

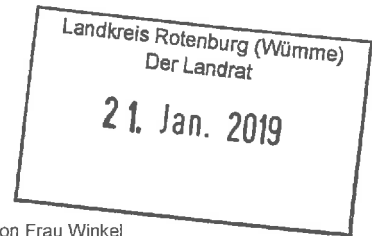
Die Präsidentin des Nds. Landesrechnungshofs
Postfach 10 10 52 * 31110 Hildesheim



Die Präsidentin des
Niedersächsischen Landesrechnungshofs
– Überörtliche Kommunalprüfung –

Landkreis Rotenburg (Wümme)
Herrn Landrat Luttmann
Hopfengarten 2
27356 Rotenburg

Handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Luttmann' with the number '27' written below it.



Bearbeitet von Frau Winkel

E-Mail: hanna.winkel@lrh.niedersachsen.de

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Mein Zeichen (Bei Antwort angeben)
10712/6.4-10/2018

Durchwahl
(05121) 938 722
(05121) 938 603

Hildesheim
18.01.2019

Durchführung einer überörtlichen Prüfung gemäß §§ 1 bis 4 NKPG; „Pflegekinder“

Anlage: 1 Prüfungsmitteilung

Sehr geehrter Herr Luttmann,

anliegend übersende ich die Prüfungsmitteilung über die von mir durchgeführte Prüfung. Damit schließe ich die überörtliche Prüfung „Pflegekinder“ ab.

Bei Bedarf kann ich Ihnen die Prüfungsmitteilung gern auch als Datei im PDF-Format zur Verfügung stellen. Sie können die Datei bei Frau Winkel (hanna.winkel@lrh.niedersachsen.de) anfordern.

Auf die Regelungen zur Bekanntgabe des wesentlichen Inhalts und zur Auslegung der Prüfungsmitteilung gem. § 5 Abs. 1 und 2 NKPG weise ich hin.

Das Niedersächsische Ministerium für Inneres und Sport als Kommunalaufsichtsbehörde erhält einen Abdruck dieses Schreibens und ein Exemplar der Prüfungsmitteilung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



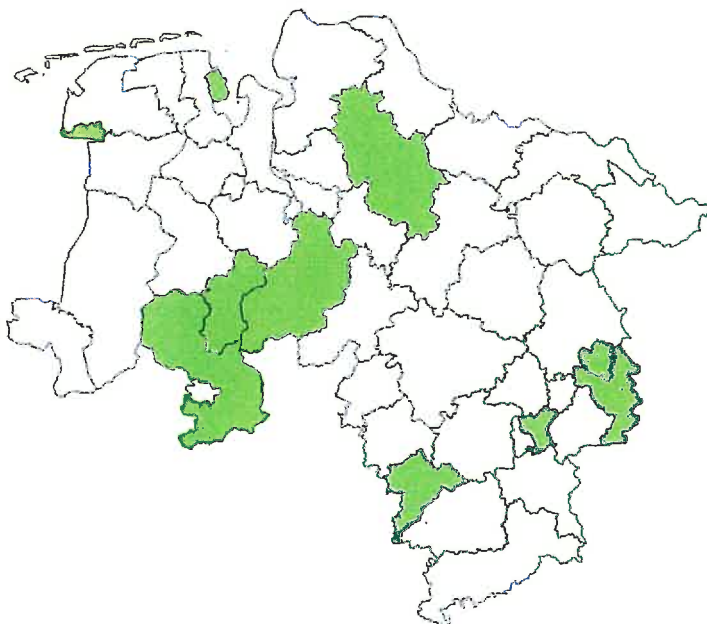
H a c k m a n n

**Die Präsidentin des
Niedersächsischen Landesrechnungshofs**

- Überörtliche Kommunalprüfung -

Prüfungsmitteilung

„Pflegekinder“



Übersandt an

- Landkreis Diepholz
- Landkreis Helmstedt
- Landkreis Holz Minden
- Landkreis Osnabrück
- Landkreis Rotenburg (Wümme)
- Landkreis Vechta
- Stadt Emden
- Stadt Salzgitter
- Stadt Wilhelmshaven
- Stadt Wolfsburg

Hildesheim, 18.01.2019

Az.: 10712/6.4 – 10/2018



Niedersachsen

Inhaltsverzeichnis

1	Prüfungsanlass und Durchführung der Prüfung	4
2	Kurzfassung der Prüfungsergebnisse.....	5
3	Rechtsgrundlagen für die Gewährung einer Hilfe bei Pflegepersonen (SGB VIII und SGB XII).....	7
4	Entwicklung der Fallzahlen und Aufwendungen	9
4.1	Entwicklung der Fallzahlen und Aufwendungen für Pflege- und Heimkinder nach dem SGB VIII	9
4.2	Entwicklung der Fallzahlen und Aufwendungen für Pflege- und Heimkinder nach dem SGB XII	12
4.3	Controlling.....	15
5	Organisation der Pflegekinderhilfe.....	15
5.1	Organisationsstruktur der Pflegekinderhilfe.....	15
5.2	Zusammenarbeit zwischen Pflegekinderdienst und Allgemeinem Sozialdienst	16
6	Aufgaben des Pflegekinderdienstes.....	18
6.1	Akquise von Pflegepersonen.....	18
6.2	Eignungsfeststellung von potentiellen Pflegepersonen.....	20
6.3	Betreuung der Pflegeverhältnisse	22
7	Personelle Ausstattung des Pflegekinderdienstes.....	23
8	Auswirkungen des § 86 Abs. 6 SGB VIII in der Praxis.....	25
9	Besondere Aspekte bei Pflegekindern nach § 54 Abs. 3 SGB XII.....	27
9.1	(Fast) keine „eigenen“ Fälle der Sozialämter.....	27
9.2	Aufgabenverteilung zwischen Sozialamt und Jugendamt.....	29
9.2.1	Akquise von Pflegepersonen.....	31
9.2.2	Betreuung der Pflegeverhältnisse	32
9.2.3	Gesamtplan-/Hilfeplanverfahren.....	33
9.3	Finanzielle Leistungen	34
10	Stellungnahmen der Kommunen	36

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: SGB VIII - Entwicklung der Fallzahlen der Pflege- und Heimkinder jeweils zum Stichtag 31.12. der Jahre 2013 bis 2017	10
Abbildung 2: SGB VIII - Entwicklung der Aufwendungen (in Mio. €) für Pflege- und Heimkinder der Jahre 2013 bis 2017	11
Abbildung 3: SGB VIII - Entwicklung der Aufwendungen für Pflege- und Heimkinder pro Fall und Kommune der Jahre 2013 bis 2017.....	11
Abbildung 4: SGB XII - Entwicklung der Fallzahlen der Pflege- und Heimkinder jeweils zum Stichtag 31.12. der Jahre 2013 bis 2017	12
Abbildung 5: SGB XII - Entwicklung der Fallzahlen der Pflege- und Heimkinder pro Kommune jeweils zum Stichtag 31.12 der Jahre 2013 bis 2017.....	13
Abbildung 6: SGB XII - Aufwendungen für Pflegekinder (Hochrechnung) und Heimkinder pro Fall und Kommune für das Jahr 2017.....	14
Abbildung 7: Angebote - unabhängig von der Einzelbetreuung	23
Abbildung 8: Vorgehensweise bei der Personalbemessung	24
Abbildung 9: Differenz zwischen Soll-VZÄ und Ist-VZÄ im Pflegekinderdienst	25
Abbildung 10: Prozentuale Berechnung eigener, übernommener und abgegebener Fälle (*ohne den Landkreis Helmstedt).....	26
Abbildung 11: Zuständigkeiten für das Gesamtplanverfahren.....	33

Anlagenverzeichnis

Anlagen 1.1 - 1.3	SGB VIII - Fallzahlen
Anlagen 2.1 - 2.2	SGB VIII - Leistungsdichte
Anlagen 3.1 - 3.3	SGB VIII - Aufwendungen
Anlagen 4.1 - 4.2	SGB VIII - Aufwendungen pro Fall und Kommune
Anlagen 5.1 - 5.2	SGB XII - Fallzahlen
Anlage 6	SGB XII - Erläuterung zur Hochrechnung der Aufwendungen für Pflegekinder
Anlage 7	SGB VIII u. SGB XII - Personalkapazität im Pflegekinderdienst
Anlage 8	SGB VIII - Verhältnis der übernommenen und abgegebenen Fälle

Abkürzungsverzeichnis

ASD	Allgemeiner Sozialdienst
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BTHG	Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz) vom 23.12.2016 (BGBI. I Seite 3234)
DVO Nds. AG SGB XII	Verordnung zur Durchführung des Niedersächsischen Gesetzes zur Ausführung des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs vom 27.06.2011 (Nds. GVBl. S. 178), zuletzt geändert durch Verordnung vom 29.08.2018 (Nds. GVBl. S. 178)
MS	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Nds. AG SGB VIII	Niedersächsisches Gesetz zur Ausführung des Achten Buchs des Sozialgesetzbuchs vom 05.02.1993 in der Fassung vom 20.06.2018 (Nds. GVBl. Seite 113)
Nds. AG SGB XII	Niedersächsisches Gesetz zur Ausführung des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs vom 16.12.2004 in der Fassung vom 21.09.2017 (Nds. GVBl. Seite 308)
Nds. Empfehlungen	Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung: Weiterentwicklung der Vollzeitpflege – Anregungen und Empfehlungen für die Niedersächsischen Jugendämter, 3. Auflage Mai 2016
PKD	Pflegekinderdienst
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Aches Buch vom 11.09.2012 (BGBI. I Seite 2022) zuletzt geändert durch Artikel 10 Abs. 10 des Gesetzes vom 30.10.2017 (BGBI. I Seite 3618)
SGB X	Sozialgesetzbuch Zehntes Buch vom 18. Januar 2001 (BGBI. I S. 130) zuletzt geändert durch Artikel 1a des Gesetzes vom 10. Juli 2018 (BGBI. I S. 1117)
SGB XII	Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch vom 27.12.2003 (BGBI. I Seite 3022) zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 17.08.2017 (BGBI. I Seite 3214)
UMA	Unbegleitete minderjährige Ausländerinnen und Ausländer
VZÄ	Vollzeitäquivalent

Quellenhinweis

Die Karte des Deckblattes basiert auf den Geobasisdaten der Niedersächsischen Vermessungs- und Katasterverwaltung aus dem Jahr 2018, ©  LGLN.

1 Prüfungsanlass und Durchführung der Prüfung

Tz. 1 Kinder und Jugendliche, die nicht mehr in ihrer Herkunftsfamilie verbleiben können, benötigen Hilfe entweder in einer Pflegefamilie oder stationären Einrichtung (Heim)¹. Kinder und Jugendliche ohne Behinderung erhalten dann Hilfe nach § 27 i. V. m. § 33 bzw. § 34 SGB VIII. Kinder und Jugendliche mit einer vorliegenden oder drohenden Behinderung erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe. Liegt eine seelische Behinderung vor, ist Rechtsgrundlage der § 35 a SGB VIII. Handelt es sich um eine körperliche und/oder geistige Behinderung, werden Leistungen auf Grund des SGB XII gewährt.

Die Kommunen in Niedersachsen wendeten für die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in einer Pflegefamilie nach § 33 SGB VIII in den Jahren 2013 bis 2016 durchschnittlich 16.500 € pro Fall und Jahr auf. Ein Fall in der Heimpflege nach § 34 SGB VIII kostete durchschnittlich 59.500 €. ² Dieser deutliche Unterschied veranlasste mich zu meiner Prüfung. Die Prüfung der Pflegekinderhilfe im SGB VIII soll mögliches Optimierungspotential hinsichtlich der Organisation und Aufgabenerledigung aufzeigen.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger hat für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) körperlichen und/oder geistigen Behinderung anerkannt, dass die Unterbringung in einer Pflegefamilie besonders kindgerecht ist. ³ Wegen fehlender statistischer Daten zu Ausgaben für Pflegekinder nach § 54 Abs. 3 SGB XII ging ich davon aus, dass diese Kinder und Jugendlichen selten in Pflegefamilien untergebracht waren. Die Prüfung soll deshalb dazu beitragen, die Thematik bei den Sozialhilfeträgern stärker in den Fokus zu rücken.

Ob die Unterbringung in einer Pflegefamilie geeignet ist, bestimmt sich immer nach dem individuellen Bedarf der Kinder und Jugendlichen. Zentrale Frage der

¹ Für die Begriffe „Einrichtung über Tag und Nacht oder in einer sonstigen betreuten Wohnform“ (§ 34 SGB VIII) und „Vollstationäre Einrichtung der Behindertenhilfe“ (§ 54 Abs. 3 SGB XII) verwende ich im Folgenden den Begriff Heim.

² Vgl. Landesamt für Statistik Niedersachsen - Ausgaben und Einnahmen der Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe, Einzel- und Gruppenhilfen und andere Aufgaben nach dem SGB VIII, Insgesamt, Tabelle JH4T2 Seite 7 Blatt 1, für das jeweilige Jahr 2013 bis 2016.

³ Vgl. Handbuch Pflegekinderhilfe, herausgegeben vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, veröffentlicht 2011, Seite 809.

Prüfung war daher, ob die Jugend- und Sozialhilfeträger die Unterbringung in einer Pflegefamilie als Alternative zur Unterbringung im Heim ernsthaft in Betracht zogen. Ich untersuchte jedoch nicht, ob der individuelle Bedarf im Einzelfall zutreffend ermittelt wurde.

Ich prüfte zehn Kommunen⁴ sowohl als Jugendhilfe- als auch als Sozialhilfeträger; die Prüfung umfasste somit 20 Organisationseinheiten. Mit diesen führte ich strukturierte Interviews zum Vorgehen in der Pflegekinderhilfe und nahm stichprobenweise Einsicht in Akten. Daneben erbat ich von den Kommunen Daten zu den Fallzahlen, den Aufwendungen und der Personalausstattung aus den Jahren 2013 bis 2017, die ich anschließend auswertete (vgl. Abschnitte 4 und 7).

2 Kurzfassung der Prüfungsergebnisse

- Obwohl in den geprüften Kommunen insgesamt mehr Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien als in Heimen untergebracht waren, lagen die Aufwendungen für die Unterbringung in Pflegefamilien deutlich unter denen für Heimunterbringungen (vgl. Abschnitt 4.1 - SGB VIII).
- Die Kommunen leisteten zum Stichtag 31.12. der Jahre 2013 bis 2017 für deutlich weniger Kinder und Jugendliche mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung Hilfe in einer Pflegefamilie als in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe. Im Jahr 2017 waren rund viermal so viele Betroffene im Heim wie in einer Pflegefamilie untergebracht (vgl. Abschnitt 4.2 - SGB XII).
- Die Kommunen benötigen eine ausreichende Anzahl an potentiellen Pflegeeltern, um Kinder und Jugendliche in eine passende Pflegefamilie vermitteln zu können. Nur so haben sie die Möglichkeit, eventuelle finanzielle Vorteile für sich zu realisieren und zugleich den Kindern und Jugendlichen die bestmöglichen Chancen zu eröffnen (vgl. Abschnitt 6.1 - SGB VIII).
- Alle Kommunen bedienten sich in unterschiedlicher Intensität verschiedener Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit, um auf ihren Bedarf an Pflegefamilien hinzuweisen. Gleichwohl könnten alle Kommunen ihre Öffentlichkeitsarbeit noch

⁴ Die Landkreise Diepholz, Helmstedt, Holzminden, Osnabrück, Rotenburg (Wümme) und Vechta sowie die Städte Emden, Salzgitter, Wilhelmshaven und Wolfsburg.

optimieren. Sie sollten z. B. aktiver auf ihren ständigen Bedarf an Pflegefamilien aufmerksam machen (vgl. Abschnitt 6.1 - SGB VIII).

- Die Landkreise Diepholz, Osnabrück, Rotenburg (Wümme) und Vechta hatten die Betreuung von Pflegeverhältnissen (teilweise) an Dritte (Sozialdienst katholischer Frauen, Arbeiterwohlfahrt u. a.) abgegeben. Die Dritten betreuten auch die nach § 86 Abs. 6 SGB VIII übernommenen Kinder und Jugendlichen. Die den Kommunen dafür entstandenen Aufwendungen konnten sie sich – neben den Aufwendungen für das Pflegegeld – vom originär zuständigen Jugendamt erstatten lassen. Die anderen Kommunen sollten prüfen, ob eine Abgabe an Dritte wirtschaftlich wäre (vgl. Abschnitt 8 - SGB VIII).
- Auch Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) körperlichen und/oder geistigen Behinderung haben Anspruch auf eine bedarfsgerechte Hilfe. Nur zwei Kommunen sahen die Unterbringung in einer Pflegefamilie als Regelangebot an (vgl. Abschnitt 9.1 - SGB XII).
- Das Sozialamt des Landkreises Helmstedt lehnte es durchgehend ab, Kindern und Jugendlichen mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung Eingliederungshilfe in einer Pflegefamilie zu gewähren. Diese Verwaltungspraxis negiert den Vorrang der Eingliederungshilfe gem. § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII und verhindert, dass anspruchsberechtigte Kinder und Jugendliche nach § 54 Abs. 3 SGB XII versorgt werden können (vgl. Abschnitt 9.1 - SGB XII).
- Werden Kinder und Jugendliche, für die die Unterbringung in einer Pflegefamilie die bedarfsgerechte Leistung wäre, nur deshalb in einem Heim untergebracht, weil keine Pflegefamilien angeworben worden waren, erhalten sie eine Leistung, die nicht bedarfsgerecht und zudem deutlich teurer ist (vgl. Abschnitt 9.1 - SGB XII).
- Bisher warben die Kommunen kaum um potentielle Pflegepersonen für Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung. Ich empfehle den Kommunen, diesbezüglich eine gezielte Akquise aufzubauen (vgl. Abschnitt 9.2.1 - SGB XII).
- Einige Kommunen erklärten, dass sie Pflegeeltern nach dem SGB XII geringere finanzielle Leistungen gewährten als Pflegeeltern nach dem SGB VIII. Ich halte

dies für kontraproduktiv und empfehle den Kommunen, sich bei der Leistungsgewährung analog den Regelungen des SGB VIII zu verhalten. Dies sehen auch ein Gutachten des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. sowie ein rechtskräftiges Urteil des Sozialgerichts Aachen vor (vgl. Abschnitt 9.3 - SGB XII).

