

Mitteilung des Senats vom 1. April 2008

Bremisches Handlungskonzept Kindeswohlsicherung und Prävention

Der Senat übermittelt der Stadtbürgerschaft den Bericht der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vom 29. November 2007 zum Umsetzungsstand des Bremischen Handlungskonzeptes Kindeswohlsicherung und Prävention (Stand 22. November 2007)

„Kinder schützen – Eltern unterstützen

Stand und Perspektiven der bremischen Maßnahmen und Programme zur verlässlichen Kindeswohlsicherung und zur Verbesserung der Prävention im Bereich Kinderschutz (Bremisches Handlungskonzept Kindeswohlsicherung und Prävention)“

mit der Bitte um Kenntnisnahme.

Anlage

Bericht:

Kinder schützen – Eltern unterstützen

Stand und Perspektiven der bremischen Maßnahmen und Programme zur verlässlichen Kindeswohlsicherung und zur Verbesserung der Prävention im Bereich Kinderschutz (Bremisches Handlungskonzept Kindeswohlsicherung und Prävention)

Die Senatorin für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend und Soziales
Amt für Soziale Dienste Bremen

Frau Hellbach
Telefon 04 21 / 3 61 - 67 27
Herr Holakovsky
Telefon 04 21 / 3 61 - 85 77

Bremen, den 22. November 2007

Bericht

Stand und Perspektiven der bremischen Maßnahmen und Programme zur verlässlichen Kindeswohlsicherung und zur Verbesserung der Prävention im Bereich Kinderschutz

Anlass und Zielsetzung der Berichterstattung

I. Hilfe und Versorgung akut gefährdeter Kinder und Jugendlicher

- I. 1. Sicherstellung und Inanspruchnahme des kommunalen Kinder- und Jugendschutztelefons
- I. 2. Aufbau eines aufsuchenden Hintergrund-/Krisendienstes (Nacht- und Wochenenddienst)
- I. 3. Inanspruchnahme und strukturelle Entwicklung der Hilfen und Leistungen im Notaufnahmesystem

II. Entwicklung der Arbeit im Ambulanten Sozialdienst Junge Menschen

- II. 1. Qualifizierung der Arbeitsabläufe – Arbeitsorganisation
- II. 2. Schulung, Fortbildung, kollegiale Beratung, Dienst- und Fachaufsicht, Supervision, Interdisziplinäre Fallberatung
- II. 3. Personelle Ausstattung 2007 – Personalrahmen 2008 bis 2009 (einschließlich AV/AP), Fallzahlbelastung
- II. 4. Prozessbegleitende Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

III. Entwicklung in den Leistungssegmenten der Hilfen zur Erziehung

- III. 1. Entwicklung der Hilfen und Leistungen im Bereich der ambulanten und teilstationären Erziehungshilfen durch freie Träger
- III. 2. Entwicklung der Hilfen und Leistungen im Bereich der stationären Erziehungshilfe und der betreuten Wohnformen durch freie Träger
- III. 3. Situation der Erziehungsberatung

IV. Zielgruppenspezifische Qualitätssicherung der begleitenden Hilfen für substituierte Eltern

V. Interdisziplinäre Kooperation und Zusammenarbeit

VI. Prävention

- VI. 1. Früherkennungsuntersuchungen (Kindeswohlgesetz – KiWG)
- VI. 2. Ausbau des familienbegleitenden Familienhebammenprogramms beim Gesundheitsamt
- VI. 3. Sozialraumorientiertes aufsuchendes Screening und primärpräventive Beratung (TippTapp)
- VI. 4. Primärpräventive Begleitung von erstgebärenden Schwangeren durch Familienbegleiterinnen (Bundesmodellprogramm Pro Kind Bremen)
- VI. 5. Frühberatung im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe
- VI. 6. Etablierung von Familienpaten
- VI. 7. Erhalt und Stärkung innovativer Familienbildungsprogramme (Hippy/ Opstapje)
- VI. 8. Frühpräventive Elternbildung (Bremer – Bücher – Babys „Lies mir vor“)

VII. Bundesgesetzliche Entwicklungen

Anlass und Zielsetzung der Berichterstattung

Das staatliche Versagen im Fall des am 10. Oktober 2006 tot aufgefundenen Jungen Kevin K. hat eine umfangreiche Diskussion über die Hintergründe und Ursachen des Versagens im Einzelfall sowie der grundlegenden Strukturen, Schnittstellen und Rahmenbedingungen der Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe, der Gesundheitsfürsorge und der Zusammenarbeit zwischen beteiligten Ämtern, Diensten, Freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe und sonstigen Kooperationspartnern/Multiplikatoren bis hin zur Frage der breiten Sensibilisierung von Bürgerinnen und Bürgern für Fragen der Kindeswohlsicherung ausgelöst.

Im Rahmen einer Sondersitzung bereits am 19. Januar 2007 sowie in seiner weiteren 32. Sitzung am 17. April 2007 wurde der Jugendhilfeausschuss mit den vom Ressort vorgeschlagenen Sofortmaßnahmen und Eckpunkten, einem bremsenden Rahmenkonzept für ein fachlich aufeinander aufbauendes Maßnahmenpaket sowie den auf verschiedenen Ebenen geplanten Maßnahmen und Einzelprogrammen des Landes und der Stadtgemeinde im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Gesundheitsbereiches befasst.

Nach Beschlussfassung des Jugendhilfeausschusses vom Januar 2007 ist das Handlungskonzept „Kinderschutz verbessern“ geeignet und fachpolitisch sinnvoll, um aus dem tragischen Tod des Jungen Kevin die richtigen Konsequenzen für die Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Prävention zu ziehen. Die Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration sowie die Bremische Bürgerschaft wurden gebeten, das Maßnahmenpaket zügig zu beraten, zu klären, welche Standards in der Kinder- und Jugendhilfe erreicht, in welchem Zeitrahmen die Maßnahmen umgesetzt werden sollen sowie entsprechend der Beratungsergebnisse die finanziellen und personellen Ressourcen bereitzustellen.

Die städtische Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration befasste sich am 8. Februar 2007 mit dem Sofortprogramm Kindeswohlsicherung sowie den Veränderungsvorhaben des Ressorts zur Weiterentwicklung der Fachstands und Verfahren in den Sozialen Diensten des Amtes, des Inobhutnahmesystems sowie mit dem Verfahrensvorschlag des Ressorts zur prospektiven Entwicklung ressortübergreifend notwendiger integrierter Handlungsstrategien zur Bekämpfung der Folgen von Einkommens-/Kinderarmut und wachsender sozialer wie sozialräumlicher Segregation, d. h. mit Fragen der perspektivisch dringend notwendigen Stärkung der allgemeinen Lebensbedingungen für Familien insbesondere in sogenannten benachteiligten Quartieren mit besonderen Förderbedarfen.

Die Deputation bat das Ressort, mit dem Ziel der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung im Kinderschutz konkrete erste Maßnahmen zur Personalverstärkung in den Fachdiensten einzuleiten (Zielzahlerhöhung) sowie flankierend auch notwendige Entlastungen zur Einführung der SGB-VIII-Software zu schaffen. Auf Grundlage des von der Deputation erbetenen ausführlichen Fachkonzeptes des Amtes für Soziale Dienste stimmte die Deputation in ihrer Sitzung am 30. August 2007 der personellen Aufstockung des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen und des neu eingerichteten Kinder- und Jugendnotdienstes im dargestellten Gesamtumfang zu.

Der auf der parlamentarischen Ebene eingerichtete Untersuchungsausschuss „Kindeswohl“, der seine Arbeit im April 2007 abschließen konnte, hatte in einem umfassenden Bericht weitere vielfältige Handlungsbedarfe identifiziert und umfangreiche Vorschläge für notwendige Verfahrensqualifizierungen und Veränderungen im bremsenden System der Kindeswohlsicherung unterbreitet.

Unter Beachtung der in der fachpolitischen Diskussion gewonnenen Erkenntnisse hat die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales im Laufe dieses Jahres eine schrittweise Weiterentwicklung der Strukturen im Bereich Kinderschutz sowie eine gezielte Qualifizierung der Arbeitsweise des Jugendamtes und der Kooperationsformen der Kinder- und Jugendhilfe mit anderen Netzwerksystemen im Bereich Kinderschutz eingeleitet.

Die Umsetzung der als notwendig erkannten Maßnahmen ist noch nicht abgeschlossen und erfolgt kontinuierlich.

Der nachfolgende Bericht ist insoweit als Zwischenbericht zu verstehen, dem notwendigerweise weitere Berichterstattungen folgen werden. Er erfolgt mit dem Ziel der Unterrichtung des Jugendhilfeausschusses, der Deputation, einer breiteren Fachöffentlichkeit freier Träger und sonstiger Kooperationspartner und nicht zuletzt auch

der allgemeinen Öffentlichkeit über den erreichten Umsetzungsstand des Bremischen Handlungskonzeptes für einen verlässlichen Kinderschutz und eine verbesserte Prävention.

Der Bericht greift zunächst die Veränderungen bei der unmittelbaren Hilfe und Versorgung akut gefährdeter Kinder und Jugendliche auf. Es folgen Darstellungen zum Stand der erreichten Weiterentwicklung der Fach- und Personalstandards im Ambulanten Sozialdienst Junge Menschen, über die Maßnahmeentwicklung der Hilfen zur Erziehung bei freien Trägern, über die erfolgte Qualifizierung der begleitenden Hilfen für substituierte Eltern sowie über die verbesserte Kooperation der verschiedenen beteiligten Akteure im Netzwerk Kinderschutz. Im Anschluss wird auf den Stand des Ausbaus des Präventionssystems eingegangen. Den Abschluss bilden Hinweise auf Veränderungen in der Bundesgesetzgebung.

Eine Berichterstattung zu den Perspektiven des Ausbaus für unter dreijährige Kinder und der Versorgungsqualität in der Kindertagesbetreuung speziell in benachteiligten Sozialräumen überschreitet den Rahmen dieses Berichtes und erfolgt im anderen Zusammenhang.

Nach der zwischenzeitlich auch im Rahmen der 1. und 2. Bremer Kinderschutzkonferenz erfolgten Fachdiskussion besteht politischer Konsens, dass Kindeswohlsicherung und Prävention eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, die weitere Handlungsaufforderungen für verschiedene Politikfelder, Professionen und Akteure beinhaltet, die ebenfalls nicht Gegenstand des vorliegenden Berichtes sein können, jedoch nicht aus dem Blickfeld genommen werden dürfen.

