Bremische Bürgerschaft **Drucksache 16/1381**
Landtag **18. April 2007**
16. Wahlperiode

Bericht

des Untersuchungsausschusses zur Aufklärung von mutmaßlichen Vernachlässigungen der Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung durch das Amt für Soziale Dienste

Bericht des Untersuchungsausschusses „Kindeswohl“

Die Bremische Bürgerschaft (Landtag) hat mit Beschluss vom 2. November 2006 einen parlamentarischen Untersuchungsausschuss zur Aufklärung von mutmaßlichen Vernachlässigungen der Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung durch das Amt für Soziale Dienste mit der Kurzbezeichnung „Kindeswohl“ eingesetzt. Der Untersuchungsausschuss legt hiermit seinen Bericht nach § 20 Abs. 1 des Untersuchungsausschussgesetzes (UAG) vor.

Helmut Pflugradt
- Vorsitzender -

Bericht des

Parlamentarischen

Untersuchungsausschusses

„Kindeswohl“

INHALTSVERZEICHNIS

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS 12

1. EINSETZUNG UND VERFAHREN DES UNTERSUCHUNGSAUSSCHUSSES 15

1.1 Einsetzung des Untersuchungsausschusses und Untersuchungsauftrag 15

1.2 Konstituierung des Untersuchungsausschusses und Verfahrensüberblick 17

1.2.1 Rechtsgrundlagen und Verfahrensregeln des Untersuchungsausschusses 18

1.2.2 Verfahren hinsichtlich der Niederschriften über die Beweisaufnahme 19

1.2.3 Beweisaufnahmeverfahren 19

2. DAS SYSTEM DER ÖFFENTLICHEN JUGENDHILFE 21

2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen der Kindeswohlsicherung 21

2.2 Organisatorische Rahmenbedingungen 25

2.2.1 Das Amt für Soziale Dienste der Stadtgemeinde Bremen 25

2.2.1.1 Organisation des Amtes für Soziale Dienste 26

2.2.1.2 Das Jugendamt 28

2.2.2 Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen 31

2.2.2.1 Das Landesjugendamt 31

2.2.2.2 Oberste Landesjugendbehörde 33

2.2.2.3 Wahrnehmung kommunaler Aufgaben durch das Ressort 33

2.2.3 Die staatliche und die städtische Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration 34

2.2.4 Der Prozess der Umstrukturierungen der vergangenen Jahre 35

2.3 Finanzielle Rahmenbedingungen und personelle Ausstattung 39

2.3.1 Finanzwirksame Elemente des Neuen Steuerungsmodells 39

2.3.2 Finanzielle Rahmenbedingungen 41

2.3.3 Personelle Rahmenbedingungen 43

3.	**FESTSTELLUNGEN ZUM TOD VON KEVIN K.**	**46**
3.1	**Sachverhalt**	**46**
3.1.1	Vorgeschichte bis zur Geburt Kevins	46
3.1.2	Von der Geburt Kevins bis zur Einschaltung der Amtsleitung	48
3.1.3	Von der Berichterstattung an die Amtsleitung des Amt für Soziale Dienste bis zum 10. Oktober 2006	75
3.2	**Verantwortlichkeiten**	**92**
3.2.1	Behördenebene	92
3.2.1.1	Der Casemanager	92
3.2.1.1.1	Fehlende Fallsteuerung	92
3.2.1.1.2	Mangelhafte Aktenführung	98
3.2.1.1.3	Probleme bei der Risikoeinschätzung	99
3.2.1.1.4	Kein Abschluss eindeutiger Vereinbarungen , keine Kontrollen	106
3.2.1.1.5	Verantwortungsverlagerung auf Andere	109
3.2.1.1.6	Defizite in der Unterrichtung Dritter, insbesondere unvollständige und falsche Angaben	110
3.2.1.1.7	Haltung	113
3.2.1.1.8	Parallelen zu anderen Fällen des Casemanagers	113
3.2.1.1.9	Ergebnis	116
3.2.1.2	Die Stadtteilleiterin	118
3.2.1.2.1	Unmittelbare Verantwortung	118
3.2.1.2.1.1	Berichterstattung an den Amtsleiter	118
3.2.1.2.1.2	Fallverantwortung als Urlaubsvertretung des Casemanagers	124
3.2.1.2.2	Verantwortung als Vorgesetzte	125
3.2.1.2.2.1	Ausübung der Aufsicht im Allgemeinen	126
3.2.1.2.2.2	Wahrnehmung der Dienstaufsicht durch Wochenkonferenzen	129
3.2.1.2.2.3	Die Wochenkonferenzen im Stadtteil Gröpelingen	130
3.2.1.2.2.4	Bewertung der Wochenkonferenzen	131
3.2.1.2.3	Zwischenergebnis	134
3.2.1.3	Der Sozialzentrumsleiter	134
3.2.1.4	Verantwortlichkeit Kollegen des Casemanagers	139
3.2.1.4.1	Team allgemein	139
3.2.1.4.2	Hausbesuch durch zwei Kolleginnen des Teams	141
3.2.1.5	Amtsvormund	142
3.2.1.6	Der Leiter des Referats „Erzieherische Hilfen…“	150
3.2.1.7	Der Leiter der Abteilung „Junge Menschen und Familie“	153
3.2.1.8	Der Leiter des Amtes für Soziale Dienste	154
3.2.1.9	Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales	157

3.2.1.10	Die Bremer Arbeitsgemeinschaft für Integration und Soziales (BAgIS)	158
3.2.1.10.1	Sachverhalt	158
3.2.1.10.2	Verantwortlichkeit der BAgIS	162
3.2.2	Gesundheitssystem	165
3.2.2.1	Die Familienhebammen im Gesundheitsamt Bremen	165
3.2.2.2	Verantwortlichkeit der Mitarbeiter des Klinikums Bremen Nord	169
3.2.2.3	Die Prof.-Hess-Kinderklinik	171
3.2.2.3.1	Das Verhalten der Ärzte während des Aufenthalts vom 27.September bis 14. Oktober 2004	172
3.2.2.3.2	Bewertung des Verhaltens der Ärzte	175
3.2.2.3.3	Der Sozialdienst im Klinikum Bremen-Mitte	176
3.2.2.3.4	Die Termine in der Tagesklinik	177
3.2.2.3.5	Der Kinderarzt	179
3.2.2.4	Das Drogenhilfesystem	181
3.2.2.4.1	Substitutionsgestützte Behandlung opiatabhängiger Personen	181
3.2.2.4.2	Der substituierende Arzt	183
3.2.2.4.3	Die Drogenhilfeberaterin des Arbeitskreises Kommunale Drogenpolitik	194
3.2.2.4.4	Der Drogenhilfeberater des Vereins für Suchttherapie	199
3.2.2.5	Justiz	204
3.2.2.6	Verantwortung Freie Träger	207
3.2.2.6.1	Familienkrisendienst FIM	207
3.2.2.6.2	Frühe Hilfen	209
3.2.2.6.3	Hermann Hildebrand Haus	211
3.2.2.6.4	PIB - Pflegekinder in Bremen GmbH	213
3.2.2.6.5	Zwischenergebnis Verantwortlichkeiten	215
4.	**VERGLEICHBARE FÄLLE**	**218**
5.	**STRUKTURELLE PROBLEME**	**223**
5.1	**Casemanagement**	**223**
5.1.1	Unklarheiten in Bezug auf Definition und Aufgabenbereich	223
5.1.2	Probleme bei der Umsetzung des Handlungsansatzes	225
5.1.3	Strukturelle und persönliche Voraussetzungen für das Casemanagement	226
5.1.3.1	Personal- und Sachmittelausstattung	226
5.1.3.2	Schulung und Fortbildung	227

5.1.3.3	Einstellung der Casemanager	230
5.1.3.4	Allgemeine Anforderungen an die Arbeit der Casemanager	231
5.1.4	Finanzverantwortung	233
5.2	**Dienst- und Fachaufsicht**	**238**
5.2.1	Die Dienstanweisungen und fachlichen Weisungen	238
5.2.2	Die Einbindung der Fachabteilung	244
5.3.3	Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht	246
5.3	**Kollegiale Beratungsstrukturen**	**250**
5.3.1	Die Wochenkonferenz	251
5.3.2	Die Kollegiale Beratung	251
5.3.3	Weitere Beratungsinstrumente	252
5.4	**Strukturelle Probleme Amtsvormundschaft**	**254**
5.5	**Erreichbarkeit des Ambulanten Sozialdienstes „Junge Menschen“**	**262**
5.6	**Umgang mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung**	**264**
5.7	**Interne und externe Zusammenarbeit**	**270**
5.7.1	Datenschutz	271
5.7.2	Zusammenarbeit Casemanager und „Wirtschaftliche Jugendhilfe“	272
5.7.3	Information über strafrechtliche Verurteilungen	272
5.7.4	Zusammenarbeit mit den Freien Trägern	274
5.8	**Drogensubstitution**	**280**
5.9	**Zuständigkeitsabgrenzungen zwischen Ressort und Amt**	**282**
5.9.1	Die Trennung von operativen und strategischen Aufgaben	282
5.9.2	Die Trennung von Landes- und kommunalen Aufgaben	289
5.10	**Finanzielle Rahmenbedingungen und personelle Ausstattung**	**292**
5.10.1	Finanzwirksame Elemente des neuen Steuerungsmodells	292
5.10.2	Budgetierung	295
5.10.3	Finanzielle Ressourcen	297
5.10.4	Auswirkungen der Haushaltslage auf die Arbeit der Casemanager	299
5.10.5	Personelle Ausstattung	308
6.	**ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG**	**312**

7. KONSEQUENZEN UND MAßNAHMEN 320

7.1 Personelle Konsequenzen und Maßnahmen 320

7.2 Durch Ressort und Amt für Soziale Dienste veranlasste Maßnahmen 322

7.3 Sonstige erforderliche Maßnahmen und Handlungsansätze 323

VERZEICHNIS DER ANLAGEN 330

Abkürzungsverzeichnis

AGOLJB	Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesjugendbehörden
AL	Leiter des Amtes für Soziale Dienste - Amtsleiter
Art.	Artikel
BAgIS	Bremer Arbeitsgemeinschaft für Integration und Soziales
BAGLJÄ	Bundesarbeitsgemeinschaft der Landesjugendämter
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBl.	Bundesgesetzblatt
BremAGKJHG	Gesetz zur Ausführung des Kinder- und Jugendhilfegesetzes im Lande Bremen
Brem.GBl.	Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen
BremDG	Gesetz über die Deputationen
BV	Beschäftigungsvolumen
bzw.	beziehungsweise
DIAKO	DIAKO Bremen - diakonisches Krankenhaus
FIM	Familie im Mittelpunkt (Familienkrisendienst)
GG	Grundgesetz
INSO	Institut für Sozialplanung und Organisationsentwicklung
i.d.F.	in der Fassung
i.V.m.	in Verbindung mit
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement
KJND	Kinder- und Jugendnotdienst
LAG	Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e.V.
m.w.N.	mit weiteren Nachweisen
NDV	Nachrichtendienst - monatliche Zeitschrift des deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.
NOSD	Neuordnung der Sozialen Dienste
o.Ä.	oder Ähnliches
PEP	Personalentwicklungsprogramm für die Ämter in der Freien Hansestadt Bremen
PiB	Pflegekinder in Bremen GmbH

SAP	Software des Softwareherstellers SAP AG
SGB II	Sozialgesetzbuch Zweites Buch - Grundsicherung für Arbeitssuchende
SGB VIII	Sozialgesetzbuch Achtes Buch - Kinder- und Jugendhilfe
SPFH	Sozialpädagogische Familienhilfe
SZ	Sozialzentrum
SZL	Sozialzentrumsleiter
UG	Gesetz über Einsetzung und Verfahren von Untersuchungsausschüssen

1. Einsetzung und Verfahren des Untersuchungsausschusses

Der vorliegende Bericht kann die Probleme und Veränderungsbedarfe im Amt für Soziale Dienste und beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen nicht vollständig benennen. Er kann jedoch Anregungen geben, die Verwaltung und Politik aufgreifen können. Für weitergehende Ergebnisse war die Zeit von fünf Monaten, die angesichts der Bürgerschaftswahl am 13. Mai 2007 für die Untersuchung zur Verfügung stand, zu knapp bemessen.

1.1 Einsetzung des Untersuchungsausschusses und Untersuchungsauftrag

Am 10. Oktober 2006 wurde die Leiche des zweijährigen Kevin K. in der Wohnung seines (Zieh-)Vaters aufgefunden, als er von Mitarbeitern des Amtes in Obhut genommen werden sollte. Das Kind hatte einen Amtsvormund. Außerdem war der ambulante Sozialdienst „Junge Menschen“ des Amtes für Soziale Dienste seit seiner Geburt mit ihm befasst. Am 20. Oktober 2006 beantragten die Bürgerschaftsfraktion von Bündnis 90/ Die Grünen und die Fraktionen der SPD und der CDU die Einsetzung eines parlamentarischen Untersuchungsausschusses (Drucksache 16/1168).

Aufgrund des vorgenannten gemeinsamen Antrags setzte die Bremische Bürgerschaft (Landtag) am 2. November 2006[1] einen Untersuchungsausschuss mit folgendem Auftrag ein:

> „Die Bürgerschaft (Landtag) setzt einen aus 6 Mitgliedern und 6 stellvertretenden Mitgliedern bestehenden parlamentarischen Untersuchungsausschuss ein, mit dem Auftrag, im Rahmen der verfassungsmäßigen Zuständigkeit des Landes zu untersuchen, wie es zu der mutmaßlichen groben Vernachlässigung der Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung im Fall des tot aufgefundenen 2jährigen

[1] Beschlussprotokoll der Bremischen Bürgerschaft Nr. 69

Kevin kommen konnte ob bzw. inwiefern dies strukturelle Ursachen hat. Über das Ergebnis der Untersuchungen und die sich daraus ergebenden Konsequenzen ist der Bürgerschaft (Landtag) Bericht zu erstatten.

Der Untersuchungsauftrag erstreckt sich auf:

- Ursachen des mutmaßlichen Versagens der zuständigen Behörden im Fall des 2jährigen Kevin;
- den Umgang mit ähnlichen Fällen;
- die Wahrnehmung der Steuerungs- und Kontrollfunktion durch die zuständigen Behörden;
- Auswirkungen der personellen Kürzungen und der Budgetierung der Leistungen im Jugendhilfebereich;
- Umgang mit Hinweisen und Anzeigen von Dritten;
- Zusammenarbeit und Informationsaustausch zwischen den beteiligten Behörden und Senatsressorts im Fall Kevin und grundsätzlich bei Inobhutnahme und amtlicher Vormundschaft;
- Konsequenzen aus den Untersuchungen, insbesondere mit Aussagen über Verbesserung der Steuerung und Struktur des Amtes für Soziale Dienste.

Dabei sollen insbesondere folgende Sachverhalte untersucht werden:

- die Umsetzung des neuen § 8a KJHG (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung) in Verwaltungshandeln;
- ob fachliche und/oder dienstliche Weisungen der Aufsichtsbehörde zur Gefährdung des Kindeswohls beigetragen haben;
- Spannungsfeld zwischen fachlichen Gutachten und dienstlichen oder fachlichen Weisungen;
- Umgang der Fallkonferenzen mit strittigen Fällen;
- Betreuung von Risikofamilien, durch z.B. Familienhebammen und andere soziale Dienste;

- mutmaßliches Versagen von Kontrollsystemen trotz zahlreicher Hinweise.

Die Bürgerschaft (Landtag) wählte folgende Abgeordnete als Mitglieder und stellvertretende Mitglieder des Untersuchungsausschusses zur Aufklärung von Vernachlässigungen der Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung durch das Amt für Soziale Dienste:

Mitglieder	Stellvertreter/Stellvertreterinnen
Kleen, Hermann (SPD)	Busch, Birgit (SPD)
Kummer, Uta (SPD)	Garling, Karin (SPD)
Kasper, Reimund (SPD)	Günthner, Martin(SPD)
Pflugradt, Helmut (CDU)	Herderhorst, Rolf W. (CDU)
Mohr-Lüllmann, Dr. Rita (CDU)	Spieß, Dr. Iris (CDU)
Möhle, Klaus (Bündnis 90/Die Grünen)	Schmidtmann, Dirk (Bündnis 90/ Die Grünen)

Die Bürgerschaft (Landtag) wählte den Abgeordneten Helmut Pflugradt zum Vorsitzenden sowie den Abgeordneten Klaus Möhle zum stellvertretenden Vorsitzenden des Untersuchungsausschusses.

1.2 Konstituierung des Untersuchungsausschusses und Verfahrensüberblick

Der Untersuchungsausschuss trat am 3. November 2006 im Haus der Bürgerschaft zu seiner konstituierenden Sitzung zusammen. Er gab sich die Bezeichnung „Untersuchungsausschuss Kindeswohl“ und verabschiedete eine Verfahrensordnung.[2]

Dem Ausschuss standen gemäß Art. 105 Abs. 5 der Landesverfassung der Freien Hansestadt Bremen (BremLV)[3] fünf Angehörige der Verwaltung als Ausschussassi-

[2] Anlage 1 zu diesem Bericht
[3] vom 21. Oktober 1947 (BremGBl S. 251), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Mai 2006 (BremGBl S. 271).

stenz, den Fraktionen jeweils eine Mitarbeiterin beziehungsweise ein Mitarbeiter als Fraktionsassistenz zur Verfügung.

Der Untersuchungsausschuss hielt in der Zeit vom 3. November 2006 bis zum 18.April 2007 insgesamt 28 interne Sitzungen ab. Die Beweisaufnahme erfolgte in 21 öffentlichen Sitzungen. Außerdem führte der Untersuchungsausschuss eine öffentliche Ausschusssitzung durch.

Der vorliegende Bericht wurde am 18. April 2007 einstimmig beschlossen.

1.2.1 Rechtsgrundlagen und Verfahrensregeln des Untersuchungsausschusses

Die Einsetzung sowie die Befugnisse des parlamentarischen Untersuchungsausschusses im Bundesland Bremen finden ihre Rechtsgrundlage in Art. 105 Abs. 5 BremLV. Dieser lautet:

> „Die Bürgerschaft hat das Recht und auf Antrag eines Viertels ihrer Mitglieder die Pflicht, parlamentarische Untersuchungsausschüsse einzusetzen. Diese Ausschüsse und die von ihnen ersuchten Behörden können in entsprechender Anwendung der Strafprozessordnung alle erforderlichen Beweise erheben, auch Zeugen und Sachverständige vorladen, vernehmen, vereidigen und das Zeugniszwangsverfahren gegen sie durchführen. Das Brief-, Post-, Telegrafen- und Fernsprechgeheimnis bleibt jedoch unberührt. Die Gerichts- und Verwaltungsbehörden sind verpflichtet, dem Ersuchen dieser Ausschüsse auf Beweiserhebung Folge zu leisten. Die Akten der Behörden sind ihnen auf Verlangen vorzulegen. Der Senat stellt den Untersuchungsausschüssen auf Ersuchen das zu ihrer Unterstützung erforderliche Personal zur Verfügung. Die Untersuchungsausschüsse haben das Recht, das Personal im Einvernehmen mit dem Senat auszuwählen.“

Maßgeblich für die Arbeit eines Untersuchungsausschusses ist weiter das Gesetz über Einsetzung und Verfahren von Untersuchungsausschüssen (UAG).[4]

[4] Vom 15. November 1982 (BremGBl, S. 329), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Februar 1988, (BremGBl, S. 17)

Im Rahmen der Verfahrensordnung legte der Untersuchungsausschuss Regelungen zur Vertraulichkeit und zum Datenschutz fest. Soweit die vom Senat der Freien Hansestadt Bremen übersandten Akten als „vertraulich“ gekennzeichnet wurden, galten sie nach Ziffer 14 a der Verfahrensordnung des Untersuchungsausschusses als mit einem Vertraulichkeitsbeschluss gemäß § 7 Abs. 5 UAG versehen.

1.2.2 Verfahren hinsichtlich der Niederschriften über die Beweisaufnahme

Die Aussagen der vor dem Untersuchungsausschuss im Rahmen der öffentlichen Beweisaufnahme vernommenen Zeugen wurden auf Tonband aufgezeichnet und sodann als schriftliche Wortprotokolle niedergelegt. In entsprechender Anwendung des § 273 Abs. 3 S. 3 Strafprozessordnung (StPO)[5] übersandte der Untersuchungsausschuss den Zeugen Abschriften der ihre Aussagen betreffenden Vernehmungsprotokolle für Einwendungen gegen die Richtigkeit der Übertragung vom Tonträger oder Richtigstellungen in der Sache, die dem entsprechenden Protokoll als Anlage beigefügt wurden.

1.2.3 Beweisaufnahmeverfahren

Die aktenführenden Stellen übersandten insgesamt 267 Akten. Die erste Aktenübersendung erfolgte am 17. November 2006, die letzte am 27. März 2007. Der Ausschuss trug dem Schutz personenbezogener Daten durch besonderen Verschluss Rechnung.

Die Beiziehung der Akten verlief nicht immer so zügig, wie es sich der Ausschuss gewünscht hätte. Teilweise musste er explizit Akten benennen, die er für die Untersuchung benötigte. Auch musste er den Senat einige Male an die erbetenen Akten erinnern.

Aufgrund der knapp bemessenen Zeit musste der Ausschuss bereits mit der öffentlichen Beweisaufnahme beginnen, bevor sämtliche Akten ausgewertet werden konnten. Aus gleichem Grund musste der Ausschuss von der Vernehmung weiterer Zeu-

[5] Vom 1. Februar 1877 i. d. F. der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, ber. S. 1319),

gen Abstand nehmen.

Der Untersuchungsausschuss fasste zur Durchführung der Beweisaufnahme insgesamt vierzehn Beweisbeschlüsse.[6] Er vernahm insgesamt 73 Zeugen.[7] In einem Fall hat der Ausschuss die Frage der Vereidigung von Zeugen beraten. Eine entsprechende Maßnahme wurde nicht ergriffen. Soweit für die Zeugen beamtenrechtlich oder aus sonstigen Gründen eine Aussagegenehmigung erforderlich war, wurde diese in jedem Fall erteilt.

Darüber hinaus wurden Prof. Dr. Jürgen Blandow, Universität Bremen, und die Sachgebietsleiterin der Betreuungsbehörde im Amt für Soziale Dienste, Frau Rita Hähner, im Rahmen einer öffentlichen Ausschusssitzung angehört.

Außerdem hat der Untersuchungsausschuss eine schriftliche Anfrage an die Städte Bremerhaven, Essen, Hamburg, Hannover, Nürnberg und Oldenburg zur Organisation der dortigen Jugendämter gerichtet.[8]

zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. März 2007 (BGBl. I S. 354)
[6] Anlage 2
[7] Anlage 3
[8] Anlage 4

2. Das System der öffentlichen Jugendhilfe

2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen der Kindeswohlsicherung

Der Schutz der Familie ist verfassungsrechtlich verankert. In Artikel 6 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland (GG)[9] heißt es:

> „(1) Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.
>
> (2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.
>
> (3) Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur aufgrund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen.“

Die für die Kinder- und Jugendhilfe geltenden gesetzlichen Regelungen sind im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) vom 26. Juni 1990[10] geregelt. Artikel 1 dieses Gesetzes enthält das 8. Sozialgesetzbuch (SGB VIII). Das SGB VIII regelt bundeseinheitlich die Leistungen gegenüber jungen Menschen (Kinder, Jugendliche, junge Volljährige) sowie deren Familien.

Aufgabe der Jugendhilfe ist es gemäß § 1 Absatz 3 SGB VIII:

> „1. junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern und dazu beizutragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,
>
> 2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen,
>
> 3. Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen,
>
> 4. dazu beizutragen positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.“

[9] Vom 23. Mai 1949 (BGBl. I S. 1), zuletzt geändert durch Gesetz vom 28. August 2006 (BGBl. I S. 2034)

[10] BGBl I, S.1163, in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. März 1996, BGBl. I, S. 477, zuletzt geändert durch Gesetz vom 29. Mai 1998, BGBl. I, S. 1188

Im Wesentlichen geht es zum einen um die Förderung des Kindes und seiner Familie und zum anderen um den Schutz des Kindes vor Gefahren (Wächteramt des Staates).

Die Kindesförderung erfolgt unter anderem durch die in den §§ 27 ff SGB VIII geregelten Hilfen zur Erziehung. Diese reichen von der Erziehungsberatung über die Möglichkeit des Einsatzes einer sozialpädagogischen Familienhilfe (§ 31 SGB VIII) bis hin zur Erziehung des Kindes in einer Vollzeitpflegefamilie oder in einem Heim (§ 33 ff. SGB VIII).

Um den Schutzauftrag des Staates bei Kindeswohlgefährdung zu konkretisieren und den Jugendämtern bei Wahrnehmung ihres Wächteramtes spezifische Verfahrensvorschriften insbesondere zum Umgang mit Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung an die Hand zu geben, wurde mit dem Kinder- und Jugendhilfeweiterentwicklungsgesetz vom 8. September 2005[11] (sog. KICK) der § 8a in das SGB VIII eingefügt. Dort heißt es:

> „1. Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht infrage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.
>
> 2. In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicher zu stellen, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag nach Absatz 1 in entsprechender Weise wahrnehmen und bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen. Insbesondere ist die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte bei den Personensorgeberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden.

3. Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die die Erziehungs- oder Personensorgeberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.“

…

Die zur unmittelbaren Gefahrenabwehr notwendige Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen ist in § 42 SGB VIII geregelt. Dort heißt es:

„(1) Das Jugendamt ist berechtigt und verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu nehmen, wenn

1. das Kind oder der Jugendliche um Obhut bittet oder
2. eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erfordert und
   a) die Personensorgeberechtigten nicht widersprechen oder
   b) eine familiengerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann

   …

Die Inobhutnahme umfasst die Befugnis, ein Kind oder einen Jugendlichen bei einer geeigneten Person, in einer geeigneten Einrichtung oder in einer sonstigen Wohnform vorläufig unterzubringen.

(2)...

(3) Das Jugendamt hat im Fall des Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten unverzüglich von der Inobhutnahme zu unterrichten und mit ihnen das Gefährdungsrisiko abzuschätzen. Widersprechen die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten der Inobhutnahme, so hat das Jugendamt unverzüglich

1. das Kind oder den Jugendlichen den Personensorge- oder Erziehungsberechtigten zu übergeben, sofern nach der Einschätzung des Jugendamtes eine Gefährdung des Kindeswohls nicht besteht oder die Personensorge- oder Erziehungsberechtigten bereit und in der Lage sind, die Gefährdung abzuwenden oder
2. eine Entscheidung des Familiengerichts über die erforderlichen Maßnahmen zum Wohl des Kindes oder des Jugendlichen herbeizuführen.

...

[11] Gesetz zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe vom 8. September 2005, BGBl. I, S.2729

(6) Ist bei der Inobhutnahme die Anwendung unmittelbarem Zwangs erforderlich, so sind die dazu befugten Stellen hinzuzuziehen.“

Die Befugnisse des Familiengerichts bei Kindeswohlgefährdung sind in den §§ 1666, 1666 a des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB)[12] geregelt. Dort heißt es:

§ 1666 Absatz 1:

„Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten gefährdet, so hat das Familiengericht, wenn die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden, die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen.“

§ 1666 a BGB lautet:

„(1) Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, sind nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann.

...

(2) Die gesamte Personensorge darf nur entzogen werden, wenn andere Maßnahmen erfolglos geblieben sind oder wenn anzunehmen ist, dass sie zur Abwendung der Gefahr nicht ausreichen.“

Die oben genannten Regelungen lassen sich kurz wie folgt zusammenfassen:
An erster Stelle steht nach dem Willen des Gesetzgebers die Pflicht des Staates zur Unterstützung der Personensorgeberechtigten bei der Erziehung ihrer Kinder. Reichen die zur Verfügung stehenden Hilfemöglichkeiten jedoch nicht aus, um das Wohl des Kindes zu gewährleisten oder sind die Personensorgeberechtigten trotz Kindeswohlgefährdung nicht mit der angebotenen Hilfestellung oder einer Fremdunterbringung des Kindes einverstanden, hat der Staat im Rahmen des ihm obliegenden Wächteramtes das Kind in Obhut zu nehmen beziehungsweise - nach Einschaltung des Familiengerichts - eine Fremdplatzierung (Pflegefamilie oder Heimeinrichtung) in die Wege zu leiten.

[12] In der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, ber. S. 2909, 2003 S. 738), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Dezember .2006 (BGBl. I S. 3416)

2.2 Organisatorische Rahmenbedingungen

Die im SGB VIII normierte Kinder- und Jugendhilfe umfasst Leistungen und „andere Aufgaben“ zugunsten junger Menschen und Familien.[13] Zu den Leistungen zählen unter anderem Angebote des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes, Angebote der Förderung der Erziehung in der Familie und Hilfen zur Erziehung.[14] Als „andere Aufgaben“ der Jugendhilfe sind Aufgaben wie die Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen, die Mitwirkung in Verfahren vor den Vormundschafts- und Familiengerichten und der Bereich der Amtsvormundschaft gesetzlich bestimmt.[15] Die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe werden von Trägern der freien Jugendhilfe und von Trägern der öffentlichen Jugendhilfe in partnerschaftlicher Zusammenarbeit erbracht.[16] Die „anderen Aufgaben“ werden in der Regel von den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe wahrgenommen.[17]

Für die öffentliche Jugendhilfe wird zwischen den örtlichen und den überörtlichen Trägern der Jugendhilfe unterschieden. Da die Jugendhilfe eine überwiegend kommunale Aufgabe ist, ist in § 69 SGB VIII bundesgesetzlich festgelegt worden, dass die Kreise und kreisfreien Städte örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe sind[18] und ihre Aufgaben jeweils durch die Errichtung eines Jugendamtes wahrnehmen. Landesrecht regelt, wer überörtlicher Träger ist.

2.2.1 Das Amt für Soziale Dienste der Stadtgemeinde Bremen

Die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven sind örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Die Aufgaben werden gemäß § 1 Abs. 1 des Ersten Gesetzes zur Ausführung des Achten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetz zur Ausführung des Kinder-

[13] § 2 Absatz 1 SGB VIII
[14] § 2 Absatz 2 SGB VIII
[15] § 2 Absatz 3 SGB VIII
[16] § 4 Absatz 1 Satz 1 SGB VIII
[17] § 3 Absatz 2 und 3 SGB VIII
[18] Inwieweit die bundesgesetzliche Regelung durch Landesabweichungen künftig aufgelöst werden kann, da Art. 84 Absatz 1 Satz 7 GG dem Bund seit dem 1. September 2006 die Übertragung von Aufgaben auf die Gemeinden verbietet, spielt für die aktuelle Betrachtung keine Rolle.

und Jugendhilfegesetzes im Lande Bremen (BremAGKJHG)[19] - in der Stadtgemeinde Bremen durch das Amt für Soziale Dienste und in der Stadt Bremerhaven durch das Amt für Familie und Jugend wahrgenommen. Der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe hat die erforderlichen finanziellen und personellen Voraussetzungen für eine angemessene Wahrnehmung der Aufgaben des Jugendamtes nach dem SGB VIII zu schaffen.

Das Jugendamt der Stadtgemeinde Bremen ist als Teil des Amtes für Soziale Dienste organisiert. Es nimmt seine Aufgaben im Wesentlichen durch die zentrale Fachabteilung „Junge Menschen und Familie“ des Amtes für Soziale Dienste und durch die zuständigen Fachdienste in den dezentral organisierten Sozialzentren des Amtes für Soziale Dienste wahr.

2.2.1.1 Organisation des Amtes für Soziale Dienste

Zum Amt für Soziale Dienste gehören die zentralen Abteilungen und sechs dezentrale Sozialzentren, die die Aufgaben des Amtes in den Stadtteilen wahrnehmen. Der Leitung des Amtes für Soziale Dienste sind das „Controlling“, die „Innenprüfung“,[20] das „Ideen- und Beschwerdemanagement“, sowie die „Gesamtstädtische Jugendhilfe- und Sozialplanung, Sozialraummanagement“ unmittelbar unterstellt.

Der Organisationsplan des Amtes für Soziale Dienste vom 15. Januar 2007 weist vier zentrale Abteilungen aus.[21] Im Einzelnen sind dies die Abteilungen „Zentrale Dienste“, „Junge Menschen und Familie“, „Erwachsene“ und „Wirtschaftliche Hilfen“.

Seit dem 1. Januar 2005 werden die operativen Aufgaben des Amtes für Soziale Dienste sozialraumbezogen in den sechs nach Stadtgebieten aufgeteilten Sozialzentren in Bremen wahrgenommen. Im Einzelnen sind dies das Sozialzentrum 01 - Nord, das Sozialzentrum 02 - Gröpelingen/ Walle, das Sozialzentrum 03 - Mitte/ Östliche Vorstadt/ Findorff, das Sozialzentrum 04 - Süd, das Sozialzentrum 05 - Vahr/

[19] Gesetz vom 17. September 1991, Brem.GBl. S. 318
[20] Die Innenprüfung hat nach dem Auffinden der Leiche Kevins einen Prüfbericht zum gesamten Aktenbestand des Casemanagers erstellt. Dieser Prüfbericht „Arbeitsplatzüberprüfung 450-SZ 2/21-4“ vom 18.12.2006 findet sich in der Akte 157.
[21] Akte 249, Blatt 8

Schwachhausen/ Horn-Lehe und das Sozialzentrum 06 - Hemelingen/ Osterholz. Die Sozialzentren bearbeiten die einzelnen Fälle auf Grundlage der fachlichen Weisungen der Amtsleitung.[22] Unterstützung erfahren sie dabei durch die jeweiligen zentralen Fachabteilungen des Amtes für Soziale Dienste, die für die notwendigen Rahmenbedingungen sorgen und den Sozialzentren auch fachliche Hilfestellungen geben.

Jedes der sechs dezentralen Sozialzentren hat eine eigene Leitung. Diese nimmt nach einem vom Mai 2001 - als es noch zwölf Sozialzentren gab - datierenden Geschäftsverteilungsplan[23] die Leitung des jeweiligen Sozialzentrums im Rahmen der fachlichen und finanziellen Vereinbarungen gemäß Kontrakt mit dem Amtsleiter wahr.[24] Die Sozialzentrumsleiter koordinieren die bedarfsbezogenen Planungen und Konzeptionalisierungen und entscheiden über Ausgleiche zwischen den Teilbudgets im Rahmen des Kontraktes.[25] Sie sind für die Regelung des Dienstbetriebes und die Sicherstellung der Arbeitsfähigkeit des Sozialzentrums zuständig.[26] Darüber hinaus wirken sie unter anderem bei der Erarbeitung, Entwicklung und Weiterentwicklung von Grundsatzfragen, Rahmen- und Handlungskonzepten sowie fachlichen Standards mit.[27] Die Sozialzentrumsleiter haben die Dienststellung von Abteilungsleitern im Amt für Soziale Dienste[28] und sind damit dem Amtsleiter unterstellt. Sie üben ihrerseits die Dienst- und Fachaufsicht über alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialzentrums aus.[29]

Die Sozialzentren bestehen organisatorisch aus Fachdiensten, die für unterschiedliche Zielgruppen bzw. Aufgabenbereiche zuständig sind.[30] In allen Sozialzentren gibt es neben dem „Zentralen Dienst“ jeweils zwei nach Stadtteilen aufgeteilte Fachdienste „Junge Menschen“ und einen Fachdienst „Soziales“[31], der seinerseits die Berei-

[22] Akte 188, Blatt 29
[23] Ein aktuellerer Geschäftsverteilungsplan wurde dem Untersuchungsausschuss mit Hinweis auf das Erfordernis einer fortlaufenden Fortschreibung durch rechtliche und organisatorische Veränderungen und andauernde Mitbestimmungsverfahren nicht vorgelegt. Das entsprechende Schreiben findet sich in Akte 249, Blatt 7.
[24] Akte 10, Blatt 89
[25] Ebenda
[26] Ebenda
[27] Ebenda
[28] Ebenda
[29] Ebenda
[30] Revisionsbericht Nr. 13/2006 des SfAFGJS vom 22.12.2006 - Akte 180, Blatt 47
[31] Akte 249, Blatt 8

che „Erwachsene“ und „Wirtschaftliche Hilfen“ umfasst.

Einige Fachdienste sind nicht in jedem Sozialzentrum angesiedelt. So sind der Fachdienst „Wirtschaftliche Jugendhilfe“ und der Fachdienst „Beistandschaft/ Unterhalt für Minderjährige“ nur in vier[32] der sechs Sozialzentren eingerichtet.[33] Schließlich nimmt das Sozialzentrum 03 - Mitte/ Östliche Vorstadt/ Findorff eine besondere Funktion wahr, da dort die für das gesamte Stadtgebiet zuständigen Fachdienste „Amtsvormundschaft/ Amtspflegschaft“, „Betreuungsbehörde“ und „Wohnungshilfe“ angesiedelt sind.[34]

2.2.1.2 Das Jugendamt

Das Jugendamt der Stadtgemeinde Bremen ist in das Amt für Soziale Dienste integriert und wird in Personalunion von dessen Amtsleiter geführt. Die Aufgaben des Jugendamtes werden nach § 70 SGB VIII durch den Jugendhilfeausschuss und die Verwaltung des Jugendamtes wahrgenommen.

Der gemäß § 2 Abs. 1 BremAGKJHG beim Amt für Soziale Dienste als Jugendamt eingerichtete **Jugendhilfeausschuss** befasst sich mit allen Angelegenheiten der Jugendhilfe, insbesondere mit der Erörterung aktueller Problemlagen junger Menschen und ihrer Familien, mit Anregungen und Vorschlägen der Weiterentwicklung der Jugendhilfe, der Jugendhilfeplanung und der Förderung der freien Jugendhilfe.[35] Darüber hinaus ist er zuständig für die Beratung der Haushaltsvoranschläge und der Haushaltspläne.[36] Er beschließt im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel und der Vorgaben der Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration über wichtige Aufgaben des Jugendamtes.[37] Hierzu zählen beispielsweise die Entwicklung von Programmen, die Gestaltung von Konzepten und die Anerkennung von freien Trägern der Jugendhilfe.[38] Der Jugendhilfeausschuss ist zu grundsätzlichen Fragen der Jugendhilfe und vor der Bestellung des Leiters des Amtes für Soziale

[32] SZ 01, 02, 04 und 05
[33] Akte 249, Blatt 8
[34] Ebenda
[35] § 71 Absatz 2 SGB VIII
[36] § 4 Absatz 1 Satz 1 Ziffer 4 BremAGKJHG
[37] § 71 Absatz 3 Satz 1 SGB VIII i. V. m. § 4 Absatz 2 1. Halbsatz BremAGKJHG

Dienste zu hören.[39] Der Jugendhilfeausschuss hat das Recht, Anträge an die für Jugendhilfe zuständige Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration zu stellen[40] und wird von dem für die Jugendhilfe zuständigen Senatsmitglied über wichtige Angelegenheiten der Jugendhilfe in der Stadtgemeinde Bremen unterrichtet.[41]

Dem Jugendhilfeausschuss gehören gemäß § 71 Abs. 1 SGB VIII in Verbindung mit § 2 BremAGKJHG 15 stimmberechtigte und höchstens zwölf beratende Mitglieder an. Die stimmberechtigten Mitglieder werden von der Stadtbürgerschaft gewählt; die beratenden von im Einzelnen benannten Institutionen entsandt. Der Jugendhilfeausschuss wählt aus dem Kreis seiner Mitglieder einen Vorsitzenden und arbeitet im Rahmen der gesetzlichen Regelungen auf der Grundlage seiner Geschäftsordnung.[42]

Nach § 70 Abs. 2 SGB VIII werden die Geschäfte der laufenden Verwaltung im Bereich der öffentlichen Jugendhilfe von dem hierzu beauftragten **Leiter der Verwaltung** des Jugendamtes geführt. Dazu gehören solche Angelegenheiten, deren Erledigung eine - politische - Entscheidung der Lenkungsorgane nicht oder nicht mehr erfordert, weil sie entweder gesetzlich oder durch eine grundsätzliche Vorentscheidung des Lenkungsorgans bereits vorbestimmt ist, oder weil eine sachgerechte Entscheidung innerhalb des vom Gesetz oder von Vorentscheidungen gelassenen Beurteilungs- oder Ermessenspielraums von Verwaltungsfachleuten selbständig getroffen werden kann.[43]

Die Aufgaben der Verwaltung des Jugendamtes werden im Wesentlichen durch die zentrale **Fachabteilung „Junge Menschen und Familie“** im Amt für Soziale Dienste und die zuständigen Fachdienste in den Sozialzentren wahrgenommen. Dabei obliegen der Fachabteilung die planenden, koordinierenden und strategischen Aufgaben, wohingegen in den Sozialzentren das operative, einzelfallbezogene Tagesgeschehen bearbeitet wird.

---

[38] § 4 Absatz 2, 2. Halbsatz BremAGKJHG
[39] § 71 Absatz 3 Satz 2 SGB VIII i. V. m. § 4 Absatz 1 Satz 2 BremAGKJHG
[40] § 71 Absatz 3 Satz 2 SGB VIII i. V. m. § 4 Absatz 4 BremAGKJHG
[41] § 4 Absatz 6 BremAGKJHG
[42] § 2 Absatz 6 Satz 2 BremAGKJHG
[43] Wiesner, Reinhard, SGB VIII, Kommentar, 3. Auflage, München 2006, § 70 Rn. 15

Die Fachabteilung bereitet als Teil der Verwaltung des Jugendamtes die Sitzungen des Jugendhilfeausschusses inhaltlich vor.[44] Sie hat darüber hinaus die Aufgabe, fachliche Weisungen zur Sicherstellung einer einheitlichen Praxis in den Sozialzentren zu entwickeln. Dabei setzt sie einerseits Vorgaben aus der senatorischen Dienststelle um. Andererseits werden auch praktische Informationen aus den Sozialzentren in die Entwicklung der Weisungen aufgenommen.[45] Strategisch oder politisch bedeutsame Entscheidungen stimmt die Fachabteilung mit der senatorischen Dienststelle ab.[46] Die Fachabteilung führt darüber hinaus auch Fachkonferenzen und Fachtagungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Sozialzentren durch.[47] Schließlich wird sie auch an konkreten Einzelfällen beteiligt. Dies erfolgt regelmäßig im Rahmen der sogenannten Plausibilitätsprüfung im Vorfeld von Fremdplatzierungen. Diese Plausibilitätsprüfungen werden von der bei der Fachabteilung eingerichteten Beratungsstelle „Fremdplatzierung“ vorgenommen.[48] Außerdem kann die Fachabteilung in schwierigen Einzelfällen auf Initiative der Amtsleitung oder auf Bitte der Sozialzentren bei der operativen Aufgabenwahrnehmung im Einzelfall unterstützend wirken.[49] Weitere Einzelheiten zum Geschäftsbereich der Fachabteilung und ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter lassen sich dem Geschäftsverteilungsplan -Teil A - des Amtes für Soziale Dienste entnehmen.[50]

In jedem der sechs Sozialzentren gibt es zwei **Fachdienste „Junge Menschen“**, die nach Stadtteilen voneinander abgegrenzt und einer jeweils eigenen Stadtteilleitung unterstellt sind. Die Fachdienste „Junge Menschen“ sind durch die dort angesiedelten „Ambulanten Dienste“ für die Leistungsgewährung des öffentlichen Trägers der Jugendhilfe in den Leistungsbereichen der §§ 16 bis 21 sowie der §§ 27 bis 43 SGB VIII zuständig.[51]

Der zentrale **Fachdienst „Amtsvormundschaft/ Amtspflegschaft“** nimmt die Aufgaben des Jugendamtes nach den §§ 52a ff SGB VIII wahr. Dieser Fachdienst wird

[44] Akte 247, Blatt 82
[45] Akte 188, Blatt 23
[46] Ebenda
[47] Akte 188, Blatt 30
[48] Akte 200, Blatt 7
[49] Akte 188, Blatt 29
[50] Akte 247, Blatt 15 ff.
[51] Akte 243, Blatt 13

in Personalunion vom Sozialzentrumsleiter des zuständigen Sozialzentrums 03 geführt.

2.2.2 Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen

Die Bestimmung des überörtlichen Trägers der öffentlichen Jugendhilfe wird durch Landesrecht geregelt. Danach ist die Freie Hansestadt Bremen der überörtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe und nimmt die entsprechenden Aufgaben durch das Landesjugendamt beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wahr.[52]

2.2.2.1 Das Landesjugendamt

Das Landesjugendamt trägt gemeinsam mit den in der Freien Hansestadt Bremen tätigen Trägern der freien Jugendhilfe und mit den beiden kommunalen Jugendämtern der Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven zur Umsetzung der sich aus dem SGB VIII ergebenden Aufgaben bei. Es ist im Wesentlichen für die Bereiche der Fortbildung in der Kinder- und Jugendhilfe, die Heimaufsicht und die Erteilung von Betriebserlaubnissen zuständig.[53] Das Landesjugendamt hat darauf hinzuwirken, dass die für die Gewährung von Hilfe zur Erziehung und von Hilfe für junge Volljährige erforderlichen und geeigneten Dienste, Einrichtungen und Veranstaltungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen.[54] Die Aufgaben des Landesjugendamtes werden gemäß § 70 Abs. 3 SGB VIII durch den Landesjugendhilfeausschuss und durch die Verwaltung des Landesjugendamtes im Rahmen der dem Landesjugendamt zur Verfügung gestellten Mittel wahrgenommen.

Der **Landesjugendhilfeausschuss** der Freien Hansestadt Bremen ist gemäß § 3 BremAGKJHG bei der Behörde des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales eingerichtet. Die Zuständigkeit und die Aufgaben des Landesjugendhilfeausschusses sind bundesrechtlich in § 71 Abs. 4 Satz 3 in Verbindung mit Abs. 2 SGB VIII geregelt. Danach befasst sich der Landesjugendhilfeausschuss mit allen

[52] § 69 Absatz 1 Satz 3 SGB VIII i. V. m. § 1 Absatz 2 BremAGKJHG
[53] Protokoll der öffentlichen Sitzung am 7. März 2007, S. 133
[54] § 8 Absatz 4 BremAGKJHG

Angelegenheiten der Jugendhilfe, insbesondere mit der Erörterung aktueller Problemlagen junger Menschen und ihrer Familien sowie mit Anregungen und Vorschlägen für die Weiterentwicklung der Jugendhilfe. Darüber hinaus ist der Landesjugendhilfeausschuss für die Jugendhilfeplanung und die Förderung der freien Jugendhilfe zuständig. Weiter beschließt er nach § 4 Abs. 7 BremAGKJHG im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel und der Vorgaben der staatlichen Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration über wichtige Aufgaben des Landesjugendamtes, insbesondere bei dem Erlass von Richtlinien und bei der Anerkennung von Trägern der freien Jugendhilfe. Die gleiche Funktion hat der Ausschuss auch bei der Themenwahl des nach § 5 BremAGKJHG jeweils in der Mitte einer jeden Wahlperiode durch den Senat der Bürgerschaft (Landtag) vorzulegenden Berichts über die Lage der Kinder, Jugendlichen und Familien im Lande Bremen. Schließlich soll der Landesjugendhilfeausschuss in grundsätzlichen Fragen der Jugendhilfe und vor der Bestellung des Leiters oder der Leiterin der Verwaltung des Landesjugendamtes gehört werden. Durch einen Verweis auf die Absätze 2 bis 6 des § 4 BremAGKJHG erwachsen dem Landesjugendhilfeausschuss der Freien Hansestadt Bremen darüber hinaus die den Befugnissen der Jugendhilfeausschüsse der Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven entsprechenden Kompetenzen und Rechte auf Landesebene.

Dem Landesjugendhilfeausschuss gehören gemäß § 71 Abs. 4 SGB VIII in Verbindung mit § 3 Abs. 1 und 2 BremAGKJHG 20 stimmberechtigte und bis zu zwölf beratende Mitglieder an, die von der Bremischen Bürgerschaft (Landtag) gewählt beziehungsweise von einzelnen Institutionen entsandt werden.

Die Geschäfte der laufenden Verwaltung werden von dem **Leiter der Verwaltung des Landesjugendamtes** im Rahmen der Satzung und der Beschlüsse des Landesjugendhilfeausschusses geführt.[55] Die Verwaltung des Bremischen Landesjugendamtes wird in Personalunion vom Leiter des Referates 42 „ Kinder- und Jugendförderung“ der Fachabteilung „Junge Menschen und Familie“ der senatorischen Dienststelle geleitet. Dieser ist dabei in seiner Eigenschaft als Leiter des Landesjugendamtes gegenüber der Abteilungsleiterin unabhängig, bedient sich zu seiner Aufgaben-

[55] § 70 Absatz 3 Satz 2 SGB VIII

wahrnehmung jedoch zugleich aller in der Abteilung angesiedelter Referate.[56] Wie viele Mitarbeiter explizit für das Landesjugendamt tätig sind, ist nicht feststellbar. Fast alle Beschäftigten der Fachabteilung sind übergreifend in mehreren Beschäftigungsfeldern tätig.

2.2.2.2 Oberste Landesjugendbehörde

Die Oberste Landesjugendbehörde hat nach § 82 SGB VIII die Tätigkeit der Träger der öffentlichen und der freien Jugendhilfe und die Weiterentwicklung der Jugendhilfe anzuregen und zu fördern. Sie nimmt in diesem Bereich staatliche Aufgaben für die Freie Hansestadt Bremen als Bundesland wahr. Die Freie Hansestadt Bremen hat in dieser Funktion auf einen gleichmäßigen Aufbau der Einrichtungen und Angebote im Bundesland hinzuwirken und die Jugendämter und das Landesjugendamt bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu unterstützen.[57] Diese Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe werden durch die Oberste Landesjugendbehörde wahrgenommen[58], die in Bremen ebenfalls beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales angesiedelt ist.[59] Ressortintern sind diese Aufgaben ebenfalls in der Fachabteilung „Junge Menschen und Familie“ angesiedelt.

2.2.2.3 Wahrnehmung kommunaler Aufgaben durch das Ressort

Neben den vorgenannten Aufgaben und Funktionen hat der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales aufgrund der Stadtstaatenstruktur Bremens zugleich auch die Eigenschaft und die Aufgabe eines Sozial- bzw. Jugenddezernenten auf kommunaler Ebene.[60] In dieser Funktion werden kommunale Steuerungsaufgaben für das Jugendamt der Stadtgemeinde Bremen wahrgenommen.[61]

Für die Wahrnehmung dieser Aufgabe kann sich die Senatorin durch ein de facto

[56] Akte 36, Blatt 168
[57] § 82 Absatz 2 SGB VIII
[58] § 82 Absatz 1 SGB VIII
[59] § 1 Absatz 3 BremAGKJHG
[60] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3851
[61] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3540; 20/3851

städtisches Dezernat für Jugend und Soziales fachlich unterstützen lassen. Dieses kommunale Fachdezernat ist in der senatorischen Behörde ebenfalls in der auch für die staatlichen Aufgaben als Oberste Landesjugendbehörde und als Landesjugendamt zuständigen Fachabteilung „Junge Menschen und Familie“ angesiedelt. Es fungiert als kommunale Steuerungseinheit für die nachgeordneten Dienststellen.[62] Eine personelle Abgrenzung dieser kommunalen Aufgaben von den Landesaufgaben konnte sich noch nicht in der Organisation und Geschäftsverteilung der Dienststelle wiederfinden.[63]

Des Weiteren nimmt die Fachabteilung der senatorischen Dienststelle derzeit auch operative Aufgaben des Amtes für Soziale Dienste als Jugendamt wahr. So werden zum Beispiel im Referat 14 der Abteilung „Zentrale Dienste“ der senatorischen Dienststelle die Entgeltvereinbarungen mit den freien Trägern der Jugendhilfe getroffen.[64] Der Abschluss dieser Entgeltvereinbarungen obliegt gemäß § 78e Absatz 1 i. V. m. § 78b Absatz 1 SGB VIII den örtlichen Trägern der öffentlichen Jugendhilfe und ist damit eine originäre kommunale Aufgabe. In der Stadtgemeinde Bremerhaven wird diese Aufgabe vom Amt für Familie und Jugend wahrgenommen[65] und obläge damit in der Stadtgemeinde Bremen spiegelbildlich dem Amt für Soziale Dienste als Jugendamt. Der im Jahre 1999 begonnene Prozess der Trennung strategischer und operativer Aufgaben und deren jeweilige Zuschreibung zur senatorischen Dienststelle bzw. zum Jugendamt ist derzeit noch nicht abgeschlossen.[66]

2.2.3 Die staatliche und die städtische Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration

Die Bremische Bürgerschaft kann sowohl als Landtag wie auch - aufgrund des Verweises in Art. 148 BremLV - als Stadtbürgerschaft für Angelegenheiten der verschiedenen Verwaltungszweige Deputationen einsetzen. Diese haben den Charakter von Verwaltungsausschüssen. Für die 16. Wahlperiode hat der Landtag eine staatliche und die Stadtbürgerschaft eine städtische Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration eingesetzt, zu deren Zuständigkeitsbereich auch die staat-

[62] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3540
[63] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3540ff; 20/3849; 18/3422
[64] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3858; 17/3192
[65] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3858
[66] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/ 3541f

liche bzw. die kommunale Jugendhilfe gehört.
Die Deputationen beraten und beschließen gemäß § 1 Abs. 3 Satz 1 des Gesetzes über die Deputationen (BremDG) vorbehaltlich der Gesetzgebung durch die Bürgerschaft und vorbehaltlich der Zuständigkeiten des Senats und der nachgeordneten Vollzugsbehörden als vollziehende Gewalt[67] über die Angelegenheiten ihres Verwaltungszweiges. Sie wirken darüber hinaus auch beratend an der Aufstellung der Haushaltsvoranschläge für den Einzelplan ihres Verwaltungszweiges mit.[68]

2.2.4 Der Prozess der Umstrukturierungen der vergangenen Jahre

Das Amt für Soziale Dienste wurde in den Achtziger Jahren nach einem zielgruppenorientierten Konzept („Neuordnung der sozialen Dienste", NOSD) aus dem Sozialamt, dem Jugendamt, dem Amt für Familienhilfe und weiteren kleineren Ämtern als integratives Fachamt gebildet.[69]' Zunächst hatte es eine aus vier Personen bestehende kollektive Führung, von denen jede eine eigenständige regionale Ortseinheit des Amtes für Soziale Dienste leitete.[70] In der Folge wurden erhebliche Reformanstrengungen unternommen. So wurde beispielsweise die Aufgabenverteilung überprüft mit dem Ziel, die operativen Aufgaben beim Amt für Soziale Dienste und die strategischen Aufgaben beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales anzusiedeln.

Im Rahmen der organisatorischen Neuordnung des Amtes für Soziale Dienste wurde ab Ende der Neunziger Jahre eine zentrale Leitungsebene mit den Fachbereichen Kinder, Jugendliche, Erwachsene ohne Kinder, Ältere Menschen, Wirtschaftliche Hilfen sowie Zentrale Dienste eingerichtet. Darüber hinaus wurde das sogenannte **Neue Steuerungsmodell** durch Controlling, Budgetierung und Kontraktmanagement eingeführt. Außerdem wurden zwölf stadtteilbezogene Dienstleistungszentren, die sogenannten Sozialzentren, zur Bearbeitung aller bürgerbezogenen sozialen Angelegenheiten eingerichtet.[71] Im Zusammenhang mit diesen Maßnahmen sollten insgesamt 90 Stellen, davon allein 40 im Bereich „Junge Menschen“,

[67] § 1 Absatz 3 Satz 1 BremDG i. V. m. Art 67 Absatz 2 BremLV
[68] § 1 Absatz 3 Satz 3 BremDG
[69] Dr. phil. Jürgen Hartwig, Sozialamt im Aufbruch, NDV Oktober 2005, S. 380
[70] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3363
[71] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3363

eingespart werden. Darüber hinaus sollten die „Erzieherischen Hilfen“ ausgebaut, eine Qualitätssicherung im Sinne von Plausibilitätsprüfungen sozialarbeiterischer Entscheidungen eingeführt, ein Gesamtkonzept der Dienste entwickelt und alle Vorarbeiten einer seit 1995 eingesetzten Projektgruppe der senatorischen Behörde berücksichtigt werden.[72]

Die Ambulanten Dienste in den Sozialzentren waren ursprünglich in die vier Bereiche „Kinder", „Jugendliche", „Erwachsene" und „Ältere Menschen" unterteilt. Das „Gesamtkonzept Ambulanter Sozialdienst Junge Menschen" vom Mai 1999 und das „Rahmenkonzept Sozialdienst Erwachsene" vom August 2001 sahen vor, diese zu den zwei Aufgabenkreisen „Junge Menschen" und „Erwachsene" zusammenzulegen.[73] Zu weiteren Strukturveränderungen kam es im Jahre 2002 durch die Übertragung der Aufgabenbereiche Tages- und Vollzeitpflege im Rahmen eines Kooperationsvertrages auf die PiB - Pflegekinder in Bremen GmbH - der auch gleichzeitig die Personalüberlassung regelte.[74]

Für den Bereich des Ambulanten Sozialdienstes „Junge Menschen“ des Amtes für Soziale Dienste wurde der Handlungsansatz des **Casemanagements** eingeführt. Wesentlich für das Casemanagement ist, dass die Leistungen nicht mehr unmittelbar durch die Sozialarbeiter des Jugendamtes erbracht werden. Diese bedienen sich vielmehr der Hilfe Freier Träger der Jugendhilfe. Die Aufgabe der Casemanager ist es dementsprechend, den konkreten Bedarf zu ermitteln, die passgenaue Hilfe zu vermitteln, die unterschiedlichen Leistungen zusammenzuführen und zu koordinieren sowie die Zielerreichung auszuwerten.

Eine so orientierte Arbeit erfolgt im Wesentlichen in fünf Schritten: Der Erstkontakt/die Vorfeldklärung dient der Abklärung des Anliegens und der Feststellung der Zuständigkeit (sog. Intake). Mit der Bedarfsermittlung/Einschätzung (sog. Assessment) sollen die zugrunde liegenden Problemlagen erfasst und die Leistungsbedarfe eingeschätzt werden. Es folgen die Rückkopplung und fachliche Bewertung. Im Anschluss werden die erforderlichen Dienstleistungen und Hilfen vermittelt und or-

[72] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3363
[73] Untersuchung zur Erreichung der quantitativen und qualitativen Leistungsziele der Ambulanten Sozialen Dienste in den Sozialzentren der Stadtgemeinde Bremen des Instituts für Sozialplanung und Organisationsentwicklung (INSO) vom November 2006, Akte 243, Blatt 6

ganisiert (sog. Planning). Während des Unterstützungsprozesses steuern, beobachten und kontrollieren die Casemanager den Prozess (sog. Monitoring). Hier geht es insbesondere darum, die Wirkungen der Leistungen und die Geeignetheit und Notwendigkeit einer weiteren Leistungsgewährung zu ermitteln. Zum Ende der Leistungserbringung wird dann geprüft, ob das angestrebte Ziel erreicht wurde (sog. Evaluation).[75]

Zur Unterstützung der Casemanager und Casemanagerinnen wurde die **Aufsuchende Familienberatung** mit acht Fachkräften gegründet. Sie sollte insbesondere in den Fällen, in denen eine intensivere Beschäftigung mit sogenannten Risikofamilien notwendig und aus Gründen der Kindeswohlgefährdung ein Handeln des Jugendamtes im Sinne des Wächteramtes gegebenenfalls auch gegen den Willen des Leistungsberechtigten erforderlich war, zum Einsatz kommen.[76] Obwohl eine Evaluation der Arbeit der Aufsuchenden Familienberatung zu dem Ergebnis kam, der Fachdienst erfülle die erwarteten Ziele in hohem Maße und seine Beibehaltung in städtischer Trägerschaft sei unter anderem wegen seiner stringenten Ziel- und Auftragsorientierung, seines ressourcenorientierten Vorgehens, seiner hohen Methodenkompetenz und des Einbeziehens des Sozialraums zu rechtfertigen,[77] wurde er zum 31. Juli 2006 aufgrund drohender Personalunterhänge im Amt, aufgelöst. [78] Teile des durch die Auflösung frei werdenden Personals wurden zur Deckung von Unterhängen im Amt für Soziale Dienste eingesetzt.[79] Ursprünglich war geplant, den Wegfall der Aufsuchenden Familienberatung zu kompensieren, indem mit Freien Trägern entsprechende Leistungssegmente entwickelt würden. Dies ist zumindest nach der Aussage einer Casemanagerin vor dem Untersuchungsausschuss bislang noch nicht geschehen. [80]

Die Jahre ab 2003 waren von einem umfangreichen Organisationsentwicklungspro-

[74] Akte 191, Band 2, Blatt 1
[75] Siehe dazu Dienstanweisung 03/2003 zum Handlungsansatz des Casemanagements, Band 15, Blatt 13 ff.
[76] Vorlage für die 23. Sitzung des Jugendhilfeausschusses am 28.02.2006 und die 24. Sitzung der städtischen Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration am 9. März 2006, Akte 195, Blatt 284
[77] Evaluation des Fachdienstes Aufsuchende Familienberatung in Bremen vom 07.09.2005, Akte 195, Blatt 333 ff.
[78] a.a.O., Blatt 287
[79] Akte 188, Blatt 20 (33)
[80] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/2379

zess geprägt, den die neue Sozialgesetzgebung erforderlich machte. Nach gemeinsamen Vorarbeiten mit der Agentur für Arbeit erfolgte zum 1. Januar 2005 die **Gründung der BAgIS**, der Bremer Arbeitsgemeinschaft für Integration und Soziales, mit sechs Geschäftsstellen. In der Folge wurden die erst drei Jahre zuvor gegründeten zwölf Sozialzentren entsprechend der BAgIS-Geschäftsstellen zu sechs Sozialzentren zusammengelegt.[81]

Am 1. Januar 2005 wurde die **Drogenberatung** des Amtes privatisiert. Die Leistungen wurden auf zwei Drogenhilfezentren und eine niedrigschwellige Grundversorgungseinrichtung konzentriert mit dem Ziel durch Schaffung arbeitsfähigerer Organisationseinheiten den Einsatz der personellen und sachlichen Ressourcen effektiver zu gestalten.[82] Bereits ein halbes Jahr vorher wurde das Personal der Steuerungsstelle Drogenhilfe vom Amt für Soziale Dienste an das Gesundheitsamt versetzt. Die bisher im Haushalt des Produktbereichs Jugend und Soziales zur Finanzierung des Drogenhilfesystems veranschlagten Mittel wurden zu einem Drogenhilfebudget zusammengefasst und in die Verantwortung des Gesundheitsamtes und damit in den Produktbereich Gesundheit verlagert.

Als weitere organisatorische Maßnahmen sind unter anderem geplant, die Abteilungen „Erwachsene" und „Wirtschaftliche Hilfen" der Zentrale des Amtes für Soziale Dienste zusammenzulegen. Außerdem soll die Fachabteilung auch für die „Wirtschaftliche Jugendhilfe“ zuständig sein.[83] Damit würde die organisatorische Aufgliederung der Zentrale des Amtes der in den Sozialzentren entsprechen.

Die seit Jahren durchgeführten und noch andauernden Umstrukturierungen des Amtes für Soziale Dienste konnten durch entsprechende Veränderungen des Organisations- und Geschäftsverteilungsplanes bisher nicht abschließend nachvollzogen werden.[84] So liegen Geschäftsverteilungspläne zum Teil lediglich noch im Entwurf vor, beziehungsweise finden sich im Abstimmungsverfahren mit dem Personalrat.

[81] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3366
[82] Stichpunkte für das Pressegespräch am 11.01.2005, Akte 4, B1. 11
[83] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3190
[84] Akte 247, Blatt 14 ff.

2.3 Finanzielle Rahmenbedingungen und personelle Ausstattung

Mit der Einführung des Neuen Steuerungsmodells wurden die Verwaltungsleistungen als Produkte definiert, die in einen Produkthaushalt einmünden, der die an den Produkten orientierten Finanzdaten enthält. Den einzelnen Bereichen wurden Budgets zur Verfügung gestellt und die Finanz- und Personalmittelverantwortung wurde dezentralisiert. Parallel dazu wurde ein umfangreiches Controlling und Berichtswesen installiert [85], mit dem Ziel, die Steuerung zu verbessern und Kostentransparenz zu erreichen.

2.3.1 Finanzwirksame Elemente des Neuen Steuerungsmodells

In jährlichen Zielvereinbarungen zwischen dem Leiter des Amtes für Soziale Dienste und den Leitern der jeweiligen Sozialzentren wurden Leistungsziele vereinbart. So wurde zahlenmäßig vereinbart, wie die Fallzahlen bei der Heimerziehung abgesenkt, die Gesamtzahl der Fremdplatzierungen begrenzt und die Belegtage in der Inobhutnahme reduziert werden sollten. Darüber hinaus wurde auch die Zielzahl der Fälle und Fallgruppen für sozialpädagogische Familienhilfe durch Kontrakt bestimmt.[86] 2006 wurde schließlich ein maximales Ausgabenvolumen vereinbart.[87]

Entsprechend dem Neuen Steuerungsmodell wurde auch ein Haushaltskontrakt zwischen dem Senat der Freien Hansestadt Bremen und dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales über die Ressourcensteuerung der Sozialleistungen im Zusammenhang mit der Neuordnung der Aufgabenwahrnehmung im Ressort bis zum Jahre 2005 geschlossen.[88] Hiermit wurden Vereinbarungen zur Absicherung des Budgets, zur Umsteuerung insgesamt, zur Realisierung neuer Konzepte sowie zur Einführung eines transparenten Controllings getroffen. Der Kontrakt legte in der Finanzplanung eine jährliche Erhöhung der Einnahmen um 2 % fest, sah für die Ausgaben eine annähernde Null-Fortschreibung vor. Darüber hinaus wurden

[85] Konzept zur koordinierten Einführung des Neuen Steuerungsmodells (NSM) in der bremischen Verwaltung in der Fassung des Senatsbeschlusses vom 28. Januar 1997, http://www.infosys.intra/sixcms/media.php/1954/nsmkonz.doc.
[86] Akte 76, Blatt 5 ff.
[87] Ebenda
[88] Akte 53, Blatt 36

ein „umfassender Paradigmenwechsel“ hin zu stärker aktivierenden Sozialverwaltungsprozessen unter der Leitlinie „Fördern und Fordern“, die qualitative Optimierung durch Förderung substantiell größerer Unabhängigkeit von öffentlicher Hilfe für den Kreis sozial schwächerer Menschen und die Realisierung nennenswerter finanzwirtschaftlicher Entlastungen insbesondere durch „nachhaltige Entlastung der Sozialhilfedichte“ vereinbart.

Eine sukzessive Reduzierung des Leistungsbudgets in Höhe von bis zu 47,9 Mio. DM wurde für realisierbar gehalten, was bis 2005 eine Fallzahlenverringerung um etwa 4000 Fälle erfordert hätte.[89] Um die im Kontrakt genannten Effekte zu erzielen, wurden unter anderem das Fallmanagement in der Sozialhilfeverwaltung eingeführt, das Amt für Soziale Dienste umstrukturiert und eine Zielbudgetierung eingeführt.

Um die Neuordnung der Aufgabenwahrnehmung zu finanzieren, verpflichtete sich der Senat mit dem Kontrakt dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales 28 Mio. DM (14,32 Mio. €) zur Verfügung zu stellen, die im Wesentlichen für Personaleinstellung und EDV-Ausstattung verwendet werden sollten. Nach Mitteilung des Senators für Arbeit, Frauen, Jugend, Gesundheit und Soziales vom 6. März 2007[90] standen für die Einführung der Sozialzentren tatsächlich nur 11,8 Mio. € zur Verfügung, die sich nach einer Rücklagenkürzung auf 8 Mio. € reduzierten.

Um die Zielerreichung zu überprüfen, wurde ein Controlling eingerichtet. So sollen führungsrelevante Informationen für die Leitung des Amtes und die zuständigen Organisationseinheiten der senatorischen Behörde gewonnen, bereitgestellt und ausgewertet werden. Aus den Finanzdaten und Leistungsdaten erstellt das Amt monatlich Berichte, die es amtsintern und an die senatorische Dienststelle weiterleitet. Die notwendigen Finanzdaten werden aus dem SAP gewonnen. Die Leistungsdaten im Bereich der Hilfen zur Erziehung müssen in den Sozialzentren manuell erhoben werden.[91] Erst mit der Einführung der elektronischen Fallakte, die für Mitte 2007 geplant ist, werden die Leistungs- und Finanzdaten kompatibel sein.[92]

[89] a.a.O., Blatt 40
[90] Anlage zur Vorlage für die Sitzung des Haushalts- und Finanzausschusses am 16.03.2007
[91] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3140
[92] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3141

Neben den Monatsberichten werden auch Quartalsberichte erstellt. Vor den vierteljährlichen Controllinggesprächen erarbeitet das Controlling eine Kurzanalyse, in der die Ist-Daten zu den Zielzahlen ins Verhältnis gesetzt werden. Die Fachabteilung bewertet die Analysen und zeigt Steuerungsmöglichkeiten auf. Anschließend erhalten die Sozialzentrumsleitungen Gelegenheit zur Äußerung. Die Daten einschließlich der Stellungnahmen bilden die Grundlage der Controllinggespräche,[93] die zwischen den Kontraktpartnern, also dem Amtsleiter und den Sozialzentrumsleitungen, stattfinden. Außerdem sind der Fachabteilungsleiter und die jeweiligen Fachexperten der Sozialzentren, häufig die Stadtteilleitungen, daran beteiligt.[94] Gegenstand dieser Controllinggespräche sind die Fragen, inwieweit die Zielzahlen erreicht worden sind, welche Ursachen zu einer Überschreitung geführt haben könnten und mit welchen Maßnahmen die Einhaltung der Zielzahlen gesichert werden kann.

2.3.2 Finanzielle Rahmenbedingungen

Die nachstehende Übersicht gibt den finanziellen Rahmen für die den Untersuchungsgegenstand im Wesentlichen betreffenden Sozialleistungen wieder. [95]

[93] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3145
[94] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3144
[95] Controllingberichte und Produktgruppenhaushalte der Jahre 2001 - 2007, http://www.finanzen.bremen.de/sixcms/media.php/13/Produktgruppenhaushalt06-07.pdf.

Kamerale Finanzdaten (Tsd. €)

Produktbereich	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
41.01 Hilfen für junge Menschen und Familien **Anschlag**		170.282	168.061	186.077	175.798	185.921	188.372
Ist	173.957	182.774	189.944	199.592	190.994	186.010	
Haushalts-Ist über dem Anschlag		12.492	21.883	13.515	15.196	89	

Ausgewählte Produktgruppen	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
41.01.01 Förderung von Familien und jungen Menschen **Anschlag**			11.036	15.737	12.934	11.552	11.475
Ist	17.452	14.054	14.463	15.584	15.138	14.063	
41.01.02 Tagesbetreuung **Anschlag**			75.024	85.835	82.789	84.748	88.264
Ist	72.630	82.034	81.979	87.757	80.672	80.393	
41.01.03 Wiederherstellung/Stärkung der Familie am Lebensort **Anschlag**			30.188	32.449	31.058	34.617	34.123
Ist	30.738	32.373	35.625	35.440	36.920	37.800	
41.01.04 Betreuung und Unterbringung außerhalb der Familie **Anschlag**			35.864	37.682	35.528	40.650	40.150
Ist	37.522	40.186	42.259	44.673	41.579	38.075	

Die Haushaltsanschläge für die Jahre 2002 und 2003 im Produktbereich 41.01, Hilfen für junge Menschen und Familien, sahen im Vergleich zum Haushalts-Ist 2001 zwar Kürzungen vor. Bereits im Verlauf der Haushaltsjahre wurde jedoch erkennbar, dass die Anschläge nicht ausreichen würden, um die notwendigen Sozialausgaben zu decken. Beim Haushalts-Ist wird deutlich, dass die Anschläge nicht nur um mehr als 10 Mio. € beziehungsweise mehr als 20 Mio. € überschritten wurden, sondern dass die Ausgaben im Vergleich zum Haushaltsjahr 2001 weiter gestiegen sind. Auch der erhöhte Anschlag für 2004 wurde weit überschritten. Abschließend lässt sich feststellen, dass die Haushaltsausgaben in dem relevanten Produktbereich vom Ist 2001 ausgehend bis fast auf 200 Mio. € im Jahre 2004 gestiegen sind. Selbst wenn die Ausgaben in den Jahren 2005 und 2006 im Vergleich zum Jahr 2004 tatsächlich gesenkt worden sind, so lagen sie auch im letzten Jahr immer noch um 12 Mio. € über dem Wert von 2001. Darauf bezogen kann von einer Senkung der Sozialausgaben in dem genannten Produktbereich nicht gesprochen werden.

Da der Vollzug des Haushaltsplans 2003 erhebliche Mehrausgaben auswies - für Dezember 2003 wurden Mehrausgaben von 41,8 Mio. € (ca. 30 Mio. saldierte Mehrausgaben) geschätzt[96] - wurde beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales eine „Projektgruppe Sozialleistungen“ eingesetzt. Sie bestand aus drei freigestellten Mitgliedern (zwei Mitarbeiter des Senators für Finanzen, ein Mitarbeiter des Rechnungshofs) und zwei weiteren Mitgliedern, die bei der senatorischen Behörde beziehungsweise beim Amt für Soziale Dienste beschäftigt waren und als ständige Ansprechpartner beratend die Projektgruppe unterstützten.[97] Die Projektgruppe hatte den Auftrag, aufzuklären, warum die Haushaltsentwicklung bei den Sozialleistungen im Jahre 2003 von der Finanzplanung und den im Kontrakt vereinbarten Planwerten abwich. Zudem sollte sie unter anderem Vorschläge zur Verbesserung der Steuerungsmaßnahmen und der Steuerungsfähigkeit der operativen Ebene machen, Möglichkeiten der Früherkennung und der kurzfristigen Korrektur von Planabweichungen im Ressort entwickeln.[98] Die von den freigestellten Mitgliedern der Projektgruppe ermittelten Handlungsempfehlungen und die so zu erzielenden Einsparpotentiale von rund 93 Mio. €[99] wurden in weiten Teilen vom Ressort als unrealistisch und nicht umsetzbar bewertet.

2.3.3 Personelle Rahmenbedingungen

Die nachstehende Übersicht informiert über ausgesuchte Zielzahlen und Beschäftigungsvolumina des Amtes für Soziale Dienste in den Jahren 1999, 2001 - 2006.[100] Betrachtet werden die Bereiche der Amtsleitung einschließlich der Innenprüfung und des Controllings, der Abteilung 2, „Junge Menschen und Familie“, sowie der Fachdienst „Junge Menschen“.

[96] Akte 56, Blatt 331, 335
[97] Akte 85, Blatt 91 f.
[98] Ebenda
[99] Akte 95, Blatt 3
[100] Akte 247, Blatt 3 f.

Zielzahlen / Beschäftigungsvolumen des Amtes für Soziale Dienste 1999, 2001 - 2006

	1999		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	ZZ	Ist	ZZ	Ist	ZZ	Ist	ZZ	Ist	ZZ	Ist	ZZ	Ist	ZZ	Ist
Amtsleitung	5,50	5,10	8,75	6,85	7,50	6,45	7,50	8,45	11,20	11,26	10,70	10,06	11,70	9,75
Abteilung 2 Junge Menschen und Familie	10,50	10,50	12,50	15,00	13,00	15,20	13,50	13,95	13,50	14,93	14,00	16,58	17,00	19,63
Fachdienst Junge Menschen	176,34	189,32	136,16	140,92	133,16	138,32	133,16	129,65	136,16	136,94	136,16	133,96	136,16	137,01
Prozentualer Anteil zentrale Ebene Gesamt operative Ebene Gesamt	**6,33%**	**6,21%**	**8,04%**	**8,75%**	**7,34%**	**7,69%**	**7,37%**	**7,66%**	**13,30%**	**12,94%**	**15,95%**	**16,35%**	**16,44%**	**16,10%**

Bei der Amtsleitung haben sich die Zielzahlen von 5,50 Beschäftigungsvolumen (BV) auf 11,70 BV erkennbar erhöht. Die Abteilung „Junge Menschen und Familie“ verzeichnet eine Steigerung von 10,50 BV auf 17 BV. Demgegenüber wurden in den ambulanten Fachdiensten „Junge Menschen“ von 1999 bis 2001 aufgrund der vorgegebenen PEP-Quote 40 BV abgebaut. Danach lag die Zielzahl bis zum Jahre 2006 in etwa konstant bei 136,16 BV, da man dem Bereich auch unter Berücksichtigung der PEP-Vorgaben keine weiteren Einsparungen von BV zumuten konnte.

Der prozentuale Gesamtanteil der Beschäftigungsvolumina der zentralen Ebene hat sich im Verhältnis zum Gesamtanteil der operativen Ebene des Amtes für Soziale Dienste kontinuierlich gesteigert. Waren es 1999 noch 6,33 %, so betrug der Anteil im Jahre 2006 bereits 16,44 %.

Die nachfolgende Übersicht zeigt die Entwicklung der Zielzahlen und des tatsächlichen Beschäftigungsvolumens des ambulanten Dienstes „Junge Menschen“ in den Jahren 2001 - 2006 auf.[101]

Übersicht über die Zielzahlen und das Beschhäftigungsvolumen des ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen 2001 - 2006

	01.10.2001			01.10.2002			01.10.2003			01.10.2004			01.10.2005			01.10.2006		
	ZZ	Ist	Saldo	ZZ	Ist	Saldo	ZZ	Ist	Saldo	ZZ	Ist	Saldo	ZZ	Ist	Saldo	ZZ	Ist	Saldo
Sozialzentren	75,91	77,91	**2**	75,91	80,25	**4,34**	75,91	74,59	**-1,32**	75,91	72,14	**-3,77**	75,91	73,79	**-2,12**	78,91	76,05	**-2,86**

Übersicht ohne Beschäftigungsvolumina für Stadtteilleitung (12), Jugendgerichtshilfe (12), Adoption 1,25

Hervorzuheben ist, dass die Zielzahlen von 2001 bis zum Jahre 2005 gleich geblieben sind. Seit 2003 ist eine Unterdeckung festzustellen. Demnach konnten – losgelöst von der Frage, ob die Zielzahlen das vom Arbeitsaufkommen her notwendige Beschäftigungsvolumen abbilden – die anerkannten Beschäftigungsvolumina nicht besetzt werden.

Die Fallbelastung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen stellt sich in den einzelnen Sozialzentren sehr unterschiedlich dar. So berichteten Halbtagsbeschäftigte von 34 bis 50 kostenwirksamen Fällen.[102] Andere - vollbeschäftigte – Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter berichteten von 50 bis hin zu 80 kostenwirksamen Fällen, die sie zu betreuen hätten.[103] Der Grund ist darin zu sehen, dass die Personalverteilung mit der Gründung der sechs Sozialzentren anhand von Sozialindikatoren der jeweiligen Sozialräume erfolgte. Die tatsächliche Fallbelastung in den einzelnen Teams wurde nicht berücksichtigt, da über das Fachcontrolling des Amtes bisher lediglich die kostenwirksamen Fälle nach dem SGB VIII und SGB XII erfasst werden.[104]

Für den Bereich der Amtsvormundschaft mit insgesamt 2,75 BV lag die Fallbelastung insgesamt bei etwa 640 Fällen, rund 240 Fällen pro BV.[105]

Zahlreiche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, die im Bereich der ambulanten Dienste die zielzahlbezogenen Unterdeckungen kompensieren mussten, haben sogenannte Überlastanzeigen geschrieben.[106] Darin wiesen sie im Wesentlichen darauf hin, dass die Überlastung nicht in ihrer Person begründet liege. Eventuelle Fehlleistungen und Bearbeitungsrückstände könnten nicht auf fehlende Leistungsbereitschaft und/oder -fähigkeit zurückgeführt werden.[107] Aufgrund der oben beschriebenen Personalunterhänge konnten die Überlasten nur teilweise aufgelöst werden.[108] Nach Aussagen einiger Casemanagerinnen und Casemanager hat dieses und der Eindruck, dass „das sowieso keinen kümmert“, bei zahlreichen Bediensteten dazu geführt, von Überlastanzeigen generell Abstand zu nehmen.[109]

[101] Akte 44, Blatt 10 ff.
[102] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/737; 08/1328
[103] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 10/1609; 1758; 13/2250
[104] Akte 243, Blatt 1
[105] Akte 17, Blatt 160; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 08/1238; 16/2873
[106] Akte 254, Band 2, Blatt 1a ff.
[107] z. B. Akte 254, Band VI, Blatt 99
[108] Akte 247, Blatt 11
[109] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 10/1763

3. Feststellungen zum Tod von Kevin K.

3.1 Sachverhalt

3.1.1 Vorgeschichte bis zur Geburt Kevins

Die Mutter von Kevin wuchs zusammen mit ihren beiden Schwestern bei der Mutter auf. Der Vater hatte sich das Leben genommen, als sie sechs Jahre alt war. Im Alter von ca. 13 Jahren begann sie Drogen zu konsumieren. Zur Beschaffung der Drogen beging sie immer wieder Straftaten, wegen derer sie mehrere Jahre in Haft verbrachte.[110] Im Verlaufe der Zeit unternahm die Mutter von Kevin mehrere Entzugsversuche und Teilentgiftungen. Sie befand sich seit 1996 in Behandlung eines Arztes für Allgemeinmedizin in Bremen, der sie mit Methadon substituierte.[111] Die Mutter von Kevin war HIV-positiv sowie mit Hepatitis A und B infiziert.[112]

Hinsichtlich des Vaters von Kevin ist darauf hinzuweisen, dass die Ermittlungen der Staatsanwaltschaft ergeben haben, dass es sich bei dem in den Behördenakten als Vater geführten Bernd K. tatsächlich nicht um den biologischen Vater von Kevin handelt.[113] Eine wirksame Zustimmung der Mutter zur Anerkennung der Vaterschaft lag entgegen der Angaben des Ziehvaters gegenüber dem Amtsvormund beim Standesamt nicht vor. Eine Klage auf Feststellung der Vaterschaft wurde nicht erhoben.[114] Bernd K. wird daher im Folgenden als „Ziehvater“ von Kevin bezeichnet. Der biologische Vater von Kevin ist nicht bekannt.

Kevins Ziehvater begann bereits im Alter von 13 Jahren mit dem Konsum von Alkohol und Drogen. Kurz zuvor hatte er miterleben müssen, wie sich sein alkoholkranker Vater das Leben nahm. Der Ziehvater verließ später die Schule mit dem Hauptschulabschluss, brach eine anschließende Dachdeckerlehre jedoch nach kurzer Zeit wieder ab.[115] Sein Bundeszentralregister-Auszug weist 22 Eintragungen auf, wobei es sich in der Hauptsache um Diebstähle unterschiedlicher Qualifikation/Schwere sowie um Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz handelt. Die erste registrierte Tat

[110] Akte 34, Blatt 207 ff., Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/831 f.
[111] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/889 ff.
[112] Akte 1, Blatt 2
[113] Akte 34, Blatt 455 f.
[114] Akte 22, Blatt 21; Akte 187, Blatt 184

beging er im Alter von 14 Jahren. Es folgten zahlreiche weitere Verurteilungen zu teilweise langjährigen Jugend- und Freiheitsstrafen. Insgesamt verbüßte der Ziehvater ca. 13 Jahre Haft. Zuletzt wurde er im Dezember 2002 aus der Strafhaft entlassen.[116]

Ebenso wie die Mutter nahm der Ziehvater zum Zeitpunkt der Geburt Kevins Anfang 2004 bereits seit vielen Jahren an einem Methadonprogramm teil, das durch den oben erwähnten Arzt für Allgemeinmedizin (künftig methadonvergebender Arzt) in Bremen begleitet wurde.[117]

Bereits vor der Geburt war eine Familienhebamme des Gesundheitsamtes Bremen in der Familie tätig. Die Mutter von Kevin wurde ihr am 2. Dezember 2003 von einer Mitarbeiterin der Inneren Mission gemeldet, die der Mutter dringend geraten hatte, Hebammenhilfe in Anspruch zu nehmen.[118] Im Zeitpunkt der Kontaktaufnahme war der Familienhebamme bekannt, dass die Mutter von Kevin mit Polamidon substituiert wurde, nebenbei aber noch Beigebrauch hatte und außerdem HIV- positiv sowie mit Hepatitis B und C infiziert war.

Um die Geburt vor dem Hintergrund dieser Erkrankungen zu planen, fand am 23. Dezember 2003 ein erstes Treffen zwischen der Familienhebamme und den Eltern von Kevin statt. Aufgrund des Vorschlags der Familienhebamme, die Geburt im Klinikum Bremen Mitte durchzuführen, besichtigte diese zusammen mit den Eltern das Krankenhaus am 8. Januar 2004. Durch die dortigen Ärzte wurde der Mutter von Kevin nahe gelegt, eine Retrovir-Behandlung durchzuführen, um die Viruslast für das Kind zum Zeitpunkt der Geburt so niedrig wie möglich zu halten. Die Eltern standen einer solchen Behandlung von Anfang an sehr skeptisch gegenüber und erklärten der Familienhebamme am nächsten Tag, dass sich die Mutter definitiv gegen die Medikamenteneinnahme entschieden habe.

