

Mitteilung des Senats vom 9. März 2010

Maßnahmen zur Verbesserung des Kinder- und Jugendhilfesystems in Bremen

Die Fraktion der CDU hat unter Drucksache 17/468 S eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

Vorbemerkungen

Entgegen den einleitenden Ausführungen der Fraktion der CDU hat der Senat der Stadtbürgerschaft sowie den zuständigen Fachdeputationen in Ergänzung des Sofortprogramms des Senats unter dem Titel „Bremisches Handlungskonzept Kindeswohl-sicherung und Prävention“ ein zusammenhängendes bereichsübergreifendes Kinderschutz- und Präventionskonzept vorgelegt; vergleiche Drs. 17/147 S vom 1. April 2008 zum erreichten Umsetzungsstand 22. November 2007 sowie Mitteilung des Senats vom 23. September 2008, Drs. 17/226 S vom 23. September 2008 zu Drs. 17/205 S zur Umsetzung der Empfehlungen des Untersuchungsausschusses „Kindeswohl“. Auf dieser Konzeptionsgrundlage hat der Senat die dargestellten Maßnahmen und Projekte in den Folgejahren nach dem tragischen Tod des kleinen Kevin im Oktober 2006 zielgerichtet weiterverfolgt. Der Senat verweist insoweit auch auf das Schwerpunktprogramm Kindeswohl 2008/2009 und die zum Haushalt 2010 erfolgten Verstärkungen in den Produktplänen 41 und 51 des stadtbremischen Haushaltes. Damit sowie durch eine erhebliche Intensivierung der Hilfen zur Erziehung wurde eine systematische und kontinuierliche Weiterentwicklung und Verdichtung der Kinder- und Jugendhilfe gewährleistet, die dem Förder- und Schutzgedanken Rechnung trägt und über das unmittelbare Handeln in Gefahrensituationen hinaus verstärkt auch frühe, präventive Hilfen ermöglicht. Dazu gehören u. a. die bereitgestellten Mittel zur erfolgten Einrichtung des Kinder- und Jugendnotdienstes, der die Erreichbarkeit der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe Tag und Nacht durchgängig sichergestellt hat, und die Personalverstärkungen im Amt für Soziale Dienste, Jugendamt, z. B. für den Einsatz zusätzlicher sozialpädagogischer Fachkräfte im ambulanten Sozialdienst Junge Menschen (ASD), oder zum Aufbau von sozialräumlichen Kinderschutz-/Präventionsnetzwerken durch Verstärkung von Sozialraumkoordinatorinnen und Sozialraumkoordinatoren. Darüber hinaus hat der Senat umfassende Mittel für ein systematisches auch interdisziplinär konzipiertes Qualifizierungsprogramm im Kontext Kinderschutz bereitgestellt. Den fortlaufenden Berichten des Senats zu den Produktgruppenhaushalten der letzten Jahre sowie den fachlichen Schwerpunktsetzungen 2010 bei den einschlägigen Sozialleistungen war zudem regelmäßig zu entnehmen, welche erheblichen Leistungsentwicklungen zugunsten von Kindern, Jugendlichen und Familien sich in den Hilfen zur Erziehung vollzogen haben. Dies vorausgeschickt beantwortet der Senat die Einzelfragen nachstehend wie folgt:

Zur Entwicklung der Hilfen zur Erziehung

1. Wie viele Leistungen der Hilfen zur Erziehung nach § 27 SGB VIII wurden im Jahr 2008 und im ersten Halbjahr 2009 erbracht?

Nach der Grundnorm, § 27 SGB VIII, folgen in den §§ 28 bis 35 SGB VIII typische Erscheinungsformen der Hilfe zur Erziehung. Zwar werden im Hinblick auf die Intensität der pädagogischen Intervention in die Lebenswelt des Kindes

oder Jugendlichen die ambulanten und teilstationären Hilfen vor den Hilfen außerhalb des Elternhauses geregelt, die Auswahl im Einzelfall richtet sich jedoch nicht nach einer abstrakten Rangfolge, sondern nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; § 27 Abs.2 Satz 2.

Seit dem Jahr 2006 ist in den Kernleistungsbereichen der ambulanten Hilfen zur Erziehung

- Sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31 SGB VIII)
- Erziehungsbeistandschaft (§ 30 SGB VIII) sowie im
- Begleiteten Umgang

und den außerfamiliären Leistungsbereichen

- stationäre Hilfen (§ 34 SGB VIII) und der
- Vollzeitpflege (§ 33 SGB VIII)

eine kontinuierliche Steigerung der Fallzahlen jeweils gegenüber den Vorjahren feststellbar.

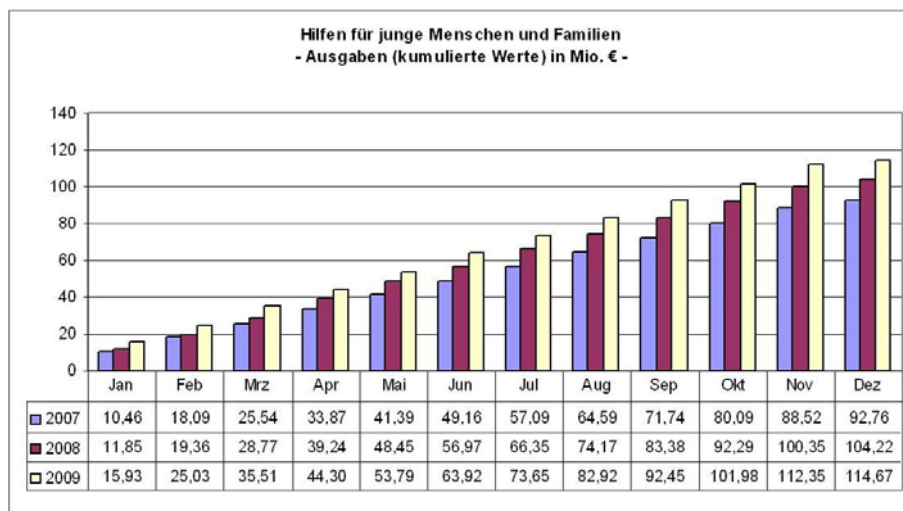
Besonders deutlich wird dies, wenn man die Entwicklung in den Jahren 2006 und 2007/2008 zueinander ins Verhältnis setzt.