I. Hilfe und Versorgung akut gefährdeter Kinder und Jugendlicher

Der im Zusammenhang mit der Novellierung des SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfweiterentwicklungsgesetz) zum 1. Oktober 2005 neu eingeführte § 8 a SGB VIII regelt den durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe wahrzunehmenden Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung und verpflichtet ihn gleichzeitig, in Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach dem SGB VIII erbringen, sicherzustellen, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag in entsprechender Weise wahrnehmen.

Diese Regelung steht in engem Zusammenhang mit dem § 42 SGB VIII, der die rechtlichen und fachlichen Anforderungen an eine zeitlich befristete Krisenintervention oder Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen durch das Jugendamt regelt. Sie eröffnet dem Jugendamt die Möglichkeit unmittelbaren Handelns zum Schutz des Kindes oder Jugendlichen in Eil- und Notfällen, gegebenenfalls auch ohne Zustimmung oder gegen den Willen der Personensorgeberechtigten. Die elterliche bzw. familiengerichtliche Entscheidungskompetenz bleibt im Grundsatz bestehen, lässt jedoch im Interesse eines effektiven Schutzes des Kindes oder Jugendlichen eine vorläufige Hilfestellung des Jugendamtes zu, die unverzüglich bei fehlender elterlicher Zustimmung durch familiengerichtliche Entscheidung sorgerechtlich zu legitimieren ist.

Die Vorschrift erhält besondere Bedeutung im Zusammenhang mit schwerwiegenden Konflikten zwischen Eltern und Kind oder Jugendlichen, Kindesmisshandlung und sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendliche sowie bei Selbstgefährdung von Minderjährigen durch exzessiven Alkohohl- und Drogenkonsum. Zur Sicherstellung dieses gesetzlichen Auftrages war strukturell insbesondere eine verbesserte Erreichbarkeit des Jugendamtes sowie eine zeitnahe Krisenbearbeitung und Hilfeplanung sowie eine aufsuchende Gefährdungseinschätzung durch speziell qualifizierte Fachkräfte vor Ort zu gewährleisten.

I. 1. Sicherstellung und Inanspruchnahme des kommunalen Kinder- und Jugendschutztelefons

Das kommunale Kinder- und Jugendschutztelefon als Bestandteil des kommunalen Kinder- und Jugendnotdienstes (KJND) wurde am 1. Februar 2007 unter der zentralen Rufnummer 6 99 11 33 freigeschaltet. Die Rufnummer sichert im Tag- und Nachtruf „rund um die Uhr“ die Erreichbarkeit geschulter Fachkräfte des Jugendamtes bzw. des Kinderschutzbundes (DKSB) und – mit Einrichtung des Rufbereitschaftsdienstes zum 1. Oktober 2007 – an Wochenenden des Mädchenhaus Bremen e. V.

Von 477 Anrufen in neun Monaten (durchschnittlich 53 Anrufe/Monat) bis zum ausgewerteten Erfassungsdatum 31. Oktober 2007 wurden 166 eingegangene Risikohinweise jeweils in Form einer sogenannten Kindermeldung (126 Fälle) festgehalten und zur Situationsabklärung bzw. zum unmittelbaren Einsatz (Hausbesuch) in die Sozialzentren weitergeleitet.

Darüber hinaus wurden seit Mai diesen Jahres zwölf Meldungen über substituierte Mütter und Väter, in deren Haushalt Kinder leben und die eine Schweigepflichtentbindung unterschrieben haben, von der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) weitergeleitet. Auch in diesen Fällen erfolgte eine Weiterleitung an die zuständigen Sozialzentren.

Eine offensivere Öffentlichkeitsarbeit zur Bekanntmachung der Rufnummer war nach der Einrichtung des aufsuchenden Rufbereitschaftsdienstes (Fachkräfte des Jugendamtes/freier Träger) vorgesehen und wird in Kürze erfolgen.

I. 2. Aufbau eines aufsuchenden Hintergrund-/Krisendienstes (Nacht- und Wochenenddienst)

Zum 1. Oktober diesen Jahres hat der „Rufbereitschaftsdienst“ des Kinder- und Jugendnotdienstes seine Arbeit aufgenommen. In Krisensituationen stehen seitdem Kinderschutzfachkräfte im Rufbereitschaftsdienst „rund um die Uhr“ zur Verfügung um gegebenenfalls unmittelbar „vor Ort“ Entscheidungen zur Gewährleistung des Kinderschutzes zu treffen. Der Rufbereitschaftsdienst wird in einem Kooperationsverbund zwischen dem öffentlichen und den freien Trägern vorgehalten. Je ein/e Mitarbeiter/-in des Amtes für Soziale Dienste und der vier beteiligten freien Träger (Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Bremen e. V., Hans-Wendt-Stiftung, Caritas-Erziehungshilfe gGmbH und des Bremer Familien-Krisen-Dienstes) bewerten bei Bedarf vor Ort die akute Krisensituation und treffen gegebenenfalls notwendige Entscheidungen im Rahmen des Kinder- und Jugendschutzes.

Zur Qualitätsentwicklung und -sicherung wurden für alle am Kinder- und Jugendnotdienst beteiligten Fachkräfte einheitliche und aufeinander abgestimmte Kooperations- und Handlungsabläufe entwickelt, die alle wechselseitigen Arbeits- und Kooperationsnotwendigkeiten erfassen.

Der Kinder- und Jugendnotdienst (Kinder- und Jugendschutztelefon und Rufbereitschafts-/Hintergrunddienst) wird in einem Zeitraum von zwei Jahren modellhaft erprobt und durch eine Projektgruppe begleitet.

I. 3. Inanspruchnahme und strukturelle Entwicklung der Hilfen und Leistungen im Notaufnahmesystem

Im Bereich der Inobhutnahme (Notaufnahmeeinrichtungen und Übergangspflegestellen) ist es seit Oktober 2006 zu einem – im Vergleich zu den Vorjahren – erheblichen Anstieg gekommen. Im Jahr 2006 wurden insgesamt 271 Kinder in Einrichtungen in Obhut genommen und 164 in Übergangspflegestellen.

Im Jahr 2007 waren dies bis Mitte November bereits 292 Kinder/Jugendliche, die in Einrichtungen aufgenommen wurden (in 2006 vergleichsweise 187 Kinder/Jugendliche) und 163 Kinder/Jugendliche in Übergangspflegestellen (in 2006 vergleichsweise 104 Minderjährige).

Zum Teil wurden Säuglinge und Kleinkinder direkt aus den Kliniken in das Notaufnahmesystem überführt, weil das Risiko einer Vernachlässigung und Gefährdung bei einer Entlassung in die Familie als zu groß eingeschätzt wurde.

Die zunehmende Aufdeckung und Meldung von akut Kindeswohlgefährdenden Lebenslagen führte bis Juli 2007 zu einem kontinuierlichen Anstieg von Inobhutnahmen und erreichte mit durchschnittlich 60 Minderjährigen in institutioneller Notaufnahme und weiteren durchschnittlich 60 Fällen in Übergangspflege im Juli ihren bisherigen Höhepunkt. Seit August 2007 zeichnen sich – jedoch bei entsprechendem Anstieg in den Hilfen zur Erziehung – erstmals rückläufige Aufnahmezahlen ab. Mitte November befanden sich 104 Kinder und Jugendliche im System der Inobhutnahme, davon 45 in institutioneller Betreuung und 59 in Übergangspflegefamilien.

Insbesondere in Bezug auf die Zielgruppe der im akuten Risikofall besonders gefährdeten Säuglinge und Kleinkinder lässt sich zurzeit noch nicht abschätzen, inwieweit die in diesem Segment aktuell beobachteten leicht rückläufigen Notaufnahmezahlen tatsächlich auf eine dauerhafte Abnahme von Gefährdungslagen hindeuten, zumal insgesamt keine Kenntnisse über die Größe des anzunehmenden Dunkelfeldes vorliegen.

Zur Nachverfolgung der fachlichen und finanziellen Gesamtentwicklungen im Bereich der Inobhutnahme wird auf die vom Ressort vorgelegten turnusmäßigen Berichte zu den Sozialleistungen sowie zum Produktgruppenhaushalt hingewiesen.

Das Ergebnis der zum Strukturvergleich mit anderen Großstädten und zur Bewertung des bremischen Notaufnahmesystems in Auftrag gegebenen Untersuchung durch die GISS, Gesellschaft für Innovative Sozialforschung und Sozialplanung e. V., Bremen, wird bis Ende des Jahres vorliegen.

II. Entwicklung der Arbeit im Ambulanten Sozialdienst Junge Menschen

Die Konzeption des Case-Managements (CM) im Amt für Soziale Dienste (AfSD) sieht die qualifizierte Fallbearbeitung nach der Kontaktaufnahme mit dem Hilfesuchenden in fünf bzw. einschließlich der Vorfeldklärung in sechs Schritten vor. Dabei geht das Amt für Soziale Dienste davon aus, dass die sogenannte Kernprozesse des Case-Managements der „rote Faden“ des Optimalprinzips sind. Zur Verdeutlichung werden hier noch einmal die Kernprozesse benannt:

Vorfeldklärung

Diese beinhaltet den Zugang (access), die Kontaktaufnahme und Außendarstellung (outreach) zu den Klienten sowie die erste Identifizierung und Aufnahme in das Case-Management (intake).

Bewertung/assessment

Die Lebenslagen, Bedürfnisse und Situationen werden erfasst, Probleme priorisiert und Ziele benannt.

Planung/planning

Der Maßnahmeplan (Hilfeplan) wird vereinbart oder die Leistungsbewilligung findet statt und sämtliche Absprachen werden getroffen.

Einführung/implementation

Beginn der Intervention, Durchführung des gemeinsam geplanten Vorgehens.

Beobachtung/monitoring

Kontrolle, Überwachung und Optimierung sowie Steuerung der Intervention und der Ziele (angepasst an die aktuelle Situation). Hilfeplanfortschreibung, Weiterbewilligung.

(End-/Wieder-)Bewertung/Evaluation

Ergebnisbewertung, Beurteilung und Auswertung der Wirkung des Verfahrens/Zielabgleich/Dokumentation.

Um eine weitere Optimierung und Qualitätssicherung der Arbeitsabläufe im CM zu gewährleisten hat das Amt für Soziale Dienste im Rahmen des Projektes „Fallbezogene Arbeitsweise“ eine „Begleitgruppe Case-Management“ eingerichtet. Diese wird die einzelnen Arbeitsschritte (s. o.) sowie das Gesamtgefüge CM reflektieren, anpassen und weiterentwickeln. Die informationstechnische Unterstützung des CM-Prozesses im Amt ist in Form eines eingerichteten Intranet-Forums gesichert.