Bei einem weiteren Hausbesuch am 16. Januar 2004 erfuhr die Hebamme, dass die Entbindung nicht wie geplant im Klinikum Bremen Mitte, sondern im Klinikum Bre-

[115] Akte 34, Blatt 140 f.
[116] Akte 58, Blatt 146 ff.
[117] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/827 ff.
[118] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 01/93

men-Nord stattfinden sollte.[119] Daraufhin überzeugte sich die Familienhebamme am 20. Januar 2004 durch einen Anruf beim Sozialdienst des Klinikum Bremen-Nord davon, dass die Mutter dort tatsächlich angemeldet war. Sie schilderte der zuständigen Mitarbeiterin den bisherigen Betreuungsverlauf.[120]

3.1.2 Von der Geburt Kevins bis zur Einschaltung der Amtsleitung

Kevin K. wurde am 23. Januar 2004 im Klinikum Bremen-Nord geboren. Er kam als Frühgeburt nach der 36. Schwangerschaftswoche durch Kaiserschnitt zur Welt. Der Gesundheitszustand Kevins war dadurch gekennzeichnet, dass er unter einem Atemnotsyndrom sowie unter Entzugserscheinungen litt. Außerdem erhielt er wegen der HIV-Infektion seiner Mutter sechs Wochen lang eine Retrovir-Therapie.

Mit der Geburt am 23. Januar 2004 erlangte das Jugendamt durch die Mitteilung einer Mitarbeiterin des Sozialdienstes im Klinikum Bremen-Nord erstmals Kenntnis von Kevin und seinen Eltern. Dem nunmehr zuständigen Casemanager wurden in diesem Zusammenhang folgende Informationen mündlich übermittelt: Neben dem Namen der Eltern sowie deren Wohnanschrift notierte er, dass diese drogenabhängig und bei einem methadonvergebenden Arzt in Behandlung seien. Weiterhin hielt er die Namen der Familienhebamme sowie einer Mitarbeiterin von „Schritt für Schritt“ (Projekt zur Betreuung von substituierten Frauen) fest.[121]

In der Folgezeit fanden bis zur Entlassung Kevins mehrere Fallbesprechungen im Klinikum Bremen-Nord statt. An der ersten Konferenz am 5. Februar 2004 nahmen neben dem Casemanager die Eltern, der Oberarzt, eine Krankenschwester, die Mitarbeiterin des Sozialdienstes, ein Vertreter von Ani Avati, eine Vertreterin des Arbeitskreises Kommunale Drogenpolitik und die Familienhebamme teil.[122] Es ging im Wesentlichen um die Frage, ob die Eltern in der Lage seien, sich ausreichend um den Säugling zu kümmern, da sie sich bisher kaum in der Versorgung des Kindes engagiert hatten. Kevin ging es zu diesem Zeitpunkt immer noch sehr schlecht und

[119] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 01/97; Akte 1, Blatt 3
[120] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 01/98; Akte 1, Blatt 3
[121] Akte 23, Blatt 1
[122] a.a.O., Blatt 2

es stand fest, dass er noch einige Wochen in der Klinik würde bleiben müssen. Die Mitarbeiter der Klinik standen der Gesamtsituation sehr kritisch gegenüber und machten den Eltern gegenüber deutlich, dass sie bei der Versorgung von Kevin stärker präsent sein müssten.[123]

Eine weitere Besprechung fand am 19. Februar 2004 statt, an der der Casemanager jedoch nicht teilnehmen konnte. Diskutiert wurde in dieser Runde über eine mögliche Unterbringung Kevins in einer Pflegefamilie oder bei der Schwester von Kevins Mutter. Ferner wurde eine mögliche Entgiftung der Eltern in einer Klinik in Heiligenhafen mit anschließender Therapie thematisiert. Die Tätigkeit der Familienhebamme, die bei dieser Besprechung noch dabei war, wurde an diesem Tag beendet, da die Eltern eine weitere Zusammenarbeit nicht mehr wünschten. Nach der Wahrnehmung der Familienhebamme fühlten sie sich zu stark von dieser kontrolliert. Dieses soll die Vertreterin des Arbeitskreises Kommunale Drogenpolitik der Familienhebamme bestätigt haben.[124] Die Mitarbeiterin des Sozialdienstes informierte den Casemanager noch am selben Tag über den Inhalt der Besprechung.[125]

Am 22. Februar 2004 kam es auf der Station zu einer heftigen Auseinandersetzung zwischen dem Ziehvater von Kevin und dem Klinikpersonal. Aufgrund seines aggressiven Auftretens erteilte ihm der Oberarzt ein Hausverbot.[126]

Die dritte und letzte Fallkonferenz fand im Klinikum Bremen-Nord am 26. Februar 2004 unter Beteiligung des Rechtsanwalts der Eltern und des methadonvergebenden Arztes der Eltern statt.[127] Die Familienhebamme sowie die beiden Vertreter der Drogenhilfe nahmen an dieser letzten Konferenz nicht mehr teil. Der Mitarbeiter von Ani Avati hatte allerdings im Vorfeld eine schriftliche Stellungnahme abgegeben, in der er seine Begleitung der Eltern vor der Geburt und später während des Krankenhausaufenthaltes sowie seine Eindrücke von deren persönlicher Situation schilderte. Im Ergebnis kam er zu dem Schluss, dass eine Entlassung Kevins zu seinen Eltern nur bei umfassenden Unterstützungsmaßnahmen verbunden mit einer entsprechenden Kontrolle vorstellbar sei. Dazu seien neben einer Entgiftung der Eltern der regelmä-

[123] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/170; 02/200 f.
[124] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 01/102 f.; Akte 1, Blatt 3 f.
[125] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/176; Akte 23, Blatt 3
[126] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/145; 02/177

ßige Besuch einer Familienhebamme, die Betreuung durch das Drogenhilfesystem und durch den Arzt sowie Hilfekonferenzen zwischen allen Beteiligten notwendig.[128] Der Rechtsanwalt und der methadonvergebende Arzt sprachen sich während der Fallkonferenz ebenfalls dafür aus, Kevin bei seinen Eltern zu belassen. Der Arzt war der Ansicht, dass die Eltern bei täglich zwei Stunden Begleitung mit dem Kind zurechtkommen würden und erklärte sich bereit, eine Einweisung für die Klinik in Heiligenhafen zu schreiben.

Der Oberarzt der Klinik und die Mitarbeiterin des Sozialdienstes hegten indes größte Bedenken gegen die vorgeschlagene Lösung. Übereinstimmend vertraten sie die Auffassung, eine Pflegefamilie sei die beste Lösung. Aufgrund der Bereitschaft der Eltern, eine Entgiftung zu versuchen und der Unterstützung dieses Vorhabens durch alle anderen Beteiligten sahen beide aber keine Möglichkeit, gegebenenfalls auch durch Anrufung des Familiengerichts eine andere Lösung herbeizuführen.[129] Daher stimmten sie der Entgiftung der Eltern in Heiligenhafen letztendlich zu. In dem Arztbrief an den behandelnden Kinderarzt in Heiligenhafen, den der Casemanager am 28. Mai 2004 in Kopie erhielt, wies der Oberarzt darauf hin, dass aus kinderärztlicher Sicht „deutliche Bedenken in der Versorgung des Kindes durch die Mutter“ bestünden und jetzt ein „einmaliger Versuch“ unternommen worden sei, den Eltern die Betreuung des Kindes zu überlassen. Falls zunehmend Probleme auftauchten, erwäge er, „das Kind von der Betreuung der Eltern zu entfernen“.[130]

Nach der Entlassung Kevins aus der Klinik am 9. März 2004 fuhr die Familie nach Heiligenhafen zur Entgiftung. Informationen über den Verlauf der Entgiftung oder ein Abschlussbericht der Klinik finden sich in der Akte des Casemanagers nicht. Auch das Klinikum Bremen-Nord erhielt aus Heiligenhafen keine Rückmeldungen. Durch ein Telefonat mit dem behandelnden Kinderarzt in Heiligenhafen erfuhr der Oberarzt des Klinikum Bremen-Nord erst später, dass diesem „nichts aufgefallen“, er aber an der Versorgung Kevins auch nur marginal beteiligt gewesen sei. Nach Einschätzung des Oberarztes hatte der Kinderarzt in Heiligenhafen keine näheren Kenntnisse über

[127] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/178
[128] Stellungnahme von Herrn Böttcher, Akte 23, Blatt 4 f.
[129] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/179; 02/144; 02/150 f.; 02/181
[130] Akte 23, Blatt 15 ff.

die Problematik.[131]

In der öffentlichen Vernehmung des Chefarztes der Klinik in Heiligenhafen sagte dieser aus, dass aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht eine Weitergabe von Informationen, z.B. an die Geburtsklinik von Kevin oder das Jugendamt nur möglich gewesen wäre, wenn die Eltern damit einverstanden gewesen wären. Ein Entlassungsbericht werde in der Regel nur an den behandelnden Arzt der Patienten geschickt.

Durch einen Auszug aus dem Strafregister des Ziehvaters ist über den Aufenthalt in Heiligenhafen bekannt, dass dieser dort am 13. April 2004 eine gefährliche Körperverletzung begangen hat und deswegen vom Amtsgericht Oldenburg in Holstein am 15. Juli 2005 zu einer Geldstrafe von 90 Tagessätzen verurteilt worden ist.[132] Zeugenaussagen zufolge hatte der Ziehvater an diesem Tage eine lautstarke Auseinandersetzung mit der Mutter von Kevin, im Verlaufe derer er kräftig mit dem Fuß gegen den Kinderwagen mit dem schreienden Säugling trat und der Mutter eine Kopfnuss verpasste. Anschließend sollen weitere Schläge ins Gesicht erfolgt sein.[133] Von dem anschließenden Strafverfahren gegen den Ziehvater sowie der Verurteilung war dem Casemanager ausweislich seiner Akte nichts bekannt.

Am 3. Mai 2004 rief der Casemanager bei der Mitarbeiterin des Sozialdienstes im Bremen-Nord an und bat um Zusendung des Entlassungsberichts von Kevin, da er bisher über keinerlei schriftliche Unterlagen verfügte.[134] Am selben Tag notierte er einen Anruf des methadonvergebenden Arztes, der ihn bat, Kontakt zur Familie aufzunehmen, da diese offenbar Hilfe brauche. Daraufhin schrieb der Casemanager den Eltern am nächsten Tag unter Bezugnahme auf den Anruf des Arztes, dass sie sich mit Fragen an ihn wenden könnten. Noch vor Erhalt dieses Schreibens rief der Ziehvater von Kevin den Casemanager am 4. Mai 2004 an und teilte mit, es gehe der Familie gut. Sie bräuchten keinerlei Hilfe. Sie seien aber aufgrund der „unmöglichen“ Nachbarschaft bestrebt, so schnell wie möglich eine andere Wohnung zu beziehen.[135]

[131] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/148
[132] Akte 58. Blatt 153
[133] Akte 58, Blatt 186 ff.
[134] Akte 23. Blatt 8

Da der Bericht des Bremen-Nord am 28. Mai 2004 immer noch nicht beim Casemanager eingegangen war, wandte sich dieser deswegen telefonisch an die Mitarbeiterin des Sozialdienstes. Im Rahmen dieses Gesprächs riet die Sozialarbeiterin des Klinikum Bremen-Nord, vorliegend eine Familienhebamme einzusetzen.[136] Später am Vormittag ging dann der Bericht des Klinikums beim Casemanager ein. Da die Eltern von Kevin auf das Hilfsangebot des Casemanagers bisher nicht eingegangen waren, wandte dieser sich mit Schreiben vom 28. Mai 2004 an den methadonvergebenden Arzt und bat diesen, nochmals mit den Eltern über einen Einsatz einer Familienhebamme zu reden.[137]

Vom 28. Mai bis zum 3. August 2004 ist keine weitere Aktivität des Casemanagers in seiner Akte dokumentiert.

Durch die Zeugenaussage der Mitarbeiterin des Arbeitskreises Kommunale Drogenpolitik ist bekannt, dass die Eltern von Kevin nach Rückkehr aus Heiligenhafen keinerlei Kontakt mehr mit ihr aufgenommen haben, jedoch von dem Vertreter von Ani Avati weiterhin regelmäßig betreut wurden.[138] Dieser hat in seiner Vernehmung vor dem Ausschuss bestätigt, das Paar habe ihn - mit Unterbrechungen - etwa alle 14 Tage in seiner Drogenberatungsstelle aufgesucht.[139]

Am 4. August 2004 ging eine Mitteilung der Polizei über eine erhebliche soziale Notlage bei dem Casemanager ein. Zeugen hatten am Vorabend gegen 22.00 Uhr die Polizei alarmiert, nachdem sie beobachtet hatten, wie eine Frau, offenbar unter Drogen stehend, ein schreiendes Kleinkind aus dem Kinderwagen genommen, in die Luft geschleudert und wieder aufgefangen hatte. Zudem solle sie das Kind mit der Hand auf das rechte Auge geschlagen haben. Gegenüber der Polizei hatte die Frau, bei der es sich um die Mutter von Kevin handelte, die Vorwürfe abgestritten. Die Polizeibeamten konnten keine Verletzungen des Kindes feststellen. Ein Atemalkoholtest ergab einen Wert von 0,03mg/l (1,86 Promille). Aufgrund des Zustands der Mutter und ihres Verhaltens erschien es den Polizeibeamten aber zweifelhaft, ob sie in der

[135] Akte 23, Blatt 8
[136] Akte 23, Blatt 12
[137] Akte 23, Blatt 13
[138] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/207 f.
[139] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/844

Lage sei, eine „sozialadäquate Erziehung ihres Kindes zu gewährleisten“.[140]

Als Reaktion auf den Notlagenbericht wandte sich der Casemanager mit Datum vom 4. August 2004 schriftlich an den methadonvergebenden Arzt und bat diesen, mit der Mutter von Kevin über den Vorfall zu sprechen. Außerdem unterbreitete er am selben Tag der Mutter nochmals ein schriftliches Hilfsangebot.

Am 17. August 2004 erschienen die Eltern im Sozialzentrum und nahmen Stellung zu dem Vorfall. Sie erklärten dem Casemanager gegenüber, ihnen gehe es gut, sie benötigten keinerlei Hilfe. Es wurde vereinbart, dass der Casemanager sie in „absehbarer Zeit“ besuchen werde.[141]

In der Akte des Casemanagers ist ein Hausbesuch erst am 8. Oktober 2004 dokumentiert. Dem Gesprächsvermerk zufolge erfuhr der Casemanager vom Ziehvater an diesem Tag, dass sich Kevin mit der Mutter seit dem 27. September 2004 in der Prof. Hess Kinderklinik aufhielt, in die Kevin wegen des Verdachts auf diverse Frakturen eingewiesen worden war. Hingegen geht aus den Unterlagen der Prof. Hess Kinderklinik hervor, dass die dortige Kinder- und Jugendpsychologin bereits vor oder am 7. Oktober 2005 mit dem Casemanager telefoniert und ihn über die Lage informiert hatte. Dabei war auch über den bestehenden Verdacht auf Kindesmisshandlung gesprochen worden, allerdings verbunden mit dem Hinweis, dass die medizinische Diagnostik noch nicht abgeschlossen sei. Der Casemanager soll in diesem Gespräch gesagt haben, er werde am nächsten Tag ein Gespräch mit dem Vater führen, um das dieser gebeten habe.[142] In dem Gespräch am 8. Oktober 2004 gab der Ziehvater als mögliche Ursache der Frakturen an, Kevin sei mit dem Bein zwischen den Sprossen des Kinderbetts hängengeblieben und zum anderen habe eine Nachbarin Kevin im angetrunkenen Zustand zu fest gedrückt. Ansonsten konnte sich der Casemanager laut seinen Notizen bei dem anschließenden Hausbesuch von einer aufgeräumten Wohnung und einem „liebevoll“ eingerichteten Kinderzimmer überzeugen.[143]

Tatsächlich war Kevin am 27. September 2004 auf Betreiben des Kinderarztes der

[140] Akte 23, Blatt 19f.; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/232 ff.
[141] Akte 23, Blatt 23
[142] Akte 192, Blatt 113
[143] Akte 23, Blatt 24

Familie wegen des Verdachts auf Knochenbrüche in die Prof. Hess Kinderklinik eingewiesen worden. Der Aufenthalt dauerte bis zum 14. Oktober 2004.[144] Der Kinderarzt hegte aufgrund der Verletzungen von Anfang an den Verdacht, dass sich bei Kevin klare Zeichen eines misshandelten Kindes („battered-child-syndrom“) zeigten.[145] Dies wurde durch den Bericht der Prof.-Hess-Kinderklink vom 14. Oktober 2004 bestätigt, den auch der Casemanager erhielt.[146] Der Kinderarzt der Familie hatte hinsichtlich der Misshandlungen sofort den Vater als Täter in Verdacht, da dieser seiner Einschätzung nach über ein starkes Aggressionspotential verfügte, auch wenn er immer versuchte, nach außen beherrscht aufzutreten.[147] Dies teilte er am 21. November 2005 auch dem Casemanager mit, als es um die Frage ging, ob Kevin zu seinem Ziehvater zurückgeführt werden sollte.[148]

In der Klinik wurden mehrere Rippenbrüche, Unterschenkel- und Unterarmfrakturen sowie Schädelfrakturen diagnostiziert, wobei einige der Frakturen schon älteren Datums waren. Der Entwicklungsstand Kevins wurde entsprechend dem eines drei- bis vier-Monate alten Kindes beschrieben. Laut Klinikbericht sind die Eltern von Anfang an mit dem Verdacht äußerlich angewendeter Gewalt konfrontiert worden, konnten jedoch außer der oben genannten Erklärung keine plausiblen Gründe für die Verletzungen Kevins angeben. Während des Klinikaufenthaltes sollen sich beide Eltern sehr kooperativ und besorgt um Kevin gezeigt haben, wobei die Mutter als Kevin gegenüber „sehr zugewandt und vorsichtig liebevoll im Umgang“ beschrieben wird. Weiter heißt es im Bericht, dass es in Absprache mit den beteiligten Institutionen, insbesondere mit dem Casemanager des Amtes für Soziale Dienste, zunächst keinen Antrag auf Fremdunterbringung geben werde. Als Unterstützung- und Hilfemaßnahmen in der Familie wurde vorgeschlagen, eine Familienhebamme beziehungsweise die aufsuchende Familienberatung einzusetzen und für Kevin eine Frühförderung (Frühe Hilfen) zu installieren. Weiterhin sollten wöchentliche Verlaufskontrollen in der Kinderarztpraxis erfolgen sowie weitere regelmäßige Termine in der Klinik.[149]

Während des Klinikaufenthaltes von Kevin telefonierte der Casemanager am 11. Ok-

[144] Akte 23, Blatt 30
[145] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/242
[146] Akte 23, Blatt 30 ff.
[147] Akte 34, Blatt 153; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/243 ff.
[148] Akte 23, Blatt 129
[149] Akte 23, Blatt 34

tober 2004 mit der Stationsärztin. Diese berichtete über die festgestellten Frakturen, wies aber darauf hin, dass man nicht sagen könne, wer diese verursacht habe. Die Mutter habe sich in der Klinik vorbildlich verhalten. Nach der Entlassung Kevins seien jedoch ambulante Maßnahmen vonnöten, auch im krankengymnastischen Bereich. Der Casemanager sagte zu, sich darum zu kümmern. Noch am selben Tag führte er ein Gespräch mit dem Ziehvater Kevins, der versprach, sich um Frühe Hilfen zu kümmern. Weiterhin nahm der Casemanager Kontakt zur aufsuchenden Familienberatung sowie zu den Familienhebammen auf, zu deren Einsatz es am Ende aber nicht kam.[150] Die Familienhebammen hatten keine Kapazitäten frei und der Einsatz der aufsuchenden Familienberatung wurde vom Ziehvater abgelehnt.[151]

Mit Datum vom 6. Oktober 2004 verfasste der Mitarbeiter von Ani Avati eine Stellungnahme zu den Eltern. Aus dem Schreiben geht weder hervor, für wen und aus welchem Anlass diese Stellungnahme geschrieben wurde, noch an wen sie verschickt wurde. Sie findet sich zwar sowohl in der Akte des Casemanagers als auch in der des späteren Amtsvormundes wieder. Allerdings haben diese beiden die Stellungnahme erst im März 2006 erhalten und an entsprechender Stelle in der jeweiligen Akte abgeheftet.
In seiner Zeugenvernehmung vor dem Untersuchungsausschuss gab der Mitarbeiter an, die Stellungnahme nach seinen Besuchen in der Prof.-Hess-Kinderklinik für sich geschrieben und den Eltern zur Verfügung gestellt zu haben.[152] In der Stellungnahme berichtet er, dass die Eltern nach ihrer Rückkehr aus Heiligenhafen wieder Kontakt zu ihm aufgenommen hätten und seit Mitte Mai regelmäßige wöchentliche Gespräche bei ihm stattfänden, bei denen Kevin dabei sei. Er beschreibt die enge Beziehung zwischen Kind und Eltern und weist darauf hin, dass ihm keine Defizite aufgefallen seien. Für die „aktuell aufgetauchten Probleme“ hätten die Eltern Erklärungen, die zwar schrecklich seien, ihnen aber einfach nicht angelastet werden könnten. Am Ende seiner Stellungnahme schlägt er vor, Kevin durch Frühförderung und die Eltern durch eine Paarberatung zu unterstützen sowie ihnen bei der Suche einer neuen Wohnung zu helfen. Weiterhin solle im nächsten halben Jahr eine Hilfekonferenz stattfinden.[153]

[150] a.a.O., Blatt 25
[151] a.a.O., Blatt 28
[152] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/878
[153] Akte 23, Blatt 170; Akte 22, Blatt 37

Am 14. Oktober 2004 wurde Kevin aus der Klinik entlassen. Aus welchen Gründen sich der Casemanager gegen eine Fremdplatzierung entschieden hat und warum zu dieser Frage keine Fallkonferenz einberufen wurde, geht aus seiner Akte nicht hervor.

Am 18. Oktober 2004 nahm der Ziehvater Kontakt zu den Frühen Hilfen auf[154], die sich laut Aussage des Ziehvaters gegenüber dem Casemanager nach einem Erstgespräch in der Wohnung der Familie mit der Gesamtsituation zufrieden zeigten. Weiterhin teilte der Ziehvater dem Casemanager in diesem Telefonat am 1. November 2004 mit, dass sie mit Kevin wöchentlich in der Prof.-Hess-Kinderklinik vorstellig würden. [155]

Am 23. November 2004 erstattete die Polizei Bremen eine Strafanzeige gegen die Mutter von Kevin wegen Verletzung der Fürsorgepflicht. Die Beamten waren gegen 21.00 Uhr von Nachbarn alarmiert worden, da sich im Treppenhaus eine volltrunkene Frau mit einem schreienden Baby befinden sollte. Vor Ort wurde die Mutter von Kevin schlafend im Hausflur aufgefunden. Neben ihr lag das Kind bäuchlings auf dem Boden und weinte sehr laut. Es hatte eine rote Stelle an der Stirn sowie auf der rechten Wange, da die Mutter es vermutlich hatte fallenlassen, als sie einschlief. Die Mutter stand offensichtlich unter Alkohol- und Drogeneinfluss. Kevin wurde daraufhin von den Polizeibeamten ins DIAKO Krankenhaus und anschließend ins Hermann-Hildebrand-Haus gebracht. Die Strafanzeige mit Sachverhaltsschilderung ging noch am frühen Morgen des 24. November 2004 per Fax beim Jugendamt ein. Darin schildert die zuständige Polizeibeamtin, dass Kevin schmutzig gewesen sei und für die Witterungsbedingungen zu dünne Kleidung angehabt habe. Außerdem sei ihr aufgefallen, dass er für sein Alter zu klein und von seiner Motorik her nicht altersgerecht entwickelt gewesen sei.[156] In ihrer Zeugenvernehmung vor dem Untersuchungsausschuss berichtete sie, wie entsetzt sie gewesen sei, als der zuständige Sachbearbeiter beim Jugendamt ihr in einem Telefonat ein paar Tage später erzählte, dass Kevin wieder in die Familie zurückkomme.[157]

[154] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/341
[155] Akte 23, Blatt 29
[156] Akte 23, Blatt 37 f.; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/382 ff.
[157] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/388

Bereits am selben Tag meldete sich der methadonvergebende Arzt in Abwesenheit des Casemanagers beim Jugendamt und teilte dessen Vertreterin mit, die Eltern hätten sich an ihn gewandt und wollten ihr Kind zurück. Er selbst sehe keinen Grund, Kevin den Eltern vorzuenthalten, da es viele alkoholisierte Mütter gebe. Er wolle gerne zusammen mit den Eltern am nächsten Tag um 7.30 Uhr bei dem Sachbearbeiter vorsprechen.[158] Im Verlaufe des Tages traf ein anderer Kollege des Casemanagers mit der Mitarbeiterin des Herman-Hildebrand-Hauses die Absprache, Kevin zunächst nicht an die Eltern herauszugeben.[159]

In der Akte des Casemanagers befindet sich ein ärztliches Attest vom 25. November 2004, in dem der methadonvergebende Arzt dem Ziehvater bescheinigt, dass dieser regelmäßig in seiner Behandlung sei, keinen Beigebrauch habe und in der Lage sei, sich verantwortlich um das Kind zu kümmern.[160] Am gleichen Tag waren die Eltern morgens zusammen mit dem Arzt im Jugendamt beim Casemanager gewesen, um gemeinsam mit diesem über den Vorfall am 23. November 2004 zu sprechen. Die Mutter bereute den Vorfall und wurde ausweislich eines Schreibens des Amtes an das Polizeirevier Gröpelingen über ihr nicht zu entschuldigendes Fehlverhalten aufgeklärt. Nach kollegialer Beratung, wobei nicht schriftlich fixiert wird mit welchen Kolleginnen und Kollegen die Beratung stattgefunden hat, wurde den Eltern noch am gleichen Tag mitgeteilt, dass - wenn sie einverstanden seien - ein sechswöchiger FIM-Einsatz (Familie im Mittelpunkt) installiert werden würde und Kevin in diesem Zusammenhang in die Familie zurückgeführt werden könne.[161] Am 30. November 2004 fand eine Wochenkonferenz im Jugendamt statt, in die der Casemanager den Fall Kevin einbrachte mit dem Ziel, über die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit eines FIM-Einsatzes in der Familie zu beraten. Als Ergebnis wurde festgehalten, dass ab 26. November 2004 ein entsprechender Einsatz beginnen sollte.[162] Am 29. November 2004 wurde Kevin aus dem Hermann-Hildebrand-Haus entlassen. Die Kosten für den FIM-Einsatz vom 26. November 2004 bis zum 6. Januar 2005 wurden von der wirtschaftlichen Jugendhilfe durch Kostenzusicherung vom 3. Dezember 2004 übernommen. Gleiches gilt für den Aufenthalt Kevins im Hermann-Hildebrand-Haus vom

[158] Akte 23, Blatt 35
[159] a.a.O., Blatt 36
[160] a.a.O., Blatt 40
[161] a.a.O., Blatt 42 f.

24. bis 29. November 2004.[163]

Mit Datum vom 9. Dezember 2004 wurden von der FIM-Mitarbeiterin ein Assessmentbogen und eine Zielvereinbarung schriftlich niedergelegt. Darin wurde als Anlass für den FIM-Einsatz der Vorfall im Treppenhaus genannt und darauf hingewiesen, der Casemanager sehe insbesondere bei Kevins Ziehvater Kompetenzen für die Betreuung des Kindes.[164] Die Mitarbeiterin betonte in ihrer Zeugenvernehmung vor dem Ausschuss ausdrücklich, dass es bei dem FIM-Einsatz nicht um das Problem Gewalt in der Familie gehen sollte, sondern um die Überprüfung der Versorgungskompetenzen der Eltern. Über die Vorfälle, die zur Einweisung in die Prof.-Hess-Kinderklinik geführt hätten, sowie über die dortige Diagnose sei sie nicht informiert gewesen.[165] Während der folgenden sechs Wochen sei der Einsatz in der Familie wie allgemein üblich abgelaufen. In den ersten 14 Tagen hätten tägliche Hausbesuche stattgefunden, die sich anschließend auf mindestens dreimal pro Woche reduziert hätten. Zusätzlich habe eine 24-Stunden-Rufbereitschaft bestanden, in der die Familie die Mitarbeiterin telefonisch habe erreichen können. Jeder Hausbesuch habe zwischen ein und drei Stunden gedauert.[166]

An der Abschlusskonferenz des FIM-Einsatzes am 4. Januar 2005 nahmen neben zwei Mitarbeiterinnen von FIM die Eltern und der Casemanager teil. Dabei wurde ausweislich des Protokolls dieser Konferenz die Frage, ob das Kind weiterhin in der Familie sicher sei, mit „ja“ beantwortet. Als Anschlusshilfe wurde ein Einsatz der Frühen Hilfen sowie vor der Geburt des zweiten Kindes ein dreimonatiger Einsatz der sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) vereinbart. Alle Beteiligten haben abschließend die Arbeit von FIM als überwiegend erfolgreich beurteilt.[167]
In dem Abschlussbericht der FIM-Maßnahme vom 6. Januar 2005 werden lobend die gute Zusammenarbeit mit den Eltern sowie deren umfassende Kenntnisse im Hinblick auf die Bedürfnisse eines Säuglings erwähnt. Die gemeinsamen Termine seien regelmäßig eingehalten worden, ebenso wie Arztbesuche. Zu keiner Zeit habe die Sorge bestanden, dass das Wohl Kevins gefährdet gewesen sei. Die Ernährung Ke-

[162] Akte 23, Blatt 39
[163] a.a.O., Blatt 48 u. 50
[164] a.a.O., Blatt 53
[165] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/397; 03/399
[166] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/401
[167] Akte 23, Blatt 58 ff.

vins sei vorbildlich gewesen wie auch die stets angemessene Bekleidung und die nicht zu beanstandende Körperpflege. Kevin habe sichtbare Fortschritte gemacht. Zu keiner Zeit hätten die Mitarbeiterinnen von FIM den Eindruck gehabt, dass die Eltern alkoholisiert gewesen seien. Abschließend wird darauf hingewiesen, dass insbesondere angesichts der bevorstehenden Geburt des zweiten Kindes weiterer Unterstützungsbedarf bei den Eltern bestehe.[168]

Einen Hinweis darauf, dass die geplante Frühförderung durch die Frühen Hilfen Mitte Januar 2005 begonnen hätte, findet sich in der Akte nicht.
Die Eltern stellten am 28. Oktober 2004 den Antrag auf Frühförderung. [169] Die erforderliche Untersuchung Kevins durch das Gesundheitsamt erfolgte am 7. Dezember 2004 im Rahmen eines Hausbesuchs durch den zuständigen Arzt[170]. In dem auf den 13. Dezember 2004 datierten Bericht beschreibt dieser Kevin als freundlichen Säugling in gutem Allgemeinzustand, bei dem jedoch eine statomotorische Entwickungsretardierung zu diagnostizieren sei. Auf den Aufenthalt Kevins in der Prof.-Hess-Kinderklinik und im Hermann-Hildebrand-Haus sowie den Verdacht „Battered-Child-Syndrom“ wird in dem Bericht hingewiesen. Im Ergebnis wird eine Frühförderung befürwortet. Dieser Bericht ist im Übrigen nicht zu der Akte des Casemanagers gelangt, sondern war an die wirtschaftlichen Hilfen sowie nachrichtlich an die Frühen Hilfen adressiert.[171] Jedoch schrieb der Arzt des Gesundheitsamtes in einem zusätzlichen Vermerk vom 13. Dezember 2004, er habe den Casemanager in einem Telefongespräch darauf hingewiesen, dass eine Frühförderung allein nicht der richtige Weg sein könne, um auf diese Weise auch Kontrolle über die Familie auszuüben. Aufgrund der Vorgeschichte seien engmaschige Kontrollen durch das Amt für Soziale Dienste notwendig, um rechtzeitig eine Gefährdung des Kindes erkennen zu können. Weiter habe er dem Casemanager gegenüber seine Verwunderung zum Ausdruck gebracht, dass ein Kind mit dieser Vorgeschichte überhaupt noch in der Familie lebe.[172]

Am 21. Januar 2005 verfasste eine Vertreterin des Casemanagers einen Gesprächsvermerk über einen Besuch von Kevins Ziehvater im Amt. Dieser mache sich Sorgen,

[168] Akte 23, Blatt 63 ff.
[169] Akte 1, Band 2, Blatt 5 f.
[170] a.a.O., Band 2, Blatt 11 ff.
[171] a.a.O., Band 2, Blatt 11 ff.

man könne ihm das Kind wegnehmen, da sich die Mutter der Hehlerei schuldig gemacht habe.[173]

Am 4. Februar 2005 ging im Amt ein Anruf des Kinderarztes der Familie ein, der mitteilte, dass Kevin 500g abgenommen habe, extrem blutarm sei und die Familie den heutigen Kontrolltermin abgesagt habe. Er sehe eine Kindeswohlgefährdung. Daraufhin vereinbarte der Casemanager mit den Eltern zwischen dem 7. und 17. Februar 2005 mehrere Termine, die aber alle abgesagt wurden.[174] Mit Schreiben vom 18. Februar 2005 schrieb der Casemanager den Eltern, dass ihn diese Absagen sehr nachdenklich machten und sie sich umgehend bei ihm melden sollten.[175] Am 15. Februar 2005 telefonierte er erneut mit dem Kinderarzt. Dieser berichtete nochmals von der Gewichtsabnahme und wies darauf hin, dass zu dieser Zeit der Ziehvater aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes der Mutter allein für Kevins Versorgung zuständig gewesen sei. Nach der Entlassung der Mutter aus der Klinik habe Kevin wieder zugenommen. Ein weiterer Kontrolltermin sei allerdings nicht eingehalten worden.[176] Ebenfalls am 15. Februar 2005 gelangte ein Schreiben der wirtschaftlichen Hilfen an die Eltern zur Akte, in dem die Kostenübernahme für Frühfördermaßnahmen für die Zeit vom 3. Januar bis 30. April 2005 zugesagt wurde.[177]

Unter dem 16. Februar 2005 notierte der Casemanager einen weiteren Anruf des Kinderarztes. Die Eltern seien inzwischen bei ihm vorstellig gewesen und er sei mit Kevins Entwicklung zufrieden. Kevin habe weiter an Gewicht zugenommen.[178]

Am 22. Februar 2005 ging bei dem Casemanager ein Schreiben der Staatsanwaltschaft Bremen ein, betreffend das Ermittlungsverfahren gegen die Mutter von Kevin wegen Verletzung der Fürsorgepflicht /Fahrlässiger Körperverletzung. Darin erkundigte sich die Staatsanwältin nach der gegenwärtigen Situation in der Familie und wollte wissen, ob der FIM-Einsatz erfolgreich abgeschlossen worden sei und das Kind angemessen betreut werde.[179] Bevor der Casemanager auf diese Anfrage ant-

[172] Akte 1, Band 2, Blatt 7 f.; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/437; 03/442
[173] Akte 23, Blatt 68
[174] a.a.O., Blatt 74
[175] a.a.O., Blatt 75
[176] a.a.O., Blatt 70
[177] a.a.O., Blatt 71f.
[178] a.a.O., Blatt 73
[179] Akte 23, Blatt 78

wortete, führte er am 25. Februar 2005 ein Gespräch mit dem Rechtsanwalt der Familie, der die Eltern auch schon bei der dritten Fallkonferenz im Klinikum Bremen-Nord begleitet hatte. Der Rechtsanwalt bezog sich auf den Vorfall vom 23. November 2004 - Vorfall im Treppenhaus - und bezeichnete die Situation in der Familie als „sehr kritisch“. Die erneute Schwangerschaft der Mutter von Kevin sei angesichts der Gesamtsituation „fürchterlich“. Der Casemanager erwiderte daraufhin, dass ihm dies alles bekannt sei und er im ständigen Kontakt zur Familie stehe.[180] Nach den mehrfachen Terminabsagen waren die Eltern schließlich am 24. Februar 2005 im Amt erschienen und hatten von dem Zwischenfall mit der Hehlerei berichtet, über den der Ziehvater das Amt schon früher informiert hatte. Eine Anzeige der Polizei gegen die Mutter wegen Hehlerei hätte es aber nicht gegeben. Über die Situation Kevins wurde ausweislich des Gesprächsvermerks nicht gesprochen.[181]

Am 11. März 2005 antwortete der Casemanager der Staatsanwältin und berichtete ihr unter anderem von dem erfolgreich abgeschlossenen FIM-Einsatz und dem Einsatz der Frühen Hilfen, die nun in der Familie tätig seien. Abschließend wies er darauf hin, dass Kevin laut seiner Einschätzung und der des Kinderarztes zurzeit gut versorgt und die Eltern sehr um das Wohl des Kindes besorgt seien.[182] Tatsächlich findet sich bis zum 11. März 2005 kein Hinweis in der Akte, dass die Frühen Hilfen tatsächlich begonnen hätten. Erst mit Telefonat vom 16. März 2005 erkundigte sich der Casemanager bei dem zuständigen Mitarbeiter der Frühen Hilfen nach dem Verlauf der Maßnahme. Dieser berichtete von dem guten Eindruck, den er von der Familie habe und versprach, den Casemanager regelmäßig zu informieren.[183]

Bereits am 7. April 2005 erhielt der Casemanager die Nachricht, dass die Hilfen eingestellt würden, da sich der Ziehvater wegen einer Bauchspeicheldrüsenentzündung in einer Klinik befinde und die Mutter mit Kevin zu ihrer Schwiegermutter nach Alfeld gefahren sei. Dort wolle sie auch das zweite Kind zur Welt bringen.[184] Zwischen dem 17. Februar und 31. März 2005 waren die Frühen Hilfen insgesamt sechsmal in der Familie tätig. Nach der Aussage des zuständigen Mitarbeiters gab es in dieser Zeit eine relative Zuverlässigkeit der Eltern in Bezug auf die Einhaltung von Terminen. Es

[180] a.a.O., Blatt 76
[181] a.a.O., Blatt 77
[182] a.a.O., Blatt 79
[183] a.a.O., Blatt 80

habe lediglich zwei kurzfristige Absagen gegeben. Ein Abschlussbericht über diesen Förderzeitraum wurde zu diesem Zeitpunkt nicht erstellt, sondern erst nach Auffinden von Kevins Leiche am 16. Oktober 2006.[185]

Am 1. Juni 2005 erhielt die Vertreterin des Casemanagers einen Anruf der Mitarbeiterin von FIM, die berichtete, dass sich der Ziehvater von Kevin vor ein paar Tagen bei ihr gemeldet habe. Das zweite Kind sei im Mutterleib verstorben und die Geburt eingeleitet worden. Eine Frau kümmere sich darum, dass Kevin versorgt werde. Die Eltern bräuchten ihrer Ansicht nach Hilfe, z.B. sozialpädagogische Familienhilfe.[186] In ihrer Zeugenvernehmung hat die Mitarbeiterin noch einmal erläutert, dass sich der Ziehvater mit der Bitte an sie gewandt habe, auf Kevin aufzupassen, damit er selbst der Mutter im Krankenhaus beistehen könne. Sie habe daraufhin mit PIB (Pflegekinder in Bremen) Kontakt aufgenommen und versucht, für Kevin eine kurzfristige Pflegestelle zu finden. Ihrer Einschätzung nach befand sich die Familie in einer Krisensituation, die sie ohne irgendwelche Unterstützungsmaßnahmen nicht würde bewältigen können. Sie zeigte sich auch erstaunt darüber, dass die ursprünglich geplante Sozialpädagogische Familienhilfe nicht installiert worden war und die Eltern ohne Hilfe dastanden.[187]

Die Schwangerschaft der Mutter endete in Bremen am 29. Mai 2005 mit einer Totgeburt.

Mit Datum vom 1. Juni 2005 verfasste die Prof. Hess Kinderklinik einen abschließenden Bericht über den Patienten Kevin, der an den behandelnden Kinderarzt adressiert war, nachrichtlich aber (ausweislich des Verteilers) auch an den Casemanager im Amt für Soziale Dienste ging. Der Bericht findet sich allerdings in dessen Akte nicht wieder.[188] Kevin war zwischenzeitlich unter der Diagnose eines Gewichtsstillstandes in der Ambulanz vorgestellt und zuletzt am 21. April 2005 in der Tagesklinik der Prof.-Hess-Kinderklinik untersucht worden. Kevin wird in dem Bericht als Kind in gutem Allgemeinzustand beschrieben, dessen Gewichtsentwicklung allerdings an der unteren Grenze dessen verlaufe, was bei Kindern in seinem Alter als Durchschnitt zu

[184] Akte 23, Blatt 81
[185] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/294; 02/310; Akte 1, Band 2, Blatt 28 ff.
[186] Akte 23, Blatt 82
[187] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/419 f.

Grunde gelegt werde. Die von den Eltern mitgebrachten Ernährungsprotokolle deuteten für die Ärzte darauf hin, dass die Zusammensetzung der Nahrung wohl altersgerecht, die Menge jedoch eher knapp bemessen sei. Empfohlen wurde daher eine ausführliche Ernährungsberatung der Eltern. Die soziale Situation in der Familie wird in dem Bericht als weiterhin unsicher beurteilt. Die Mutter sei in der Tagesklinik kaum ansprechbar gewesen. Der Vater sei hingegen zunächst kooperativ, im Laufe des Vormittags aber zunehmend aggressiv aufgetreten und habe geplante Untersuchungen abgelehnt. Es wurde daher geraten, eine engmaschige Kontrolle über den Sozialdienst beziehungsweise über die Tagesklinik zu installieren sowie weitere Urin-, Labor- und Ultraschallkontrollen durchzuführen. Eine Wiedervorstellung Kevins in drei Monaten wurde empfohlen.[189]

Am 14. Juni 2005 telefonierte der Casemanager mit dem methadonvergebenden Arzt und erfuhr von diesem von dem freiwilligen Aufenthalt der Mutter in der Klinik Dr. Heines. Am nächsten Tag stellte sich bei einem Telefonat mit dem Mitarbeiter der Frühen Hilfen heraus, dass dieser von der Totgeburt noch nichts wusste und im Übrigen seit Ende März („Alfeld-Zeit“) keinen Kontakt mehr zur Familie hatte. Wieder einen Tag später erschien der Ziehvater wie vereinbart zusammen mit Kevin im Amt und berichtete dem Casemanager unter anderem, dass ein weiterer Entgiftungsaufenthalt in Heiligenhafen geplant sei, der von seinem Arzt organisiert werde. Für die Versorgung und Betreuung seines Sohnes benötige er keine Hilfe, versprach aber, sich bei eventuell auftretenden Schwierigkeiten an den Casemanager zu wenden. Kevin machte auf diesen einen „durchaus zufriedenen und aufgeweckten Eindruck“.[190]

Zwei Tage vor dem vereinbarten Besuch des Ziehvaters im Amt (14. Juni 2005) war dieser von dem Amtsgericht - Schöffengericht - Bremen rechtskräftig wegen räuberischen Diebstahls in Tateinheit mit vorsätzlicher Körperverletzung sowie wegen Diebstahls in drei Fällen zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von 1 Jahr und 6 Monaten auf Bewährung verurteilt worden.[191] Ein Bericht des Weser-Reports über die Gerichtsverhandlung findet sich in der Akte des Casemanagers. Darin heißt es unter ande-

[188] Akte 192, Blatt 9 ff.
[189] a.a.O., Blatt 10 f.
[190] Akte 23, Blatt 83 f.
[191] Akte 58, Blatt 152

rem dass das Vorstrafenregister des Ziehvaters bis 1979 zurückreiche und dieser insgesamt 13 Jahre seines Lebens im Gefängnis gesessen habe.[192]

Aus den Vermerken des Casemanagers geht hervor, dass es sich in der Familie Kevins in den folgenden Wochen von Mitte Juni bis Ende Juli hauptsächlich um die Themen Bestattung des totgeborenen Kindes (Frage der Kostenübernahme) sowie um das Warten auf einen Platz zur Entgiftung in Heiligenhafen drehte, deren Beginn sich immer wieder verzögerte. Nachdem schon die Mitarbeiterin von FIM deutlich gemacht hatte, dass sich die Familie ihrer Einschätzung nach derzeit in einer außerordentlichen Krisensituation befand, notierte auch der Casemanager am 20./21. Juni 2005, der Ziehvater erscheine ihm zur Zeit sehr angespannt. Hilfemaßnahmen fanden in diesem Zeitraum überhaupt nicht statt. Die Frühen Hilfen hatten seit längerem keinen Kontakt mehr zur Familie, und der zuständige Mitarbeiter war außerdem bis zum 2. August 2005 urlaubsbedingt abwesend.[193]

Am 8. Juli 2005 erhielt der Casemanager einen Anruf von der Familienhebamme, die unmittelbar vor der Geburt Kevins in der Familie tätig gewesen war. Sie berichtete ihm, dass sie die Eltern zusammen mit Kevin zwei Tage zuvor vor dem Gesundheitsamt in der Horner Straße gesehen habe. Das Paar habe versucht, das Kind mit dem Löffel zu füttern, was aber nicht gelungen sei, da beide offensichtlich so stark Drogen konsumiert hätten, dass der Löffel immer an Kevins Mund vorbeigegangen sei. Der Casemanager äußerte sich erstaunt darüber, dass sich die Familie noch in Bremen aufhielt, da sie längst in Heiligenhafen zu einer stationären Therapie hätten sein sollen. Er versprach, Kontakt zu der Familie aufzunehmen, wirkte aber nach Aussage der Familienhebamme im Grunde desinteressiert an ihrer Beobachtung.[194]
Am 18. Juli 2005 ging abends eine weitere Mitteilung der Polizei über eine erhebliche soziale Notlage im Sozialzentrum ein. Auslöser des Polizeieinsatzes war ein Anruf des Ziehvaters von Kevin, der berichtete, seine Lebensgefährtin sei „ausgerastet“ und er wisse sich nicht mehr zu helfen. Nach Aussage des Polizeibeamten war der Einsatz in der Mittagszeit.[195] Vor Ort fanden die Beamten einen desolaten Gesamtzustand der Wohnung und der Lebensverhältnisse vor. Die Eltern waren beide alko-

[192] Akte 23, Blatt 85
[193] a.a.O., Blatt 86 ff.
[194] Akte 1, Blatt 4, 7,14; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 01/110 f.
[195] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/454

holisiert, wobei die Mutter erhebliche Ausfallerscheinungen zeigte und zugab, schon morgens mit dem Trinken begonnen zu haben. Der Ziehvater verhielt sich zeitweise sehr aggressiv gegenüber den Beamten und seiner Lebensgefährtin. Er räumte ein, dieser gegenüber auch handgreiflich geworden zu sein. Nach der Einschätzung der Beamten, die dies auch schriftlich fixierten, wirkte sich die Gesamtsituation im Haushalt sehr zum Nachteil des kleinen Kindes aus. Sie sahen die normale und natürliche Versorgung des Kindes als gefährdet an. Der kleine Kevin sei „von unten bis oben komplett verdreckt“ gewesen und habe durchnässte Windeln gehabt.[196] Die Beamten konnten die Situation schließlich soweit beruhigen, dass sich die Mutter zum Schlafen hinlegte und der Ziehvater versprach, sich um das Kind zu kümmern. Da sich die Aggressionen zu keinem Zeitpunkt gegen das Kind gerichtet hätten, sahen die Beamten keine Veranlassung, dieses in Obhut zu nehmen.[197]

Am Abend des selben Tages kam es zu einem weiteren Polizeieinsatz in der Wohnung der Eltern. Der entsprechende Bericht des Polizeibeamten ging jedoch erst am 25. Juli 2005 im Jugendamt ein. Auslöser war dieses Mal ein Anruf einer Nachbarin, die in der Wohnung unter ihr erhebliche Familienstreitigkeiten wahrgenommen hatte. Die Polizeibeamten trafen die Mutter in stark angetrunkenem Zustand an, weshalb sie offensichtlich nicht in der Lage war, sich um ihren kleinen Sohn zu kümmern. Dies war wohl auch der Auslöser des Streits zwischen dem Ziehvater und seiner Lebensgefährtin gewesen. Um eine Eskalation des Familienstreits zu verhindern, nahmen die Beamten die Mutter in Gewahrsam. Später suchten sie den Ziehvater erneut auf und warfen dabei auch einen Blick auf Kevin, der gerade frisch gewickelt und gefüttert ins Bett gelegt worden war. Im Gespräch mit dem Ziehvater berichtete dieser, dass seine Lebensgefährtin seit der Totgeburt des zweiten Kindes seelisch und körperlich total instabil, regelmäßig betrunken und nicht in der Lage sei, sich um ihren Sohn zu kümmern. Der Bericht schließt mit dem Hinweis, der Ziehvater neige zu aggressivem Verhalten, vor allem wenn die Mutter betrunken sei.[198]

Ohne Kenntnis des zweiten Vorfalls vom 18. Juli 2005 und ohne genaues Studium der Akte machten zwei Kolleginnen des Casemanagers am 19. Juli 2005 in Vertretung für diesen einen Hausbesuch in der Familie. Anlass war die Polizeimeldung be-

[196] Akte 23, Blatt 90 f.
[197] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/459 f.

züglich des Polizeieinsatzes am Mittag des Vortags. Aus den handschriftlichen Aufzeichnungen einer Kollegin geht hervor, dass beide Mitarbeiterinnen Kevin gesehen haben und bei ihm keine Auffälligkeiten feststellen konnten. Der Ziehvater habe einen guten, strukturierten Eindruck gemacht, wohingegen die Mutter etwas „zugedröhnt“ gewirkt habe. In ihrer Zeugenvernehmung konkretisierte die Kollegin diesen Ausdruck dahingehend, dass die Mutter auf sie „lallig“ wirkte.[199] Sie habe angegeben, unter der Totgeburt zu leiden. Beide Eltern warteten nun auf einen Platz in Heiligenhafen. Ferner habe der Ziehvater erzählt, dass Kevin einen „Blumentopf an die Wange bekommen“ und sie deswegen versucht hätten, mit dem Kinderarzt Kontakt aufzunehmen. Dieser sei aber in Urlaub. Die beiden Mitarbeiterinnen des Jugendamtes konnten noch eine minimale Spur in Kevins Gesicht feststellen („feiner rosa Strich“), die aber nach Einschätzung beider nicht besorgniserregend ausgesehen habe. Es bestand daher für sie in dieser Situation kein Anlass, Kevin in Obhut zu nehmen.[200] Im Anschluss an den Hausbesuch bemühte sich die Kollegin des Casemanagers, eine Klärung hinsichtlich der geplanten Entgiftung in Heiligenhafen herbeizuführen und führte in dieser Angelegenheit mehrere Telefonate.[201]

Am 25. Juli 2005 teilte der Ziehvater dem Casemanager telefonisch mit, der Konflikt mit seiner Lebensgefährtin sei behoben. Am nächsten Tag beginne die Entgiftung in Heiligenhafen, zunächst für drei Wochen.[202] Vom selben Tag datiert ein Schreiben der wirtschaftlichen Hilfen an die Eltern, in dem auf die Verlängerung der Kostenübernahme für die Frühfördermaßnahmen bis zum 31. Dezember 2005 hingewiesen wird.[203]

Mit Anruf aus Heiligenhafen am 10. August 2005 teilte der Ziehvater dem Casemanager mit, dass es ihnen gut gehe. Sie planten, nach Ende der „Kur“ aus Bremen fortzuziehen. Dabei verspreche er sich Hilfe von seiner Mutter.[204] Nach Ende der Entgiftung am 22. August 2005 berichtete der Ziehvater dem Casemanager am 24. August 2005, dass sie sich bemühen wollten, in der Nähe seiner Mutter in Alfeld eine

[198] Akte 23, Blatt 93
[199] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/775 f.
[200] Akte 23, Blatt 92; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/770 ff.
[201] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/776 f.
[202] Akte 23, Blatt 94
[203] a.a.O., Blatt 95
[204] Akte 23, Blatt 97

Wohnung zu bekommen. Der Kontakt zu den Eltern sei sehr gut. Der methadonvergebende Arzt in Bremen wolle sich um einen betreuenden Arzt vor Ort kümmern. [205]

In den folgenden Wochen war der Casemanager urlaubsbedingt bis zum 21. September 2005 abwesend. Am 23. September 2005 notierte er ein Gespräch mit der Bewährungshelferin der Mutter, die sich nach dieser und der Versorgung des Kindes erkundigte. Ihr wurde die aktuelle Situation geschildert.[206] In ihrer Zeugenvernehmung sagte die Bewährungshelferin aus, dass sie keinen konkreten Anlass zu dieser Anfrage gehabt habe. Aus der Erfahrung mit suchtmittelabhängigen Frauen mit Kindern habe sich jedoch die Praxis herausgebildet, regelmäßig nachzufragen, wie es mit der Versorgung des Kindes laufe. Eine offizielle Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, z.B. im Rahmen eines Kooperationsvertrages, gebe es jedoch nicht. Thema des Gesprächs mit dem Casemanager sei das Ende der Entgiftung gewesen sowie die Frage, ob die ganzen Unterstützungsmaßnahmen für die Familie nun wieder anliefen. Dies sei ihr bestätigt worden.[207]

Trotz der Umzugspläne der Familie bot der Mitarbeiter bei den Frühen Hilfen dem Casemanager mit Schreiben vom 12. Oktober 2005 an, die Frühfördermaßnahmen zunächst fortzusetzen, was dieser den Eltern am 24. Oktober 2005 auch schriftlich mitteilte.[208] Daraufhin antwortete der Ziehvater dem Casemanager einige Tage später, dass er dies gern in Anspruch nehmen würde. Kevin gehe jetzt vormittags in einen „Hort“. Es bestehe ein regelmäßiger Kontakt zu einem Streichelzoo. Der Umzugsgedanke sei aber weiterhin aktuell.[209]

Am 12. November 2005 verstarb die Mutter Kevins. Aus dem Polizeibericht vom 13. November 2005 geht hervor, dass die Beamten gegen 20.35 Uhr zur Wohnung von Kevins Eltern gerufen wurden, um der Besatzung eines Rettungsdienstes beizustehen. Da sich der Ziehvater gegenüber den Sanitätern in hohem Maße aggressiv verhielt, mussten die Rettungsmaßnahmen für die Mutter Kevins abgebrochen und die Polizei als Schutz angefordert werden. Erst nach Eintreffen der Beamten konnten die Sanitäter die Mutter weiterbehandeln. Der Ziehvater wurde wegen seines die Ret-

[205] a.a.O., Blatt 98
[206] a.a.O., Blatt 99
[207] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 06/970 ff.
[208] Akte 23, Blatt 100 f.

tungsmaßnahmen behindernden Verhaltens zunächst auf die Straße und anschließend auf die Polizeiwache verbracht. Die Mutter verstarb im Laufe des Einsatzes. Dem Bericht zufolge konnte die Todesursache vor Ort nicht geklärt werden, Fremdverschulden sei aber nach Ansicht der Notärztin nicht auszuschließen. Während des gesamten Einsatzes befand sich Kevin schlafend im Kinderzimmer. Er wurde nach dem Abtransport des Leichnams zunächst zur Polizeiwache und dann ins Hermann-Hildebrand-Haus gebracht.[210]

Am 14. November 2005 teilte das Hermann-Hildebrand-Haus dem Casemanager mit, dass der Ziehvater einen Tag zuvor Kevin besucht und mit ihm gespielt habe. Der Ziehvater habe sich friedlich verhalten und mitgeteilt, er beabsichtige, Kevin in wenigen Tagen abzuholen und mit ihm zur Mutter nach Hildesheim zu fahren. Der Casemanager wies das Hermann-Hildebrand-Haus daraufhin an, Kevin nicht herauszugeben. In einem anschließenden Telefonat mit einem Mitarbeiter der Amtsvormundschaft (späterer Amtsvormund von Kevin) sprach dieser die Empfehlung aus, beim Amtsgericht den Antrag zu stellen, dem Jugendamt die Vormundschaft für Kevin zu übertragen.[211] Diesem Rat folgte der Casemanager und stellte noch am selben Tag einen entsprechenden Antrag.[212]

Am 15. November 2005 meldete sich der Ziehvater aus der Klinik Dr. Heines, in die er inzwischen eingewiesen worden war, und teilte dem Casemanager mit, dass er dort zunächst bleiben werde. Perspektivisch wolle er aber mit Kevin zu seiner Mutter in die Nähe von Alfeld ziehen. Kevin solle erst einmal im Hermann-Hildebrand-Haus bleiben. In der Klinik habe man ihm geraten, keinen weiteren Kontakt mit Kevin aufzunehmen, da dieser die „Gesamtsituation“ nicht verstehen würde.[213] Mit Datum vom 16. November 2005 erklärte die wirtschaftliche Jugendhilfe die Kostenübernahme für den Aufenthalt im Hermann-Hildebrand-Haus bis zum 9. Dezember 2005.[214]

Mit Beschluss vom 17. November 2005 übertrug das Amtsgericht Bremen die elterliche Sorge für Kevin auf einen Vormund. Als Vormund wurde das Jugendamt Bremen

[209] a.a.O., Blatt 102
[210] Akte 23, Blatt 103 ff.
[211] a.a.O., Blatt 109
[212] a.a.O., Blatt 110
[213] a.a.O., Blatt 115
[214] Akte 23, Blatt 116 f.

- Abteilung Amtsvormundschaft - bestellt.[215]

Aus der Akte des Casemanagers geht hervor, dass dieser sich am 21. November 2005 intensiv mit der Frage beschäftigte, wie im Fall Kevin weiter verfahren werden und ob dieser in die Obhut seines Vaters entlassen werden sollte. Er telefonierte in diesem Zusammenhang mit zahlreichen Personen und hatte vermutlich auch den Bericht des Hermann-Hildebrand-Hauses vom 18. November 2005 vorliegen, da dieser zwischen mehreren Gesprächsvermerken vom 21. November 2005 abgeheftet worden ist. Daraus ging hervor, dass Kevin von der Motorik her nicht altersgemäß entwickelt war. Er sei sehr schlank, habe seit November 2004 (erster Aufenthalt im Hermann-Hildebrand-Haus) nur 500g zugenommen und esse eher wenig. Kevin weine lautlos, lächele wenig und reagiere nur verzögert auf Ansprache. Er lautiere leise und könne „Papa“ sagen. In dem Bericht wird Kevin als ruhiges und zurückhaltendes Kind geschildert, mit dem man „ohne Gegenwehr alles machen könne“. Im Spielverhalten sei er interessiert, habe aber kaum Erfahrung mit Spielmaterial. Er wirke ängstlich und verunsichert, habe einen gleichbleibenden, fast maskenartigen Gesichtsausdruck und schaue mit großen Augen alles und jeden an. Bei dem Besuch des Ziehvaters, der zu dem Zeitpunkt erkennbar unter dem Einfluss von Drogen/Medikamenten gestanden hatte, zeigte Kevin keine Emotionen.[216]

Vor dem Hintergrund dieses Berichts erklärte die Mitarbeiterin des Hermann-Hildebrand-Hauses dem Casemanager gegenüber, dass sie ein schlechtes Gefühl habe, den Ziehvater mit dem Kind allein zu lassen.[217] Der Leiter des Hermann-Hildebrand-Hauses zeigte sich über die Absicht des Amtes entsetzt, Kevin zu seinem Ziehvater zu geben, den er als „erziehungsunfähig“ einschätzte. Diese Aussage veranlasste den Casemanager zu der Notiz „Woher kennt Herr P. Herrn Kk. so genau???“.[218]

Für eine Rückführung Kevins zum Ziehvater sprachen sich neben dem methadonvergebenden Arzt auch der Amtsvormund und der behandelnde Arzt aus der Klinik Dr. Heines aus. Weiterhin war der Sozialzentrumsleiter des Sozialzentrums Gröpe-

[215] a.a.O., Blatt 118 f.
[216] a.a.O., Blatt 122 ff.
[217] a.a.O., Blatt 121
[218] Akte 23, Blatt 130

lingen/Walle (Sozialzentrumsleiter) mit einer Rückführung des Kindes einverstanden, damit im Anschluss beide bei der Mutter des Ziehvaters leben könnten. Ausdrücklich gegen eine Entlassung Kevins in die Obhut seines Ziehvaters sprach sich der Kinderarzt Kevins aus und erinnerte den Casemanager in diesem Zusammenhang an die Knochenbrüche Kevins vor ca. einem Jahr, das grobe Verhalten des Ziehvaters und die Gewichtsabnahme Kevins um 500 g. Er halte Kevin beim Vater für hochgefährdet.[219] In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass Kevin das letzte Mal am 11. November 2005 bei dem Kinderarzt in Behandlung war.[220] Weiter nahm der Casemanager am 22. November 2005 noch Kontakt zur Mutter des Ziehvaters auf, die ihm bestätigte, dass ihr Sohn zusammen mit Kevin zu ihr ziehen wolle. Sie fühle sich fit, um das Kind zwischendurch zu betreuen. Ihr Wunsch sei es, dass ihr Sohn zunächst ohne Kevin käme, alles vorbereitete und Kevin später nachholen würde.[221]

Wie letztlich die Entscheidung zustande kam, Kevin an seinen Ziehvater herauszugeben, geht aus der Akte nicht hervor. Am 23. November 2005 fand ein gemeinsamer Termin mit dem Casemanager, dem methadonvergebenden Arzt und dem Ziehvater statt, an dem das weitere Vorgehen besprochen wurde. Kevin sollte danach am 28. November 2005 aus dem Hermann-Hildebrand-Haus abgeholt und einen Tag später zusammen mit dem Ziehvater zu dessen Mutter fahren.[222] Im Anschluss an das Gespräch rief der Casemanager die Mutter des Ziehvaters an, um sich zu vergewissern, dass dieser auch tatsächlich am 29. November 2005 mit Kevin dorthin kommen könne, was diese bejahte. Die beiden würden mit dem Auto abgeholt werden. Über dieses Telefonat wurden der Ziehvater und der Amtsvormund unterrichtet.[223] Am nächsten Tag (24. November 2005) schrieb der Casemanager zusätzlich an den Amtsvormund eine Email und stellte nochmals den aktuellen Sachstand dar. Der Amtsvormund rief den Casemanager am Tag darauf an und teilte mit, dass die Amtsvormundschaft zunächst bestehen bleibe, aber jederzeit aufgelöst werden könne. Mit der Abholung Kevins aus dem Hermann-Hildebrand-Haus sowie der Fahrt zur Mutter des Ziehvaters sei er einverstanden.[224]

[219] a.a.O., Blatt 120ff.; Akte 34, Blatt 155; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/253
[220] Akte 34, Blatt 155
[221] Akte 23, Blatt 131
[222] a.a.O., Blatt 132
[223] a.a.O., Blatt 133
[224] Akte 23, Blatt 134

Am 30. November 2005 meldete sich wiederum die ehemalige Familienhebamme beim Casemanager. Sie hatte erfahren, dass die Mutter gestorben war. Sie wollte die Todesursache wissen und fragte, wo sich Kevin aufhalte. Der Casemanager gab ihr die Auskunft, dass die Mutter vor ihrem Tod verstärkt Alkohol getrunken habe und sich Kevin derzeit bei den Eltern des Ziehvaters aufhalte. Er sei „den Fall jetzt los“. In der öffentlichen Beweisaufnahme schilderte die Familienhebamme, sie habe sich mit dem Casemanager gestritten, da dieser nicht habe verstehen können, warum sie sich immer noch für den Fall interessiere. Sie habe danach nichts mehr von Kevin gehört.[225]

Anfang Dezember 2005 stellte sich dann heraus, dass der Ziehvater Kevin zwar aus dem Hermann-Hildebrand-Haus abgeholt hatte, jedoch nicht mit ihm zu seiner Mutter gefahren war. Der Ziehvater und der methadonvergebende Arzt sprachen am 7. Dezember 2005 bei dem Casemanager vor. Dabei wies dieser darauf hin, getroffene Absprachen müssten auch umgesetzt werden. Es wurde verabredet, dass der Ziehvater den Casemanager und den Arzt über die genauen Daten/Termine des geplanten Umzugs telefonisch informieren werde.[226] Am 9. Dezember 2005 teilte der Ziehvater dem Casemanager in einem Brief mit: „Am Wochenende fahren wir.“ Weiterhin bat er um Hilfe bei der Beantragung finanzieller Hilfen, um Winterkleidung für Kevin anzuschaffen.[227] Der Casemanager bemühte sich - letztlich erfolglos - um entsprechende Hilfe, was er dem Ziehvater mit Schreiben vom 12. Dezember 2005 mitteilte.[228]

Wann genau Kevin mit seinem Ziehvater zu dessen Mutter fuhr, lässt sich der Akte nicht entnehmen. Allerdings erreichte den Casemanager eine Weihnachtskarte mit Datum vom 20. Dezember 2005, in der der Ziehvater schrieb, dass es die beste Lösung gewesen sei zu fahren. Sein Bruder habe ihn und Kevin abgeholt und er habe diesem die Fahrtkosten erstattet.[229]

Am 22. Dezember 2005 setzte sich die Familienrichterin mit dem Casemanager in Verbindung. Sie wies darauf hin, dass seinerzeit nur eine Eilentscheidung getroffen

[225] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 01/111 f.
[226] Akte 23, Blatt 137
[227] a.a.O., Blatt 138f.
[228] a.a.O., Blatt 140ff.

worden sei und das Sorgerecht nach dem Tod der Mutter eigentlich dem Vater zustehe. Sie wüsste daher gern, ob der Ziehvater dazu in der Lage sei und bat um nähere Informationen über die Lebenssituation von Vater und Kind. Der Casemanager antwortete am folgenden Tag, beide hielten sich derzeit bei den Eltern des Ziehvaters in der Nähe von Hildesheim auf. Perspektivisch planten sie, ganz dorthin zu ziehen. Er versprach in Kürze weitere Informationen.[230]

Mit Datum vom 23. Dezember 2005 teilten die wirtschaftlichen Hilfen den Frühen Hilfen mit, dass die Übernahme der Kosten der Frühförderung für Kevin für weitere sechs Monate, vom 1. Januar bis 30. Juni 2006, bewilligt worden sei.[231] Tatsächlich waren die Frühen Hilfen seit Ende März 2005 nicht mehr in der Familie tätig gewesen.

Am 27. Dezember 2005 erreichte den Casemanager ein Anruf des Jugendamts Hannover. Der dortige Mitarbeiter informierte ihn darüber, dass der Ziehvater von Kevin am 26. Dezember 2005 im Hauptbahnhof Hannover auffällig geworden sei. Er habe sich auf der Rückreise nach Bremen befunden und im Bahnhofsgebäude im alkoholisierten Zustand eine Auseinandersetzung mit einem ausländischen Mitbürger gehabt. Eine Inobhutnahme Kevins sei nicht erforderlich gewesen. Am Ende notierte sich der Casemanager noch, dass ihm der Mitarbeiter aus Hannover über diesen Vorfall einen Bericht zukommen lassen wolle.[232]

Der Mitarbeiter des Jugendamtes Hannover fügte in seiner Zeugenaussage ergänzend hinzu, dass der Ziehvater im Besitz einer Waffe, vermutlich einer Gaspistole, gewesen sei. Die Bundespolizei habe ihm daraufhin die Pistole abgenommen und die Clearingstelle des Jugendamts Hannover angerufen, die über einen 24-Stunde-Dienst verfüge. Er selbst habe sich nach seinem Eintreffen mit dem Ziehvater unterhalten und sei zu dem Schluss gekommen, dass eine Inobhutnahme nicht erforderlich sei, da Kevin einen gepflegten Eindruck gemacht und eine gute Vater-Kind-Beziehung bestanden habe. Es sei richtig, dass er dem Casemanager zugesichert habe, ihm einen Bericht zu schicken. Ein solcher sei aber letztlich nicht übersandt

[229] Akte 23, Blatt 145
[230] a.a.O., Blatt 143; Akte 18, Blatt 17
[231] Akte 23, Blatt 144
[232] a.a.O., Blatt 146

worden, da auch die Bundespolizei keinen Report erstellt habe und er schließlich im Einvernehmen mit dem Casemanager darauf verzichtet habe.[233]

Am 9. Januar 2006 meldete sich der Ziehvater telefonisch im Amt und teilte der Vertretung des Casemanagers mit, er sei nach einem dreiwöchigen Aufenthalt bei seinen Eltern wieder in Bremen. Er bat dringend um Rückruf. Aus der Akte geht im Weiteren hervor, dass sich der Ziehvater offensichtlich in finanziellen Nöten befand und der Casemanager sich deshalb bemühte, eine finanzielle Unterstützung zu organisieren. Ob diese Bemühungen erfolgreich waren, ist nicht ersichtlich.[234]

Da die Anfrage der Familienrichterin vom 22. Dezember 2005 damals vom Casemanager nicht umfassend beantwortet worden war, fragte diese mit Email vom 19. Januar 2006 noch einmal nach dem aktuellen Stand und der Situation Kevins und seines Ziehvaters. Daraufhin wies der Casemanager auf die Umzugspläne hin und teilte mit, dass er demnächst einen Termin mit dem Ziehvater und dessen methadonvergebenden Arzt habe. Die Richterin antwortete, sie traue (ehemals) drogenabhängigen Eltern nicht über den Weg. Sie habe und schon einige Fälle erlebt, in denen trotz ärztlicher Kontrolle Beigebrauch erfolgt sei.[235] Der Casemanager erwiderte, dass man dem Ziehvater tatsächlich immer nur die Hälfte glauben dürfe und er bezüglich des Beigebrauchs nicht ganz ohne sei. In dem Zusammenhang berichtete er auch von dem Vorfall im Hauptbahnhof Hannover und teilte mit, dass ihm nähere Informationen darüber noch nicht übersandt worden seien. Die Email endet mit dem Vorschlag, sich vor einer endgültigen Sorgerechtsregelung für Kevin nochmals auszutauschen.[236]

Administrator
Kommentar: Fundstelle? Bezugnahme auf die Aussage vor dem PUA.

Am 25. Januar 2006 rief die Bewährungshelferin des Ziehvaters den Casemanager an und erklärte, dass dieser ihrer Meinung nach ein hohes Aggressionspotential aufweise. Sie habe die Sorge, der Ziehvater sei mit der Versorgung des Kindes überfordert.[237] In ihrer öffentlichen Vernehmung schilderte sie den Hintergrund ihres Anrufs: Am Tag zuvor hatte sie einen Termin mit dem Ziehvater, bei dem dieser zum ersten Mal sehr aggressiv aufgetreten sei, geschimpft und geweint habe und offensichtlich

[233] Akte 23, Blatt 146; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/516 ff.;03/ 523
[234] Akte 23, Blatt 147 ff.
[235] a.a.O., Blatt 153; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 14/2529 f.
[236] Akte 23, Blatt 153 f.; Akte 18, Blatt 18 f.

außer Methadon auch Drogen oder Tabletten und Alkohol konsumiert habe. Er habe ihr geschildert, dass er keine Unterstützung erhalte und Sorge habe, dass man ihm seinen Sohn wegnehmen könne. Die Bewährungshelferin machte deutlich, sie sei nach diesem Gespräch in großer Sorge um das Wohl des Kindes gewesen. Deshalb habe sie am nächsten Tag sofort den Casemanager angerufen. Dieser habe ihr bestätigt, dass es zunehmend kritischer mit dem Ziehvater und dessen Sohn werde und versprochen, sie auf dem Laufenden zu halten. Dies sei aber nicht geschehen.[238]

Am 6. Februar 2006 fand ein Gespräch zwischen dem Ziehvater, dem Amtsvormund, dem methadonvergebenden Arzt sowie dem Casemanager statt, über das der Casemanager die Familienrichterin am nächsten Tag informierte. Als Ergebnisse dieses Gesprächs wurden festgehalten, dass der Ziehvater zunächst in Bremen wohnen bleiben und versuchen wolle, über eine Kirchengemeinde Hilfe in seiner Trauerarbeit zu finden. Die Amtsvormundschaft solle bestehen bleiben und Kevin umgehend in eine Tagespflegestelle kommen, in der sich bereits Kinder befinden. In einem halben Jahr solle ein weiteres Hilfeplangespräch stattfinden.[239] Die Familienrichterin antwortete am 21. Februar 2006, sie habe Bedenken hinsichtlich der Zuverlässigkeit des Arztes, dem in einem ihr bekannten Fall nachgewiesen worden sei, dass er zu Unrecht Beigebrauchsfreiheit bescheinigt habe. Sie appelliere daher eindringlich an den Casemanager, den Ziehvater im Auge zu behalten. Im Übrigen werde sie die Akte jetzt erst einmal für sechs Monate weglegen.[240]

Bereits am Tag nach dem oben erwähnten Gespräch brachte der Casemanager den Fall von Kevin in die Wochenkonferenz ein mit dem Ziel zu entscheiden, ob eine Unterbringung in einer Tagespflegestelle sinnvoll und notwendig ist. Als Mehrheitsergebnis wurde festgehalten, dass Kevin zum nächstmöglichen Zeitpunkt (ab 23. Februar 2006) für die Dauer eines halben Jahres aus pädagogischen Gründen in einer Tagespflegestelle untergebracht werden solle.[241]

[237] Akte 23, Blatt 155
[238] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 06/990
[239] Akte 23, Blatt 158 f.; Akte 22, Blatt 27; Akte 18, Blatt 20
[240] Akte 23, Blatt 180; Akte 18, Blatt 20; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 14/2529 f.
[241] Akte 23, Blatt 185 f.

3.1.3 Von der Berichterstattung an die Amtsleitung des Amt für Soziale Dienste bis zum 10. Oktober 2006

Am 8. Februar 2006 setzte die Berichterstattung an die Leitung des Amtes für Soziale Dienste über den „Fall Kevin“ ein. Dies geht aus einer Email der Stadtteilleiterin Junge Menschen in Gröpelingen (Stadtteilleiterin) an den Amtsvormund hervor, in dem dieser darüber informiert wurde, dass der Amtsleiter noch heute eine detaillierte Information erwarte. Der Vormund sollte deshalb darstellen, inwieweit davon auszugehen sei, dass der Ziehvater gegenüber Kevin gewalttätig werde.[242] Zum Hintergrund des Berichtsauftrags sei Folgendes erwähnt: Am 13. Januar 2006 hatte Bürgermeister Böhrnsen ein Gespräch mit dem Vorstand des Vereins Bremer Säuglingsheime e.V. Dieser Verein, deren Mitglied der Bürgermeister ist, ist der Trägerverein des Hermann-Hildebrand-Hauses. Der Vorstand sprach den Bürgermeister auf Fälle an, in denen gefährdete und misshandelte Kinder, die kurzfristig im Hermann-Hildebrand-Haus untergebracht worden waren, trotz erheblicher familiärer Probleme sehr schnell in ihre Familien zurückgeführt worden seien. Zudem sei aufgefallen, dass die Anzahl der Aufnahmen im Hermann-Hildebrand-Haus in letzter Zeit stark rückläufig sei. Es stelle sich daher die Frage, ob dies ein Zeichen knapper werdender Finanzmittel sei. Diese Informationen sollten den Bürgermeister in erster Linie als Vereinsmitglied und nicht als Bürgermeister erreichen.[243]

Im Nachgang zu dem Gespräch überreichte der Vorstand dem Bürgermeister zu zwei Einzelfällen anonymisierte Unterlagen[244], die der Bürgermeister an die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales weiterleitete, die ihrerseits den Leiter des Amtes für Soziale Dienste einschaltete. Dieser erklärte, dass er zur Überprüfung der Fälle die richtigen Namen der Kinder brauche. Ende Januar 2006 wurden diese Namen - darunter der von Kevin - über die Senatorin dem Amtsleiter zugeleitet, der eine Prüfung zusagte.[245] Vermutlich vor diesem Hintergrund wurde die Akte „Kevin“ am 2. Februar 2006 an den Sozialzentrumsleiter abgegeben. Der Casemanager notierte lediglich: „Herr B. forderte im Auftrag von Dr. H. die Akte an. Grund: unbekannt.“ Er erhielt die Akte am 27. Februar 2006 zurück.[246]

[242] a.a.O., Blatt 158
[243] Akte 14, Blatt 91
[244] Akte 2, Blatt 2 f.
[245] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3505
[246] Akte 23, Blatt 171

Mit Email vom 8. Februar 2006 übersandte der Amtsvormund der Stadtteilleiterin den geforderten Bericht zu Kevin, in dem insbesondere die Ergebnisse des Gesprächs vom 6. Februar 2006 zusammengefasst wurden. Darüber hinaus wies der Amtsvormund auf die besondere Situation des Ziehvaters hin, der erst das zweite Kind und dann noch die Frau verloren habe. Wenn ihm nun noch Kevin weggenommen würde, „käme dies für ihn einem KO gleich“. Aus seiner Sicht sei aufgrund der getroffenen Absprachen eine Herausnahme des Kindes überflüssig. Diese Email leitete die Stadtteilleiterin noch am selben Tag an den Amtsleiter weiter mit der Bemerkung, dass der Kindesvater wisse, dass „er sich auf dünnem Eis bewege und wir sehr genau hinsehen“.[247]

Eine Mitarbeiterin der Innenrevision des Amtes für Soziale Dienste erhielt über den Amtsleiter ebenfalls die Email der Stadtteilleiterin, verbunden mit dem Auftrag, eine Chronologie des Falles Kevin zu erstellen. Diese Chronologie datiert vom 10. Februar 2006 und findet sich ebenfalls in der Akte des Casemanagers. Darin werden tabellarisch die Ereignisse von der Geburt Kevins bis zum Gespräch am 6. Februar 2006 aufgelistet.[248] Zusammen mit einer Stellungnahme des Referatsleiters Erziehungshilfe/Eingliederungshilfe im Amt für Soziale Dienste (Referatsleiter) vom 16. Februar 2006 ging diese Chronologie dem Amtsleiter zu. In seiner Stellungnahme beschreibt der Referatsleiter zunächst, welche Schritte nach der neuen fachlichen Weisung vom 1.Februar 2005 zum „Umgang mit Kindern substituierter beziehungsweise drogenabhängiger Mütter/Väter/Eltern“ bereits unmittelbar nach der Geburt des Kindes hätten eingeleitet werden müssen. Weiterhin macht er deutlich, dass die im Fall Kevin zu Tage getretenen unterschiedlichen fachlichen Einschätzungen zur weiteren Hilfeplanung und zu den Kompetenzen der Eltern in die fachliche Positionierung des Sozialzentrums einfließen müssten, gegebenenfalls auch unter Einbeziehung des Familiengerichts. Dieser Prozess sei seiner Auffassung nach noch nicht abgeschlossen. Die in dem Gespräch vom 6. Februar 2006 angestrebte Lösung „Tagespflegestelle“ erscheine ihm im Sinne einer Kindeswohlsicherung nicht ausreichend.[249]

Mit Vermerk vom 15.Februar 2006 bat der Amtsleiter den Sozialzentrumsleiter, eine

[247] a.a.O., Blatt 157 ff.; Akte 22, Blatt 27
[248] Akte 23, Blatt 161 ff.

Fallkonferenz „unter Beteiligung aller einzuberufen, die durch ihre Einlassungen zu den differierenden fachlichen Einschätzungen beigetragen haben“. Die Fachabteilung solle dabei Unterstützung leisten. [250] Über den Referatsleiter wurde diese Bitte an den Sozialzentrumsleiter übermittelt, der seinerseits am 24. Februar 2006 den Casemanager aufforderte, die Konferenz kurzfristig einzuberufen.[251]

Zwischenzeitlich hatte sich der Amtsvormund am 14. Februar 2006 auf Bitte des Ziehvaters an das Standesamt Bremen Nord gewandt, um die Anerkennung der Vaterschaft voranzutreiben. Nach Auskunft des Ziehvaters habe die Mutter damals beim Standesamt ihre Zustimmung zur Anerkennung gegeben. Eine solche Zustimmung lag dort jedoch nicht vor.[252] Dies teilte der Amtsvormund dem Ziehvater in einem persönlichen Gespräch mit und erläuterte ihm das gerichtliche Verfahren zur Vaterschaftsfeststellung einschließlich der notwendigen DNA-Untersuchung. Weiterhin wurden über die finanziellen Sorgen des Ziehvaters sowie die anzustrebende Trauerarbeit gesprochen.[253]

Der Casemanager hatte inzwischen begonnen, nach einer Tagespflegestelle für Kevin zu suchen. Am 15. Februar 2006 teilte eine Mitarbeiterin von PIB (Pflegekinder in Bremen) mit, dass sie eine Tagespflegemutter in einem benachbarten Stadtteil gefunden habe. In Gröpelingen war derzeit keine Tagesmutter verfügbar.[254] Sie wies den Casemanager weiter darauf hin, die Familie sei ihr bereits aus einer vorangegangenen Anfrage im Zusammenhang mit der Totgeburt der Mutter bekannt. Aus diesem Grund erachte sie eine Tagespflege nicht als ausreichend. Der Ziehvater sei ihrer Auffassung nach nicht in der Lage, sich kompetent um die Versorgung des Kindes zu kümmern.[255] Mit Schreiben vom 16. Februar 2006 informierte der Casemanager den Ziehvater darüber, dass eine Tagesmutter gefunden worden sei. Er wies darauf hin, die Betreuung könne wochentags von 9.00 bis 16.00 Uhr erfolgen und bat, der Ziehvater möge sich mit der Tagesmutter in Verbindung setzen.[256] Einige Tage nach Erhalt dieses Briefes teilte der Ziehvater dem Casemanager mit, dass er

[249] Akte 23, Blatt 168
[250] Ebenda
[251] Akte 23, Blatt 169
[252] Akte 22, Blatt 21
[253] a.a.O., Blatt 34.
[254] Akte 12, Blatt 99, Blatt 97; Akte 44, Blatt 2
[255] Akte 44, Blatt 2 f.; Akte 12, Blatt 96 f.
[256] Akte 23, Blatt 177 ff.

eine Tagesmutter türkischer beziehungsweise syrischer Nationalität („Das mache keinen großen Unterschied“) zwar ablehne, er sich aber trotzdem mit ihr in Verbindung setzen wolle.[257]

Am 6. März 2006 fand die oben erwähnte Fallkonferenz statt, an der neben dem Ziehvater und dem Casemanager der Sozialzentrumsleiter, die Stadtteilleiterin, der Referatsleiter aus der Fachabteilung, der Amtsvormund und der methadonvergebende Arzt teilnahmen. Seine im Vermerk geäußerten Bedenken gegen die Lösung „Tagespflegestelle“ brachte der Referatsleiter offenbar nicht vor. Als Ergebnis der Konferenz hielt der Casemanager fest, dass die Entwicklung Kevins in der Tagespflegestelle beobachtet werden solle, insbesondere ob die Tagesmutter der „Problematik“ Kevins gewachsen sei. Weiter sollte sich der methadonvergebende Arzt um eine Vorstellung Kevins im Kinderzentrum kümmern. Schließlich wurde dem Ziehvater aufgegeben, sich einer „Trauerarbeitsgruppe“ anzuschließen.[258]

Mit Datum vom 8. März 2006 stellte der Casemanager einen Hilfeplan gemäß § 36 KJHG auf. Darin heißt es unter anderem, Kevin solle in einer Tagespflegestelle untergebracht werden, damit er Kontakt zu anderen Kindern bekomme und der Ziehvater währenddessen Behördengänge erledigen, eine neue Wohnung suchen und sich einer Trauerarbeitsgruppe anschließen könne, um den Verlust der Lebensgefährtin aufzuarbeiten. Ziel sei es, Vater und Sohn eine gemeinsame Zukunft zu ermöglichen.[259] Ebenfalls vom 8. März 2006 datiert ein Schreiben des Casemanagers an den Ziehvater, in dem dieser aufgefordert wurde, sich hinsichtlich der Übernahme der Kosten für die Tagespflege an eine Mitarbeiterin der wirtschaftlichen Jugendhilfe zu wenden.[260]
Am 14. März 2006 teilte die Tagesmutter dem Casemanager mit, der Ziehvater bringe Kevin nicht regelmäßig. Insgesamt sei er bisher nur dreimal dort gewesen und dies auch nur für kurze Zeit. Der Ziehvater habe ihr gegenüber angegeben, er müsse die Tagespflege selbst bezahlen, da das Amt die Kosten nicht übernehme. Ohnehin habe er zurzeit Besuch von der Schwester seiner verstorbenen Partnerin. Daraufhin informierte der Casemanager den methadonvergebenden Arzt und bat ihn, mit dem

[257] a.a.O., Blatt 181
[258] a.a.O., Blatt 183 f.
[259] a.a.O., Blatt 187 ff.
[260] a.a.O., Blatt 193

Ziehvater über die Sache zu sprechen. Der Amtsvormund wurde ebenfalls informiert.[261] Zwei Tage später hinterließ der Ziehvater dem Casemanager die Nachricht, er habe Probleme mit der Mitarbeiterin der wirtschaftlichen Jugendhilfe im Zusammenhang mit den Kosten für die Tagespflege, da diese darauf bestehe, dass er persönlich im Amt vorbeikomme.[262]

In den folgenden Tagen bemühte sich der Casemanager ohne Erfolg um eine andere Tagespflegestelle.[263] Mit Email vom 21. März 2006 berichtete der Casemanager dem Amtsvormund über ein einige Tage vorher mit der Tagesmutter geführtes Telefonat. Diese habe ihm über einen Konflikt mit Kevins Ziehvater berichtet. Sie habe bei Kevin einen Verband am Fuß bemerkt und einige blaue Flecken am Körper. Auf den Vorfall hin angesprochen, habe der Ziehvater dem Casemanager gegenüber erklärt, dass Kevin sich beim Toben den Fuß verstaucht habe. Zwei Tage später habe er in einem Telefonat erzählt, er habe sich für sein Verhalten gegenüber der Tagesmutter entschuldigt. Er wolle Kevin aber nicht mehr dorthin bringen. Er sei vom Casemanager darauf hingewiesen worden, dass er sich an die getroffenen Absprachen halten müsse und Kevin sowohl im Kinderzentrum als auch wegen des verstauchten Fußes beim Kinderarzt vorstellen solle. Die Email schließt mit der Bemerkung, man müsse in der Angelegenheit „weiterhin sehr aufmerksam“ sein.[264]

Der eben erwähnte Vorfall bei der Tagesmutter ereignete sich am 17. März 2006. Kevin war bis dahin insgesamt nur dreimal in unregelmäßigen Abständen bei der Tagesmutter gewesen. Dabei hatte diese den Eindruck, der Ziehvater habe eine Alkoholfahne und Kevin sei sehr eingeschüchtert. Der Umgang des Vaters mit dem Sohn habe auf sie sehr grob gewirkt. Diese Beobachtungen waren Gegenstand eines Gesprächs zwischen einer Mitarbeiterin von PIB und der Tagesmutter, über das die Mitarbeiterin den Casemanager mit Email vom 6. März 2006 informiert hatte.[265] Am 17. März 2006 erschien Kevin zusammen mit seinem Vater das letzte Mal bei der Tagesmutter. Nachdem der Vater gegangen war, stellten diese sowie eine zufällig anwesende Mutter fest, dass Kevin große Schmerzen hatte, sobald sie versuchten, ihn hinzustellen. Daraufhin bemerkte die Tagesmutter einen Verband an Kevins Fuß, der

[261] Akte 23, Blatt 194
[262] a.a.O., Blatt 195
[263] a.a.O., Blatt 198
[264] a.a.O., Blatt 199; Akte 22, Blatt 39

ihrer Auffassung nach unsachgemäß angelegt worden war. Nachdem die beiden Frauen den Verband abgenommen hatten, stellten sie fest, dass der rechte Fuß nach rechts abstand und stark angeschwollen, also offensichtlich gebrochen war. Als sie das Kind wickeln wollten, stellten sie weitere Verletzungen fest. Am ganzen Körper fanden sich blaue Flecken und der Penis war geschwollen.[266] Daraufhin versuchte die Tagesmutter, telefonisch Kontakt mit PIB und dem Casemanager aufzunehmen. Weiterhin überlegten die beiden Frauen, mit Kevin einen Kinderarzt aufzusuchen. Da der Kinderarzt der Tagesmutter seinerzeit im Urlaub war, riefen sie beim Kinderarzt der anderen Mutter an. Dort wurde ihnen erklärt, dass es rechtlich nicht zulässig sei, mit einem fremden Kind ohne Einwilligung des Erziehungsberechtigten zum Arzt zu gehen.[267] Schließlich gelang es aber, eine Mitarbeiterin von PIB zu erreichen und sie über die Situation zu informieren. Aufgrund von Verständigungsproblemen zwischen der Mitarbeiterin und der Tagesmutter setzte irgendwann die andere Mutter das Gespräch fort und beschrieb den Zustand Kevins und die Sorgen, die sie sich machten. Die Mitarbeiterin von PIB versprach, Kontakt mit dem Casemanager aufzunehmen und sich anschließend wieder zu melden. Auf jeden Fall sollten sie Kevin an den Vater herausgeben.[268] Irgendwann später erreichten die beiden Frauen den Casemanager bzw. dieser rief sie zurück. Die andere Mutter schilderte auch ihm die Verletzungen Kevins und fragte, wie sie jetzt vorgehen sollten. Dieser habe daraufhin erklärt, er werde sich kümmern. Sie sollten Kevin an den Vater herausgeben, wenn dieser erscheine.[269]

Nachdem der Ziehvater Kevin abgeholt hatte, rief er die Tagesmutter ihrer Aussage nach noch einmal an und beschimpfte und bedrohte sie. Es stellte sich heraus, dass der Casemanager tatsächlich sofort mit dem Vater Kontakt aufgenommen hatte, so dass dieser wusste, dass sich die beiden Frauen mit PIB und Jugendamt in Verbindung gesetzt hatten.[270]

Am 23. März 2006 teilte der Casemanager dem Amtsvormund mit, dass der Ziehvater ihm berichtet habe, er habe Kontakt zu den „Frühen Hilfen“ aufgenommen. Kevin könne dort demnächst 10 Stunden pro Woche betreut werden. Er selbst werde sich

[265] Akte 44, Blatt 7; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/492 f.
[266] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/508 ff.; 03/497; Akte 11, Blatt 165, 167
[267] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/498; 03/514 f.; Akte 11, Blatt 168
[268] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/499; Akte 11, Blatt 168
[269] Akte 11, Blatt 164 ff., 167 f.; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/511
[270] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/501, 03/512; Akte 11, Blatt 166

aber auch weiterhin um einen Spielkreis für Kevin bemühen, was nicht einfach sei. Weiterhin glaube er, dass der Ziehvater wieder finanzielle Sorgen habe.[271] Tatsächlich hatte der Ziehvater am 24. März 2006 einen Termin mit dem Mitarbeiter von den Frühen Hilfen, der diesen zu Hause besuchte. Grund dafür war, dass ein neuer Antrag auf Frühförderung gestellt werden sollte. In seinem Bericht an den zuständigen Arzt beim Gesundheitsamt über diesen Hausbesuch schilderte der Mitarbeiter, er habe sich von Kevin persönlich keinen Eindruck machen können, da dieser die ganze Zeit geschlafen habe. In dem Gespräch mit dem Ziehvater sei aber deutlich geworden, dass dieser Unterstützung benötige. Der Bericht schließt mit der Bitte an den Arzt, Kevin so bald wie möglich zu begutachten.[272]

Auf Bitte des Vormundschaftsgerichts vom 16. März 2006 verfasste der Amtsvormund am 5. April 2006 einen kurzen Bericht über die Situation Kevins. Einleitend formulierte er, dass Kevin trotz einiger Bedenken seinerseits im Haushalt des Vaters lebe. Nach dem Tod der Mutter habe er befürchtet, der Ziehvater würde sich umbringen, wenn man ihm auch noch das Kind wegnehme. Der Ziehvater habe aber die Auflage bekommen, dem Kind Zugang zu anderen Kindern zu ermöglichen (Tagesgruppe) und sich selbst einer Trauergruppe anzuschließen. Über den zuständigen Sozialarbeiter gebe es eine enge Kontrolle über den Ziehvater. Maßnahmen seien daher seines Erachtens nicht erforderlich.[273]

Zusammen mit einem Bericht an den Amtsleiter übersandte der Sozialzentrumsleiter diesem Anfang April 2006 den Hilfeplan sowie den Abschlussbericht der FiM-Maßnahme. Ferner schilderte er dem Amtsleiter, dass eine Tagesbetreuung für Kevin aus für ihn nicht nachvollziehbaren Gründen nicht zustande gekommen sei. Zurzeit werde aber eine Alternative (Spielkreis) gesucht. Im Rahmen einer weiteren Fallkonferenz solle über die weitere Förderung Kevins im Rahmen der Frühförderung, die geplante Vorstellung im Kinderzentrum (Klinikum Mitte) sowie über die Teilnahme des Vaters an einer Trauerarbeitsgruppe gesprochen werden.[274]

Nachdem der Ziehvater zu einem ersten Termin nicht erschienen war, fand am 20.