3 Rechtsgrundlagen für die Gewährung einer Hilfe bei Pflegepersonen (SGB VIII und SGB XII)

Tz. 2 Die Betreuung von Kindern und Jugendlichen in einer Pflegefamilie kann, in Abhängigkeit vom individuellen Bedarf, als Hilfe zur Erziehung oder als Eingliederungshilfe gewährt werden. Diese Differenzierung ist entscheidend für die sachliche Zuständigkeit und damit auch für die Kostenträgerschaft.

Kinder und Jugendliche ohne eine Behinderung können Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege nach § 27 i. V. m. § 33 SGB VIII erhalten, wenn eine ihrem Wohl entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Betreuung durch eine Pflegeperson für die Entwicklung geeignet und notwendig ist. Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) empfiehlt in seinen Ausführungen zur „Weiterentwicklung der Vollzeitpflege – Anregungen und Empfehlungen für die Niedersächsischen Jugendämter“ (Nds. Empfehlungen), u. a. zwischen allgemeiner, sozial- oder sonderpädagogischer Vollzeitpflege und Verwandtenpflege zu differenzieren. Diese Pflegeformen unterscheiden sich durch die Intensität der Betreuung der Pflegeverhältnisse und die Höhe des Pflegegeldes.⁵ Bei Kindern und Jugendlichen ohne Behinderung ist die Rechtsgrundlage für die Betreuung in einem Heim § 27 i. V. m. § 34 SGB VIII.

Tz. 3 § 10 Abs. 4 Satz 1 SGB VIII bestimmt den Vorrang der Jugendhilfe für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung und einer daraus resultierenden Teilhabebeeinträchtigung. Sie können Hilfe durch eine geeignete Pflegeperson gem. § 35 a Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII erhalten oder nach Nr. 4 in einem Heim versorgt werden.

⁵ Vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung: Weiterentwicklung der Vollzeitpflege – Anregungen und Empfehlungen für die Niedersächsischen Jugendämter, 3. Auflage Mai 2016, Teil A – 1. Formen der Vollzeitpflege, Seite 1-7 ff.

- Tz. 4 § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII bestimmt den Vorrang der Sozialhilfe für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) körperlichen und/oder geistigen Behinderung und einer daraus resultierenden Teilhabebeeinträchtigung. Neben der Unterbringung in einem Heim können sie gem. § 54 Abs. 3 i. V. m. § 53 SGB XII ausdrücklich auch Hilfe in Form einer Betreuung in einer Pflegefamilie erhalten.
- Tz. 5 Der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe ist gem. § 85 Abs. 1 und 2 SGB VIII für die Hilfe zur Erziehung und für die Eingliederungshilfe nach § 35 a SGB VIII zuständig.⁶ Er trägt hierfür die gesamten Aufwendungen. Dies gilt für die Unterbringung sowohl in einer Pflegefamilie als auch in einem Heim.
- Tz. 6 Der örtliche Träger der Sozialhilfe ist für die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen mit einer (drohenden) körperlichen und/oder geistigen Behinderung in einer Pflegefamilie gem. § 6 Abs. 1 Nds. AG SGB XII zuständig.⁷ Gem. Beschluss des Gemeinsamen Ausschusses nach § 5 Nds. AG SGB XII vom 11.03.2010 zu § 54 Abs. 3 SGB XII stellt die Hilfe zur Betreuung in einer Pflegefamilie keine stationäre oder teilstationäre Leistung dar. Im Fall der Unterbringung in einem Heim ist gem. § 6 Abs. 2 Nds. AG SGB XII die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe (Land Niedersachsen) gegeben. Die Art der Unterbringung hat demnach unmittelbare Auswirkungen auf die Kostenbelastung der Kommunen. Sie führt im ungünstigsten Fall sogar zur Zuordnung zu einer finanziell für die Kommune schlechteren Quotenklasse im Quotalen System⁸. Die Entscheidung des Gemeinsamen Ausschusses kann damit zu Fehlanreizen führen, da es für die Kommunen finanziell von Vorteil ist, Kinder und Jugendliche in einem Heim statt in einer Pflegefamilie unterzubringen.
- Tz. 7 § 86 Abs. 6 SGB VIII regelt den Wechsel der örtlichen Zuständigkeit bei Kindern und Jugendlichen, die
- in einer Pflegefamilie in einem anderen Jugendamtsbereich untergebracht wurden,
 - zwei Jahre oder länger dort leben und

⁶ Vgl. § 1 Abs. 1 und 2 Nds. AG SGB VIII: Örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe sind die Landkreise und kreisfreien Städte sowie die Landeshauptstadt Hannover und auch solche kreisangehörigen Gemeinden, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits die Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe im Sinne des Abs. 1 erfüllen.

⁷ Vgl. § 1 Nds. AG SGB XII: Örtliche Träger der Sozialhilfe sind die Landkreise und die kreisfreien Städte sowie die Region Hannover in ihrem gesamten Gebiet.

⁸ Vgl. Nds. AG SGB XII und DVO Nds. AG SGB XII.

- deren Verbleib in der Pflegefamilie auf Dauer zu erwarten ist.

Tz. 8 Im Folgenden verwende ich statt der Begriffe „örtlicher Träger der öffentlichen Jugendhilfe“ und „örtlicher Träger der Sozialhilfe“ durchgängig die Begriffe Jugendamt bzw. Sozialamt.

4 Entwicklung der Fallzahlen und Aufwendungen

Tz. 9 Die folgenden Auswertungen basieren auf den von den Kommunen mitgeteilten Daten. Die unbegleiteten minderjährigen Ausländerinnen und Ausländer sind nicht in den Fallzahlen und Aufwendungen enthalten.

Tz. 10 Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung gem. § 35 a Abs. 1 SGB VIII können u. a. Hilfe durch geeignete Pflegepersonen erhalten (§ 35 a Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII). Nur der Landkreis Helmstedt gewährte für Kinder und Jugendliche mit einer (drohenden) seelischen Behinderung die Hilfe durch geeignete Pflegepersonen nach der zuvor genannten Vorschrift. Die (drohende) seelische Behinderung stand zum Zeitpunkt der Unterbringung in der Regel noch nicht fest, sodass die Hilfe zunächst nach § 33 SGB VIII gewährt wurde. Sobald eine (drohende) seelische Behinderung festgestellt wurde, passte der Landkreis Helmstedt die Rechtsgrundlage an. Die anderen Kommunen gewährten die Hilfe weiter nach § 33 SGB VIII und bewilligten ggf. ergänzend ambulante Hilfen gem. § 35 a SGB VIII, anstatt die Unterbringung der Kinder und Jugendlichen mit (drohender) seelischer Behinderung auf § 35 a Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII zu stützen. Deshalb konnte ich die Betreuung durch Pflegepersonen nach § 35 a Abs. 2 Nr. 3 SGB VIII nicht näher betrachten.

4.1 Entwicklung der Fallzahlen und Aufwendungen für Pflege- und Heimkinder nach dem SGB VIII

Tz. 11 Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Fallzahlen der Jahre 2013 bis 2017 für die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien gem. § 33 SGB VIII und in Heimen gem. § 34 SGB VIII. Die Fallzahlen enthalten die übernommenen und abgegebenen Fälle nach § 86 Abs. 6 SGB VIII. Eine weitergehende Differenzierung war wegen der bei den Kommunen vorgefundenen Datenlage nicht möglich.

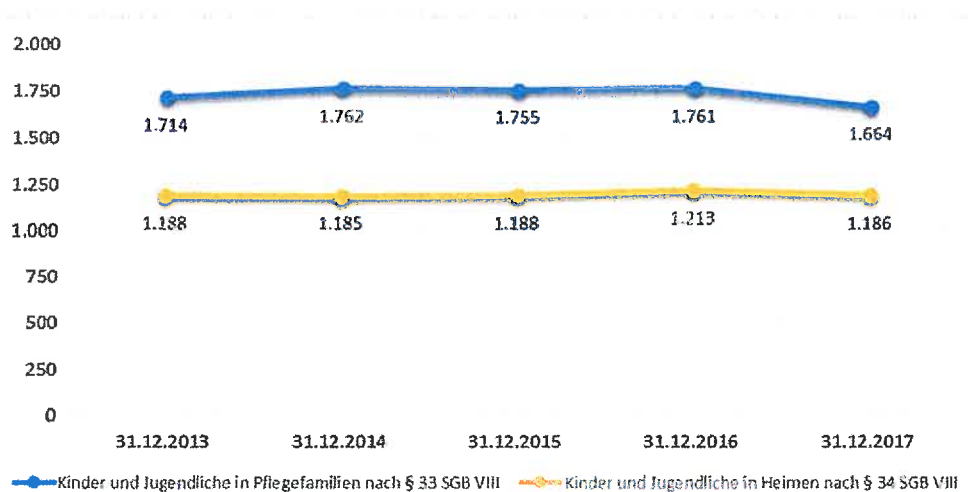


Abbildung 1: SGB VIII - Entwicklung der Fallzahlen der Pflege- und Heimkinder jeweils zum Stichtag 31.12. der Jahre 2013 bis 2017

Mit Ausnahme der Stadt Wolfsburg leisteten die Kommunen zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres für mehr Kinder und Jugendliche Hilfe zur Erziehung in einer Pflegefamilie als im Heim. Die Fallzahlen für die einzelnen Kommunen sind den Anlagen 1.1 und 1.2 zu entnehmen. Die Leistungsdichte⁹ ist für das Jahr 2017 in der Anlage 2.1 dargestellt. Für dieses Jahr konnten mir neun Kommunen die Fallzahlen differenziert nach eigenen, übernommenen und abgegebenen Fällen mitteilen.

- Tz. 12 Den Anlagen 1.1 - 1.3 ist zu entnehmen, dass insgesamt mehr Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien als in Heimen untergebracht waren. Gleichwohl lagen die Gesamtaufwendungen für die Unterbringung in Pflegefamilien deutlich unter denen für Heimunterbringungen.
- Tz. 13 Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Aufwendungen der Jahre 2013 bis 2017 für die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien gem. § 33 SGB VIII und in Heimen gem. § 34 SGB VIII.

⁹ Leistungsdichte: Eigene und abgegebene Fälle (ohne übernommene) pro 1.000 Einwohner der Altersgruppe von 0 bis 18 Jahren.

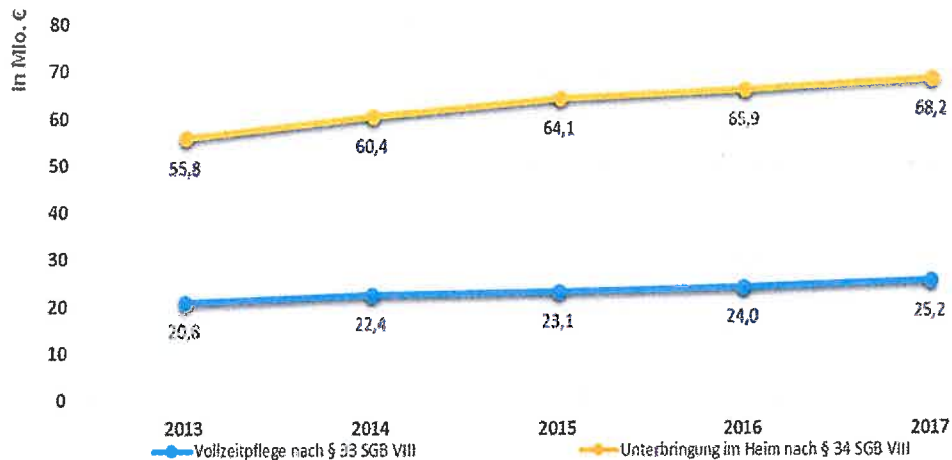


Abbildung 2: SGB VIII - Entwicklung der Aufwendungen (in Mio. €) für Pflege- und Heimkinder der Jahre 2013 bis 2017

Die Aufwendungen der Prüfkommunen nach SGB VIII für die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien und in Heimen nahmen in den Jahren 2013 bis 2017 kontinuierlich zu. Trotz leicht rückläufiger Fallzahlen stiegen die Aufwendungen für die Unterbringung in Pflegefamilien um 20,9 % (4,4 Mio. €). Bei der Unterbringung in Heimen blieb die Fallzahl annähernd konstant, die Aufwendungen stiegen jedoch zeitgleich um 22,3 % (12,4 Mio. €). Die Unterbringung im Heim war im Jahr 2017 insgesamt 2,7-mal so teuer wie die in einer Pflegefamilie! Die Aufwendungen der einzelnen Kommunen für die Jahre 2013 bis 2017 sind den Anlagen 3.1 - 3.3 zu entnehmen.

Tz. 14 Die nachfolgende Abbildung bildet für jede Kommune die Aufwendungen pro Fall für eine Unterbringung in einer Pflegefamilie bzw. in einem Heim ab.

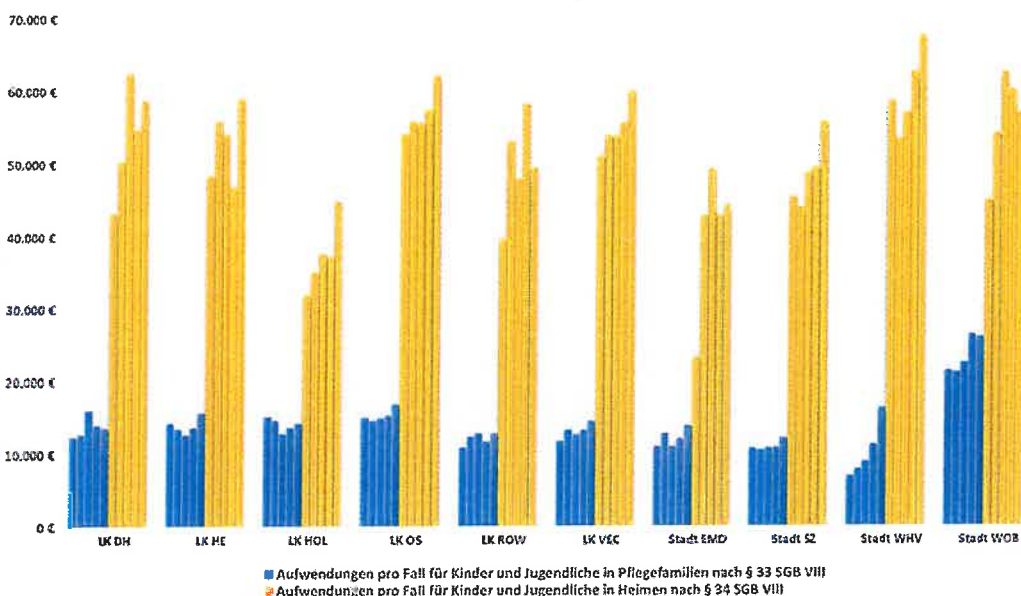


Abbildung 3: SGB VIII - Entwicklung der Aufwendungen für Pflege- und Heimkinder pro Fall und Kommune der Jahre 2013 bis 2017

Die durchschnittlichen jährlichen Aufwendungen pro Fall für die Unterbringung in einer Pflegefamilie betragen zwischen 10.217 € in der Stadt Wilhelmshaven und 23.477 € in der Stadt Wolfsburg. Die Spannweite kann sich durch unterschiedlich intensive und unterschiedlich teure Betreuungsalternativen erklären.¹⁰

Die durchschnittlichen jährlichen Aufwendungen pro Fall für die Unterbringung im Heim betragen zwischen 37.347 € im Landkreis Holzminden und 59.750 € in der Stadt Wilhelmshaven. Die Spannweite erklärt sich durch die unterschiedlichen Pflegesätze der belegten Heime und den Umfang der benötigten Hilfen für die untergebrachten Kinder und Jugendlichen. Die Aufwendungen pro Fall der einzelnen Kommunen sind den Anlagen 4.1 und 4.2 zu entnehmen.

4.2 Entwicklung der Fallzahlen und Aufwendungen für Pflege- und Heimkinder nach dem SGB XII

Tz. 15 Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Fallzahlen der Jahre 2013 bis 2017 für die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien nach § 54 Abs. 3 SGB XII und in Heimen.

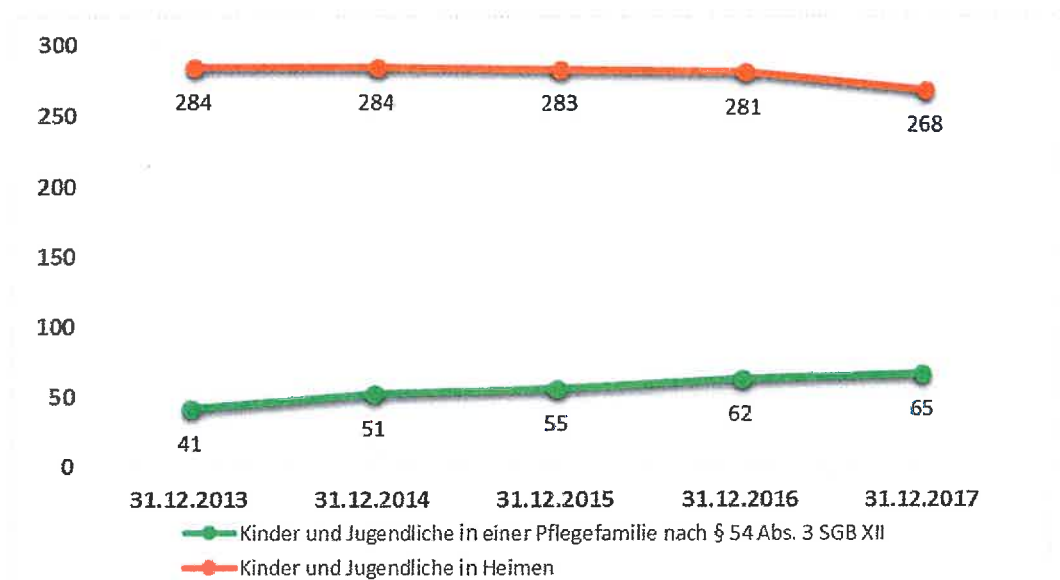


Abbildung 4: SGB XII - Entwicklung der Fallzahlen der Pflege- und Heimkinder jeweils zum Stichtag 31.12. der Jahre 2013 bis 2017

¹⁰ Dies können z. B. sozial- oder sonderpädagogische Vollzeitpflegefälle oder diverse Beihilfen, wie z. B. ergänzende Tagesbetreuung, sein.