II. 1. Qualifizierung der Arbeitsabläufe – Arbeitsorganisation

Zur Weiterentwicklung des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen, insbesondere auch unter dem Aspekt der Verbesserung der Wahrnehmung des Kinderschutzes, wird Bezug genommen auf die Rahmenvorlage: „Kinderschutz verbessern, Fachpolitische Eckpunkte zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung von Fachstandards im Rahmen der Fortschreibung des ASD Konzeptes“ mit den entsprechenden Anlagen (siehe 32. Sitzung des JHA am 17. April 2007, Vorlage lfd.-Nr. 07/07).

In diesem Zusammenhang ist die Umsetzung der fallbezogenen Arbeitsweise/Case-Management – insbesondere auch unter dem Aspekt des Kinderschutzes – erneut in den Blick zu nehmen und gegebenenfalls eingetretene Fehlentwicklungen zu korrigieren bzw. nachzujustieren. Dies betrifft insbesondere die Ausgestaltung der auch im Case-Management verankerten Beziehungsarbeit – in diesem Zusammenhang auch die verstärkte Durchführung von Hausbesuchen – und das Nutzbarmachen von persönlichen Ressourcen, Flexibilität und Eigenverantwortung bei Klienten sowie bei dem sie umgebenden Ressourcensystem. Case-Management in diesem Verständnis bietet die Chance, einzelfallorientiertes Vorgehen mit personaler Netzwerkarbeit und Sozialraumorientierung ganzheitlich verbinden zu können.

Zusätzlich werden die aus dem „Bericht des Untersuchungsausschusses zur Aufklärung von mutmaßlichen Vernachlässigungen der Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung durch das Amt für Soziale Dienste“ erkennbaren strukturellen Mängel aufgegriffen und schrittweise abgearbeitet. Dieses betrifft insbesondere

- die Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung im Kontext Kinderschutz,
- die Nachjustierung der fachlichen Weisungen im Handbuch Hilfen zur Erziehung,
- eine Konkretisierung der Handlungsabläufe und des Umgangs mit Risikofamilien,
- die Überprüfung der Gremienarbeit (u. a. Wochenkonferenz) unter Qualitäts-, Effektivitäts- und Effizienz Gesichtspunkten,
- erforderliche Nachschulungen zur Aktenführung,
- den Aufbau sozialraumbezogener Netzwerke zur Früherkennung, Prävention und Begleitung von Risikofamilien an der Schnittstelle zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe,

Handlungsorientierung zur Umsetzung des Schutzauftrages gemäß § 8 a SGB VIII für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Amtes für Soziale Dienste

Als Qualitätssicherungsmaßnahme zur Anwendung fachlicher Standards bei Kindeswohlgefährdung im Amt für Soziale Dienste wurde dem Jugendhilfeausschuss in seiner Sitzung am 17. April 2007 eine Fachliche Weisung „Handlungsorientierung zur Umsetzung des Schutzauftrages des § 8 a SGB VIII – Qualitätssicherung zur Anwendung fachlicher Standards bei Kindeswohlgefährdung im Amt für Soziale Dienste“ vorgelegt. Die im Rahmen dieser Fachlichen Weisung zusammengefassten Verfahrensgrundsätze/Eckpunkte dienen der Verbesserung und einheitlichen Wahrnehmung der Aufgaben des Kinderschutzes und bestimmen das Handeln der sozialpädagogischen Fachkräfte in den sechs Sozialzentren des Amtes für Soziale Dienste.

Bestandteil dieser fachlichen Weisung sind altersspezifisch differenzierte sozialpädagogische Diagnostik-, Dokumentations- und Gefährdungsbögen, die zur Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung verwendet werden und den Entscheidungsprozess unterstützen sollen.

Überprüfung der Gremienarbeit (u. a. Wochenkonferenz) unter Effektivitäts- und Effizienz Gesichtspunkten

Die Wochenkonferenz ist das verbindliche Beratungsgremium im Stadtteil. Sie wird von der die Stadtteileitung Junge Menschen geleitet. Unter personalorganisatorischen und ressourcenschonenden Aspekten findet das Konferenzsystem in allen Sozialzentren zur gleichen Zeit statt. Dies hat dazu geführt, dass einzelfallbezogene, zeitaufwendige Terminabstimmungen durch die einzelnen Mitglieder der Stadtteilgruppe vermieden werden können.

Da die Leistungen der Jugendhilfe im Rahmen der Hilfe zur Erziehung hilfeplanpflichtig sind und die Entscheidung über die im Einzelfall angezeigte Hilfeart – wenn Hilfe voraussichtlich für längere Zeit zu leisten ist – gemäß SGB VIII regelmäßig im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte durch das Casemanagement zu treffen ist, wird das Gremium Wochenkonferenz vom Grundsatz her nicht in Frage gestellt. Allerdings haben die Prüfungen im Zusammen-

hang mit der Abarbeitung der Aufträge aus dem Bericht des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses vom 18. April 2007 dazu geführt, dass der Ablauf der Wochenkonferenz dahingehend verändert wurde, dass der Zeitrahmen für die Überprüfung der Hilfeplanung und damit verbunden die Häufigkeit der Beratung der einzelnen Fälle in dem stadtteilbezogenen Beratungsgremium je nach Komplexität und Schwere von bisher sechs Monaten nunmehr flexibel auf bis zu ein Jahr erweitert wurde. Darüber hinaus wurde ein Prozess eingeleitet die Wochenkonferenzen sozialzentrumsübergreifend im Hinblick auf Ablauf und Inhalte zu qualifizieren.

Nachschulungen in der Aktenführung

Die vorgesehenen Nachschulungen in der Aktenführung sind in den Sozialzentren erfolgt und zwischenzeitlich abgeschlossen. Die Inhalte des Schulungskonzeptes für den Sozialdienst Junge Menschen sind in den Grundsätzen der Aktenführung zusammengefasst und stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als dauerhafte Handreichung zur Verfügung.

Darüber hinaus werden im Zusammenhang mit der aktuell erfolgenden Einführung der PC-unterstützten Fallbearbeitung und der Implementierung der Sozialpädagogischen Diagnostik und Hilfeplanung in die Software (OK-JuG) weitere Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Amtes für Soziale Dienste durchgeführt.

Case-Management und freie Träger

Neben den verwaltungsintern eingeleiteten Maßnahmen bedarf es auch weiterer Unterstützungs- und Steuerungsinstrumente für das Case-Management, die in Kooperation mit den Freien Trägern entwickelt werden:

- stärkere Verzahnung mit den Angebotsstrukturen der Frühen Prävention und der Häuser der Familie,
- Ausbau der Kurzzeitpflege bei PiB – Pflegekinder in Bremen gGmbH – zur Entlastung des Inobhutnahmesystems,
- Ausbau der Familienkrisendienste in freier Trägerschaft zur Vermeidung der Notaufnahme,
- Entwicklung eines Clearing in freier Trägerschaft zur Unterstützung des Case-Management bei der Entscheidung über die notwendige Hilfeart
- Optimierung der Zugangssteuerung in das System der Familienpflege. Hierzu wird mit den Sozialzentren ein Fachdiskurs unter externer Moderation (GISS e. V.) im ersten Halbjahr 2008 erfolgen.

II. 2. Schulung, Fortbildung, kollegiale Beratung, Dienst- und Fachaufsicht, Supervision, interdisziplinäre Fallberatung

Ausgehend davon, dass die Wahrnehmung des Schutzauftrages, die angewachsene Komplexität familialer Gefährdungskonstellationen und die zunehmende Fallbelastung auf der Sachbearbeiter/-innenebene ein abgestimmtes Konzept von Schulungen, Fortbildungen, kollegialer Fallberatung und Supervision erfordern, stellen sie darüber hinaus aber auch hohe Anforderungen an die Dienst- und Fachaufsicht der Leitungskräfte vor Ort.

Fort- und Weiterbildung, Praxisberatung bzw. Supervision sind unter rechtlichen, fachlichen und Verwaltungsmodernisierungsgesichtspunkten deshalb unverzichtbar, um die Mitarbeiter/-innen zu befähigen, stets nach den „aktuellen Regeln der Kunst“ zu handeln. Diese Befähigung ist durch die einmal erworbene Berufsqualifikation nicht gesichert, sondern macht einen fortlaufenden Prozess erforderlich.

Im Amt für Soziale Dienste wurden und werden daher – unter Einbindung freier Träger und sonstiger Kooperationspartner – auch weiterhin bzw. nunmehr verstärkt Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen zum Themenkomplex Kinderschutz durchgeführt.

Ein wichtiger Bestandteil dieses Qualitätsentwicklungsprozesses ist das „Bremer Kinderschutz-Qualifizierungsprogramm“. Der zwischen dem Amt für Soziale Dienste und dem Kronberger Kreis für Qualitätsentwicklung e. V. abgeschlossene Leistungsvertrag beinhaltet die

- Planung, Durchführung und Evaluation eines jeweils viertägigen Grundkurses „Kinderschutz“,
- die Planung, Durchführung und Evaluation eines jeweils fünftägigen Fachkurses „Risikoeinschätzung“,
- die Planung, Durchführung und Evaluation der Qualitätsentwicklungswerkstatt „Zusammenarbeit“ mit insgesamt sechs zweitägigen Werkstatttreffen sowie
- die Planung, Durchführung und Evaluation der Qualitätsentwicklungswerkstatt „Qualitätssicherung“ mit insgesamt fünf zweitägigen Werkstatttreffen.

Die Fortbildungen sind beginnend ab September 2007 angelaufen und werden schwerpunktmäßig in den Jahren 2008/2009 fortgesetzt.

Die Durchführung erfolgt unter Einbeziehung freier Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitshilfe, der Justiz und der Polizei mit dem Ziel, neben dem Anspruch an eine Qualitätsverbesserung in der Leistungserbringung einen Beitrag für die Entwicklung von Netzwerken im Sinne eines sozialen Frühwarnsystems in den Stadtteilen zu leisten.

Zur kollegialen Beratung vgl. Ausführungen unter II. 1.

Die für im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Amtes für Soziale Dienste im Rahmen des Handlungskonzeptes Kinderschutz neu geschaffene Möglichkeit der Supervision durch externe Supervisoren wird in den Sozialzentren des Amtes unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedarfslagen in unterschiedlicher Intensität wahrgenommen. Angeboten werden Team- und Einzelsupervision. Bei der Teamsupervision geht es u. a. um Teamfindung und Umgang mit den Belastungssituationen im Arbeitsalltag, in der Einzelsupervision in der Regel um die Einzelfallarbeit.