[271] Akte 23, Blatt 201; Akte 22, Blatt 41
[272] Akte 1, Band 2, Blatt 18
[273] Akte 22, Blatt 46; Akte 18, Blatt 23
[274] Akte 23, Blatt 203

April 2006 eine weitere Fallkonferenz statt. An dieser nahmen neben dem Casemanager, dem Ziehvater und Kevin die Stadtteilleiterin und der Amtsvormund teil. Der Casemanager hielt in einem Gesprächsvermerk fest, dass der Ziehvater Kevin ab dem 18. April 2006 in einem sozialpädagogischen Spielkreis der Lebenshilfe angemeldet habe, in dem Kevin dreimal wöchentlich betreut werde. Ferner werde der methadonvergebende Arzt Kevin im Kinderzentrum des Klinikums Bremen Mitte anmelden. Der Ziehvater selbst besuche nun einmal wöchentlich eine Trauerarbeitsgruppe. Kevin erhalte darüber hinaus eine Förderung durch die Frühen Hilfen und der Ziehvater sei auch mit einer Patenschaft für Kevin einverstanden. Zum Schluss notierte der Casemanager, dass hinsichtlich des Rechtsstreits mit der BAgIS nun ein Rechtsanwalt eingeschaltet worden sei.[275]

Nach dem rechtsmedizinischen Zusammenhangsgutachten vom 21. Dezember 2006 ist davon auszugehen, dass Kevin nach dieser Besprechung nur noch kurze Zeit gelebt hat. Der Todeszeitpunkt wird in dem Gutachten in dem Zeitraum zwischen Ende März und April/Mai 2006 vermutet.[276]

Am 24. April 2006 telefonierte der Amtsvormund mit dem methadonvergebenden Arzt, der ihn darüber informierte, dass er den Beigebrauch des Ziehvaters laufend kontrolliere und wegen der Vaterschaftsanerkennung mit diesem sprechen werde.[277] Jeweils am 25. April 2006 und 4. Mai 2006 meldete der Arzt des Gesundheitsamts, der Ziehvater sei nicht zu den vereinbarten Untersuchungsterminen zwecks Frühförderung erschienen. Er werde nun einen weiteren Termin aufgeben.[278]

Mit Datum vom 26. April 2006 informierte die Stadtteilleiterin den Amtsleiter über den aktuellen Sachstand im Nachgang zu der vorgenannten Fallkonferenz. Sie berichtete, dass Kevin einen Platz im Spielkreis habe, um den sich der Ziehvater selbst gekümmert habe. Auch habe dieser den Kontakt zu den Frühen Hilfen wieder aufgenommen, die die Sprachentwicklung des Kindes förderten und Krankengymnastik machten. Eine Begutachtung durch das Kinderzentrum sei beantragt, aber noch nicht erfolgt. Der Ziehvater habe sich einer Trauerarbeitsgruppe angeschlossen, die er

[275] a.a.o., Blatt 208
[276] Akte 179, Blatt 19 f., Blatt 22
[277] Akte 22, Blatt 52
[278] Akte 23, Blatt 211 und 14

einmal wöchentlich besuche. Offensichtlich bestehe eine Beziehung zwischen Ziehvater und Kind, auch wenn dieser gelegentlich an seine Grenzen stoße. Die Wohnung sei durch mehrere unangemeldete Hausbesuche überprüft worden. Als Ergebnis hielt die Stadtteilleiterin fest, dass der Ziehvater die Förderung des Kindes aktiv initiiert habe und sich jetzt auch um seine eigenen Belange kümmere. Das Leben der beiden nehme langsam normalere Züge an.[279]

Nachdem der Ziehvater auch den dritten Termin beim Gesundheitsamt abgesagt hatte, schrieb der Amtsvormund an den Casemanager mit Email vom 7. Juni 2006, dass nach seinem Dafürhalten nun eine Grenze überschritten worden sei und bat um ein kurzfristiges Treffen.[280] Diesem Wunsch konnte der Casemanager wegen des Umzugs des Sozialzentrums zeitnah nicht nachkommen. Er informierte den Amtsvormund jedoch darüber, dass der Ziehvater ihm in einem Telefonat mitgeteilt habe, dass er immer noch Probleme mit der BAgIS habe und deswegen Kevin auch nicht in den Spielkreis schicke. Er könne den Eigenanteil nicht aufbringen.[281]

Zum 1. April 2006 sollte der Ziehvater, der bislang Arbeitslosengeld II bezogen hatte, in die Sozialhilfe umgesteuert werden. Nachdem die BAgIS die Zahlungen eingestellt hatte, beantragte er beim Verwaltungsgericht Bremen die Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes. Im Zusammenhang mit diesem Rechtsstreit schrieb der methadonvergebende Arzt mit Datum vom 15. Juni 2006 den Sozialzentrumsleiter an. Seiner Auffassung nach sei es notwendig, die Angelegenheit kurzfristig zu klären, da der Ziehvater sonst zur „tickenden Zeitbombe“ werde.[282]

Am 20. Juni 2006 übersandte die Stadtteilleiterin dem Amtsleiter auf dessen Bitte hin per Email einen weiteren Sachstandsbericht. Dabei ging es im Wesentlichen um die Streitigkeit mit der BAgIS. Nachdem der Ziehvater vor dem Verwaltungsgericht eine einstweilige Anordnung erwirkt habe, habe die BAgIS lediglich einen Abschlag gezahlt. Daher veräußere er zurzeit persönliche Gegenstände, um seinen Lebensunterhalt zu bestreiten. Er stehe nach wie vor im engen Kontakt mit dem methadonvergebenden Arzt, der auch Kevin sehe. In seiner Antwortmail fragte der Amtsleiter nach

[279] Akte 23, Blatt 212 f.
[280] Akte 22, Blatt 64
[281] Akte 23, Blatt 215 f.
[282] Akte 24, Blatt 16

dem Sachstand zur geplanten Einrichtung eines Pflegeverhältnisses unter Einbeziehung des Ziehvaters. [283]

Am 21. Juni 2006 berichtete der Casemanager dem Amtsvormund er habe zwei Tage zuvor dem Ziehvater telefoniert. Die BAgIS zahle das Geld immer noch nicht aus.[284] Aus dem Emailverkehr zwischen der Stadtteilleiterin und dem Casemanager Ende Juni ergibt sich, dass der Amtsvormund in dieser Zeit keine Notwendigkeit für eine erneute Besprechung sah und die Probleme mit der BAgIS ausgeräumt zu sein schienen. Den aktuellen Sachstand diesbezüglich schilderte die Stadtteilleiterin auch dem Amtsleiter mit Email vom 28. Juni 2006. Die BAgIS habe nach Aussage eines Mitarbeiters alle Außenstände beglichen. Ferner teilte sie mit, dass für Kevin weiterhin eine Patenschaft eingeleitet werden solle. Im Übrigen sei Kevin im Programm „Frühe Hilfen“ und auch der methadonvergebende Arzt habe ein Auge auf Vater und Kind. Die Email schloss mit dem Fazit, dem Vater sei bekannt, dass er den „notwendigen Flankenschutz“ gegenüber der BAgIS erhalte. Die wirtschaftliche Situation könne nunmehr als geklärt angesehen werden.[285]

Am 7. Juli 2006 teilte die Leiterin der Frühen Hilfen dem Casemanager mit, die Frühförderung könne beginnen, da die Kostenübernahme vorliege. Nach den Sommerferien sei auch ein Platz im Spielkreis frei. Als ihre Mitarbeiterin wie zuvor vereinbart heute bei dem Ziehvater erschienen sei, habe ein Zettel an der Tür gehangen, demzufolge er aufgrund eines Unfalls im Verwandtenkreis ortsabwesend sei.[286] Einige Tage später forderte der Casemanager den Ziehvater schriftlich auf, sich telefonisch mit den Frühen Hilfen in Verbindung zu setzen.[287]

Der nächste Bericht an die Amtsleitung, den der Casemanager in Vertretung der Stadtteilleiterin erstellt hat, datiert vom 18. Juli 2006. Dort ist ausgeführt, der Ziehvater mache nach Beilegung des Streits mit der BAgIS einen „ausgeglichenen“ Eindruck. Er habe weiterhin Kontakt zu den Frühen Hilfen. Der methadonvergebende Arzt, der Vater und Kind regelmäßig sehe, habe zugesagt, ihn bei Auffälligkeiten umgehend zu informieren. Die Situation könne den Umständen entsprechend als „zu-

[283] Akte 23, Blatt 217
[284] a.a.O., Blatt 220; Akte 22, Blatt 65
[285] Akte 23, Blatt 218 f.
[286] a.a.O., Blatt 221; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/327

friedenstellend“ bezeichnet werden.[288]

Unter dem 31. Juli 2006 wandte sich die Leiterin der Frühen Hilfen erneut an den Casemanager, um ihm mitzuteilen, dass Kevin zwar seit dem 1. Juli 2006 in der Frühförderung sei, bisher aber kein einziger Termin zustande gekommen sei. Sie mache sich deswegen Sorgen um das Wohlergehen Kevins. Heute habe der Ziehvater mitgeteilt, er beabsichtige zusammen mit Kevin für zwei bis drei Tage zu seiner Mutter zu fahren. Sie wies im Übrigen darauf hin, dass Kevin von ihnen zuletzt am 24. März 2006 gesehen wurde. Der Casemanager erwiderte darauf, der methadonvergebende Arzt sehe Kevin regelmäßig. Außerdem bestehe ein ständiger Kontakt zu dem Ziehvater. Grund für die Reise zur Mutter sei der dritte Herzinfarkt ihres Lebensgefährten.[289] Tatsächlich war die Mitarbeiterin der Frühen Hilfen am 20. Juli 2006 erneut in der Wohnung des Ziehvaters gewesen, Kevin traf sie jedoch nicht an. Nach Auskunft des Ziehvaters war Kevin an diesem Nachmittag angeblich mit einer Nachbarin beim Schwimmen. Die Mitarbeiterin entschied sich daraufhin, auf die Rückkehr Kevins zu warten und in der Zwischenzeit mit dem Ziehvater über Frühförderung im Allgemeinen und über Kevin zu sprechen. In ihrer Zeugenvernehmung schilderte sie eine Situation während dieser Wartezeit, die sie im Nachhinein stutzig gemacht habe. Der Ziehvater hatte sie gefragt, ob sie einen Kaffee trinken wolle, was sie aber ablehnte. Stattdessen bat sie um ein Glas Wasser. Der Ziehvater sei daraufhin regelrecht zusammengezuckt und habe geantwortet, dass er im Moment keine gekühlten Getränke habe. Schließlich habe er ihr ein Glas Leitungswasser angeboten und sei im Verlaufe des weiteren Gesprächs wieder ganz ruhig und freundlich gewesen. Nach zwei Stunden vergeblichen Wartens verließ die Mitarbeiterin die Wohnung wieder.[290]

Mit Datum vom 4. August 2006 folgte ein weiterer Bericht an den Amtsleiter. Darin schrieb die Stadtteilleiterin, dass Vater und Kind noch bei der Großmutter in Kassel seien, die Frühförderung daher erst nach deren Rückkehr beginnen könne und im September ein Spielkreisplatz für Kevin zur Verfügung stehe.[291] Drei Tage später teilte der Ziehvater dem Casemanager telefonisch mit, sein Stiefvater sei verstorben.

[287] Akte 24, Blatt 40
[288] Akte 24, Blatt 41
[289] a.a.O., Blatt 42 ff.
[290] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/327 ff.

Er werde deshalb zu seiner Mutter fahren. Spätestens am 14. August 2006 wolle er aber zurück sein, damit Kevin den „Frühe-Hilfen-Termin“ wahrnehmen könne. Ferner habe seine Mutter ihm das Angebot gemacht, perspektivisch ganz in ihre Nähe zu ziehen.[292] Am selben Tag teilten die Frühen Hilfen dem Casemanager per Email mit, dass sie die Frühförderung nunmehr aufgrund der immer wieder abgesagten Termine einstellen würden.[293] Der entsprechende Bericht der Frühen Hilfen ging am 9. August 2006 im Amt ein. Darin wurde nochmals darauf hingewiesen, dass der Ziehvater von vier möglichen Terminen nur einen wahrgenommen habe, Kevin aber an diesem Tag nicht anwesend gewesen sei.[294]

In der Folge brachte der Ziehvater entgegen seinen Ankündigungen Kevin nicht zum Spielkreis. Auch den erforderlichen Beitragseigenanteil zahlte er nicht. Der Platz sollte daher ab dem 1. September 2006 anderweitig besetzt werden, was dem Ziehvater über den Casemanager auch mitgeteilt wurde.[295]

Auf eine Anfrage der Familienrichterin vom 21. August 2006, ob in der Angelegenheit Kevin K. noch eine Aktivität des Familiengerichts erwartet werde und wie es mit der Versorgung Kevins stehe, antwortete der Casemanager, dass regelmäßiger Kontakt bestehe. Auch der methadonvergebende Arzt sei in den „Gesprächsprozess“ einbezogen. Ziehvater und Kind hielten sich derzeit noch bei der Mutter des Ziehvaters auf. Nach seinem Urlaub werde er das Gericht über den aktuellen Stand informieren. Darauf erwiderte die Richterin, sie habe mit dem Arzt keine guten Erfahrungen gemacht. Ihrer Auffassung nach könne man sich nicht allein auf dessen Aussagen verlassen.[296]

In Vertretung des Casemanagers rief die Stadtteilleiterin den Ziehvater am 1. September 2006 an und berichtete noch am selben Tag dem Amtsvormund. Der Ziehvater habe mitgeteilt, dass Kevin bei ihm sei und täglich bei den Kindern der Elternschule mitbetreut werde. Dies solle eigentlich keiner wissen, da er ja der BAgIS als arbeitsuchend zur Verfügung stehen müsse. Den Spielkreisplatz wolle er nicht, da

[291] Akte 24, Blatt 45
[292] Akte 24, Blatt 46
[293] Akte 24, Blatt 47
[294] Akte 24, Blatt 48 ff.; Akte 1, Band 2, Blatt 27
[295] Akte 24, Blatt 52 ff.
[296] Akte 24, Blatt 57 ff.; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 14/2530

die Betreuung nur zehn Stunden pro Woche umfasse. Der Krabbelgruppenplatz sei ihm mit 110 Euro zu teuer. Die Stadtteilleiterin erwähnte dem Amtsvormund gegenüber noch, dass sie den Ziehvater darin bestärkt habe, zu seiner Mutter zu ziehen. Weiter wolle sie Kontakt zur Elternschule aufnehmen.[297]

Die Elternschule konnte auf Nachfrage der Stadtteilleiterin nicht bestätigen, dass Kevin sich dort aufhält. Nachdem er diese Information erhalten hatte, beabsichtigte der Amtsvormund einen Hausbesuch bei der Familie durchzuführen. Mit Email vom 5. September 2006 informierte er die Stadtteilleiterin darüber, dass er am Vortag niemanden in der Wohnung angetroffen habe. Deshalb habe er es heute nochmals – wieder erfolglos – probiert. Er wisse nun auch nicht mehr, was man machen solle. Die Stadtteilleiterin schlug daraufhin vor, den Ziehvater zusammen mit Kevin am darauffolgenden Freitag ins Amt zu bestellen und bat den Amtsvormund, dies zu organisieren.[298] Das für den 7. September 2006 geplante Treffen fand jedoch nicht statt. Am 8. September 2006 notierte ein Kollege des Casemanagers einen Anruf des Ziehvaters. Dieser sei am Vortag ausweislich einer ärztlichen Bescheinigung krank gewesen und deshalb zusammen mit Kevin zu seiner Mutter gefahren sei. Er gebe den Jungen nicht weg, es gehe Kevin gut. Er komme am Montag mit Kevin ins Amt, falls er dann gesund sei.

Ferner erhielt die Stadtteilleiterin eine handschriftliche Nachricht des Ziehvaters, in der dieser mitteilte, es bestehe kein Grund zur Sorge. Kevin gehe es gut. Ein Großteil ihres Hausstands befinde sich bereits bei seiner Mutter, der Rest folge mit einem Kleintransporter. Dem Schreiben war ein ärztliches Attest des methadonvergebenden Arztes beigefügt, in dem dieser dem Ziehvater vom 6. bis 8. September 2006 eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigte.[299] Am 11. September 2006 telefonierte die Stadtteilleiterin mit dem Ziehvater und dessen Arzt. Am selben Tag informierte sie den Amtsvormund per Email. Der Ziehvater habe ihr berichtet, dass Kevin noch bei seiner Mutter sei und es ihm gut ginge. Der Wegzug aus Bremen solle bis zum 25. September 2006 erfolgen. Der Arzt habe Kevin kurz vor seinem Urlaub das letzte Mal gesehen.[300] Er sei auch der Meinung, das Kind müsse gefördert werden. Die am Ende der

[297] Akte 24, Blatt 61
[298] Akte 24, Blatt 62 ff.; Akte 22, Blatt 66 f.
[299] Akte 24, Blatt 64 ff.
[300] Aus der Vernehmung des Arztes ergibt sich, dass es sich dabei um den 5. Juli 2006 handelte,

Email aufgeworfene Frage, ob es gut, sei, mit der Mutter des Ziehvaters zu telefonieren, bejahte der Amtsvormund.[301]

Zwei Tage später, am 13. September 2006, gelang es der Stadtteilleiterin, die Mutter telefonisch zu erreichen. Dabei stellte sich heraus, dass diese ihren Sohn und Kevin am 2. Weihnachtstag 2005 letztmals gesehen hatte. Ihr Mann war nicht verstorben. Die Mutter teilte mit, sie würde Kevin gerne nehmen, habe aber Angst vor ihrem Sohn, der eine Waffe besitze. Auch die Stadtteilleiterin sei in Gefahr, wenn sie Kevin dem Vater entziehen wolle. In der entsprechenden Email an den Amtsvormund schrieb die Stadtteilleiterin am Ende: „Alles was Bernd K. uns über Umzug etc. erzählt, ist gelogen!“. Nach seiner Rückkehr aus dem Urlaub, werde sie den Casemanager bitten, den Fall vorrangig zu behandeln. Sie glaube, dass Kevin gut versorgt im Sinne des Ziehvaters sei und man sehr bedacht handeln müsse.[302] Die Mutter des Ziehvaters bestätigte und ergänzte ihre telefonischen Angaben mit Schreiben vom 13. September 2006. Vom 12. Dezember 2005 bis zum 1. Weihnachtsfeiertag sei ihr Sohn bei ihr gewesen. Es habe große Differenzen gegeben und sie habe seither keinerlei Kontakt mehr mit ihm gehabt. Über einen Umzug könne daher nicht gesprochen werden.[303]

Am 18. September 2006 erörterten die Stadtteilleiterin, der Sozialzentrumsleiter, der Amtsvormund und der Casemanager, wie man Kevin am besten in Obhut nehmen könne. Dabei wurde in Betracht gezogen mit Hilfe des methadonvergebenden Arztes an das Kind zu kommen. Nach einer telefonischen Rücksprache lehnte dieser aber, unter dem Gesichtspunkt des weitren Umgangs mit dem Ziehvater, das Vorhaben ab.[304] Schließlich vereinbarte der Amtsvormund am selben Tag mit der Familienrichterin, dass der Ziehvater aufgefordert werden sollte, Kevin zu einer für den 26. September 2006 anberaumten gerichtlichen Anhörung mitzubringen. Bei dieser Gelegenheit solle das Jugendamt die Inobhutnahme durchführen.[305] Der Casemanager konnte diesen Termin aus persönlichen Gründen nicht wahrnehmen. Er wurde durch einen Kollegen und den Sozialzentrumsleiter vertreten. Der Ziehvater erschien nicht

siehe Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/931; Akte 34, Blatt 345

[301] Akte 24, Blatt 67; Akte 22, Blatt 69 f.

[302] Akte 24, Blatt 68; Akte 22, Blatt 71

[303] Akte 24, Blatt 69

[304] Akte 22, Blatt 73; Akte 24, Blatt 80

[305] Akte 24, Blatt 76 u. 80; Akte 22, Blatt 73; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 14/2531

vor Gericht, so dass ein neuer Termin für den 2. Oktober 2006 festgesetzt wurde.[306] Noch im Laufe des Vormittags teilte er einer Kollegin des Casemanagers telefonisch mit, dass er sich entweder verspäten würde, da er Kevin noch vom Hort abholen müsse oder gar nicht kommen würde. Nachdem der Ziehvater auch diesen Termin nicht wahrgenommen hat, erörterte die Richterin mit dem Sozialzentrumsleiter und dem Casemanager das weitere Vorgehen.[307] Die Alternative, eine Vermisstenanzeige aufzugeben und sofort mit der Polizei in die Wohnung des Ziehvaters einzudringen, wurde von dem Sozialzentrumsleiter und dem Casemanager verworfen. Sie entschieden sich schließlich dafür, einen gerichtlichen Herausgabebeschluss zu erwirken. Dieser erging noch am selben Tage und wurde und dem Jugendamt per E-mail übermittelt. In dem Anschreiben verwies die Richterin darauf, ihrer Ansicht nach müsse der Aufenthalt des Kindes möglichst umgehend geklärt und eine Herausgabe herbeigeführt werden.[308]

Aus der Akte des Amtsvormunds geht hervor, dass dieser am 9. Oktober 2006 versucht hatte, mit der Gerichtsvollzieherin Kontakt aufzunehmen, um die für den nächsten Tag geplante Inobhutnahme zu besprechen. Darüber wurde der Sozialzentrumsleiter mit Email vom selben Tag informiert. Weiter teilte ihm der Amtsvormund mit, dass er sich bereits um einen Schlosser gekümmert habe und Schutzeinheiten der Polizei bestellen werde. Er selbst werde am nächsten Morgen mit dem Auto kommen, damit er Kevin anschließend ins Hermann-Hildebrand-Haus bringen könne. Der Sozialzentrumsleiter antwortete darauf nur kurz, dass sich der Casemanager krank gemeldet habe und er die Angelegenheit mit der Stadtteilleiterin besprechen werde.[309] Der Versuch der Inobhutnahme Kevins erfolgte schließlich am frühen Morgen des 10. Oktober 2006. Anwesend waren die Gerichtsvollzieherin, ein mobiles Einsatzkommando der Polizei, der Amtsvormund, dessen Praktikantin und die Stadtteilleiterin.

Nachdem sich Polizei und Gerichtsvollzieherin Zutritt zur Wohnung des Ziehvaters verschafft hatten und bekannt wurde, dass Kevin bereits tot war, informierte die Stadtteilleiterin umgehend den Sozialzentrumsleiter, der seinerseits um kurz nach

[306] Akte 24, Blatt 71 f.
[307] Akte 18, Blatt 47; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 14/2532
[308] Akte 24, Blatt 90 ff.; Akte 22, Blatt 82; Akte 18, 48 ff.; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 14/2534

acht den Amtsleiter erreichte. Es folgte ein erstes Treffen bei der Senatorin, in dessen Anschluss der Amtsleiter den Amtsvormund, die Stadtteilleiterin, den Sozialzentrumsleiter und den Abteilungsleiter „Junge Menschen und Familie“ des Amtes für Soziale Dienste (Abteilungsleiter) zu sich bat, um gemeinsam mit der Mitarbeiterin der Innenrevision die Chronologie des Falles zu vervollständigen, die diese bereits im Februar des Jahres erstellt hatte. Ein weiterer Mitarbeiter der Innenrevision war ebenfalls anwesend.[310] Hintergrund dieses Auftrags war ein für die Mittagszeit terminiertes Gespräch des Amtsleiters mit der Senatorin, zu dem dieser auf Bitte der Senatorin eine vollständige Chronologie mitbringen sollte. Der Amtsleiter selbst war während der etwa zwei Stunden dauernden Sitzung nur zeitweise anwesend.[311]

Bei der Fortsetzung der Chronologie fällt auf, dass die oben erwähnten Berichte der Stadtteilleiterin an die Amtsleitung des Amtes für Soziale Dienste jeweils als Sachstandsmitteilungen des Casemanagers an den Amtsleiter und stellvertretenden Jugendamtsleiter bezeichnet werden.[312] Da diese Mitteilungen aber nachweislich bis auf einen Fall (Bericht vom 18. Juli 2006) von der Stadtteilleiterin stammten, hat der Untersuchungsausschuss in der öffentlichen Beweisaufnahme versucht herauszufinden, wie diese falschen Formulierungen in die Chronologie gelangt sind und warum der Bericht vom 26. April 2006 gar nicht erwähnt wurde. Nach übereinstimmenden Zeugenaussagen hat die Mitarbeiterin der Innenrevision die Fortsetzung der Chronologie nicht selbst formuliert, sondern diese wurde ihr quasi diktiert.[313] Grundlage bildeten dabei die Akten des Amtsvormunds sowie die des Casemanagers. Widersprüchliche Zeugenaussagen wurden hingegen zu der Frage gemacht, wer denn die Akte des Casemanagers in der Hand gehabt habe beziehungsweise wer aus dieser Akte diktiert habe. Nach der Aussage der Mitarbeiterin der Innenrevision hat die Stadtteilleiterin selbst die Akte in der Hand gehabt und ihr anhand der Akte die Chronologie diktiert.[314] Auch der Sozialzentrumsleiter bestätigte, dass die Stadtteilleiterin diktiert habe. Bestimmte Teile seien aber auch vom Amtsleiter formuliert worden.[315] Der Amtsleiter erinnerte sich in seiner Vernehmung hingegen daran, dass in der kur-

[309] Akte 22, Blatt 86
[310] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3127 ff.; 15/2800 f.
[311] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3530; 17/3128 f.
[312] Akte 186, Blatt 123
[313] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3128 f.; 17/3244; 15/2802
[314] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/2231 f.; 17/3128 f.
[315] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2802 ff.

zen Zeit, die er dabei gewesen war, unter anderem auch der Abteilungsleiter die Akte in der Hand gehabt und diktiert habe.[316] Der andere Mitarbeiter der Innenrevision schreibt dem Abteilungsleiter eine moderierende Rolle in dieser Situation zu, der sich von der Stadtteilleiterin die Fakten aus der Akte habe vortragen lassen, um diese sodann für die Chronologie zu formulieren. Nach seinem Eindruck habe die Stadtteilleiterin so kurz nach dem Auffinden der Kindesleiche noch sichtlich unter Schock gestanden, so dass der Abteilungsleiter schon aus diesem Grunde bei der Formulierung der Chronologie unterstützend habe eingreifen müssen.[317] Diese Rollenverteilung wird durch den Abteilungsleiter bestätigt, der ausgesagt hat, dass er sich von der Stadtteilleiterin und dem Amtsvormund jede Station aus der Akte habe benennen lassen, um diese sodann der Mitarbeiterin der Innenrevision zu diktieren.[318] Die Stadtteilleiterin selbst konnte in ihrer Vernehmung vor dem Untersuchungsausschuss kaum noch Aussagen zu dem Ablauf der Sitzung am Vormittag des 10. Oktober 2006 machen, da sie nach eigenem Bekunden „richtiggehend traumatisiert und betäubt“ gewesen sei.[319] Sie sei nicht in der Lage gewesen, die entscheidenden Fakten aus der Akte des Casemanagers wiederzugeben, so dass schließlich der Sozialzentrumsleiter und der Abteilungsleiter ihr dies abgenommen hätten.[320]

Im Ergebnis konnte daher in der Beweisaufnahme nicht geklärt werden, wie und durch wen einzelne Formulierungen in die Chronologie gelangt sind. Weiterhin konnte auch keiner der Zeugen Angaben dazu machen, warum die Berichte an den Amtsleiter fälschlicherweise „Sachstandsmitteilungen des Casemanagers“ genannt wurden. Dies sei nicht planmäßig erfolgt und es sollte durch diese Formulierung keinesfalls die Verantwortung für die Berichte von der Stadtteilleiterin auf den Casemanager verlagert werden. Vielmehr sei dieser Fehler wohl der angespannten Situation an diesem Morgen geschuldet gewesen. [321]

[316] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/3530 f.
[317] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3128 f.
[318] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3244 f.
[319] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3345 f.
[320] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3346
[321] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3534; 17/3246 f.; 15/15/2805 ff.

3.2 Verantwortlichkeiten

Der Sachverhalt zeigt deutlich, dass an vielen Stellen die Möglichkeit bestanden hätte, dem Fall eine andere Wendung zu geben. Im Folgenden sollen deshalb die Verantwortlichkeiten der einzelnen Beteiligten näher untersucht werden.

3.2.1 Behördenebene

Mit dem Fall Kevin war im Amt für Soziale Dienste eine Vielzahl von Mitarbeitern beschäftigt.

3.2.1.1 Der Casemanager

Grundlage der nachfolgenden Bewertungen sind die bei der Beweisaufnahme und beim Studium der Akten gewonnenen Erkenntnisse. Da der Casemanager aufgrund der eingereichten ärztlichen und amtsärztlichen Atteste nicht persönlich vernommen werden konnte, musste der Ausschuss hier auf seine Einlassungen bei der Staatsanwaltschaft zurückgreifen. Soweit diese für die Bewertung von Relevanz sind, werden sie jeweils unter Bezugnahme auf die vom Casemanager unterzeichneten staatsanwaltschaftlichen Protokolle im Folgenden kurz wiedergegeben.

3.2.1.1.1 Fehlende Fallsteuerung

Schon bei Lektüre der Kevin betreffenden Jugendamtsakte wird deutlich, dass der Casemanager nicht strukturiert und planvoll agiert hat, sondern jeweils nur auf an ihn herangetragene Informationen reagiert hat. Dies beginnt mit den Fallkonferenzen im Klinikum Bremen-Nord, bei denen er nur als passiver Teilnehmer wahrgenommen wurde.[322] Zu diesem Zeitpunkt lag die Federführung für die Fallbearbeitung zwar noch beim Sozialdienst des Krankenhauses, dennoch war abzusehen, dass nach Entlassung aus der Klinik eine Begleitung der Familie durch den Casemanager erfor-

derlich werden würde. Es wäre daher seine Pflicht gewesen, sich umfassend über die Problematik zu informieren und eine eigene Position zu der Frage, ob Kevin überhaupt bei seiner Mutter und deren Lebensgefährten bleiben könne, zu entwickeln. Stattdessen wurde sein Auftreten bei den Fallkonferenzen von einer Zeugin als „unengagiert und konzeptlos“[323] erlebt, andere Zeugen beschreiben ihn als passiv und unauffällig.[324]

Auch aus der Akte ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Casemanager sein weiteres Vorgehen nunmehr aktiv geplant hat. Eine detaillierte Stellungnahme des Drogenberaters vom 23. Februar 2004 , in der ausführlich die Problematik aufgelistet und deutlich darauf hingewiesen wurde, dass die Eltern für die Versorgung des Kindes umfangreiche Unterstützungsmaßnahmen benötigten (unter anderem Familienhebamme sowie Schritt für Schritt oder Mobile), wurde zwar zur Akte genommen. Entsprechende konkrete Maßnahmen wurden jedoch weder mit den Eltern besprochen noch wurden ihnen Auflagen für den Verbleib des Kindes in ihrem Haushalt erteilt.

Von sich aus hat der Casemanager auch zu den genannten Institutionen keinen Kontakt aufgenommen, er hat vielmehr - offensichtlich kommentarlos - geduldet, dass die Eltern die Hinzuziehung der Familienhebamme ablehnten. Spätestens ab Entlassung der Familie aus der Klinik oblag ihm jedoch die Verpflichtung zur Unterstützung, aber auch zur Kontrolle der Familie, denn die Gefahr der Kindeswohlgefährdung war bei den Gesprächen in der Klinik hinreichend deutlich geworden. Keineswegs durfte er das Eintreffen eines Berichts aus der Klinik [325] untätig abwarten. Dem Casemanager ist am 5. März 2004 die Entlassung Kevins und seiner Mutter aus der Klinik mitgeteilt worden.[326] Von diesem Moment an hatte er den Fall weiter zu bearbeiten, den fehlenden Entlassungsbericht anzufordern usw. Keinesfalls kann vom Kliniksozialdienst erwartet werden, dass dieser auch noch für bereits entlassene Patienten zuständig bleibt.

[322] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/191; 01/102; 02/203
[323] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 01/113

[324] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/191; 02/203
[325] So aber der Casemanager in seiner staatsanwaltschaftlichen Vernehmung Akte 246,Blatt75.
[326] Akte 23, Blatt 7

Auf die Entlassungsmitteilung und den Hinweis, die Mutter fahre mit dem Kind jetzt in die Klinik nach Heiligenhafen, reagierte der Casemanager jedoch nur mit der Eintragung eines Gesprächsvermerks in die Akte. Kontakt zur Klinik in Heiligenhafen nahm er ebenso wenig auf wie zu dem einweisenden Arzt oder zu anderen Beteiligten. Der Chefarzt der Klinik in Heiligenhafen hat bei seiner Zeugenvernehmung vor dem Ausschuss[327] mitgeteilt, dass es keinen Auftrag seitens des Bremer Jugendamtes zur Beobachtung der Familie gegeben habe. In anderen Fällen erfolgten von externen Jugendämtern durchaus entsprechende Bitten, denen man dann auch nachkomme. Hier ist somit aufgrund des passiven Verhaltens des Casemanagers eine Möglichkeit zur weiteren Abklärung des vorhandenen Gefährdungsrisikos versäumt worden. Ferner hat der Casemanager keinerlei Vorkehrungen für die Rückkehr der Familie nach Bremen getroffen.

Da grundsätzlich keine Wiedervorlagefristen gesetzt wurden, bestand für den Casemanager offensichtlich auch keine Veranlassung zur aktiven Steuerung des Falles. Er wurde - wie auch in seinen anderen von der Innenrevision[328] und vom Ausschuss überprüften Fällen[329] - erst wieder tätig, wenn von außen Informationen an ihn herangetragen wurden. Auf diese Meldungen z. B. des methadonvergebenden Arztes vom 3. Mai 2004,[330] der Sozialdienstmitarbeiterin des Klinikums Bremen Nord vom 28. Mai 2004[331] sowie die polizeiliche Meldung vom 3. August 2004[332] reagierte der Casemanager lediglich mit vorsichtigen Hilfeangeboten an die Eltern beziehungsweise Weiterleitung entsprechender Meldungen an den methadonvergebenden Arzt. Nach Ablehnung der Hilfsangebote durch die Eltern wurde nichts weiter veranlasst. Ein Hausbesuch “in absehbarer Zeit“ wurde zwar angekündigt[333], aber nicht durchgeführt. Im gesamten weiteren Verlauf des Falles wiederholten sich die dargelegten Verhaltensmuster immer wieder: Krisenmeldungen gingen ein, der Casemanager suchte das Gespräch mit den „Kindeseltern“. Diese teilten ihm ihre Sicht der Dinge mit und bestimmten so über einen langen Zeitraum allein darüber, ob und in welchem Umfang Hilfen zugelassen wurden. Selbst die im Bericht der Prof. Hess Kinderklinik

[327] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 06/1015
[328] Prüfbericht der Innenrevision des Amtes für Soziale Dienste vom 18.12.2006 = Akte157
[329] Siehe Gliederungspunkt 4.
[330] Akte 23, Blatt 8: Familie „bräuchte wohl ein wenig Hilfe“
[331] Akte 23, Blatt 12: sie rate, „eine Familienhebamme einzusetzen“
[332] Akte 23 Blatt 19 f.: Zeugen berichteten, dass Kindesmutter nachts um 22.00 Uhr ihr schreiendes Kind in die Luft geworfen und auf das Augen geschlagen habe
[333] Akte 23, Blatt 23

vom 14. Oktober 2004[334] unter Hinweis auf diverse festgestellte Knochenbrüche im Bereich der Unterschenkel, Rippen, Unterarme und am Schädel gestellte Diagnose „**Kindesmisshandlung**“ veranlasste den Casemanager nicht, hier die Strategie gegenüber den “Kindeseltern“ zu verändern. Deren Ablehnung der Aufsuchenden Familienberatung[335] wurde beispielsweise ohne sichtbare Konsequenzen hingenommen, obwohl es sich bei der Aufsuchenden Familienberatung gerade um dasjenige Instrument handelt, das seit Einführung des Casemanagements bei sich entsprechend ablehnend verhaltenden Familien eingesetzt werden sollte.[336]

Nach der polizeilichen Inobhutnahme von Kevin im November 2004 und dem anschließenden Aufenthalt im Hermann Hildebrand Haus erklärten sich die „Eltern“ mit dem Einsatz des Familienkrisendienstes (FIM) einverstanden. Auf den Bericht von FIM vom 4. Januar 2005,[337] in dem auf die erneute Schwangerschaft der Kindesmutter und die Notwendigkeit der Installation von Sozialpädagogischer Familienhilfe ab Frühjahr 2005 hingewiesen wurde, reagierte der Casemanager wiederum nicht mit einer konkreten Hilfeplanung. Der Bericht wurde lediglich zur Akte genommen. Die vorgeschlagene Maßnahme wurde dagegen nicht vorbereitet , obwohl inzwischen die Fachliche Weisung 01/2005 für den Umgang mit Kindern substituierter beziehungsweise drogenabhängiger Eltern in Kraft getreten war und die Organisation von Hilfen und Kontrollen für die Zeit nach der Geburt zwingend vorgeschrieben waren. Weder der Hinweis des Mitarbeiters der Frühen Hilfen, wonach weitergehende Maßnahmen erforderlich seien,[338] noch der Umstand, dass selbst der Rechtsanwalt der Kindeseltern, der diese bei den Fallkonferenzen im Klinikum Nord noch massiv unterstützt hatte, sich am 25. Februar 2005 wegen der „sehr kritischen“ Situation der Familie an den Casemanager wandte,[339] führte zu keiner aktiven Planung von ausreichenden Unterstützungs- und Kontrollmaßnahmen. Der bevorstehenden zweiten Geburt wurde scheinbar tatenlos entgegengesehen.
Nach der Totgeburt des zweiten Kindes wurde einer Kollegin des Casemanagers

[334] Akte 23, Blatt 30 ff.
[335] Akte 23, Blatt 28, Notiz des Casemanagers: „Vom Einsatz der „Aufsuchenden Familienberatung“ möchte“ der Ziehvater „zunächst absehen“.
[336] Ob dies dem Casemanager allerdings überhaupt so bewusst war, muss angesichts seiner Einlassung bei der staatsanwaltschaftlichen Vernehmung bezweifelt werden. Dort vertrat er die Auffassung, dass die aufsuchende Familienberatung **nicht** gegen den Willen der Familie eingesetzt werden könne - s.Akte246,Blatt134
[337] Akte 23, Blatt 63 ff.
[338] Akte 1, Bd.2, Blatt 31

von der Mitarbeiterin von FIM mitgeteilt, dass die Eltern dringend Hilfe bräuchten[340]. Die von der Kollegin vorgeschlagene Maßnahme sozialpädagogische Familienhilfe[341] wurde jedoch nicht vom Casemanager in die Wege geleitet. Die Familie begab sich Ende Juli 2005 erneut zur Entgiftung in die Fachklinik Heiligenhafen. Der Casemanager versäumte erneut die Möglichkeit, der Klinik den Auftrag zu erteilen, die Familie in Hinblick auf eine etwaige Kindeswohlgefährdung zu beobachten. Dies ist umso unverständlicher als es zuvor erneut zu einem Polizeieinsatz wegen erheblicher Familienstreitigkeiten in der Familie gekommen war, in dessen Folge auch der Hausbesuch der Kolleginnen des Casemanagers in der Wohnung der Familie stattfand.

Wie schon während des Aufenthalts im Klinikum Nord nach der Geburt von Kevin wurden offensichtlich einerseits mit dem Aufenthalt der Familie in der Suchtklinik in Heiligenhafen große Hoffnungen verbunden, andererseits jedoch weder Kontakt zur Klinik aufgenommen noch für die Zeit der Rückkehr der Familie vorgesorgt. So kehrte die Familie bereits am 22. August 2005 zurück nach Bremen, ohne dass eine Familienhelfermaßnahme installiert wurde. Trotz des Schreibens der Frühen Hilfen vom 12. Oktober 2005,[342] mit dem der Casemanager gebeten wurde, der Familie die Fortsetzung der Frühförderung nahe zu legen, erfolgte auch keine Wiederaufnahme dieser Maßnahme.

Mehr Aktivitäten des Casemanagers wurden erst nach dem Tod der Kindesmutter entfaltet. Diese dienten allesamt dem Ziel, Kevins Rückkehr und Verbleib im „väterlichen“ Haushalt zu sichern. Es wurden diverse Telefonate geführt, kritische Anmerkungen, insbesondere die des Kinderarztes und einer Mitarbeiterin des Hermann-Hildebrand-Hauses, jedoch zurückgewiesen. Eine Familienhelfermaßnahme wurde nicht geplant, da der Casemanager der Aussage des Scheinvaters Glauben schenkte, wonach er dauerhaft mit dem Kind zu seiner Mutter ziehen wolle. Mit der Mutter des Scheinvaters ist auch tatsächlich telefoniert und ihr Einverständnis eingeholt worden.[343] Vorsorge für den dann ja auch eingetretenen Fall, dass dieser Plan schei-

[339] s. Akte 23, Blatt 76
[340] s. Akte 23, Blatt 82
[341] Sozialpädagogische Familienhilfe gem. §31 SGB VIII
[342] Akte 23, Blatt 100
[343] Akte 23, Blatt 133, bei ihrer polizeilichen Vernehmung am 13.10.2006 (Akte 34, Blatt 140ff.) hat diese allerdings angegeben, es sei nur darüber gesprochen worden, dass ihr Sohn mit dem Kind in ihre Nähe ziehe und sie sich „ab und zu“ um das Kind kümmern solle.

tern sollte, wurde nicht getroffen. Sinnvoll und nach Auffassung des Ausschusses auch notwendig gewesen wäre hier eine klare Vereinbarung zwischen Ziehvater einerseits, Casemanager und Amtsvormund andererseits gewesen, in der für den Fall des Scheiterns des Umzugsplans Konsequenzen - zumindest die Auflage, Unterstützungsmaßnahmen zu akzeptieren - zu regeln gewesen wäre. Da dies unterblieb, ließ sich der Casemanager auch nach dessen Rückkehr vom Kindesvater an der Nase herumführen. Trotz erneuter Hinweise auf das hohe Aggressionspotential des Ziehvaters[344] leitete der Casemanager keine sofortigen Maßnahmen zur Kindeswohlsicherung ein.[345] Erst im Februar kam es schließlich zu der Hilfeplanung „Tagespflege“.

Auch im Weiteren blieb die Fallsteuerung des Casemanagers ungenügend. So reagierte er auf die Mitteilung der Tagesmutter vom 14. März 2006,[346] wonach Kevin insgesamt nur dreimal und auch nur für kurze Zeit gebracht worden sei, erneut nur mit der Weitergabe dieser Information an den methadonvergebenden Arzt sowie an den Amtsvormund. Auf den alarmierenden Anruf der Tagesmutter vom 17. März 2006,[347] in dem diese ihn über die aktuell festgestellten Verletzungen von Kevin unterrichtete, rief er zwar direkt beim Ziehvater an, gab diesem auch auf, Kevin sofort kinderärztlich untersuchen zu lassen, unternahm jedoch nichts um zu überprüfen, ob dies auch tatsächlich geschehen ist.[348] In der Folgezeit sind sodann zwar einige - im Ergebnis fruchtlose -Aktivitäten zur Organisation einer anderen Tagesbetreuung unternommen worden. Die Fallsteuerung lag in dieser Zeit jedoch aufgrund der Einschaltung der Stadtteilleitung und des Sozialzentrumsleiters zwangsläufig immer weniger in den alleinigen Händen des Casemanagers.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Fallbearbeitung unstrukturiert, rein reaktiv und ohne erkennbaren roten Faden erfolgte.

---

[344] Akte 23, Blatt 155

[345] In der staatsanwaltschaftlichen Vernehmung des Casemanagers hat er geäußert, dass er dieser Mitteilung allerdings auch keine Bedeutung beigemessen sondern darauf zurückgeführt habe, dass die Bewährungshelferin den Ziehvater nicht so gut einschätzen könne wie er und wohl auch Angst vor diesem gehabt habe - s. Akte 251, Blatt 182 f.

[346] Akte23, Blatt 194

[347] Akte 23, Blatt 199

[348] Bei seiner staatsanwaltschaftlichen Vernehmung hat der Casemanager erklärt, er habe dem Zieh vater aufgetragen, umgehend einen Arzt aufzusuchen. Ob dieser dann tatsächlich mit Kevin zum Arzt gegangen sei, habe er nicht überprüft. Er habe ja auch nicht den Eindruck gehabt, dass der Ziehvater sich je brutal seinem Kind gegenüber verhalten habe - s. Akte 251 Blatt 242 f.

3.2.1.1.2 Mangelhafte Aktenführung

Korrespondierend zur fehlerhaften Fallsteuerung finden sich diverse Mängel in der Aktenführung.

So werden eingehende Meldungen und Berichte häufig lediglich zur Akte genommen (meist ohne Eingangsstempel!), ohne dass für den Leser ersichtlich wird, ob der Bearbeiter sich mit der Meldung inhaltlich beschäftigt hat, welche Konsequenzen er daraus gezogen und an wen er die Meldung gegebenenfalls weitergeleitet hat. Fristen zur Wiedervorlage - also zur Weiterbearbeitung des Falles - wurden grundsätzlich nie gesetzt. Damit hat der Casemanager gegen die in den oben genannten Grundsätzen zur Aktenführung für den Bereich der ambulanten Sozialdienste[349] aufgeführten Regeln verstoßen. Danach müssen alle Arbeitsschritte und Entscheidungen in der Akte so dargelegt und begründet sein, dass sie auch von anderen nachvollzogen werden können.[350] Durch diese schriftliche Abfassung wird der Fallbearbeiter darüber hinaus gezwungen, sich regelmäßig über die weitere Fallsteuerung Gedanken zu machen, dazu dient insbesondere auch das Wiedervorlagemanagement. Dazu heißt es unter 3.2.1 der Grundsätze:

> Wiedervorlagen sind ein wichtiges Steuerungsinstrument für die Sachbearbeitung am Einzelfall. Sie dienen
>
> - der Sicherung des Ablaufs der Leistungsgewährung
> - der Einhaltung der getroffenen Absprachen
> - der Prüfung der eigenen Bearbeitung.
>
> Wiedervorlagen sind fristorientiert und nicht ereignisbezogen zu setzen.
>
> Wiedervorlagen sind stets im Verlauf der Bearbeitung des jeweiligen Sachverhaltes mit festzulegen. Dabei ist nachvollziehbar zu benennen, was bis wann erfolgen soll. Im Vorblatt sind die Wiedervorlagen mit Datum(letzter Tag der Frist) und Blattnummer zu notieren…
>
> Für das Einhalten der Wiedervorlagen ist in einem eigens dafür vorgesehen Kalender für diesen Tag das Aktenzeichen /der Name zu notieren…

[349] Akte 197 Blatt17 ff.
[350] a.a.o., unter 4.2

Wie ohne ein entsprechendes Wiedervorlagemanagement überhaupt eine Fallsteuerung möglich sein soll, ist für den Ausschuss kaum vorstellbar. Die Anwendung der oben genannten Grundsätze stellt daher keineswegs eine überflüssige, lediglich formalistische Anforderung[351] dar. Vielmehr wird der Fallbearbeiter durch schriftliches Abfassen seiner Planungen und Entscheidungen gezwungen, sich Gedanken darüber zu machen, was mit einer eingegangenen Information geschehen soll, an wen diese z.B. weitergeleitet werden soll, welcher nächste Schritt zu unternehmen und wann die Akte zur weiteren Bearbeitung wiedervorgelegt werden soll. All dies sind wichtige Einzelelemente einer planmäßigen Fallsteuerung. Der Verzicht auf eine entsprechende schriftliche Planung führt dagegen zum Verlust der Fallsteuerung, denn bei der hohen Anzahl der von jedem Casemanager zu bearbeitenden Fälle, kann er keineswegs alle in den Einzelfällen zu unternehmenden Schritte und Fristabläufe im Kopf haben. Anders als dies von einigen Zeugen geäußert wurde,[352] ist eine ordentliche Aktenführung nach Auffassung des Ausschusses daher keineswegs hinderlich für eine Unterstützung der hilfebedürftigen Familien, sondern im Gegenteil Voraussetzung für eine zügige, bedarfsgerechte Hilfeplanung und auch Kontrolle.

Negativ hat sich vorliegend auch ausgewirkt, dass der Casemanager das Aktenvorblatt/ Personalbogen nur unvollständig und - bezogen auf die angebliche Vaterschaft des Ziehvaters - auch falsch ausgefüllt hat. So wurden unter „III. Chronische Erkrankungen “ keinerlei Eintragungen vorgenommen, obwohl bei der Kindesmutter sowohl eine HIV, als auch eine Hepatitis- Erkrankung bekannt waren. Ferner fehlt ein Hinweis auf die Drogenabhängigkeit und Methadonsubstitution beider „Eltern“. Diese Angaben auf dem Vorblatt wären sinnvoll und notwendig gewesen, damit im Vertretungsfall Kollegen sofort über das vorhandene Risiko informiert gewesen wären. Dies gilt nach Auffassung des Ausschusses erst recht für die diversen Hinweise auf eine mögliche Kindesmisshandlung. In den bisherigen Vordrucken ist dies jedoch noch nicht vorgesehen, hier besteht daher dringender Handlungsbedarf.

3.2.1.1.3 Probleme bei der Risikoeinschätzung

[351] So aber wohl die Einschätzung von etlichen Mitarbeitern des Jugendamts, s. z.B. Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 09/1397
[352] z.B. Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme10/1611,1779

Durch die gesamte Akte ziehen sich diverse alarmierende Krisenmeldungen durch die Polizei, den Kinderarzt und die Tagesmutter sowie besorgniserregende Berichte des Klinikums Bremen-Nord, der Prof.-Hess-Kinderklinik und des Hermann Hildebrand Hauses. Aus welchen Gründen all diese Informationen den Casemanager nicht zu sofortigem, entschlossenen Handeln bewegten ,sondern dieser lediglich in der oben beschriebenen passiven und zögerlichen Weise reagierte, konnte vom Ausschuss nicht abschließend geklärt werden. Festgestellt werden konnten jedoch folgende Defizite:

Bei Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung ist gemäß § 8 a Abs. 1 SGBVIII das Gefährdungsrisiko zwingend im **Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte** abzuschätzen. Tatsächlich hat der Casemanager über einen viel zu langen Zeitraum keine anderen Fachkräfte zu Rate gezogen. Dies dürfte damit zusammenhängen, dass er aufgrund von Fehleinschätzungen die von Anfang an vorhandenen deutlichen Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung verkannt hat. So hat er weder die mit der **Drogenabhängigkeit** beider „Eltern“ noch die mit der **Aggressivität** des Ziehvaters einhergehenden Risiken für das Kind ausreichend gewürdigt. Auch wenn die Fachliche Weisung 01/2005 für den Umgang mit Kindern substituierter beziehungsweise drogenabhängiger Eltern bei Geburt Kevins noch nicht in Kraft war, so hätte dem Casemanager als ausgebildetem Sozialpädagogen die mit der Drogenabhängigkeit beider „ Eltern“ verbundene Gefahr für das Wohl des Kindes von Anfang an bewusst sein müssen. Die Frage der Elternschaft von substituierten Drogenabhängigen war längere Zeit ein Diskussionsthema im Bremer Jugendamt, was auch dem Casemanager nicht entgangen sein dürfte.

Der Casemanager hat sich selbst scheinbar nicht mit diesem Thema auseinandergesetzt, sondern hier ausschließlich auf die Einschätzung des methadonvergebenden Arztes vertraut. Der Alkoholkonsum der Kindesmutter ist ihm zwar nicht verborgen geblieben, beim Ziehvater ging er - angeblich- stets von Beigebrauchsfreiheit aus. Selbst der deutliche Hinweis der Familienrichterin, wonach Beigebrauchsbestätigungen dieses Arztes sich in der Vergangenheit schon als falsch herausgestellt hätten,[353] ließ ihn unbeeindruckt. Bei der staatsanwaltschaftlichen Vernehmung hat der Casemanager sich zu dieser Frage dahingehend geäußert, dass er sich nicht anma-

ße, einen Arzt zu kritisieren; er könne doch nicht zum Arzt gehen und sagen: „Frau Richterin stellt Ihre Fähigkeit in Frage“.[354] Auffällig ist in diesem Zusammenhang allerdings, dass der Casemanager in seiner Mail an die Familienrichterin vom 20. Januar 2006 durchaus einen Beigebrauch des Ziehvaters eingeräumt hat.[355] Dieses Wissen scheint er jedoch nicht in Zusammenhang mit einer Gefährdung für das Wohl des Kindes gebracht zu haben.

Auch aus den Polizeiberichten ergab sich Alkoholkonsum beider „Eltern“,[356] daraus wurden jedoch für die Risikoeinschätzung keine Konsequenzen gezogen. Die vom Ziehvater ausgehende hohe Aggressivität, die erkennbar ein weiteres ganz erhebliches Gefährdungsmoment darstellte, wurde bei der Risikoeinschätzung vom Casemanager vernachlässigt. Da er wiederholt über Polizeimeldungen[357] sowie Mitteilungen verschiedenster Beteiligter[358] über aggressives Verhalten des Ziehvaters unterrichtet worden ist, kann ihm diese Eigenschaft nicht entgangen sein. Dennoch hat er sie nie in Verbindung mit einer Kindeswohlgefährdung gebracht. Es reichte ihm für seine Einschätzung offensichtlich aus, dass der Ziehvater bei den wenigen Begegnungen, bei denen dieser auch das Kind dabei hatte, stets den Eindruck eines liebevollen, bemühten Vaters vermittelte.
Auch der deutliche Hinweis des Kinderarztes, wonach die von ihm im September 2004 festgestellten Knochenbrüche, die zur Einweisung in die Prof.-Hess-Kinderklinik geführt hatten, auf das „grobe Verhalten des Kindesvaters“ zurückzuführen gewesen seien,[359] waren nicht geeignet, das positive Bild des Casemanagers vom Ziehvater zu beeinflussen. Dies gilt ebenso für den Bericht der Prof.-Hess-Kinderklinik vom 14. Oktober 2004, in dem die diversen Frakturen unterschiedlichen Datums aufgeführt und der Verdacht der Kindesmisshandlung durch die Eltern offen angesprochen wurden. Schließlich führte auch der Hinweis der Tagesmutter auf die von ihr festgestell-

[353] Akte 23, Blatt 180
[354] Akte 251, Blatt 236
[355] Akte 23. Blatt 153 - wörtlich heißt es dort“: Bzgl. des Beigebrauches ist er auch nicht ganz ohne…“
[356] s. z. B. Bericht vom 18.7.2005 - Akte 23 Blatt 91- in dem es heißt: Weiterhin ist davon auszugehen, dass von den Verantwortlichen für den kleinen Jungen, Herr K. und Frau K., mindestens immer einer alkoholisiert sein wird und es deswegen auch stets zu Auseinandersetzungen kommen könnte. Die normale und natürliche Versorgung des Kindes wird dadurch sehr vernachlässigt oder geht sogar gänzlich verloren.
[357] S. o. in diesem Bericht wird die Aggressivität des Kindesvaters, dessen Angabe, er habe seine Frau geschlagen und werde dies auch wieder tun, erwähnt; ferner wird auch in dem Bericht vom 12.11.2005- Akte 23, Blatt 105ff die erhebliche Aggressivität des Ziehvaters erwähnt.
[358] s. Akte 23, Blatt 76, 129, 146 und 155
[359] Akte 23, Blatt 129

ten erheblichen Verletzungen des Kindes nicht zu Zweifeln des Casemanagers an seinem Bild vom liebevollen Vater. In seiner staatsanwaltschaftlichen Vernehmung hat er mitgeteilt, er habe dem „nicht so großes Gewicht beigemessen, weil ich es nie erlebt habe, dass Herr K. sich dem Kind gegenüber brutal verhalten hat. Ich habe es vielmehr so erlebt, dass er sich liebevoll um Kevin gekümmert hat.“

Durch diese Einlassung wird deutlich, dass der Casemanager das Gefährdungspotential nicht nur unterschätzt hat, sondern allein aufgrund seines persönlichen Eindrucks sogar negiert hat. Anderslautenden Meinungen maß er offensichtlich kein Gewicht bei, vielmehr war er hier stets um Beschwichtigung bemüht. So teilte er bei seiner Vernehmung auf Befragen der Staatsanwältin mit, dass er der Bewährungshelferin auf deren besorgten Anruf hin „die Zusammenhänge erklärt“ und sie damit auch „beruhigt“ habe, da er „so nah am Ball“ sei.[360] In Bezug auf den besorgten Anruf des Rechtsanwaltes[361] und die Frage der Staatsanwältin, ob der Anruf dieses doch eigentlich die „Eltern“ vertretenden Anwaltes nicht Anlass zu besonderer Aufmerksamkeit gewesen sei, teilte er wiederum mit, er habe den Anwalt „auf den aktuellen Stand gesetzt. Diesen habe beruhigt, dass “Leute da sind, die sich um die Familie kümmern“.[362] Tatsächlich hatte es kurz zuvor die Mitteilung des Kinderarztes über die Gewichtsabnahme des Kindes während der Zeit der alleinigen Betreuung durch den Ziehvater[363] gegeben und die „Eltern“ hatten insgesamt vier Termine nacheinander beim Jugendamt nicht wahrgenommen.[364]

Problematisch waren während der gesamten Fallbearbeitung die erheblichen Unsicherheiten des Casemanagers im Umgang mit streitigen Sachverhalten. Bei Bestreiten bestimmter Vorgänge durch die „Kindeseltern“ scheint der Casemanager keine weiteren Ermittlungsmöglichkeiten mehr für notwendig oder möglich angesehen zu haben. Auf Rücksprache z.B. mit in den Polizeimeldungen benannte Zeugen oder aber mit dem Kinderarzt verzichtete er unter Hinweis auf seine Arbeitsbelastung völlig. Für die Kindeseltern und insbesondere für den Ziehvater dürfte daher sehr schnell der Eindruck entstanden sein, dass dieser Casemanager leicht zu beeinflussen war und von ihm nicht ernsthaft die Gefahr ausging, dass er das Kind womöglich

[360] Akte 251, Blatt 182 f.
[361] Akte 23, Blatt 76
[362] Akte 251, Blatt 72
[363] Akte 23, Blatt 69

gegen den Willen der „Eltern“ aus der Familie herausnehmen werde.

Sicherlich gehört die Aufklärung strittiger Sachverhalte zu den schwierigsten Aufgaben im Rahmen des Casemanagements. Gerade hier ist Beratung mit anderen Kollegen - eventuell auch mit auf Misshandlungsverdacht spezialisierten internen und externen Fachkräften - vonnöten und gem. § 8 a Abs.1 SGB VIII auch gesetzlich zwingend vorgeschrieben. Keinesfalls darf der Casemanager jedoch ohne jede weitere eigene Aktivität allein aufgrund des Bestreitens durch die verdächtigten Personen die Sache auf sich beruhen lassen. Bei einer solchen Arbeitsweise werden die Interessen des betroffenen Kindes in gröblicher Weise missachtet.

Ähnlich wie bei Missbrauchsfällen sind bei Verdacht auf Kindesmisshandlung Casemanager oftmals mit einem internen Geheimnissystem der Familie konfrontiert.[365] Für den Umgang mit diesem zur Verdeckung der kindesschädigenden Handlungen entwickelten familieninternen System braucht ein Casemanager entsprechende fachliche Kenntnisse. Sind diese bei ihm nicht vorhanden, benötigt er dringend Unterstützung durch Mitarbeiter, die besonderes Fachwissen auf diesem Gebiet erworben haben. Bisher fehlten im Amt für solche Dienste entsprechende Ansprechpartner. Einen höheren Kinderschutz gewährleisten können entsprechende Maßnahmen nur, wenn der mit dem Einzelfall betraute Casemanager den Rat dieser Fachkräfte auch einholt. Ob der für Kevin zuständige Fallbearbeiter dies getan hätte, ist eine hypothetische Frage, die vom Ausschuss auch nicht eindeutig geklärt werden kann. Bei der Organisation eines Kinderschutzdienstes oder ähnliches ist daher notwendigerweise auch dessen verbindliche Einschaltung zu regeln.[366]

Auch wenn ein solcher Kinderschutzdienst zur Zeit nicht existiert, hatte der Casemanager die Möglichkeit sich mit seinen Kollegen und seinen Vorgesetzten sowie Angehörigen anderer Professionen (Kinderarzt, Polizei, Familiengericht) zu beraten und nach Auffassung des Ausschusses gemäß § 8a Abs.1 SGB VIII auch müssen. Er behauptet zwar in seiner Einlassung bei der Staatsanwaltschaft, den Fall „laufend“

[364] Akte 23, Blatt 74
[365] So die Sachgebietsleiterin in der Betrueungsbehörde, Frau Rita Hähner, in der Anhörung durch den Ausschuss am 7.3.2007, Protokoll der öffentlichen Anhörung, Blatt 114
[366] R. Hähner, Protokoll der öffentlichen Anhörung Blatt 121

mit seinen Kollegen und der Stadtteilleiterin besprochen zu haben.[367] Diese Einlassung steht jedoch nicht ganz im Einklang mit den Aussagen seiner Kollegen vor dem Untersuchungsausschuss.[368] Auf jeden Fall besprochen worden ist der Fall vor Einleitung der Maßnahme Familienkrisendienst in der Wochenkonferenz am 30. November 2004[369] und sodann erneut in der Wochenkonferenz vom 7. Februar 2006 vor Einleitung der Maßnahme Tagespflegestelle.[370] Dies ist jedoch im Zusammenhang damit zu sehen, dass für die Einleitung von kostenauslösenden Maßnahmen ein Fall zwingend in die Wochenkonferenz einzuführen ist. Angesichts der vom Casemanager selbst eingeräumten Unerfahrenheit auf diesem Gebiet[371] wäre jedoch eine intensive kollegiale Beratung von Beginn an und insbesondere nach den jeweiligen Krisenmeldungen erforderlich gewesen.

Schließlich ist im Rahmen der fehlerhaften Risikoabwägung noch auf eine weitere Problematik näher einzugehen, nämlich der offensichtlichen Defizite des Casemanagers im Umgang mit Kritik. Die Aussagen einiger Zeugen zur Reaktion des Casemanagers auf kritische Äußerungen legen den Schluss nahe, dass dieser trotz[372] der offensichtlich vorhandenen fachlichen Unsicherheit nicht offen für Beratung und andere Einschätzungen war. Dies wird auch durch die Einlassungen des Casemanagers bei den staatsanwaltschaftlichen Vernehmungen bestätigt. Abweichende Meinungen wurden von ihm offensichtlich als unberechtigte Kritik aufgefasst und daher abgewehrt. So ärgerte er sich weiterhin über die kritischen Äußerungen der Familienhebamme und erklärte, diese habe „nicht seine Arbeit zu kontrollieren und ihn zu verhören“.[373] Zu den Bedenken, die die im Hermann Hildebrand Haus tätige Mitarbeiterin gegen eine Rückgabe Kevins ihm gegenüber geäußert hat, teilt er mit, dass er auf das Urteil des Facharztes aus der Heines-Klinik vielleicht größeren Wert gelegt habe als auf das Urteil einer Erzieherin.[374] Das Verhalten des Leiters des Hermann Hildebrand Hauses bei dem Telefongespräch am 21. November 2005 habe er als „unverschämt“ empfunden, im übrigen sei die von diesem erwähnte Retardierung des Kindes „doch überhaupt kein Grund“ gewesen, das Kind nicht zum Vater zurückzu-

[367] Akte 251 , Blatt 17, Akte 246, Blatt 141
[368] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/792; 08/1321; 13/2247
[369] Akte 23, Blatt 39
[370] a.a.O. , Blatt 185
[371] Akte 246, Blatt 141
[372] Oder vielleicht auch gerade wegen.
[373] Akte 251, Blatt 176
[374] Akte 251 Blatt 136

geben.[375] Warum die doch sehr erhebliche Retardierung in der Entwicklung des Kindes nun überhaupt keine Rolle für den Casemanager spielte, erläuterte er nicht weiter. Dies ist umso unverständlicher als ihm durch den Aufnahmebericht des Hermann Hildebrand Hauses vom 18. November 2005[376] die vielen dort vermerkten Auffälligkeiten des Kindes bekannt gewesen sein müssen. Dort wurde unter anderem erwähnt: die geringe Gewichtszunahme innerhalb eines Jahres, die Defizite in der Sprachentwicklung, der Eindruck, dass man alles ohne Gegenwehr mit dem Kind machen könne, der gleichbleibende, fast maskenartige Gesichtsausdruck, die fehlende Erfahrung mit altersentsprechendem Spielmaterial. Auch darauf, dass das Kind weder auf die Begrüßung durch den “Vater“ noch auf dessen Fortgehen eine Emotion oder Reaktion gezeigt habe, wurde verwiesen.

Wenn der Casemanager dennoch keinen Grund sah, das Kind dem „Vater“ nicht zurückzugeben, so scheint er sich mit den fachlich durchaus begründeten Bedenken und Argumenten gar nicht mehr auseinandergesetzt zu haben. In den Gesprächen mit der Koordinatorin[377] und dem Leiter des Hermann Hildebrand Hauses[378] fühlte er sich vielmehr schnell in seiner Fachlichkeit angegriffen und hielt dann erst recht an seiner Meinung, das Kind sei bei dem Ziehvater bestens aufgehoben, fest. Auch auf die Frage der Staatsanwältin, warum denn das Kind bereits nach so kurzer Zeit - sogar noch bevor die Mutter beerdigt worden war - aus dem Heim herausgenommen werden sollte, reagierte der Casemanager in erster Linie mit Kritik am Hermann Hildebrand Haus. Dieses sei nicht gerade ansprechend, die Anzahl der Erzieher und was sie mit den Kindern unternehmen könnten, sei kritisch zu betrachten. Das Ambiente sei unpersönlich. In der ansprechenden, auch kindgerecht eingerichteten Wohnung des Ziehvaters sei das Kind daher seiner Auffassung nach besser untergebracht gewesen, „als dort im Heim unter den vielen, häufig auch sehr verhaltensauffälligen Kindern“.[379] Für den Ausschuss drängt sich hier der Verdacht auf, dass die kritischen Äußerungen aus dem Hermann Hildebrand Haus vom Casemanager nicht sachlich abgewogen wurden ,sondern - aufgrund der Schwierigkeiten des Casemanagers im Umgang mit Kritik - vielmehr zu einer eher unreflektierten übereilten Herausnahme des Kindes aus dem Heim geführt haben. Der Casemanager hat hier

[375] Akte 251 Blatt 139
[376] Akte 23, Blatt 123 ff.
[377] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 07/1230
[378] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 04/672 f.

zwar den Vormund sowie den Sozialzentrumsleiter in die Entscheidung mit einbezogen, er hat sie jedoch nach deren Aussagen über die gravierenden Bedenken des Hermann Hildebrand Hauses sowie des Kinderarztes nicht unterrichtet, so dass eine sorgfältige Abwägung des Für und Wider für die anderen Beteiligten erschwert war. Nach Auffassung des Ausschusses hätten beide sich hier auch selbst gründlicher mit dem Fall auseinandersetzen müssen, dies wird an späterer Stelle noch näher dargelegt werden. Dennoch lag die Hauptverantwortung für eine sorgfältige Risikoabwägung beim Casemanager. Dem ist er auch in dieser Situation abermals nicht gerecht geworden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Casemanager den hier vorliegenden entscheidenden Risikofaktoren viel zu wenig Bedeutung beigemessen, sich nicht hinreichend informiert und beraten hat und die gesetzlich vorgeschriebene kollegiale Beratung nach § 8 a SGB VIII unterlassen hat.

3.2.1.1.4 Kein Abschluss eindeutiger Vereinbarungen, keine Kontrollen

Nach Auffassung des Ausschusses ist der Casemanager dem ihm angesichts der gravierenden Kindeswohlgefährdung obliegenden staatlichen Wächteramt auch deshalb nicht gerecht geworden, weil er während des gesamten Zeitraums keine klaren Vereinbarungen mit den „Kindeseltern“ getroffen und auch keine Kontrollen vorgenommen hat.
Selbst dann, wenn er die Notwendigkeit von Hilfemaßnahmen erkannt und auch eingeleitet hat, hat er diese nicht mit klaren Forderungen an die „Eltern“ verbunden (Prinzip des „Fördern und Fordern“.) Es mag sein, dass er - wie er dies in den staatsanwaltschaftlichen Vernehmungen behauptet hat - durchaus des Öfteren mündlich auf die Notwendigkeit der Einhaltung besprochener Maßnahmen hingewiesen hat. Nach der Erfahrung, die er mit den „Eltern“ gemacht hatte, wäre es aber von großer Wichtigkeit gewesen, in einer deutlich formulierten schriftlichen Vereinbarung erstens die geplante Unterstützungsmaßnahme und zweitens die Konsequenzen für den Fall der Verweigerung der Mitarbeit durch die Eltern zu benennen. Nach der Fachlichen Weisung 01/2005 für den Umgang mit Kindern substituierter beziehungs-

[379] Akte 251, Blatt 135

weise drogenabhängiger Eltern war dies ohnehin vorgeschrieben, aber auch vor dem Inkrafttreten dieser Weisung bestand hier von Anfang die Notwendigkeit , den „Eltern“ durch entsprechend klares Auftreten ihre Grenzen aufzuzeigen.

Tatsächlich ist dies nie geschehen. Die Eltern konnten die Termine mit dem Jugendamt, dem Kinderarzt und den Frühen Hilfen absagen oder ignorieren, ohne dass dies zu irgendeiner Konsequenz geführt hat. Der Ziehvater konnte Kevin nur unregelmäßig und jeweils nur kurz zur Tagesmutter bringen, obwohl es sich eigentlich laut Hilfeplan um eine Tagespflegestelle von 9.00Uhr bis 16.00 Uhr handelte.[380] Die fragwürdige Begründung des Ziehvaters, er lehne die Tagesmutter ab, weil sie Ausländerin sei, wurde akzeptiert und damit in Kauf genommen, dass Kevin trotz der von der Tagesmutter festgestellten und dem Casemanager mitgeteilten Verletzungen wieder ausschließlich allein mit dem Ziehvater war. Gerade zu dem Zeitpunkt , als er unmittelbar von der Tagesmutter über die akuten Verletzungen des Kindes unterrichtet worden war, hätte der Casemanager zwingend eine persönliche Kontrolle durch Besuch direkt bei der Tagesmutter oder noch am gleichen Tag in der Wohnung des Ziehvaters vornehmen müssen. Stattdessen akzeptierte er dessen telefonisch geäußerte Beschwichtigungen.

Der Casemanager ist auch heute offensichtlich weiterhin der Meinung, dass es keine Möglichkeit und keinen Anlass gab, die inakzeptable Verweigerungshaltung des Ziehvaters zu sanktionieren. Auf die entsprechende Frage der Staatsanwältin erklärte er lediglich: “Wie soll ich ihn sanktionieren? Mir ging es um das Wohl des Kindes. Was hätte ich davon gehabt, ihn zu bestrafen?“[381] Auf den Hinweis, man habe doch z.B. an eine Fremdplatzierung denken können, antwortete er, dass man sich mit allen Beteiligten geeinigt habe, das Kind beim Vater zu belassen. Wenn das nun bei der Tagesmutter nicht geklappt habe, sei es sein Problem, zu gucken, wo der Junge jetzt untergebracht werden könne.[382] Dies zeigt, dass der Casemanager selbst im nach hinein nicht die Notwendigkeit eines stringenteren und fordernden Verhaltens sieht und Konsequenzen bei fehlender Kooperation nicht für möglich erachtet. So äußerte er in seiner Vernehmung auch ausdrücklich: „Eine Fremdunterbringung haben wir bei Kevin nie konkret ins Auge gefasst, weil wir immer gedacht haben, die Konstellation

[380] Akte 23, Blatt 187
[381] Akte 251,Blatt 240

„Vater und Sohn“ würde funktionieren.“[383]

Kontrollen hat der Casemanager weder in Hinsicht auf den Beigebrauch des Ziehvaters, noch in Bezug auf dessen angebliche Umzugspläne im Jahr 2006 sowie dessen Behauptungen, Kevin sei tagsüber in einem Spielkreis untergebracht, für erforderlich gehalten. Auch wenn er mit dieser ablehnenden Einstellung zu staatlicher Kontrolle im Jugendamt bei weitem nicht alleine da steht,[384] so hat gerade das Unterlassen jeglicher Kontrolle in erheblichem Maße dazu beigetragen, dass die Lügengeschichten des Ziehvaters erst so spät und eben deutlich zu spät offenbar wurden. Der Ausschuss ist der Auffassung, dass verstärkt auf den Abschluss von klaren Vereinbarungen mit unmissverständlichen Auflagen und Konsequenzen gerade aufgrund des Hintergrundes des Schicksals von Kevin gedrungen werden muss. Auch der immer wieder ins Feld geführte „prozesshafte Charakter“ der sozialpädagogischen Arbeit hindert keineswegs den Abschluss klarer Vereinbarungen, da diese bei „prozesshaften“ Veränderungen auch angepasst werden können. Auch die Fachliche Weisung 01/2005 für den Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Eltern bedarf hier weiterer Konkretisierung. Entsprechende Absichten sind laut Aussage des Leiters der Fachabteilung[385] jetzt auch im Beirat zu der Fachlichen Weisung geäußert worden, Musterbeispiele für entsprechende Kontrakte sollen entworfen werden. Der Ausschuss geht davon aus, dass bei diesen Mustervereinbarungen die hier genannten Kriterien

- unmissverständliche Formulierungen
- klar definierte Auflagen
- Regelung der Konsequenzen bei Nichterfüllung der Auflagen (Sanktionierung)

eine Rolle spielen werden. Lediglich der Klarstellung halber soll hier nochmals darauf hingewiesen werden, dass die Sanktionierung bei fehlender Mitwirkung der Eltern gesetzlich vorgeschrieben ist: in § 8 a Abs. 3 SGB VIII heißt es, dass in diesem Fall das Familiengericht einzuschalten ist. Auf genau diese Konsequenz sind die Eltern in

[382] Ebenda
[383] Akte 251, Blatt 260
[384] s. Gliederungspunkt 5.1.3.3.

entsprechenden Vereinbarungen ausdrücklich hinzuweisen.

3.2.1.1.5 Verantwortungsverlagerung auf Andere

Obwohl nach dem Handlungsansatz des Casemanagements die alleinige Fallverantwortung bei ihm gelegen hat, hat der Casemanager fast über den gesamten Zeitraum seiner Zuständigkeit versucht, die Verantwortung zu verlagern auf externe Personen - wie den methadonvergebenden Arzt, die Klinik in Heiligenhafen und die Mutter des Ziehvaters. Noch heute scheint er der Auffassung zu sein, dass statt seiner ja die anderen Beteiligten hätten von sich aus aktiv werden können. So hat er zwar selbst die Klinik in Heiligenhafen nicht kontaktiert und diese über die ihm bekannte Problematik unterrichtet, ist jedoch andererseits der Auffassung, diese hätte ihn ja anrufen können, wenn dort der Verdacht einer Kindeswohlgefährdung aufgekommen wäre.[386] Weiter ist er der Auffassung, aufgrund des Berichts der Prof.-Hess-Kinderklinik habe er keinen Anlass gehabt, die dort genannte Kindesmisshandlung auf die Eltern zurückzuführen. Wörtlich heißt es im Vernehmungsprotokoll vom 19. Januar 2007:[387] „Wenn nun die Eltern beschuldigt wären aus Sicht der Klinik, wäre es doch die Pflicht der Klinik gewesen, das Kind nicht wieder zu den Eltern zurückzugeben. Es wäre doch die Pflicht von Frau Dr. K. gewesen, zu sagen, da kommt das Kind nicht wieder hin, da ein P vorzusetzen“. Darauf angesprochen, dass er die Herausgabe des Jungen an den Ziehvater auf die Aussage des Arztes der Klinik Dr. Heines gestützt, aber nie einen schriftlichen Bericht angefordert habe, vertrat er in der staatsanwaltschaftlichen Vernehmung die Auffassung, das sei nicht seine Aufgabe. Die Klinik müsse ihn doch informieren. Es könne nicht sein, dass er hinter den Informationen her rennen müsse.[388]

Da auch das Jugendamt in Hannover nach dem Vorfall mit der Gaspistole am 27. Dezember 2005 das Kind nicht in Obhut genommen habe, sei dieser Vorfall für ihn auch nicht so schwerwiegend gewesen.[389]

---

[385] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3249
[386] So seine Einlassung bei der Staatsanwaltschaft, s. Akte 251, Blatt 81
[387] Akte 251, Blatt 126
[388] a.a.O., Blatt 134 f.
[389] a.a.O., Blatt 198

Auf die Frage, ob er den Hinweis der Familienrichterin hinsichtlich der Fragwürdigkeit der Beigebrauchsfreiheitsbescheinigung des Arztes überhaupt ernst genommen habe, erklärte der Casemanager: “Ich habe das zur Kenntnis genommen…Sie hat ja auch gesagt, sie legt die Akte jetzt erst mal weg. Sie hat mir keinen Auftrag gegeben, da jetzt großartig etwas zu unternehmen.“[390]

Die Beispiele zeigen, dass der Casemanager nicht durchgängig bereit war, die volle Verantwortung zu übernehmen. Vielmehr knüpfte er des öfteren an Andere die Erwartung, dass diese von sich aus Aktivitäten entfalteten. Angesichts seines eigenen überwiegend passiven Verhaltens ein erstaunliches Ansinnen, wenn auch eingeräumt werden muss, dass an einigen Stellen mehr Aktivitäten Dritter wünschenswert gewesen wären.

3.2.1.1.6 Defizite in der Unterrichtung Dritter, insbesondere unvollständige und falsche Angaben

Abschließend soll auf ein weiteres gravierendes Fehlverhalten des Casemanagers hingewiesen werden: In mehreren, für das Schicksal von Kevin entscheidenden Situationen wich der Casemanager von seiner ansonsten eher passiven Haltung ab und steuerte den weiteren Verlauf durch Unterlassung der Weitergabe wichtiger Umstände bis hin zur Behauptung falscher Tatsachen. So hat er nach Aussage der Ärztin der Prof. Hess-Kinderklinik dort den Eindruck vermittelt, dass in der Familie bereits ein Helfersystem installiert und daher die notwendige Kontrolle bereits vorhanden sei.[391] Die bisherige Weigerung der Familie, die Familienhebamme oder andere Hilfen anzunehmen, sei vom Casemanager nicht angesprochen worden.