- Tz. 16 Die Kommunen leisteten zum Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres für deutlich mehr Kinder und Jugendliche mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung Hilfe in Heimen als in Pflegefamilien. Im Jahr 2017 waren es rund viermal so viel. Wie sich die Fallzahlen auf die Kommunen verteilen, ist der nachfolgenden Abbildung sowie den Anlagen 5.1 und 5.2 zu entnehmen.

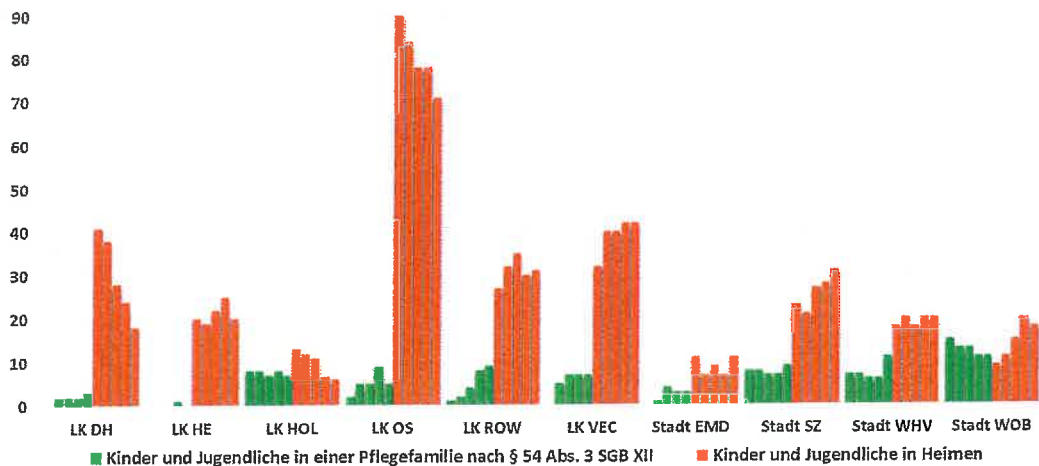


Abbildung 5: SGB XII - Entwicklung der Fallzahlen der Pflege- und Heimkinder pro Kommune jeweils zum Stichtag 31.12 der Jahre 2013 bis 2017

- Tz. 17 Der Landkreis Helmstedt lehnte es – unabhängig vom individuellen Bedarf der Kinder und Jugendlichen mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung – ab, Leistungen in einer Pflegefamilie nach § 54 Abs. 3 SGB XII zu bewilligen (vgl. Abschnitt 9.1). Im Landkreis Holzminden und in der Stadt Wolfsburg hingegen waren annähernd gleich viele Kinder und Jugendliche mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung in Pflegefamilien wie in Heimen untergebracht.
- Tz. 18 Eine vergleichende Darstellung der tatsächlichen Aufwendungen aller Kommunen für die Jahre 2013 bis 2017 war wegen der sehr unterschiedlichen Datenlagen der Kommunen nicht möglich.
- Tz. 19 Um für das Jahr 2017 trotzdem eine vergleichende Darstellung der anzunehmenden Aufwendungen nach dem SGB XII für die Versorgung in Pflegefamilien und Heimen anbieten zu können, habe ich eine Hochrechnung vorgenommen. Mit dieser habe ich die zu vermutenden Aufwendungen für die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung in einer Pflegefamilie errechnet. Die Hochrechnung nahm ich unter Berücksichtigung der tatsächlichen Fallzahlen und hinsichtlich der Aufwendungen in Anlehnung an die Nds. Empfehlungen vor, wonach die Fälle nach dem SGB XII wie

sonderpädagogische Vollzeitpflege behandelt werden sollen.¹¹ Danach ergaben sich für die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung für das Jahr 2017 Aufwendungen in Höhe von 20.580 € pro Fall. Detaillierte Informationen sind der Anlage 6 zu entnehmen. Die folgende Abbildung zeigt das Ergebnis dieser Hochrechnung im Vergleich zum Aufwand pro Fall für die Unterbringung im Heim für das Jahr 2017.

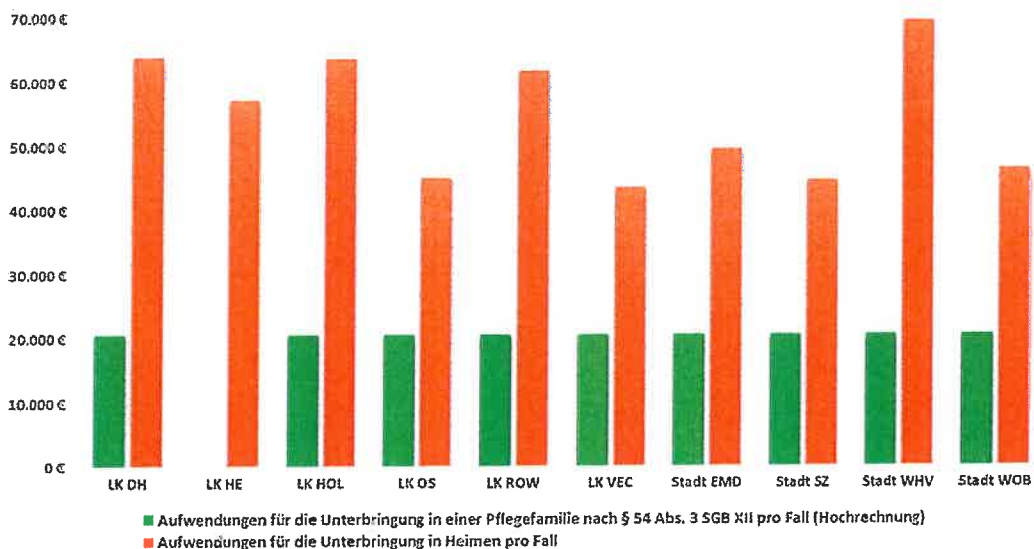


Abbildung 6: SGB XII - Aufwendungen für Pflegekinder (Hochrechnung) und Heimkinder pro Fall und Kommune für das Jahr 2017¹²

- Tz. 20 Im Jahr 2017 waren die Aufwendungen pro Fall für die Unterbringung im Heim im Landkreis Vechta mit 43.553 € am niedrigsten und in der Stadt Wilhelmshaven mit 69.433 € am höchsten. Die Unterbringung im Heim war zwischen 2,1-mal und 3,4-mal so teuer wie in einer Pflegefamilie.
- Tz. 21 Zusammenfassend stelle ich fest, dass die Kommunen für Pflegekinder deutlich geringere finanzielle Mittel aufwenden müssen als für Heimkinder. Dies gilt sowohl für Hilfen nach dem SGB VIII als auch nach dem SGB XII. Völlig unabhängig von fachlichen Überlegungen – wie z. B. größeren Integrationschancen in einer Familie – sollte alleine schon dieser mögliche finanzielle Vorteil den Kommunen Veranlassung geben, eine umfängliche individuelle Bedarfsermittlung vorzunehmen. Nur so kann, wo immer dies die bedarfsgerechte Hilfe ist, auf eine Versorgung in einer Pflegefamilie hingewirkt werden.

¹¹ Vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung: Weiterentwicklung der Vollzeitpflege – Anregungen und Empfehlungen für die Niedersächsischen Jugendämter, 3. Auflage Mai 2016, Teil A – 1. Formen der Vollzeitpflege, Seite 1-11 und Teil A – 4. Kosten und Personalbemessung, Seite 4-1.

¹² Stadt Wilhelmshaven: Aufwendungen und Fallzahlen des Jahres 2016.

4.3 Controlling

- Tz. 22 Die Kommunen sind nicht verpflichtet, die Fallzahlen nach den verschiedenen Pflegeformen (allgemeine, sozial-, sonderpädagogische Vollzeitpflege, Verwandtenpflege) und nach übernommenen sowie abgegebenen Fällen gem. § 86 Abs. 6 SGB VIII zu erfassen. Für die verschiedenen Pflegeformen gewähren die Kommunen in der Regel jedoch unterschiedlich hohe Pflegegelder. Wenn die Kommunen die Fallzahlen differenziert erheben würden, könnten sie darauf basierend Gründe für die Entwicklung ihrer Aufwendungen ableiten und ihre Haushaltsansätze planen. Außerdem könnte auch der Personalbedarf konkret bestimmt werden, denn dieser richtet sich nach der Anzahl der tatsächlich zu betreuenden Kinder und Jugendlichen sowie ggf. nach den verschiedenen Pflegeformen (Betreuungsschlüssel).
- Tz. 23 Um die Aufwands- und Personalentwicklung evaluieren und daraus die gebotenen Folgen ableiten zu können, rege ich an, dass die Kommunen die Fallzahlen nach den verschiedenen Pflegeformen und nach übernommenen und abgegebenen Fällen erfassen (vgl. Abschnitt 8).

5 Organisation der Pflegekinderhilfe

In diesem Abschnitt betrachte ich die Organisation der Pflegekinderhilfe für die Hilfe zur Erziehung und Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII. Auf die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII gehe ich gesondert in Abschnitt 9 ein.

5.1 Organisationsstruktur der Pflegekinderhilfe

- Tz. 24 Alle Jugendämter hatten einen Pflegekinderdienst (PKD¹³) eingerichtet. Im Landkreis Diepholz waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des PKD in den Sozialraumteams¹⁴ integriert, zusätzlich gab es eine übergreifend arbeitende Pflegekinderfachkoordinatorin. Die PKD waren in der Regel vor allem für die Akquise von

¹³ Ich verwende den Begriff „Pflegekinderdienst“ stellvertretend für weitere Bezeichnungen der Kommunen, z. B. Adoptions- und Pflegekinderdienst (APKD), Pflegekinderhilfe (PKH).

¹⁴ Aufgaben der Sozialraumteams im Landkreis Diepholz: Allg. Förderung der Erziehung, Eingliederungshilfe, Hilfen zur Erziehung, Inobhutnahme, Kindeswohlgefährdung, Mitwirkung in familiengerichtlichen Verfahren, Pflegekinder, Umgangs-, Trennungs- und Scheidungsberatung.

Pflegefamilien und die Betreuung von Pflegeverhältnissen zuständig. Die Betreuung von Pflegeverhältnissen umfasste die Beratung und Unterstützung der Pflegepersonen und der Pflegekinder.

- Tz. 25 Die Landkreise Diepholz, Osnabrück, Rotenburg (Wümme) und Vechta bedienten sich in unterschiedlichem Umfang Dritter bei der Aufgabenerledigung. Die Landkreise Osnabrück und Vechta hatten wesentliche Aufgaben durch eine Vereinbarung auf den Dritten übertragen. Der Landkreis Rotenburg (Wümme) hatte eine Vereinbarung mit einem Dritten für Fälle gem. § 86 Abs. 6 SGB VIII geschlossen (vgl. Abschnitt 8). Im Landkreis Diepholz betreuten Dritte in wenigen Fällen in Randgebieten des Landkreises die Pflegeverhältnisse.

Im Folgenden unterscheide ich begrifflich nicht zwischen PKD und Dritten, wenn diese Aufgaben des PKD übernommen hatten.

5.2 Zusammenarbeit zwischen Pflegekinderdienst und Allgemeinem Sozialdienst

- Tz. 26 Der PKD ist bei seiner Aufgabenwahrnehmung auf eine enge Zusammenarbeit mit dem Allgemeinen Sozialdienst (ASD) angewiesen. Dies ist bedingt durch die Aufgabenverteilung und die bei der Zusammenarbeit entstehenden Schnittstellen. Der ASD betreut in der Regel die Kinder und Jugendlichen sowie ihre Familien bereits, bevor sie dem PKD bekannt sind. Der PKD erhält über den ASD die Information, dass eine Pflegefamilie benötigt wird.
- Tz. 27 Der PKD sollte schon vor der Entscheidung, ob Kinder und Jugendliche in einem Heim oder einer Pflegefamilie untergebracht werden sollen, vom ASD eingebunden werden. So kann der PKD seine Fachkenntnisse und Erfahrungen zu Pflegeverhältnissen mit in den Beratungsprozess zur Unterbringung einbringen. ASD und PKD sollten gemeinsam die für die Kinder und Jugendlichen individuell geeigneten Unterbringungsformen finden. Dies sehen auch die Nds. Empfehlungen vor.¹⁵

¹⁵ Vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung: Weiterentwicklung der Vollzeitpflege – Anregungen und Empfehlungen für die Niedersächsischen Jugendämter, 3. Auflage Mai 2016, Teil A – 2. Organisation und Kooperation in der Vollzeitpflege, Seite 2-3.

- Tz. 28 Acht PKD waren vor der Entscheidung über die Art der Unterbringung in den Beratungsprozess eingebunden. Die Landkreise Helmstedt und Holzminden hatten für das Jahr 2018 Neuregelungen getroffen, wonach die dortigen PKD künftig auch vor der Entscheidung eingebunden werden sollen. Diese Neuregelungen befanden sich zum Zeitpunkt der Prüfung noch in der Umsetzung.
- Tz. 29 Ich bewerte positiv, dass acht PKD im Prüfungszeitraum frühzeitig in den Beratungsprozess zur Art der Unterbringung eingebunden waren. Weiterhin begrüße ich, dass die Landkreise Helmstedt und Holzminden künftig ebenso verfahren wollen. Dieses Vorgehen trägt dazu bei, die Vollzeitpflege zu stärken und ggf. Heimunterbringungen zu vermeiden.
- Tz. 30 Die Entscheidung, dass Kinder und Jugendliche in einer Pflegefamilie untergebracht werden sollten, lag bei den Landkreisen Helmstedt, Holzminden, Rotenburg (Wümme) und Vechta sowie der Stadt Wilhelmshaven allein beim ASD. Bei den Landkreisen Diepholz und Osnabrück sowie den Städten Emden, Salzgitter und Wolfsburg trafen ASD und PKD diese Entscheidung gemeinsam.
- Tz. 31 Die Nds. Empfehlungen sehen vor, dass der ASD und der PKD gemeinsam über die Art der Fremdunterbringung entscheiden.¹⁶ Ich halte diese Empfehlung für nachvollziehbar.
- Tz. 32 Der PKD betreute in allen Kommunen die Pflegefamilien. Darauf gehe ich im Abschnitt 6.3 näher ein.
- Tz. 33 In neun Kommunen betreuten ASD und/oder PKD die Herkunftsfamilien. Der ASD des Landkreises Helmstedt betreute die Herkunftsfamilien nur bis zur Entscheidung der Inpflegegabe. Anschließend bestanden zwischen PKD und Herkunftsfamilie Berührungspunkte lediglich im Rahmen der Kontaktpflege mit den Kindern und Jugendlichen. Nach einer externen Organisationsuntersuchung im Jahr 2015 sollte der ASD für die Betreuung der Herkunftsfamilien auch nach der Inpflegegabe zuständig sein. Nach Aussage des Landkreises sollte dies für Neufälle ab Juni 2018 und für Altfälle ab Herbst 2018 umgesetzt werden.

¹⁶ Vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung: Weiterentwicklung der Vollzeitpflege – Anregungen und Empfehlungen für die Niedersächsischen Jugendämter, 3. Auflage Mai 2016, Teil A – 2. Organisation und Kooperation in der Vollzeitpflege, Seite 2-3.

- Tz. 34 Eine gute Betreuung der Herkunftsfamilie ist wichtig, um diese zu stärken. Wenn dies gelingt, kann eine Rückkehr der Kinder und Jugendlichen in die Herkunftsfamilien möglich sein. Ich bewerte das bisherige Vorgehen der Kommunen bei der Betreuung der Herkunftsfamilien – mit Ausnahme des Landkreises Helmstedt – positiv. Ich gehe davon aus, dass der Landkreis Helmstedt seine Pläne umsetzen wird und die Herkunftsfamilien künftig auch nach der Inpflegegabe betreut.
- Tz. 35 Schnittstellen zwischen PKD und ASD bestehen sowohl bei der Fallübergabe zu Beginn der Hilfe als auch bei der Betreuung der Pflegeverhältnisse. Dies erfordert eine gute Abstimmung der beiden Fachdienste untereinander und mit den Betroffenen (Herkunftsfamilie, Pflegekind und Pflegeeltern), insbesondere im Hilfeplangespräch (§ 36 SGB VIII).
- Tz. 36 Alle Kommunen hatten Regelungen zur internen Zusammenarbeit zwischen PKD und ASD getroffen, z. B. durch Kooperationsvereinbarungen, Qualitätshandbücher, Dienstanweisungen, Konzeptionen oder Ablaufschemata.
- Tz. 37 Ich erachte es als positiv, dass sich die Kommunen der Komplexität der Zusammenarbeit von PKD und ASD bewusst waren. Auch das MS befürwortet in den Nds. Empfehlungen schriftliche Vereinbarungen und gibt konkrete Hilfestellungen.¹⁷

6 Aufgaben des Pflegekinderdienstes

In diesem Abschnitt betrachte ich die Aufgaben der PKD bei den Hilfen zur Erziehung und der Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII. Auf die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII gehe ich gesondert in Abschnitt 9 ein.

