



Prüfung
„Jugendamt/Tod eines Mädchens“

Folgebericht

enthält Daten, die dem Sozialgeheimnis unterliegen

Finanzbehörde Innenrevision

Die Innenrevision bittet um vertrauliche Behandlung des Prüfberichts in seiner jeweiligen (Entwurfs- oder endgültigen) Fassung.

Die Übermittlung des Prüfberichts über die im Verteiler vorgesehenen Organisationseinheiten hinaus bedarf der Einwilligung -V- und ist über die Innenrevision herbeizuführen.

Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund des § 3 Absatz 2 Nr. 5 Hamburgisches Informationsfreiheitsgesetz vom 17.02.2009, wonach kein Anspruch auf Informationszugang für Vorgänge der Innenrevision besteht.

Berichtsstand: 13.06.2012

Durchführung: - IR [REDACTED]

Genehmigt:

Aktenzeichen: IR1-2-1/1203

Druckdatum: 25.07.2012

Inhalt

1 Vorbemerkungen	3
2 Prüfungsvorgehen	3
3 Wesentliche Prüfungsergebnisse	4
4 Prüfungsfeststellungen aus den Referenzerhebungen	5
4.1 Aktenführung.....	5
4.2 Fallbearbeitung	6
4.3 Pflegschaftsverfahren.....	7
4.4 Träger	9
5 Arbeitsweise im Allgemeinen Sozialen Dienst	9
5.1 Aufgaben und Abläufe.....	9
5.2 Aktenführung.....	11
5.3 Rahmenbedingungen und Fallbearbeitung im ASD.....	11
5.4 Zusammenarbeit mit freien Trägern	14
6 Fazit und Empfehlungen	16
7 Anlagen	19
7.1 Checkliste Referenzerhebung	19
7.2 Einzelempfehlungen.....	20
8 Abkürzungsverzeichnis	23

1 Vorbemerkungen

Der am 27.01.2012 an die Innenrevision (IR) der Finanzbehörde erteilte Prüfauftrag "Jugendamt / Tod eines Mädchens" sieht die lückenlose Sachverhaltsaufklärung, die Bestimmung der Ursachen und die Überprüfung von Arbeitsweisen und Strukturen der staatlichen Jugendhilfe vor.

Die IR hat das Ergebnis der Sachverhaltsaufklärung in ihrem Teilbericht vom 04.04.2012 dargelegt. Schwerpunkte waren die Untersuchung des Regelwerks, die Analyse der Abläufe und das Begutachten der daran Beteiligten bei Gewährung von Hilfen zur Erziehung sowie Prüfungsfeststellungen zum Einzelfall.

Losgelöst von der Fallbetrachtung und der Aufarbeitung des beurteilungsrelevanten Umfelds der Pflegeeltern und des Pflegekinds im Teilbericht, nahm die IR nun Referenzerhebungen¹ in drei weiteren ASD-Abteilungen von zwei anderen Bezirksämtern vor, die an den zugrundeliegenden Fallkonstellationen nicht unmittelbar beteiligt oder davon nicht unmittelbar betroffen waren. Dabei wurden vermeintlich vergleichbare Stadtteil- und Sozialstrukturen in die Untersuchungen einbezogen.

In dem Teilbericht führte die IR aus, dass die lokale Anwendung des Regelwerks mangelbehaftet war und die Fach- und Dienstaufsicht nicht konsequent wahrgenommen wurde.

2 Prüfungsvorgehen

Eine über einen Zeitraum von mehreren Jahren festzustellende mangelbehaftete Anwendung eines Regelwerks indiziert, dass diese entweder von der Fach- und Dienstaufsicht nicht erkannt oder – aus welchen Gründen auch immer – aber geduldet wurde.

Aus den Erkenntnissen des Teilberichts wurde als Ergebnis einer Schwachstellenanalyse von der IR ein spezifischer Prüfkatalog entwickelt², dessen Kriterien zur Grundlage einer Referenzierung herangezogen wurden. Die IR wählte den Weg einer vollständigen dezidierten Aktendurchsicht, bei deren Auswertung dieser Prüfkatalog zugrunde gelegt wurde. Sie gab für die Vorlage der Akten – die lokal vor Ort eingesehen wurden – den Bezirksämtern hinsichtlich der Auswahl vor, dass die vorgelegten Fälle neben einem Hilfeverlauf von mindestens zwei Jahren und Stadtteiltypischen Sachverhalten insbesondere bewilligte und abgelehnte Anträge auf Anerkennung als Pflegestelle enthalten sollten.³

¹ Zum Zeitpunkt der Referenzerhebungen (bis 13.06.2012) war eine staatsanwaltschaftliche Ermittlungstätigkeit noch nicht abgeschlossen. Die Referenzierung erfolgt in Bereichen, die nach damaligen und gegenwärtigen Erkenntnissen der IR keinen Bezug zum Ausgangsfall haben.

² Vgl. Anlage, Tz. 7.1.

³ Einzelne Akten betrafen Pflegefamilien (§ 33 SGB VIII) in Fremd- oder Verwandtenpflege mit oder ohne Nachvollzug, Hilfeverläufe mit einer stationären Heimunterbringung (§ 34 SGB VIII) und andere Anspruchsgrundlagen (bspw. § 31 SGB VIII, Sozialpädagogische Familienhilfen).

Als Resultat dieser Anforderungen nahm die IR Einsicht in die vorliegenden Akten und wertete 20 Fallverläufe anhand des genannten Prüfkatalogs aus. Die IR befragte zusätzlich die Leitungen der ASD-Abteilungen zu Organisation und Arbeitsweise.⁴

Diesen ausgewählten Fallverläufen lagen wiederum für die dezidierte Durchsicht insgesamt 50 Akten verschiedener Beteiligter der Kinder- und Jugendhilfe zugrunde. Auf die Hinzuziehung weiterer, im lokalen ASD nicht vorliegender Akten wurde verzichtet – anders als bei der Fallkonstellation des Teilberichts vom 04.04.2012.

Der Stichprobenumfang und die Stichprobenauswahl sind möglicherweise für eine mathematisch statistische Relevanz zu gering. Sie erwiesen sich unter Einbeziehung der hierzu begleitenden Erhebungen als geeignet, eine fundierte Einschätzung und einen typisierenden Überblick über die Situation in den Jugendämtern vor Ort zu geben. Die IR verzichtet in diesem Folgebericht auf die Lokalisation der Bereiche sowie die Benennung der konkreten ASD-Abteilungen; die Rückinformation über die Ergebnisse erfolgt ggfs. direkt zwischen den Bezirksämtern und der IR.

Die IR hat im Folgenden aus den Erörterungen des Teilberichts sowie den in der Referenzierung ermittelten Erkenntnissen übergreifende Feststellungen und Empfehlungen zur Arbeitsweise und den Arbeitsabläufen im ASD in anonymisierter Form getroffen.

Die Prüfung zu den eingesetzten Verfahren (u.a. PROJUGA / JUS-IT einschließlich der Bürokommunikation), der Aufgabenverteilungen zwischen den Verfahrensbetreibern (Bezirksämter, N/ITB, BASFI, Dataport usw.) und den organisatorischen Einbettungen sind noch nicht abgeschlossen. Hierzu zählen ferner kassenrechtliche Aspekte.⁵

3 Wesentliche Prüfungsergebnisse

Die Ergebnisse dieses Folgeberichtes verdichten und erhärten die Feststellungen des Teilberichtes vom 04.04.2012 und die dort aufgezeigten Risiken: Die Sachbearbeitung und Aufgabenwahrnehmung durch den ASD sind im Wesentlichen in den Bezirksämtern durch dieselbe Arbeits- und Vorgehensweise geprägt. Der Teilbericht stellt in seinen grundlegenden Ausführungen keine Einzelfallproblematik dar. Obwohl das Rollenverständnis, die Verantwortung sowie der Schutzauftrag des ASD in einer Vielzahl von Regelungen eindeutig normiert sind, wurden neben Bearbeitungsmängeln Kommunikationsverluste an den Schnittstellen offensichtlich. Da sich diese aktenkundig unabhängig von der Fallkonstellation und dem Zeitablauf (und im Einzelfall unabhängig von der örtlichen Zuständigkeit) wiederholen, sind Steuerungsdefizite und die Einbindung verschiedener Beteiligter unter gleichzeitiger Abgabe von Teilen der Kontrollverantwortung als Ursache augenscheinlich. Zusammen-

⁴ In einem Bezirksamt war die vorgesetzte Regionalleitung zugegen.