Dabei sind im Jahr 2007 gegenüber dem Vorjahr im ambulanten Bereich die höchsten Steigerungsraten – 60,40 % – zu verzeichnen. Im Jahr 2008 war eine Steigerungsrate von 22,99 %, im Jahr 2009 eine Steigerungsrate von 17,45 % zu verzeichnen. Kumulativ ergibt sich daraus ein Zuwachs an Hilfen um 131,71 % gegenüber dem Basisjahr 2006.

Eine ähnliche Entwicklung zeigte sich im außerfamiliären Leistungsbereich –Heimerziehung/Vollzeitpflege –, allerdings auf einem niedrigeren Gesamtniveau. 2007 stiegen die außerfamiliären Unterbringungen gegenüber dem Vorjahr um 9,69 %, 2008 um weitere 10,89 % und 2009 gegenüber dem Vorjahr um nochmalige 10,05 %. Der Gesamtanstieg gegenüber 2006 beträgt damit 33,87 %.

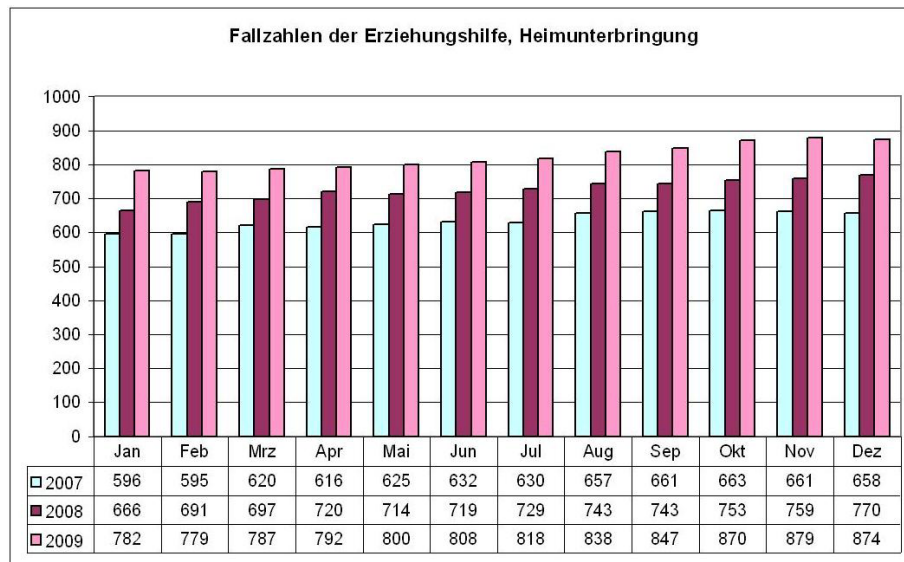
Die Ausgabenentwicklung bei den Hilfen für junge Menschen für den gesamten Produktbereich 41.01. der Sozialleistungen – Hilfen zur Erziehung und Unterhaltsvorschussgesetz – stellt sich wie folgt dar:

Grafik 1

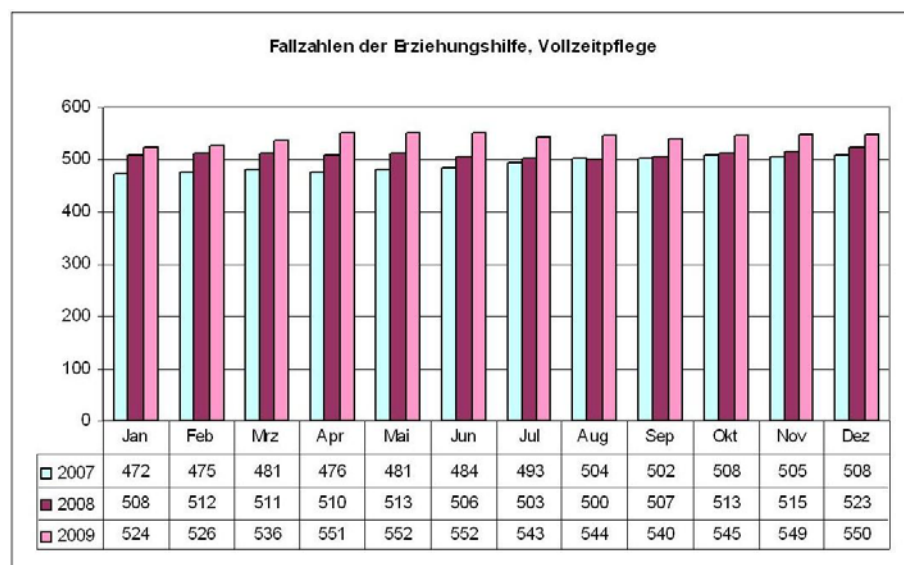


Im Jahr 2009 wurden mit Beschluss des Haushalts- und Finanzausschusses vom 13. Februar 2009 7,4 Mio. € für Integrationsleistungen in die Produktgruppe 41.01.02, Kindertagesbetreuung verlagert.

Grafik 2



Grafik 3



2. Lässt sich im Vergleich zu den Jahren 2007 und 2008 eine gestiegene Fallzahl bei den Leistungen der Hilfen zur Erziehung feststellen (bitte Aufteilung auch in ambulante und stationäre Hilfemaßnahmen)? Wenn ja, wie lässt sich diese Steigerung beziffern?

Siehe Antwort zu Frage 1.

3. Welchen Anteil des Gesamtvolumens der erbrachten Leistungen der Hilfen zur Erziehung nahmen ambulante, teilstationäre, außersfamiliäre und stationäre Hilfe- maßnahmen ein?

