht mit aufgenommen wurden Nennungen, die keiner Pflegeform zugeordnet waren (sie zeigen aber die gleiche Verteilung hinsichtlich des Alters der Kinder). Ebenfalls nicht verortet wurden Fälle nach § 35a SGB VIII (Eingliederungshilfe in Vollzeitpflege) – für jede der aufgeführten Altersgruppen zeigt sich ein Bedarf, der von jeweils einem Bezirk gesehen wird.

Grafik 8: Bedarf an Pflegepersonen



Der größte Bedarf an Plätzen zeigt sich in den befristeten Vollzeitpflegen. Pflegepersonen, die bereit sind, Kinder für kurze Zeit aufzunehmen, sind offensichtlich nur schwer zu motivieren. Mit zunehmendem Alter nimmt die Bedeutung der befristeten Vollzeitpflege ab und es werden eher Personen benötigt, die sich auf eine auf Dauer angelegte Vollzeitpflege einlassen können.

Die Anmerkungen von elf Bezirken zur Bedarfssituation unterstreichen die dargestellte Verteilung in der Grafik. Es wird darauf hingewiesen, dass in allen Bereichen ein erhöhter Bedarf vorhanden ist und Anfragen häufig nicht bedient werden können. Gerade Kinder mit Beeinträchtigungen (FASD, Behinderung) sind nur schwer in Pflegefamilien zu vermitteln, da die Probleme, die sich aus den Beeinträchtigungen dieser Kinder ergeben, den Wünschen der Pflegepersonen entgegenstehen. Entsprechend werden gerade auch Pflegepersonen für die Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf benötigt. Auch die fehlenden Plätze in den befristeten Vollzeitpflegen werden beklagt. Hier werden die Rahmenbedingungen (z. B. die finanzielle Ausstattung) angesprochen, die eine Entscheidung zur Vollzeitpflege erschweren. Darüber hinaus wird darauf verwiesen, dass eine Zahlung von Elterngeld an Pflegepersonen nicht möglich ist und dies gerade Alleinerziehenden oder Paaren, die auf das gemeinsame Einkommen angewiesen sind, in der Regel verwehrt, einen Säugling aufzunehmen. Ein Bedarf an Plätzen für ältere Kinder oder Jugendliche wird nicht gesehen, da es hier auch keine (oder nur sehr wenige) Anfragen vonseiten des RSD gibt.

Anhang: 16 Anmerkungen zur Bewerbungssituation

b) Akquisitionsanstrengungen der Bezirke

In Berlin erfolgt die Akquisition von Pflegepersonen zentral. Gleichwohl können die einzelnen Bezirke auch eigene Aktivitäten zur Gewinnung von Pflegepersonen entwickeln. Von den zwölf Bezirken gaben acht an, dass sie hier individuelle Werbeaktivitäten verfolgen bzw. verfolgt haben. Die aufgeführten Aktivitäten zeigen ein umfangreiches Spektrum an Strategien:

- Internetauftritt,
- Flyer,
- lokaler Pflegefamilientag, Teilnahme am Berliner Pflegefamilientag,
- Nutzung sozialer Netzwerke der Herkunftsfamilien,
- Kooperation mit Presse (lokal) und Filmemacher:innen,
- Plakate,
- Sommerfeste,
- Radiointerviews,
- Fernsehbeiträge,
- Informationsabende,
- jugendamtsinterne Werbung für das Thema,
- Drachenbootregatten,
- Weihnachtssingen.

In den Anmerkungen wird auch darauf hingewiesen, dass gute Rahmenbedingungen der Vollzeitpflege ein entscheidendes Kriterium für die Akquisition von Pflegepersonen sind (Pflegepersonen werben Pflegepersonen). Auch können Werbestrategien und Aktivitäten von unterschiedlichen, aber inhaltlich nahen Bereichen miteinander verknüpft werden (z. B. Kindertagespflege und Vollzeitpflege). Entscheidend ist auch, ob finanzielle Ressourcen für entsprechende Aktivitäten zur Verfügung stehen – dies ist nicht immer der Fall. Besondere Probleme bereitet gerade auch die Akquisition von Pflegepersonen für Kinder mit Behinderungen.

Anhang: 17 Anmerkungen zu Werbestrategien der Bezirke

c) Verlorene und gewonnene Pflegeplätze

Pflegepersonen scheiden aus der Vollzeitpflege aus, womit dann Pflegeplätze verloren gehen. Ebenso können Pflegepersonen die angebotenen Plätze reduzieren, was sich auch negativ auf die vorhandenen Kapazitäten auswirkt. Es wurde daher die Frage gestellt, wie viele Plätze in den letzten zwei Jahren der Vollzeitpflege in Berlin nicht mehr zur Verfügung standen. In der Tabelle sind die „Verluste“ nach Pflegeformen aufgeführt.

Erläuterung zu Tabelle 4

In der Tabelle sind lediglich die Plätze angegeben, die in den letzten zwei Jahren verloren gegangen sind. Es konnten auch Angaben zu den ausgeschiedenen Pflegepersonen gemacht werden, jedoch zeigten sich hier nicht passende Differenzen zwischen der Platz- und der Personenzahl. Diese Differenzen kamen dadurch zustande, dass in einigen Fällen nur Personen und in anderen Fällen nur Plätze aufgeführt wurden. Zudem zeigte sich eine unterschiedliche Zählweise: Pflegepersonen wurden als Einzelpersonen erfasst (auch wenn es sich um ein Paar handelt) oder als Paar (zwei Personen) – dies konnte nicht mehr abschließend geklärt werden.

Eine Differenzierung des Ausscheidens nach Pflegeformen konnte lediglich in fünf Bezirken vorgenommen werden – weitere fünf Bezirke haben Angaben ohne Differenzierung gemacht. Insgesamt liegen daher Daten aus zehn Bezirken vor. Es handelt sich daher um Näherungswerte mit einigen Unsicherheiten.

Tabelle 4: Verlorene Plätze in den letzten zwei Jahren

Pflegeformen	Plätze
§ 33 SGB VIII – befristete Vollzeitpflege ohne erweiterten Förderbedarf	5
§ 33 SGB VIII – befristete Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf	10
§ 33 SGB VIII – auf Dauer angelegte Vollzeitpflege ohne erweiterten Förderbedarf	9
§ 33 SGB VIII – auf Dauer angelegte Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf	26
§ 42 SGB VIII – Inobhutnahmen (innerhalb der AV)	5
§§ 33/42 SGB VIII – Krisenpflege (außerhalb der AV)	8
§ 35a SGB VIII – Eingliederungshilfe in Vollzeitpflege	–
Ohne Differenzierung	72
Gesamt	**135**

Es sind daher (mit einigen Ungenauigkeiten) in den letzten zwei Jahren 135 Plätze der Vollzeitpflege verloren gegangen. Der größte Verlust zeigt sich bei den auf Dauer angelegten Vollzeitpflegen mit erweitertem Förderbedarf.

In den Anmerkungen zu dieser Frage sind die Gründe des Ausscheidens dargelegt worden:

- Alter,
- Gesundheit,
- Überlastung,
- Verzug,
- Adoption,
- Abbruch,
- nicht erfüllte Erwartungen der Pflegeeltern an das Jugendamt,
- Kindeswohlgefährdung in der Pflegefamilie,
- Änderung des Lebenskonzeptes (eher bei befristeten Vollzeitpflegen),
- Umwandlung einer befristeten in eine auf Dauer angelegte Vollzeitpflege,
- Tod der Pflegeperson.

Anhang: 18 Anmerkungen zu Verlusten von Pflegepersonen/-plätzen

Neben den Verlusten können sich in dem Zeitraum der letzten zwei Jahre auch Gewinne ergeben. Es scheiden nicht nur Pflegepersonen aus (Wegfall von Plätzen), es kommen auch neue Pflegepersonen mit entsprechenden Plätzen hinzu. In der Tabelle 5 sind die Gewinne differenziert nach Pflegeformen zu aufgelistet.

Erläuterung zu Tabelle 5

Es gelten die gleichen Einschränkungen wie sie schon für die Tabelle 4 beschrieben wurden.

Eine differenzierte Aufstellung der neu hinzugekommenen Pflegeplätze konnte in fünf Bezirken erfolgen, weitere sechs Bezirke konnten noch Angaben ohne Differenzierung machen. Insgesamt liegen daher Daten aus elf Bezirken vor. Es handelt sich durch die Einschränkungen um Näherungswerte mit einigen Unsicherheiten.

Tabelle 5: Gewonnene Plätze in den letzten zwei Jahren

Pflegeformen	Plätze
§ 33 SGB VIII – befristete Vollzeitpflege ohne erweiterten Förderbedarf	6
§ 33 SGB VIII – befristete Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf	9
§ 33 SGB VIII – auf Dauer angelegte Vollzeitpflege ohne erweiterten Förderbedarf	25
§ 33 SGB VIII – auf Dauer angelegte Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf	14
§ 42 SGB VIII – Inobhutnahmen (innerhalb der AV)	–
§§ 33/42 SGB VIII – Krisenpflege (außerhalb der AV)	–
§ 35a SGB VIII – Eingliederungshilfe in Vollzeitpflege	–
Ohne Differenzierung	170
Gesamt	**224**

Nach dieser Aufstellung sind in den letzten zwei Jahren insgesamt 224 Pflegeplätze neu hinzugekommen.[15] Die Gewinne sind vor allem im Bereich der auf Dauer angelegten Vollzeitpflegen zu verzeichnen. Für die befristeten Vollzeitpflegen gilt dies nicht: Hier sind nur wenige Plätze neu entstanden. Wie zuvor bereits dargestellt, werden insbesondere Pflegepersonen für befristete Vollzeitpflegen benötigt, gerade hier aber zeigt sich nur wenig Bewegung.

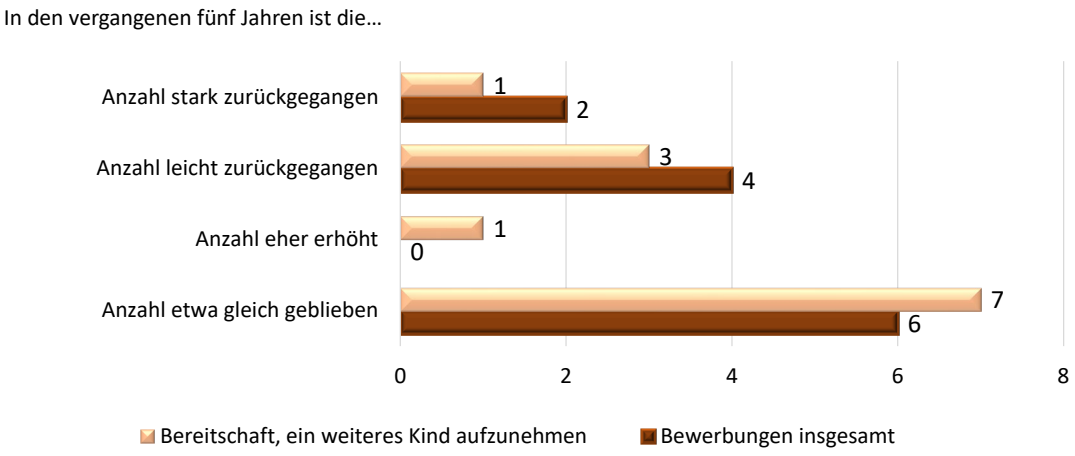
Die Anmerkungen zu den neuen Pflegeplätzen zeigen, dass diese Stellen zum Teil durch Umwandlung von befristeten Stellen in auf Dauer angelegte Vollzeitpflegen zustande kommen oder auch durch Zuzüge von Pflegepersonen aus anderen Bezirken – sie sind daher nicht wirklich neu und waren auch zuvor schon Pflegepersonen, aber in einem anderen Bezirk.

Anhang: 19 Anmerkungen zur Gewinnung von Pflegepersonen/-plätzen

d) Langfristige Entwicklung der Bewerbungen

Die gewonnenen und verlorenen Plätze hängen unmittelbar mit der Entwicklung der Bewerbungen zusammen. Da dies von Jahr zu Jahr sehr schwanken kann, wurde nach der generellen Entwicklung in den letzten fünf Jahren gefragt. Dabei sollte zum einen die Tendenz der Bewerbungen generell und mit Blick auf die Aufnahme eines weiteren Kindes in der Pflegefamilie angegeben werden. Die nachfolgende Grafik zeigt die Einschätzungen der Fachkräfte der zwölf Bezirke.

Grafik 9: Entwicklung der Zahlen der Bewerbungen



[15] Ein Saldo kann nicht berechnet werden, da die Angaben der Verluste und Gewinne mit der eingeschränkten Validität der Daten verbunden sind.

Die Angaben zeigen, dass entweder die Zahlen sowohl der Bewerbungen insgesamt als auch die Bereitschaft zur Aufnahme eines weiteren Kindes/Jugendlichen eher rückläufig sind oder sich in den vergangenen fünf Jahren nicht verändert haben. Erhöhungen können lediglich in einem Bezirk festgestellt werden – und hier auch nur mit Blick auf die Aufnahme eines weiteren Kindes.

Die Einschätzungen zur Entwicklung der Bewerbungen sind von fünf Bezirken noch kommentiert worden. Dabei wurden vor allen Dingen Gründe für diese Entwicklung genannt:

- Einschränkungen der Kinder/Jugendlichen nicht mit den Wünschen der Pflegepersonen kompatibel,
- fehlende Unterstützungssysteme von Bewerber:innen,
- Berufstätigkeit beider Pflegeeltern für das Haushaltseinkommen notwendig,
- zunehmende Anzahl Single-/Alleinerziehendenbewerbungen (Scheitern aufgrund der finanziellen Rahmenbedingungen – insbesondere fehlendes Elterngeld),
- Überschreitung der Altersgrenze für gewünschten Säugling,
- unrealistische Erwartungen (Gesundheit, Alter, gesicherte Verbleibensperspektive, wenig Kontakte zu den Eltern),
- Mangel an KiTa-Plätzen.

Aus sechs Bezirken liegen noch Anmerkungen zur Bereitschaft für die Aufnahme eines weiteren Kindes vor. Hier wird auf die fehlenden persönlichen und materiellen Ressourcen hingewiesen und auf die angespannte Wohnraumsituation in der Stadt (Umzug in größere Wohnung daher in der Regel nicht möglich).

Die vollständigen Anmerkungen sind im Anhang wiedergegeben.

Anhang: 20/21 Anmerkung zur Entwicklung von Bewerbungen / Bereitschaft zur Aufnahme eines weiteren Kindes/Jugendlichen

e) Überprüfte und nicht belegte Pflegeplätze

Es sollte die Anzahl der aktuell nicht belegten Plätze, differenziert nach den unterschiedlichen Pflegeformen, angegeben werden. Da eine differenzierte Aufstellung der Plätze nicht in allen Bezirken möglich war, kann hier nur die Gesamtzahl der freien Plätze aufgelistet werden. Abzüglich der Inobhutnahmen und Krisenpflegen (hier können sich die Zahlen täglich ändern), stand zum Zeitpunkt der Erhebung (Dezember 2020 / Januar 2021) für Berlin ein Angebot von freien 74 Plätzen zur Verfügung. Da aus vier Bezirken keine Angaben vorliegen, handelt es sich allerdings um eine Näherungszahl.

Die häufigsten Gründe, die dazu führen, dass freie Plätze nicht belegt werden können, konnten von den Fachkräften aufgelistet werden. Es stehen Begründungen aus allen zwölf Bezirken zur Verfügung, die nachstehend zusammengefasst dargestellt werden:

- Passgenauigkeit nicht gegeben (z. B. Personen zu alt),
- Personen können die hohen Anforderungen nicht erfüllen,
- zu viele benannte Ausschlusskriterien / unrealistische Erwartungen (nicht gesicherte Verbleibensperspekitve, wenig/keine Kontakte zu Eltern),
- Qualifizierung konnte noch nicht abgeschlossen werden (feste Terminplanung),
- fehlende KiTa-Plätze,
- berufliche/private Ereignisse, die einer aktuellen Aufnahme entgegenstehen (Einkommen, Verlust Arbeitsplatz, Wohnraumnot, Konflikte mit den eigenen Eltern oder Kindern),
- gleichgeschlechtliche Paare werden nicht immer akzeptiert,
- lange andauernde Gerichtsverfahren bezüglich Perspektivklärung,
- gescheiterte Anbahnung (zum Beginn nicht bekannte Gesundheitsaspekte des Kindes).

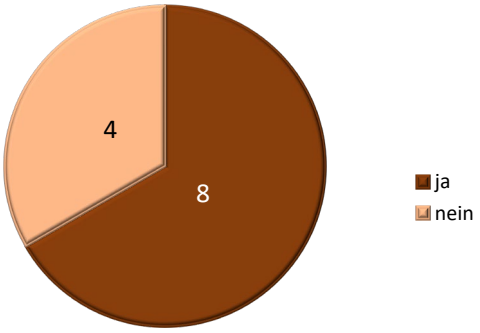
Die Anmerkungen können im Anhang eingesehen werden.

Anhang: 22.1/22.2/22.3 Anmerkungen zu Gründen für die Nichtbelegung von freien Plätzen

f) Reservierung von Plätzen für den eigenen Bezirk

Da die Anzahl der Plätze für Pflegekinder/Jugendliche insgesamt begrenzt ist, ist es durchaus verständlich, wenn im eigenen Bezirk bestimmte Plätze für die „eigenen“ Kinder/Jugendlichen freigehalten werden und nicht von anderen Bezirken belegt werden sollen. Die Grafik zeigt, dass dies in acht von zwölf Bezirken der Fall ist.

Grafik 10: Gab es 2019 Pflegeplätze, die nicht für andere Bezirke freigegeben waren, weil sie vom eigenen Bezirk freigehalten wurden?



In den Anmerkungen zu dieser Praxis wird deutlich, dass es sich in der Regel um befristete Pflegeplätze handelt, die nur dem eigenen Bezirk zur Verfügung stehen sollen. Dies wird mit dem hohen Bedarf für diese Pflegeform begründet und damit, dass gleichzeitig gerade für diese befristeten Formen ein Mangel an Pflegepersonen besteht.[16]

Anhang: 23 Anmerkungen zu Gründen für die Reservierung von Plätzen im eigenen Bezirk

Ergebnisbündelung des Kapitels 5.1.5

Es besteht ein akuter Bedarf an neuen Pflegestellen und Pflegepersonen – insbesondere im Bereich der befristeten Formen der Vollzeitpflege für die Altersgruppen von 0 bis neun Jahren. Zwar weist der Saldo zwischen gewonnenen und verlorenen Plätzen nach sehr vorsichtigen Schätzungen einen leicht positiven Wert auf – jedoch nur im Bereich von auf Dauer angelegten Vollzeitpflegen. Die Dramatik im Bereich der befristeten Pflegen wird auch dadurch verdeutlicht, dass in acht von zwölf Bezirken diese Vollzeitpflegen als exklusiv für den eigenen Bezirk betrachtet werden, um den eigenen Bedarf wenigsten halbwegs abdecken zu können.

In den letzten fünf Jahren hat sich die Anzahl der Bewerber:innen nicht erhöht, sie ist entweder zurückgegangen oder stagniert. Neben unrealistischen Erwartungen bezüglich der sozialen und emotionalen/psychischen Situation der Kinder ist dies vor allen Dingen auf die finanzielle Lage der möglichen Pflegepersonen zurückzuführen – sie sind auf das Haushaltseinkommen angewiesen und können sich eine einjährige Pause zu Betreuung der Kinder nicht leisten. Hier spielt auch die Zunahme von Single-Haushalten eine Rolle, bei denen keine finanzielle Unterstützung durch eine/n Partner:in geleistet werden kann.

5.1.6 Die Eltern der Kinder

In diesem Abschnitt wird die Arbeit/Begleitung von Eltern näher beleuchtet. Dabei kann grundsätzlich von drei unterschiedlichen Arbeitsweisen und damit auch Zielrichtungen ausgegangen werden. Zum einen geht es um Elternarbeit, darunter werden Umgangskontakte und die Einbeziehung der Eltern in den Prozess der Vollzeitpflege verstanden. Dies ist in der Regel Teil der „normalen“ Arbeit

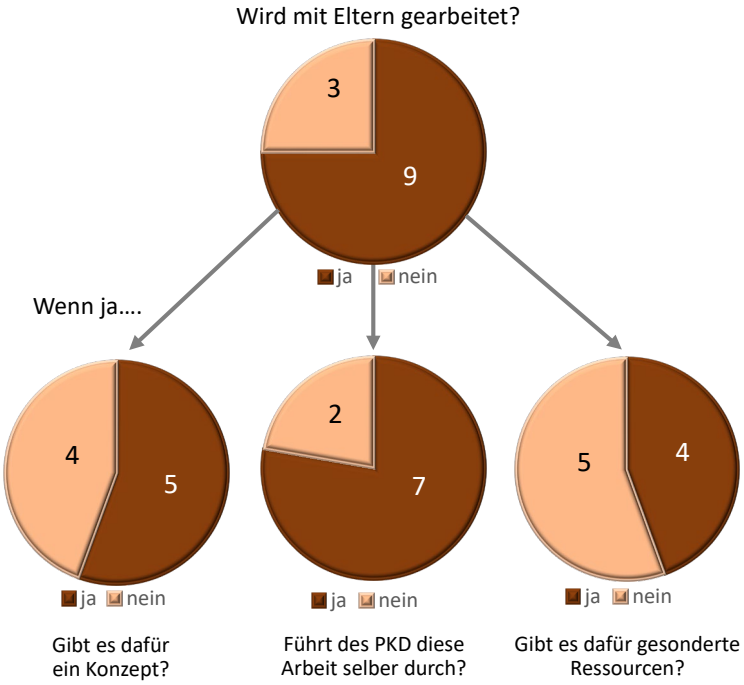
[16] Es wurde auch nach der Anzahl dieser Plätze für das Jahr 2019 gefragt, da hier aber nur wenige Bezirke entsprechende Angaben gemacht haben, wird auf eine Auflistung verzichtet.

des Pflegekinderdienstes. Zum Zweiten wird von Elternunterstützung gesprochen, hier steht die Unterstützung der Eltern bei Rückführungsprozessen im Zentrum. Zum dritten geht es um die Begleitung der „Eltern ohne Kind“[17], diese Arbeit bezieht sich auf die Situation von Eltern, deren Kinder sich in einer auf Dauer angelegten Vollzeitpflege befinden. Die Ziele sind hier vor allen Dingen die Unterstützung der Eltern bei der Entwicklung einer angemessenen Sichtweise auf die neue Lebenssituation ohne Kind.

Die folgenden Fragen beziehen sich ausschließlich auf die Arbeit mit „Eltern ohne Kind“. Dies ist der Teil der Arbeit mit Eltern, der für das Dauer-Pflegeverhältnis von großer Bedeutung ist, da hier Akzeptanz für die neue Situation bei den Eltern geschaffen werden kann. Darüber hinaus geht es auch um Trauerarbeit, um Auseinandersetzung mit Schuld, Scham und Schmerz und um die Entwicklung des Mittragens der Entscheidung, dass das Kind in der Pflegefamilie leben darf.

Auch wenn in den Fachlichen Standards zur Vollzeitpflege in Berlin diese Art der Arbeit unter dem Abschnitt „Beratung, Begleitung und Unterstützung der Herkunftsfamilie bei auf Dauer angelegter Unterbringung“ auf zwei Seiten beschrieben wird, so ist gleichwohl die Frage, ob diese methodisch-inhaltlich aufwändige Tätigkeit innerhalb der „normalen“ Begleitung der Pflegeverhältnisse leistbar ist. In der Grafik werden differenzierte Antworten auf diese Frage abgebildet.

Grafik 11: Arbeit mit „Eltern ohne Kind“



In neun von zwölf Bezirken wird mit „Eltern ohne Kind“ gearbeitet. In fünf von diesen neun Bezirken gibt es dafür ein Konzept, in sieben wird diese Unterstützung durch den PKD geleistet, aber in nur vier Bezirken stehen dafür auch gesonderte Ressourcen zur Verfügung.

Zur Frage nach der Arbeit mit den Eltern im Bereich der auf Dauer angelegten Vollzeitpflege und zur Erläuterung der Grafik stehen aus elf Bezirken schriftliche Anmerkungen zur Verfügung.

In den Anmerkungen zeigt sich, dass in auf Dauer angelegten Vollzeitpflegen nicht von einer systematisch durchgeführten Arbeit mit Eltern von Kindern/Jugendlichen ausgegangen werden kann. Vielmehr zeigt sich, dass es lediglich sehr einzelfallbezogen zu durchaus intensiven Kontakten und entsprechenden Arbeiten kommt. Allerdings ist eine systematische Arbeit mit Eltern auf der Basis der Ausführungsvorschriften zur „Rahmenkonzeption Pflegekinderdienst Berliner Jugendämter“

[17] Der Begriff geht zurück auf Faltermeier et al. 2003.

(AV-PKD) auch nicht möglich, da dafür zur Beratung der Herkunftseltern im Monat nicht mehr als 30 Minuten zu Verfügung stehen. Die Anmerkungen vermitteln daher den Eindruck, dass unter den gegebenen Bedingungen versucht wird, hier in irgendeiner Form dieser Aufgabe, soweit es möglich ist, gerecht zu werden.

Anhang: 24 Anmerkungen zur Arbeit mit „Eltern ohne Kind“

Drei Bezirke haben angegeben, dass sie aktuell keine Arbeit mit den „Eltern ohne Kind“ durchführen. Hier war die Frage, ob diese Jugendämter sich zukünftig mit diesem Komplex der Hilfe beschäftigen werden. Zwei dieser Jugendämter verneinten dieses mit den Begründungen:

- Zu wenig Berührungspunkte, viele leibliche Eltern sind weggebrochen, verschwunden, nicht erreichbar, Väter oft gar nicht bekannt. Rollenkonflikte. Die Arbeit mit den Herkunftseltern ist im RSD angesiedelt.
- Aufgrund der gegenwärtigen Struktur im Bezirk. Da die Hilfeplanung im RSD liegt, steuert dieser auch die Elternarbeit. Eher punktuell gibt es dazu einen fachlichen Austausch zwischen PKD und RSD z. B. beim Thema Umgang.

Ein Bezirk wird sich mit der Thematik beschäftigen, da der Träger dazu ein Konzept hat.

Es liegen aber auch noch Anmerkungen von sieben Bezirken vor, die angegeben hatten, dass bei ihnen entsprechende Arbeiten stattfinden und sie sich gleichwohl zukünftig weiter mit dem Thema beschäftigen wollen:

- Schaffung von zusätzlichen Ressourcen in der EFB mit dem Ziel von Einzel- und Gruppenarbeiten,
- finanzielle Hilfen zur Schaffung von Perspektiven für Eltern im ambulanten Bereich,
- Gruppenangebote für Eltern.

Darüber hinaus wird auf die negative Bedeutung des Jugendamtes als herausnehmende Institution hingewiesen, die einen Vertrauensaufbau bei den Eltern erschwert. Dieses Vertrauen aber wird als notwendig für eine Offenheit für entsprechende Unterstützungsleistungen angesehen.

Anhang: 25 Anmerkungen zur zukünftigen Beschäftigung mit der Arbeit mit „Eltern ohne Kind“

Ergebnisbündelung des Kapitels 5.1.6

Die Arbeit mit Eltern von Kindern/Jugendlichen in auf Dauer angelegter Vollzeitpflege wird von der Mehrzahl der Bezirke angeboten, sie vollzieht sich aber nicht systematisch. Vielmehr erfolgt sie, gerade auch aufgrund geringer Ressourcen, lediglich in bestimmten Einzelfällen. Daran ändert offensichtlich auch das Vorhandensein von Konzepten nichts, die aber zeigen, dass die Beschäftigung mit den Eltern als wichtig angesehen wird. Darüber hinaus wird auch thematisiert, dass bei der Konzeption dieser Arbeiten mit bedacht werden sollte, dass das Jugendamt durch die Herausnahme der Kinder/Jugendlichen „kontaminiert“ sein kann und es daher gut wäre, die Arbeit mit „Eltern ohne Kind“ einer neutralen Stelle zu überlassen.

5.1.7 Die Pflegekinder

Die Betreuung von Pflegeverhältnissen bezieht sich auf die Pflegeeltern, das Pflegekind und die Eltern im Rahmen von Umgangskontakten. Das Pflegekind als eigenständiges Subjekt steht dabei häufig nicht im Fokus der Begleitung bzw. dessen Unterstützung erfolgt lediglich im Zuge der Betreuung des gesamten Verhältnisses. So ist es auch in den Materialien für die Berliner Pflegekinderhilfe nachzulesen. Zwar wird in den Standards die Arbeit mit dem Pflegekind gesondert beschrieben, sie wird aber in der AV-Pflege nicht mehr gesondert ausgewiesen und unter „Beratung, Unterstützung

und Begleitung von Pflegefamilie/Pflegepersonen“ subsumiert. Hier wird lediglich festgelegt, dass mindestens zwei persönliche Kontakte im Jahr zum Pflegekind erfolgen sollen. Der gesamte Komplex der Begleitung und Unterstützung der Pflegefamilie (inklusive der Kontakte zum Kind) wird mit 150 Minuten (im Rahmen der Fachleistungsstunden) im ersten und mit 140 Minuten im zweiten Jahr pro Pflegekind und Monat in der AV-PKD festgelegt.

Es ist fachlich unbestritten, dass die Arbeit mit den Pflegekindern/Jugendlichen ein eigener Bereich sein muss, da sich für sie ganz individuelle Problemfelder ergeben (z. B. Statusfragen, Loyalitätskonflikte, Kontaktwünsche, Vermittlung von Rechten, Organisation der Partizipation am Hilfeprozess usw.). Insofern sollte ermittelt werden, ob in Berlin die Pflegekinder/Jugendlichen in diesem Sinne durch eine entsprechend auf sie zugeschnittene Arbeit begleitet, beraten und unterstützt werden bzw. ob es sich um einen sich regelhaft vollziehenden Arbeitsbereich handelt.

a) Arbeit mit dem Pflegekind/Jugendlichen als eigener Unterstützungsbereich

Von den zwölf Bezirken gaben zwar sechs an, dass es sich um einen Arbeitsbereich handelt, in dem die Kinder/Jugendlichen gezielt Unterstützung erhalten, der jedoch aufgrund von fehlenden Personalressourcen nicht systematisch bedient werden kann. Von denen, die nicht über einen solchen Bereich verfügen, wird dies bedauert (kein Konzept, keine Ressourcen, kein Leistungsvertrag). Weiterhin wird darauf aufmerksam gemacht, dass auch die Kinder/Jugendlichen nicht immer für eine solche Unterstützung (in welcher Form auch immer) zu gewinnen sind.

Anhang: 26 Anmerkungen zur Arbeit mit dem Pflegekind/Jugendlichen

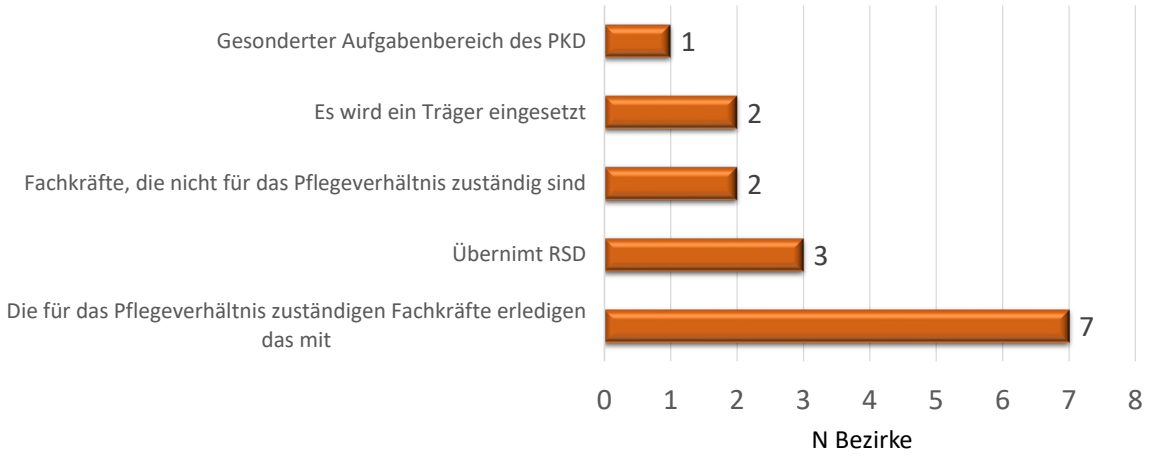
b) Zuständigkeit für die Arbeit mit den Pflegekindern/Jugendlichen

Auch wenn die Unterstützung der Pflegekinder/Jugendlichen nicht als ein gesonderter Arbeitsbereich ausgewiesen ist, heißt dies nicht zwangsläufig, dass eine solche Arbeit vollständig unterbleibt. So wurde die Frage nach der Zuständigkeit für diese Arbeit von zehn Bezirken beantwortet – also auch von solchen, die dieses Feld nicht als gesondert bezeichnet hatten.

Erläuterung zu Grafik 12

Unter der Frage, wer diese Arbeiten durchführt, konnten fünf Kategorien angekreuzt werden. Da Mehrfachnennungen möglich waren, ist die Anzahl der Nennungen höher als die Anzahl der Bezirke.

Grafik 12: „Wer macht die Arbeit?“



Die Grafik weist insgesamt 15 Nennungen auf. Deutlich wird, dass in der Regel die Arbeit mit den Pflegekindern/Jugendlichen durch die Fachkräfte des PKD im Zuge ihrer normalen Tätigkeit mit erledigt wird. Nur in einem Bezirk existiert im PKD für diese Aufgaben ein gesonderter Bereich. In jeweils zwei Bezirken werden Träger eingesetzt bzw. Fachkräfte, die nicht für das Pflegeverhältnis zuständig sind. Allerdings – und dies gilt vor allen Dingen für die Nennung „Übernimmt der RSD" – muss beachtet werden, dass hier auch Kombinationen von Nennungen vorliegen, die das Bild besser interpretierbar machen. In der nachfolgenden Tabelle sind diese Kombinationen dargestellt.

Erläuterung zu Tabelle 6

Die Werte an den Tabellenrändern sind eine Kurzform der Kategorien – dies wird im unteren Teil der Tabelle erläutert. In den Zellen der Tabelle befinden sich die unterschiedlichen Kombinationen. Die farbig unterlegten Zellen geben die Nennungen wieder, die auch in der Grafik zu sehen waren. In den anderen Zellen befinden sich die mit ihnen verbundenen Kombinationen.

Tabelle 6: Kombination der Zuständigkeiten für die Arbeit mit den Kindern/Jugendlichen

	1	2	3	4	5
1	**7**	1	1	2	
2		**2**	1		
3			**1**		
4				**3**	1
5					**2**

1	Die für das Pflegeverhältnis zuständigen Fachkräfte erledigen das mit
2	Fachkräfte, die nicht für das Pflegeverhältnis zuständig sind
3	Gesonderter Aufgabenbereich des PKD
4	Übernimmt RSD
5	Es wird ein Träger eingesetzt

Zunächst ist zu sehen, dass es keine reinen Einzelnennungen gibt. Die „1" („Die für das Pflegeverhältnis zuständigen Fachkräfte erledigen das mit") tritt in Kombination mit „2" („Fachkräfte, die nicht für das Pflegeverhältnis zuständig sind"), „3" („Gesonderter Aufgabenbereich des PKD") und „4" („Übernimmt RSD") auf. Dies zeigt sich auch in allen anderen Nennungen. Letztendlich – und dies zeigen auch die Anmerkungen zu dieser Frage – wird hier von den Fachkräften dargelegt, welche Bereiche an der Arbeit insgesamt beteiligt sind. Dies wird besonders deutlich an der Nennung „4" („Übernimmt der RSD"). Diese Nennung kann nur in der Kombination mit anderen Nennungen („5" und „2") interpretiert werden. „Übernimmt der RSD" bedeutet hier also nicht, dass der RSD die Arbeit mit den Pflegekindern/Jugendlichen übernimmt, sondern, dass er daran – z. B. über die Hilfeplanung – beteiligt ist (s. u.).

Aus fünf Bezirken liegen Anmerkungen zur Zuständigkeit der Arbeit mit den Kindern/Jugendlichen vor. Die Anmerkungen werden hier vollständig wiedergegeben, da sie auch als Erläuterungen der Tabelle dienen. Die Klammern hinter den Anmerkungen zeigen die Kombinationen, die mit ihnen verbunden sind.

- *„Es gibt eine Fachkraft für Partizipation. Im Einzelfall wird in Teambesprechungen entschieden, ob die für die Pflegefamilie zuständige Fachkraft selbst mit dem Pflegekind zu bestimmten Themen arbeitet oder die Fachkraft für Partizipation hinzugezogen wird."* [1, 2, 3]
- *„Neben RSD und PKD haben die Vormund:innen einen besonderen kindzentrierten Blick auf ihre Mündel."* [4, 5]
- *„Der Pflegekinderdienst des freien Trägers; der RSD im Rahmen der Hilfeplanung"* [1, 4]
- *„EFB, Therapeut"* [2]

- *„Die Arbeit mit dem Pflegekind wird durch die Fachkräfte (freie Träger) im Rahmen der Beratung und Begleitung der Pflegefamilie durchgeführt.“* [1, 4]

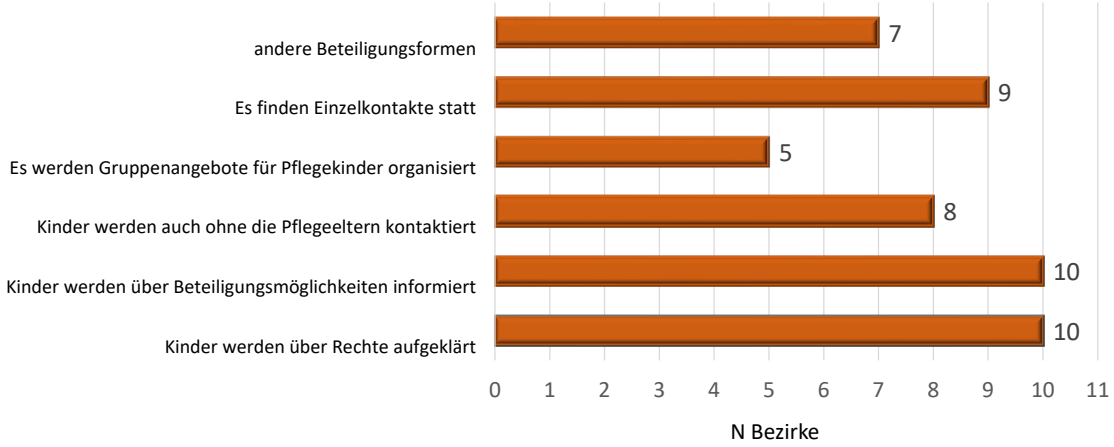
c) Art der Beteiligung der Kinder/Jugendlichen

Die Kinder/Jugendlichen werden von den Fachkräften der PKDs in unterschiedlicher Kombination und damit auch in unterschiedlicher Intensität betreut. In jedem Fall ist aber das Bemühen zu erkennen, die Kinder und Jugendlichen nicht aus den Augen zu verlieren und sie, so gut es unter den gegebenen Umständen möglich ist, einzubeziehen und zu beteiligen. Die folgende Frage widmet sich der Art des Einbezugs bzw. der Form der Beteiligung. Hier waren sechs Kategorien vorgegeben, über die der Einbezug beschrieben werden konnte. In der Grafik ist die Verteilung der Nennungen auf die Kategorien zu sehen.

Erläuterung zu Grafik 13

Da Mehrfachnennungen möglich waren, haben zehn Bezirke insgesamt 49 Kombinationen von Arten des Einbezugs der Kinder/Jugendlichen angekreuzt.

Grafik 13: Art des Einbezugs der Kinder/Jugendlichen



In allen zehn Bezirken werden die Kinder über ihre Rechte aufgeklärt und über ihre Beteiligungsmöglichkeiten informiert. In neun Bezirken finden Einzelkontakte mit den Kindern/Jugendlichen statt, wobei dies auch ohne das Beisein der Pflegepersonen geschieht. In fünf Bezirken existieren darüber hinaus auch Gruppenangebote für die Kinder/Jugendlichen. Auch hier ergeben sich unterschiedliche Kombinationen, die in der nachfolgenden Tabelle dargestellt sind.

Erläuterung zu Tabelle 7

Die Werte in den Tabellenrändern sind eine Kurzform der Kategorien – dies wird im unteren Teil der Tabelle erläutert. In den Zellen der Tabelle befinden sich die unterschiedlichen Kombinationen. Die farbig unterlegten Zellen geben die Nennungen wieder, die auch in der Grafik zu sehen waren. In den anderen Zellen befinden sich die mit ihnen verbundenen Kombinationen.

Tabelle 7: Kombination der Art des Einbezugs der Kinder/Jugendlichen

	1	2	3	4	5	6
1	**10**	10	8	5	9	7
2		**10**	8	5	9	7
3			**8**	5	7	6
4				**5**	4	3
5					**9**	6
6						**7**
1	Kinder werden über Rechte aufgeklärt					
2	Kinder werden über Beteiligungsmöglichkeiten informiert					
3	Kinder werden auch ohne die Pflegeeltern kontaktiert					
4	Es werden Gruppenangebote für Pflegekinder organisiert					
5	Es finden Einzelkontakte statt					
6	Andere Beteiligungsformen					

Die Tabelle zeigt, dass es sich bei den Beteiligungsformen nicht um singuläre Einbezüge handelt, sondern dass es vielfältige Kombinationen gibt. In Bezirken, in denen die Kinder über ihre Rechte aufgeklärt werden (1/1), werden sie auch über Beteiligungsmöglichkeiten informiert (1/2), sie werden dort in der Regel auch ohne die Pflegepersonen kontaktiert (1/3), hier finden auch Einzelkontakte statt (1/5) und in einigen von diesen Bezirken werden für die Kinder/Jugendlichen auch spezielle Gruppen angeboten (1/4).

Darüber hinaus werden in der Mehrzahl der Bezirke auch noch weitere Aktivitäten als Beteiligungsformen angeboten, die in den Anmerkungen näher beschrieben werden:

- Herbstfest für Pflegeeltern,
- Weihnachtsfeier für Pflegeeltern und Pflegekinder,
- individuelle Vorbereitung der Hilfekonferenzen,
- Unterstützung der Kinder/Jugendlichen bei der Bearbeitung von Konflikten mit Pflegeeltern oder den Herkunftseltern,
- Sommerfest mit spielerischen Gruppenaktionen,
- Kinderpost,
- Kinderrechte-Katalog und Beteiligungsmaterialien,
- Vorbereitung der Verselbstständigung.

Anhang: 27 Anmerkungen zur Art der Arbeit mit dem Pflegekind/Jugendlichen

d) Inhalt der Arbeit mit den Pflegekindern/Jugendlichen

Zum Teil wurden bereits im vorangegangenen Abschnitt inhaltliche Ausformungen der Art der Beteiligung genannt, jedoch wird hier dieser Frage nochmals gezielter nachgegangen. In insgesamt zehn Bezirken wurde diese Frage beantwortet, und aus neun Bezirken liegen dazu auch noch schriftliche Anmerkungen vor. Vorgegeben waren dabei die Vorbereitung der Hilfeplanung und die Biografiearbeit – diese Kategorien wurden von jeweils neun Bezirken angekreuzt. Dies bedeutet, dass die Bezirke, die Kinder auf die Hilfeplanung vorbereiten, mit ihnen auch im Rahmen von biografisch ausgerichteten Reflexionen arbeiten.

Weitere Angaben zur Inhaltlichen Arbeit mit den Kindern/Jugendlichen waren (zusammengefasste Angaben zu einzelnen Aktivitäten):

- gemeinsames Spielen mit Kindern bzw. Gespräche mit Jugendlichen im Rahmen des Hausbesuchs,
- Schaffung von Gelegenheiten für individuelle Gespräche (z. B. Spielplätze),

- Unterstützung bei Umgangskontakten,
- Bereitstellung relevanter Informationen für Care Leaver:innen,
- Förderung der Identitätsentwicklung,
- Umgang mit Wechseln (z. B. KiTa – Schule – Berufsschule – Ausbildung),
- Therapien,
- Freizeitgestaltung (Kletterpark, Bowling, Ausflüge), Krisenintervention,
- Begleitung zu Ämtern,
- Vernetzungsarbeit mit Trägern, die für die Kinder tätig sind,
- Unterstützung der Perspektivplanung (Erarbeitung von Zielen, Berücksichtigung von Wünschen),
- Informationen zu Beschwerdemöglichkeiten und Kinderrechten (Broschüre),
- ggf. Teilnahme an Einschulungen und Musik- und Theateraufführungen,
- Kennenlernen der Lieblingsplätze der Kinder, Kennenlernen ihrer Freunde.

Darüber hinaus wird auch darauf verwiesen, dass für dieses wichtige Aufgabenfeld nur geringe zeitliche Ressourcen zur Verfügung stehen.

Anhang: 28.1 Anmerkungen zum Inhalt der Arbeit mit dem Pflegekind/Jugendlichen
28.2 Generelle Anmerkungen zu diesem Feld

Ergebnisbündelung des Kapitels 5.1.7

Lediglich sechs Bezirke geben an, dass die gezielte Begleitung und Unterstützung der Pflegekinder/Jugendlichen bei ihnen als Regelleistung durchgeführt wird. Diese Leistung wird von den Fachkräften im Zuge ihrer Arbeit mit dem Pflegeverhältnis mit erledigt. Gesonderte Strukturen für diese Aufgaben finden sich lediglich in fünf Bezirken. Grundsätzlich ist erkennbar – unabhängig davon, ob gesonderte Strukturen für diese Arbeit existieren oder nicht –, dass die Arbeit mit den Kindern/Jugendlichen in unterschiedlichen Formen und Kombinationen von Unterstützungsarten erfolgt. In diesem heterogenen Feld zeigen sich vielfache Aktivitäten, was sowohl die Art des Einbezugs als auch die inhaltliche Ausgestaltung der Unterstützung betrifft. Es kann jedoch nicht darüber hinweggesehen werden, dass eine systematische Arbeit mit den Kindern/Jugendlichen unter den gegebenen Umständen der limitierten zeitlichen Ressourcen nicht möglich ist bzw. aktuell durch Kreativität und Konzentration auf das unbedingt Notwendige in Einzelfällen ersetzt wird.

5.1.8 Kooperationen

Der PKD – unabhängig davon, ob er kommunal organisiert ist oder sich in freier Trägerschaft befindet – hat vielfältige Kooperationsverpflichtungen. Dabei gilt, dass gute Kooperationsbeziehungen insgesamt für die Durchführung der Vollzeitpflege von hoher Bedeutung sind. Jedoch sind gerade auch die Pflegeeltern und Pflegekinder auf gute Beziehungen angewiesen.

In diesem Abschnitt wird ein Blick auf die Kooperationsbeziehungen des PKD zum RSD, zur Amtsvormundschaft und zum Familiengericht geworfen.[18]

Im Fragebogen konnten die Kooperationsbeziehungen auf einer 11-stufigen Skala (sehr schlecht bis sehr gut) eingeschätzt werden. Dies wurde in den Bezirken, in denen die Träger die Aufgaben der Vollzeitpflege erfüllen, in gemeinsamer Arbeit von Fachkräften des kommunalen Jugendamtes und des Trägers vorgenommen. Dabei wurden zum Teil die Einschätzungen der Fachkräfte getrennt aufgeführt oder auch als Mittelwerte aller Beteiligten in den Bogen eingetragen. Darüber hinaus wurden weitere Differenzierungen vorgenommen, indem die Bewertungen nach Pflegearten dargestellt wurden (befristete und auf Dauer angelegte Vollzeitpflege). Diese unterschiedlichen

[18] Einbezogen war auch der Teilhabefachdienst. Hier liegen aber aktuell so wenige Erfahrungen vor, dass auf eine Auswertung verzichtet wurde.

Herangehensweisen konnten im Nachhinein für valide Berechnungen nicht vereinheitlicht werden, sodass auf eine quantitative Wiedergabe der Ergebnisse verzichtet wird bzw. lediglich Tendenzen der Bewertungen aufgeführt werden.

a) Kooperation zwischen PKD und RSD

Der grundsätzliche Trend der Bewertungen ist positiv und zeigt in Richtung einer guten Kooperation. Gleichwohl wird eine Reihe von kritischen Punkten aufgeführt, die das Verhältnis kennzeichnen. Dabei macht es keinen Unterschied, ob die Kritik von einem Träger-PKD oder von einem kommunalen PKD geäußert wird.

Zunächst wird darauf hingewiesen, dass natürlich das Verhältnis personenabhängig ist und es daher schwer ist, grundsätzliche Einschätzungen abzugeben. Auch wird erwähnt, dass es einen Unterschied macht, ob das Verhältnis zum eigenen RSD bewertet wird oder ob sich die Einschätzung auf einen RSD eines anderen Bezirkes bezieht. Unter diesem Aspekt kommt der eigene RSD immer besser weg.

Als übergeordnete Kritikpunkte kann zusammengefasst werden:

- schlechter Informationsfluss vom RSD zum PKD,
- kein guter Einbezug des PKD in das Verfahren,
- mangelndes Wissen des RSD um die Vollzeitpflege,
- überzogene Erwartungen an die Pflegepersonen (werden als Profis betrachtet, keine Beachtung des Privatraums der Pflegefamilien, Voraussetzung der ständigen Verfügbarkeit der Pflegefamilie),
- RSD sieht den PKD als Auftragnehmer – es entsteht keine Kooperation auf Augenhöhe, sondern es werden Anweisungen erteilt,
- keine klare Formulierung der Erwartungen an die Eltern der Pflegekinder,
- keine zügige Bearbeitung der Fälle in befristeter Vollzeitpflege,
- Unklarheiten der Rollen- und Aufgabenverteilung,
- schlechte Erreichbarkeit des RSD.

Es wird aber auch gesehen, dass der RSD in der Regel stark unterbesetzt ist, daher nicht immer auf dem „Stand der Dinge“ sein kann und es zu Verzögerungen im Ablauf der Verfahren kommen kann. Ebenfalls wird registriert, dass die Blickwinkel unterschiedlich sind (PKD – Pflegefamilie, RSD – Eltern der Kinder) und dass dies auch zu Konflikten dann führen kann, wenn diese Haltungen sich verfestigen und es keine Gelegenheiten gibt, dies aufzulösen bzw. sich gegenseitig fachlich darüber auseinanderzusetzen.