⁵ Vgl. Teilbericht der IR vom 04.04.2012, Tz. 3.

mengefasst betrachtet deutet dies auf strukturelle Probleme⁶ und weitergehende Mängel in der Wahrnehmung von Fach- und Dienstaufsicht hin.

4 Prüfungsfeststellungen aus den Referenzerhebungen

4.1 Aktenführung

Die Dokumentation sichert die Identifikation der verantwortlich Handelnden, die Transparenz ihrer Entscheidungen sowie einen vollständigen Überblick über den Hilfe- und Fallverlauf mit dem Ziel einer laufenden und lückenlosen Bearbeitung der einzelnen Fälle.⁷ Der nachvollziehbaren, revisions- bzw. gerichtsfesten und vollständigen Dokumentation kommt daher eine grundlegende Bedeutung zu.

Die IR hat die Aktenführung der vorgelegten Fälle beurteilt und festgestellt, dass von 50 Akten 5 nicht und 11 nur teilweise paginiert waren. Davon waren drei Akten nicht vollständig chronologisch angelegt. Wenn Vermerke vorlagen, dann waren diese offensichtlich nachvollziehbar und mit Datum und Unterschrift versehen. Jedoch fehlte in acht Akten eine vollständige Dokumentation, sodass keine kontinuierliche Sachbearbeitung gewährleistet war.

Hervorzuheben ist, dass in einer ASD-Abteilung standardisierte Hilfsdokumentationen in Form von Verfügungen zum Sachbearbeitungsstand angelegt wurden. Bei zwei Vorgängen dienten Fallchronologien der adäquaten Fallübergabe bei Zuständigkeitswechsel oder Vertretungserfordernis. Darüber hinaus wurde im gleichen Bereich mit dem „Bewertungsschema zur zusammenfassenden Bewertung des Hilfebedarfs“ gearbeitet und Entscheidungen somit transparenter dokumentiert. Entwicklungsberichte lagen zum Teil vor, wurden aber nicht immer verwendet, obwohl diese als Grundlage für den Hilfeplan unerlässlich sind.

Die Fachanweisung ASD vom 27.03.2009 gibt vor, dass jederzeit eine Fallzuständigkeit bestehen muss und bei personellen Engpässen sich die ASD-L einschaltet.⁸ Bei 7 von 20 Fällen gab es unbegründete „Bearbeitungspausen“ und in diesen Zeiträumen nach Aktenlage keine verantwortliche fallführende Fachkraft. Die Bearbeitungspausen erstreckten sich von 4 Wochen bis zu 20 Monaten. In zwei Fällen übernahm die ASD-L hier die Vertretung.

⁶ Strukturelle Probleme wirken grundsätzlich über einen längeren Zeitraum und äußern sich in der Vernetzung bestimmter Faktoren. Strukturen meinen hier Wirkungszusammenhänge, welche interne Vorgänge und Reaktionsweisen eines Systems prägen.

⁷ Vgl. auch Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der „Garantenstellung“ des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung, BSG/BASFI, August 2006, S. 14.

⁸ Vgl. Fachanweisung ASD vom 27.03.2009, S. 5.

4.2 Fallbearbeitung

Die Referenzerhebung hat die Feststellung des Teilberichtes vom 04.04.2012 hinsichtlich der formellen Fallbearbeitung durch den ASD in weiten Teilen bestätigt.

Kollegiale Beratungen (KB) haben in 10 von 20 Fällen stattgefunden bzw. waren dokumentiert. Obwohl Kollegiale Beratungen seit dem 01.04.2010 verbindlich vorgeschrieben sind⁹ und auch zuvor ein bewährtes sozialpädagogisches Instrument zur internen Supervision darstellten, ist erkennbar, dass davon bisher nicht hinreichend Gebrauch gemacht wird.

Hilfeplangespräche (HPG) wurden in allen 20 HzE-Fällen durchgeführt, die Hälfte der HPG-Protokolle war nicht von allen Teilnehmern unterschrieben. Mit ihrer Unterschrift bestätigen alle Teilnehmer eines HPG die Kenntnis und ihr Einverständnis mit den vereinbarten verbindlichen Zielen sowie die Mitwirkung im Hilfeverlauf. Eine ASD-Abteilung hat mit einer Klausel¹⁰ im HPG-Protokoll die Kenntnisnahme und das Einverständnis sichergestellt und damit den Aufwand, alle Unterschriften auf dem Postwege einholen zu müssen, eingegrenzt.

Zielvereinbarungen wurden in den HPG festgelegt und teilweise auch verfolgt, die Ziele waren aber nicht ausreichend operationalisiert, um als Grundlage für eine Wirksamkeitskontrolle dienen zu können. Somit konnte eine nachhaltige Zielerreichung nicht sichergestellt werden.¹¹ Zudem werden HPG-Protokolle nicht immer zeitnah verschickt, die Nachverfolgung und Verbindlichkeit der vereinbarten Ziele kann so nicht vollständig gewährleistet werden.

Die IR hat untersucht ob, und in welchem Rahmen Hausbesuche durch den ASD durchgeführt wurden und festgestellt, dass in 11 von 20 Fällen keine stattgefunden haben. Gesprächsweise hat die IR aufgenommen, dass Hausbesuche maßgeblich durch Träger durchgeführt werden sollen und aus Ressourcengründen nicht über einen längeren Zeitraum vom ASD in der notwendigen Kontinuität garantiert werden können. Die Dokumentation von Hausbesuchen ist subjektiv¹² vorgenommen und hängt von der jeweiligen Sachbearbeitung ab. Wiederholt fanden sich in den Akten Hinweise auf Besuchskontakte, eine entsprechende Dokumentation fehlte hingegen.

Bei zu qualifizierenden Hinweisen¹³, die durch öffentliche Institutionen¹³ und Private eingingen, hat der ASD in der Hälfte der Fälle Hausbesuche durchgeführt. Darüber hinaus war der IR bei ihrer Akteneinsicht ersichtlich, dass vor der Übertragung der Pflegeelternberatung an externe Träger Hausbesuche in Form von Checklisten in diesen ASD-Bereichen aufgenommen und bewertet wurden.

⁹ Vgl. Fachanweisung ASD vom 27.03.2009, Verfügung zur Steuerung der HzE im JA.

¹⁰ „Nach Eingang des Protokolls werden Sie gebeten, innerhalb 14 Tagen schriftliche Anmerkungen und Korrekturen rückzumelden. Ansonsten wird das Hilfeplangespräch als verbindlich angesehen und alle Beteiligten sind somit verpflichtet an der Umsetzung des Hilfeplans aktiv mitzuarbeiten.“

¹¹ Zu Vereinbarungen mit den Trägern und deren Verbindlichkeit vgl. 5.4.

¹² In diesem Zusammenhang: ohne standardisierte Vorgaben.

¹³ Hinweise auf mögliche KWG sind durch die FFK oder das Eingangsmanagement zu qualifizieren.

Es existieren Vorgänge in den beprüften Akten, bei denen der ASD und Dritte wie AV und Träger unterschiedlicher Auffassungen waren, zeitnah kein Konsens gefunden werden konnte und Entscheidungen zum Wohle des Kindes daher verzögert getroffen wurden.

Stichprobenkontrollen durch Vorgesetzte haben nach Aktenlage in 3 von 50 Akten stattgefunden. In diesen Fällen wurden Aktenmängel erkannt, aber es wurden keine Folgemaßnahmen zur Behebung ergriffen.

ASD-L der Referenzbereiche werden regelhaft bei konfliktbehafteten Entscheidungen informiert und ggf. in die Fallbearbeitung einbezogen. Eine geregelte darüber hinaus gehende Stichprobenkontrolle war nicht erkennbar.

Die Auswertung der Einträge in der PROJUGA-Dokumentation ergab, dass bei 31 Vorgängen im Mittelwert 2,5 Monate eine abweichende und keine zeitnahe Dokumentation erfolgte. In Einzelfällen lag dieser Wert bei 6 bis 11 Monaten.

Ein retrograder Abgleich zwischen Papier- und PROJUGA-Dokumentation ist bei 23 von 31 Akten nicht gegeben. Auffällig ist zudem, dass die Qualität und Aktualität der Dokumentation von der jeweiligen Sachbearbeitung abhängig ist.