Auf der Ebene der Leitungskräfte (Stadtteileiter Junge Menschen) wird ein Coaching angeboten, um diese in ihrer Führungsverantwortung zu stärken und die Qualität der Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht zu verbessern.

Die unter Federführung des Amtes für Soziale Dienste als öffentlichem Jugendhilfeträger und des Gesundheitsamtes als Koordinator von sozialpädiatrischen/gesundheitlichen Hilfen geplante Implementierung eines interdisziplinären sozialzentrumsübergreifenden Clearingausschusses zur fachlichen Unterstützung der fallführenden Sozialarbeiter/-innen bei der bereichsübergreifenden Sicherstellung, Qualifizierung und Optimierung der Hilfefewährung in besonders komplexen oder fachlich strittigen Risikofällen konnte bisher noch nicht umgesetzt werden. Dieser Ausschuss sollte im Sinne unterstützender externer Fachberatung die kurzfristige Hinzuziehung externer Fachexperten/-innen ermöglichen und auch dazu genutzt werden, gegebenenfalls bestehende Schwachstellen in Bezug auf Verfahren und Regelungen zu identifizieren sowie Verbesserungsvorschläge zu entwickeln.

Nach den hierzu erfolgten Beratungen im Jugendhilfeausschuss wurde ein Vorlaufverfahren vereinbart, in dem zunächst die exemplarische interdisziplinäre Analyse von Altfällen sowie die näheren Arbeitskriterien der Zusammenarbeit definiert werden sollen. Das Vorhaben wird im Jahr 2008 aufgenommen.

II. 3. Personelle Ausstattung 2007 – Personalrahmen 2008 bis 2009 (einschließlich AV/AP), Fallzahlbelastung

Ambulanter Sozialdienst Junge Menschen (ohne Jugendgerichtshilfe)

Unmittelbar nach dem tragischen Tod von Kevin kam es im Rahmen der durch das Ressort eingeleiteten Sofortmaßnahmen zur als vordringlich benannten Behebung der Unterausstattung auf der Sachbearbeiterebene des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen in Form einer Verstärkung um zunächst 8,5 Vollzeitbeschäftigte durch externe Einstellungen.

Mit Senatsbeschluss vom 10. Juli 2007 wurden weitere externe Einstellungen im Umfang von 8,0 Vollzeitbeschäftigten ermöglicht, wobei zwei Vollzeitpensen zweckgebunden für den kalkulierten Mehraufwand bei Einrichtung des Kinder- und Jugendnotdienstes (Rufbereitschaft außerhalb der regulären Dienstzeit und an den Wochenenden) einzusetzen waren.

Unabhängig hiervon wurden im Rahmen der bisherigen Zielzahl bestehende Vakanzen im Umfang von 6,0 Vollzeitbeschäftigten kompensiert.

Die personelle Ausstattung im ASD JM wird sich deshalb von 74,28 Vollzeitbeschäftigten auf der Sachbearbeiterebene im Oktober 2006 auf 95,41 Vollzeitbeschäftigte im Dezember 2007 erhöhen.

Dem erhöhten Personalrahmen stehen die im Einzelnen unter I. 1. und I. 3. sowie unter III. dargestellten Fallzahlzuwächse gegenüber, sodass trotz deutlicher Personalverstärkung weiterhin eine erhebliche Arbeitsbelastung der Fachdienste festzustellen ist. Das Ressort hat daher neben der Absicherung der nachbewilligten Stellen zum Haushaltsaufstellungsverfahren 2008/2009 weitere Personalbedarfe geltend gemacht. Diese werden nach einer am 6. November 2007 erfolgten Beschlussfassung des Senats mit der Empfehlung einer schrittweisen weiteren Verstärkung nun zur Beschlussfassung an die Stadtbürgerschaft weitergeleitet.

Sozialraumkoordination

Unter der dargestellten Zielsetzung einer verbesserten sozialräumlichen Koordination von Hilfen durch ressortübergreifend integrierte Handlungsstrategien in benachteiligten Quartieren sehen die Bedarfsmeldungen des Ressorts zum Haushalt 2008/2009 daher prospektiv Personalressourcen des Amtes für Soziale Dienste für den systematischen Wiederaufbau einer tragfähigen Netzwerkarbeit/Stadtteilkoordination vor. Diese sollen für die Zielgruppe Junge Menschen zukünftig insbesondere eine gezielte Schnittstellenkoordination und Netzwerkarbeit im Bereich Kindeswohlsicherung und (Gesundheits-)Prävention sicherstellen. Dies umfasst neben der engeren Kinderschutzarbeit als weitere Arbeitsfelder mit hohem Koordinationsbedarf z. B. sozialräumliche Vernetzungsbedarfe im Bereich Kinder- und Jugenddelinquenz/Gewaltprävention sowie Koordinationsbedarfe an der Schnittstelle Schule–Jugendhilfe.

Amtsvormundschaft/Amtspflegschaft (AV/AP)

Die als prekär identifizierte personelle Ausstattung im Bereich AV/AP konnte seit Oktober 2006 von seinerzeit 2,75 Vollzeitbeschäftigten auf aktuell 6,52 Vollzeitbeschäftigte (Stand: Oktober 2007) erhöht werden. Damit ist die extreme Fallbelastung der Amtsvormünder gezielt erheblich gemindert worden. Ausgehend von einem derzeitigen Fallbestand von 640 Fällen ergibt sich nunmehr für einen Mitarbeiter/eine Mitarbeiterin eine Bearbeitung von durchschnittlich 99 Fällen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass sich drei der neuen Mitarbeiter/-innen noch in der Einarbeitung befinden.

Das im Bereich Vormundschaften/Pflegschaften aufgebaute, fachlich begleitende Projekt „Pro cura Kids“ zur Gewinnung ehrenamtlicher Vormünder zeigt positive Erfolge. Es gelang dem mit der Durchführung des Projektes beauftragten Träger (Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Bremen e. V.), mit einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit einen Pool von interessierten und geeigneten Bürgerinnen und Bürgern zu bilden, die ehrenamtliche Vormundschaften für Kinder und Jugendliche übernehmen wollen. Mit Stand Oktober sind 39 Personen geschult worden und stehen somit kurzfristig zur Übernahme einer Einzelvormundschaft zur Verfügung. Weitere 60 Personen befinden sich auf einer Warteliste für vorgesehene Schulungsmaßnahmen. Da davon auszugehen ist, dass ein Einzelvormund mehr als ein Mündel betreuen kann, steht eine unerwartet hohe Kapazität zur Verfügung.

Auch nach der Übernahme der Vormundschaft werden die ehrenamtlichen Einzelvormünder multiprofessionell vom Deutschen Roten Kreuz begleitet, sodass für den Ambulanten Sozialdienst kein zusätzlicher Aufwand entsteht.

Das Projekt soll in den Jahren 2008/2009 fortgesetzt und bei weiterhin erfolgreichem Verlauf verstetigt werden.

II. 4. Prozessbegleitende Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung

Der Aufbau eines tragfähigen Gesamtkonzeptes für einen verbesserten Kinderschutz

- unter Einbeziehung der ressortübergreifenden Kooperationssysteme
- sowie unter konstruktiver Weiterentwicklung, Harmonisierung und Effektivierung administrativer Handlungsgrundlagen der verantwortlichen Fachdienste (Fachliche Weisungen/Dienstanweisungen/Dokumentations- und Monitoringsysteme),
- der fortlaufenden Qualifizierung und Effektivierung interner Verfahrensabläufe (z. B. Dienst- und Fachaufsicht, kollegiale Beratung, Wochenkonferenz, Hilfeplangestaltung, Außenkommunikation etc.),
- der Fortschreibung bestehender Fachstandards des Krisenmanagement, der Hilfeplanung und Hilfgewährung,
- unter gleichzeitiger verbindlicher Reflexion erreichter Wirkungen nicht nur der Einzelmaßnahmen, sondern auch ihrer Wechselwirkungen und gegebenenfalls denkbarer Synergieeffekte,

erfordert einen kritisch und daher extern begleitenden Qualitätsentwicklungs- und Qualitätssicherungsprozess, der im Einzelnen noch auszugestalten ist.

Für den Prozess der Qualifizierung, Nachjustierung und Weiterentwicklung der verwaltungsinternen Arbeitsabläufe ist ein Zeitraum von bis zu zwei Jahren anzusetzen. Nur so kann die notwendige Beteiligung der Mitarbeiter/-innen gewährleistet werden, die wiederum die Voraussetzung dafür ist, dass die verabredeten Verfahren und Standards in den ambulanten Sozialdiensten durchgängig akzeptiert werden und verlässliche Anwendung finden.

Der Aufbau eines fachlich qualifizierten und gleichzeitig tragfähigen, d. h. im konkreten Arbeitsalltag handhabbaren Qualitätsentwicklungs-/sicherungskonzeptes ist trotz der bereits erreichten Verbesserungen systematisch fortzusetzen. Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hält daher an der Zielsetzung einer externen Prozessbegleitung fest und strebt eine Realisierung im Rahmen der Haushaltsmittel 2008/2009 an.

III. Entwicklung in den Leistungssegmenten der Hilfen zur Erziehung

Zur Gesamtdarstellung der fachlichen und finanziellen Gesamtentwicklungen in den einzelnen Leistungssegmenten der Erziehungshilfen wird auf die vom Ressort vorgelegten turnusmäßigen Berichte zu den Sozialleistungen sowie zum Produktgruppenhaushalt verwiesen. Auf Grundlage der entsprechenden Darlegungen des Ressorts im Rahmen des Haushaltsaufstellungsverfahrens 2008/2009 weist die Haushaltsplanung dementsprechend einen deutlich erhöhten Finanzbedarf bei den Sozialleistungen aus (vgl. Vorlagen für die Sitzung der städtischen Deputation am 23. November 2007).