6.1 Akquise von Pflegepersonen

- Tz. 38 Die Kommunen müssen auf eine ausreichende Anzahl an potentiellen Pflegeeltern zurückgreifen können, um Kinder und Jugendliche in eine passende Pflegefamilie vermitteln zu können. Nur so können die Kommunen in jedem Fall eine

¹⁷ Vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung: Weiterentwicklung der Vollzeitpflege – Anregungen und Empfehlungen für die Niedersächsischen Jugendämter, 3. Auflage Mai 2016, Teil A – 2. Organisation und Kooperation in der Vollzeitpflege, Seite 2-8 ff.

bedarfsgerechte und zugleich wirtschaftliche Hilfe bewilligen. Um genügend Familien zu finden, müssen die Kommunen regelmäßig aktive Öffentlichkeitsarbeit betreiben und sich als Ansprechpartner präsentieren. Das MS regt in den Nds. Empfehlungen an, dass die Öffentlichkeitsarbeit die vielfältigen Pflegeverhältnisse beschreiben und die Pflegekinderarbeit realistisch darstellen sollte.¹⁸

Tz. 39 Die Kommunen bedienten sich in unterschiedlicher Intensität verschiedener Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit (Presse, Druckerzeugnisse, Veranstaltungen, Kooperationen), um auf ihren Bedarf an Pflegefamilien hinzuweisen. Der Landkreis Rotenburg (Wümme) plante, die Öffentlichkeitsarbeit auf eine Werbeagentur zu übertragen.

Tz. 40 Ich fand folgende Beispiele für eine gelungene Öffentlichkeitsarbeit vor:

- **Infostände** auf Wochen- und Themenmärkten, Weltspartagen örtlicher Banken und kirchlichen Veranstaltungen,
- **Videodreh** z. B. mit Pflegeeltern,
- **Erfahrungsberichte** von Pflegeeltern in der regionalen Presse,
- **Kleines Weihnachtsgeschenk** für Pflegeeltern mit Bezug zum Pflegekinderwesen (z. B. ein Buch) zur Förderung der Mund-zu-Mund Propaganda,
- **Lesezeichen** ausgelegt in Bibliotheken und Buchhandlungen,
- **Aktuelle Flyer und Broschüren** ausgelegt an erfolgversprechenden Stellen, z. B. in Familienbildungsstätten, Kindertagesstätten, karitativen Einrichtungen, Kaufhäusern und Eingangsbereichen der Kommunen (nicht nur im Jugendamt),
- **Ansprechendes Logo** mit Wiedererkennungswert auf Flyern etc.

Ich ermutige die Kommunen, ihre Werbung kreativ zu gestalten und der Frage, wie und wo sie potentielle Pflegepersonen gezielt ansprechen könnten, mit Nachdruck nachzugehen.

¹⁸ Vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung: Weiterentwicklung der Vollzeitpflege – Anregungen und Empfehlungen für die Niedersächsischen Jugendämter, 3. Auflage Mai 2016, Teil A – 9. Fallübergreifende Aufgabenbereiche, Seite 9-1.

- Tz. 41 Das Internet nimmt eine immer zentralere Rolle im Alltag ein. Die Werbung von Pflegefamilien über dieses Medium ist auch deshalb besonders wichtig, weil das Internet mittlerweile ein viel genutztes Instrument zur Informationsbeschaffung ist. Ich schaute mir daher zum Zeitpunkt der Prüfung die Internetpräsenzen der geprüften Kommunen an.
- Tz. 42 Keine Kommune warb auf ihrer Startseite um neue Pflegeeltern. Bei den Städten Emden und Wilhelmshaven fand ich überhaupt keine Hinweise, dass aktuell Pflegeeltern gesucht würden. Die anderen acht Kommunen wiesen an wenig auffälligen Stellen auf den Bedarf an neuen Pflegefamilien hin. Von diesen acht Kommunen verlinkten vier auf die Internetseite des „PFAD Niedersachsen e. V.“, dem Landesverband der Pflege- und Adoptivfamilien in Niedersachsen.
- Tz. 43 Ich rege an, dass die Kommunen das Internet für ihre Pflegeelternwerbung verstärkt nutzen. So könnte bereits die Startseite der Kommune temporär einen Hinweis auf den Bedarf an Pflegeeltern enthalten. Die Nutzer sollten durch einen Link zu weiteren Informationen geführt werden und eine Kontaktperson vorfinden.
- Tz. 44 Alle Kommunen berichteten, dass sie durch Mund-zu-Mund Propaganda die meisten Pflegefamilien gewinnen würden. Dies zeigt, dass sich eine gute Betreuung von Pflegeverhältnissen auch bei der Akquise auszahlt.
- Tz. 45 Zusammenfassend ist festzustellen, dass bei allen Kommunen Handlungsbedarf in unterschiedlichen Bereichen der Öffentlichkeitsarbeit besteht. Insbesondere sollten sie aktiver auf ihren ständigen Bedarf an Pflegefamilien aufmerksam machen und über ihre Unterstützungsangebote für die Pflegeeltern informieren.

6.2 Eignungsfeststellung von potentiellen Pflegepersonen

- Tz. 46 An einem Pflegeverhältnis interessierte Personen nehmen in der Regel Kontakt zur Kommune auf. Es ist Aufgabe des PKD, schlussendlich zu entscheiden, ob die potentiellen Pflegepersonen geeignet sind, ein Pflegekind zu betreuen.
- Tz. 47 Eine fundierte Eignungsfeststellung ist ein wesentliches Qualitätsmerkmal des PKD. Nach den Nds. Empfehlungen sollte diese folgende Elemente beinhalten:

Hausbesuche, Pflegeelternseminare und die Vorlage verschiedener Unterlagen.¹⁹

- Tz. 48 Alle Kommunen führten im Rahmen der Eignungsfeststellung Hausbesuche durch, um sich ein umfassendes Bild von der potentiellen Pflegefamilie und ihrem Lebensumfeld zu machen.
- Tz. 49 Alle Kommunen boten auch regelmäßig verpflichtende Seminare für potentielle Pflegeeltern an. Eine gute Schulung der Pflegeeltern ist laut Aussage der Kommunen ein sehr wichtiger Baustein für das Gelingen eines Pflegeverhältnisses. Um potentielle Pflegeeltern nicht durch lange Wartezeiten zu verlieren, fanden Seminare auch bei einer geringen Teilnehmerzahl statt. Die Kommunen führten die Seminare in Eigenregie durch oder hatten diese Aufgabe an Dritte abgegeben. Teilweise stellten Gastdozenten einzelne Themenbereiche vor. Der Landkreis Helmstedt und die Stadt Wolfsburg organisierten die Seminare gemeinsam. Die Stadt Salzgitter führte ein Pflegeelternseminar zur Verwandtenpflege mit einem benachbarten Landkreis durch.
- Tz. 50 Die Kommunen ließen sich von den potentiellen Pflegeeltern umfassende Fragebögen, Lebensläufe und Lebensberichte vorlegen. Erweiterte Führungszeugnisse forderten sie grundsätzlich von allen volljährigen Personen im Haushalt an. Der Landkreis Rotenburg (Wümme) und die Stadt Emden verlangten diese von allen im Haushalt lebenden Personen schon ab dem 16. bzw. dem 14. Lebensjahr. Sie begründeten dies damit, dass es Probleme mit den dort lebenden leiblichen Kindern geben könnte.
- Tz. 51 Alle Kommunen zeigten sich offen für den Einsatz gleichgeschlechtlicher Paare. In den meisten Kommunen hatten gleichgeschlechtliche Paare bereits ein Seminar besucht oder ein Pflegekind aufgenommen.
- Tz. 52 Weiterhin war positiv festzustellen, dass alle Kommunen die empfohlenen Elemente zur Eignungsfeststellung nutzten und sie in der für sie passenden Form anwendeten.

¹⁹ Vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung: Weiterentwicklung der Vollzeitpflege – Anregungen und Empfehlungen für die Niedersächsischen Jugendämter, 3. Auflage Mai 2016, Teil B – 9. Fallübergreifende Aufgabenbereiche, Seite 9-7 ff.

6.3 Betreuung der Pflegeverhältnisse

- Tz. 53 Hat der PKD die Eignung der potentiellen Pflegepersonen festgestellt, vermittelt er ihnen in der Regel zeitnah ein Kind. Ab Beginn des Pflegeverhältnisses ist es Hauptaufgabe des PKD, die Pflegefamilie zu beraten und zu unterstützen.
- Tz. 54 In allen Kommunen war die Betreuung der Pflegeeltern durch eine feste Ansprechperson im PKD sichergestellt. Die Kontakte fanden in unterschiedlicher Häufigkeit, aber mindestens einmal im Jahr statt.
- Tz. 55 Kommt es in einer Pflegefamilie zu einer Krise, ist es wichtig, dass sich die Pflegeeltern frühzeitig beim PKD melden und Hilfe holen können. Alle Kommunen betreuten die Pflegefamilien in diesem Fall sehr engmaschig und vermittelten unterstützende Hilfen (z. B. Supervision, Zugang zur Erziehungsberatung, Erziehungsbeistandschaft, Tagesgruppe).
- Tz. 56 Kam es trotzdem zur vorzeitigen Beendigung eines Pflegeverhältnisses, boten alle Kommunen den Pflegeeltern Gespräche an. Darüber hinaus konnten die Pflegeeltern im Landkreis Vechta und der Stadt Wolfsburg eine Traumaberatung in Anspruch nehmen.
- Tz. 57 Es entspricht einer guten Verwaltungsübung, dass alle Kommunen auch bei einer vorzeitigen Beendigung des Pflegeverhältnisses den Pflegeeltern Unterstützung anboten.
- Tz. 58 Außerdem schaute ich mir an, welche Maßnahmen und Veranstaltungen die Kommunen anboten, die über die Einzelfallbetreuung hinausgingen. Diese dienen dem Kennenlernen und dem Austausch der Pflegeeltern und der Pflegekinder untereinander. Im Übrigen sind Gemeinschaftsveranstaltungen nicht nur fachliche Unterstützungsangebote, sondern auch ein Ausdruck der Wertschätzung für die Arbeit der Pflegeeltern. Die von den Kommunen genannten Angebote stelle ich im Folgenden dar.

Kommune ▶	LK DH	LK HE	LK HOL	LK OS	LK ROW	LK VEC	Stadt EMD	Stadt SZ	Stadt WHV	Stadt WOB
Angebote ▼	SP 2	SP 3	SP 4	SP 5	SP 6	SP 7	SP 8	SP 9	SP 10	SP 11
Pflegeelternfrühstück	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✗	✓	✗
Pflegeelternstammtisch und/oder Gruppenabend, Impulsreferat	✓	✗	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✗
Pflegemüttertreff	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	✗
Fortbildungen und/oder Supervision, Coaching, Fachtagung	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Dankeschön-Veranstaltung für Pflegefamilien/ Pflegefamiliientag/ Ausflug	✓	✗	✗	✓	✗	✓	✓	✓	✗	✓
Jahrestreffen und Feste/ Pflegekinderfest	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✗
Pflegekinderfreizeit oder Kontingent bei einer allgemeinen Freizeit oder Ferienmaßnahme durch freien Träger	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✓
Pflegekindergruppe	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗	✓	✗

Abbildung 7: Angebote - unabhängig von der Einzelbetreuung

Tz. 59 Die Landkreise Diepholz und Vechta sowie die Städte Emden, Salzgitter und Wilhelmshaven hielten in mindestens vier Bereichen Angebote vor. Die anderen Kommunen unterbreiteten weniger Angebote. Zum Teil gaben sie an, dass sie schon verschiedene Veranstaltungen durchgeführt hätten, diese aber immer auf sehr wenig Resonanz gestoßen seien.

Tz. 60 Die geringe Resonanz sollte nicht dazu führen, die Angebote zu reduzieren, da ständig neue Pflegefamilien hinzukommen. Deshalb lohnt es sich, fortwährend Veranstaltungen anzubieten. Zudem war nach Aussage der Kommunen eine intensive Betreuung Grundlage für eine erfolgreiche Akquise durch Mund-zu-Mund-Propaganda. Kommunen mit wenigen Angeboten sollten daher in Erwägung ziehen, ihr Angebotsspektrum auszuweiten.

Tz. 61 Insgesamt stelle ich bei den Kommunen in der Betreuung der Pflegeverhältnisse eine gute Verwaltungspraxis fest. Bei den Angeboten, die über die individuelle Betreuung hinausgehen, sollten einige Kommunen jedoch noch aktiver werden.

7 Personelle Ausstattung des Pflegekinderdienstes

Tz. 62 Ein personell angemessen ausgestatteter PKD erhöht deutlich die Chance, dass eine ausreichende Anzahl an potentiellen Pflegeeltern angeworben und die in Anspruch genommenen Pflegeeltern fachlich gut betreut werden können. So wird nicht nur vermieden, dass eine größere Anzahl von Kindern und Jugendlichen in

Heimen betreut werden muss als dies fachlich geboten wäre. Es wird des Weiteren bewirkt, dass bedarfsgerechte Hilfen bewilligt werden können und Mehrkosten verhindert werden (vgl. Abschnitt 4.1).

Tz. 63 Die Organisationsstruktur, die Aufgaben der PKD und die Personalausstattung stellten sich unterschiedlich dar. Eins hatten aber alle Kommunen gemeinsam: Die Akquise von Pflegepersonen hing nach Angaben der Kommunen vor allem von einer guten Betreuung der Pflegefamilien ab. Diese ist nur möglich, wenn eine ausreichende personelle Ausstattung vorhanden ist.

Tz. 64 Es gibt verschiedene Wege, den Personalbedarf zu bemessen. Die Kommunen können hierzu eigene Verfahren anwenden oder sich der Dienste externer Unternehmen bedienen. Zudem bietet das MS in den Nds. Empfehlungen eine Methode zur Personalbemessung an.

Tz. 65 Die folgende Abbildung zeigt die Vorgehensweise der Kommunen bei ihrer Personalbemessung.

Personalbemessung	Kommune
Externes Unternehmen	Landkreise Diepholz, Helmstedt und Holzminden sowie Stadt Salzgitter
Externes Unternehmen, das die Nds. Empfehlungen anwandte	Stadt Emden
Teilweise Anwendung der Nds. Empfehlungen	Landkreis Osnabrück und Stadt Wolfsburg
Eigene Personalbemessung	Landkreis Vechta
Keine Personalbemessung	Landkreis Rotenburg (Wümme) und Stadt Wilhelmshaven

Abbildung 8: Vorgehensweise bei der Personalbemessung

Tz. 66 Für einen Vergleich der Personalkapazitäten bei den Kommunen orientierte ich mich an den Nds. Empfehlungen. Darin fußt die Personalbemessung auf den Fallzahlen und den verschiedenen Pflegeformen (vgl. Abschnitt 3).²⁰ Eine Berechnung der Personalkapazitäten ist nur möglich, wenn die Kommunen die Fallzahlen nach den einzelnen Pflegeformen differenzieren. Zudem muss die Anzahl der abgegebenen Fälle nach § 86 Abs. 6 SGB VIII bekannt sein. Die Kommunen sind zum Führen entsprechender Statistiken nicht verpflichtet. Dennoch konnte

²⁰ Vgl. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung: Weiterentwicklung der Vollzeitpflege – Anregungen und Empfehlungen für die Niedersächsischen Jugendämter, 3. Auflage Mai 2016, Teil A – 4. Kosten der Personalbemessung, Seite 4-10.

ich für sechs Kommunen das quantitative Soll an Vollzeitäquivalenten (VZÄ) für den PKD nach den Nds. Empfehlungen ermitteln. Nähere Erläuterungen sind der Anlage 7 zu entnehmen. Nachstehend stelle ich die Differenz zwischen den Soll-VZÄ und den tatsächlich vorhandenen VZÄ dar.²¹

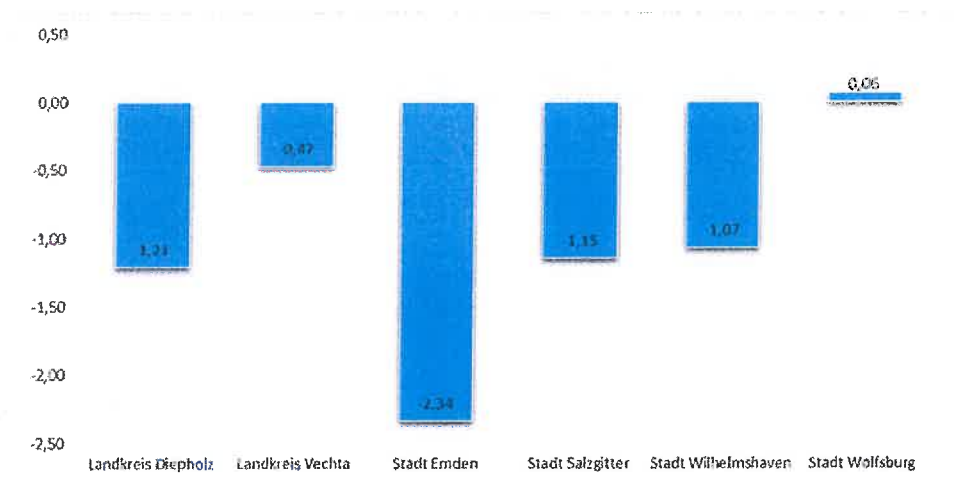


Abbildung 9: Differenz zwischen Soll-VZÄ und Ist-VZÄ im Pflegekinderdienst

Bis auf die Stadt Wolfsburg hätten die dargestellten Kommunen einen Personalmehrbedarf – von bis zu 2,34 VZÄ.