Die Mitarbeiterin des Familienkrisendienstes FIM hat bekundet,[392] vom Casemanager nicht über den seit dem Aufenthalt des Kindes in der Prof. Hess-Kinderklinik evidenten Verdacht der Kindesmisshandlung[393] unterrichtet worden zu sein. Dies hatte zur Folge, dass die Gewaltproblematik während des sechswöchigen FIM-Einsatzes nicht

[390] a.a.O., Blatt 235
[391] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/713 und 726 sowie Akte 188, Blatt 5
[392] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/396 ff.
[393] Der entsprechende Bericht der Klinik war dem Casemanager erst wenige Wochen zuvor zugegangen, s. Akte 23, Blatt 30 ff.

gesondert thematisiert und insoweit auch kein besonderes Augenmerk auf Kevins gesundheitlichen Zustand gerichtet wurde. Das vom Casemanager vorgegebene Thema sei gewesen, die Versorgungs- und Betreuungskompetenzen der „Eltern“ zu überprüfen. Über einen Gewaltverdacht sei nicht gesprochen worden, zur Drogenabhängigkeit sei mitgeteilt worden, dass es eine Stabilität gebe ohne Beigebrauch.[394]

Auch dem Hermann Hildebrand Haus gegenüber hat der Casemanager keinen Hinweis auf die Knochenbrüche und den Verdacht der Kindesmisshandlung gegeben. Nicht nur unvollständig, sondern falsch war die Angabe des Casemanagers gegenüber dem Leiter des Hermann Hildebrand Hauses, wonach bereits nachgewiesen sei, dass bei dem Tod der Mutter kein Fremdverschulden vorgelegen habe.[395] Mit dieser unrichtigen Behauptung sollten offensichtlich die Bedenken des Heimleiters hinsichtlich der Eignung des Ziehvaters als Erziehungsperson ausgeräumt werden.

Besonders schwer wiegt der Umstand, dass der Casemanager auch behördenintern wesentliche Informationen entweder gar nicht, oder unvollständig und nach Auffassung des Ausschusses auch teilweise falsch weitergegeben hat. So hat er sowohl dem Vormund als auch seinen Vorgesetzten gegenüber stets behauptet, die Gefährdung für das Kind sei allenfalls von der Mutter ausgegangen. Verschwiegen hat er jedoch die Vielzahl der Knochenbrüche, die dem Kind zu unterschiedlichen Zeiten zugefügt worden sind und die zumindest der Kinderarzt ihm gegenüber ganz eindeutig dem „groben Verhalten des Kindesvaters“ zugeschrieben hatte.[396] Verschwiegen hat er den Bericht der Prof. Hess-Kinderklinik sowie seine sonstigen Kenntnisse über das hohe Aggressionspotential des Ziehvaters. Für den erst ab November 2005 zuständigen Amtsvormund gab es somit zunächst keine Veranlassung sich insoweit um das Kindeswohl Sorgen zu machen. Nach Auffassung des Ausschusses wäre im Laufe der Zeit ein kritischeres Hinterfragen der Angaben des Casemanagers durch den Vormund zwar wünschenswert gewesen,[397] dies entlastet jedoch nicht den Casemanager von der Verpflichtung , alle wesentlichen Informationen auch an den Vormund weiterzugeben.

[394] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/398
[395] Tatsächlich sind die insoweit gegen den Ziehvater geführten Ermittlungen erst im Jahr 2007 eingestellt worden.
[396] Akte 23, Blatt 129

Dies gilt auch in Bezug auf die Angaben und Berichte, die er der Stadtteilleiterin, dem Sozialzentrumsleiter und - in seinem schriftlichen Bericht - auch der Amtsleitung gegenüber gemacht hat. Die Stadtteilleiterin hat in ihrer Aussage wiederholt behauptet, sie sei über das vom Ziehvater ausgehende Gefährdungsrisiko insbesondere den Bericht der Prof.-Hess-Kinderklinik nicht unterrichtet worden. Auch über das Gespräch mit PIB und mit der Tagespflegemutter über die im März von ihr festgestellten gravierenden Verletzungen des Kindes habe der Casemanager sie nicht unterrichtet[398] und dies auch bei der Fallkonferenz am 6. März 2006 nicht erwähnt. Auch wenn bei der Würdigung der Aussage dieser Zeugin sicherlich deren Interesse, sich selbst zu entlasten, zu berücksichtigen ist, so passt diese Angabe jedenfalls zu den Inhalten der Aussagen des Sozialzentrumsleiters, des Vormundes und des Referenten der Fachabteilung. Ferner bekundet der Casemanager in seiner staatsanwaltschaftlichen Vernehmung erneut, dass die Gewalt ja immer von der Mutter und nicht vom Vater ausgegangen sei[399] und er den Angaben der Tagesmutter zu den Verletzungen des Kindes „nicht so großes Gewicht beigemessen“ habe.[400] Dies spricht dafür, dass er die anderen Beteiligten auch tatsächlich nicht über diese nach Auffassung des Ausschusses sehr gravierenden Umstände aufgeklärt hat. Den Vormund hat er zwar über den Anruf der Tagesmutter informiert,[401] die Verletzungen des Kindes jedoch nur teilweise und in verharmlosender Weise aufgeführt.
Des Weiteren hat der Casemanager der Stadtteilleiterin nach deren glaubhafter Bekundung vor ihrem Bericht am 24. April 2006[402] mitgeteilt, es hätten mehrere unangemeldete Hausbesuche stattgefunden. Versäumt hat er jedoch, hinzufügen, dass diese Hausbesuche nicht im Jahr 2006, sondern viel früher stattgefunden haben.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass durch das Verschweigen wichtiger Informationen und die Darstellung nicht überprüfter Angaben als Fakten das Eingreifen anderer Behördenmitarbeiter verhindert worden ist. Dadurch ist wiederum die Chance für die Rettung des Kindes aus dem gewalttätigen und letztlich tödlichen Umfeld versäumt worden.

---

[397] Siehe Gliederungspunkt 3.2.1.5.
[398] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/36 und 11/77
[399] u. a. Akte251,Blatt 189
[400] a.a.O., Blatt 242
[401] Akte 23, Blatt 199
[402] a.a.O., Blatt 209, 212

3.2.1.1.7 Haltung

Von Anfang an hat sich in diesem Fall eine die Interessen der "Eltern" an erste Stelle setzende Haltung des Casemanagers gezeigt. Auch die Drogenabhängigkeit, der Alkoholmissbrauch sowie die ihm bekannt gewordenen Gewalttätigkeiten des Ziehvaters konnten ihn von dieser wohlwollenden positiven Einschätzung nicht abbringen. Vieles spricht dafür, dass er die Hoffnung der "Eltern", über das Kind Zugang zu einer erträumten heilen Welt zu bekommen, nicht nur unterstützt, sondern sogar geteilt hat. Besonders deutlich wurde dies bei seinem Engagement, Kevin übereilt an den Ziehvater herauszugeben, obwohl dieser gerade seine Partnerin verloren und in die Psychiatrie eingewiesen worden war. Nach der Aussage des Leiters des Hermann Hildebrand Hauses hat er diesem gegenüber seine Hoffnung zum Ausdruck gebracht, der „Vater“ werde sich durch die Betreuung seines Sohnes selbst stabilisieren.[403] Diese Instrumentalisierung des Kindes für die Zwecke der "Eltern" erscheint dem Ausschuss inakzeptabel und in keiner Weise mit dem Auftrag des Staates, das Kindeswohl zu sichern, in Einklang zu bringen.

3.2.1.1.8 Parallelen zu anderen Fällen des Casemanagers

Der Ausschuss hat aus dem Aktenbestand des Casemanagers diverse Akten beigezogen und die Bearbeitungsweise überprüft. Ferner hat er den Bericht der Innenrevision vom 18. Dezember 2006 betreffend die Überprüfung des Arbeitsplatzes des Casemanagers [404] beigezogen und den Berichterstatter als Zeugen dazu vernommen.[405] Dabei musste festgestellt werden, dass die oben beschriebenen Defizite auch in der Bearbeitung anderer Fälle aufgetreten sind. Der Innenrevisor kommt nach Prüfung sämtlicher Akten des Casemanagers zu dem Ergebnis, dass dieser jedenfalls mit der Bearbeitung komplexer Problemlagen, wie sie gerade in dem in seinem Zuständigkeitsbereich liegenden Wohngebiet häufig auftauchten, überfordert gewesen sei.[406] Neben gravierenden Mängeln in der Aktenführung und Arbeitsorganisation habe die Einzelfallüberprüfung ergeben, dass der Casemanager trotz drin-

[403] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 04/695
[404] Akte 157
[405] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 07/1076 ff.
[406] Akte 157, Blatt 81

genden Handlungsbedarfs in vielen Fällen nicht tätig geworden sei.[407] Überhaupt habe er eigentlich immer nur ereignisbezogen reagiert, also dann, wenn irgendjemand an ihn herangetreten sei.[408] Umfassende Umfeldklärungen habe es nicht gegeben. Dieser Eindruck stimmt mit der vom Ausschuss vermissten aktiven Fallsteuerung sowie den festgestellten Defiziten bei der Risikoabwägung im Fall Kevin überein.

Lediglich beispielhaft sollen hier aus einigen anderen Fällen des Casemanagers diese Defizite beschrieben werden:

> Im Fall des P.S.,[409] ein im Jahr 2004 geborenes Kind einer geistig behinderten Mutter, erreichte den Casemanager im Januar 2006 ein von den Mitbewohners der Kindesmutter verfasstes Schreiben, wonach deren neuer Lebensgefährte die ganze Nacht mit dem kleinen Kind unterwegs sei. Weiterhin habe man wegen der Schreie des Kindes die Vermutung, dass es „wieder sinnlos geschlagen“ werde.[410] Der Casemanager besprach dies zwar mit der Stadtteilleiterin, unternahm jedoch nichts, um die behauptete Gefährdung zu überprüfen und das Kindeswohl zu sichern. Ergebnis des Gesprächs mit der Stadtteilleiterin war laut Vermerk vom 30. Januar 2006, dass das Kind in der Tagespflegestelle bleiben solle,[411] damit sei die Angelegenheit erledigt. Gegenstand der Meldung war nun aber eine Gefährdung des Kindes während der Zeit, in der es nicht bei der Tagesmutter war. Auf diese Problematik wurde nicht erkennbar reagiert. In der Folgezeit stellten der Casemanager und die Stadtteilleiterin zunehmend die Zuverlässigkeit und Eignung der Tagesmutter in Frage, nicht jedoch die Zuverlässigkeit der Kindesmutter und ihres Lebensgefährten - auch hier eine gewisse Parallele zum Fall Kevin.
>
> Im Hilfeplan vom 3. Mai 2006 befindet sich folgerichtig dann auch keinerlei Hinweis auf eine Gefährdung des Kindes durch Mutter und Lebensgefährten.[412] Am 3. Juli 2006 ging eine polizeiliche Notlagenmeldung ein, wonach Passanten beobachtet hätten, dass der Lebensgefährte der Kindesmutter das Kind jedes Mal, wenn es sich bewegt habe, geschlagen habe. Den einschreitenden Polizeibeamten gegenüber habe der Mann erklärt, ein paar Schläge würden nicht schaden. Die Mutter habe einen völlig überforderten Eindruck gemacht.[413] Aus der Akte ist keinerlei Reaktion des Casemanagers auf diese doch alarmierende Meldung ersichtlich. In der Folgezeit beschäftigten sich Stadtteilleiterin, Fachabteilung und der Sozialdienst Erwachsene lange ausschließlich mit der Frage, welches Modul für die Bezahlung der Betreuung in Betracht komme.

[407] ebenda, Blatt 33 ff., 46 ff.
[408] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 07/1100
[409] Akte 154
[410] a.a.O., Blatt12
[411] Auch diesbezüglich hatte es zwischen den verschiedenen die Mutter betreuenden Institutionen Meinungsverschiedenheiten gegeben.
[412] a.a.O., Blatt 47 ff.
[413] a.a.O.,Blatt 55

Nach Auffassung des Ausschusses wäre es jedoch die Pflicht des Casemanagers gewesen, den Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung nachzugehen.

Parallelen zum Fall Kevin gibt es auch in der Bearbeitung des Falles N.J, geboren im Jahr 2004.[414] Die Mutter ist drogenabhängig, wird substituiert und hat erheblichen Beigebrauch (Kokain). In der von der Klinik organisierten Fallkonferenz am 12. Januar 2005 vermittelte die dort zuständige Sozialarbeiterin in vorbildlicher Weise eine der Fachliche Weisung für den Umgang mit Kindern substituierter beziehungsweise drogenabhängiger Eltern entsprechende Vereinbarung. Danach erklärte sich die Kindesmutter mit wöchentlichen Abgaben von Urinproben bei ihrem Arzt einverstanden. Sie war weiter bereit, dem Casemanager eine Schweigepflichtsentbindungserklärung für die Ärzte zu übergeben. Ferner war sie zur Kooperation mit der Familienhebamme sowie dem Mütterprojekt der ambulanten Drogenhilfe einverstanden.[415] Da der Casemanager auch hier keine Fallsteuerung vornahm und keine Wiedervorlagefrist gesetzt hatte, versäumte er es, die Schweigepflichtsentbindungserklärung tatsächlich einzuholen und Kontakt zum Arzt wegen der Urinkontrollen aufzunehmen. Erst zehn Monate später - im November 2005 - findet sich in der Akte wieder eine Eintragung. Der Kindesvater berichtete, die Kindesmutter nehme wieder Drogen (Kokain, Heroin und Tabletten), die Wohnung sei vermüllt.[416] Der Casemanager lud die Mutter ins Jugendamt, obwohl hier ein Hausbesuch gewiss aufschlussreicher gewesen wäre. Die Mutter bestritt alle Vorwürfe und wurde dabei auch durch die Familienhebamme unterstützt. Ein ärztliches Attest vom 24. November 2005[417] bestätigte die Kooperationsbereitschaft der Mutter, ein Beigebrauch sei nicht nachweisbar. In der Folgezeit bemühte sich der Casemanager sehr sorgfältig um die Organisation eines begleiteten Umgangs für den Kindesvater, der dann am Desinteresse des Vaters scheiterte. Nachdem die Familienhebamme nach Ablauf eines Jahres ihre Tätigkeit absprachegemäß einstellte und positiv über die Familie berichtete, war der Fall offensichtlich für den Casemanager erledigt. Weitere Hilfemaßnahmen wurden entgegen den Vorgaben der Fachlichen Weisung 01/2005 für den Umgang mit Kindern substituierter beziehungsweise drogenabhängiger Eltern nicht durchgeführt.

Im Zuge der nach dem Tod von Kevin eingeleiteten Maßnahmen führte die Stadtteilleiterin mit der Kindesmutter ein Gespräch im Amt - eigentlich hätte nach den Vorgaben hier nun endlich ein Hausbesuch stattfinden müssen. Ein Platz in einer Krabbelgruppe wurde organisiert. Nachdem festgestellt wurde, dass das Kind des öfteren nicht gebracht wurde, fand im Dezember 2006 ein Hausbesuch statt. Dabei wurde festgestellt, dass die Wohnung in einem äußerst desolaten Zustand war, überall stapelte sich Müll, dreckige Wäsche und sonstiger Unrat.[418] Das Kind wurde an die Schwägerin der Kindesmutter übergeben, ab Januar 2007 sollte nun eine SPFH-Maßnahme installiert werden. Die Kindesmutter legte eine weitere Bescheinigung ihres Arztes vom 19. Dezember 2006 vor, wonach es keine Hinweise auf eine irgendwie geartete Vernachlässi-

[414] Akte 158
[415] ebenda, Blatt 11
[416] ebenda, Blatt 13
[417] ebenda, Blatt 30
[418] ebenda, Blatt 63

> gung gebe. Die Mutter werde „im Rahmen einer take-home-Regelung“ von ihm mit Polamidon substituiert, Beigebrauch habe ausgeschlossen werden können.[419]

In diesem Fall zeigt sich erneut, dass eine rein reaktive Arbeitsweise, wie sie vom Casemanager praktiziert wurde, dem Wächterauftrag des Jugendamts auf keinen Fall gerecht wird. Vielmehr müssen bei so offensichtlichen Problemlagen wie der Drogenabhängigkeit der Mutter und früheren Hinweise auf Vermüllung im Interesse der Kindeswohlsicherung unterstützende und kontrollierende Maßnahmen eingeleitet und überwacht werden. Ohne die erst durch den Tod von Kevin veranlasste Kontaktaufnahme würde das Kind weiterhin ohne professionelle Unterstützung in der vermüllten Wohnung leben.

Im Übrigen zeigt auch dieser Fall die Probleme, die sich daraus ergeben, dass in Fällen der Kindeswohlgefährdung auf wenig aussagekräftige Atteste von Ärzten zurückgegriffen werden muss. Den Casemanagern ist von der Behördenleitung dringend Hilfestellung im Umgang mit entsprechenden Attesten zu gewähren.[420] Nach Auffassung des Ausschusses bieten diese derzeit keine verlässliche Grundlage, um darauf Entscheidungen über die Erziehungsfähigkeit zu gründen.

3.2.1.1.9 Ergebnis

Bei der Würdigung des Verhaltens des Casemanagers muss sicherlich berücksichtigt werden, dass es sich hier um eine besonders schwierige Fallkonstellation handelte und der Ziehvater es offensichtlich verstanden hat, auch viele andere Beteiligte zu täuschen und für seine Zwecke einzuspannen. Ferner ist der Casemanager auf die in dem ihm zugewiesenen Bezirk vielfältig vorhandenen Problemlagen nach seinen Angaben nicht hinreichend vorbereitet und eingearbeitet worden.[421] Eine Dienstaufsicht hat nur während des kurzen Zeitraumes, in dem er wegen des Verdachts des Alkoholmissbrauchs unter Beobachtung stand,[422] annähernd funktioniert, ansonsten hat

[419] ebenda, Blatt 64
[420] Evtl. in Zusammenarbeit mit dem Beirat , der zur Fachliche Weisung 01/2005 für den Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Eltern gegründet wurde.
[421] Akte 251, Blatt 263
[422] Siehe Gliederungspunkt 3.2.1.2.2.1.

man ihn - wie er es selbst beschreibt - „als Autodidakt“ arbeiten lassen.[423] Leider hat er aber auch nicht die Möglichkeit zur Fortbildung genutzt, angeblich aus „zeitlichen Gründen“. Dieses Argument überzeugt nicht, da andere Kollegen aus demselben Sozialzentrum, die also ähnlich belastet gewesen sein dürften, sehr wohl die Möglichkeiten zur Fortbildung genutzt haben.[424]

Auch eine hohe Arbeitsbelastung vermag die gravierenden Mängel, die dem Casemanager bei Bearbeitung dieses Falles unterlaufen sind, nicht zu erklären Die von ihm angegebene Zahl von 100 zu bearbeitenden Fällen[425] ist definitiv unrichtig, dies haben die Prüfungen der Innenrevision ergeben.[426] Danach befanden sich im Fallbestand des Casemanagers diverse längst erledigte Akten und auch solche, für die nie eine Zuständigkeit bestand und die auch nie von ihm bearbeitet worden sind. Im Übrigen hat der Casemanager insgesamt durchaus viel Zeit für den Fall aufgewendet, die Probleme lagen eher darin, welche Ansprechpartner er gewählt und ernst genommen und wessen Ansichten er eher ignoriert hat.

Nicht feststellen konnte der Untersuchungsausschuss, dass im vorliegenden Fall finanzielle Überlegungen des Casemanagers die Entwicklung beeinflusst hätten. Vielmehr deutet alles darauf hin, dass der Casemanager Maßnahmen schlicht nicht in Erwägung gezogen und dann auch nicht umgesetzt hat. Es verbleibt somit bei der Auffassung des Ausschusses, dass dem Casemanager bei der Bearbeitung des Falles Kevin gravierende Mängel unterlaufen sind. Insbesondere die Defizite in der Risikoabwägung sowie das Fehlen von Steuerung und Kontrolle haben jedenfalls dazu beigetragen, dass Kevin nicht hinreichend vor seinem Ziehvater geschützt worden ist.

Die dem Casemanager übertragene alleinige Fallverantwortung hat er nicht wahrgenommen. Die Strafjustiz wird darüber zu entscheiden haben, ob er gerade durch das Unterlassen verantwortungsvollen Handelns strafrechtlich die Verantwortung für den Tod des Kindes mitzutragen hat.

[423] Akte 251 Blatt 263
[424] z.B. Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 08/1308
[425] Akte 246, Blatt 70
[426] s. Innenrevisionsbericht: Akte 157 Blatt7 ff.

3.2.1.2 Die Stadtteilleiterin

Die Stadtteilleiterin „Junge Menschen“ für den Stadtteil Gröpelingen hat eine Mitverantwortung für den Tod von Kevin. Sie hat nach Ihren eigenen Angaben erstmals im Laufe des Jahres 2004 von dem Fall Kevin K. erfahren. Ihr sei ein Arztbericht aufgefallen, aus dem sich ein Hinweis auf eine HIV-Infektion Kevins ergeben habe.[427] Auch die Polizeimeldung zum Tod der Mutter von Kevin war ihr bekannt, weil ihr zu diesem Zeitpunkt alle Polizeimeldungen in Kopie zugingen. Sie war erschrocken darüber, dass der Ziehvater die Sanitäter angegriffen hat, die sich bemühten, der Sterbenden Hilfe zu leisten.[428]

3.2.1.2.1 Unmittelbare Verantwortung

Die Stadtteilleiterin „Junge Menschen“ für Gröpelingen ist in mehrfacher Weise mit dem Fall von Kevin K. in Berührung gekommen. Ihre Verantwortlichkeit für den Tod des Jungen kann deshalb zum einen an eigene Mitwirkung an dem Fall anknüpfen. Zum anderen kann sie sich auch aus dem Umstand ergeben, dass sie als Vorgesetzte den ambulanten Sozialdienst für den Stadtteil zu organisieren und beaufsichtigen hatte.

3.2.1.2.1.1 Berichterstattung an den Amtsleiter

Nicht nachvollziehbar ist für den Ausschuss, warum die Stadtteilleiterin - obwohl sie darum gebeten wurde - dem Amtsleiter am 8. Februar 2006 lediglich einen Vermerk des Casemanagers an das Familiengericht und einen Vermerk des Amtsvormunds über eine Fallkonferenz vom 5. Februar 2006 übermittelte. Darüber hinaus teilte sie dem Amtsleiter mit, der Kindesvater wisse, dass er sich „auf dünnem Eis“ bewege und das Amt genau hinsehe.[429] Weshalb die Stadtteilleiterin zu dieser Einschätzung kam, teilte sie dem Amtsleiter nicht mit. Es ergibt sich auch nicht aus den beigefüg-

[427] Akte 184, Blatt 32 f.
[428] Akte 12, Blatt 52
[429] Akte 23, Blatt 157

ten Informationen des Casemanagers und des Vormunds. Eine Berichterstattung an den Amtsleiter hätte nach Auffassung des Ausschusses wesentlich präziser sein müssen. So hätten beispielsweise die Vorgeschichte sowie frühere Maßnahmen und deren Wirkungen dargestellt werden müssen, damit der Amtsleiter überhaupt hätte beurteilen können, ob dieser Fall, auf den er aufmerksam gemacht wurde und an dem er ein besonderes Interesse hatte, im Sozialzentrum richtig und entsprechend der Vorgaben bearbeitet wurde. Um diese Vorgaben zu erfüllen, hätte die Stadtteilleiterin die Akte lesen und auswerten müssen.

Auf Veranlassung der Stadtteilleiterin lud der Casemanager zu der vom Amtsleiter gewünschten Hilfekonferenz am 6. März 2006 ein.[430] Teilnehmer waren der Leiter des Sozialzentrums Gröpelingen/Walle, die Stadtteilleiterin „Junge Menschen“, der Leiter des Referates Erzieherische Hilfen des Amtes für Soziale Dienste, der Amtsvormund, der Ziehvater von Kevin, der substituierende Arzt und der Casemanager.[431] Nach Auskunft der Stadtteilleiterin kannte sie zu diesem Zeitpunkt die Vorgeschichte nur grob.[432] Zumindest nach der Erinnerung der Stadtteilleiterin wurde die Chronologie, die die Innenprüfung am 10. Februar 2006 erstellt hatte, nicht in das Gespräch eingeführt.[433] Ziel der Hilfekonferenz war es festzustellen, welche unterstützenden Maßnahmen erforderlich waren, damit Kevin weiterhin bei seinem Ziehvater leben konnte.[434] Die Ergebnisse der Hilfekonferenz hat der Casemanager in einem Vermerk festgehalten. Danach sollte die Entwicklung Kevins in der Tagespflege beobachtet werden, Kevin sollte im Kinderschutzzentrum vorgestellt werden und der Ziehvater sollte sich einer Trauergruppe anschließen.[435]

Der zu der Hilfekonferenz eingeladene Personenkreis war nicht ausreichend, um dem Auftrag des Amtsleiters, wonach alle, die zu einer differenzierten Beurteilung beitragen konnten, eingeladen werden sollten, gerecht zu werden. Als weitere Teilnehmer wären beispielsweise der Kinderarzt, Mitarbeiter des Hermann-Hildebrand-Hauses oder auch die Tagesmutter in Betracht gekommen. Zwar obliegt die Einladung zu einer Hilfekonferenz in erster Linie dem Casemanager als fallführendem

[430] Akte 184, Blatt 52
[431] Akte 23, Blatt 183
[432] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/32
[433] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/41; 11/72
[434] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/73
[435] Akte 23, Blatt 183 f.

Sachbearbeiter. Natürlich muss auch der Amtsvormund die Interessen der Kinder sichern und deshalb gegebenenfalls mitbestimmen, wer an einer Hilfekonferenz teilnehmen soll. Die Verantwortungskette aber auf diese beiden zu begrenzen, wie es die Stadtteilleiterin offensichtlich tat,[436] erscheint dem Untersuchungsausschuss aber als zu kurz gegriffen.

Auch die Stadtteilleiterin hatte in diesem besonderen Fall eine Verantwortung als Vorgesetzte des Casemanagers. Sie wusste von dem Wunsch des Amtsleiters nach einer Hilfekonferenz. Selbst wenn ihr die Chronologie der Innenprüfung nicht bekannt war, wie sie in ihrer Vernehmung betont hat,[437] so ergab sich doch aus dem Schreiben vom 17. Februar 2006, dass der Amtsleiter offensichtlich Handlungsbedarf sah. Außerdem stellte der Fall eine Besonderheit dar. Insoweit hat die Stadtteilleiterin ausgeführt, sie könne sich nicht daran erinnern, dass der Amtsleiter während ihrer Tätigkeit als Stadtteilleiterin jemals eine einzelfallbezogene fortlaufende Berichterstattung angefordert hätte.[438] Deshalb reichte es nach Auffassung des Untersuchungsausschusses allerdings nicht aus, den Casemanager häufiger auf den Fall anzusprechen, wie es die Stadtteilleiterin offenbar getan hat.[439] Da es sich um einen Fall aus ihrem Zuständigkeitsbereich handelte, hätte die Stadtteilleiterin die Akte vor der Hilfekonferenz zumindest lesen müssen, was sie allerdings nach ihrer eigenen Bekundung zu diesem Zeitpunkt nicht getan hat.[440] So wären ihr die Zusammenhänge und die handelnden Personen bekannt gewesen. Auch hätte sie ihren Mitarbeiter gegebenenfalls unterstützen oder steuernd eingreifen können.

Der Stadtteilleiterin war bekannt, dass der Ziehvater substituiert wurde und deshalb die fachliche Weisung zum „Umgang mit Kindern substituierter beziehungsweise drogenabhängiger Mütter/Väter beziehungsweise Eltern“[441] einschlägig war.[442] Diese wurde aber in der Hilfekonferenz vom 6. März 2006 offensichtlich nicht angewandt. Die Ergebnisse wurden lediglich in einem Vermerk des Casemanagers festgehalten. Demgegenüber sieht die Dienstanweisung für den Fall, dass ein Kind bei den Eltern

[436] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/84 f.
[437] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/34
[438] Akte 184, 47
[439] Akte 184, Blatt 50
[440] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/16, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/108
[441] Akte 11, Blatt 46 ff.
[442] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/33

bleiben soll, vor, dass in einem Kontrakt die Rahmenbedingungen/Eckwerte zur Entwicklungsbegleitung des Kindes festzulegen sind. Dieser Kontrakt ist von den Eltern zu unterschreiben. Falls eine Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den Institutionen nicht gegeben ist oder Auflagen nicht erfüllt werden, ist das Familiengericht anzurufen.[443]

Im weiteren Verlauf hat die Stadtteilleiterin dem Amtsleiter weiter regelmäßig berichtet und zwar am 26. April 2006,[444] am 20. Juni 2006,[445] am 28. Juni 2006[446] und am 4. August 2006.[447] Auffällig ist dabei, dass die Berichte den Sachverhalt nicht vollständig wiedergeben. So teilte die Stadtteilleiterin dem Amtsleiter beispielsweise am 26. April 2006 mit, Kevin habe auf Initiative des Ziehvaters einen Platz in einem sozialpädagogischen Spielkreis bekommen. Die vorherige Tagespflege sei nicht geeignet gewesen. Kevin werde von den Frühen Hilfen begleitet. Die Wohnung habe bei mehreren unangemeldeten Hausbesuchen einen sauberen und ordentlichen Eindruck gemacht.[448] Die Stadtteilleiterin kommt zusammenfassend zu dem Ergebnis, der Ziehvater habe die Förderung seines Kindes aktiv initiiert und kümmere sich auch um seine eigenen Belange. Weiter führt sie aus, der Amtsvormund bestehe auf Untersuchungen des Vaters zum Beigebrauch. Es werde eine Patenschaft für Kevin angedacht.[449]

Die Hausbesuche sind in der Akte nicht dokumentiert. Nach Aussage der Stadtteilleiterin habe der Casemanager ihr jedoch gesagt, er habe die Wohnsituation mehrfach unangemeldet überprüft.[450] Der Bericht verschweigt, dass der Vater die Tagespflege abgebrochen hat. Die Gründe dafür wurden nur aus der Sicht des Ziehvaters erfragt. Die Tagesmutter wurde nicht nach den Gründen des Scheiterns befragt. Darüber hinaus enthält der Bericht keine Angaben dazu, dass Kevin nicht wie vorgesehen ab 23. Februar 2006 ganztägig, sondern nur an insgesamt vier Tagen für einige Stunden bei der Tagesmutter war. Die Beweisaufnahme hat ergeben, dass die Stadteilleiterin von diesem Umstand in einem Gespräch mit dem Ziehvater, dem Casemanager

[443] Akte 11, Blatt 51
[444] Akte 23, Blatt 212 f.
[445] Akte 23, Blatt 217
[446] Akte 23, Blatt 218
[447] Akte 24, Blatt 45
[448] Akte 23, Blatt 212
[449] Akte 23, Blatt 213
[450] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/53 f.

und dem Amtsvormund am 20. April 2006 erfahren hat.[451] Weiter wird in dem Bericht an den Amtsleiter nicht erwähnt, dass die Angaben des Ziehvaters zum Spielkreis nicht überprüft wurden. Die Ausführungen zur Frühförderung suggerieren, dass die Maßnahme durchgeführt wird. Dies entspricht jedoch nicht den Tatsachen. Die Frühförderung war zwar durchgängig bis Anfang August 2006 bewilligt.[452] Die Durchführung der Maßnahme wurde aber mit Wirkung zum 8. April 2005 ausgesetzt.[453] Die Mitarbeiter der Frühen Hilfen haben Kevin im Jahr 2006 gar nicht persönlich gesehen.[454] Außerdem hatte der Kinderarzt des Gesundheitsamtes dem Casemanager erst einen Tag vor der Berichterstattung an den Amtsleiter mitgeteilt, dass der Ziehvater mit Kevin nicht zu einem Untersuchungstermin wegen der Frühförderung erschienen sei.[455] Vor diesem Hintergrund hätte die Stadtteilleiterin sich zumindest rückversichern müssen, was mit der Frühförderung ist, bevor sie dem Amtsleiter mitteilte, diese Maßnahme werde durchgeführt.

Die Beigebrauchsfreiheit thematisierte die Stadtteilleiterin in den folgenden Berichten nicht mehr. Stattdessen beschrieb sie in den Berichten vom 20. und 28. Juni 2006 ausführlich die Probleme des Ziehvaters mit der BAgIS und ihre Versuche, zur Lösung beizutragen.[456] Eine neuerliche Hilfekonferenz solle erst stattfinden, wenn ein Ergebnis der PiB GmbH zur Frage einer Patenschaft bekannt sei. Darüber hinaus teilte die Stadtteilleiterin dem Amtsleiter mit, dass Kevin im Programm der Frühen Hilfen sei. Hierzu hatte sie allerdings rechtzeitig vor der Berichterstattung gegenteilige Erkenntnisse gewonnen. Am 7. Juni 2006 hatte nämlich der Amtsvormund den Casemanager und die Stadtteilleiterin (diese cc) per E-Mail von einem Gespräch mit dem Kinderarzt des Gesundheitsamtes unterrichtet. Dieser hatte mitgeteilt, der Ziehvater habe auch den dritten Untersuchungstermin nicht wahrgenommen. Er werde keinen weiteren Termin vergeben. Außerdem habe er vom Spielkreis gehört, dass der für Kevin vorgesehene Platz fremd vergeben worden sei. Das Kind sei nicht gekommen, der Ziehvater habe sich nicht gekümmert. Vor diesem Hintergrund führte der Amtsvormund aus, für ihn sei nunmehr eine Grenze überschritten. Außerdem bat

[451] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/48
[452] Siehe dazu Akte 187, Blatt 15
[453] Akte 11, Blatt 198 ff.; Akte 187, Blatt 14
[454] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/325
[455] Akte 23, Blatt 211
[456] Akte 23, Blatt 217 f.

er um ein kurzfristiges Treffen, um das weitere Vorgehen zu besprechen. [457]

In der Beweisaufnahme des Untersuchungsausschusses hat die Stadtteilleiterin ausgesagt, sie habe ihre Berichte an den Amtsleiter auf die Aussagen des Fallmanagers gestützt.[458] Wie die vorangegangenen Ausführungen zeigen, stimmt dies so uneingeschränkt nicht. Mit der vorgenannten Mail des Amtsvormundes hatte die Stadtteilleiterin unmittelbar wesentliche Informationen über den Fall erhalten. Diese hat sie allerdings nicht an die Amtsleitung weitergeleitet.

Ob und in welcher Weise sich die Stadtteilleiterin als Vorgesetzte des Casemanagers in die Gespräche mit dem Amtsvormund eingeschaltet hat, ist nicht aktenkundig. Dazu hat auch die Vernehmung der Stadtteilleiterin keine Erkenntnisse erbracht. Allerdings wurde in der Vernehmung deutlich, dass die Stadtteilleiterin in erster Linie den Amtsvormund und den Casemanager in der Verantwortung sah.[459] So hat sie ausgeführt: „Der Amtsvormund hat für das Wohl des Kindes zu sorgen, und wenn der Amtsvormund sagt, ich bin hier der Verantwortliche, und ich trage das, dann ist das seine Verantwortung und nicht meine.“[460] Deutlich wird diese Einstellung auch in der Äußerung: „ …Wenn ich das gewusst hätte sicherlich! Aber der Fallführende ist mein Mitarbeiter gewesen, und es gab den Amtsvormund. Welchen äußeren Grund gibt es, dass sich da noch eine dritte Person einmischt, außer dass das Chaos komplett wird?“
In der letzten Berichterstattung vom 4. August 2006[461] teilte die Stadtteilleiterin dem Amtsleiter schließlich mit, die Frühförderung habe noch nicht stattgefunden. Sie solle aber beginnen, wenn Kevin von der Mutter des Ziehvaters nach Bremen zurückgekehrt sei. Diese Darstellung entsprach jedoch nicht den Tatsachen, was der Stadtteilleiterin auch bekannt gewesen sein musste. Wie oben ausgeführt, wusste die Stadtteilleitung, dass der Kinderarzt des Gesundheitsamtes keinen weiteren Termin vergeben würde, weil der Ziehvater zuvor drei Termine abgesagt hatte.

Abschließend betrachtet ist an der Berichterstattung an den Amtsleiter zu kritisieren, dass weitgehend die Behauptungen des Ziehvaters als Tatsachen dargestellt wur-

[457] Akte 23, Blatt 215 f.
[458] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/108
[459] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/111
[460] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/95

den. Diese wurden unkritisch und ohne Überprüfung des Wahrheitsgehaltes übernommen. Damit wurde den Vorgesetzten, die die Berichte lasen, suggeriert, die Stadtteilleiterin sei intensiv in die Bearbeitung des Falles eingebunden und alles entwickle sich zufriedenstellend.

3.2.1.2.1.2 Fallverantwortung als Urlaubsvertretung des Casemanagers

Vom 25. August bis 15. September 2006 übernahm die Stadtteilleiterin die Urlaubsvertretung des Casemanagers. Erst in dieser Zeit hat sie die Akte gelesen. Ihr sei, wie sie in der Vernehmung durch den Untersuchungsausschuss zum Ausdruck gebracht hat, dabei „heiß und kalt“ geworden.[462]

Am 21. August 2006 teilte die Stadtteilleiterin dem Amtsvormund mit, nach dem Sachstand, wie er sich aus der Akte ergebe, werde Kevin von seinem Ziehvater nicht zum Spielkreis gebracht. Die Frühförderung habe auch schon eingestellt werden müssen, weil der Ziehvater zu vereinbarten Terminen nicht da gewesen sei oder sonst „widrige Umstände“ die Förderung des Kindes verhindert hätten. Sie warf die Frage auf, ob etwas getan werden müsse.[463] Nach einem Telefonat mit dem Ziehvater, bei dem ihr seine Art zu reden aufgefallen sei, überprüfte die Stadtteilleiterin seine Angaben. Es stellte sich heraus, dass Kevin entgegen der Behauptung seines Ziehvaters nicht in der Elternschule mitbetreut wurde.[464] In den folgenden Tagen wuchsen ihre Zweifel am Wahrheitsgehalt der Aussagen des Ziehvaters.[465] In einem Telefongespräch mit der Mutter des Ziehvaters stellte sich heraus, dass alle Aussagen des Ziehvaters zu seinem geplanten Umzug und zum Tod des Partners seiner Mutter unwahr waren.[466]

Angesichts dieser Information wäre es nach Auffassung des Untersuchungsausschusses geboten gewesen, Kevin sofort in Obhut zu nehmen. Hierfür wäre die Stadtteilleiterin, die als Urlaubsvertretung fallführend war, auch zuständig gewesen. Stattdessen hat es noch fast einen Monat gedauert, bis Kevin mit Hilfe eines gerichtlichen Herausgabebeschlusses aus der Wohnung seines Ziehvaters geholt werden

[461] Akte 24, Blatt 45
[462] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/77
[463] Akte 24, Blatt 60
[464] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/114 f.
[465] Siehe dazu etwa Akte 24, Blatt 65 und Blatt 67
[466] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/118 f.

sollte. Bei ihrer Vernehmung durch den Ausschuss hat die Stadtteilleiterin zwar behauptet, der Amtsvormund habe ihr geraten, Ruhe zu bewahren, der Vater werde dem Kind auf keinen Fall etwas antun.[467]Eine Bestätigung dieser Darstellung lässt sich aus der staatsanwaltschaftlichen Vernehmung des Vormunds jedoch nicht entnehmen. Aus der Jugendamtsakte ist vielmehr zu entnehmen, dass es die Stadtteilleiterin war, die in ihrer Mail an den Amtsvormund vom 13. September 2006 die Auffassung vertrat, dass „der Kleine gut versorgt im Sinne von Herrn K. sei und sie sehr bedacht handeln müssten.“[468]

3.2.1.2.2 Verantwortung als Vorgesetzte

Im ambulanten Sozialdienst „Junge Menschen“ für den Stadtteil Gröpelingen waren zum Zeitpunkt des Todes von Kevin sieben Casemanagerinnen und Casemanager sowie ein Mitarbeiter für den Bereich der Jugendgerichtshilfe tätig.[469] Mittlerweile wurde der Bereich personell aufgestockt.

Aufgabe der Stadtteilleiterin „Junge Menschen“ ist es unter anderem, den ambulanten Sozialdienst „Junge Menschen“ so zu organisieren, dass die Aufgabenerfüllung sichergestellt ist und der Dienstbetrieb reibungslos funktioniert. Daneben hat die Stadtteilleiterin gemäß Geschäftsverteilungsplan -Teil A- (Stand 05/2002)[470] noch folgende Aufgaben:

- Allgemeine Aufgaben, soweit diese mit der Dienststellung und Zuständigkeit für den Ambulanten Sozialdienst Junge Menschen und deren Familien einschließlich der Einrichtungen der Kinder- und Jugendförderung in kommunaler Trägerschaft mit Ausnahme der städtischen Kindertagesheime im Stadtteil verbunden sind.
- Mitwirkung bei der Bildung stadtteilbezogener Budgets einschließlich des Personal- und Sachmittelausgleichs.
- Leitung der Fach- und Budgetausschüsse im Stadtteil.
- Verantwortung für die Einhaltung des Stadtteilbudgets einschließlich der Entwicklung und Fortschreibung von Zielen im Rahmen der Fach- und Ressourcenverantwortung.
- Mitwirkung bei der Entwicklung und Durchführung des Controllings/Berichtswesen.
- Abschluss stadtteilbezogener Kontrakte mit Einrichtungen des kommunalen und der freien Träger.
- Entwicklung, Durchführung und Fortschreibung einer kleinräumigen stadtteilbezogenen Jugendhilfeplanung.
- Mitwirkung an der zentralen Jugendhilfeplanung.
- Mitwirkung bei der Konzeptionierung und Weiterentwicklung von Maßnah-

[467] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/122
[468] Akte 24, Blatt 68
[469] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/15
[470] Akte 10, Blatt 85 f.

men, Hilfeformen und Förderungsprogrammen.
- Mitwirkung an der Entwicklung von Durchführungskonzepten.
- Anregung, Umsetzung , ggf. Unterstützung einzelfallübergreifender Aktivitäten sowie zielgruppenbezogener und zielgruppen-übergreifender Projekte im Stadtteil, einschließlich der Förderung, Verzahnung und Vernetzung sozialer Angebote der behördlichen und freien Träger.
- Anregung, Förderung und Unterstützung von Beteiligungsformen für Junge Menschen und deren Familien auf Stadtteilebene.
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen dem Ortsamt/Beirat und der Sozialen Dienste für Junge Menschen und deren Familien, ggf. Teilnahme an Beirats- bzw. Ausschusssitzungen.
- Mitwirkung bei der Heimaufsicht für die stadtteilbezogenen Einrichtungen.

Der Sozialdienst betreut junge Menschen zwischen 0 und 18 Jahren. Die Zuständigkeiten der Sozialarbeiter sind nach Straßenzügen verteilt. Eine Zusammenführung der Zuständigkeit der Casemanager für den gesamten Personenkreis - so wie von der Amtsleitung eigentlich vorgesehen - wurde in Gröpelingen nicht realisiert.[471] Neufälle werden weiterhin nach Alter (unter 12 Jahren oder über 12 Jahren) und nach Bezirk verteilt.[472]

3.2.1.2.2.1 Ausübung der Aufsicht im Allgemeinen

Als unmittelbare Vorgesetzte obliegt der Stadtteilleiterin die Dienstaufsicht über die Casemanagerinnen und Casemanager. Diese umfasst die fachliche Kontrolle der Handlungen und Art und Weise der Ausübung des Dienstes. Der Vorgesetzte kann die unsachgemäße Erledigung der Aufgaben beanstanden und gegebenenfalls korrigieren. Die Dienstaufsicht ist eine der Kernaufgaben von Vorgesetzten. Wie sie ausgeübt wird, ist nach den Feststellungen des Untersuchungsausschusses im Amt für Soziale Dienste nicht im Einzelnen vorgegeben. Um die Qualität und Einheitlichkeit der Arbeit sicherzustellen, werden Dienstanweisungen und Fachliche Weisungen von der Fachabteilung entwickelt und durch den Amtsleiter in Kraft gesetzt. Aufgabe der Stadtteilleiterin ist es, darauf zu achten, dass diese Vorgaben eingehalten und umgesetzt werden. Dazu ist es nach Auffassung des Untersuchungsausschusses unter anderem auch notwendig, nach Inkraftsetzen solcher Weisungen die Erfahrungen im Umgang damit und den Stand der Umsetzung im Team zu diskutieren. Nur so können solche Verfahrensanforderungen zum Bestandteil einer in der Organisation verankerten Qualitätsentwicklung werden. Dies ist nach dem Ergebnis der Beweisauf-

[471] Akte 12, Blatt 75
[472] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/192

nahme in Gröpelingen nicht geschehen. Insoweit hat lediglich eine Casemanagerin ausgeführt, die Dienstanweisungen seien im Rahmen von Dienstbesprechungen diskutiert worden. Auch habe man Änderungswünsche vorbringen können. Solche Besprechungen hätten aber schon lange Zeit nicht mehr stattgefunden.[473]

Die Stadtteilleiterin hat gegenüber dem Untersuchungsausschuss deutlich gemacht, sie sei aus Zeitgründen nicht in der Lage, die Dienstaufsicht auszuüben.[474] Sie greife ein, wenn sie den Verdacht habe, dass jemand überhaupt nicht klar komme. Die Zeit, Einzelfälle eingehend zu begleiten, habe sie nicht. Sie habe eine Vielzahl von Aufgaben und müsse dafür sorgen, dass der normale Dienstbetrieb reibungslos laufe. Für die qualitative Ausgestaltung der Hilfen zur Erziehung und eingehende Beurteilungen von Einzelfällen könne man sich auch an die Fachabteilung wenden.[475]

Vorgaben, welche Informationen die Casemanager ihr geben müssten, mache sie nicht.[476] Auch könne sie nicht sicherstellen, dass ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fachlich gut arbeiteten. Sie führe lediglich Mengenkontrollen für den ganzen Stadtteil in Bezug auf Fremdplatzierungen, sozialpädagogische Familienhilfen, Erziehungsbeistandschaften und begleiteten Umgang durch. Hierbei handele es sich aber um ein reines Verwaltungscontrolling. Eine fachliche Kontrolle finde nur mittelbar statt.[477] Es gebe die Plausibilitätsprüfung, die als Zugangssteuerung für Fremdplatzierungen diene. Sonstige kostenrelevante Maßnahmen würden in der Wochenkonferenz behandelt.

Die obigen Ausführungen zeigen, dass die Stadtteilleiterin den Bereich der fachlichen Kontrolle der Arbeit ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vernachlässigt hat. Zeitdruck und die Fokussierung auf Controlling-Aufgaben können hierfür nicht ausschlaggebend gewesen sein. Vielmehr könnte dem eine grundsätzliche Einstellung zugrunde zu liegen, wonach Kontrolle nicht so wichtig sei, oder sogar als Ausdruck von Misstrauen gegenüber den Mitarbeitern zu werten und deshalb abzulehnen sei. Entsprechende Aussagen haben mehrere Zeugen gegenüber dem Ausschuss gemacht. Auch Prof. Blandow hat auf das Problem hingewiesen, dass Sozialarbeiter

[473] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/2255 f.
[474] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/91 f.
[475] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/59 ff.; 11/92
[476] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/78 f.
[477] Akte 12, Blatt 66

häufig aufgrund ihrer langjährigen beruflichen Prägung den Schwerpunkt auf die Hilfestellung legen und weniger bis gar nicht auf die Durchführung von Kontrollen.[478] Auch bei den Leitungskräften sei hier ein Defizit festzustellen. Diese täten sich schwer mit den auch zur Leitungsaufgabe gehörenden kontrollierenden oder maßregelnden Aufgaben wie z.B. dem Schreiben einer Abmahnung. Dies sei den Leitungskräften jedoch auch nicht hinreichend vermittelt worden.[479]
Auch im Verhalten der Stadtteilleiterin finden sich Anhaltspunkte für eine solche Grundeinstellung gegen Kontrollen. So hat sie beispielsweise den Bericht der Innenprüfung zum Fall Kevin nicht angefordert, obwohl sie von dessen Existenz wusste. Dafür spricht auch, dass der Sozialzentrumsleiter und die Stadtteilleiterin erst seit September oder Oktober 2005 Kopien der polizeilichen Notlagenberichte erhalten. Vorher war das nicht üblich.[480] Dementsprechend hatte die Stadtteilleiterin auch nur Kenntnis von dem letzten Polizeibericht, der im Zusammenhang mit dem Tod von Kevins Mutter erstellt wurde. Die anderen Berichte kannte sie nicht. Der Untersuchungsausschuss hat den Eindruck gewonnen, dass die Stadtteilleiterin die Casemanagerinnen und Casemanager mit ihrer Arbeit weitgehend allein gelassen hat. Sie hat bisher nicht dafür Sorge getragen, dass neben Polizeiberichten auch andere wichtige Vorgänge, die Anhaltspunkte für eine mögliche Kindeswohlgefährdung geben können, zumindest der unmittelbaren Vorgesetzten mitgeteilt werden. So ist die Stadtteilleiterin, die ja ebenfalls Verantwortung für das Kindeswohl trägt, bisher auf freiwillige Informationen angewiesen. Das ist nicht ausreichend, weil dadurch nicht in jedem Fall sichergestellt ist, dass sie als Vorgesetzte lenkend oder auch beratend eingreifen kann, wenn es nötig ist.

Nach der Aktenlage liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass es vor einigen Jahren Schwierigkeiten mit der Arbeit des Casemanagers gegeben hat. Der Ausschuss ist deshalb der Frage nachgegangen, ob diese fortbestanden und ob die Stadtteilleiterin deshalb Anlass hatte, seine Arbeit in einem besonderen Maß zu überwachen. Sowohl die Stadtteilleiterin als auch der Sozialzentrumsleiter haben ausgeführt, vor einigen Jahren habe man, nachdem es Beschwerden über den Casemanager gegeben habe, Dienstgespräche geführt. Auch habe man ihn über einen längeren Zeitraum engmaschig begleitet. Während dieser Zeit habe es keine weiteren Erkenntnis-

[478] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 16/2987
[479] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme16/2988

se gegeben.[481] Allerdings waren der Stadtteilleiterin seinerzeit beim Casemanager auch die chaotische Aktenführung sowie der Nachholbedarf an fachlicher Fortbildung aufgefallen. Auch die Einhaltung der Arbeitszeiten und seine Erreichbarkeit am Arbeitsplatz hatten Anlass zur dienstlichen Kritik gegeben. Im Zuge des Umgangs mit diesen Themen wurde dem Casemanager aufgegeben, einen Arbeitszeitnachweis zu führen, Abwesenheiten vorher mitzuteilen und seinen Fortbildungsbedarf anzumelden. Eine Überprüfung dieser Vorgaben erfolgte zeitnah in 2003, weitere Maßnahmen oder Weisungen wurden jedoch in der Folge nicht veranlasst. Es ist daher für den Ausschuss nicht nachvollziehbar, wieso trotz Kenntnis der Defizite beim Casemanager dieser ohne weitere Aufsicht und Begleitung handeln konnte.

Bedenklich erscheint dem Ausschuss auch, dass eine Einarbeitung von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Gröpelingen anscheinend nicht stattfindet. So hat der für Kevin zuständige Casemanager, der erst seit 2002 im ambulanten Sozialdienst Junge Menschen tätig war, in seiner staatsanwaltschaftlichen Vernehmung ausgesagt, er sei überhaupt nicht eingearbeitet worden und habe als „Autodidakt“ arbeiten müssen. Dies sei der Stadtteilleiterin und dem Sozialzentrumsleiter auch bekannt gewesen.[482]

3.2.1.2.2.2 Wahrnehmung der Dienstaufsicht durch Wochenkonferenzen

Die Wochenkonferenz stellt das zentrale verwaltungsinterne Beratungs- und Entscheidungsinstrument dar. Sie soll unter anderem dazu dienen, die Dienstaufsicht über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auszuüben.

In der Wochenkonferenz sollen der Fallbestand durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorgelegt werden, die entscheidungsreifen Fälle fachlich, rechtlich und finanziell geprüft und beraten werden sowie komplexe Fallkonstellationen, in denen es keine „eindeutigen“ Lösungen gibt und Fälle von Kindesmissbrauch und Kindesmisshandlung angesprochen werden.[483] Geleitet wird die Wochenkonferenz von der

[480] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/84; Akte 184, Blatt 41
[481] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/22 ff.; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2787 f.
[482] Akte 251, Blatt 263
[483] Dienstanweisung 04/2003, Akte 15, Blatt 24 f.

Stadtteilleitung „Junge Menschen“. Soweit möglich werden die zu beratenden Fälle von den fallführenden Sozialpädagogen eine Woche vorher zur Wochenkonferenz angemeldet.[484]

3.2.1.2.2.3 Die Wochenkonferenzen im Stadtteil Gröpelingen

An den Wochenkonferenzen des Stadtteils Gröpelingen nehmen regelmäßig die Casemanager und die zuständigen Sachbearbeiter der wirtschaftlichen Jugendhilfe teil. Moderiert werden sie durch die Stadtteilleiterin.[485] Zur Vorbereitung werden die Fälle in der Regel einige Tage vorher angemeldet. Zur Information der Teilnehmerinnen und Teilnehmer wird der Vordruck eines Protokolls der Wochenkonferenz ausgefüllt. Damit bereitet sich die Stadtteilleiterin auf die Wochenkonferenz vor. Die Akten liest sie nicht, obwohl sie weiß, dass die Qualität der Angaben bei den einzelnen Casemanagerinnen und Casemanager unterschiedlich ist.[486] Die fachliche Qualität der Arbeit der Casemanager überprüft die Stadtteilleiterin, indem sie sich fragt, ob der Vortrag plausibel erscheint. Dazu hat sie eingeräumt, dass ihre Nachfragen sich allerdings oft lediglich auf finanzielle Aspekte erstreckten. Die fachlichen Fragestellungen hätten sich in den letzten Jahren mehr und mehr auf die Fachabteilung verlagert. Diese habe insoweit umfangreiche Vorgaben gemacht.[487]

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht für den Untersuchungsausschuss fest, dass sich die Wochenkonferenz für den Bereich Gröpelingen neben einigen sogenannten Beratungsfällen ganz überwiegend mit den sogenannten Kostenfällen befasst hat. So hat beispielsweise eine Casemanagerin ausgesagt, in der Wochenkonferenz würden die kostenträchtigen Maßnahmen vorgestellt und dann entsprechend abgelehnt oder bewilligt. Auf die Frage, ob Fälle von Kindeswohlgefährdung dort behandelt würden, hat sie erwidert, das regelten die Casemanagerinnen und Casemanager für sich.[488] Diese Aussage wurde auch von anderen Casemanagerinnen bestätigt.[489] Allerdings komme es auch vor, dass im Rahmen der Beratung über

[484] Akte 15, Blatt 25.
[485] Akte 180, Blatt 55 f.
[486] Akte 12, Blatt 64
[487] Akte 12, Blatt 71
[488] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/2253
[489] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/736; 08/1280 und 10/1724

die finanziellen Aspekte gleichzeitig eine Beratung mit einfließe, etwa in den Fällen, in den überlegt werde, ob eine ambulante Maßnahme ausreiche.[490]

Organisatorische Fragestellungen und schwierige Fälle beraten die Casemanagerinnen und Casemanager einmal wöchentlich ohne die Stadtteilleiterin.[491] Der Grund für diese Trennung liegt nach Angaben der Zeugen darin, dass wegen des hohen Fallaufkommens in Gröpelingen die Kapazität der Wochenkonferenz nicht ausreichend war.[492]

3.2.1.2.2.4 Bewertung der Wochenkonferenzen

Die von der Stadtteilleiterin „Junge Menschen“ für den Stadtteil Gröpelingen moderierten Wochenkonferenzen wurden dem Anspruch der entsprechenden Dienstanweisung nicht gerecht. Dabei erscheint dem Ausschuss fraglich, ob das überhaupt möglich ist. Der Teilnehmerkreis ist relativ groß und umfasst zehn oder mehr Personen. Insoweit dürfte es schwer sein, hier Informationen zusammenzuführen. Auch eine qualifizierte fachliche Beratung dürfte in einem so großen Gremium kaum möglich sein.

Wenn gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt werden, hat die Stadtteilleiterin als Verantwortliche für den Bereich nach § 8 a SGB VIII mit dafür Sorge zu tragen, dass eine Gefährdungsabschätzung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte stattfindet. Weil schwierige Prognoseentscheidungen getroffen werden müssen, ist eine sorgfältige Beratung solcher Fälle im Team notwendig. Aus diesem Grunde erscheint die im Sozialzentrum Gröpelingen bestehende Regelung, wonach die inhaltliche und problembezogene Besprechung der Fälle in der kollegialen Besprechung der Casemanager untereinander erfolgt, kritikwürdig. Zum einen nimmt die Stadtteilleiterin daran nicht teil, so dass sie unter Umständen über solche Fälle nicht informiert wird. Zum anderen sieht auch die Dienstanweisung über die Durchführung der Wochenkonferenz etwas anderes vor. Dies muss einer Stadtteilleiterin bewusst sein, damit sie ihre Führungs-

[490] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/739
[491] Akte 12, Blatt 65; Beweisaufnahme 05/737
[492] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/742

rolle ausüben kann. Sofern es ihr wegen der Vielzahl der Fälle nicht möglich ist, alle in der vorgegebenen Zeit so zu behandeln, wie es vorgesehen ist, muss sie in der Lage sein, ihren Bereich so zu organisieren, dass die vorgesehene und erforderliche Beratung erfolgen kann.

Der Ausschuss versteht die entsprechende Dienstanweisung dahingehend, dass die Wochenkonferenzen eine kollegiale Fallberatung im Team ermöglichen und verbindlich festlegen sollen. Durch die Erörterung der unterschiedlichen Sichtweisen wird den Casemanagerinnen und Casemanagern erleichtert, die ihnen zugewiesenen Fälle zu verstehen und in ihren Entscheidungen sicherer zu werden. Das gelingt allerdings nur, wenn die Fälle auch ernsthaft beraten werden und Perspektivenvielfalt zugelassen wird. Der Ausschuss hat jedoch den Eindruck gewonnen, dass gerade solche Auseinandersetzungen in den Wochenkonferenzen nicht stattfinden. Vielmehr werden dort die Fälle vorgestellt und im Wesentlichen nur „abgenickt“. Der Schwerpunkt aller Zeugenaussagen lag eindeutig auf dem Kostenaspekt. Die inhaltliche Beratung ist dabei eher ein Nebenprodukt. Die klar geregelte Eigenverantwortlichkeit der Casemanagerinnen und Casemanager scheint dazu zu führen, dass andere Kolleginnen und Kollegen sich in deren Arbeit nicht einbringen. Hier wäre es Aufgabe der Stadtteilleiterin als Führungskraft gewesen, die Abläufe im Team zu beobachten, Impulse zu setzen und auf eine Selbstüberprüfung der eigenen Arbeit hinzuwirken.

Das geschilderte Verfahren zu Vorbereitung und Ablauf der Wochenkonferenz ist unzureichend, um eine Aufsicht in fachlicher Hinsicht zu gewährleisten. Die Stadtteilleiterin ist darauf angewiesen, dass die Casemanagerinnen und Casemanager von sich aus die Notwendigkeit sehen, einen Fall in der Wochenkonferenz anzusprechen. Tun sie das nicht, hat die Stadtteilleiterin keine Möglichkeit, steuernd einzugreifen, weil sie im Zweifel keine Kenntnis von dem Fall hat. Von dem für Kevin zuständigen Casemanager hatte etwa eine als Zeugin vernommenene Anerkennungspraktikantin den Eindruck, er habe so gut wie nie etwas in die Wochenkonferenz eingebracht.[493] Dennoch hat die Stadtteilleiterin keine Maßnahmen ergriffen. Beispielhaft dafür seien die Inobhutnahmen Kevins im Hermann-Hildebrand-Haus erwähnt. In den Akten des Amtes für Soziale Dienste ist kein Wochenkonferenz-Protokoll für diese kostenpflichtigen Maßnahmen enthalten, was dafür spricht, dass sie dort nicht behandelt wur-

den. Zur ersten Inobhutnahme im November 2004 hat die Stadtteilleiterin ausgeführt, in der ersten Zeit nach Einführung des Controllings der Inobhutnahmen habe es Reibungsverluste gegeben. Die Casemanagerinnen und Casemanager gäben ihr eigentlich immer eine Durchschrift der Meldung an die Wirtschaftlichen Hilfen. So habe es im Wesentlichen auch der für Kevin zuständige Casemanager gehalten.[494] Gerade dieser Erklärungsversuch zeigt, dass die Stadtteilleiterin keine Vorkehrungen getroffen hat, die eine umfassende Aufsicht gewährleisteten. Auch die zweite Inobhutnahme Kevins im November 2005 wurde nicht in der Wochenkonferenz behandelt. Dies ist umso erstaunlicher, als der Stadtteilleiterin die Polizeimeldung zum Tod der Mutter bekannt war.[495] Warum sie den Casemanager nicht angewiesen oder in sonstiger Weise auf ihn eingewirkt hat, konnte die Stadtteilleiterin nicht erklären.[496]

Darüber hinaus kann die Stadtteilleiterin auch in den Wochenkonferenzen nicht überprüfen, ob die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Vorgaben der Weisungen einhalten. Ihr sind die Akten nicht bekannt. Welche fatalen Konsequenzen das haben kann, zeigt wiederum der Fall von Kevin. Am 7. Februar 2006 berichtete der Casemanager in der Wochenkonferenz über Kevin und regte an, diesen zum nächstmöglichen Zeitpunkt aus pädagogischen Gründen in einer Tagespflegestelle unterzubringen.[497] In dem vorliegenden Protokoll der Wochenkonferenz sind nur sehr unvollständige Angaben über die Situation Kevins und seiner Familie enthalten. Es wird mitgeteilt, dass Kevins Mutter gestorben sei und der Junge beim methadonsubstituierten Ziehvater lebe, der eine langfristige Unterbringung des Kindes verhindern wolle. Der Ziehvater benötige Unterstützung. Eine Amtsvormundschaft sei eingerichtet. In der Vorlage für die Wochenkonferenz fehlen demgegenüber Hinweise auf die zahlreichen Knochenbrüche, die bei Kevin festgestellt wurden und den Verdacht des Kinderarztes, der Ziehvater könne der Verursacher sein. Dem Ausschuss erscheint problematisch, ob auf dieser Grundlage überhaupt angemessene Maßnahmen für das weitere Vorgehen beschlossen werden konnten. Zumindest hätte eine intensive Auseinandersetzung mit der Problemlage stattfinden können, wenn die Stadtteilleiterin den gesamten Sachverhalt gekannt hätte.

[493] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 10/1725
[494] Akte 184, Blatt 39
[495] Akte 184, Blatt 42
[496] Akte 184, Blatt 42

3.2.1.2.3 Zwischenergebnis

Zuzugestehen ist der Stadtteilleiterin, dass sie zweifellos mit der Vielzahl ihrer Aufgaben zeitlich und auch inhaltlich sehr gefordert war. Gleichwohl hatte sie im vorliegenden Fall seit Februar 2006 eine durchgehende Berichtspflicht an den Amtsleiter. Vor diesem Hintergrund wäre zu erwarten gewesen, dass sich die Stadtteilleiterin - auch wegen der Erfahrungen im Jahr 2003 - gerade in diesem Fall nicht ohne weiteres nur auf die Sachkompetenz des Casemanagers und des Amtsvormunds verlässt. Vielmehr wäre eine aktivere Rolle der Stadtteilleiterin notwendig gewesen. So hätte sie nach Auffassung des Untersuchungsausschusses spätestens nachdem ihr der Wunsch des Amtsleiters nach einer Hilfekonferenz bekannt geworden ist, die Akte lesen müssen, um die ordnungsgemäße Sachbearbeitung durch den Casemanager sicherzustellen und gegebenenfalls steuernd eingreifen zu können. Auch die Qualität der Berichte wäre in diesem Fall vermutlich anders gewesen.

Darüber hinaus hat der Ausschuss den Eindruck gewonnen, dass der ambulante Sozialdienst für den Stadtteil Gröpelingen auch organisatorische Mängel aufweist, die mitursächlich zum Tod des kleinen Kevin geführt haben. Eine fachliche Aufsicht über die Arbeit der Casemanagerinnen und Casemanager wurde faktisch nicht ausgeübt. Diese war letztlich davon abhängig, ob die Casemanagerinnen und Casemanager Bedarf gesehen haben, ihre Vorgesetzte zu informieren.

3.2.1.3 Der Sozialzentrumsleiter

Auch der Sozialzentrumsleiter hat eine Mitverantwortung für den Tod von Kevin. Nach den Feststellungen des Untersuchungsausschusses dürfte er erstmals mit dem Polizeibericht vom 12. November 2005 Kenntnis von dem Fall erlangt haben.[498] Insoweit hat die Stadtteilleiterin ausgeführt, ab September oder Oktober 2005 hätten sie und der Sozialzentrumsleiter im Rahmen eines Pilotprojektes jeweils Kopien von Polizeiberichten bekommen. Warum diese Maßnahme erst relativ spät ergriffen wurde und nicht auch auf Arzt-/Krankenhausberichte ausgeweitet wurde, erschließt sich

[497] Akte 23, Blatt 185

dem Ausschuss nicht. Das Casemanagement wurde bereits vor einigen Jahren eingeführt und sieht ein weitgehend eigenverantwortliches Handeln der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter des ambulanten Sozialdienstes vor. Dementsprechend ist es im Rahmen der Fürsorgepflicht der Vorgesetzten deren Aufgabe, den Casemanagerinnen und Casemanagern Hilfestellungen anzubieten und diese vor allem in schwierigen Situationen nicht allein zu lassen. Auch bietet eine umfassende Information der Vorgesetzten die Möglichkeit, Führungsaufgaben wahrzunehmen und steuernd einzugreifen.

Einige Tage nach dem Polizeibericht zum Tod von Kevins Mutter, am 21. November 2005, sprach der Casemanager den Sozialzentrumsleiter auf die Frage einer möglichen Rückführung Kevins zu dem Ziehvater an.[499] Ohne die Umstände im Einzelnen zu kennen, stimmte der Sozialzentrumsleiter dem zu, weil - wie er ausgesagt hat - die Aussicht bestanden habe, dass die Mutter des Ziehvaters als „erwachsene Person dicht dran“ sei.[500] Diese Entscheidung erscheint aus mehrfachen Gründen sehr fragwürdig. Es verwundert jedenfalls der frühe Zeitpunkt, zu dem die Mutter noch nicht beerdigt, der Ziehvater noch im Krankenhaus und Kevin noch im Hermann-Hildebrand-Haus war.

Auch die Gründe der schnellen Entscheidung des Sozialzentrumsleiters („es war kein langes Gespräch“)[501] sind dem Ausschuss nicht nachvollziehbar. Aus dem Polizeibericht vom 12. November 2005 war ihm das Gewaltpotenzial des Ziehvaters bekannt. Dies musste dem Sozialzentrumsleiter wegen der Zeitnähe und den Besonderheiten des Einzelfalles noch in Erinnerung sein. Schließlich handelte es sich auch für einen Problemstadtteil wie Gröpelingen um eine außergewöhnliche Situation. Gleichwohl war dem Sozialzentrumsleiter die Begründung des Casemanagers, es habe sich um eine Ausnahmesituation gehandelt, ausreichend.[502] Auch ohne Kenntnis der näheren Umstände, aber in dem Bewusstsein, dass der Ziehvater drogensubstituiert und das Hermann Hildebrand Haus mit einer Herausgabe des Kindes nicht einverstanden sei, hat er einer Herausgabe des Kindes zugestimmt. [503] Hier wäre von einem ver-

[498] Akte 23, Blatt 105
[499] Akte 23, Blatt 128
[500] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2774
[501] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2774
[502] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2776
[503] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2774, 2776

antwortungsvollen Vorgesetzten zu erwarten gewesen, dass er näher nachfragt, die Akte liest oder sich in sonstiger Weise eingehend mit dem Fall beschäftigt, bevor er eine Entscheidung trifft. Nur so hätte er die von ihm mit zu tragende Entscheidung fachlich absichern können.

Bezogen auf den Aufenthalts Kevins bei der Mutter des Ziehvaters hätte schon frühzeitig abgeklärt werden müssen, ob die Fahrt überhaupt angetreten wurde. Außerdem hätte der Sozialzentrumsleiter den Casemanager anhalten müssen, mit der Mutter des Ziehvaters Vereinbarungen zu treffen, um eine rasche Information für eine mögliche Rückkehr Kevins nach Bremen sicherzustellen.

Als der Sozialzentrumsleiter Ende Januar/Anfang Februar 2006 erfuhr, dass Kevin mit seinem Ziehvater wieder in Bremen war,[504] unternahm er diesbezüglich nichts. Seine vorherige Beteiligung an der Entscheidung, das Kind wieder an den Ziehvater herauszugeben, hätte jedoch eine intensivere Befassung mit dem Thema nach sich ziehen müssen. Tätig wurde der Sozialzentrumsleiter allerdings erst, nachdem er vom Amtsleiter den Auftrag erhalten hat, eine Fallkonferenz einzuleiten, an der alle Personen beteiligt sein sollten, die durch ihre Einlassungen zu der differenzierten fachlichen Einschätzung im Rahmen der Hilfeplanung beigetragen haben. Er bat den Casemanager eine entsprechende Konferenz kurzfristig einzuberufen.[505] Anders als zu erwarten gewesen wäre, hat der Sozialzentrumsleiter weder nach Rückgabe der Akte durch den Amtsleiter noch vor der Fallkonferenz vom 6. März 2006 die Akte gelesen.[506] Dies wiegt umso schwerer, als ihm klar gewesen sein dürfte, dass es sich um eine anlassbezogene Aktenprüfung gehandelt hat. Die Notwendigkeit, sich auf die Konferenz vorzubereiten lag nach Auffassung des Ausschusses auch auf der Hand, weil dem Sozialzentrumsleiter die Chronologie der Innenprüfung bekannt war. Nur so hätte er feststellen können, welche Maßnahmen geeignet waren, um den Anforderungen der Amtsleitung und der Kindeswohlsicherung zu genügen. Schließlich wusste der Sozialzentrumsleiter durch den Vermerk der Fachabteilung „Junge Menschen“, dass dieser die „jetzt angestrebte Lösung (Tagespflege) im Sinne der Kindeswohlsicherung nicht ausreichend erschien“.[507] Vor diesem Hintergrund erstaunt

[504] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2777
[505] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2777; Band 23, Blatt 169
[506] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2784
[507] Akte 23, Blatt 168

es auch, dass der Sozialzentrumsleiter sich nicht zumindest vor der Fallkonferenz erkundigt hat, ob und mit welchem Erfolg die Tagespflege installiert worden war. Der Bericht der Innenprüfung enthält insoweit den Hinweis, dass Kevin in einer Tagespflegestelle mit anderen Kindern zusammenkommen solle. In der Fallkonferenz hat der Sozialzentrumsleiter nicht darauf gedrungen, dass entsprechend der Dienstanweisung für die Behandlung von Kindern substituierter Eltern Sanktionen für den Fall der Nichteinhaltung von Auflagen angedroht werden sollten.[508]

Nachdem er erfahren hatte, dass der Ziehvater die in der vorgenannten Fallkonferenz vereinbarte Tagespflege abgebrochen hatte, initiierte er eine zweite Fallkonferenz, die am 20. April 2006 stattfand.[509] Im Vorfeld hätte er dafür Sorge tragen müssen, auch die Einschätzung der Tagespflegemutter zu erfragen. Nur so wäre es möglich gewesen, sich ein objektives Bild zu verschaffen. Das zu veranlassen wäre trotz seines bevorstehenden Urlaubs möglich gewesen. Auch hätte er sich die Frage stellen müssen, ob andere Maßnahmen ergriffen werden müssten, nachdem er bereits zweimal die Erfahrung gemacht hatte, dass der Ziehvater sich nicht an Absprachen hielt. Die bloße Initiierung einer weiteren Fallkonferenz erscheint dem Ausschuss in dieser Situation als nicht ausreichend. Schließlich soll das Amt für Soziale Dienst nicht nur Hilfe anbieten und dafür das Vertrauen der Eltern erwerben. Es hat auch ein Wächteramt für das Wohl der ihm anvertrauten Kinder.

Nach seiner Aussage hätten dem Sozialzentrumsleiter die Rückmeldungen auf die zweite Fallkonferenz am 20. April 2006 gezeigt, dass die Angelegenheit einen positiven Verlauf nehme. Die anschließenden Berichte der Stadtteilleiterin hätten ihm das Gefühl gegeben, diese sei mit dem Fall intensiv befasst.[510] Er habe die Berichte der Stadtteilleiterin zur Kenntnis genommen und den Eindruck gewonnen, der Fall entwickle sich positiv. Anhand der Wortwahl der Berichte hätte dem Sozialzentrumsleiter auffallen können, dass es sich teilweise nur um Pläne handelt. Insoweit hätte er nachfragen müssen. Als Sozialzentrumsleiter ist er verpflichtet, sicher zu stellen, dass die Stadtteilleiterin, als seine unmittelbare Mitarbeiterin, ihre Aufgaben ordnungsgemäß erfüllt. Dies hätte er mit Nachdruck überprüfen müssen. Das Gegenteil war der Fall. Das lässt nach Auffassung des Ausschusses den Schluss zu, dass der

[508] Akte 11, Blatt 214
[509] Akte 11, Blatt 213; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2783

Sozialzentrumsleiter - ebenso wie die Stadtteilleiterin - eher von seiner Grundüberzeugung eine Überwachung seiner Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen ablehnt.
Als der substituierende Arzt ihm Unterlagen zum Streit des Ziehvaters mit der BAgIS zugeschickt und ihm mitgeteilt habe, dass der Ziehvater „eine tickende Zeitbombe“ sei, habe er dies auf die finanzielle Situation zurückgeführt, so der Sozialzentrumsleiter.[511] Er habe deshalb mit der BAgIS telefoniert. Später habe er die Rückmeldung von seiner Stadtteilleiterin bekommen, dass sich die Situation normalisiert habe. Auch hier wäre es notwendig gewesen, die Situation näher zu erfragen. So hätte der Sozialzentrumsleiter beispielsweise direkt oder über seine Mitarbeiter Kontakt mit dem Arzt aufnehmen müssen, um die Hintergründe dieser Äußerung zu erfragen. Schließlich war der Arzt eine Vertrauensperson des Ziehvaters und hätte möglicherweise weitere wichtige Informationen zum Wohlergehen Kevins geben können.

Selbst als sich letztlich herausgestellt hatte, dass der Ziehvater die Mitarbeiterin belogen hatte, hat er diesen Fehler nicht gegenüber dem Amtsleiter eingeräumt, diesem berichtet[512] und so gegebenenfalls Hilfe eingefordert. Dieses Verhalten legt den Schluss nahe, dass er insoweit das Fehlverhalten seines Sozialzentrums decken wollte.

Auch hätte der Sozialzentrumsleiter nach Auffassung des Ausschusses spätestens zu diesem Zeitpunkt die sofortige Sicherung des Kindes veranlassen müssen. Stattdessen hat er es zugelassen, dass nach Bekanntwerden der Falschbehauptungen des Ziehvaters fast noch ein Monat bis zum Auffinden des längst toten Kindes verging.

Warum er nicht von sich aus und auch nicht auf den entsprechenden Hinweis der Familienrichterin im Termin am 2. Oktober 2006 hin die Polizei einschaltete, ist für den Ausschuss überhaupt nicht nachvollziehbar. Demgegenüber sprach er sich nach der erbetenen Bedenkzeit ausdrücklich für den viel umständlicheren Weg der familiengerichtlichen Herausgabe unter Einbeziehung einer Gerichtsvollzieherin aus[513], was zwangsläufig zu weiteren Zeitverzögerungen führen musste. Nach Auffassung

[510] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2789
[511] Akte 11, Blatt 220
[512] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2816
[513] Akte 24, Blatt 91

des Ausschusses ist auf diese Weise versucht worden, die Verantwortung - und auch das Risiko - in Bezug auf die erwartete gefährliche Situation- auf andere abzuschieben. Tatsächlich ist es dann auch die Gerichtsvollzieherin gewesen, die in Begleitung des Mobilen Einsatzkommandos als erste in die Wohnung des Ziehvaters gegangen ist.

Der Sozialzentrumsleiter hat nach den gewonnenen Erkenntnissen ebenso wie der Casemanager und die Stadtteilleiterin die Übernahme der eigenen Verantwortung und ein sofortiges Handeln versäumt und damit die dienstlichen Anforderungen, die an eine Leitungsperson gestellt werden, nicht erfüllt.

3.2.1.4 Verantwortlichkeit Kollegen des Casemanagers

Zu prüfen war weiter, ob und in welchem Umfang weitere Casemanager verantwortlich am Fall Kevin beteiligt waren.

3.2.1.4.1 Team allgemein

Die Darstellungen der Kollegen der Stadtteilgruppe einerseits und des Casemanagers andererseits darüber, inwieweit sie über den Fall Kevin unterrichtet waren und den Casemanager beraten haben, weichen stark voneinander ab. Der Casemanager selbst behauptet, er habe sich regelmäßig kollegial beraten und dabei auch auf die Polizeimeldungen hingewiesen. [514] Die Kollegen haben dies weder in ihren Vernehmungen vor dem Ausschuss noch bei der Staatsanwaltschaft so bestätigt. Mehrere Kollegen haben mitgeteilt, dass der Casemanager eher selten Fälle im Team oder mit einzelnen Kollegen beraten habe,[515] die Stadtteilleiterin will dies nicht beobachtet haben.[516]

Es konnte somit nicht aufgeklärt werden, inwieweit die Kollegen des Casemanagers über die dramatische Entwicklung in diesem Fall unterrichtet waren und die entsprechenden Entscheidungen mitgetragen haben. Einer nur vorübergehend im Sozialzen-

[514] Akte 246, Blatt 141
[515] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/792; 08/1321
[516] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/28

trum Gröpelingen tätigen Praktikantin war jedoch bereits nach einer ersten Begegnung mit dem Ziehvater von Kevin dessen Aggressivität aufgefallen.[517] Er habe bei dieser Begegnung geäußert, er werde in Bremen Geschichte schreiben, wenn man ihm das Kind wegnehme. Ihre Sorge, ob man das Kind bei einer so bedrohlich auftretenden Person lassen könne, sei dann weder vom Casemanager noch von ihrer Ausbilderin geteilt worden. Die Praktikantin beobachtete ferner, dass der Casemanager auffällig wenig Fälle in die Beratungen und Wochenkonferenzen einbrachte.[518] Sie habe sich sogar bei den Kollegen erkundigt, wie lange es eigentlich dauere, bis es auffalle, dass jemand gar nicht arbeite oder nichts mache.[519] Die Kollegen hätten aber eher desinteressiert reagiert, wahrscheinlich seien sie alle schon zu lange dort tätig und eine gewisse „Abgestumpfheit“ sei eingetreten.

Diese von der Praktikantin beschriebene Haltung passt nicht zu der Vorstellung von einem funktionierenden, sich gegenseitig stützenden, aber auch kontrollierenden Team. Auf die Notwendigkeit und die Wichtigkeit der Teamarbeit haben gerade viele Casemanager und Vorgesetzte aus anderen Stadtteilgruppen ausdrücklich hingewiesen.[520] In Gröpelingen scheint dies jedenfalls nicht funktioniert zu haben. Dies hat sicherlich mit der Belastung durch den besonders schwierigen Bezirk, die relativ hohe Fallzahl, der Zusammensetzung der Belegschaft, dem hohen Altersdurchschnitt, den seit Jahren nicht besetzten Planstellen und der Art und Weise der Aufsichtsführung durch die Stadtteilleiterin zu tun. Von Amts- und Behördenseite ist hier versäumt worden, mit entsprechenden Stellenbesetzungen und Motivationsanreizen zu reagieren. Auch wäre zu prüfen gewesen, ob bei einer derart schlechten Stimmung in einem Team nicht die Möglichkeit bestanden hätte, hier Veränderungen in der Teambesetzung vorzunehmen.

Den einzelnen Teammitgliedern, die auch regelmäßig auf ihre Überlastung hingewiesen haben, kann bei den festgestellten Bedingungen daher nicht pauschal vorgeworfen werden, sie hätten den für Kevin zuständigen Casemanager mehr einbinden oder kontrollieren müssen. Dies wäre vor allem Aufgabe der Vorgesetzten gewesen.

[517] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 10/1716
[518] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 10/1725 f.
[519] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 10/1726
[520] z.B. Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme10/1779

Dennoch ist zu bedauern, dass die Chance, aufgrund der Beobachtungen und Mitteilungen der Praktikantin, die eigene Sicht- und Herangehensweise noch einmal zu überdenken, leider von den dortigen Mitarbeitern versäumt worden ist. Es muss sichergestellt werden, dass die jetzt neu eingestellten Kolleginnen und Kollegen mehr Gehör finden.

3.2.1.4.2 Hausbesuch durch zwei Kolleginnen des Teams

Zwei Kolleginnen haben in Vertretung des urlaubsabwesenden Casemanagers im Anschluss an die polizeiliche Mitteilung vom 18. Juli 2005 am nächsten Tag in der Familie K. einen Hausbesuch durchgeführt. Vorher haben sie sich lediglich den Polizeibericht durchgelesen, in dem Streitigkeiten zwischen den alkoholisierten „Eltern“ erwähnt werden sowie die Aggressivität des Ziehvaters, der zugegeben habe, seine Partnerin geschlagen zu haben und dies auch jederzeit wieder tun werde. Ferner wird in dem Bericht auf den desolaten Gesamtzustand der Wohnung und der Lebensverhältnisse hingewiesen, der sich sehr zum Nachteil des kleinen Kindes auswirke. Nach den Aussagen der beiden Kolleginnen haben sie vor Durchführung des Besuches die Akte nicht[521] oder jedenfalls nur flüchtig[522] durchgesehen. Dieses Versäumnis ist für den Ausschuss nicht nachvollziehbar. Der zu diesem Zeitpunkt noch geringe Umfang der Akte hätte eine zumindest summarische Prüfung durchaus ermöglicht und so den Bericht der Kinderklinik,[523] die früheren Polizeiberichte sowie das Schreiben der Staatsanwaltschaft Bremen, in dessen Betreffzeile das Ermittlungsverfahren gegen die Kindesmutter wegen Verletzung der Fürsorgepflicht und fahrlässiger Körperverletzung erwähnt wurde,[524] ins Auge springen lassen müssen. Es spricht somit viel dafür, dass die Akte gar nicht zur Kenntnis genommen wurde, sondern bei Durchführung des Hausbesuchs lediglich der Polizeibericht bekannt war. Sicherlich konnten die Mitarbeiterinnen sich nicht die Zeit nehmen, zunächst die gesamte Akte mit allen Details zu studieren, die Kenntnis der vorgenannten aus der Akte ersichtlichen Fakten wäre aber für die Einschätzung der Situation vor Ort von

---

[521] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/771
[522] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 08/1296
[523] In dem gleich oben unter Diagnosen auch „Kindesmisshandlung und Entwicklungsstörung“ aufgeführt wurden. S. Akte 23, Blatt 30
[524] Akte 23 , Blatt 78

großer Bedeutung gewesen. Wahrscheinlich wäre bei dem Gespräch dann hartnäckiger nachgefragt und auch die Verletzung des Kindes, die es sich nach Angaben der Eltern durch einen umfallenden Blumentopf zugezogen habe, anders gewichtet geworden.

Parallelen zum Verhalten des Casemanagers gibt es auch in Bezug auf den Umgang der beiden Kolleginnen mit dem Thema Drogenabhängigkeit der „Eltern“. Laut ihrem Vermerk wirkte die Mutter „zwar irgendwie zugedröhnt“, es reichte ihnen aber aus, dass der „Vater“ einen besser strukturierten Eindruck machte und beide planten, zur Entgiftung nach Heiligenhafen zu fahren. Anders als der Casemanager mit solchen Informationen umgegangen ist, haben seine Kolleginnen im Anschluss an den Besuch jedoch wenigstens Kontakt zum methadonvergebenden Arzt sowie zur Klinik in Heiligenhafen aufgenommen und dadurch den Wahrheitsgehalt der Angaben der „Eltern“ überprüft.

Zugunsten der Kolleginnen muss ferner berücksichtigt werden, dass sie nicht etwa die ordentlichen Vertreterinnen des Casemanagers waren, sondern aufgrund des in Gröpelingen offensichtlich herrschenden Zufallprinzips den Hausbesuch übernommen haben. Bei einer ausdrücklichen Vertretungsregelung wäre eher gewährleistet gewesen, dass dem Vertreter der Fall bereits aus der Vergangenheit bekannt und seine Sensibilität erhöht gewesen wäre. Ferner ist bei der Würdigung der Gesamtssituation zu berücksichtigen, dass sich die Wohnung wohl in einem deutlich besseren Zustand befunden hat als am Abend zuvor, als die Polizei zugegen gewesen war. Dieser Umstand hat zuvor schon dem Casemanager und jetzt auch seinen Kolleginnen die Gefährdungseinschätzung offensichtlich erschwert.[525]

3.2.1.5 Amtsvormund

Da der Amtsvormund vor dem Untersuchungsausschuss wegen der gegen ihn laufenden strafrechtlichen Ermittlungen von seinem Auskunftsverweigerungsrecht nach § 55 Abs.1 StPO Gebrauch gemacht hat, musste für die Einschätzung seines Ver-

[525] Im Widerspruch zu der positiven Einschätzung des Wohnungszustandes stehen allerdings auch die Angaben des Mitarbeiters der Frühen Hilfen. Danach war zwar das Wohnzimmer ok, die Küche aber unaufgeräumt und verdreckt. - S. Akte 11, Blatt 188

antwortungsanteils auf seine Einlassungen bei den staatsanwaltschaftlichen Vernehmungen sowie auf die Aussagen der übrigen Beteiligten und auf die Akten des Casemanagers und des Amtsvormundes zurückgegriffen werden.

Die Einlassungen des Casemanagers und des Amtsvormundes widersprechen sich in vielen entscheidenden Punkten. So wird der Umfang der vom Casemanager an den Vormund weitergegebenen Informationen sehr unterschiedlich dargestellt. Nach den Ausführungen des Casemanagers hat er beispielsweise dem Vormund die Bedenken, die der Kinderarzt und der Heimleiter gegen die Herausgabe des Kindes geäußert hatten, mitgeteilt.[526] Demgegenüber behauptet der Vormund, weder von diesen Bedenken noch überhaupt darüber unterrichtet worden zu sein, dass es in der Vergangenheit den Verdacht der Kindesmisshandlung gegeben habe. Ihm sei der Fall so dargestellt worden, als handele es sich um einen vom Tod seiner Frau schwer getroffenen, aber um sein Kind liebevoll bemühten Vater.[527] Diese Einlassung korrespondiert mit den wiederholten - wenn auch unrichtigen - Bekundungen des Casemanagers, wonach in der Vergangenheit die Gewalt immer nur von der Mutter ausgegangen sei.