Die deutlich erkennbare Sensibilisierung der unterschiedlichsten Institutionen (Kindertagesstätten/Häuser der Familie/Schulen/Polizei/Krankenhäuser/niedergelassene Kinder- und Jugendärzte/Freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie Polizei und Justiz) führte im Hinblick auf die Wahrnehmung von Problemlagen im Kontext Kinderschutz (Kindesvernachlässigung und Kindeswohlgefährdung) in allen Bereichen der Hilfen zur Erziehung bereits ab dem IV. Quartal 2006 zu einem deutlichen Anstieg der zu leistenden Hilfen. Zu diesem Anstieg trägt auch weiterhin die veränderte Meldebereitschaft z. B. von Kliniken, Einrichtungen, Fachdiensten sowie von Bürgerinnen und Bürgern (vgl. I. 1.) und ein zunehmend „aktiveres“ und rechtzeitiges Einschreiten der CM bei bestehenden Verdachtsmomenten bei. Die zeitnahe Zunahme von Hilfen ist ferner in Wechselwirkung mit den vorgegebenen klareren Handlungsschritten bei Problemgruppen (z. B. substituierte/drogenabhängige Eltern/Verfahren bei Wahrnehmung des Schutzauftrages nach § 8 a SGB VIII) zu sehen. Seit Juli 2007 flacht die Kurve wieder etwas ab, was insbesondere auf die Prüfung und Abarbeitung der gemeldeten Risikosituationen und die erfolgte fachgerechte Hilfeplanung zurückzuführen ist.

Die altersspezifisch differenzierten Gefährdungs- und Beobachtungsbögen (siehe oben) ergänzen dabei die bisherigen Hilfeplanungsinstrumente der

Sozialdienste Junge Menschen. Dies erlaubt sowohl im Kontext der kollegialen Fallberatung als auch im Rahmen der internen Entscheidungsfindung transparentere und vergleichbarere interne Risikobewertungen und bietet neben dem im Einzelfall weiterhin unabdingbar notwendigen ganzheitlichen Fallverständnis zusätzliche standardisierte Entscheidungsgrundlagen für die Auswahl notwendiger und geeigneter Hilfen. Entsprechende Fachstandards werden zunehmend auch im Hilfeplanverfahren mit Kooperationspartnern eingeführt und eingesetzt.

III. 1. Entwicklung der Hilfen und Leistungen im Bereich der ambulanten und teilstationären Erziehungshilfen durch freie Träger

Die Ausgabenentwicklung in den Produktgruppen der Hilfen zur Erziehung zeigt, dass bereits innerhalb des gesamten Haushaltsjahres 2006 – also schon vor dem IV. Quartal des Jahres – ein wenn auch behutsamer aber stetiger Anstieg der Fallzahlen in den ambulanten wie auch teilstationären Leistungssegmenten festzustellen ist. Diese Entwicklung hat sich ab Oktober 2006 nach dem Tod von Kevin – insbesondere im Zusammenhang mit den eingeleiteten Sofortmaßnahmen (Hausbesuche bei allen Risikofamilien) verschärft. Unter Berücksichtigung des Verlaufes und der weiteren Prognosen der Sozialzentren 2007 ist nach derzeitigem Kenntnisstand nicht zu erwarten, dass kurzfristig ein Rückgang der Fallzahlen eintreten wird oder das Niveau vor dem IV. Quartal des Jahres 2006 erreicht werden kann.

Sozialpädagogische Familienhilfe und Erziehungsbeistandschaften

Insbesondere in der Sozialpädagogischen Familienhilfe und den Erziehungsbeistandschaften sind die eingeleiteten Hilfemaßnahmen seit dem IV. Quartal 2006 deutlich angewachsen. Die Anzahl der in der Sozialpädagogischen Familienhilfe betreuten Familien mit Kindern stieg im Laufe des Jahres ausgehend von 446 im Dezember 2006 auf 716 im Oktober 2007. Im Segment der Erziehungsbeistandschaften für ältere Kinder und Jugendliche wurden im Dezember 2006 insgesamt 209 Kinder und Jugendliche betreut, bereits im Oktober 2007 waren 307 Hilfen erforderlich.

Da die Sozialpädagogische Familienhilfe eine pädagogische Dienstleistung darstellt, die durch eine gezielte Verbindung von pädagogischen und alltagspraktischen Hilfen die Selbsthilfekompetenzen der Familie zu stärken sucht und die Hilfe in der Umwelt der Familie stattfindet, ist sie eine der zentralen ambulanten Leistungen der ambulanten Erziehungshilfe. Die durchschnittliche Betreuungsdauer beläuft sich auf 17 Monate, wobei sich insbesondere bei Risikofamilien und Familien mit Kleinkindern die Betreuungsdauer in aller Regel über zwei Jahre erstrecken muss.

Da mit dieser Hilfeart seit Oktober 2006 wesentlich mehr Familien erreicht werden leisten die ambulanten Maßnahmen ein wesentlich umfangreicheren Beitrag zum Schutz von Kindern, zur Unterstützung der Erziehungskompetenz sowie mittelfristig auch zur erhöhten Selbsthilfekompetenz von Familien.

Die Aufgabe des Erziehungsbeistandes besteht darin, Problemlagen von Minderjährigen unter Einbezug ihres sozialen Umfelds zu bearbeiten. Gegenstand der Betreuung sind insbesondere die Beziehungen zwischen Eltern und Kindern bzw. Jugendlichen sowie andere soziale Bezüge des Kindes/Jugendlichen.

Während die Sozialpädagogische Familienhilfe stärker die Familie im Blick hat, ist die Erziehungsbeistandschaft schwerpunktmäßig auf die Unterstützung des Minderjährigen ausgerichtet.

Psychologische Diagnostik

Zur interdisziplinären Optimierung der Hilfeplanung nach SGB VIII und zur Unterstützung sowie gleichzeitigen Qualifizierung der Arbeit des Case-Management im Rahmen der Notaufnahme wurde – im Zusammenhang mit der erfolgten Auflösung des kommunalen Fachdienstes „Aufsuchende Familienberatung“ – in Ergänzung zur „Sozialpädagogischen Diagnostik“ in Zusammenarbeit mit freien Trägern und anderen auf dem Gebiet der Diagnostik ausgewiesenen Experten planmäßig eine Leistungsvereinbarung zum Leistungstyp „Psychologische Diagnostik“ entwickelt.

Psychologische Diagnostik umfasst die Sammlung und Aufbereitung von Informationen, mit denen Bedingungen eines Problemverhaltens aufgeklärt und/oder die Entwicklungsmöglichkeiten im Hinblick auf ein Anforderungsprofil angemessen beurteilt werden können. Ziel der Psychologischen Diagnostik ist es, eine differenzierte Einschätzung über die bestehenden Konflikte und deren Wirkungszusammenhänge zu gewinnen sowie die vorhandenen Ressourcen und Bedarfe des Kindes/Jugendlichen zu erfassen, die eine fachlich fundierte Wahl der angemessenen Hilfe zur Erziehung und deren Ausgestaltung ermöglichen. Neben der Entwicklung des Leistungsangebotstyps wurde ein Muster sowie ein Verfahren für die Berichterstattung entwickelt. Damit soll gewährleistet werden, dass alle für das Case-Management entscheidungsrelevanten Aspekte im Bericht berücksichtigt werden.

Über die Wirkungen dieses wesentlichen Bausteines im Rahmen der Hilfeplanung kann noch keine abschließende Bewertung abgegeben werden.

Erziehung in einer Tagesgruppe

Die Tagesgruppe soll für Familien, die sich in besonders belasteten Lebenssituationen befinden, den Verbleib des Kindes oder Jugendlichen in der Familie und im sozialen Umfeld ermöglichen, indem die Familie von der Betreuung und Versorgung des Kindes bzw. Jugendlichen tagsüber entlastet wird und gleichzeitig durch eine intensive Beratung, Betreuung und Unterstützung der Familie mittelfristig eine Bewältigung der Problemursachen sowie eine Neuorientierung ermöglicht wird.

Die Tagesgruppe ist eine teilstationäre Leistung der Jugendhilfe. Da diese Leistungsart bisher ausschließlich im Einzugsbereich der Sozialzentren Vahr/Schwachhausen/Horn-Lehe und Hemelingen/Osterholz verankert war, haben auf Initiative des Amtes für Soziale Dienste verschiedene Freie Träger der Jugendhilfe Anträge für einen sozialraumbezogenen Ausbau dieses Angebotes in weiteren Stadtteilen vorgelegt, wobei der Versorgungsschwerpunkt in Sozialräumen mit einer hohen Problemdichte liegt. Es ist davon auszugehen, dass mit dem bereits begonnenen Ausbau dieses Leistungsangebotes unter besonderer Berücksichtigung der wesentlichen Hilfemerkmale dieser Leistung, die da sind „Soziales Lernen in der Gruppe“, „Begleitung der schulischen Förderung“, „Elternarbeit“ Wirkungen im Sinne des Kinderschutzes und kompensatorische Effekte im Hinblick auf die Entwicklung außerfamiliärer Unterbringungen erzielt werden können. Der sozialräumliche Ausbauprozess dieses Angebotes soll Ende des Jahres 2008 abgeschlossen werden.

III. 2. Entwicklung der Hilfen und Leistungen im Bereich der stationären Erziehungshilfe und der betreuten Wohnformen durch freie Träger

Heimerziehung (einschließlich der Unterbringung in einer sonstigen betreuten Wohnform) ist im Gegensatz zur Tagesgruppe (§ 32 SGB VIII) die Unterbringung, Betreuung und Erziehung eines Kindes oder Jugendlichen über Tag und Nacht außerhalb des Elternhauses in einer Einrichtung.

Im Bereich der fremdplatzierenden Maßnahmen gab es bereits vor dem tragischen Todesfall einen Anstieg der Leistungen. Dies war u. a. durch die gestiegene Anzahl der Hilfen für ältere Kinder und Jugendliche mit problematischen Entwicklungsverläufen sowie für seelisch behinderte Jugendliche/junge Erwachsene in Heimen bedingt, deren Verselbstständigung krankheitsbedingt in der Regel mehr Zeit in Anspruch nimmt. Einen steilen Anstieg der Zuwächse hat es bei den Heimunterbringungen und der Fremdplatzierung in Vollzeitpflege im August 2007 gegeben. Die zeitliche Verzögerung gegenüber dem Anstieg der ambulanten Hilfen ergibt sich vor allen Dingen durch die vorgelagerte Hilfeplanung, in der zunächst – häufig nach einer Inobhutnahme – geklärt werden muss, welches die geeignete Hilfe für die Familie bzw. die Kinder und Jugendlichen ist und ob durch ambulante unterstützende Maßnahmen die Familie als Lebensort erhalten werden kann.

Ausgehend von einem Jahresergebnis 2006 von 587 jungen Menschen in stationärer Betreuung erreichte die Anzahl der Heimunterbringungen Ende Oktober 2007 einen Bestand von 662. Dem gegenüber standen weitere 508 Hilfen im Rahmen von Vollzeitpflege, die damit 43,4 % aller fremdplatzierenden Hilfen ausmachte.