Die Rubrik "Vermerk angelegt" wird vielfach als Dokumentation für versandte, offizielle Briefe genutzt und ist in den eingesehenen Fällen nur selten zur Sachverhaltsdokumentation genutzt worden; die Papierakte ist eindeutig führendes Medium und wird es für die ASD-Abteilungen nach den gegebenen Auskünften der BASFI zum Entwicklungsstand von JUS-IT bis mindestens Herbst 2013 bleiben. Die IR regt an, auf eine strikere Trennung zwischen Vermerk- und Brief-Ablage zu achten, sowie im zukünftigen Verfahren mindestens ein auf Plausibilitäten gegründetes Qualitätsmanagement zu implementieren.

4.3 Pflegschaftsverfahren

Nach der GR J 8/04 haben familiäre Betreuungsformen in Vollzeit nach § 33 SGB VIII Vorrang vor stationären Erziehungshilfen gemäß § 34 SGB VIII.¹⁴ Pflegefamilien kommt daher ein besonderer Status zu, da sie aufgrund der emotionalen Zuwendung und kontinuierlichen Bindungswirkung für Kinder entwicklungsweisend sind.¹⁵

In 14 von 20 Vorgängen wurden Pflegefamilien als Vollzeitpflegestellen gemäß § 27 i.V.m. § 33 SGB VIII eingesetzt. Von diesen 14 Fällen lag bei 5 Vorgängen weder ein Pflegschaftsantrag noch eine Bewerbung der Pflegeeltern nach Aktenlage vor. Die IR hat untersucht, ob Kriterien, die über die Eignung von Pflegeeltern entscheiden, im Pflegschaftsverfahren zu Grunde gelegt wurden. Dazu wurde ausgewertet, ob Informationen und Unterlagen abgefordert, tatsächlich eingereicht und

¹⁴ Vgl. BSG / BASFI, Globalrichtlinie GR J 8/04, Hilfe zur Erziehung für junge Volljährige und Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, S. 6.

¹⁵ Die GR J 8/04 führt dies sowohl für Kinder vor und nach Vollendung des sechsten Lebensjahres aus.

Entscheidungen begründet sowie dokumentiert wurden. Eignungskriterien sind insbesondere aktuelle und auf die jeweilige Pflegschaft bezogene Informationen, wie

- Einkommensverhältnisse
- Wohnverhältnisse
- Motive
- (Sucht-)Krankheiten
- Führungszeugnis und
- Lebensberichte.

In der Hälfte der Fälle wurden die genannten Informationen und Unterlagen weder aktiv abgefordert, eingereicht noch nachgehalten. Des Weiteren wurden bei mehr als der Hälfte der Vorgänge Entscheidungen die im Zusammenhang mit der Pflegschaftsgewährung standen, unzureichend begründet. Z.B. wurden Angaben zum Gesundheitszustand / Erkrankungen unter Verweis auf eine Blutspende als Nachweis akzeptiert und nicht weiter nachverfolgt. Der IR war in diesen Fällen mangels ausreichender Dokumentation nach Aktenlage nicht ersichtlich, aus welchen Gründen eine, und im Besonderen die jeweilige Pflegefamilie ausgewählt wurde. Da die zur Beurteilung einer Pflegschaft notwendigen Unterlagen nicht vorlagen, waren die Voraussetzungen für eine Pflegschaft mindestens formal nicht gegeben.¹⁶ Aus Sicht der IR greift schon ein auf formale Anforderungen ausgelegtes IKS nicht, um den gesetzlichen Schutzauftrag zu erfüllen.

Teilweise wurden veraltete Pflegschaftsunterlagen bzw. Nachweise den neuen Verfahren beigefügt. In einem Vorgang waren die Bewerbungsunterlagen zehn Jahre alt. Solche Fälle traten insbesondere dann auf, wenn Pflegefamilien ausgewählt wurden, die in der Vergangenheit bereits Pflegekinder aufgenommen hatten oder es sich um Verwandtenpflege handelte. Bei Verwandtenpflegschaft werden nicht die Eignungskriterien herangezogen wie bei einer Fremdpflege, sondern die betreffenden Kinder werden ohne Prüfung in der Pflegefamilie aufgenommen.¹⁷ Beispielhaft sei ein Fall genannt, bei der die Wohnung der Pflegemutter drei Jahre vor Aufnahme von Pflegekindern von einer unabhängigen vom Gericht bestellten Gutachterin als „katastrophal, unhygienisch und verwahrlost“ beurteilt wurde. Es gab zudem Hinweise auf zahlreiche Haustiere, obwohl es sich um eine 2,5 Zimmer-Wohnung handelte. Der IR ist in diesem Zusammenhang aufgefallen, dass die Sachbearbeitung solche älteren, aktenkundigen Hinweise in ihren Entscheidungen nicht berücksichtigt bzw. sich zum Entscheidungszeitpunkt nicht – etwa durch einen Hausbesuch – von dem aktuellen Zustand überzeugt hat.

Der IR hat ferner festgestellt, dass Pflegeeltern nicht wie vorgesehen z.B. durch Seminare auf ihre Rolle nach §§ 27, 33 SGB VIII vorbereitet werden. So fand in fünf

¹⁶ Vgl. Teilbericht der IR vom 04.04.2012, Tz. 6.2, Auswahl der Pflegeeltern im [REDACTED] [REDACTED].

¹⁷ Vorgesehen ist hinsichtlich der Kriterien eine Gleichbehandlung unabhängig davon, ob eine Verwandtenpflegschaft oder i.d.S. „Fremdpflege“ vorliegt oder nicht.

Fällen gar keine Vorbereitung der Pflegeeltern statt, bei vier Vorgängen erfolgten zuvor lediglich Anbahnungskontakte mit dem Pflegekind.

Wurden während einer laufenden Pflegschaft einmalige Beihilfen oder Zuschüsse nach § 39 Abs. 3 SGB VIII gewährt (in fünf Fällen erhielten die Pflegefamilien z.B. einen pauschalierten Erstausrüstungszuschuss), wurden diese in der Hälfte der Fälle nicht kontrolliert. Es wurden keine zusätzlichen Belege oder Nachweise abgefordert. Auch wenn diese Form der Kontrolle bei solchen einmaligen Leistungen nicht vorgeschrieben ist, sind derartige Abgleiche insbesondere vor dem Hintergrund des Kindeswohls und der in der Vergangenheit zu beklagenden Todesfälle¹⁸ aufschlussreich. Aus der Aktenlage war ersichtlich, dass die Dokumentation für die Leistungsgewährung nach § 39 Abs. 3 SGB VIII unvollständig ist. Es fehlen zum Teil der Antrag oder die Begründung, die für oder gegen eine Gewährung sprechen.

4.4 Träger

In allen untersuchten Fällen wurden externe Träger eingesetzt und in den Hilfeverlauf einbezogen. Es ist aufgefallen, dass eine Vielzahl von Trägern beauftragt wurde, insgesamt 21 verschiedene. Davon wurden sechs mehr als ein Mal eingesetzt. Diese Beobachtungen bestätigen die Auskünfte der ASD-L, bei Arbeitsbelastung Vorgänge oder Teile davon verstärkt an externe Träger zu übertragen.

Je vielfältiger die Anzahl der Beteiligten an einem Fall ist, umso größer wird die Wahrscheinlichkeit von Steuerungsverlusten, denen durch effektive Wirksamkeitskontrollen entgegengewirkt werden müsste¹⁹.

Die IR hat jedoch festgestellt, dass die Kontrolle über die Leistungserbringung der Träger und eine damit verbundene Rückkoppelung zwischen Hilfeziel und Zielerreichung kaum stattfindet. In $\frac{2}{3}$ der Fälle war keine entsprechende Kontrolle oder ein Abgleich mit den zuvor gestellten Zielen erkennbar. Es wurden bis auf eine Ausnahme Berichte durch die Träger an den ASD übermittelt, eine qualitative Bewertung hinsichtlich des Hilfeverlaufs blieb jedoch offen.

5 Arbeitsweise im Allgemeinen Sozialen Dienst

5.1 Aufgaben und Abläufe

Die IR hat die Aufgaben des ASD und das inhärente Wächteramt des Jugendamtes unter Tz. 5.1.2 des Teilberichtes vom 04.04.2012 untersucht.

