

Bremer Kinderschutzbericht 2009

Kinderschutz auf gutem Weg: Bremen fördert und schützt seine Kinder Stand und Entwicklungslinien des Bremischen Handlungskonzeptes Kindeswohlsicherung und Prävention

Gliederung

Vorbemerkungen

I. Anlass und Ziel der Berichterstattung

II. Aktuelle Fachpolitische Leitorientierungen des Bremischen Kinderschutzkonzeptes

III. Kinderschutz auf gutem Weg: Bremen fördert und schützt seine Kinder.

1. Schutzmaßnahmen für Kinder und Jugendliche
 - 1.1. Wenn ein Kind Hilfe braucht: Kinder- und Jugendschutztelefon und Kinder- & Jugendnotdienst
 - 1.2. Sichere Inobhutnahme durch Notaufnahmeeinrichtungen und Übergangspflegestellen
 - 1.3. Ambulante Familienkrisenintervention
 - 1.4. Zusammenarbeit mit dem Familiengericht
 - 1.5. Zielgruppenorientierte Hilfen für Drogenabhängige/Substituierte
 - 1.5.1. Ergänzendes Methadonprogramm für Frauen (EMP Frauen Plus)
 - 1.5.2. Kinderschutz bei substituierten Eltern: Umsetzung und Auswertung der fachlichen Weisung im Amt für Soziale Dienste
 - 1.6. Kinderschutz bei häuslicher Gewalt: Zusammenarbeit mit der Polizei

IV. Entwicklung von Hilfen und Leistungen

1. Institutionelle Beratungsangebote im Kinderschutz
 - 1.1. Kinderschutzbund
 - 1.2. Mädchenhaus Bremen e.V.
 - 1.3. Jungenbüro Bremen e.V.
 - 1.4. Schattenriss, Beratungsstelle gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen e.V.
2. Erziehungsberatung
 - 2.1. Projekt „Alkohol voll im Blick“ und Jugendsuchtberatungsstelle „(Esc)cape“
3. Sozialpädagogische Familienhilfe
4. Erziehungsbeistandschaften
5. Heilpädagogische Tagesgruppen
6. Familienpflege
7. Heimerziehung/betreute Wohnformen

V. Prävention

1. Bewusste Elternschaft durch gesundheitsbezogene Angebote zur Familienplanung und Schwangerenkonfliktberatung
2. Chancengleichheit ab Geburt: Arbeitsfelder des Bremer Gesundheitsamtes im Kinderschutz

- 2.1. Niedrigschwelliger Zugang zu Eltern mit Neugeborenen in benachteiligten Stadtteilen: „TippTapp – Gesund ins Leben“
- 2.2. Flankierende Sicherstellung der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche: Das Bremische „Gesetz zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Kindesvernachlässigung“ (Kindeswohlggesetz-KiWG)
- 2.3. Kontinuierliche Beratung und Betreuung von Müttern in besonderen Lebenslagen: Stand des Familien-Hebammenprogramms
- 2.4. Kinderschutz durch Primärprävention: Stand der Umsetzung des Bundesmodellprogramms „Pro Kind Bremen“
- 2.5. Frühberatung
- 2.6. Prävention durch gezielte Eltern- und Familienbildung
 - 2.6.1. Familienprogramme, Elternbildung in Bremen (Familienprogramme)
 - 2.6.2. Häuser der Familie
 - 2.6.3. „Familiennetz Bremen-Bremerhaven“
 - 2.6.4. Kinder- und Familienzentren, Quartiers(bildungs)zentren
3. Differenzierte frühkindliche Erziehung, Bildung und Förderung für Kinder im Vorschulalter: Ausbau und Qualifizierung der Kindertagesbetreuung
4. (Heilpädagogische) Kindertagespflege als Fördersegment im Rahmen des Handlungskonzeptes

VI. Weiterentwicklung der Qualitätsstandards zur interdisziplinären Zusammenarbeit

1. Erst- und Weiterqualifizierung des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen für Aufgaben im Kinderschutz
2. Bundesmodellprojekt „Aus Fehlern lernen – Qualitätsmanagement im Kinderschutz“
3. Verankerung des Kinderschutzauftrages im Bremischen Schulgesetz (BremSchulG)
4. Rahmenvereinbarungen nach § 8a SGB VIII
5. Zusammenarbeit zwischen dem Jugendamt und den Kinder-, Jugend- und Klinikärzten

VII. Personal- und fachlich konzeptionelle Weiterentwicklung

1. Ambulanter Sozialdienst Junge Menschen
2. Entlastung und Qualifizierung der Amtsvormundschaften und Amtspflegschaften / Gewinnung ehrenamtlicher Vormünder
3. Sozialraumkoordination
4. Kinderschutzkoordination

Vorbemerkungen

Auch drei Jahre nach dem Tod des Jungen Kevin sind innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe sowie im Gesundheitsbereich und im fachpolitischen Raum insgesamt noch immer große Betroffenheit und das Ringen um den besten Weg im Kinderschutz deutlich spürbar. Zu Recht, denn nach wie vor zeigen bundesweite Berichte, wie komplex und risikobehaftet das Themenfeld Kinderschutz trotz der verstärkten und unbestritten erfolgreichen Präventions- und Schutzbemühungen von Fachverwaltungen und Politik ist. Die hohe fachpolitische und gesellschaftliche Bedeutung dieses Aufgabenbereiches der Kinder- und Jugendhilfe zeigt sich u.a. am nachhaltigen Interesse der Jugendhilfeausschüsse, der zuständigen Fachdeputationen wie auch der Fraktionen der Bremischen Bürgerschaft, das durch zahlreiche parlamentarische Anfragen, aber auch durch Teilnahme an den Bremischen Kinderschutzkonferenzen zum Ausdruck gekommen ist .

Es besteht Einigkeit in Politik und Fachöffentlichkeit, in Bezug auf das Ringen um den besten Weg im Kinderschutz weiter an einer lokalen wie bundesweiten Kinderschutzstrategie zur bestmöglichen Kindeswohlsicherung zu arbeiten. Das Bremer Kinderschutzkonzept umfasst auch weiterhin nicht nur den unmittelbaren und bestmöglichen Schutz, sondern schließt auch die Förderung von Kindern und Familien mit dem Ziel eines gelingenden Erziehungsprozess und eines gesunden Aufwachsens junger Menschen mit ein. Über Zuständigkeitsbereiche und politische Parteigrenzen hinweg herrscht dabei realistischerweise die Sichtweise vor, dass auch ein bestmögliches Bemühen das Risiko eines Scheitern im Einzelfall letztlich nicht völlig ausschließen können.

Aus Sicht des Senats bedarf es auch nach der mit dem Handlungskonzept Kindeswohlsicherung und Prävention erfolgten Neujustierung des Bremischen Kinderschutzes weiterhin eines klaren Bekenntnisses zur politischen Fortschreibung dieses Schwerpunktprogramms durch eine mittelfristig angelegte 2. Kinderschutzagenda 2011- 2012, mit der aufbauend auf dem erreichten Ausbaustand die Schwerpunktsetzungen der kommenden Jahre definiert und angegangen werden.

Der nachfolgende Bericht der Verwaltung gibt Auskunft über den bis Ende 2009 erreichten Stand des Handlungskonzeptes.

Neben der offensiven Umsetzung der vorgesehenen Teilprogramme sind die zurückliegenden drei Jahre insbesondere dazu genutzt worden, sich zunächst innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe selbst und zunehmend unter partnerschaftlicher Einbeziehung der Kooperationsysteme dem notwendigen Prozess einer neuen Leitbildentwicklung zu stellen. Dabei ist die Befassung mit einem Leitbild des Kinderschutzes kein Selbstzweck, sondern Ausdruck der Kernfrage, durch welche Grundhaltungen, methodischen Herangehensweisen und konkreten Formen der Kooperation der bestmögliche unmittelbare Schutz und die mittel- und langfristig nachhaltigste Förderung von Kindern, Jugendlichen und Familien erreicht werden kann. Mit Hilfe externer wissenschaftlicher Fachmoderation wurde hierzu das fachliche Leitbild eines sogenannten „Demokratischen Kinderschutzkonzeptes“ entwickelt. Ausgehend von der Grundannahme, dass eine Verdichtung von Kontrollsystemen immer an ihre rechtlichen und personellen Grenzen stößt und der auch langfristig beste Schutz für Kinder und Jugendliche die Stützung der elterlichen Kompetenz ist, muss Kinder- und Jugendhilfe ebenso wie die Gesundheitshilfe auf einen vertrauensvollen, frühzeitigen und vor allem niedrigschwelligen Zugang zu ihren Angeboten und Leistungen setzen.

Dabei bleibt öffentliche Kinder- und Jugendhilfe in der staatlichen Verantwortungsgemeinschaft verankert, d.h. sie nimmt ihr Wächteramt weiterhin auch unter Einsetzung ihrer eigenen rechtlichen Eingriffsmöglichkeiten nach dem SGB VIII wahr.

Ein so verstandener moderner Kinderschutz versteht sich systemisch als Teil einer untrennbaren Triade von „Elternwohl, Kindeswohl und Gemeinwohl“ und wahrt dabei in transparenter rechtsstaatlicher Form die Rechte und Pflichten der Verantwortungsgemeinschaft von Eltern, Kindern sowie Jugendamt und anderen Trägern gesellschaftlicher Verantwortung (siehe hierzu Ausführungen unter Kapitel II., Fachpolitische Leitorientierungen)

Unter dem hierzu im Rahmen einer interdisziplinären Qualitätswerkstatt „Wir schützen Kinder gemeinsam und gern“ ist mit dem Bremer Qualitätsstandard (BQZ) „Zusammenarbeit im Kinderschutz“ eine fachliche Handreichung entwickelt worden, die inzwischen auch bundesweit auf große fachliche Resonanz gestoßen und über das Bundesmodellprogramm „Aus Fehlern lernen“ Eingang in die Kinderschutzausrichtung anderer Kommunen und die Diskussion um das weiterhin geplante Bundeskinderschutzgesetz gefunden hat.

I. Anlass und Zielsetzung der Berichterstattung

Auf Grundlage der Mitteilung des Senats vom 01. April 2008 hat sich die Bremische Stadtbürgerschaft zuletzt im Frühjahr 2008 mit einem umfassenden Bericht zum Bremischen Handlungskonzept Kindeswohlsicherung und Prävention befasst (vgl. Drucksache 17/ 147 S, Bericht : „Kinder schützen - Eltern unterstützen, Stand und den Perspektiven der bremischen Maßnahmen und Programme zur verlässlichen Kindeswohlsicherung und zur Verbesserung der Prävention im Bereich Kinderschutz, Bremisches Handlungskonzept Kindeswohlsicherung und Prävention“ vom 22. November 2007).

Weitere Befassungen der Bremischen Stadtbürgerschaft zu Fragestellungen des Kinderschutzes und präventiver sowie erzieherischer Hilfen sind anlässlich

- der Kleinen Anfrage vom 09. Juni 2008 „Fallsteuerung bei Leistungen von Hilfen zur Erziehung“ (Bürgerschaftsdrucksache 17/207 S)
- der Mitteilung des Senats vom 23. September 2008 zur Beantwortung der Großen Anfrage „Umsetzung der Empfehlungen des Untersuchungsausschusses „Kindeswohl“ (Drs. 17/226 S zu Drs. 17/205 S)
- der Beantwortung der Kleinen Anfrage „Finanzielle Situation der Kinder- und Jugendhilfe“ (Bürgerschaftsdrucksache 17/539)
- der Mitteilung des Senats vom 14. Oktober 2008 zur Großen Anfrage „Situation und Entwicklung der Kinder- und Jugendhilfe in Bremen“ vom 14. Oktober 200 (siehe Bürgerschaftsdrucksache 17/241 S zu Drs. 17/206 S vom 25. Juli 2008)
- der parlamentarischen Erörterung des Missbilligungsantrages „Missbilligung der Wahrnehmung der Ressortverantwortung durch die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales“ vom 01. Oktober 2008 (Drs. 17/561) in der Neufassung des Antrags vom 30. September 2008 (Drs. 17/554) in der 30. Sitzung des Bremischen Landtages am 09. Oktober 2008
- sowie auf Grundlage weiterer parlamentarischer Anfragen (z.B. Fragestunde Landtag „Kinder- und Jugendhilfe nach der Geburt, Bürgerschaftsdrucksache 17/1155 vom 25.08. 2009) erfolgt.
- Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales verweist darüber hinaus auf ihre Antwort vom 24. Februar 2010 zur Großen Anfrage „Maßnahmen zur Verbesserung des Kinder- und Jugendhilfesystems in Bremen“ (Bürgerschaftsdrucksache 17/468 S vom 17. November 2009), die der Bürgerschaft nach Beschlussfassung durch den Senat zugeleitet wird.

Zur Umsetzung des Bremischen Handlungskonzeptes Kinderschutz und Prävention und der entsprechenden Vereinbarungen der Regierungskoalition für diese Legislaturperiode hat der Senat nach entsprechender Befassung und Beschlussfassung im Städtischen Haushalts- und Finanzausschuss am 04. April 2008 durch die Entsperrung von Schwerpunktmitteln für die Umsetzung des „Bremischen Handlungskonzeptes Kindeswohlsicherung und Prävention- Kinder schützen- Eltern unterstützen“ zu den Haushalten 2008/2009 in den Produktplänen

41 und 51 entsprechende Finanzmittel bereitgestellt, die im Rahmen des Haushaltsaufstellungsverfahrens 2010/ 2011 fortgeschrieben und mit Beschlussfassung der Bremischen Stadtbürgerschaft zum Haushalt 2010 verstetigt wurden.

Den zuständigen Fachdeputationen Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration sowie Arbeit und Gesundheit und dem städtischen Jugendhilfeausschuss wurden in den Jahren 2008/ 2009 fortlaufende Berichte und Beschlussvorlagen zu einzelnen Programmen und Maßnahmen des Handlungskonzeptes zugeleitet. Diese Berichte haben jedoch die gesamte Stadtbürgerschaft und die interessierte Fachöffentlichkeit nicht durchgängig erreicht.

Der Senat folgt mit der Berichterstattung insoweit der Empfehlung der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, der Bremischen Bürgerschaft daher einen zusammenhängenden Gesamtbericht zuzuleiten, der den aktuellen Umsetzungsstand des Handlungskonzeptes abbildet.

II. Aktuelle fachpolitische Leitorientierungen des Bremischen Kinderschutzkonzeptes

Im Bremer Qualitätssicherungs- und Risikomanagement-Konzept in der Kinderschutzarbeit steht das Kindeswohl als Leitidee im Mittelpunkt. Da das Wohl der Kinder, das Wohl der Eltern und das Gemeinwohl aber einander bedingen und fortwährend miteinander austariert werden müssen, ist die Kinderschutzarbeit nicht nur als Aufgabe einzelner Beauftragter, sondern als Aufgabe aller Personen und Institutionen des Landes Bremen, die mit der Erziehung und Bildung, der Gesundheitsförderung und der Kinder- und Jugendhilfe befasst sind, zu verstehen. Die ganzheitliche Orientierung des Kinderschutzes am Kindeswohl, Elternwohl und Gemeinwohl wird als **tripolarer Kinderschutz bezeichnet**.

Wirksamer Kinderschutz ist nur dann möglich, wenn alle gesellschaftlichen Kräfte sich gleichermaßen engagieren und die Verantwortung dafür übernehmen, dass in den Organisationen die notwendigen Voraussetzungen geschaffen werden, um die Risiken in der Kinderschutzarbeit zu minimieren. Dies bedeutet insbesondere die Entwicklung und Umsetzung von organisatorischen Verfahrensweisen und professionellen Standards, die ein systematisches und sozialökologisches Risikomanagement sicherstellen, d. h. eine umfassende Analyse, Bewertung, Verbesserung und „Steuerung“ risikorelevanter Faktoren und Prozesse.

Neben den Eltern, die an erster Stelle gefordert sind, müssen sich Großeltern und andere Verwandte, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Kindertageseinrichtungen und Schulen, Mitarbeiter/innen anderer Institutionen und Organisationen, des Jugendamtes und der freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe sowie Bürgerinnen und Bürger in der Verantwortung für den Schutz von Kindern sehen und alle in ihrer Rolle und/ oder Funktion als Teil zum Ganzen der Kinderschutzarbeit beitragen. Freie Bürgerinnen und Bürger in ihrer Rolle als Teil der staatlichen Gemeinschaft (§1 SGB VIII) und andere, wie z. B. die öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfeträger und andere Berufssysteme, haben darüber hinaus die Aufgabe, Eltern und deren Kinder davor zu schützen „in und an Gewalt zu scheitern“. Sie tragen auf diese Weise dazu bei, das Wohl und die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu fördern.

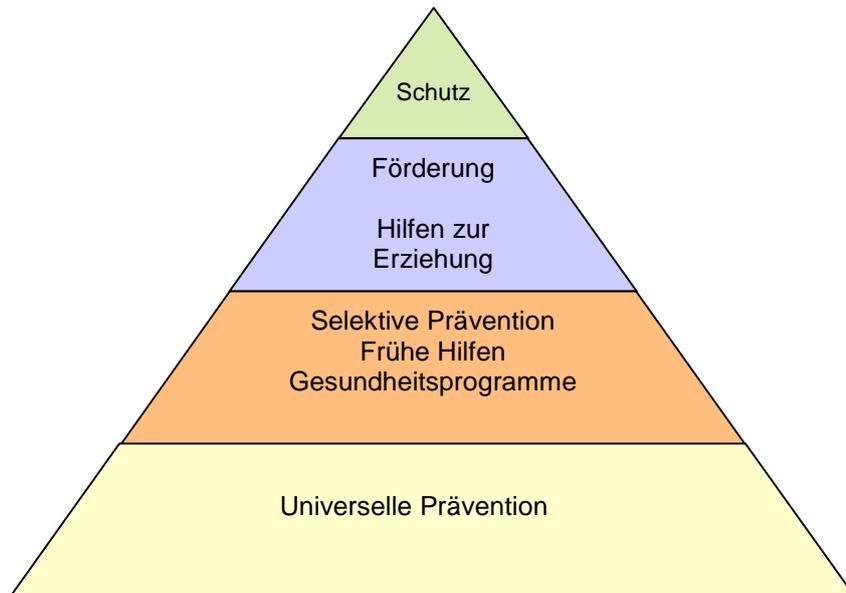
Deshalb müssen Kinderschutzorganisationen, als ein Teil des Ganzen, ihre nach innen und außen gerichteten Abläufe auf Qualität hin ausrichten und durch die Einführung von Qualitätssicherung und Risikomanagement kontinuierlich bewerten und verbessern. Wir wollen uns im Dialog zwischen den Familien, dem öffentlichen Kinder- und Jugendhilfeträger und den anderen jeweils Beteiligten fortlaufend für eine Verbesserung des Kinderschutzes einsetzen, indem wir praktische Erfahrungen auswerten, gemeinsame professionelle Standards weiterentwickeln und frühzeitig aus unseren Hilfeprozessfehlern lernen.

Damit dies gelingt, braucht es ein grundsätzliches klares Bekenntnis zu einer Kultur der Fehleroffenheit, der Achtsamkeit und des demokratischen Zusammenwirkens im öffentlichen und fachlichen Dialog.

III. Kinderschutz auf gutem Weg: Bremen fördert und schützt seine Kinder

Wirksamer Kinderschutz beschränkt sich nicht auf Intervention und Schutzmaßnahmen im Krisen- und Notfall, sondern setzt primär auf Prävention und Förderung von Familien.