Anhang: 29 Anmerkungen zur Kooperation mit dem RSD

b) Kooperation zwischen PKD und Amts-/Einzelvormundschaft

Die Kooperation mit den Amtsvormund:innen wird grundsätzlich sehr positiv eingeschätzt. Wie schon bei der Kooperation mit dem RSD, so wird auch hier auf die Personenabhängigkeit hingewiesen und der daraus resultierenden Schwierigkeit der Verallgemeinerung der Einschätzungen. Gleichwohl gibt es einige (auch kritische) Anmerkungen:

- unterschiedliche Sichtweisen von PKD und Amtsvormund:innen auf die Familiensituation können zu Konflikten führen,
- fehlende pädagogische Qualifikation durch Fokussierung auf rechtliche Belange und Belange der Verwaltung),
- Kompetenzgerangel um die Frage der Entscheidungshoheit,
- unklare Rollenverteilung,
- Entscheidungen ohne Absprachen mit dem PKD,

- zu große Nähe zum Jugendamt (RSD) mit der Folge, dass den Entscheidungen, die dort getroffen werden, eher nachgegeben wird,
- Konflikte zwischen Vormund:innen und Pflegeeltern führen dazu, dass beide Seiten vom PKD eine Parteinahme für ihre jeweilige Position erwarten.

Wie der RSD, so wird die Amtsvormundschaft als ein mit zu vielen Fällen belasteter Bereich angesehen, der daher unter sehr ungünstigen Bedingungen arbeiten muss.

In allen zwölf Bezirken werden Kinder und Jugendliche auch von Vereinsvormund:innen und in zehn Bezirken auch von Einzelvormund:innen begleitet. Eine Bewertung fand hier nicht statt, jedoch wurde nach den Unterschieden zwischen diesen Vormundschaftsformen und der Amtsvormundschaft im Hinblick auf die Kooperation gefragt:

- zum Teil Probleme, wenn Pflegeeltern die Vormundschaft bekommen: es findet eine Rollenänderung statt, Pflegeeltern wandeln sich von Bittsteller:innen zu Antragsteller:innen,
- Einbindung von Einzelvormund:innen ist eher schwierig, da Gremienstrukturen zur Reflexion fehlen
- Einzelvormund:innen: Rollenkonfusion und unzureichende Kenntnisse rechtlicher Belange,
- mehr an Engagement als Amtsvormund:innen.

Grundsätzlich wird angemerkt, dass nicht unbedingt die Organisationsform entscheidend ist, sondern die Haltung der Personen. Existiert hier Wertschätzung, Achtung und Aufgabenakzeptanz, so ist in allen Fällen und allen Organisationsformen von einer guten Kooperation auszugehen.

Anhang: 30.1 Anmerkungen zur Kooperation mit der Amtsvormundschaft
30.2 Anmerkungen zur Kooperation mit der Einzelvormundschaft

c) Kooperation zwischen PKD und Familiengericht

Diese Frage konnte nur von Fachkräften aus wenigen Bezirken beantwortet werden, da Kooperationen mit dem Familiengericht in der Regel im Bereich der Arbeit des RSD liegen und der PKD nicht oder nur sehr vereinzelt Kontakt zum Familiengericht hat. Aus den Bezirken, in denen Erfahrungen zur Kooperation mit dem Familiengericht gemacht wurden, liegen einige Anmerkungen vor:

- Gleichstellung von Scheidungs- und Pflegekindern (keine Kenntnis der unterschiedlichen Problemlagen und der Besonderheiten eines Mehrfamiliensystems),
- Elternrechte werden häufig höher bewertet als die Rechte der Kinder,
- fehlende Kenntnisse der Richter:innen in Psychologie, Pädagogik, Entwicklungstheorie, Bindung, Folgen von FASD usw.,
- wenig Wissen über die Auswirkungen von ungünstigen Umgangskontakten für das Kind,
- eine positive Grundhaltung eines Familiengerichts zur Thematik der Vollzeitpflege kann auch darin gesehen werden, dass das Gericht die Pflegeeltern und den PKD von sich aus in das Verfahren einbezieht.

Anhang: 31 Anmerkungen zur Kooperation mit dem Familiengericht

Ergebnisbündelung des Kapitels 5.1.8

Die Kooperationsbeziehungen des PKD mit dem RSD, der Vormundschaft und dem Familiengericht werden grundsätzlich als positiv bewertet. Gleichwohl werden auch einige Kritikpunkte formuliert. Bei der Kooperation mit dem RSD sind es der schlechte Informationsfluss, das fehlende Wissen um die Besonderheiten der Vollzeitpflege, die überzogenen Ansprüche an die Pflegepersonen und das Fehlen von klar formulierten Erwartungen an die Eltern der Pflegekinder. Im Bereich der Vormundschaft wird die Übertragung des Sorgerechts bzw. von Sorgerechtsanteilen an die Pflegepersonen als nicht immer förderlich angesehen, es wird auf Rollenkonflikte/-diffusion hingewiesen und es werden unklare Entscheidungsstrukturen und Absprachen bemängelt. Bei Familiengerichtsverfahren wird zum Teil beobachtet, dass

eine unzulässige Gleichstellung von Scheidungs- und Pflegekindern erfolgt, dass Elternrechte höher als die Rechte der Kinder bewertet werden und es an Kenntnissen aus Bereichen mangelt, die für eine kindgerechte Entscheidung maßgeblich sind.

5.1.9 Leaving Care

Am Ende der Vollzeitpflege steht immer der Austritt aus der Hilfe. Dabei gibt es drei grundlegende Dimensionen, die zu beachten sind: Wann geschieht der Austritt? Wie wird er unterstützt? Wohin verlassen die jungen Menschen die Jugendhilfe? Diese drei „W"-Dimensionen können analytisch getrennt voneinander betrachtet werden, faktisch hängen sie zusammen. Das „Wann, das „Wie" und das „Wohin" sind über die Entwicklung der jungen Menschen und den Grad ihrer Beeinträchtigungen miteinander verknüpft. In diesem Sinne kann es junge Menschen geben, die mit dem 18. Lebensjahr die Vollzeitpflege in ein selbstbestimmtes Leben verlassen – wobei deren Übergang häufig auch begleitet werden muss. In der Regel aber sorgen die Beeinträchtigungen dafür, dass das 18. Lebensjahr nicht als Ende der Jugendhilfe angesehen werden darf. Gerade diese jungen Menschen benötigen mehr Zeit, um Entwicklungen nachzuvollziehen, die ihnen den Übergang ermöglichen.

Während der gesamten Zeit der Vollzeitpflege werden die Pflegefamilien als Familien behandelt – und sollen auch möglichst „normale" Familien sein – am Ende der Hilfe wird ihnen dieser Status quasi aberkannt: Die Kinder sollen die Familien verlassen, und das zu einem für sie häufig ungünstigen Zeitpunkt (etwas, was in „normalen" Familien nicht passieren würde). Dabei wird übersehen, dass das SGB VIII die Möglichkeit bietet, die jungen Menschen bis zum 21. Lebensjahr (in bestimmten Fällen bis zum 27. Lebensjahr) in der Jugendhilfe zu halten. Es ist inzwischen unbestritten, dass diese jungen Menschen hier eine längere Unterstützung durch die Jugendhilfe benötigen und es daher auch zu einer Verlängerung der Familienfunktion kommen muss.[19] Dezidierte Beschreibungen zum Prozess des Leaving Care finden sich in den Materialien für die Pflegekinderhilfe in Berlin nicht.

a) Zeitpunkt des Endes der Vollzeitpflege

In diesem ersten Abschnitt geht es um das „Wann". Das SGB VIII sieht im § 41 „Hilfe für junge Volljährige, Nachbetreuung" vor, dass auch junge Volljährige durch die Jungendhilfe unterstützt werden sollen.[20] Der junge Mensch wechselt damit in die Antragsposition für die Fortsetzung der Hilfe.

Unter diesem Aspekt wurde die Frage nach der Anwendung des § 41 SGB VIII gestellt, wobei drei Möglichkeiten vorgegeben waren: „eher häufig", „gelegentlich", „eher selten".

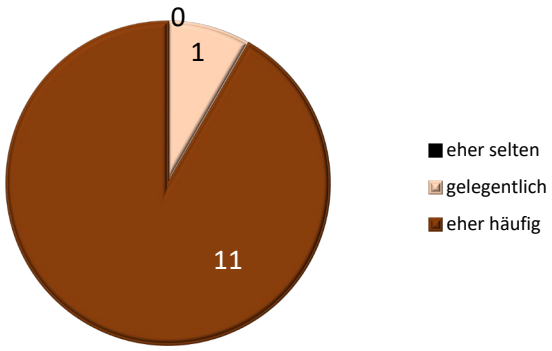
[19] Vgl. dazu z. B. auch: Sozialpädagogisches Institut des SOS Kinderdorf (2011). Daneben finden sich im KJSG für diesen Bereich weitreichende Formulierungen.

[20] „(1) Einem jungen Volljährigen soll Hilfe für die Persönlichkeitsentwicklung und zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung gewährt werden, wenn und solange die Hilfe aufgrund der individuellen Situation des jungen Menschen notwendig ist. 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.

(2) Für die Ausgestaltung der Hilfe gelten § 27 Abs. 3 und 4 sowie die §§ 28 bis 30, 33 bis 36, 39 und 40 entsprechend mit der Maßgabe, dass an die Stelle des Personensorgeberechtigten oder des Kindes oder des Jugendlichen der junge Volljährige tritt.

(3) Der junge Volljährige soll auch nach Beendigung der Hilfe bei der Verselbständigung im notwendigen Umfang beraten und unterstützt werden."

Grafik 14: Anwendung des § 41 SGB VIII



Nach den Angaben der Jugendämter gelangt in Berlin der § 41 SGB VIII „eher häufig“ zur Anwendung. Allerdings wird dadurch noch nicht deutlich, was „eher häufig“ bedeutet. Um diese unbestimmte Formulierung näher zu qualifizieren, sollte angegeben werden, wie viele junge Menschen in Pflegefamilien im Jahr 2019 das 18. Lebensjahr erreicht hatten und wie viele davon über den § 41 SGB VIII, den § 35a SGB VIII und das SGB XII weiter betreut wurden. Leider konnten diese Fragen über die vorhandenen Daten nur unzureichend beantwortet werden. So fehlt das Wissen um die Volljährigkeit in fünf Bezirken, und Daten über die Weiterführung nach § 41 SGB VIII waren in vier Bezirken nicht vorhanden. Es können daher nur die Daten der Bezirke zur Auswertung herangezogen werden, die vollständig vorlagen. Dies trifft auf sechs Bezirke zu.

In der Tabelle sind die die Anzahl der jungen Menschen, die 2019 das 18 Lebensjahr erreicht haben, und die Anzahl der Fälle, die davon über den § 41 SGB VIII weitergeführt wurden, dargestellt. Die sechs Bezirke wurden durch die Buchstaben A bis F anonymisiert.

Tabelle 8: Volljährigkeit und Weiterführung der Jugendhilfe

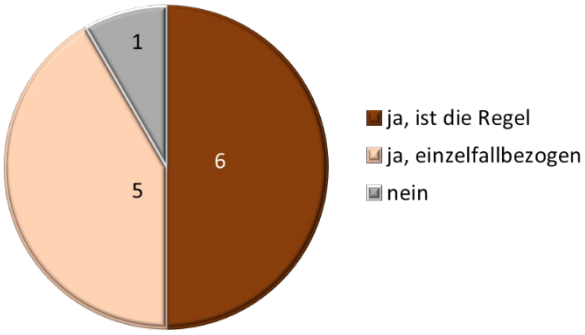
	Volljährigkeit im Jahr 2019	Davon Weiterführung über § 41 SGB VIII	
A	4	3	
B	10	8	
C	17	16	
D	13	10	
E	13	11	
F	11	10	
∑	**68**	**58**	**= 85,3%**

In den sechs Bezirken erreichten 68 junge Menschen in Pflegefamilien 2019 die Volljährigkeit. Von diesen 68 Personen wurden 58 über den § 41 SGB VIII im Rahmen der Jugendhilfe weiter betreut. Dies entspricht 85,3 Prozent der Fälle. Ob diese Quote der Gesamtquote der in Berlin nach einer Vollzeitpflege weiter betreuten jungen Menschen entspricht, kann nicht mit Bestimmtheit gesagt werden. Da es sich bei den sechs Bezirken aber um eine eher zufällige Auswahl handelt (dort liegen Zahlen vor), ist dieser Prozentsatz zumindest auch für Berlin durchaus plausibel.

b) Vorbereitung des Übergangs

Die Vorbereitung des Übergangs ist mit dem „Wie“ verbunden. Hier steht Unterstützung im Zentrum und die Frage, auf welche Weise diese Unterstützung durch den PKD geleistet wird: regelhaft, auf den Einzelfall bezogen oder ohne Unterstützung durch den PKD.

Grafik 15: Vorbereitung der Übergänge durch den PKD



In sechs Bezirken wird der Übergang als regelhafter Prozess durchgeführt, in fünf Bezirken erfolgt er einzelfallbezogen und in einem Bezirk findet eine Vorbereitung nicht durch den PKD statt. Wie aus den Anmerkungen hervorgeht, ist im letztgenannten Bezirk der RSD für die Übergänge zuständig – hier erfolgt eine Zusammenarbeit mit der Jugendberatung (s.u.).

c) Zusammenarbeit mit Institutionen

Zur Vorbereitung des Übergangs sind Kontakte zu unterschiedlichen Institutionen notwendig. Das „Wohin" des Übergangs wird daher über die Zusammenarbeit des PKD mit den Institutionen „Jobcenter", „Ausbildungsstätte", „Stationäre Einrichtung" und „Sozialamt" ermittelt. In der Tabelle sind die Angaben von acht Bezirken hinsichtlich dieser Zusammenarbeit zu sehen.

Tabelle 9: Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Institutionen

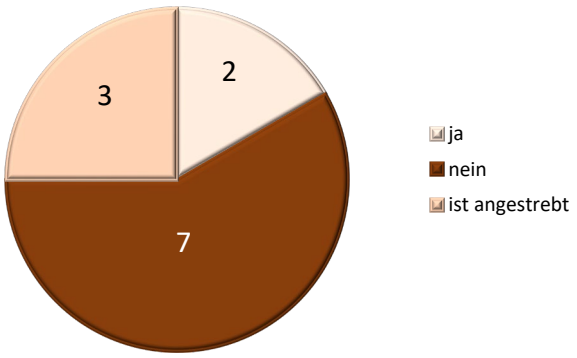
	1	2	3	4
1	**7**	6	6	6
2		**7**	6	6
3			**7**	7
4				**7**
1	Jobcenter			
2	Ausbildungsstätte			
3	Stationäre Einrichtung			
4	Sozialamt			

Es kommt offensichtlich bei den Bezirken, die hier Angaben gemacht haben, zur Zusammenarbeit mit allen vier Institutionen – und dies nicht nur mit einzelnen Institutionen, sondern gleichzeitig mit mehreren, d. h. wer mit dem Jobcenter zusammenarbeitet, tut dies in der Regel auch mit einer Ausbildungsstätte, mit einer stationären Einrichtung und mit dem Sozialamt. Im Zusammenhang mit der Frage der Zusammenarbeit liegen aus fünf Bezirken schriftliche Anmerkungen vor:

- *„Nein. Vom PKD aus kommt es nicht zu einer Zusammenarbeit mit diesen Stellen. Vermittlung an diese Stellen. RSD/Jugendberatung arbeitet mit den o. g. Stellen zusammen."*
- *„Teilhabefachdienst. Zusammenarbeit mit Trägerfachkräften, wenn eine ambulante Hilfe zur Verselbstständigung läuft."*
- *„Jugendberufsagentur"*
- *„Zusammenarbeit ist nicht strukturell verankert, sondern findet im Einzelfall und individuell Anwendung."*
- *„Die Familienberater:innen des Trägers beraten die PK + PF* [Pflegekinder + Pflegefamilien, d. Verf.] *hinsichtlich der Verselbstständigung. Bei allen Einrichtungen nur partiell."*

Ein verbindendes Element der drei „W“ könnte ein ausgearbeitetes Konzept sein, in dem die Zusammenarbeit, die Zuständigkeit und die einzelnen zu unterstützenden Schritte der unterschiedlichen Übergänge beschrieben werden. Ob solche Konzepte in den Bezirken vorhanden sind, zeigt die nachfolgende Grafik.

Grafik 16: Konzept zur Gestaltung von Übergängen

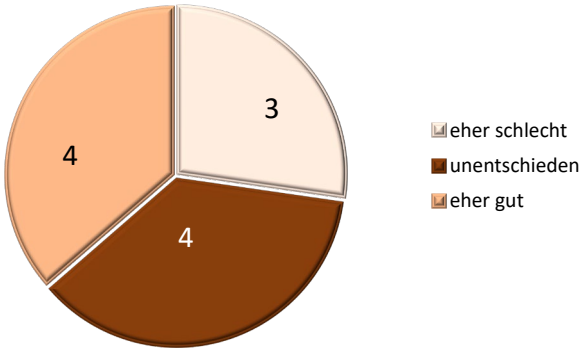


In zwei Bezirken existieren entsprechende Konzepte für den Bereich „Leaving Care“. In sieben Bezirken gibt es entsprechende Handlungsorientierungen nicht, und in drei Bezirken wird aber die Entwicklung einer solchen Orientierung angestrebt.

d) Bewertung der Situation des Leaving Care im Bezirk

Die Situation in diesem Bereich konnte auf einer 11-stufigen Skala („sehr schlecht“ = 0, „sehr gut“ = 10) eingeschätzt werden. Aus elf Bezirken liegen Bewertungen vor. Da die Einschätzungen auf der Skala nicht sehr streuen, wurden sie zu den drei Kategorien „eher schlecht“ (0 bis 3), „unentschieden“ (4 bis 6) und „eher gut“ (7 bis 10) zusammengefasst. Die Grafik zeigt die Verteilung der drei Kategorien.

Grafik 17: Bewertung der Situation des Leaving Care



Lediglich in vier Bezirken wird die Situation im Bereich des Leaving Care als eher gut bezeichnet (Werte 7 bis 10). In vier weiteren Bezirken kommen die Fachkräfte zu einem nicht ganz eindeutigen Ergebnis – die Werte bewegen sich im unentschiedenen Bereich (Werte 4 bis 6). Eine eher schlechte Situation konstatieren die Fachkräfte in drei Bezirken (Werte 0 bis 3).

Die Ambivalenz dieser Bewertungen zeigt sich auch in den schriftlichen Anmerkungen zum Leaving Care. Insgesamt liegen Anmerkungen aus acht Bezirken vor.

Es wird dort nochmals betont, dass die Verlängerung der Jugendhilfe über das 18. Lebensjahr hinaus auf Basis des den § 41 SGB VIII in der Regel problemlos erfolgt – auch wenn die Entscheidung

darüber in den Jugendämtern nicht immer mit dem nötigen Verständnis bezüglich der Notwendigkeit der Verlängerung getroffen wird. Es wird in diesem Zusammenhang angemerkt, dass die Hilfeverlängerungen dann mit einer großen Arbeitsintensität verbunden sind, da die Hilfe nun vierteljährlich überprüft wird. Damit hängt auch eine Verunsicherung der jungen Menschen zusammen, die nun über keine Planungssicherheit mehr verfügen. Zudem wird darauf verwiesen, dass die Anschlüsse/Übergänge nicht immer leicht zu organisieren sind (z. B. Beschaffung von Wohnraum, Anbindung an Fachärzte) und dazu viel Zeit benötigt wird, die dafür in der Regel nicht zur Verfügung steht. Lediglich im Rahmen der jeweils aktuellen Möglichkeiten können Übergänge begleitet werden – hier kommen zur Unterstützung des Prozesses auch Materialien zur Verselbstständigung und entsprechende Checklisten zum Einsatz.

Anhang: 32 Anmerkungen zum Leaving Care

Ergebnisbündelung des Kapitels 5.1.9

Die Daten zeigen, dass eine Weiterführung der Hilfen über das 18. Lebensjahr hinaus in Berlin die Regel ist. Es kann angenommen werden, dass dies auf ca. 85 Prozent aller jungen Menschen, die in der Pflegefamilie volljährig geworden sind, zutrifft. Die Organisation des Übergangs und die Anbindung an Folgeinstitutionen – die regelhaft oder einzelfallbezogen durchgeführt wird – ist aber mit einer Reihe von Problemen verbunden. So fehlen Konzepte, die den Prozess fachlich beschreiben und mit Ressourcen hinterlegen. Die Situation des Leaving Care wird von den Fachkräften insgesamt ambivalent eingeschätzt, nur in vier Bezirken wird diesem Bereich ein insgesamt eher gutes Zeugnis ausgestellt. Es kann festgestellt werden, dass die Fachkräfte unter den gegebenen Bedingungen die notwendigen Unterstützungsleistungen bereitstellen, was sich auch in der praktizierten Zusammenarbeit mit Anschlussinstitutionen zeigt. Es kann aber auch festgestellt werden, dass es zum Teil bei der Gewährung von Hilfen nach § 41 SGB III an einer fachlich ausgerichteten Fokussierung auf die Herausforderungen, denen die jungen Menschen beim Übergang ausgesetzt sind, fehlt – und in der Folge auch die Notwendigkeit eines angemessenen Umgangs und der Unterstützung nicht immer adäquat wahrgenommen wird.

5.1.10 Wertschätzungskultur

Vollzeitpflege lebt von der Wertschätzung, die den Pflegepersonen entgegengebracht wird. Dies vor allen Dingen, weil die Betreuung von Pflegekindern/Jugendlichen nicht aus finanziellen Motiven geschieht. Mit Wertschätzung wird den Pflegepersonen signalisiert, dass sie wichtig sind und gebraucht werden. Letztendlich nehmen sie den staatlichen Institutionen die Erziehung von Kindern/Jugendlichen ab, indem sie diese in ihrem privaten Rahmen über zum Teil sehr lange Zeiträume oder in immer wechselnden, zeitlich kurzen Intervallen betreuen. Da der Staat aber über die Zuständigkeit der Pflegeverhältnisse weiterhin verfügt, befinden die Familien sich in einer Zwittersituation: private Erziehung unter staatlicher Obhut. Auch wenn sie über den Pflegekinderdienst in ihrer Arbeit unterstützt werden (gute Betreuung ist auch eine Form der Wertschätzung), so sind es doch auch andere Dimensionen, über die Achtung für ihre Arbeit ausgedrückt werden kann. Für die Aufrechterhaltung der Motivation der Pflegepersonen, die Kinder/Jugendlichen in ihrer Familie zu betreuen und sich darüber hinaus über ihre Erziehungsarbeit mit unterschiedlichen Institutionen auseinanderzusetzen, ist Etablierung einer Kultur der Wertschätzung von nicht zu unterschätzender Bedeutung.

Auf der Basis von fünf vorgegebenen Dimensionen, die für Wertschätzung stehen, konnten die Fachkräfte ihre Einschätzung der gegenwärtigen Situation in diesem Bereich wiedergeben. Für die Bewertung der Dimensionen „Raumsituation“ (z. B. für Gespräche, begleitete Umgänge), „Spielmaterialien für Kinder“, „Fachliteratur“ (für die Fachkräfte und als Ausleihe für Pflegepersonen), „Technik“ (Computer, Smartphone) und „Budget“ (Bewirtung von Pflegepersonen, Ehrungen) stand eine

Schulnotenskala von 1 (sehr gut) bis 6 (ungenügend) zur Verfügung. In der Tabelle sind die Bewertungen der Bezirke getrennt nach kommunalem und „freiem“ PKD aufgeführt.

Erläuterung zu Tabelle 10

In den Spalten sind die unterschiedlichen Dimensionen der Wertschätzung eingetragen, in den Zeilen befinden sich die Bewertungen (von 1 „sehr gut“ bis 6 „ungenügend“). Die farblichen Schattierungen bezeichnen die Bewertungen von kommunalen Pflegekinderdiensten (K, dunkel) und Pflegekinderdiensten in freier Trägerschaft (T, hell). Der Bezirk, in dem beide Formen existieren, wurde der Organisationsform eines kommunalen PKD zugeschlagen. MIT „MW“ wird der Mittelwert der „Zensuren“ angegeben.

Tabelle 10: Bewertung von unterschiedlichen Dimensionen der Wertschätzung

	Räume		Materialien		Literatur		Technik		Budget	
	T	K	T	K	T	K	T	K	T	K
1	4		2		5		5		4	
2	2	1	5	1	2	2	1	2	2	
3		1		1						
4	1	2				1	1	1		
5		1		2		2		2		1
6				1					1	4
MW	1,71	3,60	1,71	4,20	1,29	3,60	1,57	3,60	2,00	5,80
N	12		12		12		12		12	

Zunächst ist zu erkennen, dass die Einschätzungen für einzelne Dimensionen über die Skala streuen und dass es große Unterschiede in den Bezirken und zwischen den Bezirken bezüglich der Bewertung der Wertschätzungsdimensionen gibt. Der Vergleich der Situation der kommunalen PKDs mit der Situation der PKDs in freier Trägerschaft zeigt aber, dass sich bei dieser Differenzierung die Einschätzungen in allen Dimensionen voneinander unterscheiden. Dabei sind die Bedingungen für eine Wertschätzungskultur in den kommunalen PKDs wesentlich schlechter als in den Bezirken mit PKDs von freien Trägern der Jugendhilfe. Dies wird optisch durch die Farbschattierungen verdeutlicht und durch die Berechnung der Mittelwerte der Einschätzungen.

Ergänzend konnten die Fachkräfte noch Anmerkungen zum Bereich der Wertschätzungskultur machen, bei denen in weiten Teilen die vorgegebenen Dimensionen bestätigt wurden.

Es wurde nochmals auf die Notwendigkeit von Räumen für Besprechungen, Umgänge und als Spielzimmer hingewiesen. Auch das Erfordernis eines Budgets für die Ausgestaltung von Festen, für Anerkennungs- und Verabschiedungsrituale von Pflegepersonen, für Geschirr, für Bewirtung und die Anschaffung von Literatur wurde hier schriftlich wiederholt dargelegt. Darüber hinaus wurde darauf aufmerksam gemacht, dass viele Kosten (z. B. Bewirtung, Literatur, kleine Präsente für Ehrungen und Anerkennungen) vielfach durch die Fachkräfte privat finanziert werden, da dafür keine Mittel bereitstehen.

Anhang: 33 Anmerkungen zur Wertschätzung

Neben der Frage, was zur Etablierung einer Wertschätzungskultur notwendig ist, sollte auch dargelegt werden, welche anderen Arten von Anerkennung und Würdigung der Pflegepersonen in den Bezirken existieren. Die Fachkräfte aller zwölf Bezirke haben sich dazu geäußert. Nachfolgend wird

hier eine Zusammenfassung wiedergegeben, bei der die Häufigkeit von Nennungen nicht berücksichtigt wird (z. B. Sommerfest), sondern nur die einzelnen „Würdigungs-Events“:

- Weihnachtsfeier,
- Herbstfest,
- Sommerfest,
- Berliner Pflegefamilientag,
- Ehrungen, Begrüßungen und Verabschiedungen von Pflegepersonen durch Politiker:innen aus den Bezirken,
- Willkommensbegrüßung durch Jugendamtsdirektor:innen,
- Theater- und Beteiligungsprojekte,
- Weihnachtspost, Grußkarten,
- Ferienaktionen,
- Charitykarten für Veranstaltungen (z. B. Zirkus, Friedrichstadtpalast),
- Nominierung von Pflegepersonen für Stiftungspreise.

Anhang: 34 Anmerkungen zur Anerkennung der Arbeit der Pflegepersonen

Ergebnisbündelung des Kapitels 5.1.10

Die Pflegekinderdienste versuchen, mit ihren Mitteln eine (nicht monetäre) Wertschätzungskultur herzustellen, es existiert dafür aber keine finanzielle Basis. Auch wenn dies grundsätzlich auf alle Pflegekinderdienste zutrifft, so sind die kommunalen PKDs davon in besonderer Weise betroffen. Hier fehlt es in der Regel an Räumen für Umgänge und Besprechungen, an Materialien für Kinder, an Fachliteratur für Fachkräfte und Pflegepersonen, an ausreichender technischer Ausstattung und vor allen an einem Budget für Gesten der Wertschätzung und an Mitteln zur Organisation von Veranstaltungen zur Anerkennung der Leistungen der Pflegepersonen.

5.1.11 Etwas vergessen?

Hier wurde nur durch einen Bezirk eine schriftliche Anmerkung verfasst.

Wenn das Pflegekinderwesen in Berlin als nicht verzichtbare Hilfe zur Erziehung langfristig Bestand haben soll, sind

- *„grundlegende Verbesserungen der strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen der Pflegekinderhilfe erforderlich.*
- *Im Hinblick auf die Gewinnung von Pflegeeltern ist es wichtig, innovativ und kreativ zu denken und die Angebote für Pflegekinder – den gesellschaftlichen Wandel mit einbeziehend – zu flexibilisieren – Akquise ist das Thema!*
- *Es wäre sinnvoll, die Berliner Pflegekinderhilfe, die in zwölf Bezirken oft unterschiedlich gehandhabt und umgesetzt wird, stärker zu vereinheitlichen und für wichtige Themen der Pflegekinderhilfe ein gemeinsames Vorgehen abzustimmen.*“

Allgemeiner Überblick über Ergebnisse der Strukturerhebung

Durch die Strukturerhebung war es möglich, grundlegende Zahlen zur Berliner Pflegekinderhilfe zu ermitteln. Es zeigte sich aber auch, dass diese Zahlen zum Teil mit Ungenauigkeiten verbunden sind, da Differenzierungen von Angaben in einzelnen Bezirken nicht immer möglich waren. Dadurch fehlen auch valide Hinweise auf mögliche quantitative Entwicklungen der Pflegekinderhilfe.

Alle Angaben zu den in der Erhebung aufgenommenen Dimensionen zeigen zum einen, dass hier fachliche Arbeit ohne Ausnahme geleistet wird. Es zeigt sich zum anderen aber auch, dass diese Arbeiten häu-

fig nicht systematisch und regelhaft vorgenommen werden, sondern dass es zu Konzentrationen auf Einzelfälle kommt. Dies ist zum Teil dem Fehlen von Konzepten und in der Regel dem Fehlen von Ressourcen geschuldet.

Darüber hinaus konnte festgestellt werden, dass ein Mangel an den Personen besteht, die die Grundlage der Pflegekinderhilfe bilden: Pflegepersonen bzw. Pflegeeltern – vor allen Dingen im Bereich der befristeten Vollzeitpflege.

Ein großes Problem wird zudem in bestimmten grundlegenden Strukturelementen der Pflegekinderhilfe gesehen. Hier sind es die Finanzierung der Pflegepersonen, die Zuständigkeitsregelungen und die ungleichen Bedingungen von Bezirken mit kommunalem PKD und Träger-PKD, die Kritik hervorrufen.

5.2 Qualitative Befunde aus den Interviews und Fokusgruppen

Die Interviews mit den Jugendamtsleitungen, den Fachkräfte-Fokusgruppen und den Pflegepersonen werden nicht bezirksspezifisch wiedergegeben. Daraus folgt, dass sehr konkrete Beschreibungen unterbleiben, damit kein Bezug zu bestimmten Bezirken hergestellt werden kann. Darüber hinaus bestand die Aufgabe darin, aus dem empirischen Material Handlungsempfehlungen unter dem Blickwinkel einer zukünftigen Pflegekinderhilfe in Berlin zu entwickeln. Beide Bedingungen konnten nur dadurch realisiert werden, dass die Darstellung der Interviewaussagen auf eine mittlere Abstraktionsebene beschränkt wird. Es werden daher zusammenfassende Texte der unterschiedlichen Aussagen der interviewten Personen bzw. Fokusgruppen präsentiert – zum Teil werden dabei Originalzitate zur Verdeutlichung des Inhaltes der Texte herangezogen.

5.2.1 Jugendamtsleitungen

Auch wenn die Bezirke eine Reihe von Unterschiedlichkeiten in der Struktur der Organisation der Vollzeitpflege aufweisen und sich differenzierte Verfahrensweisen in diesem Bereich herausgebildet haben, so konnten in den Interviews gleichwohl Haltungen und Vorstellungen ermittelt werden, die viele Übereinstimmungen enthielten.

Nachfolgend werden die Aussagen zu den angesprochenen Dimensionen der Vollzeitpflege in komprimierter Form wiedergegeben. Die Überschriften orientieren sich an den im Leitfaden für die Interviews definierten Themen.

Thema: Stellenwert der Vollzeitpflege im Jugendamt und der bezirklichen Politik

Von den Leitungen wird darauf hingewiesen, dass die Vollzeitpflege im Jugendamt, gemessen an allen anderen Hilfen, einen eher kleinen Raum einnimmt. Gleichwohl wird der Stellenwert dieser Hilfe durchgängig als hoch bezeichnet. Begründet wird dies damit, dass hier vor allen Dingen sehr kleine Kinder im Vordergrund stehen, die befristet oder auf Dauer einen Aufenthalt außerhalb des Elternhauses benötigen. Gerade aus der Tatsache des geringen Alters und der Unterbringung bei Personen, die für diese Aufgabe nicht professionell ausgebildet sind, erwächst die Aufmerksamkeit für diese HzE. Es wird immer wieder betont, dass gerade hier die Frage nach dem Schutz der Kinder einen wichtigen Raum einnimmt. Entsprechend wird daher auch auf die professionelle Durchführung der unterschiedlichen Verfahren Wert gelegt. Allerdings wird, dies kam in einigen Interviews zum Ausdruck, der Stellenwert dieser Hilfe nicht immer auch vom RSD gesehen, da dieser mit den unterschiedlichen Fokussierungen auf die Pflegeeltern (PKD) und Eltern (RSD) konfrontiert ist.

Die Politik des Bezirkes (Jugendhilfeausschuss, Bezirksstadträte) nimmt die Vollzeitpflege in der Regel nur wenig wahr. Das heißt nicht, dass das Interesse dafür nicht geweckt werden könnte, es ist aber kein Feld, dass einer besonderen Aufmerksamkeit unterliegt. Proaktiv werden z. B. im Jugendhilfeausschuss Jahresberichte vorgestellt oder es werden interessierte Bezirksstadträte zu Pflegeelterntreffen oder Weihnachtsfeiern eingeladen, was diese dann auch gern wahrnehmen. Ein vertieftes Wissen um die Vollzeitpflege ist hier eher nicht vorhanden, sondern eine mehr grund-

sätzliche Vorstellung darüber, dass dies eine Hilfe ist, bei der Kinder in Familien untergebracht werden.

Stellenwert der Vollzeitpflege im Jugendamt und der bezirklichen Politik

- Insgesamt hohe Aufmerksamkeit bei den Jugendamtsleitungen
- Eher geringe Aufmerksamkeit der Politik (Interesse kann aber geweckt werden)

Thema: Kommunaler Pflegekinderdienst versus trägergebundener Pflegekinderdienst

Auffallend ist, dass immer das jeweilige Modell als gut bezeichnet wird. Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Entscheidungen zum **Outsourcing** getroffen wurden, um Einsparungen zu erreichen bzw. die Möglichkeit gesehen wurde, dass der nicht gut ausgestattete kommunale Pflegekinderdienst bei einem Träger bessere Bedingungen finden würde.

Die Jugendamtsleitungen, bei denen ein Träger die Aufgaben der Vollzeitpflege übernimmt, sind – nach z. T. anfänglichen Problemen – von dem Kooperationsmodell überzeugt. Zur Begründung wird auf die höhere Flexibilität im Bereich des Personals und auf die Möglichkeit der einfacher zu organisierenden Ausstattung (z. B. auch die Bereitstellung von Räumen) hingewiesen. Dabei wird darauf aufmerksam gemacht, dass in den Fällen, in denen Träger die Arbeit des PKD übernehmen, dafür Sorge getragen werden muss, dass entsprechende Kompetenzen im Jugendamt verbleiben und ein „Scharnier" zwischen den Bereichen RSD und Träger-PKD eingerichtet werden muss.

Die Leitungen der Jugendämter, in denen der PKD in kommunaler Verantwortung verblieben ist, setzen ebenfalls auf ihr System. Hier wird die direktere Steuerung und Kontrolle der Einführung von Prozessen als vorteilhaft angeführt und dass die Kooperationsmöglichkeiten von RSD und PKD durch die räumliche Nähe besser gegeben sind. Probleme sehen diese Leitungen im Bereich der personellen Flexibilität und der Möglichkeit der Bereitstellung von Räumen für Umgangsbegleitung und Beratung. Daneben werden auch kleine Einschränkungen angemerkt wie das Fehlen eines kleinen Budgets für unterschiedliche Gelegenheiten (z. B. Kaffee, Wasser bei Beratungsgesprächen, Auslagen bei Aktivitäten mit einzelnen Pflegekindern).

Einhellig allerdings wird die Meinung vertreten, dass nicht die Frage „kommunal" oder „Träger" entscheidend für die Qualität der Pflegekinderhilfe ist, sondern ein fachlich gut aufgestellter und mit entsprechenden Ressourcen ausgestatteter Pflegekinderdienst – in welcher Organisationsform auch immer.

Kommunaler Pflegekinderdienst versus trägergebundener Pflegekinderdienst

- Die Leitungen der jeweiligen Bezirke sind von dem bei ihnen herrschenden Modell überzeugt
- Die einzelnen Organisationsformen haben Vor- und Nachteile
- Nicht die Organisationsform ist wichtig, sondern die Ausstattung der Pflegekinderdienste

Thema: Verfolgung von Zielen im Bereich des Pflegekinderdienstes

Alle Leitungen sehen das Problem der angespannten Lage im Bereich der Akquisition von Pflegepersonen. Entsprechend ist ein Ziel, mehr Pflegepersonen zu bekommen – und dies vor allen Dingen im Bereich der befristeten Vollzeitpflegen. Damit geht aber auch das Ziel einer Ausweitung der Personalkapazitäten im Pflegekinderdienst einher. Insofern, so die geäußerte Annahme, ist ein Mehr an Pflegepersonen mit einem Mehr an Personalressourcen verbunden. Mit Blick auf die aktuelle Personalknappheit wird darüber hinaus zum Teil beklagt, dass bestimmte fachliche Vorgaben nicht immer in der definierten Qualität erfüllt werden können – hier wurde z. B. auf die notwendige bessere Unterstützung von Familien in Krisensituationen hingewiesen. Mit diesem Thema zusammen

wurde auch die Akquisition von Pflegepersonen angesprochen. Hier wurde auf die veränderten gesellschaftlichen Bedingungen hingewiesen und auf die Tatsache, dass die Pflegekinderhilfe in weiten Teilen einem klassischen Familienmodell verhaftet ist. Es wurde dafür plädiert, andere Gruppen für diese Hilfe über zielgruppenspezifische Werbung anzusprechen. Allerdings, so die weiteren Ausführungen, müssten die Rahmenbedingungen dafür vorhanden sein.

Als weitere Ziele wurde die Notwendigkeit der Erarbeitung von Schutzkonzepten genannt und dass die Verbesserung der Partizipation der Kinder/Jugendlichen an den Hilfegesprächen notwendig sei. Darüber hinaus wird angegeben, dass die Kommunikation zwischen RSD und PKD einer größeren Aufmerksamkeit bedarf und entsprechend als bearbeitungsnotwendig angesehen wird.

Mit Blick auf die Ziele wurde auch die vermehrte Hinwendung zu Möglichkeiten der Adoption angesprochen. Dies, so die Aussage, ist ein Bereich, auf dem nicht sehr viel Aufmerksamkeit liegt und der neu ins Blickfeld gerückt werden sollte.

Verfolgung von Zielen im Bereich des Pflegekinderdienstes

- Akquisition von mehr Pflegepersonen – unter veränderten gesellschaftlichen Bedingungen
- Verbesserung der personellen Situation
- Erarbeitung von Schutzkonzepten für diesen Bereich
- Mehr Aufmerksamkeit auf den Bereich der Adoption

Thema: Zuständigkeitsregelungen

„So bleiben sollte es nicht." Diese Aussage steht stellvertretend für die Ansicht über die aktuelle Zuständigkeitsregelung – diese wird unisono kritisiert (bei einer eher indifferenten Aussage). Es wird für eine Zuständigkeit am Wohnort der Pflegeeltern plädiert. Dabei wird darauf hingewiesen, dass die Regelung des Verbleibs der Zuständigkeit im Jugendamt des Elternwohnortes – gerade bei mehreren Pflegeverhältnissen aus unterschiedlichen Bezirken – für die Pflegepersonen mit Problemen behaftet ist und die fehlende Kontinuität, gerade bei Umzügen der Eltern, auch für die Pflegekinder/Jugendlichen eine Belastung darstellt. Die Aussage einer Leitung bringt die Argumentation auf den Punkt: *„Die Pflegeeltern fühlen sich verloren bei der Unübersichtlichkeit der Zuständigkeiten."* Es wurde auch angemerkt, dass die Diskussion um die Zuständigkeit nicht neu ist und in unregelmäßigen Abständen immer wieder *„aufploppt".* Auf die Frage, warum denn hier nicht schon lange etwas geschehen ist, wird vermutet, dass die Probleme eher bei den Pflegepersonen auftreten und nicht beim Jugendamt – in diesem Fall wäre möglicherweise bereits an einer Lösung gearbeitet worden.

Im Zusammenhang mit dem Thema der Zuständigkeitsregelung wurde, vor allen Dingen von den Jugendämtern mit einem kommunalen Pflegekinderdienst, das Problem der Leistungen angesprochen, die diese Jugendämter bei der Unterbringung von Kindern/Jugendlichen aus anderen Bezirken nicht erstattet bekommen. *„Diese Bereitstellung der Leistung kostet uns eine ganze Stelle"*, so eine Jugendamtsleitung. Es wurde in den Gesprächen darauf gedrungen, dass es unbedingt notwendig sei, hier Refinanzierungsmodelle – wie immer sie auch aussehen mögen – zu entwickeln, um die Jugendämter mit kommunalem PKD zu entlasten. So wurde weitergehend argumentiert, dass sich bei einer Veränderung der Zuständigkeit in den Bezirk des Wohnortes der Pflegepersonen dieses Problem insofern verschärfen werde, da nun die RSDs in diesen Bezirken einer höherer Fallbelastung ausgesetzt wären und dies ebenfalls finanziell Berücksichtigung finden müsse.

Zuständigkeitsregelungen

- Wohnort der Pflegepersonen bestimmt die Zuständigkeit
- Zuständigkeitsänderungen haben auch Einfluss auf die Kapazitäten der entsprechenden RSDs
- Refinanzierung von Leistungen der kommunalen Jugendämter bei Unterbringung von Kindern aus anderen Bezirken

Thema: Willkommenskultur und Wertschätzungen

Die Aussage: *„Das Gebäude ist, wie es ist – wir haben aber immerhin ein Spielzimmer."* illustriert, dass gerade von Leitungen mit kommunalem PKD die Raumsituation als nicht immer wirklich ausreichend und den Aufgaben eines PKD angemessen angesehen wird. Dem *„immerhin"* folgte der Nachsatz: *„Es gibt da noch Luft nach oben."* In diesen Zusammenhang passt eine andere Aussage, in der auch der Amtscharakter der Räumlichkeiten als nicht förderlich angesehen wird. Es wird dazu ausgeführt, dass die in diesem Gebäude arbeitenden Personen des Pflegekinderdienstes immer mit „Amt" identifiziert werden und dass diese Identifikation nicht immer von Vorteil ist. Um dies zu umgehen und den Pflegekinderdienst – und seine Fachkräfte – von dieser Identifikation zu befreien, wurde vorgeschlagen, dass hier eine räumliche Auslagerung des kommunalen PKD hilfreich sein könnte oder zumindest der Eingangsbereich der Jugendämter so gestaltet wird, dass es wirklich nach Empfang aussieht.

Die Raumsituation (und Ausstattung der Räume) wird von den Leitungen mit Trägern als Partnern in der Pflegekinderhilfe als günstiger eingeschätzt als von Leitungen kommunaler PKDs. Es wird dabei hervorgehoben, dass in diesen Fällen mehr Flexibilität möglich ist und entsprechende Räume zur Verfügung gestellt werden bzw. eingerichtet werden können. Die Raumsituation wird grundsätzlich als Wertschätzung der Pflegepersonen gesehen – aber auch als Wertschätzung gegenüber der Pflegekinderhilfe als Ganzes. Darüber hinaus zeigt sich Wertschätzung, so wird vielfach ausgeführt, ebenso bei Empfängen mit dem Bezirksbürgermeister und der Organisation der bezirklichen und überbezirklichen Pflegefamilientage und den entsprechenden Berichten in der Presse. Grundsätzlich wird nicht-monetäre Wertschätzung der Pflegepersonen als wichtig erachtet, da die Höhe des Erziehungsgeldes zur Wertschätzung nur sehr bedingt geeignet ist (allerdings wird schon die Ansicht vertreten, dass eine Dynamisierung der monatlichen Beträge zumindest einen anerkennenden Effekt haben könnte).

Willkommenskultur und Zeichen von Wertschätzung

- Die Raumsituation (auch als Komponente der Wertschätzung der Pflegepersonen) in kommunalen Pflegekinderdiensten ist nicht immer ausreichend
- Räumliche Auslagerung der kommunalen PKDs könnte dem Amtscharakter der Hilfe entgegenwirken
- Wertschätzung zeigt sich materiell (dynamische Erhöhung des Pflegegeldes) und auch immateriell (Empfänge, Ehrungen)

Thema: Lehren aus dem Fall „Kentler"

Auch wenn in einigen Gesprächen auf die Zeitabhängigkeit des Geschehens verwiesen wird, so wird doch auch gesehen, dass es heute notwendig ist, Konsequenzen aus dem Fall zu ziehen. Zunächst wird als sehr positiv vermerkt, dass eine Aufarbeitung stattgefunden hat und es nun möglich ist, sich die Konstellationen im Vorgehen und in der Struktur der Jugendhilfe näher anzusehen, die zu diesem Ergebnis geführt haben. Ob heute so etwas möglich ist, wird zwar verneint, aber die Gefahren, denen Kinder in der Vollzeitpflege ausgesetzt sind, sind durchaus real (in diesem Zusammenhang wird auch auf aktuelle bundesweite Fälle verwiesen). In der Konsequenz wird in einem Interview dazu ange-

merkt, *dass „es Kindeswohlgefährdung in der Pflegekinderhilfe gibt und es daher wichtig ist, das richtige Maß an kritischem Blick auf die Struktur der Hilfe zu richten und die Kinder nicht aus dem Blick zu verlieren. Das Kindeswohl muss durch die Struktur gesichert sein. Wir müssen uns gegenseitig Rechenschaft ablegen, wie wir mit dem richtigen Maß an kritischem Blick umgehen und nicht nur mit dem Herzen für Pflegeeltern."* Daher gerät die Institution der Jugendhilfe und ihre strukturelle Ausformung als Jugendamt insgesamt in den Blick, wenn gesagt wird, dass man zu schnell auf bequeme Lösungen setzt (*„Die Pflegestelle hatte den Ruf, dass sie gerade die Kinder nimmt, die keiner will."*), die dann qua institutioneller Macht durchgesetzt werden können. In diesem Zusammenhang wird ausgeführt: *„Es bedarf einer kritischen Reflexion von der Möglichkeit des Machtmissbrauchs durch die Institution Jugendamt."* Als Konsequenz, so wird an anderer Stelle ausgeführt, müssen – eingebettet in den großen institutionellen Machtrahmen – Schutzkonzepte entwickelt werden, und der Blick muss auf die Beteiligung der Kinder und die Gewährleistung ihrer Rechte gerichtet sein.

Grundsätzlich wird auch angemerkt, dass es notwendig ist, sich gezielt den kritisch verlaufenden Fällen zu widmen und daraus Konsequenzen für das gesamte System zu ziehen. Es geht hier um Aufarbeitungsprozesse, so die Aussagen, die den Schutz der Kinder/Jugendlichen in das Zentrum der Reflexionen stellen. In den Interviews wurden einige Prozesse konkret an Fällen beschrieben und dargelegt, wie verfahren wurde und wer daran beteiligt war.

Lehren aus dem Fall „Kentler"

- Aufarbeitung des Falles und Aufarbeitung von krisenhaft verlaufenden Fällen in den Jugendämtern
- Blick auf die Struktur und ihre Macht und einen möglichen Machtmissbrauch
- Entwicklung von Schutzkonzepten für die Kinder/Jugendlichen in Pflegefamilien

Thema: Notwendigkeit von Veränderungen in der Pflegekinderhilfe

Hier finden sich lediglich die Bedarfe, die gezielt zu dieser Frage genannt wurden, auch wenn sie bereits zuvor aufgeführt worden waren.

Fast durchgängig wird die Arbeit an einer einheitlichen Struktur der Vollzeitpflege in Berlin als besonderer Veränderungsbedarf genannt. Dabei fehlt nicht der Hinweis auf eine transparente Finanzierung der Pflegepersonen und die Entwicklung von nach guten fachlichen Standards definierten Pflegeformen. Darüber hinaus wurde der Wunsch geäußert, dass es in der Folge der Arbeit an der Einheitlichkeit der Struktur auch zu mehr Transparenz zwischen den Bezirken kommen sollte. In diesem Zusammenhang wurde der Hoffnung Ausdruck gegeben, dass eine gemeinsame Struktur auch zu einer gemeinsamen Haltung führt – dies wird als wichtig angesehen, weil ein gemeinsames Auftreten als ein Zeichen der Stärke nach außen (hier wird z. B. die Finanzverwaltung erwähnt) gesehen werden kann. Es wird dazu weiter ausgeführt, dass dies aktuell nicht so sei und dass die Pflegekinderhilfe in Verhandlungen daher häufig keine starke Position besitze.

Die Akquisition von Pflegepersonen wurde hier wieder aufgegriffen und die Notwendigkeit von Aktionen zu deren Gewinnung bekräftigt. Hier wurden nochmals die zielgruppenspezifischen Werbestrategien genannt und eine dauerhafte Werbung angemahnt, um die Pflegekinderhilfe bekannt zu machen, damit sie ihre „Exotik" verliert.

Weitere Veränderungswünsche waren eine gute Finanzierung der PKDs durch entsprechende Personalressourcen und die Regelung der Zuständigkeit im Sinne des Wohnortes der Pflegepersonen.

Veränderungsbedarf wird auch beim Familiengericht gesehen. Hier sollten Maßnahmen ergriffen werden, die die Fachlichkeit im Sinne des Wissens über die Besonderheiten der Pflegekinderhilfe und der Pflegekinder/Jugendlichen verbessern.

Notwendigkeit von Veränderungen in der Pflegekinderhilfe

- Einheitliche Struktur der Vollzeitpflege für ganz Berlin (Pflegeformen, Finanzierung, Module zur fachlichen Arbeit) und deren verbindliche Umsetzung
- Mehr Transparenz hinsichtlich der vorhandenen Qualitäten der Vollzeitpflege und deren Umsetzung zwischen den Bezirken
- Gemeinsames Auftreten der Bezirke bei Verhandlungen zur Verbesserung der Struktur der Pflegekinderhilfe
- Ausweitung der Anzahl der Pflegepersonen über Werbung
- Verbesserung des Wissens der Familiengerichte mit Blick auf die Besonderheiten der Vollzeitpflege

5.2.2 Fachkräfte

In der Strukturbefragung wurde eine ganze Reihe von Themen bereits angesprochen, die in den Interviews eine weitere Vertiefung erfuhren. Es zeigt sich, dass die standardisierten Antworten und schriftlichen Anmerkungen im Fragebogen mit den Aussagen der Fokusgruppen zu den Themen kompatibel sind. In den Fokusgruppen konnten die Themen allerdings näher erläutert und mit praktischen Beispielen hinterlegt werden.