Die fachliche Prämisse der vorrangigen Unterbringung von Kindern und jungen Jugendlichen im System der Familienpflege hat weiterhin seine Gültigkeit. Das zielgruppenbezogen ausdifferenzierte System der Familienpflege bietet dafür die entsprechenden Voraussetzungen und soll weiter ausgebaut werden.

III. 3. Situation der Erziehungsberatung

Erziehungsberatung ist eine im SGB VIII gesetzlich verankerte ambulante Kernleistung der Kinder- und Jugendhilfe. Sie unterstützt Kinder, Eltern und andere Erziehungsberechtigte, um eine dem Wohl des Kindes entsprechende Erziehung sicherzustellen. Der Arbeitsauftrag der Erziehungsberatung schließt mit ein, Kinder, Jugendliche und ihre Familien mit ihren Problemlagen in Verbindung mit den Anforderungen aus ihrer Lebenssituation zu erfassen und die Hilfen so zu gestalten, dass familiäre, nachbarschaftliche, institutionelle und andere Netzwerke der Familien einbezogen werden. Durch personelle Reduzierungen konnte dieser Dienst des Amtes für Soziale Dienste die nachgefragte Leistung nicht gleichermaßen für die Familien zeitnah erbringen. Da jedoch der Stellenwert dieses Angebotes als stabilisierende und präventive Unterstützung für Familien bekannt ist, sollte vor dem Hintergrund von steigenden Anforderungen das Leistungsniveau durch eine personelle Verstärkung erhöht werden.

Die im Februar 2007 im Rahmen des Sofortprogramms bereitgestellten zwei Vollzeitbeschäftigten für die Erziehungsberatungsstellen sind zwischenzeitlich im Sozialzentrum Vahr/Schwachhausen/Horn-Lehe und im Sozialzentrum Nord eingesetzt. Die Stabilisierung der personellen Ausstattung mit zwei Stellen erlaubt, das Angebot der Erziehungsberatung an vier Standorten zu erhalten.

Die hohe Anzahl der zu versorgenden Minderjährigen pro Fachkraftplanstelle lässt allerdings eine durchgängige Wahrnehmung der in der verabschiedeten Leistungsbeschreibung formulierten und von der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) geforderten Schwerpunktleistungen der Erziehungsberatungsstellen noch nicht zu. Mit Blick auf die Rolle der Erziehungsberatungsstellen als niedrigschwelligem präventivem Angebot im System der unterschiedlichen Hilfen kann es daher notwendig werden, die Beratungskapazitäten in Zusammenarbeit mit freien Trägern weiter zu verstärken.

IV. **Zielgruppenspezifische Qualitätssicherung der begleitenden Hilfen für substituierte Eltern**

Vor dem Hintergrund der Untersuchungsergebnisse der Innenprüfung und der Innenrevision sowie des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses gehörte die Qualitätssicherung der begleitenden Hilfen für substituierte Eltern zu den zentralen Arbeitsschwerpunkten des Ressorts im Bereich der zielgruppenspezifischen Kindeswohlwohlsicherung für sogenannte Hochrisikofamilien.

Weiterentwicklung der Substitutionsrichtlinien

Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat daher umgehend die Gespräche mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, der Ärztekammer Bremen und den Krankenkassen über die Zielsetzung und Verbesserung der Qualität der Substitutionsbehandlung weitergeführt. Eine aktualisierte Fassung der seit 1990 bestehenden „Gemeinsame Empfehlung zur Substitutionsbehandlung in Bremen“ ist seit November veröffentlicht. Es werden u. a. Standards zur Behandlung von Schwangeren, Müttern und Eltern mit Kindern, zum Umgang mit Beigebrauch und zur Verschreibung psychotroper Medikamente festgelegt.

Substituierte Mütter besser begleiten

Entsprechend den aktualisierten Qualitätsrichtlinien zum Substitutionsprogramm für drogenabhängige Eltern ist auch eine verbesserte unmittelbare Unterstützung und Kontrolle der substituierten Schwangeren, Mütter und Eltern mit Kindern im „Ergänzenden Methadonprogramm für Frauen“ (EMP-Frauen) erforderlich.

Diese Verbindung bildet die Voraussetzung für die Verbesserung der notwendigen Kontrollen und eine schnellere Reaktionsmöglichkeit in der Behandlung und Betreuung der oben genannten Zielgruppe. Auch in der Vergangen-

heit war schon die Betreuung von substituierten Müttern ein Schwerpunkt des Programms. Seit Jahren verfügt dieses Programm über eine Ermächtigung zur Durchführung der medizinischen Leistungen zu Lasten der GKV. Damit werden die medizinischen Kosten für die Substitutionsbehandlung abgedeckt.

Die Betreuung der Kinder der Zielgruppe wird über das Familienhebammenprogramm des Gesundheitsamtes sowie über die Programme der Hilfen zur Erziehung, im Einzelfall gegebenenfalls auch über das Bundesmodellprojekt Pro Kind gesichert.

Ableitung des Bedarfs:

Die konzeptionelle Weiterentwicklung des Programms EMP-Frauen ist durch folgende neue Aufgaben gekennzeichnet:

- Zentrales und verpflichtendes Angebot für alle substituierten Schwangeren und Mütter mit dem Ziel, über das implementierte Case-Management die substitutionsbegleitenden Hilfen durch eine stringente Kontroll-dichte und gezielte Hilfen fallkoordinierend zu begleiten. In allen Fällen Prüfung und Klärung der notwendigen substitutionsbegleitenden Hilfen, der Kooperation mit dem Jugendamt, Familienhebammen usw.,
- verantwortliche Übernahme des Case-Managements und Bereitstellung notwendiger substitutionsbegleitender Hilfen, wenn in Einzelfällen nicht andere verbindliche Regelungen bestehen,
- Bereitstellung der vorhandenen fachlichen Beratungskompetenz für den behandelnden niedergelassenen Arzt (Konsiliarfunktion).
- in Absprache mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Bremen werden die behandelnden niedergelassenen Ärzte zu einer verbindlichen Kooperation verpflichtet.

Qualifizierung der Schnittstellenarbeit zwischen Gesundheits- und Jugendhilfe

Das Bremer Gesundheitsamt ist für die fachliche Steuerung der kommunalen Drogenhilfe und der Familienhebammen zuständig. Unmittelbar nach Bekanntwerden des Todes von Kevin wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die sowohl die näheren Umstände des Falles analysierte als auch „Leitlinien und Verfahrensregeln“ für die Beratung und Betreuung drogenabhängiger schwangerer Mütter und Eltern durch die Bremer Drogenhilfe formulierte, die im April 2007 von allen beteiligten Trägern unterzeichnet wurden.

Wesentlicher Inhalt der Leitlinien ist der Vorrang des Kindeswohls bei drogenabhängigen Eltern, verbunden mit eindeutigen Verhaltensregeln für die Beratung und Betreuung der Zielgruppe.

Weiterer Baustein ist der geplante Ausbau des Ergänzenden Methadonprogramms (EMP) Frauen zu einer zentralen Versorgungseinheit für substituierte Schwangere und Mütter mit Kindern. Vorgesehen sind unter anderem verpflichtende substitutionsbegleitende Hilfen und kontinuierliche Kontrollen zur Sicherung des Kindeswohls.

Fachliche Weisung und Musterkontrakt für die Zusammenarbeit mit substituierten Eltern

Die im Rahmen des eingerichteten Fachbeirates überarbeitete Fachliche Weisung des Amtes für Soziale Dienste vom Februar 2005 „Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/Väter bzw. Eltern“ sieht einen verpflichtenden Verfahrenskatalog vor und enthält einen Musterkontrakt, der zwischen Jugendamt und Erziehungsberechtigten abgeschlossen wird. Bei Nichteinhaltung wird das elterliche Sorgerecht thematisiert. Die überarbeitete Fachliche Weisung, der Musterkontrakt und die Schweigepflichtentbindung liegen dem Landesbeauftragten für den Datenschutz zur datenschutzrechtlichen Prüfung vor.

V. Interdisziplinäre Kooperation und Zusammenarbeit

Das Amt für Soziale Dienste und das Ressort haben in den letzten Monaten die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Kooperationspartnerbereichen der Kinder- und Jugendhilfe intensiviert und deutliche Verbesserungen erzielen können.

Verbesserung der Zusammenarbeit mit Freien Trägern, Einrichtungen und Diensten der Jugend und Gesundheitshilfe

Im Zusammenhang mit der Arbeit des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses „Kindeswohl“ wurde deutlich, dass die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Fachdisziplinen, insbesondere die Zusammenarbeit zwischen der Jugendhilfe und dem Gesundheitsbereich zu intensivieren ist und klare Verfahrenswege bei Verdacht auf Kindesmisshandlung zu definieren sind. Insbesondere die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte sowie die Kliniken, die Einrichtungen der Erziehungshilfe und der Tagesbetreuung haben einen Bedarf an der Optimierung der Zusammenarbeit. Dazu wurden im ersten Schritt Kooperationsgespräche mit der/m Vertreter/-in des Berufsverbandes der niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte und der leitenden Ärzte der Kliniken sowie Vertreter/-innen des Familiengerichtes geführt, die fortgesetzt werden. Das Ressort weist in diesem Zusammenhang auf die darüber hinaus erfolgte enge Zusammenarbeit bei der Vorbereitung und Durchführung der 1. und 2. Bremer Kinderschutzkonferenzen hin und begrüßt die inzwischen erfolgte Neuauflage des ärztlichen Leitfadens „Gewalt gegen Kinder“, der am 14. November 2007 im Rahmen der 2. Kinderschutzkonferenz einer breiten Fachöffentlichkeit vorgestellt und zugänglich gemacht werden konnte.

Der Aufbau sozialraumbezogener Netzwerke zum Kinderschutz und zur Prävention steht weiterhin im Vordergrund der interdisziplinären Kooperationsbemühungen. Dieser Prozess wird durch eine Qualitätsentwicklungswerkstatt „Die Zusammenarbeit im Kinderschutz fördern – ein Netzwerk der Hilfe aufbauen“ in 2008/2009 begleitet werden.

Durch die monatlich stattfindenden Arbeitsgemeinschaften gemäß § 78 SGB VIII mit den freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe ist sichergestellt, dass Fragen der Zusammenarbeit und der Angebotsplanung mit diesen zeitnah beraten werden können.