Das Gesamtvolumen der erbrachten Leistungen im Bereich der Hilfen zur Erziehung – ohne Unterhaltsvorschussgesetz – bildet sich im Haushalt wie folgt ab:

PG 41.01.03	ambulanter Bereich:	Ist 2009:	47,19 Mio. €,
PG 41.01.04	stationärer Bereich:	Ist 2009:	54,37 Mio. €,
PG 41.01.06	Kostenerstattungen:	Ist 2009:	2,57 Mio. €,
Insgesamt			104,13 Mio. €,

4. Wie viele Familien erhalten in der Stadtgemeinde Bremen derzeit Leistungen der Hilfen zur Erziehung unter Berücksichtigung dessen, dass einige Familien mehr als ein Angebot einer Leistung der Hilfen zur Erziehung in Anspruch nehmen?

Entsprechende kumulative Daten liegen dem Senat nicht vor. Aufgrund der unterschiedlichen statistischen Erhebungen bzw. unterschiedlicher Zählweisen, z. B. bei außerfamiliärer Unterbringung werden Minderjährige gezählt und nicht Familien, ist es auch nicht möglich, eine stichtagsbezogene Sonderauswertung vorzunehmen.

Zur Entwicklung der Inobhutnahme und der Vollzeitpflege

5. In wie vielen Fällen wurde im Jahr 2008 und im ersten Quartal 2009 eine Inobhutnahme eines Kindes oder eines Jugendlichen durch das Jugendamt eingeleitet?

Im Jahr 2008 wurden insgesamt 620 Kinder und Jugendliche in Obhut genommen, davon 428 in das System der stationären Notaufnahme und 192 in Übergangspflegestellen. Gegenüber dem Vorjahr handelt es sich um eine Steigerung von 22,05 %.

Im Jahr 2009 war die Zahl der Inobhutnahmen leicht rückläufig, - 11,29 %. Es wurden 550 Kinder und Jugendliche in Obhut genommen, davon 384 in Einrichtungen, 166 in Übergangspflegestellen.

6. In wie vielen Fällen erfolgte die Einleitung einer Inobhutnahme im unter Nr. 5 erwähnten Zeitraum aufgrund einer eingegangenen Kindermeldung beim Kinder- und Jugendschutztelefon, einer Meldung bei der Polizei, einer Meldung eines Klinik- oder Kinderarztes oder aufgrund einer Gefahrenmeldung des zuständigen Casemanagers?

Über den Kinder- und Jugendnotdienst (KJND), das heißt außerhalb der regulären Dienstzeiten des öffentlichen Jugendhilfeträgers und an den Wochenenden, wurden im Jahr 2008 151 Inobhutnahmen in Notaufnahmeeinrichtungen vorgenommen. Weitere 67 Unterbringungen erfolgten im sozialen Netz, Verwandte, Bekannte, Nachbarn/-innen, Lehrer/-innen, Erzieher/-innen. Im Jahr 2009 stieg die Zahl der Aufnahmen über den KJND auf 210 erfolgte Inobhutnahmen und 84 anderweitige Unterbringungen. Die tagsüber eingehenden Meldungen in den Sozialzentren und die entsprechenden Informationsquellen werden nicht zentral erfasst. Nach Einführung des Kinder- und Jugendnotdienstes wenden sich die Polizei und/oder die Klinik- und Kinderärzte bei akuten Krisen an den Kinder- und Jugendnotdienst, der die sofortige Überprüfung durch das Casemanagement im Sozialzentrum veranlasst.

7. Wie hoch liegt die durchschnittliche Verweildauer der Kinder- und Jugendlichen in den vorübergehenden Unterbringungsformen nach einer Inobhutnahme bis zur Einleitung von Anschlussmaßnahmen?

Die durchschnittliche Verweildauer bewegte sich im Jahr 2008 um 62,4 Tage. Im Jahr 2009 ist ein Anstieg auf durchschnittlich bis zu 85,1 Tage festzustellen.

8. Wie viele Kinder und Jugendliche in Bremen erhalten aktuell eine Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege, also eine Unterbringung außerhalb ihrer Herkunftsfamilie? Wie haben sich die jährlichen Fallzahlen in der Vollzeitpflege seit 2005 entwickelt?

Per 31. Dezember 2009 liegt die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die aktuell eine Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege erhalten, bei 550, männlich 274/weiblich 276. Siehe auch Grafik 3.

Der Träger PiB – Pflegekinder in Bremen gGmbH hat gemäß seinem Auftrag den Bereich der Vollzeitpflege systematisch ausgebaut. Die Entwicklung der Fallzahlen seit 2005 stellt sich im Stichtagsvergleich wie folgt dar:

per 31. Dezember 2005	489 (männlich 233/weiblich 256),
per 31. Dezember 2006	481 (männlich 237/weiblich 244),
per 31. Dezember 2007	514 (männlich 249/weiblich 265),
per 31. Dezember 2008	530 (männlich 263/weiblich 267).

9. Verfügt Bremen über eine ausreichende Anzahl von Plätzen in Pflegefamilien, um der unter Nr. 7 genannten Entwicklung gerecht zu werden?

Die Stadtgemeinde Bremen verfügt über ein gut ausgebautes und ausdifferenziertes System an Pflegefamilien. Durch die in Trägerschaft von PiB – Pflegekinder in Bremen gGmbH unter einem Dach zusammengeführte Akquise, Qualifizierung, Vermittlung und Begleitung von Pflegefamilien gelingt es in nahezu allen Fallkonstellationen, die vom Grundsatz her für eine Maßnahme im Rahmen der Familienpflege geeignet sind, Pflegeeltern zu finden.

Darüber hinaus verfügt der Träger über einen Pool an freien Plätzen bei interessierten Personen, die vorrangig für Säuglinge und Kleinkinder zur Verfügung stehen.

Zur Personalsituation

10. Wie hoch liegt die aktuell zu bearbeitende Fallzahl pro Casemanager (bitte auch Aufteilung nach Sozialzentren), pro Amtsvormund, pro Familienhebamme und pro Mitarbeiter im Bereich der wirtschaftlichen Jugendhilfe?