Grafik 1:



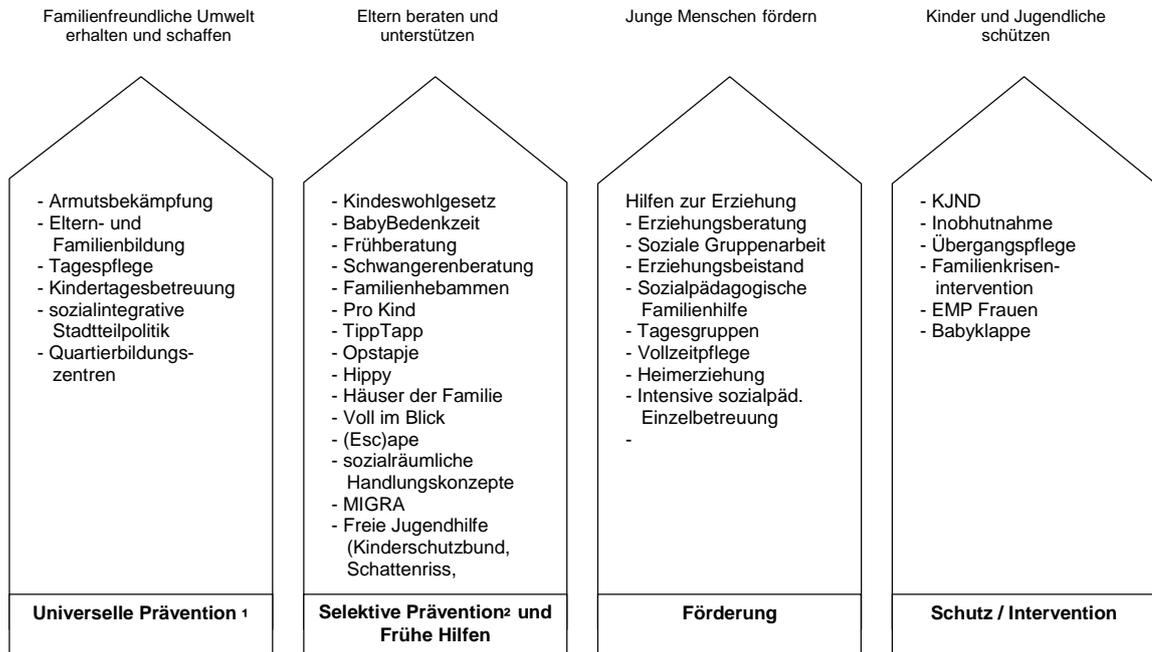
Struktur und Aufbau einer systematischen Förderkette gesundheitlicher, allgemeinfamilienbezogener und erzieherischer Hilfen folgen dabei sogenannten horizontalen und vertikalen Schnittstellen. Unter horizontalen Schnittstellen sind sogenannte altersspezifische / biografische Entwicklungslinien und Knotenpunkte wie Geburt/ Elternschaft, Kindergarteneintritt oder der Übergang Kindergarten – Schule zu verstehen. Dazu gehören auch typisch jugendspezifische Entwicklungsgefährdungen, die in Form von Schulvermeidung, Sucht-/Drogengefährdung, Kinder- und Jugenddelinquenz, Jugendgewalt etc. zum Ausdruck kommen. Demgegenüber erfordern altersübergreifende Lebenslagen wie Armut, Trennung/Scheidung, häusliche Gewalt oder kulturelle Integrationsproblem zielgruppenspezifische Handlungsansätze und Zugangsweisen.

Das Handlungskonzept des Ressorts richtet sich daher nicht ausschließlich auf Frühe Hilfen für Säuglinge und Kleinstkinder – auch wenn diese altersbedingt ganz besonders im Blickpunkt stehen müssen – sondern richtet sich auch an ältere Kinder und Jugendliche. Der Senat verweist insoweit auf die sich daraus ergebenden Schnittstellen und Ausführungen zu anderen Schwerpunktprogrammen des Senats (Handlungskonzept Stopp Jugendgewalt, Integrationsbericht). Der nachstehenden Grafik 2 sind die unterschiedlichen Teilprogramme des Handlungskonzeptes zu entnehmen:

Grafik 2:

Bremisches Handlungskonzept Kinderschutz und Prävention

Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitsprojekte



¹ Die universelle Prävention zielt auf entwicklungsrelevante Verbesserungen der allgemeinen Lebensgrundlagen und Entwicklungsperspektiven von Kindern, Jugendlichen und Familien. Sie fokussiert auf notwendige allgemeine Unterstützungsmaßnahmen, die der Basisaneignung von Verhaltens- und Wertorientierungen, Normen, Kenntnissen sowie Handlungskompetenz für soziale Situationen dienen.

² In der selektiven Prävention handelt es sich um Maßnahmen, die auf bereits vorhandene Gefährdungsmomente und auf bestimmte Risikogruppen fokussieren und dabei auf Vorbeugung durch Hilfe, Beratung und Unterstützung in besonderen Lebenslagen setzen.

1. Schutzmaßnahmen für Kinder und Jugendliche

Die Sicherstellung der Erreichbarkeit des Jugendamtes sowie die unmittelbare Einleitung von Schutzmaßnahmen nach § 42 SGB VIII gehört zum engeren Kern des Handlungskonzeptes.

1.1. Wenn ein Kind Hilfe braucht: Kinder- & Jugendschutztelefon und Kinder- und Jugendnotdienst

Der auf Grundlage des Handlungskonzeptes aufgebaute Kinder- und Jugendnotdienst (KJND) setzt sich aus dem Kinder- und Jugendschutztelefon und dem Rufbereitschaftsdienst zusammen. Als eine Einrichtung des öffentlichen Jugendhilfeträgers stellt der KJND die Erreichbarkeit des Jugendamtes „rund um die Uhr“ sicher. In enger Zusammenarbeit mit freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe werden eintretende akute Krisen im Bedarfsfall unmittelbar im Rahmen von Hausbesuchen bearbeitet. Soweit erforderlich wird eine Inobhutnahme vorgenommen und der Fall an die zuständigen Sozialzentren zur weiteren Hilfeplanung weitergeleitet.

Der KJND war zunächst als Modell konzipiert. Die hohe Akzeptanz des Dienstes zeigt sich durch die hohe Anzahl von Meldungen durch Bürgerinnen und Bürger sowie professioneller Kooperationspartner/-innen.

Zur Inanspruchnahme des KJND und zur Anzahl der Kindermeldungen und der durch diesen Fachdienst durchgeführten Inobhutnahmen siehe nachfolgende Tabellen 2008 und 2009.

Tabelle 1: Inanspruchnahme des Kinder- und Jugendschutztelefons 2008¹

	Anrufe insgesamt	Kinder-meldung* weiterge-l.	S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	auswärts	ION	anderw. Unterbrin-gungen
Januar	84	23	2	1	3	6	5	5			
Februar	122	33	6	5	2	7	8	6			
März	34	21	5	4	4	9	7	2			
April	148	32	11	17	9	3	5	10		10	5
Mai	100	56	9	13	1	15	6	12		12	9
Juni	125	68	16	18	7	8	8	10		9	11
Juli	129	70	12	19	3	16	4	10	0	22	8
August	125	53	15	8	6	7	2	12	0	22	5
September	176	67	5	10	4	26	8	11	0	20	10
Oktober	113	54	12	6	4	11	8	7	0	22	6
November	121	66	16	12	2	14	4	11	4	22	5
Dezember	109	55	5	12	5	13	3	7	4	12	8
Gesamt 2008	1386	598	114	125	50	135	68	103		151	67

Tabelle 2: Inanspruchnahme des Kinder- und Jugendschutztelefons 2009

	Anrufe insgesamt	KM Kinder-meldung* weitergel.	Sozialzentrum						Maßnahmen					
			S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	auswärts	ION	anderw. Unterbrin-gungen	Beratung	Verweis an S/CM	Haus-besuch
Januar	180	63	13	12	6	15	7	5	3	18	2	11	27	5
Februar	167	64	12	8	6	14	5	7	1	18	4	6	29	1
März	215	75	9	15	7	13	10	14	4	24	5	7	36	2
April	126	56	9	2	2	10	6	8	5	17	5	13	16	3
Mai	184	64	10	11	7	14	2	12	5	20	9	5	22	4
Juni	204	73	10	13	0	20	3	16	3	14	14	13	28	1
Juli	162	67	8	15	4	8	4	16	0	20	14	10	20	2
August	176	80	16	17	6	17	6	14	3	21	3	11	42	3
Sept.	165	58	9	8	3	13	7	16	1	16	9	5	27	1
Okt.	151	56	11	8	7	9	5	8	1	15	4	16	18	3
Nov.	124	52	14	8	4	14	4	5	3	14	6	14	11	7
Dez.	173	64	18	8	4	16	6	6	3	13	9	12	27	2
Gesamt 2009	2027	772	139	125	56	163	65	127	32	210	84	123	303	34

Weiterentwicklung und Verstetigung nach Abschluss der Modellphase

Der Jugendhilfeausschuss hat sich in seiner 17. Sitzung am 1. Dezember 2009 (Lfd. Nr. 45/09) und am 09. Februar 2010, die städtische Deputation für Soziales, Jugend, Senioren

¹ S 1 = Sozialzentrum Nord, S 2 = Sozialzentrum Gröpelingen/Walle, S 3 = Sozialzentrum Mitte/ östliche Vorstadt/ Findorff, S 4 = Sozialzentrum Süd, S 5 = Sozialzentrum Vahr/ Horn-Lehe/ Schwachhausen, S 6 = Sozialzentrum Hemelingen/ Osterholz

ION= Inobhutnahme;; SCM = Sozialzentrum/ Casemanagement

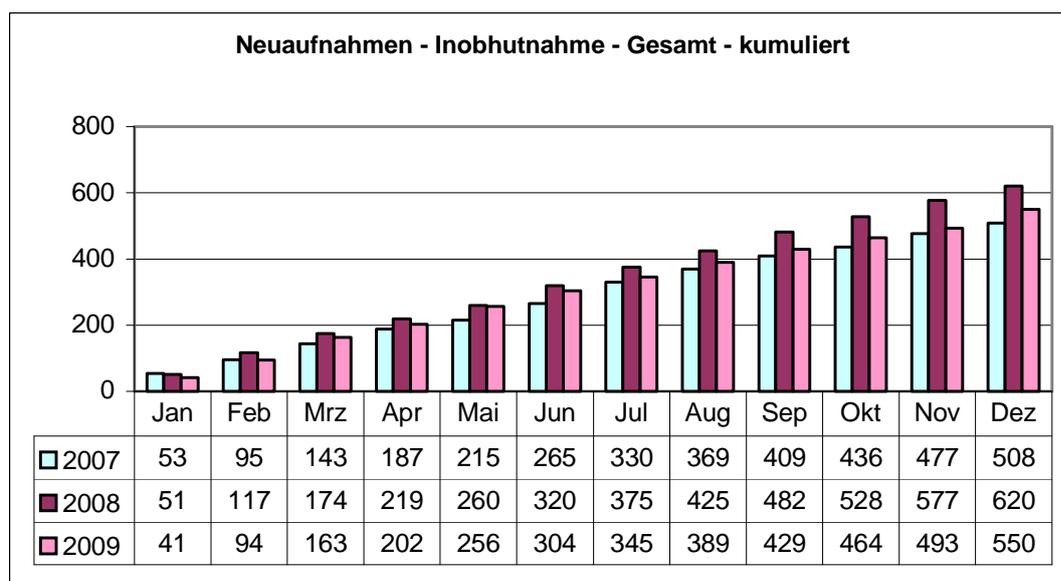
und Ausländerintegration in ihrer Sitzung am 3. Dezember (Lfd. Nr. 136/09) und am 11. Februar 2010 mit den Ergebnissen der Evaluation des Kinder und Jugendnotdienstes befasst. Beide Gremien sind den Empfehlungen der Verwaltung gefolgt, den Kinder- und Jugendnotdienst in der Form eines Kooperationsmodells mit Freien Trägern nach Abschluss der Modellphase ab 01.04.2010 zu verstetigen. Der Senat verweist insofern auf die weitergehenden dortigen Berichterstattungen. Die erforderlichen Personalmittel sowie die konsumtiven Mittel zur Verstetigung des Fachdienstes stehen weiterhin zur Verfügung.

1.2. Sichere Inobhutnahme durch Notaufnahmeeinrichtungen und Übergangspflegestellen

Vor dem Hintergrund der in allen gesellschaftlichen Bereichen deutlich gewachsenen Sensibilität für Fragen der Kindeswohlgefährdung ist die Anzahl der Gefährdungshinweise sowie die Aufdeckung akuter Kindeswohlrisiken seit 2006 erheblich gestiegen. Dies hat zu einem entsprechenden Anstieg von Inobhutnahmen geführt.

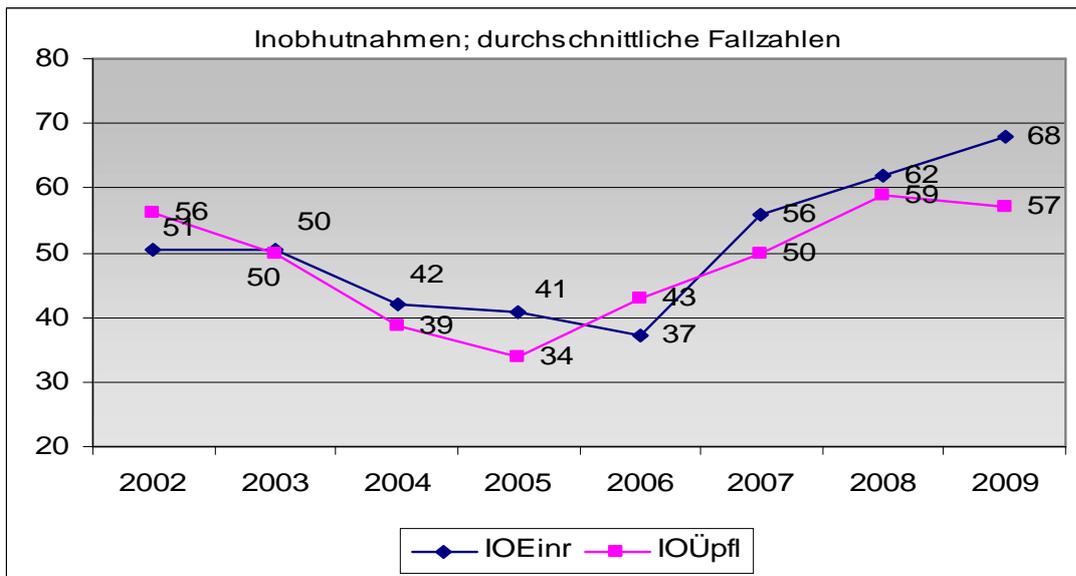
So mussten 2007 508 Kinder und Jugendliche zu ihrem Schutz in Obhut genommen werden, 2008 waren es 620. Im Jahre 2009 gab es hier eine leichte Entspannung, so dass 550 Neuaufnahmen zu verzeichnen waren.

Zum Verlauf der Neufälle siehe nachfolgende Grafik 3.



Zum 31.12.2009 befanden sich insgesamt 126 Minderjährige im Notaufnahmesystem, davon 66 in Einrichtungen und 60 in Übergangspflege.

Zum Gesamtverlauf in den Jahren 2002 bis 2009 siehe nachfolgende Grafik 4.²



Unter Berücksichtigung des hohen Nachfragedrucks und einer Überlastung des bestehenden stationären Notaufnahmesystems wurde es erforderlich, eine Ausweitung der Platzkapazitäten vorzunehmen, um sicherzustellen, dass Kinder und Jugendliche weiterhin innerhalb der Stadtgemeinde in Obhut genommen werden können.

1.3. Ambulante Familienkrisenintervention

In geeigneten Fällen sichern anstelle der Inobhutnahmesysteme die fachlich speziell ausgebildeten Bremer Familienkrisendienste Freier Träger den Schutz gefährdeter Kinder in der häuslichen Umgebung. Sie sind im Bedarfsfall durchgängig über Tag und Nacht erreichbar und arbeiten für einen Zeitraum von bis zu 6 Wochen in der Familie. Im Zeitraum bis 31. 10. 2009 haben diese Fachdienste 153 Kriseninterventionen übernommen.

1.4. Zusammenarbeit mit dem Familiengericht

Nach der Kinder- und Jugendhilfestatistik des Statistischen Bundesamtes haben die gerichtlichen Maßnahmen in Bezug auf Sorgerechtsentzüge in den letzten Jahren bundesweit erheblich zugenommen, so bereits in 2007 im Vergleich zum Vorjahr um 12,5 %, gegenüber 2005 sogar knapp 23 %.

Dabei hatte Bremen - bei sehr niedriger Ausgangsbasis - mit einem Sprung von 56 auf 126 Fälle prozentual den höchsten Anstieg zu verzeichnen. Aus Sicht der in diesem Rechtsbereich auf Bundesebene eingesetzten Arbeitsgruppe erlauben die verzeichneten Anstiege keine unmittelbaren Rückschlüsse auf die tatsächliche Entwicklung der Häufigkeit der Kindeswohlgefährdung und auch noch keine Rückschlüsse auf die Wirkung gesetzlicher Änderungen durch das in Kraft getretene Gesetz zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls. Die Arbeitsgruppe wertet die Fallzahlentwicklungen bei Sorgerechtsentzügen zunächst eher als Ausdruck einer insgesamt veränderten Handhabung der Jugendämter und der Familiengerichte in Kinderschutzfragen. Das im Bereich Kindeswohlgefährdung erhebliche Dunkelfeld, mangelnde einschlägige Forschung so-

² IO Einr = Inobhutnahme in Inobhutnahmeeinrichtungen;

IO Üpfl = Inobhutnahme in Übergangspflegestellen

wie eine fehlende Justizstatistik machen daher aus Sicht der Arbeitsgruppe eine rechtspolitische Bewertung (noch) nicht möglich.

In 2008 ist es auf Veranlassung des Jugendamtes Bremen in 93 Fällen zum vollständigen oder teilweisen Entzug der elterlichen Sorge gekommen. In diesen Fällen wurde den Personensorgeberechtigten die elterliche Sorge ganz oder teilweise entzogen und einem Vormund übertragen. Statistische Auswertungen für 2009 liegen noch nicht vor.

1.5. Zielgruppenorientierte Hilfen für Drogenabhängige/ Substituierte

Nach dem Tod des Jungen Kevin und den hierzu erfolgten internen Fehleranalysen kommt der Frage der Kindeswohlsicherung bei (substituierten) Drogenabhängigen sowohl innerhalb der Fachdienste des Amtes für Soziale Dienste als auch im Bereich Gesundheit sowie bereichsübergreifend interdisziplinär besondere Relevanz und Aufmerksamkeit zu.

1.5.1. Ergänzendes Methadonprogramm für Frauen (EMP Frauen Plus)

Aus den Aufgabenerweiterungen des EMP-Frauen entstand nach dem Tod des Kindes Kevin das fachlich weiterentwickelte Angebot des EMP-Frauen PLUS:

Nach einer notwendigen konzeptionellen Weiterentwicklungszeit unter Einbeziehung des Landeskoordinators für Suchtfragen im Gesundheitsressort und der Steuerungsstelle Drogenhilfe des Gesundheitsamtes Bremen konnte die comeback gmbh am 15.08.2008 die Arbeit des EMP-Frauen PLUS mit einer Vollzeitkraft aufnehmen. Der Auftrag des EMP-Frauen PLUS beinhaltet die fallkoordinierenden Hilfen für drogenabhängige schwangere Frauen, Mütter und Eltern mit der Ausrichtung und Orientierung am Kindeswohl und unter Berücksichtigung der „Leitlinien und Verfahrensregeln für die Beratung und Betreuung drogenabhängiger Schwangerer, Mütter und Eltern durch die Bremer Drogenhilfe“. In Kooperation mit der Ambulanten Drogenhilfe Bremen (ADHB) gGmbH wurde das EMP-Frauen PLUS der comeback gmbh mit 2 Mitarbeiterinnen des damaligen „Mütterprojektes“ der ADHB personell verstärkt. Die Fachaufsicht über die Projektmitarbeiterinnen liegt bei dem Geschäftsführer der comeback gmbh.