Da der Ausschuss wegen dieser divergierenden Einlassungen letztlich nicht feststellen konnte, welche Hinweise tatsächlich gegeben worden sind, war zu untersuchen, ob der Vormund nicht jedenfalls verpflichtet gewesen wäre, sich selbst um weitere Informationen zu bemühen. Nach seinen eigenen Einlassungen ist er hier nicht aktiv geworden, sondern hat den Darstellungen des Casemanagers in vollem Umfang Glauben geschenkt.[528] Nach Auffassung des Ausschusses wäre es die Aufgabe des Vormundes als gesetzlicher Vertreter des minderjährigen Kindes gewesen, sich intensiver über die bisherige Situation des Kindes zu informieren. Gemäß § 1793 BGB hat der Vormund das Recht und die **Pflicht**, für die Person und das Vermögen seines Mündels zu sorgen, insbesondere den Mündel zu vertreten. Die die Vermögenssorge betreffenden Angelegenheiten (z.B. Stellungnahme gegenüber dem Nachlassgericht) hat der Vormund auch ordnungsgemäß erledigt. Demgegenüber wurde die ihm ebenfalls obliegende Personensorge vernachlässigt. Spätestens nachdem er erfahren hatte, dass es sich bei dem Ziehvater um einen substituierten Drogenabhängigen

[526] Akte 251, Blatt 137 f.
[527] Akte 187, Blatt 186 ff.

handelte, wären auch von anderer Stelle Informationen einzuholen gewesen. Rückfragen beim Hermann Hildebrand Haus und beim Kinderarzt hätten ihm von Anfang an ein anderes Bild von der gesamten Situation vermittelt. In Hinblick darauf, dass zum Zeitpunkt der Vormundschaftsanordnung der vermeintliche Vater noch aufgrund einer Zwangseinweisung in der Psychiatrischen Klinik Dr. Heines untergebracht war, hätte der Vormund auch allen Anlass gehabt, hier näher nachzuhaken.

Nach Auffassung des Ausschusses kann der Vormund sich nicht darauf berufen, er müsse sich aufgrund seiner fraglos vorhandenen hohen Arbeitsbelastung hundertprozentig auf die Angaben des Casemanagers verlassen und könne gar keine eigenen Ermittlungen anstellen. Dies mag noch vertretbar sein, wenn Casemanager und Vormund sich lange kennen und gegenseitig einschätzen können. Nach eigenen Angaben kannte der Vormund den hier zuständigen Casemanager jedoch vor diesem Fall überhaupt nicht.[529] Ein Anruf im Kinderheim, der schon sehr aufschlussreich gewesen wäre, wäre angesichts des knappen Zeitkontingents des Vormundes noch möglich und in Hinblick auf die ihm obliegende Personensorge unabdingbar gewesen. Schließlich hat der Vormund in der Folge durchaus auch die Zeit gefunden, Schreibarbeiten für den Ziehvater zu erledigen, weil dieser „panische Angst vor den Beamten der Kindergeldkasse“ gehabt habe. Ein Anruf im Kinderheim oder beim Kinderarzt hätte vermutlich weniger Zeit in Anspruch genommen.

Spätestens im Februar 2006 muss dem Vormund bekannt geworden sein, dass es doch gewisse Zweifel hinsichtlich des Verbleibes des Kindes beim Ziehvater gab. Ihm war inzwischen auch bekannt, dass der Ziehvater substituiert wurde. Die Anfrage der Stadtteilleiterin, ob davon ausgegangen werden könne, dass der „Vater“ gegenüber dem Kind nicht gewalttätig werde,[530] beantwortete der Vormund in seiner Mail vom 8. Februar 2006 folgendermaßen: „…Ich gebe folgende Vorgaben zu bedenken: Herr K. hat im Mai 2005 ein Kind und im November 2005 seine Freundin verloren. Durch diese Verluste ist der Mann ziemlich angeschlagen. Wenn wir ihm nun das zweite Kind wegnehmen, käme dies für ihn einem KO gleich. Aus meiner Sicht haben wir am Montag, 06. Februar 2006 verbindliche Absprachen getroffen, welche die Herausnahme des Kindes überflüssig machen.“ Aus diesen Formulierungen wird

[528] Akte 187, Blatt 178 ff.
[529] a.a.O., Blatt 178

deutlich, dass die Frage, ob das Kind überhaupt beim Ziehvater bleiben könne, inzwischen durchaus thematisiert worden war und der Vormund daher mehr Informationen gehabt haben muss, als er in seiner Vernehmung einräumt. Erkennbar wird ferner, dass der Vormund - genauso wie der Casemanager - die Interessen des „Vaters“ sehr hoch einschätzt und unterstützt, während er sich mit der an ihn ausdrücklich gerichteten Frage nach dem Gewaltrisiko für das Kind überhaupt nicht beschäftigt. Dies passt dazu, dass er zu keinem Zeitpunkt Kontakt zum Kinderarzt aufgenommen hat. Dabei handelt es sich um ein schwerwiegendes Versäumnis, weil bei diesem Gespräch festgestellt worden wäre, dass es zum einen schon lange keinen Kontakt zum Kind mehr gab und zum anderen der Kinderarzt die im Jahr 2004 festgestellten Knochenbrüche dem Ziehvater zuordnete.

Hellhörig hätte der Vormund auch werden müssen, als ihn im Februar 2006 eine Mitarbeiterin von PIB anrief und ihre Bedenken gegen die geplante Tagespflege äußerte.[531] Sie hatte den Ziehvater schon früher kennengelernt und schon damals den Eindruck gehabt, dass dieser über ein erhebliches Gewaltpotential verfügte und das Kind in der Familie nicht gut aufgehoben gewesen sei.[532] In dem Telefongespräch verwies der Vormund die PIB-Mitarbeiterin jedoch nur an den Casemanager, obwohl sie diesem ihre Bedenken zuvor bereits vergeblich mitgeteilt hatte.

Leider ist auch keine Reaktion des Vormundes auf die Mitteilung des Casemanagers erfolgt, wonach die Tagesmutter ihm von einem verbundenen Fuß sowie einigen blauen Flecken berichtet habe.[533] Wenn auch in dieser Mail die Angaben der Tagesmutter sowie einer weiteren Frau in inakzeptabler Weise verharmlosend weitergegeben wurden, so hätte diese Information den Vormund vor dem ihm inzwischen bekannten Hintergrund dennoch veranlassen müssen, wegen der Verletzungen nachzufragen und zu überprüfen, ob das Kind tatsächlich einem Arzt vorgestellt worden war. Schließlich standen ihm aufgrund der übertragenen Vormundschaft das Aufenthaltsbestimmungsrecht sowie auch die Sorge für die Gesundheit des Kindes zu. Die Tragfähigkeit seiner Entscheidung, das Kind bei dem Vater zu lassen, hätte der Vormund aufgrund dieser neuen Anhaltspunkte für Gewaltanwendung überprüfen müs-

[530] Akte 23, Blatt 158
[531] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 04/620; Akte 11, Blatt 112
[532] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 04/618
[533] Akte 22, Blatt 39

sen.

In seinem Bericht an das Vormundschaftsgericht vom 5. April 2006[534] erwähnte der Vormund den von der Tagesmutter gemeldeten Vorfall mit keinem Wort. Er schrieb zwar einleitend, dass das Kind „trotz einiger Bedenken“ seinerseits im Haushalt des „Vaters“ lebe. Sodann erwähnte er, dass er anfangs Befürchtungen gehabt habe, bei einer Herausnahme des Kindes aus dem Haushalt könnte der „Vater“ Suizid begehen. Der „Vater“ mache alles für seinen Sohn. Des Weiteren betonte er die Notwendigkeit, dass der „Vater“ Trauerarbeit leiste. Diese sicherlich positiv einzuschätzende Einfühlsamkeit in Bezug auf den Ziehvater lässt sich leider in Bezug auf das Kind nicht vergleichbar feststellen. So scheint der Vormund sein Augenmerk wenig auf die oben beschriebenen erheblichen Entwicklungsrückstände Kevins gelegt zu haben. Bei der staatsanwaltschaftlichen Vernehmung erklärte er dazu: “man sah, dass es etwas unterentwickelt war…Aufgrund meiner langjährigen Erfahrung mit Kindern sah ich, dass es für sein Alter „etwas zurück“ war… Es lautierte, es sprach nicht.“[535] Diese Wahrnehmung beziehungsweise zumindest diese Darstellung der Wahrnehmung erscheint dem Ausschuss in Anbetracht der ermittelten Tatsachen zum körperlichen Zustand des Kindes unangemessen und distanziert.

Es ist somit festzustellen, dass auch der Vormund in erster Linie die Interessen des Ziehvaters im Blick hatte. In Bezug auf Kevins Wohl hat er offenbar - ebenso wie der Casemanager den Behauptungen des „Vaters“ vollen Glauben geschenkt. Bei seiner staatsanwaltschaftlichen Vernehmung hat er entsprechend bekundet, er sei sich bis heute sicher, dass der Vater sein Kind geliebt habe und auch entsprechend liebevoll mit ihm umgegangen sei.[536].Diese vom Vormund wahrgenommene Liebe zwischen Vater und Kind schloss jedoch keineswegs die Gefahr aus, dass es bei einer ansonsten sehr labilen, zu Aggressionen neigenden und schnell überforderten Person zu Überreaktionen bis hin zu Gewaltanwendung gegenüber der eigentlich geliebten Person kommen kann. Ambivalentes Verhalten der Kindeseltern ist in Misshandlungs- und Missbrauchsfällen nicht ungewöhnlich. Die Erfahrungen aus vielen Misshandlungs- und Missbrauchsfällen zeigen, dass hier häufig ambivalentes Verhalten

[534] Akte 22, Blatt 46
[535] Allerdings behauptet der Vormund - insoweit abweichend zu den Bekundungen fast aller anderer Beteiligten insb. auch der Tagesmutter - dass das Kind laufen konnte.
[536] Akte 187, Blatt 180

der Eltern vorliegt. Auf der einen Seite wird das Kind durchaus geliebt, auf der anderen Seite kommt es zu Gewalthandlungen insbesondere als Überforderungsreaktion. Diese Gefahr lag bei dem mit vielen Problemen belasteten und für das Kind alleinverantwortlichen Ziehvater nicht zuletzt auch wegen seiner Suchterkrankung sowie seines Aggressionspotentials durchaus im Bereich des Möglichen. Warum sich hier sowohl der Casemanager als auch der Vormund als auch etliche weitere Beteiligte allein durch den ansonsten liebevoll erscheinenden Umgang des Ziehvaters mit dem Kind so täuschen ließen, konnte letztlich nicht aufgeklärt werden.

Nicht verständlich ist, warum auch der Amtsvormund dem Umstand, dass sich sogar der Amtsleiter für diesen Fall interessierte, offenbar keine besondere Bedeutung beimaß. Dies ist zwar ein weiteres Zeichen für die mangelhafte Kommunikation zwischen Amtsleitung und sonstigen Behördenmitarbeitern. Allein durch offenbar vorhandene „atmosphärische Störungen“ zwischen Leitung und operativer Ebene lässt sich jedoch nicht erklären, warum hier nicht gerade wegen der Überprüfung durch die Leitungsebene das eigene Handeln noch einmal kritisch hinterfragt wurde. Tatsächlich scheint die Einschaltung des Amtsleiters eher die Wirkung gehabt zu haben, dass sich Casemanager, Vormund und Stadtteilleiterin bemüßigt fühlten, nach außen hin die Richtigkeit ihres bisherigen Handelns zu demonstrieren.[537] So sind dem Vormund die inhaltlich unvollständigen und teilweise auch unrichtigen Berichte der Stadtteilleiterin an den Amtsleiter vom 26. April 2006 und 16.Mai 2006 zur Kenntnis übersandt und von diesem sogar ausdrücklich „abgesegnet“ worden.

Positiv festzuhalten ist, dass es der Amtsvormund war, der dann als erster die Geduld mit dem Ziehvater verlor. Auf die Mitteilung des Arztes des Gesundheitsamtes vom 7. Juni 2006[538], wonach der „Vater“ dort den dritten Termin nicht wahrgenommen habe, bat er um ein kurzfristiges Treffen, da „nunmehr eine Grenze überschritten“ sei.[539] Dieses hat dann aber leider nicht stattgefunden und ist auch vom Vormund nicht nochmals eingefordert worden. Warum der Vormund bei Bekanntwerden der Falschbehauptungen des Ziehvaters - ebenso wenig wie alle anderen Beteiligten - nicht sofort die Polizei einschaltete, sondern sich für den zeitaufwändigeren Weg des Familiengerichtsverfahrens entschied, ist unklar geblieben. Dies kann jedoch

[537] Siehe unter Gliederungspunkt 3.2.2.6.5.
[538] Akte 22, Blatt 63

nicht dem Vormund allein angelastet werden, da offensichtlich gerade bei den Mitarbeitern des Sozialzentrums einschließlich Sozialzentrumsleiter große Unsicherheiten herrschten.[540]

In Bezug auf die rechtliche Verpflichtungen des Vormundes, die Vaterschaftsfrage zu klären, kann festgestellt werden, dass der Vormund hier zunächst die notwendigen Schritte eingeleitet, sie dann aber nicht weiterbetrieben hat. Dies mag damit zusammenhängen, dass ihm noch vor dem Tod des Kindes mitgeteilt worden war, dass der Ziehvater doch nicht der Vater von Kevin war.[541] Dies hätte ihn allerdings veranlassen müssen, nunmehr entweder das Kind aus dem Haushalt des Ziehvaters herauszunehmen oder aber die rechtlichen Bedingungen für einen Verbleib des Kindes in die Wege zu leiten (Pflegeerlaubnis gem. §44 SGB VIII).

Bei der Würdigung der Verantwortlichkeit des Amtsvormundes ist zu berücksichtigen, dass es sich für den Vormund zunächst nicht um einen besonders ungewöhnlichen Fall handelte. Die Vormundschaft ist ihm nicht nach einem ausdrücklichen Sorgerechtsentzugsbeschluss des Familiengerichts, sondern aufgrund des Todes der bis dahin allein sorgeberechtigten Mutter übertragen worden. Dennoch geht der Ausschuss aus den oben genannten Gründen davon aus, dass mit zunehmender Kenntniserlangung von den beim Ziehvater vorhandenen Problemen der Vormund hier seine einmal getroffene Entscheidung, das Kind an den vermeintlichen Vater herauszugeben, kritischer hätte hinterfragen und auch revidieren müssen.

Das große Arbeitspensum und die ungewöhnlich hohe Fallzahl der Amtsvormünder hat nach den Erkenntnissen des Ausschusses in diesem konkreten Einzelfall keine entscheidende Rolle gespielt. Der Vormund hat durchaus viel Zeit investiert. Er hat an mehreren Fallkonferenzen teilgenommen. Auch in seinem Amt hat er Gespräche mit dem Ziehvater geführt und Schreiben für ihn erledigt. In diesem Fall hat sich daher weniger das knapp vorhandene Zeitkontingent, sondern mehr die von Anfang an festzustellende Parteilichkeit zugunsten des Ziehvaters ausgewirkt.

---

[539] a.a.O., Blatt 64
[540] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 14/2530
[541] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme14/2530; Protokoll der nichtöffentlichen Beweisaufnahme nö 02/19

Lediglich am Rande soll darauf hingewiesen werden, dass dem Ausschuss eine ähnlich einseitige Sichtweise des Amtsvormundes auch in einem anderen Fall aus seinem Zuständigkeitsbereich aufgefallen ist. Es handelt sich um den am 12. April 2006 geborenen L. M.,[542] dessen Mutter bei seiner Geburt erst 16 Jahre alt war. Es wurde daher wegen Minderjährigkeit der Kindesmutter eine Amtsvormundschaft angeordnet. Die minderjährige Kindesmutter lebte mit dem 22 Jahre älteren Kindesvater in nichtehelicher Gemeinschaft. Zumindest die Kindesmutter konsumiert seit längerem Drogen (Crack, Marihuana, Kokain), nach Einschätzung des Gesundheitsamtes hat der Kindesvater ihr den Zugang zu den Drogen verschafft.[543] Darüber hinaus gab es Alkoholprobleme und regelmäßig Krisenmeldungen wegen Streitigkeiten und Gewalttätigkeiten zwischen den Kindeseltern.[544] Obwohl das Jugendamt von Anfang an eingeschaltet war, wurden keine Hilfen organisiert. Um eine Familienhebamme sollte sich die offensichtlich überforderte minderjährige Kindesmutter selbst kümmern.[545] Der Amtsvormund hat sich um die Einrichtung eines Kontos für das Kind gekümmert, nicht jedoch die wohl dringlichere Aufgabe übernommen, die im Interesse des Kindes notwendigen Unterstützungsmaßnahmen vom Jugendamt einzufordern beziehungsweise eine Fremdplatzierung des Kindes in Erwägung zu ziehen. Obwohl sich die Situation stetig verschlechterte, ist bis zur Inobhutnahme des Kindes im Anschluss an eine polizeiliche Notlagenmeldung im Oktober 2006 keine Hilfe organisiert und vom Amtsvormund auch nicht beantragt worden. Im Anschluss an die Inobhutnahme des Kindes durch die zuständige Casemanagerin erklärte der Amtsvormund sich zwar mit dieser Maßnahme einverstanden, teilte dann aber in einer Mail an die Casemanagerin mit, der Kindesvater sei bei ihm gewesen und habe „einen sehr traurigen Eindruck darüber gemacht, dass sein Kind im Heim ist.“[546] Auch hier wäre eine ähnlich hohe Anteilnahme für die sicherlich auch sehr traurige Situation, in der das Kind bis zu seiner Inobhutnahme leben musste, angebracht gewesen.

Der Ausschuss will keineswegs die jedenfalls in diesen beiden Fällen gezeigte Empathie des Vormundes für die vermeintlichen oder tatsächlichen Kindesvätern verurteilen. Es soll nur erneut darauf aufmerksam gemacht werden, dass an erster Stelle das Kindeswohl und nicht das Elternwohl zu stehen hat. Gerade in Fällen, in denen

[542] Akte 163
[543] Akte 163, Blatt 77
[544] a.a.O., Blatt8, 11 f., 13a, 22, 39 ff.
[545] a.a.O.,Blatt 7

sich das Kind noch nicht selbst äußern kann, sollte der Vormund sich daher zwingend einen eigenen Eindruck vom Kind und der häuslichen Situation machen.

Unabhängig von den aufgeführten Kritikpunkten soll abschließend auch darauf hingewiesen werden, dass sämtliche Zeugen, die beruflichen Kontakt zum Amtsvormund haben, diesem uneingeschränkt hohe Kompetenz, Tatkraft und Engagement bescheinigt haben.

3.2.1.6 Der Leiter des Referats „Erzieherische Hilfen…“

Der Leiter des Referats „Erzieherische Hilfen, Eingliederungshilfen, Familienrechtshilfen, SGB VIII“ der Abteilung „Junge Menschen und Familie“ des Amtes für Soziale Dienste (im Folgenden Referatsleiter genannt) befasste sich im Februar 2006 auf Bitte des Amtsleiters mit dem Fall Kevin. In seinem Vermerk ohne Datum, der beim Amtsleiter am 15. Februar 2006 eingegangen ist,[547] befasste er sich mit den Zielsetzungen der fachlichen Weisung zum Umgang mit Kindern substituierter oder drogenabhängiger Eltern und legte dar, wie der Fall Kevin dementsprechend hätte behandelt werden müssen. Schlussendlich gelangte er zu der Einschätzung, die vom Sozialzentrum angestrebte Tagespflege erscheine ihm nicht ausreichend.[548]

Der Referatsleiter nahm dann an der auf Veranlassung des Amtsleiters anberaumten Fallkonferenz am 6. März 2006 teil. Hier fällt auf, dass der Referatsleiter offensichtlich seine Bedenken, die er bei diesem Fall hatte, nicht ausreichend deutlich gemacht hat. Als Ergebnis der Fallkonferenz wurde die Fortsetzung der Tagespflege vereinbart. Zur weiteren Sicherung des Kindeswohles wurde die Vorstellung Kevins im Kinderzentrum festgelegt. Es fällt dem Ausschuss schwer, nachzuvollziehen, dass der Referatsleiter, der nach eigener Aussage eigentlich die Einschätzung gehabt habe, im vorliegenden Fall sei eine befristete Vollzeitpflege sinnvoll,[549] diese Auffassung nicht in dieses Gespräch eingebracht hat. Er begründet dies zwar damit, die Kollegen vor Ort hätten die sofortige Herausnahme des Kindes aus der Familie

[546] a.a.O., Blatt 31
[547] Akte 23, Blatt 168
[548] Akte 23, Blatt 168
[549] Akte 185, Blatt 56

nicht für erforderlich gehalten, weil eine akute Krisensituation nicht vorgelegen habe.[550] Andererseits hat er in seiner Aussage vor der Staatsanwaltschaft bekundet, er habe die Darstellung des Ziehvaters über seinen Tagesablauf mit Kevin als „Fantasiegebäude“ empfunden, das dazu diente, den Behörden etwas vorzutäuschen.[551] In seiner Vernehmung vor dem Ausschuss hat der Referatsleiter bekundet, er habe vor allem auf die Untersuchung des Kindes durch das Kinderzentrum gesetzt. Wenn sich dabei hinreichende Anhaltspunkte für Defizite in der Entwicklungsförderung ergeben hätten, wäre es leichter gewesen, beim Familiengericht einen Sorgerechtsentzugsantrag zu stellen.[552]
Der Referatsleiter kannte die Chronologie. Daraus und aus dem geschilderten persönlichen Eindruck von dem Ziehvater hätten sich doch erhebliche Bedenken dagegen ergeben müssen, Kevin bei seinem Ziehvater zu lassen und nur eine Tagespflege zu installieren. Dagegen sprach insbesondere, dass die Ursache der Gewaltanwendung eben nicht abschließend geklärt war, die Tagespflege bereits um 16.00 Uhr beendet sein sollte und an den Wochenenden gar nicht vorgesehen war. Vor diesem Hintergrund hat es sich der Referatsleiter zu einfach gemacht, wenn er die Verantwortung für die Entscheidung um das Kindeswohl allein dem Amtsvormund und dem Casemanager zuweist.[553] Der Referatsleiter nahm letztlich im Auftrag und stellvertretend für den Amtsleiter an der Fallkonferenz teil. Dementsprechend hätte er nach Auffassung des Ausschusses auch massiv intervenieren müssen, um seinen Bedenken Gehör zu verschaffen.

Dies gilt gleichermaßen im Hinblick auf den eingeladenen Personenkreis. Zwar hat der Leiter des Referats Erziehungshilfe angesprochen, dass weder das Gesundheitsamt noch der Kinderarzt eingeladen waren.[554] Letztlich hat er aber nicht darauf gedrungen, die Konferenz gegebenenfalls um einige Tage zu verschieben, damit auch weitere Entscheidungsträger daran teilnehmen könnten. Ebenso verhielt es sich mit der in der Dienstanweisung für Kinder substituierter Eltern genannten Kontrahierung, die dem Ziel dient, den Eltern die Verbindlichkeit der Absprachen vor Augen zu führen und im Falle der Nichterfüllung Sanktionen zu ergreifen. Zu diesem Punkt ist darüber hinaus anzumerken, dass der Referatsleiter bei seiner Verneh-

[550] Akte 185, Blatt 210
[551] Akte 185, Blatt 54
[552] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2863
[553] Siehe dazu Akte 185, Blatt 209

mung im Ausschuss zunächst nicht um die Notwendigkeit der Kontrahierung nach der Dienstanweisung wusste. Diese mangelnde Kenntnis der eigenen Regeln erstaunt zumindest. Da der Referatsleiter den Akteninhalt, wie er sich aus der Chronologie ergibt, kannte, hätte er sich auf die Fallkonferenz entsprechend vorbereiten müssen.

Das Verhalten des Referatsleiters mag sich aus seiner eingeschränkten Wahrnehmung des vom Amtsleiter erteilten Auftrags begründen. Entschuldbar ist es aber nicht. Zu dem ihm erteilten Auftrag hat der Referatsleiter ausgeführt, der Amtsleiter habe um eine fachliche Bewertung unter dem Aspekt gebeten, ob aufgrund der mittlerweile in Kraft gesetzten fachlichen Weisung über Kinder substituierter Eltern solche Situationen wie im Fall Kevin noch einmal passieren könnten, oder ob an diesem Punkt die fachliche Weisung gegebenenfalls noch einmal überprüft werden müsse.[555] Demgegenüber hat der Amtsleiter bekundet, er habe den Referatsleiter darauf hingewiesen, dass die fachliche Weisung in den Blick genommen werden müsse und der Fall auf dieser Grundlage fortgeführt werden solle.[556] Insoweit ist zumindest ein Widerspruch in den Gewichtungen des Auftrags festzustellen. Während der Referatsleiter auf die Weisung und die Konsequenzen für dieses Regelwerk abhebt, war für den Amtsleiter das Kindeswohl vordergründig. Angesichts der Umstände, wie der Amtsleiter von Kevin erfahren hat, erscheint dem Untersuchungsausschuss diese Version der Auftragserteilung auch wahrscheinlicher.

Der Referatsleiter nahm beratend und unterstützend an der Fallkonferenz teil. Da er einen Vermerk für den Amtsleiter geschrieben hat, ist davon auszugehen, dass er sich ausreichend mit dem Sachverhalt vertraut gemacht hatte. Zudem verfügte er aufgrund seiner Qualifikation und beruflichen Erfahrung über die Fähigkeit, den Fall fachlich einzuschätzen. Vor diesem Hintergrund wäre zu erwarten gewesen, dass er seine Beratungsfunktion offensiver wahrnimmt und nicht die Entscheidungen ohne weiteres den Fachkräften vor Ort überlässt. Ein solches Selbstverständnis hätte auch dem Auftrag entsprochen, den er vom Amtsleiter erhalten hatte. Er sollte nämlich letztlich überwachen, dass der Fall nunmehr nach der fachlichen Weisung behandelt werde.

[554] Akte 185, Blatt 55
[555] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2856

Der Referatsleiter erhielt nach eigenen Angaben den Bericht der Stadtteilleiterin vom 26. April 2006, der im Nachgang zur zweiten Fallkonferenz erstellt wurde.[557] Als eines der Ergebnisse ist dort ausgeführt, der Termin im Kinderzentrum solle erfragt und eventuell beschleunigt werden. Auch hier hätte sich der Referatsleiter nach Auffassung des Ausschusses mehr einbringen müssen. Diesbezüglich hat er nämlich ausgesagt, weil ihm die Tagespflege nicht ausreichend erschienen sei, habe er dafür plädiert, unmittelbar das Kinderzentrum einzuschalten. Für den Fall, dass der Methadon substituierende Arzt dort keinen zeitnahen Termin erhalte, habe er sich bereit erklärt, insoweit tätig zu werden.[558] Da zwischen der Fallkonferenz und der Berichterstattung immerhin etwa sechs Wochen vergangen waren, hätte der Referatsleiter sich sofort mit dem Kinderschutzzentrum in Verbindung setzen müssen, damit Kevin umgehend dort vorgestellt werden konnte. Auch hier zeigt sich, dass der Referatsleiter seine eigene Verantwortung nicht annimmt und davon ausgegangen ist, andere Personen, die näher am Fallgeschehen waren, würden sich kümmern.

Völlig unverständlich ist für den Ausschuss auch, wie der Referatsleiter nach der Berichterstattung von April 2006 davon ausgehen konnte, die Dinge entwickelten sich positiv. Nachdem er eigentlich die Tagespflege nicht ausreichend fand, wurde ihm nun mitgeteilt, dass Kevin in einem Spielkreis sei, der noch weniger Zeit abdeckte. Auch hätte ihm, der ursprünglich weiter reichende Maßnahmen als erforderlich ansah, ein Spielkreis als Ersatz für die Tagespflege zumindest fraglich erscheinen müssen. Insoweit wäre zu erwarten gewesen, dass er nachfragt, weshalb die Tagespflege als Hilfe nicht geeignet erschien und Kevin als Ausgleich einen Spielkreis besuchen sollte. Da er weiterhin an den Auftrag des Amtsleiters, den Fall im Auge zu behalten, gebunden war, wäre es gegebenenfalls ratsam gewesen, diesen zu unterrichten.

3.2.1.7 Der Leiter der Abteilung „Junge Menschen und Familie“

Der Leiter der Abteilung „Junge Menschen und Familien“ (im Folgenden Abteilungs-

[556] Akte 250, Blatt 24
[557] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2863
[558] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 16/3093

leiter genannt) wusste von der Bitte des Amtsleiters um Unterstützung der Fallkonferenz.[559] Außerdem wurden ihm zumindest die Berichte vom 20. Juni 2006, 28. Juni 2006, 8. Juli 2006 und 4. August 2006 per E-Mail zugeleitet.[560] Er hat dazu ausgeführt, die in der Hilfekonferenz vom 6. März 2006 benannten Eckpunkte seien für die Hilfeplanung ausreichend gewesen. Sie hätten allerdings konsequent umgesetzt werden müssen.[561]

Dem Ausschuss liegen keine Erkenntnisse vor, dass der Abteilungsleiter in der Angelegenheit beratend tätig geworden wäre. Er hat die Berichte lediglich zur Kenntnis genommen. Genau dies begründet seine Verantwortung am Fallgeschehen. Sowohl aufgrund des Auftrags des Amtsleiters als auch aus seiner Position als Leiter der Fachabteilung heraus, hätte er sich näher mit den Berichten auseinandersetzen müssen. Dies gilt insbesondere, weil er diese wohl nicht an den Referatsleiter zur weiteren Beobachtung und eventuellen Beratung weiter gegeben hat.[562] Dann hätte er diese Aufgabe aber selbst übernehmen müssen, weil der Amtsleiter ihn ausdrücklich gebeten hat, den Referatsleiter zu unterstützen.[563]

Zuzugestehen ist dem Abteilungsleiter allerdings auch, dass die Berichte zumindest auf den ersten Blick suggerieren, alles sei in Ordnung. Erst bei nochmaliger Betrachtung fällt auf, dass oft nur von Plänen und Möglichkeiten berichtet wird. Außerdem werden Umstände als Fakten dargestellt, die auf den Aussagen des Ziehvaters beruhten. Dies wurde jedoch nicht hervorgehoben.

3.2.1.8 Der Leiter des Amtes für Soziale Dienste

Nach den Feststellungen des Untersuchungsausschusses lässt sich allenfalls eine nachrangige Verantwortlichkeit des Leiters des Amtes für Soziale Dienste bezogen auf seine unmittelbare Mitwirkung am Fall Kevin feststellen. Im Hinblick auf die vom Untersuchungsausschuss festgestellte Verantwortlichkeit für ein mögliches Organisationsversagen, wird auf die Ausführungen unter Punkt 5. verwiesen. Nach dem

[559] Akte 23, Blatt 168
[560] Akte 23, Blatt 217 und 218; Akte 24, Blatt 41 und 45
[561] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3224
[562] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2863
[563] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3508

Ergebnis der Zeugenbefragung steht folgender Sachverhalt fest:

Nachdem die Senatorin vom Bürgermeister vom Fall Kevin Kenntnis erlangt hatte, bat sie den Amtsleiter, sich den Fall anzusehen und um die Folgen zu kümmern. Dieser gab daraufhin eine Chronologie der Innenprüfung in Auftrag, die er an die Fachabteilung „Junge Menschen und Familien“ zur fachlichen Beratung weiterleitete.[564] Dabei wies er den Referatsleiter darauf hin, er möge die Anforderungen der fachlichen Weisung in den Blick nehmen und dafür Sorge tragen, dass der Fall auf der Grundlage der fachlichen Weisung fortgeführt werde. In einem darauf folgenden Gespräch mit der Fachabteilung signalisierte diese dem Amtsleiter, dass eine Handlungsoption in der Einrichtung einer Patenschaft bestehen könne.[565] Der Amtsleiter bat daraufhin den Sozialzentrumsleiter, eine Fallkonferenz durchzuführen. Den Referatsleiter gab er auf, daran teilzunehmen. Dabei sollte dieser auf die Einhaltung der fachlichen Weisung achten und fachliche Unterstützung geben.[566] Diesen Sachverhalt teilte der Amtsleiter der Senatorin unter Beifügung der entsprechenden Unterlagen mit.[567] Darüber hinaus bat er vor Urlaubsantritt seinen Vertreter und den Leiter der Fachabteilung „Junge Menschen und Familien“, sich um den Fall zu kümmern. Nach seinem Urlaub führte er ein weiteres Gespräch mit dem Leiter der Fachabteilung „Junge Menschen und Familien“, in dem er die zuvor geäußerte Bitte wiederholte und anregte, der Abteilungsleiter möge den Referatsleiter unterstützen.[568]

Anfang April 2006 forderte der Amtsleiter beim Sozialzentrumsleiter einen Maßnahmenplan an. Darauf teilte dieser dem Amtsleiter mit, er habe Kevin und den Ziehvater zu einem weiteren Fallgespräch eingeladen. Im Anschluss erhielt der Amtsleiter den Bericht der Stadtteilleiterin vom 26. April 2006. Diesen leitete er an die Fachabteilung weiter.[569] Weil darin ausgeführt war, dass unangemeldete Hausbesuche erfolgt und Beigebrauchskontrollen beabsichtigt seien sowie darüber hinaus eine Patenschaft in Aussicht genommen worden sei, ging der Amtsleiter davon aus, die Angelegenheit entwickle sich positiv. Bestärkt wurde dies durch die Zusage des Sozial-

[564] Akte 250, Blatt 21
[565] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3506
[566] Akte 250, Blatt 24
[567] Akte 250, Blatt 24
[568] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3508
[569] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2863

zentrumsleiters, er werde sich persönlich um den Fall kümmern.[570]

In der Folge bat der Amtsleiter darum, ihn mit Kurzinformationen auf dem Laufenden zu halten, was auch geschah. Hintergrund dieser Art der Berichterstattung war, dass er - falls er von der Senatorin angesprochen würde - informiert sein wollte.[571] Wichtig war dem Amtsleiter dabei, dass der Leiter der Abteilung „Junge Menschen und Familien“ ebenfalls informiert wurde.[572] Aus den ihm zugegangenen Informationen habe er geschlossen, alle notwendigen Maßnahmen seien eingeleitet worden.[573]

Der Sachverhalt zeigt, dass der Amtsleiter - seiner Position entsprechend - sich nicht selbst unmittelbar um den Fall Kevin gekümmert hat. Er hat vielmehr die Arbeit auf den zuständigen Abteilungsleiter delegiert, den Leiter des Sozialzentrums Gröpelingen/Walle. Seine Aufgabe ist es in diesem Zusammenhang, dafür Sorge zu tragen, dass die Sachbearbeitung funktioniert und der Senatorin auf Wunsch zu berichten.

Im Ergebnis steht fest, dass die Form der Kurzinformation per E-Mail die falsche Berichterstattung nicht begünstigt hat. Allerdings hat den Ausschuss die Wahl dieser Form erstaunt. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme hat der Amtsleiter nämlich in anderen Bereichen (zum Beispiel bei den Überlastanzeigen) immer sehr viel Wert auf Einhaltung des Dienstweges gelegt. Vielleicht wäre auch zu erwarten gewesen, dass ein reguläres Berichtswesen eingerichtet wurde, weil die Anfrage vom Bürgermeister beziehungsweise der Senatorin ausging. An der Sache hätte dies allerdings nichts geändert. Die Annahme, die Berichterstattung in Form eines Briefes über den Sozialzentrumsleiter an den Amtsleiter hätte die Stadtteilleiterin bewogen, sich mit den Berichten mehr Mühe zu geben und den Sachverhalt zu hinterfragen, erscheint spekulativ. Ebenso verhält es sich mit der Mutmaßung, der Sozialzentrumsleiter hätte dann die Angelegenheit mehr in den Blick genommen. Anhaltspunkte dafür ergaben sich weder aus den Zeugenbefragungen noch aus dem Akteninhalt.

Wünschenswert wäre gewesen, wenn dem Amtsleiter anhand der Kurzberichte auf-

[570] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3508
[571] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3510
[572] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3512
[573] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3511

gefallen wäre, dass im Fall Kevin keine Kontrahierung erfolgt ist, wie sie in der fachlichen Weisung vorgesehen ist. Gleiches gilt für den Umstand, dass oft nur berichtet wurde, was geplant ist. Hier wären Nachfragen angebracht gewesen, wie sie in der ersten Zeit, in der der Amtsleiter mit dem Fall Kevin befasst war, ja offensichtlich erfolgt sind. Im Rahmen der Aufgabendelegation hat sich der Amtsleiter auf seine Mitarbeiter verlassen, ohne diese hinreichend bei der Ausübung ihrer Tätigkeit zu kontrollieren. Er hat insofern seiner Dienst- und Fachaufsichtspflicht nicht in ausreichendem Maße Genüge getan. Insofern trägt auch der Amtsleiter Mitverantwortung für den tragischen Verlauf des Falles Kevin.

3.2.1.9 Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales

Nach Information durch den Bürgermeister Böhrnsen hat die Senatorin Röpke unter anderem den Fall Kevin mit der Bitte um Überprüfung an den Amtsleiter übergegeben. Als Ergebnis erhielt sie einen handschriftlichen Vermerk nebst Anlagen. Daraus schloss die Senatorin, dass die Angelegenheit im Amt sehr ernst genommen und gründlich überprüft werde. Das hat sie auch dem Bürgermeister mitgeteilt.[574] Im Sommer 2006 lud die Senatorin zu einem Gespräch über die Frage, ob in Bremen ausreichende Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls getroffen werden. Auslöser dafür war der Fall Kevin.[575] In diesem Zusammenhang wurden Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Systems der Inobhutnahmen verabredet.

Ein Fehlverhalten der Senatorin bezogen auf ihr konkretes Handeln im Fall Kevin konnte der Ausschuss nicht feststellen. Der Amtsleiter äußerte sich positiv und vermittelte den Eindruck, dass die Angelegenheit im Fluss sei. Auch konnte die Senatorin davon ausgehen, dass der Amtsleiter sich weiter um den Fall kümmern würde, wenn er weiteren Handlungsbedarf sehen sollte. Soweit ihre Verantwortlichkeit für ein mögliches Organisationsversagen berührt wird, wird auf die Ausführungen unter Punkt 5. verwiesen.

[574] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 19/3711

3.2.1.10 Die Bremer Arbeitsgemeinschaft für Integration und Soziales (BAgIS)

3.2.1.10.1 Sachverhalt

Vor Gründung der BAgIS bezogen die Mutter und der Ziehvater von Kevin bis zum 31. Dezember 2004 Sozialhilfe. Anschließend erhielten beide ab dem 1. Januar 2005 Arbeitslosengeld II, da sie wie die überwiegende Mehrzahl der bis dahin im Sozialhilfebezug stehenden Personen auch als grundsätzlich erwerbsfähig eingestuft wurden. Zuständig für die Leistungsbewilligung war seitdem die BAgIS.

Zunächst wurde bei allen für den Bezug von Leistungen nach dem SGB II in Frage kommenden Anspruchsberechtigten von einer Erwerbsfähigkeit ausgegangen, es sei denn es lagen eindeutige gegenteilige Hinweise vor. Die Einstufung erfolgte durch die örtlich zuständigen Sozialzentren (Wirtschaftliche Hilfen). Nach Auffassung der BAgIS wurden danach viele Personen als erwerbsfähig eingestuft, obwohl sie nicht – wie erforderlich - in der Lage waren, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten. Die Abteilung „Integration/Vermittlung“ der BAgIS hatte in der Folge große Probleme, diese Personen in den Arbeitsmarkt zu vermitteln und von Leistungen unabhängig zu machen. Vor diesem Hintergrund trafen die Krankenkassen, die Bundesagentur für Arbeit/BAgIS und das Amt für Soziale Dienste im Laufe des Jahres 2005 eine Vereinbarung, der zufolge die Krankenkassen (vor allem die AOK) alle Personen, die eine bestimmte Krankengeschichte hatten, für eine Umsteuerung vom Arbeitslosengeld II in die Sozialhilfe vorsehen sollten. An dieser Vereinbarung war auch der Staatsrat des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales beteiligt.[576] Dabei ging man zunächst davon aus, dass bei Personen, die aufgrund ihrer Krankenvorgeschichte hohe Krankenkassenkosten verursachten, ein gewichtiges Indiz dafür vorlag, dass sie nicht erwerbsfähig seien und daher Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten sollten.[577] Das Amt für Soziale Dienste und die Bundesagentur für Arbeit hatten sich darauf verständigt, diese Personen ohne besonderes Verfahren (ärztliche Gutachten etc.) in die Sozialhilfe überzuleiten. Vielmehr sollten die Wirtschaftliche Hilfen nach Feststellung der Erwerbsunfähigkeit durch die BAgIS entscheiden, ob sie diese Einschätzung teilten oder nicht. Bestand über diese Frage

[575] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 19/3711; 18/3509
[576] Akte 13, Blatt 131; Akte 255, Blatt 223; Akte 186, Blatt 73; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 10/1682

Dissens, wurde der Sachverhalt der Einigungsstelle vorgelegt, die dann eine Entscheidung zu treffen hatte. Bis zur Entscheidung der Einigungsstelle hatten die Agentur für Arbeit und der kommunale Träger die Grundsicherung für Arbeitssuchende weiter zu erbringen.[578]

Auf der Liste, die die AOK Ende 2005 aufgrund dieser Vereinbarung erstellte, stand auch der Ziehvater von Kevin.[579] Daraufhin teilte die BAgIS mit Bescheid vom 28. Februar 2006 mit, dass die Zahlung von Arbeitslosengeld II ab dem 1. April 2006 eingestellt werde. Als Grund war der „Wegfall der Erwerbsfähigkeit“ genannt. Im Weiteren wurden die gesetzlichen Grundlagen zitiert und auf die Möglichkeit hingewiesen, Widerspruch gegen diese Entscheidung einzulegen.[580] Nach Aussage des Teamleiters der Abteilung „Leistungen“ der BAgIS wurde der Ziehvater in diesem Bescheid darauf hingewiesen, dass er nunmehr Leistungen bei den Wirtschaftlichen Hilfen des Sozialzentrums Gröpelingen/Walle beantragen könne. Dies haben zwei seiner Mitarbeiterinnen in ihrer polizeilichen Vernehmungen bestätigt.[581] Aus der dem Ausschuss vorliegenden Kopie des Bescheids lässt sich dies hingegen nicht entnehmen. Allerdings findet sich in den Akten auch lediglich die erste Seite des Bescheids ohne Anlagen.[582]

Auch wenn der Ausschuss daher aufgrund der Aktenlage nicht klären konnte, ob der Ziehvater tatsächlich auf die Möglichkeit hingewiesen wurde, Leistungen beim Sozialzentrum/Wirtschaftliche Hilfen zu beantragen, so steht jedoch fest, dass er von dieser Möglichkeit gewusst hat. Dies geht aus dem Widerspruch hervor, den der Ziehvater mit Schreiben vom 16. März 2006 gegen den Bescheid vom 28. Februar 2006 einlegte. Unterstützung bei der Abfassung des Widerspruchs erhielt er vom Amtsvormund Kevins. Zur Begründung seines Widerspruchs führte der Ziehvater aus, er sei zu keinem Zeitpunkt bei einem Amtsarzt oder einem Vertrauensarzt gewesen, der seine Erwerbsunfähigkeit festgestellt habe. Weiterhin machte er darauf aufmerksam, der Lebensunterhalt für ihn und seinen Sohn müsse weiterhin sichergestellt werden.

[577] Akte 13, Blatt 125
[578] vgl. § 44a Sozialgesetzbuch Zweites Buch - SGB II – vom 24.12.2003, BGBl. I, S. 2954
[579] Akte 13, Blatt 123 ff.; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 10/1682
[580] Akte 14, Blatt 226
[581] Akte 13, Blatt 126, 136 f.; Akte 255, Blatt 248
[582] Akte 15, Blatt 226

Er habe nicht vor, Hilfe zum Lebensunterhalt zu beantragen.[583]

Nachdem der Ziehvater für den Monat April 2006 keine Leistungen mehr von der BAgIS erhalten hatte (letzte Zahlung erfolgte im 19. Februar 2006 in Höhe von 940,04 Euro[584]), wandte er sich am 28. April 2006 (Freitag) an das Verwaltungsgericht Bremen. Bei der dortigen Geschäftsstelle beantragte er die Anordnung der aufschiebenden Wirkung seines Widerspruchs gegen den Bescheid vom 28. Februar 2006. In der Antragsbegründung wies er darauf hin, man habe ihm tags zuvor im zuständigen Sozialzentrum geraten, diesen Eilantrag zu stellen. Bis jetzt habe er seinen Lebensunterhalt in diesem Monat von einer Kindergeld-Nachzahlung bestritten, sei nun aber absolut mittellos. Für den Monat April habe er bereits weder Miete noch Strom zahlen können. Gleiches werde auch für den Monat Mai gelten.[585]

Der zuständige Richter am Verwaltungsgericht wandte sich noch am selben Tag telefonisch an die Stadtteilleiterin Wirtschaftliche Hilfen des Sozialzentrums Gröpelingen/Walle. Er wollte sich über die Hintergründe des Falles, insbesondere die sogenannte Krankenkassenliste, informieren. Diese äußerte ihre grundsätzlichen Bedenken gegen das oben beschriebene Verfahren, Menschen per Listenverfahren als erwerbsunfähig zu deklarieren.[586] Daraufhin gab das Verwaltungsgericht Bremen dem Antrag durch Beschluss statt und ordnete die aufschiebende Wirkung des Widerspruchs gegen den Bescheid der BAgIS vom 28. Februar 2006 an. Zur Begründung führte es aus, an der Rechtmäßigkeit des Bescheids bestünden Zweifel. Der Antragsteller habe jedenfalls Anspruch auf Leistungen nach § 44 a Satz 3 SGB II. Es bestehe Streit über die Frage der Erwerbsfähigkeit des Antragstellers, über den die Einigungsstelle noch nicht entschieden habe.[587]

Unmittelbar nach seiner Antragstellung beim Verwaltungsgericht wollte sich der Ziehvater das ihm zustehende Geld von der BAgIS auszahlen lassen. Den dortigen Mitarbeitern erzählte er, dass ihm der Richter signalisiert hätte, seinem Antrag stattgeben zu wollen. Da die BAgIS-Mitarbeiter jedoch zu diesem Zeitpunkt (Freitagmittag) noch keine Kenntnis von einem Beschluss des Verwaltungsgerichts in dieser

[583] Akte 22, Blatt 38
[584] Akte 13, Blatt 140
[585] Akte 15, Blatt 219 f.
[586] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 10/1681 ff.

Angelegenheit hatten, weigerten sie sich, dessen Forderung nachzukommen.[588] Nachdem der Beschluss bis zum Ende der Sprechzeit nicht in der Geschäftsstelle der BAgIS eingetroffen war, begab sich der Ziehvater zum Sozialzentrum, wo er die Leiterin der Wirtschaftlichen Hilfen antraf. Dieser gelang es dann durch mehrere Telefonate, die Angelegenheit zu klären, zumal inzwischen auch die BAgIS Kenntnis von dem stattgebenden Beschluss erlangt hatte. Die Stadtteilleiterin und zwei weitere Mitarbeiter begleiteten daraufhin den Ziehvater zur BAgIS, wo ihm schließlich 200 Euro in bar ausgezahlt wurden.[589] Anschließend erhielt er ausweislich eines Computerausdrucks der BAgIS im Mai die regulären Zahlungen einschließlich der Nachzahlungen. Da aufgrund eines Systemfehlers der Betrag zunächst nicht überwiesen wurde, wurden dem Ziehvater am 11. Mai 2006 1.100 Euro in bar ausgezahlt. Ein weiterer Betrag wurde auf sein Konto überwiesen.[590]

Zusammenfassend lässt sich zu den Zahlungen der BAgIS an den Ziehvater aufgrund der oben erwähnten Übersicht und der weiteren Unterlagen der BAgIS feststellen, dass der Ziehvater am 19. Februar 2006 eine Überweisung in Höhe von 940,04 Euro erhalten hat, am 28. April 2006 und am 11. Mai 2006 Barzahlungen in Höhe von 200 Euro beziehungsweise von 1.100 Euro sowie am 16. Mai 2006 eine Überweisung in Höhe von 920, 56 Euro. Anschließend erhielt er Zahlungen in Höhe von 960,04 Euro monatlich bis September 2006.[591] In den Zahlungen war die Miete jeweils enthalten.[592] Zusätzlich stand dem Ziehvater das Kindergeld in Höhe von 154 Euro monatlich zur Verfügung, das von der Familienkasse ausgezahlt wurde.[593]

Dem Ausschuss ist bekannt geworden, dass es auch im Juni noch einmal Probleme bei der Auszahlung von Geldern durch die BAgIS gab. In diesem Zusammenhang engagierte sich unter anderem die Stadtteilleiterin „Junge Menschen“ für den Ziehvater.[594] Die BAgIS versuchte weiterhin, den Ziehvater aus der Grundsicherung für Arbeitsuchende in die Sozialhilfe umzusteuern und forderte ihn in den folgenden Monaten mehrfach auf, sich beim ärztlichen Dienst vorzustellen. Zeitweilig wurde versucht,

[587] Akte 24, Blatt 4 f.
[588] Akte 13, Blatt 127
[589] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 10/1686 ff.
[590] Akte 13, Blatt 130; Akte 255, Blatt 222
[591] Akte 13, Blatt 140
[592] a.a.O., Blatt 137
[593] Akte 255, Blatt 223
[594] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/106 ff.

verzögerte Überweisungen als Druckmittel zu benutzen, um den Ziehvater zu einer solchen ärztlichen Untersuchung zu bewegen. Das Verfahren ist bis heute nicht abgeschlossen.[595]

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass es der Ausschuss nicht als seine Aufgabe ansieht, die Streitigkeiten zwischen dem Ziehvater und der BAgIS in allen Einzelheiten aufzuklären und zu bewerten. Entscheidend für den Ausschuss ist allein die Frage, ob Kevin und seinem Ziehvater auch nach Einstellung der Leistungen durch die BAgIS zum 1. April 2006 hinreichend finanzielle Mittel zur Verfügung standen, um ihren Lebensunterhalt zu sichern beziehungsweise ob die BAgIS dafür Sorge getragen hat, dass nach Einstellung ihrer Leistungen die bruchlose Gewährung von Sozialhilfe gesichert war.
Im Hinblick auf den mutmaßlichen Todeszeitpunkt Kevins wird daher bei der Untersuchung der Verantwortlichkeiten lediglich auf den Zeitraum Ende Februar bis Anfang Mai 2006 eingegangen.

3.2.1.10.2 Verantwortlichkeit der BAgIS

Vorab sei darauf hingewiesen, dass das im Fall angewandte Verfahren, den Ziehvater allein aufgrund der sogenannten Krankenkassenliste von der Grundsicherung für Arbeitsuchende in die Sozialhilfe umzusteuern schon im Zeitpunkt seiner Entstehung rechtlich nicht unumstritten war.[596] Es ist deshalb fraglich, ob die BAgIS berechtigt war, ohne Vorliegen eines ärztlichen Gutachtens zum 1. April 2006 die Leistungen an den Ziehvater einzustellen. Auf der anderen Seite konnte sich die BAgIS auf die Vereinbarung mit dem Amt für Soziale Dienste berufen, an der sogar der Staatsrat mitgewirkt hatte und die nach Auffassung der BAgIS für beide Seiten bindende Wirkungen haben sollte.[597]

Der Ziehvater hätte nach Erhalt des Bescheids vom 28. Februar 2006 die Möglichkeit gehabt, alle notwendigen Leistungen einschließlich Krankenversicherung im Wege der Hilfe zum Lebensunterhalt zu erhalten, um dann aus diesem Status heraus seine

[595] Akte 13, Blatt 129; Akte 255, Blatt 221
[596] Akte 17, Blatt 422 f.
[597] a.a.O., Blatt 420

Erwerbsfähigkeit überprüfen zu lassen.[598] Mit dem Hinweis darauf, dass er künftig Gelder beim Sozialzentrum beantragen könne, hat die BAgIS aus ihrer Sicht somit alles getan um zu verhindern, dass dieser ab April 2006 ohne Geld dastehen würde. Der Bescheid ging dem Ziehvater auch rechtzeitig zu, so dass ihm genügend Zeit blieb, Widerspruch einzulegen, um einstweiligen Rechtsschutz nachzusuchen oder beim Sozialzentrum Leistungen zu beantragen. Die dort angesiedelten Wirtschaftlichen Hilfen wären gemäß der Vereinbarung verpflichtet gewesen, ihn zu übernehmen und die entsprechenden Leistungen zu gewähren. Nach Aussage einer Mitarbeiterin der BAgIS hatte die Stadtteilleiterin Wirtschaftliche Hilfen der BAgIS sogar noch vor Erlass des Bescheids mitgeteilt, dass sie den Fall übernehmen würden und die BAgIS die Leistungen nun einstellen könne.[599] In der Folgezeit warteten die Wirtschaftlichen Hilfen deshalb nach Aussage der Stadtteilleiterin darauf, dass der Ziehvater den Einstellungsbescheid der BAgIS vorlege und die Hilfen beantrage. Dies sei notwendig, in diesem Fall aber nicht geschehen.[600] Die Weigerung des Ziehvaters, diese Hilfe zum Lebensunterhalt zu beantragen und somit den Fortgang der Zahlungen sicherzustellen, ist daher nicht der BAgIS anzulasten.

Im Hinblick auf die Verantwortlichkeit für den Tod von Kevin steht jedoch vor allem auch die Frage im Vordergrund, ob der Ziehvater im Zeitraum vom 1. bis 28. April 2006 über ausreichend Geld verfügte, um sich und seinen Sohn mit dem Notwendigsten versorgen zu können. Hier ist zum einen darauf zu verweisen, dass der Ziehvater nach eigenen Angaben seinen Lebensunterhalt bis zum 28. April 2006 von Kindergeldnachzahlungen der Familienkasse bestreiten konnte.[601] Auch die Aussage eines Bekannten, der mit dem Ziehvater noch den ganzen April über regelmäßig ein- bis zweimal wöchentlich Kokain und Ritalin konsumiert haben will, deutet darauf hin, dass dieser über genügend Geld verfügt haben muss, um diesen Drogenkonsum für zwei Personen zu finanzieren.[602] Erst am 27. April 2006 schienen seine Reserven aufgebraucht zu sein, so dass er sich veranlasst sah, trotz seiner anfänglichen Weigerung, das Sozialzentrum/Wirtschaftliche Hilfen aufzusuchen. Der anwesende Mitarbeiter riet ihm dann, sich an das Verwaltungsgericht zu wenden. Dieses Vorgehen führte dazu, dass der Ziehvater bereits einen Tag später 200 Euro in bar erhielt, am

[598] Ebenda
[599] Akte 255, Blatt 248
[600] Akte 186, Blatt 74; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 10/1685
[601] Akte 15, Blatt 219 f.

11. Mai 2006 folgten weitere 1.100 Euro Bargeld. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass trotz der inzwischen aufgelaufenen Rückstände bei Miete und Nebenkosten dem Ziehvater in dieser Zeit weder die Wohnung gekündigt noch Strom, Wasser oder Gas abgestellt wurden.

Die Tatsache, dass er sich erst zu einem Zeitpunkt an die Wirtschaftlichen Hilfen wandte, als alles Geld restlos aufgebraucht war und sich nicht schon früher um einen Fortgang der Zahlungen kümmerte, lässt den Schluss zu, dass er aufgrund seiner Drogenabhängigkeit mit nicht alltäglichen Vorkommnissen (z.B. Weigerung des Amtes, eine Leistung weiter zu gewähren) überfordert und nicht in der Lage war, in derartigen Situationen strukturiert vorzugehen, also rechtzeitig zu handeln. Andererseits ergibt sich aus den Akten jedoch auch, dass der Ziehvater im Umgang mit Ämtern sehr versiert und zumindest in der Lage war, einen Teil der direkt mit ihm befassten Mitarbeiter für die Durchsetzung seiner Interessen zu nutzen. Vor diesem Hintergrund scheint es vertretbar, wenn die BAgIS es sich nicht zur Aufgabe macht, sich bei jedem ihrer Klienten, dem eine Leistungseinstellung/-einschränkung bevorsteht, davon zu überzeugen, ob dieser in der Lage ist, die finanziellen Auswirkungen zutreffend einzuschätzen und rechtzeitig für Abhilfe zu sorgen. In besonderen Problemlagen könnte jedoch, eine Kooperation zwischen der BAgIS und dem Jugendamt beziehungsweise den Wirtschaftlichen Hilfen ein sinnvoller Schritt sein, um künftig einen besseren Informationsaustausch zu gewährleisten.

Zusammenfassend konnte der Untersuchungsausschuss aufgrund des vorliegenden Sachverhalts nicht feststellen, dass der Ziehvater im Laufe des Monats April durch Verschulden der BAgIS in eine solche finanzielle Notlage geraten ist, aufgrund derer er Kevin nicht mehr versorgen konnte und die im weiteren Sinne als (Mit-)Ursache für dessen Tod zu bewerten sein könnte. Der Ausschuss ist sich natürlich bewusst, dass der Streit mit der BAgIS und das fehlende Geld den Ziehvater den ganzen April über in eine angespannte Lage versetzten und dies zusammen mit seinen Drogenproblemen dazu geführt haben mag, dass er zeitweise oder auch überhaupt nicht mehr in der Lage war, sich um Kevins Wohlergehen zu kümmern. Inwieweit die Verweigerung der SGB-II-Leistungen zur Eskalation und Dramatisierung der Situation im Frühjahr 2006 beigetragen hat, und ob es einen Zusammenhang zwischen der Leistungs-

[602] Akte 255, Blatt 228 ff.

verweigerung und dem Tod des Kindes gab, konnte der Ausschuss nicht klären. Die Unfähigkeit des Ziehvaters, Probleme dieser Art angemessen zu bewältigen, lässt jedoch den Schluss zu, dass eine Verbesserung der Lebenssituation der Betroffenen durch eine engmaschigere Begleitung und Kontrolle möglich gewesen wäre. Hier könnte zukünftig in entsprechenden Problemfällen eine andere Form der Begleitung sinnvoll sein, um Kindeswohlgefährdungen in extremen Belastungssituationen, wie beispielsweise Streitigkeiten mit den Ämtern, zu verhindern. Das Verhalten der BAgIS und die problematische Zusammenarbeit waren bereits in den Jahren 2005/2006 eines der Hauptthemen in den Sozialzentren.[603] Eine Kooperationsvereinbarung mit der BAgIS soll kurz vor dem Abschluss stehen.[604]

3.2.2 Gesundheitssystem

Angehörige des Gesundheitssystems waren in mehrfacher Weise mit Kevin befasst.

3.2.2.1 Die Familienhebammen im Gesundheitsamt Bremen

Die Familie Kevins wurde vorübergehend von einer Familienhebamme betreut. Die Familienhebammen sind in der sozialpädiatrischen Abteilung des Gesundheitsamtes Bremen beschäftigt, das wiederum eine dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales nachgeordnete Behörde ist. Die Familienhebammen des Gesundheitsamtes haben die Aufgabe, Frauen, die aus sozial-medizinischen Gründen einer besonderen Betreuung bedürfen, während der Schwangerschaft der Mutter und den ersten Lebensjahren des Kindes zu begleiten.[605]

Die zuständige Familienhebamme hatte sich im letzten Monat vor der Geburt Kevins drei Mal mit der Mutter und ihrem Lebensgefährten getroffen, um die Geburt vorzubereiten, nachdem sie durch eine Mitarbeiterin der Inneren Mission auf den Fall aufmerksam gemacht wurde und daraufhin Kontakt zur Familie aufgenommen hatte.. Nach der Geburt Kevins nahm sie noch an zwei Fallkonferenzen in der Geburtsklinik teil, bis der Kontakt zu ihr von Seiten der Eltern abgebrochen wurde. Doch auch nach

[603] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 19/3726
[604] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3791
[605] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 12/2149

dieser Beendigung ihrer offiziellen Tätigkeit behielt die Familienhebamme die Familie aus eigenem Engagement im Blick. Da sie der Fall nach eigenem Bekunden tief bewegt hat und sie das Paar mit dem Kind gelegentlich auch im Steintorviertel gesehen hat, erkundigte sie sich verschiedentlich nach der Familie Kevins.[606] Insbesondere nach dem Tod der Mutter nahm sie Kontakt zu einem Mitarbeiter des Gesundheitsamtes auf und bat diesen, sich wegen der Unterbringung Kevins mit dem Jugendamt in Verbindung zu setzen. Auch sie selbst hat den Casemanager angerufen, nachdem sie von dem Tod der Mutter erfahren hatte, um die Notwendigkeit einer sicheren Unterbringung des Kindes deutlich zu machen. Dabei hat sie auch auf die langjährigen Gefängnisaufenthalte des Ziehvaters wegen Gewalttätigkeiten und Drogenmissbrauchs hingewiesen.[607] Bereits zuvor hatte die Hebamme den Casemanager im Juni 2005 darüber informiert, dass sie das Paar vor dem Gesundheitsamt gesehen hatte, als beide offensichtlich nicht in der Lage waren, Kevin zu füttern.[608] Darüber hinaus hat die Familienhebamme den Fall Kevins als einen von drei exemplarischen Einzelfällen zur Verdeutlichung der Probleme bei der Kooperation der Familienhebammen mit dem Jugendamt dargestellt,[609] nachdem der Leiter des Amtes für Soziale Dienste den Leiter des Gesundheitsamtes um entsprechende Beispiele zur Klärung von Kooperationsschwierigkeiten zwischen den Ämtern gebeten hatte.[610]

Die Familienhebamme machte auf den Ausschuss insgesamt den Eindruck einer besonders engagierten und couragierten Beteiligten. Der Ausschuss möchte an dieser Stelle deutlich zum Ausdruck bringen, dass er den Einsatz der Familienhebamme über ihre offizielle Betreuung der Familie von Kevin hinaus, wie er sich durch die Mitteilung an den Casemanager über die Beobachtung der Szene vor dem Gesundheitsamt und durch die Nachfragen über die Situation der Familie gezeigt hat, sehr schätzt. Auch die Einschätzung der Familienhebamme über die Familiensituation und die Haltung des Casemanagers lässt auf eine gute Intuition und Wachsamkeit schließen. Die Hebamme hat das Risikopotential für das Wohl des Kindes Kevin und auch die Schwachstellen in der Sachbearbeitung durch den Casemanager frühzeitig erkannt. Ohne den tragischen Ausgang und die Ergebnisse des Untersuchungsausschusses zu kennen, hat sie bereits in ihrer Falldarstellung im Juni 2006 klargestellt,

[606] Akte 1, Band 1, Blatt 7 f.
[607] Ebenda
[608] Siehe hierzu auch unter 3.1.1
[609] Akte 1, Band 1, Blatt 7 f.

dass sie von Anfang an der Meinung gewesen sei, dass das Kind nicht bei den eigenen Eltern leben könne. Den Casemanager habe sie als „durchgehend unengagiert und konzeptlos“ erlebt. Mit ihrem damaligen Resümee, dass sie sich „klare Aussagen bezüglich regelmäßiger Kontrollen durch das Bremer Helfernetz, mit klaren Auflagen durch den zuständigen Sozialarbeiter gewünscht“ hätte, sind ganz wesentliche Aspekte der Problematik dieses Einzelfalles ausgesprochen worden.[611] In das Bild einer motivierten, „unverbrauchten“ Mitarbeiterin passt auch der Mut der Familienhebamme, der nach Aussage des Leiters des Gesundheitsamtes erforderlich war, einen konkreten Einzelfall für das Schreiben an den Jugendamtsleiter bezüglich der Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit mit dem Jugendamt zu benennen.[612] Eine Benennung von Einzelfällen sei zunächst auf Widerstand der Familienhebammen gestoßen, da diese ihre ohnehin schwierigen Kooperationsbezüge mit den Sachbearbeitern des Jugendamtes nicht weiter gefährden wollten.[613]

Dennoch gab es auch einzelne kritische Aspekte aus dem Tätigkeitsbereich der Familienhebammen, die aus Sicht des Ausschusses zu benennen sind. So bleibt bei alledem unbefriedigend, dass der Casemanager erst nach der Geburt Kevins durch die Geburtsklinik und nicht bereits im Vorfeld durch die Familienhebamme eingeschaltet wurde. Nach Ansicht des Ausschusses wäre es hilfreich gewesen, wenn die Familienhebamme das Jugendamt bereits zu einem früheren Zeitpunkt auf die bevorstehende Geburt eines Kindes hingewiesen hätte, dessen Mutter sich einer für das Kindeswohl dringend erforderlichen Retrovir-Behandlung bereits in der Schwangerschaft verweigerte. Eine solche vorgeburtliche Einbeziehung des Jugendamtes ist formal zwar nicht vorgesehen und hätte an dem Verlauf dieses Einzelfalles vermutlich auch nichts geändert. Dennoch hätte eine Information des zuständigen Casemanagers des Jugendamtes über die sozial-medizinische Risikoschwangerschaft gerade angesichts der starken Fallbelastung im Jugendamt und der Erforderlichkeit einer prioritären Fallbearbeitung eine frühzeitige Hilfeplanung ermöglichen und ein bloßes Reagieren des Casemanagers während der Fallkonferenzen in der Geburtsklinik potentiell verhindern können.

[610] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 12/2169
[611] Akte 1, Band 1, Blatt 8
[612] Akte 187, Blatt 155; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 12/2169
[613] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 12/2169

Auch die Beendigung der Tätigkeit der Familienhebamme nach der zweiten Fallkonferenz in der Geburtsklinik sieht der Untersuchungsausschuss kritisch. Wenngleich dem Ausschuss die ablehnende Haltung der Eltern gegenüber der Familienhebamme deutlich geschildert wurde und insofern die großen Schwierigkeiten bei der Unterstützung dieser Familie nachvollzogen werden können, bleibt doch die Frage, weshalb die Familienhebamme sich für die Fortsetzung ihrer dringend erforderlichen Tätigkeit nicht Unterstützung gesucht hat. So ist es nach der Aussage des Leiters des Gesundheitsamtes durchaus möglich, bei Zuspitzungen im Einzelfall über die jeweiligen Vorgesetzten zu intervenieren.[614] Gerade vor dem Hintergrund, dass der Familienhebamme die Dramatik der Situation Kevins von Anfang an bewusst war, kann der Untersuchungsausschuss es nicht nachvollziehen, weshalb hier nicht versucht wurde, die Begleitung der Familie durch eine Familienhebamme mit Nachdruck gegenüber dem Casemanager und damit mittelbar gegenüber den Eltern durchzusetzen.

Schließlich bleibt anzumerken, dass der Ausschuss auch die Ablehnung der erneuten Betreuung der Familie durch die Familienhebammen auf die Anfrage des Casemanagers nach dem Aufenthalt Kevins in der Prof.-Hess-Kinderklinik im Oktober 2004 nicht nachvollziehen kann. Nach einem Vermerk des Casemanagers vom 14. Oktober 2004 habe er die telefonische Auskunft bekommen, dass die Familienhebammen keinen Einsatz leisten könnten, da keine Kapazitäten frei seien.[615] Die ursprünglich für Kevin zuständige Familienhebamme konnte die weiteren Hintergründe der Ablehnung der Unterstützung durch die Familienhebammen in der öffentlichen Beweisaufnahme nicht erläutern. Eine Kollegin von ihr habe den Anruf des Casemanagers entgegengenommen und die Anfrage abgelehnt.[616] Grundsätzlich hätte jedoch aus Sicht des Ausschusses eine Ablehnung der Begleitung der Familie aus Kapazitätsgründen angesichts der bekannten Risikosituation nicht erfolgen dürfen.

Insgesamt bleibt festzustellen, dass es aus Sicht des Ausschusses wünschenswert gewesen wäre, wenn die Familienhebammen im Falle Kevins verbindlicher in das Helfernetz eingebunden gewesen wären bzw. eingebunden geblieben wären. Gerade die Familienhebammen hätten aufgrund ihrer eindeutig dem Kindeswohl verpflichteten Profession ein wertvolles Gegenstück zu dem verstärkt die Eltern fokussierenden

[614] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 12/2182 f.
[615] Akte 23, Blatt 25

Drogenhilfesystem und der konflikthaften Doppelrolle des Casemanagers zwischen Hilfe und Eingriff bieten können.

3.2.2.2 Verantwortlichkeit der Mitarbeiter des Klinikums Bremen Nord

Nach dem Klinikkonzept zur Betreuung drogenabhängiger/substituierter Mütter und deren Kinder war für eine Entlassung in die Familie nach Aussage der Leiterin des Kliniksozialdienstes immer entscheidend, ob ein tragfähiges Netz für das Kind vorhanden sei und die Eltern Hilfen annehmen würden. Anderenfalls müsse über eine anderweitige Unterbringung des Kindes entschieden werden.[617] Hinzuzufügen ist, dass bei beiden Elternteilen die notwendige Pflegekompetenz vorhanden sein muss.[618] Gerade die galt es während des Klinikaufenthaltes festzustellen.[619] Um vor diesem Hintergrund die Gesamtsituation der Familie bis zur Entlassung des Kindes sachgerecht beurteilen zu können, fanden im Klinikum Bremen Nord Fallkonferenzen statt, zu denen die Leiterin des Sozialdienstes neben den „Kindeseltern“ den Casemanager, die Drogenberatung, die Familienhebamme und den substituierenden Arzt einlud.

Bereits kurz nach Kevins Geburt erfuhr die Leiterin des Sozialdienstes in einem Gespräch mit der Familienhebamme von der hohen Gewaltbereitschaft des vermeintlichen Kindesvaters.[620] Nach der Fallkonferenz teilte die Mitarbeiterin des AK Kommunale Drogenhilfe der Leiterin des Sozialdienstes mit, dass sie die Versorgung des Kindes den Eltern nicht zutraue.[621] Diese Einschätzung bestätigte sich zunächst durch das Verhalten der „Kindeseltern“ in der Klinik, die durch die Leiterin des Sozialdienstes aufgefordert werden mussten, sich mehr um ihr Kind zu kümmern.[622] Die Auffassung der Sozialdienstleiterin, dass es für das Kind besser sei, in eine Pflegefamilie zu kommen, festigte sich in einem Gespräch mit der Familienhebamme nach der Fallkonferenz vom 19. Februar 2004,[623] an der der Casemanager nicht teilge-

[616] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 01/104
[617] Akte 13, Blatt 56
[618] a.a.O., Blatt 47
[619] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/133
[620] Akte 13, Blatt 52
[621] a.a.O., Blatt 53
[622] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/176
[623] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/176

nommen hatte. Telefonisch wurde er über den Inhalt der Konferenz unterrichtet und fertigte einen entsprechenden Vermerk (Kind könnte gegebenenfalls zur Schwester der Kindesmutter oder in eine Übergangspflegestelle).[624] Wenige Tage später erlebte die Sozialdienstleiterin die Kindesmutter in einer Art und Weise, die sie als „sehr zugedröhnt“ beurteilte.[625] Erst im weiteren Verlauf des Klinikaufenthaltes erhielt sie auch die Information von der Station, dass die Kindesmutter durchaus liebevoll mit Kevin umgehen und auch pünktlich zur Versorgung kommen würde.

Durch den Ziehvater kam es zu einer Eskalation auf der Station der Kinderklinik, bei der er die Krankenschwestern der Station verbal und körperlich bedrohte[626] und daraufhin durch den Oberarzt ein Hausverbot erhielt.[627] Der Vermerk der Krankenschwestern[628] enthielt zudem einen Hinweis auf Alkoholgebrauch des Ziehvaters. Diesen Hinweis gab die Sozialdienstleiterin an den substituierenden Arzt weiter.[629] Nach Aussage des Oberarztes strebte die Klinik zu diesem Zeitpunkt eine familienrichterliche Anhörung an. Dies wurde dann aber in der dritten und letzten Fallkonferenz als nicht förderlich angesehen.[630] In dieser Fallkonferenz erlebten die Sozialdienstleiterin und der Oberarzt den vermeintlichen Kindesvater schreiend und Drohungen gegen den Oberarzt aussprechend.[631] Auch zum Zeitpunkt der letzten Fallkonferenz stand das Klinikum der Entlassung des Kindes zu den Eltern kritisch gegenüber. Nach dem Besprechungsvermerk des Casemanagers vom 26. Februar 2004[632] hatte sich nach Einschätzung der Klinik die momentane Versorgung des Kindes durch die Mutter gebessert, war aber nicht total gewährleistet, eine alleinige Versorgung durch die Mutter hielt die Klinik noch nicht möglich.

Trotz dieses Hintergrundes und der grundsätzlichen Einschätzung, dass das Kind besser in einer Pflegefamilie unterkommen solle, sahen die Sozialdienstleiterin und der Oberarzt von einer Anrufung des Familiengerichts ab und stimmten der Entgif-

[624] Akte 23, Blatt 3
[625] Akte 13, Blatt 54
[626] ebenda, Blatt 21
[627] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/145
[628] Akte13, Blatt 21
[629] A.a.O., Blatt 55
[630] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/144
[631] a.a.O., Blatt 55
[632] Akte 23, Blatt 6

tung und damit dem Verbleib Kevins bei den „Eltern“ zu.[633] Die Sozialdienstleiterin begründete dies in ihrer Vernehmung damit, dass wohl auch das Familiengericht nicht anders entschieden hätte, da sich die Eltern freiwillig in die Entgiftung begeben wollten.[634] Gerade die letzte Gerichtserfahrung habe der Klinik den Vorwurf eingebracht, die Eltern nicht genügend in das System einzubeziehen und ihnen keine Chancen zu lassen, Eltern zu werden.[635]

Die Klinik hat ihre kritische Einschätzung der Lage deutlich in ihrem Bericht vom 28. Mai 2004 zum Ausdruck gebracht, in dem sie es als einmaligen Versuch beschrieb, den Eltern die Betreuung des Kindes zu überlassen. Sie zog in Erwägung, das Kind von der Betreuung der Eltern zu entfernen, falls die Probleme weiter auffällig beziehungsweise zunehmend seien.[636] Die Sozialdienstleiterin betrachtete die Entlassung des Kindes zu den Eltern im Zusammenhang mit der gemeinsamen Entgiftungskur als Minimalkonsens,[637] auf den man sich einigen konnte.

Der Ausschuss erachtet diese Entscheidung vor dem Hintergrund der damaligen Situation und der Erfahrungen der Leiterin des Sozialdienstes mit dem Familiengericht als vertretbar. Dies gilt insbesondere auch deshalb, weil allen an den Fallkonferenzen beteiligten Personen, die zu einem großen Teil ja auch weiter mit der Familie arbeiteten,[638] die kritische Position der Klinik bekannt war.

3.2.2.3 Die Prof.-Hess-Kinderklinik

Kevin wurde zum ersten Mal im Alter von acht Monaten am 27. September 2004 durch den behandelnden Kinderarzt in die Prof.-Hess-Kinderklinik eingewiesen. Die Eltern waren am selben Tag mit Kevin in dessen Praxis vorstellig geworden, da er eine Schwellung am rechten Unterschenkel aufwies.[639] Der Kinderarzt erkannte relativ klare Zeichen des sogenannten battered-child-syndroms und teilte den Eltern mit,

[633] Akte 13, Blatt 19
[634] a.a.O., Blatt 55
[635] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/181
[636] Akte 23, Blatt 17
[637] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/187
[638] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/181
[639] Akte 192, Blatt 41

dass die Verletzung auf jeden Fall in der Klinik abgeklärt werden müsse.[640] Nach der Entlassung Kevins am 14. Oktober 2004 waren die Eltern in der Folgezeit noch einige Male mit Kevin in der Tagesklinik, um den Verdacht einer Knochenerkrankung sowie die Gewichtsentwicklung überprüfen zu lassen. Die letzte Untersuchung Kevins erfolgte am 21. April 2005.

3.2.2.3.1 Das Verhalten der Ärzte während des Aufenthalts vom 27.September bis 14. Oktober 2004

Bei der Einweisung am 27. September 2004 wurden in der Klinik mehrere Knochenbrüche älteren und neueren Datums diagnostiziert. Neben einer drei Wochen alten Fraktur an beiden Unterschenkeln konnten die Ärzte auch Rippenfrakturen und eine komplette Unterarmfraktur älteren Datums feststellen sowie Schädelfrakturen.[641] Zu dem Ausmaß der Verletzungen ist anzumerken, dass ein Arzt der Prof.-Hess-Kinderklinik, der Kevin später in der Tagesklinik noch einmal behandelt hat, in seiner polizeilichen Vernehmung aussagte, er habe die Röntgenbilder von Kevin in einer Mittagsbesprechung im Oktober 2004 gesehen. Verletzungen diesen Ausmaßes und dieser Konstellation habe er vorher noch nicht gesehen. Seinen Kolleginnen und Kollegen sei es ebenso gegangen.[642]

Da bei Kevin darüber hinaus Veränderungen im Kalziumgehalt festgestellt wurden, habe nach Aussage der Stationsärztin anfangs noch die Idee einer Stoffwechselerkrankung im Raum gestanden, die Kevin anfällig für Knochenbrüche hätte machen können.[643] Es sei dann aber relativ schnell klar gewesen, dass die Verletzungen nicht durch einen normalen Unfall oder Krankheit entstanden sein konnten, sondern durch äußerlich angewendete Gewalt.[644] Die Eltern seien daher von Anfang an mit diesem Verdacht konfrontiert worden, konnten jedoch keine Erklärung oder zugrunde liegende Ereignisse liefern. Sie versuchten die Verletzungen an den Beinen damit zu erklären, dass Kevin einige Zeit zuvor mit den Beinchen zwischen den Gitterstäben seines

[640] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/242
[641] Akte 192, Blatt 41 ff.
[642] Akte 187, Blatt 4
[643] Akte 188, Blatt 4
[644] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/710; Akte 188, Blatt 4

Bettchens festgesteckt habe.[645] Für die weiteren Verletzungen an Rippen und Schädel konnten sie keine plausible Erklärung liefern.[646]

Da die Eltern vor dem Klinikpersonal vehement abstritten, Kevin körperlich misshandelt zu haben und sich nach Aussage der Stationsärztin während des Klinikaufenthaltes im Umgang im Kevin durchaus liebevoll zeigten, wurde der Verdacht, die Eltern könnten als Täter in Frage kommen, nicht weiter verfolgt und auch im Entlassungsbericht nicht angesprochen. Die Stationsärztin rechtfertigte dieses Verhalten damit, dass sie letztlich nur die Verletzungen habe diagnostizieren, nicht aber den Täter ermitteln können. Ihr seien keine Informationen über Gewalt in der Familie zugegangen. Im Gegenteil stand nach ihrer Auffassung von Seiten des Jugendamtes nie die Frage im Raum, ob Kevin überhaupt wieder nach Hause dürfe, sondern eher wann dies geschehen solle.[647] In dem Telefonat mit dem Casemanager am 11. Oktober 2004 habe dieser den Eindruck vermittelt, dass bereits ein Hilfe- und Kontrollsystem in der Familie installiert worden sei und dieses auch noch durch den Einsatz der Frühen Hilfen ausgeweitet werden sollte. Auf diese Aussage habe sie sich verlassen. Außerdem habe er ihr berichtet, dass der Ziehvater bereits bei ihm gewesen und über die Angelegenheit gesprochen worden sei (Treffen am 8. Oktober 2004 ,s. o.). Die Kontaktaufnahme des Vaters mit dem Jugendamt habe sie als sehr positiv empfunden.[648] Einen Antrag auf Fremdunterbringung habe es von Seiten des Amtes nie gegeben und sei daher von der Klinik auch nicht weiter thematisiert worden, da es für die Ärzte keine Anhaltspunkte für Gewalttätigkeit innerhalb der Familie gegeben habe.[649] In dem Entlassungsbericht vom 14. Oktober 2004 heißt es dazu, dass diese Frage mit dem Casemanager erörtert, jedoch einvernehmlich Abstand davon genommen worden sei.[650]

Ferner sagte die Stationsärztin aus, sie habe dem Entlassungsbericht aus dem Klinikum Bremen-Nord entnehmen können, dass eine Familienhebamme in der Familie aktiv sei. Genauer nachgefragt habe sie diesbezüglich aber nicht.[651] Tatsächlich

[645] Akte 192, Blatt 41; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/242, 05/710
[646] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/711
[647] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/711 f., 05/726; Akte 188, Blatt 6
[648] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/725; Akte 188, Blatt 5
[649] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/712 f.; Akte 188, Blatt 6
[650] Akte 192, Blatt 45
[651] Akte 188, Blatt 5

geht aus dem Bericht des Klinikum Bremen-Nord vom 8. März 2004 nicht hervor, dass eine Familienhebamme in der Familie tätig war,[652] denn deren Tätigkeit wurde bereits am 19. Februar 2004 auf der damaligen Fallkonferenz beendet (s. o.). Die Stationsärztin berichtete weiter, sie habe auch Kontakt zum Kinderarzt aufgenommen, von diesem aber nur die Information erhalten, dass die Eltern regelmäßig bei den Vorsorgeuntersuchungen gewesen seien. Hinweise auf Gewalt in der Familie hätte dieser nicht gegeben.[653] Der Kinderarzt war sich in seiner Vernehmung hingegen sicher, die Klinik darüber informiert zu haben, dass er den Vater für den Täter hielt.[654] Dies geht auch aus seinem Erinnerungsprotokoll vom 15. Oktober 2006 hervor.[655] Aufgrund dieser widersprüchlichen Aussagen kann letztlich aber nicht geklärt werden, ob die Klinik tatsächlich Anhaltspunkte über eine mögliche Gewalttätigkeit des Vaters gegenüber Kevin gehabt hat.

Neben Jugendamt und Kinderarzt seien schließlich sowohl die Kinder- und Jugendpsychologin sowie der Sozialdienst eingeschaltet worden, von denen es aber weiter keine Rückmeldung gegeben habe.[656] Obwohl damit aus Sicht der Klinik die Betreuung der Familie durch verschiedene Hilfesysteme und das Jugendamt gesichert schien, benutzten die Ärzte den anfänglichen Verdacht einer Knochenerkrankung als Ursache der Frakturen, um auch nach der Entlassung Kevins weitere Termine in der Tagesklinik zu vereinbaren und so eine gewisse Kontrolle zu gewährleisten. Es sei nach Aussage der Stationsärztin für die Eltern leichter, mit einer vermeintlichen-Krankheit in die Klinik zu kommen, als mit dem Vorwurf, sie hätten ihr Kind misshandelt. Diese Termine seien von den Eltern auch bis auf einen eingehalten worden.[657] So wurde Kevin am 14.Oktober 2004 mit der Empfehlung entlassen, regelmäßige Verlaufskontrollen in der Tagesklinik sowie wöchentliche Besuche beim Kinderarzt durchzuführen und zusätzlich zu den bestehenden Maßnahmen eine Frühförderung zu etablieren. Adressiert war der Bericht an den Kinderarzt sowie nachrichtlich an den Casemanager, den Sozialdienst im Klinikum Mitte sowie die Tagesklinik.[658]

[652] Akte 192, Blatt 86 ff.
[653] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/724; Akte 188, Blatt 5
[654] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/243
[655] Akte 34, Blatt 153
[656] Akte 188, Blatt 5; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 5/726
[657] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/720, 05/730; Akte 188, Blatt 7
[658] Akte 192, Blatt 41 ff.

3.2.2.3.2 Bewertung des Verhaltens der Ärzte

Die Stationsärztin hat mit dem Casemanager, dem behandelnden Kinderarzt sowie der Kinder- und Jugendpsychologin und dem Sozialdienst Kontakt aufgenommen und diese über den Fall informiert. Damit hat sie aus ihrer Sicht alles Notwendige getan. Aufgrund der geführten Gespräche bestand zunächst kein Anlass, von Gewalt in der Familie auszugehen und in dieser Richtung weiter tätig zu werden. Die Stationsärztin hatte keinen Grund, an den Aussagen des Casemanagers zu zweifeln, der ihr versicherte, dass alle erforderlichen Hilfen in der Familie installiert seien beziehungsweise dies umgehend geschehen würde.

Auf der anderen Seite schilderte sie den Casemanager in ihrer polizeilichen Vernehmung in der Weise, dass sie noch nie jemanden so teilnahmslos erlebt habe, als sie ihm am Telefon von den schweren Misshandlungen Kevins berichtete.[659] Ferner hätte auch der Entlassungsbericht aus dem Klinikum Bremen-Nord die Stationsärztin veranlassen müssen, genauer nachzufragen und sich zu vergewissern, wie es tatsächlich um die Versorgungskompetenz der Eltern und den Einsatz der Familienhebamme bestellt war. Dieser Bericht stand der Ärztin ausweislich der Krankenakte Kevins in Kopie zur Verfügung. Dort ist unter der Überschrift „Soziale und Versorgungssituation“ der Absatz handschriftlich durch Ausrufezeichen besonders hervorgehoben, in dem es heißt: „Wir sehen jetzt dies als einmaligen Versuch, den Eltern die Betreuung des Kindes zu überlassen; falls die Probleme weiter auffällig …. sind, erwägen wir, das Kind von der Betreuung seiner Eltern zu entfernen.“ [660] Auch der Stationsärztin selbst war bereits aufgefallen, dass die Mutter neben Methadon vermutlich Alkohol zu sich nahm, da sich manchmal abwesend wirkte und oft zittrig war.[661] Diese Einschätzung der Versorgungskompetenz der Eltern durch die Geburtsklinik zusammen mit den aktuellen Befunden hätte den behandelnden Ärzten der Prof.-Hess-Kinderklinik ein weiterer Anlass sein müssen, sich nicht allein mit dem Casemanager über den weiteren Verbleib Kevins auszutauschen, sondern dies mit allen Beteiligten in einer Fallkonferenz zu erörtern.