Es muss auch herausgehoben werden, dass in den Aussagen zu vielen Themen große Übereinstimmung zwischen den Fachkräften aus den unterschiedlichen Bezirken herrschte. Kamen Differenzen vor, so waren diese eher in Relation zueinander different und verwiesen nicht auf einen grundsätzlichen Gegensatz. Diese relationalen Differenzen zeigten sich zwischen Fachkräften von kommunalen Pflegkinderdiensten und Pflegekinderdiensten in freier Trägerschaft und differierten zwischen Bezirken in unterschiedlicher geografischer Lage. Dies betrifft z. B. die Situation im Bereich der Akquisition von Pflegepersonen oder Fragen nach der Ausstattung.

Insgesamt weisen die die Fokusgruppen-Interviews unterschiedliche Schwerpunkte auf, die sich aus dem Gesprächsverlauf ergaben. Insofern wurden zwar alle vorgegebenen Leitthemen berührt, jedoch wurden sie nicht überall in gleicher Ausführlichkeit behandelt.

Thema: Wahrnehmung des Pflegekinderdienstes im Jugendamt

Insgesamt wird berichtet, dass die Leitungen den Pflegekinderdienst im Blick haben, es grundsätzlich hier Unterstützung gibt und zum Teil eine hohe Wertschätzung für diesen Bereich zu erkennen ist. Es wird aber auch darauf aufmerksam gemacht, dass die Vollzeitpflege, bezogen auf ihre (auch finanzielle) Größe im Vergleich zu anderen Hilfen eine nicht so prominente Rolle spielt bzw. spielen kann und die Aufmerksamkeit sich daher häufig im Verhältnis zur Größe des Bereichs bewegt. Darüber hinaus sehen die die Fachkräfte der kommunalen PKDs, dass die kommunale Struktur der Bereitstellung von Räumen und Ausstattung hier häufig Grenzen setzt und dass daher auch die Leitungen – bei aller Wertschätzung – sich nur bedingt in der Lage sehen, einen entsprechenden Rahmen für diese Hilfeform zur Verfügung zu stellen: *„Es ist schon so, dass wir uns einfach an viele Dinge im öffentlichen Dienst gewöhnt haben.“*

Die Fachkräfte des PKD bewerten dessen Wahrnehmung durch den RSD durchaus kritisch. Zunächst wird darauf verwiesen, dass es natürlich immer personenabhängig ist, wie eine Beurteilung ausfällt. Aber es wird auch angegeben, dass der RSD den PKD gelegentlich als „Ruhebereich“ bezeichnet, in dem es weniger hektisch zugeht. Entsprechend werden die Fachkräfte dort auch gesehen, und es wird ihnen nicht immer „auf Augenhöhe“ begegnet. Durch diese Sichtweise ist auch das Verhältnis des RSD zu den Pflegepersonen kontaminiert. Sie werden als Angestellte des Jugendamtes betrachtet, und es werden Forderungen aufgestellt, bei denen die Familien mit professionellen Fachkräften verwechselt werden. Allerdings wird diese Einstellung von den Fachkräften des PKD eher dann beschrieben, wenn es sich um RSDs aus anderen Bezirken handelt. Der RSD des eigenen Jugendamtes

wird hier eher als kooperativer beschrieben, da je nach Organisationsform des RSD (z. B. Sonderzuständigkeit für Vollzeitpflege) – eine entsprechende Nähe und gegenseitiges Verständnis herrscht. Die wechselseitige Wahrnehmung wird vor allen Dingen auch, so die Einlassungen im Gespräch, durch Haltungsfragen und durch das Ausmaß an Fluktuation von Fachkräften beeinflusst. Gerade Letzteres führe im RSD immer wieder dazu, dass das Wissen um die Besonderheit der Vollzeitpflege verloren geht. Ein Problem wird von den Fachkräften des PKD auch darin gesehen, dass der RSD (der eigene wie auch der „fremde“) über zu geringe Kapazitäten verfügt, um sich adäquat um die Fälle kümmern zu können. Etwas entschuldigend wird angemerkt: *„Sie tun, was sie tun können.“* Große Differenzen der Aussagen zwischen Fachkräften von kommunalen und trägergebundenen PKDs ließen sich nicht erkennen – der RSD wird von Fachkräften beider Organisationsformen als ein nicht immer einfacher Partner im Prozess der Vollzeitpflege wahrgenommen.

Im Zusammenhang mit der Wahrnehmung des Pflegekinderdienstes im Jugendamt steht die Bewertung der Organisationsform in kommunaler und freier Trägerschaft. Hier wurde von den Fachkräften dargelegt, dass – soweit bei langjährigen Fachkräften entsprechende Erfahrungen vorhanden waren – die Entscheidung zur Auslagerung des Pflegekinderdienstes nicht nach inhaltlichen, sondern fiskalischen Prämissen erfolgte. Es ging damals darum, dass im Bereich der Jugendhilfe Einsparungen vorgenommen werden mussten und die Annahme bestand, dass dies durch die Auslagerung des Pflegekinderdienstes erreicht werden könnte. Auch wenn der Beginn der Auslagerung eine fiskalische Komponente besaß, so sind doch die Fachkräfte der kommunalen PKDs und der PKDs in freier Trägerschaft von ihrem jeweiligen Modell überzeugt. In den Gesprächen wurde deutlich, dass nicht die Organisationsform das entscheidende Kriterium für die Qualität eines Pflegekinderdienstes ist, sondern dessen Ausstattung und – damit zusammenhängend – die Möglichkeit der Umsetzung der inhaltlichen Grundlagen der Arbeit.

In den kommunalen PKDs zeigen sich unterschiedliche Zuständigkeitsformen, je nachdem, ob die Zuständigkeit im RSD verbleibt oder vom PKD mit übernommen wird – im letzteren Fall führt das zu einer Mehrbelastung des PKD und zu einer Entlastung des RSD. Für die PKDs in freier Trägerschaft, die die Zuständigkeit nicht übernehmen dürfen, ist daher die Organisation des Übergangs zum Jugendamt für die Qualität der Kooperation entscheidend. Als gut werden Koordinierungsstellen im Jugendamt bewertet (wie immer sie ausgestaltet sind), da in ihnen Wissen über die Pflegekinderhilfe vorhanden ist und somit auf entsprechender inhaltlicher Grundlage mit ihnen zusammengearbeitet werden kann. Gleichwohl wird von Fachkräften der PKDs in freier Trägerschaft einiger Bezirke hier aber einschränkend angemerkt, dass die Abhängigkeit vom Jugendamt die Kommunikation mit dem RSD beeinflussen kann und sich dies dann entsprechend in den Hilfekonferenzen und grundsätzlich im Miteinander zeigt.

Wahrnehmung des Pflegekinderdienstes im Jugendamt

- Jugendamtsleitungen haben den Pflegekinderdienst im Blick (dies unabhängig von der Organisationsform)
- Raumsituation und Ausstattung auch als Ausdruck von Wertschätzung der Pflegepersonen wird vor allen Dingen von kommunalen PKDs bemängelt
- Wahrnehmung des PKD durch RSD nicht immer auf Augenhöhe (vor allen Dingen von RSDs aus fremden Bezirken) – wirkt sich auch auf Pflegepersonen und Pflegekinder aus
- Fachkräfte sind mit ihrer jeweiligen Organisationsform zufrieden (kommunal/Träger)
- Organisationsform ist nicht entscheidend für die Qualität der Pflegekinderhilfe, sondern Ausstattung und Umsetzungsmöglichkeiten von Standards
- Bei PKDs in freier Trägerschaft ist eine Struktur mit „Scharnierfunktion“ zwischen Pflegekinderhilfe und RSD im Jugendamt sehr hilfreich

Thema: Zuständigkeit

„Was wir unmöglich finden, ist, dass sich die Zuständigkeit der Pflegeverhältnisse nach dem Wohnort der Eltern richtet.“ „Die Zuständigkeit muss dort sein, wo das Kind lebt.“ „Wenn die Eltern jedes

Jahr umziehen, haben wir jedes Jahr eine neue Zuständigkeit." Mit diesen Sätzen aus unterschiedlichen Fokusgruppen ist die Bewertung der aktuellen Situation der Zuständigkeit für alle Fachkräfte, ob in kommunaler oder trägergebundener Struktur, eindeutig beschrieben. Dabei spielt in der Argumentation die Etablierung der Kontinuität des Helfersystems eine Rolle, die im eigenen Jugendamt eher zu verwirklichen ist als unter den Bedingungen der Zuständigkeit von – zum Teil wechselnden – Jugendämtern. In diesem Zusammenhang wird angeführt, dass die Kontinuität gerade auch für die Pflegekinder von Bedeutung sei, da diese bereits – zum Teil mehrere – Kontaktabbrüche hinter sich hätten. Die Vorteile der Zuständigkeit am Wohnort der Pflegekinder/Jugendlichen erleichtern daher nicht nur den Fachkräften die Arbeit, sie sind vor allen Dingen eine große Hilfe für die Pflegepersonen und Pflegekinder/Jugendlichen. Es wurde davon berichtet, dass die Beteiligten häufig nicht wüssten, wer zu ihnen komme und warum immer wieder neue Personen in der Familie auftauchten, denen man dann immer wieder die eigene Situation erläutern müsse. Ein weiterer Vorteil wird auch darin gesehen, dass Anschlusshilfen über den eigenen Bezirk besser gesteuert werden können als wenn dies durch einen anderen Bezirk geschieht. Darüber hinaus wird auch darauf verwiesen, dass dies auch die RSDs in den Bezirken entlastet, die sich – z. B. bei Umzügen der Eltern – völlig unbekannten Fällen gegenübersehen. Auch kommt es aktuell immer wieder zu der Situation, dass bei Umzügen der Eltern der Aktentransport zu den jeweils zuständigen Jugendämtern dafür sorgt, dass das Pflegegeld nicht immer pünktlich überwiesen wird. Daneben zeigen sich in den einzelnen Bezirken sehr unterschiedliche Vorstellungen über die Finanzierung von Zusatzleistungen. Letzteres, so wird beschrieben, führt zu langwierigen Verhandlungen über die Notwendigkeit und die Art von Zusatzleistungen. Beides wird als Belastung für die Pflegepersonen und Pflegekinder beschrieben.

Im Zusammenhang mit der Zuständigkeit wird von den kommunalen PKDs auf die Bereitstellung von Leistungen aufmerksam gemacht, die nicht finanziert werden. So müssen die kommunalen Jugendämter den Trägern aus anderen Bezirken bestimmte Leistungen finanzieren, wenn in der Familie ein Kind untergebracht wird – die kommunalen Pflegekinderdienste stellen dagegen diese Leistungen unentgeltlich bereit. Es wurde gerade von den Fachkräften der kommunalen PKDs darauf gedrungen, hier nach Lösungen zu suchen.

Zuständigkeit

- Zuständigkeit muss durch den Wohnort der Pflegepersonen begründet werden
- Finanzierung von Leistungen der kommunalen Jugendämter bei Belegung durch fremde Bezirke

Thema: Bewerbungssituation

Die Situation im Bereich der Bewerbungen wird als sehr problematisch dargestellt. Es fehlen vor allen Dingen Pflegepersonen für befristete Vollzeitpflegen und für Kinder und Jugendliche mit starken Beeinträchtigungen – immer wieder wird hier auf FASD verwiesen und darauf, dass Pflegepersonen gezielt diese Beeinträchtigung für ein Pflegekind für sich ausschließen. Bei der Vorbereitung der Pflegepersonen wird auf diese Art der Beeinträchtigung eingegangen, und häufig besorgen sich die Bewerber:innen weitere Informationen aus dem Internet, was die Motivation zur Aufnahme eines solchen Kindes stark beeinträchtigt. Darüber hinaus ist die für die Bewerber:innen unklare Situation des Kindes/Jugendlichen ein Problem. Wenn ihnen verdeutlicht wird, dass es keine Garantie für das Verbleiben des Kindes in der Pflegefamilie gibt, wird dies von den Personen zum Teil mit gewissem Befremden aufgenommen, und es kommt zu Überlegungen, die Bewerbung nicht aufrechtzuerhalten.

Die Bewerber:innensituation unterliegt auch geografischen, und damit häufig auch sozialen Bedingungen. So wurde aus Bezirken in Randlagen Berlins berichtet, dass hier durchaus Pflegepersonen gefunden werden können, da dort größerer Wohnraum vorhanden ist, eigene Gärten zur Verfügung stehen und die Bewerber:innen auch über ein entsprechendes Einkommen verfügen (häufig in tra-

ditionellen Familienverhältnissen). Hier, so die Aussagen, finden sich auch Personen für Kurzzeitpflegen, bei denen die eigenen Kinder aus dem Haus sind und die aufgrund ihres Alters keine langfristigen Pflegeverhältnisse mehr eingehen wollen. Die finanzielle und soziale Situation ermöglicht in diesen Bezirken eine Motivation zur Aufnahme eines Pflegekindes, die mit gesellschaftlicher Verantwortung überschrieben werden kann. Ein anderes Bild zeigt sich in städtischen, eng bebauten Bezirken, in denen sehr heterogene Partnerschafts- und Familienverhältnisse vorherrschen. In den Fokusgruppen dieser Bezirke wurde deutlich, dass die finanziellen Verhältnisse und der begrenzte Wohnraum zu einer vollkommen anderen Bewerber:innenlage – im Sinne eines ständigen Mangels – führen. In der Folge sind die Bezirke mit guten Bedingungen auch die Bezirke, in denen viele Pflegekinder/Jugendliche betreut werden, da andere Bezirke ihre Kinder – notgedrungen – hier platzieren. Die Aussage *„es reicht nie“* trifft zwar in unterschiedlichem Maße auf die Bezirke zu, gleichwohl scheint sie aber das Problem der fehlenden Bewerber:innen grundsätzlich zu erfassen.

Die finanzielle Unterstützung der Pflegepersonen beeinflusst die Bewerber:innenlage ebenso. So wurde in allen Fokusgruppen darauf hingewiesen, dass es seit 2012 keine Erhöhung des Pflegegeldes gegeben habe. Es wurde dabei ausdrücklich in den Gesprächen verdeutlicht, dass es nicht um eine reale Bezahlung der Arbeit der Pflegepersonen gehe, sondern dass die Erhöhung ein Zeichen der Anerkennung der Tätigkeit als Pflegeperson sei. Hier sollte auf jeden Fall ein dynamisches Erhöhungsmodell eingeführt werden – zum Teil wurden hier als Anhaltspunkt die Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge genannt.

Die fehlenden finanziellen Mittel verhindern aber auch an anderer Stelle eine Ausweitung der Bewerber:innenzahlen. Die Fachkräfte stellen in diesem Zusammenhang klar, dass Pflegepersonen bei Aufnahme eines kleinen Kindes im ersten Jahr der Pflege zu Hause bleiben sollen, um dem Kind das Ankommen zu erleichtern und ein Vertrauensverhältnis zu ihm aufzubauen. Diese Bedingung, so die Aussagen, können aber nur Pflegepersonen und Familien erfüllen, die über auskömmliche finanzielle Mittel verfügen, da das Pflegegeld zur Finanzierung des Lebens nicht ausreicht. Damit fallen alle Bewerber:innen aus, die entweder als Singles auf das Erwerbseinkommen angewiesen sind, oder Paare, die ein gemeinsames Einkommen zum Leben benötigen: *„Wenn die hören, dass es ein solches Geld nicht gibt, brechen sie weg.“* In allen Fokusgruppen wurde daher die Forderung nach einer Gleichstellung der Pflegeeltern mit „normalen“ Eltern laut. Für das erste Jahr sollte es auf jeden Fall eine adäquate finanzielle Absicherung der Pflegeeltern geben.

Die Forderung nach einem existenzsichernden Pflegegeld/Erziehungsgeld zielte in den Gesprächen auch darauf ab, dass damit eine Ausdehnung auf die Akquisition neuer Pflegepersonen verbunden ist. In diesem Sinne wurde auch darauf verwiesen, dass man sich insgesamt mit neuen Familienformen beschäftigen sollte, um zu sehen, ob hier weitere Potenziale für neue Pflegepersonen liegen könnten. Auf jeden Fall wäre eine Werbung, die zur Akquisition von Pflegepersonen führt, auf entsprechende Zielgruppen auszurichten – hier wurden Alleinerziehende und Patchwork-Wohnformen genannt. Zur Werbung wurde darüber hinaus angemerkt, dass zum einen eine regionale Werbung (in „Dorfzeitungen“) durchaus erfolgversprechend sein kann und dass zum anderen die Pflegekinderhilfe auch ein Imageproblem hat, welches nur durch kontinuierliche berlinweite Werbung im Werbeverbund (Plakate, Internet, Radio usw.) weiter „aufgebrochen“ werden kann.

Eine weitere Dimension, die zum einen wichtig für die lange Dauer der Arbeit der Pflegepersonen ist, aber auch im Bereich der Akquisition von Bewerber:innen für die Vollzeitpflege eine Rolle spielt, sind Entlastungangebote. Auch wenn hier über eine Reihe von Angeboten berichtet wird, so gibt es hier keinen einheitlichen Umgang mit der Frage in den Bezirken. Eine systematische Strategie oder ein verbindlicher Kanon von Möglichkeiten existiert nicht. Entlastungen sind häufig an Einzelfälle in Krisenzeiten geknüpft.

Große Einigkeit herrschte bei der Aussage, dass die wichtigste Komponente bei der Akquisition von Pflegepersonen die qualitativ gute Betreuung, Unterstützung und Begleitung der Pflegeverhältnisse ist – dies vor allen Dingen, weil das herausragende Medium der Werbung in der Mundpropaganda besteht. Pflegeeltern, so die Beobachtung der Fachkräfte, informieren sich sehr genau über die Bedingungen der Vollzeitpflege und tun dies über das Internet, aber vor allen Dingen über persönliche

Kontakte zu aktiven oder ehemaligen Pflegepersonen. Deren Bewertung der Situation in der Pflegekinderhilfe ist häufig das ausschlaggebende Merkmal für die Bewerbung – oder zur Unterlassung der Bewerbung.

Bewerber:innensituation

- Es fehlen grundsätzlich Pflegepersonen für alle Pflegeformen – aber am dringlichsten für befristete Vollzeitpflege
- Probleme beim Finden von Bewerber:innen: starke Beeinträchtigungen der Pflegekinder, kein garantierter Verbleib des Kindes bei den Pflegepersonen, Finanzierung der Pflege
- Dynamisierung des Pflegegeldes (auch als Maßnahme zum Ausdruck von Anerkennung)
- Einführung eines „Elterngeldes“ für das erste Jahr bei Übernahme eines Pflegekindes
- Pflegekinderhilfe geprägt von überkommenen Familienbildern (Werbung für neue Zielgruppen)
- Einführung einer berlinweiten Struktur von Entlastungsangeboten für Pflegepersonen
- Qualität der Arbeit (Begleitung und Unterstützung der Pflegepersonen) und Qualität der Strukturen (z. B. Entlastungen, Zuständigkeiten) zentrale Komponenten zur Gewinnung von Pflegepersonen

Thema: Unterschiedliche Standards in den Bezirken

In den Fokusgruppen wurde vor allen Dingen das Thema der großen Differenzen zwischen den Bezirken hinsichtlich der Pflegeformen und ihrer Ausgestaltung behandelt. Von allen Fachkräften wird das „Wirrwarr“ beklagt, das dadurch zustande kommt, dass die Pflegeformen nicht einheitlich benannt werden, sich hinter gleichen Bezeichnungen andere Formen verbergen, spezielle Formen nur in einem Bezirk existieren oder es Formen nicht gibt, die es aber klar beschrieben geben sollte (z. B. Verwandtenpflege).

Ein großer Kritikpunkt war die Krisenpflege. Grundsätzlich wurde einer solchen Form zugestimmt, sie steht aber singulär zu anderen Formen der befristeten Vollzeitpflege, die zum Teil nur in einigen Bezirken existieren, z. B. intensive Kurzzeitpflege, Krisenhilfe, Bereitschaftspflege, Krisenpflege ohne AV). So wurde berichtet, dass in der Krisenpflege – soweit sie in den Bezirken existiert – sich mitunter die gleichen Kinder befinden wie in der befristeten Vollzeitpflege bzw. Kurzzeitpflege, obwohl die Krisenpflege die sofortige Aufnahme eines Kindes gewährleisten soll und dafür auch ein entsprechendes Entgelt erhält, was bei den anderen temporären Pflegeformen nicht der Fall ist. Da aber ein hoher Bedarf an kurzfristigen und schnellen Unterbringungen besteht, so die Aussagen, werden die kurzfristigen Pflegeformen, wann immer es geht, auch mit Kindern belegt, die eigentlich in die Krisenpflege gehören. Diese Tatsache führt zu einer finanziellen Ungleichbehandlung von Pflegepersonen, die Kinder mit identischen Beeinträchtigungen betreuen. Dies bleibt den Pflegepersonen nicht verborgen. Auch wird berichtet, dass Pflegepersonen mit befristeter Vollzeitpflege, die auf die Möglichkeit der Krisenpflege angesprochen wurden, dies mit dem Hinweis ablehnen, dass sie dann der Flexibilität, auch mal eine Ruhezeit zu haben, beraubt würden – insofern lehnen sie die Krisenpflege als persönliche Alternative ab. Insgesamt wird die Krisenpflege von den Fachkräften mehrheitlich als wenig hilfreich, für die Pflegepersonen nicht nachvollziehbar und als sehr unbefriedigend und problembehaftet betrachtet.

Ähnliche Kritik wurde für den Bereich der Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf laut. Auch hier gibt es große Schwierigkeiten der Abgrenzung dieser Form zu den anderen Formen ohne Förderbedarf. Es können große finanzielle Differenzen zwischen den Formen auftreten, in denen sich Kinder mit ähnlichen Beeinträchtigungen befinden. In den Fokusgruppen wurde auch thematisiert, dass den Pflegepersonen nicht wirklich immer deutlich ist, was sie hier leisten müssen, zumal davon ausgegangen wird, dass sie *„das schon schaffen“*. Da Pflegekinder, zumal wenn sie als Babys zu den Pflegepersonen kommen, ihre Dynamik aber erst später entwickeln, ist zum Beginn des Pflegeverhältnisses ihre individuelle Problematik nicht immer sichtbar. Insofern, so die Aussagen in den Fokusgruppen, ist das Verlassen darauf, dass sie „*das schon schaffen*“, zum Teil sehr trügerisch. Entsprechend müsse vielfach mehr Betreuung und Begleitung durch den PKD geleistet werden, auch

um ambulante Zusatzhilfen zu vermeiden – dies ist aber nicht vorgesehen. Darüber hinaus wird zum Teil von Jugendämtern auch davon ausgegangen, dass die Pflegepersonen das erhöhte Pflegegeld dafür einsetzen, selbst Zusatzhilfen zu finanzieren. Grundsätzlich wird hier gesehen, dass neben dem erhöhten Pflegegeld auch eine fachliche Begleitung und Unterstützung der Pflegepersonen in Pflegeverhältnissen mit erweitertem Förderbedarf notwendig ist, da eben die Kompetenzen der Pflegepersonen ohne fachliche Unterstützung nicht immer ausreichen bzw. sich die Pflegepersonen über die Zeit an der Aufgabe aufreiben. Da die Gewährung des erweiterten Förderbedarfs temporär geschieht und dessen Begründung regelmäßig überprüft wird, kommt es auch zur Beendigung der Phase des erweiterten Förderbedarfs – und damit der Beendigung der entsprechenden Finanzierung. Der Familie wird damit signalisiert, dass sich gute Arbeit, die in der Überwindung von speziellen Auswirkungen von Beeinträchtigungen des Kindes besteht, nicht lohnt. Von den Fachkräften wurde nachhaltig dafür plädiert, sich dieser Thematik insgesamt zu widmen.

Neben den vorhandenen Pflegeformen wurde auch auf Formen aufmerksam gemacht, die praktisch existieren, aber nicht gesondert definiert sind. Zuvörderst nannten die Fachkräfte hier die Verwandtenpflege. Es wurde in den Fokusgruppen darauf hingewiesen, dass diese Pflegeform auf unterschiedlichen Ebenen große Probleme bereiten kann. So handelt es sich häufig um Pflegeverhältnisse, bei denen die Kinder/Jugendlichen bereits in den Verwandtenfamilien leben und das Pflegeverhältnis nachträglich durch das Jugendamt und den Pflegekinderdienst konstituiert wird. Neben der – nicht einfachen – nachgeholten Überprüfung der Verwandtenpflegepersonen stellen sich hier ganz besondere Probleme für das Pflegeverhältnis, die in der Nähe und der möglichen Verstrickung der Familien bzw. Familienmitglieder zu suchen sind. In den Fokusgruppen wurde deutlich, dass durch die Besonderheiten des verwandtschaftlichen Verhältnisses ein erheblicher Mehrbedarf an Unterstützung und Begleitung, gerade für das Pflegekind, besteht. Mit Blick auf den Mehrbedarf wurde unter anderem darauf hingewiesen, dass in diesen Verhältnissen ein besonderes Augenmerk auf den Schutz des Pflegekindes gelegt werden muss, da hier durch das Verbleiben des Kindes in den verwandtschaftlichen und sozialen Beziehungen besondere Gefahren auch durch nicht bekannte Personen der Familien bestehen können.

An den aktuell vorhandenen Pflegeformen wurde insgesamt bemängelt, dass diese nicht mit Blick auf den mit ihnen verbundenen differenzierten Unterstützungs- und Beratungsbedarf beschrieben wurden. So wurde angemerkt, dass für auf Dauer angelegte Vollzeitpflege, für Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf, für befristete Vollzeitpflegen und für Verwandtenpflege eine differenzierte Begleitungs- und Unterstützungsarbeit notwendig ist. Die Aussagen in den Fokusgruppen lassen sich im Wesentlichen dahingehend zusammenfassen, dass nicht nur für die unterschiedlichen Formen unterschiedliche Pflegepersonen benötigt werden, sondern auch unterschiedliche Leistungen – und damit verbundene Ressourcen – der Pflegekinderdienste.

Normalerweise werden die Gewährungszeiträume an die Hilfekonferenzen gekoppelt (es zeigen sich auch durchgehende Gewährungen bis zum 18. Lebensjahr), in denen inhaltlich über die weitere Entwicklung der Hilfe entschieden wird. Diese Entscheidungen setzen dann den nächsten Gewährungszeitraum in Gang. Wenn es nun zu zeitlichen Verzögerungen von Konferenzen kommt, so endet der Gewährungszeitrum, ohne dass eine neue Gewährung erfolgt. In der Konsequenz bekommen die Pflegepersonen kein Geld. In den Fokusgruppen wurde beschrieben, dass leider die Gewährungszeiträume nicht immer eingehalten werden und die Hilfekonferenzen dann nicht termingerecht stattfinden. Daher sind die Fachkräfte aus inhaltlichen Gründen – aber auch zur Verhinderung von Finanzierungslücken – stark daran interessiert, dass die Hilfekonferenzen am Ende des jeweils vorgegebenen Gewährungszeitraums auch stattfinden.

Unterschiedliche Standards in den Bezirken

- Keine Einheitlichkeit bezüglich der Ausstattung und Definition der Pflegeformen in Berlin
- Pflegeformen inhaltlich definieren und mit Ressourcen versehen
- Krisenpflege neu überdenken
- Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf neu überdenken
- Verwandtenpflege als eigene Pflegeform definieren
- Grundsätzlich sich der Aufgabe der Vereinheitlichung der Pflegekinderhilfe in Berlin stellen

Thema: Leaving Care

Der Übergang wird grundsätzlich als ein Problemfeld der Arbeit gesehen. Allerdings zeigen sich durchaus Unterschiede: Die Aussagen reichen von *„einer der frustigsten Anteile unserer Arbeit“* bis *„Bei uns* [hier wurde der Bezirk genannt, d. Verf.] *existiert eine persönliche Zukunftsplanung, für die auch etwas Geld zur Verfügung steht.“* Jedoch sind positive Angaben zu diesem Thema eher selten. Zwar wird allgemein darauf verwiesen, dass die Verlängerung der Jugendhilfe über den § 41 SGB VIII heute keine wirkliche Hürde mehr darstellt und grundsätzlich anerkannt ist und dass diese jungen Menschen mit 18 Jahren noch nicht aus dem Hilfesystem geschickt werden dürfen. Es wird aber auch berichtet, dass die Verlängerung mit sehr viel Stress für alle Beteiligten verbunden ist, da die Hilfe nun in sehr kurzen Abständen kontrolliert wird, und dass in jedem Fall spätestens mit Eintritt des 21. Lebensjahres die Hilfe beendet werden muss: *„Dass Jugendhilfe bis 27 gehen kann, gibt es bei uns nicht – das ist verloren gegangen.“*

Der Übergang wird in der Regel vom PKD organisiert bzw. über den Hilfeplan auch den Pflegepersonen übertragen, wobei der PKD dann Hilfestellung gibt. In jedem Fall wird der Grad der Selbstständigkeit von den Fachkräften beurteilt und es wird nach den Zielen der jungen Menschen gefragt – beides führt zu Entscheidungen über Art und Zielort des Übergangs. Die Andockung an andere Sozialleistungsträger wird zum Teil als schwierig beschrieben, und es wird darauf hingewiesen, dass hier häufig auch das nötige Wissen um das Funktionieren der anderen Rechtskreise fehlt – dies vor allen Dingen im Bereich des Care Leaving von jungen Menschen mit Behinderungen. In diesem Zusammenhang wird auch die Notwendigkeit eines rechtzeitig einsetzenden Übergangsmanagements beschrieben, in welchem die Schritte und der Zeitpunkt des Übergangs geplant werden können. Auch wenn viele Versatzstücke des Leaving Care in unterschiedlichen Bezirken vorhanden sind, so wird aus vielen Gruppeninterviews gleichwohl deutlich, dass hier eine intensive Begleitung und Beratung der jungen Menschen nötig ist, die aber aus Ressourcengründen nicht in der notwendigen Form geleistet werden kann. In der Folge, so die Fachkräfte, sind bei der praktischen Umsetzung des Übergangs vor allen Dingen die Pflegepersonen besonders gefordert, denen über den Hilfeplan entsprechende „Aufträge“ erteilt werden.

Als ein besonderes Problem wird im Zusammenhang mit Leaving Care darin gesehen, dass es in Berlin für die jungen Menschen kaum Möglichkeiten gibt, bezahlbaren Wohnraum zu mieten. In unterschiedlichen Fokusgruppen kam daher der Wunsch auf, ob nicht gemeinnützige Wohnungsbauunternehmen hier Wohnraum für diese Gruppe zur Verfügung stellen könnten.

Aus den Fokusgruppen-Interviews wird zudem deutlich, dass in allen Fällen versucht wird, den Übergang zu gestalten und die Anschlussinstitutionen einzubinden. Dies geschieht jedoch in der Regel nicht auf Basis von klar ausgearbeiteten Konzepten, sondern immer situations- und einzelfallbezogen – wobei die Pflegepersonen hier einen wichtigen Part in der Gestaltung der Übergänge spielen. Es wird weithin bedauert, dass keine Kapazitäten für die notwendige Begleitung der Übergänge zur Verfügung stehen.

Leaving Care

- Wird als grundsätzliches Problemfeld gesehen
- Der § 41 SGB VIII ist Standard in Berlin
- Beim Übergang in andere Rechtskreise fehlt es an Wissen (vor allen auch Dingen bei jungen Menschen mit Behinderungen)
- Intensive Begleitung der jungen Menschen nicht systematisch machbar
- Organisation der Übergänge liegt häufig in der Hand der Pflegepersonen (Aufträge über den Hilfeplan)
- Wohnraum für junge Menschen aus Pflegefamilien in der Regel nicht vorhanden

Thema: Elternarbeit bei Dauerpflege

Das Thema Arbeit mit Eltern konzentrierte sich in erster Linie auf den Bereich der Dauerpflege und die Frage, ob diese Eltern noch Unterstützung benötigen, und wenn ja, wie diese ausgestaltet sein sollte.

Für diese Arbeit existieren in einigen Bezirken spezielle Module, die inhaltlich beschrieben sind und auch über eine finanzielle Ausstattung verfügen. In diesen Fällen ist eine differenzierte Elternarbeit (Trauerarbeit, Finden der neuen Rolle) möglich, auch wenn betont wird, dass die definierten Kapazitäten für diese Arbeit nicht ausreichen.

In der Regel aber wurde in den Fokusgruppen deutlich, dass die Arbeit mit den Eltern unbedingt notwendig ist (für die Eltern selbst, aber auch für das Pflegekind), dafür aber so gut wie keine Ressourcen zur Verfügung stehen. Häufig wird beschrieben, dass im Höchstfall zum Beginn des Pflegeverhältnisses die Eltern durch den PKD in den Blick genommen werden können, dass aber im weiteren Verlauf der Dauerpflege eine Begleitung und Unterstützung der Eltern nicht – oder nur in wenigen Krisenfällen – möglich ist. Im Zusammenhang mit dem Übergang in die Dauerpflege wird auch darauf hingewiesen, dass der RSD nicht immer wirklich transparent mit den Eltern kommuniziert und sie vor allen Dingen dann im Unklaren gelassen werden, wenn das Kind mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu ihnen zurückkommen wird. Der Pflegekinderdienst ist dann gefordert, für Klarheit zu sorgen, was in der Regel eine intensive Auseinandersetzung mit den Eltern nach sich zieht.

Wenn überhaupt mit Eltern von Kindern/Jugendlichen in Dauerpflege gearbeitet wird, so geschieht dies im Rahmen der Arbeit des PKD. Jedoch wird gerade in diesen Fällen bezweifelt, dass die Arbeit mit Eltern hier richtig angesiedelt ist. Es wird dazu ins Feld geführt, dass die Nähe zu den Pflegepersonen für einen Vertrauensaufbau zu den Eltern nicht unbedingt förderlich sei. Entsprechend wurde argumentiert, dass es möglicherweise einen eigenen Herkunftselterndienst geben könnte, der die Zuständigkeit für diese Arbeiten erhält, oder zumindest eine Person mit der Arbeit betraut würde, die in keiner Weise mit dem Pflegeverhältnis „verstrickt“ ist. Weiterhin wurde angeführt, dass es von Vorteil wäre, wenn die Arbeit in einer Hand wäre und es so eher möglich wäre, *„Eltern nicht aus dem Blick zu verlieren“*. Auch eine Kooperation mit Erziehungs- und Familienberatungsstellen wäre denkbar. Als ein weiteres Problem wurde in dem möglichen Migrationshintergrund der Eltern gesehen, der kulturell und sprachlich besondere Herausforderungen bereithält, die im PKD nicht unbedingt vorhanden sind. Daneben werden Elterngruppen und Elterncafés als Möglichkeit gesehen, die Eltern in die Pflege einzubinden und Kontakt zu ihnen zu halten. Dies wird allerdings weniger als Alternative zur intensiven Elternarbeit betrachtet, sondern mehr als sehr hilfreiche Ergänzung.

Der am häufigsten gefallene Satz in den Gruppen lautete, dass diese Arbeit aus Kapazitätsgründen nicht systematisch gemacht werden könne und man sich eben nur auf bestimmte Zeiten oder bestimmte Einzelfälle konzentrieren könne.

Elternarbeit bei Dauerpflege

- Ist ein unbedingt notwendiges Arbeitsgebiet
- PKD aufgrund seiner Funktion für diese Arbeiten nicht unbedingt geeignet
- Arbeit in der Regel an wenigen Einzelfällen orientiert (Krisen in Pflegeverhältnissen durch Eltern)
- Eltern dürfen nicht aus dem Blick geraten

Thema: Arbeit mit den Pflegekindern

Die Notwendigkeit der intensiven Arbeit mit den Pflegekindern/Jugendlichen wird von allen Fachkräften gesehen, die Möglichkeiten einer systematischen Umsetzung sind aber in der Regel nicht gegeben. Gleichwohl findet im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten – die in den Bezirken allerdings sehr unterschiedlich verteilt sind – Arbeit mit den Pflegekindern/Jugendlichen statt. Dabei kommt es zu Kontakten zu ihnen im Rahmen von Hausbesuchen und somit auch zu gesonderten Kommunikationsformen. So werden z. B. Zauberworkshops angeboten oder Gruppen zur Auseinandersetzung mit der Pubertät und Antiaggressionstrainings. Letztendlich geht es bei den Kontakten auch um den Aufbau von Vertrauen, da, so die Aussagen, Vertrauen auch dazu führe, dass in Krisenfällen die Kinder/Jugendlichen sich an die Fachkräfte wendeten (so wurde berichtet, dass dies bei Jugendlichen durchaus der Fall sei). Grundsätzlich sei aber die Arbeit in der Regel nicht intensiv genug, um ein wirklich gutes Vertrauensverhältnis aufzubauen. Die Kinder würden sich bei Problemen eher an Freunde, Lehrkräfte, Fachkräfte aus den KiTas oder auch Nachbarn wenden, insofern müsse die Arbeit mit den Kindern/Jugendlichen ggf. auch darin bestehen, ein Unterstützungs- und Vertrauensnetzwerk aufzubauen bzw. Bedingungen zu schaffen, die den Kindern einen entsprechenden Aufbau ermöglichen. In diesem Zusammenhang wurde auch auf die Etablierung von Beschwerdemöglichkeiten für den Bereich der Pflegekinderhilfe verwiesen. Ein besonderes Problem wurde bei sehr kleinen Kindern gesehen, deren Wohlbefinden nur über die direkte Inaugenscheinnahme möglich ist und bei denen es entsprechende Kapazitäten bräuchte, um auch durchaus häufiger Hausbesuche durchführen zu können. Darüber hinaus müssten entsprechende Kenntnisse vorhanden sein, um die körperliche Konstitution der Kinder zu beurteilen und ggf. auch die Herkunft von Verletzungen zu erkennen.

Einen großen Bereich der Diskussionen und Gespräche machte die Möglichkeit der Vermittlung der Rechte der Kinder an die Kinder – aber auch an die Pflegeeltern – aus und die Etablierung von adäquaten Beteiligungsformen. Grundsätzlich wird dies, wenn auch in unterschiedlicher Intensität, in allen Bezirken durchgeführt. In den Blick geriet dabei die Hilfeplanung, und vor allen Dingen die Hilfekonferenz. Diese wird in der Regel von den Fachkräften mit den Kindern zusammen vorbereitet, wobei über den Sinn und die Möglichkeiten der Einflussnahme informiert wird. Auch wenn von „in der Regel“ gesprochen wird, so wird doch auch dargestellt, dass dies nicht immer systematisch verfolgt werden kann. Darüber hinaus wird berichtet, dass die Hilfekonferenzen nicht immer in den definierten Zeitintervallen stattfinden und häufig „auf Sparflamme“ abgehalten werden. Das bedeutet, dass eine zeitliche Verzögerung der Konferenzen zur Folge haben kann, dass das es zu Lücken bei der Auszahlung des Pflegegeldes kommt und dass der Einbezug der Kinder und Jugendlichen in die Konferenzen nicht in allen Fällen immer gegeben ist. Im Gegenmodell wiederum werden die Kinder/Jugendlichen mit einbezogen, sehen sich aber einer ganzen Phalanx von Erwachsenen gegenüber: Fachkraft RSD, Fachkraft PKD, Vormund:in, Eltern, Pflegeeltern, ggf. Therapeut:innen und Fachkräfte ambulanter Hilfen (wenn in der Familie der Eltern noch ein Kind über HzE betreut wird). Darüber hinaus finden die Konferenzen häufig im Jugendamt statt und sind in ihrer Atmosphäre nicht unbedingt auf die Einbindung der Kinder ausgerichtet. Alle Anmerkungen zur Hilfekonferenz beziehen sich zwar auf die Pflegekinderhilfe, sie haben aber, wie die Fachkräfte häufig einräumen, auch Gültigkeit für alle Hilfen, die über den Hilfeplan und die Konferenzen gesteuert werden.

Im Zusammenhang mit der Arbeit mit den Pflegekindern/Jugendlichen wurde auch vielfach auf die Bedeutung von Vormund:innen verwiesen und darauf aufmerksam gemacht, dass diese häufiger in den Pflegefamilien sind und entsprechend mehr Kontakt zu den Kindern/Jugendlichen haben. Aus

dieser Aufgabe, so die Anmerkungen, ist in den Fällen, in denen eine Vormundschaft besteht, auch ein weiterer Schutz der Pflegekinder/Jugendlichen vor möglichen Gefahren gegeben. Die Kooperation mit den Vormund:innen (in der Regel Amtsvormund:innen) wird überwiegend als sehr positiv beschrieben, auch wenn es gelegentlich zu Rollenkonfusionen kommt.

Arbeit mit den Pflegekindern

- Systematische Umsetzung der Arbeit nicht durchgängig gegeben
- Fehlende Intensität der Arbeit ermöglicht keinen Vertrauensaufbau
- Vertrauenspersonen eher Freunde, Lehrkräfte, Fachkräfte in KiTas, ggf. Vormund:in
- Niedrigschwellige Beschwerdemöglichkeiten für Pflegekinder/Jugendliche fehlen
- Aufbau eines Vertrauensnetzwerkes für Pflegekinder/Jugendliche
- Zur Beurteilung des gesundheitlichen Zustandes von kleinen Kindern fehlen Kapazitäten (häufigere Hausbesuche) und auch fachliche Kenntnisse
- Hilfekonferenzen sind nicht kindgerecht gestaltet (Ort, Zeitpunkt, Einbezug der Kinder/Jugendlichen)

5.2.3 Pflegepersonen

Wie schon im Abschnitt 4.7.2 beschrieben, wurden die 24 zu interviewenden Pflegepersonen nach den unterschiedlichen Pflegeformen ausgewählt: auf Dauer angelegte Vollzeitpflege, Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf, Verwandtenpflege, Krisenpflege und befristete Vollzeitpflege. Daneben wurden noch zwei Pflegepersonen einbezogen, bei denen es zum Abbruch der Hilfe gekommen war. Auch wenn es sich um eine gut verteilte Auswahl (auch mit Blick auf die Bezirke) handelt, kann nicht von einer Repräsentativität der Auswahl aus den gut 2.900 Berliner Pflegeverhältnissen ausgegangen werden – zumal jede Pflegeform nur mit einer sehr geringen Fallzahl vertreten ist. Insofern liefern die Interviews zwar Einblicke in die Erfahrungen der Pflegepersonen mit dem System der Pflegekinderhilfe in Berlin, sie sind aber nur begrenzt auf alle Pflegeverhältnisse zu übertragen. Allerdings verweist der Begriff „begrenzt“ aber auch darauf, dass es Erfahrungen gibt, die in fast allen Interviews mit den Pflegepersonen auftauchen und die daher zumindest als einzelfallunabhängig betrachtet werden können.

Die Schwierigkeit der Darstellung der Erfahrungen der Pflegepersonen besteht nun auch darin, dass alle Interviews Gemeinsamkeiten und Spezifika aufweisen – Letzteres vor allen Dingen im Bereich der Verwandtenpflege und bei den Fällen, in denen die Hilfe abgebrochen wurde. Die Verwandtenpflege und die Abbrüche werden daher gesondert betrachtet. Jedoch ist auch in allen anderen Fällen eine Differenzierung dadurch erschwert, dass Pflegepersonen selten eindeutig bestimmten Pflegeformen zugeordnet werden können. Die Personen mit Kindern/Jugendlichen in befristeten Pflegeformen haben zum Teil mit dieser Pflegeform begonnen, haben später Kinder in Dauerpflege aufgenommen, haben Kinder in beiden Formen parallel betreut oder befristete Verhältnisse als Dauerpflegen weitergeführt. Ähnlich verhält es sich mit Pflegepersonen aus dem Bereich des erweiterten Förderbedarfs. Auch diese Personen haben in anderen Formen begonnen und bekamen den Förderbedarf erst später zuerkannt.

Die zum Teil sehr detaillierten Schilderungen der Beeinträchtigungen der Kinder/Jugendlichen und des Umgangs von Pflegekinderdiensten und Regionalteams mit den Pflegeverhältnissen und den Pflegepersonen lassen in der Regel eine Identifizierung einzelner Fälle zu. Daher erfolgt die Darstellung der Erfahrungen der Pflegepersonen auf einer von Details bereinigten Ebene und orientiert sich an der Frage, welche Erkenntnisse aus den Interviews mit Blick auf die Entwicklung von Handlungsempfehlungen gewonnen werden können.

Es muss auf jeden Fall immer mitbedacht werden, dass es sich um die subjektiven Erfahrungen von Pflegepersonen handelt. Dass es allerdings eben diese Erfahrungen, diese subjektiven Wahrheiten

sind, die das Bild der Pflegekinderhilfe prägen, und nicht vermeintliche objektive Tatbestände, darf nicht vergessen werden.

5.2.3.1 Befristete und auf Dauer angelegte Vollzeitpflege

Alle Erkenntnisse aus den Interviews mit Pflegepersonen dieser Pflegeverhältnisse werden in diesem Abschnitt präsentiert. Binnendifferenzierungen erfolgen im Text.

Thema: Pflegeelternwerdung

Aus allen Interviews wird deutlich, dass die Idee, Pflegeperson zu werden, einen Vorlauf hat und nicht spontan entsteht. In der Regel handelt es sich um Personen mit einem unerfüllten Kinderwunsch, um Adoptionsbewerber:innen, um sozial engagierte Menschen – mit zum Teil pädagogischer Vorerfahrung –, um weltanschaulich geprägte Bewerber:innen oder um ältere Paare, deren Kinder aus dem Haus sind und die für sich eine sinnvolle Aufgabe suchen. Bei allen Personen war es deren Situation, die dazu geführt hat, sich erste Überlegungen zur Aufnahme eines Kindes zu machen. Ausnahmslos führte die weitere Beschäftigung mit dem Thema zu direkten Kontakten mit Personen, die bereits Pflegekinder betreut haben. Diese Personen fanden sich im Familien-, Verwandten-, Bekannten- oder Freundeskreis, in einigen Fällen kam es durch vermittelnde Personen oder Instanzen zu entsprechenden Kontakten. In allen Fällen spielt daher die Mundpropaganda die entscheidende Rolle bei den Überlegungen zur Aufnahme eines Pflegekindes. Es wird dabei auch deutlich, dass bei negativen Informationen zur Vollzeitpflege durch die kontaktierten Personen die eigene Bewerbung zumindest neu überdacht, wenn nicht unterlassen worden wäre.

Erst danach erwachte die Aufmerksamkeit für Werbekampagnen, in denen über die Pflegekinderhilfe informiert wurde oder in denen nach Pflegepersonen gesucht wurde. Am Beispiel eines Falles wird deutlich, dass über die Werbung auch bestimmte Personengruppen ausgeschlossen werden. So gab eine alleinlebende Frau mit Kinderwunsch an, dass sie zwar Plakate und Werbung wahrgenommen habe, dass aber in ihrer Wahrnehmung die dort vermittelte Botschaft eindeutig an Paare gerichtet gewesen sei. Sie hat sich dann aufgrund von Gesprächen mit ihr bekannten Pflegepersonen gleichwohl auf den Weg gemacht, Pflegeperson zu werden.

In einer Reihe von Gesprächen wurde deutlich, dass die Entscheidung zur Vollzeitpflege sehr bewusst getroffen wurde. Hier wurden z. B. Adoptionen gezielt ausgeschlossen, da über diese Möglichkeit, ein Kind aufzunehmen, es an der Unterstützung der Erziehungsarbeit durch das Jugendamt fehlen würde. Die Adoptivfamilien, so die Argumentation, müssten mit den Verhaltensbesonderheiten der Kinder dann ohne Hilfe auskommen. Dass in der Vollzeitpflege für die Betreuung und Begleitung ein Pflegegeld bezahlt wird – was bei Adoptionen nicht der Fall ist – spielte bei der Entscheidung zur Vollzeitpflege keine tragende Rolle.

Was aber durchaus eine Rolle spielte, waren die möglichen belastenden Faktoren der Vollzeitpflege. Zum einen wurde dabei FASD genannt. In den Vorbereitungsveranstaltungen (Infoabende, Schulungen) wurde offensichtlich gut und realistisch über dieses Thema informiert und auch darauf hingewiesen, dass diese Beeinträchtigung durchaus häufig bei den Kindern anzutreffen sei. Dies waren dann Informationen, die zum Teil dazu führten, dass der Entschluss, ein Pflegekind aufnehmen zu wollen, zumindest einer erneuten Prüfung unterzogen wurde. Zum Überdenken des Entschlusses kam es auch, wenn den Bewerber:innen deutlich wurde, dass es keine Garantie dafür gibt, dass das Kind in der Pflegefamilie verbleibt – dass Rückführungen zu den Eltern möglich sind. Eine Strategie, entsprechende Verunsicherungen zu vermeiden, bestand darin, die Informationen zu ignorieren: *„Ich hab alles gehört und glaube, ich habe dann alles verdrängt, was ich nicht hören wollte. Ja und Amen und durch, und hoffen, dass es nie dazu kommt."*

Letzteres Problem tritt vor allen Dingen bei Personen auf, die sich auf ein Kind in Dauerpflege bewerben. Auf Bewerber:innen, die den Wunsch äußerten, Kinder oder Jugendliche für kurze Zeit aufzunehmen, trifft dies nicht zu. Diese Personen lassen sich grob in zwei Gruppen teilen. Die eine

Gruppe besteht aus Bewerber:innen, die sich (noch) nicht zutrauen, ein Kind auf Dauer bei sich aufzunehmen, sie betrachten die Kurzzeitpflege als eine Art Lernfeld mit dem Ziel, genug Zutrauen und Erfahrung zu sammeln, um auch langfristig für ein Kind als Pflegeeltern da zu sein. Die zweite Gruppe setzt sich aus Bewerber:innen zusammen, die sich für eine Dauerpflege für zu alt halten. Sie argumentieren, dass sie die Betreuungszeit bei einem Kind, das in sehr jungen Jahren zu ihnen kommt, als für sich zu lang finden. Befristete Dauern sind daher für sie flexibler handhabbar.