In der Fachanweisung ASD vom 27.03.2009 wird konkretisiert, dass der ASD jeden ihm bekannt werdenden Fall zu prüfen hat und eine strukturelle Verankerung der Fallverantwortung daher bei ihm liegt. Dies soll durch die fallführenden Fachkräfte (FFK) gewährleistet werden, die letztverantwortlich und federführend Hilfen zu planen, durchzuführen und zu überwachen haben. In welcher Form eine FFK dies zu

¹⁸ U.a. „[REDACTED]“: Kein eigenes Bett, kein Schrank, obwohl der Erstausrüstungszuschuss und weitere einmalige Leistungen gewährt wurden, vgl. Teilbericht der IR vom 04.04.2012, Tz. 6.2.3.

¹⁹ S.o. Tz. 4.1, Aktenführung.

übernehmen hat, ist in einer Vielzahl von Regelungen und Arbeitshilfen²⁰ niedergelegt.

Die IR hat auf Grundlage ihrer Erhebungen festgestellt, dass in den ASD-Abteilungen verschiedene Auffassungen und Organisationsstrukturen bei einzelnen Themenfeldern bestehen, die eine ebenso unterschiedliche Fallbearbeitung nach sich ziehen. Es wurde in den Referenzerhebungen erkennbar, dass derzeit für die Fallbearbeitung keine einheitliche, hamburgweite Vorgehensweise in den ASD-Dienststellen praktiziert wird. Diese hängen vielmehr von der internen Organisation, der Wahrnehmung und Gestaltung der Dienst- und Fachaufsicht sowie den vorhandenen Personalressourcen ab.

Neben der subjektiven und im Teilbericht der IR bereits monierten Bewertung von KWG-Meldungen²¹, unterliegt auch die Sachbearbeitung, Fall- und Aktenführung keiner einheitlichen, standardisierten Vorgehensweise, sondern hängt von der Einschätzung der jeweiligen FFK ab²². Diese richtet sich u.a. nach der DA Aktenführung mit jeweiliger Ausgestaltung in den sieben Bezirksamtern, die der IR vorliegen und inhaltlich nahezu deckungsgleich sind. Dennoch sind von der Sachbearbeitung abhängige Unterschiede in Qualität und Intensität der Dokumentation offensichtlich.²³ Damit zusammenhängend wird auch die unterschiedliche Wahrnehmung von Fach- und Dienstaufsicht sowie die Unterschiede in der Organisation von Aufgaben- und Kontrollwahrnehmung deutlich.

Die Kinder- und Jugendhilfe hat folgende Hierarchiestufen, die gleichermaßen Eskalationsmöglichkeiten bieten:

- Sachbearbeitung / FFK
- ASD-Leitung
- Regionalleitung
- Fachamtsleitung des Jugendamtes²⁴
- Dezernatsleitung (D 3)
- Bezirksamtsleitung.

²⁰ Eine Sammlung der rechtlichen Grundlagen und Arbeitshinweise wird zurzeit im sogenannten Anlagenband zur Fachanweisung ASD von der BASFI unter Zusammenarbeit mit den Bezirksamtern zusammengestellt.

²¹ Vgl. Teilbericht der IR vom 04.04.2012, Tz. 6.2.1, Arbeitshilfen.

²² Neue Mitarbeiter nehmen regelmäßig an der durch die BASFI initiierten Fortbildung „Neu im ASD“ im sozialpädagogischen Fortbildungszentrum (SPFZ), Südring 32, teil. Darin inbegriffen ist ein verpflichtendes Modul „Diagnostik und Fallführung“ im ASD. Aussagegemäß wird dabei auf das Anlegen von Fallchronologien zur vollständigen Nachvollziehbarkeit besonderen Wert gelegt. JUS-IT liefert in der Grundversion nach Auskunft der ASD-L dieses Instrumentarium noch nicht (Releasestand derzeit 1.0.).

²³ Die Fallzuständigkeit kann z.B. bei Adressänderung wechseln, sodass folglich mehrere Dienststellen mit unterschiedlicher Dauer für ein Kind befasst sein können. Jede Dienststelle / FFK kann dabei andere Vorstellungen über geeignete und durchzuführende Maßnahmen haben.

²⁴ Darüber hinaus übernimmt auch der Jugendhilfeausschuss (JHA) Aufgaben des Jugendamtes, § 70 SGB VIII. Der JHA befasst sich mit allen Angelegenheiten der Jugendhilfe, insbesondere auch mit der Erörterung aktueller Problemlagen junger Menschen und ihrer Familien sowie mit Anregungen und Vorschlägen für die Weiterentwicklung der Jugendhilfe (§ 71 SGB VIII), Teilbericht der IR vom 04.04.2012, Tz. 5.1.11.

Führungskräfte werden jedoch über die ASD-L hinaus bisher kaum in die Falleskalation eingebunden. Aussagegemäß werden problembehaftete Fälle informatorisch an die ASD-L weitergeleitet. In Einzelfällen erfolgt eine direkte Einbindung in den Fallverlauf. Kostenseitige Entscheidungen werden von der ASD-L geprüft. Bis auf die Auszahlung von Leistungen obliegt die Entscheidung einer internen Eskalation der jeweiligen FFK. Nur in einem Fall der Referenzerhebung wurde die Regionalleitung einbezogen bzw. hat diese eine Stichprobenkontrolle der Akten über die ASD-L abgefordert. Ungeachtet der letztverantwortlichen Rolle der FFK gemäß der Fachanweisung ASD vom 27.03.2009, wurde bei kritischen Vorgängen von diesen vorhandenen Eskalationsmechanismen kein weiterer Gebrauch gemacht.

5.2 Aktenführung

Die Akten des ASD sind Basis und Nachweis seines Handelns. Sie sollen den vollständigen Fallverlauf, die laufende Bearbeitung, die Beteiligten und die Hypothesen, von denen sie sich haben leiten lassen, abbilden.²⁵ Dabei steht die Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit im Vordergrund, da die Akten Voraussetzung und Dokumentation weitreichender Entscheidungen sind und diese für alle Adressaten schlüssig und nachprüfbar sein müssen.

Eine besondere Bedeutung kommt hierbei der Gerichtsfestigkeit der Akten zu, da diese in (Familien-)Gerichtsverfahren häufig eine wesentliche Informationsquelle und damit auch Entscheidungsgrundlage darstellen.

Die IR hat festgestellt, dass nicht alle Akten diese Anforderungen erfüllen und nicht durchgängig (eingeschlossen jene, die paginiert waren) ersichtlich war, welche Maßnahmen von Seiten des ASD mit welcher Begründung unternommen wurden.

Unter Beachtung der Fluktuation im ASD und im Hinblick auf Fallübergaben durch Zuständigkeitswechsel oder sonstige Vertretungserfordernisse, kommt der kontinuierlichen Aktenführung ebenfalls eine tragende Rolle zu. Die Akten müssen zu jedem Zeitpunkt eine vollständige Fallbeurteilung ermöglichen.²⁶

5.3 Rahmenbedingungen und Fallbearbeitung im ASD

Die Tätigkeit im ASD unterliegt nach den Feststellungen der IR im Teilbericht vom 04.04.2012 und den hier zugrunde liegenden Referenzerhebungen insbesondere folgenden Rahmenbedingungen:

1. Der ASD befindet sich seit Jahren im Spannungsverhältnis zwischen gesetzlichem Schutzauftrag, verfahrensbedingten organisatorischen Vorgaben einerseits und zugebilligten weiten Ermessensspielräumen in der Ausgestaltung der lokalen Abläufe und konkreten Aufgabenwahrnehmung der FFK.

²⁵ Vgl. Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der „Garantenstellung“ des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung; BASFI, August 2006, S. 14.

²⁶ Nach den der IR vorliegenden Auskünften der BASFI soll zukünftig die komplette Fallführung in JUS-IT abgebildet werden. Im gegenwärtigen Releasestand (s.o., Fußnote 21) ist die Papierakte noch führend.