[659] Akte 188, Blatt 6
[660] Akte 192, Blatt 88
[661] Akte 188, Blatt 5

Darüber hinaus muss es sich aus Sicht des Ausschuss geradezu aufgedrängt haben, angesichts der außergewöhnlichen Schwere der Verletzungen weitere Nachforschungen hinsichtlich des Verursachers der Verletzungen anzustellen. Auch wenn die Ärzte eine Täterschaft des Vaters nicht hätten nachweisen können, wäre es doch möglich gewesen, bei der Polizei Anzeige gegen Unbekannt zu stellen.

3.2.2.3.3 Der Sozialdienst im Klinikum Bremen-Mitte

Wie bereits oben erwähnt informierte die Stationsärztin den Sozialdienst im Klinikum Mitte sowie die Kinder- und Jugendpsychologin über den Fall. Deren Aufgabe wäre es nach Ansicht des Ausschusses ebenfalls gewesen, sich über die Situation in der Familie einen Einblick zu verschaffen und gegebenenfalls noch andere Beteiligte als nur den Casemanager zu konsultieren. Eine Fallkonferenz wurde jedoch nie einberufen, weder vom Sozialdienst des Klinikums noch vom Casemanager.

Eine Aktivität des Sozialdienstes der Klinik ist in der Krankenakte Kevins nicht dokumentiert. Es findet sich lediglich der Bericht der Kinder- und Jugendpsychologin darin, in dem diese über ein Gespräch mit den Eltern am 7. Oktober 2004 berichtet. Auch dort wurde der Verdacht der Kindesmisshandlung angesprochen, wobei die Eltern sich betroffen zeigten, aber keine Erklärungen liefern konnten. Sie vermuteten eine Erkrankung als Ursache für die Knochenbrüche, da außer ihnen keine anderen Menschen Kevin betreuten.
Auch die Kinder- und Jugendpsychologin beschreibt den Umgang der Mutter mit Kevin als zugewandt und umsichtig. Mit Einverständnis der Eltern führte sie ein Gespräch mit dem Casemanager, in dem sie diesen über die Situation informierte und darüber, dass die medizinische Diagnostik noch nicht abgeschlossen sei. Der Bericht endet mit dem Hinweis, dass der Fall dem Sozialdienst übergeben wurde.[662]

Auch hinsichtlich der Kinder- und Jugendpsychologin ist es für den Ausschuss nicht nachvollziehbar, warum diese im Fall Kevin keine weiteren Schritte unternommen hat, sondern sich mit einem Telefonat mit dem Casemanager begnügt hat. Durch den Arztbrief aus dem Klinikum Bremen-Nord standen den Beteiligten eine Vielzahl von

[662] Akte 192, Blatt 113

Informationen zur Verfügung, insbesondere darüber, dass die soziale und Versorgungssituation schon damals äußerst kritisch eingeschätzt wurde und die behandelnden Ärzte den Eltern eigentlich nicht zugetraut hatten, Kevin angemessen zu versorgen. In dem Vermerk der Kinder- und Jugendpsychologin heißt es wörtlich: „Geburt in Bremen Nord - s. Arztbrief. Dort erste Hilfekonferenz, ohne dass sichere Anbindung vereinbart und umgesetzt“.[663] Weiterhin war aus dem Arztbrief auch die Drogenproblematik der Mutter ersichtlich. Selbst wenn zum Zeitpunkt des Gesprächs am 7.Oktober 2004 die genaue Diagnostik noch nicht gestellt war und immer noch der Verdacht einer Knochenerkrankung im Raum schwebte, so war dieser spätestens am Tag vor der Entlassung Kevins ausgeräumt, wenn nicht schon früher. Zu diesem Zeitpunkt hätten sich nach Auffassung des Ausschusses alle Beteiligten in der Klinik (Ärzte, Sozialdienst, Kinder- und Jugendpsychologin) Gedanken darüber machen müssen, ob nicht die Einberufung einer Fallkonferenz sinnvoll ist, um das Thema Versorgungskompetenz der Eltern und Gewalt in der Familie vor dem Hintergrund der nun eindeutig feststehenden Diagnose „äußerlich angewendete Gewalt“ zu besprechen. Nach Aussage der Eltern war darüber hinaus klar, dass andere Personen Kevin nicht betreuten, ihm die Verletzungen also nicht hatten zufügen können, so dass der mögliche Verursacherkreis von vornherein sehr eng war.[664] Bei einer Fallkonferenz hätte sich höchstwahrscheinlich auch herausgestellt, dass keine Familiehebamme in der Familie tätig, noch kein Hilfe- und Kontrollsystem installiert worden war und der behandelnde Kinderarzt zur Frage des Verursachers der Misshandlungen eine ganz eindeutige Auffassung hatte.

3.2.2.3.4 Die Termine in der Tagesklinik

Neben den Kontrollterminen hinsichtlich der möglichen Knochenerkrankung war Kevin zwischenzeitlich unter der Diagnose eines Gewichtsstillstandes auch in der Ambulanz vorgestellt und zur genaueren Diagnostik zuletzt am 21. April 2005 in der Tagesklinik der Prof.-Hess-Kinderklinik untersucht worden. Bei den Terminen in der Tagesklinik wurde nach Aussage der Stationsärztin vor allen Dingen auch immer nach dem Gewicht geschaut. Eine weitere Gewichtsabnahme konnte in dem Zeitraum nicht festgestellt werden. Weitere Hinweise auf Misshandlungen habe es ebenfalls

[663] ebenda
[664] ebenda; Akte 188, Blatt 4

nicht gegeben.[665]

Mit Datum vom 1. Juni 2005 verfasste die Prof.-Hess-Kinderklinik einen abschließenden Bericht über den Patienten Kevin, der an den behandelnden Kinderarzt adressiert war, nachrichtlich aber (ausweislich des Verteilers) auch an den Casemanager im Amt für Soziale Dienste ging.[666] Dort wird noch einmal die ganze Dramatik hinsichtlich der Versorgungskompetenz der Eltern deutlich. Gerade im Hinblick auf die Gewichtsentwicklung bei Kevin wird klar gesagt, dass dieser für sein Alter und seine Größe ein gerade noch vertretbares Gewicht ausweise und die Menge an Essen, die er durch die Eltern erhalte, nach Einschätzung der Ärzte äußert knapp bemessen sei. Empfohlen werde daher eine ausführliche Ernährungsberatung der Eltern. Zu dem Punkt „Krankengymnastisches Konsil“ heißt es, dass der Vater die Befunderhebung abgelehnt habe. Die soziale Situation wird als weiterhin unsicher beschrieben. Die Mutter sei kaum ansprechbar und der Vater habe ein zunehmend aggressives Verhalten gezeigt, was schließlich dazu geführt habe, dass geplante Untersuchungen nicht durchgeführt werden konnten. Im Ergebnis werde daher eine engmaschige Kontrolle über den Sozialdienst und über die Tagesklinik empfohlen.[667]

Diese Empfehlung wurde im Ergebnis nicht umgesetzt. Die Eltern vereinbarten keine weiteren Termine in der Tagesklinik und es ist auch nicht ersichtlich, dass sich der Sozialdienst des Klinikums Bremen-Mitte in irgendeiner Weise noch in dem Fall engagiert hätte. Nach der ganzen Vorgeschichte, beginnend mit dem Entlassungsbericht aus dem Klinikum Bremen-Nord. über den Krankenhausaufenthalt im September/Oktober 2004 bis hin zu den Feststellungen im Entlassungsbericht vom 1. Juni 2005 wäre es nach Auffassung des Ausschusses dringend erforderlich gewesen, in dieser Angelegenheit eine gemeinsame Hilfekonferenz einzuberufen. In dieser Hinsicht ist dem Sozialdienst ein weiterer Vorwurf zu machen, dass er trotz aller Kenntnisse über den Gesundheitszustand Kevins und die Situation der Eltern hier keine weiteren Schritte unternommen hat.

[665] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/721
[666] Akte 192, Blatt 9 ff.
[667] Akte 192, Blatt 9 ff.

3.2.2.3.5 Der Kinderarzt

Der Kinderarzt behandelte Kevins erstmalig am 10. August 2004 anlässlich der Vorsorgeuntersuchung U 5. Am 27.September 2004, also nur kurze Zeit nach dem Erstkontakt mit der Familie, wies der Kinderarzt Kevin wegen des Verdachts auf „battered-child-syndrom“ in die Prof.-Hess-Kinderklinik ein (s. o.). Dem Kinderarzt war damals nach eigener Aussage sofort klar, dass es sich bei den Verletzungen Kevins um Zeichen äußerlich angewendeter Gewalt handelte. Er gab sich auch nicht mit den Erklärungen der Eltern beziehungsweise des Vaters zufrieden, sondern hatte diesen sofort als Täter in Verdacht. Im Gegensatz zu vielen anderen Personen, die sich von dem Verhalten des Ziehvaters haben täuschen lassen, erkannte der Kinderarzt dessen Aggressionspotential sehr schnell. Vor dem Ausschuss sagte er aus, dass dieser zwar äußerlich immer sehr ruhig und gefasst gewesen sei, innerlich jedoch sehr eskalationsbereit schien.[668]

Der Ausschuss hält es daher für einen großen Fehler, dass der Kinderarzt bei der Entscheidung, ob Kevin nach seiner Genesung wieder in die Obhut seiner Eltern entlassen wird, weder von der Klinik noch von dem Casemanager in die Entscheidung einbezogen wurde. Er hätte mit seiner klaren und zutreffenden Einschätzung der Situation in der Familie sicher dazu beitragen können, dass die Frage einer Fremdplatzierung intensiver und in einer anderen Richtung diskutiert worden wäre. Dies ist leider nicht geschehen.
Kevin wurde nach seinem Klinikaufenthalt weiterhin zu Vorsorgeuntersuchungen und bei kleineren gesundheitlichen Beschwerden beim Kinderarzt vorgestellt. Anlässlich eines Besuchs im Januar 2005 stellte dann der Kinderarzt einen deutlichen Gewichtsverlust innerhalb kurzer Zeit fest. Da in diesem Zeitraum der Ziehvater aufgrund eines Krankenhausaufenthaltes der Mutter der alleinige Versorger Kevins war, drängte sich ihm der Verdacht auf, dass der Vater nicht in der Lage war, Kevin angemessen zu ernähren und zu versorgen. Diese Beobachtung und Einschätzung teilte er sowohl dem Casemanager als auch der Prof.-Hess-Kinderklinik mit.[669] Er telefonierte in dieser Angelegenheit mehrfach mit dem Casemanager und informierte diesen auch darüber, dass Kevin nach der Rückkehr seiner Mutter aus der Klinik

[668] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/243 ff.
[669] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/254 ff.; Akte 34, Blatt 154

wieder zugenommen habe. [670] In der Folgezeit sagte der Ziehvater dann einige Termine beim Kinderarzt ab, jedoch wusste dieser, dass es währenddessen mehrere Termine in der Tagesklinik gab. Am 5. Juli 2005 bestätigte ein Arzt aus der Kinderklinik ihm telefonisch, dass Kevin ihm hochgefährdet erscheine und definitiv eine Stoffwechselerkrankung als Ursache für die früheren Knochenbrüche auszuschließen sei. Daraufhin versuchte der Kinderarzt mehrfach, das Jugendamt zu erreichen, jedoch ohne Erfolg.[671]

Letztmals gesehen hat der Kinderarzt Kevin am 11. November 2005.[672] Anschließend hatte er nur noch einmal telefonischen Kontakt zum Casemanager, als es darum ging, bei wem Kevin nach dem Tod seiner Mutter bleiben sollte. In dieser Situation warnte er ausdrücklich davor, Kevin bei seinem Vater unterzubringen. Vor dem Hintergrund der Knochenbrüche und der Mangelversorgung erschien ihm dies unvertretbar.[673] Dennoch wurde bei dieser Frage der Empfehlung des methadonvergebenden Arztes und des Arztes aus der Klinik Dr. Heines mehr Gewicht beigemessen als der fachlichen Einschätzung des Kinderarztes. Zu dem Termin am 23. November 2005, bei dem der Casemanager zusammen mit dem Ziehvater und dem methadonvergebenden Arzt das weitere Vorgehen besprach, wurde der Kinderarzt nicht eingeladen. Nach der Entlassung Kevins aus dem Hermann-Hildebrand-Haus hat es keine weiteren Kontakte zwischen Casemanager und Kinderarzt gegeben.

Nach Auffassung des Ausschusses hat sich der Kinderarzt in allen Situationen richtig verhalten und die familiären Verhältnisse von Anfang an zutreffend eingeschätzt. Insbesondere vom Verhalten des Ziehvaters hat er sich zu keinem Zeitpunkt täuschen lassen. Es ist nicht sein Versäumnis, dass er nicht zu Fallkonferenzen und Hilfegesprächen im Jugendamt eingeladen worden ist. Dies hätte vom Casemanager veranlasst werden müssen.

[670] Akte 34, Blatt 154; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/259 f.
[671] Akte 34, Blatt 155; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/260 f.
[672] Akte 34, Blatt 153 ff.
[673] Akte 34, Blatt 155; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/263 ff.

3.2.2.4 Das Drogenhilfesystem

Bevor die Verantwortlichkeit einzelner Angehöriger des Drogenhilfesystems betrachtet wird, sollen zum besseren Verständnis die Grundzüge der Substitution drogenabhängiger Menschen in Bremen dargelegt werden.

3.2.2.4.1 Substitutionsgestützte Behandlung opiatabhängiger Personen

In Bremen werden zurzeit etwa 1.320 drogenabhängige Personen substituiert.[674] Die Behandlung erfolgt in Arztpraxen, Schwerpunktpraxen oder in einer Drogenambulanz.[675] Im Land Bremen haben derzeit 71 Ärzte die Berechtigung zur Substitutionsbehandlung, davon machen 58 Ärzte Gebrauch (51 in Bremen, 7 in Bremerhaven). In Bremen haben fast ausschließlich Hausärzte die Berechtigung zur Substitutionsbehandlung, während sie in Bremerhaven ausschließlich Nervenärzten erteilt wurde.[676] Ihre Rechtsgrundlage findet diese Art der Behandlung opiatabhängiger Personen in der Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln - Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)[677] - und in den Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V (BUB-Richtlinien).[678]

Die Behandlung von Suchterkrankungen stellt eine Krankenbehandlung im Sinne des § 27 SGB V dar. „Oberstes Ziel … ist die Suchtmittelfreiheit. Ist dieses Ziel nicht unmittelbar und zeitnah erreichbar, so ist im Rahmen eines umfassenden Therapiekonzeptes, das auch begleitende psychiatrische und /oder psychotherapeutische Behandlungs- oder psychosoziale Betreuungsmaßnahmen mit einbezieht, eine Substitution zulässig. (…) Die nach der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung

[674] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 12/2145
[675] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 12/2063
[676] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 12/2130
[677] Betäubungsmittelverschreibungsverordnung vom 20. Januar 1998, BGBl I, S 74, 80; zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 10. März 2005 (BGBl I, S. 757)
[678] Beschluss des Bundesausschusses der Ärzte- und Krankenkassen vom 28. Oktober 2002, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 242 vom 31. Dezember 2002, S. 26 682; zuletzt geändert durch Beschluss vom 16. November 2004, Bundesanzeiger Nr. 23 vom 3. Februar 2005, S. 1818

vorgesehene psychosoziale Betreuung unterfällt nicht der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen.“[679] Dafür sind vielmehr die Kommunen im Sinne der Sicherung der Daseinsvorsorge zuständig.[680]

Zur Durchführung von Substitutionsbehandlungen bedarf es nach § 2 der BUB-Richtlinien einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung, die erteilt wird, wenn die erforderliche Sachkunde nachgewiesen wurde. Die Substitution kann nach § 3 der BUB-Richtlinien nur als Bestandteil eines umfassenden Therapiekonzeptes durchgeführt werden zur Behandlung einer manifesten Opiatabhängigkeit mit dem Ziel der schrittweisen Wiederherstellung der Betäubungsmittelabstinenz einschließlich der Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes, zur Unterstützung der Behandlung einer neben der Opiatabhängigkeit bestehenden schweren Erkrankung oder zur Verringerung der Risiken einer Opiatabhängigkeit während einer Schwangerschaft und nach der Geburt. [681]

Die Substitutionsbehandlung findet in der Regel und entgegen einer allgemein üblichen Darstellung nicht in einem „ sog. Methadonprogramm“ statt, sondern in einer Arztpraxis. Danach tragen die Ärzte die Verantwortung für Indikationsstellung, Durchführung und Verlaufskontrolle. Zur Unterstützung können sie sich der Einrichtungen der Drogenhilfe bedienen.

Nach § 5 Abs. 6 BtMVV werden die Substitutionsmittel den Patienten von den behandelnden Ärzten zum unmittelbaren Verbrauch in den Praxisräumen überlassen. Nur ausnahmsweise können Ärzte eine Verschreibung über die für bis zu sieben Tage benötigte Menge des Substitutionsmittels aushändigen und den Patienten die eigenverantwortliche Einnahme erlauben, soweit und solange der Verlauf der Behandlung dies zulässt und dadurch die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs nicht beeinträchtigt werden (§ 5 Abs. 8 BtMVV). Die Ärzte haben im Rahmen dieser Entscheidung dafür Sorge zu tragen, dass aus der Mitgabe des Substitutionsmittels resultierende Risiken der Selbst- oder Fremdgefährdung soweit wie möglich ausgeschlossen werden. Die Aushändigung der Verschreibung ist insbesondere dann nicht zulässig, wenn Untersuchungen und Erhebungen des Arztes

[679] Präambel der BUB-Richtlinien
[680] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 12/2074 f.

ergeben haben, dass der Patient Stoffe missbräuchlich konsumiert, unter anderem solche Stoffe, die ihn zusammen mit der Einnahme des Substitutionsmittels gefährden..[682]

Bei Beigebrauch hat der substituierende Arzt nach § 3 Abs. 5 der BUB-Richtlinien wegen der damit möglicherweise verbundenen lebensbedrohlichen Gefährdung eine sorgfältige individuelle Risikoabwägung zwischen Fortführung und Beendigung der Substitution vorzunehmen. Die Behandlung ist abzubrechen, wenn auch nach vorherigen Interventionen und unter Hinzuziehung der psychosozialen Beratungsstelle fortgesetzt ein problematischer Beigebrauch anderer Suchtstoffe festzustellen ist.

Die Qualitätssicherung erfolgt nach § 9 der BUB-Richtlinien durch eine aus sechs Personen bestehende fachkundige Kommission, deren Mitglieder zur Hälfte von der Kassenärztlichen Vereinigung und zur Hälfte von den Krankenkassen benannt werden. Sie soll die Qualität der vertragsärztlichen Substitution und das Vorliegen der Voraussetzungen einer Indikation für die Substitution durch Stichproben im Einzelfall überprüfen. Im Rahmen einer Zufallsauswahl werden so pro Quartal mindestens zwei Prozent der abgerechneten Behandlungsfälle kontrolliert. Den substituierenden Ärzten wird das Ergebnis schriftlich mitgeteilt, gegebenenfalls wird auf Qualitätsmängel in der Substitution hingewiesen und darauf hingewirkt, dass die Mängel behoben werden. Gelingt es trotz wiederholter Anhörung und Beratung des Arztes nicht, eine richtliniengemäße Substitutionsbehandlung zu erreichen, kann dem Arzt nach § 9 der BUB-Richtlinien die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Substitution durch die Kassenärztliche Vereinigung entzogen werden.

3.2.2.4.2 Der substituierende Arzt

Der methadonvergebende Arzt ist bis zur Inhaftierung des Ziehvaters am Fall Kevin beteiligt gewesen. Er verfügt über eine langjährige Erfahrung im Umgang mit Substituierten. Seit 1990 substituierte er zunächst regelmäßig 20, später 40 bis 50 Patienten. Mit anderen Ärzten, Rechtsanwälten und Sozialpädagogen gründete er 1991 einen Verein für Suchttherapie, um neben der Substitution auch eine psychosoziale

[681] Siehe dazu auch § 5 BtMVV

Betreuung der Patienten zu gewährleisten.[683]

Die Kindesmutter kannte er seit 1996 und beschrieb sie aufgrund ihres massiven Beigebrauchs als eine der schwierigsten Patientinnen, die er jemals gehabt habe. Dass sie während des gesamten Zeitraums ihrer Substitution erheblichen Beigebrauch hatte, der sich erst durch ihre Haft etwas verringerte, war ihm bekannt.[684] Insbesondere musste ihm dies auch beim Durchlesen der letzten Berichte aus der Entgiftungskur deutlich geworden sein.[685] Nach seiner Ansicht hatte die Kindesmutter Beigebrauch in Form von Alkohol, sodass er für sie kein Attest über Beigebrauchsfreiheit hätte schreiben können.[686] Ob und inwieweit der Arzt wegen des Beigebrauchs erwogen hat, die Substitutionsbehandlung abzubrechen, ist nicht feststellbar. Nicht nachgegangen ist der Ausschuss der Frage, ob der Arzt die Behandlung nach § 8 Nr. 3 BUB-Richtlinien eventuell hätte abbrechen müssen, weil bei der Kindesmutter eine Ausweitung oder Verfestigung des Gebrauchs von Suchtstoffen neben der Substitution vorlag.

Im Hinblick auf den Ziehvater machte der methadonvergebende Arzt vor dem Ausschuss keine Angaben und bezog sich auf die ärztliche Schweigepflicht, von der er nicht entbunden wurde.[687] Dass dem Ziehvater nach Aussage des Drogenberaters der Ruf vorauseilte, gewalttätig zu sein, jemand zu sein, mit dem man sich nicht anlegen darf, da er sonst ausrastet,[688], musste auch dem Arzt bekannt gewesen sein, zumal er in einem besonderen Vertrauensverhältnis zum Ziehvater stand. Selbst anderen Vertrauenspersonen, wie z. B. dem Rechtsanwalt, der mit Sicherheit keinen so engen Kontakt zu dem Ziehvater gepflegt hat wie der Arzt, war bewusst, dass dieser zu Aggressivität neigt.[689] Ebenso kannte der Drogenhilfeberater, der mit dem Arzt die Situation der Familie besprochen hat,[690] die Neigung des Ziehvaters zu Gewalttätigkeiten und seine strafrechtlichen Verurteilungen mit Gewalthinter-

[682] § 5 Abs. 8 BtMVV
[683] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/884
[684] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/890
[685] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/955
[686] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/899
[687] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/881
[688] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/832
[689] Akte 23, Blatt 76
[690] Akte 250, Blatt 207

grund.[691] Sogar der Mitarbeiterin von FIM berichtete der Ziehvater von Anzeigen wegen Körperverletzungen, die noch nicht verhandelt worden seien.[692] Auch wenn nicht aktenkundig ist, ob in den Fallkonferenzen im Klinikum Bremen-Nord über das aggressive Verhalten des Ziehvaters auf der Station gesprochen worden ist, die zu dem Hausverbot führte, so ist doch anzunehmen, dass der methadonvergebende Arzt hierüber informiert war. Zudem hat er selbst auf der letzten Fallkonferenz erlebt, wie der Ziehvater Drohungen gegenüber dem Oberarzt der Klinik ausgestoßen hat. Inwieweit dem methadonvergebenden Arzt die weiteren Situationen mit aggressiven, gewalttätigen Verhaltensweisen des Ziehvaters zur Kenntnis gelangt sind, konnte nicht festgestellt werden. Insgesamt ist der Ausschuss aber der Auffassung, dass sich der Arzt über diesen Charakterzug seines Patienten im Klaren gewesen sein muss. Bestätigt wird diese Auffassung durch die vom Arzt gebrauchte Formulierung in seinem Schreiben an den Sozialzentrumsleiter, der Ziehvater werde „sonst zur tickenden Zeitbombe.“[693]

Ebenfalls ist der Ausschuss davon überzeugt, dass dem methadonvergebenden Arzt ein Beigebrauch des Ziehvaters über den langen Zeitraum der Substitution nicht verborgen geblieben sein kann. Trotzdem bescheinigte der Arzt dem Ziehvater im November 2004 die Beigebrauchsfreiheit.[694] Bereits Anfang März 2004 hatte die Sozialdienstleiterin des Klinikums Bremen-Nord in einem Gespräch mit dem Arzt darauf hingewiesen, der Ziehvater habe häufig nach Alkohol gerochen.[695] Etwa im Herbst 2005 ist der Ziehvater im Rahmen einer Überprüfung der Praxis des substituierenden Arztes der Qualitätssicherungskommission der Krankenkassen und der kassenärztlichen Vereinigung wegen Beigebrauchs aufgefallen.[696] Nach den BUB-Richtlinien müsste sie den Arzt über diese Feststellungen informiert haben, weil das Verfahren dazu diente, Mängel in der Substitutionsbehandlung festzustellen und zu beseitigen. Zudem erfolgten die Entgiftungskuren immer für beide Elternteile. Der aufgrund dessen in der Vernehmung getroffenen Feststellung, dass somit auch beide Elternteile enormen Beigebrauch gehabt haben müssen, hat der Arzt nicht wider-

[691] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/833 f.
[692] Akte 14, Blatt 34
[693] Akte 24, Blatt 16
[694] Akte 23, Blatt 40
[695] Akte 13, Blatt 55
[696] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 12/2135 f.

sprochen.[697]

Im Laufe der Vernehmung vor dem Untersuchungsausschuss antwortete der Arzt auf die Frage, ob substituierte Drogenabhängige grundsätzlich in der Lage seien, dem Kindeswohl gerecht zu werden, dies sei im Grundsatz bei solchen substituierten Personen möglich, die seit mindestens einem Jahr keinen Beigebrauch hätten. Vor diesem Hintergrund würde er heute den Fall Kevin mit den Worten: „das läuft nicht, geht nicht!“ beurteilen.[698] Zumindest bei der Mutter war, wie oben bereits ausgeführt, der Beigebrauch ständig gegeben. Von daher ist es absolut unverständlich, dass der methadonvergebende Arzt sich in allen Fallkonferenzen und Gesprächen für den Verbleib des Kindes bei den Eltern ausgesprochen hat.

An den Fallkonferenzen im Klinikum Bremen-Nord hat der methadonvergebende Arzt auf Wunsch der Eltern teilgenommen.[699] Hier habe er nach einer Lösung gesucht, um den Bedenken der Klinik hinsichtlich der Erziehungsfähigkeit der Eltern, aber auf der anderen Seite auch dem Wunsch der Eltern, sich selbst um ihr Kind kümmern zu können, Rechnung zu tragen.[700] Dabei wusste der Arzt bereits, dass das Kind aus einer Vergewaltigung entstanden sein sollte und schätzte diese Tatsache als eine extreme Belastung für die Familie ein.[701] Trotz dieser Belastung setzte er sich für einen Verbleib des Kindes bei den Eltern ein.

Der von allen Seiten getragene Kompromiss sah nach Auffassung des Arztes auch die Umsetzung des nach eigenem Bekunden von ihm und dem Drogenberater entwickelten Konzepts vor,[702] das dieser in seiner Stellungnahme vom 23. Februar 2004 niedergelegt hatte.[703] Danach sollte mit einer Mischung aus Unterstützungs- und Kontrollmaßnahmen erreicht werden, dass die Eltern der Versorgung des Kindes eher gewachsen seien. Gleichwohl teilte er, nachdem die Eltern sich nach ihrer Rückkehr aus der Entgiftung an ihn gewandt hatten, dem Casemanager lediglich mit, die Kindeseltern „bräuchten wohl ein wenig Hilfe.“[704] Diese Wortwahl verharm-

[697] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/955
[698] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/940
[699] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/891
[700] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/892
[701] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/905
[702] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/893
[703] Akte 23, Blatt 5
[704] Akte 23, Blatt 8

lost die Situation völlig. Hier hätte von einem Arzt, der sich neben dem Wohl der Eltern auch dem Kindeswohl verpflichtet fühlte, erwartet werden dürfen, dass er an die im gemeinsamen Konzept niedergelegten Bedingungen erinnert. Ob der Arzt die Eltern auf die im Konzept vorgesehenen wöchentlichen Besuche der Familienhebamme und die zweimal pro Woche stattfindende ambulante Betreuung hingewiesen hat, konnte nicht festgestellt werden. Zumindest ist nach der Aktenlage keine Reaktion auf die Ende Mai 2004 geäußerte Bitte des Casemanagers feststellbar, den Kindeseltern noch einmal den Einsatz der Familienhebamme anzubieten, da diese ihm gegenüber Hilfen jeglicher Art abgelehnt hätten.[705]

Nach der Aussage des methadonvergebenden Arztes hat es auch immer wieder Diskussionen mit dem Drogenberater der Familie gegeben, in denen Fragen der Hilfe und Unterstützung, aber auch der Kontrolle besprochen worden sein sollen.[706] Tatsächlich hat der Arzt aber keine Kontrollmaßnahmen vorgeschlagen. Auch ist nicht ersichtlich, dass er in den Kontakten zur Familie auf die Notwendigkeit solcher Maßnahmen verwiesen hat.

In seiner Vernehmung hat der Arzt ausgesagt, bei den Besuchen der Eltern mit dem Kind habe er weder den Gewichtsverlust, noch die Vielzahl von Frakturen bemerkt. Er habe Kevin selten angefasst und auch keinen Grund gesehen, ihn „auszupacken“. Ihm sei lediglich aufgefallen, dass das Kind sehr still war. Ob es nicht vielleicht sogar ruhig gestellt war, habe er sich im Nachhinein auch gefragt, könne dies aber nicht sagen.[707] Gerade vor dem Hintergrund der - wie er wusste - nicht installierten Kontrollen zur Sicherung des Kindeswohls wäre es aber seine Pflicht gewesen, den Gesundheitszustand des Kindes im Auge zu behalten. Erschwerend kommt hinzu, dass er immer wieder Rezepte ausgestellt hat, ohne das Kind vorher zu untersuchen oder es zumindest in Augenschein zu nehmen.[708] Diesbezüglich hat er sich auf die Angaben der Kindeseltern, später des Ziehvaters verlassen. Auch wenn es sich nach seinem Bekunden um relativ harmlose Präparate handelte, wäre es seine ärztliche Pflicht gewesen, die Rezepte – jedenfalls über einen längeren Zeitraum - nur nach Untersuchung auszustellen und nicht auf Grundlage von Beschreibungen der

[705] Akte 23, Blatt 13
[706] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/901
[707] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/903 f.
[708] Protokoll der nichtöffentlichen Beweisaufnahme nö 02/17

Kindeseltern zu diagnostizieren und zu medikamentieren.

Die Eltern hatten dem Arzt gegenüber das Argument angeführt, der Besuch bei einem Kinderarzt sei ihnen aus zeitlichen Gründen nicht möglich. Es ist absolut unverständlich, wie diese Begründung einer Familie, die neben den Terminen im Zusammenhang mit der Behandlung ihrer Drogenabhängigkeit keine nennenswerten anderen Verpflichtungen hatte, den Arzt überzeugen konnte. Hier hätte er darauf drängen müssen, das Kind einem Kinderarzt vorzustellen. Im Nachhinein bewertete auch der Arzt sein Handeln als nicht nachvollziehbar und nicht verständlich.[709]

Mit Schreiben vom 4. August 2004 informierte der Casemanager den Arzt über den polizeilichen Notlagenbericht vom 3. August 2004[710] und bat darum, hierüber mit der Kindesmutter zu sprechen. Eine Reaktion des Arztes geht aus der Akte nicht hervor. Erst als im Zusammenhang mit einem erneuten Alkoholmissbrauch der Mutter[711] das Kind im Hermann Hildebrand Haus untergebracht werden musste, meldete sich der methadonvergebende Arzt telefonisch im Sozialzentrum. Er teilte mit, die Eltern hätten sich an ihn gewandt und wollten ihr Kind zurück haben. Er sehe keinen Grund, das Kind den Eltern vorzuenthalten, es gäbe viele alkoholisierte Mütter.[712] Auch in dem am 25. November 2004 beim Casemanager stattgefundenen Gespräch setzte sich der Arzt erneut für die Kindeseltern ein und unterstellte ihnen offenbar die Fähigkeit, ihr Kind ordnungsgemäß versorgen und erziehen zu können. Für den Ziehvater stellte er das oben erwähnte Attest über Beigebrauchsfreiheit aus. Es sollte nach seinen Angaben dazu dienen, die Position des Sachbearbeiters, wonach das Kind wieder den Eltern zurückgegeben werden könne, zu stärken.[713]

Eine Verpflichtung der Eltern auf die in dem „Konzept“ festgelegten Unterstützungs- und Kontrollmaßnahmen hielt der Arzt offensichtlich nicht für erforderlich. Der Arzt selbst beschrieb die Situation als schwierig und sah nur einen Elternteil als stabil genug an, um die Verantwortung in der Situation zu wahrzunehmen.[714] Er hielt die

[709] Ebenda
[710] Akte 23, Blatt 22
[711] a.a.O., Blatt 38
[712] a.a.O., Blatt 35
[713] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/898
[714] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/899

Situation über die ganze Zeit sogar für hoch brisant.[715] Ihm musste aufgefallen sein, dass die Familie offensichtlich nicht willens war, Hilfe von außen anzunehmen, weil sie befürchtete, das Jugendamt könne Kevin aus der Familie herausnehmen. Ihm war sogar klar, dass die Eltern versuchten, Hilfen zu sabotieren, um eine Kontrolle zu vermeiden.[716] Hier hätte er seiner Position als Vertrauensperson und ärztlicher Ratgeber entsprechend, den Eltern gegenüber für die unumgänglichen Kontrollen und damit für das Kindeswohl eintreten müssen. Er beklagte sich in seiner Vernehmung vor dem Untersuchungsausschuss mehrfach über die mangelnde Informationsweitergabe des Amtes,[717] hielt es aber offensichtlich nicht für notwendig, seinerseits das Amt über die ihm bekannte Verweigerungshaltung seiner Patienten zu informieren, die auch im Amt zu anderen Schlussfolgerungen hätten führen können.

Die extrem schwierige Familiensituation wurde dem Arzt im Zusammenhang mit der zweiten Schwangerschaft der Kindesmutter erneut deutlich. Vor dem Ausschuss sprach er von der Erörterung „lebensgeschichtlich großer Berge wie Abtreibung, HIV-Therapie und wie geht es mit dem anderen Kind (Kevin) weiter“.[718] Die Totgeburt des zweiten Kindes führte nach seiner Aussage dann zum totalen Absturz, der sich im erneuten Beigebrauch von Drogen, Tabletten und Alkohol ausdrückte. Dem Bericht über eine soziale Notlage vom 18. Juli 2005 ist zu entnehmen, dass beide Elternteile alkoholisiert waren und der Ziehvater gegenüber der Kindesmutter gewalttätig geworden war.[719] Im Rahmen des zweiten Einsatzes am gleichen Tag wurde die Kindesmutter in polizeilichen Gewahrsam genommen.[720] Inwieweit der Arzt über diese Umstände informiert war, lässt sich nicht feststellen. Losgelöst davon ist für den Untersuchungsausschuss aber nicht nachvollziehbar, dass der Arzt trotz seines Wissens über die außerordentlich problematische Situation in der Familie seit der Totgeburt und dem damit verbundenen ihm bekannten Beigebrauch dennoch die Praxis beibehielt, die Eltern nur einmal in der Woche zur Methadonvergabe kommen zu lassen. Diese Praxis hatte er nach seinen Aussagen auf Eltern ohne Beigebrauch beschränkt, wohl wissend, dass dies die Gefahren eines nicht nach-

[715] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/949
[716] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/942
[717] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/896
[718] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/906
[719] Akte 23, Blatt 91
[720] Akte 23, Blatt 93

weisbaren Beigebrauchs erheblich erhöhte.[721] Inzwischen hat der Arzt nach seinen Ausführungen vor dem Untersuchungsausschuss die Problematik erkannt und lässt Familien mit Kindern häufiger in die Praxis kommen, um die „Art von Versteckspiel“ zu verhindern.[722] Warum er es mit den Eltern von Kevin nicht so gehalten hat, bleibt für den Untersuchungsausschuss nach wie vor unverständlich. Schließlich war ihm doch nach eigenen Aussagen bekannt, dass zumindest die Kindesmutter nach der Totgeburt definitiv nicht mehr beigebrauchsfrei war. Somit hätte er nach seinen eigenen Maßstäben die Eltern von Kevin häufiger in seine Praxis bestellen müssen.

Der Beigebrauch machte nach der Einschätzung des Arztes eine erneute Entgiftung in Heiligenhafen erforderlich. Eine Lösung brachte diese Behandlung jedoch nicht, da die Kindeseltern nicht mit dem Therapeuten ins Gespräch gekommen seien, wie der Arzt vor dem Untersuchungsausschuss ausführt hat. Auch er selbst sah sich lange Zeit nicht in der Lage, eine Lösung der problematischen und vom Beigebrauch geprägten Situation zu finden.[723] Nach seinem Gefühl „löste sich der Knoten nicht, sondern ging durch den Tod der Kindesmutter in den nächsten Knoten über“.[724]

Nach der auf den Tod der Kindesmutter folgenden erneuten Inobhutnahme des Kindes befürwortete der Arzt die Rückführung von Kevin in die Obhut des Ziehvaters ausdrücklich. Zudem bat er – ausweislich eines Vermerks des Casemanagers - darum, eine Fallkonferenz abzuhalten, um mit dem Ziehvater die weitere Planung zu besprechen (evtl. ambulante Hilfen).[725] Er begründete seine Haltung mit der Absicht des Ziehvaters, zusammen mit dem Kind zu seiner Mutter zu ziehen. In diesem Rahmen sah der Arzt die Betreuung und auch die Sicherheit des Kindes gewährleistet. Dem Ziehvater allein traute er die Versorgung Kevins nicht zu.[726] Auf der Fallkonferenz am 23. November 2005 wurden zusammen mit dem Ziehvater die weiteren Schritte besprochen. Um einen substituierenden Arzt in der Nähe des neuen Aufenthaltsortes wollte sich der methadonvergebende Arzt bemühen.[727] Inwieweit das tatsächlich erfolgt ist, lässt sich aus den Akten nicht nachvollziehen.

[721] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/909
[722] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/910
[723] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/908
[724] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/908
[725] Akte 23, Blatt 120
[726] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/913
[727] Akte 23, Blatt 132

In seiner Vernehmung berichtete der Arzt, er sei darüber entsetzt gewesen, dass der Ziehvater mit Kevin bereits im Januar wieder in Bremen gewesen sei und sich alle angedachten Lösungen zerschlagen hätten.[728] Nach seiner Auffassung war die Situation des Kindes ohne weitere Betreuung neben dem Ziehvater nicht haltbar. Er setzte sich daher zunächst für eine erneute Fallkonferenz ein, auf der eine Tagesbetreuung beschlossen worden sei, tatsächlich sei dann aber nichts passiert,.[729] Er habe sich im Übrigen nicht dafür verantwortlich gefühlt, die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen durchzusetzen und zu kontrollieren.[730] Auch an dieser Stelle war der Untersuchungsausschuss nicht in der Lage, die Überlegungen des Arztes nachzuvollziehen. Ein Arzt, der die Umzugspläne im Sinne des Kindesswohls unterstützt hatte, der entsetzt über die Rückkehr von Ziehvater und Kind war, der es für dringend notwendig hielt, eine Tagesbetreuung zu installieren, weil er den Ziehvater nicht für fähig hielt, das Kind ohne externe Betreuung zu versorgen, hält sich in dem Moment nicht mehr für verantwortlich, in dem andere – zuständige - Stellen, ihrem Wächteramt nicht ausreichend nachkommen. Auch hier wäre es die Pflicht des Arztes gewesen, im Sinne des Kindeswohls auf den Ziehvater, den Casemanager oder den Amtsvormund einzuwirken oder die Inobhutnahme des Kindes zu betreiben. Der Arzt verwies vor dem Ausschuss jedoch nur auf die Verantwortlichkeit der anderen Stellen und beklagte, dass sich niemand um die Umsetzung der Beschlüsse und die gegebenenfalls notwendigen Konsequenzen gekümmert habe. Wäre dies von Anfang an geschehen, hätte der Fall möglicherweise eine andere Richtung genommen. Dass gerade er sich trotz des Nichteinhaltens von Beschlüssen wiederholt für die Rückführung des Kindes zur Familie ausgesprochen hat, widerspricht in eklatanter Weise seiner vor dem Ausschuss vorgetragenen Behauptung, auch das Kindeswohl im Auge gehabt zu haben. Es stellt eine einseitige Schuldverlagerung zu Lasten der zuständigen Behörde dar. Gerade er als Vertrauensperson der Kindeseltern, der aufgrund der Substitution in regelmäßigem Kontakt mit den Eltern und später mit dem Ziehvater stand, hätte nicht nur die Möglichkeit gehabt, die Eltern zum Einhalten von Regeln zu bewegen. Er hätte sich auch um das Kindeswohl kümmern müssen, indem er das Kind genauer beobachtet und gegebenenfalls sogar untersucht hätte. Der vielfache Verstoß gegen Vereinbarungen,

[728] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/914
[729] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/915

der nicht zu übersehende Beigebrauch bei den Eltern und die ihm bekannte Gewalttätigkeit des Ziehvaters hätten ihn veranlassen müssen, nicht nur auf Aktivitäten des Amtes zu warten, sondern selbst aktiv im Sinne des Kindeswohls zu werden.

Zugunsten der Kindeseltern hat sich der Arzt in hohem Maße engagiert. Er hat sich gegenüber verschiedenen Ämtern auf Bitten der Eltern jederzeit für sie eingesetzt. Dabei hat er nach Auffassung des Untersuchungsausschusses die notwendige professionelle Distanz eines Arztes zu seinen Patienten nicht mehr gewahrt. Als Grund für die intensive Betreuung der Familie hat er vor dem Ausschuss angegeben, dass er ein Kind von fast gleichem Alter habe und dadurch in besonderer Weise emotional betroffen gewesen sei. Er habe den Wunsch gehabt, dass Kevin es genauso gut haben solle, wie sein eigenes Kind.[731]

Sein besonderer Einsatz für Patienten wird im Hinblick auf den Ziehvater noch einmal im April 2006 deutlich, als mit der Einstellung der BAgIS-Zahlungen die „ganze Sache zu eskalieren“ drohte, wie der Arzt ausgesagt hat, und er, um ein Debakel zu verhindern, die „Sozialbehörde“ mit einem Schreiben einschaltete, in dem er um kurzfristige Klärung der Angelegenheit bat, da der Ziehvater sonst „zur tickenden Zeitbombe“ werde.[732] Erneut engagierte sich der Arzt für seinen Patienten, von dem man nicht erwarten könne, dass er sich um sein Kind kümmere, „wenn noch nicht einmal gesichert sei, dass Strom da ist und die Miete gezahlt wird.“[733] Auch hier zeigte er nicht nur großes Verständnis gegenüber Drogenabhängigen, die „leider immer wieder kämpfen müssen, weil da aus irgendeinem Grund der Hahn abgedreht wird“, sondern war darüber hinaus sehr gut über den weiteren Verlauf der Angelegenheit informiert, wie seiner Aussage vor dem Untersuchungsausschuss zu entnehmen ist.[734]

Im Zusammenhang mit dem Wohl des Kindes konnte der Ausschuss keinen vergleichbaren Einsatz feststellen. Vielmehr drängt sich dem Ausschuss der Eindruck auf, dass Kevin zur Stabilisierung einer extrem schwierigen familiären Situation instrumentalisiert worden ist. Der Arzt hat ihn offenbar nicht hinreichend als einge-

[730] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/916
[731] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/932
[732] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/926
[733] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/927

ständige, schützenswürdige Persönlichkeit mit eigenen unbefriedigten Bedürfnissen wahrgenommen. Erst als sich im September 2006 herausstellte, dass die Angaben des Ziehvaters durchweg nicht stimmten, hielt er eine Herausnahme des Kindes aus der Familie für unbedingt notwendig.[735] Im Nachhinein hat er sein eigenes Handeln vor dem Ausschuss als durchaus fehlerhaft beurteilt. Für ihn war es der entscheidende Fehler, „nicht den Fuß aufgestellt zu haben und zu sagen, also entweder hier passiert etwas, oder ich haue da auf die Pauke.“[736]

Als Fehler beurteilte er es, dass mit den Kindeseltern kein Kontrakt geschlossen worden ist, der die Bedingungen für den Verbleib des Kindes in der Familie festgelegt hätte.[737] Dabei übersieht der Arzt, dass ganz unabhängig von der Form mehr Verbindlichkeit und Konsequenz erforderlich gewesen wären. Auch wenn der Arzt in seiner Vernehmung erklärt hat, dass bei Substituierten mit Kindern eine viel striktere Kontrolle vorzunehmen sei,[738] so ist ihm doch vorzuwerfen, dass er im Fall Kevin nicht einmal ein Mindestmaß an Kontrolle aufgebracht hat, sondern vielmehr Verständnis für die Angst der Eltern vor Kontrollen gezeigt und sie damit in ihrem Verhalten bestätigt hat.

Als langjährig substituierendem Arzt musste ihm klar sein, dass bei Drogenabhängigen häufig eine umfangreiche Therapie- und Institutionserfahrung vorliegt und deshalb die Gefahr besteht, dass sie Menschen und insbesondere professionelle Helfer zu manipulieren versuchen. Dazu hat er eingestanden, im Fall Kevin sei ihm das in vielen Situationen deutlich vorgeführt worden.[739] Auch frage er sich, wie es passieren konnte, dass er die Misshandlungen Kevins nicht bemerkt habe. Dies führte er auf Wahrnehmungslücken zurück, die er mit seiner mangelnden Erfahrung im Umgang mit misshandelten Kindern begründete.[740]

Zusammenfassend ist der Ausschuss der Auffassung, dass das Wohl von Kevin bei allen Entscheidungen des methadonvergebenden Arztes keine oder nur eine sehr

[734] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/927
[735] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/930
[736] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/922
[737] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/933
[738] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/934
[739] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/935
[740] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/936

untergeordnete Rolle gespielt hat. Im Vordergrund stand die Sorge um die Eltern, also um seine unmittelbaren Patienten. Dabei hat er es an der notwendigen professionellen Distanz zwischen sich und seinen Patienten fehlen lassen. Gerade der methadonvergebende Arzt wäre auf Grund seines Vertrauensverhältnis zu den Kindeseltern und später zu dem Ziehvater vielleicht in der Lage gewesen, die Abwehrhaltung der Eltern gegenüber Kontrollen aufzubrechen, selbst Kontrollen vorzunehmen oder sie zu initiieren. Das Interesse der Kindeseltern, das Kind zu behalten, hätte für ihn einen Hebel darstellen können, um auch im Sinne des Kindeswohls Hilfen zu installieren. Er hätte bei der für ihn erkennbaren und von ihm gerügten Untätigkeit der Behörde selbst die Initiative ergreifen müssen. Dies ist auch bei der von ihm angedeuteten eigenen Arbeitsbelastung nicht entschuldbar, denn für die Interessen der Kindeseltern fand er immer wieder ausreichend Zeit. Der substituierende Arzt hat damit nach Auffassung des Untersuchungsausschusses einen erheblichen Beitrag zu der Entwicklung geleistet, die letztendlich zum Tode des Kindes führte.

3.2.2.4.3 Die Drogenhilfeberaterin des Arbeitskreises Kommunale Drogenpolitik

Bereits während der Schwangerschaft hatte Kevins Mutter zu einer Beraterin des Arbeitskreises Kommunale Drogenpolitik Kontakt, welche die Eltern auch nach der Geburt Kevins noch betreute. Die Drogenhilfeberaterin war damals in einem Kontaktraum für Drogenabhängige beschäftigt und hatte die Mutter bereits 1996 kennengelernt, als diese im Rahmen der Ableistung einer Geldstrafe im dortigen Kontaktcafé arbeitete. Seither stand sie mit ihr in unregelmäßigem Kontakt.[741]

Am 23. Januar 2004, nachdem die Familienhebamme Kontakt zu der Mutter Kevins aufgenommen hatte und es zu dem Konflikt mit der Mutter wegen der empfohlenen vorgeburtlichen medizinischen Behandlung gekommen war, kam es zwischen der Drogenhilfeberaterin und der Familienhebamme zu einem telefonischen Streitgespräch.[742] Die Beraterin der Drogenhilfe machte darin deutlich, dass Kevins Mutter keine Betreuung durch eine Mitarbeiterin des Projekts für suchtmittelabhängige Schwangere und Mütter, das von der Familienhebamme als zusätzliche Unterstüt-

[741] Akte 187, Blatt 9

zung vorgeschlagen worden war, wünsche. Sie selbst sei die von Kevins Mutter ausgesuchte Betreuerin. Sie sei es auch gewesen, die der Mutter von der Retrovirbehandlung im Klinikum Bremen-Mitte abgeraten habe, da eine solche Behandlung kurz vor der Geburt umstritten sei[743] und zu einer extremen Müdigkeit führen könne.[744] In diesem Gespräch äußerte die Beraterin auch, dass sich die werdenden Eltern durch die Familienhebamme extrem kontrolliert fühlten. Die Familienhebamme hat die Beraterin der Drogenhilfe in diesem Telefonat als polemisch und aggressiv empfunden.[745] Sie habe sich sehr stark pro Klientin geäußert und die Familienhebamme nicht zu Wort kommen lassen.[746] Zudem hatte die Familienhebamme das Gefühl, die Drogenberaterin habe sich schützend zwischen das Paar und sie gestellt. Man habe sie als „Feind“ gesehen.[747]

Nach Kevins Geburt nahm die Mitarbeiterin des Arbeitskreises Kommunale Drogenpolitik auch an den ersten beiden Fallkonferenzen in der Geburtsklinik teil. Sie selbst hat ihre Intention zu einem Gespräch mit den Eltern im Vorfeld der ersten Fallkonferenz dahingehend beschrieben, sie habe den Eltern deutlich machen wollen, dass diese sich im Krankenhaus bewähren müssten, wenn sie das Kind mit nach Hause nehmen wollten.[748] Im Vorfeld der zweiten Fallkonferenz kam es im Beisein der Drogenhilfeberaterin zu einem Vorfall, der zur Beendigung der Tätigkeit der Familienhebamme führte. Die Familienhebamme wurde von der Drogenhilfeberaterin und dem Ziehvater angesprochen, weil sie Gewalttätigkeiten zwischen dem Ziehvater und der Kindesmutter, von denen ihr von einer Mitarbeiterin des Mütterprojektes berichtet worden war, thematisiert hatte.[749] Beide versicherten der Hebamme, es sei in der Vergangenheit niemals zu Gewalttätigkeit gekommen. Das Paar fühle sich durch die Hebamme kontrolliert. Im Verlauf der Fallkonferenz regte die Leiterin des Sozialdienstes des Klinikums den Einsatz einer Familienhebamme nach der Entgiftung an. Da die Eltern den Einsatz der Familienhebamme ablehnten, wandte die Beraterin der Drogenhilfe an dieser Stelle ein, dass man dem Paar auch nicht zu

[742] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 01/99
[743] Akte 187, Blatt 9
[744] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 01/99
[745] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 01/98
[746] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 01/100
[747] Ebenda
[748] Akte 187, Blatt 11
[749] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 01/103

viele Termine zumuten dürfe.[750]

Mit der Entlassung der Familie in die Entgiftungsklinik in Heiligenhafen endete der Kontakt zu der Beraterin der Drogenhilfe. Durch Zufall kam es noch zu einer Begegnung im Frühjahr 2004.[751] Dabei versicherten die Eltern, dass sie regelmäßigen Kontakt zu dem Mitarbeiter eines Drogenhilfevereins hätten, der ebenfalls an den ersten beiden Fallkonferenzen in der Geburtsklinik teilgenommen hatte. Dies ließ sich die Beraterin telefonisch bestätigen, um sicher zu gehen, dass jemand dort „ein Auge darauf hat“.[752]

Der Ausschuss beurteilt die Rolle der Beraterin der Drogenhilfe zusammenfassend als zu einseitig und unkritisch. Es wird dabei nicht verkannt, dass es ausgesprochen schwierig ist, das Vertrauen und damit die konstruktive Mitwirkung drogenabhängiger oder substituierter Personen zu erlangen. Gewiss hatte die Mitarbeiterin des Arbeitskreises Kommunale Drogenpolitik das Ziel, die Eltern Kevins zu „erreichen“, um sich somit einen positiven Einfluss bzw. überhaupt einen Einfluss zu verschaffen. Dennoch überwiegt der Eindruck, dass hier eine differenziertere Betrachtung der Situation und die stärkere Unterstützung von begleitenden Kontrollmaßnahmen durch die Drogenhilfeberaterin dringend erforderlich gewesen wären.

Das Telefonat mit der Familienhebamme macht exemplarisch deutlich, wie unterschiedlich die Ansätze und Interessenlagen in einem Helfersystem sein können. Die Beraterin der Drogenhilfe hat sich - im Gegensatz zu der auf das Kindeswohl fokussierten Familienhebamme und den Ärzten des Klinikums Bremen-Mitte - sehr für die Interessen der Kindesmutter stark gemacht und dabei riskiert, dass es zu unlösbaren Konflikten mit anderen Beteiligten des Helfernetzes kommen konnte. Die Fachkompetenz der Ärzte im Klinikum Bremen-Mitte hinsichtlich der Begleitung der Geburt wurde von ihr in Frage gestellt und die Unterstützung durch das Mütterprojekt als Konkurrenz zu der eigenen Betreuung der Mutter dargestellt. Die Beraterin der Drogenhilfe hat nach Auffassung des Ausschusses die Chance vertan, frühzeitig verschiedene Fachkompetenzen zum Wohl der gesamten Familie inklusive des Kindes zusammenwirken zu lassen. Es mag aus beruflichen Gründen sinnvoll sein, als

[750] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 01/103
[751] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/207

„Vertrauensperson“ Zugang auch zu dem schwierigen Klientel Drogenabhängiger aufzubauen und der Drogenberaterin in diesem Fall auch gelungen sein. Das durch ihre Intervention verursachte „Gegeneinander“ war jedoch für ein gut funktionierendes, engmaschiges Helfernetzwerk kontraproduktiv, da es die gerade in einem schwierigen Fall wie diesem erforderliche, aufeinander abgestimmte Kooperation unter Einbindung der diversen Kompetenzen behinderte.

Der stark eindimensionale Blick der Drogenhilfeberaterin wurde auch durch ihre Beschreibung der Bedeutung des Aufenthaltes in der Geburtsklinik vor dem Ausschuss deutlich. Immer wieder schilderte sie eine „Bewährungszeit“, in der die Eltern sich hätten beweisen müssen, da sie in dieser Situation unter besonderer Beobachtung standen. Das Ziel der Eltern, Kevin mit nach Hause nehmen zu können, sollte offenbar durch kurzfristiges Wohlverhalten in der Klinik erreicht werden. Erwägungen zur Situation des Neugeborenen nach der Klinikentlassung konnte der Ausschuss bei der Drogenhilfeberaterin im Zusammenhang mit den Überlegungen zum weiteren Verfahren während der Fallkonferenzen kaum erkennen. Sofern solche Ansätze erkennbar waren, schienen sie allenfalls mit den Eltern Kevins oder anderen Beratern der Drogenhilfe erörtert worden zu sein. Die Beraterin des Arbeitskreises Kommunale Drogenpolitik mag zwar starke Bedenken gegen die Erziehungsfähigkeit der Eltern gehabt haben. Diese hätte sie nach Ansicht des Ausschusses jedoch wesentlich stärker artikulieren und auch vor den anderen Helfern gegenüber dem Paar vertreten müssen.

Eine besonders kritische Haltung der Beraterin der Drogenhilfe zum Beigebrauch während der Substitution, insbesondere bei der Kindesmutter, war aus ihren Angaben nicht zu entnehmen. So hat sie ausgesagt, die Mutter habe ihren Beigebrauch während der Schwangerschaft - im Gegensatz zu manch anderen substituierten Schwangeren - nicht eingeschränkt.[753] Sie selbst habe die große Befürchtung gehabt, dass die Mutter nach der Geburt unter Tabletten- oder Alkoholeinfluss das Kind nicht hören würde, wenn es schreie.[754] Nach der Entbindung bemerkte sie, dass die Mutter Beigebrauch hatte und der Ziehvater alkoholisiert auf der Station

[752] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/208
[753] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/212
[754] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/213

war.[755] Die Frage, ob ein Beigebrauch überhaupt tolerabel ist, scheint zumindest vor der Geburt von der Beraterin der Drogenhilfe nie gestellt worden zu sein.[756] Nach der Geburt wurde das Problem des Beigebrauchs dadurch „beiseite geschoben“, dass eine Entgiftung in der Klinik in Heiligenhafen stattfinden sollte. Eine Auseinandersetzung mit dem voraussichtlichen mittel- oder langfristigen Erfolg dieser Maßnahme wurde von der Drogenhilfeberaterin, die die massive Suchtproblematik der Mutter gut kannte, nicht erkennbar thematisiert.

Darüber hinaus hatte die Beraterin auch Kenntnis von der Aggressivität des Ziehvaters. Abgesehen davon, dass sie von der Familienhebamme auf Gewalttätigkeiten in der Paarbeziehung angesprochen worden war, hat sie die Mutter selbst gefragt, ob sie keine Angst hätte, dass der Partner, der auf sie bedrohlich wirke, ihr oder dem Kind etwas antun könne.[757] Ihr selbst hatte der Ziehvater Angst gemacht.[758] All diese Beobachtungen und Bedenken scheint die Beraterin der Drogenhilfe nicht offensiv mit den anderen Beteiligten im Helfernetz beraten zu haben. Sie hat vielmehr ihre Zielvorstellung,- den Verbleib Kevins bei seinen Eltern zu sichern - weiter verfolgt und ihre sehr berechtigten Befürchtungen zurückgestellt zu haben. Sie wirkte dabei eher polarisierend als integrierend und vermittelte nicht den Eindruck einer differenziert handelnden Beteiligten des Helfernetzes.

Auch die unkritische Wiedergabe der Ablehnung von Kontrolle durch die Eltern, hält der Ausschuss für ausgesprochen problematisch. Mehrfach hat die Beraterin der Drogenhilfe bekundet, dass das Paar sich zu stark kontrolliert fühlte. Eine Kontrolle wäre jedoch erforderlich gewesen um den Eintritt weiterer Gefährdungssituationen für das Kind zu vermeiden. Gerade bei substituierten Eltern erscheinen dem Ausschuss klare, verbindliche Auflagen und Kontrollmechanismen unerlässlich, um den Verbleib eines Kindes in einem solchen Elternhaus überhaupt vertreten zu können. Diese Auflagen und Kontrollen dürfen von Betreuern nicht als Belastung oder Erschwernis empfunden werden, sondern müssen als notwendige, auch für die Eltern unerlässliche Unterstützung begriffen und vermittelt werden. Wenn es unter diesen Voraussetzungen nicht gelingt, das Vertrauen und die Mitwirkung der Eltern zu er-

[755] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/200 f.
[756] Akte 187, Blatt 11
[757] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/217
[758] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/230

langen, darf dann nach Ansicht des Ausschusses keine weitere Phase der Vertrauensbildung zwischen dem Helfersystem und den Eltern abgewartet werden. Jede weitere Verzögerung von (Kontroll-)Maßnahmen ist in einer solchen Situation mit einem nicht hinnehmbaren Risiko für das Kind verbunden. Dessen hätte sich auch die Betreuerin des Arbeitskreises Kommunale Drogenpolitik bewusst sein müssen.

3.2.2.4.4 Der Drogenhilfeberater des Vereins für Suchttherapie

Bereits neun Jahre vor Kevins Geburt wurde seine Mutter - mit Pausen und Unterbrechungen - von einem Mitarbeiter des Vereins für Suchttherapie betreut. Etwa ein Jahr vor Kevins Geburt begann dort auch die psycho-soziale Betreuung des Ziehvaters, nachdem die Mutter dem Betreuer ihren neuen Lebensgefährten vorgestellt hatte.[759] Nach Kevins Geburt nahm der Mitarbeiter des Vereins für Suchttherapie an den ersten beiden Fallkonferenzen in der Geburtsklinik teil. Für die dritte und letzte Konferenz in der Klinik reichte er eine Stellungnahme ein, da er selbst nicht anwesend sein konnte.[760] Nach dem Aufenthalt der Familie in der Entgiftungsklinik in Heiligenhafen kamen die Eltern weiterhin in einem etwa 14tägigen Rhythmus zumeist zusammen mit Kevin in die Drogenberatungsstelle.[761] Zur Zeit der zweiten Schwangerschaft der Mutter suchte das Paar die Drogenberatungsstelle nicht mehr auf. Der Betreuer hielt den Kontakt von sich aus durch Hausbesuche, die dann etwa einmal monatlich stattfanden.[762] Nach der Totgeburt im Mai 2005 wurde der Kontakt noch seltener, da Termine oder vereinbarte Hausbesuche abgelehnt oder kurzfristig abgesagt wurden.[763] Bald nach dem Tod der Mutter endete auch das Betreuungsverhältnis zu Kevins Ziehvater.[764]

Der Mitarbeiter des Vereins für Suchttherapie machte vor dem Ausschuss aus seinen Bedenken, das Kind bei der Mutter und ihrem Lebensgefährten aufwachsen zu lassen keinen Hehl. Die Schwangerschaft bezeichnete er als „Unglück“.[765] Er bedauerte das problematische Verhältnis des Paares zu der Familienhebamme sehr[766]

[759] Akte 1, Band 1, Blatt 5
[760] a.a.O., Blatt 5 f.
[761] Akte 250, Blatt 203
[762] a.a.O., Blatt 206
[763] Ebenda
[764] a.a.O., Blatt 209
[765] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/834
[766] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/839

und betonte in seiner Stellungnahme für die dritte Fallkonferenz, dass eine Lösung gefunden werden müsse, die möglichst für alle Beteiligten - Kind und Eltern - gut sei.[767] Als unabdingbare Voraussetzung benannte er dabei die Beigebrauchsfreiheit der Eltern und die Herabdosierung des Substitutionsmittels, da eine so hohe Dosierung wie sie bis dahin bei beiden noch bestand, die körperliche und psychische Leistungsfähigkeit beeinträchtige.[768] Um die Beigebrauchsfreiheit auch nach der Teilentgiftung zu gewährleisten, müssten Urinkontrollen durchgeführt werden.[769] Hinzu müsse der wöchentliche Besuch einer Familienhebamme, zwei Mal pro Woche eine mobile ambulante Betreuung und der jeweils wöchentliche Kontakt zu ihm als Suchtberater und dem substituierenden Arzt kommen. Alle Beteiligten, die im Kontakt zu der Familie stünden, sollten sich quartalsweise zusammenfinden, um weiteren Hilfebedarf rechtzeitig zu erkennen.[770] Unter diesen Voraussetzungen hielt er es trotz seiner grundsätzlichen Überzeugung, dass „Elternschaft und aktiver Konsum von Drogen nicht zusammenpasst“[771] für verantwortbar, den Eltern zunächst die Verantwortung für das Kind zu übertragen.[772] Auf dieser qualifizierten Stellungnahme, die nach Ansicht des Ausschusses die wesentlichen Minimalkriterien der damals erforderlichen Handlungsansätze enthält, hätte vom Casemanager eine Hilfeplanung unter konstruktiver Einbeziehung des Drogenhilfeberaters und anderer Beteiligter aufgebaut werden können.

Dass eine solche systematische, koordinierte Hilfeplanung von Anfang an unterblieben ist, hat nach Ansicht des Ausschusses möglicherweise dazu beigetragen, die aus dieser Stellungnahme sprechende Kooperationsbereitschaft des Drogenhilfebetreuers mit dem Jugendamt im weiteren Verlauf seiner Betreuung der Eltern zu schwächen. Statt weiterhin den Kontakt zum Jugendamt zu suchen, hat sich der Mitarbeiter des Drogenhilfevereins zurückgezogen. Seine Erkenntnis, dass man im Helfersystem immer „nur Ausschnitte mitbekommt“ und der daraus resultierende Ansatz, dass diese „verschiedenen Momentaufnahmen der verschiedenen Helfer zusammengefügt werden (müssen) zu einem gemeinsamen Puzzle“[773], kann hier

[767] Akte 1, Band 1, Blatt 5
[768] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/842
[769] Akte 1, Band 1, Blatt 6
[770] Ebenda
[771] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/836
[772] Akte 250, Blatt 203
[773] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/843

nur unterstrichen werden. Leider hat der Suchtberater gegenüber dem Jugendamt nicht darauf bestanden, diese Erkenntnis in die Tat umzusetzen. Es wäre erforderlich gewesen, dass die Beobachtungen des Suchtberaters Eingang in die Hilfeplanung des Jugendamtes gefunden hätten. So hat der Betreuer z.B. bestätigt, verschiedene Krisensituationen und Alarmzeichen erkannt zu haben.[774] Die Erklärungen für die Knochenbrüche Kevins im Oktober 2004 habe er nicht geglaubt und das Paar auch damit konfrontiert.[775] Eine schwere Krise habe das Paar gehabt, als Kevins Mutter im November 2004 betrunken mit Kevin im Treppenhaus aufgefunden wurde.[776] Die zweite Schwangerschaft und die Totgeburt sei eine weitere starke Krise gewesen, von der sich beide nicht wieder richtig erholt hätten.[777] All diese Beobachtungen teilte der Mitarbeiter der Drogenhilfe aber nicht dem Jugendamt mit, sondern tauschte seine Eindrücke allenfalls mit dem substituierenden Arzt aus[778] und begnügte sich damit, dass dieser seinerseits mit dem Casemanager im Kontakt war.[779]

Bereits in der zweiten Stellungnahme des Drogenhilfebetreuers vom 6. Oktober 2004,[780] - zu dieser Zeit war Kevin wegen diverser Knochenbrüche in der Prof.-Hess-Kinderklinik - scheint sich der Suchtberater nicht mehr als ein Teil des Helfernetzes für Kevin verstanden zu haben. Zwar scheint es sich bei der Stellungnahme nicht um eine offizielle Stellungnahme für das Jugendamt gehandelt zu haben, da der Betreuer sie nach eigenen Angaben nur für sich selbst geschrieben hat.[781] Dennoch hat er die im Gegensatz zur ersten Stellungnahme eher positive Darstellung der Lebenssituation und der Erziehungsfähigkeit der Eltern diesen gerade zu einer Zeit zur Verfügung gestellt,[782] als Kevin wegen der Knochenbrücke im Krankenhaus war und sein Verbleib nach der Entlassung aus der Kinderklinik ungewiss war. Er muss zumindest in Kauf genommen haben, dass die Stellungnahme von den Eltern zu ihrer Entlastung verwendet werden konnte. Daher ist es dem Ausschuss nicht erklärbar, dass der Betreuer in dieser Stellungnahme schrieb, die Erklärungen für

[774] Akte 250, Blatt 205
[775] Ebenda
[776] Ebenda
[777] a.a.O., Blatt 206
[778] a.a.O., Blatt 206 f.
[779] a.a.O., Blatt 208
[780] Akte 22, Blatt 37
[781] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/878
[782] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/878

Kevins Knochenbrüche seien zwar „schrecklich“ und „Ausdruck ihres Lebensumfeldes“, könnten den Eltern aber „nicht einfach angelastet werden“,[783] während er gleichzeitig ausgesagt hat, er habe den von den Eltern angegebenen Gründen für die Knochenbrüche keinen Glauben geschenkt.

Gleichermaßen findet sich ein Widerspruch hinsichtlich der Beurteilung der Beigebrauchsfreiheit. So hat der Betreuer einerseits ausgesagt, dass die Teilentgiftung in Heiligenhafen nach der Geburt die Beigebrauchsproblematik der Mutter deutlich verbessert und die Alkoholproblematik des Ziehvaters zurückgedrängt habe.l[784] Dies deutet auf eine Milderung, nicht aber auf eine Behebung der Beigebrauchsproblematik hin. Dennoch enthält die oben genannte Stellungnahme einen Passus, wonach das Paar „inzwischen beigebrauchsfrei“ sei. Ob zum konkreten Zeitpunkt der Stellungnahme tatsächlich Beigebrauchsfreiheit bestand, lässt sich im Nachhinein nicht klären. Es bleiben jedoch starke Zweifel daran ,dass in der Zeit nach dem Aufenthalt in der Entgiftungsklinik überhaupt zu irgendeinem Zeitpunkt Beigebrauchsfreiheit gegeben war.

Der Mitarbeiter des Vereins für Suchttherapie hat den Ziehvater als eine komplexe Person mit gewalttätigen wie auch feinfühligen und extrem bedürftigen Anteilen beschrieben.[785] Dies entspreche der Kompliziertheit der menschlichen Seele. Wenn sie jedoch so kompliziert ist, dass beständig zwei extreme Stimmungen dominieren, wie es der Drogenhilfeberater deutlich für die Person des Ziehvaters geschildert hat, bedarf diese Person, zumal wenn sie in häuslicher Gemeinschaft mit einem Säugling beziehungsweise Kleinkind lebt, therapeutischer Behandlung. Diese intensive therapeutische Behandlung kann ein Berater der Drogenhilfe nicht leisten. Zum Wohle des Kindes hätte er Hilfsmaßnahmen Dritter initiieren müssen.
Der Mitarbeiter des Drogenhilfevereins hat dem Ausschuss seine Einschätzung geschildert, dass der Ziehvater eine ungesunde Beziehung zu Kevin hatte.[786] Die Vorstellung, man könne ihm das Kind wegnehmen habe der Ziehvater als existentielle Bedrohung erlebt.[787] Diese „absolute Bedeutung, die er seinem Kind beigemessen

[783] Akte 22, Blatt 37
[784] Akte 250, Blatt 205
[785] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme. 05/857 ff.
[786] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/855; 05/853 f.
[787] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/853

hat für sein Leben“, hat der Betreuer als falsch erkannt.[788] Er machte vor dem Ausschuss deutlich, dass dies „nicht in Ordnung“ sei. Die Eltern müssten für das Kind viel bedeuten und nicht anders herum.[789]

Der Mitarbeiter des Vereins für Suchttherapie wusste auch von der Neigung des Ziehvaters zu Gewalttätigkeiten. Noch bevor er den Ziehvater kennenlernte, hatte er von dessen Ruf als einem Gewalttätigen, mit dem man vorsichtig sein müsse,und mit dem man sich nicht anlegen dürfe, weil er sonst „ausraste“, gehört[790] Zwar habe sich der mehrfach vorbestrafte Ziehvater[791] ihm gegenüber nie gewalttätig gezeigt,[792] er sei jedoch „ein großer, starker Mann“ gewesen, der „seinen Willen auch mit Gewalt durchsetzte“.[793] Die vom Drogenberater vorgetragene Interpretation der „Drohgebärden“ und des „Imponiergehabes“ als Zeichen von Unsicherheit und Angst[794], kann der Ausschuss durchaus nachvollziehen. Diese Erklärung schützt jedoch nicht diejenigen, die Opfer der Gewalt werden.

Der Ausschuss hat sehr wohl den Eindruck, dass der Drogenhilfeberater die beteiligten Personen und Situationen weitgehend zutreffend eingeschätzt hat. Es wäre jedoch hilfreich gewesen, wenn er seine Erkenntnisse mit anderen am Hilfesystem Beteiligten geteilt und vor diesem Hintergrund regelmäßig die Frage nach der Erziehungsfähigkeit der Eltern und insbesondere des Ziehvaters gestellt hätte. Dass hierfür nach den Fallkonferenzen in der Geburtsklinik der institutionelle Rahmen fehlte, mag zwar zutreffend sein, allerdings hat das Jugendamt seinerseits den Mitarbeiter des Vereins für Suchttherapie auch nicht in die Hilfeplanung einbezogen. Insofern hat die Kommunikation zwischen Jugendhilfe und Drogenhilfe versagt.

Auf die Frage nach dem eigenen Anteil an den Entwicklungen, die zum Tode Kevins geführt haben, gab der Mitarbeiter des Drogenhilfevereins an, er hätte während der Zeit seines Kontaktes zur Familie von sich aus den Kontakt zu dem Fallmanager suchen müssen. Er hätte diesen bedrängen müssen, die Verantwortung für den Fall

[788] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/ 855
[789] Ebenda
[790] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/832
[791] Ebenda
[792] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/833 f.
[793] Akte 250, Blatt 201
[794] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/858

mit den anderen am Hilfesystem Beteiligten in Hilfekonferenzen zu teilen.[795] Wenngleich der Drogenhilfeberater in diesem Zusammenhang auch Zweifel äußerte, ob ein solches Verhalten tatsächlich zu einem veränderten Geschehensverlauf beigetragen hätte, ist er doch nach Ansicht des Ausschusses an einen Punkt gekommen, an dem er sich die Frage nach der Erforderlichkeit von Verantwortungsübernahme und Handeln außerhalb des eigenen Zuständigkeitsbereiches hätte stellen können. Eine derartige Fragestellung gewinnt angesichts zunehmender professioneller Spezialisierung und individueller Zuständigkeitszuweisungen zunehmend an Bedeutung, damit auf komplexe Lebensrealitäten und menschliches Versagen, aber auch auf erkennbares Nichthandeln Zuständiger reagiert werden kann.

3.2.2.5 Justiz

Zwei Tage nach dem Tod der Mutter beantragte der Casemanager beim Vormundschaftsgericht, per einstweiliger Anordnung die Vormundschaft für das Kevin auf das Jugendamt Bremen zu übertragen.[796] In dem Antrag gab er an, dass die Kindesmutter die alleinige elterliche Sorge gehabt habe. Als Kindesvater gab er den Ziehvater an, dieser sei zurzeit zwangseingewiesen.

Der Antrag wurde von dem sachlich nicht zuständigen Vormundschaftsgericht an das **Familiengericht** weitergeleitet. Die Familienrichterin übertrug das Sorgerecht für Kevin im Wege der einstweiligen Anordnung gem. § 1680 Abs. 2 S. BGB auf das Jugendamt.[797] In dem Beschluss wurde - entsprechend den Angaben im obigen Antrag - der Ziehvater als Kindesvater bezeichnet. Anders als die Innenrevision der senatorischen Behörde im Revisionsbericht vom 22. Dezember 2006[798] ist der Ausschuss nicht der Auffassung, dass die fehlerhafte Angabe des Kindesvaters weichenstellend für den weiteren Verlauf des Falles war. Die Richterin hat für diese Eilentscheidung lediglich die diesbezüglichen Angaben des Casemanagers übernommen. Eine Geburtsurkunde lag dem Amtsgericht - entgegen der Behauptung der Innenrevision - nicht vor. Die Überprüfung der Vaterschaft war von diesem Zeitpunkt an Sache des Amtsvormundes und nicht des Amtsgerichts. Im Übrigen ist die fehlerhafte Angabe des Ziehvaters als Kindesvater rechtlich ohne Bedeutung geblieben, da

[795] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/859 f.
[796] Akte 23, Blatt 110
[797] ebenda, Blatt 118 f.

ihm mit dem Beschluss das Sorgerecht ja gerade nicht übertragen worden ist.

In der Folgezeit hat die Richterin sich wiederholt beim Casemanager über den aktuellen Stand erkundigt[799] und angefragt, ob es bei der Eilentscheidung bleiben solle. Sie hat darüber hinaus den Casemanager mehrfach auf ihre schlechten Erfahrungen mit (ehemals) drogenabhängigen Eltern [800] und auch mit dem hier konkret involvierten methadonvergebenden Arzt [801] hingewiesen. Diese Hinweise übersteigen eher das sonst übliche Maß familiengerichtlicher Aktivitäten. Das Gericht hätte die Akte ohne weitere Äußerungen auf Wiedervorlage legen können, nachdem mitgeteilt worden war, dass zurzeit alles gut laufe und Casemanager, Vormund und der vermeintliche Vater sich einig seien. Der Ausschuss begrüßt daher die von der Richterin entfalteten zusätzlichen Aktivitäten ausdrücklich.

Auch der Umstand, dass es nach der Kontaktaufnahme des Vormundes zum Familiengericht am 18.September 2006 bis zum Herausgabebeschluss noch zwei Wochen gedauert hat, kann letztlich nicht dem Gericht, sondern muss dem zögerlichen Verhalten der Beteiligten des Jugendamtes zugerechnet werden. Die Familienrichterin hatte den Vormund bei dem Gespräch am 18. September 2006 darauf hingewiesen, dass er als Vormund das Aufenthaltsbestimmungsrecht innehabe und auch ohne Beschluss das Kind aus der Wohnung herausholen könne.[802] Da er dies jedoch nicht wollte, beraumte die Richterin kurzfristig einen Termin an. In diesem Termin am 26. September 2006 erfuhr die Richterin von dem Sozialzentrumsleiter, dass das Jugendamt bisher von sich aus noch keinen Kontakt zur Polizei aufgenommen hatte. Sie rief dann selbst bei der Polizei an und erkundigte sich nach Unterstützungsmöglichkeiten bei der Suche nach einem vermissten Kind. Die Antwort, dass die Polizei jederzeit bereit sei, mit Vertretern des Jugendamtes in die Wohnung zu gehen, um nach dem Kind zu suchen, gab sie an den Sozialzentrumsleiter und einen ebenfalls anwesenden Kollegen des Casemanagers weiter . Statt sich jetzt für den schnellstmöglichen Weg, also den Hausbesuch in Polizeibegleitung zu entscheiden, baten diese um Bedenkzeit und teilten erst später mit, man habe sich für den zivilrechtli-

[798] Akte 180, Blatt 41, 46
[799] Akte 23, Blatt 153 f.
[800] a.a.O., Blatt 153
[801] a.a.O., Blatt 180
[802] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 14/2531

chen Herausgabeweg entschieden.[803] Die Verantwortung für die mit der Anberaumung eines zweiten Verhandlungstermins verbundene Zeitverzögerung tragen somit die Sozialzentrumsmitarbeiter. Auch wenn sich diese Zeitverzögerung nicht mehr ausgewirkt hat, weil Kevin zu diesem Zeitpunkt längst tot war, so bleibt dieses Verhalten doch völlig unverständlich.

Schließlich ist auch die Kritik der Innenrevision, wonach das Familiengericht keine Beigebrauchsuntersuchung angeordnet habe, nicht nachvollziehbar. Hier wird wiederum nicht bedacht, dass das Gericht dem vermeintlichen Vater das Sorgerecht gar nicht übertragen hatte, sondern dem Jugendamt. Wenn der zuständige Vormund nunmehr das Kind beim drogenabhängigen „Vater“ lässt, liegt die Verantwortung dafür bei ihm und nicht beim Familiengericht.

Die Aufsicht über den Vormund hat gem. § 1837 Abs.2 BGB nicht das Familien-, sondern das **Vormundschaftsgericht**. Dieses hatte aufgrund des oben[804] erwähnten positiv verfassten Berichtes des Vormundes vom 5. April 2006[805] keinen Anlass zur Sorge, dass der Vormund seine Aufgaben hier eventuell nicht pflichtgemäß wahrnehmen würde. Zwar hätte möglicherweise die vom Vormund vorgetragene Sorge, wonach der Vater Suizid begehen könnte, wenn man ihm das Kind wegnehmen würde, als Zeichen einer zu einseitigen Betrachtung durch den Vormund gewertet werden können. Durch die sodann folgenden Bemerkungen, wonach der Vater alles für seinen Sohn mache und er über den zuständigen Sozialarbeiter eng kontrolliert werde, musste jedoch der Eindruck eines sorgfältigen Abwägens des Für und Wider durch den Vormund entstehen.

Grundsätzlich geht der Ausschuss davon aus, dass aufgrund der im Rahmen der Untersuchung des Falles Kevin festgestellten Überbelastung der Amtsvormünder das Vormundschaftsgericht künftig das Augenmerk verstärkt auf die ihm obliegende Fachaufsicht legen sollte. Wünschenswert wäre hier auch eine enge Zusammenarbeit mit dem Familiengericht, das heißt, die dort vorliegenden Erkenntnisse sollten zwingend auch an das Vormundschaftsgericht weitergeleitet werden.

[803] ebenda, 14/2532
[804] S. Gliederungspunkt 3.1.2.5.

Positiv hervorzuheben sind hier die von den jeweiligen **Bewährungshelferinnen** der Kindesmutter und des Ziehvaters entfalteten Aktivitäten. Beide haben von sich aus Kontakt zum Jugendamt aufgenommen und auf die Gefährdungssituation für das Kind hingewiesen.[806] Sie sind von diesem dann jedoch auf die angeblich engmaschige Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und „Vater“ verwiesen worden.

Erfreulich ist, dass hier Mitarbeiterinnen von sich aus für das Kindeswohl eingetreten sind, obwohl sie in erster Linie für die jeweiligen Elternteile und nicht für das Kind „zuständig“ waren. Dieses, den engen Rahmen der internen Zuständigkeit sprengende, verantwortungsbewusste Verhalten sollte nach Auffassung des Ausschusses beispielhaft sein.

3.2.2.6 Verantwortung Freie Träger

Wie oben dargestellt, installierte der Casemanager nur wenige Hilfen Freier Träger für Kevin. Letztlich wurde er nur zeitweilig ein Familienkrisendienst eingesetzt. Außerdem erhielt Kevin Frühförderung und über PIB wurde eine Tagesmutter gesucht. Darüber hinaus wurde Kevin zweimal in Obhut genommen.

3.2.2.6.1 Familienkrisendienst FIM

Die Familie ist im Anschluss an die erste Inobhutnahme des Kindes vom 26. November 2004 bis zum 6. Januar 2005 vom Familienkrisendienst FIM (Familie im Mittelpunkt) intensiv betreut worden. Es handelt sich hierbei um eine Maßnahme nach §§ 27 Abs. 2 i. V. m. §§ 8 a, 42 SGB VIII, die bei Kindeswohlgefährdung als Alternative zur Inobhutnahme in Betracht kommt. Häufig schließt sich direkt an diese Krisenmaßnahme eine längerfristige Erziehungshilfemaßnahme nach §§ 27 ff. SGB VIII an oder aber - bei negativen Verlauf - wird die Fremdplatzierung des Kindes vorgenommen.

Bei Kevin ist es aus unverständlichen Gründen zu keiner Anschlussmaßnahme ge-

[805] Akte 22, Blatt 46

kommen. In der Empfehlung von FIM heißt es dazu: „es wurde vereinbart, dass ab ca. drei Monaten vor der Geburt des zweiten Kindes sozialpädagogische Familienhilfe installiert werden soll. Frau K. und Herr K. wollen diese Hilfe gern annehmen.“[807] Dieser Vorschlag hätte durch den Casemanager im Rahmen einer Wiedervorlage aufgegriffen und in die weitere Planung einbezogen werden müssen, um die entsprechende Hilfemaßnahme zu installieren. Der insgesamt sehr positive Abschlußbericht von FIM[808] war sicherlich geeignet, die ohnehin schon recht positive Sicht des Casemanagers von den Erziehungsqualitäten der Eltern noch zu verstärken. Etliche der Aussagen im Bericht lassen sich nicht mit den Einschätzungen anderer Beteiligter in Einklang bringen. So bescheinigt die Mitarbeiterin von FIM den Eltern „umfassende Kenntnisse und ein hohes Bewusstsein darüber, welche Bedürfnisse bei einem Säugling befriedigt sein müssen.“ An anderer Stelle heißt es allerdings, dass die Eltern von sich aus offensichtlich noch wenige Ideen gehabt hätten, ihrem Kind Anreize für Bewegung zu geben. Auch stimmt diese Einschätzung des Bewusstseinsstandes der Eltern nicht mit den Beobachtungen vieler anderer Beteiligter überein. Exemplarisch soll hier nur darauf hingewiesen werden, dass dieser nach dem Eindruck der Familienhelferin so kompetente „Vater“ dem Kind später zur Tagesmutter eine verschimmelte Flasche mit Magnesiumtabletten und zum Essen zwei Packungen Salzstangen mitgegeben hat[809]. Demgegenüber wurde im Bericht von FIM betont, dass die „Eltern“ sehr auf gesunde Ernährung achteten und hochwertige Kost für das Kind kauften[810]. Wie sie dies bei ihrer schlechten finanziellen Situation auf Dauer realisieren konnten, wurde nicht hinterfragt. In ihrer Vernehmung vor dem Ausschuss hat die Mitarbeiterin eingeräumt, ihr sei schon klar gewesen, dass die "Eltern" sich der Kontrolle durchaus bewusst gewesen und gerade der Bezug auf die Biokost und Ähnliches auch demonstrativen Charakter gehabt habe[811]. Im Bericht fehlt leider ein entsprechender Hinweis, hier wird ohne jede eigene Kommentierung das demonstrative Verhalten der "Eltern" positiv geschildert.

Diese durchweg als beschönigend zu beschreibende Darstellungsweise der Familiensituation in Berichten Freier Träger fand sich nicht nur im Fall Kevin, sondern auch

[806] Akte 23, Blatt 155; Akte 184, Blatt172
[807] Akte 23, Blatt 67
[808] Akte 23, Blatt 63 ff.
[809] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/501
[810] Akte 23, Blatt 66
[811] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 03/431

in etlichen anderen vom Untersuchungsausschuss überprüften Fallakten. Dies mag mit dem seit einiger Zeit verbreiteten „systemischen ressourcenorientierten Ansatz“ [812] in der Jugendhilfe zusammenhängen , das heißt die in der Familie vorhandenen positiven Ressourcen zu stärken in der Erwartung, dass sich dadurch das gesamte familieninterne System verbessern wird. Diesen fachlich sicherlich begründbaren Ansatz zu kritisieren, ist nicht Aufgabe des Untersuchungsausschusses. Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass bei einer zu starken Fokussierung auf die positiven Elemente in der Familiensituation die Gefahr der selektiven Wahrnehmung bis hin zur Negierung der ebenso vorhandenen Defizite besteht. Genau dies ist im Bericht von FIM hier geschehen. Dadurch hat auch FIM einen Beitrag dazu geleistet, dass sich die Familie nach Beendigung der sechswöchigen Kontrolle wieder entziehen konnte und der Casemanager sich in seiner positiven Einschätzung der Gesamtsituation bestätigt sehen musste.