Die Verantwortlichkeit der Drogenhilfe kann dabei die gesetzlich garantierten Rechte und Pflichten der Eltern und der Jugendhilfe nicht ersetzen. Die verantwortliche Sicherung des Kindeswohls ist daher auch bei Kindern von Drogenabhängigen im Rahmen des dortigen Wächteramtes weiterhin gesetzliche Aufgabe des Jugendamtes. Das EMP-Frauen PLUS hat jedoch das Ziel und den Auftrag, eine bessere Versorgung der Drogen konsumierenden und / oder suchtmittelabhängigen schwangeren Frauen, Müttern und Vätern zu erreichen. Dabei orientiert sich die Arbeit im EMP-Frauen PLUS - neben dem Wohlergehen der Eltern - als oberste Priorität am Kindeswohl. Im Rahmen der Betreuung findet gemeinsam eine Auseinandersetzung mit der Suchterkrankung / dem Drogenkonsum und deren Bedeutung für das Ungeborene, wie auch für die Übernahme der Verantwortung des Kindes nach der Geburt statt. Die Eltern werden bei der Vorbereitung auf das Leben mit dem Kind im Hinblick auf deren eigene Stärken und Problematiken unterstützt. Das EMP-Frauen PLUS setzt dabei – in den durch das Primat des Kindeswohls zu beachtenden Grenzen - in seiner Leitorientierung auch bei dieser Zielgruppe grundsätzlich auf die Stärkung der Selbsthilfepotentiale und die Eigenverantwortung der Eltern. Im Rahmen des EMP-Frauen PLUS finden dabei enge Kooperationen mit dem Jugendamt (Sozialdienst Junge Menschen) und den Familienhebammen des Gesundheitsamtes statt. Bei Bedarf erfolgen fallbezogene Kooperationen mit unterschiedlichen anderen Einrichtungen und Institutionen.

In 2009 wurden 28 Klientinnen und 4 Klienten im Alter von 20 – 40 Jahren im Rahmen des EMP-Frauen PLUS betreut. Im Durchschnitt gab es 22 laufende Betreuungen pro Quartal.

Niedrigster Stand laufender Betreuungen war 16, Höchststand 27. Aus 2008 wurden 8 Betreuungen ins Jahr 2009 übernommen. Es gab 23 Neuaufnahmen, 9 Abschlüsse und 5 Wiederaufnahmen. 14 Klientinnen haben 2009 entbunden. Ein Kind verstarb nach der Geburt noch im Krankenhaus. Es gab drei Fehlgeburten in verschiedenen Stadien der Schwangerschaft. 2009 wurden 6 Kinder (drei 2009 geboren sowie drei 2008 geboren) fremdplatziert. Neun Klientinnen/Klienten wurden in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung vermittelt, drei davon mit ihren Kindern. 3 Klientinnen wurde in die ambulante Therapie vermittelt. Als Suchtmittel gaben die Klientinnen/ Klienten Heroin, Methadon, Kokain, Alkohol und Cannabis an; in einigen Fällen lag zu Beginn ein Mischkonsum mehrerer Stoffe vor. Häufig waren bei den Klientinnen/ Klienten über die Suchterkrankung hinaus komplexe Problemstellungen, psychische Auffälligkeiten und / oder Beziehungsstörungen vorhanden. Der Aufbau einer Beziehung, die die Grundlage einer effektiven Betreuung bildet, nimmt somit viel Zeit in Anspruch und erfordert Einfühlungsvermögen, Belastbarkeit, Verbindlichkeit und Transparenz über die Vorgehensweisen. Das Programm wird planmäßig fortgesetzt.

1.5.2. Kinderschutz bei substituierten Eltern: Umsetzung und Auswertung der Fachlichen Weisung im Amt für Soziale Dienste

Nachdem auch der Parlamentarische Untersuchungsausschuss in seinem Bericht vom 18. April 2007 empfohlen hat, die fachliche Weisung „Umgang mit Kindern drogenabhängiger Mütter/Väter bzw. Eltern“ unter Berücksichtigung der gewonnenen Praxiserfahrungen zu überarbeiten und für den Fall des Verbleibs eines Kindes bei seiner Mutter/Vater bzw. den Eltern im Rahmen eines Kontraktes die Rahmenbedingungen zur Entwicklungsbegleitung des Kindes und zur Sicherung des Kindeswohls festzulegen, hat sich der städtische Jugendhilfeausschuss in seiner 11. Sitzung am 3. Februar 2009 (siehe Vorlage lfd. Nr. 08/09) / die städtische Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration in ihrer Sitzung am 5. Februar 2009 erneut mit der Thematik und der überarbeiteten Fassung der fachlichen Weisung befasst und das Amt für Soziale Dienste gebeten, die Neufassung der fachlichen Weisung nach abschließender Abstimmung mit dem Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit zum 01.03.2009 in Kraft zu setzen. Den genannten Gremien wurde zu ihren Sitzungen am 09. bzw. 11. Februar 2010 ein erster Zwischenbericht der Verwaltung zu den Erfahrungen mit der neu gefassten Fachlichen Weisung vorgelegt (vgl. JHA lfd. Nr. 07/ 10, Depu SJSAusl lfd. Nr.184/10).

Im Jahr 2009 gab es seitens der bremischen Geburtskliniken 24 Rückmeldungen über Entbindungen drogenabhängiger Frauen:

Klinik Bremen Nord	12 Geburten
Krankenhaus Links der Weser	07 Geburten
Frauenklinik Bremen Mitte	05 Geburten

Über diese und andere Zugangswege waren die Sozialdienste Junge Menschen des Amtes für Soziale Dienste mit insgesamt 32 Fällen befasst. Siehe hierzu Tabelle 3.

Sozialzentrum	Anzahl der Fälle	Alter der Kinder bei Fallaufnahme	Zugänge über
S 1 (Nord)	3		Klinik/ Familienhebamme
S 2 (Gröpelingen-Walle)	11	9 Kinder > 1	Klinik/ Ärzte/ auswärtiges JA/ anonyme Meldungen
S 3 (Mitte/östl. Vorstadt/Findorff)	2	0- 6 jährige	Klinik
S 4 (Süd)	7	3 Kinder > 1 4 Kinder im Alter von 2 – 12 J.	Selbstmelder/ Klinik/ Drobs/ EMP Frauen PLus/ substituierender Arzt
S 5 (Vahr/ Schwachhausen /Horn-Lehe)	5	3 Kinder > 1 2 Kinder 4 Jahre	Schlussphase der Schwangerschaft /Klinik
S 6 (Hemelingen-Osterholz)	4	3 Kinder > 1 2 Kinder 4-12 J.	Klinik/ Familienhebamme/ Kinderarzt/-ärztin

Alle Fälle wurden gemäß der Fachlichen Weisung bearbeitet, d.h. in Ergänzung zum Hilfeplan wurde nach Einholung einer Schweigepflichtentbindung ein Kontrakt mit der Kindesmutter/dem Kindesvater abgeschlossen, der die Zusammenarbeit auch mit anderen Institutionen und Fachdiensten sichert.

Die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch zwischen den unterschiedlichen Kooperationspartnern erfolgt nunmehr auf zwei Ebenen

Einzelfallbezogen:

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

Kooperation in Grundsatzfragen:

Diese werden in einem für diesen Zweck gebildeten Fachbeirat, auf entsprechenden Fachtagen, interdisziplinären Fortbildungen und in gemeinsamen Qualifizierungsmaßnahmen thematisiert.

Unmittelbar nach planmäßiger Inkraftsetzung der Fachlichen Weisung wurde für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitsamtes, des Amtes für Soziale Dienste sowie der Bremer Drogenhilfeträger, die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte/-innen, die niedergelassenen Gynäkologen/-innen und die Bremer Klinikärzte/-innen am 15. April 2009 ein gemeinsamer interdisziplinärer Fachtag durchgeführt. Ziel dieser Veranstaltung war es, die Fachliche Weisung sowie die zukünftige Aufnahme eines Kontraktes und einer Schweigepflichtentbindung innerhalb der unterschiedlichen Institutionen und Ämter der Stadtgemeinde Bremen bekannt zu machen, relevante datenschutzrechtliche Verfahrensaspekte darzulegen und die vorgesehene stärkere Vernetzung der unterschiedlichen Fachdisziplinen in diesem Risikobereich des Kinderschutzes als Arbeitsinstrument sicherzustellen. Der Fachtag stieß auf eine breite Resonanz. Die Weiterentwicklung und Präzisierung der Weisung wurde einhellig begrüßt.

Während die Mitarbeiter/-innen des ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen an diese Fachliche Weisung gebunden sind, lassen sich die weiteren Institutionen und Dienste, die mit den Eltern arbeiten, nur über den mit den Eltern abzuschließenden Kontrakt und die in jedem Einzelfall spezifisch einzuholende Schweigepflichtentbindung einbinden. Insoweit ist der fallübergreifenden Vernetzung und allgemeinen Kooperation der unterschiedlichen

Dienste ein hoher Stellenwert beizumessen. Die fachliche Bewertung und Überprüfung der praktischen Umsetzung wird daher über den eingerichteten Fachbeirat sichergestellt.

In der im Januar 2010 durchgeführten gemeinsamen Auswertungssitzung wurden die mit der Neufassung der Fachlichen Weisung vorgenommenen Veränderungen und Ergänzungen von allen Kooperationspartnern weiterhin positiv bewertet. Der Musterkontrakt und die Schweigepflichtentbindung bleiben daher auch zukünftig wichtige Arbeitsinstrumente für das Case Management und stellen weiterhin ein wichtiges Strukturelement in der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Professionen dar.

Mit der institutionalisierten Fallkonferenz in der Klinik nach der Geburt des Kindes ist ein wichtiges Instrument zur Klärung der Zuständigkeit und für den Hilfeprozess geschaffen worden. Die Arbeit mit den substituierten/drogenabhängigen Schwangeren hat sich nach Ansicht der Kliniken sehr verbessert, wobei nach wie vor das Problem der erst sehr spät wahrgenommenen Schwangerschaften bleibt. Dieser Umstand erschwert den Prozess für das gesamte Helfersystem. Aus Sicht des Ressorts wäre es für einen gelingenden Hilfeprozess wünschenswert, wenn eine Kontaktabahnung des Ambulanten Dienstes zur Zielgruppe möglichst schon vor der Geburt gesichert werden könnte.

Die substituierenden Ärzte/-innen sind in der Hilfeplanung ein wichtiger Kooperationspartner. Die Zusammenarbeit mit dem Amt für Soziale Dienste wird von diesen seit Einführung der Fachlichen Weisung als deutlich verbessert und strukturiert bewertet. Darüber hinaus besteht ein hohes Interesse der substituierenden Ärzte/-innen an der Beteiligung bei Fallbesprechungen. Dieses Interesse begründet sich in der Tatsache, dass der Kontakt zu den Substituierten gegeben ist, die Kinder in der Regel jedoch nicht mit in die Arztpraxis kommen. Aus Sicht der Beteiligten bedarf es daher einer noch engeren Kooperationsstruktur, die ein partnerschaftliches Kooperieren mit Blick auf den Kinderschutz ermöglicht, aber ebenso das Familienwohl/Elternwohl berücksichtigt. Insbesondere bei einer notwendigen Fremdplatzierung des Kindes bedarf es noch einer weiteren Qualifizierung der Übergänge und der anschließenden Elternarbeit.

Die Familienhebammen, das Drogenhilfesystem und die niedergelassenen Kinder- und Jugendärzte/-innen sehen trotz der insgesamt positiven Entwicklung seit Inkrafttreten der Fachlichen Weisung einen weiteren Qualifizierungsbedarf in Fragen der Zusammenarbeit mit der Zielgruppe, insbesondere im Bereich der Dokumentation und Weitergabe von Unterlagen sowie im Umgang mit Kontrollinstrumenten für die Kinder, besonders nach Beendigung der Familienhebammenbetreuung mit Vollendung des 1. Lebensjahres.

Der o. g. Fachbeirat hat sich daher zum Ziel gesetzt, in kürzeren Abständen zu tagen, um die fachliche Weiterentwicklung in der Arbeit mit der Zielgruppe in der Stadtgemeinde Bremen zu optimieren und auf der Ebene der Kooperationspartner Vereinbarungen abzuschließen.

Zusätzlich ist fortlaufend die Weiterentwicklung der gesamten Angebotsstruktur für diese Zielgruppe zu prüfen. Nähere Erkenntnisse hierzu werden aus der erfolgten Erhebung und den Qualitätswerkstätten des Bundesmodellprojektes „Aus Fehlern lernen“ – Qualitätsmanagement im Kinderschutz erwartet.

1.6. Kinderschutz bei häuslicher Gewalt : Zusammenarbeit mit der Polizei

Im Rahmen des Gewaltschutzgesetzes erhält das Jugendamt Mitteilung über Fälle häuslicher Gewalt, in denen Minderjährige betroffen sind. Im Jahr 2008 wurden bei 154 Wohnungsverweisen durch die Polizei entsprechende Meldungen an das zuständige Sozialzentrum des Amtes für Soziale Dienste gegeben. Von den gemeldeten Fällen betrafen 100 Fälle Frauen mit Kindern. In 2009 wurden 155 Meldungen abgegeben, davon 101 mit Kindern.

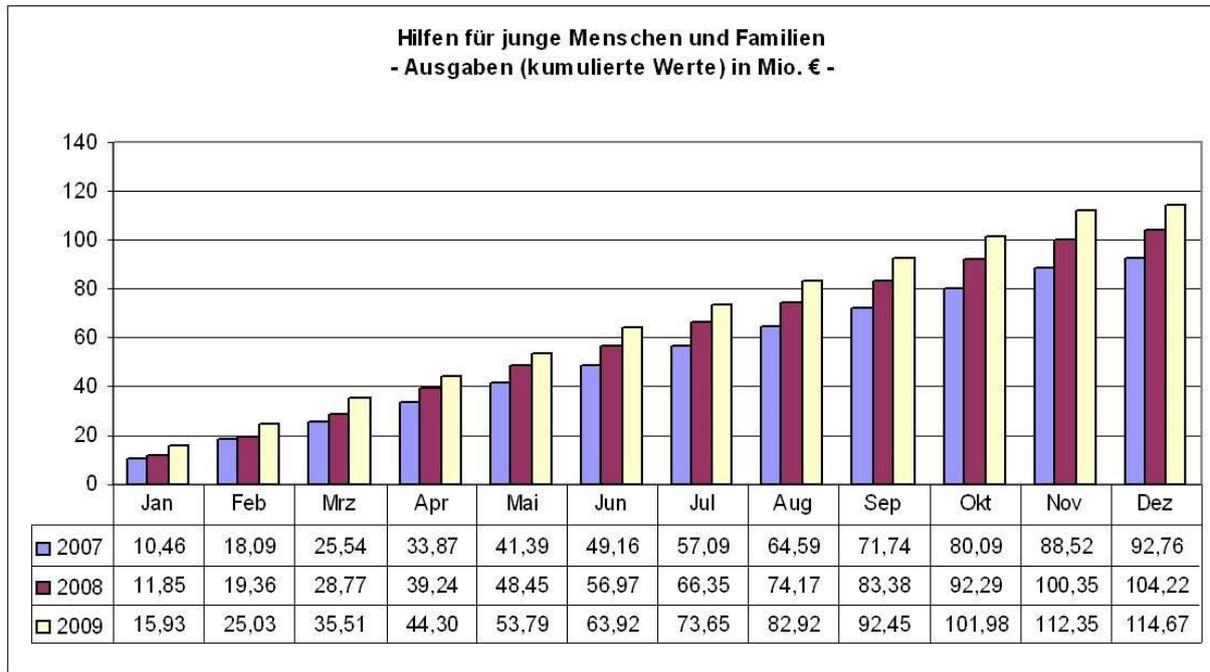
Die betroffenen Familien wurden durch den ambulanten Sozialdienst nach Voranmeldung aufgesucht. Soweit in den Hausbesuchen die Notwendigkeit für die Einleitung von Maßnahmen gesehen wurde, sind entsprechende Schutzmaßnahmen oder Hilfen zur Erziehung eingeleitet worden.

IV. Entwicklung Hilfen und Leistungen

Aufgrund einer zunehmenden Spaltung der Gesellschaft in arm und reich sowie in Reaktion auf die verstärkte Sichtbarwerdung akuter Gefährdungslagen und prekärer Lebenssituationen von Kindern und Jugendlichen sind die Hilfebedarfe im Bereich der Erziehungshilfen in erheblichem Ausmaß kontinuierlich angestiegen. Dies zeigt sich sowohl im oben dargestellten Zuwachs unabweisbarer Inobhutnahmen als auch in den dokumentierten Verlaufsreihen der Hilfen zur Erziehung. Auch in den Bremer Vergleichsstädten des IKO Vergleichsringes der Großstadtjugendämter war neben einem erheblichen Anstieg der Durchschnittsfallkosten bereits im Zeitraum 2005 bis 2007 eine deutliche Zunahme der sogenannten Hilfedichte zu verzeichnen. Diese betrug für diesen Zeitraum in Bremen insgesamt 38,3 % bei den ambulanten und teilstationären Hilfen, jedoch zunächst nur 3,9 % bei den stationären Maßnahmen. Bereits 2007 wurden damit in Bremen – zunächst jedoch signifikant nur im ambulanten Bereich - erste deutliche Reaktionen auf zunehmende externe Meldungen von Kindeswohl sichtbar. Die ab 2007 planmäßig wieder verstärkte Ausrichtung des Jugendamtes auf ambulante Unterstützung und Hilfen führte insbesondere zu einem deutlichen Zuwachs sozialpädagogischer Familienhilfen und einem beginnenden Ausbau teilstationärer Hilfen zur Erziehung.

Dabei waren im Jahr 2007 gegenüber dem Vorjahr im ambulanten Bereich die höchsten Steigerungsraten (60,40%) zu verzeichnen. Diese Entwicklung ging im Jahr 2008 auf eine Steigerungsrate von 22,99% zurück und flachte im Jahr 2009 auf weitere 17,45% ab. 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 stellt sich danach wie folgt dar:

Grafik 5:³

Erste noch vorläufige Prognosen des Amtes für Soziale Dienste lassen es auch in 2010 noch nicht zu, eine Plafondierung oder gar Trendumkehr zu erwarten, zumal den seit 2007 sprunghaft gestiegenen Neuaufnahmen (Heim 2009: 359; Vollzeitpflege 2009: 68) erheblich geringere Entlassungszahlen gegenüber stehen (Heim 2009: 253; Vollzeitpflege 2009: 43). Ursache hierfür ist, dass ein erheblicher Anteil der Altersgruppe vergleichsweise spät erstmals oder nach mehreren vorausgegangenen, nicht weiter tragfähigen ambulanten Hilfen ins stationäre Hilfesystem gekommen ist und neben schulischen bzw. Ausbildungsproblemen vielfach komplexe Mehrfachbelastungen wie Delinquenz, psychische Probleme oder Suchtmittelgefährdungen aufweist.