Vereinbarungen nach § 8 a SGB VIII

Mit der Einführung der §§ 8 a und 72 SGB VIII wird das Jugendamt bei Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung zu einer konkreten Einschätzung des Gefährdungsrisikos im Zusammenwirken mehrere Fachkräfte und zur Auswahl der notwendigen Maßnahmen verpflichtet. Gleichzeitig soll über Vereinbarungen gesichert werden, dass alle Träger und Einrichtungen, die Leistungen nach dem SGB VIII erbringen, den genannten Schutzauftrag in entsprechender Weise wahrnehmen (§ 8 a Abs. 2 SGB VIII) und gemäß § 72 a Satz 3 SGB VIII durch geeignete betriebliche Maßnahmen sicherstellen, dass in ihrem Verantwortungsbereich ausschließlich Personen Leistungen erbringen, die nicht rechtskräftig wegen einer Straftat gemäß §§ 176 bis 181 a, 182 bis 184 c oder § 225 des StGB verurteilt worden sind.

In einer Arbeitsgruppe mit Trägern der Freien Jugendhilfe, des Gesundheitsamtes, des Amtes für Soziale Dienste und des Ressort wird eine Rahmenvereinbarung zur Umsetzung der §§ 8 a und 72 SGB VIII erarbeitet. Da die Handlungsschritte im Umgang mit den in § 8 a SGB VIII angesprochenen gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Wohls des Kindes oder Jugendlichen in den angesprochenen Arbeitsfeldern der Träger unterschiedlich sind, soll die Rahmenvereinbarung um leistungsbereichsbezogene Anlagen ergänzt werden. Letztere werden derzeit in den Arbeitsgemeinschaften nach § 78 SGB VIII mit den Trägern abgestimmt.

Vereinbarung mit der BAgIS

In die zum 1. April 2007 in Kraft gesetzte Kooperationsvereinbarung zur Zusammenarbeit mit der Bremer Arbeitsgemeinschaft für Integration und Soziales und der Agentur für Arbeit Bremen wurden Regelungen aufgenommen, die eine verbindliche Kooperation der Dienste in Fällen sichert, in denen im Haushalt lebende Minderjährige von existenzsichernden Versorgungsleistungen betroffen sind.

Zusammenarbeit mit dem Familiengericht

Die Qualitätsstandards im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit den Familiengerichten wurden unter externer Begleitung durch die GISS – Gesellschaft für

innovative Sozialforschung und Sozialplanung e. V. Bremen überprüft und weiterentwickelt. Ergebnis ist eine qualitative Fortschreibung des Berichtswesens, unterstützt durch einen standardisierten Erfassungs- und Mitteilungsbogen, mit dem einheitliche Standards in der Kooperation sichergestellt werden. Damit wird das Familiengericht in die Lage versetzt, auch kurzfristig notwendige Entscheidungen in Sorgerechts-/Kinderschutzverfahren auf fundierter Datengrundlage herbeizuführen.

VI. Prävention

Im Maßnahmenkatalog der kommunalen und landesbezogenen Handlungsstrategien des Ressorts zur Verbesserung des Kinderschutzes kommt gesundheits- und jugendpolitischen Programmen zur Primärprävention unter dem Aspekt der Früherkennung sowie der Minimierung von gesundheitlichen und psychosozialen Entwicklungsrisiken unverändert eine fachpolitische Schlüsselfunktion zu.

Dementsprechend stellt der Ausbau präventiver gesundheitlicher Angebote zum Kinderschutz eine Kernaussage der Bremer Koalitionsvereinbarung für die Legislaturperiode 2007 bis 2011 dar, ebenso die Intensivierung von Maßnahmen im Bereich von Gesundheitsförderung und Prävention, die vorrangig Kinder betreffen.

VI. 1. Früherkennungsuntersuchungen (Kindeswohlggesetz – KiWG)

Eine gesetzlich verbindliche Verpflichtung gegenüber Eltern/Personensorgeberechtigten zur Teilnahme von Kindern an Früherkennungsuntersuchungen wurde bundesweit breit diskutiert. In zwei Entschlüssen des Bundesrates ist – mit Unterstützung von Bremen – die Bundesregierung bereits im Mai und Dezember 2006 aufgefordert worden, die Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen von Kindern verbindlich auszugestalten.

Parallel zu diesen bundespolitischen Initiativen hat die Bremische Bürgerschaft im April dieses Jahres das Bremische Kindeswohlggesetz (BremKiWG) verabschiedet. Das Gesetz zielt darauf ab, die Teilnahme an den Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen für Kinder zu steigern und dadurch Misshandlung oder Vernachlässigung früher und besser zu erkennen.

Hierzu werden die aus dem Melderegister bekannten Kinder jeweils rechtzeitig eingeladen, für die eine der Untersuchungen U 5 bis U 9 nach dem Fünften Sozialgesetzbuch bevorsteht (6. Lebensmonat bis unter sechs Jahre). Über ein Rückmeldesystem der untersuchenden Ärzte und durch Datenabgleich werden diejenigen Kinder, die nicht zur Untersuchung vorgestellt wurden, erkannt und ihre Eltern zum Nachholen der Untersuchung motiviert. Kinder, für die auch weiterhin keine Untersuchungsbestätigung eingeht, werden den örtlichen Gesundheitsämtern der Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven gemeldet.

Diese Schritte erfolgen gemäß den Umsetzungsabsprachen über eine zentrale einladende Stelle im Gesundheitsamt Bremen, sowohl für die Stadtgemeinde Bremen als auch für Bremerhaven. In Beteiligungsrunden zur Umsetzung des Gesetzes konnten nahezu alle derzeit erkennbaren Fragestellungen – vom Text der Einladungsschreiben bis zu Datenschutzbestimmungen – einvernehmlich geklärt werden. Die personellen Voraussetzungen für die Eingabe und Bearbeitung des umfangreichen Datenmaterials werden zur Zeit geschaffen. Bereits beauftragt ist die Erstellung eines Pflichtenheftes für die Entwicklung einer Software zur Unterstützung der Datenverarbeitung. Abhängig von der Entwicklung der EDV-bezogenen Voraussetzungen soll mit dem Einladungs-wesen noch in diesem Jahr begonnen werden.

VI. 2. Ausbau des familienbegleitenden Familienhebammenprogramms beim Gesundheitsamt

Die Familienhebammen, deren Arbeitsansatz und Selbstverständnis präventiv ausgerichtet ist, sind seit Dezember 2006 mit einer gestiegenen Zahl von Betreuungsanträgen konfrontiert, die aus einer gewachsenen Sensibilität gegenüber Problemen von Frauen in Schwangerschaft und Säuglingsalter resultiert. Für eine bessere Bewältigung des Arbeitsanfalls wurde bereits im Frühjahr des Jahres eine zusätzliche Planstelle für Familienhebammen geschaffen und inzwischen auch besetzt.

VI. 3. Sozialraumorientiertes aufsuchendes Screening und primärpräventive Beratung (TippTapp)

Das Projekt „TippTapp – Gesund ins Leben“ wurde mit dem Ziel einer gesteigerten elterlichen Kompetenz im Säuglings- und frühen Kleinkindalters, zur Stärkung des sozialen Netzes junger Familien und als Frühwarnsystem zur Erkennung elterlicher Unterstützungsbedarfe und einer Kindeswohlgefährdung konzeptioniert. Danach sollen Eltern nach Geburt, sowie im Alter des Kindes von sechs und zwölf Monaten eine Beratung durch angekündigte Hausbesuche einer Kinderkrankenschwester erhalten. Zielgruppe sind bis zu etwa 25 % der Säuglinge eines Geburtsjahrgangs aus den 13 am meisten sozial benachteiligten Ortsteilen Bremens.

Im Rahmen der Defizitanalysen wurde dieser Arbeitsansatz aufsuchender häuslicher Beratung in Hochrisikofamilien als wichtiger Baustein identifiziert und durch Beschlussfassungen im Jugendhilfeausschuss und in der Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration zur Umsetzung empfohlen.

Der Arbeitsansatz wird als Gemeinschaftsprojekt der Familien-Hebammen und der Stadtteilteams des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes realisiert, vorhandene Mitarbeiterinnen werden bereits auf die zusätzlichen Aufgaben vorbereitet. Das Projekt soll vorbehaltlich der zum Haushalt 2008/2009 beantragten, jedoch noch ausstehenden Freigabe der erforderlichen Stellen beim Gesundheitsamt spätestens zum 2. Quartal 2008 Monaten gestartet werden. Dabei sollen mögliche Synergieeffekte bei Organisations- und Infrastrukturleistungen durch die Verknüpfung mit der einladenden Stelle „Kindeswohlgerecht“ genutzt werden.

VI. 4. Primärpräventive Begleitung von erstgebärenden Schwangeren durch Familienbegleiterinnen (Bundesmodellprogramm Pro Kind Bremen)

Das auf einen Modellzeitraum bis 2011 angelegte, aus Bundes- und Landesmitteln geförderte primärpräventiv ausgerichtete Projekt „Pro Kind“ zur gesundheitlichen und psychosozialen Begleitung erstgebärender Schwangerer zielt speziell auf Frauen ab, deren Lebenssituation in finanzieller Hinsicht sowie durch gesundheitliche und psychosoziale Rahmenbedingungen, d. h. kumulativ durch mehrere Risikofaktoren vorbelastet ist. Durch das Projekt sollen nach und nach insgesamt 103 Schwangere, davon voraussichtlich zwölf in Bremerhaven, bis zum vollendeten 2. Lebensjahr durch ein Hausbesuchsprogramm intensiv begleitet werden.

Nach dem ab Januar 2007 gestarteten Programmvorlauf und einer offiziellen Auftaktveranstaltung zum Projektbeginn am 15. Juni 2007 konnten in Bremen mit Stand Oktober 30 Projektteilnehmerinnen in die durch speziell geschulte Hebammen intensiv betreute Begleitungsgruppe aufgenommen werden. Etwa die gleiche Anzahl von Frauen erhält als sogenannte Basisgruppe beratende Hilfen im Rahmen des Projektes und prospektiv fortlaufend gesundheitliche Begleituntersuchungen zur Entwicklung des Kindes im Kontext der Begleitforschung des Projektes. Die Auftaktveranstaltung für einen Projektstart in Bremerhaven erfolgte am 17. Oktober 2007.

Die von der Bremischen Bürgerschaft geforderte Vernetzung mit dem bestehenden Familienhebammenprogramm und den Früherkennungsuntersuchungen soll u. a. durch örtliche Kooperation mit den Gesundheitsämtern sowie die vorgesehene Einbindung der Gesundheitsämter in den vertraglich vorgesehenen Fachbeirat erfolgen.