3.2.2.6.2 Frühe Hilfen

Im Anschluss an den Aufenthalt von Kevin in der Prof.-Hess-Kinderklinik wurde am 28. Oktober 2004 auf Anregung des Casemanagers von den "Eltern" die Frühfördermaßnahme „Frühe Hilfen“ der Lebenshilfe Bremen e.V. beantragt. Die für die Bewilligung der Maßnahme notwendige befürwortende Stellungnahme des Gesundheitsamtes erging am 13. Dezember 2004.[813] Nach Eingang der Kostenübernahmeerklärung durch die Wirtschaftlichen Hilfen des Sozialzentrums wurde die Maßnahme in der Zeit vom 17. Februar 2005 bis zum 31. März 2005 einmal wöchentlich durchgeführt. Sodann wurde die Frühförderung zunächst eingestellt, weil die Kindesmutter fälschlich behauptet hatte, sie wolle mit dem Kind zur „Schwiegermutter“ fahren und dort auch längere Zeit bleiben. Der Mitarbeiter der Frühen Hilfen teilte dies sowohl dem Casemanager als auch den Wirtschaftlichen Hilfen mit.[814]

Nach dem Tod der Mutter beantragte der Ziehvater am 24. März 2006 die Wiederaufnahme der Frühfördermaßnahme.[815] Am gleichen Tag hatte der Mitarbeiter der

[812] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 08/1353ff.
[813] Akte 1, Band.2, Blatt 11
[814] Akte 23, Blatt 81
[815] Akte 1, Blatt 16f.

Frühen Hilfen ihn in der Wohnung besucht, Kevin jedoch nicht gesehen, weil dieser angeblich schlief.[816] Da der Ziehvater in der Folgezeit die vom Gutachter des Gesundheitsamtes vergebenen Termine wiederholt nicht wahrnahm,[817] wurde kein neues Gutachten erstellt. Die Kosten für die Fortsetzung der Maßnahme wurden dennoch ab 1. Juli 2006 bewilligt, die sodann von den Mitarbeitern der Frühen Hilfen vergebenen Termine wurden vom Ziehvater abgesagt. Lediglich einmal - am 17. Juli 2006 - ließ er die Mitarbeiterin in die Wohnung; behauptete aber, Kevin sei mit einer Nachbarin beim Schwimmen. Die Mitarbeiterin wartete zwei Stunden vergeblich auf Kevins Rückkehr.[818] Wie schon zuvor unterrichtete auch jetzt die Mitarbeiterin den Casemanager über diesen Vorfall.[819] Sie wies daraufhin, dass Kevin auch im Spielkreis bisher nicht gesehen worden sei, man mache sich Sorgen um sein Wohlergehen. Nachdem auch der für den 7. August 2006 vorgesehene Frühfördertermin vom Ziehvater abgesagt worden war, stellte die Lebenshilfe die Maßnahme ein und teilte dem Casemanager mit: „Da die Frühförderung nun seit fünf Wochen vom Amt bezahlt wird, und unsere Kollegin Kevin noch immer nicht gesehen hat, werden wir von unserer Seite die Frühförderung beenden…“Die Kostenbewilligung wurde sodann eingestellt. [820] Mit Schreiben vom 15.August 2006 unterrichtete die Lebenshilfe , die auch Trägerin des Sozialpädagogischen Spielkreises ist, zu dem Kevin angemeldet war, den Casemanager auch noch darüber, dass der Vater sich immer noch nicht gemeldet habe und der Platz voraussichtlich zum 1. September 2006 anderweitig besetzt werde.[821]

Nach Auffassung des Ausschusses haben die Mitarbeiter der Frühen Hilfen den Casemanager über die jeweiligen Terminabsagen und ihre damit verbundenen Sorgen auf dem Laufenden gehalten. Zu fragen ist allerdings, wie es einzuordnen ist, dass sich die Mitarbeiterin bei einem Termin am 17.Juli 2006 zwei Stunden mit dem Ziehvater in der Wohnung aufhielt um auf das angeblich mit der Nachbarin zum Schwimmen gegangene Kind zu warten. Einerseits zeigt dies ein hohes Maß an Geduld, andererseits hat sich daran bei ihr aber auch nach zwei Stunden keine Unruhe oder Sorge um das Kind geknüpft. Dies ist angesichts des Umstandes, dass es sich um

[816] Akte 1, Blatt 18
[817] Akte 22,Blatt 63
[818] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 02/327
[819] ebenda, Blatt 42
[820] ebenda, Blatt 51
[821] ebenda, Blatt 52

einen ersten 2 jährigen Jungen handelte sehr ungewöhnlich. Eine sofortige Mitteilung an den Casemanager erfolgte nach diesem Termin nicht.
Zwar hat auch der im Frühjahr 2004 für die Frühförderung zuständige Mitarbeiter die Situation der Eltern insgesamt deutlich zu positiv eingeschätzt,[822] ihm ist jedoch wenigstens nicht entgangen, dass das Verhalten des Vaters aufgesetzt und künstlich wirkte.[823] Nach seinen Bekundungen will er den Casemanager auch ausdrücklich darauf hingewiesen haben, dass gerade vor dem Hintergrund des Verdachts einer Kindesmisshandlung neben der Frühförderdung weitere Maßnahmen wie Sozialpädagogische Familienhilfe notwendig seien.[824]

Der Umstand, dass dieser Mitarbeiter seinen Abschlussbericht über die Frühfördermaßnahme verspätet, nämlich erst nach dem Tod von Kevin erstellt hat, hat sich auf den Fallverlauf nicht ausgewirkt, da seinerzeit nur von einer vorläufigen Einstellung der Maßnahme bis zur Rückkehr der Familie ausgegangen worden war und somit kein Anlass zur Erstattung eines Abschlussberichtes bestand.

3.2.2.6.3 Hermann Hildebrand Haus

Kevin ist zweimal von der Polizei in Obhut genommen und ins Hermann Hildebrand Haus gebracht worden und zwar am 24. November 2004 und dann erneut am 13. November 2005. Beim ersten Mal wurden dort sein geringes Gewicht und die deutliche Entwicklungsverzögerung festgestellt. Nach Installation des Familienkrisendienstes FIM wurde Kevin nach fünf Tagen wieder zu den "Eltern" entlassen. Laut Aussage der vom Ausschuss vernommenen Mitarbeiter des Hermann Hildebrand Hauses waren zum damaligen Zeitpunkt der Kindesmisshandlungsverdacht und der erst wenige Wochen zurückliegende Aufenthalt in der Prof.-Hess-Kinderklinik nicht bekannt. Da der Familienkrisendienst sofort nach Entlassung des Kindes tätig wurde, bestand hier keine Veranlassung zu weiteren Maßnahmen für das Hermann Hildebrand Haus.

Während des zweiten Aufenthaltes von Kevin im Hermann Hildebrand Haus haben

[822] s. Vermerk über Erstgespräch , Akte 11, Blatt 192
[823] Akte 11, Blatt 201
[824] ebenda, Blatt 201

sich der Heimleiter sowie die für die Koordinierung zuständige Mitarbeiterin zunächst sehr engagiert für die weitere Aufklärung der Situation des Kindes und gegen eine vorzeitige Herausgabe de an den Ziehvater ausgesprochen. Der Aufnahmebericht wurde bereits am 18. November 2005 fertig gestellt und an den Casemanager gesandt. Der Bericht enthält an vielen Stellen Hinweise auf Auffälligkeiten, wie z.B. die geringe Gewichtszunahme innerhalb eines Jahres, die Defizite in der Sprachentwicklung, den Eindruck, dass man alles ohne Gegenwehr mit dem Kind machen könne, den gleichbleibenden, fast maskenartigen Gesichtsausdruck, die fehlende Erfahrung mit altersentsprechendem Spielmaterial. Auch darauf, dass Kevin weder auf die Begrüßung durch den “Vater“ noch auf dessen Fortgehen eine Emotion oder Reaktion gezeigt habe, wurde ausdrücklich hingewiesen.[825]

Diese Hinweise waren eigentlich aussagekräftig genug, um erhebliche Zweifel an der Versorgungs- und Betreuungskompetenz des Ziehvaters aufkommen zu lassen. Sie haben den Casemanager leider dennoch nicht erreicht. Ob er die relativ klein gedruckten oben zitierten Bemerkungen überhaupt gelesen hat, muss bezweifelt werden, denn sonst hätte ein ausgebildeter Sozialpädagoge reagieren müssen. Der Umstand, dass die oben zitierten Auffälligkeiten nur in kleiner Schrift und ohne besondere Hervorhebung, z.B. durch Fettdruck vermerkt wurden, wäre insoweit der einzig verbesserungswürdige Punkt. Bei Verwendung von Formularen besteht schnell die Gefahr, dass einzelne Bemerkungen überlesen werden, wenn keine besondere Hervorhebung erfolgt.

Nicht nachvollziehbar ist für den Ausschuss, warum der Heimleiter trotz seiner begründeten Bedenken, Kevin dann doch an den Ziehvater herausgegeben hat als es hieß, dieser würde mit dem Kind zur Großmutter ziehen. Ob diese Lösung tragfähig sein konnte, musste angesichts der auch für den Heimleiter offensichtlichen Defizite des Ziehvaters insbesondere dem Drogenhintergrund sowie den erheblichen Störungen des Kindes doch in Zweifel gezogen werden. Hinzu kommt, dass nach den Aussagen des Kinderarztes sowie der Koordinatorin des Hermann Hildebrand Hauses[826] der Heimleiter inzwischen Kenntnis von den Knochenbrüchen im Vorjahr sowie dem Aufenthalt des Kindes in der Prof.-Hess-Kinderklinik hatte. Es hätte daher Anlass

[825] Akte 23, Blatt122ff.
[826] Akte 184,190 und Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 07/1225

bestanden, zumindest mit dem Vormund und der Vorgesetzten des Casemanagers über die vorhandenen Bedenken zu sprechen. Auf diese Weise hätten dann alle Beteiligten die ihnen – angeblich - bis dahin vorenthaltenen Informationen bekommen.

Falls der Heimleiter aufgrund negativer Vorerfahrungen sich hier nicht an die Vorgesetzten wenden wollte, wäre auch eine Einschaltung des Familiengerichts möglich gewesen. Dieses muss von Amts wegen tätig werden, wenn ihm von dritter Stelle ein Verdacht auf Sorgerechtsmissbrauch gemeldet wird. Bei der hier zuständigen engagierten Familienrichterin hätte der Heimleiter sicherlich ein offenes Ohr gefunden. Die im oben genannten. Aufnahmebericht beschriebenen Auffälligkeiten des Kindes sowie die ärztliche Stellungnahme des Kinderarztes des Hermann Hildebrand Hauses hätten ausgereicht, um ein Familiengerichtsverfahren in Gang zu setzen. Stattdessen beschränkten sich die Aktivitäten des Heimleiters in der Folgezeit darauf, dass er über den Träger des Heims den Fall Kevin in anonymisierter Form dem Bürgermeister zukommen ließ, allerdings im Zusammenhang mit allgemeinen Fragen zur aktuellen Belegungspraxis in der Heimeinrichtung.

Offensichtlich hat allein die nicht verifizierte Behauptung, der Ziehvater werde jetzt mit dem Kind bei der Großmutter leben, hier zu einem nicht nachvollziehbaren Sinneswandel geführt. Obwohl besagte Großmutter am Entlassungstermin nicht dabei war, wurde Kevin an seinen Ziehvater herausgegeben.

3.2.2.6.4 PIB - Pflegekinder in Bremen GmbH

Auf Anfrage des Casemanagers hat PIB im Februar 2006 die Tagespflegestelle für Kevin vermittelt, bei der er dann auch einige Male im Februar und März 2006 war. Laut Aussage einer Mitarbeiterin von PIB hatte sie sowohl den Casemanager als auch den Vormund zuvor vergeblich darauf hingewiesen, dass ihr der Ziehvater aufgrund eines früheren Vorfalls bekannt sei und ihrer Ansicht nach die Tagespflege keine ausreichende Maßnahme sei.[827] Dieselbe Mitarbeiterin hat dem Casemanager am 6. März 2006 per Email mitgeteilt, der Ziehvater sei mit „Alkoholfahne“ bei der Tagesmutter erschienen und habe für seinen Sohn zum Trinken eine Flasche mit

[827] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 04/620 und Akte 11, Blatt 112

aufgelöster Magnesiumtablette dabei gehabt. Der Umgang des Vaters mit dem eingeschüchtert wirkenden Kind sei nach dem Eindruck der Tagesmutter sehr grob.

Bis zu diesem Zeitpunkt hat die Mitarbeiterin von PIB somit alles getan, um den Casemanager auf die eigentlich unverantwortliche Situation hinzuweisen, sie hätte sich allenfalls - eventuell aber vergeblich - noch an seine Vorgesetzte wenden können.

Nicht nachvollziehbar erscheint dem Ausschuss die Reaktion einer anderen Mitarbeiterin von PIB im Anschluss an den Hilfeanruf der Tagesmutter vom 17. März 2006. Die Tagesmutter unterrichtete sie ausführlich über aktuell bei Kevin festgestellte Verletzungen. Die PIB-Mitarbeiterin notierte sich dazu handschriftlich : “Penis ganz angeschwollen, offene Wunde, blaue Flecken am Rücken, linkes Bein Oberschenkel auch etwas…kranker Bauch rechte Rippe verletzt kleine blaue Flecken, Verband am Fuß, Eindruck heute, Drogen, Fuß verletzt/vielleicht gebrochen - sieht schief aus, Flasche verschimmelt/Tabletten“.[828] Die PIB- Mitarbeiterin teilte dies zwar umgehend dem Casemanager mit. Dieser rief wiederum nach einiger Zeit zurück und erklärte ihr, das was sie gesagt habe, stimme ja gar nicht. Die Verletzung sei nicht am Penis, sondern am Fuß.[829]

Statt hier angesichts der ihr von der Tagesmutter und einer weiteren anwesenden Frau geschilderten dramatischen Situation weiter nachzufragen und - schon um die Tagesmutter zu unterstützen - auch selbst aktiv zu werden, unternahm die PiB-MItarbeiterin nichts weiter. Sie berief sich auch in ihrer Vernehmung vor dem Untersuchungsausschuss auf die klar geregelte Zuständigkeit des Casemanagers.[830] Sie habe „keine weitere Veranlassung gesehen, da noch weiter tätig zu werden.“
Ob sie damit dem auch den Freien Trägern übertragenen gesetzlichen Schutzauftrag gerecht geworden ist, muss stark bezweifelt werden. An diesem Punkt wird deutlich, dass es im Fall Kevin nicht nur um Behördenversagen, sondern auch um die Frage geht, wie ausgeprägt das Verantwortungsgefühl des Einzelnen ist, der mit einer Kindeswohlgefährdung konfrontiert ist. Hier reicht es eben nicht immer aus, das zweifelsohne zuständige Jugendamt zu unterrichten. Gerade wenn erkannt wird, dass der zuständige Casemanager die Angelegenheit vielleicht nicht genügend ernst nimmt,

[828] Akte 11, Blatt 114
[829] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 04/579/580

ist die die Kindeswohlgefährdung meldende Person noch nicht aus ihrer mitmenschlichen Verantwortung entlassen.

3.2.2.6.5 Zwischenergebnis Verantwortlichkeiten

Im Fall Kevin haben nicht nur der Casemanager, sondern auch viele andere Beteiligte das Kindeswohl nicht in ausreichendem Maße geschützt.

Der Casemanager war mit der Bearbeitung des Falles überfordert, seine Vorgesetzten sind ihrer Dienstaufsichtspflicht nicht hinreichend nachgekommen. Die Einschaltung des Amtsleiters hatte keine kritische Überprüfung der bisherigen Herangehensweise zur Folge, sondern führte zu einer „Wir-haben-alles-im-Griff“-Haltung, ohne dass sich tatsächlich etwas zum Wohle von Kevin geändert hätte. Der Amtsvormund ist eher als unselbständiger Begleiter des Casemanagers denn als hauptverantwortlicher Elternersatz für Kevin und Garant des staatlichen Schutzes für sein Mündel aufgetreten. Der Leiter des Referats Erziehungshilfe mahnte im konkreten Fall die Anwendung der von ihm selbst maßgeblich mitgestalteten Fachlichen Weisung 01/2005 für den Umgang mit Kindern substituierter beziehungsweise drogenabhängiger Eltern nicht an.

Eine erhebliche Mitverantwortung am Tod Kevins trifft auch den substituierenden Arzt. Mehrfach hat er sich dafür ausgesprochen, dass Kevin bei den Eltern (später dem Ziehvater) bleiben oder zu diesen zurückkehren sollte, obwohl ihm der erhebliche Beigebrauch bekannt war. Er hat sich einseitig für die Interessen der drogenabhängigen Eltern eingesetzt. Das Kindeswohl hat für sein Handeln nur eine untergeordnete Rolle gespielt. Er hat darüber hinaus für Kevin Medikamente verschrieben, ein Krankenblatt angelegt und mehrfach darin das Erstellen von Diagnosen für Kevin vermerkt. In Wirklichkeit hat er Kevin aber nicht als Patienten angenommen, ihn nicht eingehend untersucht oder behandelt.

Der Familienkrisendienst hat durch seine unkritische und beschönigende Darstellung der Familiensituation den Casemanager in seiner ohnehin zu positiven Einschätzung

[830] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 04/583ff.

der Erziehungsfähigkeit der Mutter und des Kindsvaters noch bestärkt.

Die für Pflegekinder zuständige Mitarbeiterin hat die notwendige Sicherung des Kindes versäumt, nachdem ihr von der Tagesmutter gravierende Verletzungen sowie die Bedrohung durch den Ziehvater angezeigt worden waren. Ihr verantwortliches Handeln endete mit Weiterleitung der Meldung an den Casemanager.

Trotz der außergewöhnlichen Schwere der Verletzungen von Kevin, die nach dem Urteil der Ärzte eindeutig auf äußerliche Gewaltanwendung zurückzuführen waren, sahen sich die Mitarbeiter der Prof.-Hess-Kinderklinik weder veranlasst, weitere Nachforschungen hinsichtlich des Verursachers anzustellen noch die Polizei mit einer Anzeige gegen Unbekannt einzuschalten oder auf die Einberufung einer Fallkonferenz zu drängen.

Der Leiter des Hermann-Hildebrand-Hauses hat Kevin an den Ziehvater herausgegeben, obwohl er erhebliche Zweifel an dessen Versorgungs- und Betreuungskompetenz hatte.

Nur wenige Beteiligte haben das Kindeswohl in angemessener Weise im Auge gehabt. Zu nennen sind hier:

- die Familienhebamme, die von Anfang an die Interessen des Kindes gegenüber anderen Beteiligten vertreten hat und die den Casemanager auch zu einem späteren Zeitpunkt noch auf die von ihr wahrgenommene akute Gefährdung hingewiesen hat; als sie bereits nicht mehr mit dem Fall befasst war.
- die Polizeibeamten, die durch wiederholte Meldungen das Jugendamt eindringlich und zutreffend auf die das Kindeswohl gefährdende Situation aufmerksam gemacht haben;
- der Kinderarzt, der sich mehrfach in Krisensituationen an das Jugendamt gewandt hat und seine Bedenken gegen die Herausgabe des Kindes an den Ziehvater auch unmissverständlich zum Ausdruck gebracht hat;

- die Bewährungshelferinnen, die von sich aus mehrfach ihre Sorge um Kevin dem Jugendamt gegenüber geäußert haben;
- die Familienrichterin, die den Casemanager wiederholt auf Ihre Bedenken hinsichtlich drogenabhängiger Eltern und insbesondere bezüglich der Bescheinigungen des methadonvergebenden Arztes hingewiesen hat.

Zusammenfassend muss festgestellt werden, dass sich trotz des Engagements Einzelner zu viele Beteiligte darauf verlassen haben, dass der formal zuständige Casemanager etwas unternehmen werde. Sie hätten kritischer und beharrlicher sein müssen. Zahlreiche wichtige Informationen sind sternförmig bei einem Untätigen zusammengelaufen, der nicht kontrolliert wurde. So blieb es bei der fatalen Entscheidung, das Kind in der Obhut seines vermeintlichen Vaters zu lassen.

4. Vergleichbare Fälle

Der Ausschuss hat eine Vielzahl von Fallakten des Jugendamtes eingesehen, insbesondere auch solche von Kindern substituierter oder alkoholkranker Eltern. Da die Sachbearbeitung jeweils sehr unterschiedlich war, kann ein einheitliches Fazit hier nicht gezogen werden.

Leider musste jedoch festgestellt werden, dass auch in anderen Fällen mit Beteiligung drogenabhängiger Eltern die jeweils zuständigen Casemanager nicht immer ein stringentes Verhalten gezeigt haben. So erstaunt die Reaktion des Casemanagers im Falle der am 3. Januar 2003 geborenen L.T.[831] auf die dringende Fax-Mitteilung des Sozialdienstes des Klinikums Mitte vom 8. Januar 2003. Danach habe die drogenabhängige Mutter wenige Tage nach der Geburt die Klinik mit ihrem Kind verlassen, obwohl sie kaum in der Lage gewesen sei, sich selbst auf den Beinen zu halten, geschweige denn das Kind auf den Armen zu halten. Der Casemanager unternahm nicht etwa sofort einen Hausbesuch, sondern lud die Kindesmutter einige Tage später zu einer Besprechung im Amt.[832] Da die Mutter zu diesem Termin nicht erschien, schrieb er sie erneut an und vergab für eine Woche später einen neuen Termin. Erst als die Mutter auch diesen Termin versäumte, beantragte er beim Familiengericht den Entzug der elterlichen Sorge im Wege der einstweiligen Anordnung. Aufgrund einer entsprechenden Eilentscheidung wurde das zum Glück noch lebende Kind in Obhut genommen. Es litt unter starkem Drogenentzug, war extrem unruhig und musste zunächst längere Zeit in der Kinderklinik behandelt werden.[833]

Vom Eingang der oben genannten Fax-Mitteilung bis zum Sorgerechtsentzugsantrag vergingen 13 Tage. In dieser Zeit hätte das Kind längst tot sein können. Angebracht und notwendig gewesen wäre hier eine sofortige Inobhutnahme gem. § 42 Abs.1 SGB VIII, der Sorgerechtsentzugsantrag beim Familiengericht hätte im Anschluss daran gestellt werden können, wenn die Mutter der Inobhutnahme widersprochen hätte (s. §42 Abs.3 SGBVIII).

[831] Akte 162
[832] ebenda, Blatt 3
[833] ebenda, Blatt 30

Auch in dem Fall des am 12. April 2006 geborenen L.M.[834] vermisst man eine rechtzeitige konkrete Hilfeplanung. Obwohl die Kindesmutter erst 16 Jahre alt war, Drogen konsumierte, die sie offenbar von ihrem 22 Jahre älteren Lebensgefährten bezog, ließ man das Kind in der Familie. Hilfen wurden nicht organisiert, anscheinend wurde erwartet, dass die Großmutter schon alles regeln werde. Dies funktionierte jedoch nicht, da diese selbst Alkoholprobleme und Schwierigkeiten im Umgang mit ihrer Tochter und deren Freund hatte. Beim Hausbesuch stellte der Casemanager zwar fest, dass sowohl die Großmutter als auch die Kindesmutter im Umgang mit dem Kind unbeholfen und unsicher seien, der erforderliche Einsatz einer Familienhebamme sollte aber von der Minderjährigen selbst organisiert werden.[835] Da dies nicht geschah, blieb die Familie ohne Unterstützung. Weitere Krisenmeldungen gingen ein, die unter anderem auch Hinweise auf den Drogen- und Alkoholkonsum der Kindesmutter enthielten.[836] Bei einem weiteren Hausbesuch dreieinhalb Monate später wurden vom Casemanager die häufigen Streitigkeiten zwischen den Kindeseltern sowie das Untergewicht der Kindesmutter thematisiert. Für den Fall, dass sie noch mehr abnehmen sollte, drohte er mit einer Fremdplatzierung des Kindes. Daraufhin versprach die Kindesmutter, mehr auf die Ernährung zu achten, Hilfen zur Erziehung wurden immer noch nicht organisiert.[837] Erst aufgrund einer polizeilichen Notlagenmeldung wurde das Kind dann schließlich am 16. Oktober 2006 in Obhut genommen. Da die Mutter weiterhin in der Drogenszene auffiel, wurde sie zur stationären psychiatrischen Behandlung untergebracht.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das Kind über sechs Monate lang bei der offensichtlich völlig überforderten, drogenabhängigen minderjährigen Kindesmutter blieb, ohne dass vom Jugendamt Hilfen zur Erziehung oder aber eine Fremdplatzierung organisiert wurden. Die Fachliche Weisung 01/2005 für den Umgang mit Kindern substituierter beziehungsweise drogenabhängiger Eltern wurde völlig außer Acht gelassen.

Zu dem Thema Einhaltung der oben genannten Fachlichen Weisung hat eine als Zeugin vom Untersuchungsausschuss vernommene Familienhebamme ausgeführt,

[834] Akte 163
[835] ebenda, Blatt 7
[836] ebenda, Blatt 8, 11f.
[837] ebenda, Blatt 13

dass dies von den Casemanagern sehr unterschiedlich gehandhabt werde.[838] Oftmals müsse man förmlich auf Einhaltung der in dieser Weisung vorgeschriebenen Vorgehensweise drängen, insbesondere an der schriftlichen Niederlegung der Vereinbarung hapere es. Andere Casemanager wiederum hielten sich sehr genau an die Vorgaben der Fachlichen Weisung.

Auch solche positiven Beispiele befinden sich unter den vom Ausschuss beigezogenen Akten: Auf die formalen Anforderungen bezogen beeindruckte bei etlichen Akten durchaus die sorgfältige und intensive Fallbearbeitung und die jeweilige Dokumentation der einzelnen Schritte. Teilweise wurden sehr viel ausführlichere Formulare z.B. für Personalbogen und Wochenkonferenz verwendet als im Sozialzentrum Gröpelingen/Walle.[839] Entsprechend sind die jeweiligen Eintragungen in den Formularen auch sehr viel aussagekräftiger als in den in Gröpelingen verwendeten Kurzprotokollen.

Oftmals sind die selbst angefertigten Protokolle über Hilfekonferenzen, Hausbesuche, Telefonate und auch Aktenvermerke sehr ausführlich mit PC geschrieben und auch inhaltlich gut nachvollziehbar.[840] Einige Casemanager haben sich auch eigene Formulare z.B. zu Kooperationspartnern, behandelnden Ärzten und sonstigen wichtigen Kontaktpersonen erarbeitet.[841] Dadurch hat sowohl der Bearbeiter als auch jeder andere, der im Vertretungs- oder Krisenfall auf Informationen angewiesen ist, sehr schnell die Möglichkeit zur Rücksprache mit den über den Fall informierten Beteiligten.

Nicht nur formal, sondern auch inhaltlich zeigte sich in vielen Akten eine sorgfältige, fachlich qualifizierte Arbeitsweise. Geradezu vorbildlich im Sinne der fünf Stufen des Handlungsansatzes des Casemanagements agierte die für den im Jahr 2006 geborenen M. B. zuständige Casemanagerin.[842] Beide Eltern des Kindes sind ebenfalls substituierte Drogenabhängige. Die Casemanagerin nahm an der Hilfekonferenz in der Klinik teil (1. Stufe = Intake), unternahm gleich am ersten Tag nach der Entlassung aus der Klinik einen Hausbesuch bei den Eltern, nahm Kontakt zu der bereits von der Klinik eingeschalteten Familienhebamme auf und führte in der Folgezeit wei-

[838] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 01/107
[839] z.B. Akte 150, Blatt 2 ff. und 22 ff. betr. Sozialzentrum Vahr/Schwachhausen/Horn-Lehe
[840] z.B. Akte 150, Blatt 7ff,13ff,18ff; Akte 245,Blatt 54 ff., 80 f.; Akte 236 Bd.1, Blatt 46 ff.
[841] z.B. Akte 245, Blatt 45 ff.

tere Hausbesuche durch (2. Stufe = Assessment). Im Laufe der Zeit wurde deutlich, dass es sowohl Beigebrauch bei den Eltern (Kiffen) als auch Probleme in der praktischen Alltagsbewältigung gab. Die Casemanagerin organisierte Sozialpädagogische Familienhilfe (3. Stufe = Planning) und hielt Kontakt zu der zuständigen Familienhelferin (4. Stufe = Monitoring). Der ausführliche Handlungsplan des SPFH-Trägers wurde überprüft (5. Stufe- Evaluation) und die nächste Hilfeplankonferenz für den Zeitpunkt zwei Monate vor Ablauf der SPFH-Maßnahme geplant. Die Familiensituation hatte sich im November 2006 deutlich stabilisiert, Unterstützung wird jedoch sicherlich weiterhin erforderlich sein und bei der sorgfältigen Arbeitsweise dieser Casemanagerin auch rechtzeitig geplant werden.

Ein weiteres positives Beispiel ist die Bearbeitung des Falles des im Mai 2003 geborenen M. N.[843], dessen Mutter ebenfalls substituiert wird. Hier waren nach der Geburt des Kindes in mehreren vom Sozialdienst der Klinik organisierten Fallkonferenzen zunächst in Anwendung der Fachlichen Weisung 01/2005 für den Umgang mit Kindern substituierter beziehungsweise drogenabhängiger Eltern die Bedingungen für eine Herausgabe des Kindes an die Eltern festgelegt worden.[844] Die Mutter wurde darauf hingewiesen, dass bei Verstoß gegen die Auflagen sofort ein Antrag auf Sorgerechtsentzug gestellt werde.[845] Da die Mutter noch in der Klinik gegen die Auflagen verstieß, wurde unverzüglich ein entsprechender Eilantrag beim Familiengericht gestellt,[846] dem das Gericht auch statt gab. Der Sachverhalt wurde in einem Vermerk des Sachbearbeiters sehr detailliert festgehalten.[847] Bei der richterlichen Anhörung bezog der Casemanager eindeutig Position zugunsten des Kindes. Auch während des weiteren Verlaufs des Verfahrens, in dem die Kindeseltern anwaltlich vertreten waren, untermauerte der Casemanager seine Position mit ausführlichen, fachlich qualifizierten Stellungnahmen.[848] Das Kind wurde letztlich in einer Pflegefamilie untergebracht, in der es auch weiterhin lebt.

Auch dieses Beispiel guter Arbeit zeigt, dass trotz der hohen Anforderungen, die in

[842] Akte 150
[843] Akte 245
[844] Akte 245, Blatt 14f.
[845] ebenda, Blatt 48
[846] ebenda, Blatt 49.
[847] ebenda, Blatt 54ff.
[848] ebenda, Blatt 119ff., 140f.

diesen schwierigen, strittigen Fällen an einen Casemanager gestellt werden, Fachlichkeit und Qualität möglich sind. Voraussetzung dazu ist sicherlich entsprechende fachliche Eignung und hoher Arbeitseinsatz. Die diversen Stellungnahmen im Sorgerechtsverfahren haben zweifelsohne einige Zeit gekostet, haben aber sicherlich dazu beigetragen, dass das Gericht bei seiner Entscheidung aus dem Eilverfahren geblieben ist.

Die Darstellung weiterer positiver Beispiele aus den beigezogenen Akten wäre möglich. In Anbetracht der Kürze der für die Berichtserstattung zur Verfügung stehenden Zeit soll hier jedoch nur ergänzend darauf hingewiesen werden, dass auch die als Zeugin vernommene Familienrichterin trotz ihrer grundsätzlich kritischen Haltung dennoch betont hat, dass die Arbeitsweise unterschiedlich ist und ihr auch „eine ganze Menge“ gute Casemanager bekannt seien.[849]

Es bleibt somit bei der eingangs getroffenen Feststellung, dass die Arbeitsweise und die Qualität der geleisteten Arbeit der Casemanager sehr unterschiedlich sind und daher keine einheitliche Beurteilung der beim Jugendamt geleisteten Arbeit möglich ist.

[849] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 14/2469ff.,2517.

5. Strukturelle Probleme

Wie oben unter 3. ausgeführt, ist der Tod von Kevin in hohem Maß auf individuelles Fehlverhalten Einzelner zurückzuführen. Die Geschehnisse lenken aber auch den Blick auf die Rahmenbedingungen und den Zustand der Bremischen Jugendhilfe. Deshalb wird im Folgenden auf verschiedene, potentiell fehlerbegünstigende strukturelle Probleme hingewiesen, die der Ausschuss festgestellt hat.

5.1 Casemanagement

Die Arbeitsweise der im Ambulanten Sozialdienst „Junge Menschen“ tätigen Sozialarbeiter änderte sich mit der Einführung des Casemanagements grundlegend. Die Einführung des Casemanagements ist aber von den Verantwortlichen nicht ohne Versäumnisse und Fehler vorgenommen worden.

5.1.1 Unklarheiten in Bezug auf Definition und Aufgabenbereich

Die Beweisaufnahme hat ergeben, dass zwar der Handlungsansatz des Casemanagements recht ausführlich in der Dienstanweisung 03/2003[850] beschrieben wird, in der Praxis jedoch ganz erhebliche Unklarheiten darüber herrschen, was genau darunter zu verstehen ist und wie die Casemanager genau arbeiten sollen. Selbst der Leiter der Fachabteilung „Jugend und Familie“, der zugleich stellvertretender Jugendamtsleiter ist, hat Aussagen des Personalrats sowie des Sachverständigen Prof. Blandow bestätigt, wonach es im Amt sehr unterschiedliche Interpretationen darüber gebe, was Casemanagement genau bedeute.[851] Diese Irritationen verwundern wenig, da dieser grundlegend neue Handlungsansatz den Mitarbeitern des Ambulanten Sozialdienstes in einer nur drei Tage dauernden Fortbildungsveranstaltung vermittelt wurde.[852] Zu zusätzlicher Verunsicherung dürfte beigetragen haben, dass den Mitarbeitern der Sozialen Dienste auf Fortbildungsveranstaltungen der Hochschule Bremen mitgeteilt wurde, dass das, was im Amt als solches diskutiert werde, mit dem

[850] Akte 79
[851] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3299 f.

Casemanagement im ursprünglichen Sinne überhaupt nichts zu tun habe.[853] Der Begriff Casemanagement kommt ursprünglich aus den Vereinigten Staaten. Die Ausbildung zu Casemanager dauert dort vier Jahre.[854] Die eklatante Diskrepanz zwischen diesen beiden Extremen (drei Tage und vier Jahre) lässt sich nach Auffassung des Ausschusses kaum damit relativieren, dass man - wie der Leiter der Fachabteilung dies in seiner Aussage getan hat - erklärt, das eine sei ein Handlungsprinzip, das andere eine Ausbildung.[855]

Unklar scheint beispielsweise geblieben zu sein, ob die Casemanager weiterhin persönlich Hausbesuche durchführen sollen. Der Leiter der Fachabteilung „Junge Menschen und Familie“ soll dazu noch im Mai 2006 auf einer Teilpersonalversammlung des Ambulanten Sozialdienstes „Junge Menschen“ erklärt haben, Hausbesuche würden von Casemanagern nicht mehr durchgeführt.[856] Demgegenüber hat er in seiner Aussage vor dem Untersuchungsausschuss bekundet, diese seien im Rahmen der Hilfebedarfsermittlung „natürlich auch erforderlich“.[857]

Gerade in Hinblick darauf, dass die Einführung des Casemanagements eine einschneidende Methodenänderung im Rahmen der Sozialarbeit bedeutet hat - weg von der klassischen Beziehungsarbeit, in der die Hilfeleistung selbst erbracht wurde, hin zur Organisation von Hilfen durch Andere - erscheint es dem Ausschuss dringend erforderlich, einheitliche Maßstäbe zu entwickeln und auch in entsprechenden Fortbildungsmaßnahmen zu vermitteln. Fachtage allein werden dafür nicht ausreichend sein. Zu berücksichtigen ist auch, dass der ganz überwiegende Teil der in den Ambulanten Sozialdiensten „Junge Menschen“ tätigen Sozialarbeiter vor über 30 Jahren das Studium absolviert hat und daher keinerlei Vorkenntnisse für den jetzigen Ansatz mitbringt. Das gilt offenbar aber auch für Absolventen jüngerer Abschlussjahrgänge, da sich bis heute die Ausbildung an deutschen Hochschulen noch nicht wesentlich geändert hat.[858]

---

[852] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme09/1408 ff.,1451
[853] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme09,1449; 16/2951f.
[854] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme16,2951f.
[855] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme17/3200
[856] Akte 251, Blatt 260, Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 08/1338
[857] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme17/3201f.
[858] Protokoll der Sachverständigenanhörung 7.3.2007 Blatt162

5.1.2 Probleme bei der Umsetzung des Handlungsansatzes

Der Untersuchungsausschuss hat aufgrund der Beweisaufnahme den Eindruck gewonnen, dass in vielen Sozialzentren der Handlungsansatz des Casemanagements nicht oder jedenfalls nur halbherzig umgesetzt wird. Es ist deutlich geworden, dass diese schwerpunktmäßig auf die Prüfung und Organisation von Hilfen abstellende Arbeitsweise von vielen sozialpädagogisch ausgebildeten Mitarbeitern abgelehnt wird. Der Ausschuss hat zwar keine umfassende Befragung sämtlicher Casemanager durchführen können. Bei den als Zeugen vernommenen Mitarbeitern war jedoch insgesamt eine kritische bis ablehnende Haltung festzustellen. Der Handlungsansatz sei nicht mit ihrem beruflichen Selbstverständnis vereinbar.[859] Das Casemanagement sei ihnen „übergestülpt“ worden,[860] eine Beteiligung habe nur zu Beginn des Einführungsprozesses stattgefunden, später seien die Mitarbeiter bei der Planung nicht mehr einbezogen worden.[861]

Diese Kritik teilt der Untersuchungsausschuss im Wesentlichen. Ein Methodenwechsel bedarf ausreichender Schulung und Begleitung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Beides hat in Bremen in zu geringem Maße stattgefunden. Es bedurfte erst des seit November 2006 vorliegenden sogenannten INSO-Gutachtens,[862] um festzustellen, dass eine zufriedenstellende Arbeit nach dieser Methodik mit den bisher vorgegebenen Beschäftigungsvolumina nicht durchführbar ist, sondern dass es einer deutlichen personellen Aufstockung um 15,47 Beschäftigungsvolumina allein im Ambulanten Sozialdienst „Junger Menschen“ bedarf.[863] Warum Amtsleitung und Fachabteilung die offensichtlich vorhandenen Umsetzungsdefizite nicht selbst festgestellt haben, ist dem Untersuchungsausschuss unverständlich geblieben. Bei einer funktionierenden Kommunikation zwischen allen Ebenen innerhalb des Amtes hätte dies bekannt werden müssen. Bemühungen um Abhilfe hätten die Folge sein müssen.

Nach dem Eindruck des Ausschusses arbeiten viele Mitarbeiter weiter nach der erlernten, den Schwerpunkt auf die Beziehungsarbeit zum Klienten legenden Methodik.

[859] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme10/1609f.;13/2273
[860] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme09,1447ff.
[861] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme09/1403ff.
[862] Akte 243, Band 4

Sie versuchen aber zugleich, auch den Anforderungen des Casemanagements einigermaßen gerecht zu werden. Da dies zum Scheitern verurteilt ist, sind Frustration und Resignation vorprogrammiert. Deutlich mehr Begleitung, Führung und Fortbildung sind notwendig, damit der gewünschte Handlungsansatz auch praktiziert wird.

5.1.3 Strukturelle und persönliche Voraussetzungen für das Casemanagement

Das Casemanagement als Methode ist nicht nur im Bereich des Jugendamts, sondern mittlerweile flächendeckend im Amt für Soziale Dienste eingeführt worden. Dies entspricht bundesweit dem aktuellen Standard. Der Ausschuss möchte die Einführung dieser Methodik keineswegs grundsätzlich in Frage stellen. Er möchte aber auf einige mit diesem Handlungsansatz verbundene Problemstellungen hinweisen.

5.1.3.1 Personal- und Sachmittelausstattung

Von 1999 bis 2001 wurden im Bereich des Ambulanten Sozialienstes Junge Menschen insgesamt 40 Stellen abgebaut. Damit kam es zu deutlichen Personalunterhängen. Das ergibt sich aus dem inzwischen vorliegenden INSO-Gutachten.[864] Danach reicht das derzeit für die Ambulanten Sozialdienste Junge Menschen zur Verfügung stehende Personal nicht aus, um eine qualifizierte Bearbeitung der Fälle zu gewährleisten. Entsprechend ist die Fallzahl der einzelnen Casemanager zu hoch. Um eine hinreichende Arbeitsqualität sicherzustellen, muss den einzelnen Mitarbeitern genügend Zeit zur Verfügung stehen, um die notwendigen Ermittlungen anzustellen, Gespräche zu führen, die Akten sorgfältig zu bearbeiten, kollegiale Beratungen und eventuell auch die Unterstützung eines Fachdienstes oder des Vorgesetzten einzuholen sowie nach Einleitung der Hilfemaßnahmen auch deren Tragfähigkeit und Auswirkung zu überprüfen .

Auch die sachliche Ausstattung der Sozialzentren erscheint nicht ausreichend, um den gewachsenen Anforderungen an eine moderne städtische Sozialarbeit gerecht zu werden. Nach Bekundung verschiedener Zeugen aus den Sozialzentren wird dort

[863] Akte 243, Band 4, Blatt 64

mit langsamer und veralteter Soft- und Hardware gearbeitet.[865] Seit längerem ist mit Hinweis auf die zu erwartende elektronische Fallakte die PC-Ausstattung kaum noch verbessert worden. Da bereits seit über zehn Jahren darüber diskutiert wird, befürchtet der Ausschuss, dass sich die Einführung der elektronischen Fallakte, die in anderen Jugendämtern schon längst eingesetzt wird, in der Stadt Bremen aus nicht nachvollziehbaren Gründen noch einige Zeit dauern wird.[866] Es sollte daher dafür Sorge getragen werden, dass jedenfalls die veraltete Hard- und Software ausgewechselt wird.

Die Sachausstattung erscheint auch insoweit nicht ausreichend, als es für notwendige Hausbesuche und Inobhutnahmen keine klaren Kostenregelungen hinsichtlich der damit verbundenen Fahrtaufwendungen gibt. Sicherlich bedarf es keiner Dienstfahrzeuge, Eine einheitliche und verlässliche Regelung hinsichtlich der Benutzung eigener PKW, Taxis und öffentlicher Verkehrsmittel ist aber dringend erforderlich. Das staatliche Wächteramt gebietet oft schnelles Eingreifen und erfordert daher Mobilität. Die Mitarbeiter müssen die ihnen dienstlich entstandenen Fahrtkosten umgehen ersetzt bekommen.

5.1.3.2 Schulung und Fortbildung

Casemanager müssen als fallführende und fallverantwortliche Sachbearbeiter über ein hohes Maß an **fachlicher Qualifikation** verfügen. Die oben unter Punkt 4. beschriebenen positiven Beispiele sowie zahlreiche andere dem Ausschuss bekannt gewordene Fälle belegen, dass diese Qualifikation weit verbreitet ist. Jedoch steht für den Untersuchungsausschuss nach der öffentlichen Beweisaufnahme und der Sichtung der beigezogenen Akten auch fest, dass nicht alle Mitarbeiter des Ambulanten Sozialdienstes „Junge Menschen“ gleichermaßen gut qualifiziert sind.

Die als Zeugin vernommene Abteilungsleiterin des Familiengerichts[867] hat vor dem Ausschuss berichtet, dass in den Familienrechtssachen die Berichte des Jugend-

[864] Akte 243, Band 4
[865] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 09/1386; 09/1561 ff.
[866] Offiziell soll sie zum 1. Juni 2007 in Betrieb genommen werden, s. Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/2228

amts - so sie denn überhaupt angefertigt werden - des Öfteren von mangelhafter Qualität sind und gerade fachliche Aspekte nicht hinreichend, manchmal auch gar nicht berücksichtigten. Auch die von der Zeugin erwähnten Versuche von Casemanagern, dem Gericht die Verantwortung für die Sachverhalts- und Risikoaufklärung allein zu überlassen, sind Anzeichen für eine mangelhafte fachliche Qualifikation. Das Gericht ist nach § 8 a SGB VIII erst dann einzuschalten, wenn das Jugendamt eine qualifizierte Risikoabwägung nach Beratung mehrerer Fachkräfte durchgeführt, gegebenenfalls die Kinder und die Sorgeberechtigten einbezogen und vergeblich Hilfen angeboten hat beziehungsweise zu dem Ergebnis gekommen ist, dass ambulante Hilfen nicht ausreichend oder nicht geeignet sind oder von den Sorgeberechtigten abgelehnt werden. Es kann nicht angehen, dass - wie von der Familienrichterin geschildert[868] - das Jugendamt lediglich eine Polizeimeldung hinsichtlich eines Verdachts auf Kindeswohlgefährdung ungeprüft an das Familiengericht weiterleitet mit der Bitte, dort tätig zu werden. Einigen Casemanagern ist offenbar nicht bewusst, dass das Gericht ohne eine hinreichende Tatsachengrundlage keine Entscheidung treffen kann. Die Tatsachen sind maßgeblich von den Casemangern zusammenzutragen.

Zu Recht hat die Familienrichterin darauf hingewiesen, dass die Casemanager aufgrund ihrer sozialpädagogischen Ausbildung und ihrer Berufserfahrungen die Fachleute für die entscheidungserheblichen Fragestellungen sind. Wenn es dennoch zu fachlich unqualifizierten Stellungnahmen des Jugendamtes kommt, kann dies gewiss nicht nur mit dem - in anderen beruflichen Bereich ebenfalls vorhandenen - großen Zeitdruck und Arbeitsaufkommen erklärt werden, sondern muss auch mit fehlender fachlicher Qualifikation in Zusammenhang gebracht werden.

Ein qualifiziertes Casemanagement setzt eine ausreichende Schulung und Fortbildung voraus. Dies gilt sowohl für die Arbeitsweise, als auch im Hinblick auf die hohen fachlichen Anforderungen, die an einen in allen Fragen des Kindeswohls alleinverantwortlichen Mitarbeiter zu stellen sind. Dies betrifft z.B. eine hinreichende Qualifikation, um Verdachtsmomente für körperliche und psychische Gewalt sowie sexuellen Missbrauch zu erkennen und damit fachlich angemessen umzugehen. Ferner

[867] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme14/2454ff.
[868] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme14/2467f.

müssen die Mitarbeiter über psychische Erkrankungen bei Eltern und/oder Kindern sowie über Besonderheiten bei alkohol- und drogenabhängigen Eltern fortgebildet werden. Die mit Einführung der elektronischen Fallakte beabsichtigte Verpflichtung zur Benutzung sogenannter Diagnosebögen wird zwar eine Hilfestellung für die Bearbeitung entsprechender Fallkonstellationen sein. Richtige Anwendung können Diagnosebögen aber nur finden, wenn die jeweiligen Mitarbeiter über Fachkenntnisse auf den oben genannten Gebieten verfügt.

Von einem ausgebildeten Sozialpädagogen kann erwartet werden, dass er über Grundkenntnisse in den oben genannten Bereichen verfügt. Eine Aktualisierung dieses Fachwissens ist angesichts des schnellen Wandels der sozialen Realität jedoch regelmäßig erforderlich. Der Sachverständige Prof. Blandow hat in diesem Zusammenhang kritisiert, dass im Amt für Soziale Dienste die Fortbildung von Mitarbeitern im Wesentlichen über Fachliche Weisungen und Fachtage, nicht aber über längerfristige Weiterbildungen erfolgt.[869] Sozialarbeiter erhielten an der Hochschule nur eine Grundausbildung und seien, wenn sie speziellere Tätigkeiten wahrnehmen sollten, auf Weiterbildung in dem jeweiligen Bereich angewiesen. Es gehe um lebenslange Fort- und Weiterbildung, eventuell auch mit Hospitationen in anderen Jugendämtern. Ein auf die fachliche Qualifizierung bezogenes Personalentwicklungskonzept sei in Bremen bisher nicht vorhanden.[870]

Diesen Überlegungen schließt sich der Ausschuss ausdrücklich an. Durch den raschen Wechsel in der sozialen Realität sind die Casemanager immer wieder mit neuen Problemfeldern konfrontiert. Um fachlich gute Arbeit leisten zu können, müssen sie zur regelmäßigen Fort- und Weiterbildung bereit sein - so sie denn vom Amt angeboten wird. Der nach Aussage des stellvertretenden Amtsleiters zurzeit im Haushalt für Fortbildung pro Mitarbeiter vorhandene Etat von 12 Euro pro Jahr[871] reicht gewiss nicht aus, um die notwendigen Maßnahmen in die Wege zu leiten.

[869] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme16/2956
[870] a.a.O. S16/2957
[871] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme17/3292

5.1.3.3 Einstellung der Casemanager

Schon das in § 8 a und § 36 Abs. 2 SGB VIII verankerte Prinzip des Zusammenwirkens mit mehreren Fachkräften setzt voraus, dass jeder Casemanager offen für eine Auseinandersetzung mit Kollegen und für Kritik sein muss. Bereits oben unter Punkt 3.2.1.1. wurde ausgeführt, dass bei dem Sachbearbeiter im Fall Kevin genau diese Eigenschaft offenbar nicht hinreichend vorhanden war und dass darin eine wesentliche Ursache für den negativen Verlauf des Falles zu sehen ist. Ob es sich hier um einen Einzelfall gehandelt hat, vermag der Ausschuss nicht zu beurteilen.

Bei ihren Vernehmungen haben alle Casemanager bestätigt, an Beratung durch Kollegen interessiert zu sein und diese auch - soweit die zeitlichen Bedingungen es zuließen - zu praktizieren. Weniger ausgeprägt war - mit Ausnahmen[872] - das Interesse an der Beratung durch Vorgesetzte. Verbindliche Rückschlüsse lassen sich aus diesen Erklärungen der Zeugen jedoch nicht ziehen. Auch der Sachbearbeiter im Fall Kevin hat in seiner staatsanwaltschaftlichen Vernehmung[873] nämlich ausgesagt, er habe sich wiederholt mit seinen Kollegen beraten. Es sei selbstverständlich für ihn, bei schwierigen Sachlagen sofort Kollegen und auch Vorgesetzte anszusprechen. Demgegenüber haben die Kollegen des Casemanagers ausgesagt, dieser sei ein sehr zurückhaltender Kollege. In die regelmäßige Beratungsrunde am Donnerstag (Teambesprechung) habe er den Fall ihrer Erinnerung nach nicht eingebracht. Er habe nur gelegentlich „zwischen Tür und Angel“ etwas von dem Fall berichtet.[874]

Nach Auffassung des Ausschusses darf es nicht dem Zufall oder der jeweiligen Kontaktfreude einzelner Casemanager überlassen bleiben, ob Fälle mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung mit anderen Fachkräften beraten werden. § 8 a SGB VIII statuiert sinnvollerweise eine Verpflichtung zur Risikoabschätzung im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte. Ein Gespräch zwischen Tür und Angel reicht zur Erfüllung dieser Pflicht nicht aus.

Ohne Zweifel leisten viele Casemanager – das haben die öffentliche Beweisaufnahme und die Aktenauswertung ergeben – mit hohem persönlichen Einsatz eine nicht

[872] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme5/754
[873] Band 246 127ff

nur schwere, sondern auch gesellschaftlich zu wenig anerkannte Arbeit. In vielen Fällen werden mit großer Geduld und viel Engagement äußerst problematische Familienkonstellationen begleitet, unterstützt und nötigenfalls auch Maßnahmen gegen den Willen der Sorgeberechtigten in die Wege geleitet und zwar auch im Sozialzentrum Gröpelingen.[875] In anderen Fällen tritt aber deutlich zu Tage, dass ein entsprechendes Engagement jedenfalls nicht mehr vorhanden ist. Die Gründe, die zu einer Demotivierung der Mitarbeiter, zu einem „ausgebrannt sein“, geführt haben, lassen sich nicht abschließend benennen. Exemplarisch können aber der Personalabbau, die fehlende Partizipation bei der Entwicklung neuer Strukturen und Verfahrensweisen sowie eine fehlende Altersdurchmischung in den ambulanten Diensten angeführt werden. Aufgabe der Amtsleitung wird es sein, die Unzufriedenheit und den Mangel an Motivation durch unterstützende Maßnahmen wie Supervision, Fortbildung, funktionierende Fachaufsicht, aber auch personelle Aufstockungen sowie Versetzungen und Abordnungen zu minimieren.

5.1.3.4 Allgemeine Anforderungen an die Arbeit der Casemanager

Ein erfolgreiches Casemanagement setzt voraus, dass sich die Mitarbeiter an die Vorgaben der Leitung halten, vorgesehene Formulare wie Personal- und Wiedervorlagebogen verwenden und fortschreiben sowie die gesamte Fallbearbeitung entsprechend der fachlichen Weisungen steuern. Die Casemanager müssen den Hilfeprozess aktiv und transparent gestalten. Dafür sind sowohl eine ordentliche Aktenführung als auch ein Wiedervorlagemanagement unentbehrlich. Eine Steuerung ohne Wiedervorlagemanagement ist bei der hohen Fallanzahl kaum denkbar. Es darf keinesfalls dem Zufall überlassen bleiben, welche Akte wann bearbeitet wird, wenn sich hinter den Aktendeckeln die Schicksale von Kindern verbergen, die eventuell in akuter Gefahr sind.

Da gerade Problemfamilien nicht immer den direkten Kontakt zum Jugendamt suchen, sondern sich häufig entziehen, kann es mitunter sehr lange dauern, bis nach Bekanntwerden des Falles erneut eine externe Meldung durch Polizei, Kindergarten,

[874] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 05/792; 08/1321; 13/2247
[875] z.B. Akte 261,262

Nachbarn oder andere eingeht. Bei dieser kann es sich bereits um eine Katastrophenmeldung handeln. Da Casemanager latente Gefahren für das Kindeswohl zu beobachten haben, muss ihre Arbeit von aktiver Planung und Regelmäßigkeit geprägt sein.

Bei der Auswertung der dem Ausschuss zur Verfügung gestellten Jugendamtsakten musste festgestellt werden, dass nicht nur der für den Fall Kevin handelnde Casemanager rein reaktiv agiert hat. Auch in einigen anderen Fällen wurden Mitarbeiter (wenn überhaupt) nur auf Meldungen von außen hin aktiv und ließen eine aktive Steuerung sowie eine planvolle Bearbeitung vermissen.

Bereits der Rechnungshof hat in seinem Prüfungsbericht über Ausgaben im Bereich der Hilfen zur Erziehung für die Haushalte 2000/2001 festgestellt, dass in der Aktenführung erhebliche Verbesserungen angezeigt seien. Er kam zu dem Schluss, dass die gegenwärtige Aktenführung im Sozialdienst eine beträchtliche Fehlerquelle darstelle und es insbesondere im Vertretungsfall oder bei Zuständigkeitswechsel einen nicht unerheblichen Mehraufwand verursachen könne, den Fall fortzuführen.[876]

Mit dem Revisionsbericht Nr. 09/2005[877] hat die Innenrevision des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales erhebliche Mängel in der Aktenführung festgestellt. Zum gleichen Ergebnis kommt auch der Revisionsbericht Nr. 13/2006 in dem eine Auswahl von Fallakten minderjähriger Kinder mit drogenabhängigen Eltern mehrerer Sozialzentren überprüft wurde.[878] Dieser Bericht rügt insbesondere die mangelnde Transparenz der Akten. In seiner Vernehmung durch den Untersuchungsausschuss hat der Leiter des Referats Innen- und Außenrevision beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales ausgeführt, anhand der Akten sei teilweise kaum nachvollziehbar, wie Ermessensentscheidungen zustande gekommen seien. Ein strukturelles Problem liege darin, dass die Casemanager ihre Fälle sehr eigenständig bearbeiteten und zugleich durch die (teilweise desolate) Art der Aktenführung viele Fehlentscheidungen verdecken könnten.[879]

[876] Akte 119, Blatt 302
[877] Akte 3, Blatt 7 ff.
[878] Akte 180, Blatt 62
[879] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 14/2636

Viele der vom Ausschuss vernommenen Casemanager brachten ihre Ablehnung gegen die Tätigkeit der Aktenführung zum Ausdruck. Deutlich wurde, dass nach überwiegender Auffassung eine ordentliche Aktenführung zu übertriebener, zum Teil auch überflüssiger Schreibtischarbeit führe, die im Gegensatz zu der vom Sozialarbeiter zu leistenden Beziehungsarbeit am Menschen stehe.[880] Dieser Fehleinschätzung muss die Amtsleitung zukünftig entgegentreten.

Der Ausschuss verkennt nicht, dass die Arbeit mit den Problemfamilien in Gesprächen und auch bei Hausbesuchen fachlich von hoher Bedeutung für qualitätsgerechtes Handeln ist. Die „reine“ Beziehungsarbeit mit den Menschen macht jedoch nur einen Teil des Aufgabenbereichs der Casemanager aus. Sie dient in erster Linie der Prüfung, ob Hilfen nötig und möglich sind sowie der Förderung der Kooperationsbereitschaft der Eltern. Zeitgleich ist jedoch ein planvolles strukturiertes und aktenkundiges Vorgehen erforderlich, um die Hilfeplanung in die Wege zu leiten und im Vertretungsfall anderen Kollegen die Möglichkeit zur weiteren Fallbearbeitung zu ermöglichen. Eine transparente Aktenführung, die entsprechend Nr. 7 der Grundsätze zur Aktenführung[881] stichprobenartig überprüft werden muss, trägt zur Steigerung der Arbeitsqualität bei.

Bei Einstellung neuer Mitarbeiter sollte künftig größerer Wert auf deren Haltung zu Fragen der Aktenführung und „Schreibtischarbeit“ gelegt werden. Die Entscheidung für eine Stelle im Öffentlichen Dienst muss auch die Bereitschaft beinhalten, nach den hier vorgegebenen Bedingungen zu arbeiten. Den Mitarbeitern muss klar sein, dass jedenfalls ein Teil der sozialarbeiterischen Tätigkeit der Gefahrenabwehr zuzurechen ist.

5.1.4 Finanzverantwortung

Von den Casemanagern wird neben den oben genannten fachlichen und persönlichen Qualitäten auch ein hohes **Kostenbewusstsein** erwartet. Bei der Auswahl der einzuleitenden Hilfemaßnahmen haben sie die Kostenfrage stets mit zu berücksichti-

[880] s.o. S.;Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 09/1397
[881] Akte 187, Blatt 200

gen und sich für die jeweils preiswerteste Maßnahme einzusetzen, wenn diese in fachlicher Hinsicht ausreicht, um die notwendige Hilfe zu gewähren.

Der Ausschuss hat den Eindruck gewonnen, dass den einzelnen Mitarbeitern die Kostenfrage sehr viel bewusster geworden ist als dies in früheren Zeiten der Fall war. Als Gründe wurden die die Einführung des Neuen Steuerungsmodells und die damit verbundenen Controllinggespräche genannt. Die meisten der befragten Zeugen haben auch zum Ausdruck gebracht, sie befürworteten diese Entwicklung grundsätzlich, da auch Sozialarbeit sich die Kosten/Nutzen-Frage stellen müsse. Fast alle Zeugen haben es allerdings als problematisch angesehen, dass die Frage der Kosten eine nach ihrer Ansicht übermächtige Bedeutung bekommen hat. Fachliche Aspekte seien häufig in den Hintergrund getreten.

Nach den Feststellungen des Ausschusses wird bei der **Einleitung** von Maßnahmen auf die dadurch hervorgerufenen Kosten geachtet. Insofern unterliegen die Casemanager einer engen Kontrolle durch die Stadtteilleitungen (im Rahmen der Wochenkonferenz) und bei Fremdplatzierungen wegen der erforderlichen Plausibilitätsprüfung auch durch die Sozialzentrumsleitungen und die Fachabteilung. In diesem Bereich sind zahlreiche Kontroll- und Prüfungsinstanzen eingebaut.

Demgegenüber erscheinen dem Ausschuss das Kostenbewusstsein und die Kostenkontrolle durch die Casemanager im weiteren Verlauf der Hilfegewährung noch deutlich verbesserungsbedürftig. Dies betrifft den Bereich der Begleitung und **Überprüfung** der eingeleiteten Maßnahmen. Unter Ziffer 3 der Dienstanweisung 03/2003 zum Handlungsansatz des Casemanagements heißt es:

„Während des Unterstützungsprozesses steuert, beobachtet und kontrolliert das CM Hilfen und Helferinnen aus den unterschiedlichen sozialen Dienstleistungsbereichen in Rückkoppelung mit den Leistungsberechtigten. Insbesondere geht es um die Wirkungen der Leistungen sowie um die Geeignetheit und die Notwendigkeit der weiteren Leistungsgewährung.“

Der Ausschuss hat nach Studium der beigezogenen Fallakten den Eindruck gewonnen, dass diese Aufgabe jedenfalls häufig nicht in hinreichendem Maße wahrge-

nommen wird. Dies hängt unter anderem mit dem fehlenden Wiedervorlagemanagement zusammen. So wurden häufig keine Fristen zur Überprüfung gesetzt und auch erst reagiert, wenn der Träger oder andere Stellen sich beim Jugendamt gemeldet hatten. Mangels aktiver Steuerung durch das Casemanagement kommt es somit in Fällen, in denen Familien die Leistungen der Freien Träger gar nicht oder nur in sehr begrenztem Umfang zulassen zu monatelangen Zahlungen der Fallpauschalen, ohne dass Leistungen überhaupt oder in angemessenem Umfang erbracht werden.

Ein **Beispiel** dafür ist die Fallakte *S. M. P.*[882] :Hier wurde am 1. Oktober 2005 eine sozialpädagogische Familienhilfe bei einer jungen Mutter mit vielfältigen psychischen und sozialen Problemen eingesetzt. Die Fallpauschale betrug monatlich 894,84 €.[883] Ob die Familienhelferin in den nächsten Monaten überhaupt Zugang zur Wohnung von Mutter und Kind erhalten hat, erscheint fraglich, denn erst durch eine Meldung über einen Polizeieinsatz am 4. Februar 2006[884] wegen nächtlicher Ruhestörung wurde aktenkundig, dass die Wohnung sich in einem katastrophalen Zustand befand mit auf dem Fußboden verteilten Müllbergen. Die zunächst kaum zu weckende Mutter räumte der Polizei gegenüber ein erhebliches Alkohol- und Drogenproblem ein. Wegen der Gefährdung des knapp einjährigen Kleinkindes brachte die Polizei Mutter und Kind zur Großmutter. Am nächsten Tag wurden Mutter und Kind im Frauenhaus in Lesum aufgenommen, wo sie sich bis Oktober 2006 aufhielten.

Warum die Familienhelferin diese Zustände von Oktober bis Februar entweder geduldet oder aber - mangels Durchführung von Hausbesuchen - nicht mitbekommen hat, wurde vom Casemanager offensichtlich nicht hinterfragt. Auch die Frage, ob trotz Betreuung im Frauenhaus die Sozialpädagogische Familienhilfe im bisherigen Umfang weiter erforderlich war, wurde jedenfalls nach Aktenlage nicht gestellt. Vielmehr wurde der Leistungsumfang noch vergrößert, indem ab April 2006 die Fallpauschale 2 (monatlich 1300,64 €) [885] gewährt wurde. Grundlage dafür war der Zwischenbericht der Familienhelferin,[886] in dem darauf hingewiesen wurde, dass es vor allem darum gehe, eine geeignete Therapieform für die psychisch beeinträchtigte Kindesmutter zu finden. In der Folgezeit bemühten sich sowohl der Casemanager als auch die Familienhelferin erfolglos um eine geeignete Therapieeinrichtung für die Kindesmutter.

Ob für die gewiss notwendige Unterstützung der Kindesmutter bei der Suche nach einer Therapiestelle die Familienhelferin und der Casemanager die richtigen Fachleute waren, muss bezweifelt werden. Es fragt sich, warum hier nicht das für psychische Erkrankungen zuständige Hilfesystem des Gesundheitsamtes in Anspruch genommen wurde. Eine familienpädagogische Arbeit scheint

[882] Bd. 172-2
[883] Bd.172-2 Blatt 27
[884] a.a.O. Blatt40f.
[885] a.a.O. Blatt55
[886] a.a.O. Blatt45ff.

jedenfalls nach den in der Akte befindlichen Unterlagen während des achtmonatigen Frauenhausaufenthaltes der Kindesmutter nicht oder nur am Rande stattgefunden zu haben. Ein Betrag von 8 x 1300,64 € = **10.405,12 €** steht hier wohl nicht im Verhältnis zu der erbrachten Leistung.

Dennoch ist die bis dahin wenig hilfreiche Maßnahme im Oktober 2006 erneut mit der Fallpauschale 2 verlängert worden.[887] Grundlage dafür war wieder ein Zwischenbericht der Familienhelferin, in dem es unter Perspektiven hieß:

„Eine dauerhafte psychische Stabilisierung ist weiterhin das vorrangige Ziel des Einsatzes. Dies lässt sich nur erreichen, wenn Frau P. nachhaltig bereit ist, sich in eine psychiatrische Behandlung/Therapie zu begeben. Davon ist auch die Frage der Erziehungsfähigkeit von Frau P. abhängig, da bisher wenig mit ihr erarbeitet werden konnte.“

Diese Ausführungen bestätigen die obige Vermutung, dass hier für sehr viel Geld eine für diesen Bereich nicht zuständige und auch nicht ausgebildete Kraft im Ergebnis erfolglos eingesetzt wurde. Weder vom Casemanager noch in der Wochenkonferenz scheint dies jedoch in Frage gestellt worden zu sein, die Maßnahme läuft jedenfalls weiter.

Ein anderes **Beispiel** für fehlende Begleitung und Überprüfung von eingeleiteten Hilfemaßnahmen bietet die Fallakte *S. F.*[888]. Mutter und Kind erhalten seit Dezember 2003 Unterstützung durch eine sozialpädagogische Familienhilfe. Im ersten Jahr gelang es der Familienhelferin trotz anfänglich eher ablehnender Haltung der Mutter einen immer kontinuierlicheren Kontakt herzustellen.[889] Auf Vorschlag der Familienhelferin wurde die Maßnahme mit reduzierter Stundenzahl von bis zu sechs Stunden wöchentlich fortgesetzt.[890] Im Zwischenbericht vom 9. April 2005 [891] heißt es:

„Insgesamt konnte im letzten Halbjahr an den bekannten Zielen nur wenig gearbeitet werden, in erster Linie, weil die Mehrzahl der Termine ausfiel…“

Am 29. Juni 2005 ging beim Casemanager eine Meldung der Familienhelferin[892] ein, in der mitgeteilt wurde, dass es in der Zeit Mai bis Anfang Juni große Schwierigkeiten gegeben habe, Kontakt zur Kindesmutter aufzunehmen. Wohnungsbesuche lasse die Mutter nicht zu, es gebe Hinweise auf eine Wohnungsverwahrlosung. Am 10. August 2005[893] teilte die Familienhelferin erneut mit, dass sie keinen Kontakt zur Kindesmutter bekomme. Erst nachdem auch von anderer Seite auf die fehlende Mitwirkungsbereitschaft der Mutter hingewiesen

[887] a.a.O.Blatt79
[888] Bd.161
[889] s. Erstbericht a.a.O.B.83ff
[890] a.a.O. Blatt 91
[891] a.a.O.Blatt111ff.
[892] a.a.O. Blatt 123
[893] a.a.O.128

wurde,[894] lud der Casemanager die Kindesmutter zu einem Termin am 10. Oktober 2005 ein, den diese jedoch nicht wahrnahm. Die Reaktion des Casemanagers bestand in einem Schreiben vom 13. Oktober 2005[895] an die Kindesmutter, mit dem er ihr empfahl, sich umgehend an ihn zu wenden, was jedoch nicht geschah. Im Zwischenbericht der Familienhelferin vom 18. November 2005[896] wurde erneut darauf hingewiesen, dass die Kindesmutter für die Familienpädagogin nicht erreichbar sei. Unter dem Stichwort „weitere Planung“ heißt es:

„Familienhilfe wäre nach wie vor sinnvoll…Möglich ist dies allerdings nur in enger kontinuierlicher Zusammenarbeit mit Frau…Um dies leisten zu können, wäre für Frau… möglicherweise eine deutlicher auch auf ihre psychische Befindlichkeit abgestimmte Maßnahme notwendig. Die Zusammenarbeit mit dem Neurologen und möglw. weitere psychiatrische/psychotherapeutische Unterstützung und Begleitung wären hierzu wichtig.
Möglicherweise muss der aus fachlicher Sicht hohe Bedarf auch durch äußere Vorgaben deutlich gemacht werden.“[897].
Der Anregung, hier durch eine klare Haltung des Jugendamtes und Erteilung von Auflagen an die Kindesmutter, entsprechend Druck auf diese auszuüben, folgte der Casemanager nicht. Vielmehr erklärte er am 8. Dezember 2005 die Maßnahme für beendet.[898]

Somit ist für eine Maßnahme, die aufgrund der Verweigerungshaltung der Mutter im Jahr 2005 quasi nicht stattgefunden hat, monatlich ein Betrag von 894,84 €, im Jahr 2005 insgesamt **10.049,32 €,** aufgewendet worden. Obwohl die Familienpädagogin hier den Umstand des fehlenden Kontakts keineswegs verschwiegen, sondern in vorbildlicher Weise das Problem immer wieder aktiv angesprochen und auch Maßnahmen des Jugendamtes der Kindesmutter gegenüber angemahnt hat, sind außer den oben genannten folgenlosen Schreiben vom Oktober 2005 keine eigenen Maßnahmen des Casemanagers erfolgt. Durch dieses Nichthandeln trägt der Casemanager eine Mitverantwortung an den entstandenen hohen Kosten, er hätte viel früher klare Auflagen machen und bei Nichteinhaltung die Maßnahme einstellen müssen.

Nach Auffassung des Untersuchungsausschusses sollte das Kostenbewusstsein der Casemanager gerade in diesem kostenträchtigen Bereich mehr geschult werden. Voraussetzung für eine sorgfältige und verantwortungsbewusste Aufgabenwahrnehmung ist jedoch auch hier eine ausreichende Personalausstattung, damit überhaupt genügend Zeit vorhanden ist für die Begleitung eines Falles durch den Casemanager

[894] a.a.O.Blatt132 - es ging um die Nichteinhaltung der begleiteten Umgangskontakte
[895] a.a.O. Blatt 140
[896] a.a.O. Blatt.145ff
[897] Unterstreichung durch Verfasser
[898] a.a.O. Blatt 157

nach Einschaltung von Freien Trägern. Darüber hinaus geht es um die Entwicklung des Kostenbewusstseins in Bezug auf sozialpädagogische Erziehungshilfen überhaupt. Bei der Zeugenvernehmung einzelner Casemanager hat der Ausschuss den Eindruck gewonnen, dass die Einführung der Fallpauschalen und die damit verbundene Reduzierung der Einsatzzeiten der Freien Träger kritisch betrachtet wird - was sicherlich in einzelnen Fällen auch problematisch sein dürfte. Demgegenüber konnte jedoch keine Kritik daran festgestellt werden, dass die Fallpauschalen für Fälle, in denen kaum Betreuung der Familie stattfindet, doch sehr hoch erscheinen (siehe oben). Ob die Einführung der Fallpauschalen überhaupt zur Kostenreduzierung beiträgt, kann vom Ausschuss in der zur Verfügung stehenden Zeit nicht überprüft werden.
Die strukturellen und persönlichen Voraussetzungen für ein erfolgreiches Casemanagement konnten aufgrund des engen zeitlichen Rahmens nicht abschließend aufgeführt werden. Der Ausschuss hat sich hier auf die ihm wesentlich erscheinenden Faktoren beschränkt.

5.2 Dienst- und Fachaufsicht

Die Untersuchungen des Ausschusses haben ergeben, dass der Bereich der Dienst- und Fachaufsicht im Amt für Soziale Dienste in mehrfacher Hinsicht problematisch ist. Dies bezieht sich sowohl auf die Dienstanweisungen und fachlichen Weisungen als Solche als auch auf die Ausübung der Aufsicht.

5.2.1 Die Dienstanweisungen und fachlichen Weisungen

Den Casemanagern stehen zur Unterstützung und Vereinheitlichung ihrer Arbeit eine Vielzahl von Dienstanweisungen und fachlichen Weisungen zur Verfügung. Diese werden nach Aussage des Referatsleiters von der Fachabteilung „Junge Menschen und Familie“ entwickelt, im Controllingausschuss „Hilfen zur Erziehung“ mit den Stadtteilleitungen rückgekoppelt, dem Jugendhilfeausschuss sowie gegebenenfalls der städtischen Deputation für Jugend und Soziales zur Kenntnis gegeben und vom

Amtsleiter in Kraft gesetzt.[899] Damit sie allen Casemanagern zugänglich sind, werden sie in einen öffentlichen Ordner eingestellt. Außerdem sind sie in einem Handbuch „Hilfen zur Erziehung - Leitfaden zur Qualitätssicherung“[900] zusammengefasst.

Nach Auffassung einiger Mitarbeiter des Amtes für soziale Dienste ist dieses Regelwerk intransparent und bietet eine ungenügende Handlungsanleitung für das Casemanagement in der Praxis. Zu diesem Ergebnis kommt auch der Bericht der Innenrevision des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales Nr. 13/2006.[901] In den Weisungen werden vielfältige Themen aufgegriffen. Sie enthalten auch teilweise gute Handlungsansätze. Inhaltlich sind die Dienstanweisungen und fachlichen Weisungen aber noch überarbeitungsbedürftig. So fehlen zum Beispiel handlungsanleitende Vorgaben zur Fallbearbeitung im Sinne eines Bearbeitungsrasters. Zwar existiert ein Ablaufschema zur Leistungsgewährung nach dem SGB VIII.[902] Dieses zeigt aber nur allgemeine Handlungsschritte auf. Es enthält keine fachliche Handlungsanleitung. Da das Regelwerk der Anweisungen vorrangig auch dazu dient, die Leistungen des Ambulanten Sozialdienstes „Junge Menschen“ stadtweit zu vereinheitlichen, müsste eine solche Anweisung nach Auffassung des Untersuchungsausschusses hohe Priorität genießen. Nur so lässt sich ein in etwa einheitliches Vorgehen aller Casemanager sicherstellen.
Auffällig ist weiterhin, dass zwar Dienstanweisungen zum Umgang mit bestimmten Problemgruppen, wie etwa drogenabhängigen Eltern,[903] oder zum Umgang mit geäußertem Verdacht auf innerfamiliäre sexuelle Gewalt existieren.[904] Demgegenüber wurde bislang grundsätzlich der Umgang mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung für das Jugendamt Bremen noch nicht verbindlich geregelt.[905] Zwar hat der Jugendhilfeausschuss bereits in seiner Sitzung am 27. März 2003 eine „Qualitätssicherungsvereinbarung und Handlungsleitfaden zur Anwendung fachlicher Standards bei Kindeswohlgefährdung (Qualitätssicherung in der Erziehungshilfe)“ zur Kenntnis genommen und die Verwaltung gebeten, diese im Sinne der Sicherstellung der Verfahrensqualität als verbindliches Arbeitsprinzip einzuführen. Auch die städtische Deputation für

[899] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2830
[900] Akte 79
[901] Band 180, Blatt 52
[902] Akte 79, Gliederungspunkt A 2, Anlage 1
[903] Akte 79, Gliederungspunkt B 2.8.1
[904] Akte 79, Gliederungspunkt B 2.8.5
[905] Siehe dazu auch unten Punkt 5.6.

Soziales, Jugend und Senioren hat sich in ihrer Sitzung am 8. Mai 2003 in diesem Sinne mit der Vorlage beschäftigt.[906] Bislang hat ein solcher Handlungsleitfaden aber noch keinen Eingang in das Handbuch „Hilfen zur Erziehung“ gefunden. Eine interne Umsetzung hat offensichtlich bislang - nach immerhin fast vier Jahren - nicht stattgefunden. Die Gründe dafür sind dem Untersuchungsausschuss nicht bekannt geworden. Allerdings haben sich der Jugendhilfeausschuss und die städtische Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration erneut und zwar am 17. April 2007 beziehungsweise am 19. April 2007 mit dem Thema befasst.[907] Beide Gremien begrüßen die Fachliche Weisung „Handlungsorientierung zur Umsetzung des Schutzauftrages des § 8 a SGB VIII - Qualitätssicherung zur Anwendung fachlicher Standards im Amt für Soziale Dienste bei Kindeswohlgefährdung“. Weiter bitten sie die Verwaltung, die fachliche Weisung unverzüglich in Kraft zu setzen und zusätzlich die bestehenden fachlichen Weisungen darauf hin zu überprüfen, ob sie den Standards zur Erfüllung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung entsprechen. Außerdem bietet sich in diesem Zusammenhang die Möglichkeit, alle fachlichen Weisungen und Dienstanweisungen zu untersuchen und die erfreulich klare Sprache und klaren Vorgaben der genannten Handlungsorientierung auch weiterhin umzusetzen.

Die vorhandenen Fachlichen Weisungen scheinen noch Stückwerk zu sein und eher reaktiv auf bestimmte Vorkommnisse entworfen worden zu sein,[908] als strukturiert planend vom Allgemeinen zum Besonderen hin. Insofern sieht der Ausschuss hier eine gewisse Parallele zur festgestellten Arbeitsweise einiger Casemanager. Die bisher vorliegenden Anweisungen bleiben teilweise sehr allgemein und wiederholen Selbstverständlichkeiten. Hingegen fehlen konkrete Vorgaben, wie ein Casemanager sich in welcher Fallkonstellation verhalten soll. Exemplarisch sei die **fachliche Weisung 01/2005 zum Umgang mit Kindern substituierter beziehungsweise drogenabhängiger Mütter/Väter beziehungsweise Eltern**[909] erwähnt. Sie zählt beispielsweise unter Ziffer 3.4 auf, welches die Angebote der Jugendhilfe sind. Unter Ziffer 4.1 fordert die fachliche Weisung ein Vorgehen des Ambulanten Sozialdienstes

[906] Vorlage Nr. 419/03
[907] Die Vorlagen für die Sitzungen des Jugendhilfeausschusses und der Deputation wurden dem Ausschuss übersandt.
[908] Anlass für die Weisung in Bezug auf drogenabhängige Eltern war beispielsweise ein konkreter Vorfall, bei dem im Haar von Kindern Drogensubstanzen festgestellt worden waren
[909] Akte 79, Gliederungspunkt B 2.8.1

„Junge Menschen“ in den Fällen, in denen die Familienhebammen eine Kindeswohlgefährdung melden. Zwecks Vereinheitlichung des Verwaltungshandelns und auch, um den Casemanagern eine Hilfestellung zu geben, wäre nach Auffassung des Untersuchungsausschusses ergänzend zur fachlichen Weisung eine Checkliste zur Feststellung einer Kindeswohlgefährdung hilfreich. Ebenso müsste ein Verfahrensvorschlag, der auch die Vorgesetzten einbindet, entwickelt werden. Unter Ziffer 4.1.1 werden die Angebote der Familienhebammen dargelegt und unter Ziffer 5 wird eine weitere Selbstverständlichkeit ausdrücklich erwähnt. Danach liegt nämlich die Steuerung eines Falles beim Casemanagement des Ambulanten Sozialdienstes „Junge Menschen“, das die Fallverantwortung trägt und für die Einleitung von Maßnahmen beziehungsweise Koordinierung der Hilfen zuständig ist. Weiter wird dann in Ziffer 5 zwar vorgegeben, dass für den Fall des Verbleibs eines Kindes bei seiner Mutter/den Eltern im Rahmen eines Kontrakts die Rahmenbedingungen/Eckwerte zur Entwicklungsbegleitung eines Kindes festgelegt werden sollen. Wie ein solcher Kontrakt aussehen könnte, insbesondere welchen Mindestinhalt er haben muss und welche Auflagen vorgesehen werden können, sagt die fachliche Weisung hingegen nicht.

Erst jetzt, im Anschluss an den Fall Kevin, scheint von der Fachabteilung die Notwendigkeit gesehen worden zu sein, die fachliche Weisung zu überarbeiten. Entsprechendes soll nach Aussage des Leiters der Fachabteilung jetzt in dem Beirat zu der oben genannten Weisung besprochen worden sein. Dieser Fachbeirat, der gemäß Ziffer 10 der Weisung deren tatsächliche Umsetzung begleiten sollte, ist im übrigen erst im Jahr 2007 gegründet worden,[910] obwohl die fachliche Weisung zum Umgang mit Kindern substituierter beziehungsweise drogenabhängiger Mütter/Väter beziehungsweise Eltern bereits Anfang 2005 in Kraft gesetzt wurde.

Auch die fachliche Weisung 02/2004 zur Durchführung vorläufiger Maßnahmen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen nach § 42 SGB VIII (Inobhutnahme)[911] trägt nicht wesentlich dazu bei, den Casemanagern eine Orientierung für die Inobhutnahme zu geben So ist dort unter Ziffer 1.2 festgeschrieben:

> *„ Das JA ist verpflichtet, ein Kind oder einen Jugendlichen in seine Obhut zu*

[910] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2841
[911] Akte 79, Gliederungspunkt B 3.1.1

nehmen, wenn eine dringende Gefahr für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen die Inobhutnahme erfordert. Diese Gefahrenstufe liegt vor, wenn eine Gefährdung unmittelbar bevorsteht, also ein Tätigwerden keinen weiteren Aufschub duldet (Art. 13 Abs. 3 Grundgesetz).[912]

Es handelt sich insbesondere um die Fälle, in denen das JA eine Gefährdung eines Kindes oder Jugendlichen feststellt, das Kind oder der/die Jugendliche dem Jugendamt durch Dritte (i.d.R. Polizei, aber auch Lehrer, Verwandte, Nachbarn) zugeführt oder vom JA selbst aufgegriffen wird. Betroffen sind meist Kinder und Jugendliche, die schutzlos sind und sich in bestimmten Gefahrenbereichen befinden (z.B. Prostitutions- oder Drogenmilieu) aber auch unversorgte Kinder und Jugendliche (z.B. nach einem Verkehrsunfall der Eltern).“

Letztlich werden auch hier - wie das Zitat zeigt - nur allgemein bekannte Tatsachen geschildert. Wie in Fällen, die nicht den beispielhaft aufgeführten Tatbeständen entsprechen, eine Gefährdung des Wohls von Kindern oder Jugendlichen festgestellt werden kann, sagt die fachliche Weisung nicht. Mit dieser Entscheidung werden die Casemanager allein gelassen. Auch hier wäre es sinnvoll, den Casemanagern eine Hilfestellung an die Hand zu geben, aufgrund derer eine Kindeswohlgefährdung konkret und nachvollziehbar festgestellt werden kann. Dies hätte neben einer Vereinheitlichung des Handelns auch eine Arbeitserleichterung für die Casemanager zur Folge. Gleiches gilt für die von den Casemanagern nach Ziffer 5.2 zu treffende Entscheidung, ob eine Unterbringungsmöglichkeit im Rahmen des sozialen Netzes im Einzelfall geeignet ist.

Die **Verfahrensregelung zum Umgang mit geäußertem Verdacht auf innerfamiliäre sexuelle Gewalt**[913] stellt in tabellarischer Form ein „Vier-Phasen-Modell zur prozesshaften Gestaltung der Fallarbeit bei geäußertem Verdacht auf innerfamiliäre sexuelle Gewalt“ dar. Da diese Art der Darstellung dem Untersuchungsausschuss unübersichtlich erscheint, stellt sich für ihn die Frage, ob in der Praxis entsprechend vorgegangen werden kann und wird. Positiv bei dieser Verfahrensregelung ist dem Ausschuss allerdings aufgefallen, dass sie Checklisten enthält, an denen sich die Casemanager orientieren können, um den Verdacht eines sexuellen Missbrauchs zu

[912] Art. 13. Abs. 3 GG ist in der Dienstanweisung so ausdrücklich benannt.
[913] Akte 79, Gliederungspunkt B 2.8.5

erhärten.[914]

Problematisch erscheint dem Untersuchungsausschuss auch das **Verfahren zur Entwicklung der Handlungsempfehlungen** für das Casemanagement. Nach dem Eindruck des Ausschusses berücksichtigt die Fachabteilung dabei möglicherweise die Fachkompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht in hinreichendem Maße. Insoweit hat der Referatsleiter zwar ausgeführt, die Entwürfe der Weisungen seien immer im Controllingausschuss „Hilfen zur Erziehung“ angesprochen worden.[915] Wie intensiv die Befassung dort war und ob zwischendurch eine Rückkopplung mit den Casemanagern erfolgen konnte, hat er allerdings nicht mitgeteilt. Dazu hat eine Casemanagerin ausgesagt, vor Erlass der Weisungen habe kein ausreichender fachlicher Diskurs stattgefunden. Das Fachwissen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ihr großes Erfahrungspotenzial seien nicht gefragt gewesen. Die Anweisungen seien zunehmend „direkt von oben nach unten durchgereicht“ worden.[916] Eine weitere Casemanagerin konnte sich nicht mehr erinnern, wann die letzte Besprechung über fachliche Weisungen stattgefunden habe. Weiter führte sie aus: „*Wir hatten ja früher auch Dienstbesprechungen, haben wir ja auch schon lang nicht mehr. Da wurde das ganz ausführlich auch diskutiert, und wir konnten auch noch einmal Veränderungswünsche mit einbringen, das haben wir ja auch schon lang nicht mehr!*“[917]

Nach Auffassung des Ausschusses sollte das Amt für Soziale Dienste gerade das Verfahren zum Erlass von Anweisungen untersuchen und gegebenenfalls ändern. Insoweit weist der Ausschuss darauf hin, dass das Praxiswissen der Mitarbeiter von von großer Bedeutung ist, wenn man Handlungsempfehlungen und Verfahrensvorgaben machen will. Außerdem kann so auch die Identifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihrer Arbeit gesteigert werden, was sich auch auf die Arbeitsmotivation positiv auswirkt.