8 Auswirkungen des § 86 Abs. 6 SGB VIII in der Praxis

Städte vermitteln mangels eigener Pflegefamilien häufig Kinder und Jugendliche in umliegende Landkreise. Sind die Voraussetzungen des § 86 Abs. 6 SGB VIII erfüllt, geht die örtliche Zuständigkeit auf das Jugendamt über, in dessen Bereich die Pflegeeltern ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Mit dem Wechsel der örtlichen Zuständigkeit ist das nunmehr zuständige Jugendamt zur pädagogischen und finanziellen Leistung verpflichtet und hat im Gegenzug einen Kostenerstattungsanspruch hinsichtlich der Fallkosten. Die Leistungserbringung bindet jedoch darüber hinaus personelle und damit auch finanzielle Ressourcen.

Tz. 67 Die Landkreise Diepholz, Helmstedt, Osnabrück, Rotenburg (Wümme) und Vechta berichteten über Probleme durch die Belegung von Pflegefamilien durch auswärtige Kommunen, teils auch länderübergreifend (Nordrhein-Westfalen, Bremen, Hamburg). Die auswärtigen Kommunen würden dabei auch Pflegefamilien belegen, die sie selbst als nicht geeignet eingestuft hatten. Die Zusammenarbeit mit diesen Familien gestalte sich dann in der Regel sehr schwierig.

²¹ Sofern VZÄ-Anteile im SGB XII vorhanden waren, habe ich diese hinzugerechnet.

Tz. 68 Die Städte Salzgitter und Wilhelmshaven erläuterten, dass es für sie im städtischen Raum schwierig sei, geeignete Pflegefamilien zu finden. Deshalb würden sie Kinder und Jugendliche vermehrt in den umliegenden Landkreisen unterbringen, dies aber immer in Absprache.

Tz. 69 Der nachstehenden Auswertung können die differenzierten Fallzahlen für das Jahr 2017 entnommen werden.

	Fallzahl gesamt	Davon eigene Fälle	Davon nach § 86 Abs. 6 SGB VIII übernommene	Davon nach § 86 Abs. 6 SGB VIII abgegebene
SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SP 5
Landkreis Diepholz	239	59,0 %	28,0 %	13,0 %
Landkreis Holzminden	145	51,0 %	22,8 %	26,2 %
Landkreis Osnabrück	366	57,4 %	31,7 %	10,9 %
Landkreis Rotenburg (Wümme)	167	39,5 %	43,7 %	16,8 %
Landkreis Vechta	133	37,6 %	44,4 %	18,0 %
Stadt Emden	140	72,2 %	12,1 %	15,7 %
Stadt Salzgitter	110	86,4 %	5,4 %	8,2 %
Stadt Wilhelmshaven	191	46,6 %	8,9 %	44,5 %
Stadt Wolfsburg	60	81,7 %	13,3 %	5,0 %
Gesamt*	1.551	56,4 %	25,5 %	18,1 %
Anteil Landkreise*	1.050	51,5 %	33,1 %	15,3 %
Anteil Städte	501	66,7 %	9,5 %	23,8 %

Abbildung 10: Prozentuale Berechnung eigener, übernommener und abgegebener Fälle (*ohne den Landkreis Helmstedt)

Die zugrundeliegende Berechnung ist der Anlage 8 zu entnehmen.

Der Anteil der nach § 86 Abs. 6 SGB VIII übernommenen Fälle lag bei den Landkreisen mit 33,1 % deutlich über dem Anteil bei den Städten mit 9,5 %.

Tz. 70 Der Kostenerstattungsanspruch der aufnehmenden Kommune umfasst gem. § 89 a SGB VIII i. V. m. § 109 SGB X nicht die allgemeinen Verwaltungskosten, insbesondere nicht den Personalaufwand für die pädagogische und wirtschaftliche Betreuung des Pflegeverhältnisses. Die Kommunen können jedoch mit einem Dritten eine Vereinbarung abschließen, wonach dieser die Beratung und Unterstützung der Pflegepersonen gem. § 37 Abs. 2 SGB VIII übernimmt. Die dafür an den Dritten zu zahlenden Aufwendungen können dem entsendenden Jugendamt in Rechnung gestellt werden.²²

²² Vgl. Kommentar Jahn, SGB VIII, § 89 a, Rn. 2.

Tz. 71 Die Landkreise Diepholz, Osnabrück, Rotenburg (Wümme) und Vechta hatten die Betreuung der Pflegefamilien (teilweise) an Dritte abgegeben. Mit diesen war vertraglich eine Vergütung für die Betreuung der einzelnen Pflegefamilien vereinbart. Durch die Verlagerung der Betreuung auf Dritte und der daraus resultierenden Vergütungsverpflichtung konnten sich diese Landkreise die Leistungen nach § 89 a Abs. 1 Satz 1 SGB VIII von den originär zuständigen Jugendämtern erstatten lassen.

Tz. 72 Die Vorgehensweise der genannten Landkreise halte ich wegen der finanziellen Auswirkungen für positiv. Die Abgabe an Dritte hat zudem den Vorteil, dass der PKD nicht mit Pflegeeltern zusammenarbeiten muss, die er zuvor als nicht geeignet eingestuft hatte. Ich rege an, dass die anderen Kommunen berechnen, ob die Abgabe der Betreuung an Dritte wirtschaftlich wäre. Auch hierzu müssten die Fallzahlen differenziert und kontinuierlich erhoben werden (vgl. Abschnitt 4.3).

9 Besondere Aspekte bei Pflegekindern nach § 54 Abs. 3 SGB XII

Auch Kinder und Jugendlichen mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung können gem. § 54 Abs. 3 SGB XII in einer Pflegefamilie versorgt werden.

9.1 (Fast) keine „eigenen“ Fälle der Sozialämter

Tz. 73 Die Sozialämter müssen gem. der §§ 9 und 17 Abs. 2 SGB XII entsprechend des individuellen Bedarfs nach pflichtgemäßem Ermessen über Art und Maß der Hilfe entscheiden. Sie haben somit zu beurteilen, ob anspruchsberechtigte Kinder und Jugendliche in einer Pflegefamilie oder im Heim versorgt werden sollten.

Tz. 74 In den Sozialämtern spielten Pflegekinder bisher kaum eine Rolle, wie die geringen Fallzahlen zeigen (vgl. Abschnitt 4.2). Es ist auffällig, dass sich die Sozialämter fast immer für eine Heimunterbringung entschieden.

Tz. 75 Nur das Sozialamt des Landkreises Holzminden und die Stadt Wolfsburg sahen die Unterbringung eines Kindes mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung in einer Pflegefamilie nach eigener Aussage als Regelangebot an. Allerdings lag in der Stadt Wolfsburg die Fallverantwortung allein beim Jugendamt.

Beide Kommunen hatten zeitweise mehr Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien als in Heimen untergebracht.

Tz. 76 Die Sozialämter trugen im Wesentlichen drei Gründe für fehlende „eigene“ Fälle vor:

- Die Unterbringung in einer Pflegefamilie sei bisher nicht als Handlungsalternative präsent gewesen.
- Die Unterbringung in einer Pflegefamilie sei in der Regel nicht bedarfsgerecht, weil
 - durch umfangreiche ambulante Unterstützung der Herkunftsfamilien eine Fremdunterbringung ganz vermieden werden könne,
 - die Kinder und Jugendlichen in der Regel schon älter wären und/oder
 - Schwerstmehrfachbehinderungen vorlägen.
- Es gäbe keine bzw. nicht ausreichend geeignete Pflegefamilien, die Kinder oder Jugendliche mit Behinderung aufnehmen würden.

Tz. 77 Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) schreibt seit dem 01.01.2018 in den §§ 141 ff. detailliert vor, wie die individuelle Bedarfsermittlung durchzuführen ist und verstärkt damit noch ihre Bedeutung. Die gesetzliche Verpflichtung zur individuellen Bedarfsermittlung bestand aber auch schon vor dem 01.01.2018.

Tz. 78 Alle Kommunen müssen die Unterbringung in einer Pflegefamilie als individuell bedarfsgerechte Hilfeform ernsthaft und regelmäßig in Betracht ziehen. Dass dies geschieht, konnte ich nur beim Landkreis Holzminden und der Stadt Wolfsburg erkennen.

Tz. 79 Kinder und Jugendliche, für die die Unterbringung in einer Pflegefamilie die bedarfsgerechte Hilfe darstellt, müssen diese Hilfe auch erhalten. Werden sie ausschließlich wegen fehlender geeigneter Pflegefamilien in einem Heim untergebracht, erhalten sie eine Leistung, die nicht bedarfsgerecht und zudem deutlich teurer ist!

Tz. 80 Es ist offenkundig, dass Kinder und Jugendliche mit einem entsprechenden Bedarf nicht in einer Pflegefamilie versorgt werden können, wenn die Kommune keine geeigneten Pflegefamilien akquiriert hat. Angesichts der oben beschriebenen gravierenden negativen Auswirkungen empfehle ich den Kommunen, ihre

Bemühungen zur Akquise von potentiellen Pflegepersonen für Pflegekinder mit einer Behinderung auszubauen (vgl. Abschnitt 9.2.1).

Tz. 81 Das Sozialamt des Landkreises Helmstedt verweigerte prinzipiell die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in einer Pflegefamilie nach § 54 Abs. 3 SGB XII. Stattdessen brachte das Jugendamt des Landkreises auch Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien nach § 33 SGB VIII unter, bei denen eine körperliche und/oder geistige Behinderung festgestellt war bzw. später festgestellt wurde. Das Sozialamt lehnte es durchgehend ab, diese Fälle in seine Zuständigkeit zu übernehmen. Es kam damit seiner vorrangigen Leistungsverpflichtung nach § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII nicht nach und handelte somit rechtswidrig. Zudem kann dies doppelte finanzielle Auswirkungen haben. Dem Landkreis entgehen möglicherweise Erstattungen im Rahmen eines Zuständigkeitswechsels. Die Leistungen fließen außerdem nicht in das Quotale System ein, was sich auf sämtliche Sozialhilfeausgaben des Landkreises auswirken kann.

Tz. 82 Der Landkreis Helmstedt ist gehalten, den Vorrang der Eingliederungshilfe gem. § 10 Abs. 4 Satz 2 SGB VIII ab sofort zu beachten und anspruchsberechtigte Kinder und Jugendliche nach § 54 Abs. 3 SGB XII zu versorgen.
In den weiteren Teilen des Abschnitts 9 gehe ich (mit einer Ausnahme) nicht weiter auf den Landkreis Helmstedt ein.

9.2 Aufgabenverteilung zwischen Sozialamt und Jugendamt

Tz. 83 Die Sozialämter bewilligten nach meinen Feststellungen fast nie Leistungen für Kinder und Jugendliche in einer Pflegefamilie. Trotzdem gab es 65 Pflegekinder gem. § 54 Abs. 3 SGB XII zum Stichtag 31.12.2017. Es handelte sich dabei fast ausschließlich um Fälle, die die Jugendämter zuvor gem. § 33 SGB VIII in eine Pflegefamilie vermittelt hatten. Nachdem im Laufe der Zeit eine (drohende) körperliche und/oder geistige Behinderung festgestellt worden war, übernahmen die Sozialämter die Fälle in ihre Zuständigkeit (Ausnahme: Landkreis Helmstedt, der die Übernahme generell verweigerte).

Tz. 84 Der Gesetzgeber hat bei der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung in einer Pflegefamilie verschiedene Zuständigkeitsregelungen getroffen. Darüber hinaus müssen viele organisatorische Regelungen im Zusammenhang mit dem Pflegekinderwesen von

den Kommunen selbst getroffen werden. Dabei steht ihnen im Rahmen ihrer Organisations- und Personalhoheit frei, welcher Organisationseinheit sie die Aufgaben zuordnen.

- Tz. 85 Keine Kommune hatte einen eigenen PKD im Sozialamt eingerichtet. In allen Kommunen übernahm der PKD des Jugendamtes die fachspezifischen Aufgaben wie Akquise und Eignungsfeststellung potentieller Pflegefamilien.
- Tz. 86 Die Aufgabenwahrnehmung der Sozialämter war unterschiedlich ausgeprägt. Sie reichte von der reinen Kostenerstattung an das Jugendamt in der Stadt Wolfsburg bis zur Gesamtverantwortung und Fallführung im Landkreis Rotenburg (Wümme).
- Tz. 87 Wegen der eng ineinander greifenden Zuständigkeiten ist es erforderlich, dass Aufgaben und Verfahren klar abgestimmt sind. Dies gilt sowohl für Fälle, die das Sozialamt vom Jugendamt übernimmt als auch für „eigene“ Fälle des Sozialamtes. Schriftlich fixierte Absprachen vermeiden Kompetenzstreitigkeiten und helfen neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Zuständigkeiten sofort zu erkennen.
- Tz. 88 Mit Ausnahme der Städte Salzgitter und Wilhelmshaven hatten alle Kommunen schriftliche Regelungen getroffen, allerdings in sehr unterschiedlichem Umfang.
- Tz. 89 Den Regelungen der Landkreise Diepholz, Holzminden und Rotenburg (Wümme) sowie der Stadt Emden habe ich die nachfolgenden, sachdienlichen Beispiele für Vereinbarungen zwischen Sozial- und Jugendamt entnommen:
- Federführung, Teilnehmerkreis, Häufigkeit und Zielrichtung der Gespräche im Gesamtplan-/Hilfeplanverfahren,
 - die Fallführung im Verlauf der Leistung (evtl. Wechsel der Fallführung durch Übergabeprotokoll nach Vordruck),
 - die Organisation der Betreuung der Pflegeverhältnisse (kein „Weiterschicken“ an die jeweils andere Organisationseinheit) inkl. der Einleitung von ggf. erforderlichen zusätzlichen Leistungen der Eingliederungshilfe,
 - das Vorgehen, wenn dem PKD keine geeignete Pflegefamilie zur Verfügung steht (evtl. Unterbringung außerhalb der eigenen Kommune mit Betreuung durch einen Dritten),

- gemeinsame Planungen zur Weiterentwicklung der Pflegekinderhilfe im SGB XII (Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, eigene Pflegeelterngruppe für Pflegekinder mit Behinderung) und
- finanzielle Leistungen an die Pflegeeltern.

Tz. 90 Ich empfehle den übrigen Kommunen, ebenfalls detaillierte, ämterübergreifende Regelungen zu treffen.

9.2.1 Akquise von Pflegepersonen

Tz. 91 Pflegefamilien, die Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung aufnehmen, sind besonders hohen Anforderungen ausgesetzt und sollten daher gezielt angeworben werden.

Tz. 92 Der PKD des Landkreises Osnabrück warb mittels eines Flyers um Pflegefamilien für sonderpädagogische Intensivpflege²³. Bei allen anderen Kommunen thematisierte der PKD die Aufnahme von Kindern und Jugendlichen mit einer Behinderung im Verlauf des Bewerbungsverfahrens. Die Sozialämter selbst akquirierten keine Pflegefamilien. Der Landkreis Rotenburg (Wümme) plante, eine Werbeagentur für die Öffentlichkeitsarbeit zu beauftragen. Diese solle auch auf potentielle Pflegefamilien für Kinder und Jugendliche mit einer Behinderung ausgerichtet werden.

Tz. 93 Die Kommunen sollten ihre Öffentlichkeitsarbeit auch gezielt auf Pflegefamilien für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ausrichten und die Zuständigkeit dafür eindeutig regeln. Um die vorhandene Fachlichkeit zu nutzen und um Doppelstrukturen sowie eine möglicherweise irritierende Außendarstellung zu vermeiden, halte ich die Akquise durch den PKD für sachgerecht. Ich empfehle jedoch, dass auch die Sozialämter ihre Fachlichkeit in die Akquise einbringen und ihren Bedarf gegenüber den PKD kommunizieren.

²³ Dabei handelt es sich um ein besonderes Angebot, das sich an Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen richtet, z. B. aufgrund einer Behinderung.

9.2.2 Betreuung der Pflegeverhältnisse

- Tz. 94 Die Betreuung bei Pflegeverhältnissen nach dem SGB XII umfasst sowohl eine pädagogische als auch eine behinderungsspezifische Beratung und Unterstützung. Die Pflegeeltern haben einen gesetzlichen Beratungsanspruch gegenüber dem Jugendamt gem. § 37 Abs. 2 SGB VIII. Daneben besteht dieser Anspruch gegenüber dem Sozialamt im Rahmen von Antragsverfahren für Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Eine gute fachliche Betreuung sollte beides vereinen, damit die Pflegeeltern diese Schnittstelle nicht zu spüren bekommen.
- Tz. 95 In den Landkreisen Diepholz, Holzminden und Rotenburg (Wümme) arbeiteten die zuständigen Stellen²⁴ eng zusammen. Dabei hatte im Landkreis Rotenburg (Wümme) das Sozialamt im Rahmen seiner Gesamtverantwortung die Federführung inne. Im Landkreis Diepholz war überwiegend das Jugendamt federführend und stimmte sich mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst ab. Um dies zu erleichtern und den hohen Abstimmungsbedarf zu reduzieren, plante der Landkreis Diepholz, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im PKD systematisch zu Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu schulen. Im Landkreis Holzminden übernahm ein Dritter die gesamte fachliche Betreuung. Dort bestand eine enge Zusammenarbeit mit dem Sozialamt, u. a. in monatlichen Situationsgesprächen.
- Tz. 96 In den Landkreisen Osnabrück und Vechta waren ebenfalls Dritte für die gesamte fachliche Betreuung zuständig. Die Sozialämter arbeiteten mit diesen mindestens in den Gesamtplangesprächen zusammen. In der Stadt Emden hatte das Sozialamt ebenfalls in den Gesamtplangesprächen Kontakt zu den Pflegefamilien, im Übrigen übernahm der PKD die fachliche Betreuung.
- Tz. 97 In den Städten Salzgitter, Wilhelmshaven und Wolfsburg hielt nur der PKD Kontakt zu den Pflegefamilien. In der Stadt Wolfsburg bestand die Besonderheit, dass das Sozialamt die gesamte Fallverantwortung auf das Jugendamt übertragen hatte.

²⁴ Sozialamt bzw. Gesundheitsamt und PKD/Dritter.