Bei den in der Tabelle 1 pro Sozialzentrum ausgewiesenen Fallzahlen handelt es sich ausschließlich um kostenwirksame Fälle. Die Ausgangsdaten sind für den ambulanten Sozialdienst der 31. Oktober 2009, für den Fachdienst Amtsvormundschaft/Amtspflegschaft der 30. November 2009 und für den Fachbereich der Wirtschaftlichen Jugendhilfe der 30. Juni 2009. In dieser Erfassung unberücksichtigt sind dabei beim Ambulanten Sozialdienst die Fallzahlsteigerungen im IV. Quartal 2009 sowie die Beratungsfälle und die Fälle im Zusammenhang mit Familienrechtsverfahren und Leistungen auf der Grundlage von SGB XII. Im Rahmen des FamFG und des damit einhergehenden beschleunigten Verfahrens in Kindschaftsrechtssachen kommen aktuell in diesem Bereich zusätzliche Herausforderungen auf das Casemanagement zu.

Tabelle 1

	JM - ASD (31. Oktober 2009)			AV/AP (30. November 2009)			WiJuHi (30. Juni 2009)		
	AK-Ist ¹⁾	Fallzahlen	Fallzahl/ AK-Ist	AK-Ist ¹⁾	Fallzahlen	Fallzahl/ AK-Ist	AK-Ist ¹⁾	Fallzahlen	Fallzahl/ AK-Ist
SZ 1 (Nord)	24,09	884	36,70				5,51	2220	402,90
SZ 2 (Gröpelingen/Walle)	21,46	851	39,66				8,43	3350	397,39
SZ 3 (Mitte/Östliche Vorstadt)	8,14	208	25,55	8,67	651	75,09			
SZ 4 (Süd)	26,98	736	27,28				6,75	3030	448,89
SZ 5 (Vahr/Schwachhausen/ Horn-Lehe)	14,45	310	21,45				9,63	3783	392,83
SZ 6 (Hemelingen/Osterholz)	21,97	624	28,40						
Summe	117,09	3613	30,86	8,67	651	75,09	30,32	12 383	408,41

¹⁾ Mit dem „AK-Ist“ werden die tatsächlich Anwesenden bezeichnet.

Die Familienhebammen des Gesundheitsamtes sind zurzeit durchweg teilzeitbeschäftigt. Eine förmliche regionale Zuordnung besteht nicht. Für eine mit der Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit tätige Familienhebamme ist je nach Betreuungintensität eine Fallzahl von 20 +/- 5 Klienten vorgesehen.

11. Was hat die in der Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU „Umsetzung der Empfehlungen des Untersuchungsausschusses „Kindeswohl“ vom 23. September 2008 für das erste Quartal 2009 angekündigte Überprüfung der Entwicklung der Fallzahlen des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen (ASD) ergeben? Welche Konsequenzen ergeben sich hieraus für die Personalausstattung?

Die Entwicklung der Gesamtaufgabenstruktur des ASD sowie der Arbeitsbelastung durch Beratungs-, Schutz- und Hilfeplanungsaufgaben im Bereich der Sozialleistungen sowie die damit einhergehende Fallzahlbelastung für den ambu-

lanten Sozialdienst werden regelmäßig überprüft. Entsprechend hat der Senat den Personalrahmen (Soll) für den ASD in den Jahren ab 2006/2007 um insgesamt 37,68 Beschäftigungsvolumina erhöht, davon im Jahr 2009 10,59 BV. Der Personalrahmen (Soll) beträgt ab 1. Januar 2010 116,59 BV. Für 2010 ist unter Berücksichtigung der Fallzahlentwicklung eine schrittweise personelle Verstärkung des ASD in den Sozialzentren auf der Grundlage der personalwirtschaftlichen Vorgaben vorgesehen.

12. Liegen dem Senat Erkenntnisse darüber vor, ob in naher Zukunft eine personelle Aufstockung im Amt für Soziale Dienste und/oder den unter Nr. 1 genannten Arbeitseinheiten des Kinder- und Jugendhilfesystems notwendig sein wird?

Siehe Antwort zu Frage 11.

13. Wie ist die Vertretung von erkrankten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Amt für Soziale Dienste geregelt (bitte Darstellung nach einzelnen Sozialzentren)?

Durch die einmal wöchentlich stattfindenden Fachkonferenzen, die von der Referatsleitung Junge Menschen geleitet werden, entsteht die erforderliche Transparenz in der Fallbearbeitung, die die Leitungen auch in die Lage versetzt, bei Ausfall von Mitarbeitern/-innen durch Erkrankung unmittelbar zu reagieren. Dabei ist als Fachstandard regelmäßig in allen Sozialzentren sichergestellt, dass die Fallbearbeitung in Problem- und Krisenfällen unmittelbar durch eine Vertretung weitergeführt wird. In allen anderen Fällen werden, unabhängig von einer Erkrankung der Mitarbeiter/-innen, eintretende Krisensituationen unverzüglich bearbeitet. Bei längerfristiger Erkrankung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern werden die erforderlichen Fallbearbeitungen zur Sicherstellung des weiteren Leistungsbezuges und in Fragen des Kinderschutzes innerhalb der Stadtteilgruppe sichergestellt.

14. Ist gewährleistet, dass Fallakten auch im Krankheitsfall einer zuständigen Case-Managerin/eines zuständigen Casemanagers in den einzelnen Sozialzentren bearbeitet werden?

Siehe Antwort zu Frage 13.

Zur Nachqualifizierung, Weiter- und Fortbildung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

15. Welche Elemente des „Bremer Kinderschutz-Qualifizierungsprogramms“ werden im Praxisalltag des Amtes für Soziale Dienste angewendet? Zu welchen qualitativen Verbesserungen im Kinder- und Jugendhilfesystem hat die Anwendung dieses Erlernten geführt?

Für den Prozess der Qualifizierung sowie der Nachjustierung und Weiterentwicklung von Standards im Kinderschutz für die Jugendhilfe in der Stadtgemeinde Bremen ist im Handlungskonzept des Senats ein Zeitraum von mindestens zwei Jahren angesetzt worden. Zwischenzeitlich ist neben den regelmäßigen sonstigen Fortbildungsmaßnahmen in Kooperation mit dem Kronberger Kreis für Qualitätsentwicklung e. V. ein spezifiziertes und umfangreiches vierstufiges Qualifizierungsprogramm realisiert worden.