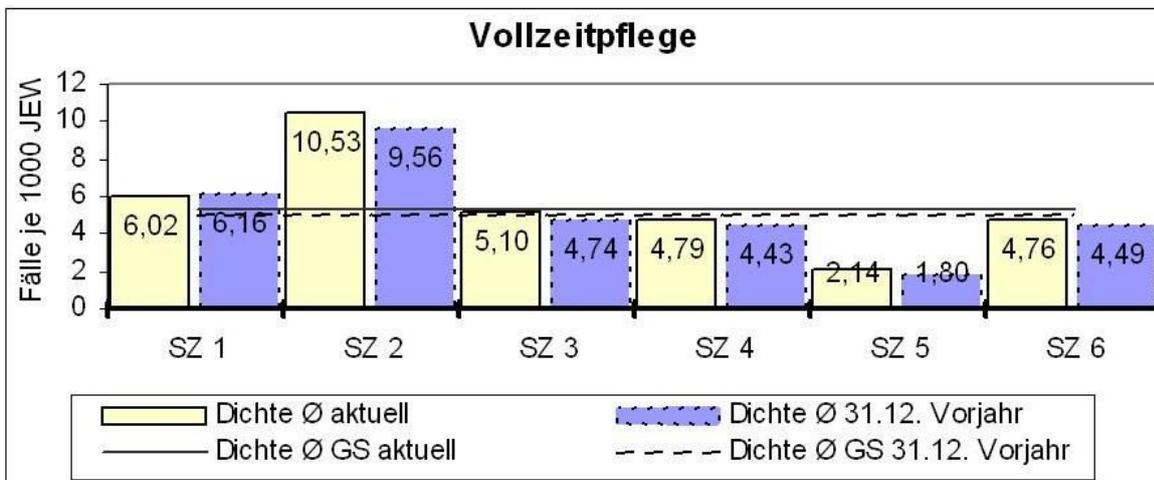
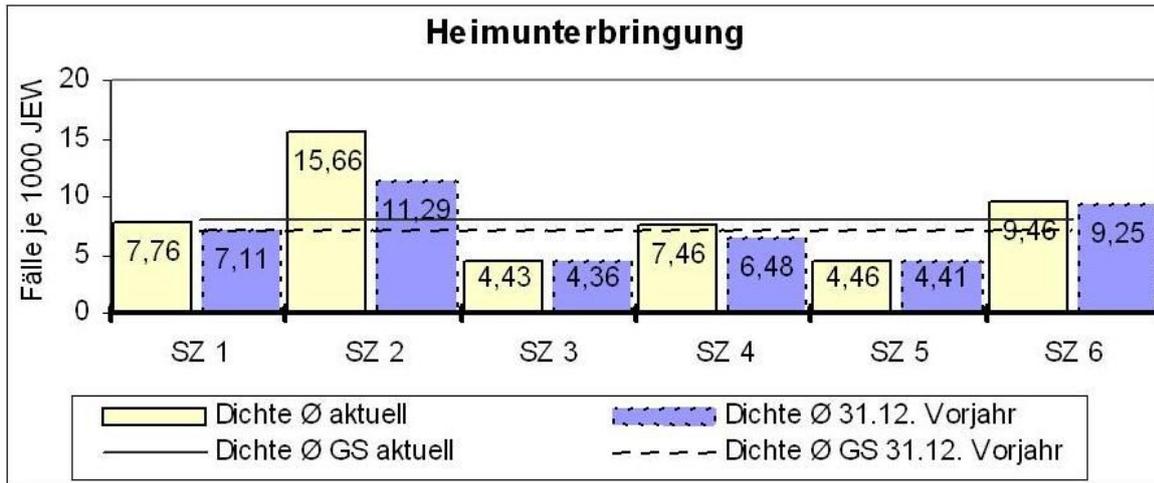
Zwar lassen sich keine unmittelbar linearen Zusammenhänge zwischen sozialstrukturellen Bedingungsfaktoren und der Anzahl von Hilfebedarfen herstellen, dennoch bestätigen sich zunehmend auch in der wissenschaftlichen Rezeption dieser bundesweiten Entwicklung Annahmen zumindest eines signifikanten Zusammenhanges zwischen Sozialindikatoren wie Armut, Bildung und Familienstatus. Eine von Rauschenbach/ Pothmann und Wilk im März 2009 veröffentlichte Auswertung der Bundesstatistikdaten benennt dabei dezidiert Armut, Migration und Alleinerziehendenstatus als signifikante Korrelationsfaktoren: „Was bislang nur vermutet werden konnte, wird nunmehr auf der Basis der neuen Erhebung (2007, Anmerkung d. V) deutlich sichtbar: der Zusammenhang von Armutslage und erzieherischem Bedarf: Demzufolge liegt der Anteil der Familien, denen eine Hilfe zur Erziehung (ohne Erziehungsberatung) gewährt wird und die zugleich Transferleistungen beziehen, bei knapp 59 %. Je nach Hilfeart schwankt dieser Anteil zwischen 48% (Erziehungsbeistandschaft) auf der einen und 73 % (Vollzeitpflege) auf der anderen Seite.“

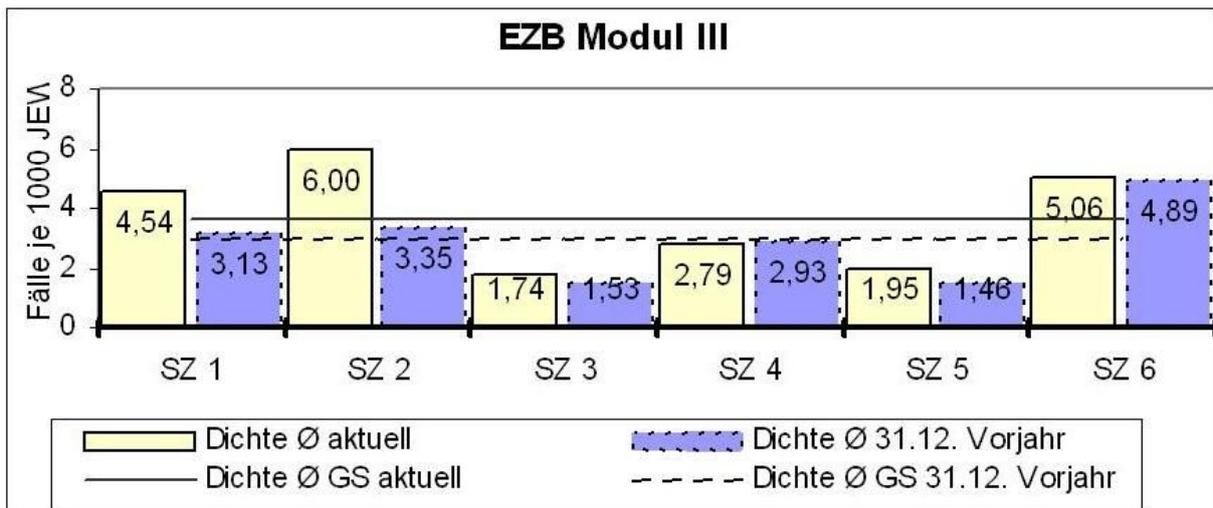
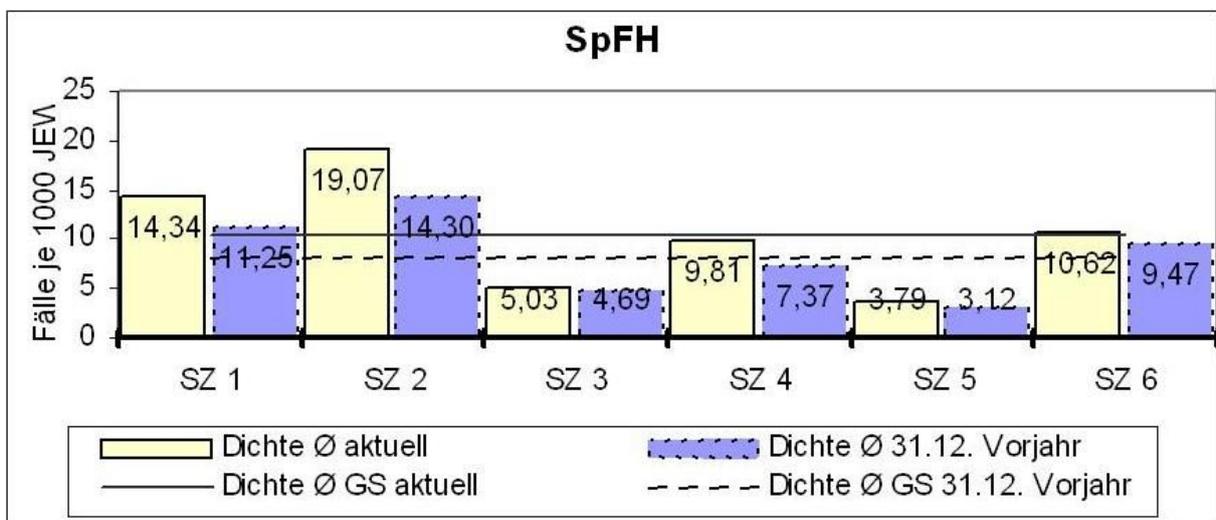
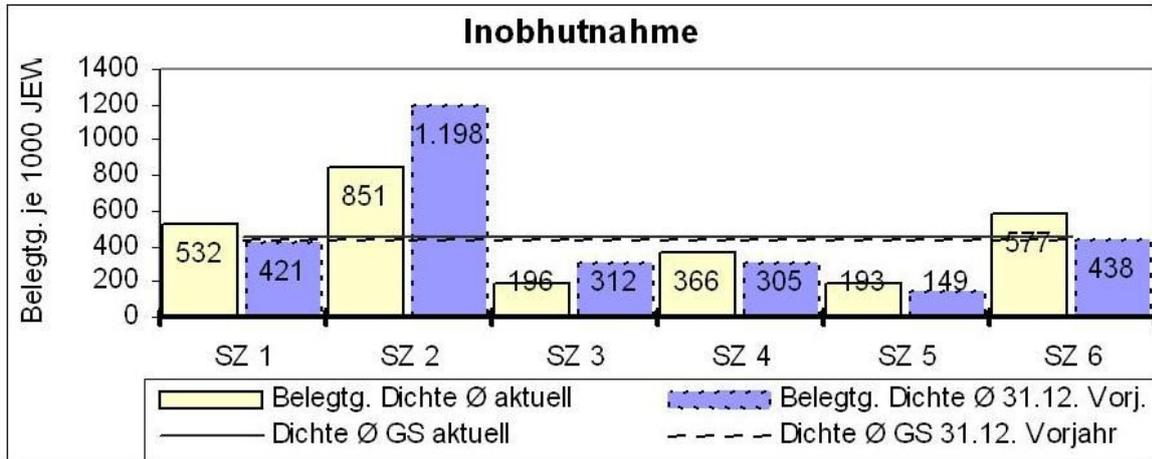
76 % aller Alleinerziehenden, die eine Sozialpädagogische Familienhilfe in Anspruch nahmen, waren ganz oder teilweise von Transferleistungen abhängig (Quelle: Statistisches Bundesamt 2007). Alleinerziehende Eltern hatten im Vergleich zu Ehepaaren und nichtehelichen Lebensgemeinschaften über alle Leistungen eine etwa dreimal so hohe Wahrscheinlichkeit, Hilfen zur Erziehung in Anspruch nehmen zu müssen.

³ Im Jahr 2009 wurden mit Beschluss des Haushalts- und Finanzausschusses vom 13.02.2009 7,4 Mio. € für Integrationsleistungen in die Produktgruppe 41.01.02, Kindertagesbetreuung verlagert.

Entsprechend den unterschiedlichen sozialstrukturellen Bedingungen in den Sozialentweltsbereichen (SZ 1 bis SZ 6) ergeben sich in Hinblick auf Art und Dichte der erforderlichen Hilfen unterschiedliche Hilfeprofile. Siehe hierzu Grafik 6:

- SZ 1 Nord
- SZ 2 Gröpelingen-Walle
- SZ 3 Mitte/östl. Vorstadt/Findorff
- SZ 4 Süd
- SZ 5 Vahr/Schwachhausen/Horn-Lehe
- SZ 6 Hemelingen-Osterholz





1. Institutionelle Beratungsangebote im Kinderschutz

Die Förderung der institutionellen Beratungsangebote im Bereich Kinderschutz konnte im bisherigen Umfang fortgesetzt werden. In 2009 hinzu gekommen ist die Förderung des Bremer Jungenbüros, nachdem dieses über das Schwerpunktprogramm des Senats zum Handlungskonzept „Stopp der Jugendgewalt“ abgesichert werden konnte. Damit sind alters- und geschlechtsspezifische Beratungsangebote auch in Fragen des Kinderschutzes sichergestellt.

1.1 Kinderschutzbund

Zielgruppe des Kinderschutzzentrums des Kinderschutzbundes sind Kinder und Jugendliche, die von körperlicher, seelischer und sexueller Gewalt sowie von Vernachlässigung betroffen sind. Schwerpunkte der Arbeit sind Beratung und Therapie, Familienberatung, Krisenintervention, Praxisbegleitung sowie Supervision, Fortbildung, Öffentlichkeits- und Medienarbeit, Information, Austausch und einzelfallbezogene und übergreifende Prävention in stadtteilbezogenen Arbeitskreisen mit Einrichtungen der Jugendhilfe.

Darüber hinaus gehören zu dem Aufgabenspektrum Einzelberatungen/Begleitungen von Kindern und Jugendlichen auch in enger Kooperation mit dem CaseManagement des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen im Amt für Soziale Dienste.

1.2 Mädchenhaus Bremen e.V.

Die Anlauf- und Beratungsstelle des Mädchenhauses Bremen e.V. richtet sich an Mädchen, die von Gewalt betroffen und/oder bedroht sind. Neben der Beratung werden pädagogisch/therapeutische Gruppen- und Freizeitangebote durchgeführt sowie ein Internetcafe betrieben. Darüber hinaus bringen die Mitarbeiterinnen auf Anforderung auch ihr Expertentum bei der Einschätzung eines Gefährdungsrisikos in anderen Einrichtungen (z.B. Eltern-Kind-Gruppen und in Spielkreisen) mit ein.

Die Förderung umfasst auch den Mädchennotruf für von Gewalt betroffene oder bedrohte Mädchen und die damit verbundene Beratungsarbeit. Für Mädchen in Krisensituationen ist, soweit als Ergebnis der Beratung weitere Hilfen erforderlich werden, außerhalb der Dienstzeiten des öffentliche Jugendhilfeträgers die Überleitung an den Kinder- und Jugendnotdienst geregelt.

1.3 Jungenbüro Bremen e.V.

Die Informations- und Beratungsstelle des Bremer JungenBüro e.V. richtet sich an Jungen ab 8 Jahren, männliche Jugendliche und junge Männer, die Gewalt erleben oder erlebt haben, sowie an unterstützende Angehörige und andere Bezugspersonen, aber auch an Fachkräfte wie Erzieher/-innen, Lehrer/-innen und Sozialarbeiter/-innen. Neben der Beratung werden pädagogisch/therapeutische Kursangebote sowie Gruppen- und Freizeitangebote durchgeführt. Seit Februar 2010 ist über Drittmittel zunächst für einen Zeitraum von drei Jahren eine Online Beratung gewährleistet.

1.4 Schattenriss, Beratungsstelle gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen e.V.

Die Förderung dient der Erfüllung der Aufgaben der Beratungsstelle gegen den sexuellen Missbrauch an Mädchen, insbesondere für die Arbeitsschwerpunkte: Einzelberatungen/Begleitungen auch in Kooperation mit dem Casemanagement des Ambulanten Sozial-

dienstes Junge Menschen, Mädchengruppen für betroffene Mädchen auch im Rahmen der Prävention, Unterstützung von Selbsthilfegruppen, Selbsterfahrungsgruppen; Gruppenberatungen; Supervision von beruflich betroffenen Einzelpersonen und/oder Teams; Austausch und Unterstützung von berufsspezifischen und stadtteilbezogenen Arbeitskreisen; Durchführung von Informationsveranstaltungen für städtische Einrichtungen wie Kindertagesstätten, Schulen, Jugendfreizeitheime etc.; Fortbildungen sowie Rechtsberatung für betroffene Mädchen und Frauen.

2. Erziehungsberatung

Über das Schwerpunktprogramm Kindeswohl war es möglich, durch eine personelle Verstärkung um 2 Fachkraftstellen die sozialräumliche Erziehungsberatung des AfSD an 4 Standorten aufrecht zu erhalten. Die Nachfrage durch die Elternschaft ist unverändert hoch, sodass sich Wartezeiten nicht vermeiden lassen. Sichertgestellt ist allerdings, dass akute Beratungsbedarfe aufgrund von Krisen vorrangig bearbeitet werden.

3. Projekt „Alkohol voll im Blick“ und Jugendsuchtberatungsstelle „(Esc)ape“

Kindeswohlgefährdungen ergeben sich – wie dargestellt – jedoch in allen Altersgruppen. Eine Förderkette von Jugendhilfe und Gesundheitsbereich muss daher auch Problem- und Bedarfslagen älterer Kinder und Jugendlicher aufgreifen. Im Kontext der Berichterstattung des Senats zum Handlungskonzept Stopp der Jugendgewalt ist bereits dargelegt worden, dass Hilfen und Präventionsstrategien insbesondere auch im Problemfeld Alkoholmissbrauch ansetzen müssen. Im Rahmen des Projektes „Voll im Blick“ sind ressortübergreifende Verfahrensvereinbarungen getroffen worden, die einen präventiven Zugang zu den Zielgruppen eröffnen sollen.

Seit Februar 2009 sind im Amt für Soziale Dienste 90 Meldungen über Kinder und Jugendliche, die im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch von der Polizei aufgegriffen werden, über den Jugendschutzbeauftragten der Polizei eingegangen. Die Meldungen wurden fachlich bewertet und zu 35 % an den Sozialdienst Junge Menschen weitergeleitet. Als neue Kooperationspartner wurden die Bremer Kliniken mit einbezogen. Bei Kindern und Jugendlichen, die in Krankenhäuser wegen Alkohlabusus aufgenommen wurden, werden Einverständniserklärungen zur Weitergabe der persönlichen Daten von den Eltern eingeholt.

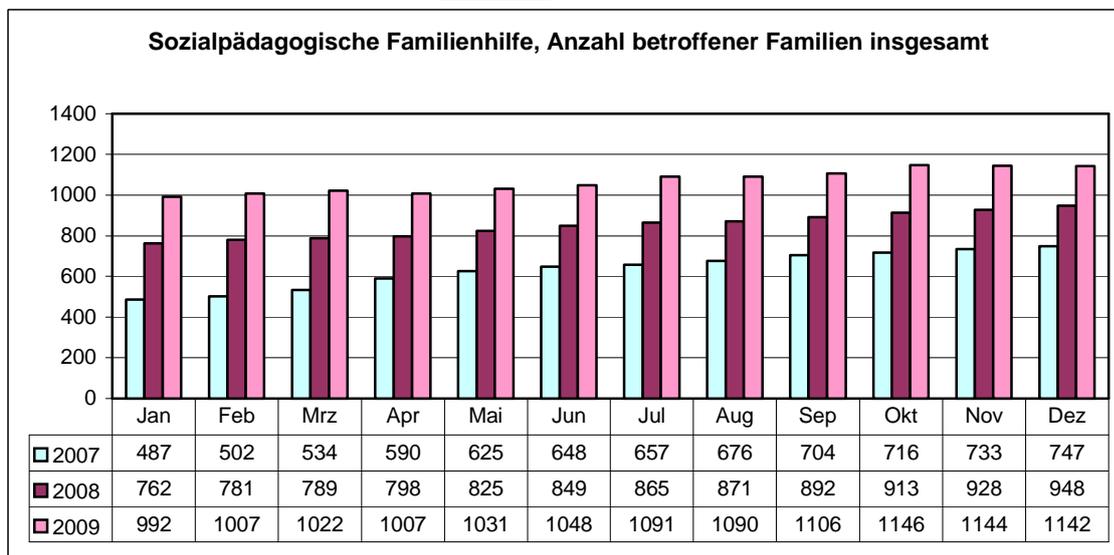
Die Ergebnisse einer 2007 durchgeführten Untersuchung über hilfebedürftige Jugendliche mit Suchtmittelproblemen in der Stadtgemeinde Bremen machten darüber hinaus Defizite in der Behandlung dieser Zielgruppe deutlich. Es handelt sich um einige hundert Jugendliche, die neben einem Suchtmittelmissbrauch oder einer Abhängigkeit z.T. massive psychosoziale Entwicklungsprobleme aufweisen. Auf Grundlage dieser Studie wird Anfang 2010 eine Jugendsuchtberatungsstelle als Teil der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Institutsambulanz im Gesundheitsamt Bremen ihre Arbeit aufnehmen. Es handelt sich um eine niedrighschwellige, ambulante Anlaufstelle, die Erfahrung im Umgang mit der Suchtdynamik hat und zugleich kompetent ist, die damit einhergehenden psychiatrischen Erkrankungen und die psychosozialen Entwicklungsstörungen zu erkennen und mit zu behandeln. Diese Anlaufstelle wird eng mit dem stationären klinischen Behandlungssystem, der Kinder- und Jugendhilfe sowie weiterführenden Angeboten der Jugend- und Drogenhilfen vernetzt sein.

4. Sozialpädagogische Familienhilfe

Die Aufgabenstellung der Sozialpädagogischen Familienhilfe orientiert sich zentral an der Sicherung und Wiederherstellung der Erziehungsfunktion der Familie. Sie hat damit vor allem die Verbesserung der Lebenssituation des bzw. der Kinder oder Jugendlichen in der

Familie zum Ziel. Sozialpädagogische Familienhilfe ist eine ambulante, niedrighschwellige, intensive und vorbeugende sowie im Rahmen der Kindeswohlsicherung unterstützende, mittelfristig angelegte Leistung im Rahmen der Hilfe zur Erziehung. Sie soll durch intensive Betreuung und Begleitung Familien in ihren Erziehungsaufgaben bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, bei der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben.