Ein weiteres Thema in Bezug auf die Pflegeelternwerdung ist das Verhältnis der Partner:innen zueinander. Es wird in den Interviews deutlich, dass hier auf jeden Fall Einigkeit über die Entscheidung zur Aufnahme der Arbeit als Pflegefamilie herrschen muss. Zwar wird auch davon berichtet, dass ein Partner durchaus eine dominante Rolle bei der Entscheidung innehatte, dass aber das Pflegeverhältnis von beiden getragen werden muss. In diesem Zusammenhang wurde auch auf die eigenen Kinder verwiesen. Auch diese müssen, unabhängig davon, ob sie noch im Haushalt lebten oder nicht, in die Entscheidung einbezogen werden. Ihre Einstellung ist für die Pflegeeltern von tragender Bedeutung. So bemerkte eine Pflegeperson dazu: *„Wenn die jetzt in der Situation sagen ‚Mama, das passt jetzt gerade gar nicht', dann machen wir das nicht."* Dies gilt gerade auch für die eigenen kleineren Kinder, in deren Familien befristet Pflegekinder vermittelt werden: Sie könnten mitunter nicht verstehen, warum ständig neue Kinder auftauchen und wieder verschwinden.

Die Pflegeelternwerdung wird auch durch das Bild beeinflusst, dass diese Jugendhilfe in der Öffentlichkeit genießt. In der Regel geben die Pflegepersonen an, dass nur wenig bis nichts über diese Form der Betreuung und Begleitung von Kindern bekannt ist. Dies zeigt sich vor allen Dingen dann, wenn das Pflegekind in der Familie ist und die Pflegepersonen ständig erklären müssen, warum das Kind einen anderen Namen trägt oder warum es kompliziert ist, wenn bestimmte Entscheidungen für das Kind zu fällen sind. Daneben werden aber auch zwei weitere Reaktionen beobachtet, die entweder sehr wertschätzend auf die Familien blicken oder dies abwertend tun. So wird berichtet: *„Manche finden es toll, dass es Menschen wie mich gibt, die Pflegekinder nehmen, und andere, ‚joa, bist ja den ganzen Tag zu Hause und verdienst einen Haufen Geld'."* Insgesamt wünschen sich viele der Interviewten, dass die Pflegekinderhilfe mit mehr „Normalität" wahrgenommen wird.

Als insgesamt gut und hilfreich werden der Infoabend und die Schulungen empfunden. Besonders interessant war für die Bewerber:innen, wenn erfahrene Pflegepersonen über die Schwierigkeiten der Hilfe, aber auch über die interessanten Seiten der Vollzeitpflege in den Veranstaltungen berichteten. Weiter informiert haben sich die meisten Pflegepersonen besonders über die Auswirkungen von FASD. Einige haben auch angegeben, dass sie sich entsprechende Literatur über die Pflegekinderhilfe ausgeliehen oder selbst gekauft haben. Es wurde auch berichtet, dass die Bewerber:innen eine Liste von aktiven Pflegepersonen bekamen, um sich weiter über die praktische Arbeit in der Pflegekinderhilfe zu informieren.

Zur Eignungsprüfung liegen von allen Pflegepersonen – zum Teil sehr dezidierte – Schilderungen vor. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Überprüfungen als sehr tiefgehend und auch „hart" – wahrgenommen werden. Vergleicht man die Schilderungen, so entsteht der Eindruck, dass sich hier ein berlinweiter Standard durchgesetzt hat, mit dem fachlich auf unterschiedlichen Ebenen versucht wird, einerseits die Geeignetheit der Pflegepersonen festzustellen, und andererseits ihnen auch die Möglichkeit zum Überdenken der eigenen Entscheidung zu geben. Diese doppelte Zielsetzung der Überprüfung zeigt sich z. B. darin, dass zwar Überprüfungen abgebrochen werden und die Entscheidung neu überdacht wird, dass aber diese Intensität auch als positiv erfahren wird – wobei das Vertrauen in den Prozess und in die beteiligten Fachkräfte eine große Rolle spielen. Eine Pflegeperson bringt dies auf den Punkt, wenn sie anmerkt: *„Man muss sich schon ganz schön bloßstellen, aber es war in Ordnung, weil ich das Gefühl hatte, das war vertraulich."*

Pflegeelternwerdung

- Wichtigkeit der Mundpropaganda für die Entscheidungsfindung
- Die Wahrnehmung von Werbung ist den grundsätzlichen Entscheidungen zur Aufnahme eines Pflegekindes nachgeordnet
- Pflegekinderhilfe ist eine bewusste Entscheidung, da sie in ein Unterstützungssystem eingebettet ist (im Gegensatz zur Adoption)
- Starke Beeinträchtigungen der Kinder und Rückführungen können Hindernisse zur Pflegeelternwerdung darstellen
- Entscheidungen für die befristete Aufnahme von Kindern werden bewusst getroffen
- Pflegekinder sind in der Öffentlichkeit noch nicht als „normal" angekommen
- Einige gesellschaftliche Gruppen werden durch die Werbung nicht angesprochen
- Infoabende und Schulungen werden insgesamt positiv bewertet – vor allen Dingen dann, wenn erfahrene Pflegepersonen über den „Alltag" berichten
- Die Eignungsüberprüfungen zeigen einen qualitativ sehr guten berlinweiten Standard

Thema: Zuständigkeiten

Unabhängig von allen Pflegeformen, sind die Pflegepersonen – deren Pflegeverhältnisse unterschiedlichen Zuständigkeiten unterliegen – mit der Situation sehr unzufrieden. Nicht selten stellt sich eine gehörige Portion Konfusion ein. Ein kleiner Ausschnitt von Äußerungen zu diesem Thema soll hier als Beleg dienen: *„Alles immer mal drei mit sehr unterschiedlichen Ansichten zu drei unterschiedlichen Terminen." „Schwierig, weil man den Ansprechpartner nicht immer kennt." „Es kann nicht sein, dass in jedem Bezirk andere Regeln gelten." „Alles so kompliziert zu erklären, weil es in jedem Bezirk vollkommen anders gehandhabt wird – manchmal denke ich, wir sind in verschiedenen Staaten." „Man wird zerrissen zwischen allen."* Insgesamt wird die Situation als extrem unübersichtlich und die Strukturen als nicht nachvollziehbar beschrieben. *„Da ruft dann so ne Frau an, die ich nicht kannte, wegen Geld. Ich denke, wer ist das denn jetzt wieder?"* Neben den RSDs treten auch andere Fachkräfte mehrfach auf, deren Zuordnung nicht immer leichtfällt und deren Anliegen in irgendeiner Weise bearbeitet werden müssen. Gerade im Bereich von Zusatzleistungen und Therapien und bei der Bewilligung eines erweiterten Förderbedarfs kommen plötzlich neue Personen oder Institutionen ins Spiel (z. B. Wirtschaftliche Jugendhilfe). Die Pflegepersonen berichten, dass Zusatzleistungen sehr unterschiedlich gewährt werden oder dass der erweiterte Förderbedarf infrage gestellt wird, wenn es zu einem Zuständigkeitswechsel gekommen ist: *„In ‚X'* [hier wurde ein Bezirk genannt, d. Verf.] *war das so ein Rumgeeiere."* Offensichtlich, so zumindest nach den Berichten der Pflegepersonen, wird der Bereich des erweiterten Förderbedarfs und der zusätzlichen Leistungen für Pflegekinder in den Bezirken sehr unterschiedlich gehandhabt. Die Aussagen bewegen sich zwischen „*sehr restriktiv*" (entweder keine Bewilligungen oder nur mit großem Aufwand) bis „*Einsicht in die Notwendigkeit*" (relativ unkomplizierte Bewilligung). In der Folge kann es dazu kommen, dass eine Beantragung unterbleibt und die Kosten dann ggf. von den Pflegepersonen getragen werden: *„Ich beantrage keine zusätzlichen Gelder – das ist mir zu aufwändig."*

Nicht nur, dass die aktuelle Zuständigkeitsregelung zu einer großen Unübersichtlichkeit führt und die Bedingungen in den Bezirken bezüglich der Bewilligung von Leistungen sich voneinander unterscheiden, so geht auch viel Wissen um die Kinder/Jugendlichen verloren, wenn die RSDs durch Umzüge der Eltern wechseln: *„Das ist total doof. Die* [RSD eines anderen Bezirkes, d. Verf.] *wissen nicht viel und kennen das Kind nicht."* In der Folge muss immer *„alles wieder neu erzählt werden"* – dies wird als anstrengend für die Pflegepersonen, aber auch für die Kinder, beschrieben. Die ganze Pflegefamilie sieht sich dann immer wieder neuen Personen gegenüber, die über das Pflegeverhältnis informiert werden müssen. *„Wenn es gut läuft, haben sie sich unseren Bericht und den Bericht des Pflegekinderdienstes angesehen."* Allerdings wird im Hinblick auf das nicht immer vorhandene Wissen über das Kind und das Pflegeverhältnis auch angeführt, dass in den RSDs eine *„akute Personalnot"* herrsche und es daher durchaus häufig zu diesen Situationen komme.

Einige Pflegepersonen, die Kinder unter Befristung aufnehmen, wiesen darauf hin, dass sie lediglich Kinder aus ihrem Bezirk aufnehmen. Dies wurde durch das Jugendamt festgelegt, weil der Bedarf an befristeten Pflegeplätzen sehr hoch ist und die Plätze für die Kinder aus dem eigenen Bezirk benötigt werden. In den Fällen, in denen auch Kinder aus anderen Bezirken aufgenommen werden, wurde von diesen Pflegepersonen zum Teil die Meinung vertreten, dass bei Befristungen die Zuständigkeit ggf. bei dem Jugendamt bleiben sollte, in dem die Eltern der Kinder wohnen. Begründet wurde dies mit dem Hinweis, dass Befristungen zu Rückführungen führen können und es dann möglich ist, dass die Eltern von ihrem örtlich zuständigen Jugendamt bei der Rückführung begleitet werden.

Als großer Vorteil wird von den Pflegepersonen erlebt, dass die Betreuung und Begleitung der Pflegeverhältnisse durchgehend vom Pflegekinderdienst des Wohnortes der Pflegepersonen erfolgt. Dies wünschen sich die Pflegepersonen auch für die Zuständigkeit: *„Zuständigkeit müsste da sein, wo die Pflegestelle ist, nicht da, wo die Eltern gewohnt haben. Es funktioniert nicht mit dem Austausch, es funktioniert nicht, dass der Mensch von Jugendamt in Familien kommt und guckt, wie es den Kindern geht, es funktioniert nicht mit dem Geld, es funktioniert eigentlich sehr schleppend und fast gar nicht."* Auch wenn dies eine sehr dezidiert negative Beschreibung der Situation ist, so gibt sie doch in ihrer Grundtendenz die Haltung fast aller Pflegepersonen zur Zuständigkeit wieder (ausgenommen die Personen, die nur mit dem eigenen Jugendamt zu tun haben).

Zuständigkeiten

- Bezirke gehen sehr unterschiedlich mit der Bewilligung von zusätzlichen Leistungen um
- Bei Umzügen der Eltern geht Wissen über das Kind und das Pflegeverhältnis verloren
- Unübersichtlichkeit der Struktur und der Funktion und Anzahl der beteiligten Personen
- Belastung der Pflegepersonen und der Pflegekinder/Jugendlichen
- Verzögerungen bei der Überweisung des Pflegegeldes
- Aktuelle Zuständigkeit wird abgelehnt – Zuständigkeit soll sich am Wohnort der Pflegepersonen festmachen (hier ist der Zeitpunkt des Übergangs der Zuständigkeit festzulegen)
- Bei befristeten Pflegen ist ggf. die aktuelle Zuständigkeit im Jugendamt der Eltern bis zu einem festgelegten Zeitpunkt zu belassen

Thema: Prozess der Durchführung

Die Arbeit der Pflegepersonen beginnt mit der Vermittlung des Kindes. Alle Pflegepersonen, unabhängig von der Pflegeform, bekamen sehr kleine Kinder vermittelt – zum Teil direkt nach der Geburt aus dem Krankenhaus. Während für Pflegepersonen, die befristet Kinder aufnehmen, eine plötzliche Aufnahme nicht ungewöhnlich ist, so geschah dies zum Teil auch bei Pflegepersonen, die Kinder in einer auf Dauer ausgerichteten Pflege aufnehmen wollten. In fast allen Fällen aber stellte sich das Problem der fehlenden Information über das Kind und seine soziale Situation. Hier machten die Pflegepersonen sehr unterschiedliche Erfahrungen. Zum Teil konnten sehr umfangreiche Informationen an die Pflegepersonen weitergegeben werden, zum Teil war entweder nichts bekannt oder es kam nicht zu einer entsprechenden Übermittlung. Auch wenn Letzteres in den Interviews eher selten auftauchte, so war es für die Pflegepersonen doch mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden, die sich in einer gewissen Hilflosigkeit bezüglich des Verhaltens der Auffälligkeiten der Kinder äußerten. So gab eine Pflegeperson an: *„Die fehlenden Anfangsinformationen über die möglichen Auswirkungen der kindlichen Störungen haben in der ersten Zeit zu großen Problemen geführt."* In der Regel traten diese Auffälligkeiten aber häufig erst lange Zeit nach der Aufnahme auf, in der die Pflegepersonen sich inzwischen – auch mithilfe des PKD – „fit" für die Betreuung gemacht hatten. Mehrfach fiel hier die Aussage*: „Na ja, Pflegekinder sind eben auch Wundertüten."* Auch gehen die Einschätzungen zur Bedeutung von Anfangsinformationen auseinander. Sie reichen von: *„Es ist gut, dass ich weiß, was dahintersteckt, und dass es Informationen zu der Familie im Vorfeld gab."* bis: *„Wenn ich gewusst hätte, was da auf mich zukommt, hätte ich es vielleicht nicht gemacht – Naivität hilft vielleicht."* Das Durchhalten auch schwieriger Anfangssituationen kann mit einem Satz einer

Pflegeperson zusammengefasst werden: *„Es geht um das Kind und nicht um sich selbst – der Gedanke daran macht die Entscheidung einfacher."* Auch wenn das Informationsproblem alle Pflegepersonen betrifft, so sind die hier verwendeten Zitate ausschließlich den Interviews mit Dauerpflegestellen entnommen. Zwar trat das Problem auch in Interviews mit Personen aus dem Bereich der befristeten Pflegeformen auf, jedoch zeigte sich hier, dass die spontane Aufnahme des Kindes eine schnelle Information nicht immer zulässt. In jedem Fall, so die Anmerkungen, sollten so viele Informationen wie möglich übermittelt werden. Dies betrifft die soziale Situation des Kindes, die Situation der Eltern und die Beeinträchtigungen bzw. deren Folgen.

Mit den Kindern treten auch die Eltern der Pflegekinder in den Prozess der Vollzeitpflege ein, dies in der Regel in Form von Umgangskontakten zwischen Pflegekind/Pflegeperson und den Eltern. Zunächst wurde in einer ganzen Reihe von Interviews deutlich, dass es keine Kontakte gab bzw. gibt. In erster Linie haben sich die Eltern absentiert und verweigern dadurch den Kontakt. Es gibt aber auch Fälle, in denen ein Kontaktverbot aufgrund einer hohen Gewaltbereitschaft – in der Regel der Väter – ausgesprochen wurde. In der Mehrzahl der Pflegeverhältnisse sind die Eltern aber in der einen oder anderen Weise präsent. In keinem der Interviews wurden die Eltern negativ beschrieben, vielmehr herrschte ein großes Verständnis für deren Situation vor – selbst bei Schwierigkeiten in Umgangskontakten. Eine Pflegeperson fasste das in dem Satz zusammen: *„Eltern lieben ihre Kinder – wenn das akzeptiert ist, dann ist vieles möglich."* Andere Pflegepersonen drückten sich so aus: *„Man muss vermitteln, dass sie* [die Pflegeeltern, d. Verf.] *keine Konkurrenz sind." „Man muss die Eltern in ihrer Situation ernst nehmen. Es geht um die Entwicklung gegenseitiger Nachsicht mit den Schwächen der Eltern."* So wird z. B. auch in den Fällen, in denen die Kinder nicht den unbedingten Willen zum Treffen mit den Eltern zeigen, versucht, ihnen diesen Umgang „schmackhaft" zu machen. Selbst wenn die Eltern den Kontakt nicht möchten oder ihn einschränken, was die Pflegepersonen grundsätzlich durchaus als Vorteil empfinden, finden Pflegepersonen, dass die Anstrengungen, den Kontakt gleichwohl zu suchen, dann gerechtfertigt sind, wenn das Kind diesen Wunsch äußert: *„Generell steht es ihm zu, und wenn er das möchte, sollte das auch stattfinden."* Insgesamt kann festgehalten werden, dass der Kontakt zu den Eltern oder deren symbolische Präsenz, wenn es keinen Kontakt gibt, für alle Pflegepersonen sehr wichtig ist – diese Einstellung zeigte sich in allen Interviews.

Intensive Arbeit mit den Eltern selbst wird – von Umgangskontakten bzw. Umgangsbegleitungen abgesehen – in der Regel nicht von den Pflegepersonen geleistet. Das bedeutet hier aber auch, dass es Ausnahmen gibt. So entstand der Eindruck in einigen Interviews, dass die Pflegepersonen die Eltern zum Teil mitbetreuen, ihnen bei Ämtergängen helfen oder als Gesprächspartner:innen zu Verfügung stehen. In einem eindrucksvollen Fall hat die Pflegeperson, um den Kontakt zu der Mutter des Pflegekindes aufzubauen, unter anderem deren Parfum (was sie selber eigentlich nicht mochte) benutzt, um eine Augenhöhe des Kontaktes herzustellen.

Die eigentliche Arbeit mit den Eltern, sei es im Bereich der befristeten Vollzeitpflege oder der Dauerpflege, sollte von Fachkräften erledigt werden, so die Anmerkungen einiger Pflegepersonen. Die gegebenen Hinweise legen jedoch den Verdacht nahe, dass hier eine systematische Arbeit nicht im Vordergrund steht. Dies zeigen Aussagen wie: *„Eltern werden verwaltet, nicht betreut."* oder: *„Ich sehe das erkennbar nicht."* Aus der befristeten Vollzeitpflege berichtet die Pflegeperson: *„… da muss der RSD, müssen die Eltern ihre Baustellen erstmal aufräumen",* und weiter: *„Sicherlich werden Hilfen angeboten – die Unterbringung im Mutter-Kind-Heim ist eine Sache, aber alles andere, was die Eltern aus dem häuslichen Umfeld machen müssen, das ist schwierig."* Die Pflegepersonen sehen, dass diese Arbeit unbedingt notwendig ist, weil sie auch das Pflegeverhältnis positiv beeinflussen kann. So kann diese Arbeit bewirken, dass ein Einverständnis der Eltern mit dem Lebensmittelpunkt des Kindes in der Pflegefamilie entsteht. Was passiert, wenn diese Arbeit unterbleibt, schildert eine Pflegeperson: *„Es gab keine klaren Regeln für die Mutter, hatten fast zwei Jahre damit zu tun, dass die Mutter den Status Quo versteht, die hat nicht verstanden, was sie unterschrieben hat."* Zusammenfassend muss konstatiert werden, dass zwar die Eltern in einer Reihe von Fällen im Blick der Fachkräfte sind, dass aber nur punktuell – häufig dann, wenn es Krisensituationen gibt – mit ihnen gearbeitet wird. Das Bemühen wird gesehen, es wird aber auch gesehen, dass die Ressourcen dafür in der Regel nicht zur Verfügung stehen: *„Es sollte hier mehr Engagement gezeigt*

werden – es sind wahrscheinlich die Ressourcen, die fehlen. Es ist alles viel zu mager." Es wird aber auch grundsätzlich von den Pflegepersonen die Frage gestellt, wer diese Arbeit eigentlich machen sollte. Sie halten den PKD und auch den RSD für zu sehr in die gesamte Situation verwickelt. In diesem Sinne wird von einigen Pflegepersonen berichtet, dass für die Arbeit den Eltern auch extern abrufbare Hilfen vom PKD angeboten werden.

Ein großes Thema in den Interviews war das Geld, genauer gesagt, die Finanzierung der Tätigkeit als Pflegeperson. Allen Interviewten war klar, dass das Pflegegeld keine reale Vergütung der Arbeit ist, sondern eher ein Anerkennungsbetrag. Das ist insofern durchaus akzeptiert, als die Motivation, ein Pflegekind aufzunehmen, nicht über das Geld läuft. Stellvertretend für viele Pflegepersonen kann die folgende Aussage dienen: *„Ich mach's nicht für das Geld, sonst würde ich es nicht machen."* Dies gilt auch für finanzielle Leistungen, die beantragt werden können, deren Beantragung aber unterbleibt. Auch für diese Pflegepersonen steht das Kind im Vordergrund, wenn in den Interviews dazu gesagt wird: *„Manchmal vergisst man es einfach, dass es ein Pflegekind ist, und dann macht man das einfach."* Es wird bei den Interviews deutlich, dass die Haushalte der Pflegepersonen auf jeden Fall über genügend Einkommen verfügen müssen, um sich ein Pflegekind „leisten" zu können, dies trifft vor allen Dingen auf die Dauerpflegen ohne erweiterten Förderbedarf und die befristeten Pflegen zu: *„Man braucht eine Absicherung im Hintergrund."* Gleichwohl ist die Finanzstärke der Pflegepersonen sehr unterschiedlich, und es wird auch darauf hingewiesen, dass neben den verfügbaren Finanzmitteln das Pflegegeld – unabhängig von der Motivation, ein Pflegekind aufzunehmen – eine spezifische Rolle spielt. So wird häufig moniert, dass es in den letzten Jahren keine Erhöhung des Pflegegeldes gegeben habe und die Summen sich nicht verändert hätten. In einigen Interviews wurde daher angegeben, dass auch kleine Anpassungen für etwas finanzielle Erleichterung sorgen könnten, dass sie aber vor allen Dingen auch als eine Form der Wertschätzung der Tätigkeit angesehen würden.

Für die befristeten Pflegeverhältnisse scheint die Finanzierung ein besonderes Problem zu sein, da nur dann das Pflegegeld gezahlt wird, wenn ein Kind in der Familie betreut wird. Dadurch entstehen immer wieder Lücken. Daneben zeigen sich weitere Härten, da soziale Absicherungen selbst finanziert werden müssen: *„Finde total doof, dass wir nicht unterstützt werden bei der Krankenversicherung, wir müssen uns alle alleine krankenversichern. Ich meine, wir arbeiten für den Senat, für das Bezirksamt, und weiß ich nicht – es ist kein Arbeitsvertrag – seit 28 Jahren bin ich Hausfrau, ich mein, ich arbeite 28 Jahre, ich kriege keine Rentenanteile."* Dieses Problem wird von mehreren Personen mit befristeten Pflegeverhältnissen angesprochen, die sich hier einen Sockelbetrag wünschen. Die Lücken werden im Übrigen durch die Finanzen der Familien ausgeglichen. In einigen Interviews wird auch angegeben, dass die Pflegepersonen in befristeten Pflegen keinen Unterschied sehen zwischen ihrer Arbeit und der Arbeit der Bereitschaftspflegen bzw. der Krisenpflegen. Auch in den befristeten Pflegestellen werden mitunter Kinder *„von jetzt auf gleich"* aufgenommen, und es wird grundsätzlich vorausgesetzt, dass sie für Aufnahmen zur Verfügung stehen – allerdings können sich bei dieser Pflegeform die Pflegepersonen zwischen den Aufnahmen eine Ruhezeit „*genehmigen*". Die Differenz sehen sie aber in der Bezahlung, bei eigentlich gleicher Arbeit. Für die interviewten Pflegepersonen, die als Krisenpflegen arbeiten, ist das Geld kein dominierendes Problem – zumindest wird es nicht als eigenes Thema gesondert von ihnen angesprochen.

Bei kleinen Kindern wird vorausgesetzt, dass die Pflegepersonen im ersten Jahr der Vollzeitpflege mit dem Kind zu Hause bleiben. Dies ist nur denjenigen Pflegepersonen möglich, die über entsprechende finanzielle Mittel oder Partner:in mit Einkommen verfügen. In einem Interview mit einer alleinerziehenden Pflegeperson wurde deutlich, dass sie diese Unterbrechung ihrer Erwerbstätigkeit nur durch ihre Ersparnisse kompensieren konnte. Sie fühlte sich auch durch die Werbung für die Pflegekinderhilfe nicht angesprochen, da sie immer davon ausgegangen war, dass Pflegekinder ausschließlich an Paare vermittelt würden. Ihre Bewerbung kam schließlich durch ihre Mitgliedschaft in einer Chatgruppe für Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch zustande, in der sie mit einer Pflegemutter in Kontakt kam. Sie gab im Interview zu bedenken, dass die ungünstige finanzielle Regelung der Betreuung der Kinder im ersten Jahr der Pflege dafür sorge, dass entsprechende Per-

sonen sich nicht für die Pflegekinderhilfe interessierten, obwohl es hier möglicherweise viele Interessent:innen gebe. Darüber hinaus wurde dieses Thema auch von den Pflegepersonen angesprochen, deren finanzielle Situation einen entsprechenden Ausstieg aus der Erwerbstätigkeit ermöglicht hatten. Es war für alle nicht einzusehen, dass hier ein Unterschied zwischen Personen gemacht wird, die ein eigenes Kind bekommen, und Pflegepersonen, die ein kleines Kind aufnehmen. Im ersten Fall gebe es Leistungen im Rahmen von Elterngeld, im zweiten gebe es lediglich das nicht auskömmliche Pflegegeld. Der entsprechende Kommentar war: *„Das geht gar nicht."*

Ein weiteres großes Thema sind die Hilfekonferenzen. Diese werden, so die Beobachtung, in unterschiedlichen Zeitintervallen durchgeführt. Dabei wird durchaus gesehen, dass die Intervalle durch die Situation in den Pflegefamilien bestimmt werden. Lange Intervalle sind damit nicht gleichzusetzen mit Versäumnissen. Allerdings wird auch wahrgenommen, dass vereinbarte Zeiten für die Konferenzen vom RSD nicht immer eingehalten werden (können). Dies wird wiederum sehr unterschiedlich beurteilt. Einige Pflegepersonen sind durchaus froh, wenn diese Konferenzen unterbleiben, andere wären froh, wenn sie stattfänden. Letztere Gruppe argumentiert, dass zum einen an den Konferenzen die Verlängerung der Hilfe hängt, womit zum Teil auch die Weiterzahlung des Pflegegeldes verbunden ist. Zum anderen wird aber auch gesehen, dass es gut ist, in den Konferenzen mit den Beteiligten verbindliche Absprachen zu treffen. Allerdings hängt die Qualität der Konferenzen zu großen Teilen vom Informationsstand des RSD ab. Auch wenn sich hier große Unterschiede in den Berichten der Pflegepersonen zeigen, so scheint doch der Informationsgrad des RSD nicht immer dem Fall angemessen. Dies gilt generell aber vor allen Dingen für die Fälle, in denen ein RSD eines anderen Bezirkes zuständig ist. Die Pflegepersonen entschuldigen dies mit der beobachteten Überlastung des RSD – eine Pflegeperson hat auf die Frage nach Verbesserungen in der Pflegekinderhilfe vor diesem Hintergrund geantwortet: *„Land Berlin könnte mehr Geld in die Hand nehmen und die Jugendämter unterstützen."*

Zu der Frage nach der Beteiligung an den Konferenzen gibt es sehr unterschiedliche Antworten. In einer Reihe von Interviews wurde berichtet, dass alle wichtigen Personen an den Konferenzen teilnehmen, es wurde dabei aufgezählt: RSD, PKD, Pflegeperson, Eltern, Kind, Vormund:in, weitere Fachkräfte (z. B. bei ambulanten Hilfen in der Familie des Kindes). Jedoch werden in einigen Interviews diese Konferenzen, gerade aufgrund der Anzahl der Beteiligten, als nicht immer kindgerecht beschrieben, da sehr viele Erwachsene das Gespräch dominieren. Auf der anderen Seite wird auch von Konferenzen berichtet, die sehr „sparsam" abgehalten werden und in denen weder die Eltern (auch wenn sie vorhanden sind) noch die Kinder (auch wenn sie von Alter her beteiligt sein könnten) einbezogen werden. Auch wird angemerkt, dass es vorkommen kann, dass die Kinder auf ihre Beteiligung an den Gesprächen verzichten, sie keine Lust auf eine solche Zusammenkunft haben. Die Pflegepersonen berichten, dass die Konferenzen sehr häufig durch den PKD mit den Pflegefamilien und den Kindern vorbereitet werden. In einem Gespräch sagte die Pflegeperson, dass sie die Vorbereitung mit der Mutter des Kindes gemeinsam mache und sie zusammen überlegten, welche Themen in der Konferenz angesprochen werden sollten. Die Frage, ob in den Konferenzen die Kompetenz der Pflegeperson, die am besten über das Kind Auskunft geben kann, zum Tragen kommt, wurde sehr unterschiedlich beantwortet. Aus den Beschreibungen geht hervor, dass es Konferenzen gibt, in denen auf die Meinung der Pflegeperson sehr viel Wert gelegt wird, und dass es aber auch Konferenzen gibt, in denen weder die Pflegeperson noch die Fachkraft des PKD vom RSD als gleichwertige Partner:innen angesehen werden. Eine Pflegeperson hat hier resigniert und fasste ihren Frust in folgender Aussage zusammen: *„Nö, ich sag dazu gar nichts mehr. Ich schreib den Bericht und hoffe, dass dann da jemand reinguckt."* Das Berichtswesen war ebenfalls Thema in den Interviews. Hier zeigt sich, dass es keine eindeutigen Vorgaben gibt. Zum Teil existieren Gliederungen, die die Informationen strukturieren, zum Teil haben die Pflegepersonen ihren eigenen Berichtsstandard entwickelt, und zum Teil gibt es mehr oder weniger Fließtext. Gleichwohl ist in allen Interviews das Bemühen zu erkennen, den Entwicklungen der Kinder und Jugendlichen auch in schriftlicher Form gerecht zu werden. Konterkariert wird dies jedoch dadurch, dass nicht selten der Eindruck vorherrscht, dass der RSD diese Bemühungen nicht unbedingt würdigt: *„Die wissen nicht worum es geht, weil sie keine Zeit haben, sich die Akte anzusehen."*

Auf die Frage, wer etwas mitbekommen würde, wenn es dem Kind in der eigenen Pflegefamilie nicht gut ginge, wurde sehr offen geantwortet. Insgesamt waren sich die Pflegepersonen einig, dass die Kinder sich externen Vertrauenspersonen öffnen würden. Genannt wurden hier Lehrer:innen, Fachkräfte aus den KiTas und Trainer:innen aus Sportvereinen. Mit Blick auf die Fachkräfte des PKD wurde – von einigen Ausnahmen abgesehen – eher nicht davon ausgegangen, dass diese vorrangig von den Pflegekindern angesprochen würden. Begründet wurde das damit, dass der Kontakt zu den Kindern in der Regel nicht sehr eng sei: *„Wir telefonieren zwar öfter, aber das Kind sehen sie selber bloß jedes halbe Jahr."* Der RSD wird von allen Pflegepersonen als Vertrauensstelle mit Blick auf mögliche Probleme des Pflegekindes in der Pflegefamilie ausgeschlossen. Insgesamt entsteht durch die Interviews der Eindruck, dass die Pflegekinder nicht systematisch im Fokus der Arbeit der Pflegekinderdienste stehen – auch wenn vereinzelt Beschreibungen von Pflegepersonen bezüglich intensiver Kontakte zwischen Fachkräften und Pflegekindern gegeben wurden.

Aus den Interviews geht sehr eindeutig hervor, dass die Pflegekinderhilfe ohne persönliche Netzwerke nicht möglich ist. Die Pflegepersonen sind auf entsprechende Unterstützungen angewiesen. Exemplarisch für viele Aussagen steht folgende Interviewpassage: *„Also ich hab meine Mutter, Oma ist jetzt im Großeinsatz, die hat für jedes Kind einen Omatag und unterstützt mich mit den Kindern und ist heißbegehrt bei den Kindern."* Neben der Familie werden Freunde benannt, aber auch gute Bekannte aus der Nachbarschaft. Hier geht es in der Regel um kurzfristige und nicht lang andauernde Unterstützungsleistungen wie die Beaufsichtigung des Kindes, um eigenen Anliegen nachgehen zu können (z. B. Arztbesuche). Zur fachlichen und psychischen Unterstützung wird in diesem Zusammenhang auch auf Pflegeelterngruppen verwiesen, die für den gegenseitigen Austausch als sehr wichtig angesehen werden. Problematisch wird es, wenn aufwändigere Auszeiten nötig sind und die Pflegekinder in dieser Zeit anderweitig betreut werden müssen*: „Man braucht die Gewissheit, mal eine Pause zu haben, in der es den Kindern aber supergut geht."* Eine Erholung stellt sich für die Pflegeperson also nur unter diesen Bedingungen ein. Jedoch, auch wenn die Bedingungen gegeben sind, ist eine Finanzierung der Entlastung nicht sichergestellt: *„Da gab es spezielle Wochenenden für Eltern mit Pflegekindern, das habe ich wahrgenommen, musste das aber selber bezahlen."* In einem anderen Interview, in dem berichtet wurde, dass dem Wunsch nach Entlastung von der Betreuung eines beeinträchtigten Kindes nicht stattgegeben wurde, zeigte sich eine große Resignation bezüglich dieser Situation: *„Ach Gott, wir können es ja nicht ändern."* Insgesamt zeigt sich in vielen Interviews der Wunsch nach Entlastungsangeboten, die benötigt werden, um mit den persönlichen Netzwerken zusammen die Langfristigkeit der Tätigkeit der Pflegeperson zu sichern.

Eine wichtige Phase im Pflegeverhältnis ist der Austritt aus der Jugendhilfe – Leaving Care. Im Sample gab es einige Pflegepersonen, die aktuell mit ihren jungen Menschen in dieser Phase sind bzw. diese Phase bereits abgeschlossen haben. Wie in allen Interviews sind die Beschreibungen sehr unterschiedlich, sie reichen von guter Unterstützung des Übertritts der jungen Menschen bis zu fast schon verzweifelten Berichten über eine komplett fehlende Struktur zu Bewältigung dieser Aufgabe. So sagte eine Pflegeperson über die Situation: *„Sie* [die jungen Menschen, d. Verf.] *fühlen sich alleingelassen."* Ihr Pflegesohn frage: *„Warum muss ich mit 18 die Familie verlassen?"* Zwar wurde auch berichtet, dass eine Verlängerung der Hilfe möglich sei, dass aber das Verlassen der Hilfe und der Familie von den Pflegepersonen organisiert werden müsse. Besondere Schwierigkeiten zeigten sich bei jungen Menschen mit Behinderungen, wie eine Pflegeperson berichtet: *„Man kann eine Jugendhilfe nicht beenden, wenn danach nichts mehr existiert. Ich habe bundesweit eine Einrichtung für das behinderte Kind gesucht. Man muss den Austritt aus der Hilfe selber für die Kinder organisieren und mit Anschlussinstitutionen verhandeln."* Darüber hinaus wird berichtet, dass bei einer Verlängerung der Hilfe eine stärkere Kontrolle erfolge, die darauf gerichtet sei, dass sich in dieser Zeit auf jeden Fall Fortschritte beim jungen Menschen zeigen müssten – zeigten sich diese nicht, könne das zur Beendigung der Hilfe führen. Für Junge Menschen mit Behinderungen sei dies aber nicht unbedingt gegeben: *„Die Hilfeplanung war immer auf Fortschritte aus, die gibt es aber bei Kindern mit Behinderungen nicht unbedingt, daher hatte ich ständig Angst vor der Beendigung der Hilfe."* Eine andere Pflegeperson mit einem behinderten Pflegesohn berichtet: *„Ich wollte, dass er in der Wohnung bleibt – aber das sollte nicht sein ... und dann saß ich im Fachteam und habe eine*

Frist gekriegt, dass innerhalb von vier Wochen die Hilfe des Jugenddienstes ausläuft. Er sollte in eine Einrichtung – eine Unterstützung vom Jugendamt gab es nicht – die wussten nicht, welche Anträge zu stellen sind. Hab mich durchgearbeitet, um die Unterstützung musste ich mich allein kümmern. X [Name des jungen Menschen, d. Verf.] *ist jetzt bei mir in der Wohnung Untermieter, er geht zu seiner Ausbildung."* Nimmt man die Aussagen der Pflegepersonen, die Erfahrungen mit der Phase des Leaving Care haben, zusammen, so zeigt sich generell, dass hier vielfältige Unterstützung nötig ist und ein Wissen um die Funktion und das Funktionieren von Anschlussinstitutionen (aus entsprechenden Rechtskreisen), an die die jungen Menschen dann angedockt werden müssen. Darüber hinaus stellt sich das Problem des bezahlbaren Wohnraums für die jungen Care Leaver:innen, der gerade in Berlin, wie die Pflegepersonen berichten, faktisch nicht zu finden ist. Es wurde in zwei Interviews dazu der Vorschlag gemacht, ob nicht Wohnungsunternehmen für diese Gruppe von Personen Wohnraumkontingente zur Verfügung stellen könnten. In einer Reihe von Fällen wohnen daher die jungen Menschen, finanziert durch die Sozialhilfe und abgenabelt von der Jungendhilfe, bei den Pflegepersonen zur Untermiete. Nach den Interviews hat es den Anschein, dass die Organisation des Leaving Care im Wesentlichen den Pflegepersonen überlassen wird: *„Wenn man da nicht hinterher ist, dann macht man es alleine."*

Prozess der Durchführung

- Der Informationsstand der Pflegepersonen über die Kinder und deren soziale Situation ist sehr unterschiedlich
- Pflegepersonen finden den Kontakt der Kinder zu den Eltern sehr wichtig
- Aktive, fachlich begleitete Elternarbeit wird in systematischer Form nicht beobachtet
- Pflegegeld wird als Anerkennung betrachtet
- Pflegepersonen für die befristeten Vollzeitpflegen sehen keinen Unterschied zu Krisenpflegen
- Vollzeitpflege bedeutet, Geld mitzubringen
- Eine Finanzierung im ersten Jahr des Aufenthalts der Kinder in den Pflegefamilien erfolgt nicht
- Sinn und Durchführung der Hilfekonferenzen werden sehr unterschiedlich bewertet
- Systematische Arbeit mit den Pflegekindern durch den PKD findet in der Regel nicht statt
- Ohne persönliche Unterstützungsnetzwerke funktioniert eine Pflegefamilie nicht
- Entlastungsangebote sind nicht häufig nicht vorhanden bzw. es fehlt deren Finanzierung
- Die Phase des Leaving Care ist nur unzureichend strukturiert und mit wenig Unterstützung verbunden

Thema: Allgemein

Was müsste getan werden, um die Pflegekinderhilfe attraktiver zu machen? Unter dieser Frage wurde eine Reihe von Vorschlägen gemacht, die zum Teil schon in den Interviews thematisiert worden waren. Gleichwohl sollen diese Vorschläge hier nochmals aufgeführt werden:

- Einführung einer Finanzierung von Pflegepersonen im ersten Jahr der Pflege,
- Ausbau von wertschätzenden Maßnahmen (z. B. Kommunikation auf Augenhöhe mit dem RSD, Anerkennung der Semiprofessionalität der Pflegepersonen),
- Bereitstellung von KiTa-Plätzen für Pflegekinder,
- Bereitstellung von Wohnungen für junge Menschen nach Beendigung der Vollzeitpflege,
- Verbesserung der Struktur der ärztlichen Versorgung von Babys, speziell wenn die Eltern nicht greifbar sind (Krankenschein, Bescheinigungen),
- Wohnort der Pflegepersonen ist maßgeblich für die Zuständigkeit,
- bessere Unterstützung bei Kindern mit starken Behinderungen (rechtskreisübergreifendes Wissen),
- bessere Absicherung der Pflegepersonen (Rente),
- einheitliche Struktur der Pflegekinderhilfe in Berlin.

Von den 20 Pflegepersonen (ohne die vier Verwandtenpflegen) würden 14 Personen möglichen Bewerber:innen empfehlen, ein Pflegekind aufzunehmen – auch wenn es immer wieder mal Probleme gegeben hat. Zwei würden in jedem Fall abraten, diese beschreiben ihre Erfahrungen fast durchgängig als eher negativ. Und vier Pflegepersonen würden eine Empfehlung aussprechen, würden diese aber mit „Warnungen" versehen. Dazu heißt es in einem Interview: *„Bin zwiespältig: Ich würde ja immer gleich ‚ja' schreien, weil ich will ja die Kinder – aber es ist ein großer Arbeitsaufwand, man ist ja irgendwie alles. Vieles wird auf die Pflegeeltern abgeschoben."* Eine andere Pflegeperson sagt: *„Mach es nur, wenn Du ein funktionierendes Netzwerk hast."* Eine längere Begründung findet sich bei einer dritten Pflegeperson: *„Frage, wo ich immer hoffe, dass sie mir keiner stellt. Ich würde es Leuten empfehlen, die älter sind oder keine Kinder haben. Man muss es schaffen, sich dem System zu öffnen und auch dem Jugendamt gegenüber etwas sagen zu können, da das Jugendamt die Kinder nicht kennt, ich aber schon. Man braucht ein dickes Fell und Selbstbewusstsein."*

5.2.3.2 Verwandtenpflegen

Da viele Dimensionen der Pflegeverhältnisse bereits in den Interviews mit den Pflegepersonen der befristeten und auf Dauer angelegten Vollzeitpflegen angesprochen wurden, werden hier vor allen Dingen die Dimensionen in den Mittelpunkt gerückt, die für Verwandtenpflegeverhältnisse eher typisch sind. Damit werden auch Doppelungen von Beschreibungen vermieden.

Thema: Pflegeelternwerdung

Bei Verwandtenpflegen unterscheidet sich die Pflegeelternwerdung grundsätzlich von den anderen Pflegeformen. Hier ist das Pflegekind bekannt. In den vorliegenden Fällen handelt es sich um Enkelkinder oder um Kinder von Brüdern oder Schwestern, die nun in der Verwandtenpflegefamilie aufwachsen. In allen Fällen spielte daher Werbung für die Pflegekinderhilfe keine Rolle. Zum Teil waren die Kinder bereits in der Pflegefamilie, bevor das Jugendamt eingeschaltet wurde, auch kam es vor, dass die Kinder schon vor der Aufnahme von den zukünftigen Pflegeeltern immer wieder in Krisensituationen über einen überschaubaren Zeitraum betreut wurden. Zur Begründung der Entscheidung, das Kind aufzunehmen, wurde auch genannt, dass man keine fremde Familie für das Kind wolle, und auch, um eine Adoption durch fremde Personen zu verhindern. Es scheint auch nicht ganz unüblich zu sein, dass nicht die Pflegepersonen selbst auf die Idee kommen, eine bereits laufende Betreuung in ein Pflegeverhältnis umzuwandeln, sondern dass andere Personen sie darauf aufmerksam machen.

Der erste Kontakt zum Jugendamt wird sehr unterschiedlich beschrieben, neben guten Erfahrungen kam es aber vor, dass das Ansinnen, ein Pflegeverhältnis zu begründen, in den Jugendämtern nicht immer auf volles Verständnis stieß. Zum Teil wurde dann versucht, mit anderen Mitteln die Kinder doch noch in der Familie zu halten. So wurde beispielsweise ein Familienrat eingesetzt oder die eine Familienhilfe installiert. Erst als diese Möglichkeiten ausgeschöpft waren und zu keinem tragfähigen Ergebnis geführt hatten, wurde den Verwandten die Möglichkeit eröffnet, eine Pflegefamilie zu werden. Allerdings, so wurde auch berichtet, war damit nicht immer automatisch eine Zahlung von Pflegegeld verbunden. Begründet wurde dies mit dem Argument, dass Verwandte darauf keinen Anspruch hätten. In einem Fall kam es erst nach längeren Auseinandersetzungen zu den entsprechenden Zahlungen.

Die Eignungsprüfung wird von allen Verwandtenpflegen als sehr aufwühlend beschrieben. Exemplarisch dafür können die von einer Pflegeperson ausgesprochenen Sätze stehen: *„Wir wurden ganz schön in die Mangel genommen. Das war belastend und anstrengend."* Zum Teil wurden dabei auch alte Wunden wieder aufgerissen, wenn die familiäre und persönliche Vergangenheit im Überprüfungsprozess angesprochen wurde. In der Bewertung dieser Überprüfung zeigten sich Unterschiede, die sich in den gegensätzlichen Aussagen widerspiegeln: *„Habe wirklich nicht verstanden, warum das gemacht wird."* und: *„War sehr aufschlussreich und interessant – gerade das Gespräch*

über die Partnerschaft." Die negativen Bewertungen zeigten sich eher dann, wenn es sich um Pflegepersonen handelte, die bereits mehrere Kinder großgezogen hatten und daher in ihrem Selbstbild erfahrene Eltern waren. Jedoch wurde hier auch angemerkt, dass diese umfängliche Art der Überprüfung für Pflegeeltern, die nicht mit dem Kind verwandt sind, durchaus sinnvoll ist. Für Verwandtenpflegen könnten hier aber Abstriche gemacht werden.

Pflegeelternwerdung

- Das Kind ist bekannt und lebt zum Teil bereits einige Zeit in der zukünftigen Pflegefamilie
- Die Pflegepersonen übernehmen die Pflege, um das Kind nicht zu fremden Eltern geben zu müssen, oder wollen keine Adoption
- Nicht immer zeigt sich im Jugendamt eine Aufgeschlossenheit gegenüber Personen, die beabsichtigen, ein mit ihnen verwandtes Kind aufzunehmen
- Die Eignungsprüfung wird als sehr intensiv erlebt

Thema: Zuständigkeiten

In der Regel spielt dieses Thema bei den Verwandtenpflegen eine untergeordnete Rolle, da die Mitglieder der Familien in einem Bezirk ihren Wohnsitz haben, d. h. Zuständigkeit und Betreuung befinden sich am Wohnort der Verwandtenpflegepersonen. Nur, wenn die sorgerechtsinhabende Person in einen anderen Bezirk verzieht, kann es zu Zuständigkeitswechseln kommen. Hier liegen nur wenige Erfahrungen von Pflegepersonen vor, die aber das Dilemma dieser Struktur zeigen. So wird davon berichtet, dass mehrere Monate keine Zahlungen des Pflegegeldes erfolgt seien, da das nun zuständige Jugendamt noch keine Kenntnis von dem Pflegeverhältnis genommen habe, dass sich Unterschiede in den Bewilligungszeiträumen zeigten und dass mit zusätzlichen Leistungen nicht einheitlich umgegangen werde. Die Erfahrung über diese Differenzen lässt sich in dem Statz einer Pflegeperson zusammenfassen: *„Das es nicht sein kann, dass jedes Jugendamt sein eigenes Süppchen kocht."*

Zuständigkeiten

- Nicht unbedingt ein Thema für Verwandtenpflegen
- Wenn Wechsel vorkommen, wirkt sich die Unterschiedlichkeit des Umgangs mit der Pflegekinderhilfe in den Bezirken für die Pflegepersonen belastend aus

Thema: Prozess der Durchführung

Da die Kinder sich zum Teil bereits in den Familien befinden bzw. in jedem Fall bekannt sind, fällt eine Vermittlungsarbeit hier weitgehend weg.

Die Kinder/Jugendlichen, die sich in den interviewten Verwandtenpflegefamilien befinden, weisen unterschiedlich starke Beeinträchtigungen auf. In einigen Fällen fehlen größere Beeinträchtigungen vollkommen. Hier gelangten die Kinder entweder direkt nach der Geburt in die Familien (ohne schädigendes Verhalten in der Schwangerschaft), oder es handelte sich um den Todesfall der Mutter, der eine Betreuungslösung verlangte. In diesen Fällen war die Beratungsnotwendigkeit weniger ausgeprägt. In den anderen Fällen fand eine entsprechende Beratung und Unterstützung statt, auch wurden Fortbildungen zum Umgang mit den speziellen Beeinträchtigungen besucht. Insgesamt wird der Kontakt zum PKD von allen Verwandtenpflegen als sehr gut bezeichnet. Sie haben den Eindruck, dass sie gerade in Krisenzeiten auf ihn bauen können. In einem Fall allerdings verschlechterte sich das Verhältnis zum Jugendamt und zum PKD mit dem Eintritt des jungen Menschen in die Pubertät. Hier traten Schulabsentismus und Drogenkonsum auf. Die Pflegepersonen hatten den Eindruck, dass sie mit diesem Problem allein gelassen wurden und es keine wirkliche Hilfe gab. Die Pflegeeltern verwiesen darauf, dass es für den jungen Menschen sehr gut gewesen wäre, wenn sich

jemand intensiv um ihn gekümmert, mit ihm entscheidende Pubertätsthemen besprochen hätte und ihm unabhängig von der Familie zu Seite gestanden hätte. „*Der junge Mensch* [hier wurde der Name genannt, d. Verf.] *muss lernen, dass es auch sein Leben ist und dass es geht*." Die Pflegeeltern fühlten sich dazu nicht in der Lage.

Wenn die Probleme nicht direkt vom Verhalten der Kinder/Jugendlichen abhängen, dann sind es die Verwandtschaftsbeziehungen – und hier in der Regel die Beziehung zur Mutter des Kindes –, die das Pflegeverhältnis belasten können. Zum einen zeigen sich Beziehungskonstellationen, in denen die Verhältnisse zwischen den Eltern und den Pflegeeltern nicht vollständig geklärt sind, zum anderen wird aber auch berichtet, dass die Pflegepersonen sich den Kontakt zu den Eltern (hier: der Mütter) gewünscht hätten, diese sich aber zum Teil vollkommen zurückgezogen hätten. In den Interviews wurde hier deutlich, dass von den Pflegepersonen der Wunsch bestand, den Müttern entsprechende Hilfen anzubieten, um entweder das Pflegeverhältnis zu entspannen oder die Mütter zu motivieren, sich für das Aufwachsen ihres Kindes mehr zu interessieren: *„… das ist schade, dass ihr nicht geholfen wird*." Zur Verschärfung der Situation kann auch beitragen, dass Pflegepersonen und die Eltern (bzw. die Mütter) häufig in enger räumlicher Nähe zueinander wohnen und zum Teil tägliche Begegnungen stattfinden.