- sechs viertägige Grundkurse „Kindesmisshandlung und Vernachlässigung – Erkennen und Verstehen, Eingreifen, Helfen“,
- sechs fünftägige Fachkurse „Einschätzung von Kindeswohlgefährdungen und fachlichen Risiken“,
- eine Qualitätsentwicklungswerkstatt „Die Zusammenarbeit im Kinderschutz fördern“, 12 Tage,
- eine Qualitätsentwicklungswerkstatt „Qualitätssicherung und Risikomanagement in der Kinderschutzarbeit“, 12 Tage.

Die Arbeitsergebnisse der Qualitätsentwicklungswerkstatt „Die Zusammenarbeit im Kinderschutz fördern“ sind im inzwischen veröffentlichten „Bremer Qualitätsstandard zur Zusammenarbeit im Kinderschutz“ (BQZ) zusammengefasst und bilden die Grundlage für die weitere Diskussion zur umfassenden institutionsübergreifenden Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung der Kinderschutzarbeit in Bremen. Zur Implementierung wird in Kooperation mit den beteiligten

freien Trägern zurzeit ein umfassender Prozess des Transfers in die Sozialräume durchgeführt.

Der Senat begrüßt im Übrigen, dass der in Bremen entwickelte Qualitätsstandard inzwischen anerkannte fachliche Impulse für die Kinderschutzarbeit im gesamten Bundesgebiet gibt.

16. Inwieweit sind nach Abschluss von Weiterqualifizierungs- und Fortbildungseinheiten unter Rücksprache mit Vorgesetzten Vereinbarungen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Amtes für Soziale Dienste getroffen worden, um das Erlernete im Praxisalltag zu verankern?

Vereinbarungen mit den Mitarbeitern/-innen im Sinne der Fragestellung sind nicht beabsichtigt. Es erfolgt allerdings im Rahmen der Dienst- und Fachaufsicht eine dialogische Auswertung der jeweiligen methodischen und fachlichen Ansätze. Außerdem werden durch das Bundesmodellprojekt „Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz“, an dem die Stadtgemeinde Bremen mit den Partnerkommunen Bremerhaven, Osnabrück und Nürnberg teilnimmt, exemplarisch in zwei von sechs Bremer Sozialzentren die bisher entwickelten Standards überprüft und angepasst. Die im Rahmen des Bundesmodellprojektes zu erwartenden Ergebnisse einer Baseline-Erhebung sollen im Rahmen eines Workshops im Amt kommuniziert und flächendeckend in Arbeitsprozesse integriert werden.

Zur Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht

17. Wie lauten die Führungsgrundsätze, die ab Herbst 2007 in Workshops durch die Amtsleitung mit allen Führungskräften erarbeitet wurden?

Siehe Anlage.

18. Zu welchem Ergebnis hat die in der Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU „Umsetzung der Empfehlungen des Untersuchungsausschusses „Kindeswohl“ vom 23. September 2008 bis zum Jahresende 2008 angekündigte Überprüfung der Umsetzung der Verabredungen zur Verbesserung der Wahrnehmung von Führungsaufgaben in den Sozialzentren und der Zentrale des Amtes für Soziale Dienste geführt? Wer hat die Überprüfung durchgeführt? Welchen Inhalt haben die Verabredungen, und zwischen wem wurden sie getroffen?

Die Entwicklung der Führungskultur im Amt für Soziale Dienste ist als mehrstufiger Prozess auf einen Zeitraum von mehreren Jahren angelegt. Die Einführung der zehn Führungsgrundsätze „Führung auf den Punkt gebracht“ wurde unterstützt durch Informations- und Diskussionsveranstaltungen in allen Sozialzentren sowie durch eigenständige Zielsetzungen jedes Sozialzentrums/jeder Abteilung des AfSD. In Arbeitsgruppen sind Umsetzungsschritte zu ausgewählten Führungsgrundsätzen in den jeweiligen Sozialzentren, bzw. Fachabteilungen, erarbeitet und Umsetzungshemmnisse erörtert worden. Über diesen Weg sind Handlungsansätze für die jeweilige Organisationseinheit prozesshaft entwickelt worden. Um Nachhaltigkeit bei der Umsetzung zu erreichen, wurden die Verabredungen zur Verbesserung der Wahrnehmung von Führungsaufgaben in den Sozialzentren und der Zentrale des AfSD schriftlich festgehalten und zum Jahresende in ihrer Umsetzung überprüft. Die auf die einzelne Organisationseinheit zugeschnittenen, jeweils zwischen den Sozialzentrumsleitungen bzw. Abteilungsleitungen und Mitarbeitern/-innen getroffenen Verabredungen reichen von der Erprobung von Mitarbeiter/-innen-Vorgesetztengesprächen, Einführungsfortbildungen für neue Mitarbeiter/-innen, Netzwerken zwischen den Abteilungen des Sozialzentrums, internen Hospitationsmöglichkeiten zur Förderung persönlicher Stärken und zur Einarbeitung, einem Coaching für alle Führungskräfte einer Organisationseinheit bis hin zu Maßnahmen zur verbesserten Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Die Umsetzung wurde auf den Dienstbesprechungen der Sozialzentren, der Fachabteilungen sowie der Amtsleitung reflektiert und ausgewertet. Zentral für alle Fachkräfte wurde eine Konzeption zum Konfliktmanagement sowie eine Konzeption zur Qualifizierung im AfSD eingeführt.

Parallel verfolgt die Amtsleitung auf zentraler Ebene den Prozess der Einführung der Führungsgrundsätze durch flankierende Workshops mit den Leitungs-

kräften sowie gezielte Teamentwicklung auf der mittleren Führungsebene der Sozialzentren weiter.

19. Zu welchen qualitativen Verbesserungen in der Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht haben die unter Nr. 15 genannten Führungsgrundsätze und die unter Nr. 16 genannten Verabredungen geführt?

Im AfSD sind als Voraussetzung für eine Weiterentwicklung der Führungskultur verbindliche Verfahren und Foren für eine aktive Auseinandersetzung mit der Führungsaufgabe geschaffen, die sich durch fachliche Weisungen und Anordnungen nicht automatisch herstellen würde.

Die auf allen Führungsebenen zur Einführung in das Konfliktmanagement begleitenden Schulungen der Führungskräfte stärken die Fähigkeit der Fachkräfte, Konfliktlösungen zu schaffen.