- Tz. 98 Für die Betreuung des Pflegeverhältnisses ist es sachdienlich, dass sich die Sozial- und Jugendämter in den Landkreisen Diepholz, Holzminden und Rotenburg (Wümme) mit ihren unterschiedlichen Fachkenntnissen ergänzen. Ich halte es auch für sinnvoll, dass sich im Landkreis Diepholz eine Stelle vermehrt mit dem Fachgebiet der anderen Stelle vertraut macht. Die Betreuung auf einen Dritten zu übertragen, kann sich bei einer guten Zusammenarbeit ebenfalls als zweckmäßig erweisen.
- Tz. 99 Den Städten Salzgitter und Wilhelmshaven empfehle ich, die Zusammenarbeit zwischen Sozial- und Jugendamt zu intensivieren, um die Pflegeeltern bestmöglich und umfangreich beraten zu können.

9.2.3 Gesamtplan-/Hilfeplanverfahren

- Tz. 100 Am 01.01.2018 sind die §§ 141 ff. SGB XII in Kraft getreten, die detaillierte Regelungen zum Gesamtplanverfahren enthalten. Im Prüfungszeitraum war in § 58 SGB XII geregelt, dass das Sozialamt bei sämtlichen Leistungen der Eingliederungshilfe so früh wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen aufstellt. Dabei wirkt es mit dem Leistungsberechtigten und sonstigen Beteiligten zusammen. Um die Unterbringung eines Kindes oder Jugendlichen mit einer Behinderung in einer Pflegefamilie zu sichern, sind häufig unterstützende ambulante Leistungen erforderlich, die es entsprechend einzuleiten und abzustimmen gilt.
- Tz. 101 Die folgende Abbildung zeigt die Zuständigkeiten für das Gesamtplanverfahren.

Zuständigkeit	Kommune
Federführung Gesamtplangespräche durch das Sozialamt	Landkreise Rotenburg (Wümme), Osnabrück und Vechta sowie Stadt Emden
Federführung Gesamtplangespräche durch Dritten, Sozialamt nimmt immer teil	Landkreis Holzminden
Hilfeplan durch PKD, allenfalls anlassbezogene Teilnahme des Sozialamtes	Landkreis Diepholz ²⁵ , Städte Salzgitter und Wilhelmshaven
Hilfeplan durch PKD, keine Teilnahme des Sozialamtes	Städte Emden und Wolfsburg

Abbildung 11: Zuständigkeiten für das Gesamtplanverfahren

²⁵ Im Landkreis Diepholz nahm nicht das Sozialamt anlassbezogen am Hilfeplangespräch teil, sondern entsprechend der vereinbarten Aufgabenverteilung der zuständige Sozialarbeiter des interdisziplinär besetzten Diagnostikteams im Kinder- und Jugendgesundheitsdienst.

Wenn das Sozialamt keine Gesamtplangespräche führte, sondern die Aufgabe dem Jugendamt überließ, benutzten die Kommunen selbst in der Regel den jugendhilferechtlichen Begriff der Hilfeplanung. Zur Verdeutlichung der unterschiedlichen Rechtsgrundlagen übernehme ich diese Wortwahl.

- Tz. 102 In der Stadt Emden führte das Sozialamt einmal im Jahr ein Gesamtplangespräch unter Mitwirkung des Jugendamts durch. Nach sechs Monaten initiierte das Jugendamt zusätzlich ein Hilfeplangespräch.
- Tz. 103 Die Erstellung des Gesamtplans ist eine gesetzliche Aufgabe. Die Kommunen können entscheiden, welche Organisationseinheit diese Aufgabe übernimmt. Dabei müssen sie sicherstellen, dass in den Gesamtplan- bzw. Hilfeplangesprächen das Fachwissen sowohl des Sozial- als auch des Jugendamtes einfließt. Andernfalls besteht die Gefahr, dass dem Pflegekind nicht alle individuell erforderlichen Leistungen der Eingliederungshilfe gewährt werden.

9.3 Finanzielle Leistungen

- Tz. 104 In einigen Gesprächen erhielt ich die Auskunft, dass Pflegeeltern für Pflegeverhältnisse nach dem SGB XII geringere finanzielle Leistungen erhielten als Pflegeeltern für Pflegeverhältnisse nach dem SGB VIII.
- Tz. 105 Für Pflegekinder nach dem SGB VIII hat das Jugendamt den notwendigen Unterhalt gem. § 39 SGB VIII sicherzustellen. Das MS legt per Runderlass verbindliche Pauschalbeträge für den Sachaufwand und die Kosten der Pflege und Erziehung fest. Daneben werden die Beiträge zur Unfallversicherung und die hälftigen Beiträge zur Rentenversicherung übernommen. Zusätzlich können einmalige Beihilfen oder Zuschüsse gewährt werden.

Das Sozialamt hat für Pflegekinder nach dem SGB XII das Existenzminimum durch die Gewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel SGB XII sicherzustellen. Gem. § 27 a Abs. 5 SGB XII²⁶ setzt das Sozialamt bei Pflegekindern in der Regel den individuellen Bedarf abweichend von den Regelsätzen in Höhe der tatsächlichen Kosten der Unterbringung fest, soweit sie einen angemessenen Umfang nicht übersteigen. Damit die Sozialämter nicht in jedem

²⁶ Bis zum 31.12.2016 § 27 a Abs. 4 Satz 3 SGB XII.

Einzelfall die tatsächlichen Kosten ermitteln müssen, sollen sie sich nach herrschender Meinung an den Pauschalsätzen der Jugendämter gem. § 39 SGB VIII orientieren.²⁷

- Tz. 106 Rechtsunsicherheit bestand teilweise bei der Frage, ob auch einmalige Beihilfen und Zuschüsse entsprechend § 39 Abs. 3 SGB VIII gewährt werden können.
- Tz. 107 Nach einem Gutachten des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. bezieht sich eine analoge Anwendung des § 39 SGB VIII auf sämtliche in dieser Norm enthaltene Regelungen, einschließlich der Gewährung einmaliger Beihilfen oder Zuschüsse.²⁸ Auch das Sozialgericht Aachen hat in seinem Urteil vom 24.06.2014 ausgeführt, dass bei Eingliederungshilfen nach § 54 Abs. 3 SGB XII die jugendhilferechtlichen Regelungen des § 39 SGB VIII analog anzuwenden sind.²⁹
- Tz. 108 Nur wenn die Pflegeeltern mit den gebotenen Rahmenbedingungen zufrieden sein können und keine Benachteiligung gegenüber anderen Pflegeeltern erfahren, besteht die Chance, auch Pflegefamilien für Kinder und Jugendliche mit Behinderung zu gewinnen bzw. zu behalten.
- Tz. 109 Ich empfehle den Kommunen, bei der Leistungsgewährung die Regelungen des SGB VIII analog anzuwenden. Angesichts der zumindest teilweise bestehenden Unsicherheiten in der Praxis befürworte ich eine klarstellende gesetzliche Regelung zu den finanziellen Leistungen für die Hilfe zur Betreuung in einer Pflegefamilie nach dem SGB XII.
- Tz. 110 Insgesamt sehe ich im Abschnitt 9 großes Optimierungspotential, das sich ohne größeren finanziellen und zeitlichen Aufwand realisieren ließe. Ich beabsichtige daher, die Leistungsgewährung nach § 54 Abs. 3 SGB XII mittelfristig erneut zu prüfen.

²⁷ Vgl. Themengutachten des DIJuF „Leistungen in Pflegefamilien für junge Menschen mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung (§ 54 Abs. 3 SGB XII)“, Lydia Schönecker, 1. Auflage, Edition 13 2018, Rn. 11 m. w. N.; Jahn, SGB XII, § 27 a, Rn. 82.

²⁸ Vgl. Gutachten des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V., G 5/14 vom 20.01.2016, Ziff. 9, m. w. N.

²⁹ Vgl. Sozialgericht Aachen, Urteil vom 24.06.2014 - S 20 SO 8/14.

10 **Stellungnahmen der Kommunen**

Durch das in § 4 Abs. 1 Satz 1 NKPG vorgesehene Stellungnahmeverfahren wird den geprüften Kommunen die Gelegenheit gegeben, insbesondere auf zu korrigierende Sachverhalte hinzuweisen.

Die Kommunen hatten bis zum 14.12.2018 die Möglichkeit, zum Entwurf der Prüfungsmitteilung Stellung zu nehmen. Davon haben die Landkreise Diepholz, Helmstedt und Vechta sowie die Städte Emden, Salzgitter, Wilhelmshaven und Wolfsburg Gebrauch gemacht.

Der Landkreis Helmstedt und die Stadt Wolfsburg baten zudem um ein Erörterungsgespräch. Diese führte ich am 14.01.2019. In dessen Folge nahm ich eine Anregung des Landkreises Helmstedt zu Textziffer 81 auf.

Bei den Landkreisen Diepholz und Vechta sowie der Stadt Emden wurden durch das Stellungnahmeverfahren Veränderungen der ursprünglich mitgeteilten Zahlen erforderlich. Der Landkreis Diepholz teilte erst im Stellungnahmeverfahren mit, dass er die Fallzahlen doch stichtagsbezogen ermitteln könne. Dies führte zu erheblichem Änderungsbedarf in der Prüfungsmitteilung. Dabei darf jedoch nicht unerwähnt bleiben, dass der Landkreis Diepholz bei den ursprünglich überlassenen Zahlen mitgeteilt hatte, dass es sich um kumulierte Fallzahlen handele und dieser Hinweis hier nicht verarbeitet wurde.

Dem Vorschlag der Stadt Salzgitter, eine bestimmte Personengruppe von Menschen mit Behinderungen vollständig aus der vergleichenden Betrachtung heraus zu nehmen, vermag ich nicht zu folgen. Hindernisse, in einer Pflegefamilie betreut zu werden, können durchaus einzelfallbezogen bestehen. Grundsätzlich kommt die Betreuung in einer Pflegefamilie jedoch für alle Kinder und Jugendlichen in Betracht.

Im Übrigen korrigierten der Landkreis Diepholz sowie die Städte Emden, Wilhelmshaven und Wolfsburg mit ihren Stellungnahmen punktuell die dargestellten Sachverhalte. Ich änderte die Prüfungsmitteilung entsprechend.

Der Landkreis Diepholz erklärte in seiner Stellungnahme zu Textziffer 71, dass er nicht die Strategie verfolge, die Betreuung von Pflegeeltern an Dritte abzugeben

und dies auch nicht regelhaft praktiziere. Die Betreuung durch Dritte ergebe sich vielmehr aus fallbezogenen Notwendigkeiten und/oder Verfahrenszusammenhängen. Dies habe ich zur Kenntnis genommen. Eine Änderung der Prüfungsmitteilung macht dies aber nicht erforderlich.

Die Stadt Salzgitter teilte zur ursprünglichen Textziffer 106 mit, dass sie seit dem Jahr 2010 bei den Pflegeverhältnissen nach dem SGB XII die Nds. Empfehlungen zur Vollzeitpflege des MS analog anwende. Die Sätze des Deutschen Vereins dienten hierzu als Grundlage und würden jährlich von Amtswegen angepasst. Ich habe, nach einer weitergehenden Klärung mit der Stadt Salzgitter, meine Prüfungsmitteilung entsprechend angepasst. Ich begrüße, dass die Stadt Salzgitter in ihrer Stellungnahme zur ursprünglichen Textziffer 109 ausführt, dass sie ab 01.01.2019 die Empfehlungen zur analogen Anwendung des § 39 SGB VIII umsetzen und alle Fälle von Amtswegen umstellen werde.

Der Landkreis Helmstedt erklärte in seiner Stellungnahme zu den Textziffern 78, 81 und 82, dass – nicht zuletzt aus Anlass der Aussagen in der Prüfung – eine Kooperationsvereinbarung über die künftige Verfahrensweise zwischen den Geschäftsbereichen Jugend und Soziales geschlossen werden solle. Über die seitens des Geschäftsbereichs Jugend beim Geschäftsbereichs Soziales gestellten Kostenerstattungsansprüche müsse noch entschieden werden.

Neben dem Landkreis Helmstedt ließen auch die Städte Emden und Wilhelmshaven erkennen, dass die Ergebnisse der Prüfung für sie nützlich seien.

Im Auftrag



H a c k m a n n

1.1 Fallzahlen der Pflegekinder nach § 33 SGB VIII*

Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien nach § 33 SGB VIII* ohne UMA									
	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	Differenz 2013-2017	Differenz in %	Mittelwert (gerundet)	
SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SP 5	SP 6	SP 7 = SP 6 - SP 2	SP 8	SP 9 = (SP 2 bis SP 6) / 5	
Landkreis Diepholz	241	247	236	249	239	-2	-0,8 %	242	
Landkreis Helmstedt**	110	113	118	115	113	3	2,7 %	114	
Landkreis Holzminde	139	161	148	142	145	6	4,3 %	147	
Landkreis Osnabrück	328	357	380	385	366	38	11,6 %	363	
Landkreis Rotenburg (Wümme)	192	186	181	177	167	-25	-13,0 %	181	
Landkreis Vechta***	157	143	140	140	133	-24	-15,3 %	143	
Stadt Emden	90	99	119	136	140	50	55,6 %	117	
Stadt Salzgitter	100	107	106	117	110	10	10,0 %	108	
Stadt Wilhelmshaven	298	284	262	239	191	-107	-35,9 %	255	
Stadt Wolfsburg	59	65	65	61	60	1	1,7 %	62	
Gesamt	1.714	1.762	1.755	1.761	1.664	-50	-2,9 %	1.731	

* Fallzahlen inklusive übernommener und abgegebener Fälle nach § 86 Abs. 6 SGB VIII, aber ohne UMA.

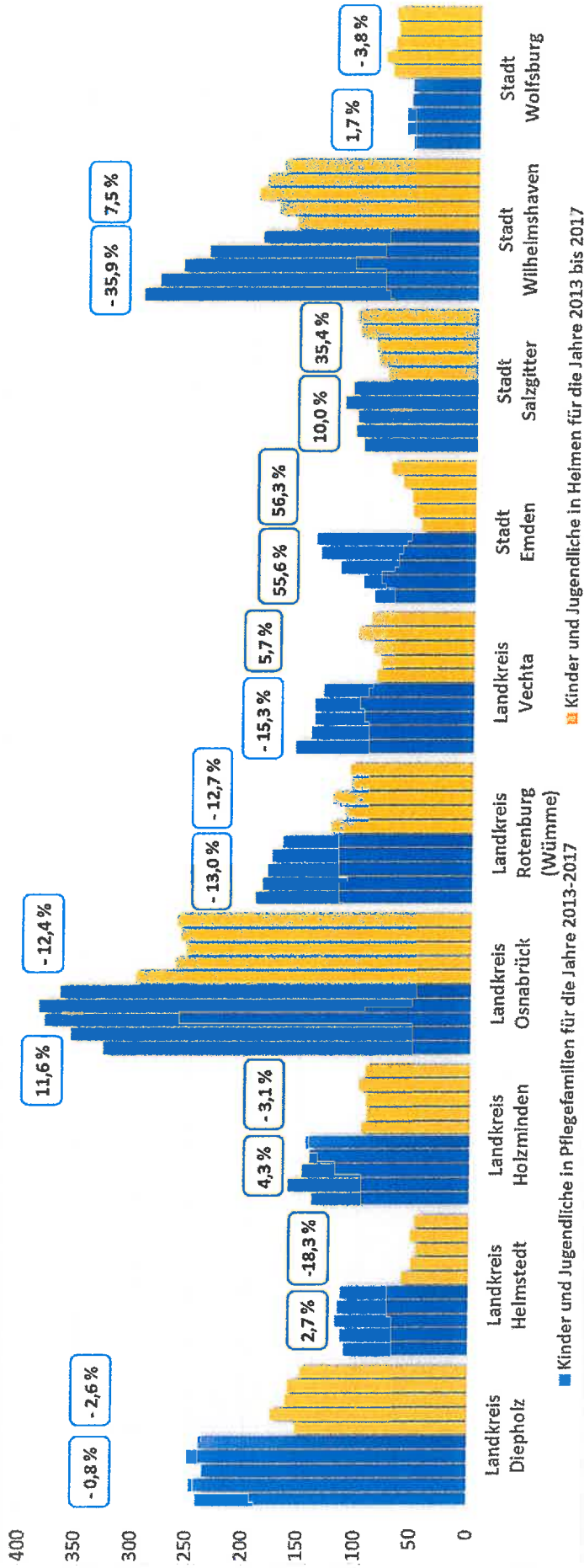
** Landkreis Helmstedt: Inklusive Bereitschaftspflege.