VI. 5. Frühberatung im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe

Neben der Früherkennung von Entwicklungs- und Gefährdungsrisiken kommt der interdisziplinären psychologisch-pädagogischen Frühberatung und Entwicklungsbegleitung von Kleinstkindern aus Familien mit hoher Risikoprävalenz aus Sicht der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales im Rahmen psychosozialer Hilfen weiterhin eine eigenständige Funktion zu. Das Ressort strebt daher mittelfristig eine sozialräumliche Ausweitung dieses bisher nur in einem Sozialzentrumsbereich (Hemelingen) aufgebauten Arbeitsansatzes an. Diese Zielsetzung erhält ihre fachliche Relevanz insbesondere unter dem Aspekt der Diagnostik, Übernahme bzw. psychologisch/heil-

pädagogischen Mitbetreuung von Risikofällen der genannten Altersgruppe, die über Multiplikatoren, Einrichtungen und Fachdienste der Kinder-, Jugend- und Gesundheitshilfe sowie zukünftig auch über die Zentrale einladende Stelle des Gesundheitsamtes nach BremKiWG als Kinder mit begleitungsbedürftigen Entwicklungsrisiken erkannt werden.

VI. 6. Etablierung von Familienpaten

Am 11. Juli fand der Fachtag „Ehrenamtliche Familienpaten“ statt. Es nahmen rund 50 Fachkräfte aus den verschiedensten Einrichtungen und Institutionen teil. Nach der Vorstellung mehrerer Praxisprojekte („Nürnberger Familienpaten“, „Balu und du“, „Home-start“, Patenschaftsprojekt Stuhmer Straße“ und „memi – Mentoren für Migranten“) wurden in vier thematischen Arbeitsgruppen Anforderungen und Bedarfe für eine gelingende Umsetzung eines Familienpatenschaftsmodells im Bremen entwickelt. Die Ergebnisse des Fachtages werden in das geplante Interessenbekundungsverfahren einfließen.

Gleichzeitig ist zu prüfen, inwieweit das Patenschaftsmodell „Kinder psychisch kranker Eltern“, welches in der Trägerschaft von PiB – Pflegekinder in Bremen gGmbH entwickelt wurde, unter Einbeziehung anderer Zielgruppen (z. B. Suchtkranke) erweitert werden kann.

VI. 7. Erhalt und Stärkung innovativer Familienbildungsprogramme (Hippy/Opstapje)

Der Handlungsrahmen des Ressorts zur Verbesserung der präventiven Jugendhilfemaßnahmen beinhaltet den Erhalt, nach Möglichkeit den weiteren Ausbau innovativer Familienunterstützungs-/bildungsprogramme wie Hippy und Opstapje.

Die Hippy-Gruppen umfassen seit Jahren konstant 180 Plätze. Das Programm Opstapje wird an drei Standorten durchgeführt. Es werden damit pro Jahr insgesamt 43 Familien erreicht.

Eine flächen-, zumindest jedoch sozialindexbezogene sozialräumliche Ausweitung dieser fachlich sehr qualifizierten Programme zur frühen Bildung, Förderung und Erziehung ist aus Sicht des Ressorts anzustreben.

VI. 8. Frühpräventive Elternbildung (Bremer – Bücher – Babys „Lies mir vor“)

Das Projekt ist konzeptionell vorbereitet. Die Materialien für die Eltern und ihre Babys (Bilderbuch, Hör-CD) werden gegenwärtig erarbeitet. Die konkrete Umsetzung des Projektes hängt davon ab, ob Sponsoren gefunden werden können. Erste Gespräche mit einer interessierten Krankenkasse wurden dazu bereits geführt.

VII. Bundesgesetzliche Entwicklungen

Zur Verbesserung des Kinderschutzes sind auch auf Bund-Länder-Ebene unterschiedliche Vorstöße in Richtung einer verlässlicheren Rahmengesetzgebung des Bundes erfolgt.

Novellierung FGG, Änderung des BGB

Der Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Verfahrens in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG-Reformgesetz) befindet sich derzeit im Bundesratsverfahren.

Ziele dieses Entwurfs in familiengerichtlichen Verfahren sind u. a.:

- Förderung der gerichtlichen und außergerichtlichen Streitschlichtung,
- Erleichterung der einverständlichen Scheidung bei kinderloser Ehe,
- Beschleunigung von Verfahren über das Umgangs- und Sorgerecht durch Einführung von Elementen des sogenannten Cochemer Modells,
- Verstärkung der Beteiligungs- und Mitwirkungsrechte betroffener Kinder durch Präzisierung der Funktion des Verfahrenspflegers (künftig: Verfahrensbeistand),
- effizientere Gestaltung der Durchsetzung von Entscheidungen zum Sorge- und Umgangsrecht (Möglichkeit der Bestellung eines Umgangspflegers).

Bereits im Juni 2006 hatte sich die 77. Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister für eine gesetzliche Erleichterung der familiengerichtlichen Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls ausgesprochen. Der Abschlussbericht der hierzu eingerichteten Arbeitsgruppe konnte im November 2006 vorgelegt werden und ist Grundlage eines derzeit unter der Bundesrats-/Bundestags Drs.-Nr. 550/07 eingebrachten und vom Ressort unterstützten Gesetzesentwurfes der Bundesregierung „Gesetz zur Erleichterung der familiengerichtlichen Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls“ mit den Änderungen der entsprechenden Bestimmungen im BGB und FGG. Durch das Gesetz werden die materiell-rechtlichen sowie die verfahrensrechtlichen Vorschriften zum familiengerichtlichen Kinderschutzverfahren differenziert so ausgestaltet, dass Gebote und Auflagen der Gerichte zur Inanspruchnahme sozialpädagogischer und sonstiger Hilfen die Familien verbindlich so erreichen können, dass eine frühzeitige Gefahrenabwehr möglich ist und die Sicherstellung geeigneter auch niedrigschwelliger Unterstützungsmöglichkeiten gegeben ist. Der Bundesrat hat sich am 21. September 2007 im ersten Durchgang mit dem Entwurf befasst.

Datenschutz

Zur niedrigschwelligen Sicherstellung von Beratungshilfen sowie ärztlicher, therapeutischer oder sonstiger Maßnahmen ist ein gesichertes Vertrauensverhältnis zu den Eltern eine im Konsens von Bund-, Ländern und Kommunen fachlich unbestrittene und durch Beschluss der Jugend- und Familienministerkonferenz anerkannte Voraussetzung für einen aktiven Kinderschutz. Andererseits hat eine schnelle Informationsweitergabe gravierender Anhaltspunkte von Gefährdungslagen, an das Jugendamt, die von den Kenntnis habenden Institutionen oder Personen nicht unmittelbar selbst abgewendet werden können, erhebliche Relevanz für den unmittelbaren Kinderschutz. Die Unsicherheit auf Seiten der am Kinderschutz beteiligten Berufsgruppen bei der Abwägung gesetzlicher Rechte und Pflichten zur Wahrung bzw. zur Frage der Offenbarung und Übermittlung personenbezogener Daten und Sozialgeheimnisse auch ohne die Zustimmung der Personensorgeberechtigten hält daher an.

Trotz mehrfacher Vorstöße der Länder in Richtung Bundesregierung, analog zu den sich aus § 8 a SGB VIII ergebenden Datenerhebungs- und Übermittlungsbefugnisse der Jugendämter entsprechende bundesgesetzliche Klarstellungen auch für die Kooperationssysteme der Kinder- und Jugendhilfe zu treffen, sind hierzu bisher keine weitergehenden Initiativen des Bundes ergriffen worden, da seiner Auffassung nach eine ausreichende Rechtsklarheit besteht. Das Ressort arbeitet daher im Rahmen der aufgebauten Kommunikationssysteme weiter aktiv daran, durch Verfahrensrichtlinien und Kontrakte mit Einrichtungen, Kliniken, Fachdiensten, einzelnen Berufsgruppen, Projekten und Maßnahmeträgern über fachliche Handreichungen und Kontrakte – auch unter Einbeziehung der betroffenen Eltern – die Handlungssicherheit in diesem Bereich durch Kriterienkataloge und Verfahrensvereinbarungen weiter zu verbessern.

Bundesinitiative zur Bekämpfung von Kinderarmut

Der Senat hat am 16. Oktober beschlossen, im Rahmen eines Bundesratsverfahrens für die bessere soziale Absicherung von Kindern, deren Eltern Arbeitslosengeld II beziehen, einzutreten.

Unter der Maßgabe der notwendigen Bekämpfung von Kinderarmut hat der Senat in diesem Beschluss daher eine Bundesratsinitiative aus Rheinland-Pfalz unterstützt. Nach diesem Gesetzesentwurf sind Leistungen zur Beschaffung von Lernmitteln zu Beginn des Schuljahrs in der Höhe von 83,20 € für Hilfeempfänger bis zum 14. Lebensjahr und 111,20 € für Hilfeempfänger/-innen von 14 bis 18 Jahren vorgesehen.

Das Bundesland Bremen wird darüber hinaus im Rahmen eines Ergänzungsantrags vorschlagen, zu Schuljahresbeginn einmalige Zahlungen für die Teilnahme an Veranstaltungen wie Ausfahrten etc. vorzusehen. Die vorgesehene Höhe sollte bei 41,70 € bzw. bei 55,70 € liegen. Zur notwendigen Verbesserung der Bildungschancen sozial benachteiligter Kinder sollten zudem Leistungen für erforderlichen Nachhilfeunterricht eingeführt werden.

Im weiteren Abstimmungsverfahren soll nun geprüft werden, ob die Leistungen als Geldleistungen, über ein Gutscheinsystem oder auf Antrag gewährt werden sollen. Dabei gilt es sicherzustellen, dass die vorgesehenen zusätzlichen Leistungen auch tatsächlich bei den Kindern ankommen.

Die Leistungen im Rahmen des SGB II sind durch den Bund zu finanzieren. Die Kosten werden auf bundesweit ca. 310 Mio. € geschätzt. Die Leistungen im Rahmen des SGB XII wären von den Kommunen zu tragen. Sie werden bundesweit insgesamt ca. 9 Mio. € betragen, wobei die Belastung für die Stadtgemeinde Bremen auf 135 000 € geschätzt wird.

In einer Entschließung des Bundesrates soll die Bundesregierung darüber hinaus aufgefordert werden,

- den Zeitraum der turnusmäßigen Überprüfung der Eckregelsätze für Erwachsene zu verkürzen,
- eine aktuelle Anpassung der Eckregelsätze für Erwachsene wegen der drastisch gestiegenen Lebensmittelpreise zu prüfen,
- die Regelsätze für Kinder und Jugendliche zu überprüfen, an deren Bedarf zu orientieren und gegebenenfalls neu festzusetzen.