Mit der Einführung der Qualifizierungskonzeption ist ein Verfahren geschaffen, Qualifizierungsbedarfe frühzeitig zu erkennen und umzusetzen. Damit wurde zugleich ein Forum zur Reflexion von Führungsfragen auf Leitungsebene im AfSD entwickelt.

20. Welche Maßnahmen müssen nach Auffassung des Senats eingeleitet werden, um das Ziel einer Veränderung der Führungskultur, wie sie in der Bewerbung der Stadtgemeinde Bremen zur Teilnahme am Forschungsprojekt „Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz“ beschrieben ist, zu erreichen?

Siehe die Antworten zu Fragen 18 und 19.

21. Welche Kontrollinstrumente, die in der unter Nr. 18 genannten Bewerbung für die Erreichung des Ziels der Veränderung der Führungskultur als notwendig erachtet werden, müssen den Führungskräften des Amtes für Soziale Dienste nach Auffassung des Senats zur Verfügung gestellt werden?

Die dargestellte nachhaltige Veränderung der Führungskultur im AfSD wird unterstützt durch die Controllinggespräche auf den Ebenen des AfSD: Amtsleitung mit den Fachabteilungen, Amtsleitung mit den Sozialzentrumsleitungen, Fachabteilungen mit den Sozialzentren, Reflexion auf den Dienstbesprechungen der Amtsleitung, der Fachabteilungen und in den Sozialzentren. Darüber hinaus werden im Rahmen des Qualifizierungsprogramms in regelmäßiger Folge Führungskräfteworkshops sowie Mitarbeiter/-innengespräche und gezieltes Coaching durchgeführt.

22. Ist die angekündigte Erarbeitung von einheitlichen Prüfkriterien für Aktenkontrollen durch Vorgesetzte für alle Sozialzentren auf Ebene des Amtes für Soziale Dienste eingeleitet und abgeschlossen?

Die Prüfung der Fallakten gehört für alle Bereiche des AfSD grundsätzlich zu den Regelaufgaben im Rahmen der Dienst- und Fachaufsicht und obliegt der Verantwortung der jeweils zuständigen Vorgesetzten. Zur verbindlichen einheitlichen Anwendung hat die Amtsleitung mit den Führungskräften einen Leitfaden entwickelt. Nachdem auswertbare Erfahrungen mit der neu eingeführten Software OK.JUG vorliegen, ist vorgesehen, für die Prüfung von Fallakten Kriterien zu entwickeln, die der Technik angepasst sind.

Zur elektronischen Fallakte

23. Wann ist mit dem Abschluss der Einführung der elektronischen Fallakte zu rechnen?

Die Einführung der Software OK.JUG als Grundlage für die PC-unterstützte Fallbearbeitung ist bereits im Jahr 2007 abgeschlossen worden. Die Sozialpädagogische Diagnostik als ergänzender Bestandteil von OK.JUG wurde im ersten Halbjahr 2009 implementiert und geschult. Sie wird im Laufe des ersten Quartals 2010 als Arbeitsinstrument für alle Mitarbeiter/-innen verbindlich eingeführt.

24. Wann ist mit dem Abschluss der Eingabe von Altfällen zu rechnen?

Der Eingabe- und Umstellungsprozess in OK.JUG für die ambulanten Leistungen konnte bereits im Sommer 2008 abgeschlossen werden. Allerdings können

die für das Controlling erforderlichen Auswertungen nach einer entsprechenden Programmierung erst seit dem 1. Januar 2010 erfolgen.

In den bisherigen Stufen des Umstellungsprozesses für stationäre Leistungen waren ca. 600 Fälle zur Umstellung vorgesehen. Davon sind ca. 70 % bislang zahlbar gemacht worden.

Die weitere Zeitplanung sieht vor, dass die Eingabe der noch über den Haushalt gezahlten Fälle durch den ambulanten Sozialdienst Junge Menschen im Mai 2010 abgeschlossen wird.

25. Wie hoch liegen die Zahlungsrückstände an freie Träger, die sich aus der Überleitung zur PC-gestützten Arbeitsweise im Amt für Soziale Dienste ergeben? Um wie viele Fälle handelt es sich hierbei?

Bedingt durch Vakanzen und Personalwechsel in der wirtschaftlichen Jugendhilfe sowie erhöhten Aufwand infolge von Rechtsänderungen, z. B. Tagespflege, waren im Jahr 2009 Rückstände bei der Zahlbarmachung von Trägerleistungen entstanden. Mit dem Ziel, die Liquidität der Träger zu sichern, wurden ausstehende Zahlungen in 388 von den Trägern benannten Fällen bis Ende November 2009 abgearbeitet. An einem personell besonders belasteten Standort werden seither Rückstände in allen Arbeitsbereichen abgebaut, um insgesamt eine zügigere Zahlbarmachung zu gewährleisten. Zwischenzeitlich sind die vakant gewordenen Stellen besetzt, die Personalverteilung auf die einzelnen Standorte wurde mittels eines Referenzsystems überprüft und angepasst.

26. Wann ist mit dem Abschluss der Schulungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Amtes für Soziale Dienste im Umgang mit der elektronischen Fallakte zu rechnen?

Die Grundschulungen für die Mitarbeiter/-innen des ambulanten Sozialdienstes und der Wirtschaftlichen Jugendhilfe sind bereits im Jahr 2007 vor der verbindlichen Einführung des Systems erfolgt.

Nach Implementierung der Sozialpädagogischen Diagnostik in die Software erfolgten im Mai/Juni 2009 die entsprechenden Schulungen für die Mitarbeiter/-innen und Mitarbeiter des Ambulanten Sozialdienstes.

Weitere Schulungen und Nachschulungen werden dem Bedarf entsprechend und für neu eingestellte Mitarbeiter/-innen jeweils zeitnah durchgeführt.

Zur Fachlichen Weisung zum Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/Väter bzw. Eltern

27. Wurde die Fachliche Weisung, wie angekündigt, zum 1. März 2009 in Kraft gesetzt?

Die Fachliche Weisung wurde durch den Leiter des Amtes für Soziale Dienste zum 1. März 2009, wie vorgesehen, in Kraft gesetzt.