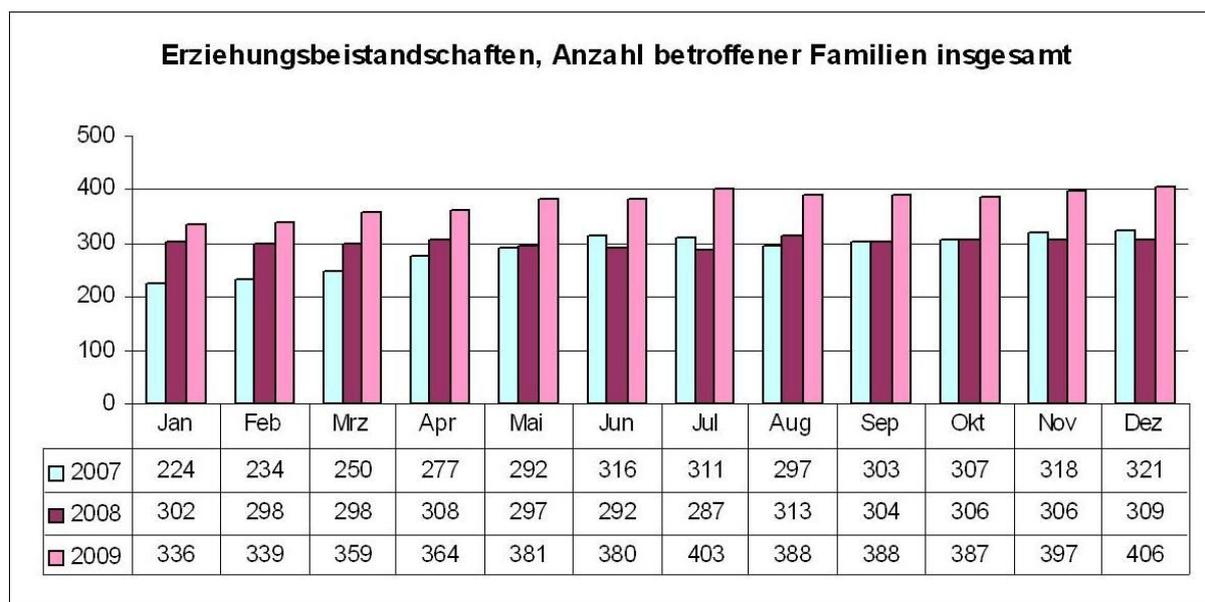
Zum Verlauf 2007 bis 2009 siehe Grafik 7:



5. Erziehungsbeistandschaften

Die Erziehungsbeistandschaft ist ein vorrangig an jungen Menschen orientiertes Beratungs- und Unterstützungsangebot, das auf Verhaltensveränderungen bei ihnen selbst einschließlich des Sozial- und Leistungsverhaltens in der Familie und im sozialen Umfeld abzielt. Sie erfolgt möglichst unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes und unter Erhaltung der Lebensbezüge zur Familie. Sie kann auch der Förderung der Verselbstständigung des jungen Menschen dienen. Daran orientiert sich auch die Dauer und die Ausgestaltung der Hilfe. Sie findet je nach Problem- und Bedürfnislage als Einzelarbeit bzw. in Kleingruppen oder auch in Form von Familienberatung (Mediation) im Wohnraum der Familie oder im sozialen Umfeld statt.

Zum Verlauf 2007 bis 2009 siehe Grafik 8:



6. Heilpädagogische Tagesgruppen

In den Jahren 2008 bis 2009 wurde das Angebot der Heilpädagogischen Tagesgruppen zur Vermeidung einer fremdplatzierenden Maßnahme sozialräumlich systematisch ausgebaut. Insbesondere richtet sich dieses Angebot an ältere Kinder in der Altersgruppe ab 10 bis 14 Jahre. Neben der Förderung der Kinder ist die Elternarbeit Schwerpunkt der Hilfen. Die Angebotsstruktur stellt sich zum 01.01.2010 sozialräumlich wie folgt dar.

Tabelle 4:

Träger	Standorte	Platzzahl
St. Petri Kinder- und Jugendhilfe	Gruppen I und II Sudwalder Straße, Gruppe III Osterhop , Gruppe IV Am Hallacker , Gruppe V Otto-Brenner-Allee	61
Caritas Erziehungshilfe gGmbH St. Johannis Kinder- und Jugendhilfe	St. Magnus-Straße	8
Wichernstift Jugendhilfe gGmbH	Robert-Koch-Str. , 28277 Bremen	8
Alten Eichen Perspektiven für Kinder und Jugendliche	Amsterdamer Str. 28259 Bremen	9
DRK Jugendhilfe Kleine Marsch in Kooperation	Tagesgruppe Hohentor Hohentorsheerstr.	10
SOS-Kinder- und Jugendhilfen Bremen-Diepholz-Verden	Beginenhof	9
St. Theresienhaus – Kinder- und Jugendhilfe	Berpohlstr. 28575 Bremen	9
Platzzahl		114

7. Familienpflege

Die Familienpflege stellt im Rahmen des Handlungskonzeptes weiterhin eine zentrale Leistung dar und wird fortlaufend ausgebaut und zielgruppenspezifisch ausdifferenziert.

Per 31.12.2009 liegt die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die aktuell eine Hilfe zur Erziehung in Vollzeitpflege erhalten, bei 550 (m:274/w:276). Die Entwicklung der Fallzahlen seit 2005 stellt sich im Stichtagsvergleich wie folgt dar:

Per 31.12.2005:	489 (m: 233/w: 256)
Per 31.12.2006:	481 (m: 237/w: 244)
Per 31.12.2007:	514 (m: 249/w: 265)
Per 31.12.2008:	530 (m: 263/w: 267)

Zum Gesamtverlauf 2002 bis 2009 siehe auch Grafik 9 unter Ziffer 8.

Allgemeine Vollzeitpflege

Die allgemeine Vollzeitpflege wird von persönlich qualifizierten Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften (Laienkräften) durchgeführt. Sie erstreckt sich auf die Versorgung und Erziehung von Kindern und Jugendlichen, die in ihrer Entwicklung bzw. aufgrund ihrer Behinderung in einem von Laienkräften zu bewältigenden Umfang beeinträchtigt sind. Insbesondere geeignet ist die Pflegeform, wenn ein Kind oder eine Jugendliche/ein Jugendlicher wegen des dauerhaften Ausfalls der Personensorgeberechtigten in der Herkunftsfamilie nicht mehr versorgt werden kann. Sie bietet dem Kind bzw. dem Jugendlichen einen längerfristigen Aufenthalt im familiären Rahmen. Es handelt sich in der Regel um eine auf längere Dauer oder auf dauerhaften Verbleib angelegte Lebensform für das Kind⁴, soweit sich im Rahmen der Kindeswohlsicherung keine grundlegenden Änderungen der Situation in der Herkunftsfamilie bzw. durch familiengerichtliche Entscheidungen ergeben. In dieser Pflegeform ist die zu leistende Aufgabe der Erziehung und Betreuung in einem die Dynamik einer „Normalfamilie“ nicht sprengenden Setting möglich.

Heilpädagogische Vollzeitpflege

Die heilpädagogische Vollzeitpflege wird von persönlich qualifizierten und fachlich ausgewiesenen Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt. Sie erstreckt sich auf die Versorgung, Erziehung und Förderung von besonders entwicklungsbeeinträchtigten bzw. stark verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen. Der erzieherische Bedarf resultiert – vor dem Hintergrund unterschiedlicher Konstellationen in der Herkunftsfamilie - aus Entwicklungsbeeinträchtigungen des Kindes oder der/des Jugendlichen, deren Bearbeitung eines fachlichen Anspruchs bedarf bzw. die Dynamik einer „Normalfamilie“ überfordert. Darüber hinaus sind mit diesem Leistungstyp Kinder und Jugendliche zu versorgen, die wegen einer angeborenen oder einer chronischen Erkrankung oder einer Behinderungsform einer besonderen pflegerischen und erzieherischen Zuwendung bedürfen. Es handelt es sich in der Regel um eine auf längere Dauer oder auf dauerhaften Verbleib angelegte Lebensform für das Kind⁵, soweit sich im Rahmen der Kindeswohlsicherung keine grundlegenden Änderungen der Situation in der Herkunftsfamilie bzw. durch familiengerichtliche Entscheidungen ergeben.

Sonderpädagogische Vollzeitpflege

Die Sonderpädagogische Vollzeitpflege wird von pädagogisch-psychologisch und/oder medizinisch-pflegerisch qualifizierten Einzelpersonen, Paaren oder Lebensgemeinschaften durchgeführt. Sie bietet dem Kind bzw. dem Jugendlichen einen längerfristigen Aufenthalt im familiären Rahmen. Der erzieherische bzw. behindertenspezifische Bedarf basiert in dieser Pflegeform auf Beeinträchtigungen des Kindes, die auch mit besonderen und gezielten sozialpädagogischen Zuwendungen nicht vollends behebbar sind, weil sie zu einer grundlegen-

⁴ Dem Kind sind seine Bindungen oder bindungsartigen Beziehungen zur Herkunftsfamilie zu erhalten und Loyalitätskonflikte des Kindes gegenüber einander ablehnenden Eltern und Pflegeeltern zu vermeiden („Ergänzungsmodell“).

⁵ Dem Kind, der bzw. dem Jugendlichen sind seine Bindungen oder bindungsartigen Beziehungen zur Herkunftsfamilie zu erhalten und Loyalitätskonflikte des Kindes gegenüber einander ablehnenden Eltern und Pflegeeltern zu vermeiden („Ergänzungsmodell“).

den Persönlichkeitsstörung geführt haben oder weil es sich um eine schwere Behinderung oder Erkrankung handelt.

Vollzeitpflege für ältere Kinder und Jugendliche

Diese Form der Vollzeitpflege ist ein Leistungsangebot für ältere Kinder und Jugendliche ab 13 Jahren, bei denen die Ressourcen für eine Unterbringung in einer Familie vorhanden sind, die Voraussetzungen für die Aufnahme in einer Sonderpädagogischen bzw. befristeten Vollzeitpflege aber nicht vorliegen und die den Anforderungen eines selbständigen Lebens in entscheidendem Umfang noch nicht gewachsen sind. Dieses gilt insbesondere für junge Menschen, deren Lebenssituation von vielschichtigen krisenhaften Problemlagen bestimmt ist, wie

- Ausgrenzung aus dem sozialen Kontext
- Folgen fehlender Grenzsetzungen (ungesteuertes Verhalten)
- Folgewirkungen der Suchtproblematik oder psychischer Erkrankung der Eltern/eines Elternteils
- Gefährdungsmomente in der Person des älteren Kindes / Jugendlichen.

Der Zugang in die Maßnahme ist sowohl aus dem Elternhaus bzw. im Anschluss an eine stationäre Maßnahme – im Sinne eines Stufenplanes zur Verselbstständigung – möglich.

Die Unterbringung kann milieunah, im sozialen Netz oder im Rahmen anderweitiger Fremdpflege erfolgen.

Befristete Vollzeitpflege mit Rückkehroption

Die zeitlich befristete Vollzeitpflege ist eine Pflegeform mit dem Ziel der Rückführung von Kindern in ihre Herkunftsfamilie in einem in der Regel auf die Dauer von bis zu zwei Jahren befristeten Zeitraum. Die Besonderheit gegenüber anderen Pflegeformen ist die gleichzeitige Betreuung der Herkunftsfamilie durch eine vom Casemanager beauftragte Person sowie des Kindes durch eine vom Pflegekinderdienst PiB GmbH begleitete Pflegefamilie (qualifizierte Einzelpersonen, Paare oder Lebensgemeinschaften). Koordinierende Funktionen und die Fallverantwortung liegen beim Casemanager.

Der erzieherische Bedarf erstreckt sich auf die Überwindung der die Herkunftsfamilie überfordernden Entwicklungsbeeinträchtigung des Kindes durch die Betreuung des Kindes in der Pflegefamilie sowie die Unterstützung der Herkunftsfamilie zur Wiedererlangung ihrer erzieherischen Kompetenz und auf die Überwindung jener Faktoren, die zu der erzieherischen Überforderung geführt haben.

Voraussetzungen der Hilfestellung für diese Pflegeform ist die fachliche Einschätzung, dass die Rückführung mit Blick auf die Herkunftsfamilie und das Kind in einem befristeten Zeitraum möglich ist und die Herkunftsfamilie zur Mitarbeit und zur Annahme der in der Hilfeplanung festgestellten Unterstützung⁶ bereit ist. Dies ist in der Hilfeplanung festzustellen.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist eine in der Regel auf bis zu drei Monate befristete Hilfeform außerhalb der eigenen Familie, die vorrangig bei Ausfall der Eltern bzw. des Elternteils aus gesundheitlichen und / oder anderen zwingenden Gründen zur Sicherstellung der Versorgung des Kindes einzusetzen ist.

Andere „zwingende Gründe“ sind insbesondere Kur, Inhaftierung, Entbindung, Tod sowie berufliche und ausbildungsbedingte Abwesenheiten bei Alleinerziehenden.

Kurzzeitpflege im Rahmen des § 20 Abs. 2 SGB VIII ist nur dann einzusetzen, wenn die vorrangig anzustrebende Versorgung des Kindes im elterlichen Haushalt nicht möglich ist, weil eine geeignete Pflegeperson zur Versorgung des Kindes über Tag und Nacht nicht zur Verfügung steht.

⁶ Ein spezifisches Leistungsangebot zur Unterstützung der Herkunftsfamilie befindet sich in der Entwicklung.

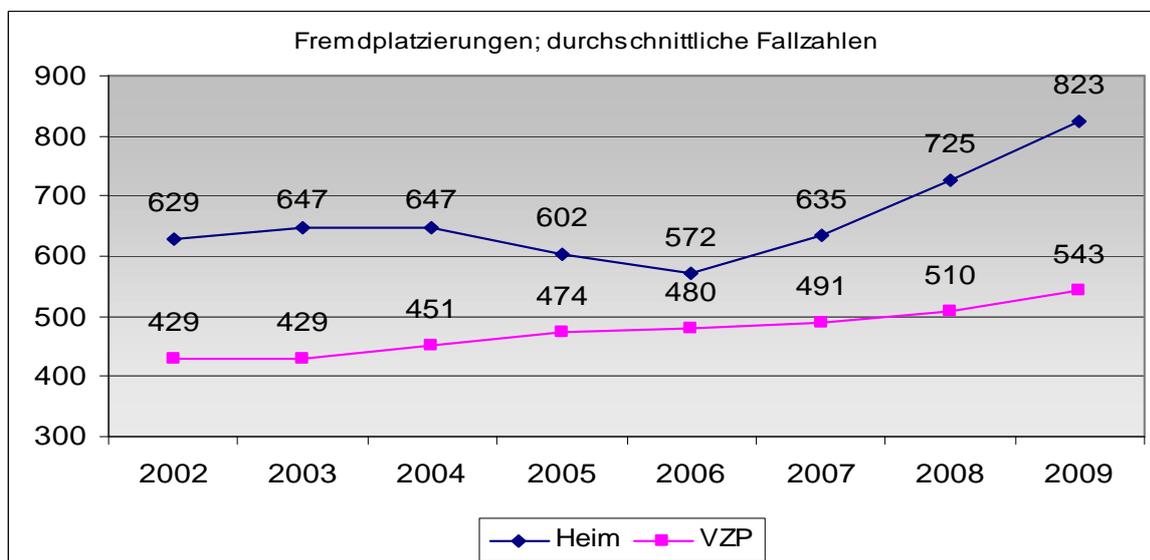
Patenschaft für Kinder psychisch kranker Eltern

Bei der Patenschaft für Kinder psychisch kranker Eltern handelt es sich um ein professionell begleitetes niedrigschwelliges Angebot für Kinder, die bei psychisch kranken Müttern/ Vätern/ Eltern aufwachsen und zum Erhalt ihres Lebensortes und zur Vermeidung einer längerfristigen Fremdplatzierung einer besonderen Unterstützung bedürfen. Patenschaften sind verwandtschaftlichen Unterstützungsnetzen für Kinder und ihre Angehörigen in Not- und Krisenzeiten nachgebildet und beruhen somit auf der Idee einer solidarischen Unterstützung im Rahmen eines bürgerschaftlichen Engagements. Die Hilfe ist darauf konzentriert, Kinder und ihre Eltern/ Mütter/ Väter zu entlasten, Versorgungs- und Erziehungsmängel zu kompensieren, Kindern und Angehörigen im Rahmen der Kindeswohlsicherung in Krisen beizustehen und den Kindern in Zeiten stationärer Aufenthalte des/der betroffenen Angehörigen eine verlässliche, vertraute Versorgung zu bieten. Diese Aufgabe übernehmen Patenfamilien im Rahmen eines auf den Bedarf im Einzelfall zugeschnittenen und in einem Kontrakt festgelegten Settings. Das Vertragssystem zwischen den Familien und den institutionell Beteiligten, einschließlich der therapeutischen Bezugsperson der erkrankten Eltern, stellt Transparenz, Verbindlichkeit und Verlässlichkeit der Absprachen sicher und bildet so eine wesentliche Grundlage für das Gelingen einer Kooperation in einem differenzierten Beziehungsgeflecht. Die Patenschaft ist je nach Einzelfall eine befristete oder auf Dauer angelegte Maßnahme. Einleitung, Steuerung und regelmäßige Überprüfung der Leistungsgewährung erfolgen im Rahmen der Hilfeplanung durch das Casemanagement. Therapeutische Leistungen für die Angehörigen (Mütter/Väter/Eltern) zur Bearbeitung ihrer psychischen Erkrankung sind nicht Inhalt des Leistungstyps. Allerdings ist Zugangsvoraussetzung für die Einrichtung einer Patenschaft, dass sich der betroffene Elternteil (Mutter/Vater) in einer therapeutischen Begleitung befindet. Eine verbindliche Kooperation zwischen den Institutionen/Einrichtungen ist sicherzustellen.

8. Heimerziehung/betreute Wohnformen

Aufgrund der erheblichen Kindeswohlgefährdungen waren ambulante oder teilstationäre Hilfen in einer zunehmenden Zahl von Fällen nicht oder nicht mehr ausreichend, so dass eine außerfamiliäre Unterbringung in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe unvermeidbar war. Hierbei handelte es in der Regel um Minderjährige mit erheblichen Verhaltensauffälligkeiten und/oder psychischen Belastungen. Eine Förderung dieser Kinder und Jugendlichen lässt sich daher nur in einem professionellen Rahmen darstellen.

Die nachfolgende Grafik 9 zeigt den Langzeitverlauf der fremdplatzierenden Hilfen in den Jahren 2002 bis 2009. Die unterschiedlichen Entwicklungen in den Systemen Heimerziehung und Familienpflege sind auch begründet durch den zunehmenden Aufnahmepressure von älteren Kindern und Jugendlichen in das System der Heimerziehung.



V. Prävention

Das Präventionskonzept des Senats im Rahmen des Handlungskonzepts umfasst aufeinander aufbauende bzw. sich im Sinne einer gezielten Förderkette strukturell ergänzende Maßnahmen im Bereich Gesundheit, offen zugängliche sowie zielgruppengebundene Angebote der Eltern- und Familienbildung, präventive erzieherische Hilfen und ein zur Zeit noch modellhaftes Primärpräventionsprojekt zur Unterstützung von Kindern und Familien.

1. Bewusste Elternschaft durch gesundheitsbezogene Angebote zur Familienplanung und Schwangerenkonfliktberatung

Die zur Beratung von Frauen, Männern und Paaren vorgehaltenen gesundheitlichen Beratungsangebote zur Familienplanung und zur Schwangerenkonfliktberatung von Pro Familia und weiterer Angebotsträger bilden ein seit langem etabliertes und in der Gesamtbevölkerung gut akzeptiertes Angebot auch der psychosozialen Versorgung und tragen zu bewusster und damit auch gelingender Elternschaft bei.