2. Der ASD ist für die Beratung, Förderung und Unterstützung von Familien und Minderjährigen sowie jungen Volljährigen und den Schutz der Minderjährigen vor Gefährdung des Kindeswohls zuständig. Der ASD hat Aufgaben in der Hilfe und Kontrolle inne.²⁷
 - Eine nachgehende Fallkontrolle, welche die Wirksamkeit der jeweiligen Intervention überprüft, war z.B. selten in den vorliegenden Akten dokumentiert.
3. Der ASD hat nach eigenen Aussagen keine Kapazitäten, um über einen längeren Zeitraum selbst Hausbesuche zu tätigen, daher werden freie Träger beauftragt, die dies übernehmen. Deren Berichterstattung ist für die weitere Hilfeplanung für das betreffende Kind entscheidend.
4. Der ASD entscheidet und verantwortet in Abhängigkeit von Berichten anderer Beteiligter wie freie Träger, Amtsvormünder, Schule etc. über das Kindeswohl des Kindes oder des Jugendlichen. Ein enger fachlicher Austausch ist dafür unerlässlich.
 - Dieser Austausch ist nach Aktenlage nicht immer hinreichend gewährleistet.
5. Die Aufgabenübertragung an externe Träger wird auch damit begründet, dass das Jugendamt nach Auskunft einer Regionalleitung in der Öffentlichkeit einen schlechten Ruf habe und Angebote freier Träger positiver von den Betroffenen angenommen würden.
 - Die IR hat im Verlauf Ihrer Prüfung keine Anhaltspunkte festgestellt, die diese Auffassung nach Aktenlage bestätigen würden. Die IR teilt diese Auffassung hinsichtlich der negativen Selbsteinschätzung des ASD deshalb nicht.
6. Für Hausbesuche gibt es ebenfalls keine einheitlichen Standards und Kriterien, auf welche Aspekte zu achten ist.
 - Eine objektive und vergleichbare Einschätzung durch die einzelnen Beteiligten ist nicht gegeben.
 - Eine konsequente Kontrolle über die Ausgaben der gewährten Erstattung oder sonstigen Leistungen für das Kind oder den Jugendlichen wurde nicht festgestellt.
7. Für die Fallbearbeitung ist ein Überblick über die Familienkonstellation und -zusammenhänge erforderlich, so dass ggf. vorhandene Akten aller Familienmitglieder und enger Kontaktpersonen eingesehen und analysiert werden können.
 - Verfügbare Informationen werden innerhalb des ASD nicht immer weiterverarbeitet und demzufolge bei Entscheidungen nicht berücksichtigt.

²⁷ Vgl. Fachanweisung ASD vom 27.03.2009, Verfügung zur Steuerung der HzE im JA.

- Die Zusammenhänge können nach Auskünften der BASFI bislang nicht aus dem bisherigen elektronischen Verfahren und neu eingeführtem Verfahren (Releasestand 1.0) generiert werden.
8. Das HPG als Instrument des ASD stellt die Transparenz über die Maßnahmen für alle Beteiligten her, sichert die Beteiligung und Mitwirkung der Eltern und junger Menschen sowie die Kooperationen mit Dritten und erzielt Einvernehmen über die Planungen und Entscheidungen.²⁸ Dies soll den Hilferfolg sichern.
- Obwohl HPG in allen Fällen durchgeführt wurden, war der IR nicht erkennbar, dass regelmäßig Wirksamkeitskontrollen von Hilfeplänen stattgefunden haben und ob und inwieweit die im HPG vereinbarten Ziele erreicht wurden. So war nicht nachvollziehbar, ob die Hilfepläne hinsichtlich der fachlichen Zielvorgaben²⁹ die
 - Stärkung bzw. Wiederherstellung ausreichender Erziehungsbedingungen in der Familie sowie
 - Minderung von Risikofaktoren und Bereitstellung von Schutzfaktoren für die Entwicklungsförderung der Kinder und Jugendlichenbewertet und entsprechende Schlussfolgerungen gezogen wurden.
 - Zudem wurde nur vereinzelt mit Entwicklungsverläufen gearbeitet, die als Vorher- / Nachher - Vergleich³⁰ für den erfolgreichen Maßnahmenereinsatz dienen sollen.
9. Für die Verfolgung von Hinweisen und Aufnahme von Informationen Dritter sind die vorgenannten, einheitlichen Eskalationsstufen in Kapitel 5.1 nach Ermessen der FFK einzubeziehen. Führungskräfte über die ASD-L hinaus werden nach den Befragungen nur in Ausnahmefällen eingebunden. Die Hauptverantwortung für die Fallbearbeitung trägt die FFK (Stichwort „Garantenstellung des ASD“).³¹
10. In § 8a SGB VIII ist seit 2005 festgelegt, dass Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe verpflichtet sind, sich bei KWG-Verdacht an den ASD zu wenden. Nach Aussagen einer Regionalleitung gingen bis zu 800-1000 KWG-Meldungen im Jahr ein, die vorrangig zu bearbeiten sind. Diese würden einen Zeitbedarf von 4 Stunden für zwei Fachkräfte pro Tag binden. Dadurch reduziere sich nach Auffassung eines ASD die Zeit für begleitende und beratende Funktionen.

²⁸ Vgl. Fachanweisung ASD vom 27.03.2009, S.8.

²⁹ Vgl. BSG / BASFI, Globalrichtlinie GR J 8/04, Hilfe zur Erziehung für junge Volljährige und Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche, S. 9.

³⁰ Vgl. DA Hilfe zur Erziehung für junge Volljährige und Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche den sog. Schone-Bogen, Anlage I.

³¹ Vgl. Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der „Garantenstellung“ des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung, BASFI, August 2006.

11. Eine Regionalleitung beklagte die erhöhte Fluktuation und die Schwierigkeit, geeignete Bewerber zu finden. ASD-Abteilungen in sogenannten problembehafteten Bereichen („soziale Brennpunkte“) erhielten nahezu ausschließlich Bewerbungen von außerhalb Hamburgs und Berufsanfängern. Der erlebte „Praxisschock“ führe dazu, dass einige ihre Tätigkeit nach kurzer Zeit aufgeben³² und die ASD-L oder erfahrener Personalbestand zwangsläufig in der Einarbeitung von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gebunden sind.
12. Der hohe zeitliche Mehraufwand für Verwaltungs- und Dokumentationstätigkeiten³³, die nach Aussage der Regionalleitung bis zu 70 % der Tätigkeit im ASD ausmachen, erscheinen der IR sehr hoch. Der restliche Anteil bleibt für die fachlich qualitative Betreuung und Beratung der Kinder, Jugendlichen und Eltern beim ASD. Hausbesuche seien bei den Familien aus den hier vorgebrachten mangelnden Kapazitäts- und Ressourcengründen in der Regel nicht möglich.
- Als Soll-Arbeitszeit wird in der Fachliteratur 30 % für Teamgespräche und kollegiale Beratung, 20 % für einzelfallübergreifende organisatorische Aufgaben und 50 % für unmittelbare fallbezogene Arbeit inklusiver direkter Nutzerinnen- / Nutzerkontakte“ angegeben.³⁴
 - Die „70%“ stammen aus dem Teilbericht vom 04.04.2012 und von einer dort befragten Regionalleitung. Diese Zeitangaben stammen nicht aus den Referenzerhebungen. Im Kontext dieser Selbstangabe konnte die Qualität der vorgefundenen Aktenführung des im Teilbericht beprüften ASD nicht erklärt werden. Aus Sicht der IR sind die Zeitgaben nicht geeignet, die mangelnden Ressourcen für Außentätigkeiten zu begründen. Die IR regt an (s.u.), konkrete Zeiterhebungen vorzunehmen.

5.4 Zusammenarbeit mit freien Trägern

„Der ASD ist als aktive und gestaltende Kraft an einer Vielzahl von Schnittstellen zu anderen Leistungsanbietern innerhalb und außerhalb des Wirkungsbereiches des SGB VIII gefordert.“³⁵ Neben der Verpflichtung des ASD zur Netzwerkarbeit, die sich aus der Fachanweisung ASD vom 27.03. 2009 ergibt, ist die Einbindung von Trägern in die Kinder- und Jugendarbeit nach §§ 3, 4 SGB VIII ausdrückliche Intention des Gesetzgebers. Gleichwohl bleibt diese Konstellation unter den zuvor beschriebenen organisatorischen Bedingungen ohne adäquates Zusammenspiel aller Akteure risikobehaftet.

³² Vgl. Teilbericht der IR vom 04.04.2012, Tz. 6.2.1, S. 34 f.

³³ Vgl. Teilbericht der IR vom 04.04.2012, Tz. 6.2.1 Generelle Feststellungen, S.36; „Arbeitssituation und Personalbemessung im ASD“, DJI, München 2008.