28. Wie sind die bisherigen Erfahrungen des Amtes für Soziale Dienste bei der Anwendung der Fachlichen Weisung?

Die Umsetzung der Fachlichen Weisung wird vom „Fachbeirat Kinder drogenabhängiger Mütter/Väter/Eltern“ fachlich begleitet mit dem Ziel, gegebenenfalls erforderliche Anpassungen/Nachjustierungen rechtzeitig vornehmen zu können. Im Rahmen dessen wurde deutlich, dass die Elemente der Fachlichen Weisung und deren Arbeitsinstrumente (Kontrakt/Schweigepflichtentbindung) strukturierend und hilfreich wirken und die Kooperation dadurch nachhaltig verbessert wird.

29. Wie viele Fälle von Kindern mit substituierten bzw. drogenabhängigen Eltern hat das Amt für Soziale Dienste derzeit stadtweit zu bearbeiten?

Aus der nachfolgenden Tabelle 2 wird die Anzahl der durch den ambulanten Sozialdienst Junge Menschen zu begleitenden Fälle – gegliedert nach Sozialzentren – erkennbar. Der Schwerpunkt der zu bearbeitenden Fälle liegt demnach im Sozialzentrum Gröpelingen.

Tabelle 2

Sozialzentrum	Anzahl der Fälle
S 1 (Nord)	3
S 2 (Gröpelingen/Walle)	11
S 3 (Mitte/Östliche Vorstadt/Findorff)	2
S 4 (Süd)	7
S 5 (Vahr/Schwachhausen/Horn-Lehe)	5
S 6 (Hemelingen/Osterholz)	4

30. Wie viele Kontrakte gemäß der Fachlichen Weisung wurden bisher, in welchen Sozialzentren, abgeschlossen?

Alle Fälle werden gemäß der Fachlichen Weisung bearbeitet. Zur sozialräumlichen Verteilung siehe Antwort zu Frage 29 und Tabelle 2.

31. Wie funktionieren die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch zwischen dem Jugendamt, den Akteuren des Drogenhilfesystems und den niedergelassenen Ärzten bzw. den behandelnden Klinikärzten im Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Eltern?

Die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch zwischen den unterschiedlichen Kooperationspartnern erfolgen auf unterschiedlichen Ebenen:

- a) Einzelfallbezogen:

Hierbei kommen die Verfahren der Fachlichen Weisung unter Zugrundelegung der notwendigen Schweigepflichtentbindung zur Anwendung,

- b) Kooperation in Grundsatzfragen:

Diese werden im Fachbeirat, auf entsprechenden Fachtagen, interdisziplinären Fortbildungen und Qualifizierungsmaßnahmen thematisiert.

Zur Zusammenarbeit des Amtes für Soziale Dienste mit anderen Akteuren des Kinder- und Jugendhilfesystems in Bremen:

32. Wie beurteilt der Senat die Tatsache, dass unabhängig von Einrichtungen des Kinder- und Jugendnotrufs die Erreichbarkeit von zuständigen Casemanagern von einer Vielzahl von Akteuren im Kinder- und Jugendhilfesystems weiterhin bemängelt wird?

Die Erreichbarkeit eines/einer Mitarbeiters/-in des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen auch unterhalb der Einschaltung des KJND ist durch den Einsatz von technischen Mitteln – Telefon/E-Mail – durchgängig gegeben. Allerdings ist aufgrund unabweisbarer Klientengespräche, sonstiger dienstlicher Verpflichtungen sowie aufgrund erforderlicher Hausbesuche und Außenkontakte nicht jederzeit die im Einzelfall gewünschte Fachkraft unmittelbar erreichbar. Diese wird über die diensthabende Fachkraft jedoch umgehend über sie betreffende Anliegen unterrichtet. Darüber hinaus ist in den Sozialzentren die Erreichbarkeit über den Service sichergestellt, der notwendige Informationen an die zuständigen Arbeitseinheiten, Casemanagement, weiterleitet.

Unter Berücksichtigung dieser Sachverhalte ist es aus Sicht des Senats nachvollziehbar, dass eine durchgängige Erreichbarkeit des/der jeweils zuständigen Casemanagers/Casemanagerin allein rein organisatorisch nicht möglich ist. Die unmittelbare persönliche Ansprechbarkeit muss sich insoweit auf feste Anwesenheitszeiten und Sprechstunden begrenzen. In akuten Krisen kann von den Akteuren im Kinder- und Jugendhilfesystem zudem auch tagsüber der Kinder- und Jugendnotdienst in Anspruch genommen werden.

33. Wann rechnet der Senat mit der Unterzeichnung der Rahmenvereinbarung nach § 8 a SGB VIII?

Nachdem nunmehr mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e. V. für alle vertraglich betroffenen Arbeitsbereiche freier Trä-

ger Einvernehmen hergestellt werden konnte, befindet sich die Rahmenvereinbarung nach § 8 a SGB VIII derzeit im konkreten Unterschriftenverfahren. Es wird davon ausgegangen, dass dies noch im ersten Quartal 2010 abgeschlossen wird.

34. Wie gestaltet sich die derzeitige Zusammenarbeit zwischen dem Jugendamt und den Kinder-, Jugend- und Klinikärzten in dieser Stadt?

Die Zusammenarbeit mit den Kinder-, Jugend- und Klinikärzten/-ärztinnen hat sich in allen Arbeitsbereichen verbessert. Neben den zielgruppenspezifischen Fachgremien finden auch sozialraumbezogene Zusammenkünfte der Netzwerkpartner statt mit dem Ziel, die Zusammenarbeit weiter zu optimieren.

Darüber hinaus nehmen Vertreter der niedergelassenen Kinder-, Jugend- und Klinikärzte/-ärztinnen auch an den Qualitätsentwicklungswerkstätten im Rahmen des Bundesmodellprojektes „Aus Fehlern lernen“ teil.