*** Landkreis Vechta: Inklusive übernommener junger Volljähriger.

1.2 Fallzahlen der Heimkinder nach § 34 SGB VIII

Kinder und Jugendliche in Heimien nach § 34 SGB VIII ohne UMA									
	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	Differenz 2013-2017	Differenz in %	Mittelwert (gerundet)	
SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SP 5	SP 6	SP 7 = SP 6 - SP 2	SP 8	SP 9 = (SP 2 bis SP 6) / 5	
Landkreis Diepholz	153	175	162	160	149	-4	-2,6 %	160	
Landkreis Helmstedt	60	52	48	53	49	-11	-18,3 %	52	
Landkreis Holzminen	97	92	93	99	94	-3	-3,1 %	95	
Landkreis Osnabrück	299	264	254	259	262	-37	-12,4 %	268	
Landkreis Rotenburg (Wümme)	126	114	124	109	110	-16	-12,7 %	117	
Landkreis Vechta	87	83	90	103	92	5	5,7 %	91	
Stadt Emden	48	56	57	65	75	27	56,3 %	60	
Stadt Salzgitter	79	88	90	104	107	28	35,4 %	94	
Stadt Wilhelmshaven	161	177	195	188	173	12	7,5 %	179	
Stadt Wolfsburg	78	84	75	73	75	-3	-3,8 %	77	
Gesamt	1.188	1.185	1.188	1.213	1.186	-2	-0,2 %	1.192	

1.3 Entwicklung der Fallzahlen der Pflegekinder und Heimkinder und die Veränderung in Prozent

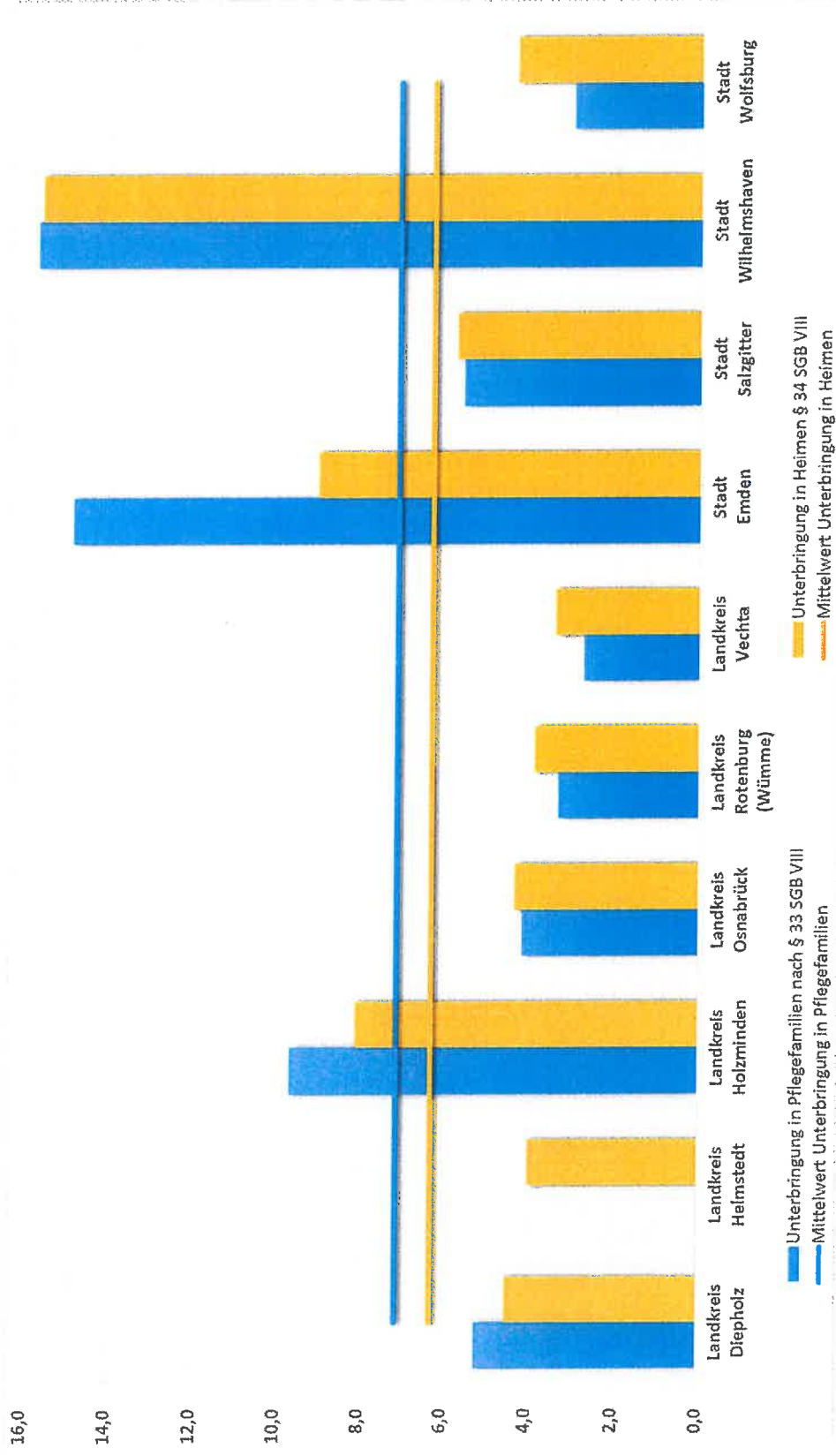


Landkreis Helmstedt: Inklusive Bereitschaftspflege.

Landkreis Vechta: Inklusive übernommener junger Volljähriger.

Anlage 2: SGB VIII - Leistungsdichte

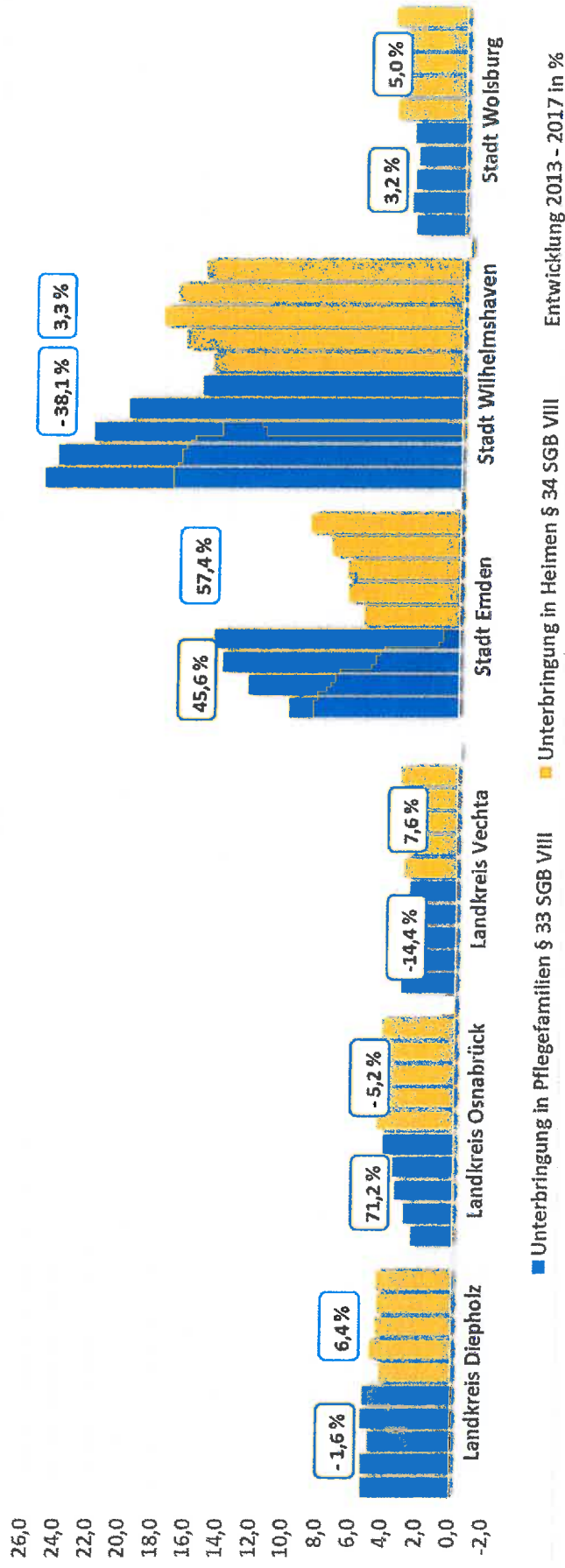
2.1 Leistungsdichte 2017: Fälle pro 1.000 Einwohner der Altersgruppe 0 bis 18 Jahre



Für den Landkreis Helmstedt konnte ich keine Leistungsdichte für die Unterbringung in Pflegefamilien ermitteln, da dieser seine Fälle nicht nach eigenen, übernommenen und abgegebenen Fällen differenzierte.

Anlage 2: SGB VIII - Leistungsdichte

2.2 Entwicklung der Leistungsdichte: Fälle pro 1.000 Einwohner der Altersgruppe 0 bis 18 Jahre in den Jahren 2013 bis 2017



Die Entwicklung der Leistungsdichte für die Jahre 2013 bis 2017 konnte ich nur für sechs Kommunen abbilden, da die anderen Kommunen ihre Fälle nicht für den gesamten Prüfungszeitraum nach eigenen, übernommenen und abgegebenen Fällen differenzierten.

Für die Stadt Emden ist die Leistungsdichte für die Unterbringung in Pflegefamilien ab dem Jahr 2014 abgebildet.

3.1 Aufwendungen für Pflegekinder nach § 33 SGB VIII pro Kommune*

Aufwendungen für die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien nach § 33 SGB VIII gesamt*									
	2013	2014	2015	2016	2017	Differenz 2013-2017	Differenz in %	Mittelwert	
SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SP 5	SP 6	SP 7 = SP 6 - SP 2	SP 8	SP 9 = (SP 2 bis SP 6) / 5	
Landkreis Diepholz	2.971.579 €	3.129.057 €	3.774.970 €	3.475.013 €	3.254.963 €	283.384 €	9,5 %	3.321.117 €	
Landkreis Helmstedt**	1.562.376 €	1.514.957 €	1.484.800 €	1.568.359 €	1.771.149 €	208.773 €	13,4 %	1.580.328 €	
Landkreis Holzminen	2.101.530 €	2.371.361 €	1.893.889 €	1.935.646 €	2.063.081 €	-38.449 €	-1,8 %	2.073.102 €	
Landkreis Osnabrück	4.902.595 €	5.188.003 €	5.664.181 €	5.903.961 €	6.136.911 €	1.234.316 €	25,2 %	5.559.130 €	
Landkreis Rotenburg (Wümme)	2.075.594 €	2.291.275 €	2.313.196 €	2.062.312 €	2.135.988 €	60.395 €	2,9 %	2.175.673 €	
Landkreis Vechta***	1.839.630 €	1.895.151 €	1.774.147 €	1.844.993 €	1.925.681 €	86.051 €	4,7 %	1.855.920 €	
Stadt Emden	985.777 €	1.262.699 €	1.303.189 €	1.636.810 €	1.933.943 €	948.166 €	96,2 %	1.424.484 €	
Stadt Salzgitter	1.072.498 €	1.123.492 €	1.138.542 €	1.265.294 €	1.336.213 €	263.715 €	24,6 %	1.187.208 €	
Stadt Wilhelmshaven	2.067.269 €	2.233.266 €	2.317.389 €	2.695.009 €	3.086.741 €	1.019.472 €	49,3 %	2.479.935 €	
Stadt Wolfsburg****	1.261.533 €	1.378.165 €	1.461.918 €	1.605.245 €	1.559.667 €	298.134 €	23,6 %	1.453.306 €	
Gesamt	20.840.382 €	22.387.426 €	23.126.221 €	23.992.641 €	25.204.339 €	4.363.957 €	20,9 %	23.110.202 €	

* Inklusive Aufwendungen für übernommene und abgegebene Kinder und Jugendliche nach § 86 Abs. 6 SGB VIII.

** Landkreis Helmstedt: Inklusive Bereitschaftspflege.

*** Landkreis Vechta: Inklusive der Aufwendungen für übernommene junge Volljährige.

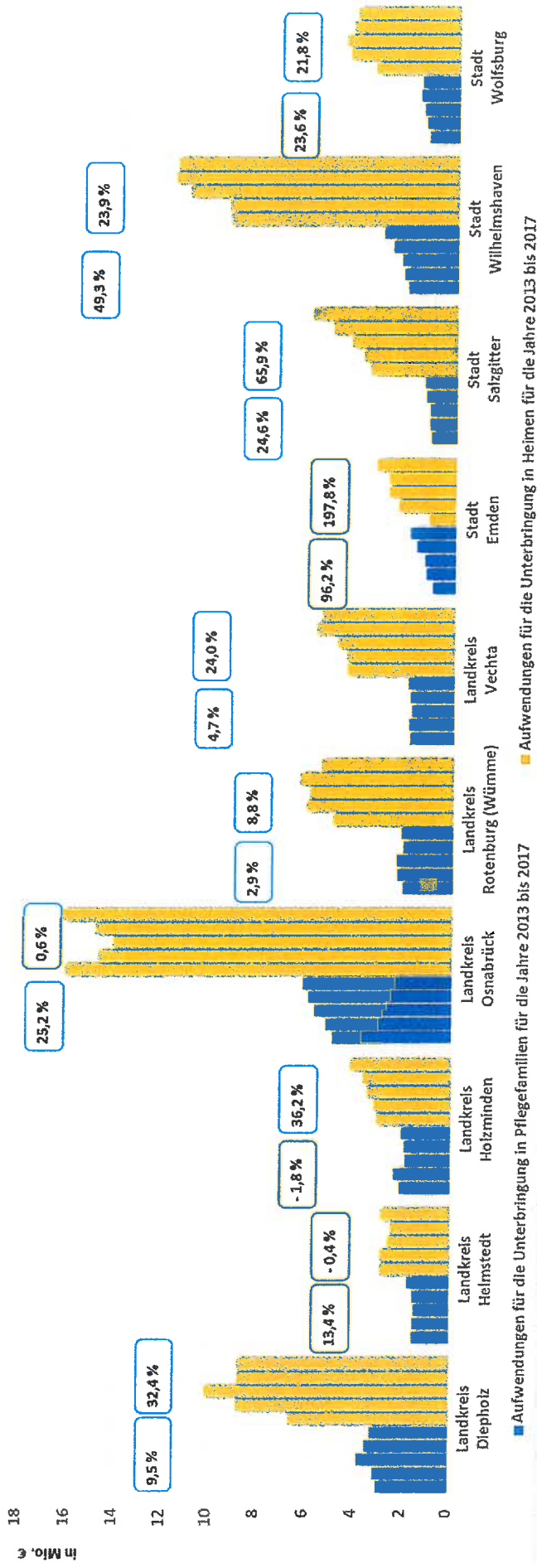
**** Stadt Wolfsburg: Inklusive der Fallzahlen und Aufwendungen für Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII.

3.2 Aufwendungen für Heimkinder nach § 34 SGB VIII pro Kommune

		Aufwendungen für die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in Heimen nach § 34 SGB VIII					Differenz 2013-2017	Differenz in %	Mittelwert
		2013	2014	2015	2016	2017	SP 7 = SP 6 - SP 2	SP 8	SP 9 = (SP 2 bis SP 6) / 5
SP 1		SP 2	SP 3	SP 4	SP 5	SP 6			
	Landkreis Diepholz	6.597.439 €	8.804.110 €	10.101.287 €	8.742.551 €	8.735.697 €	2.138.258 €	32,4 %	8.596.217 €
	Landkreis Helmstedt	2.902.521 €	2.901.904 €	2.593.311 €	2.480.847 €	2.889.951 €	-12.570 €	-0,4 %	2.753.707 €
	Landkreis Holzminde	3.094.718 €	3.225.883 €	3.502.363 €	3.688.484 €	4.215.805 €	1.121.086 €	36,2 %	3.545.451 €
	Landkreis Osnabrück	16.159.018 €	14.735.908 €	14.119.251 €	14.868.467 €	16.253.337 €	94.319 €	0,6 %	15.227.196 €
	Landkreis Rotenburg (Wümme)	4.988.741 €	6.047.835 €	5.936.816 €	6.339.286 €	5.429.043 €	440.303 €	8,8 %	5.748.344 €
	Landkreis Vechta	4.438.265 €	4.466.530 €	4.844.842 €	5.717.318 €	5.505.495 €	1.067.230 €	24,0 %	4.994.490 €
	Stadt Emden	1.113.449 €	2.395.139 €	2.801.050 €	2.792.743 €	3.316.318 €	2.202.869 €	197,8 %	2.483.740 €
	Stadt Salzgitter	3.590.067 €	3.866.234 €	4.389.006 €	5.140.127 €	5.955.670 €	2.365.603 €	65,9 %	4.588.221 €
	Stadt Wilhelmshaven	9.421.120 €	9.428.913 €	11.108.352 €	11.759.113 €	11.669.015 €	2.247.895 €	23,9 %	10.677.303 €
	Stadt Wolfsburg****	3.501.201 €	4.547.088 €	4.689.771 €	4.386.649 €	4.264.154 €	762.953 €	21,8 %	4.277.773 €
	Gesamt	55.806.539 €	60.419.542 €	64.086.049 €	65.915.585 €	68.234.485 €	12.427.946 €	22,3 %	62.892.440 €

**** Stadt Wolfsburg: Inklusive der Fallzahlen und Aufwendungen für Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII.

3.3 Entwicklung der Aufwendungen für Pflegekinder und Heimkinder in Mio. € und die Veränderung in Prozent



4.1 Entwicklung der Aufwendungen für Pflegekinder pro Fall und Kommune*

Aufwendungen für Kinder und Jugendliche in Pflegefamilien nach § 33 SGB VIII ohne UMA pro Fall*									
	2013	2014	2015	2016	2017	Differenz 2013-2017	Differenz in %	Mittelwert	
SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SP 5	SP 6	SP 7 = SP 6 - SP 2	SP 8	SP 9 = (SP 2 bis SP 6) / 5	
Landkreis Diepholz	12.330 €	12.668 €	15.996 €	13.956 €	13.619 €	1.289 €	10,5 %	13.714 €	
Landkreis Helmstedt**	14.203 €	13.407 €	12.583 €	13.638 €	15.674 €	1.470 €	10,4 %	13.901 €	
Landkreis Holzminde	15.119 €	14.729 €	12.797 €	13.631 €	14.228 €	-891 €	-5,9 %	14.101 €	
Landkreis Osnabrück	14.947 €	14.532 €	14.906 €	15.335 €	16.768 €	1.821 €	12,2 %	15.297 €	
Landkreis Rotenburg (Wümme)	10.810 €	12.319 €	12.780 €	11.651 €	12.790 €	1.980 €	18,3 %	12.070 €	
Landkreis Vechta***	11.717 €	13.253 €	12.672 €	13.179 €	14.479 €	2.761 €	23,6 %	13.060 €	
Stadt Emden	10.953 €	12.755 €	10.951 €	12.035 €	13.814 €	2.861 €	26,1 %	12.102 €	
Stadt Salzgitter	10.725 €	10.500 €	10.741 €	10.814 €	12.147 €	1.422 €	13,3 %	10.986 €	
Stadt Wilhelmshaven	6.937 €	7.864 €	8.845 €	11.276 €	16.161 €	9.224 €	133,0 %	10.217 €	
Stadt Wolfsburg****	21.382 €	21.203 €	22.491 €	26.315 €	25.994 €	4.613 €	21,6 %	23.477 €	
Gesamt	129.124 €	133.228 €	134.762 €	141.832 €	155.674 €	26.550 €	20,6 %	138.924 €	

* Inklusive Fallzahlen und Aufwendungen für übernommene und abgegebene Kinder und Jugendliche nach § 86 Abs. 6 SGB VIII.