Die im Kontext der Bund-Länder-Diskussion über den notwendigen prospektiven Ausbau Früher Hilfen von den Schwangerenberatungsstellen auf Bundesebene ergriffene Initiative in Richtung einer verstärkten Funktionszuweisung auch im direkten Kontext Kinderschutz ist zur Zeit noch nicht abgeschlossen, wird aus Sicht der befragten Länder bisher aber eher zurückhaltend bewertet. Die Mitarbeiter/innen der genannten Stellen werden jedoch als wichtige Fachexperten/innen eines Gesamtnetzwerkes und als Multiplikatoren gesehen. Für das Land Bremen hat sich das zuständige Fachressort gegenüber dem Bundesministerium zunächst für eine wissenschaftliche Auswertung ausgesprochen. Ein aktueller Handlungsbedarf für die Stadt Bremen wird in diesem Zusammenhang zur Zeit nicht gesehen.

2. Chancengleichheit ab Geburt: Arbeitsfelder des Bremer Gesundheitsamtes im Kinderschutz

Die drei in der Sozialpädiatrischen Abteilung des Gesundheitsamtes Bremen angesiedelten Kinderschutzprojekte richten sich an Schwangere und junge Familien im ersten Lebensjahr. In ihrer Ausrichtung ergänzen sie sich beispielhaft sowohl in der Zielrichtung als auch in der Zielgruppe. Dabei handelt es sich um die im Handlungskonzept benannten Einzelprogramme:

- TippTapp: Vorausschauende Beratung in Risikofamilien (Primärprävention)
- Kindeswohlgesetz: Vergewisserung bei Kindern über die Teilnahme an Maßnahmen der Früherkennung (Sekundärprävention)
- Familien-Hebammen: Häusliche Unterstützung von Familien mit drohender bzw. manifester Kindeswohlgefährdung (Tertiärprävention).

Die Fokussierung auf die jeweilige Zielgruppe sowie die erfolgte personelle Verzahnung der Programme reduziert dabei die einzusetzenden Ressourcen. Die gemeinsame Nutzung einer administrativen Infrastruktur (Einladende Stelle „Früherkennung und Frühberatung“) erzeugt hohe Synergieeffekte. Mit Stand 31.12.2009 ergibt sich in Bezug auf die genannten Einzelprogramme nachfolgender Sachstand:

2.1. Niedrigschwelliger Zugang zu Eltern mit Neugeborenen in benachteiligten Stadtteilen: „TippTapp – Gesund ins Leben“

Im April 2008 wurde die häusliche Besuchstätigkeit im Rahmen des sozialraumbezogenen Arbeitsansatzes „TippTapp“ aufgenommen. Dieses Primärpräventionsprogramm verbindet niedrigschwellig die vorausschauende Gesundheitsberatung für Familien mit Säuglingen, die Vernetzung zu einschlägigen Angeboten im Wohnumfeld und das Screening auf jugendhilfe-relevante Unterstützungsbedarfe.

Das Angebot richtet sich aktuell an Eltern in den nach Sozialindexkriterien priorisierten Stadtteilen

Gröpelingen
Obervieland
Huchting
Vahr
Tenever
Hemelingen und
Blumenthal.

Seit 2009 werden in diesen Stadtteilen planmäßig alle drei im ersten Lebensjahr vorgesehenen Hausbesuche realisiert. Insgesamt wurden seit Programmbeginn schon über 1000 Neugeborene und ihre Eltern besucht.

Der inzwischen vorgelegte Erste Evaluationsbericht des Gesundheitsamtes zeigt, dass das Ziel der Heranführung sozial benachteiligter Familien an Regelangebote des Gesundheits-, Jugendhilfe- und Sozialbereichs erreicht wird. Die aus dem Stand erreichte Beteiligung von rund 2/3 der Zielgruppe an diesem freiwilligen Beratungsprogramm ist um so höher einzuschätzen, als gerade der Zugang zu sogenannten Hochrisikofamilien erwartungsgemäß sowie nach bundesweiten Erfahrungen einschlägiger niedrigschwelliger Vergleichsprogramme sehr schwierig ist und sich die Zusammenarbeit mit Eltern der Zielgruppe aufgrund der sehr unterschiedlichen Lebenslagen und Lebensentwürfe oft als sehr schwierig erweist. Daher kann oftmals erst über sehr unterschiedliche Zugänge ein tragfähiger Erstkontakt hergestellt werden. Andererseits wird der dringende Beratungsbedarf unter anderem an der sehr geringen Beteiligung der Zielgruppe an Geburtsvorbereitungs- bzw. Säuglingspflegekursen deutlich: Nur 30% bzw. 3% haben sich hierdurch auf Geburt bzw. Kind und Elternschaft vorbereitet. Die in den Besuchskontakten von den Müttern genannten Probleme, die zum Gegenstand der Beratung wurden, bestätigen den sinnvollen Einsatz von Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern aus den Stadtteilteams des Öffentlichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes für diese Aufgabe.

2.2. Flankierende Sicherstellung der gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche: Das Bremische „Gesetz zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Kindesvernachlässigung“ (Kindeswohlgesetz-KiWG)

Das zum 30. April 2007 in Kraft getretene Gesetz zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Kindesvernachlässigung (Kindeswohlgesetz- KiWG) bildet die Grundlage für flankierende Maßnahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes beider Stadtgemeinden zur flächendeckenden Sicherstellung der Teilnahme an gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen nach dem Sozialgesetzbuch SGB V (U 1 bis U 9). Durch nachhaltige fachpolitische Initiativen der Länder konnte die Einführung einer zusätzlichen U 7a erreicht werden.

Durch die „Einladende Stelle Früherkennung und Frühberatung“ am Gesundheitsamt Bremen werden rechtzeitig vor Beginn des jeweiligen Durchführungszeitraums Einladungen zur Teilnahme an den Krankheitsfrüherkennungsuntersuchungen für Kinder versandt. Die Auf-

forderung ergeht an alle zur Untersuchung anstehenden Kinder in Bremen und Bremerhaven. Die Implementierung des Einladungssystems erfolgte entsprechend dem bei der Umsetzung erforderlichen Stufenplan ausgehend von der U9, der ehemals am geringsten in Anspruch genommenen Untersuchung. Seit Jahresbeginn 2010 wird nun fortlaufend zu den Früherkennungsuntersuchungen U4 – U9 einschließlich der neuen U7a eingeladen.

In Kooperation mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten wurde darüber hinaus ein Rückmeldesystem über durchgeführte Früherkennungsuntersuchungen etabliert. Nach erfolgter technischer Implementierung einer eigens für diesen Zweck entwickelten Software erinnert die Einladende Stelle Eltern ggf. daran, versäumte Untersuchungen nachzuholen. Derzeit werden Erinnerungen für die U6 – U9 ausgesandt. Falls Kinder trotz Erinnerung und ohne nachvollziehbare Gründe eine Früherkennungsuntersuchung versäumt haben, bietet das zuständige Stadtteilteam der Kinder- und Jugendgesundheitsdienste in Bremen bzw. in Bremerhaven die Untersuchung im häuslichen Bereich an. Wird auch dieses niedrigschwellige Angebot nicht angenommen, erfolgt eine Mitteilung an das zuständige Jugendamt.

In 2009 konnte die Nachverfolgung (Tracking) zur U 7a aufgenommen werden, das Tracking zu U 7 und U 6 wird erstmals für Kinder, deren Untersuchungszeitraum Januar 2010 begonnen hat, durchgeführt.

Den Deputationen für Arbeit und Gesundheit (NR. 245/09) sowie Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration (NR. 118/09) und dem Jugendhilfeausschuss wurde ein Erster Evaluationsbericht, Stand September 2009, vorgelegt. Darin konnte belegt werden, dass die Untersuchung U9 mit der ehemals schlechtesten Beteiligung nunmehr 97% der Anspruchsberechtigten erreicht. Es konnte ferner berichtet werden, dass dort, wo selbst nach dem Tracking noch Unklarheit über das elterliche Engagement für die Gesundheitssicherung ihrer Kinder besteht, die konzeptionell vorgesehene Zusammenarbeit mit dem Jugendhilfebereich planmäßig gesichert ist. Nähere Einzelangaben sind dem genannten Bericht zu entnehmen.

2.3. Kontinuierliche Beratung und Betreuung von Müttern in besonderen Lebenslagen: Stand des Familien- Hebammenprogramms

Der Schwerpunkt der Arbeit der Familien-Hebammen liegt in der aufsuchenden häuslichen Beratung und Betreuung von schwangeren Frauen bzw. Müttern und ihren Kindern, bei denen hohe sozialmedizinische oder psychosoziale Risiken bereits zu einer Destabilisierung der Versorgungssituation geführt haben oder der Eintritt einer solchen sehr wahrscheinlich ist. Führende Themen sind demnach die Versorgungskompetenz der Mutter, das familiäre Beziehungsgefüge, die Gesundheit von Kind und Mutter und die Lebensweise der Klientin. Die Sensibilisierung für gesundheitliche Aspekte des Kindeswohls bei den Schwangeren und jungen Müttern selbst, bei kooperierenden Institutionen und vor allem auch die stringenterer frühzeitige Reaktion und Hilfeplanung in Fällen möglicher Kindeswohlgefährdung durch das Amt für Soziale Dienste führten in den letzten Jahren zu einem erhöhten Bedarf an Leistungen der Familien-Hebammen. Dieser wurde zusätzlich durch die Weisung zum Umgang mit drogenabhängigen Eltern, die verbindliche Vorgaben für die Arbeitsweise der Familien-Hebammen enthält, verstärkt. Vor dem Hintergrund ihrer in mehr als 25 Jahren angesammelten Erfahrung sind regionale Vernetzungsarbeit und Systemberatung ein weiteres fachlich bedeutsames Tätigkeitsfeld der Bremer Familien-Hebammen.

2.4 Kinderschutz durch Primärprävention: Stand der Umsetzung des Bundesmodellprogramms „Pro Kind Bremen“

Die dargestellten Präventionsmaßnahmen des ÖGD erreichen Familien ab dem Zeitpunkt der Geburt eines Kindes. Um Schwangere in besonderen Lebenslagen primärpräventiv auch bereits vor der Geburt ihres ersten Kindes erreichen zu können beteiligt sich Bremen im Rahmen des Handlungskonzeptes seit 2007 auf Landesebene mit beiden Stadtgemeinden am Bundesmodellprojekt Pro Kind.

Das Programm Pro Kind richtet sich an Schwangere im zweiten Drittel der Schwangerschaft, die sich in finanzieller und (psycho-)sozialer Notlage befinden, z.B. minderjährig sind, ohne Ausbildung oder Schulabschluss sind, Gewalterfahrungen haben oder mit psychischer Erkrankung leben. Aus dieser Zielgruppenbeschreibung ergeben sich beträchtliche Risikofaktoren für die Entwicklung des Kindes und auch für das Kindeswohl. Pro Kind begleitet diese Frauen ab Aufnahme im Hausbesuchsprogramm bis zum 2.Geburtstag des Kindes mit dem Ziel, die gesunde körperliche, geistige und emotionale Entwicklung des Kindes zu unterstützen, indem die elterliche emotionale und kognitive Kompetenz ganzheitlich gefördert wird. Das Programm wird wissenschaftlich begleitet und evaluiert.

In der Aufnahmephase des Modellprojektes konnten wie geplant die als Zielgruppe avisierten hochbelasteten Schwangeren erreicht werden: gut 50 % der teilnehmenden Frauen weisen gleichzeitig 3-5, cirka 27 % sogar mehr als 5 Risikofaktoren auf.

Bis zum planmäßigen Ende der Aufnahmephase ins Modellprojekt wurden in Bremen insgesamt 219 Teilnehmerinnen aufgenommen. Die geplante Aufnahmezahl von 203 Frauen (Bremerhaven 48) ist damit insgesamt um 16 Teilnehmerinnen (Bremerhaven 6) übertroffen worden. In die Begleitungsgruppe (Kontrollgruppe) wurden 112 Frauen in Bremen und 107 Frauen in Bremerhaven aufgenommen. Damit kann für das Land Bremen bereits jetzt von einer sehr guten Resonanz - auch von Multiplikatoren -auf das Angebot und sehr hohen Akzeptanz des Programms durch die Zielgruppe ausgegangen werden. Mit dieser Erreichungsquote nimmt Bremen auch im Vergleich zu Modellstandorten anderer Bundesländer eine herausragende Position ein.

Vor dem Hintergrund, dass mit dem Programm planmäßig eine hohe Anzahl von Adressatinnen mit mehreren Risikofaktoren sehr frühzeitig erreicht werden konnten, ergibt sich in Hinblick auf die Zielstellung der Primärprävention eine positive erste Bilanz, auch wenn durch die Begleitung durch Pro Kind nicht in allen Fällen eine Fremdplatzierung vermieden werden konnte. In diesen Fällen wird die Begleitung durch Pro Kind fortgeführt, solange eine Rückführung des Kindes zur Mutter erwartet werden kann. In der Begleitungsgruppe wurden seit Programmstart in 2007 bis 2009 insgesamt 4 Kinder fremdplatziert, davon 2 Kinder in 2009. Eine Auswertung für die Basisgruppe liegt noch nicht vor. Mehrheitlich waren die Mütter minderjährig und das Kind lebte vorübergehend oder längerfristig bei der Großmutter/ den Großeltern, in einem Fall in einer Pflegefamilie. In 3 Fällen begleitete die Familienbegleiterin die Mutter weiter, ggf. unter Miteinbeziehung der Großeltern. In einem Fall veränderte sich der Wohnort der Mutter nach außerhalb von Bremen, so dass die Begleitung beendet wurde.

Das Vorgehen bei (vermuteter) Kindeswohlgefährdung ist als Bestandteil des Vertrags geregelt und entsprach dem vereinbarten Ablaufplan. Die Kooperationen mit den Jugendämtern und den anderen beteiligten Kooperationspartnern, insbesondere den Kinderärzten, verlief dabei aus Sicht des Projektes zufriedenstellend. Insbesondere die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kinderärzten bei leichten Entwicklungsverzögerungen des Kindes kann z.B. dadurch noch verbessert werden, indem Kinderärzte und Familienbegleiterinnen sich stärker über die Einbeziehung neuer methodischer Programme Früher Hilfen wie das genannte PIPE- Konzept austauschen und abstimmen.

In 2009 wurde schwerpunktmäßig die gezielte Anbindung der Familien an die sozialen Angebote im Stadtteil - insbesondere an die Häuser der Familie (HDF) - angegangen, um spätestens am Ende der Begleitung durch Pro Kind, d.h. ins dritte Lebensjahr des Kindes hinein, die Vernetzung der Familien als einen wichtigen Faktor für Kinderschutz zu sichern. Für 2010 ist vorgesehen, diese Vernetzung zu festigen. Zum Beispiel könnten in Kooperation mit den HDF als Anschlusshilfe sozialräumlich eingebundene Gruppenangebote für Pro Kind - Mütter und Kinder - entstehen.

Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales strebt eine Verstetigung und Einbindung dieses Programms in die bremische Angebotsstruktur (Familienhebammenprogramm ÖGD u.a.) an, zumal sich auch durch die vorliegenden ersten Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung bei den begleiteten Kindern deutlich positive qualitative

Entwicklungseffekte abzeichnen. Allerdings stellt sich weiterhin bundesweit die Frage der leistungsrechtlichen Zuordnung zu einem Leistungsgesetz oder der Kostenteilung nach verschiedenen Leistungsgesetzen. Das Programm Pro Kind ist daher weiterhin ausschließlich über Drittmittel finanziert.

2.5 Frühberatung

Der im Handlungskonzept vorgesehene Ausbau der Frühberatungsstellen für Eltern mit Säuglingen und Kleinstkindern in Hemelingen und Lüssum war an die mögliche Einwerbung von Drittmitteln gebunden. Aufgrund der Vergabebedingungen potentieller Drittmittelgeber (Darstellung einer angemessenen Anteils- und/oder Anschlussfinanzierung) hat sich diese Erwartung bisher nicht realisieren lassen. Die anhaltend hohe Nachfrage von Eltern mit älteren Kindern und Jugendlichen in der Erziehungsberatung erlaubt – im übrigen bundesweit - keine Schwerpunktsetzung dieses Bereiches zugunsten Früher Hilfen für unter drei-jährige Kinder. Eine Verlagerung der Nachfrage auf Sozialpädagogische Familienhilfen ist im Einzelfall möglich, unter übergeordneten strukturellen, fachlich-methodischen und fiskalischen Aspekten weiterhin jedoch nicht wünschenswert. Eine Finanzierung im Rahmen des Schwerpunktprogramm des Senats war nicht mehr zusätzlich darstellbar. Zum Haushalt 2010 ist es nunmehr gelungen, entsprechende Zuwendungsmittel zu hinterlegen, die jetzt genutzt werden sollen, um erneut um Drittmittel zu werben.

2.6 Prävention durch gezielte Eltern- und Familienbildung

Programme der Eltern- und Familienbildung als offen angelegte Bildungsangebote für Familien richten sich an breite Bevölkerungs- /Interessengruppen in allen Bevölkerungsschichten und gehören zu den generalpräventiven gesellschaftlichen Angeboten einer Bürgergesellschaft. Daneben stehen spezifische Konzepte der zielgruppen- und /oder problembezogenen Eltern- und Familienbildung, die – möglichst eingebettet in general-präventive Angebotsstrukturen – nach psychosozialen Kriterien oder Lebenslagen bezogenen Indikatoren gezielte Adressatengruppen ansprechen.

Im Rahmen des Handlungskonzeptes werden in erster Linie letztgenannte Programme implementiert und weiterverfolgt.

2.6.1 Familienprogramme, Elternbildung in Bremen (Familienprogramme)

Die nachfolgenden Programme „Hippy“, „Opstapje“ und „Mama lernt Deutsch“ sind in Bremen den Familienunterstützungsprogrammen in Konsequenz aus den Ergebnissen der PISA-Studie zuzuordnen. Grundlage für die Umsetzung ist der Senatsbeschluss vom 26.11.2002.

Projekt „Förderung der sozialen Integration von Zuwandererfamilien und deren Kinder im Vorschulalter (HIPPY)

Im Rahmen des Programms „HIPPY (Home Instructionel Program for Preschool Youngsters)“ werden 180 Familien (ca. 200 Kinder) betreut. Zur Durchführung werden Stadtteilgruppen von 12 bis 15 Familien mit Kindern im Alter von ca. vier Jahren aufgebaut. Die Auswahl der Standorte und der Zugang in die Projekte erfolgt in enger Abstimmung mit dem Amt für Soziale Dienste. Zielsetzung ist die umfassende soziale Integration von Zuwandererfamilien und deren Kinder durch Förderung der Lernfähigkeit (Sprache) insbesondere durch Schulung kognitiver Fähigkeiten. Daneben ist Zielsetzung des Programms die Steigerung der erzieherischen Kompetenzen der Eltern, die Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung und die Förderung der Entwicklungschancen der Kinder auch im schulischen Bereich. Das Pro-

ogramm richtet sich besonders an Familien, die in belasteten Situationen leben und aus diesem Grund nicht in der Lage sind, sich angemessen auf die Bedürfnisse der Kinder einzustellen. Das Programm ist auf eine Dauer von zwei Jahren ausgerichtet und findet im Wesentlichen zu Hause statt.

Im Juni 2009 haben ca. 90 Familien das Programm nach zweijähriger Teilnahme, ca. 40 nach einjähriger Teilnahme (Quereinsteiger ins zweite Programmjahr) erfolgreich abgeschlossen. Ca. 70 Familien haben nach der Teilnahme des ersten Programmjahres mit dem zweiten Programmjahr begonnen. Es wurden ca. 130 neue Familien in das Programm aufgenommen. Die teilnehmenden Familien bis Juni 2009 hatten zu 65% einen türkischen Migrationshintergrund, 30% kamen aus dem russischen Sprachraum und 10% kamen aus verschiedenen Staaten (Bosnien, Syrien, Iran, Nigeria, Tunesien, Polen, u.a.).

„Opstapje“ – Schritt für Schritt“ ein Frühförderprogramm für 2 - 4-jährige Kinder aus sozial benachteiligten Familien

Das Programm richtet sich vorrangig an bildungsbenachteiligte Familien, an Familien in schwierigen Lebenslagen sowie an Familien mit Migrationshintergrund.