Die Berichte über die Hilfekonferenzen gehen weit auseinander. Zum Teil werden sie als sehr nützlich beschrieben, zum Teil werden sie aber auch als unnötig qualifiziert. Im ersten Fall wird der Meinung der Pflegeperson Gehör geschenkt und gemeinsame Entscheidungen werden im Hilfeplan dokumentiert. Allerdings sind nicht immer alle Beteiligten in den Konferenzen vertreten: Sie finden z. B. ohne die Eltern oder auch ohne die Kinder statt. Die Qualifizierung der Konferenzen als unnötig entspringt der Erfahrung, dass der RSD keine oder nur wenige Kenntnisse über das Kind und die Entwicklung des Pflegeverhältnisses besitzt. Auch wird die Beobachtung gemacht, dass die Konsequenzen der im Hilfeplan enthaltenen Entscheidungen nicht immer kontrolliert werden – was für die Pflegepersonen den Sinn des Plans infrage stellt: „*Jugendamt kannte das Kind ja nicht – es kamen nur allgemeine Fragen zum Kind. Im Plan stand, dass sie Zugang zur Mutter hat, X* [Name der Mutter, d. Verf.] *hat den Plan nie für voll genommen. Det läuft irgendwie.*"

Die Höhe der Finanzierung des Pflegeverhältnisses spielt bei fast allen interviewten Pflegepersonen in der Regel keine herausgehobene Rolle. Zwar ist es ärgerlich, wenn die Zahlungen ausbleiben (s. o.), jedoch scheint das Verwandtschaftsverhältnis dazu zu führen, dass die Bedeutung des Geldes als eine reine Unterstützung des Pflegeverhältnisses gesehen wird. Allerdings muss dabei beachtet werden, dass es in allen Fällen Partner:innen gibt, die über ein entsprechendes Einkommen verfügen, und es daher für die Familien möglich ist, das Pflegegeld als ausreichend bzw. angemessen zu betrachten. Das Geld wird zwar eher als Anerkennung wahrgenommen, gleichwohl sorgt sein Ausbleiben durchaus für Verärgerung.

Fortbildungen bzw. Schulungen werden in der Regel wahrgenommen. Sie werden in den Fällen auch als hilfreich geschildert, in denen Beeinträchtigungen der Pflegekinder vorliegen. Hier erhielten die Pflegepersonen Aufklärung über die Hintergründe der Beeinträchtigungen und Hinweise bezüglich des Umgangs mit den beeinträchtigungsbedingten Verhaltensweisen der Kinder. Es wurde aber auch angemerkt, dass in den Schulungen, die nicht speziell auf Verwandtenpflegen ausgerichtet waren, Themen angesprochen wurden, die für sie keine Bedeutung hatten. Es wurde vorgeschlagen, diese Schulungen für Verwandtenpflegen gezielter auszurichten.

Prozess der Durchführung

- Nicht immer liegen Beeinträchtigungen der Kinder vor
- Kontakt zum PKD in der Regel sehr gut (auch in Krisen)
- Wunsch nach einer gezielten Arbeit mit den Pflegekindern und den Eltern der Kinder
- Hilfekonferenzen mit eingeschränkter Beteiligung, RSD nicht immer über das Kind und das Pflegeverhältnis orientiert
- Durch das Verwandtschaftsverhältnis zum Kind spielt das Pflegegeld eine untergeordnete Rolle (wenn das Familieneinkommen gesichert ist)
- Schulungen nicht immer auf Verwandtenpflegen ausgerichtet

5.2.3.3 Abgebrochene Pflegeverhältnisse

Die beiden Fälle weisen viele Gemeinsamkeiten auf, auch wenn die Intensität der Krisen, die zum Abbruch führten, einen unterschiedlichen Charakter aufweisen und in ihrer Dauer ebenfalls stark voneinander abwichen. Auch unterscheiden sich die Pflegefamilien mit Blick auf ihre Erfahrungen im Bereich der Pflegekinderhilfe. Grundsätzlich muss zudem angemerkt werden, dass zum Teil hier Erfahrungen wiedergegeben werden, die sich auf Verhältnisse beziehen, die einige Zeit zurückliegen.

Der Schwerpunkt der Darstellung liegt hier auf den Gründen, aus denen Pflegeverhältnisse abgebrochen wurden bzw. werden mussten. Insofern stellen diese Fälle eine Sondergruppe dar.

Thema: Pflegeelternwerdung

Die Motivation der Pflegepersonen, Kinder aufzunehmen, unterscheidet sich zunächst darin, dass es aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich war, ein eigenes Kind zu bekommen, bzw. die eigenen Kinder aus dem Haus waren und daher der Gedanke an die Aufnahme eines Pflegekindes aufkam: *„Dann haben wir uns mal drüber unterhalten und haben gesagt, okay, wir haben ein Haus, wir haben ein Zimmer, wir haben die Möglichkeiten, dann probieren wir das einfach mal.“* In beiden Fällen gab es im Nahbereich der Familien Personen, die bereits Pflegekinder hatten. Eine erste Annäherung an die Aufnahme eines Pflegekindes erfolgte daher über die Kontaktaufnahme zu diesen Personen mit der Bitte um eine Einschätzung bezüglich der Arbeit als Pflegefamilien. Da hier positive Erfahrungen vorlagen, wurden sie in ihrer Haltung bestärkt, ein Pflegekind aufnehmen zu wollen. Auch die Aussicht auf die Höhe des Pflegegeldes führte nicht zum Überdenken des Vorhabens: *„Es soll Leute geben, die machen das des Geldes wegen, aber das, was man bekommt, ist ein Tropfen auf den heißen Stein“, der Kleine gehört zur Familie, da habe ich nicht aufs Geld geguckt.“*

Werbung für die Aufnahme eines Pflegekindes spielte in allen Fällen keine Rolle – die Erstinformationen über die Pflegekinderhilfe wurden den Personen über die ihnen bekannten Pflegefamilien vermittelt.

Die Pflegepersonen haben an Schulungen teilgenommen, die sie sehr unterschiedlich beurteilten. Da in einem Fall eine pädagogische Vorerfahrung vorlag und Wissen darüber, welche Beeinträchtigungen Pflegekinder haben können, waren die Schulungen für diese Familie nicht weiterführend. Verwunderung gab es hier eher mit Blick auf die anderen Teilnehmenden, die sehr gezielte Vorstellungen vom zukünftigen Pflegekind hatten: *„Das ist doch kein Otto-Katalog.“*

Die Vermittlung wird von beiden Pflegepersonen als nicht angemessen beurteilt. Es wurden ihnen keine Angaben zum Kind gemacht, und in einem Fall wurde Druck ausgeübt, das Kind, das sich in der befristeten Vollzeitpflege befand, möglichst sofort aufzunehmen, *„bevor da eine Bindung entsteht“*. Letztendlich war es hier der erste Eindruck des Kindes, der dazu führte, dass das Kind aufgenommen wurde: *„Aber der Kleine war so süß, der hat uns schon am Fenster gewunken und da war es eigentlich schon um uns geschehen, aber ich hätte schon gern den richtigen Weg gehabt.“* Diese Art der Vermittlung war insofern mit einer gewissen Unehrlichkeit verbunden, als sich später herausstellte, dass das Jugendamt über die Situation des Kindes sehr genau Bescheid wusste. Es

kam aus einer Familie, in der Drogen- und Alkoholkonsum an der Tagesordnung waren und das Kind eine entsprechende Schädigung aufwies. Im Nachhinein resümiert eine Pflegeperson: *„Die haben uns ein Kind untergeschoben, was sie nirgendwo anders untergekriegt hätten."*

In dem anderen Fall wurde das Kind den Pflegepersonen morgens um sieben ohne weitere Informationen *„in den Arm gedrückt"*. Allerdings handelt es sich hier um eine sehr erfahrene Pflegeperson, die zwar über die Vermittlung nicht glücklich war, damit aber umgehen konnte.

Pflegeelternwerdung

- Wunsch nach Aufnahme eines Kindes durch Kinderlosigkeit bzw. durch ein „leeres Nest"
- Geld für die Arbeit als Pflegeperson wird als nicht wichtig erachtet
- Informationen über die Pflegekinderhilfe durch Personen im Nahbereich
- Werbung spielte keine Rolle
- Keine Transparenz bei der Vermittlung des Kindes bezüglich der Beeinträchtigungen des Kindes
- Druck zur Aufnahme des Kindes

Thema: Prozess der Durchführung

Während in einem Fall die fehlenden Informationen zu den Beeinträchtigungen des Kindes fast zwangsläufig zum Abbruch führten, begann die existentielle Krise im anderen Fall erst viele Jahre später. Insofern gibt es bis zur Beendigung des Pflegeverhältnisses nur wenige Gemeinsamkeiten.

In einem Fall lief das Pflegeverhältnis relativ ruhig bis zu Pubertät. In dieser Phase traten Verhaltensweisen zutage (Alkohol, Drogen nächtliches Verschwinden, keine Zugänglichkeit der Pflegepersonen), die die Familie vollkommen überforderten.

In dem anderen Fall begannen die Probleme bald nach der Aufnahme des Kindes. Die Beeinträchtigungen des Pflegekindes schlugen sich in kaum zu bändigendem Verhalten nieder, das sich vor allen Dingen immer dann äußerte, wenn Dinge getan werden sollten, die nicht im Sinne des Kindes waren (z. B. Schlafenszeiten). Zum Teil waren diese Situationen mit realen Gefahren für die Pflegepersonen verbunden, wenn es zu Äußerungen kam wie: *„… dann nehme ich mir ein Messer aus der Küche und töte Euch."* Die Pflegefamilie betreute das Kind unter diesen Bedingungen über insgesamt sechs Jahre, bis alle persönlichen Ressourcen vollständig aufgebraucht waren und es zur Beendigung des Pflegeverhältnisses kam. Ausgehalten hat die Familie dies nur durch ihre grundsätzliche Einstellung zum Kind, die mit der im Interview geäußerten Aussage verdeutlicht werden kann: *„Er ist doch kein böser Junge, er ist doch nur krank. Er ist doch nur krank und braucht Hilfe. Von andren kriegt er keine Hilfe, nur von uns. Ich mach das so lange bis ich sterbe, wenn er das möchte."*

So unterschiedlich diese beiden Fälle sind, sie besitzen mit Blick auf den Abbruch des Pflegeverhältnisses wiederum eine Gemeinsamkeit: Eine effektive Hilfe in der Krisensituation gab es nicht. In einem Fall fanden nur Vertröstungen statt, im anderen Fall kam keine Unterstützung, obwohl die Pflegepersonen *„nach Hilfe geschrien haben"*. Eine Pflegefamilie packte einen Koffer für den jungen Menschen, ging zum Jugendamt und sagte: *„Hier haben sie sie wieder."* Das andere Pflegeverhältnis wurde auf sehr verantwortungsvolle Weise – wie die Pflegepersonen betonten – durch den PKD beendet, nachdem dort ein Personalwechsel eingetreten war.

Die aktuelle Situation der Pflegekinder muss insofern als positiv bewertet werden, als einem Fall der junge Mensch wieder in der Pflegefamilie lebt und nach der *„Auszeit nach Hause zurückgekehrt"* ist (Wiedergabe der Aussage des jungen Menschen durch die Pflegeperson). Das zweite Pflegekind ist in einer stationären Unterkunft und scheint sich dort gut eingelebt zu haben – die Pflegepersonen halten immer noch Kontakt.

Prozess der Durchführung

- Abbrüche durch existenzielle Krisen
- Situationen: Pubertät, Vermittlung eines nicht für familiäre Erziehung geeigneten Kindes
- Keine Bereitstellung von Unterstützung

Thema: Allgemein

Bei der Frage, ob anderen Personen empfohlen wird, sich für eine Aufgabe als Pflegeperson zu bewerben, wird fallspezifisch unterschiedlich geantwortet. Pubertäre Probleme, auch wenn es zu diesem Zeitpunkt keine Unterstützung gegeben hat, führen nicht dazu, vor einer Tätigkeit als Pflegeperson in der Pflegekinderhilfe zu warnen.

Eine andere Empfehlung wird dort ausgesprochen, wo der Familie ein Kind vermittelt wurde, das den familiären Erziehungsrahmen sprengte. Hier wird stark von einer entsprechenden Tätigkeit abgeraten. Es wurde in diesem Zusammenhang berichtet, dass Personen an die Pflegefamilie herangetreten waren, um Informationen zur Pflegekinderhilfe auf Basis praktischer Erfahrung zu bekommen. Die Empfehlung der Pflegefamilie war hier sehr eindeutig: *„Hatte da so ein Pärchen, die hatten die Überlegung, ich hab gesagt, Freunde, lasst es, lasst es.“*

Allgemein

- Eine Bewerbung zur Vollzeitpflege wird nicht empfohlen
- Wichtigkeit von Mundpropaganda

5.2.3.4 Exkurs zu den Interviews mit den Pflegepersonen

Auch wenn sich eigene Eindrücke im Bericht verbieten und von forscherischer Seite die Neutralität zum Forschungsgenstand oberste Priorität besitzt, so soll gleichwohl eine persönliche Erfahrung als Exkurs hier zumindest Erwähnung finden.

Mit Blick auf alle 24 Interviews war es durchgehend beeindruckend, mit welcher emotionalen Beteiligung, um nicht zu sagen, Liebe, alle Pflegepersonen über ihre Pflegekinder/Jugendlichen sprechen. Dies auch in den Fällen, in denen es zu Krisen oder sogar zu Abbrüchen des Pflegeverhältnisses gekommen war. In vielen Interviews kam zum Ausdruck, dass für diese Arbeit vor allen Dingen auch viel Humor nötig ist, um den Alltag mit seinen schwierigen Situationen bewältigen zu können. Dieser Humor floss auch in die Interviews ein. So waren die Erzählungen über die Eigenheiten und Marotten der Pflegekinder mit viel Witz durchwirkt, ein Witz, der nicht beschädigte, sondern liebevoll zur Beschreibung der Besonderheiten des Verhaltens eingesetzt wurde. Alle Pflegepersonen waren in den Interviews auch bei problematischen Themen unglaublich offen und stets bemüht, ihre Situation und die Situation des Pflegekindes so deutlich wie möglich darzustellen. Auch wenn dies durchgängig bei allen Interviewformen (Telefon, Video, Präsenz) der Fall war, gibt es gleichwohl ein gewisses Bedauern auf beiden Seiten (Pflegepersonen und Interviewer), dass durch die Pandemiesituation persönliche Kontakte – bis auf wenige Ausnahmen – nicht möglich waren. Mein Dank geht hier an alle interviewten Pflegepersonen für ihre Bereitschaft zur Auskunft und ihre Offenheit und Aufgeschlossenheit in den Gesprächen.

6 ZUSAMMENFASSENDE ERGEBNISSE UND HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Alle Verfahren, Strukturen und Prozesse in der Pflegekinderhilfe müssen sich an den Kindern und Jugendlichen in ihrer sozialen, emotionalen, physischen und psychischen Situation orientieren. Damit bilden die Pflegekinder und Jugendlichen den „natürlichen" Bezugspunkt der Vollzeitpflege. Alle Unterstützungsleistungen, auch wenn sie an andere Personen gerichtet sind, sollen die Entwicklung der Pflegekinder und Jugendlichen befördern.

Unter diesem Bezugspunkt wird vor allen Dingen auch verstanden, dass die Pflegekinder und Jugendlichen über eigene Rechte verfügen, dass ihnen jeder notwendige Schutz zuteilwird und dass sie in angemessener Form an allen Vorgängen am Prozess der Vollzeitpflege beteiligt werden. Damit bilden Rechte, Schutz und Beteiligung die Grundlage für die selbstbestimmte Entwicklung der Kinder und Jugendlichen in Pflegefamilien. Die Pflegekinderhilfe muss durch ihre Struktur, ihre Verfahren, ihre Prozesse, die Kompetenz der Fachkräfte und nicht zuletzt durch das Engagement der Pflegepersonen die Umsetzung von Rechten, Schutz und Beteiligung ermöglichen. Insofern ist die Betrachtung aller Dimensionen der Vollzeitpflege in Berlin auch auf die Bedingungen gerichtet, inwieweit die Pflegekinder und Jugendlichen als Subjekte wahrgenommen werden und ihre Entwicklung begleitet und unterstützt wird. Damit bilden die Strukturen, Standards, Regelungen, Finanzierungen, Überprüfungen, Vermittlungen, Unterstützungen usw. den notwendigen Rahmen zur Umsetzung der Grundbedingungen der individuellen Entfaltung und Selbstbestimmung der Kinder und Jugendlichen. Das bedeutet aber auch, dass Lücken in dem Umgebungsrahmen direkte Auswirkungen auf die individuellen Entwicklungen der Kinder und Jugendlichen haben bzw. haben können. In diesem Sinne zeigen die Handlungsempfehlungen Lücken auf bzw. machen auf Bereiche aufmerksam, in denen ein Handlungsbedarf besteht.

6.1 Ergebnisse der Untersuchungsteile

Dieses Kapitel gibt die Ergebnisse der Studie in generalisierter Weise wieder. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass im Text bereits Zusammenfassungen enthalten sind und die Handlungsempfehlungen sich auf die empirischen Erkenntnisse stützen, insofern auch als Zusammenfassungen gelesen werden können.

Generell muss konstatiert werden, dass die Vollzeitpflege in Berlin in der Regel keinem einheitlichen Standard folgt. Die einzelnen Bezirke haben in vielen Teilen eigene Standards entwickelt, die die Kooperationen mit anderen Bezirken zumindest erschweren. Dies trifft zum Teil auf die inhaltlichen Definitionen der Pflegeformen ebenso zu wie auf deren Begrifflichkeiten. Gerade im Bereich der befristeten Pflegen sind hier sehr unterschiedliche Strukturen entstanden, in denen häufig Kinder mit identischen Beeinträchtigungen in unterschiedlichen Pflegeformen und zu unterschiedlichen finanziellen Bedingungen für die Pflegepersonen betreut werden. Darüber hinaus werden Pflegeformen praktiziert, die nicht gesondert definiert sind, die aber ein hohes Maß an Begleitung und Unterstützung benötigen. Hier sind die Verwandtenpflegen und Netzwerkpflegen zu nennen.

Auch wenn fachlich auf hohem Niveau formulierte Ausführungsvorschriften und Standards für die Pflegekinderhilfe existieren, so können diese nur bedingt mit „Leben" gefüllt werden, da die personellen Ressourcen aus finanziellen Gründen nicht zur Verfügung stehen. Entsprechende Arbeiten müssen daher auf Einzelfälle beschränkt bleiben. Gerade im Bereich der Arbeit mit Pflegekindern und Eltern können nur sehr begrenzt Aktivitäten entfaltet werden. Gleiches gilt für den Bereich Leaving Care, der im Wesentlichen durch die Pflegepersonen abgedeckt werden muss.

Soweit Einblicke in die einzelnen Verfahren (Vermittlung, Begleitung usw.) möglich waren, ist hier die Eignungsprüfung gesondert hervorzuheben. Unabhängig von der Pflegeform scheint es hier bezirksübergreifend ein einheitliches Vorgehen zu geben, das von allen Pflegepersonen als sehr auf-

wändig und anstrengend beschrieben wird. Die Eignungsprüfung wird offensichtlich auf einem qualitativ sehr hohen Niveau durchgeführt. Dies trifft auch auf die Verwandtenpflegen zu, selbst wenn hier im einen oder anderen Fall Abstriche bei der Überprüfung vorgenommen werden. Auch wenn es keine Garantie für die Zuverlässigkeit der Ergebnisse der Prüfung gibt (Pflegepersonen können sich gleichwohl später in eine andere Richtung entwickeln), so wird mit dem aktuell durchgeführten Verfahren ein hohes Maß an Sicherheit bezüglich der Eignung der Pflegepersonen gelegt, und damit auch ein hohes Maß an Sicherheit für die Pflegekinder.

Die Situation im Bereich der Akquisition von neuen Pflegepersonen ist in den Bezirken sehr unterschiedlich, es zeigen sich Bezirke mit eher guten Bedingungen, und Bezirke, in denen es schwer ist, Pflegepersonen zu finden. Dies korrespondiert mit der Lage der Bezirke und den dort vorherrschenden sozialen und Wohnbedingungen. Grundsätzlich aber zeigt sich, dass neue Pflegepersonen unbedingt benötigt werden, damit stationäre Unterbringungen und Aufenthalte in Krisengruppen vermieden werden. Entsprechend ist hier ein Mangel an Pflegepersonen vor allen Dingen bei den befristeten Pflegen und den Pflegen mit erweitertem Förderbedarf festzustellen. Pflegepersonen, die in der Regel ein kleines Pflegekind übernehmen und dafür keiner Erwerbsarbeit nachgehen sollen, werden aktuell nicht analog zum Bundeselterngeld finanziert. Dies schließt Bewerbungen von Pflegepersonen aus, die sich eine Unterbrechung der Erwerbsarbeit nicht leisten können.

Mit Blick auf die strukturellen Rahmenbedingungen, die sich immer auch auf die konkrete Arbeit auswirken, steht die aktuelle Regelung der Zuständigkeit in der Kritik. Das Verbleiben der Zuständigkeit für das Pflegeverhältnis im Bezirk der Eltern wird als nicht förderlich für die Arbeit angesehen. Unisono wird dafür plädiert, dass die Zuständigkeit grundsätzlich am Wohnort der Pflegeeltern festzumachen ist. Weiterhin wurde festgestellt, dass die Finanzierung der Pflegeeltern mit dem Betrag von 2012 festgeschrieben wurde. Diese Regelung sollte durch eine dynamische Form der jährlichen Erhöhung ersetzt werden, wie es in Jugendämtern in anderen Bundesländern der Fall ist. Als dritter Punkt im Bereich der strukturellen Rahmenbedingungen wird die aktuelle Regelung der nicht vorhandenen Refinanzierung von Leistungen der kommunalen Jugendämter kritisiert – dies steht im Gegensatz zur vorhandenen Refinanzierung von Leistungen von Pflegekinderdiensten in freier Trägerschaft.

In den Bezirken ist die Vollzeitpflege zum Teil in kommunaler Hand, zum Teil in der Hand von freien Trägern der Jugendhilfe, und in einem Fall in einer Kombination aus beiden Modellen. Es zeigt sich, dass die Bezirke mit ihren jeweiligen Modellen sehr zufrieden sind, jeweils die Vorteile ihres Modells sehen und dieses beibehalten möchten.

Wie schon in der Einleitung dargelegt, muss bei den Ergebnissen darauf hingewiesen werden, dass in allen Untersuchungsteilen der Fokus immer auf der Entwicklung von Handlungsempfehlungen lag, d. h. der Blick war darauf gerichtet, wo Empfehlungen zur qualitativen Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe beitragen können. Bei dieser Fokussierung wird wenig belichtet, dass sich im Bereich der fachlichen Qualifikation und des Engagements der Fachkräfte und der Pflegepersonen nur sehr wenige Probleme zeigen. Hier ist die Vollzeitpflege in Berlin gut aufgestellt. Es wird jedoch durch die Ergebnisse deutlich, dass die Fachlichkeit und das Engagement mit einer Struktur konfrontiert sind, die die Entfaltung der vorhandenen Qualitäten nicht immer unterstützt bzw. deren Entfaltung zum Teil auch behindert. Das System funktioniert, weil es den Strukturen teilweise trotzt. Die zukünftige Aufgabe wird also darin bestehen, die Strukturen mit der Fachlichkeit und dem Engagement so zu verbinden, dass daraus die Qualität erwächst, die nötig ist, Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien so zu begleiten und zu unterstützen, dass sie ihre größtmögliche Selbstständigkeit erreichen können.

6.2 Handlungsempfehlungen

Die Handlungsempfehlungen bilden das Destillat aus den empirischen Befunden und den Diskussionen in den Projekt- und Lenkungsgruppensitzungen. Sie sind dadurch fachlich fundiert und aus der aktuellen Praxis heraus entstanden.

Die insgesamt 14 Empfehlungen wurden unter den Zieldimensionen „Rechte der jungen Menschen auf Beteiligung gewährleisten“, „Rechte der jungen Menschen auf Schutz gewährleisten“, „Pflegeeltern intensiver unterstützen und Strukturen transparenter gestalten“, „Eltern einbeziehen und Rückkehroptionen gezielt prüfen“ und „Steuerungsfähigkeit stärken“ zusammengefasst.

In den Empfehlungen, die einen Bezug zu den neuen Regelungen des KJSR (SGB VIII) aufweisen, wird auf die entsprechenden Paragrafen hingewiesen bzw. werden diese zitiert.

6.2.1 Ziel: Rechte der jungen Menschen auf Beteiligung gewährleisten

Die Beteiligung von jungen Menschen in der Pflegekinderhilfe ist eine zentrale Dimension, da dabei die Kinder / jungen Menschen als eigene Subjekte, ausgestattet mit eigenen Rechten und einem eigenen Anspruch auf Partizipation an allen sie betreffenden Dingen, wahrgenommen werden und nicht nur als Teil des Pflegeverhältnisses. Insofern kommt der Verwirklichung dieser Rechte im gesamten Hilfeprozess eine besondere Bedeutung zu.

Gezielte Unterstützung der Pflegekinder und der Jugendlichen in Vollzeitpflege

Um dieser zentralen Stellung der Pflegekinder/Jugendlichen gerecht zu werden, ist es notwendig, sie gezielt zu unterstützen und die Arbeit mit ihnen zu einem Schwerpunkt der fachlichen Aufgaben zu machen.

1	**Entwicklung eines Konzeptes/Moduls zur Arbeit mit den Pflegekindern/ Jugendlichen**
Erläuterung der Empfehlung	Mit dem Beginn der Vollzeitpflege entstehen für die Kinder/Jugendlichen neue und für sie ungewohnte und belastende Situationen. Sie sind mit unterschiedlichen Elternrollen konfrontiert, mit Fachpersonen unterschiedlicher Institutionen, mit Geschwistern und Verwandten aus ihrer Herkunftsfamilie und mit Freund:innen, denen sie ihre soziale Situation erklären müssen. Entsprechend haben sie eigene Anliegen und Themen, die einer gesonderten Beratung bedürfen (z. B. Loyalitätskonflikte im Hinblick auf die Eltern/Pflegeeltern, die Verbindung der unterschiedlichen biografischen Aspekte des „geteilten Lebens“ zu einem konsistenten Selbstbild, traumatische Vernachlässigungserlebnisse, Umgang mit Trennungs- und Verlusterfahrungen usw.). Zur Bearbeitung dieser Themen durch den PKD werden auseichende zeitliche Ressourcen und gesonderte Kompetenzen benötigt (z. B. kindgerechte Sprache, Beurteilung des Zustandes von Kleinkindern und Säuglingen, Umgang mit Kindern/Jugendlichen mit Behinderungen, Methoden der Biografiearbeit usw.). Da für die Arbeit auch „neutrale“ Räume benötigt werden, in denen sich die Kinder/Jugendlichen öffnen können, ist es notwendig, entsprechende räumliche Ressourcen vorzuhalten. Neben der gezielten Arbeit an den individuellen Themen ist es darüber hinaus notwendig, die Kinder/Jugendlichen über ihre Rechte und Einflussmöglichkeiten aufzuklären und darauf zu achten, dass sie an allen sie betreffenden Entscheidungen beteiligt werden (z. B. Einbringen von Wünschen in die Hilfeplanung, Gestaltung der Umgangskontakte usw.). Ziel muss es sein, mit ihnen zusammen die größtmögliche Autonomie herzustellen und die Selbstbestimmung über ihr Leben zu entwickeln. Darüber hinaus sorgt eine gezielte Arbeit mit dem Pflegekind/Jugendlichen für einen Vertrauensaufbau im Sinne einer Prävention im Bereich des Kinderschutzes. Er bietet Schutz vor potenziell kindeswohlgefärdendem Verhalten seitens der Pflegepersonen bzw. vor Personen in deren Umfeld – die Arbeit bietet den Kindern/Jugendlichen die Möglichkeit, sich entsprechend zu äußern, und ist daher Teil eines Schutzkonzeptes.
Beschreibung der aktuellen Situation	Die Arbeit der Pflegekinderdienste konzentriert sich im Wesentlichen auf das Pflegeverhältnis. Auch wenn in den Standards zur Vollzeitpflege in Berlin entsprechende Vorgaben zur Beratung, Begleitung und Unterstützung des Pflegekindes beschrieben

1	Entwicklung eines Konzeptes/Moduls zur Arbeit mit den Pflegekindern/ Jugendlichen
	werden, so können diese nur in Einzelfällen umgesetzt werden, da die notwendigen Ressourcen für die Arbeit fehlen. Zwar existieren fachliche Standards zur „Beratung, Begleitung und Unterstützung des Pflegekindes“, jedoch werden dafür keine Ressourcen benannt – lediglich in der AV-PKD wird aufgeführt, dass mindestens zwei persönliche Kontakte zum Pflegekind im Jahr vorzusehen sind. Es gibt keine vertragliche Festschreibung dieser Arbeiten für die freien Träger der Jugendhilfe. Aktuell werden zum Teil Gruppenaktivitäten angeboten oder es kommt vor, dass in Einzelfällen auch Biografiearbeit mit den Kindern/Jugendlichen durchgeführt wird. Auch werden mitunter Hilfekonferenzen mit den Kindern/Jugendlichen vorbereitet und Einzelaktivitäten mit ihnen unternommen. Eine systematische Hinwendung zum Pflegekind existiert aber nicht und kann aufgrund der fehlenden Ressourcen auch nicht erfolgen.
Herkunft	Entsprechende Angaben dazu finden sich in den Fragebögen, in den Aussagen der Fokusgruppen und in den Interviews mit den Jugendamtsleitungen und den Pflegepersonen.
Anmerkung	Ein Konzept/Modul muss die inhaltlichen Aspekte dieser Arbeit beschreiben sowie die notwendigen fachlichen und zeitlichen Ressourcen. Die inhaltlichen Vorgaben der „Standards zur Vollzeitpflege in Berlin“ können als eine Basis zur Entwicklung eines Konzeptes oder Moduls dienen.

Leaving Care

Übergänge sind in der Pflegekinderhilfe immer mit Risiken verbunden (z. B. Herausnahme aus dem elterlichen Haushalt, Aufnahme in einer Pflegefamilie, fehlende Kontinuität von Personen usw.), und so zeigen sie sich auch für den „Ausgang“ aus der Vollzeitpflege. Zwar müssen sich alle Jugendlichen ab einem bestimmten Punkt im Leben mit den Unsicherheiten der Lebensperspektive auseinandersetzen, jedoch findet für Care Leaver:innen der Übergang in die Selbstständigkeit durch die Grenzen der gewährten Unterstützung zeitlich verdichteter und unter Bedingungen statt, die durch die unterschiedlichen Beeinträchtigungen der jungen Menschen stark beeinflusst werden. Insofern muss diese Gruppe den Übergang ins Erwachsenenalter unter schwierigen Herausforderungen meistern.

2	Entwicklung eines Konzeptes/Moduls zum Leaving Care
Erläuterung der Empfehlung	Gerade zum Ende der Vollzeitpflege ist eine Unterstützung der jungen Menschen im Übergang zur Verselbstständigung oder in einen anderen Rechtskreis (SGB II, Grundsicherung für Arbeitssuchende; SGB III, Arbeitsförderung; SGB XII, Sozialhilfe), unbedingt notwendig. Zum einen geht es um Wohnungssuche bzw. um das Finden geeigneter Betreuungsformen und zum anderen um das notwendige Wissen im Hinblick auf die Möglichkeiten der Unterstützung im Rahmen sich der Jugendhilfe anschließender Rechtskreise. Wie in unterschiedlichen Studien nachgewiesen, sind diese „letzten Meter“ für das ganze weitere Leben der jungen Menschen sehr entscheidend.[21] Es ist fachlich unbestritten, dass die jungen Menschen, die mit Beeinträchtigungen in die Pflegefamilien gelangen, mit 18 Jahren in der Regel noch nicht in der Lage sind,

[21] “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).

2	Entwicklung eines Konzeptes/Moduls zum Leaving Care
	auf die Sicherheit in der Pflegefamilie zu verzichten. Diese jungen Menschen benötigen mehr bzw. immer noch Zeit, um Entwicklungen nach- bzw. aufzuholen. In diesem Sinne ist nicht nur der § 41 SGB VIII (Hilfe für junge Volljährige) entsprechend auszulegen, sondern es ist auch der besondere Unterstützungsbedarf bei der Erlangung der Selbstständigkeit zu berücksichtigen. So eröffnen sich mit dem 18. Lebensjahr einerseits neue Chancen, die aber andererseits auch „Gefahren“ mit sich bringen – hier ist der Bedarf gerade im Bereich der Vermittlung der individuellen Rechte besonders groß. Am Ende der Hilfe stellt auch sich die Frage der Partizipation erneut, da die jungen Menschen in ihre weitere Zukunft begleitet werden und ihre Wünsche und ihr Wille dabei zu beachten sind. Insgesamt wird ein fachlich ausgearbeitetes Management benötigt, das in der Lage ist, den Übergang zu begleiten und zu moderieren (z. B. Zeitmanagement, Klärung der Beziehung zur Pflegefamilie, neue Rolle mit Blick auf die Eltern, nachhaltige Sicherung des Lebensunterhalts, Überleitung in andere Rechtssysteme, Begleitung des Ablösungsprozesses, Organisierung der Verabschiedung, Bildung von Netzwerken zur Unterstützung in der Zukunft usw.).
Beschreibung der aktuellen Situation	Der Übergang ist bislang nicht als ein Modul in einer AV der Vollzeitpflege beschrieben. Zwar wird der § 41 SGB VIII (Hilfe für junge Volljährige) in der Regel angewendet und engmaschig kontrolliert, jedoch erfolgen notwendige Unterstützungsleistungen nicht systematisch. Ein besonderes Problem stellt sich bei jungen Menschen mit Behinderungen ein, da die Pflegepersonen in der Regel nicht über genügend Erfahrungen und Wissen verfügen, um eine Überleitung in den angrenzenden Rechtskreis durchzuführen. Es kommt dann zu ausgedehnten Suchprozessen und Vorsprachen in unterschiedlichen Institutionen – unter der Zeitnot, dass die Hilfe endet. Feststellungen im Hilfeplan, dass die Pflegepersonen die Überleitungen organisieren sollen, helfen hier nicht wirklich, da auch sie auf zielführendes Wissen angewiesen sind. Ein weiteres Problem stellt für die Pflegepersonen die Wohnungsfrage für den jungen Menschen dar. Der angespannte Wohnungsmarkt in Berlin hält in der Regel keine Wohnungen für diesen Personenkreis bereit. Insgesamt ist die Passage des Übertritts der jungen Menschen in die Verselbstständigung oder in einen anderen Rechtskreis fachlich nur ungenügend ausgeformt und nicht mit Ressourcen für die Begleitung hinterlegt.
Herkunft	Entsprechende Angaben dazu finden sich in den Fragebögen, in den Aussagen der Fokusgruppen und in den Interviews mit den Pflegepersonen.
Anmerkung	Die unterschiedlichen Systeme (Rechtskreise) verfolgen eigene Ziele und besitzen eigene Verfahren, die häufig nicht mit dem System der HzE kompatibel sind. Es ist daher nicht immer leicht, einen guten Übergang zu organisieren und z. B. zu gewährleisten, dass Transferzahlungen ohne große zeitliche Verzögerungen bei den jungen Menschen ankommen.
Regierungsentwurf zu KJSG	§ 41 Hilfe für junge Volljährige: „(1) Junge Volljährige erhalten geeignete und notwendige Hilfe nach diesem Abschnitt, wenn und solange ihre Persönlichkeitsentwicklung eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche und selbstständige Lebensführung 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. Eine Beendigung der Hilfe schließt die erneute Gewährung oder Fortsetzung einer Hilfe nach Maßgabe von Satz 1 und 2 nicht aus. (3) Soll eine Hilfe nach dieser Vorschrift nicht fortgesetzt oder beendet werden, prüft der Träger der öffentlichen Jugendhilfe ab einem Jahr vor dem hierfür im Hilfeplan

2	Entwicklung eines Konzeptes/Moduls zum Leaving Care
	vorgesehenen Zeitpunkt, ob im Hinblick auf den Bedarf des jungen Menschen ein Zuständigkeitsübergang auf andere Sozialleistungsträger in Betracht kommt; § 36b gilt entsprechend.“ [Der neue § 36b KJSG regelt explizit die Zusammenarbeit beim Zuständigkeitsübergang in andere Sozialsysteme, d. Verf.] § 41a Nachbetreuung: „(1) Junge Volljährige werden innerhalb eines angemessenen Zeitraums nach Beendigung der Hilfe bei der Verselbstständigung im notwendigen Umfang und in einer für sie wahrnehmbaren Form beraten und unterstützt. (2) Der angemessene Zeitraum sowie der notwendige Umfang der Beratung und Unterstützung nach Beendigung der Hilfe sollen in dem Hilfeplan nach § 36 Abs. 2 Satz 2, der die Beendigung der Hilfe nach § 41 feststellt, dokumentiert und regelmäßig überprüft werden. Hierzu soll der Träger der öffentlichen Jugendhilfe in regelmäßigen Abständen Kontakt zu dem jungen Volljährigen aufnehmen.“

6.2.2 Ziel: Rechte der jungen Menschen auf Schutz gewährleisten

Pflegefamilien unterscheiden sich in ihrer Grundstruktur zunächst nicht von anderen Familien, ihre Besonderheit besteht jedoch darin, dass die Kinder und Jugendlichen in staatlicher Verantwortung in einem privaten Setting untergebracht werden (vgl. Müller/de Paz Martínez 2020). Es ist dieser zweite Aspekt, der verlangt, dass dem Schutz der Kinder und Jugendlichen in Pflegefamilien besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden muss. Dabei geht es nicht nur um die Abwehr von akuten Gefährdungssituationen, sondern vor allen Dingen darum, dass gerade in helfenden Beziehungen und an vermeintlich sicheren pädagogischen Orten der Schutz an den Rechten der jungen Menschen ansetzten muss, um sie zu befähigen, diese auch aktiv einzufordern (vgl. ebenda: 8).

Der Schutz der Kinder/Jugendlichen in der Vollzeitpflege ist somit keine isolierte Dimension, sondern umfasst den gesamten Prozess der Vollzeitpflege und muss auch in der Infrastruktur verankert werden (z. B. Zuständigkeiten, Finanzierung, Fehlerforschung usw.). Der Bereich Schutz kann nur im Zusammenhang mit den Dimensionen „Partizipation“ und „Rechte der Kinder/Jugendlichen“ gesehen werden, auch weil eine Machtasymmetrie zwischen den Kindern und Jugendlichen in der Vollzeitpflege auf der einen Seite und den Institutionen (Jugendamt, Träger, Vormundschaft, Familiengericht) andererseits besteht, die sich bei Nichtbeachtung der Rechte und der Verweigerung der Beteiligung sehr ungünstig auf die Entwicklung und den Hilfeverlauf auswirken kann.

3	Entwicklung eines Schutzkonzeptes für Kinder in Pflegefamilien
Erläuterung der Empfehlung	Einige Fälle auf Bundesebene zeigten in jüngerer Zeit, dass auch die Pflegestelle nicht automatisch als ein sicherer Ort für Pflegekinder/Jugendliche angesehen werden kann (z. B. der Fall Lügde[22]. Ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Fachkräften des Pflegekinderdienstes, die die Kinder/Jugendlichen über ihre Rechte aufklären und für deren (altersangemessene) Beteiligung an allen sie betreffenden Entscheidungen sorgen, ist unabdingbar. Der Schutz der Kinder beinhaltet aber weitergehende Aspekte. Wo können sich Pflegekinder Hilfe holen, wenn sie in Pflegefamilien Probleme haben? Wie können Machtasymmetrien ausgeglichen werden? Kennen die Kinder ihre Rechte (und kennen die Pflegepersonen diese Rechte auch?)? Die Standards für Schutzkonzepte müssen in den Institutionen implementiert sein und es muss das Ziel sein, eine Verantwortungsgemeinschaft zum Schutz der Kinder

[22] Abschlussbericht der Lügde-Kommission vorgestellt | Nds. Justizministerium (niedersachsen.de) (zuletzt aufgerufen am 11.03.2021)

3	Entwicklung eines Schutzkonzeptes für Kinder in Pflegefamilien
	und Jugendlichen herzustellen. Es gibt vier Bausteine, die einem Konzept zugrunde liegen müssen (aus: Fegert et al. 2020: 234–239): • Sensibilisierung und Prozessplanung (Schutz, Rechte und Bedürfnisse stehen im Mittelpunkt der gesamten Infrastruktur der Pflegekinderhilfe mit dem Ziel einer gemeinsamen Verantwortungsübernahme und Haltung aller Beteiligten), • Prävention in der Pflegekinderhilfe (Präventionsmaßnahmen sichern die Achtung persönlicher Rechte in der Struktur der Vollzeitpflege und verbessern die Orientierung an den Bedürfnissen der Kinder/Jugendlichen), • Handlungs- und Interventionskonzepte (Verfahren in Fällen von Übergriffen, Verdachtsfällen und massiven Krisensituationen) und • Aufarbeitungsprozesse (Recht der Betroffenen, dass die verantwortlichen Organisationsstrukturen sich einer externen Analyse unterstellen). Ein weiterer Teil der Schutzkonzepte muss aus der Einrichtung eines Anregungs- und Beschwerdesystems bestehen. Hier sind die unterschiedlichen Ebenen zu beachten, auf denen Kinder/Jugendliche ihre Anliegen vorbringen können. Auch hier muss die gesamte Infrastruktur der Pflegekinderhilfe in den Blick genommen werden, und es ist zu beachten, dass Zugänge auf unterschiedlichen Ebenen möglich sein müssen: Beschwerden im Alltag (z. B. Pflegeeltern, Geschwister, Eltern usw.), Beschwerden über Personen der Infrastruktur (z. B. Fachkraft PKD, Fachkraft RSD), Beschwerden über die Infrastruktur (z. B. Kontakt zum Jugendamt) und auch Beschwerden, die über diese Dimensionen hinausgehen (vgl. Metzdorf 2021). Hier können z. B. über Netzwerke der Kinder/Jugendlichen Vertrauenspersonen identifiziert werden, die als Anlaufstelle dienen können. Darüber hinaus können Ombudsstellen die Funktion von Stellen übernehmen, an die sich die Kinder/Jugendlichen wenden können – Gleiches kann auch kann über eine Etablierung von Selbstvertretungen der jungen Menschen geschehen (vgl. § 4a KJSG „Selbstorganisierte Zusammenschlüsse zur Selbstvertretung“). Es werden daher Schutzmechanismen und Anlaufstellen benötigt, um dem mit der Vollzeitpflege verbundenen Sicherheitsversprechen an die Pflegekinder gerecht zu werden.
Beschreibung der aktuellen Situation	Ein eigenes Schutzkonzept für Kinder/Jugendliche in Pflegefamilien liegt für Berlin nicht vor. Die bestehende AV Kinderschutz JugGes kann um Regelungen zum Kinderschutz in der Vollzeitpflege ergänzt werden.
Herkunft	Entsprechende Angaben dazu finden sich in den Aussagen der Fokusgruppen und in den Interviews mit den Jugendamtsleitungen und mit den Pflegepersonen.
Anmerkung	Eine Anfrage bei dem Berliner Rechtshilfefonds Jugendhilfe e.V. (Ombudsstelle) ergab, dass es zwar Jugendliche gibt, die die Stelle in Anspruch nehmen, dass aber nicht gesondert erfasst wird, ob es sich dabei auch um Pflegekinder handelt. Der Einschätzung der Stelle nach sind die Kinder/Jugendlichen aus der Pflegekinderhilfe nicht – oder in nur sehr geringem Maße – unter den Hilfesuchenden.
Regierungsentwurf zu KJSG	Im § 9a wird explizit auf die Einrichtung von Ombudsstellen für junge Menschen verwiesen und damit auf die Sicherstellung von Beratung, Vermittlung und Klärung von Konflikten im Zusammenhang mit Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe. § 37b Sicherung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Familienpflege: „(1) Das Jugendamt stellt sicher, dass während der Dauer des Pflegeverhältnisses ein nach Maßgabe fachlicher Handlungsleitlinien gemäß § 79a Satz 2 entwickeltes Konzept zur Sicherung der Rechte des Kindes oder des Jugendlichen und zum Schutz vor Gewalt angewandt wird. Hierzu sollen die Pflegeperson sowie das Kind oder der Jugendliche vor der Aufnahme und während der Dauer des Pflegeverhältnisses beraten

3	Entwicklung eines Schutzkonzeptes für Kinder in Pflegefamilien
	und an der auf das konkrete Pflegeverhältnis bezogenen Ausgestaltung des Konzepts beteiligt werden. (2) Das Jugendamt gewährleistet, dass das Kind oder die bzw. der Jugendliche während der Dauer des Pflegeverhältnisses Möglichkeiten der Beschwerde in persönlichen Angelegenheiten hat, und informiert das Kind oder die bzw. den Jugendlichen hierüber.“

6.2.3 Ziel: Pflegeeltern intensiver unterstützen und Strukturen transparenter gestalten

Die Unterstützung der Pflegeeltern/Pflegepersonen ist eine der Kernaufgaben der Pflegekinderhilfe, wobei die Schwerpunkte dieser Arbeit nach dem Entwicklungsalter des Pflegekindes/Jugendlichen, den besonderen Situationen in der Pflegefamilie und den Anforderungen der Institutionen variieren.

Pflegeformen gesamtstädtisch definieren

In der Vollzeitpflege wird im Allgemeinen unterschieden zwischen befristeter und auf Dauer angelegter Vollzeitpflege. Darüber hinaus gibt es Differenzierungen mit Blick auf die Beeinträchtigungen der Kinder/Jugendlichen – hier in der Regel im Zusammenhang mit dem Satz 2 des § 33 SGB VIII *„Für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder und Jugendliche sind geeignete Formen der Familienpflege zu schaffen und auszubauen.“* So klar diese Vorgaben sind, so unterschiedlich lassen sie sich jedoch regional ausgestalten – und verlieren damit ihre Kraft auf eine auf Einheitlichkeit ausgerichtete fachliche Arbeit.

4	(Weiter-)Entwicklung von berlineinheitlich definierten Pflegeformen
Erläuterung der Empfehlung	Ein differenziertes System muss sich an den Beeinträchtigungen, den Bedarfen und den Bedürfnissen der Kinder/Jugendlichen orientieren. Das System wird dadurch auch für die Pflegepersonen nachvollziehbar, da für sie ersichtlich ist, aus welchen Gründen bestimmte Differenzierungen vorgenommen werden. Gerade in einer Stadt wie Berlin, in der die Bezirke eng aneinanderstoßen, ist es unumgänglich, dass die Differenzierung der Pflegeformen auf einem einheitlich inhaltlichen Gebiet erfolgt und nicht regionalen Besonderheiten geschuldet ist. In den Interviews zeigte sich, dass das gesamte System der Pflegeformen einer eingehenden Betrachtung unterzogen werden muss. Es muss zu einem einheitlichen System (weiter-)entwickelt werden, das bezirksübergreifend angewendet werden kann. Dazu sind die bisherigen Formen auf ihre Praktikabilität zu prüfen und ggf. neu zu definieren. Daneben ist auch zu prüfen, inwieweit eine Einführung von neuen Formen (z. B. Verwandtenpflege) geboten ist. Bei der Definition der Formen müssen die Beeinträchtigungen der Kinder/Jugendlichen und ihr soziales Umfeld im Mittelpunkt stehen. Alle Formen müssen in einem transparenten Verhältnis (finanzieller Bedarf, inhaltliche Ausrichtung, Zielsetzung, Unterstützungsformen und persönliche Voraussetzungen der Pflegepersonen) zueinander stehen. Darüber hinaus sind die mit Ressourcen zu hinterlegen, die eine fachlich gesicherte Umsetzung ermöglichen.
Beschreibung der aktuellen Situation	Die aktuelle Situation in Berlin wird mit Blick auf die vorhandenen unterschiedlichen Pflegeformen von allen Jugendamtsleitungen und Fachkräften als verwirrend bezeichnet. Schon die Frage, ob es inhaltlich definierte befristete Vollzeitpflege und Kurzzeitpflege gibt oder es sich nur um eine sprachliche Differenz handelt, die keine inhaltliche Bedeutung hat, wird sehr unterschiedlich in den Bezirken beantwortet. Damit einher geht die Krisenpflege – über eine AV definiert oder auch mit gleichem Namen ohne AV-Definition –, in der sich zum Teil die gleichen Kinder befinden wie in

4	(Weiter-)Entwicklung von berlineinheitlich definierten Pflegeformen
	der Kurzzeitpflege oder befristeten Vollzeitpflege. Die Bedingungen für die Pflegepersonen in den beiden Formen (Krisenpflege und Kurzzeitpflege / befristete Vollzeitpflege) sind allerdings sehr unterschiedlich. Für die Verwandtenpflege, die gerade von den Fachkräften als ganz eigene Pflegeform beschrieben wurde, gibt es keine Definition. Es wurde aber immer wieder darauf verwiesen, dass hier eine engere Begleitung und Unterstützung erfolgen muss, da die Verwandten nicht immer allen Kriterien entsprechen, die Pflegepersonen erfüllen sollten. Auch stellen sich hier besondere Probleme im Bereich von Loyalitätskonflikten der Pflegekinder und den Umgängen mit den Eltern. Es gibt eine große Unzufriedenheit im Bereich der Vollzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf. Dies bezieht sich zum einen auf die Anwendung der Kriterien zur Feststellung des Bedarfs (werden sehr unterschiedlich gehandhabt) und zum anderen auf die großen finanziellen Differenzen zu den auf Dauer angelegten Vollzeitpflegen, die häufig als nicht gerechtfertigt angesehen werden. Darüber hinaus wurde immer wieder angemerkt, dass die „Aufwertung“ auf den erweiterten Förderdarf temporär erfolgt und durch den Erfolg der Arbeit der Bedarf wieder entzogen wird – was quasi einer finanziellen Bestrafung der geleisteten Arbeit gleichkommt. Insgesamt wird auch immer wieder beklagt, dass die Ressourcen zur fachlichen Begleitung der Pflegefamilien nicht ausreichend sind.
Herkunft	Entsprechende Angaben dazu finden sich in den Aussagen der Fokusgruppen und in den Interviews mit den Jugendamtsleitungen.
Anmerkung	Da bereits Definitionen existieren, können diese Beschreibungen als Ausgangspunkte genutzt werden. Diese Handlungsempfehlung richtet sich auf einen bestimmten Teilaspekt der Berliner Pflegekinderhilfe, sie ist aber unbedingt im Zusammenhang mit allen anderen Empfehlungen zu sehen, in denen bestimmte Module entwickelt und Lösungen für die Finanzierung der Pflegeeltern und der Pflegekinderdienste bzw. der Pflegeformen erreicht werden müssen.

Finanzierung der Pflegeeltern

Tätigkeit als Pflegeperson ist ein Ehrenamt, das nicht der Bezahlung einer Leistung unterliegt. Vielmehr wird, differenziert nach dem Alter des Kindes/Jugendlichen, ein jährlich angepasster Pauschalbetrag für die Kosten für den Sachaufwand und die Kosten für die Pflege und Erziehung als Anerkennung der Arbeit gewährt – bzw. durch den Deutschen Verein empfohlen. Die Berechnungen stützen sich dabei auf Daten einer Sonderauswertung der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) des Statistisches Bundesamtes.