Als ein erstes Ergebnis einer professionsübergreifenden Kooperation zu Fragen des Kinderschutzes wurde zwischenzeitlich in Federführung des Gesundheitsbereiches eine „Kinderschutzgruppe“ etabliert, die sich mit Fragen der Diagnose, Behandlung und Förderung von Risikofamilien befasst. In dieser Kinderschutzgruppe sind die Kliniken, der Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte Bremen e. V. sowie das Ressort AFGJS und das Amt für Soziale Dienste vertreten.

Zu weiteren Themen

35. Welche Bestrebungen gibt es, die Strategien zur qualitativen Verbesserung der Kinder- und Jugendhilfe in Bremen für alle Sozialzentren zu vereinheitlichen?

Die gesetzlichen Vorgaben des SGB VIII sowie die Leitbilder, Qualitätsstandards, Fachlichen Weisungen und in Fortbildungen erarbeiteten Arbeitsprinzipien bilden den gesamtstädtischen Rahmen für die Arbeit aller Sozialzentren nach den jeweils auch wissenschaftlich anerkannten und fortzuentwickelnden Regeln und Standards. Rahmengebendes Grundprinzip für den Bereich Kinderschutz ist dabei z. B. der im Wege der Qualitätsentwicklungswerkstätten erarbeitete „Bremer Qualitätsstandard zur Zusammenarbeit im Kinderschutz“ (BQZ) und der in Kooperation mit dem Kronberger Kreis für Qualitätsentwicklung e. V. erarbeitete Qualitätsstandard „Qualitätssicherung und Risikomanagement in der Kinderschutzarbeit – Das Bremer Konzept“.

Unter Berücksichtigung notwendiger sozialraumbezogener Schwerpunktsetzungen und aufgrund der unterschiedlichen Lebenslagen von Familien strebt das zuständige Fachressort unterhalb dieser Rahmgebung eine absolute Standardisierung oder fachliche Vereinheitlichung von Instrumenten und methodischen Ansätzen nicht an. Im Gegenteil, die qualitative Verbesserung der Kinder- und Jugendhilfe erfordert gerade auch eine an den jeweiligen Bedarfen der verschiedenen Alters- und Zielgruppen sowie Bedarfslagen flexibel angepasste Kinder- und Jugendhilfe.

36. Welche unterschiedlichen Strategien und Umsetzungskonzepte zur Verbesserung des Kinderschutzes werden derzeit in den Sozialzentren vorgehalten?

Siehe Antwort zu Frage 35.

ANLAGE

Führung auf den Punkt gebracht:

Zehn Grundsätze zur Führungskultur im Amt für Soziale Dienste (AfSD) Bremen

**(Erarbeitet in sieben Workshops aller Leitungskräfte
von Dezember 2007 bis Februar 2008)**

Wir sind ein Amt mit einem gemeinsamen Auftrag!

Zehn Grundsätze

I. Wir leisten eine gute und wichtige Arbeit für die Menschen in Bremen

1. Wir nehmen unsere Aufgaben an, erledigen sie verbindlich und nachvollziehbar. Eine solche Dienstleistungskultur bedeutet, eine vielfältige Arbeit engagiert und verlässlich für Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen

zu leisten. Dazu gehört die Unterstützung für und durch Kolleginnen und Kollegen ebenso wie die Bereitstellung der erforderlichen Mittel.

2. Wir Führungskräfte vertrauen auf die Kompetenzen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und unterstützen Eigeninitiative durch klare Regeln, Anleitung und Kontrolle. Fachliche Professionalität aller Beteiligten zeigt sich in einer wertschätzenden Offenheit, in transparenten Zielen und in einer fairen Fehlerkultur sowie einer insgesamt „fragenden Grundhaltung“ als Ausdruck eines reflexiven Selbstbewusstseins.

II. Wir Führungskräfte motivieren und beteiligen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in transparenten und strukturierten Prozessen an unserer gemeinsamen professionellen Arbeit in den sozialen Diensten Bremens

3. Wir fördern ein Klima der gegenseitigen Wertschätzung und Anerkennung. Wir motivieren und geben zeitnah und wertend Rückmeldungen.
4. Im Rahmen einer umfassenden Information zu jedem Prozesszeitpunkt definieren wir eindeutig die Themen, Ziele und den Zeitrahmen für die Beteiligung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir Führungskräfte nehmen Kritik auf und stellen die Einhaltung von Absprachen nachvollziehbar sicher.
5. Wir vereinbaren mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Kunden und Kooperationspartnern Ziele und legen Verantwortlichkeiten fest. Die Zielerreichung wird in einem kontinuierlichen Prozess transparent gegenüber allen Beteiligten auf den verschiedenen Ebenen kritisch festgestellt.
6. Wir sichern die Qualität von Entscheidungen und ihre Umsetzung mit unserer professionellen Unterstützung; dazu gehört Offenheit im Rahmen eines partnerschaftlichen Umgangs zwischen allen Beschäftigten. Wir definieren und achten den jeweiligen Kompetenzrahmen und sind bei der erforderlichen Kontrolle objektiv, konsequent und selbstkritisch.

III. Wir stellen uns den erforderlichen Änderungen und nutzen dafür die Instrumente einer kooperativen, engagierten Führung

7. Wir betrachten Veränderungsprozesse als Chance und klären auf der Grundlage einer definierten Auftragslage die Ziele, erforderliche Maßnahmen und Zeitläufe.
8. Wir delegieren die Aufgabenerfüllung konsequent durch klare Vereinbarungen. Wir definieren die dafür bereitstehenden Ressourcen und entsprechende Verantwortung sowie notwendige Austauschprozesse.
9. Wir Führungskräfte sind verantwortlich für die Personalentwicklung unserer jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wir wollen Ressourcen und Potenziale sichten, entwickeln und fördern. Wir vereinbaren Ziele für Einzelne und das Team, ermöglichen Fortbildung und kritische Selbstreflektion.
10. Wir akzeptieren unterschiedliche Lebenslagen und Lebensentwürfe und wollen die Einzelnen in ihren beruflichen und persönlichen Bezügen und Verpflichtungen achten. Wir gestalten Arbeitsabläufe und Arbeitszeiten kooperativ und solidarisch im Rahmen unserer Aufgaben. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie unterstützen wir mit praktikablen und verbindlichen Regeln.