³⁴ Vgl. Lammerding; Szlapka 2008: Qualitative und quantitative Leistungsziele. Ein Modell zur Berechnung des Personalbedarfes in den sozialen Diensten der Stadtgemeinde Bremen. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins Februar 2008, S. 67-72.

³⁵ Fachanweisung ASD vom 27.03.2009, Fachliche Kompetenzen, S. 1.

Die BASFI hat Rahmenverträge mit Verbänden geschlossen, denen wiederum die freien Träger angehören³⁶. Dazu wurden Vereinbarungen zu HzE³⁷ sowie für ambulante Maßnahmen³⁸, wie z.B. sozialpädagogische Familienhilfen, getroffen. Darüber hinaus können die wirtschaftlichen Jugendhilfen (Kostensachgebiete) der Jugendämter (Rahmen-)Verträge mit Trägern schließen, aus denen Leistungen in Anspruch genommen werden können. Im Einzelfall werden Einzelverträge zur Leistungserbringung mit Trägern oder Honorarkräften geschlossen. Diese sind vielmehr i.S. von Beauftragungen zu sehen, z.B. bei Schulbegleitungen. Solche Fälle stellen aussagegemäß eine Ausnahme dar. Die IR hat nach Aktenlage nichts Gegenteiliges festgestellt.

Die IR hat bei ihren Erhebungen keine Einzelverträge mit Trägern in den Akten vorgefunden.

Die Beauftragung eines Trägers erfolgt durch den ASD. Die mit den Trägern geschlossenen Vereinbarungen liegen dem ASD aufgrund der Aufbewahrung im Kostensachgebiet ohne aktives Nachforschen zunächst nicht vor. Während der ASD die fachliche Notwendigkeit des Einsatzes von Trägern beurteilt, kann das Kostensachgebiet nur kostenseitige Plausibilitätsprüfungen durchführen. Die Verpflichtung des Trägers und die Qualifizierung der durch ihn durchgeführten Maßnahmen kann aus Sicht der IR ohne Kenntnis der im Einzelnen vereinbarten Vertragspflichten nicht vollständig gewährleistet werden. Da die (Rahmen-) Verträge mit den Trägern zumeist auch nur globale Regelungen enthalten, bedarf es einer zusätzlichen Konkretisierung.

Die jeweiligen Aufgaben und Verpflichtungen des Trägers sowie die Einzelheiten zu Zielen und Durchführung von Maßnahmen würden daher aussagegemäß im Hilfeplangespräch zwischen allen Beteiligten geregelt. Diese Regelungen sollen dann ebenfalls im HPG-Protokoll niedergelegt sein und die Wirksamkeit der Maßnahmen sowie als Kontrolle über den Träger dienen. Der IR war nicht ersichtlich, dass davon konsequent und zweifelsfrei Gebrauch gemacht wurde. Vielmehr waren die in HPG-Protokollen vereinbarten Ziele nicht immer Ziele³⁹ im Sinne des Regelwerks und sind daher nicht als Leistungsnachweis und zur Kontrolle des Trägers geeignet. Damit fehlte zugleich die Fortschreibung der Wirksamkeit vereinbarter HPG-Maßnahmen und insgesamt des Hilfeplans.

Losgelöst von der Rolle der Träger in der Kinder- und Jugendhilfe und dem ursprünglichen Einzelfall kann dies vor dem Hintergrund der Absicherung der FHH ein rechtliches Problem darstellen. Wenn keine konkreten Vereinbarungen mit Trägern geschlossen werden, bestehen im Zweifel keine Rechts- oder Regressansprüche gegen diese.⁴⁰

³⁶ Dabei handelt es sich z.T. um Zuwendungsempfänger.

³⁷ Hamburger Rahmenvertrag nach § 78f SGB VIII.

³⁸ Hamburger Rahmenvertrag für ambulante Erziehungshilfen.

³⁹ Bei zwei Fällen von zwanzig war eine wie oben beschriebene, nachvollziehbare Zielvorgabe gegeben.

⁴⁰ Die kassenrechtlichen Aspekte sind hier noch nicht abschließend bewertet.

Darüber hinaus hat die IR festgestellt, dass die inhaltlichen Aussagen in den Berichten der Träger häufig als Grundlage für eine Leistungs- und Wirksamkeitskontrolle ungeeignet waren, obwohl sie als solche Grundlage des HPG sind. Belastbare Daten, wie z.B. konkrete Ziele, durchgeführte Maßnahmen zur Zielerreichung, Beteiligte und Zeitraum, waren nicht immer Bestandteil dieser Berichte.

Anhand der vorgelegten Akten ist nicht erkennbar, dass der ASD seiner Verpflichtung zur Steuerung und Kontrolle der Träger hinreichend nachkommen kann, weil die erforderliche Datenbasis für fachlich begründete Entscheidungen über die Einstellung, Fortführung oder Modifizierung von Maßnahmen nicht ausreichend ist.⁴¹

6 Fazit und Empfehlungen

Die Referenzerhebungen bestätigen die Feststellungen zur Fallbearbeitung und Aktenführung aus dem Teilbericht vom 04.04.2012, dessen Empfehlungen weiterhin Bestand haben.⁴² Einzelne Empfehlungen als Ergebnis der Referenzerhebungen wären noch mit den Dienststellen abzustimmen und sind hier als Anlage unter Tz. 7.2 beigefügt. Redaktionsschluss für diesen Folgebericht ist der 13.06.2012.

Nach Auffassung der IR können durch geeignete personalwirtschaftliche und organisatorische Maßnahmen wie z.B.

- konsequentes Beachten des Regelwerks
- regelkonformes Erfüllen der übertragenen Aufgaben
- stringente Fach- und Dienstaufsicht⁴³
- qualifiziertes, zielorientiertes Berichtswesen und Controlling⁴⁴;

die im Teilbericht vom 04.04.2012 und hier festgehaltenen Mängel im Verwaltungshandeln der ASD / Jugendämter beseitigt werden.

Das IKS ist kontinuierlich zu praktizieren und fortzuentwickeln⁴⁵.

Dessen ungeachtet kommt der nachvollziehbaren, revisions- bzw. gerichtsfesten Dokumentation des Verwaltungshandelns eine grundlegende Bedeutung zu. Sie sichert die Identifikation der verantwortlich Handelnden und gewährleistet die Transparenz ihrer Entscheidungen.

Gerade im Bereich der Jugend- und Sozialarbeit kann nur durch einen vollständigen Hilfe- / Fallverlauf eine kontinuierliche Bearbeitung ermöglicht werden, die die Wahrnehmung des Wächteramtes des Staates auch bei Zuständigkeitswechseln von

⁴¹ Die kassenrechtliche Bewertung dieser Zusammenhänge ist noch nicht abgeschlossen.

⁴² Vgl. Teilbericht der IR vom 04.04.2012, Tz. 7.

⁴³ Vgl. Drs. 13/3265, Anl. 1, Tz. 1.

⁴⁴ D.h., gewährte Hilfen auf ihre Zweckmäßigkeit, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit zu überprüfen und im Bedarfsfall nachzusteuern.

⁴⁵ Vgl. Drs. 13/7454, Tz. 5.

Personen und Dienststellen über mehrere Jahre gewährleistet.⁴⁶ Das ist die regelhafte Arbeitssituation der ASD. Wie die Feststellungen der IR aufzeigen, ist die vollständige Abbildung des Fallverlaufs in der Kontinuität über mehrere Jahre entscheidend für die sachgerechte Begleitung der Entwicklung eines Kindes / Jugendlichen durch die ASD.

Verstärkt wird diese Anforderung an die vollständige Dokumentation des Verwaltungshandelns durch den Verzicht auf die originäre Aufgabenwahrnehmung der Sozialarbeit des ASD, u.a. nicht mehr durch Hausbesuche oder unterstützender Arbeit vor Ort sich seiner Entscheidungsgrundlagen zu vergewissern oder selbst unmittelbar unterstützend tätig zu werden.

Die FFK trägt die Verantwortung für das zu betreuende Kind oder den zu betreuenden Jugendlichen, ist dabei zunehmend auf die Einschätzungen Dritter (z.B. freie Träger, Kindertageseinrichtungen, Schulen) angewiesen und entscheidet schließlich über das Kindeswohl auf Basis von deren Informationen.

Dem Übertragen von Aufgaben auf freie Träger der Kinder- und Jugendhilfe muss deshalb ein kontinuierlicher Informationsaustausch auf der Basis eines gemeinsamen sachgerechten Verständnisses zur rechtzeitigen Beurteilung des Kindeswohls zwischen den Trägern und den ASD folgen.