5	Regelmäßige Überprüfung und Anpassung von pauschalen Leistungen zur Vollzeitpflege, Entwicklung eines Anpassungsverfahrens
Erläuterung der Empfehlung	Es wird grundsätzlich erwartet, dass die Pflegepersonen/Pflegefamilien ihren Lebensunterhalt so sicherstellen, dass finanzielle Motive bei der Aufnahme eines Pflegekindes keine Rolle spielen. Die Personen/Familien müssen über ein ausreichendes Einkommen verfügen, wenn sie Pflegepersonen/Pflegefamilien werden wollen. Ihnen ist daher klar, dass das Pflegegeld keine reale Bezahlung der Betreuung, Erziehung und Begleitung der Pflegekinder/Jugendlichen über 24 Stunden, sieben Tage die Woche und 365 Tage im Jahr darstellt, vielmehr wird der Betrag von den Familien eher als eine symbolische Form der Anerkennung einer Arbeitsleistung eigener Art wahrgenommen (z. B. 300,00 € für die Kosten der Erziehung pro Monat bei Vollzeitpflege

5	Regelmäßige Überprüfung und Anpassung von pauschalen Leistungen zur Vollzeitpflege, Entwicklung eines Anpassungsverfahrens
	ohne erweiterten Förderbedarf). Aus den Interviews mit den Pflegepersonen ist weiterhin ersichtlich, dass selbstverständlich viele Wünsche und Bedürfnisse der Pflegekinder aus der eigenen Tasche bezahlt werden, da sie nicht durch die Kosten zum Lebensunterhalt gedeckt sind. Dieses finanzielle Engagement basiert auf der speziellen Motivlage der Pflegepersonen, bei der es in erster Line „um das Kind“ geht. Auch wenn es sich bei dem Pflegegeld nicht um eine reale Vergütung von Leistungen handelt, so hat es gleichwohl den Stellenwert einer monetären Anerkennungsform von Leistung und ist jährlich anzupassen, wie es in der Regel in den Jugendämtern in der Bundesrepublik der Fall ist.
Beschreibung der aktuellen Situation	Die Höhe der Pauschalbeträge zur Vollzeitpflege (Kosten zum Lebensunterhalt des Kindes und Kosten für die Pflege und Erziehung) wurden durch die Ausführungsvorschrift AV-Vollzeitpflege-Pflegegeld vom 06.01.2012 festgelegt. Seit 2012 ist hier keine Anpassung erfolgt – die Beträge sind seit neun Jahren unverändert.
Herkunft	Entsprechende Angaben dazu finden sich in den Fragebögen, in den Aussagen der Fokusgruppen, in Interviews mit den Jugendamtsleitungen und den Pflegepersonen.
Anmerkung	Hier sind alle Pflegeformen in den Blick zu nehmen und auf die Differenzen der unterschiedlichen Beträge zu achten. Insofern sind die Definition der Pflegeformen und deren Finanzierung miteinander verschränkt (Empfehlung 4).

Pflegegeld unter spezifischen Bedingungen

Auch wenn die Arbeit als Pflegeperson ein Ehrenamt ist, so gibt es dennoch Bedingungen, die zu einer auskömmlichen Finanzierung der Tätigkeit dann führen können, wenn die Institution Pflegekinderdienst erwartet, dass die Pflegeperson temporär bei dem Kind bleibt und keiner Erwerbstätigkeit nachgeht. Für diese Fälle braucht es Lösungen.

6	Ergänzung des Erziehungsgeldes für spezifische Betreuungserfordernisse im ersten Jahre der Pflege
Erläuterung der Empfehlung	In der Regel werden in die Pflegefamilien (an die Pflegepersonen) sehr kleine Kinder vermittelt (zum Teil direkt nach der Geburt aus dem Krankenhaus, zum Teil als wenige Monate alte Babys). Dabei wird verlangt, dass eine Pflegeperson im ersten Jahr nach der Vermittlung ganz bei dem Kind bleiben sollte. Dies ist in der Regel nur dann möglich, wenn es sich um eine Familie handelt, in der eine weitere Person für den Lebensunterhalt sorgt oder wenn die Pflegeperson/en bereit sind, auf Ersparnisse zurückzugreifen. Vollzeitpflege stützt sich in weiten Teilen auf klassische Familienmodelle, bei denen durch die Erwerbsarbeit mindestens einer Person genügend finanzielle Mittel vorhanden sind, um einen jungen Menschen aufzunehmen. Die Bedingungen zur Aufnahme eines Pflegekindes schließt damit Einzelpersonen aus, die zwar über Lohn oder Gehalt verfügen, sich aber eine Unterbrechung der Arbeitstätigkeit nicht leisten können. Ausgeschlossen werden mit der aktuellen Regelung aber auch Paare, die auf das gemeinsame Einkommen angewiesen sind. Gerade für das erste Jahr ist unter Berücksichtigung der erhöhten Betreuungsintensität und der Erwartung, dass die Pflegeperson keiner Erwerbstätigkeit nachgehen soll, durch das Pflegegeld der Lebensunterhalt der Pflegeperson sicherzustellen.

6	**Ergänzung des Erziehungsgeldes für spezifische Betreuungserfordernisse im ersten Jahre der Pflege**
	Mit Blick auf die Akquisition von Pflegepersonen können hier neue Gruppen erschlossen werden. Dies zeigt sich auch in einer Äußerung einer alleinerziehenden Pflegeperson, die ein Werbeplakat zur Vollzeitpflege sah und ihr völlig klar war, dass das nur für Paare infrage kommt – sie sich daher nicht angesprochen fühlte.
Beschreibung der aktuellen Situation	Aktuell ist es nicht möglich, den Personen oder Paaren, die sich einen Ausfall des Verdienstes nicht leisten können, ein Pflegekind zu vermitteln. Damit werden diese Zielgruppen von der Vollzeitpflege ausgeschlossen bzw. stehen als Pflegepersonen nicht zur Verfügung.
Herkunft	Entsprechende Angaben dazu finden sich in den Fragebögen, in den Aussagen der Fokusgruppen, in Interviews mit den Jugendamtsleitungen und den Pflegepersonen.
Anmerkung	Wenn die Erwerbspause im ersten Jahr der Pflege auch für ältere Kinder oder Jugendliche zutreffen soll, so müsste diese Finanzierung auch in diesem Bereich greifen.

Entlastung von Pflegepersonen

Pflegekinderhilfe ist ein „Marathonlauf“ der Erziehung und Betreuung von Kindern/Jugendlichen, der über 20 Jahre andauern kann. Nicht nur, dass in dieser Zeit immer auch Krisen auftreten können, in denen eine besondere Unterstützung des Pflegeverhältnisses notwendig wird, es nagt auch die lange Dauer an der „Kondition“ der Pflegeeltern.

7	**Auf- und Ausbau von Entlastungsangeboten für Pflegepersonen**
Erläuterung der Empfehlung	Die Kinder und Jugendlichen in der Vollzeitpflege zeichnen sich in der Regel durch eine Reihe von – zum Teil erheblichen – Beeinträchtigungen aus, und ihre Versorgung und Betreuung erfolgt ohne Erziehungspausen. Die Pflegepersonen sind daher rund um die Uhr gefordert, auf die speziellen Bedürfnisse der Pflegekinder/Jugendlichen adäquat einzugehen. Zwar gelingt dies aufgrund der besonderen Motivation der Pflegepersonen, gleichwohl können auch sie an ihre emotionalen, physischen und psychischen Grenzen geraten. Vielfach greifen die Pflegepersonen auf interne Netzwerke zurück (Eltern, Freunde) – ohne die ohnehin kein Pflegeverhältnis auskommt – doch auch dem sind Grenzen gesetzt. Vollzeitpflege ist eine langfristige HzE und es wird Kraft für eine lange Strecke benötigt. Unter diesen Bedingungen ist es erforderlich, die unterschiedlichen Ressourcen der Pflegepersonen auf lange Sicht zu erhalten. In fast allen Interviews mit den Pflegepersonen wurde daher auf die dringende Notwendigkeit hingewiesen, von Zeit zu Zeit Entlastungen durch Auszeitenmodelle zu erhalten (z. B. freie Wochenenden, Ferienbetreuung von Kindern, Pflegekindergruppen, Patenfamilien zur Unterstützung usw.).
Beschreibung der aktuellen Situation	Aktuell gibt es eine Reihe von Einzelfällen, in denen hier Angebote gemacht werden, eine strukturell vorgesehene Möglichkeit zum Angebot von Entlastungen existiert allerdings nicht.
Herkunft	Entsprechende Angaben dazu finden sich in den Fragebögen, in den Aussagen der Fokusgruppen und in Interviews mit den Pflegepersonen.
Anmerkung	Die Entlastung muss nicht unbedingt durch den Pflegekinderdienst erfolgen, es können auch Entlastungsmöglichkeiten im Sozialraum oder von freien Trägern genutzt werden.

Wertschätzung stärken

Die Wahrnehmung einer Institution wird immer auch durch vermeintliche Kleinigkeiten geprägt, die aber große Auswirkungen auf das Ansehen der Institution haben und auch auf die individuelle Motivation der Arbeit für diese Institution. Wertschätzung von Personen und ihren Leistungen zeigt sich in vielen, eher subtilen Formen.

8	**Etablierung einer Willkommens- und Wertschätzungskultur**
Erläuterung der Empfehlung	Da die Motivation der Pflegepersonen nicht monetär begründet ist, ist eine Struktur der nicht direkt monetären Würdigung der Arbeit umso wichtiger. Es geht dabei einerseits um Räume, in denen die Besprechungen und Beratungen und die begleiteten Umgangskontakte in einem Rahmen stattfinden können, der die Wertschätzung für die Arbeit ausdrückt. Andererseits sind Gesten der Würdigung vorzusehen (z. B. Begrüßungen von neuen Pflegepersonen und Verabschiedungen von langjährigen Pflegepersonen, Gestaltung von Festen oder Weihnachtsfeiern, ausleihbare Fachliteratur, Geburtstagspost usw.) – hierzu braucht es Budgets (oder Haushaltstitel) für Blumen und ggf. kleine Geschenke. Dies trifft auch auf die Gestaltung der Hilfegespräche zu, bei denen Kaffee, Wasser und Kekse ein Standard sein sollten. Darüber hinaus sind weitere Wertschätzungsmöglichkeiten zu etablieren (z. B. Empfang im Bürgermeisteramt des Bezirkes, Artikel über „verdiente“ Pflegeeltern in der regionalen Presse). Es geht grundsätzlich um den Aufbau einer Wertschätzungskultur auf unterschiedlichen Ebenen.
Beschreibung der aktuellen Situation	Im Bereich der nicht-monetären Wertschätzung werden bereits eine Reihe von Möglichkeiten genutzt (z. B. Einladungen bei Politiker:innen). Im Bereich der monetären Gesten sind es häufig die Fachkräfte, die kleinere Aufmerksamkeiten aus der eigenen Tasche finanzieren. Ein Raumproblem stellt sich vor allen Dingen im Bereich der kommunalen Pflegekinderdienste, in den Jugendämtern, in denen die PKDs integriert sind, fehlt der Platz für diese Art der Willkommenskultur.
Herkunft	Entsprechende Angaben dazu finden sich in den Fragebögen, in den Aussagen der Fokusgruppen und in Interviews der Pflegepersonen und Jugendamtsleitungen.
Anmerkung	In den Interviews aller Gruppen – aber auch in der Diskussion dieses Punktes in der Projektgruppe – wurde deutlich angesprochen, dass diese Kultur sehr wichtig ist für das Ansehen der Pflegekinderhilfe allgemein und für die Wertschätzung der individuellen Arbeit.

Zuständigkeiten für die Pflegepersonen

Für die Pflegepersonen – und vor allen Dingen für die Pflegekinder/Jugendlichen – ist eine Personenkontinuität von großer Bedeutung. Personenwechsel sind für die Pflegeverhältnisse und den Aufbau von Vertrauen kontraproduktiv. Es ist daher unerlässlich, die Zuständigkeiten für die Pflegeverhältnisse so zu organisieren, dass eine möglichst hohe personelle Kontinuität in der kommunalen Begleitung des Pflegeverhältnisses gesichert ist.

9	**Begründung der Zuständigkeit mit gewöhnlichem Aufenthalt (Wohnort) des Pflegekindes**
Erläuterung der Empfehlung	Durch die Aussetzung des § 86 Abs. 6 SGB VIII durch die AV-Pflege ist eine Situation entstanden, die eine Belastung der Pflegekinder, Pflegefamilien und Fachkräfte darstellt, da die Zuständigkeit bei dem Bezirk verbleibt, in dem die Eltern der Pflegekinder ihren Wohnort haben.

9	**Begründung der Zuständigkeit mit gewöhnlichem Aufenthalt (Wohnort) des Pflegekindes**
	Befinden sich mehrere Pflegekinder aus unterschiedlichen Bezirken in einer Pflegefamilie, gibt es so viele Zuständigkeiten wie beteiligte Jugendämter. Das bedeutet, dass gerade in den kontinuierlich stattfindenden Hilfegesprächen (je Pflegekind ein Gespräch mit unterschiedlichen RSDs) der Kontakt zwischen Pflegefamilie und Fachkraft des jeweiligen RSD immer wieder neu aufgebaut werden muss und sich die Hilfegespräche entsprechend der Anzahl der Zuständigkeiten summieren. Darüber hinaus kommt es bei Umzügen der sorgeberechtigten Eltern zu Abbrüchen in der Zuständigkeit, da in diesen Fällen ein RSD eines anderen Jugendamtes zuständig wird. Bei diesen Wechseln geht Wissen über das Pflegekind verloren und es kommt zu Verzögerungen (ggf. auch bei Überweisung der Beträge zur Vollzeitpflege an die Pflegeeltern), da Akten an das nun zuständige Jugendamt übergeben werden müssen. Die Fachkräfte der Pflegekinderdienste, vor allem aber die Pflegekinder/Jugendlichen, sind immer wieder mit anderen Personen konfrontiert, die häufig über wenig Wissen bezüglich des Pflegeverhältnisses und der Beeinträchtigungen der Kinder/Jugendlichen verfügen.
Beschreibung der aktuellen Situation	In den Absätzen 1 bis 5 des § 86 SGB VIII wird ausgeführt, dass für die Leistungen der örtliche Träger zuständig ist, in dessen Bereich die Eltern ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Es gibt eine Ausnahme von dieser Regelung, die im Abs. 6 des § 86 SGB VIII ausgeführt wird: „Lebt ein Kind oder ein Jugendlicher zwei Jahre bei einer Pflegeperson und ist sein Verbleib bei dieser Pflegeperson auf Dauer zu erwarten, so ist oder wird abweichend von den Absätzen 1 bis 5 der örtliche Träger zuständig, in dessen Bereich die Pflegeperson ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat. Er hat die Eltern und, falls den Eltern die Personensorge nicht oder nur teilweise zusteht, den Personensorgeberechtigten über den Wechsel der Zuständigkeit zu unterrichten. Endet der Aufenthalt bei der Pflegeperson, so endet die Zuständigkeit nach Satz 1.“ Die bundesweit geltende Vorschrift des § 86 Abs. 6 SGB VIII findet in Berlin aufgrund der AV-Pflege keine Anwendung. Darin heißt es: „Das nach § 86 Abs. 1 bis 5 SGB VIII zuständige Jugendamt (Herkunftselternjugendamt) behält die Zuständigkeit für den gesamten Zeitraum der Unterbringung.“ Die Begleitung, Unterstützung und Beratung des Pflegeverhältnisses wird schon jetzt, ab Beginn der Inpflegegabe, von dem Jugendamt organisiert, in dem die Pflegefamilie ihren Wohnort hat – dies gilt jedoch nicht für die Regelung der Zuständigkeit.
Herkunft	Entsprechende Angaben dazu finden sich in den Fragebögen, in den Aussagen der Fokusgruppen und in Interviews der Pflegepersonen und Jugendamtsleitungen.
Anmerkung	Der Zeitpunkt der Zuständigkeit für die Pflegepersonen ist zu regeln. In der Umsetzung der Empfehlung muss mit beachtet werden, wie verfahren werden soll, wenn weitere Kinder bei ihrer Familie verbleiben, die vom Herkunftsjugendamt weiterhin betreut werden oder wenn Geschwisterkinder sich in Pflegefamilien in unterschiedlichen Bezirken befinden. Auch dürfen die leiblichen Eltern der Kinder nicht aus dem Blick geraten. Diese Empfehlung ist in jedem Fall zwingend im Zusammenhang mit der folgenden Empfehlung 10 zu sehen, da der Zuständigkeitswechsel weitere finanzielle Implikationen beinhaltet.

Finanzierung von erbrachten Leistungen

Die Pflegekinderdienste müssen über genügend Ressourcen verfügen, um ihrer Arbeit gemäß Fachstandards und anderer verbindlicher Vorgaben nachkommen zu können. Dazu sind entsprechende

Finanzierungssysteme notwendig, die gleiche Bedingungen in den Pflegekinderdiensten ermöglichen.

10	**Schaffung einer zwischen den Bezirken ausgeglichenen Finanzierung für erbrachte Leistungen zur Vollzeitpflege**
Erläuterung der Empfehlung	Wird eine von einem Träger akquirierte und überprüfte Pflegestelle mit einem Kind belegt, dass nicht aus dem Bezirk der Pflegestelle stammt, so sind dem Träger die Kosten für die entstandenen Leistungen durch das belegende Jugendamt zu erstatten (s.u.). Diese Regelung der Refinanzierung der Leistung trifft lediglich auf Träger zu – es trifft nicht auf kommunale Pflegekinderdienste zu, die die entsprechenden Leistungen unentgeltlich dem vermittelnden Bezirk zur Verfügung stellen. Damit stellt sich für diese Jugendämter ein permanentes Finanzierungsproblem der Leistungen. Es muss daher die Möglichkeit geben, dass diese Leistungen refinanziert werden bzw. dass eine Finanzierung erfolgt, die kommunale Pflegekinderdienste nicht benachteiligt. Die Refinanzierung von Leistungen wird mit der Veränderung der Zuständigkeit eine weitere Dringlichkeit erfahren (vgl. Empfehlung 9). Dabei wird es in den Bezirken, in denen es leichter ist, Pflegepersonen zu gewinnen, vermehrt zu Wechseln von Pflegeverhältnissen in ihre Zuständigkeit kommen. Belastet wird dabei der örtliche RSD bzw. der kommunale PKD, die nun für die übernommenen Pflegeverhältnisse die Zuständigkeit erhalten.
Beschreibung der aktuellen Situation	In der AV-Pflege wird unter dem Abschnitt „Örtliche Zuständigkeit“ ausgeführt: „(3) Das Jugendamt, in dessen Einzugsbereich sich die Pflegefamilie befindet (Pflegestellenjugendamt), kann die mit der Vermittlung, Prüfung, Betreuung und Qualifizierung der Pflegestelle zusammenhängenden Aufgaben übernehmen, sofern Kooperationsvereinbarungen zwischen Herkunftselternjugendamt und Pflegestellenjugendamt solches vorsehen. Dies gilt auch, wenn das Pflegestellenjugendamt hierzu eine Vereinbarung mit einem anerkannten Träger der freien Jugendhilfe abgeschlossen hat. Das Herkunftselternjugendamt hat dann entsprechend der Kooperationsvereinbarung die Kosten für den freien Träger zu übernehmen. (4) Die Unterbringung in einer Pflegestelle in einem anderen Bezirk erfolgt mit Einverständnis des dortigen Jugendamtes. Vor der Unterbringung in einer Pflegestelle in einem anderen Bezirk ist mit diesem zu klären, ob er die Pflegestelle zur Gewährleistung des eigenen Bedarfs benötigt. Hierfür hat er ein auf einen Monat ab Zugang der schriftlichen Mitteilung befristetes Erstbelegungsrecht. Wird das Erstbelegungsrecht in Anspruch genommen, hat er die für die Pflegestellenakquisition entstandenen Kosten für Leistungen an Dritte (z. B. freier Träger) zu übernehmen. In den Kooperationsvereinbarungen nach Abs. 3 soll Näheres geregelt werden.“
Herkunft	Entsprechende Angaben dazu finden sich in den Fragebögen, in den Aussagen der Fokusgruppen und in Interviews mit den Jugendamtsleitungen.
Anmerkung	Für die „Wanderung“ von Fällen zwischen den Bezirken existiert eine Basiskorrektur, bei der entsprechende Erstattungen im Bereich der RSDs stattfinden – dies gilt aber nicht für Leistungen der kommunalen PKDs. Die je eigenen Organisationsformen (PKD kommunal/PKD Träger) sind in den Bezirken gut implementiert und funktionieren. Die Qualität der Pflegekinderhilfe zeigt sich nicht in der bezirklichen Organisationsstruktur, sondern in der Qualität der Ausstattung mit Ressourcen und fachlich begründeten Verfahren und Abläufen. Hier ist es dann nicht wichtig, ob es sich um einen trägergebundenen oder kommunalen PKD handelt. Diese Empfehlung in direktem Zusammenhang mit der Empfehlung 9.

Hilfekonferenzen in der Pflegekinderhilfe

Die Hilfekonferenz ist Teil des Hilfeverfahrens, das sich aus den kontinuierlichen Konferenzen und dem schriftlich fixierten Hilfeplan zusammensetzt. Im Hilfeplan werden die Ziele und Handlungsschritte für den Zeitraum bis zur nächsten Konferenz beschrieben. Die Inhalte des Hilfeplans ergeben sich aus den Aushandlungen und Entscheidungen, die in den Hilfekonferenzen getroffen werden. Insofern ist der Hilfeplan eine Vereinbarung der am Prozess beteiligten Personen. Damit hat der Plan und haben die Konferenzen eine große Bedeutung für das Leben der Pflegekinder/Jugendlichen, da hier auch Ziele für sie festgelegt werden. Es ist daher unumgänglich, dass die Kinder/Jugendlichen altersentsprechend an den Konferenzen teilnehmen und entsprechendes Gehör finden müssen.

11	**Festlegung verbindlicher Standards bei den Hilfekonferenzen**
Erläuterung der Empfehlung	Hilfekonferenzen sind für die Hilfen zur Erziehung essentiell. Hier werden unter anderem der weitere Verlauf der Hilfe festgelegt, Ziele vereinbart und Lösungswege organisatorischer Probleme besprochen. Daneben gewinnt der RSD – als zuständige kommunale Institution – Einblick in den Verlauf der Hilfe und der psychischen, physischen, emotionalen und sozialen Situation des Kindes/Jugendlichen. Dies ist auch notwendig, da der kommunale Träger die Verantwortung für den einzelnen Fall trägt. Unter diesen für alle Beteiligten wichtigen Aspekten ist es nötig, die Konferenzen in einer Weise durchzuführen, die den Anliegen aller Beteiligten gerecht wird. Dazu ist vor allen Dingen auch der Blick auf die Kinder/Jugendlichen zu richten. Deren Beteiligung ist sicherzustellen, sie müssen über den Sinn und Zweck und die Teilnehmenden der Konferenzen aufgeklärt und auf die Sitzung vorbereitet werden. In einem Fachtag wurden von Kindern/Jugendlichen Aspekte eines Hilfegesprächs genannt, die Hinweise auf die Durchführung geben: Treffen nicht nur im Jugendamt, Termine auch mit den Kindern/Jugendlichen aushandeln, nicht nur Kaffee anbieten (ist eher für die Erwachsenen), klare und einfache Sprache verwenden, Verständnisnachfragen, keine Verhöratmosphäre, gleiche Redezeit für alle, nicht nur Punkte abhaken, Zukunftspläne statt Vergangenheitsbewältigung. Zu den Hilfekonferenzen müssen von den Pflegefamilien und Trägern Berichte über die Entwicklung des Kindes/Jugendlichen erstellt werden. Dazu gibt es keine einheitlichen Vorgaben, allerdings existieren bezirks- bzw. trägereigene Berichtsformen.
Beschreibung der aktuellen Situation	Die Hilfekonferenzen werden in den Standards zur Vollzeitpflege und in den dazugehörenden Ausführungsvorschriften nicht gesondert aufgeführt. Entsprechend fehlen für die Vollzeitpflege verbindliche Verfahren. Die Informationen aus den Interviews der Fachkräfte – und vor allen Dingen der Pflegepersonen – legen es nahe, dass hier Handlungsbedarf besteht. So sind die Konferenzen nicht unbedingt auf die Beteiligung der Kinder/Jugendlichen ausgerichtet und diese werden – konsequenterweise – zum Teil auch nicht mit eingeladen. Darüber hinaus sind die Fachkräfte des RSD nicht immer gut über den Fall informiert (vor allen Dingen dann, wenn die Zuständigkeit nicht im örtlichen Jugendamt liegt). Die Pflegepersonen, die über die meisten Erfahrungen mit den Pflegekindern/Jugendlichen verfügen, finden zum Teil nur ungenügend Gehör in den Konferenzen. Der Sinn der Konferenzen wird von der überwiegenden Zahl der Pflegepersonen gesehen, sie werden aber durch die Art der Durchführung als belastend empfunden. Gleichwohl wünschen sich viele Pflegepersonen die Konferenzen, da sie ihnen auch Sicherheit dadurch geben, dass hier viele Probleme angesprochen und geklärt werden können. Der schlecht vorbereitete RSD wird zwar immer wieder deutlich kritisiert – aber auch mit Blick auf dessen Arbeitsbelastung in Schutz genommen.
Herkunft	Entsprechende Angaben dazu finden sich in den Aussagen der Fokusgruppen und in den Interviews mit den Jugendamtsleitungen und in den Interviews mit den Pflegepersonen.

11	Festlegung verbindlicher Standards bei den Hilfekonferenzen
Anmerkung	Nicht selten, so wurde in den Interviews berichtet, zeigen sich sehr lange Zeitspannen zwischen den Konferenzen, auch wenn diese in kürzeren Intervallen geplant waren. Grundsätzlich scheint es sich dabei vor allen Dingen um ein Ressourcenproblem des RSD zu handeln. Bei dem Zuständigkeitswechsel zum Wohnort der Pflegepersonen (Handlungsempfehlung 9), übernähme der örtliche RSD die Hilfeplagespräche – somit sollte hier grundsätzlich eine höhere Personen-Kontinuität des RSD gegeben sein (allerdings sind ggf. die Ressourcen des RSD zu erhöhen). Die Festlegung von Strukturen der Hilfekonferenzen, ist eine über die Pflegekinderhilfe hinausgehende Aufgabe. Innerhalb dieser Empfehlung sind ggf. vor allen Dingen die Aspekte zu behandeln, die sich aus der speziellen Form der Hilfe ergeben. Überlegungen sind mit der Gruppe „AV Hilfeplanung“ zu koordinieren.
Regierungsentwurf zu KJSG	§ 36 (Mitwirkung, Hilfeplan): „Es ist sicherzustellen, dass Beratung und Aufklärung (…) in einer für den Personensorgeberechtigten und das Kind oder den Jugendlichen wahrnehmbaren Form erfolgen.“

6.2.4 Ziel: Eltern einbeziehen und Rückkehroptionen gezielt prüfen

Sobald das Kind in eine Pflegefamilie vermittelt wurde, geraten dessen Eltern häufig ins Abseits (speziell dann, wenn keine weiteren Kinder in der Herkunftsfamilie sind). Die Eltern verlieren aber für die Pflegekinder/Jugendlichen ein Leben lang nicht an Wichtigkeit. Dies zeigt sich häufig mit der Pubertät, wenn die jungen Menschen ein entsprechendes Interesse an ihren Eltern entwickeln – auch als Abgrenzung zu den Pflegeeltern – und es dann zu Konflikten kommen kann. Grundsätzlich dürfen die Eltern daher nicht aus dem Blick geraten, da sie in jedem Fall einen wesentlichen und Identität stiftenden Teil des Lebens der Pflegekinder/Jugendlichen ausmachen.

12	Entwicklung von Modulen/Strukturen zur systematischen Arbeit mit Eltern
Erläuterung der Empfehlung	Bei der systematischen Arbeit mit Eltern geht es entweder um Elternunterstützung oder um Arbeit mit „Eltern ohne Kind“. Die Elternunterstützung zielt auf die Erweiterung der elterlichen Kompetenzen, auf die Sensibilisierung für die Bedürfnisse des Kindes und die Einschätzung der Wirkungen des elterlichen Handelns auf das Kind. Darüber hinaus stehen hier die Re-Organisierung des Alltags, die Stabilisierung der eigenen Person und die Regelung ungeklärter sozialer Angelegenheiten (Finanzen, Wohnung) im Fokus. Die Elternunterstützung findet im Rahmen der Rückführungen des Kindes in das Elternhaus statt und wird häufig in der Zeit der befristeten Vollzeitpflege durchgeführt. Dieses beinhaltet Arbeiten vor, während und nach der Rückführung. Die Arbeit mit „Eltern ohne Kind“ bezieht sich auf die auf Dauer angelegte Vollzeitpflege. Hier geht es um die neue Rolle der Eltern nach der Herausnahme des Kindes. Die Fachdienste haben hier die Aufgabe, die Eltern bei der Verarbeitung der Trennung und Verlust, bei der Entwicklung von Perspektiven für ein Leben ohne Kind bzw. für ein Leben mit „geteilter Elternschaft“ und bei der Erreichung eines neuen familiären und persönlichen Gleichgewichts zu unterstützen. Es geht dabei auch um die Entwicklung einer Akzeptanz des Pflegeverhältnisses zum Wohle der Kinder/Jugendlichen, um ihnen darüber mitzuteilen, dass ihre Eltern mit dem neuen Lebensmittelpunkt einverstanden sind. Insofern geht es auch darum, Konflikte im Zuge einer elternzugewandten Arbeit nach Möglichkeit nicht aufkommen zu lassen.
Beschreibung der aktuellen Situation	In den fachlichen Standards zur Vollzeitpflege in Berlin ist die Arbeit mit der Herkunftsfamilie, bei auf Dauer angelegten Pflegeverhältnissen und bei befristeten Pfle-

12	Entwicklung von Modulen/Strukturen zur systematischen Arbeit mit Eltern
	geverhältnissen beschrieben. Insofern gibt es bereits einige ausgearbeitete Arbeitsformen, die auch inhaltlich definiert sind und als eine sehr gute inhaltliche Grundlage bei Überlegungen zur Entwicklung von entsprechenden Konzeptionen angesehen werden können. Allerdings wird die Ausstattung mit Ressourcen für diese Arbeiten als sehr gering angesehen. In den Interviews wurde jedoch deutlich, dass die Eltern nicht systematisch Beachtung finden. Dies wurde auch von den Pflegepersonen beklagt, da diese mit unangemessenen Forderungen der Eltern konfrontiert sind, wenn diesen bei der Bewältigung der Herausnahme des Kindes nicht geholfen bzw. ihnen nicht verdeutlicht wurde, dass – bei auf Dauer angelegter Vollzeitpflege – das Kind nicht mehr zu ihnen zurückkehren wird. Insgesamt kommt es aktuell nur in Einzelfällen zu weitergehenden Unterstützungsleistungen für die Eltern. Neben der Frage, ob eine Unterstützung der Eltern stattfand, wurde auch immer thematisiert, wer diese Arbeit leisten sollte (PKD, RSD, gesonderter Träger).
Herkunft	Entsprechende Angaben dazu finden sich in den Fragebögen, in den Aussagen der Fokusgruppen und in den Interviews mit den Jugendamtsleitungen und in den Interviews mit den Pflegepersonen.
Anmerkung	Die Arbeit mit den Eltern wird insbesondere vor dem Hintergrund der möglichen Änderungen der Zuständigkeiten wichtig, da nun ein von den Eltern räumlich entferntes Jugendamt die Zuständigkeit erhält.
Regierungsentwurf zu KJSG	§ 37 Abs. 1: *„Ist eine nachhaltige Verbesserung der Entwicklungs-[,] Teilhabe- oder Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb dieses Zeitraums nicht erreichbar, so dienen die Beratung und Unterstützung der Eltern sowie die Förderung ihrer Beziehung zum Kind der Erarbeitung und Sicherung einer anderen, dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen förderlichen und auf Dauer angelegten Lebensperspektive.“*

6.2.5 Ziel: Steuerungsfähigkeit stärken

Auch wenn bereits aufgelistete Handlungsempfehlungen zum Teil steuerungsrelevante Aspekte beinhalten, so sind gleichwohl zwei weitere Aspekte zu nennen, die einen großen Anteil an der weiteren Entwicklung der Vollzeitpflege in Berlin haben werden. Hier geht es um die Akquisition von Pflegepersonen – ohne die eine langfristig gesicherte Durchführung der Vollzeitpflege nicht möglich ist – und um die Erhebung relevanter Daten zur Abschätzung von Entwicklungen.

Steuerung des Platzangebots über die Akquisition von Pflegepersonen

Es werden Familien/Personen benötigt, die bereit sind, ein Kind befristet oder auf Dauer aufzunehmen. Diese Personen sind der „Grundstoff“ der Pflegekinderhilfe – ohne sie gäbe es diese Hilfeart nicht. Da immer wieder Pflegepersonen aus dem System aus unterschiedlichen Gründen ausscheiden, muss die Akquisition von Pflegepersonen als Daueraufgabe betrachtet werden.

13	Schaffung der Rahmenbedingen, die die Akquisition befördern
Erläuterung der Empfehlung	Die Rahmenbedingungen in der Vollzeitpflege sind ein wesentlicher Aspekt bei der Entscheidung über eine Bewerbung, da gut unterstützte Pflegepersonen, die diese Erfahrungen weitergeben, die beste Werbung ist. So kann in der Akquisition auf gute Rahmenbedingungen – wenn diese vorliegen – aufmerksam gemacht werden: Unterstützende Elternarbeit, Kontinuität der Zuständigkeit, Entlastungsangebote, differen-

13	Schaffung der Rahmenbedingen, die die Akquisition befördern
	zierte Pflegeformen mit angemessener finanzieller Anerkennung je nach Betreuungsintensität, Beachtung der Rechte der Kinder, Übergangsmanagement zum Ende der Hilfe. Daneben braucht es immer wieder Aufmerksamkeitspunkte durch möglichst viele unterschiedliche Medien, in denen für Vollzeitpflege geworben wird. Neben gezielten Kampagnen – auch und gerade im Sinne einer zielgruppenspezifischen Ansprache (Alleinerziehende, gleichgeschlechtliche Paare, Menschen mit Migrationshintergrund) – , ist vor allen Dingen eine ständige berlinweite Sichtbarmachung der Vollzeitpflege wichtig. Dies insbesondere, weil in den Interviews auch davon berichtet wurde, dass das Thema in der Öffentlichkeit nicht bekannt ist – oder wenn, dass das Wissen sich eher aus Vorurteilen speist (ausschließlich finanzielle Motive von Pflegeeltern).
Beschreibung der aktuellen Situation	In allen Interviews mit den Pflegepersonen wurde deutlich, dass der Schritt zur Vollzeitpflege nicht spontan geschieht. Aus unterschiedlichen Gründen (ungewollte Kinderlosigkeit, Empty-Nest-Phase nach Auszug der eigenen Kinder, Bestreben etwas sozial Sinnvolles zu tun, Suche nach einer professionellen Aufgabe) nähern sich die Menschen dem Thema. Zum Teil zeigen sich dabei lange Vorlaufzeiten, bis es zu einer Entscheidung zur Suche nach Informationen kommt. Hier spielen dann vor allen Dingen das Internet und die Auftritte der Pflegekinderdienste eine große Rolle. Insgesamt kann konstatiert werden, dass alle Werbemaßnahmen sinnvoll sind, da sie den entscheidenden Kick zum Handeln befördern. In fast allen Fällen kannten die Pflegepersonen andere Familien, die bereits Pflegekinder hatten, bzw. suchten nach entsprechenden Personen, um sich über die Bedingungen der Vollzeitpflege „aus erster Hand“ zu informieren. Wird an diesen Stellen über negative Erfahrungen berichtet (Rahmenbedingungen, Betreuung, Begleitung, Unterstützung), so sind die Bewerber:innen für die Vollzeitpflege in der Regel „verloren“.
Herkunft	Entsprechende Angaben dazu finden sich in den Fragebögen, in den Aussagen der Fokusgruppen, in den Interviews mit den Pflegepersonen und in den Interviews mit den Jugendamtsleitungen.
Anmerkung	Werbung als Akquisitionsbeförderung muss alle erdenklichen Medien umfassen (Zeitung, Radio, Homepage, Twitter, Facebook, Kino, Straßenwerbung mit Plakaten oder in U-, S- und Straßenbahnen usw.) und sollte sich nicht nur auf Kampagnen beschränken, sondern es sollte mit ihr auch eine langfristige Strategie hin zu einer gesellschaftlichen Normalität dieses Bereichs verfolgt werden.

Stärkung der Steuerungsfähigkeit über Datenerhebung und Auswertung

Differenzierte Daten werden zur Steuerung und zu Prognosen benötigt und zeigen den aktuellen Stand der Vollzeitpflege. Mit ihnen können zukünftige Entwicklungen abgeschätzt werden.

14	Differenzierte Erhebung von Daten zur Pflegekinderhilfe
Erläuterung der Empfehlung	Grundsätzlich sollten alle Daten erfasst werden, die für Prognosen und als Entscheidungshilfen benötigt werden, um ein dynamisches und immer aktuelles und prognostisches Bild der Vollzeitpflege zu bekommen, das fachliche und finanzielle Planungen ermöglicht. Als ein Beispiel ist hier die Verwandtenpflege zu nennen, die eine eigene Form der Vollzeitpflege ist und die eine besondere Form der Betreuung und Begleitung benötigt und in der auch dem Kinderschutz eine andere Aufmerksamkeit zuteilwerden muss. Diese Form wird nicht in allen Jugendämtern gesondert erhoben.

14	Differenzierte Erhebung von Daten zur Pflegekinderhilfe
	Wenn hier Daten fehlen, kann der Problembereich in seinem Ausmaß nicht erfasst und seine Entwicklung nicht abgeschätzt werden.
Beschreibung der aktuellen Situation	Im Zuge der Datenerhebung in den Bezirken wurde deutlich, dass zum Teil differenziertes Datenmaterial nicht zur Verfügung stand (z. B. Verwandtenpflegen, Kurzzeitpflege mit erweitertem Förderbedarf, Anzahl von Pflegestellen). Entsprechend ungenau stellen sich die Angaben im ersten Teil des Berichtes dar.
Herkunft	Entsprechende Angaben dazu finden sich in den Fragebögen
Anmerkung	In den Jugendämtern sollte die Datenerfassung und Zusammenstellung mit möglichst wenig Aufwand geschehen, dies muss auch für die Übermittlung von Daten der freien Träger gelten. Die Erfassung oder automatische Generierung aus den Prozessdaten sollte im Softwareprogramm SoPart erfolgen. Es ist zu überlegen, wie eine entsprechende Erfassung bei den Trägern organisiert werden kann.

6.3 Handlungsempfehlungen und Umsetzung

Auch wenn die Handlungsempfehlungen zum Teil sehr unterschiedliche Dimensionen umfassen, so sind sie doch nicht als „Einzelstücke“ zu verstehen, denn sie zeigen Lücken auf im Bereich der Wahrung der Rechte der Pflegekinder/Jugendlichen, ihrer Beteiligung am Prozess der Vollzeitpflege und der Verwirklichung ihres Schutzes. Um die Stärkung dieser zentralen Dimensionen zu gewährleisten und ein inhaltlich einheitliches und verlässliches Hilfesystem in Berlin zu verwirklichen, sind einzelne Handlungsempfehlungen nicht prioritär zu betrachten, vielmehr bilden alle Handlungsempfehlungen zusammen eine Qualitätseinheit.

In diesem Zusammenhang soll gesondert auf den besonderen Zusammenhang zwischen der Handlungsempfehlung 9 „Begründung der Zuständigkeit mit dem gewöhnlichen Aufenthalt des Pflegekindes“ und der Empfehlung 10 „Schaffung einer zwischen den Bezirken ausgeglichenen Finanzierung für erbrachte Leistungen zur Vollzeitpflege“, hingewiesen werden. Dieser Zusammenhang ergibt sich daraus, dass die Änderung der Zuständigkeit sich auf die Finanzierung von Leistungen zwischen den Bezirken unmittelbar auswirkt. Es wird daher geraten, diese beiden Empfehlungen bei der Erarbeitung der Umsetzung nicht zu trennen, und sie als einen gemeinsamen Komplex zu betrachten.

Die Erarbeitung der Umsetzungsschritte und deren Implementierung in der Praxis muss unter einem Fixpunkt geschehen, durch den auch das Ausmaß der Qualität der Umsetzung eingeschätzt werden kann. Dieser Fixpunkt wird gebildet durch die Kinder/Jugendlichen unter der Frage, inwieweit ihnen die Umsetzung mit Blick auf die unterschiedlichen Dimensionen zugutekommt (und auch den Pflegepersonen und Eltern). Grundsätzlich gilt: Das System der Vollzeitpflege muss von den Betroffenen aus gedacht und konzipiert werden – und nicht auf Basis unterschiedlicher Systemlogiken (Verwaltung, Finanzen, Politik). Entsprechend muss die Umsetzung unter dem Blickwinkel einer kinderrechtlichen Perspektive erfolgen.

Die Pflegekinderhilfe gleicht einem Marathon, der für einzelne Pflegeverhältnisse länger als 21 Jahre dauern kann. Insofern muss alles unternommen werden, diesen „Lauf“ adäquat zu unterstützen und zu begleiten, damit das Ziel (wie auch immer es individuell definiert ist) erreicht werden kann. Was für die Vollzeitpflege gilt, gilt auch für die Organisation der Umsetzung der Handlungsempfehlungen. Die Entwicklung der Umsetzungsschritte und die Übertragung in die Praxis wird viel Zeit und Arbeit kosten – zumal eine Reihe von Empfehlungen als ein „tiefgehendes Schiff“ [ein norddeutsches Synonym für einen hohen Grad an Schwierigkeit und Komplexität] bezeichnet werden müssen. Für diese Arbeit, d. h. die Begleitung und Strukturierung der Umsetzungsschritte und des Umsetzungsprozesses, müssen hinreichend Personal- und Sachmittel als Ressourcen zur Verfügung

stehen. Die Hauptverantwortung der Arbeit wird in der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie liegen. Es wird unbedingt angeraten, gerade hier ausreichend Ressourcen für diesen Prozess einzuplanen.

Aktuell existieren unabhängig voneinander unterschiedliche AVs und Definitionen von Standards. Mit der Konkretisierung der Empfehlungen und deren Umsetzungsbeschreibung werden weitere Texte dazukommen bzw. es wird Modifizierungen der vorhandenen AVs geben. Es ist hier in jedem Fall sinnvoll, alle Ausführungen zur Vollzeitpflege in einer „AV-Vollzeitpflege Berlin“ zusammenzufassen.

Viele Empfehlungen greifen die neuen Vorschriften im KJSG auf und sind damit geeignet, auch eine Antwort auf die Frage der Umsetzung der Aufforderungen des Gesetzes zu geben. Die Frage der Integration der Kinder mit Behinderungen, die hier nicht gesondert mit einer Handlungsempfehlung behandelt wurde, muss aber Teil der Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in Berlin sein. Insofern ist das KJSG hier als Handlungsaufforderung zu verstehen.

7 LITERATUR

Baader, Meike S.; Oppermann, Carolin; Schröder, Julia, Schröer, Wolfgang (2020): Ergebnisbericht „Helmut Kentlers Wirken in der Berliner Kinder- und Jugendhilfe“. Hildesheim. Universitätsverlag. download unter: https://dx.doi.org/10.18442/129 – Stand: 06.06.2021.

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, S. 170.

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

Erzberger, Christian (2016): Schritte zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe in Niedersachsen. In: Macsenaere, Michael; Esser, Klaus; Hiller; Stephan (Hrsg.): Pflegekinderhilfe zwischen Profession und Familie. S. 29–37.

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.

Faltermeier, Josef; Glinka, Hans-Jürgen; Schefold, Werner (2003): Herkunftsfamilien. Empirische Befunde und praktische Anregungen rund um die Fremdunterbringung von Kindern. Frankfurt am Main.

Fegert, Jörg M.; Gulde, Manuela; Henn, Katharina; Husmann, Laura; Kampert, Meike; Röseler, Kirsten; Rusack, Tanja; Schröer, Wolfgang; Wolff, Mechthild; Ziegenhain, Ute (2020): Qualitätsstandards für Schutzkonzepte in der Pflegekinderhilfe. In: Das Jugendamt, Nr. 5 2020, S. 234-239.

Metzdorf-Scheithauer, Anika; Müller, Heinz (2021): Anregungs- und Beschwerdemöglichkeiten in der Pflegekinderhilfe. Ausgangslage, Anforderungen und Ansatzpunkte. Diskussionspapier des Dialogforums Pflegekinderhilfe.

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

Müller, Heinz; de Paz Martínez, Laura (2020): Schutzkonzeptionen in der Pflegekinderhilfe. Anforderungen und Ansatzpunkte. Diskussionspapier aus dem Dialogform Pflegekinderhilfe. S. 6. Schutzkonzeptionen in der Pflegekinderhilfe – (dialogforum-pflegekinderhilfe.de).

Niedersächsisches Justizministerium: Abschlussbericht der Lügde-Kommission vorgestellt (zuletzt aufgerufen am 11.03.2021).

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

Sozialpädagogisches Institut des SOS Kinderdorf e.V. (Hrsg.) (2011): Fertig mit 18? München.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020): Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Erzieherische Hilfen, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige 2019. Tabelle 1.2 Hilfen/Beratungen am 31.12.

Wolf, Klaus (2014): Sind Pflegefamilien Familien oder Organisationen? In: Kuhls, Anke; Glaum, Joachim, Schröer, Wolfgang (Hrsg.): Pflegekinderhilfe im Aufbruch. Weinheim und Basel. S. 87.

Wolf, Klaus (2015): Die Herkunftsfamilien-Pflegefamilien-Figuration. In: Wolf, Klaus (Hrsg.): Sozialpädagogische Pflegekinderforschung. Bad Heilbrunn. S. 181 ff.

8 ANHANG

Schriftliche Anmerkungen im Fragebogen

Es werden alle schriftlichen Anmerkungen zu den einzelnen Fragen als Originalzitate wiedergegeben. Alle Hinweise, aus welchen Bezirken die Anmerkungen stammen, wurden entfernt.