Zielsetzung des Programms ist die Steigerung der erzieherischen Kompetenzen der Eltern, die Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung und die Förderung der Entwicklungschancen der Kinder. Das Programm richtet sich besonders an Familien, die in belasteten Situationen leben und nicht in der Lage sind, sich angemessen auf die Bedürfnisse der Kinder einzustellen. Die Auswahl der Standorte und der Zugang in die Projekte erfolgt in enger Abstimmung mit dem Amt für Soziale Dienste. Die Laufzeit des Programms beträgt 2 x 30 Wochen. Das Programm findet im Wesentlichen zu Hause statt. Mit diesem aufsuchenden Ansatz sollen auch Familien erreicht werden, die andere Angebote der Familienbildung und Erziehungshilfe nicht in Anspruch nehmen.

Opstapje ist in seinen Bemühungen wesentlich auf die Mitarbeit der Familien (in der Regel Mütter) angewiesen; das Programm will vorhandene Kompetenzen und Ressourcen der Familien nutzen und erweitern, sie für die Bedürfnisse ihrer Kinder sensibilisieren sowie ihre Eigenverantwortung und Selbstständigkeit stärken (Empowerment-Ansatz). In der Stadtgemeinde Bremen werden derzeit an folgenden 5 Standorten 41 Familien mit türkischem, russischem, polnischem, libanesischem, afrikanischem, kurdischem und deutschem Hintergrund erreicht:

Lüsum:	8 Familien
Tenever:	10 Familien
Hemelingen:	9 Familien
Huchting:	10 Familien
Marßel:	4 Familien

Projekt: „Mama-lernt-Deutsch“

Das Projekt ist ein wichtiger Baustein der Förderung von Sprache und Verständigung. Die Deutschkenntnisse der Migranteneltern, insbesondere die der Mütter, sind ein wichtiger Gradmesser für den Deutscherwerb der Kinder. Sprechen die Mütter gut Deutsch, so können sie eine wichtige Stütze für den Schulerfolg der Kinder sein.

In diesem Kontext liefert das Projekt seinen Beitrag.

Familienorientiertes Integrationstraining (FIT)

Das Familienorientierte Integrationstraining (FIT) richtet sich zielgruppenspezifisch an Familien mit Migrationshintergrund und ist zum Zwecke der ganzheitlichen Unterstützung und

Beschleunigung des Integrationsprozesses von Zuwandererfamilien konzipiert worden. Das Trainingsprogramm besteht aus den Teilprogrammen FIT-Migration und FIT-Eltern und entfaltet damit gezielt auch eine Elternkompetenz stärkende präventive Wirkung im Sinne des Handlungskonzeptes. Eine intensive ressortübergreifende Zusammenarbeit bildet die Grundlage für die erfolgreiche Umsetzung des Programms.

Das Programm FIT-Migration verfolgt in erster Linie die Förderung einer positiven Verortung in der Gesellschaft von Menschen mit Migrationshintergrund sowie deren Partizipation an sozialen und beruflichen Aktivitäten des Immigrationslandes. Es ist eine flankierende Maßnahme zu Sprachkursen und zur beruflichen Orientierung, aber auch Basis für Elternbildungsprogramme. Es ist ein Angebot für Menschen mit Migrationshintergrund, die mittels der Bearbeitung der thematischen Schwerpunktsetzungen des Programms die Möglichkeit erhalten, sich mit ihren eigenen Biografien, ihren migrationsbedingten Verlusten und Gewinnen, dem Familienleben in der Migration, den hiesigen Werten und Normen, aber auch mit ihren persönlichen Zielen, Chancen und Hindernissen in der hiesigen Gesellschaft auseinanderzusetzen.

Die Hauptziele von FIT-Eltern sind - aufbauend auf den Inhalten von FIT-Migration - die gezielte Heranführung der Eltern an eine interkulturelle Erziehung und Stärkung des Dialogs zwischen Elternhaus, Schule und KiTa. Mit den TeilnehmerInnen der Kurse werden gemeinsam Möglichkeiten erörtert, wie sich Kinder und Jugendliche trotz migrationsbedingter Nachteile zu starken Persönlichkeiten entwickeln und auch persönliche, schulische oder berufliche Erfolge erlangen und damit zu MigrationsgewinnerInnen werden können.

Für beide Programme stehen klare, kleinschrittige und praxiserprobte Curricula mit definierten Teilzielen sowie übergeordneten Zielen für jeweils 120 Unterrichtsstunden zur Verfügung. Zur Durchführung der Kurse werden KursleiterInnen geschult. Die Schulungen dauern pro Programm ca. 300 Stunden. Die KursleiterInnen haben mehrheitlich selbst einen Migrationshintergrund und bringen bereits pädagogische Erfahrungen mit. Die Kurse werden mehrheitlich an Bremer Schulen und Kitas angeboten. Die Standorte der FIT-Kurse sind bisher:

- Kita Robinsbalje
- Kita Andernacherstr.
- Grundschule auf den Heuen
- Grundschule Oslebshausener Heerstr.
- Tami-Oelfkenschule (2 Kurse)
- Grundschule Landskronastr.
- Kita Kornstr
- Schule an der Paul-Singer-Str.

2.6.2 Häuser der Familie

Häuser der Familie leisten präventive Maßnahmen im Leistungsbereich des §16 SGB VIII. Sie arbeiten sozialräumlich ausgerichtet in derzeit 10 Stadtteilen. Hemelingen, Horn-Lehe, Huchting, Lüssum-Bockhorn, Mitte, Obervieland, Tenever, Vahr, Vegesack und Walle.

Die 11 Einrichtungen haben in ihrer langjährigen stadtteilbezogenen Familienbildungs- und Beratungsarbeit niedrigschwellige Lernformen entwickelt. Dadurch wird sozial und wirtschaftlich benachteiligten Familien der Zugang zu den Angeboten erleichtert. Familienbildung ist ein wesentliches präventives Modul der Hilfeleistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Infolge der Novellierung des SGB VIII und der Einführung des § 8a SGB VIII haben die Häuser der Familie bereits 2007 ein übergreifendes Fachkonzept entwickelt und als eine der ersten Einrichtungen der Familienbildung die Sicherung des Kindeswohls konzeptionell mit aufgenommen.

Im Rahmen des „Handlungskonzept Kindeswohl“ 2008 wurden die Programme seit 2008 erweitert. Die Häuser der Familie konnten aus den Schwerpunktmitteln Kindeswohl zusätzli-

che Projekte und Gruppen anbieten, die insbesondere die Eltern aus den Risikogruppen mit 0-3 jährigen Kindern ansprechen.

Für diese Projekte gilt die Zielsetzung, die Erziehungsfähigkeit der Familien zu unterstützen und das Kindeswohl eigenständig gewährleisten zu können. Für den Aufbau und die Durchführung der Projekte nutzen die Mitarbeiterinnen wesentliche Kooperationsbezüge und Netzwerke. Vorgabe für die Entwicklung der Angebote war die inhaltliche Abstimmung mit dem Allgemeinen Sozialdienst Junge Menschen und den jeweiligen Stadtteileitungen.

Die Durchführung aller Projekte erfolgt seit dem 2. Halbjahr 2008 im Rahmen eines ständigen fachlichen Controllings. Seitens der Fachgruppe der Häuser der Familie wurden diese Angebote mit den jeweiligen Sozialraumkoordinator/-innen fachlich weiterentwickelt und im Sozialraum etabliert.

2.6.3 „Familiennetz Bremen-Bremerhaven“

Das Familiennetz Bremen-Bremerhaven ist aus einem vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Modellprojekt des Landes Bremen zur Einrichtung einer Kontakt- und Koordinierungsstelle für Elternbildung hervorgegangen.

Über eine online Plattform informiert es Väter und Mütter über die Angebote zum Thema Erziehung und Elternschaft im Bremer Raum, u.a. über Elternthemenabende, Elternkurse, Bildungsurlaube oder selbstorganisierte Treffen von Eltern.

Die Palette reicht vom 'Schreibaby' zur Trotzphase der Kleinkinder, zur Herausforderung, allein erziehend zu sein, oder wie es gelingt, nach einer Trennung eine gute Kooperation zwischen beiden Elternteilen zu erreichen. Die Angebote der unterschiedlichen Institutionen werden zentral gesammelt und thematisch wie auch sozialräumlich aufbereitet. Abgerufen werden können die Infos über eine Broschüre (Erziehung ist [nicht] kinderleicht) und das Internet (www.familiennetz-bremen.de). Das Familiennetz Bremen steht auch allen Einrichtungen professioneller Dienste (Kirche, Ämter, freie Träger etc.) zur Verfügung.

2.6.4 Kinder- und Familienzentren, Quartiers(bildungs)zentren

In der Entwicklung von Kindertagesstätten zu Kinder- und Familienzentren werden Angebote der Eltern- und Familienbildung verstärkt in das Profil von Einrichtungen hineingenommen. Das Angebotsrepertoire beinhaltet Vorträge und Gruppentreffen bis hin zu systematischen Kursangeboten oder auch Beratungen und speziellen Freizeitangeboten für Kinder und Eltern.

Eine Weiterentwicklung von Orten und Anbietern von Familienprogrammen und Elternbildung stellen in Bremen die sog. Quartiers- oder auch Quartiersbildungszentren dar. Hier soll in einem integrierten Handlungsansatz mit starkem sozialräumlichen Fokus Bezug genommen werden auf die Folgen von Bildungs- und Erziehungsdefiziten sowie materieller Armut der Familien im Stadtteil. Die dort stattfindenden Angebote beziehen neben den konkreten Hilfen auch Angebote der Elternbildung und der Familienprogramme mit ein.

Die Errichtung des ersten Quartiersbildungszentrums „Robinsbalje“ erfolgte durch Beschluss der Deputation für Bildung sowie der Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration vom 19.09.2007. Der Ausbau weiterer ressortübergreifender Quartiersbildungszentren im Rahmen der vorhandenen Haushaltsansätze ist vorgesehen.

3. Differenzierte frühkindliche Erziehung, Bildung und Förderung für Kinder im Vorschulalter: Ausbau und Qualifizierung der Kindertagesbetreuung

Nach dem Selbstverständnis des Senats umfasst das Handlungskonzept Kindeswohlsicherung und Prävention mehr als die unmittelbare Gefahrenabwehr und Krisenbewältigung. Ein wirksames Kinderschutz- und Präventionskonzept ist daher – auch gemäß gesetzlichem

Kooperationsgebot nach § 8a SGB VIII – konzeptionell so anzulegen, dass in Kinderschutzfragen eine verbindliche Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten Sozialdienst junge Menschen (ASD), Kinderschutzfachkräften freier Träger und den Regelsystemen der Kinder- und Jugendhilfe gewährleistet wird. Das in § 22a formulierte Gebot zur Zusammenarbeit der Kindertagesbetreuung mit anderen Systemen früher Hilfen ist rechtliche Auftragsgrundlage für die wachsende systematische Vernetzung der Kindertagesbetreuung mit Angeboten der Eltern- und Familienbildung und sonstigen frühen Hilfen im jeweiligen Stadtteil.

Der mit dem Tagesbetreuungsausbaugesetz (TAG) und dem Kinderförderungsgesetz (KIFÖG) nun auch gesetzlich eingeforderte Ausbau der Kindertagesbetreuung beschleunigt in Bremen wie auch in den anderen Bundesländern und Kommunen den Ausbau einer flächendeckenden Infrastruktur speziell auch für unter dreijährige Kinder. Der Bremer Rahmenplan Bildung und Erziehung sowie die insgesamt und speziell auch nach Sozialindices erfolgten personellen Verstärkungen sichern zusammen mit der gezielten Sprachförderung eine zunehmende Qualifizierung und Differenzierung der Tagesbetreuung.

Der in § 24 Absatz 3 Ziffer 1 SGB VIII formulierte vorrangige Versorgungsanspruch in Tagespflege und Tageseinrichtungen für unter dreijährige Kinder, die diese Leistung für ihre Entwicklung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit benötigen, setzt unter Kindeswohlaspekten einschlägige Prioritäten. Diese gesetzlich gebotene Prioritätensetzung im Einzelfall wird nach eigener fachpolitischer Schwerpunktsetzung des Fachressorts sowie im Einvernehmen mit dem Jugendhilfeausschuss und der zuständigen Fachdeputation durch eine gezielte sozialindexgestützte und damit sozialräumlich focussierte Standortplanung zugunsten sozial benachteiligter Stadtteile verstärkt. Der Senat wird im Jahr 2010 speziell für unter dreijährige Kinder 335 zusätzliche Betreuungsplätze einrichten und im Rahmen vorhandener Mittel den Ausbau der Kindertageseinrichtungen zu Kinder- und Familienzentren schrittweise fortsetzen.

Im Rahmen der Kindertagesbetreuung hat der Senat verstärkt auch die sozial- und gesundheitspolitische Herausforderung angenommen, für Kinder aus einkommensarmen Familien durch beitragsfreie Bereitstellung gesunder Ernährung (Mittagstisch) eine bedarfsgerechte Ernährung zu sichern. Träger der Kindertageseinrichtungen reagieren durch Profilbildungen ihrer pädagogischen Konzepte auf Herausforderungen oder sozial bedingte Entwicklungsverzögerungen von Kindern. Eingeführte systematische Lern- und Entwicklungsdokumentationen sind ein Qualitätssicherungsinstrument zur gezielten kindbezogenen Förderung bis hin zum Übergang in die Schule. Damit sichert die Kindertagesbetreuung als Regelsystem für alle Kinder quantitativ zunehmend, „von Anfang an“ und methodisch differenziert eine qualifizierte kompensatorische Förderung insbesondere auch für sozial benachteiligte, vernachlässigte und entwicklungsverzögerte sowie gefährdete Kinder.

Im Kontext der Bestrebungen des Senats um einen sozialen Ausgleich sind neben den inklusiv arbeitenden 41 Regeleinrichtungen mit dem Schwerpunkt Integration behinderter Kinder mit Stand 31.12.2009 79 Kindertageseinrichtungen an nach Sozialindex ausgewählten Standorten mit zusätzlicher Personalverstärkung hinterlegt.

4. (Heilpädagogische) Kindertagespflege als Fördersegment im Rahmen des Handlungskonzeptes

Kindertagespflege als Alternative zur institutionellen Kindertagesbetreuung ist und bleibt in erster Linie ein allgemeines Regelversorgungssystem der Kinder- und Jugendhilfe. Auch für gefährdete Kleinst- und Kleinkinder der Zielgruppe des Handlungskonzeptes, vereinzelt auch für ältere bis zu 14 jährige Kinder ist die Kindertagespflege ein die elterliche Erziehung unterstützendes, im Bedarfsfall auch entlastendes und sehr flexibel einsetzbares Förderangebot mit präventiver und kompensatorischer Wirkung. Daher wird die Kindertagespflege weiterhin auch als Hilfe zur Erziehung und zur Förderung des Kindeswohls eingesetzt.

In 2009 wurden im Rahmen des SGB VIII durch 366 Tagespflegepersonen und im Rahmen der Zusammenarbeit mit der BAgIS durch weitere 48 Tagespflegepersonen insgesamt 820 Kinder in Kindertagespflege betreut, davon 453 Jungen und 367 Mädchen. Die Altersverteilung beläuft sich auf 512 Kinder < 3, 149 Kinder 3 bis < 6, 90 Kinder 6 bis < 9, 47 Kinder 9 bis < 12, 21 Kinder 12 bis < 14, 1 Jugendliche/r > 14. Zur Aufschlüsselung nach Rechtsgrundlagen siehe nachstehende Tabelle 5:

Art der Tagespflege	Anzahl Kinder nach Rechtsgrundlage
Allgemeine Kindertagespflege nach § 24 (3) 1	751
Allgemeine Kindertagespflege nach § 24 (3) 2 zur Förderung des Wohl des Kindes	28
Kindertagespflege nach § 16 (2) SGB II	3
Heilpädagogische Kindertagespflege nach §§ 23 und 24	2
Heilpädagogische Kindertagespflege nach § 27 (2) / § 35a	36

Der planmäßige Ausbau der Kindertagespflege wird auch die Möglichkeiten einer präventiven Versorgung gefährdeter Kinder erweitern. Allerdings ist im Rahmen der Hilfeplanung des Allgemeinen Sozialdienstes Junge Menschen (ASD) in jedem Einzelfall weiterhin zu prüfen, ob diese Hilfeform ausreichend Förderung erbringt oder durch komplementäre weitere Hilfen ergänzt werden muss.

Tagesbetreuung in einer Familie als Hilfe zur Erziehung

Im Rahmen der Weiterentwicklung der Tagespflege ist für 2010 die modellhafte Erprobung eines Leistungssegmentes „Tagesbetreuung in einer Familie als Hilfe zur Erziehung“ vorgesehen. Hierbei handelt es sich um eine gesetzliche Normleistung im Sinne der §§ 27 in Verbindung mit § 32, § 35a Aechtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII). Die Maßnahme dient der umfassenden gezielten Förderung des Kindes und der Beratung der Eltern mit dem Ziel der Verbesserung und Stärkung der (Erziehungs-)Kompetenzen nach Maßgabe eines Hilfeplans nach § 36 SGB VIII. Es handelt sich um eine Leistung der Jugendhilfe für Kinder mit gravierenden Entwicklungsdefiziten, insbesondere im kognitiven und Sozialisationsbereich. Hier geht es insbesondere um das soziale Lernen, um die Begleitung der schulischen Förderung und eine intensive Elternarbeit. Ein wesentliches Kennzeichen der Hilfeform ist, dass sie an der Schnittstelle zwischen ambulanten und stationären Hilfeformen angesiedelt ist und zur Vermeidung einer (drohenden) Fremdplatzierung beiträgt. Die begleitende Familienberatung soll daher von spezifisch qualifizierten Fachkräften des Trägers PiB gGmbH wahrgenommen werden.

VI. Weiterentwicklung der Qualitätsstandards zur interdisziplinären Zusammenarbeit

Kinderschutz als auch gesamtgesellschaftliche Aufgabe erfordert die systematische und tragfähige Zusammenarbeit mit einschlägigen Fachdiensten und Einrichtungen Freier Träger der Kinder- und Jugendhilfe, den Einrichtungen und Diensten des Gesundheitsbereiches, den Schulen sowie einer Vielzahl von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsbereich wurde durch die mit dem Handlungskonzept entwickelten Präventionsmaßnahmen intensiviert. Die Zusammenarbeit mit der Polizei ergibt sich – wie dargestellt - systematisch z.B. im Rahmen der Vereinbarungen zur Zusammenarbeit bei häuslicher Gewalt. Das Handlungskonzept „Stopp Jugendgewalt“ als ressortübergreifendes Handlungskonzept im Bereich Jugendgewalt und Jugenddelinquenz ist als eigenständiges zielgruppenspezifisches Programm des Senats für einschlägig gefährdete Kinder, Jugendliche und Heranwachsende konzipiert. Insoweit sei auf die gesonderten Berichterstattungen

an die beteiligten Fachdeputationen und Jugendhilfeausschüsse verwiesen. Zur Zusammenarbeit mit dem Familiengericht siehe die oben stehenden Ausführungen.

1. Erst- und Weiterqualifizierung des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen für Aufgaben im Kinderschutz

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. Dazu gehören:

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

An diesen haben bis Jahresende 2009 mehr als 700 Mitarbeiter/-innen des öffentlichen Trägers und der freien Träger der Jugendhilfe sowie aus dem Gesundheitsbereich und anderen Fachdisziplinen teilgenommen. Die Teilnehmenden setzen sich jeweils zur Hälfte aus Fachkräften des öffentlichen Jugendhilfeträgers und Kooperationspartnern bzw. Fachkräften der Freien Jugendhilfe zusammen.

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. In Ergänzung zu bestehenden Fachlichen Weisungen und Arbeitshilfen ist als weiterer wichtiger Fachstandard im Kinderschutz der ergänzende Handlungsleitfaden „Qualitätssicherung und Risikomanagement in der Kinderschutzarbeit – Das Bremer Konzept“ in Vorbereitung. Er ist das Ergebnis der zweiten Qualitätsentwicklungswerkstatt des Amtes für Soziale Dienste in Zusammenarbeit mit dem Kronberger Kreis für Qualitätsentwicklung e.V.