** Landkreis Helmstedt: Inklusive Fallzahlen und Aufwendungen für Bereitschaftspflege.

*** Landkreis Vechta: Inklusive der Fallzahlen und Aufwendungen für übernommene junge Volljährige.

**** Stadt Wolfsburg: Inklusive der Fallzahlen und Aufwendungen für Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII.

4.2 Entwicklung der Aufwendungen für Heimkinder pro Fall und Kommune

Aufwendungen für Kinder und Jugendliche in Heimen nach § 34 SGB VIII ohne UMA pro Fall								
	2013	2014	2015	2016	2017	Differenz 2013-2017	Differenz in %	Mittelwert
SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SP 5	SP 6	SP 7 = SP 6 - SP 2	SP 8	SP 9 = (SP 2 bis SP 6) / 5
Landkreis Diepholz	43.121 €	50.309 €	62.354 €	54.641 €	58.629 €	15.508 €	36,0 %	53.811 €
Landkreis Helmstedt	48.375 €	55.806 €	54.027 €	46.808 €	58.979 €	10.603 €	21,9 %	52.799 €
Landkreis Holzminden	31.904 €	35.064 €	37.660 €	37.257 €	44.849 €	12.945 €	40,6 %	37.347 €
Landkreis Osnabrück	54.044 €	55.818 €	55.588 €	57.407 €	62.036 €	7.992 €	14,8 %	56.978 €
Landkreis Rotenburg (Wümme)	39.593 €	53.051 €	47.878 €	58.159 €	49.355 €	9.762 €	24,7 %	49.607 €
Landkreis Vechta	51.015 €	53.814 €	53.832 €	55.508 €	59.842 €	8.828 €	17,3 %	54.802 €
Stadt Emden	23.197 €	42.770 €	49.141 €	42.965 €	44.218 €	21.021 €	90,6 %	40.458 €
Stadt Salzgitter	45.444 €	43.934 €	48.767 €	49.424 €	55.660 €	10.217 €	22,5 %	48.646 €
Stadt Wilhelmshaven	58.516 €	53.271 €	56.966 €	62.548 €	67.451 €	8.935 €	15,3 %	59.750 €
Stadt Wolfsburg****	44.887 €	54.132 €	62.530 €	60.091 €	56.855 €	11.968 €	26,7 %	55.699 €
Gesamt	440.096 €	497.969 €	528.742 €	524.810 €	557.874 €	117.778 €	26,8 %	509.898 €

**** Stadt Wolfsburg: Inklusive der Fallzahlen und Aufwendungen für Inobhutnahmen nach § 42 SGB VIII.

5.1 Fallzahlen der Pflegekinder nach § 54 Abs. 3 SGB XII

	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	Differenz 2013-2017	Differenz in %	Mittelwert (gerundet)
SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SP 5	SP 6	SP 7 = SP 6 - SP 2	SP 8	SP 9 = (SP 2 bis SP 6) / 5
Landkreis Diepholz	0	2	2	2	3	3	300,0 %	2
Landkreis Helmstedt	0	0	0	1	0	0	0,0 %	0
Landkreis Holzminen	8	8	7	8	7	-1	-12,5 %	8
Landkreis Osnabrück	2	5	5	9	5	3	150,0 %	5
Landkreis Rotenburg (Wümme)	1	2	4	8	9	8	800,0 %	5
Landkreis Vechta	0	5	7	7	7	7	700,0 %	5
Stadt Emden	0	1	4	3	3	3	300,0 %	2
Stadt Salzgitter	8	8	7	7	9	1	12,5 %	8
Stadt Wilhelmshaven	7	7	6	6	11	4	57,1 %	7
Stadt Wolfsburg	15	13	13	11	11	-4	-26,7 %	13
Gesamt	41	51	55	62	65	24	58,5 %	55

5.2 Fallzahlen der Heimkinder nach dem SGB XII

	31.12.2013	31.12.2014	31.12.2015	31.12.2016	31.12.2017	Differenz 2013-2017	Differenz in %	Mittelwert (gerundet)
SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SP 5	SP 6	SP 7 = SP 6 - SP 2	SP 8	SP 9 = (SP 2 bis SP 6) / 5
Landkreis Diepholz	41	38	28	24	18	-23	-56,1 %	30
Landkreis Helmstedt	20	19	22	25	20	0	0,0 %	21
Landkreis Holzminden	13	12	11	7	6	-7	-53,8 %	10
Landkreis Osnabrück	90	84	78	78	71	-19	-21,1 %	80
Landkreis Rotenburg (Wümme)	27	32	35	30	31	4	14,8 %	31
Landkreis Vechta	32	40	40	42	42	10	31,3 %	39
Stadt Emden	11	7	9	7	11	0	0,0 %	9
Stadt Salzgitter	23	21	27	28	31	8	34,8 %	26
Stadt Wilhelmshaven	18	20	18	20	20	2	11,1 %	19
Stadt Wolfsburg	9	11	15	20	18	9	100,0 %	15
	284	284	283	281	268	-16	-5,6 %	280,0

Erläuterung zur Hochrechnung der Aufwendungen für Pflegekinder nach § 54 Abs. 3 SGB XII

Die Aufwendungen für die Unterbringung in einer Pflegefamilie nach § 54 Abs. 3 SGB XII werden den Aufwendungen für sonderpädagogische Vollzeitpflege gleichgestellt. Die Berechnung der Aufwendungen für die sonderpädagogische Vollzeitpflege erfolgt analog zu den Nds. Empfehlungen.

Für die Höhe der materiellen Aufwendungen und Kosten der Erziehung ist Grundlage der RdErl. d. MS. vom 17.10.2016 – 305.13-51 212 –.

Altersstufe Jahre	Materielle Aufwendungen	Kosten der Erziehung	Gesamtbetrag
SP 1	SP 2	SP 3	SP 4
0-5	515 €	237 €	752 €
6-11	589 €	237 €	826 €
ab 12 Jahre	676 €	237 €	913 €

Für die sonderpädagogische Vollzeitpflege wird in den Nds. Empfehlungen eine Erhöhung des Betrags für materielle Aufwendungen um 20 % vorgeschlagen, zudem eine Vervielfachung des Erziehungsbeitrags. Der vorgeschlagene Mehrbedarf für die materiellen Aufwendungen wird mit dem zumeist höheren Bedarf von Kindern und Jugendlichen in diesen Pflegeformen begründet (z. B. wegen Bettmöbels, erhöhtem Aufwand wegen behinderungsspezifischer Bedarfe, für eine kurzfristige Vertretung von Pflegepersonen). Erhöhungsbeträge für die Kosten der Erziehung begründen sich mit dem tatsächlich erhöhten Betreuungsbedarf.

Beispielrechnung für sonderpädagogische Vollzeitpflege:

Sonderpädagogische Vollzeitpflege	0-5	6-11	ab 12 Jahre
SP 1	SP 2	SP 3	SP 4
materielle Aufwendungen	515,00 €	589,00 €	676,00 €
Mehrbedarf (20%)	103,00 €	117,80 €	135,20 €
Kosten der Erziehung*	948,00 €	948,00 €	948,00 €
Sonderbedarfe	35,00 €	60,00 €	80,00 €
Gesamt	1.601,00 €	1.714,80 €	1.839,20 €

*Kosten der Erziehung i. H. v. 237 € werden mit 4 multipliziert.

Hochrechnung der Aufwendungen für das Jahr 2017

Annahme: Alle Kinder und Jugendlichen mit einer körperlichen und/oder geistigen Behinderung in Pflegefamilien sind zwischen 6 und 11 Jahren alt. Es wird ein monatlicher Aufwand von 1.715 € als Basis gewählt.

Kommune	Fallzahl	Aufwendungen pro Monat	Aufwendungen 2017
SP 1	SP 2	SP 3 = 1.715 € x SP 2	SP 4 = 12 x SP 3
Landkreis Diepholz	3	5.144,40 €	61.732,80 €
Landkreis Helmstedt	0	0,00 €	0,00 €
Landkreis Holzminden	7	12.003,60 €	144.043,20 €
Landkreis Osnabrück	5	8.574,00 €	102.888,00 €
Landkreis Rotenburg (Wümme)	9	15.433,20 €	185.198,40 €
Landkreis Vechta	7	12.003,60 €	144.043,20 €
Stadt Emden	3	5.144,40 €	61.732,80 €
Stadt Salzgitter	9	15.433,20 €	185.198,40 €
Stadt Wilhelmshaven	11	18.862,80 €	226.353,60 €
Stadt Wolfsburg	11	18.862,80 €	226.353,60 €

Erläuterung zur Berechnung der Personalkapazität im Pflegekinderdienst

Die Nds. Empfehlungen enthalten Hinweise zu Fallzahlen und zur Mitarbeiterkapazität. Danach sollen bei den unterschiedlichen Pflegeformen auch unterschiedliche Fallbelastungen zugrunde gelegt werden. Diese stellen sich wie folgt dar:

Pflegeformen	Fallbelastung
Allgemeine Vollzeitpflege	1:50
Sozialpädagogische Vollzeitpflege	1:35
Sonderpädagogische Vollzeitpflege	1:15
Verwandtenpflege	1:35
Bereitschaftspflege	1:15
Vollzeitpflege für unbegleitete ausländische Kinder und Jugendliche	1:35

Zudem werden die Aufgaben des PKD in drei Modulen definiert, und zwar:

- Basis-Modul: Kernaufgaben (z. B. Erstkontakte mit den potentiellen Pflegepersonen, Eignungsprüfung, Vermittlung von Pflegekindern, Krisenintervention, Elternarbeit im Rahmen von Besuchskontakten, Mitarbeit bei der Hilfeplanung).
- Modul 1: Fallunspezifische Arbeiten (z. B. Werbung, Anfragebearbeitung, Durchführung von Informationsabenden, Schulung und Gruppenarbeit mit Pflegepersonen, Organisation und Beteiligung an Sonderveranstaltungen).
- Modul 2: Arbeiten, die im Einzelfall über die Betreuung der Pflegefamilie und der Kinder/Jugendlichen hinausgehen (z. B. Evaluation, Gruppenarbeit mit Herkunftsfamilie, Gruppenarbeit mit Pflegekind).

Für die Kernaufgaben werden die Fälle im Basis-Modul anhand der Fallbelastung gewertet, für die Module 1 und 2 werden jeweils 15 % hinzugerechnet.

Berechnung für die Kommunen, die folgende Bedingungen erfüllen:

- Die Fallzahlen für die Pflegeformen „sozialpädagogische“ und „sonderpädagogische Vollzeitpflege“ mussten für das Jahr 2017 erfasst worden sein.
- Die abgegebenen und übernommenen Fälle nach § 86 Abs. 6 SGB VIII mussten für das Jahr 2017 erfasst worden sein.
- Sofern ein Dritter die Betreuung der Fälle übernommen hatte, mussten die Zeiteile erfasst oder bekannt und nicht eingerechnet worden sein.

Anlage 7: Personalkapazität im Pflegekinderdienst

- Die Module 1 und 2 wurden nur hinzugerechnet, wenn Stellenanteile für die jeweiligen Aufgaben benannt worden waren.
- Die Berechnungen stellen die Hilfen nach § 35 a SGB VIII nicht dar, da nur vom Landkreis Helmstedt Eingliederungshilfe für junge Menschen mit einer seelischen Behinderung nach § 35 a SGB VIII durch Unterbringung in einer Pflegefamilie gewährt wurde.

Berechnung der Personalkapazität im Pflegekinderdienst

1. Fallzahlen für 2017

	SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SP 5	SP 6	SP 7	SP 8	SP 9	SP 10
		Algem. eine Vollzeitpflege (§ 33 S. 1 SGB VIII)	Verwandtenpflege (§ 33 S. 1 SGB VIII)	Sozial-pädagogische Vollzeitpflege (§ 33 S. 2 SGB VIII)	Sonder-pädagogische Vollzeitpflege (§ 33 S. 2 SGB VIII)	Vollzeitpflege für UMA (§ 42 I. V. m. § 33 SGB VIII)	Hilfe für junge Volljährige in Vollzeitpflege nach § 41 I. V. m. § 33 SGB VIII	Bereitschaftspflege nach § 42 I. V. m. § 33 SGB VIII	Kinder und Jugendliche in einer Pflegefamilie nach § 54 Abs. 3 SGB XII	Anzahl Pflegekinder gesamt
		SP 2	SP 3	SP 4	SP 5	SP 6	SP 7	SP 8	SP 9	SP 10
Landkreis Diepholz		107	0	94	7	0	12	0	3	223
Landkreis Vechta		59	22	28	0	2	7	3	7	128
Stadt Emden		58	33	27	0	6	16	11	3	154
Stadt Salzgitter		69	25	7	0	1	5	12	9	128
Stadt Wilhelmshaven		76	0	25	5	1	11	9	11	138
Stadt Wolfsburg		24	19	11	3	0	8	0	11	76
Gesamt		393	99	192	15	10	59	35	44	847

2. Fallbelastung nach den einzelnen Pflegeformen

	01:50	01:35	01:35	01:15	01:35	01:15	01:50	01:15	01:15	01:15	Basis-Modul	Modul 1 + 15 %	Modul 2 + 15 %	gesamt Soll VZÄ
SP 1	SP 2	SP 3	SP 4	SP 5	SP 6	SP 7	SP 8	SP 9	SP 10	SP 11	SP 12	SP 13	SP 13	
Landkreis Diepholz	2,14	0,00	2,69	0,47	0,00	0,24	0,00	0,20	5,73	0,86	0,86	0,86	0,86	7,45
Landkreis Vechta	1,18	0,63	0,80	0,00	0,06	0,14	0,20	0,47	3,47	0,52	0,52	0,52	0,52	4,51
Stadt Emden	1,16	0,94	0,77	0,00	0,17	0,32	0,73	0,20	4,30	0,64	0,64	0,64	0,64	5,59
Stadt Salzgitter	1,38	0,71	0,20	0,00	0,03	0,10	0,80	0,60	3,82	0,57	0,57	0,57	0,57	4,40
Stadt Wilhelmshaven	1,52	0,00	0,71	0,33	0,03	0,22	0,60	0,73	4,15	0,62	0,62	0,62	0,62	4,77
Stadt Wolfsburg	0,48	0,54	0,31	0,20	0,00	0,16	0,00	0,73	2,43	0,36	0,36	0,36	0,36	3,16
Gesamt	7,86	2,83	5,49	1,00	0,29	1,18	2,33	2,93	23,91	3,59	2,39	2,39	2,39	29,88

3. Berechnung der Personalkapazität im Pflegekinderdienst für das Jahr 2017

	Ist-VZÄ ohne sonstige Aufgaben	Soll-VZÄ	Differenz	
	SP 1	SP 2	SP 3	SP 4
Landkreis Diepholz	6,24	7,45	-1,21	
Landkreis Vechta	4,04	4,51	-0,47	
Stadt Emden	3,25	5,59	-2,34	
Stadt Salzgitter	3,25	4,40	-1,15	
Stadt Wilhelmshaven	3,70	4,77	-1,07	
Stadt Wolfsburg	3,22	3,16	0,06	

Anlage 8: SGB VIII Verhältnis der übernommenen und abgegebenen Fälle

Verhältnis der Fallzahlen von Pflegekindern nach § 33 SGB VIII und nach § 86 Abs. 6 SGB VIII

	Fallzahlen Vollzeilpflege SGB VIII						Verhältnis der Fallzahlen		
	Fallzahl nach § 33 SGB VIII inkl. nach § 86 Abs. 6 SGB VIII übernommene	Davon nach § 86 Abs. 6 SGB VIII übernommene	Fallzahl nach § 33 SGB VIII gesamt ohne übernommene	Fallzahl nach § 86 Abs. 6 SGB VIII abgegebene	Anzu-rechnende Fallzahl gesamt	Davon eigene Fälle	Davon nach § 86 Abs. 6 SGB VIII übernommene	Davon nach § 86 Abs. 6 SGB VIII abgegebene	
SP 1	SP 2	SP 3	SP 4 = SP 2 - SP 3	SP 5	SP 2 + SP 5	SP 4 / SP 6	SP 8 = SP 3 / SP 6	SP 9 = SP 5 / SP 6	
Landkreis Diepholz	208	67	141	31	239	59,0 %	28,0 %	13,0 %	
Landkreis Holzminden	107	33	74	38	145	51,0 %	22,8 %	26,2 %	
Landkreis Osnebrück	326	116	210	40	366	57,4 %	31,7 %	10,9 %	
Landkreis Rotenburg (Wümme)	139	73	66	28	167	39,5 %	43,7 %	16,8 %	
Landkreis Vechta	109	59	50	24	133	37,6 %	44,4 %	18,0 %	
Stadt Emden	118	17	101	22	140	72,2 %	12,1 %	15,7 %	
Stadt Salzgitter	101	6	95	9	110	86,4 %	5,4 %	8,2 %	
Stadt Wilhelmshaven	106	17	89	85	191	46,6 %	8,9 %	44,5 %	
Stadt Wolfsburg	57	8	49	3	60	81,7 %	13,3 %	5,0 %	
Gesamt*	1.271	396	875	280	1.551	56,4 %	25,5 %	18,1 %	
Anteil Landkreise*	889	348	541	161	1.050	51,5 %	33,1 %	15,3 %	
Anteil Städte	382	48	334	119	501	66,7 %	9,5 %	23,8 %	

* ohne Landkreis Helmstedt