1 Anmerkungen zur Krisenpflege (Kapitel 5.1.2)

Aktuell verfügen wir über Bewerber, hätten aber für die Zukunft gerne mehr Nachwuchs/Bewerber, diese sind schwer zu finden.
Die angesprochene Zielgruppe für die Ausübung von Krisenpflege kann sich mit den zur Verfügung stehenden Mitteln nicht finanzieren, da eine Berufstätigkeit neben der Krisenpflege nicht möglich ist und das vorhandene Modell nicht ausreicht, den Lebensunterhalt zu finanzieren und sich gleichzeitig sozial abzusichern. Vorhandene Interessenten für Krisenpflege ziehen ihre Bewerbung regelmäßig zurück, wenn sie die finanziellen Rahmenbedingungen verstehen. *Vorschlag vom freien Träger: Angestelltenmodell über den freien Träger mit Finanzierungsgrundlage über Leistungsvertrag mit dem Jugendamt*
Das Konzept „Krisenpflege" von 2009 müsste überarbeitet und den Lebensrealitäten von potentiellen Pflegepersonen angepasst werden. 2016 haben die Jug Al´s beschlossen, dass die Einrichtung von Krisenpflegen sofort umzusetzen ist. Bei der Finanzierungsfrage wird zwar immer wieder auf diesen Beschluss hingewiesen. Bis heute ist in unserem Bezirk jedoch nicht geklärt, wie das Bereithaltegeld als eine Kind ungebundene Leistung bezahlt werden kann.
Kaum noch Familien, bei denen ein Partner auf Berufstätigkeit verzichten kann, auch bei begrenzter Zeit.
** Familiäre Bereitschaftsbetreuung ist formal nicht durchgängig finanzierbar* ** Aufbaukurs „Krisenpflege" steht nicht kontinuierlich zur Verfügung.* ** Standardanforderungen an Krisenpflegestellen sind hoch und zugleich Hürden, die potentiellen Krisenpflegestellen belegen zu können (Dilemmasituation).*
Verzögerter Prozess (3 Jahre) bis zum Abschluss des Vertrages zwischen Jugendamt und Träger. Hauptproblem: zu lange Verweilzeiten der Kinder in den Pflegefamilien und Unklarheit bezüglich der Perspektivklärung. Finanzierung des Trägers.
** unzureichende Finanzierung/ fehlende sozialrechtliche Absicherung der Tätigkeit insgesamt* ** insbesondere bei Ausfall (z.B. bei Krankheit) und/ oder wenn kein Partner mit zweitem Einkommen vorhanden ist (z.B. bei Alleinstehenden)* ** Höhe der zu leistenden Sozialversicherungsbeiträge* ** schwierige Wohnungsmarktsituation (ausreichend große Wohnungen sind schwer zu finden und außerdem oft nicht finanzierbar vor/ ohne Belegung)* ** fehlende Qualifizierungskurse für Krisenpflegepersonen* ** Es ist in Krisenpflegen keine Finanzierung vorgesehen für Zeiten, in denen kein Pflegekind betreut wird.* ** Von den Kosten zur Erziehung, die eine Pflegeperson erhält, müssen Altersvorsorge, Kranken- und Pflegeversicherung finanziert werden. Einnahmen fallen in Urlaubszeiten weg. Die Netto-Einnahmen (Kosten der Erziehung) entsprechen in etwa einer geschätzten Hälfte eines Erzieher/-innengehaltes in einer Erziehungsstelle.A6* ** Es ist in Krisenpflegen keine Finanzierung vorgesehen für Zeiten, in denen kein Pflegekind betreut wird.* ** keine Krisenpflege vorhanden (Bedarf aber da)*
Finanzierung der eigenen Renten- und Krankenversicherung durch das Bereithaltegeld *Fehlendes Anstellungsverhältnis im Bezirk, Übernahme der Krisenpflege als Ehrenamt aus Sicht der Bewerber nicht möglich 24/7 Betreuung ohne Entlastungsmöglichkeiten / Entlastungsleistungen*
mögliche Konkurrenzsituationen zwischen den Pflegestellen im Sinne „warum können die diese Hilfeform anbieten und wir nicht?" *(keine) klare Abgrenzung zwischen den verschiedenen Formen.*

** unzureichende sozialrechtliche Absicherung der Tätigkeit, insb. bei Ausfall (z.B. bei Krankheit) und/ oder wenn kein Partner mit Einkommen vorhanden ist (z.B. bei Alleinstehenden)* ** fehlende Trennschärfe in der Abgrenzung zur befristeten Vollzeitpflege (reguläre Pflegeeltern leisten nahezu dasselbe wie Krisenpflegestellen (sofortige Aufnahme, Umgangsfrequenz mit HKE etc.) und damit verbunden* ** finanzielle Ungleichbehandlung von befristeter Vollzeitpflege und Krisenpflegepersonen (bei vergleichbaren Anforderungen)* ** die im Krisenpflegekonzept vorgesehene Verweildauer der Kinder von 3 Monaten (maximal 6 Monaten) ist nicht realistisch (Perspektivklärungsprozesse dauern - insb. bei Beteiligung des Familiengerichts - erheblich länger); eine Verlegung und damit ein weiterer Abbruch wäre die Folg*
** Schulung/Qualifizierung* ** schlechte finanzielle Rahmenbedingungen, nicht attraktiv genug für vakante Pflegeeltern* ** fehlende Pflegeeltern* ** Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen Krisenpflege und Befristeter Vollzeitpflege (Privilegierung Einzelner* ** Bei konsequenter Umsetzung des Krisenpflegekonzeptes Verlegung in befr. VZP notwendig, da Zeitraum zu kurz für Perspektivklärung* *Dies hat Auswirkungen auf unterschiedlichen Ebenen:* *Ebene der Kinder:* ** Passgenauigkeit wird außeracht gelassen* ** gehäufte Beziehungsabbrüche wegen zeitl. Begrenztheit und erneuter Belegung* ** Instabilität manifestiert sich (Unsicherheit der Kinder erhöht sich)* ** traumatisierte Kinder eine weitere mögliche Re-Traumatisierung* ** Blick auf das Kind verschwimmt, Struktur hat Vorrang* *Ebene der Herkunftsfamilie:* ** Noch mehr unterschiedliche Ansprechpartner* ** Stress und Konfliktpotential erhöht sich, müssen sich immer wieder mit neuen Personen auseinanderzusetzen führt zu Irritationen* *Ebene der RSD-MA, Vormünder und der WJH:* ** erhöhter Verwaltungsaufwand (weitere Kostenübernahmen, Hilfekonferenzen, Verlegung, Übergaben) und somit erhöhter Kostenaufwand (Verwaltungskosten)* *Ebene der Pflegefamilien* ** Passgenauigkeit wird auch für die Krisenpflegestellen außeracht gelassen* ** Konkurrenz wegen Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen Krisenpflege und Befristeter Vollzeitpflege (Privilegierung Einzelner)* ** hier auch mehr unterschiedliche Ansprechpartner, Informationsverlust* *Ebene der MA des Verbundes:* ** hoher Beratungsbedarf aller Beteiligten* ** Mehraufwand bei Vermittlungen in befr. VzP* ** Verwaltungsaufwand hoch* ** Wechsel der Berater in Zusammenhang mit geeigneten PF* *Ebene der Systeme wie Gutachter, Verfahrensbeistandschaft, SPZ usw.:* ** Informations- und Energieverluste* *Die vielen zusätzlichen Schnittstellen verursachen auf allen Ebenen Informations- und Energieverluste und kosten viel Zeit und letztendlich Geld. Wenn dann noch die Zuständigkeit für die Herkunftsfamilie wechselt kommen weitere Schnittstellen hinzu.*

2 Anmerkungen zur Differenzierung der Pflegeformen (Kapitel 5.1.2)

Selbstgesuchte Pflegeformen, insbesondere in der Netzwerkpflege und schnell installierte Verwandtenpflegen sind die schwierigsten Formen der Pflege, weil oft keine ausreichende Zeit bleibt, den Überprüfungsprozess gut zu gestalten; die Kinder leben häufig schon in diesen Familien; und wir keine Einflussmöglichkeit auf das Zustandekommen dieser Formen der Hilfen hatten (Stichworte Passgenauigkeit, Familiendynamik).
JA: Für die unterschiedlichen Pflegeformen ist eine genaue Differenzierung und Entwicklung neuer Standards erforderlich, gute fachliche Beratung und Begleitung ist ein sehr wichtiges Element in allen Pflegeformen und trägt zum Gelingen einer positiven Gesamtentwicklung bei.
Fachlich wird die Differenzierung wie in Niedersachsen für sinnvoll und weiterführend eingeschätzt. Die Aufteilung in VZ ohne besonderen Förderbedarf, VZ mit sozialpädagogischen und VZ mit sonderpädagogischen Förderbedarf führt zu einer verbesserten Trennschärfe in den Bedarfslagen. Auch der tatsächliche Aufwand der Pflegepersonen würde mit einer differenzierteren Staffelung des Erziehungsgeldes gerechter gehandhabt werden. Berlin braucht in jedem Fall mehr Pflegestellen für besonders entwicklungsbeeinträchtigte Kinder
Der bedarfsgerechte Ausbau des Angebots an Pflegestellen benötigt -v.a. im Hinblick auf veränderte gesellschaftliche Bedingungen- eine Flexibilisierung der Angebote. Diskutiert werden müssten evtl. auch niedrigschwelligere Angebotsformen Familiäre Lebensformen haben sich verändert, sind teilweise vielfältiger geworden; es gibt neue Bewerberkonstellationen (Patchwork); dies gilt es als Ressource zu nutzen. Die Frage ist: was bringt Menschen dazu, Pflegeeltern werden zu wollen und was motiviert sie dazu? Wodurch fühlen sie sich angesprochen Jede Pflegeform hat ihre speziellen Fragestellungen und Themen, zu denen qualifiziert und mit denen umgegangen werden muss
Wünschenswert wären Pflegeformen, bei der die Möglichkeit besteht, ohne regelmäßig wiederkehrende Diagnostik den erweiterten Pflegebeitrag zahlen zu können, z.B. bei FASD Kindern oder bei Kindern mit dauerhaften Behinderungen / Einschränkungen. *Pflegeeltern wünschen sich die Einführung von Entlastungsmöglichkeiten*
Für Verwandten- und Netzwerkpflege wären differenzierte Konzepte für Überprüfung und Beratung sinnvoll.

3 Anmerkungen zur Durchführung der Perspektivklärung (Kapitel 5.1.3)

Da wir als kommunaler PKD alle drei Schlüsselprozesse bedienen und Krisenpflegeplätze vorhalten, kennen wir im Rahmen dieser Prozesse die meisten Kinder, oder aber wir stellen die Bewerber, weil wir diese überprüft haben und suchen die passenden Kinder; Anfragen zur Vermittlung von Kindern gehen bei uns, ausgehend vom RSD, ein.
Es besteht ein sehr enger Austausch zwischen RSD und der Pflegekinderkoordination bei Vermittlungs-Anfragen generell, innerhalb dieses Austausches wird dann häufig eine gemeinsame Entscheidung für Anzufragende Pflegeform getroffen; aufgrund der geringen Anzahl von befristeten Vollzeitpflegestellen und um Kindern auch einen erneuten Wechsel zu ersparen, erfolgt auch häufiger eine Anfrage auf befristete VZ mit der Option auf Dauerpflege in überprüften Pflegestellen, die eigentlich von Beginn an auf eine unbefristete VZ ausgerichtet sind.
Clearing durch Träger je nach Bedarf. Perspektivklärung erfolgt in vielen Fällen auch ohne Trägereinsatz.
Hilfe beim Clearing durch einen Träger ist in Planung.
Durch PKD/RSD (in Kooperation) gewünscht, ist aber zu entwickeln: JA
über befristete Unterbringung in VZP entscheidet zunächst der RSD *bei unbefristeter Unterbringung in VZP Kooperation von PKD und RSD; zuständige PKD-Fachkräfte von JA (öffentlichem) und freiem Träger arbeiten abgestimmt zusammen* *Es ist eine enge Kooperation an der Schnittstelle zwischen dem RSD, fallführend für alle befristeten Pflegeverhältnisse, und dem PKD JA, fallführend für alle Dauerpflegeverhältnisse, nötig.*

Die PKD-Fachkräfte der freien Träger unterstützen mit Ihren Einschätzungen die Perspektivklärung intensiv, vor allem die in der Kurzpflege.
Vor Hilfebeginn wird auf Grund der vorliegenden Gesamtsituation durch den RSD die Anfrage an den PKD nach einer entsprechenden Hilfeform gestellt. Vorab gab es meist schon Gespräche / Fachgespräche zwischen dem RSD und dem PKD über die geeignete Hilfeform *Die Perspektivklärung erfolgt überwiegend bei Hilfebeginn oder spätestens in den ersten zwei Jahren des Pflegeverhältnisses durch den RSD. Es gibt aber auch vereinzelte Fallkonstellationen, bei denen die Entscheidungen erst nach zwei Jahren getroffen werden können, dann erfolgen sie überwiegend durch den PKD.* *Die Entscheidungen sind abhängig von der Fallkonstellation und von der Kooperation einzelner Mitarbeiter:innen.*
Das Clearing sollte mehr und nach kurzer Zeit der Unterbringung vom RSD genutzt werden, um eine Perspektivklärung in einem angemessenen Zeitraum herbeizuführen
- über befristete Unterbringung in VZP entscheidet der RSD *- bei unbefristeter Unterbringung in VZP Kooperation von PKD und RSD; zuständige Fachkräfte von öffentlichem und freiem Träger arbeiten abgestimmt zusammen*
Bereits bei der Vermittlungs- bzw. Suchanfrage für eine geeignete Pflegefamilie muss der RSD sich entscheiden, ob er befristet, befristet mit Perspektivklärung oder unbefristet/auf Dauer das Kinder unterbringen möchte. Bei den o.g. Entscheidungen ist der Einfluss von Vormündern in Reinickendorf größer geworden, sorgt zum Teil für Irritationen. Klare Regelung wäre notwendig. *a) befristete VZP mit s i c h e r e r R ü c k k e h r in die Herkunftsfamilie innerhalb eines festgelegten kürzeren Zeitraums oder* *b) befristete VZP R ü c k k e h r o p t i o n b e s t e h t , P e r s p e k t i v e w i r d g e k l ä r t und ist während der Unterbringung des Kindes in zeitlich befristeter Vollzeitpflege zu prüfen. Erforderlich sind klare transparente Ziele und Handlungsschritte im Hilfeplan, das kindliche Zeitempfinden muss berücksichtigt werden oder* *c) a u f D a u e r a n g e l e g t e Lebensperspektive in der Pflegefamilie wird angestrebt, Rückkehroption wird ausgeschlossen. Eine Adoptionsmöglichkeit ist geprüft worden, kommt jedoch nicht in Betracht (s. §36 Abs. 1 SGB VIII)*

4 Anmerkungen zum Entscheidungszeitpunkt zur Dauerpflege (Kapitel 5.1.3)

Fehlende Ressourcen der Eltern, wie z.B. keine Problemeinsicht, Suchtproblematik vorhanden, keine/kaum Bindung, -und Beziehungsangebote, mangelnde Reflektion und Wahrnehmung der Bedürfnisse des Kindes. Wenn gemeinsame Hilfeformen für Eltern mit Kindern auch nicht mehr fruchten, wie z.B. Mutter-Kind oder elternaktivierende Angebote. Bei unklarer Perspektive, meist in Krisensituationen halten wir unser spezielles Angebot der Kurz, -und Krisenpflegen bereit. Diese Pflegestellen wissen um ihren Charakter der zeitlichen Befristung. Bei einer Weitervermittlung der Kinder sollte klar sein, ob es sich zukünftig weiterhin um eine befristete oder unbefristete Hilfe handelt. Dieses sollte sich im Hilfeplanverfahren geklärt haben. Bewerber unterscheiden sehr genau, was sie wollen, oft werden Kinder mit einer klaren Perspektive, als Dauerpflegekinder gewollt. Dies hängt auch mit den gesetzlichen Rahmenbedingungen zusammen.
Perspektivklärung findet nur im Rahmen von befristeter VZP statt. Bei auf Dauer angelegten Pflegeverhältnissen hat die Perspektivklärung in aller Regel bereits vor der Inpflegegabe stattgefunden (Einverständnis der Herkunftsfamilie, Entscheidung durch Vormund, gerichtliche Entscheidung)
Die Frage lässt sich nicht durch das Ankreuzen beantworten. Der PKD setzt sich mit Blick auf die Bedarfslagen der Kinder in befristeter VZ für kürzere Zeiträume in der Perspektivklärung und –Entscheidung (Rückkehr, unbefristete VZ oder in eine andere stationäre Unterbringungsform) ein. Aus unterschiedlichen Gründen (Familiengerichtsverfahren mit und ohne Begutachtungen, Arbeitsbelastung im RSD, vorrangige Fokussierung auf die Herkunftseltern und deren Elternrechte) verweilt der größere Teil der Kin-

der oft über ein Jahr und länger in der befristeten VZ. Nach der AV Pflege sollten die Kinder nicht länger als 6 Monate dort untergebracht sein.
fachliche Beurteilung im Rahmen des Hilfeverlaufes
individuelle Hilfeplanung
- i.d.R. findet eine Woche nach Unterbringung ein Hilfeplangespräch statt; - nach zwei Monaten erstellt die zuständige Fachkraft des freien Trägers im Rahmen des Hilfeplanverfahrens für das JA einen Bericht zur Perspektivklärung
Die Entscheidungen sind immer Einzelfallbezogen. Grundsätzlich wird die Hilfeform / der Hilfebedarf mit Hilfebeginn festgelegt. Bei Unterbringung in befristeter VZP ist im ständigen Hilfeprozess zu klären, wie der weitere Hilfeverlauf erfolgen soll. Angestrebt wird eine Klärung spätestens nach zwei Jahren. In vielen Fällen erfolgt aber schon bei Hilfebeginn eine sofortige Klärung zur Unterbringung in eine auf Dauer angelegte VZP.
Laut AV sollte die Perspektivklärung in den ersten drei Monaten erfolgen – in der Praxis: wenn eine Vereinbarung erzielt werden konnte / die Perspektive geklärt werden konnte, was nicht selten viel länger als 3 oder gar 6 Monate dauert.
- in der Regel wird versucht, die Perspektive möglichst schnell zu klären; deutliche Verzögerung durch die Dauer der familiengerichtlichen Verfahren (bis 1,5 Jahren). Wenn ein Kind aus der befristeten Vollzeitpflege in die Dauerpflege verlegt wird-> Perspektive Dauerpflege - kein standardisiertes Verfahren, sondern individuelle Entscheidung nach Hilfeplan
1. Die Klärung der Rückführung sollte in den ersten sechs Monaten abgeschlossen sein 2. im Rahmen der Perspektivklärung wird durch den federführenden Sozialarbeiter geprüft, ob die Eltern wieder in die Lage versetzt können, ihre Kinder zurückzunehmen (gem. § 36 und 37 Abs. 1 SGB VIII) 3. die Klärung einer Rückführung erfolgt durch: federführenden RSD und Vormund 4. Auflagen an die Eltern und deren Auswertung - parallele Familienhilfe und deren Einschätzung - Entscheidung im gerichtlichen Verfahren - begleitete Umgänge gemäß § 18,3 SGB VIII sowie videounterstützende Interaktionsbeobachtung zwischen Kind und Herkunftseltern und Einschätzung dazu - z.T. auch nach fachlicher Einschätzung mit dem Bogen der Uni Siegen (Rückführungsbogen)

5 Anmerkungen zu Kriterien für eine Rückführungsentscheidung (Kapitel 5.1.3)

Federführung für diesen Prozess liegt beim RSD
Die Situation in der Herkunftsfamilie hat sich tragfähig und belegbar gebessert, eine Rückführung ist im Interesse des Kindes angezeigt, das Bindungsverhalten des Pflegekindes muss berücksichtigt werden. *Kriterien werden gelegentlich auch von Familiengerichten vorgegeben und Rückführungen über gerichtliche Entscheidungen forciert; Rückführungskriterien werden i. d. R. im RSD festgelegt und variieren in den jeweiligen Einzelfällen erheblich; Ausführungs- und Kontrollinstanz wird dann über den Pflegekinderträger vereinbart*
Der PKD berät zu diesem Thema. Z.B. zu Themen wie Bindung und Beziehung, Wegfall von Gründen für Unterbringung, Veränderungen in Herkunftsfamilie, kindliche Perspektive, Zeit, Dauer. *RSD entscheidet dann letztendlich. Teilweise wird auch im Rahmen familiengerichtlicher Verfahren zum Thema Rückführung entschieden, auch aufgrund familiengerichtlicher Beschlüsse.*
Emotionale Stabilität des Kindes und eine Bindung zu den leiblichen Eltern, ausreichende Frustrationstoleranz, um den Veränderungsprozess bewältigen zu können *Eine ausreichende und nachhaltige Stabilisierung der Herkunftseltern (emotional und psychisch; Lebensverhältnisse)*

Gegebenenfalls die Bereitschaft der Herkunftseltern zur Annahme von flankierenden ambulanten Hilfen *Eine gute Kooperationsbereitschaft zwischen Herkunftseltern und Pflegeeltern bei der Anbahnung, um das Kind möglichst wenig zu belasten und positiv auf die Rückführung vorzubereiten* *Akzeptanz der Herkunftseltern für Kontakte des Kindes mit seiner Pflegefamilie auch nach der Rückführung zu ihnen.*
Erziehungsfähigkeit der Herkunftseltern unter Berücksichtigung der Bindung des Kindes in der Pflegefamilie.
Gute und kontinuierliche Kontakte, Beziehungen zu den Eltern *Veränderungseinsicht und -verhalten der Eltern in Bezug auf die Gründe der Unterbringung und Entwicklungsmöglichkeiten in Bezug der Erziehungs- und Fürsorgekompetenz.*
- Wunsch des Kindes *- Scheitern von Pflegeverhältnissen* *- Nachhaltige Verbesserungen der Erziehungs- und Lebensbedingungen in der Herkunftsfamilie (s. § 37 SGB VIII* *- die Vernachlässigungs- oder Gefährdungssituation darf nicht mehr bestehen* *- das Elternteil/ die Eltern müssen die eigene Verantwortlichkeit an den Vorkommnissen, die zur Herausnahme führten, erkennen können* *- die Kontakte zu den Herkunftseltern müssen während des Pflegeverhältnisses bewahrt und gepflegt worden sein – das Kind hat eine Beziehung zu den Eltern*
§ 37 Abs. 1 S.2 SGB VIII, dieser besagt, dass eine Rückkehr des Pflegekindes in seine Herkunftsfamilie nur dann erfolgen kann, wenn sich durch Beratung und Unterstützung die Erziehungsbedingungen innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes / Jugendlichen vertretbaren Zeitraum soweit verbessert wurden, dass sie ihr Kind / Jugendlichen wieder selbst erziehen können (Lebensumstände, regelmäßiger guter Kontakt zur Herkunftsfamilie, bestehende Bindung / Beziehung, Umstände / Voraussetzungen der Hilfeplanungen wurden erfüllt) *Beendigung des notwendigen Kinderschutzes*
- Die Eltern möchten ihr Kind wiederhaben *- Die Eltern sollen Veränderung erreichen (der Gefährdungspunkte, die zu einer Unterbringung geführt haben) und nehmen dafür Hilfen zur Erziehung an (bspw. NeuanFANg -> Ist speziell für die Perspektivklärung der Kinder, die in befristeter Vollzeitpflege untergebracht sind, die Eltern sind gemeinsam mit ihren Kinder 4 von 5 Tagen in der Woche in einem Gruppenangebot* *- Umgang regelmäßig wahrnehmen*
1. Wiederherstellung der Erziehungsfähigkeit der Eltern *2. Einsicht in Fehlverhalten und familiäre Problemfaktoren (sofern es zutrifft* *3. Beseitigung der kindeswohlgefährdenden Faktoren* *4. Eltern müssen wieder in Lage sein, Bedarfe ihres Kindes zu erkennen und darauf einzugehen (besonders bei förderbedürftigen Kindern)* *5. Konstruktive Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, den Pflegeeltern,* *6. erkennbare Motivation der Eltern für eine Rückkehr und entsprechendes Handeln*

6 Anmerkungen zu Ausschlusskriterien einer Rückführung (Kapitel 5.1.3)

Alle kindeswohlgefärdenden Aspekte, z.B. Abhängigkeitsproblematiken, hochstrittige Partnerbeziehungen.
Kindeswohlgefährdende Aspekte in der Herkunftsfamilie
- fehlende Stabilität auf Seiten der HKF (unzureichende Verlässlichkeit bei der Wahrnehmung von Besuchskontakten, erneuter/ fortgesetzter Substanzmissbrauch, drohende/ bestehende Wohnungslosigkeit,

Instabilität aufgrund psychischer Erkrankungen) *- Tatverdacht/ schwebendes Verfahren wegen sex. Kindesmissbrauchs oder Kindesmisshandlung* *- Gefahr des Untertauchens oder Verbringen des Kindes ins Ausland* *- fehlende Beziehungsfähigkeit der HKE gegenüber dem Kind* *- keine Rückkehr zu Eltern, die ihr Kind schwer misshandelt und traumatisiert haben* *- Kinderschutzrelevante Aspekte (Drogenkonsum, Erziehungsunfähigkeit, …)* *- das Kind hat seine Herkunftsfamilie schon früh verlassen und frühe Bindungen zu seiner Pflegfamilie entwickelt (Rückführung nahezu ausgeschlossen)*
Keine Bindung / Beziehung zwischen Eltern und Kind *Zu starke langjährige Bindung des Kindes an die Pflegeeltern* *Kinderschutzrelevante Themen wurden nicht aufgearbeitet*

7 Anmerkungen zu Kriterien für ein Rückführungskonzept (Kapitel 5.1.3)

Intensivierung der Umgangskontakte, *Individuellere Planung der Rückkehrphase mit allen Beteiligten* *Ambulante Anschlusshilfen organisieren* *Es gibt die Zusammenarbeit mit einem Träger, der mit einem Rückführungskonzept arbeitet – Compass Come back. Die Federführung liegt beim RSD.*
Eine Rückführung sollte immer fachlich begleitet werden. Sowohl die Herkunftsfamilie als auch die Pflegefamilie sollten in der Phase der Rückführung Anspruch auf Unterstützung durch Maßnahmen des Jugendamtes / Pflegekinderdienstes haben. Nach erfolgter Rückführung sollte der Prozess über die Installation einer Familienhilfe abgesichert werden
Es gibt kein allgemeines Konzept. RSD und PKD entwerfen in enger Kooperation ein einzelfallbezogenes Rückführungskonzept. Berücksichtigt werden dabei: *Alter des Kindes, stufenweise Steigerung der Umgangsfrequenzen und der Intensität der Betreuung des Kindes durch die Herkunftsfamilie, Beobachtung und Dokumentation der Betreuung durch die Pflegeeltern, einschließlich der Reaktionen des Kindes. Wichtig dabei: Klarheit und Transparenz im Miteinander.* *Kind muss im Focus bleiben. Wünsche, Erwartungen, Befürchtungen aller Beteiligten müssen gehört werden.* *Die fachlichen Einschätzungen anderer Institutionen und Beteiligter wie Kita, Schule, Hort, ambulante Erziehungshilfe.*
Rückführungen kommen in unserer Praxis tatsächlich sehr selten vor. Da es sich hierbei um eine sehr zeitintensive Aufgabe handelt, gibt es die Möglichkeit, einen Träger mit einen Rückführungskonzept damit zu beauftragen. *Aufgrund von Erfahrungen bei problematisch gelaufenen Rückführungsprozessen (z.B. durch zu hohe Erwartungen an das Mehrfamiliensystem im Sinne Zielführung in der Hilfeplan) ist eine enge Begleitung des Hilfeverlaufs durch die zuständige Fachkraft im JA unerlässlich*
Individueller Prozess, der am Alter, kindlichem Zeitempfinden und Kindeswohl orientiert gestaltet wird.
Leitfaden besteht - Konzept in Arbeit. *Besonders wichtig! Klare Absprachen und Vereinbarungen aller am Prozess Beteiligten, orientiert an den Bedürfnissen und den Möglichkeiten des Kindes.*
- die jeweils individuelle Situation eines Kindes *- Kindeswohl und Kindeswille* *- Verweildauer in der Pflegefamilie/ Gebundenheit an die Pflegefamilie* *- Herkunftseltern benötigen in dem Prozess der Rückführung und danach intensive Begleitung und fachliche Hilfe, damit das neue Zusammenleben eine Chance hat*

- „Weiche Übergänge“ für das Kind gestalten: nur der sorgsam geplante langsame Übergang ist vor allem für sehr kleine Kinder vertretbar *- in der neuen Lebensphase bei den Eltern sollten Kontakte zu den Pflegeeltern bewahrt bleiben*
Kein Rückführungskonzept, aber Handlungsempfehlungen *Klare Überprüfbare Ziele im Rahmen der HzE / Hilfeplanung* *Klare Schritte festgelegt durch den RSD (innerhalb der ersten zwei Jahre oder danach durch den PKD), in der Hilfeplanung, Transparenz und Fristen* *Umgangsverlauf und Umgangsqualität* *Bindung und Beziehung des Kindes*
Bezug auf den o.g. Fragebogen, weiterer Unterstützungsbedarf. *Anbahnung entsprechend der Verweildauer, Bindungsqualität zwischen Kind und Pflegeeltern.* *Planung und Umsetzung nach Einzelfallentscheidung.*
- Es gibt ein Modellprojekt „Rückkehr“, welches auch im Rahmen von Vollzeitpflege angewandt wurde (in wenigen Fällen), es wird nicht flächendeckend im RSD angewandt -> Das Konzept ist jedoch vorhanden *- Das Jugendamt Lichtenberg hat ein spezielles Leistungsangebot für die Perspektivklärung in befristeter Vollzeitpflege (NeuanFANg). Dieses Ziel darauf die Erziehungsfähigkeit der Eltern zu stärken, intensive Arbeit an der Interaktion zwischen Eltern und Kind* *- die jeweils individuelle Situation eines Kindes, insb. die Gebundenheit des Kindes an die PF/ an die HKE* *- Kindeswohl und Kindeswille* *- Verweildauer in der Pflegefamilie* *- Es braucht geeignet Leistungsangebote für die Herkunftsfamilien, die auch einen Kontext für Veränderung bieten/ermöglichen* *- Rückkehrarbeit braucht Zeit -> intensive Hilfeplanprozesse, die Zeit reicht im RSD oft nicht aus -> in Lichtenberg daher als Modellprojekt*
Der Verbund für Pflegekinder, Träger Horizonte gGmbH, bietet ein Rückführungsmodul im Rahmen der Besuchskontakte gem. § 18(3) SGB VIII sowie das Modul „videounterstützende Interaktionsbeobachtung“ an.

8 Anmerkungen zu Gründen für (im Dissens) abgebrochene Pflegeverhältnisse (Kapitel 5.1.3)

- Beendigung im gegenseitigen Einvernehmen: in der Pubertätsphase, Ablöseprozesse oder schwierige Entwicklungsprozesse, bzw. Verläufe wg. gravierender Entwicklungsstörungen, Suchtentwicklungen bei Jugendlichen. *- Abbruch im Dissens: Beziehungsprobleme zwischen Pflegekind und Pflegeeltern*
Kinder mit der Diagnose oder Verdacht auf FASD, die in der Betreuung, Bewältigung der Alltagsanforderungen, sowie in der Einhaltung gemeinsamer Regeln, spätestens als Jugendliche den Rahmen einer Pflegefamilie sprengten und die Pflegeeltern mit den hohen, besonderen Bedarfen dieser Kinder/Jugendlichen überfordert waren.
Autonomiebestrebungen Jugendlicher. *Kindeswohlgefährdung.*
Krisenhafte Entwicklungen im Kind-Pflegeeltern-Verhältnis durch ein massives Oppositions- und Provokationsverhalten in der pubertären Lebensphase des Pflegekindes, die zu unüberwindbaren Vertrauensverlusten, Schuldzuweisungen und Erschöpfungszuständen geführt haben.
Pubertät, individuelle Belastungsfaktoren des Pflegekindes überstiegen die Copingfähigkeiten der Pflegefamilie; Tod der Pflegeperson.
- Unvorhergesehene Ereignisse.

Spannungen und Konflikte in der Pubertät.
Keine Beendigungen im Dissens zwischen den Beteiligten; wenn Hilfen im Einzelfall vorzeitig beendet wurden, dann aufgrund der Überforderung der PE hinsichtlich besonderer Erziehungsanforderungen (z.B. in der Pubertät, bei selbstverletzendem Verhalten, bei psych. Erkrankungen von Jugendlichen *- Beginn der Pubertät, Autonomiewunsch Pflegekind, Konflikte, Überlastung Pflegeeltern, Auffälligkeiten* *- beim Pflegekind z.B. FASD*
Verhalten der Pflegekinder war durch die Pflegeeltern nicht mehr steuerbar / nicht mehr durch sie zu verantworten, Gründe lagen in den Vorerkrankungen der Pflegekinder und der damit verbundenen Auswirkungen in der Pubertät. *- Pflegeverhältnisse entsprachen nicht mehr den Bedürfnissen des Pflegekindes*
Überforderung der PE hinsichtlich besonderer Erziehungsanforderungen (z.B. in der Pubertät, bei selbstverletzendem Verhalten, FASD, bei psych. Erkrankungen von Jugendlichen) *Unklare Perspektive sowohl für Pflegeeltern als auch Herkunftseltern, keine Einigkeit zwischen Herkunftseltern und Pflegeeltern (Konflikte)* *Dissens im Helfersystem* *Versterben der alleinerziehenden Pflegeperson*
-Rückführungsforderung der Herkunftsfamilie, daraus resultierende Verunsicherung des Pflegekindes und erhebliche Zunahme von Ausfälligkeiten. *-Forderung des Jugendamtes nach Flexibilität der Pflegeeltern bezüglich der Umgangsgestaltung bzw. der Ausdehnung der Umgänge zur Abklärung der Rückkehroption.* *-Zunehmende Überforderung der Pflegeeltern, die zu deren „Aufgabe“ und Kündigung des Pflegeverhältnisses führt.*

9 Anmerkungen zur Begründung der Änderung der aktuellen Zuständigkeitsregelung (Kapitel 5.1.4)

Die Pflegefamilie wird in dem Bezirk betreut, in dem sie wohnt. Der jeweilige PKD vernetzt sich dann mit den jeweils zuständigen RSD´s. Da kann es schon mal vorkommen, dass wir für das eine Kind nach Spandau fahren und für das andere Kind nach Kreuzberg. So praktizieren wir das und haben damit einen guten Überblick, über die Familien in unserem Bezirk *Das Einzige, was wir uns an dieser Stelle wünschen ist, dass es in der Statistik, die über „Sopart“ geführt wird auftaucht und als Fall/Fälle gezählt wird/werden. Bei Einführung des § 86,6 hätte man dieses Problem aber nicht.*
Optimal wäre eine feste Zuständigkeit für eine Pflegefamilie. Das wäre am einfachsten darüber zu erreichen, wenn die Fallzuständigkeit sich nach 2 Jahren nach dem Wohnort der Pflegefamilie orientieren würde.
Die Berater:in der Pflegefamilie sollte möglichst kontinuierlich tätig sein.
budgetierte Ausgleichszahlungen einführen, Bezirksebene
Es gibt keine Kontinuität durch Zuständigkeitswechsel – es gehen Informationen verloren; der Kontakt der Pflegeeltern, Pflegekinder und Herkunftseltern zu den Mitarbeitenden der unterschiedlichen JÄ muss immer wieder neu aufgebaut werden. *Pflegefamilien benötigen Überschaubarkeit und Betreuungskontinuität für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Deshalb soll es, auch wenn mehrere Pflegekinder mit unterschiedlichen Zuständigkeiten von Herkunftseltern-JÄ in einer Pflegefamilie leben (=aktuelle Regelung), zumindest nur eine/n FamilienberaterIn für die Pflegefamilie geben.* *Ersatzweise „Anderes“ und zwar:* *bei PF mit mehreren Pflegekindern könnte sich die Zuständigkeit z.B. nach dem ersten in der PF untergebrachten Kind richten und für die folgenden Pflegekinder entsprechend auch auf diese Anwendung finden (bei entsprechendem Kostenausgleich zwischen Pflegestellen- und HKF- JA)*

Einigung auf ein fallverantwortliches Jugendamt innerhalb einer Pflegefamilie, welches dann in Amtshilfe für das/die zuständigen Jugendämter tätig wird mit entsprechender Kostenerstattung *Beratung und Begleitung durch ein Jugendamt* *Berlineinheitliche Regelung, welches JA für die Pflegefamilie zuständig ist (z.B. Jugendamt, welches das erste Kind in der Familie untergebracht hat)*
- alles ist besser, als die jetzige Regelung beizubehalten *- keine Fallzuständigkeit verschiedener Jugendämter innerhalb einer PF (betrifft nur PF mit mehr als einem PK)* *- bei PF mit mehreren Pflegekindern könnte sich die Zuständigkeit z.B. nach dem ersten in der PF untergebrachten Kind richten und für die folgenden Pflegekinder entsprechend auch auf diese Anwendung finden (bei entsprechendem Kostenausgleich zwischen Pflegestellen- und HKF- JA)* *- oder die Zuständigkeit richtet sich nach Ablauf einer bestimmten Frist nach dem Wohnsitz der PE*
die gesamte Hilfeplanung in einer Hand

10 Anmerkungen zur Refinanzierung von Leistungen (Kapitel 5.1.4)

Es ist ein interessanter Gedanke die Erstattung der Kosten auch auf kommunale PKD ´s auszuweiten. Aus unserer Sicht, sollte der § 86,6 in Bln. wiedereingeführt werden.
Viele Pflegefamilien leiden unter häufigen Zuständigkeitswechseln u.a. dann, wenn Herkunftseltern regelmäßig wechselnde Meldeadressen haben. Auch die inhaltliche Arbeit mit den fallzuständigen KollegInnen in den Jugendämtern leidet darunter, da sich dann häufig neu in die komplexen Familiengeschichten und Themen eingearbeitet werden muss und oft wichtige Informationen verlorengehen. Eine feste Zuständigkeit seitens des RSD wäre hier sehr hilfreich! *Die Außerkraftsetzung des § 86 Abs. 6 SGB VIII für Pflegekinder in Berlin sollte umgehend wieder aufgehoben werden. Die Auswirkungen dieser Außerkraftsetzung sind teilweise sehr gravierend, da Herkunftseltern häufig aus sucht- und psychisch belasteten Verhältnissen stammen und häufige Wohnortwechsel vornehmen; die häufigen Wechsel der Jugendämter wirkt sich meist zum Nachteil für Pflegeeltern und der Pflegekinder aus.*
Wird in Wirtschaftlicher Jugendhilfe thematisiert. Ist eher nicht unser Thema.
Das JA hat Interesse an der Beibehaltung der hiesigen Regelung, da der Bezirk mehrheitlich Kinder aus anderen Bezirken in Pflegestellen unterbringt.
Aktivierung des § 86.6 SGB VIII auch in Berlin, *Kostenerstattung durch die zuständigkeitsbegründenden Jugendämter untereinander durch die wirtschaftlichen Jugendhilfen, ohne Mehrbelastungen durch den RSD und PKD* *Die Betreuung und Fallverantwortung / Fallverwaltung sollte in einer Hand (einem Jugendamt) liegen, ein ständiger Wechsel der zuständigen Mitarbeiter:innen sollte den Pflegeeltern und Herkunftsfamilien erspart werden.*
- es sollte so sein, dass das JA zuständig bleibt, in dem die PF lebt (die Personalfrage muss jedoch mitgedacht werden -> Bezirke mit vielen Pflegefamilien *- eine Kostenerstattung sollte durch das JA erfolgen, in dem die leiblichen Eltern wohnen*
-§ 86(6) muss auch in Berlin greifen, da die Pflegeeltern und Pflegekinder durch die Umzüge der Herkunftseltern und den damit verbundenen Wechseln in den Jugendämtern ständigen Sozialarbeiterwechseln ausgesetzt sind, die sich immer wieder neu in die Fälle einarbeiten müssen. *-Zudem versuchen die Herkunftseltern oftmals bei Zuständigkeitswechseln bereits getroffene Vereinbarungen wieder in Frage zu stellen.* *-Vorschlag: Zwischen den Jugendämtern kann dann wie auch außerhalb Berlins eine Kostenerstattung stattfinden.*

11 Anmerkungen zu finanziellen Leistungen für die Vollzeitpflege (Kapitel 5.1.5)

Anpassung an die Lebenshaltungskosten
Durch eine Erhöhung des Erziehungsgeldes/Pflegegeldes würde der Spielraum für Pflegeeltern vergrößert, Arbeitszeit zu reduzieren und damit auf individuelle Bedürfnisse eines Pflegekindes zu reagieren und insgesamt Belastungen im Alltag zu verringern. *Eine finanziell auskömmliche Ausstattung von Pflegestellen ist dringend erforderlich, um Pflegeeltern den Einsatz von Privatvermögen zu ersparen. Eine Anhebung des Erziehungsgeldes würde zudem auch als Anerkennung und Wertschätzung für die Pflegeltern verstanden werden.*
Gewährung elterngeldähnlicher Leistungen als Abfederung zum fehlenden Elterngeld in den ersten zwei Jahren der Pflegestellenunterbringung. Gerade für Kinder von 0-3 Jahren.
Zu den Sätzen müsste auch eine Ballungsraumzulage kommen wegen der hohen Mietkosten in der Stadt.
Grundsätzlich müssen zur Akquise von Pflegeeltern attraktivere (auch finanziell attraktivere) Bedingungen geschaffen werden, um interessierte Menschen für die Aufgabe als Pflegeeltern zu gewinnen. Eine Dynamisierung der finanziellen Leistungen ist überfällig.
Dynamische, jährliche Erhöhung nach Vorgaben des Deutschen Vereins *Berücksichtigung der hohen Lebenshaltungskosten in Berlin und den besonderen Bedingungen der Hauptstadt (z. B. sehr hohe Mieten), Hauptstadtzulage* *Einführung von Elterngeld auch für Pflegepersonen* *Möglichkeit auch für Pflegekinder den Berlin-Pass nutzen zu können* *Einführung von Entlastungsleistungen / Entlastungsmöglichkeiten*
Überarbeitung des erweiterten Förderbedarfs hinsichtlich der finanziellen Ausstattung (mehr Abstufungen) oder für alle Erziehungsgeld erhöhen. Da gute Arbeit bei erw. FB mit Streichung bestraft wird

12 Anmerkungen zu Entlastungsangeboten (Kapitel 5.1.5)

Nur punktuelle Angebote, wie Ferienfahrten für Pflegekinder. „Urlaub" für Pflegeeltern oder Vertretung in Krisensituationen von Pflegeeltern ist bisher nicht vorgesehen, bzw. Es fehlt ein Konzept zur Werbung oder Finanzierung entsprechender Kräfte und der Wille zur Umsetzung.
Nein: weil, es keine direkt entlastenden Angebote über den PKD gibt (z. B keine Entlastung am Wochenende) weil auch Pflegeeltern Hilfe zur Erziehung gemäß § 27 ff. in Anspruch nehmen können. *Aber auch andere Hilfen, z.B. Teilhabeleistungen, oder Hilfe und Betreuung in Notsituationen nach § 20 SGB VIII.*
In Planung: *- Auszeit-Pflegefamilienstellen* *- Patenschaften*
Pflegeelterngruppen; FoBi, Patenprojekte, Supervision auf Antrag, Vermittlung von Freizeitangeboten anderer freier Träger.
Zusätzliche Hilfen können für das Kind eingeleitet werden (z.B. §§ 18(3) 29, 30, 31, 27(3), 27(3) SGB VIII, Schulprojekte), zudem kann Einzelsupervision beantragt werden.

13 Anmerkungen zur Regelung der Übernahme von Kindern aus anderen Pflegefamilien (Kapitel 5.1.5)

Dies kam bisher nur einmal vor und wurde individuell zwischen den Familien geklärt.
Es gibt keine offizielle Regelung. Für die aufnehmende und abgebende Familie ist dies regelhaft ein solidarischer Beitrag zur „ehrenamtlichen" Unterstützung.

„Behelfsmäßig“ gibt es von unserer Wirtschaftlichen Jugendhilfe den Vorschlag, die monatlichen Leistungen für das Pflegegeld bzw. für dieses und das Erziehungsgeld als Tagessatz zu berechnen und eigenständig oder über sie einen finanziellen Ausgleich zu schaffen. Das ist den beteiligten Pflegefamilien zu kompliziert und sie regeln die Situation untereinander.
Wird als neues Pflegeverhältnis betrachtet.
Finanzieller (interner) Ausgleich zwischen der aufnehmenden und abgebenden Pflegefamilie nach Tagespauschale
Urlaubsvertretungen regeln die Pf untereinander.
Das Pflegeverhältnis endet temporär.
Nicht geregelt; teilweise individueller, finanzieller Ausgleich zwischen der aufnehmenden und abgebenden Pflegefamilie direkt; orientiert am monatlichen Pflegegeld (d.h. pro Nacht wird eine Tagespauschale gezahlt (je nachdem, ob es ein PK mit oder ohne anerkannten erw. Förderbedarf ist, unterschiedlich hoch)
Bekommt finanziellen Ausgleich von der Ursprungspflegefamilie – wird intern geregelt (überschaubare Zeit: hö. 4 Wochen in Abstimmung mit dem Jugendamt), bei längeren Zeiträumen muss individuell geschaut werden (z.B. mit Pflegevertrag) z. B mit Nachüberprüfungen von dem Kind bekannten Bezugspersonen
Erhält den üblichen, ungekürzten Satz vom JA (Erziehungsgeld und Leistungen zum Lebensunterhalt des Kindes)

14 Anmerkungen zur Gewährung und zur Zuständigkeit für weitere Hilfen (Kapitel 5.1.5)

Bei der Konstellation eigene Kinder (also RSD Mitte ist Kostenträger) im fremden Bezirk, oder außerhalb von Berlin wird die Pflegestelle vom PKD des jeweiligen Bezirkes beraten und begleitet. Der RSD vernetzt sich dann mit dem entsprechenden Träger und geht mit diesem in die Hilfeplanung. Dadurch sind wir als PKD Mitte in diese Prozesse nur „in zweiter Reihe“ involviert, d.h. nicht inhaltlich, sondern nur hoheitliche Aufgaben werden wahrgenommen. *Es fehlt die Konstellation „fremde Kinder“ im eigenen Bezirk, hier wirken wir aktiv mit. (Siehe auch III; 2)*
Dem öffentlichen Träger liegen die Zahlen dafür derzeit nicht vor.
In unserem Bezirk wechselt die Fallverantwortung für bezirkseigene Pflegekinder nach 2 Jahren ab Beginn der unbefristete VZ in den PKD, der dann auch für die Jugendhilfeplanung zuständig wird. Diese Situation erklärt die Doppelungen bei der Kreuzsetzung.
Pflegestellen werden in der HzE Beratung/Hilfeplanung vom RSD, wie Antragsberechtigte Kindeseltern beraten - in Bezug auf Inanspruchnahme HzE
Wir können keine Unterscheidung in „eigener“ und „fremder“ Bezirk machen!
Es wurden nicht die Kinder berücksichtigt, die in anderen Bundesländern untergebracht sind, aber auf Grund von besonderen Voraussetzungen / Zuständigkeiten nicht nach dem § 86.6 SGB VIII an diese Bundesländer abgegeben werden konnten
Die dazugehörigen Fallzahlen lassen sich nicht ohne recht viel Aufwand generieren.
Gewährung und Zuständigkeit ist unverständlich zumindest bei den anderen Bezirken. Ich kann nur Auskunft über PK in Reinickendorfer Zuständigkeit geben und dort ist sowohl Zuständigkeit und Gewährung (Bewilligung oder Ausführung ???) durch den RSD

15 Anmerkungen zur personellen Ausstattung (Kapitel 5.1.5)

Die qualitativ gute Arbeit des PKD resultiert aus der Kompetenz und der Einsatzbereitschaft der Kolleginnen. Im Vergleich zu Bezirken, die mit freien Trägern arbeiten fehlen 2 Stellen laut Mustervereinbarung.

Die Angabe über die Anzahl an Stellen um eine „qualitativ gute Arbeit“ vorhalten zu können, ist zu vielschichtig und kann in diesem Rahmen nicht beantwortet werden
Überprüfungen von Pflegeelternbewerbern erfolgen allein, anstatt zu zweit, wie es nach berlinweitem Standard sein sollte, ausführliche und aussagekräftige Abschlussberichte zur Überprüfung können kaum geschrieben werden, zu wenig Zeit für Hausbesuche und die regelmäßige Begleitung der Pflegefamilien, Partizipation von Kindern bleibt oft auf der Strecke. *Auch Organisation von In-House-Schulungen, Fachtagen nur in sehr begrenztem Maße möglich.* *Regelmäßige Teilnahme an allen Hilfekonferenzen (Vor- und Nachbereitung) nicht möglich*
Die zusätzliche Stelle sollte im Jugendamt zur Verfügung stehen.
Insg. sind acht Berater:innen in Teilzeitbeschäftigungen tätig. Die Koordinator:innen im JA und in der Pflegekinderhilfe bringen gemeinsam 0,75 VZÄ ein.
Um ein qualitatives Angebot für die Pflegekinder, Pflegeeltern und Eltern gewährleisten zu können, dürfte pro Stelle nicht mehr als 20 Pflegekinder kommen. Anstatt bisher 44 Pflegekinder. *Die bedarfsgerechte personelle Ausstattung des operativen PKD ist in der neuen AV PKD geregelt: 1:32*
Ideal wäre ein Personal-Puffer für planbare und nicht planbare Vertretungssituationen (Krankheit, Urlaub, Schwangerschaft, …) *Ideal wäre auch zusätzliches Personal für eine verstärkte Arbeit/Einbeziehung der Pflegekinder (für deren Partizipation)*
Unser Jugendamt arbeitet nicht in Zusammenarbeit mit freien Trägern. Die gesamte Arbeit rund um ein Pflegeverhältnis wird durch unser Jugendamt bewältigt. *In der personellen Ausstattung sollte auf jeden Fall Berücksichtigung finden, dass hier nach zwei Jahren die gesamtumfängliche Fallarbeit alleine von den Mitarbeiterinnen des PKD`s erfolgt* *Auch die Beratung und Begleitung der Pflegefamilien, die in einem anderen Stadtbezirk wohnen, erfolgt überwiegend durch unseren PKD. Das benötigt zusätzlich oft lange Wegezeiten.* *Der Einsatz von Trägern in anderen Stadtbezirken erfolgt nur noch in einigen „Altfällen“, in anderen Fällen wird ein Trägereinsatz vor Ort nicht mehr gestattet.* *Es müssen Lösungen gefunden werden, um Teilzeitarbeit von Mitarbeiterinnen bei Bedarf ermöglichen zu können. Stundenreduzierungen bei gleichbleibenden Fallzahlen kann keine qualitativ gute Arbeit gewährleisten.* *In der personellen Ausstattung finden Zusatzaufgaben keine Berücksichtigung, z.B. Bearbeitung von Fällen außerhalb der Arbeit mit Pflegekindern zur Unterstützung von anderen Bereichen (z.B. Geburtenschlüsselregelung)* *Zusätzliche Arbeitsbelastung aller Sozialarbeiterinnen im Pflegekinderdienst durch regelmäßige Einsätze im Krisendienstbereich / Kinderschutz*
Die Zahlen beziehen sich auf den freien Träger.
Ideal wäre ein Personal-Puffer für planbare und nicht planbare Vertretungssituationen (Krankheit, Urlaub, Schwangerschaft.