Eine Qualitätssicherung und optimierte Arbeitsabläufe insbesondere zur Vermeidung von Informationsverlusten an Schnittstellen ist unerlässlich.

Zu gewährleistende Ansprüche an ein in diesem Sinne zu stärkendes IKS könnten sein:

- einheitliche Anwendung von Bewertungs- und Einschätzungsbögen sowie anderer Arbeitsmittel,
- Verständigung über die angewendeten Methoden zu Diagnostik und Fallführung,
- Grundlagenschulung für Verwaltungsabläufe für Beteiligte⁴⁷,
- eine gemeinsame Auffassung über die Definition von Kindeswohlgefährdung,
- eine einheitliche Struktur der Berichte,
- feste Termine für einen fachlichen Austausch,
- die Unterstützung der Methoden und der grundlegenden Verständigungen durch die eingesetzten IT-Fachverfahren⁴⁸.

⁴⁶ S.o. Tz. 4.1 und vgl. Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der „Garantenstellung“ des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung, BSG/BASFI, August 2006, S. 14.

⁴⁷ Die Mitarbeit im ASD und beim freien Träger setzt eine sozialpädagogische Ausbildung voraus und wird hier unterstellt. Offen ist die Frage, inwieweit an den Hochschulen die Ausbildung für dieses Tätigkeitsfeld, verwaltungstechnische Ansprüche deckt.

⁴⁸ Die Prüfungen zu diesem Punkt sind noch nicht abgeschlossen.

Dies impliziert neben einer qualifizierten Einarbeitung und Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine stringente, konsequente Fach- und Dienstaufsicht durch die vorgesetzten Stellen einschließlich der Fachbehörde sowie die Anwendung von Eskalationsmechanismen.⁴⁹

Die IR kommt nach ihren Erhebungen zur Feststellung, dass die Eskalationsmechanismen für die Fallbearbeitung auch Hierarchiestufen oberhalb der ASD-L einbeziehen muss.

Die IR moniert das Fehlen einer tragfähigen Revisionsschnittstelle in PROJUGA, sowohl für die Verfahrensseite der Jugendhilfe wie für die Prüfung von Zahlungsvorgängen mit allen kassenrechtlichen Informationen nach VV-ZBR. Z.Zt. ist die Einblicksmöglichkeit in SAP (PSP) kein hinreichender Ersatz.

Die IR sieht die Gewährleistung entsprechender Schnittstellen in JUS-IT als zwingende Voraussetzung für die Freigabe und den ordnungsgemäßen Betrieb des Verfahrens. Unter Verfahren werden hier die Gesamtheit bestehend aus dem eigentlichen technischen IT-Verfahren (hier JUS-IT) und dessen organisatorische Einbettung in die Verfahrensabläufe der Dienststellen verstanden.

Die IR hat beim HmbBfDI nach Hinweis der bezirklichen Datenschutzbeauftragten angeregt, auf eine sozialdatenschutzgerechte Schnittstelle bei Inbetriebnahme hinzuwirken.

Die IR sieht ferner die Notwendigkeit, stichprobenartig die über SAP abgewickelten kassenrechtlichen Vorgänge in die routinemäßigen internen Kontrollen des BfH regelmäßig einzubeziehen.

⁴⁹ Vgl. hierzu Tz. 5.1, S. 10.

7 Anlagen

7.1 Checkliste Referenzerhebung

IR1-2-1/1203.1 Referenzerhebung
- Formelle JA Aktendurchsicht -

Aktenzeichen1

KindesName
auswählen
auswählen

Name des Kindes: KindesName
 Aktenzeichen: Aktenzeichen1
 Hilfeart (z.B. §§ SGB VIII): § auswählen
 Art der Einrichtung: auswählen
 Zeitraum (Beginn/Ende): Anfang Ende
 Aktenart: auswählen

A	Allgemeines		Bemerkungen		
A1	Paginierung	ja/nein Auswahl			
A2	Chronologische Aktenführung	ja/nein Auswahl			
A3	Stichprobenkontrolle durch Vorgesetzte	ja/nein Auswahl			
A4	Aktenmängel durch Vorgesetzten akzeptiert	ja/nein Auswahl			
A5	PROJUGA-Dokumentation	Datum			
B	Träger				
B1	Träger-Name				
B2	Liegt Vertrag mit Träger vor?	ja/nein Auswahl			
B3	Liegen Nachweise für Face-to-Face-Kontakte vor?	ja/nein Auswahl			
B4	Vermerke über Hausbesuche	ja/nein Auswahl			
B5	Bericht an ASD	ja/nein Auswahl			
B6	Kontrolle über Träger ersichtlich	ja/nein Auswahl			
C	Fallbearbeitung ASD				
C1	(Ermessens)entscheidungen dokumentiert	ja/nein Auswahl			
C2	Kollegiale Beratung dokumentiert	ja/nein Auswahl			
C3	Kollegiale Beratung: Anzahl	Anzahl			
C4	HPG: Anzahl	Anzahl			
C5	HPG protokolliert?	ja/nein Auswahl			
C6	HPG von allen Teilnehmern unterschrieben	ja/nein Auswahl			
C7	HPG: Trägerbericht liegt vor	ja/nein Auswahl			
C8	HPG: Zielvereinbarungen festgelegt	ja/nein Auswahl			
C9	HPG: Kontrolle der Zielvereinbarungen offensichtlich	ja/nein Auswahl			
C10	offensichtliche fehlende Dokumentation	ja/nein Auswahl			
C11	kontinuierliche Sachbearbeitung erkennbar	ja/nein Auswahl			
C12	Hausbesuche durch ASD (Anzahl)	Anzahl			
D	Vorliegen externer Hinweise				
D1	Amtsvormund involviert	ja/nein Auswahl			
D2	Hinweise durch öffentliche Institutionen	ja/nein Auswahl			
D3	Hinweise durch Private	ja/nein Auswahl			
D4	wurde Träger infomiert	ja/nein Auswahl			
D5	ASD vor-Ort	ja/nein Auswahl			
D6	wurden Dritte informiert (FG, Rebus, StA etc.)	ja/nein Auswahl			
D7	Maßnahmen eingeleitet	ja/nein Auswahl			
E	Vermerke				
E1	liegen vor	ja/nein Auswahl			
E2	mit Datum versehen	ja/nein Auswahl			
E3	unterschrieben	ja/nein Auswahl			
E4	offensichtlich nachvollziehbar	ja/nein Auswahl			
F	einm. Leistung § 39 Abs. 3 SGB VIII				
F1	Überprüfung Vor-Ort	ja/nein Auswahl			
F2	Überprüfung anhand von Belegen	ja/nein Auswahl			
F3	Erstausstattung gewährt	ja/nein Auswahl			
F4	Erstausstattung kontrolliert	ja/nein Auswahl			
G	Antrag der Pflegschaft				
G1	liegt vor	ja/nein Auswahl			
G2	Vorbereitung der Pflegeeltern (Seminare etc.)	ja/nein Auswahl			
	Eignungskriterien	abgefragt	eingereicht	Entscheidung dokumentiert	Bemerkungen
G3	Einkommensverhältnisse	ja/nein Auswahl	ja/nein Auswahl	ja/nein Auswahl	
G4	Wohnverhältnisse	ja/nein Auswahl	ja/nein Auswahl	ja/nein Auswahl	
G5	Motive	ja/nein Auswahl	ja/nein Auswahl	ja/nein Auswahl	
G6	(Sucht-)Krankheit	ja/nein Auswahl	ja/nein Auswahl	ja/nein Auswahl	
G7	Führungszeugnis	ja/nein Auswahl	ja/nein Auswahl	ja/nein Auswahl	
G8	Lebensberichte	ja/nein Auswahl	ja/nein Auswahl	ja/nein Auswahl	

7.2 Einzelempfehlungen⁵⁰

Dokumentation

- Einsatz eines effektiveren, standardisierten hamburgweiten Dokumentationsverfahrens unter Berücksichtigung des Sozialdatenschutzes.
- Bei elektronischer Ablage sollte ein Leserecht aller JH-Beschäftigten unter Kenntnisnahme der fallführenden Fachkraft eingerichtet werden, um z.B. Informationen zu Geschwistern oder Präzedenzfällen abzurufen.
- Elektronisch abgelegte Darstellung der Verbindungen zwischen Familienmitgliedern („Genogramm“) zur Sicherstellung einer ganzheitlichen Fallbetrachtung.