Der in Bremen entwickelte Qualitätsstandard gibt inzwischen anerkannte fachliche Impulse für die Kinderschutzarbeit im Bundesgebiet.

2. Bundesmodellprojekt „Aus Fehlern lernen - Qualitätsmanagement im Kinderschutz“

Das Projekt „Aus Fehlern lernen - Qualitätsmanagement im Kinderschutz“ beteiligt bundesweit 48 Kommunen mit ihren für den Kinderschutz verantwortlichen Jugendämtern im Zeitraum von Juli 2009 bis November 2010 an einem dialogischen Qualitätsentwicklungs- und Forschungsprozess, um die Kinderschutzarbeit in einer Region nachhaltig zu verbessern. Zusammen mit mittleren Leitungskräften und Fachkräften an der Basis aus den am Kinderschutz beteiligten Berufssystemen und auch mit eingeladenen Klientinnen und Klienten wird

in 12 ausgewählten Modell-Kommunen ein Prozess der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung im Kinderschutz angestoßen.

Das Projekt beinhaltet zwei Kernelemente:

- a. Die Forschung (Schwerpunkt-Baseline-Erhebung und Selbstevaluation)
- b. Die Qualitätsentwicklung (Qualitätsentwicklungswerkstätten)

Mit 6 der insgesamt 12 Modell-Kommunen wurden vor Beginn der Qualitätsentwicklungswerkstätten (QE-Werkstätten) Ausgangserhebungen, sogenannte Schwerpunkt-Baseline-Erhebungen, durchgeführt.

Bei der sog. „Schwerpunkt-Baseline-Erhebung“ in der Modellkommune Stadtgemeinde Bremen kommen folgende Methoden zur Anwendung:

- Basis-Datenerhebung
- Dokumentationsanalyse
- Ethnografische Felderkundungsphase
- Fallanalysen

In einem ersten Schritt wurde von Juli 2009 bis August 2009 eine standardisierte Basis-Datenerhebung und eine Dokumentenanalyse mit einer Ausgangserhebung durchgeführt. Ziel dieser Vorgehensweise ist es einerseits, die strukturellen Rahmenbedingungen, die finanziellen, personellen, wissensbasierten und netzwerkbezogenen Ressourcen sowie den Arbeits- und Fallumfang der Mitarbeiter/innen des kommunalen Trägers der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe zu erfassen. Andererseits werden die Kinderschutz-, Qualitäts-, Fehlermanagementkonzepte und -verständnisse aus den erfassten Dokumenten herausgearbeitet. In einem zweiten Schritt wird seit September 2009 im Rahmen von ethnographischen Felderkundungsphasen die sog. kulturelle Innenperspektive des Jugendamtes analysiert.

Die nähere Projektdarstellung ist den Berichten an den Jugendhilfeausschuss und die zuständige Deputation zu entnehmen.

Durch die Einbeziehung Freier Träger sowie einschlägiger Netzwerkpartner und Vertreter/innen des Gesundheitsbereiches in das Bundesmodellprojekt wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachdisziplinen gezielt weiterentwickelt.

3. Verankerung des Kinderschutzauftrages im Bremischen Schulgesetz (BremSchulG)

Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales sowie die Senatorin für Bildung und Wissenschaft haben die zum 17. Juni 2009 erfolgte Novellierung des bremischen Schulgesetzes zum Anlass genommen, auch den schulischen Auftrag zur Kindeswohlsicherung im Landesgesetz zu verankern. In § 12 Absatz 2 BremSchulG heißt es dazu:

„Die Schulen sind berechtigt und sollen das Jugendamt über offenkundige Anhaltspunkte einer Gefährdung des Kindeswohls im Sinne des § 8a SGB VIII unterrichten, soweit die Gefährdung nicht durch schulische Maßnahmen und die Zusammenarbeit mit den Erziehungsberechtigten nach § 6 zu beheben ist. Die Erziehungsberechtigten sind über die Mitteilung in Kenntnis zu setzen. Eine Verpflichtung zur Kenntnissgabe besteht nicht, soweit dadurch eine zusätzliche Gefährdung des Kindes entsteht oder mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist. Die Schule wirkt in ihrem Rahmen an abgestimmten Hilfeplanmaßnahmen des Jugendamtes mit.“

Darüber hinaus stehen bei der Senatorin für Bildung und Wissenschaft über das Landesinstitut für Schule eigene Personalkapazitäten für schülerbezogene psychologische Beratung zur Verfügung. Dies umfasst auch den Bereich der schülerbezogenen Sucht- und Drogenberatung. Die Zusammenarbeit in Gesundheitsfragen ist zudem durch die Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst/schulärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes gesichert.

Es ist vorgesehen, die nähere Umsetzung der landesgesetzlichen Rahmenregelung durch einen Kooperationsvertrag mit dem Amt für Soziale zu flankieren. Dieser befindet sich zur Zeit in der förmlichen Abstimmung.

4. Rahmenvereinbarungen nach § 8a SGB VIII

Nachdem nunmehr mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e.V. für alle vertraglich betroffenen Arbeitsbereiche Freier Träger Einvernehmen hergestellt werden konnte, befindet sich die Rahmenvereinbarung nach § 8a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung) derzeit im Unterschriftenverfahren. In der Rahmenvereinbarung wird die Zusammenarbeit und die Aufgabenverteilung zwischen Jugendamt und freien Trägern geregelt.

5. Zusammenarbeit zwischen dem Jugendamt und den Kinder-, Jugend- und Klinikärzten

Die Zusammenarbeit mit den Kinder-, Jugend- und Klinikärzten/-ärztinnen hat sich grundsätzlich 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/-innen 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 Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte Bremen e.V. sowie das Ressort Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales und das Amt für Soziale Dienste vertreten.

VII. Personal- und fachlich konzeptionelle Weiterentwicklung

Mit der Auflegung eines sogenannten Schwerpunktprogramm K Kindeswohl 2008/2009 hat der Senat die in 2007 getroffenen personellen Sofortmaßnahmen konsequent fortgesetzt. Durch das Programm wurde in den Produktplanbereichen 41 und 51 die Hinterlegung von insgesamt 43,55 zusätzlichen Stellen in 2008 und von 45,55 Stellen in 2009 sichergestellt.

Damit ermöglichte das Schwerpunktprogramm

- den Aufbau und die Absicherung des Kinder- und Jugendnotdienstes (KJND)
- die personelle Verstärkung im Ambulanter Sozialdienst Junge Menschen
- die Sicherstellung einer Stelle Kinderschutzkoordination
- die Wiederverstärkung und Aufrechterhaltung der Erziehungsberatung an 4 Standorten
- die Entlastung im Bereich AV/ AP (Amtvormundschaft / Amtspflegschaft)
- die Verstärkung der Wirtschaftlichen Jugendhilfe
- den Ausbau von Kapazitäten zur Sozialraumkoordination und die Verstärkung der Stadtteileitung
- die Umsetzung des Kindeswohlgesetzes in Bremen und Bremerhaven
- die Implementierung des Präventionsprojektes Tipp Tapp und
- die Verstärkung des Familienhebammenprogramms.

Durch die Bereitstellung von konsumtiven Mittel wurden die genannten

- Maßnahmen der Qualitätssicherung (Erstqualifizierung, Fortbildung, Supervision)
- Sachmittelbedarfe zur Umsetzung des Kindeswohlgengesetzes und
- der Ausbau des ergänzenden Methadonprogramms Frauen (EMP) gesichert.

Die notwendige Verstetigung und Fortschreibung des Schwerpunktmitelprogramms ist zum Haushalt 2010 erfolgt. Der Stand in den einzelnen Programmschwerpunkten ist den projektbezogenen Darstellungen dieses Berichtes zu entnehmen.

1. Ambulanter Sozialdienst Junge Menschen (ASD)

Zur quantitativen und qualitativen personellen Entwicklung des Jugendamtes ergibt sich zum 31.12. 2009 nachfolgender Sachstand

Die Entwicklung der Aufgaben sowie der Arbeitsbelastung des ASD durch Beratungs-, Schutz- und Hilfeplanungsaufgaben im Bereich der Sozialleistungen sowie die damit einhergehende (bislang tendenziell steigende) Fallzahlbelastung für den ambulanten Sozialdienst werden regelmäßig überprüft. Entsprechend hat der Senat den Personalrahmen (Soll) für den ASD in den Jahren ab 2006/7 um insgesamt 37,68 Beschäftigungsvolumina erhöht, davon im Jahr 2009 10,59 BV. Der Personalrahmen beträgt ab 01.01.2010 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.

2. Entlastung und Qualifizierung der Amtsvormundschaften und Amtspflegschaften/ Gewinnung ehrenamtlicher Vormünder

660 Kinder und Jugendliche stehen derzeit unter amtlicher Vormundschaft. Mit dem Handlungskonzept Kindeswohlsicherung und Prävention hat der Senat eine deutliche Entlastung und Qualifizierung der Amtsvormundschaften und Amtspflegschaften angestrebt. Die Sofortmaßnahmen sowie das vom Senat aufgelegte Schwerpunktmitelprogramm sahen daher eine deutliche Reduzierung der Falldichte vor. Ausgehend von einem Fallzahlverhältnis von 230 Kindern je Amtsvormund Ende 2006 betreut ein Amtsvormund derzeit rund 90 Minderjährige. Angestrebt wird eine Zielzahl von durchschnittlich 75 Kindern und Jugendlichen je Vollzeitstelle.

Das Handlungskonzept sieht darüber hinaus eine Entlastung des Bereiches Amtsvormundschaften/Amtspflegschaften durch die verstärkte Gewinnung ehrenamtlicher Vormünder vor. Der Einsatz ehrenamtlicher Vormünder soll zudem die persönliche Nähe und Beziehung zu den betreuten Minderjährigen vergrößern. Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat daher über das Amt für Soziale Dienste ein Projekt zur Gewinnung ehrenamtlicher Vormünder aufgelegt. Das Projekt „proCuraKids“ zur Gewinnung und Durchführung von Einzelvormundschaften wird in Trägerschaft des Deutschen Roten Kreuzes durchgeführt.

Der städtische Jugendhilfeausschuss hat sich in seiner 11. Sitzung am 3. Februar 2009, die städtische Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration in ihrer Sitzung am 5. Februar 2009 mit dem Projekt „Gewinnung von Ehrenamtlichen für Einzelvormundschaften“ befasst. Der vorgeschlagenen Verstetigung des Projektes wurde zugestimmt mit der Bitte, den eingeleiteten Umsteuerungsprozess in die Einzelvormundschaften kontinuierlich fortzusetzen und so weit möglich weiter zu beschleunigen. Den genannten Gremien konnte zu deren Sitzungen am 9. Februar 2010 (vgl. JHA lfd. Nr. 05/10) bzw. am 11. Februar

2010 (vgl. lfd. Nr. 181/10 Deputation SJSAusl.) ein Zwischenbericht über den bis Ende 2009 erreichten Stand vorgelegt werden:

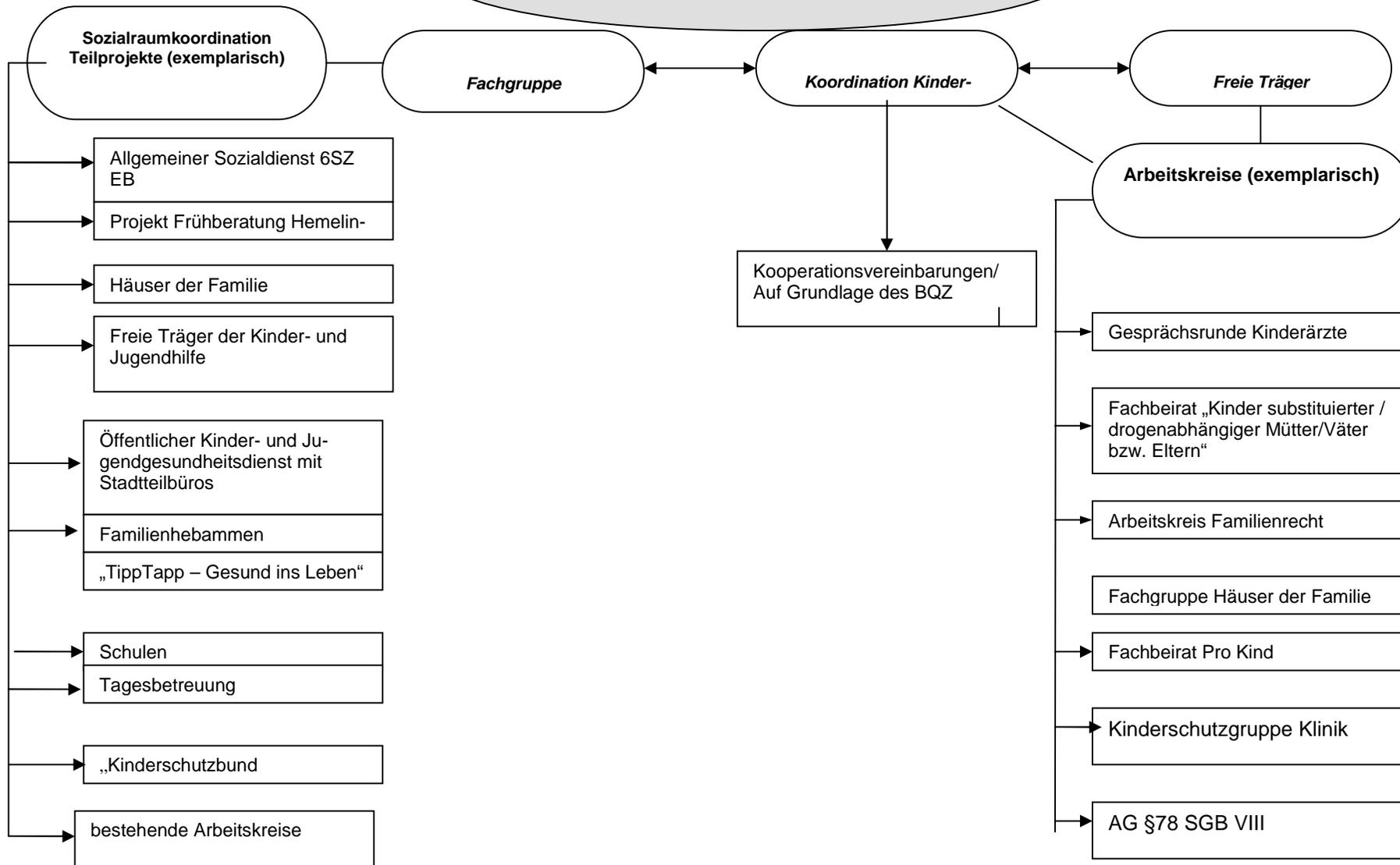
Danach ist es im Rahmen des seit 2009 verstetigten Projektes proCuraKids gelungen, einen Pool von interessierten und geeigneten Bürgerinnen und Bürgern zur Übernahme einer Vormundschaft für Minderjährige zu gewinnen. Nach erfolgreicher Teilnahme an den vom Träger angebotenen Qualifizierungsmaßnahmen sind inzwischen 26 ehrenamtliche Vormünder in dieser Funktion tätig, 14 weitere befinden sich in der Vermittlungsphase, weitere 42 warten auf die Übernahme einer Betreuung in einem für sie persönlich geeigneten Einzelfall.

3. Sozialraumkoordination

Im Rahmen des Handlungskonzeptes Kindeswohl sind seit September 2008 in den sechs Sozialzentren Sozialraumkoordinatoren -innen mit je einem halben Beschäftigungsvolumen eingesetzt. Die Maßgabe ist, jeweils ein lokales Netzwerk früher Hilfen zu installieren bzw. bestehende Netzwerke zu qualifizieren und die Sozialräume entsprechend der Fachstandards des „Bremer Qualitätsstandards zur Zusammenarbeit im Kinderschutz“ qualitativ zu unterstützen. In diesem Kontext haben die Sozialzentren, mit Rücksicht auf die jeweiligen örtlichen Bedingungen und Voraussetzungen, unterschiedliche Wege beschritten. Als Grundlage und Ausgangsfrage sowie zur Orientierung und Ausrichtung der Arbeit in den Sozialräumen gelten gesamtstädtische Leitlinien.

Das nachfolgende Schaubild verdeutlicht exemplarisch die Arbeit mit den unterschiedlichen Akteuren im Sozialraum.

**Ebenen für
„Standards zur Zusammenarbeit“**



Integrierte sozialräumliche Handlungsstrategien

Die Entwicklung sozialräumlicher Strategien zum einzelfallübergreifenden Aufbau einer nachhaltig wirksamen sozial- und bildungspolitisch tragfähigen Angebotsstruktur für Kinder, Jugendliche und Familien in benachteiligten Quartieren ist und bleibt eine zentrale ressortübergreifende Herausforderung, für die es neue gemeinwesenorientierte Strategien zu entwickeln gilt. Integrierte Handlungsstrategien heben sich dabei insbesondere dadurch von einzelfallorientierten Programmen ab, dass sie auf Grundlage einer stadtteil-/quartiersbezogenen Erhebung aller lokalen Angebote für Kinder, Jugendliche und Familien und strukturellen Verzahnung/ Vernetzung dieser Systeme Ressourcen bereichsübergreifend zu bündeln versuchen. Dies setzt in der Regel sowohl methodisch veränderte Herangehensweisen als auch fiskalisch angepasste – auch ressortübergreifende - Finanzierungsmodalitäten voraus. Beispiele erster Schritte in eine solche Richtung sind z.B. der Ausbau von Kindertageseinrichtungen zu sog. Eltern- Kind bzw. Familienzentren als Schnittstellenangebote von Kindertagesbetreuung und Familienbildung oder die Entwicklung sogenannter Quartiersbildungszentren wie auch die Entwicklung der Regionalen Unterstützungs- und Beratungszentren (REBUZ) im Schulbereich an der Schnittstelle von Jugendhilfe (Tagesbetreuung/ Jugendsozialarbeit und Schule). Die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat in diesem Zusammenhang ein Modellvorhaben entwickelt, das dem Senat gesondert zur Befassung vorgelegt wird.

4. Kinderschutzkoordination

Die im Rahmen des Handlungskonzeptes Kindeswohlsicherung und Prävention seit dem 01. November 2008 eingesetzte Fachkraft zur Kinderschutzkoordination koordiniert die gesamtstädtische Netzwerkbildung innerhalb des Amtes sowie an den Schnittstellen zu den Kooperationssystemen der Kinder- und Jugendhilfe. Darüber hinaus nimmt sie Aufgaben im Rahmen des Bundesmodellprojektes „Aus Fehlern lernen-Qualitätsmanagement im Kinderschutz“ wahr:

- gesamtstädtische Koordination in Fragen des Kinderschutzes und der Prävention von Kindeswohlgefährdungen (handlungsfeldübergreifende Bündelung von interdisziplinären Fachkompetenzen, Gremien- und Netzwerkarbeit)
- Unterstützung und Förderung der Zusammenarbeit des Sozialdienstes Junge Menschen mit externen Fachdiensten und Einrichtungen
- Verstetigung eines regelmäßigen fachlichen Austausches auf gesamtstädtischer Ebene
- Optimierung von Konzepten und Verfahren im Bereich der Kindeswohlsicherung
- Etablierung einer interdisziplinären Fachberatung für komplexe Fallkonstellation (Hochrisikofamilien) zur Unterstützung des ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen bei der diagnostischen Klärung und bereichsübergreifenden Abstimmung der Hilfeplanung
- einzelfallbezogene Vermittlung bei Dissensen in der Einschätzung von Risiken und Handlungserfordernissen sowie bei Zuständigkeitskonflikten an den Schnittstellen zu anderen Systemen
- Analyse problematischer Einzelfälle, die von exemplarischer Bedeutung für die Weiterentwicklung der beteiligten Systeme bzw. der Zusammenarbeit mit diesen sind
- Sichtung, Aufbereitung und Weitergabe von Fachinformationen zu den Themenfeldern Kinderschutz / Prävention von Kindeswohlgefährdungen / Netzwerkarbeit