16 Anmerkungen zur Bewerbungssituation (Kapitel 5.1.6)

Wir beschränken uns auf die Altersgruppe der 0-6-jährigen. Für ältere Kinder gibt es kaum Bewerber.
Der Bedarf an Pflegefamilien kann in keinem Bereich als ausreichend gedeckt betrachtet werden. Bewerber, die sich auf ein „älteres“ (ab Schulalter) Pflegekind einlassen wollen, sind sehr selten. Besonders hoch ist der Bedarf an Pflegeeltern, die in der Lage sind, Kinder mit erweitertem Förderbedarf aufzunehmen. Im Bereich befristete VZP und Krisenpflege braucht es dringend mehr Bewerber, um den Bedarf abzudecken.
Ob dem Bedarf entsprochen werden kann ist immer abhängig vom Einzelfall der Anfrage mit den Anforderungen an die Pflegestelle; aber auch von den Wünschen, Vorstellungen, Ausschlussgründen der Pfle-

geeltern sowie der fachlichen Beurteilung. Generell erfolgt eine fachliche Beurteilung ob für den anstehenden Bedarf der private Rahmen einer Pflegefamilie überhaupt geeignet ist.
Geschwisterunterbringung schwierig *Pflegeeltern möchten in der Regel eher jüngere Kinder aufnehmen* *ältere Kinder können sich erfahrungsgemäß nicht auf den engen familiären Rahmen einlassen.*
Aufstockung des Krisenpflegefamilienpools
Altersgruppe 6-9 und Geschwisterkinder sind problematisch bei der Suche nach Pflegeeltern. *Ältere Kinder werden vom Jugendamt nicht zur Vermittlung angefragt und es gibt nur ehr wenige Pflegeeltern, die ältere Kinder aufnehmen möchten.* *Die befristete Vollzeitpflege bei Familien für Kinder Krisenpflege, ist in allen Altersgruppen, trotz viele Anfragen seitens JA, nicht vermittelt worden; speziell bei den unter 1, 1 bis unter 3-jährigen.*
Es stehen insgesamt nicht ausreichend Plätze zur Verfügung, insbesondere in der Kurzzeitpflege: dort ist die Verweildauer teilweise bis zu 2 Jahren *nicht gedeckt ist insbesondere der Bedarf an Pflegestellen für Kinder:* *- mit Behinderung* *- Verdacht oder diagnostiziertem FASD*
Der Bedarf an Plätzen für Säuglingen ist derzeitig recht hoch, jedoch stellt sich das Problem der Finanzierung. Pflegeeltern erhalten die Möglichkeit in Elternzeit zu gehen, erhalten aber nicht die entsprechend notwendige Finanzierung (Elterngeld) um diese Möglichkeit auch nutzen zu können. Es wird oft verlangt, dass ein Pflegeelternteil sich in eine Arbeitspause begibt, aber nur 300 € Erziehungskosten in dieser „Arbeitspause“ erhält. Oft ist das finanziell nicht möglich. Besonders prekär gestaltet sich die Situation bei alleinstehenden Bewerbern / Bewerberinnen. *Die Unterbringung von Kindern über das 6.Lebensjahr und Jugendlichen erfolgt bei uns nur in Ausnahmesituationen / Einzelfällen. Bewerber stehen für diese Altersgruppen nicht zur Verfügung. Der Bedarf wird aber auch nicht durch den RSD angefragt.*
von 49 Anfragen konnten 27 nicht vermittelt werden. *von 14 Anfragen konnten 2 nicht vermittelt werden.*
nicht gedeckt ist insbesondere der Bedarf an Pflegestellen für Kinder *- bei befristeter Unterbringung* *- mit Behinderung* *- Verdacht oder diagnostiziertem FASD*
der Pflegestellenpool kann nicht groß genug sein, um eine geeignete Passgenauigkeit für die Kinder zu gewährleisten

17 Anmerkungen zu Werbestrategien der Bezirke (Kapitel 5.1.6)

Unser Internetauftritt wird gerade überarbeitet und wird einen Verweis auf die Suche nach geeigneten Bewerbern und erforderliche Qualifikationen enthalten. *2018 Werbung über neue Flyer, die z.B. in Kitas ausgelegt wurde.*
Auf die regionale Zielgruppe ausgerichtete Werbung, da sich die Lebensverhältnisse und Lebensentwürfe der Bevölkerung in den einzelnen Bezirken teilweise sehr unterscheiden. Hier sind neben der Berlinweiten Öffentlichkeitsarbeit individuelle Werbungskonzepte erforderlich, um Menschen gezielt zu erreichen und zu motivieren. *Die Finanzierung lokaler, zielgerichteter Werbung wurde jedoch 2020 eingestellt.*
Pflegefamilientag und berlinweiter Pflegefamilientag

Vermehrte Nutzung des eigenen sozialen Netzwerks der Herkunftsfamilien, verstärkte ressourcenorientierte Sicht der Fachkräfte im Jugendamt. Infolgedessen werden Verwandtenpflege und Soziale Netzwerkpflege installiert. *Präsentation der Arbeit des PKD im Rahmen von bezirklichen AG-en, unsere Erfahrung: Pflegeeltern werben ganz „automatisch" andere Pflegeeltern, wenn sich sie gut betreut und beraten wissen, Kooperation mit Presse- und Filmemachern*
Teilnahme an Festen im Bezirk, um auf die Pflegekinderhilfe aufmerksam zu machen; *Werbekarte, Info-Flyer;* *Bericht über die Veranstaltung unseres bezirkseigen Pflegefamilienfest in der Zeitung;*
Werbung zufriedener Pflegeeltern, Anzeigen: Printmedien regional, Artikel in Stadtteilblättern, Flyer, Plakate, Webseite, gesamtstädtische Werbung.
Aber: Auf der Homepage werden die einzelnen Pflegeformen vorgestellt und beworben; zusätzlich erscheinen Flyer, bei Interesse mündet dies im Informationsabend bzw. Vorbereitungsseminar. Der Berlinweite Pflegefamilientag und das Sommerfest der Pflegekinderhilfe.
- Strategie: nein *- Aktivitäten: ja* *Öffentlichkeitsarbeit: Radio-Interviews, Zeitungsartikel, Fernsehbeiträge mit/ über PF, regelmäßiger Informationsabend zum Thema „Pflegeeltern werden" für alle interessierten BürgerInnen des Bezirkes (1x monatlich), Gestaltung von Webseiten (bei freien Trägern), Gestaltung und Druck von Plakaten und-Postkarten für Werbung von PF, Präsenz bei berlinweitem Pflegefamilientag* *-Jugendamtsintern: für das Thema „Unterbringung in Pflegefamilien" im RSD werben, in Multiplikator/-innenrunden und Arbeitsgruppen hierfür sensibilisieren*
Pe werben Pe (gute Begleitung, Feste, zur Verfügung stellen von Info-Material zum Verteilen). *Presseartikel, Präsenz beim Pflegefamilientag.* *Anbindung an berlinweite Strategien (Familien für Kinder), regionale Weiterentwicklung.*
- Strategie: nein, Budget: nein *- Aktivitäten: ja, insb. Öffentlichkeitsarbeit: Presseartikel mit/ über PF, regelmäßiger (1x monatlich stattfindender) Informationsabend zum Thema „Pflegeeltern werden" für alle interessierten, Gestaltung von Webseiten (bei freiem Träger), Präsenz bei berlinweitem Pflegefamilientag*
Arbeitsgruppe Akquise – Kindertagespflege und Pflegefamilien *Die AG-Akquise ist eine Kooperation zwischen dem Jugendamt – Kindertagespflege und dem Verbund für Pflegekinder. Ziel ist unter der Schirmherrschaft vom Bezirksstadtrat, sowohl die Anzahl der Kindertagespflegestellen als auch unseren Pflegefamilienpool zu vergrößern.* *Folgende Termine werden gemeinsam realisiert:* *• Infoveranstaltungen, auf denen Interessierte darüber informiert wurden, wie sie Tagespflegepersonen werden oder als Pflegefamilie Kinder in Vollzeitpflege aufnehmen können* *• Angeleitete Netzwerktreffen für Tages- und Vollzeitpflegepersonen (thematische Inputs sowie gemeinsamer Austausch)* *• Beteiligung am Tag der offenen Tür in der Berliner Tagespflege unter dem Motto „Komm rum - Tag der offenen Pflegefamilie".* *• Drachenbootregatta mit einem Boot der Tagespflege und einem des VFP. Die Boote waren neben Fachkräften aus den Bereichen, mit Tagespflegepersonen bzw. Pflegeeltern besetzt.* *• Intermittierend werden Fachtage organisiert* *• Weihnachtssingen vor dem Rathaus.* *Die Veranstaltungen wurden über Webseiten, Pressemitteilungen und Annoncen in einschlägigen Bezirkszeitungen beworben.* *Webseite des Verbundes für Pflegekinder.*

18 Anmerkungen zu Verlusten von Pflegepersonen/-plätzen (Kapitel 5.1.6)

Altersgründe (Rente), Krankheit, Überlastung.
Unbefristete VZP: In der Regel stehen Pflegeeltern nach der Beendigung eines Pflegeverhältnisses nicht erneut als Pflegefamilien zur Verfügung, da die Pflegekinder in fast allen Fällen erst nach Erreichen der Volljährigkeit die Pflegefamilie verlassen. Danach sind diese Pflegeeltern schlichtweg zu Alt (AV-Pflege), um erneut ein Pflegekind aufzunehmen.
Verzug, Altersgründe, gesundheitliche Gründe, nicht mehr geeignet nach Einschätzung des Jugendamtes, z.B. aufgrund Kindeswohlgefährdung, Überforderung (kommt sehr selten vor, in den letzten zwei Jahren ein Fall)
Adoption, Umzug, Auszug des Pflegekindes, Erkrankung der Pflegeeltern
Volljährigkeit der Pflegekinder, Alter von Pflegefamilien/-personen, Abbrüche von Pflegeverhältnissen, Erwartungen von Pflegefamilien an Träger und Jugendamt wurden nicht erfüllt, Erkennen der eigenen Grenzen in der Hilfeform; Kindeswohlgefährdungen in Pflegefamilien;
Ende der Jugendhilfe; andere Jugendhilfemaßnahme, hohes Alter der Pflegeeltern bzw. anderes Lebenskonzept (trifft eher auf Pflegeeltern bei befristeter Vollzeitpflege zu).
- Beendigung der Hilfe (Careleaving, andere Unterbringung/ andere Hilfeform) *- Erreichen der Altersgrenze (insbesondere bei langjährigen, erfahrenen Kurzpflegefamilien)* *- Umzug/ Wegzug von Pflegefamilien*
Beendigung der Jugendhilfe bei Volljährigkeit und darüber hinaus, mit und ohne Verselbständigung *Alter der Pflegeeltern* *Adoption bei Volljährigkeit*
Gründe für das Ausscheiden waren vor allem in der unbefristeten Vollzeitpflege das Alter der Pflegeeltern. In der befristeten VzP gehen regelmäßig Plätze durch die Umwandlung in uVzP und den Verbleib der Kinder „verloren“. *In 2019 haben wir drei Pf für die bVP mit 4 Plätzen durch besonders belastende Hilfeverläufe verloren.*
- Beendigung der Hilfe (Careleaving, andere stationäre Unterbringung/ Überleitung in andere Hilfeform) *- Erreichen der Altersgrenze (insbesondere bei langjährigen, erfahrenen Kurzpflegefamilien)* *- Umzug/ Wegzug von Pflegefamilien* *- Versterben der alleinerziehenden Pflegeperson*
Umzug, Alter, Tod

19 Anmerkungen zur Gewinnung von Pflegepersonen/-plätzen (Kapitel 5.1.6)

Wir zählen hier anstatt der Pflegepersonen, nur die Pflegestellen an sich.
Davon 2 Pflegepersonen mit einer Pflegestelle durch Zuzug
Zu- und Abnahme gleicht sich ungefähr aus.
- neue Kurzpflegepersonen waren schwer zu gewinnen *- neue Dauerpflegestellen entstanden häufig aus einer erfolgreichen Vermittlung von im Bezirk in befristeter VZP untergebrachten Kindern in unbefristete VZP*
28 Paare
- neue Kurzpflegepersonen waren schwer zu gewinnen *- neue Dauerpflegestellen entstanden häufig aus einer erfolgreichen Vermittlung von in befristeter VZP im Bezirk untergebrachten Kindern in unbefristete VZP*

20 Anmerkungen zur Entwicklung von Bewerbungen (Kapitel 5.1.6)

Fast alle Bewerber wollen gesunde Kinder mit wenig Einschränkungen und Defiziten. Dies hängt oft mit dem Kinderwunsch als Motivation der Bewerber ein Kind aufnehmen zu wollen, zusammen. Von daher gibt es Bewerber. *Allerdings haben wir Kinder mit starken Einschränkungen, wie FASD, geistige oder körperliche Einschränkungen, häufige Beziehungsabbrüche und daraus resultierende Folgen etc. Hier klafft der Bedarf der Jugendhilfe mit den Wünschen der Bewerber auseinander. Nicht immer gelingt es, dies zusammen zu führen.*
Die Zahlen schwanken von Jahr zu Jahr, sind über die Jahre in etwa gleichbleibend. In 2020 gab es einen spürbaren Rückgang von Bewerbungen, was wir aber in erster Linie der Coronapandemie zuschreiben.
Anzahl geeigneter Bewerber:innen rückläufig; fehlende Unterstützungssysteme von Bewerbern; Berufstätigkeit beider Pflegeeltern für Haushaltseinkommen nötig.
- die Anzahl der mit positivem Ergebnis überprüften Pflegeelternbewerber, bei denen das anfängliche Interesse am Thema Pflegeelternschaft am Ende in ein tatsächliches Pflegeverhältnis mündet, ist dagegen stark rückläufig und zwar aus folgenden Gründen: zunehmende Anzahl von Single-/ Alleinerziehenden-Bewerbern (frühes Scheitern an finanziellen Rahmenbedingungen, insb. fehlendes Elterngeld beim Start eines Pflegeverhältnisses, fehlende Rücklagen zur Überbrückung ausgesetzter/ reduzierter Erwerbstätigkeit), Überschreiten der Altersgrenze (Bewerber sind zu alt für die Aufnahme des gewünschten Säuglings/ Kleinkindes), unrealistische Erwartungen der Bewerber an ein aufzunehmendes Kind (insb. bei unerfülltem Kinderwunsch: gesunde, sehr kleine Kinder, keine Kinder mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen, gesicherte Verbleibensperspektive, wenige Kontakte zur HKF), *- heutzutage ist es den wenigsten Pflegeeltern möglich, für längere Zeit auf Erwerbstätigkeit zu verzichten, um längere Zeit zur Eingewöhnung des Pflegekindes zuhause zu bleiben.* *- Verschärfend kommt hinzu, dass der Kitaplatz-Mangel (PE können sich erst nach Aufnahme ihres Pflegekindes auf die langen Wartelisten setzen lassen) zu Verzögerungen bei der Rückkehr in den Beruf führt. Das schränkt die Aufnahmebereitschaft ein.*
Das Team des PKD besteht noch keine fünf Jahre in der jetzigen Zusammensetzung. Eine Kollegin ist seit 4,5 Jahre hier tätig, andere seit ein bis drei Jahren, so dass keine eindeutige Stellung dazu vermerkt werden kann. Recherchen lassen den Verdacht zu, dass die Zahl eher konstant geblieben ist.

21 Anmerkungen zur Bereitschaft zur Aufnahme eines weiteren Kindes/Jugendlichen (Kapitel 5.1.6)

Nur leichter Anstieg
Fehlende Ressourcen in Pflegefamilien, sowohl persönlich als auch materielle
Die Rahmenbedingungen haben sich verändert. Beispielsweise ist die Wohnraumsituation in der Stadtsehr angespannt. Die Voraussetzungen für die Aufnahme von Pflegekindern sind konstant geblieben. Durchschnittlich werden 0 -2 weitere Kinder pro Jahr in Pflegefamilien aufgenommen.
Insgesamt ist die Zahl der Bewerbungen für ein weiters Pflegekind gering.
leichter Rückgang auf niedrigem Ausgangsniveau (ca. 2-4 PF pro Jahr sind bereit, ein weiteres Pflegekind aufzunehmen)
Bereitschaft der PF ist eher für die befr. VzP gegeben

22.1 Anmerkungen zu Gründen für die Nichtbelegung freier Plätze I (Kapitel 5.1.6)

Paßgenauigkeit war nicht gegeben, oder Bewerber waren zu alt
Pflegefamilien, die die vielfach hohen Anforderungen nur begrenzt erfüllen können (kein erweiterter Förderbedarf möglich, keine Elternzeit möglich, zu viele benannte Ausschlusskriterien

fehlende Passgenauigkeit
zu „alt“ für das von ihnen gewünschte Kleinstkind
eingeschränkte Profil der Pflegestelle
Die Qualifizierung erfolgt nach festen Terminplanungen.
Wenige Vermittlungsanfragen vom Jugendamt (bezogen auf die unbefristete Vollzeitpflege)
- fehlende Passgenauigkeit (Pflegestelle hat nicht zum Bedarf der angefragten Kinder gepasst)
fehlende Kitaplätze
von besonderen Bedarfen (z.B. FASD)
unrealistische Erwartungen der Bewerber an ein aufzunehmendes Kind (insb. bei unerfülltem Kinderwunsch: gesunde, sehr kleine Kinder, gesicherte Verbleibensperspektive, wenige Kontakte zur HKF),
überprüfte PF wollen noch eine Pause bis zur Belegung

22.2 Anmerkungen zu Gründen für die Nichtbelegung freier Plätze II (Kapitel 5.1.6)

Schwere der Störung des Kindes
Berufliche und Private Ereignisse seitens der Bewerber, die einer Aufnahme eines Pflegekindes vorübergehend entgegenstehen
Geburt eigener Kinder inzwischen
Arbeitgeberwechsel verbunden damit, erst einmal keine Elternzeit beantragen zu können
Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie
Der Aufbaukurs Krisenpflege steht nicht zeitnah zur Verfügung.
Eine passgenaue Vermittlung der angefragten Kinder war auf Grund ihrer hohen Bedarfe nicht möglich
- deutlich eingeschränktes Profil der Bewerber (bezogen auf das Alter der Bewerber bzw. auf Geschlecht und Alter eines potentiellen Pflegekindes)
Pflegestelle hat klare Wunschvorstellungen, was für ein Kind sie aufnehmen möchten, z.B. ein Kind ohne zu erwartende Beeinträchtigungen oder Vorstellungen zum Geschlecht des Kindes
Ausschluss eines unsicheren Verbleibes
Überschreiten der Altersgrenze (Bewerber sind zu alt für die Aufnahme des gewünschten Säuglings/ Kleinkindes)

22.3 Anmerkungen zu Gründen für die Nichtbelegung freier Plätze III (Kapitel 5.1.6)

Familiäre Situation der leiblichen Eltern ließ Vermittlung in eine Pflegefamilie nicht zu, gleichgeschlechtliche (Pflegeeltern-)Paare werden nicht immer akzeptiert. Berufliche und familiäre Situation der Pflegeeltern (z.B. Einkommen)
Lebensumstände der Bewerber lassen es nicht zu (Entscheidung der Bewerber: finanzielle Gründe, Verlust des Arbeitsplatzes, Wohnraumnot, Auswirkungen Corona-Krise, Krankheit, Nöte mit eigenen Eltern oder Kindern
Problemlagen der zu vermittelnden Kinder zu schwierig
Belastungsprofil, Behinderung des Pflegekindes

Die Corona-Pandemie hat die Situation verschärft.
Lang andauernde Gerichtsverfahren bezüglich Perspektivklärung
- besondere Bedarfe der Kinder (überwiegend Vermittlungsanfragen von Kindern mit FASD) *- gescheiterte Anbahnung (z.B. neue Gesundheitsaspekte des Kindes, die zu Beginn der Anbahnung noch nicht bekannt waren)*
Angst zur Zusammenarbeit mit psychisch kranken Herkunftseltern oder gewalttätigen Eltern
Festlegung auf Geschlecht und Alter
besondere Bedarfe der Kinder (z.B. Kinder mit FASD) und damit verbundene besondere Anforderungen an die Pflegeperson

23. Anmerkungen zu Gründen für die Reservierung von Plätzen im eigenen Bezirk (Kapitel 5.1.6)

Starke Nachfrage im eigenen Bezirk, wir nutzen unsere Krisen,- (8) und Kurzpflegestellen (3) für die RSD - KollegInnen des eigenen Bezirkes. Unsere Plätze sind zu 95% Prozent belegt. Krisen treten immer sehr unverhofft auf und wir wollen vorbereitet sein auf diese Notsituationen, zumal die Berliner Notdienste am Tage an das jeweilige Jugendamt verweisen.
Es gibt die Grundsätzliche Regelung, dass Pflegeeltern erst nach ca. 6 Monaten für andere Bezirke freigegeben werden.
Befristete VZP werden in der Regel für eigenen hohen Bedarf benötigt. Müssen auch dafür vorgehalten werden.
Hierbei handelt es sich um befristete Vollzeitpflegestellen. Unser Bezirk wird deswegen häufig angefragt. Von unseren 6 Plätzen werden möglichst immer mindestens 2 Plätze für bezirkseigene Kinder freigehalten
Familiäre Bereitschaftsbetreuung ist innerbezirklich aufgestellt.
Pflegefamilien können Geschwisterkinder aufnehmen. *Pflegefamilien nehmen Kinder mit hohen Belastungen auf (FASD oder andere Behinderungen)*
Anmerkung: Im Bezirk gilt=> für Kinder im Alter von 0-7 Jahre, die untergebracht werden müssen, ist zuallererst der Fachdienst PKH anzufragen (Unterbringung in einer Pflegefamilie vor Heimunterbringung!). Da im Bezirk v.a. zu wenig Kurzpflegeplätze zur Verfügung stehen, der Bedarf aber hoch ist, sind Kurzpflegeplätze im Bezirk grundsätzlich schnell mit „eigenen" Kindern belegt.
Bei Vermittlungsanfragen aus anderen Stadtbezirken werden die Angaben / Bedarfe der zu vermittelnden Kinder geprüft und die Möglichkeit einer eventuellen Vermittlung im Team besprochen (Haben wir speziell für die Bedürfnisse des Kindes die passende Pflegelternbewerber?) dabei wird aber auch die Zahl der derzeitig verfügbaren überprüften Bewerber für den eigenen Stadtbezirk berücksichtigt.

24 Anmerkungen zur Arbeit mit „Eltern ohne Kind" (Kapitel 5.1.7)

Vom Träger „Casablanca" gibt es das Projekt „Bestes wohnen für mein Kind". Dies kann im Rahmen der Hilfeplanung besprochen und eingesetzt werden. Entsprechend der Stärkung des § 37 sollen gemeinsam mit den Trägern des Bezirks im nächsten Jahr weitere Projekte entwickelt werden.
Ressourcen seit 2020. *Die Fallzuständigkeit für die Hilfe zur Erziehung liegt im RSD, die operativen Tätigkeiten werden vom freien Träger im Auftrag des RSD durchgeführt. Die hoheitlichen Aufgaben werden durch die Koordinatorinnen PKD im Einrichtungsmanagement ausgeübt. Die Verzahnung findet in den Quartalsgesprächen mit Regionalleitung in Vertretung von RSD, PiK und PKD Koordinatorinnen und in den jeweiligen Hilfeplangesprächen statt.*

RSD zuständig für Elternarbeit. PKD beratende Funktion. *RSD Übertragung Elternarbeit unter Umständen an Freien Träger.*
Bedauerlicherweise gibt es keine geregelten Beratungsangebote für „verwaiste Eltern“. Wenn es im Haushalt kein Kind mehr gibt, sieht sich der RSD meistens für eine Kontaktfortführung mit den betroffenen Eltern für nicht mehr zuständig bzw. muss aufgrund der Arbeitsbelastung andere Prioritäten setzen. *Für die Inanspruchnahme einer Beratung bei der EFB ist für viele Herkunftseltern die Schwellenangst zu hoch. Oftmals sind die Eltern über diese Möglichkeit auch nicht informiert. Hinzu kommt, dass die EFB im Rahmen ihrer Kapazitäten bestenfalls eine temporäre Beratung anbieten kann und dort keine längerfristige Prozessbegleitung möglich ist.* *Unser PKD versucht im Rahmen seiner Möglichkeiten, diese Eltern in ihren Befindlichkeiten aufzufangen. Eine Zuständigkeit und zusätzliche Ressourcen hierfür gibt es jedoch nicht. Die bei Bedarf oder gelegentlich angebotenen Gespräche entbehren daher einer für den Jugendhilfeprozess förderlichen Kontinuität.*
RSD setzt begleiteten Umgang ein; Hilfeplanung und generelle Zusammenarbeit, Helferbesprechungen
Hilfeplanung - § 36 SGBVIII & § 33 SGB VIII
Die Verantwortung liegt ausschließlich beim Jugendamt. Verzahnung teilweise durch Hilfeplangespräche und Austausch bei begleiteten Umgängen durch den PKD. *Die Kindeseltern werden zu jeder Hilfeplanung eingeladen, durch den RSD. In der Hilfeplanung erfolgen auch Aufträge an den PKD.*
Individueller Austausch des RSD mit dem PKD JA im Einzelfall
In den ersten zwei Jahren ist der RSD fallführend, dies gilt auch für die Arbeit mit den Eltern. In dieser Zeit erfolgt in den meisten Fällen eine enge Zusammenarbeit von RSD und PKD. Der PKD ist in dieser Zeit für die Beratung und Begleitung der Pflegefamilie zuständig. Nach den ersten zwei Jahren übernimmt der PKD als Fallführende Kraft die gesamte Fallarbeit, also auch die Zusammenarbeit mit den Herkunftseltern/Herkunftsfamilien. *Zusammenarbeit mit Trägern ist bei uns sehr selten und erfolgt fast nur in „Altfällen in anderen Stadtbezirken“ oder bei bestehenden Trägerbeauftragungen nach Fallübernahmen aus anderen Stadtbezirken. Die Arbeit mit den Herkunftseltern wird dann individuell abgesprochen.* *In den ersten zwei Jahren des bestehenden Pflegeverhältnisses erfolgt eine enge Zusammenarbeit zwischen RSD und PKD. Es erfolgen gemeinsame Hilfekonferenzen, bei Bedarf gemeinsame Hausbesuche und Beratungsgespräche (auch mit Herkunftseltern). Die Intensität der Zusammenarbeit ist abhängig von der Fallkonstellation aber auch von den einzelnen Mitarbeitern und deren Fachlichkeit.*
Die Arbeit wird teilweise, aber nicht regelhaft praktiziert (vorausgesetzt, dass die HKE überhaupt in Kontakt mit dem PKD stehen) Es gibt ein Konzept, was nicht flächendeckend eingesetzt wird, da es an die konkrete Hilfeform Neuanfang gebunden ist -> nicht für alle Fallkonstellationen sinnvoll. *Das Jugendamt hat ein zusätzliches Modul (Arbeit mit Herkunftseltern).* *- Gemeinsame Hilfeplangespräche, Kooperation zwischen RSD, PKD-JA und freiem Träger*
Die Arbeit mit „Eltern ohne Kind“ wird im Rahmen der Beratung und Begleitung der Pflegefamilie durch die Freien Träger in Form von Entwicklungsgesprächen sowie Vor- und Nachbesprechungen von Besuchskontakten durchgeführt. Die Arbeit wird im Rahmen der Hilfeplanung mit dem RSD besprochen und gegebenenfalls angepasst.

25 Anmerkungen zur zukünftigen Beschäftigung mit der Arbeit mit „Eltern ohne Kind“ (Kapitel 5.1.7)

Zu wenig Berührungspunkte, viele leibl. Eltern sind weggebrochen, verschwunden, nicht erreichbar, Väter oft gar nicht bekannt. Rollenkonflikte. Die Arbeit mit den Herkunftseltern ist im RSD angesiedelt
Aufgrund der gegenwärtigen Struktur im Bezirk. Da die Hilfeplanung im RSD liegt, steuert dieser auch die Elternarbeit. Eher punktuell gibt es dazu einen fachlichen Austausch zwischen PKD und RSD. Z.B. beim Thema Umgang.

Der Träger hat dazu ein Konzept.
Die inhaltliche Arbeit mit den Herkunftselternfindet im RSD und PiK statt.
Wir überlegen bereits seit längerer Zeit nach geeigneten Unterstützungsmöglichkeiten für diese Eltern. Eine Idee ist, dass für diese Zielgruppe zusätzliche Ressourcen bei der EFB geschaffen werden und dort eine konzipierte Einzel- und Gruppenarbeit stattfinden könnte. *Sehr weiterführend wäre es auch, wenn diese Eltern - auch ohne ein Kind im Haushalt – zur Bearbeitung der Fremdunterbringung ihres Kindes und der Entwicklung einer neuen Perspektive eine finanzierte Hilfe im ambulanten Bereich erhalten könnten.*
Herkunftseltern sehen PKD als verlängerten Arm des Jugendamtes und nehmen Hilfen nicht an; Hilfeangebote des PKD werden von Herkunftseltern als nicht ausreichend für ihre Ziele betrachtet.
Vorgesehen ist, dass für die Herkunftseltern Gruppenangebote vorgehalten werden.
Ja, aber nur bei Refinanzierung! *Anmerkungen zu der Elternarbeit: Aus fachlicher Sicht wäre dies wünschenswert; die Etablierung eines Gruppenangebots auch für HKE wäre denkbar; Erreichbarkeit und Mitwirkungsbereitschaft der leiblichen Eltern vorausgesetzt*
aus fachlicher Sicht wäre dies wünschenswert; die Etablierung eines Gruppenangebots auch für HKE wäre denkbar; Erreichbarkeit und Mitwirkungsbereitschaft der leiblichen Eltern vorausgesetzt; *erschwert wird der Aufbau einer Arbeitsbeziehung mit HKE durch erlittene Kränkungen/ Scham/ unklare Arbeitsaufträge (bei Uneinigkeit und fehlenden Absprachen zwischen Fachkräften)*
Die Bedeutung der Arbeit mit den Herkunftsfamilien für die Pflegekinder ist uns bewusst und wird forciert.

26 Anmerkungen zur Arbeit mit dem Pflegekind/Jugendlichen (Kapitel 5.1.8)

Derzeitige Struktur sieht den RSD für diesen Bereich vor.
Zum einen fehlt es dafür an Personalkapazitäten. Zum anderen lässt eine Vielzahl der Pflegekinder keinen besonderen Bedarf danach erkennen. Viele unserer Pflegeeltern kommen aus dem Bildungsbürgertum und organisieren für Ihre Kinder Fördermöglichkeiten (Sport, Musik, Kunst, Kultur etc.), die die Kinder in ihrer Freizeit wahrnehmen. Die Resonanz bei den Kindern für noch ein weiteres Angebot ist daher eher gering. In der Vergangenheit hatte der PKD die Idee, eine Gruppe für Pflegekinder anzubieten. Daran bestand kaum ein Interesse, so dass es zu keiner Umsetzung kam. Zu beobachten ist auch, dass es Widerstände bei den Kindern gibt sich besonders mit ihrem "Pflegekinderstatus" zu beschäftigen. Sie möchten sich als „normale" Kinder fühlen
Ist im Leistungsvertrag zwischen dem Jugendamt und Träger nicht vereinbart / in der AV auch nicht. Schade!
Anmerkung: aus fachlicher Sicht wäre ein eigener Arbeitsbereich wünschenswert, derzeit gibt es hierfür kein Konzept und keine Ressourcen.

27 Anmerkungen zur Art der Arbeit mit dem Pflegekind/Jugendlichen (Kapitel 5.1.8)

2019 haben wir ein Herbstfest für Pflegeeltern in Mitte organisiert, wollten es 2020 wiederholen wg. Corona nicht möglich, soll aber regelhaft eingeführt werden.
Individuelle Vorbereitung auf die Hilfekonferenz mit den Pflegekindern mit Unterstützung bei der Herausarbeitung eigener Themen für die Hilfeplanung. Unterstützung bei der Bearbeitung von Konflikten mit den Pflegeeltern oder den Herkunftseltern.
Unser Ansatz: Beratung über/ mit den Pflegeeltern. Ja, Einzelkontakte gib es auch mit Kindern/ Jugendlichen seitens des PKD. Aber nur selten bei Bedarf.

Beteiligung an der Hilfeplanung und Vorbereitung Verselbständigung, Kinderrechte-Katalog und Beteiligungsmaterialien, individuelle Beratung
Sommerfeste mit spielerischen Gruppenaktionen. *Gruppenangebote für Pflegekinder kamen bislang nicht zustande – wenig Interesse seitens der Pflegekinder.*
Zum Teil bei den Hilfeplangesprächen oder in Krisensituationen. *Die Pflegekinder werden bei der Hilfekonferenz beteiligt. Hier kann eine bessere Vorbereitung durch den PKD erfolgen! Beispielsweise indem dieser unterstützt, dass die Pflegekinder mitkommen.*
Einbeziehung in die Hilfeplanung *Unser PKD beginnt seit 2020 mit ersten Gruppenarbeiten im Rahmen der Budgetierung / Flexibudget und mit Unterstützung durch FUA- Mitteln. Dieser Bereich befindet sich gerade im Aufbau.* *Gemeinsame Weihnachtsfeier PKD - Pflegeeltern und Pflegekinder*
Kinderpost

28.1 Anmerkungen zum Inhalt der Arbeit mit dem Pflegekind/Jugendlichen (Kapitel 5.1.8)

Gemeinsames Spielen mit kleineren Kindern im Rahmen eines HB *Gespräche mit den älteren Kindern auch im Rahmen von Hausbesuchen.*
Unterstützung bei der Vorbereitung von Umgangskontakten zu den leiblichen Eltern. Unterstützung bei Fragen der Perspektivklärung, Bereitstellung aller relevanten Informationen für Careleaver.
Fragen der Kinder beantworten, Ermutigung der Kinder und Jugendlichen Fragen zu stellen. *Pflegeeltern ermutigen, anregen die Kinder/Jugendlichen miteinzubeziehen. Z.B. in Vorbereitung auf die nächste Hilfekonferenz, in der Abfassung der Entwicklungsberichte etc.*
Identitätsentwicklung, Kontakt zur Herkunftsfamilie, Verselbstständigung, Umgang mit Wechseln (Kita - Schule, Grundschule – Oberschule, Schule – Berufsausbildung u.ä.), Therapien, Förderungen, Freizeitgestaltung, Kriseninterventionen.
FoBi für die Pflegestelle.
- als Vertrauensperson/ Ansprechperson in Krisensituation zur Verfügung zu stehen *- Angebot zu bzw. Gelegenheiten schaffen für individuelle (auch vertrauliche) Gespräche* *- ggf. Begleitung (z.B. zu Ämtern, Unterstützung bei Übergängen)* *- Freizeit-/Ferienaktionen (Kletterpark, Bowling, Ausflüge, Reisen…)* *- Vernetzungsarbeit mit weiteren Trägern, die evtl. in der Pflegefamilie für die Kinder tätig sind* *- Beobachtung der Entwicklung der Kinder*
Regelmäßige Kontakte zum Kind, gemeinsame Spielangebote, Gespräche, Hausbesuche, Besuche im Sportverein o.ä., gemeinsame Treffen auf Spielplätzen usw. *Berücksichtigung von Wünschen und Bedürfnisse der Pflegekinder, gemeinsame Erarbeitung von Zielen im Rahmen der Hilfeplanung* *Herstellung von Kontakten im Rahmen der Biografie Arbeit* *Umgangsbegleitung* *Einbeziehung in Umgangsregelungen (altersabhängig)* *Unterstützung im Verselbständigungsprozess*
- als Vertrauensperson/ Ansprechperson in Krisensituation zur Verfügung zu stehen *- Angebot zu bzw. Gelegenheiten schaffen für individuelle (auch vertrauliche) Gespräche* *- ggf. Begleitung (z.B. zu Ämtern, Unterstützung bei Übergängen)* *- Feste (Sommer- und Weihnachtsfeier)*
Unterstützung bei Konflikt- bzw. Perspektiv-Klärung

28.2 Generelle Anmerkungen zu diesem Feld (Kapitel 5.1.8)

Vernetzung mit Fachkraft für Partizipation im Bezirksamt. *Blick auf Bedürfnisse und Rechte von Kindern und Jugendlichen schärfen, Fortbildungen als PKD zu diesem Thema.* *Information der Kinder/Jugendliche über Beschwerdemöglichkeiten, Kinderrecht (entsprechende Broschüren werden verteilt).*
Auch wenn die Arbeit mit den Kindern in unserem PKD kein „expliziter" Arbeitsbereich ist, werden die Kinder von uns natürlich je nach Entwicklungsstufe miteinbezogen (persönliche Kontakte bei den Umgängen, Gesprächs- und Spielangebote bei Hausbesuchen, altersgerechte Partizipation bei der Hilfeplanung, Einzelverabredungen, Besuche der Kinder in ihrem Lebensumfeld, wenn diese den Wunsch danach haben (z.B. Teilnahme an Einschulungen, Teilnahme an Musik-/Theateraufführungen der Kinder, Kennenlernen ihres Lieblingsspielplatzes, Kennenlernen von Freunden etc.).
Idee: Eine Art Kinder- und Jugendparlament für Pflegekinder.
Viel zu geringe zeitliche Ressourcen für wichtiges Aufgabenfeld!

29 Anmerkungen zur Kooperation mit dem RSD (Kapitel 5.1.9)

Zusammenarbeit mit dem eigenen RSD hat sich verbessert, Austausch mit anderen RSD´n möglich. *In beiden Fällen ist die Arbeit oft von unterschiedlichen Haltungen der Sozialarbeiter_Innen in RSD und PKD abhängig.*
Informationsfluss, Einbezug des PKD, teilweise noch junge, nicht erfahrene Fachkräfte, die keine Vorstellung von Pflegefamilien haben, manchmal überzogene Erwartungen an Pflegefamilien seitens des RSD (werden wie Professionelle gesehen, Privatraum wird nicht so gesehen, unpassende Haltung einer vorausgesetzten Verfügbarkeit der Pflegefamilien).
Die Kooperation mit dem eigenen RSD ist meistens gut. Dazu trägt sicherlich bei, dass das Rollen- und Aufgabenverständnis in der Regel bereits „ausgehandelt" ist und akzeptiert wird, was entscheidend zur Reduzierung von „Reibungen" führt. *Insbesondere in den Bezirken, die nur mit freien Trägern arbeiten, ist die Zusammenarbeit mit dem RSD für uns als kommunaler Träger oft schwierig und belastet. Diese RSD`s sehen sich im Binnenverhältnis oft in der Rolle des Auftraggebers, arbeiten nicht „auf Augenhöhe", sondern meinen, zu „Anweisungen" und Auftragsbestimmungen berechtigt zu sein. Dies birgt zwangsläufig ein Konfliktpotential, unter dem die Qualität der fachlichen Arbeit leiden kann.*
Nicht alle Informationen für passgerechte Unterbringung stehen zur Verfügung, Pflegefamilien werden wie eine stationäre Unterbringung vom RSD gesehen; bei Unterbringung werden Erwartungen and die Herkunftseltern nicht klar formuliert in einem bestimmten Zeitrahmen; langer Verbleib in befristeten Pflegeformen.
Personelle dauerhafte Unterbesetzung im RSD *Im RSD gibt es zu wenige Kolleginnen, die die speziellen Anforderungen der PKH kennen.* *Der PKD ist sehr unflexibel in seiner fachlichen Meinung, es entsteht der Eindruck, dass keine Offenheit zum RSD-Vorgehen besteht. Der PKD fühlt sich oft in seiner Kompetenz angezweifelt, begegnet diesem mit Resignation und nicht als fachlicher Gegenpol. Speziell ggü. den sehr jungen Teams des RSD.*
Ggf. Problemfelder dieser Kooperationsbeziehung: *Kooperation ist mitarbeiterabhängig, von daher sehr unterschiedlich;* *die Sichtweise von PKD und RSD auf das (entstehende) Pflegeverhältnis ist häufig unterschiedlich*

Überlastung der Mitarbeiter im RSD, fehlende Personalkapazitäten *Fehlende Kenntnisse über die § 33 Hilfeform* *Unklarheiten in der Rollenfunktion der einzelnen Mitarbeiter:innen* *Fehlende Erreichbarkeit der RSD´s besonders in anderen Jugendämtern* *die Zusammenarbeit ist berlinweit sehr unterschiedlich, besonders da es in fast allen Stadtbezirken unterschiedliche Arbeitsweisen gibt* *Fehlen von Verbindlichkeiten bei Absprachen*
Unterschiedliche Haltungen der Fachkräfte zu der Hilfeform. *Rollen und Aufgabenverteilung mitunter unklar (RSD glaubt, PKSMH wäre auch verantwortlich in Angelegenheiten, die der Vertrag aber nicht vorsieht).* *Unterschiedliche Kenntnisse, Spezialisierungen in diesem Fachbereich.*
Gelegentlich Auftragserteilung des RSD an Fachkräfte des VfP im Sinne einer Hilfe zur Erziehung (die jedoch die Pflegefamilie leistet, nicht die Fachkräfte in der Beratung und Begleitung)

30.1 Anmerkungen zur Kooperation mit der Amtsvormundschaft (Kapitel 5.1.9)

Individuell stark unterschiedliche Haltungen gegenüber Pflegeeltern und Herkunftsfamilien. Daher gibt es Bestrebungen den fachlichen Austausch zwischen den Vormundschaften und dem Pflegekinderdienst zu verstärken.
Latente Überlastung der Amtsvormundschaft *Kooperation sind abhängig vom persönlichen Engagement Einzelner / es bestehen keine vereinbarten Kriterien für eine Kooperation.*
- …liegen eher bei Kooperationsbeziehungen zu Amtsvormündern außerhalb des eigenen Bezirks *- z.T. fehlende pädagogische Qualifikation (Fokussierung auf rechtliche Belange)* *- „Kompetenzgerangel" – wer hat Entscheidungshoheit*
Unterschiedliche Sichtweisen auf die Familiensituationen / Bedingungen und Herausforderungen *Unklare Rollenverteilung und fehlende Absprachen in einigen Fällen zwischen PKD und Vormund*
Zu hohe Fallzahlen, Orientierung an Verwaltung / die Amtsvormünder stehen in ihren Entscheidungen manchmal dem öffentlichen Dienst näher, als dem Kind (geben sich mit Entscheidungen des Jugendamtes schneller zufrieden, auch, wenn sie augenscheinlich nicht im Sinne des Kindes sind – Bsp. Gewährung von zusätzlichen Hilfen.)
- sind stark personenbezogen und nicht verallgemeinerbar *- z.T. fehlende pädagogische Qualifikation (Fokussierung auf rechtliche Belange)* *- „Kompetenzgerangel" – wer hat Entscheidungshoheit, fehlende Kooperationsbereitschaft*
Gelegentlich kommt es zu Meinungsunterschieden und daraus resultierenden Konflikten zwischen Vormundschaft und Pflegeeltern. Die Fachkräfte in der Beratung und Begleitung können dann in eine „Zwischen-Position" geraten, in der beide Seiten eine Parteinahme der Fachkräfte und Unterstützung bei der Durchsetzung ihrer jeweiligen Position erwarten.

30.1 Anmerkungen zur Kooperation mit der Einzelvormundschaft (Kapitel 5.1.9)

Wir arbeiten sehr viel mit der AWO zusammen, die Erreichbarkeit ist mitunter ein Problem, aber bisher gute Kooperation. *Einzelvormünder: hier muss bedacht werden, dass Pflegeeltern ja oft, besonders bei langjährigen und gut funktionierenden Pflegeverhältnissen zu Einzelvormündern für ihre Pflegekinder werden. Da haben wir einige: die Rollen ändern sich, Pflegeeltern sind dann nicht mehr nur „Bittsteller", sondern Antragsteller, Entscheider.*

Dies ist weniger eine Frage der Organisationszugehörigkeit als - wie so oft - eine Frage der Haltung. Wenn eine beidseitige Wertschätzung, Achtung und Aufgabenakzeptanz vorhanden sind, ist die Zusammenarbeit gleichermaßen angenehm und weiterführend.
Die Qualität der Zusammenarbeit ist oft abhängig von menschlichen Besonderheiten. Einzelvormünder sind schwerer einzubinden, da hier z.B. Gremienstrukturen fehlen.
Wenn Pflegeeltern Vormund:innen sind.
- bei Einzelvormündern: z.T. Rollenkonfusion, unzureichende Kenntnisse in rechtlichen Belangen *- Amtsvormünder sind oft präsenter, bestimmender*
Ja, vor allem wenn die Einzelvormünder die Pe sind.
- bei Einzelvormündern: *z.T. Rollenkonfusion/ Rollenkonflikte (insb. bei PE oder Verwandten), unzureichende Kenntnisse in rechtlichen Belangen, agieren engagierter als Amtsvormünder*

31 Anmerkungen zur Kooperation mit dem Familiengericht (Kapitel 5.1.9)

Da bei uns der RSD federführend ist, obliegt ihm die entscheidende Zusammenarbeit mit den FamG, wir beteiligen uns, wenn es vom RSD gewünscht wird. *Wenn Richter beim FamG sich entschieden haben, Pflegeeltern oder den PKD am Verfahren zu beteiligen, dann haben sie oft eine andere (positivere) Grundhaltung zur Spezifik unseres Aufgabenfeldes.*
Die inhaltliche Arbeit mit den Familiengerichten wird durch die fallzuständigen RSD-Kolleg:innen durchgeführt.
Trifft so nicht zu. Wir arbeiten dem RSD fachlich zu. Vertreten mitunter auch andere Standpunkte, die vor Gericht dann deutlich werden. PKD wendet sich nicht von sich aus, unabhängig vom RSD, an das Familiengericht.
Die Familiengerichte stellen leider immer noch häufig die gerichtlich anhängigen Problemlagen von Pflegekindern denen von Scheidungskindern gleich. Viel zu wenige Richter:innen wissen um die Besonderheiten in einem Mehrfamiliensystem. *Hinzu kommt, dass die Elternrechte immer noch sehr hoch bewertet werden, obwohl auch Pflegefamilien den Anspruch auf staatlichen Schutz nach dem Grundgesetz haben.*
PKD nicht verfahrensbeteiligt, keine Mitsprache, häufig setzen Richter Elternrecht zu Lasten des Kindeswohles durch; Richter verfügen häufig nicht über Kenntnisse in Pädagogik, Psychologie, Entwicklungstheorie, Bindung, etc.
Schlechte telefonische Erreichbarkeit!
In Einzelfällen wenig Wissen über die Besonderheiten von Pflegefamilien / Pflegekinder (z.B. FASD Erkrankungen und die entsprechenden Auswirkungen) und zumutbaren Umgangsregelungen
Wert von F: nur in befristeter VZP relevant (Perspektivklärung); selten Beteiligung/Kooperation bei unbefristeten Pflegeverhältnissen
- Viele unerfahrene Familienrichter *- Elternrecht oft vor Kinderrecht* *- Pflegeeltern haben zu wenig*

32 Anmerkungen zum Leaving Care (Kapitel 5.1.10)

Wir sind auch über die Volljährigkeit hinaus Ansprechpartner für die Jugendlichen und Pflegefamilien, wenn die Hilfe nach § 41,33 fortgeführt wird.

Beratung der Pflegefamilien durch PKD zum § 41 SGB VIII und Verfahrensweise. *Weitergabe von Material zum Thema Verselbständigung an PE oder direkt an Heranwachsende PK. z.B. „Checkliste“ Selbständigkeit (entworfen von Careleaver-Bewegung.*
Die individuelle Begleitung bei der Verselbstständigung durch einen „erfahrenen Aussteiger“ aus der Jugendhilfe läuft sehr schleppend an.
Und Meistens wird, neben einer ausgereiften Persönlichkeitsentwicklung ein erreichter Schulabschluss, oder eigener Wohnraum als Zielerreichung angestrebt. Es wird mit der Checkliste zur Verselbständigung gearbeitet.
Die einzelnen Bezirke und Bundesländer gehen sehr unterschiedlich mit der Hilfegewährung / Finanzierung um. *Wenig Interesse an der Hilfegewährung über das 18 Lj. hinaus, Verständnis der Nachreifung und besonderen Problemlagen von Pflegekindern finden nicht ausreichend Berücksichtigung.* *Oft fehlender Blick auf die gesellschaftliche Entwicklung/ Perspektiven der Jugendlichen.* *Unzureichendes Verständnis zu aktuellen Lagen (Wohnungspolitik, Anbindung an Fachärzten, Ausbildungsmöglichkeiten)* *Hilfeverlängerungen über das 18. Lj hinaus bedürfen großer Arbeitsintensität durch die einzelnen Mitarbeiterinnen, Hilfeverlängerungen erfolgen nur in Viertel- Jahr-Schritten. Dies stellt für die Jugendlichen oft ein großes Problem dar, da es keinerlei „Planungssicherheit“ für sie gibt und dadurch der Blick in die eigene Zukunft nicht durch Sicherheit geprägt ist (anders als in vielen klassischen Familiensystemen).*
Auftaktveranstaltung einer regelmäßigen, bezirklichen Informationsreihe ist im Februar 2021. *Der Qualitätszirkel (gemeinsam mit dem PKSMH und dem RSD) wird dieses Thema auch betrachten.*
Die Jugendhilfe wird in der Regel über das 18 Lebensjahr hinaus gewährt, um die Jugendlichen zu unterstützen. Die Kooperation mit Institutionen außerhalb der Jugendhilfe gestaltet sich dahingehend eher schwierig.
Eine Verlängerung der Jugendhilfe über das 18. Lebensjahr hinaus ist in der Regel problemlos (Nachreifung, Schulabschluss, Ausbildung). Übergangsbegleitung findet durch die Pflegeeltern statt, die dabei von den Fachkräften in der Beratung und Begleitung unterstützt werden. Spezielle Ressourcen stehen nicht zur Verfügung.

33 Anmerkungen zur Wertschätzung (Kapitel 5.1.11)

Budget für Bewirtung? Wäre einzuführen. *Angemessene Würdigung? Hier noch Nachholbedarf. Ein Budget wäre einzuführen für das Honorieren besonderer Leistungen, Honorieren des erfolgreichen Abschlusses des Überprüfungsverfahrens, bei Beginn des eines Pflegeverhältnisses (z.B. mit Pflegevertrag Übergabe des „Erinnerungsbuches“ zur Biografiearbeit).* *Kein generelles Fortbildungsbudget jährlich pro Pflegestelle. Im Einzelfall können Fortbildungskosten übernommen werden. Die Grundqualifikation/Pflegeelternschule ist für alle kostenlos und wird durch die Senatsverwaltung finanziert.* *Atmosphärisch (nicht zu amtlich) schön gestalteter Beratungsraum, Geschirr zur Bewirtung, Spielecke für Kinder etc. wäre wünschenswert*
Im JA sind die Räume nach eigener Darstellung schlecht ausgestattet. Es gibt kein Extrabudget (Spiele, Bewirtungsangebote, Literatur u.a. werden privat finanziert). Beratungsräume gibt es, sind aber zu wenige und die Büroräume sind oft für Gespräche ungeeignet (klein, unattraktiv, geteiltes Büro für mehrere Personen usw.).
schnelle und verbindliche Kontaktaufnahme bei Interessenten/ Bewerbern
Willkommenskultur und Ausstattung nur durch Eigeninitiative der Mitarbeiterinnen, (eigene Getränke, Kekse, u.ä.) *Kein Spiel- oder Umgangszimmer, keine Spielmaterialien (ausgenommen Eigeninitiative)*

Keine Mobiltelefone oder keine Laptops für mobiles Arbeiten durch den PKD, auch nicht in Planung *Positiv, jede Mitarbeiterin hat ein eigens Büro, welches auch für Besprechungen im kleinen Rahmen genutzt werden kann.* *Besprechungsräume für größere Gruppen sind oft nicht ausreichend und die Ausstattung dieser Räume entspricht keiner Willkommenskultur*
- schnelle und verbindliche Kontaktaufnahme bei Interessenten/Bewerbern

34 Anmerkungen zur Anerkennung der Arbeit der Pflegepersonen (Kapitel 5.1.11)

Weihnachtsfeier für unsere Krisenpflegen. *Herbstfest für alle Pflegefamilien im Bezirk.*
Weihnachtsfest für die Pflegefamilien, Sommerfest für die Pflegefamilien, der jährlich stattfindende Pflegefamilientag für alle Berliner Pflegefamilien.
Pflegefamilientag, Berliner Pflegefamilientag
Eigenes Pflegefamilienfest mit Ehrungen von langjährigen Pflegeeltern durch die Jugendstadträtin, Weihnachtsfeier mit der Pflegeelterngruppe, quartalsmäßige Frühstücke mit den Kurzpflegeeltern, jährlicher Kartengruß zum Jahresende, Überreichung eines Biografieordners und eines gut verständlichen Fachbuches anlässlich der Aufnahme eines Kindes in seine Pflegefamilie
Einmalige Würdigung Bezirk
Jahresfest, Weihnachtspost
Sommerfeste, Theater und Beteiligungsprojekte *Idee: Willkommensbegrüßung der neuen Pflegestellen durch den Jugendamtsdirektor.*
Sommerfest, Weihnachtsfeier, Pflegefamilien-Tag, Pflegekinder-Reise, Ferienaktionen, Freikarten/ Charitykarten für PF (z.B. Circus Roncalli, Friedrichstadtpalast), Würdigung/ Auszeichnung/ Ehrung für langjährige Pflegefamilien (Verleihung der Neuköllner Ehrennadel, Dankschreiben des Stadtrats bei Ausscheiden verdienter Pflegefamilien, Grußansprache und Teilnahme des Stadtrats bei Festen für PF, Blumen für PE bei Beendigung einer langjährigen Hilfe, Nominierung von PF durch den freien Träger bei Stiftungspreisen)
Seit 2019 gibt es eine Weihnachtsfeier für die Pflegeeltern und Pflegekinder mit entsprechender Danksagung organisiert durch den PKD in Eigeninitiative. Durch den Bezirk erfolgen keine entsprechenden Würdigungs-Events oder Danksagungen.
Abschiedsbriefe, Feste und Grußkarten, Kinokarten, Spendenaktionen, Kienbär, Ehrung durch den Bundespräsidenten.
- Sommerfest, Weihnachtsfeier, Pflegefamilien-Tag, Freikarten/ Charitykarten für PF (z.B. Friedrichstadtpalast; Kooperation mit dem Theater an der Parkaue), Blumen für PE bei Beendigung einer langjährigen Hilfe *- Würdigung/ Dank für besonders verdiente Pflegefamilien durch den Bezirk*
Ehrung von langjährigen Pflegeeltern, Sommerfest, Pflegefamilientag, Fachtag, Weihnachtssingen

Senatsverwaltung
für Bildung, Jugend
und Familie

BERLIN

Bernhard-Weiß-Straße 6
10178 Berlin
Telefon +49 (30) 90227-5050
www.berlin.de/sen/bjf