Organisation

- Durchführung einer Organisationsentwicklung (Stichwort: „lernende Organisation“), um eine effektivere Arbeitsweise und -situation im ASD zu erreichen. Optimierung der Arbeit im ASD und Analyse der Arbeitszeitanteile für ggf. Umverteilungen, mit dem Ziel einer stärkeren Präsenz bei den HzE-Empfängern und Wahrnehmung seiner originären Aufgaben.⁵¹

Leistungsgewährung

- Dokumentation der fachlichen Beurteilung für eine Gewährung
- Überprüfung und Kontrolle der Leistungsgewährung

Personal

- Verifikation der geschilderten Fluktuation, ihrer Ausprägungen und Ermittlung der Ursachen für die Fluktuation im ASD und deren Folgen. Dies schließt ein, die Motive für eine Bewerbung und einen Wechsel zu analysieren.
- Durchführung einer Personalbedarfsbemessung
- Gewährleistung dauerhafter und zentraler Qualifikation und Einarbeitung besonders für die Aneignung von Verwaltungswissen. Ggf. bietet sich hierfür die Einbindung der Hochschulen für Sozialpädagogik an.
- Präventionsmaßnahmen entwickeln, um ASD-Beschäftigte belastbar und motiviert zu halten, z.B. durch Angebote zum Erlernen von Entspan-

⁵⁰ Diese Einzelempfehlungen sind je nach Zuständigkeit noch den Dienststellen (Bezirksämter, BASFI, Finanzbehörde einschließlich Kasse.Hamburg) zur Abstimmung zuzuleiten.

⁵¹ Vgl. Fachanweisung ASD vom 27.03.2009.

nungstechniken, sonstige Gesundheits- und Sportangebote, psychologische Beratung, Zeiten für regelmäßigen fachlichen Austausch⁵².

Vorgehen

- Neustrukturierung der Organisation von Hausbesuchen:
 - Wechselnde 2er-Besetzung bei Hausbesuchen mit einer vertrauten und einer neutralen / unbefangenen Fachkraft. So wird auch bei einem über längere Zeit gewachsenen Vertrauensverhältnis zu den betreuenden Familien die Objektivität gewährleistet. Einer möglichen „Vereinnahmung“ oder „Instrumentalisierung“ durch die zu betreuenden Familien und einer möglichen Nachlässigkeit bei der Einschätzung des Kindeswohls ist entgegenzuwirken.
 - Verbindliche und einheitliche Anwendung von Checklisten und Bewertungsbögen aus dem Regelwerk bei Hausbesuchen für alle Beteiligten im Kinder- und Jugendhilfebereich.
 - Durchführen von (unangekündigten) Hausbesuchen nach Eingang externer negativer Hinweise durch die fallzuständige und durch eine unabhängige Fachkraft.
 - Standardisierte Regelung zur Dokumentation zu Hausbesuchen für alle Beteiligten im Kinder- und Jugendhilfebereich.
- Verstärkter Einsatz von – nach Möglichkeit standardisierten – Entwicklungsverläufen des betreffenden Kindes oder Jugendlichen. Dieser Vorher- / Nachher-Vergleich ist Grundlage für die Erfolgs- und Wirksamkeitsmessung von Maßnahmen im Rahmen der Hilfeplanung.
- Für eine vollständige Falleinschätzung des betreffenden Kindes oder Jugendlichen sind auch z.B. Informationen aus den Akten der Geschwisterkinder aufzunehmen.
- Mehr Netzwerkmanagement bezogen auf frühe Präventionsmaßnahmen mit Kooperationspartnern wie Freien Trägern, Apothekern und Ärzten für mehr Beratung und Aufklärung über die Gefahren von Alkohol, Rauchen etc. in der Schwangerschaft. Die Klientel des ASD sind größtenteils problembehaftete Kinder und Jugendliche aus Familien mit Alkohol- und Drogenbezug / -abhängigkeit. Die Kinder haben oftmals Folgeschäden wie z.B. das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) und sind häufig ihr Leben lang in der Bewältigung ihres Alltags auf Unterstützung angewiesen. Mit einer frühen professionellen Begleitung während der Schwangerschaft könnten

⁵² Z.B. intern mit sonstigen Jugendhilfeabteilungen der FHH und mit externen Fachleuten auf Kongressen, Fachtagungen etc.

solche Fälle gemindert werden und die Fallzahlen des ASD würden sich verringern.⁵³

Qualität

- Bildung eines Qualitätszirkels: „Wie machen es die anderen?“
- Mehr Einsatz von Supervision im ASD, um die Fachlichkeit der eigenen Handlungen abzusichern und psychisch zu entlasten.

Regelwerk

- Einhaltung der Dokumentationspflicht für das Ergebnis Kollegialer Beratungen.
- Arbeitsleitfäden z.B. zur „Beurteilung der Eignung als Pflegefamilie“ verbindlich als Fachanweisung herausbringen.

Datenschutz

- Abwägung zwischen Kinderschutz und Datenschutz zum Zugriff auf Sozialdaten aller JH-Beteiligter („Schweigepflichtsentbindung“)
- Aufbau einer KWG-Datei⁵⁴

⁵³ In einer Studie der Charité gaben 58 % der befragten Schwangeren an, gelegentlich Alkohol zu trinken. „...alkoholbedingte Schädigungen [sind] die häufigste Ursache vorgeburtlich entstehender kognitiver und körperlich-organischer Schädigung ohne genetischen Einfluss.“ http://de.wikipedia.org/wiki/Fetales_Alkoholsyndrom#Ursache, abgerufen am 11.06.2012, 16.00 Uhr.

⁵⁴ Vgl. analog zur Ampel-Datei für auffällige Jugendliche.

8 Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ASD	<u>A</u> llgemeiner <u>S</u> ozialer <u>D</u> ienst
ASD-L	Leitung des Allgemeinen Sozialen Dienstes
AV	<u>A</u> mts <u>v</u> ormund
BASFI	Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration
BfH	Beauftragte/Beauftragter für den Haushalt
BSG	Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz
Bü-Drs.	Bürgerschaftsdrucksache
bzw.	beziehungsweise
D	Dezernat
DA	Dienstanweisung
DJI	Deutsches Jugendinstitut
Drs.	Drucksache
etc.	et cetera
f.	folgende
ff.	fortfolgende
FAS	Fetales Alkoholsyndrom
FB	Finanzbehörde
FFK	fallführende Fachkraft
FHH	Freie und Hansestadt Hamburg
ggf.	gegebenenfalls
GR	Globalrichtlinie
HmbBfDI	Hamburgische(r) Beauftragte(r) für Datenschutz und Informationsfreiheit
HPG	<u>H</u> ilfe <u>p</u> langes <u>p</u> räch
HPG-Protokoll	Protokoll des Hilfeplangesprächs
hrsg.	herausgegeben
HzE	<u>H</u> ilfe <u>z</u> ur <u>E</u> rziehung
IKS	<u>I</u> nternes <u>K</u> ontroll <u>s</u> ystem
IR	Innenrevision der Finanzbehörde
i.R.	im Rahmen
i.S.	im Sinne

ITB	IT-Angelegenheiten der Bezirksverwaltung
i.V.m.	in Verbindung mit
JA	Jugendamt
JH	Jugendhilfe
JHA	<u>J</u> ugend <u>h</u> ilfe <u>a</u> usschuss
JUS-IT	IT-Lösung Jugend und Soziales (Jugendhilfe, Sozialhilfe und Wohngeld)
KB	<u>K</u> ollegiale <u>B</u> eratung
KWG	<u>K</u> indes <u>w</u> ohl <u>g</u> efährdung
Nr.	Nummer
PROJUGA	<u>P</u> rojekt <u>J</u> ugend <u>a</u> mts- <u>A</u> utomation
REBUS	Regionale Beratungs- und Unterstützungsstellen
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
s.o.	siehe oben
SPFZ	<u>s</u> ozial <u>p</u> ädagogisches <u>F</u> ortbildung <u>z</u> entrum
s.u.	siehe unten
Tz.	Textziffer
u.a.	unter anderem
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
VV-ZBR	Verwaltungsvorschriften für Zahlungen, Buchführung und Rechnungslegung
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil
z.Zt.	zur Zeit