[914] Orientiert an den Ergebnissen des von R. Hähner im Rahmen eines Projektes zu sexueller Gewalt entworfenen Verfahrenskatalog, zu diesem Projekt, siehe unten, Gliederungspunkt 5.6.
[915] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2830
[916] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/2368
[917] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/2256

5.2.2 Die Einbindung der Fachabteilung

Nach der Geschäftsverteilung des Amtes für Soziale Dienste ist die Fachabteilung „Junge Menschen und Familie“ als Stabstelle bei der Amtsleitung angebunden. Neben der Beratung des Amtsleiters obliegt ihr auf Anforderung die Beratung und Unterstützung der Sozialzentren in schwierigen Fallkonstellationen.[918] Außerdem hat sie dafür Sorge zu tragen, dass die Dienstanweisungen und die fachlichen Weisungen in den Sozialzentren kommuniziert werden.

Zur Einführung neuer Anweisungen führt die Fachabteilung für alle Casemanager sogenannte Fachtage durch, in denen die Richtlinien vorgestellt und diskutiert werden. Hier stellt sich für den Ausschuss die Frage, ob diese Methode zur nachhaltigen Vermittlung neuer Anweisungen sinnvoll ist. Bezweifelt wird dies auch von dem Sachverständigen Prof. Blandow [919] und der Sachgebietsleiterin in der Betreuungsbehörde, Frau Hähner.[920] Beide haben betont, es sei bisher nicht hinreichend dafür Sorge getragen worden, dass die theoretischen Handlungsmodelle auch tatsächlich in der Praxis angewendet und mit Leben gefüllt werden. Die Fachabteilung selbst überprüft nicht, ob die Dienstanweisungen und fachlichen Weisungen eingehalten und umgesetzt werden. Nach Aussage des Referatsleiters scheint er dies als Aufgabe der Stadtteilleitungen anzusehen.[921]

Sofern die Aufgabenstellung der Fachabteilung tatsächlich nur auf die Anfertigung und turnusmäßige Überprüfung der Weisungen beschränkt sein sollte, greift dies nach Auffassung des Untersuchungsausschusses zu kurz. Vielmehr ist es wichtig, dass die Anweisungen auch im Amt gelebt werden, damit sie die Grundlage einer kontinuierlichen Qualitätsentwicklung bilden. Dies erfordert eine fortlaufende Überprüfung der praktischen Handhabung. Auch muss einer zügigen Weiterentwicklung Raum geöffnet werden. Dies kann nicht allein den Stadtteilleitungen als den Vorgesetzten der Casemanager auferlegt werden. Es handelt sich nach Auffassung des Ausschusses um eine fundamentale Aufgabenstellung der Fachabteilung, die für die Weiterentwicklung der Jugendhilfe in Bremen zuständig ist. So müsste sie zumindest

[918] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 16/3097 f.
[919] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 16/2956
[920] Protokoll der öffentlichen Sitzung vom 7.3.2007 S. 117
[921] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 16/3084 f.

dafür Sorge tragen, dass im Controllingausschuss „Hilfen zur Erziehung“ regelmäßig über den Umgang mit den Dienstanweisungen und fachlichen Weisungen berichtet wird, um so die Erfahrungsberichte aus der Praxis zu hören. Er reicht keinesfalls aus, die Verfahrensanforderungen turnusmäßig innerhalb einiger Jahre zu überprüfen.

Die Fachabteilung hat weder eine Dienst- noch eine Fachaufsicht gegenüber den Sozialzentren. Auch ist sie nicht berechtigt, in Einzelfällen unmittelbar durchzugreifen.[922] Dies kann nur auf dem Dienstweg über den Amtsleiter erfolgen. Insoweit hat der Referatsleiter in seiner Vernehmung durch den Untersuchungsausschuss ausdrücklich erklärt, die Entscheidung im Rahmen der Dienst- und Fachaufsicht liege bei den Sozialzentrumsleitungen oder bei den Stadtteilleitungen. Die Letztentscheidung bezogen auf Einzelfälle träfen die Casemanager unter fachlichen und ressourcenbezogenen Gesichtspunkten.[923]

Der Ausschuss hat den Eindruck gewonnen, dass die Fachabteilung in der täglichen Arbeit durchaus anders wahrgenommen wird. So hat ein Sozialzentrumsleiter vor dem Untersuchungsausschuss erklärt:

„Es war sehr deutlich, dass Herr Dr. Hartwig uns erklärt hat: Die Fachabteilungen - -. Also, vom Rang her ist es so, ein Fachabteilungsleiter ist ein Abteilungsleiter. Ich bin auch einer, wenn ich mir das Organigramm ansehe. Aber de facto war es so, dass Herr Dr. Hartwig gesagt hat, dass die Fachabteilungen in seinem Auftrag arbeiten und damit - ich will das einmal ein bisschen polemisch ausdrücken - jeder Sachbearbeiter in einer Fachabteilung letztendlich mir beziehungsweise meinen Leitungskräften vorgesetzt ist. Das war immer eine scharfe Auseinandersetzung auch für mich, zumindest in der Frage: Wie funktionieren eigentlich Dienstwege? In der Frage der Hierarchie gibt es also noch den fachlichen Querdurchgriff an mir vorbei zu den Stadtteilleitungen, oder aber ist das eine Sache, die letztendlich in der Hierarchieschiene über Amtsleitung/Sozialzentrumsleitung zu laufen hat?“[924]

Diese Einschätzung wurde auch durch weitere Aussagen bestätigt. So hat etwa ein anderer Sozialzentrumsleiter ausgesagt, die Fachabteilung habe durchaus versucht,

[922] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 16/3097
[923] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2825

an ihm vorbei die Mitarbeiter direkt anzusprechen..[925]

Die vom Ausschuss beigezogenen Einzelfallakten bestätigen die Einschätzung, dass die Fachabteilung zum Teil versuchen Einfluss auf die Entscheidung der einzelnen Casemanager zu nehmen. Beispielhaft sei der Fall von vier Geschwisterkindern erwähnt, die der Casemanager in einer Wohngruppe unterbringen wollte.[926] Hier haben mehrere Gespräche mit dem Referatsleiter und dem Beratungsdienst „Fremdplatzierung“ stattgefunden, weil diese eine Unterbringung in einer Pflegefamilie bevorzugten. Ähnliches berichtete auch eine Casemanagerin, die als Zeugin vor dem Untersuchungsausschuss ausgesagt hat. Sie schilderte einen Fall, in dem sie Kinder in einer Erziehungsstelle unterbringen wollte. Eine Pflegefamilie sei ihrer Auffassung nach nicht in Betracht gekommen. Sie habe befürchtet, diese könne mit den Kindern überfordert sein. Die Wochenkonferenz habe entsprechend beschlossen. Die Fachabteilung habe aus Kostengründen abgelehnt und sich dafür stark gemacht, die Kinder in einer Pflegefamilie unterzubringen.[927] Letztlich habe sie ihre Auffassung allerdings vertreten können.[928]

5.3.3 Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht

Nach dem Vorblatt zum Geschäftsverteilungsplan des Amtes für Soziale Dienste[929] zählen zu den Aufgaben der Leitenden Mitarbeiter unter anderem die verantwortliche Leitung der betreffenden Organisationseinheit sowie die Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht über die zugeordneten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einschließlich der Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie das Führen von Dienstgesprächen und gegebenenfalls die Erteilung von Arbeitsanweisungen. Spezielle Vorgaben über die Ausübung der Dienst- und Fachaufsicht gibt es nicht.[930] Vereinzelt werden diesbezügliche Aussagen in den Dienstanweisungen und den fachlichen Weisungen festgeschrieben. So ist dort beispielsweise festgelegt, dass die Stadtteilleitungen die Tagesordnungen der Wochenkonferenz festlegen, diese mode-

[924] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2668
[925] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 16/3066 f.
[926] Akten 266 und 267; zur Schilderung des Sachverhalts siehe unten unter 5.10.4.
[927] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/2257
[928] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/2259
[929] Stand 20. Juli 2005, Akte 197, Blatt 15

rieren und die Ergebnisse sichern.[931] Nach Ziffer 7 der Grundsätze der Aktenführung für den Bereich der ambulanten Sozialdienste sind die Vorgesetzten im Rahmen der Dienst- und Fachaufsicht verpflichtet und berechtigt, Aktenprüfungen vorzunehmen. Diese sollen in erster Linie dazu dienen, die Fallbearbeitung zu verbessern.[932] Ziffer 6.6.2 der fachlichen Weisung zur Inobhutnahme sieht vor, dass die fallführenden Fachkräfte die Stadtteilleitungen unmittelbar vor beziehungsweise im Anschluss an eine erfolgte Notunterbringung zu informieren haben.[933]

Die Beweisaufnahme hat ergeben, dass die Dienst- und Fachaufsicht nicht in dem gebotenen Umfang ausgeübt wird. Dabei wird man den Stadtteilleitungen und auch den Sozialzentrumsleitungen ihre hohe Arbeitsbelastung zugute halten müssen. Auch nahmen in den letzten Jahren Controllingaufgaben in erheblichem Maße zu. Dadurch konnte der Eindruck entstehen, dass bei der Überprüfung der Arbeit der Casemanager der Schwerpunkt auf die finanziellen Auswirkungen der Arbeit zu legen sei und weniger auf die Kontrolle der fachlichen Qualität. Hinzu kommt auch eine weit verbreitete Grundeinstellung von einigen Casemanagern, wonach sozialpädagogische Arbeit prozesshafte Beziehungsarbeit sei und eigentlich einer Überprüfung und Kontrolle nicht zugänglich sei.[934]

Der Ausschuss teilt die Skepsis vieler Sozialpädagogen gegenüber Kontrolle nicht, sondern ist im Gegenteil der Auffassung, dass Mitarbeiter der Berufsgruppe der Sozialpädagogen sich ebenso wie die jeden anderen Berufsstandes in ihrer Fachlichkeit überprüft werden können und müssen. Dies dient nicht nur der Kontrolle, sondern bietet auch für jeden Mitarbeiter die Chance der beruflichen Weiterentwicklung, der Überprüfung der eigenen Sichtweise und der Anleitung in Fragen, in denen bisher Unsicherheiten bestanden. Diese Vorteile wurden im Übrigen auch von einigen wenigen Zeugen benannt, die sogar ausdrücklich um mehr Anleitung und klare Vorgaben gebeten haben.[935] Gerade der Umstand, dass der für Kevin zuständige Casemanager mit der Fallbearbeitung massiv überfordert war und dennoch damit lange

[930] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3240
[931] Dienstanweisung 04/2003, Leistungsgewährung nach dem Achten Buch des Sozialgesetzbuch, Akte 79, Handbuch HzE A 2
[932] Akte 197, Blatt 17 ff.
[933] Akte 79, Gliederungspunkt B 3.1.1
[934] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 16/2987
[935] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 10/1757; 13/2326

Zeit völlig allein gelassen wurde, zeigt wie notwendig in dem so risikoreichen und schwierigen Gebiet des Kinderschutzes eine engere Führung von Mitarbeitern durch Vorgesetzte ist.

Faktisch wird zurzeit die Aufsicht über die Arbeit der Casemanager in vielen Sozialzentren nur über die Wochenkonferenzen ausgeübt.[936] Hier stellt sich jedoch - wie bereits unter 3.2.1.2. dargelegt - die Frage, ob dieses Instrument geeignet ist, eine wirksame Kontrolle zu gewährleisten. Dies gilt zum einen, weil der Kreis der Teilnehmenden bedingt dadurch, dass auch Vertreterinnen und Vertreter der Wirtschaftlichen Jugendhilfe anwesend sind, sehr groß ist. So lässt sich eine intensive fachliche Erörterung nicht durchführen. Zum anderen haben auch mehrere Zeugen berichtet, der Schwerpunkt der Wochenkonferenzen liege in der Erörterung kostenträchtiger Fälle.[937] Es hat sich gezeigt, dass die Konstellationen, die keine Kosten verursachen, aber dennoch schwierig in der Bearbeitung sind, angesichts der Vielzahl der Kostenfälle häufig keinen Raum in der Wochenkonferenz finden. Im übrigen scheint auch bei den Kosten verursachenden Fällen keine intensive fachliche Behandlung stattzufinden.[938] Vor diesem Hintergrund kommen die fachlichen Aspekte und die fachliche Unterstützung durch die Vorgesetzten eindeutig zu kurz. Daher müsste die Wochenkonferenz entweder so ausgestaltet werden, dass sie eine Fachaufsicht ermöglicht oder den Führungskräften müssten weitere Aufsichtsinstrumente an die Hand gegeben werden.

Problematisch erscheint dem Ausschuss auch die Vermittlung der Dienstanweisungen und fachlichen Weisungen. Dafür ist nach der Aufgabenstellung der Wochenkonferenz dort kein Raum.[939] Diese dient nämlich ausdrücklich der Vorlage des Fallbestandes der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Beratung entscheidungsreifer Fälle und komplexer Fallkonstellationen. Gleichwohl werden in einigen Sozialzentren auch solche Themen in der Wochenkonferenz besprochen.[940] Dienstbesprechungen, in denen Raum für eine Erörterung der Anweisungen und sonstiger organisatorischer Probleme ist, scheinen auf der Ebene der Casemanager nur sehr eingeschränkt stattzufinden. Zumindest wurde auch geäußert, insoweit bestehe durchaus Ge-

[936] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/2252 f.; 13/2314; 13/2400;
[937] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/2252; 13/2314; 13/2400; 14/2560
[938] siehe dazu auch Gliederungspunkt 3.2.1.2.2.4.
[939] siehe dazu Akte 79, Gliederungspunkt A 2

sprächsbedarf.[941]

Darüber hinaus hat der Untersuchungsausschuss den Eindruck, dass auch die vorgesehene stichprobenartige Kontrolle der Akten der Casemanager nicht stattfindet. Zumindest die vom Ausschuss beigezogenen Einzelfallakten enthalten keine Prüfvermerke. Bestätigt wird diese Einschätzung durch den Bericht der Innenrevision Nr. 13/2006. Aus allen in diesem Zusammenhang geprüften Fallakten war kein Prüfvermerk der Vorgesetzten ersichtlich.[942] An dieser Stelle sei darauf verwiesen, dass die Aktenprüfung wichtig ist, um die Qualität der Sachbearbeitung zu beurteilen und zu verbessern.

Einen wesentlichen Mangel sieht der Ausschuss darin, dass so gut wie keine Vorgaben gemacht werden, worüber die Stadtteilleitungen informiert werden müssen. Bei überschlägiger Sichtung der Handlungsanweisungen fiel lediglich auf, dass eine Informationspflicht in Ziffer 6.6.2 der fachlichen Weisung zur Inobhutnahme vorgesehen ist. Auch die Stadtteilleitungen in den einzelnen Sozialzentren scheinen insoweit keine oder kaum Vorgaben zu machen und sich darauf zu verlassen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Wochenkonferenzen berichten werden. Exemplarisch sei hier nur genannt, dass in vielen Sozialzentren bis vor kurzem keine Verpflichtung bestand, die unmittelbaren Vorgesetzten über polizeiliche Notlagenberichte und das daraus folgende weitere Verfahren zu informieren.[943] Krankenhaus- oder Arztberichte, die auf den Verdacht einer Kindesmisshandlung hindeuten, sind bisher ebenfalls nicht den Vorgesetzten oder einer anderen Fachkraft vorzulegen. Dies weicht deutlich von den Vorgaben anderer Städte ab.[944]

Nach dem Eindruck des Ausschusses ist auch die Aufsicht auf anderen Ebenen verbesserungswürdig. Zwar führen die Sozialzentrumsleitungen mit den Stadtteilleitungen und der Amtsleiter mit den Sozialzentrumsleitungen regelmäßige Dienstbesprechungen durch.[945] Gleichwohl scheint zumindest bis zum Amtsleiter einiges an Informationen verloren zu gehen. So hat dieser ausdrücklich bekundet, die Sozialzen-

[940] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/2409; 13/2360
[941] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/2255;
[942] Akte 180, Blatt 63
[943] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 14/2405; 15/2708; 16/3009;
[944] s.u. Gliederungspunkt 5.6
[945] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2736; 16/3029; 18/3395

trumsleiter hätten ihm nicht gespiegelt, dass die Dienst- und Fachaufsicht nicht wahrgenommen werde. Vielmehr sei er davon ausgegangen, die Aufsicht werde ausgeübt. Schließlich sei diese Führungsaufgabe festgeschrieben. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seien schließlich entsprechend geschult worden.[946] Auch der Stellvertreter des Amtsleiters konnte sich in seiner Vernehmung nicht vorstellen, dass die Dienst- und Fachaufsicht unterschiedlich oder gar nicht ausgeübt werde.[947]

Erwähnt werden soll in diesem Zusammenhang noch die dringende Notwendigkeit der Veränderung im Umgang mit Fehlern. Die Senatorin hat in ihrer Vernehmung vor dem Ausschuss darauf hingewiesen, dass die Etablierung einer neuen Risiko- und Fehlerkultur angestrebt werde.[948] Gerade der Fall Kevin hat gezeigt, dass hier nicht nur ein, sondern viele Beteiligte eher bemüht waren, Fehler zu verschleiern, Verantwortung anderen zuzuschieben und bei etlichen Beteiligten selbst im nachhinein wenig Bereitschaft zu Selbstkritik bestand. Durch ein solches Verhalten wird die Chance versäumt, aus Fehlern zu lernen und Konsequenzen für die Zukunft zu ziehen. Gerade in risikobelasteten Arbeitsbereichen ist das Auftreten von Fehlern nicht immer vermeidbar, die Aufarbeitung der Ursachen für das Fehlverhalten jedoch umso notwendiger. Das setzt wiederum ein „angstfreies“ Klima voraus, in dem offen über Unsicherheiten, Schwächen und Fehler gesprochen werden kann. Es hat den Anschein, dass ein solches Klima in den letzten Jahren jedenfalls in dem betroffenen Sozialzentrum nicht vorhanden war.

5.3 Kollegiale Beratungsstrukturen

Als Beratungsstrukturen für die Casemanager des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen sind die Wochenkonferenz und die Kollegiale Beratung festgeschrieben. Daneben finden Teambesprechungen und Fallkonferenzen statt. Auch besteht die Möglichkeit der Supervision.

[946] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3395
[947] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3289
[948] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20,3820

5.3.1 Die Wochenkonferenz

In den einzelnen Stadtteilteams ist die Wochenkonferenz als zentrales verwaltungsinternes Beratungs- und Entscheidungsinstrument vorgesehen. Sie findet entsprechend der Dienstanweisung 04/2003[949] verbindlich in allen Sozialzentren dienstags von 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr statt. Zu Zielsetzung, Ablauf und Teilnehmerkreis wird auf die Ausführungen unter 3.2.1.2.2.2. und 3.2.1.2.2.3. verwiesen. Die Wochenkonferenz wird nicht entsprechend der Vorgaben der Amtsleitung durchgeführt, weil in vielen Sozialzentren im Wesentlichen nur die kostenträchtigen Fälle beraten werden. Für andere Fälle fehlt es offenbar häufig an der Zeit.[950] Eine Zeugin hat insoweit ausgeführt, man habe - nach dem Fall Kevin - versucht, im Anschluss an die Wochenkonferenz eine Beratung durchzuführen. Dies sei aber nicht praktikabel gewesen, weil der Zeitraum sehr lang und die Sitzung sehr kräftezehrend gewesen sei.[951]

Durch die Wochenkonferenzen wird viel Arbeitskapazität gebunden, weil die Casemanager sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wirtschaftlichen Jugendhilfe verpflichtet sind, daran teilzunehmen. In diesem Zusammenhang ist auch der Anteil an Teilzeitbeschäftigten zu berücksichtigen, deren Arbeitszeit in der Regel bereits mittags beendet ist. Vor diesem Hintergrund müsste nach Auffassung des Untersuchungsausschusses ermittelt werden, ob Arbeitsaufwand und -ertrag in einem angemessenen Verhältnis stehen.

In jedem Fall muss aber die Dienstanweisung 04/2003 umgehend Beachtung finden. Nur wenn der dort festgeschriebene Ablauf eingehalten wird, kann die Wochenkonferenz die ihr zugeschriebenen Funktionen erfüllen.

5.3.2 Die Kollegiale Beratung

Mit der Dienstanweisung 04/2003 wurde das Instrument der Kollegialen Beratung eingeführt.[952] Sie soll dazu dienen, gerade auch in Familien, deren Handlungsweisen

[949] Akte 79, Gliederungspunkt A 2, Anlage 2
[950] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/37
[951] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/170
[952] Band 79, Gliederungspunkt A 1, Anlage 3

schwer verständlich sind, die Potenziale und Ressourcen zu erkennen und zu stärken sowie Optionen zwischen Kinderschutz und Familienzusammenhalt zu finden. Empfohlen wird sie nach der Dienstanweisung bei komplexen Fallkonstellationen, in denen es keine „eindeutigen“ Lösungen gibt, beziehungsweise die Hilfeplanung mit den Leistungsberechtigten nicht zielorientiert verläuft und gleichzeitig Familienunterstützung zu gestalten und Kinderschutz zu gewährleisten ist. Kennzeichnend für diese Methode ist, dass alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer jeweils eine Rolle aus dem betroffenen System übernehmen und aus dieser Sicht beschreiben, was das derzeitige Erleben des Einzelnen ist und welche Wünsche dieser hat. Eine solche Kollegiale Beratung dauert circa sechzig bis neunzig Minuten.

Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme wird die geschilderte Methode so gut wie gar nicht angewandt. Insoweit haben mehrere Zeugen geschildert, sie seien nach der dreitägigen Schulung motiviert gewesen, die Kollegiale Beratung einzusetzen. Sie hätten allerdings schnell gemerkt, dass sie in der Praxis nicht umsetzbar sei.[953] Ein Problem sei die Zeit, die diese Methode in Anspruch nehme.[954] Zum anderen sei die erforderliche Personenzahl oft nicht greifbar.[955] Man habe oft personelle Vakanzen und wenn diese nicht bestünden, müssten die währenddessen aufgelaufenen Rückstände abgearbeitet werden.[956]

Nach dem Erkenntnisstand des Ausschusses ist die Kollegiale Beratung ein sinnvolles Instrument für schwierige Fallkonstellationen. Wenn das Amt für Soziale Dienste seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern diese Möglichkeit eröffnet, muss es nach Auffassung des Ausschusses allerdings auch dafür Sorge tragen, dass sie genutzt werden kann.

5.3.3 Weitere Beratungsinstrumente

Nicht festgeschrieben, aber zunehmend gängige Praxis sind regelmäßig stattfindende sogenannte **Teambesprechungen**, in denen eine fachliche Beratung und teilwei-

[953] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/2332; 13/2421
[954] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/170; 13/2332; 13/2421
[955] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/170
[956] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/2422

se auch die Fallzuordnung erfolgt.[957] Hier finden die gegenseitige Information, die Diskussion strittiger Fälle und die kollegiale Beratung im eigentlichen Sinne statt. Für den Ausschuss ist allerdings nicht nachvollziehbar, weshalb die Stadtteilleitungen nicht an diesen Besprechungen teilnehmen.[958] Dies wäre für sie eine wichtige Informationsquelle. Außerdem bietet sich so auch die Möglichkeit, Aufsicht in fachlicher Hinsicht auszuüben.

Darüber hinaus gibt es die **Fallkonferenzen**, in denen Einzelfälle mit den unterschiedlichen Beteiligten erörtert werden. Der Ausschuss konnte nicht feststellen, ob sich deren Anzahl wegen der Einführung des standardisierten Verfahrens der Wochenkonferenz verringert hat. Sollte das jedoch der Fall sein, erachtet er diese Entwicklung als problematisch. Fallkonferenzen unter Hinzuziehung aller Beteiligten können maßgeblich dazu beitragen, ausgewogene Lösungen im Sinne des Kindeswohls zu erarbeiten. Die unterschiedlichen Sichtweisen können hier mit unterschiedlichen Fachexperten diskutiert werden.

Fragen des eigenen Umgangs mit Risikofällen, mit bestimmten Problemkonstellationen, mit von außen herangetragener Kritik und auch mit der Situation im Team sind Themen, die grundsätzlich im Rahmen einer **Supervision** erörtert werden können. In den mit den Freien Trägern geschlossenen Vereinbarungen setzt das Amt für Soziale Dienste als selbstverständlich voraus, dass dort die fachliche Arbeit durch Supervision unterstützt wird. Für die eigenen Mitarbeiter wird jedoch im gesamten Amt für Soziale Dienst mit ca. 1200 Mitarbeitern nur 1/2 Stelle für Supervision vorgehalten.[959]

Da gerade der Bereich des Kinderschutzes als „Hochrisikobereich“ einzustufen ist, in dem die Folgen von Fehleinschätzungen für die betroffenen Kinder lebensbedrohlich sein können, ist dies völlig unzureichend. Die Casemanager sind täglich mit einer Vielzahl unterschiedlichster Problemlagen konfrontiert. Die Arbeitsbelastung ist hoch. Die Zahl der Fälle angesichts der gesellschaftlichen Entwicklung steigend. Vor diesem Hintergrund muss der Arbeitgeber den Menschen, die mit diesen Problemlagen umgehen müssen, in ausreichendem Maße Unterstützung zukommen lassen. Das ist - sofern nicht noch in erheblichem Maße die Dienstleistungen Dritter eingekauft wer-

[957] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/37; 13/2442; 14/2560
[958] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 11/37;13/2443

den - mit einer halben Stelle für Supervision im Amt für Soziale Dienste nicht machbar.

5.4 Strukturelle Probleme Amtsvormundschaft

Im Amt für Soziale Dienste ist seit langem bekannt, dass das Aufgabenpensum der Amtsvormünder mit dem seit der Zentralisierung im Jahr 2003 zur Verfügung gestellten Beschäftigungsvolumen von 2,75 kaum, oder besser: gar nicht den gesetzlichen Anforderungen entsprechend zu bewältigen ist. In den letzten Jahren lagen die Fallzahlen zwischen 600 und 700. Entsprechend hatten die Vormünder zu einigen Zeiten bis zu 250 Mündel zu vertreten.[960] Bereits im März 2000 wurde bei einer nationalen interdisziplinären Fachtagung zum Thema „Zukunft der Amtsvormundschaft“ in der sogenannten Dresdener Erklärung[961] darauf hingewiesen, dass für die Wahrnehmung der Aufgaben des Vormundes eine persönliche Beziehung zum Mündel **unverzichtbar** sei. Der Amtsvormund müsse mindestens drei Arbeitstage pro Jahr für sein Mündel da sein und dürfe deshalb nicht mehr als 50 Mündel betreuen. Auch wenn diese Zahl vielerorts in Deutschland überboten werden dürfte, so nimmt Bremen mit den hiesigen Fallzahlen einen Spitzenplatz in der Bundesrepublik ein. Hinzu kommt noch der Umstand, dass hier die Amtsvormünder keinerlei Entlastung durch Hilfskräfte für Schriftverkehr und Aktenanlegung erhalten.[962]

Obwohl dieses Missverhältnis bekannt war, erarbeitete die Fachabteilung “Jugend und Familie“ ein umfangreiches Fachkonzept “Realisierung eines Fachdienstes Amtsvormundschaft/Amtspflegschaft“.[963] Hier wird zunächst darauf hingewiesen, dass aufgrund von Gesetzesänderungen der Schwerpunkt der amtsvormundschaftlichen Tätigkeiten sich zunehmend auf die Vertretung von Mündeln im Anschluss an Sorgerechtsentzugsmaßnahmen richte. Dementsprechend stünden Fragen der Aufenthaltsbestimmung sowie die Erziehungsverantwortung im Vordergrund.[964] Wichtig sei daher, dass der Vormund eine personale (professionelle) Beziehung zu seinem

[959] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 14/2563
[960] Prot. der öffentlichen Beweisaufnahme S 16/2891ff
[961] s. Akte 184, Blatt127 ff.
[962] s.Akte 185, Blatt 73
[963] Akte 12, Blatt165ff.
[964] a.a.O. Blatt 168

Mündel aufbaue und diese während des gesamten Zeitraums der Vormundschaft halte (Ziffer 3.4. des Konzeptes).[965] Der Vormund solle eine „aktiv gestaltende Rolle im Hilfeplanungsprozess“ einnehmen (Ziffer 3.5.). Nicht das verwaltungsmäßige Handeln, sondern die sozialpädagogische Arbeit mit dem Mündel solle künftig im Vordergrund stehen (Ziffer 4.2.).[966] Weiter heißt es:

> *„4.3. Vormünder/-innen übernehmen die Klärung der Lebensperspektive des Kindes neben der Aufgabe und Verantwortung für die Vermögenssorge und Nachlasssicherung.*
> *4.4. Zur Klärung der Lebensperspektive gehören insbesondere*
> *die gewissenhafte Anamnese der bisherigen Lebensumstände.*
> *das Kennenlernen der Erwartungen des Kindes und*
> *die Sicherstellung eines geeigneten Lebensortes.*
> *…*
> *4.5. Soweit Leistungen der Jugendhilfe beantragt bzw. in Anspruch genommen werden:*
> *Verbindliches Zusammenwirken mit dem Casemanagement entsprechend dem Hilfeplanverfahren des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen, d.h. Teilnahme an den Fallkonferenzen (kollegiale Beratung) und dem Hilfeplanprozess,*
> *…“*

Dieses Konzept wurde ohne Beteiligung der Amtsvormünder entwickelt und diesen sodann vorgestellt. Inhaltlich wurde das Konzept sehr begrüßt, es wurde jedoch darauf hingewiesen, dass mit dem Beschäftigungsvolumen von 2,75 und den sich daraus ergebenden Fallzahlen von bis zu 240 pro Vormund die im Konzept beschriebene Arbeitsweise keinesfalls umgesetzt werden könne.[967] Die Fachabteilung teilte diese Bedenken und wies in der Vorbemerkung zu dem Fachkonzept auch darauf hin, dass bei der aktuellen Fallzahl „die Fallbearbeitung gemäß den im Konzept formulierten Ansprüchen in der Aufbauphase **nicht** für den gesamten Fallbestand realisierbar“ sei. Eine Absenkung der Fallzahlen sei angestrebt, insbesondere durch “Umwandlung der Amtsvormundschaften in Einzelvormundschaften und ggf. durch die Übertragung von Vormundschaften auf Vereine.“

[965] a.a.O. Blatt 171
[966] a.a.O. Blatt 172

Obwohl in Bezug auf diese bisher lediglich in Erwägung gezogenen vermuteten Entlastungsmaßnahmen noch nichts in die Wege geleitet worden war, wurde das zunächst völlig theoretische Konzept verabschiedet, ohne das Personal in der Amtsvormundschaft aufzustocken. Auf dieser Grundlage wurde der Fachdienst „Amtsvormundschaften/Amtspflegschaften“ zum 1. September 2003 mit dem zu niedrigen Beschäftigungsvolumen gegründet.

Mit Schreiben vom 5. Dezember 2003 erstattete eine der Amtsvormünder Überlastanzeige an den Leiter des Amtes für Soziale Dienste.[968] Sie wies darauf hin, dass es den Vormündern mit 2,75 Stellen bei einer aktuellen Fallzahl von 700 Vormundschaften und Pflegschaften nicht möglich sei, ihren Aufgaben gerecht zu werden. Weiter heißt es:

> *“Unsere warnenden Hinweise, dass dieser Dienst wegen zu hoher Fallzahlen nicht funktionieren kann, wurden abgewehrt mit dem Hinweis, dass sicherlich ganz viele Vormundschaften nicht geführt werden müssten, da eine Rückübertragung der elterlichen Sorge auf die Eltern in Frage käme. Ferner würden sich in Kürze viele Einzelvormünder finden, diese sollten angeworben werden. Ihre diesbezüglichen Annahmen treten jedoch wie von uns befürchtet nicht ein. ..*
>
> *Die Akten sind jetzt zum Großteil gesichtet, durchgearbeitet und geprüft worden und es hat sich herausgestellt, dass nur in wenigen Einzelfällen eine Änderung in der Vormundschaft erfolgen kann (Übertragung der Vormundschaft auf Einzelvormünder/PflegeEltern), auch eine Rückübertragung auf die Eltern oder einen Elternteil kommt nur in wenigen Ausnahmefällen in Betracht…Das Konzept, das für den Fachdienst geschrieben worden ist, lässt sich deshalb überhaupt nicht umsetzen.*
>
> *An eine personale Beziehung zum Mündel oder stetige Teilnahme an den Hilfeplankonferenzen kann überhaupt nicht gedacht werden. Es ist gegenwärtig nur möglich Feuerwehr zu spielen, in kürzester Zeit müssen Entscheidungen für Kinder getroffen werden, die deren Leben erheblich beeinflussen. Es ist nicht*

[967] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 8/1238; 16/2891ff.

[968] Akte 185, Blatt 70f.zum richtigen Datum s. Blatt 60 d.A.

möglich, diese Entscheidungen aufzuschieben, da es sich um Vormundschaften handelt. Mir droht durch diese ständige Überlastung ein gesundheitlicher Schaden, der sich schon durch Schlafstörungen, Kopfschmerzen…ankündigt. Ich habe ständig ein schlechtes Gewissen, da ich den Kindern und ihren Bedürfnissen nicht gerecht werden kann… Auf die Belastung und die hohe Fallzahl haben wir leider bislang ohne jede Resonanz hingewiesen.

Es ist wenig motivierend, dass von Ihrer Seite überhaupt keine Reaktion erfolgt.Ich appelliere an Ihre Fürsorgepflicht gegenüber Ihren MitarbeiterInnen bitte daher um Abhilfe dieser unzumutbaren Arbeitsbelastung, ***zumal es nicht in Ihrem Interesse liegen kann, dass Entscheidungen für Kinder zu spät oder falsch getroffen werden****, wie dies unter der Belastung jederzeit geschehen kann.”*[969]

Eine im Wesentlichen gleichlautende Überlastanzeige hat auch der für Kevin zuständige Amtsvormund erstattet.[970]

Auch auf diese Anzeigen erfolgte keine für die Amtsvormünder erkennbare Reaktion des Amtsleiters. Es blieb bei der zu knappen Personalausstattung. Erst im Jahr 2005 wurde Prof. Blandow mit der Erstellung eines Gutachtens zur Frage, wie die Amtsvormundschaft entlastet werden könne, beauftragt.[971] Im August 2005 legte Prof. Blandow das in Zusammenarbeit mit Obermair erstellte, auf intensiver Aktenauswertung beruhende Gutachten vor. Es kam zu dem Ergebnis, dass nur in gewissem Umfang Entlastung durch den Einsatz von Einzelvormündern und durch Rückübertragung der elterlichen Sorge eintreten können. Als Einzelvormünder könnten Verwandte des Mündels, eventuell auch die PflegeEltern oder ehrenamtlich tätige Personen gewonnen werden. Dies setze jedoch eine entsprechende Werbeaktion und eine professionelle Begleitung voraus. Unabhängig von den dadurch in späterer Zeit zu erwartenden Entlastungseffekten sei jedenfalls eine personelle Aufstockung der Amtsvormundschaft um zwei Vollzeitstellen erforderlich.[972]

[969] Hervorhebung durch Verfasser
[970] Akte 187, Blatt 177
[971] Akte 202
[972] Akte 202, Blatt 65

Die Erkenntnisse zu einer eventuell möglichen Teilentlastung durch Anwerbung von Einzelvormündern waren - wie sich aus den obigen Ausführungen in der Überlastanzeige der Amtsvormünderin ergibt - nicht neu. Entsprechende Maßnahmen wurden jedoch ebenso wenig eingeleitet wie die von Prof. Blandow vorgeschlagene Personalaufstockung des Fachdienstes um zwei Stellen. In einem Schreiben vom 31. Oktober 2005 an den Leiter des Amtes für Soziale Dienste verwies der Vorgesetzte des Fachdienstes „Amtsvormundschaft/-Pflegschaft“[973] erneut auf die zu hohe Fallbelastung der Amtsvormünder. Er bat eindringlich darum, sich für eine angemessene personelle Ausstattung des Fachdienstes „Amtsvormundschaft“ einzusetzen. Die in Erwägung gezogene mögliche Bestellung von Einzelvormündern sei noch völlig ungewiss und werde sicherlich nur eine Teilentlastung bringen. Eine direkte Reaktion der Amtsleitung erfolgte auch dieses Mal nicht.

Nachdem die oben genannte Amtsvormünderin im Mai 2006 an einer Fachtagung in Vlotho teilgenommen hatte, wies sie den Amtsleiter in ihrem Bericht über die Tagung[974] erneut darauf hin, dass die bremische Amtsvormundschaft in Hinblick auf die Fallzahlen in der Bundesrepublik einen Spitzenplatz einnehme. Zum Thema Einzelvormünder habe sie in einer entsprechenden Arbeitsgruppe in Erfahrung gebracht, dass in Hamburg ein entsprechendes Projekt seit längerem laufe. Im Ergebnis seien jedoch nur wenig Interessenten gefunden und insgesamt seien bisher nur zehn Personen geschult worden. Ferner wies sie - wie zuvor auch schon Prof. Blandow in seinem Gutachten - darauf hin, dass zunächst unbedingt Rücksprache mit der Justizbehörde erfolgen müsse, denn die Justiz entscheide, ob ein Amts- oder ein Einzelvormund bestellt werde. Die Kosten für Einzelvormünder seien - wie bei Berufsbetreuern - aus dem Bereich Justiz zu zahlen. Es sei völlig klar, dass durch die Gewinnung von Einzelvormündern die Fallzahl der Amtsvormünder nicht extrem sinken werde, schon gar nicht in kurzer Zeit. Die wahrscheinlich erforderliche lange Zeit habe man in Bremen aber nicht mehr. Wörtlich heißt es:

“Wir arbeiten jetzt seit fast zwei Jahren mit diesen extrem hohen Fallzahlen, die mit den Worten “das ist unverantwortlich” noch nett bezeichnet worden sind.
Es ist vermutlich nur noch eine Frage der Zeit bis ein gravierender Fehler pas-

[973] Akte 184, Blatt 8f.
[974] Akte185, Blatt 72 ff.

siert.“[975]

Auch wenn wiederum keine direkte Rückmeldung erfolgte, so erklärte der Amtsleiter bei einem Zusammentreffen mit einem der Amtsvormünder zumindest, er könne jetzt verstehen, warum die Amtsvormünder sich seit Jahren beklagten.[976] Der Amtsleiter entschied, dass von den im Zusammenhang mit der Auflösung der Aufsuchenden Familienberatung zum 31. Juli 2006 freiwerdenden finanziellen Mitteln ein Betrag zur Verfügung gestellt werden sollte, um die schon so lange geplante Werbung von Einzelvormündern voranzutreiben.[977] Auf Hinweis der Amtsvormünder, dies reiche zur Entlastung nicht aus, setzte er sich sodann bei der Senatorin für eine Aufstockung des Personals in der Amtsvormundschaft ein. Erst nach dem Tod von Kevin und im Zusammenhang mit den von Ressort eingeleiteten Maßnahmen wurde dann in der Sitzung des Jugendhilfeausschusses vom 19. Januar 2007 die Aufstockung um zwei Beschäftigungsvolumina empfohlen. Diese Maßnahme wurde zwischenzeitlich auch umgesetzt. Ferner wurden mittlerweile Gespräche mit einem Freien Träger wegen der Anwerbung, Schulung und Begleitung von Einzelvormündern geführt. Eine erste öffentliche Veranstaltung am 29. März 2007 in den Räumen der Bremischen Bürgerschaft (organisiert durch das DRK) ist auf relativ großes Interesse gestoßen.

Bürgerschaftliches Engagement in diesem Bereich ist gesellschaftspolitisch unbedingt wünschens- und unterstützenswert. Allen Beteiligten sollte jedoch bewusst sein, dass dadurch keine Kosten gespart werden können. Der freie Träger rechnet zurzeit mit der Anwerbung und Schulung von 15-25 ehrenamtlich tätigen Einzelvormündern.[978] Rechnet man die an den Freien Träger für Anwerbung, Schulung und Begleitung der Ehrenamtlichen zu zahlenden staatlichen Zuwendungen auf diese wenigen Einzelvormünder um, so handelt es sich um eine eher teure Variante der Vormundschaft[979]. Dem steht als Vorteil gegenüber, dass wegen des wahrscheinlich intensiveren persönlichen Kontakts die Interessen des Kindes im Einzelfall eventuell besser erkannt und wahrgenommen werden können. Da die ehrenamtlichen Vor-

[975] Hervorhebung durch Verfasser
[976] Laut Aussage des Vormundes habe der Amtsleiter wörtlich vom „Genöle der Amtsvormünder“ der letzten Jahre gesprochen- s Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 08/12
[977] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3447f.
[978] Aussage der Mitarbeiter des Freien Trägers bei der öffentlichen Veranstaltung in der Bremischen Bürgerschaft am 29.3.2007
[979] Hinzu kommt noch die aus dem Haushalt des Senators für Justiz und Verfassung zu zahlende jährliche Aufwandspauschale in Höhe von zur Zeit 323 EURO.

münder keine schwierigen Fälle übernehmen können und übernehmen sollen, kann von einer spürbaren Entlastung der Amtsvormünder nicht ausgegangen werden. Allerdings wird sich die Bestellung von ehrenamtlichen Vormündern positiv auf die beroffenen Kinder auswirken, da ein intensiverer Kontakt gewährleistet werden kann.

Abgesehen von dieser Problematik, zeigt die lange Geschichte der Personalknappheit im Fachdienst „Amtsvormundschaften“, dass hier von der Amtsleitung ein unverantwortlicher Zustand trotz deutlichster Hinweise auf drohende gravierende Fehler hingenommen wurde. Die jahrelangen Vertröstungen auf Abhilfe durch Anwerbung von Einzelvormündern müssen zu einer erheblichen Frustration bei den Amtsvormündern geführt haben. Insoweit ist auch die folgende selbstkritische Äußerung des stellvertretenden Amtsleiters zur generellen Situation im Jugendamt einschlägig:

> *„Wir haben zu lange versucht, personelle Engpässe durch strukturelle Antworten zu lösen. Wir haben bezogen auf das , was noch vertretbar ist, wie wenig Personal ist noch vertretbar, den Bogen überspannt und haben zu lange noch versucht, über strukturelle Antworten dies zu kompensieren.“*[980]

Sicherlich erfolgten diese Bemühungen im Interesse, den Sozialetat nicht weiter zu belasten. Bei einer so gravierenden Fehlentwicklung hätte jedoch zwingend entweder eine interne Umverteilung oder aber eine frühere Meldung an die senatorische Behörde erfolgen müssen. Jedem der Verantwortlichen muss von Beginn an bewusst gewesen sein, dass die beabsichtigten strukturellen Maßnahmen insbesondere in Bezug auf die Einzelvormünder nicht annähernd geeignet waren, die dringend notwendige deutliche Entlastung der Amtsvormünder zeitnah herbeizuführen.

Auch wenn Arbeitsbelastung der Amtsvormünder extrem hoch ist, konnte der Ausschuss dennoch feststellen, dass sie gleichwohl bemüht waren, ihren Aufgaben engagiert nachzukommen.[981] Schwerpunktmäßig wurden jedoch die formalrechtlichen Angelegenheiten wie Kontoeröffnung, Vertretung in Nachlassangelegenheiten und Vaterschaftsfeststellungsverfahren erledigt. Wegen der hohen Fallzahlen wurden der für die gesetzliche Aufgabenwahrnehmung eigentlich zwingend erforderliche persön-

[980] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3286
[981] siehe z.B. Akten 266,267

liche Kontakt zum Mündel, die Klärung der Lebensperspektive des Kindes sowie die aktive Mitgestaltung des Hilfeplanprozesses - eben jene Faktoren, denen in dem oben beschriebenen Fachkonzept ein hoher Stellenwert beigemessen wurde - vernachlässigt. Diese Bereiche blieben fast ausschließlich in der Hand der Casemanager. Die Amtsvormünder sowie ihr Vorgesetzter haben in ihren Vernehmungen vor dem Ausschuss übereinstimmend bekundet,[982] dass sie sich grundsätzlich auf die Angaben der Casemanager verlassen hätten und verlassen mussten. Die Akten der Casemanager seien aus Zeitgründen nie von den Vormündern angefordert worden. Damit haben die Vormünder in Kauf genommen, dass ihnen eventuell wichtige Informationen aus der Vergangenheit nie bekannt wurden und sie somit für die von ihnen verantwortlich zu treffenden Entscheidungen nicht immer hinreichende Grundlagen hatten.

Gerade diese aufgrund der Belastung der Amtsvormünder in Bremen gängige Praxis hat im Fall Kevin dazu geführt, dass der Vormund jedenfalls anfangs kaum Kenntnisse über die dramatische Vorgeschichte hatte und sich so sehr schnell für die Interessenlage des Ziehvaters eingesetzt hat. Es erscheint nicht vorstellbar, dass er seine Entscheidungen ebenso getroffen hätte, wenn er über den Verdacht auf Kindesmisshandlung und das hohe Aggressionspotential des Ziehvaters informiert gewesen wäre.[983] Auch wenn es sich hier um einen besonders schwerwiegenden Verstoß gegen die Hinweispflichten des Casemanagers gehandelt hat, so muss nach Auffassung des Ausschusses künftig sichergestellt werden, dass der Vormund sich sorgfältig ein eigenes Bild von der bisherigen und der aktuellen Situation des Kindes verschafft und dazu gehört neben der persönlichen Kontaktaufnahme, der Rücksprache mit anderen Beteiligten (wie z.B. dem Kinderarzt) auch das Studium der Akten der Casemanager.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Fachdienst Amtsvormundschaften/Amtspflegschaften über mehrere Jahre personell deutlich unterbesetzt war. Trotz wiederholter und unmissverständlicher Warnungen ist Abhilfe erst nach dem Tod von Kevin geschaffen worden. Selbst wenn dem Amtsvormund in seine persönliche Verantwortung fallende Fehlentscheidungen und Fehlverhalten vorzuhalten sind, so

[982] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 8/1242; 16/2879, 3027ff.
[983] nach der Einlassung des Vormundes bei der Staatsanwaltschaft (Akte 187, Blatt 185) hätte er bei

müssen diese jedenfalls auch im Kontext der im Fachdienst herrschenden Arbeitsbedingungen gesehen werden.

Lediglich am Rande soll erwähnt werden, dass nach Auffassung des Ausschusses im Interesse einer qualifizierten Arbeitsweise den Mitarbeitern im Fachdienst Amtsvormundschaften die laut ihrer Aussage benötigte Fachzeitschrift,[984] wieder zur Verfügung gestellt werden sollte. Auch sollten nicht nur die ehrenamtlichen Vormünder in den Genuss von Fortbildungs- und Coachingveranstaltungen kommen, sondern auch die Amtsvormünder. Dies erscheint insbesondere in Hinblick darauf wichtig, dass hier mehrere Kräfte in das schwierige Aufgabengebiet völlig neu einzuarbeiten sind. Aber auch die oben beschriebenen, im Berufsalltag auch gar nicht vermeidbaren „blinden Flecke“ bei dem langjährig tätigen Amtsvormund zeigen, dass es hier kontinuierlichen Unterstützungsbedarf gibt z.B. durch einen einzurichtenden Fachdienst oder Fachberatung Kinderschutz.

5.5 Erreichbarkeit des Ambulanten Sozialdienstes „Junge Menschen“

Ein funktionierendes Casemanagement setzt voraus, dass Dritte unproblematisch die jeweilige Zuständigkeit ermitteln können und die betreffenden Mitarbeiter sodann auch erreichbar sind. Dies scheint in der Vergangenheit problematisch gewesen zu sein. Für Außenstehende ist es im Einzelfall kaum möglich, einen Ansprechpartner im Ambulanten Sozialdienst „Junge Menschen“ zu finden. Weder Internet noch Intranet enthalten brauchbare Angaben. In den gelben Seiten des örtlichen Telefonbuchs ist unter „Behörden und Initiativen“ keine Rubrik „Jugendamt“ enthalten. Unter dem Stichwort „Hilfen für junge Menschen“ finden sich die Telefonnummern einzelner Sozialzentren. Hier besteht dringender Änderungsbedarf. Für Bürgerinnen und Bürger muss – auch wenn sie die Behördenstruktur der Stadt Bremen nicht kennen – auf einen Blick deutlich werden, wo sie einen Ansprechpartner finden.

Nach den Erkenntnissen des Untersuchungsausschusses ist es darüber hinaus oft schwierig, die zuständigen Mitarbeiter in den Sozialzentren zu erreichen. Nicht alle

Kenntnis vom Misshandlungsverdacht anders entschieden
[984] Akte 185, Blatt 64

nutzen den zur Verfügung stehenden Anrufbeantworter. Es ist problematisch, die Telefonnummer des Servicebereichs oder derjenigen Casemanager, die gerade Bereitschaftsdienst (Anwesenheitspflicht) haben, zu erhalten. Warum hier trotz der seit Jahren von außen immer wieder kritisierten mangelnden Erreichbarkeit des Jugendamts keine Maßnahmen getroffen wurden, ist für den Ausschuss unverständlich.

Die Ergebnisse der vom Untersuchungsausschuss durchgeführten Befragung anderer Jugendämter[985] belegen, dass es andernorts möglich ist, durch Bekanntgabe bestimmter zentraler Telefonnummern die Erreichbarkeit sicherzustellen und zwar sowohl während der Dienstzeiten als auch abends, nachts und an den Wochenenden. Einige der betreffenden Jugendämter halten eine Rund-um-die-Uhr besetzte Hotline (Kindernottelefon) vor,[986] andere sind während der Dienstzeiten über eine zentrale Rufnummer und außerhalb der Dienstzeiten über die Nummer einer Clearingstelle /Kinderschutzstelle erreichbar.[987] Die Ämter haben jeweils Flyer, Broschüren oder Ähnliches erstellt, auf denen die Ansprechpartner samt Telefonnummern verzeichnet sind.[988] Jedes der befragten Jugendämter verfügt über eine Internetseite, der ebenfalls die erforderlichen Informationen entnommen werden können.
Eine Anpassung der Außendarstellung des Jugendamtes Bremen an diese allgemeinen Standards sollte alsbald erfolgen. Die bisher eingeleiteten Maßnahmen stellen die Erreichbarkeit des Jugendamtes noch nicht vollständig sicher. Die Nummer des Notruftelefons ist in der Öffentlichkeit in Bremen noch nicht ausreichend bekannt.. Nach Auffassung des Ausschusses müsste diese Telefonnummer offensiver bekannt gemacht werden. Denkbar sind etwa Informationsblätter für alle Einrichtungen, die mit Kindern zu tun haben, eine tägliche Zeitungsveröffentlichung unter der Rubrik „Notdienste“ oder auch eine Verbesserung der Darstellung des Ambulanten Sozialdienstes „Junge Menschen“ im Internet mit deutlichen Hinweis auf diese Hotline.

Problematisch bleibt ferner, dass die interne Geschäftsverteilung nach außen nicht erkennbar ist. Dies ergibt sich deutlich aus der dem Ausschuss übersandten Stellungnahme des Familiengerichts vom 8. November 2006. Da für das Gericht und andere Behörden nicht transparent ist, welcher Casemanager für welchen Fall zustän-

[985] Siehe Anlage 4
[986] z.B. Nürnberg und Hamburg
[987] z.B. Hannover, Essen, Bremerhaven
[988] vorbildlich ist hier das sehr übersichtlich gestaltete Info-Blatt aus Bremerhaven,

dig ist, treten bei dringendem Beratungsbedarf unvertretbare zeitliche Verzögerungen auf. Bemängelt wird ferner, dass es keine zentrale Stelle gibt, die Auskunft darüber geben kann, wo und bei wem ein Vorgang zugeordnet wurde. Auch hier besteht nach Auffassung des Ausschusses dringender Handlungsbedarf. Ein Casemanagement kann nur funktionieren, wenn der alleinverantwortliche Casemanager auch zeitnah ermittelt werden kann.

Eine weitere Schwierigkeit in Hinblick auf Zuständigkeitsfragen ergibt sich daraus, dass es in einigen Sozialzentren keine klaren Vertretungsregelungen für Urlaubs- und Krankheitsfälle gibt.[989] Dies lässt sich nicht allein mit Personalmangel erklären. Eine Vertretungsregelung ist auch bei wenig Personal erforderlich und machbar. Urlaube sind so zu planen und zu bewilligen, dass es hier nicht zu extremen Engpässen kommen kann.

5.6 Umgang mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

Zusätzlich zum Problem der Erreichbarkeit kommt der uneinheitliche Umgang mit entsprechenden Risikomeldungen. Allgemeine **fachliche Weisungen** oder Handlungsanweisungen, die ein Bearbeitungsraster vorgeben, sind bislang noch nicht in Kraft gesetzt worden. Wie oben unter Punkt 5.2.1. dargestellt, soll eine solche Handlungsorientierung zur Umsetzung des Schutzauftrags des § 8 a SGB VIII“ in der Sitzung des Jugendhilfeausschusses am 17. April 2007 und in der Sitzung der städtischen Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintergration am 19. April 2007 beraten werden.

Warum dies erst so spät erfolgt, ist für den Ausschuss nicht verständlich. Zum einen ist § 8 a SGB VIII bereits am 1. Oktober 2005 in Kraft getreten. Hinzu kommt, dass bereits im Jahr 2003 die Empfehlungen des Deutschen Städtetages zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern[990] bei akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls verabschiedet wurden. Dort werden unter Ziffer 3. detaillierte Verfahrensschritte für den Umgang mit Mitteilungen über Kindeswohlgefähr-

[989] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 08/1285 ff.; 13/2245
[990] Siehe Anlage 5

dung aufgeführt. So soll in der Regel ein Hausbesuch durchgeführt werden, möglichst zu zweit. Einbezogen werden sollen gegebenenfalls, je nach Lage des Einzelfalls, bei Verdacht auf Kindesmisshandlung oder Kindesmissbrauch ein Arzt zur Feststellung des körperlichen Zustands, die Polizei, falls der Zutritt zur Wohnung verwehrt wird und /oder Fachkräfte anderer Institutionen, wenn diese zur Beurteilung der Gefährdungslage beitragen können (Ziffer 3.12 der Empfehlungen).
Unter Ziffer 3.21 heißt es sodann:

> *…Bei Risikoeinschätzungen in Bezug auf zukünftige Entwicklungen und Verhaltensweisen sind Beurteilungsprobleme immanent. Die Einhaltung fachlich qualifizierter Verfahrensstandards kann zwar auf Grund der Schwierigkeiten bei der Bewertung von Kindeswohlgefährdungen eine strafrechtliche Verantwortung der Fachkräfte in der Jugendhilfe grundsätzlich nicht ausschließen, die Unsicherheiten können aber minimiert werden, wenn die Risikoeinschätzung für die Zukunft in einem standardisierten Verfahren bewusst reflektiert wird. Hierzu gehört die grundsätzliche Einbeziehung von Dienstvorgesetzten und/oder anderen Fachkräften(Team)…“*

Im Weiteren unterscheiden die Empfehlungen danach, ob die Eltern Hilfe akzeptieren oder nicht. Bei nicht bestehender Hilfeakzeptanz ist gem. Ziffer 3.32

> *„zu klären, ob dies mit Blick auf die Situation des Kindes hinnehmbar oder ob…das Familiengericht …anzurufen ist. Hier ist die Beratung durch die/den nächste/n Dienstvorgesetzte/n und /oder im kollegialen Team in Anspruch zu nehmen.“*

Andere Städte verfügen bereits seit geraumer Zeit über Handlungsanleitungen samt Checklisten, die im Einklang mit den Empfehlungen des Deutschen Städtetages stehen. Dies gilt z.B. für die Verfahrensstandards des Jugendamtes in Essen sowie die

Richtlinie des Amtes für Jugend und Familie der Stadt Bremerhaven.[991] Auffällig ist, dass dort die Standards jeweils relativ knapp und deutlich formuliert und mit Beispielen unterlegt werden. Sprachlich unterscheidet sich dies erheblich von den im Ambulanten Sozialdienst „Junge Menschen“ bisher verwendeten eher komplizierten, theoretischen und etwas weitschweifenden Formulierungen.[992]

Mangels vorgegebener Verfahrensrichtlinien war es in Bremen bisher den Sozialzentren und den dort tätigen Mitarbeitern überlassen, wie sie mit Verdachtsmomenten für Kindeswohlgefährdungen umgehen. Die Befragung der Zeugen durch den Ausschuss hat ergeben, dass es keine einheitliche Praxis dazu gibt, ob bestimmte Risikomeldungen dem Vorgesetzten vorzulegen sind. Seit September oder Oktober 2005 sind im Sozialzentrum Gröpelingen/Walle im Rahmen eines dort initiierten Projekts polizeiliche Meldungen über soziale Notlagen auch der Stadtteilleitung und dem Sozialzentrumsleiter vorzulegen.[993] Wie diese mit den Meldungen umgehen sollen, wurde jedoch nicht festgelegt. Nach dem Eindruck des Ausschusses werden so zwar die entsprechenden Meldungen an die Vorgesetzten in Kopie weitergeleitet. Erkennbare Konsequenzen scheint es aber nicht zu haben. Zumindest erfolgte auf die Polizeimeldung nach dem Tod von Kevins Mutter im November 2005 keine in den Akten dokumentierte Reaktion der Stadtteilleiterin oder des Sozialzentrumsleiters.

Andere als polizeiliche Meldungen, also z.B. Krankenhaus- oder Arztberichte, aus denen sich der Verdacht der Kindesmisshandlung ergibt, sind bisher in keinem Sozialzentrum den Vorgesetzten vorzulegen. Dies ist für den Ausschuss in Anbetracht der gerade im Kinderschutz bestehenden hohen Risiken nicht nachvollziehbar. Auch hier gibt z.B. Bremerhaven eine klar formulierte eindeutige Richtung vor: Gemäß Ziffer 3 der oben genannten Richtlinien müssen dort Mitteilungen über den Verdacht von Kindeswohlgefährdungen dem nächsten Vorgesetzten und der Amtsleitung mitgeteilt werden. Der Mitteilung ist ein ausgefüllter Prüfbogen beizufügen, der vom zuständigen Sozialarbeiter nach Herstellung eines persönlichen Kontaktes zum Kind ausgefüllt werden muss. Sodann hat die zuständige Fachkraft zu prüfen und zu entscheiden, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Falls ja, sind die festgestellten Probleme gegenüber den Sorgeberechtigten deutlich und verständlich zu formulie-

[991] jew. den Antworten der Jugendämter auf die Umfrage des Ausschusses zu entnehmen
[992] siehe oben unter 1.2.1.

ren. Im Anschluss sind mit ihnen Vereinbarungen zur Veränderung der Situation vorzunehmen. Dies erfolgt gemäß Ziffer 7.2 der Richtlinien durch einen Kontrollvertrag, dessen Einhaltung von der Fachkraft zu darin festgelegten Terminen überprüft werden muss. Weiter heißt es dort unmissverständlich:

> *„Sind die vereinbarten Aufgaben/Veränderungen/Pflichten nicht erfüllt, müssen die in dem Kontrollvertrag angekündigten Folgen auch eintreten, d.h. veranlasst werden.“*

Eine solch klare Regelung wäre gerade im Fall Kevin auch für Bremen wünschenswert gewesen.

In Essen, Nürnberg und Oldenburg sind die Vorgesetzten von Meldungen über eine Kindeswohlgefährdung in Kenntnis zu setzen. In Oldenburg sind deshalb die Fachdienstleiter mit Handys ausgestattet worden, damit sie jederzeit für die fallführenden Sozialarbeiter erreichbar sind.[994]

Warum in Bremen all dies bisher nicht für notwendig angesehen wurde, ist unverständlich. Es mag mit den immer wieder erwähnten flachen Hierarchien zu tun haben. Nach Auffassung des Ausschusses hat jedoch gerade im Fall Kevin die Aufsicht versagt und dies hängt auch damit zusammen, dass die Vorgesetzten in Fällen von Kindeswohlgefährdung nicht zwingend beteiligt werden müssen. Die Bremer Praxis der Alleinverantwortung des Casemanagers ohne Einschaltung der Vorgesetzten oder jedenfalls des Teams steht im klaren Widerspruch zu den Empfehlungen des Städtetages. Auch wenn dieses Prinzip der Eigenverantwortlichkeit hier von vielen Seiten als positive Errungenschaft gesehen wird, so führt es dazu, dass die Casemanager in schwierigen Fällen nicht nur allein gelassen werden, sondern sie darüber hinaus auch die Einzigen sind, die gegebenenfalls strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden. So laufen zur Zeit auch nur gegen den Casemanager und den Amtsvormund strafrechtliche Ermittlungen, nicht jedoch gegen die Vorgesetzten des Casemanagers sowie Mitarbeiter der Fachabteilung oder die Amtsleitung wegen Unterlassens der Sicherstellung der nach § 8 a SGB VIII erforderlichen Rahmenbe-

[993] s. Akte 184, Blatt 41
[994] s. Ergebnisse aus der Umfrage des Ausschusses

dingungen einschließlich konkreter Handlungsanleitungen. Gerade dieses Problem ist in den Empfehlungen des Städtetages gesehen worden und deshalb die Einbeziehung von Dienstvorgesetzten und/oder Team zwingend vorgesehen worden (siehe oben. Ziffer 3.21 der Empfehlungen).

Eine andere Möglichkeit , dem Vier-Augen-Prinzip und den Vorgaben des § 8 a SGB VIII gerecht zu werden, ist die von der Sachgebietsleiterin der Betreuungsbehörde, Frau Hähner, vorgeschlagene Einschaltung von Kinderschutzfachkräften beziehungsweise eines Fachdienstes Kinderschutz. Die Zeugin hat von 1992 bis 1998 federführend in einem Projekt des Amtes für Soziale Dienste zur Verbesserung des Kinderschutzes gearbeitet. Es ging zunächst um den Umgang mit Verdacht sexuellen Missbrauchs, später wurde das Projekt ausgedehnt auf die Gruppe der körperlich und emotional misshandelten Kinder.[995] Im Rahmen dieses Projektes wurden große Unsicherheiten bei allen Beteiligten im Umgang mit Gewalt- und Missbrauchsverdacht festgestellt. Auf Grund dieser Unsicherheit und des Fehlens klarer Handlungsanleitungen seien Mitteilungen von außen oft nicht genügend Bedeutung beigemessen beziehungsweise mit der Behauptung zurückgewiesen worden, die Beweise reichten nicht aus. Deutlich geworden seien im Hinblick auf Gewaltthemen Abwehrstrategien und auch Ängste vor eigener Bedrohung durch einen potentiell gewalttätigen Elternteil. Erschwert worden sei die Arbeit dadurch, dass die betreffenden Kinder unter einem familieninternen Schweigegebot stünden und in entsprechende „Familiengeheimnissysteme“ eingebunden seien. Dennoch sei festgestellt worden, dass Kinder sehr wohl Hinweise und Signale geben und zwar meist an vertraute Personen, oft die Lehrerin oder Kindergärtnerin. Umso fataler sei es daher, wenn diese sich an das Jugendamt wendeten und dort kein Gehör fänden. Das Projekt sei zu dem Ergebnis gekommen, dass allein die Fortbildung sämtlicher Mitarbeiter auf diesem Gebiet nicht ausreiche, um die genannten Probleme zu lösen. Vielmehr sei die Einrichtung eines Fachdienstes für Kinderschutz für notwendig erachtet worden. Zur Aufgabe dieses Fachdienstes sollte u. a. gehören:

- Eine Meldestelle für Risikomeldungen,
- die Entwicklung von Handlungsmustern für den Umgang mit Verdacht auf Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch,

- die Analyse und Hilfestellung beim Abbau von Handlungsblockaden und sogenannten „blinden Flecken“ bei den Mitarbeitern der Sozialen Dienste,
verbindliche Unterstützung des zuständigen Sozialarbeiters bei der Fallbearbeitung und
- die Entwicklung von Fortbildungskonzepten für alle Mitarbeiter.

Auch das Thema Fehlermanagement und Schutz des einzelnen Sozialarbeiters bei Unsicherheiten sollte danach genügend beachtet werden, denn „schützen könne nur, wer geschützt sei.“[996]

Dieses Konzept sei seinerzeit von der Amtsleitung abgelehnt worden, da man dort eine flächendeckende Qualifizierung sämtlicher Mitarbeiter als ausreichend angesehen habe. Die Erfahrungen während des Projekts hätten jedoch gezeigt, dass allein die Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung und das Vorhandensein von theoretischen Handlungsmodellen nicht automatisch dazu geführt habe, dass die Kollegen auch danach gehandelt hätten.[997] Vielmehr hätten Casemanager rückgemeldet, dass sie trotz Besuchs von Fortbildungsveranstaltungen bei der konkreten Fallbearbeitung die Unterstützung durch Mitarbeiter des Projektes für sinnvoll erachteten.

Vor dem Hintergrund der im Fall Kevin an vielen Stellen sichtbar gewordenen Defizite bei der Risikoeinschätzung hält der Ausschuss die Gründung eines speziell auf Fragen der Kindesvernachlässigung, Kindesmisshandlung und sexuellen Missbrauch spezialisierten Fachdienstes für erwägenswert. Ob hier ein zentraler Dienst eingerichtet wird[998] oder aber Mitglieder dieses Fachdienstes als Kinder- und Jugendschutzfachkräfte in jedem Sozialzentrum installiert werden[999] sollte sorgfältig geprüft werden. Für beide Alternativen gibt es gute Argumente.

Geklärt werden müsste auf jeden Fall, ob die entsprechend spezialisierten Fachkräfte verbindlich in die Fallbearbeitung einzubeziehen sind. Frau Hähner hält dies für zwingend erforderlich, da ansonsten die Gefahr bestehe, dass nur wenige Casema-

[995] Protokoll der öffentlichen Sachverständigenanhörung am 7.3.2006 Blatt 113ff.
[996] a.a.O. Blatt 116
[997] a.a.O. Blatt 117
[998] so der Vorschlag von Frau Hähner a.a.O. Blatt 12
[999] Wie von der Innenrevision der senatorischen Behörde vorgeschlagen- s. Akte 180, Blatt 82f.

nager das Spezialwissen der Fachkräfte nutzen werden.[1000] Nur so sei auch ein einheitliches Vorgehen in allen Sozialzentren zu gewährleisten. Prof. Blandow, der das oben beschriebene Konzept als „fachlich wunderschön“ bezeichnete, warnte vor dem damit verbundenen hohen Personaleinsatz sowie der Gefahr einer weiteren Bürokratisierung.[1001] Auf keinen Fall dürfte eine Parallelinstitution entstehen. Nach Auffassung des Untersuchungsausschusses ist eine qualitative Verbesserung der Arbeit mit Risikofällen zwingend erforderlich. Wie Prof. Blandow an anderer Stelle[1002] selbst betont hat, kann dies nicht allein durch allgemeine Fortbildungsmaßnahmen insbesondere Fachtage bewirkt werden. Die Unterstützung der konkreten Fallarbeit durch entsprechend ausgebildete Spezialisten wäre eine deutliche fachliche Verbesserung, würde das Vier-Augen-Prinzip gewährleisten und sollte daher nicht als bürokratische Hürde abgetan werden.

Richtig ist sicherlich, dass hier keine Parallelinstitution aufgebaut werden darf, zu der sich dann eine ähnliche Distanz entwickelt wie zur Fachabteilung „Junge Menschen und Familie“. In Hamburg stand man nach dem Fall der toten Jessica vor einer ähnlichen Problemlage und hat sich dort für die Etablierung von Kinderschutzkoordinatoren in den einzelnen Bezirksämtern entschieden. Die Aufgaben dieser Koordinatoren entsprechen in etwa dem, was die Sachgebietsleiterin in der Betreuungsbehörde, Frau Hähner, für den Fachdienst Kinderschutz vorgetragen hat.[1003]

5.7 Interne und externe Zusammenarbeit

Wichtige Schritte des Casemanagements sind neben der Bedarfsermittlung und Bedarfseinschätzung die Organisation und Vermittlung von Dienstleistungen und Hilfen sowie deren Koordinierung und Steuerung, Bewertung und Kontrolle. Dies erfordert eine intensive Zusammenarbeit mit allen am Hilfeprozess Beteiligten. Bezogen auf den Fall Kevin ist bereits an verschiedenen Stellen des Berichts auf Mängel in der Zusammenarbeit hingewiesen worden, so dass an dieser Stelle ausschließlich auf grundsätzliche Probleme in der Zusammenarbeit eingegangen wird.

[1000] a.a.O. Blatt 121
[1001] a.a.O. Blatt 144
[1002] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme16/2956
[1003] s. Antwort der Freien Hansestadt Hamburg auf die Umfrage des Ausschusses

5.7.1 Datenschutz

Auch wenn mit Verabschiedung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendhilfe (KICK) ergänzende Vorschriften zum Sozialdatenschutz in das SGB VIII eingefügt wurden, so bestehen in der Praxis weiterhin große Unsicherheiten in Bezug auf die Berechtigung, Daten an andere Stellen weiterzugeben. Hier soll nur darauf hingewiesen werden, dass nunmehr in § 62 Abs. 3 Ziffer 2 lit. d) SGB VIII die Erhebung von Sozialdaten auch ohne Mitwirkung des Betroffenen für zulässig erklärt wird, wenn diese für die **Erfüllung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung** nach § 8 a SBG VIII erforderlich ist. **Übermittelt** oder genutzt werden dürfen Sozialdaten gem. § 64 Abs.1 SGB VIII **zu dem Zweck, zu dem sie erhoben worden sind.** Daten, die im Zusammenhang mit einer Kindeswohlgefährdung bekannt geworden sind, dürfen daher im Interesse des Kindesschutzes an die mit dessen Sicherung beauftragten Stellen weitergegeben werden. Demgegenüber ist eine Mitteilung zum Zwecke anderer Ziele (z.B. Strafverfolgung der Eltern) von diesen Normen nicht erfasst.

Die zum Bereich Datenschutz im Ambulanten Sozialdienst „Junge Menschen“ vorhandene umfangreiche Dienstanweisung[1004] ist wenig übersichtlich und als Hilfestellung für die in diesem Bereich häufig auftretenden Fragen kaum geeignet. Die mit dem KICK vorgenommenen Gesetzesänderungen, die gerade den Kinderschutz betreffen, sind bisher nicht eingearbeitet worden.

Datenschutz und Kinderschutz dürfen nicht als Widerspruch betrachtet werden. Die Freien Träger brauchen umfassende Informationen über das Kind und seine familiäre Situation sobald sie die Betreuung übernehmen. Nur so lässt sich sicherstellen, dass der Träger von Anfang an die Problemlage erfasst. Es muss auf jeden Fall vermieden werden, dass aus der Sorge, Datenschutzbestimmungen zu verletzen, wichtige Informationen über Gefährdungsfaktoren ausgerechnet denjenigen Stellen nicht mitgeteilt werden, die die Sicherung des Kindeswohls mit zu gewährleisten haben.

Um den Mitarbeitern des Jugendamtes klare Richtlinien an die Hand zu geben, wäre

[1004] Akte 79, Dienstanweisung 04/2002

es sinnvoll, eine Veranstaltung gemeinsam mit dem Datenschutzbeauftragten sowie einem Vertreter der Justizbehörde durchzuführen und einen entsprechendes **kurzes** Informationsschreiben zum Thema Datenschutz an alle Mitarbeiter auszuhändigen.

5.7.2 Zusammenarbeit Casemanager und „Wirtschaftliche Jugendhilfe“

Der Einsatz der „Frühen Hilfen“ wird nach Antragstellung und befürwortender Stellungnahme des Gesundheitsamtes durch die wirtschaftliche Jugendhilfe bewilligt. Sie ist also grundsätzlich unabhängig davon, ob der Ambulante Sozialdienst „Junge Menschen“ bereits in einer Familie tätig ist. In den Fällen, in denen bereits Hilfe zur Erziehung gewährt wird, macht es Sinn, zumindest die Antragstellung über die Casemanager abzuwickeln. So haben die Hilfesuchenden nur einen Ansprechpartner. Darüber hinaus sollte die Wirtschaftliche Jugendhilfe die Casemanager über Bewilligung, Fortführung und Einstellung jeweils umgehend und umfassend informieren.

5.7.3 Information über strafrechtliche Verurteilungen

Im Zusammenhang mit der Untersuchung des Falls Kevin ist auch die Frage nach den Unterrichtungspflichten der Strafgerichtsbarkeit aufgetaucht, denn dem Jugendamt waren die vielen Verurteilungen des Ziehvaters und der Kindesmutter nicht offiziell mitgeteilt worden. Die Mitteilungspflichten in Strafsachen sind bundeseinheitlich in den Richtlinien zu Mitteilungen in Strafsachen (MiStra) geregelt. Dort heißt es unter Nr. 35:

> *„Werden in einem Strafverfahren- gleichgültig, gegen wen es sich richtet- Tatsachen bekannt, deren Kenntnis aus der Sicht der übermittelnden Stelle zur **Abwehr einer erheblichen Gefährdung von Minderjährigen** erforderlich ist, sind diese der zuständigen öffentlichen Stelle mitzuteilen.*
> *Mitteilungen erhalten insbesondere*
> *das **Jugendamt** und das Vormundschafts- oder Familiengericht, wenn gegen Minderjährige eine Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung oder nach den §§171,225 StGB begangen oder versucht worden ist*

…

*das **Jugendamt** in sonstigen Fällen, wenn sein Tätigwerden zur **Abwendung einer erheblichen Gefährdung von Minderjährigen** erforderlich erscheint.*

*In Strafsachen gegen einen Elternteil wegen einer an seinem minderjährigen Kind begangenen rechtswidrigen Tat ist die Erhebung der öffentlichen Klage oder die Einstellung des Verfahrens wegen Schuldunfähigkeit dem Vormundschaftsgericht oder dem Familiengericht und dem **Jugendamt** mitzuteilen.*

…

Die Mitteilung ordnen Richterinnen oder Richter, Staatsanwältinnen oder Staatsanwälte an.“

Die bisherige Praxis scheint so zu sein, dass trotz dieser bundeseinheitlich anzuwendenden Richtlinien entsprechende Mitteilungen zwar an die Gerichte (Vormundschafts- und Familiengericht) erfolgen, seltener jedoch auch an das Jugendamt. Da dies auch in Bremen jedenfalls im Fall Kevin nicht erfolgt ist, gibt es hier Abstimmungsbedarf mit der Justiz. Sowohl die Gerichte als auch die Staatsanwaltschaften sollten nochmals ausdrücklich auf die oben genannten Vorschrift hingewiesen werden.

Das Jugendamt kann sich darüber hinaus jedoch auch selbst Kenntnis von etwaigen Verurteilungen sorgeberechtigter Personen verschaffen, in dem es beim Bundeszentralregister ein Führungszeugnis beantragt. Nach § 31 Bundeszentralregistergesetz[1005] - BZRG - erhalten Behörden über eine bestimmte Person ein Führungszeugnis, soweit sie es zur Erledigung ihrer hoheitlichen Aufgaben benötigen und eine Aufforderung an den Betroffenen, ein Führungszeugnis vorzulegen, nicht sachgemäß ist oder erfolglos bleibt. Die Behörde hat dem Betroffenen auf Verlangen Einsicht in das Führungszeugnis zu gewähren. Die Wahrnehmung des staatlichen Wächteramtes durch das Jugendamt stellt eine solche hoheitliche Aufgabe dar. Im Interesse einer weiteren Verbesserung des Kindesschutzes **wird** zur Zeit auf Bundesebene **eine** Änderung der §§ 41ff. BZRG **diskutiert**. Ziel ist es, den Jugendämtern bei Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung ein unbeschränktes Aus-

[1005] Gesetz vom 21. September 1984, BGBl I S. 1229, zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. März 2007 BGBlatt I S. 314

kunftsrecht zu gewähren in Hinblick auf Personen, die mit dem Kind in häuslicher Gemeinschaft leben.[1006] Der Ausschuss begrüßt entsprechende gesetzgeberische Maßnahmen.

Hingewiesen werden soll an dieser Stelle noch auf eine weitere Möglichkeit zur Verbesserung der Kooperation: Die vom Ausschuss als Zeugen vernommenen Mitarbeiterinnen der Bewährungshilfe haben den Abschluss einer Kooperationsvereinbarung vorgeschlagen, in der geregelt werden sollte, welche Informationen im Interesse der Kindeswohlsicherung an das Jugendamt weitergeleitet werden dürfen. Bisher fehlt hier eine Regelung. In Anbetracht der datenschutzrelevanten Problematik sollte hier auch die für den Datenschutz zuständige Stelle einbezogen werden.

5.7.4 Zusammenarbeit mit den Freien Trägern

Die „Leistungen“ der Kinder- und Jugendhilfe werden von Trägern der Freien Jugendhilfe und von Trägern der Öffentlichen Jugendhilfe in partnerschaftlicher Zusammenarbeit erbracht.[1007] Um Maßnahmen der Hilfen zur Erziehung erfolgreich umzusetzen, kommt der guten Kooperation zwischen Jugendamt und freien Trägern eine besondere Bedeutung zu. Aber auch aus Kostengründen - die Ausgaben allein für entgeltfinanzierte Jugendhilfeleistungen betrugen im Jahr 2005 39,3 Mio. € - ist eine effektive Steuerung der freien Träger und der durch sie zu erbringenden Hilfen zur Erziehung im stationären, halbstationären und ambulanten Bereich notwendig.

Durch die Zeugenvernehmung und die Durchsicht der zur Verfügung gestellten Akten sind dem Ausschuss einige Problemfelder in der Zusammenarbeit zwischen Ressort, Amt, Casemanagern, der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Träger und den einzelnen freien Trägern deutlich geworden, denen er aber aufgrund der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit nicht in ausreichendem Maße nachgehen konnte. Deshalb beschränken sich die nachstehenden Ausführungen auf einige wesentliche Punkte.

Als grundlegendes Problem belastet offenbar eine „Kultur des Misstrauens“ die Zu-

[1006] s. Gesetzentwurf der Freien Hansestadt Hamburg -Drucksache 817/06, der z.Zt. von der Bundesregierung noch überarbeitet wird

sammenarbeit zwischen Jugendamt und freien Trägern.[1008] Der Anlass dafür hat sich dem Ausschuss weder aus der Vernehmung noch aus dem Aktenstudium erschlossen.

Weiter ist eine engere Einbindung der Freien Träger in die Hilfeplanung wünschenswert,[1009] damit deren fachliche Empfehlungen, aber auch bereits vorhandene Stellungnahmen, Gutachten und Diagnosen ausreichend in die Hilfeplanung einfließen können.[1010] Auch erscheint es notwendig, den Hilfeplanungsprozess zeitlich zu verkürzen. Mehrfach wurde in der von der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände - LAG - vorgenommenen Untersuchung von Freien Trägern geäußert, dass sich die Hilfeplanung trotz formulierter Dringlichkeit „monatelang“ hingezogen habe.[1011] Die Sprecherin der LAG wies in ihrer Zeugenvernehmung darauf hin, dass die Entscheidungsfindung einfach zu langwierig sei.[1012] Dies mag nach Auffassung des Untersuchungsausschusses damit zusammenhängen, dass das Casemanagement und damit die Entscheidungsverantwortlichkeit des Casemanager nicht ausreichend umgesetzt, Wochenkonferenz und gegebenenfalls Steuerungseinheiten zu beteiligen waren. Letztlich blieb es in der Außendarstellung für die freien Träger unklar, wer die endgültige Entscheidung zu treffen hatte.[1013]

Untragbar erscheint es dem Ausschuss, wenn amtsinterne Prüfprozeduren die Hilfeplanung und die Einleitung einer Hilfe verzögern und so zu kindeswohlgefährdenden Situationen führen. Dies soll nach Mitteilung der LAG Arbeitsgruppe in fünf Fällen geschehen sein.[1014] Der Untersuchungsausschuss regt an, dass diese Fälle in Zusammenarbeit zwischen Amt und freien Trägern untersucht werden und für die Zu-

---

[1007] § 4 Absatz 1 Satz 1 SGB VIII
[1008] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 09/1478; Vorschläge der Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege Bremen zur künftigen Struktur der Erziehungshilfe vom 12. Januar 2007, Seite 1
[1009] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 09/1483
[1010] Ergebnisse der LAG Arbeitsgruppe „Problematische Fallverläufe“ vom Oktober 2006, im Nachgang zur Zeugenvernehmung vom 31. Januar 2007 übersandt, Seite 2
[1011] ebenda, Seite 3
[1012] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 09/1500
[1013] Ergebnisse der LAG Arbeitsgruppe „Problematische Fallverläufe“ vom Oktober 2006, im Nachgang zur Zeugenvernehmung vom 31. Januar 2007 übersandt, Seite 3
[1014] Ergebnisse der LAG Arbeitsgruppe „Problematische Fallverläufe“ vom Oktober 2006, im Nachgang zur Zeugenvernehmung vom 31. Januar 2007 übersandt, Seite 3

kunft ein Verfahren entwickelt wird, dass das Entstehen solcher Situationen frühzeitig signalisiert und eine Verschärfung vermeiden hilft.

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass es dem Amt für Soziale Dienste bis zum heutigen Tage nicht gelungen ist, die Qualitätssicherungsvereinbarung und den Handlungsleitfaden zur Anwendung fachlicher Standards bei Kindeswohlgefährdung in Kraft zu setzen, die als Vorlage dem Jugendhilfeausschuss für die Sitzung am 27. März 2003 und der zuständigen Deputation für die Sitzung am 8. Mai 2003[1015] zugeleitet worden sind mit dem Beschlussvorschlag, die Verwaltung zu bitten, „diesen im Sinne der Sicherstellung der Verfahrensqualität als verbindliches Arbeitsprinzip einzuführen.“[1016] Mit dieser Vereinbarung sollte auch den Fachkräften Freier Träger im Rahmen der Leistungsübertragung die Sicherung des Kindeswohls in dem Maße zukommen, in denen sie im Auftrag des Jugendamtes ausgewiesene oder sogar alle Betreuungsaufgaben in einem Hilfeplan übernehmen. Für den Untersuchungsausschuss ist nicht nachvollziehbar, warum seit vier Jahren ein wesentlicher Baustein zur Kindeswohlsicherung nicht umgesetzt worden ist. Die mit der Einführung des Casemanagements erfolgte veränderte Rollendefinition der freien Träger, die in zunehmendem Maße als unmittelbarer Leistungserbringer gegenüber dem Hilfeempfänger auftraten, verlangte förmlich danach, Verantwortlichkeiten zu konkretisieren und die im Einzelfall vorgesehene Zuständigkeiten bereits im Vorfeld der einzelnen Hilfegewährung allgemeinverbindlich festzulegen. So auch die Begründung der Vorlage.[1017]

Vor dem Hintergrund der 2003 im Entwurf vorgelegten Regelungen hätte der zuständige Casemanager im Fall Kevin allen Beteiligten, und somit auch der zuständigen Mitarbeiterin von PiB die erforderlichen Informationen mitteilen müssen, aus denen sich ergab, dass Kevin in der Vergangenheit bereits Verletzungen zugefügt worden sind.[1018] Andererseits wäre diese Mitarbeiterin auch verpflichtet gewesen, nach der Meldung durch die Tagesmutter eigene Feststellungen vorzunehmen und die Verletzungen zu dokumentieren.[1019]

[1015] Vorlage vom 17. März 2003, Ordner Deputationsunterlagen, Seite 1 der Vorlage
[1016] ebenda, S. 3
[1017] ebenda, Seit 2
[1018] Vorlage vom 17. März 2003, Ordner Deputationsunterlagen, Seite 16 des Entwurfs
[1019] ebenda, Seite 15

Dass Kostenübernahmeerklärungen bei Beginn der Leistung nicht vorliegen[1020] und Rechnungen zum Teil erst sehr spät beglichen werden,[1021] mag der Belastung der dafür zuständigen Stellen geschuldet sein. Trotzdem hält der Ausschuss auch hier Abhilfe für erforderlich, da dies in der Regel zu vermeidbaren Rückfragen, Absicherungen etc. führt und Spitzabrechnungen, die erst im folgenden Haushaltsjahr - oder später - erfolgen, diese Haushaltsjahre zusätzlich belasten, so der Rechnungshofbericht aus dem Jahre 2006.[1022]

Unklar geblieben ist, aus welchem Grund es in Bremen keine privat-gewerblichen Anbieter von Hilfen zur Erziehung gibt. Dies ist insofern von Interesse, als Berlin mit privatgewerblichen Leistungserbringern Verträge geschlossenen hat, die um bis zu 22 % günstiger sind als die mit gemeinnützigen Leistungserbringern abgeschlossenen Verträge.[1023] Auch die Vernehmung der zuständigen Abteilungsleiterin im Ressort brachte hierzu keine weiteren Erkenntnisse.[1024] Der Untersuchungsausschuss regt an, dieser Frage noch einmal nachzugehen.[1025]

Im Rahmen der Umsetzung der Vorschläge der freigestellten Mitglieder der Projektgruppe Sozialleistungen ist 2005 ein erster Versuch angelaufen, die Leistung eines freien Trägers mit einer Erfolgsprämie zu versehen.[1026] Den pädagogischen Hintergrund dieses „Anreizsystems“ bildet die Projektskizze eines freien Trägers, die dieser 2004 unter dem Aspekt „Familie im Zentrum“ dem Amt für Soziale Dienste vorgelegt hatte. Der Träger hielt die aus den Niederlanden stammende Idee für einen Versuch wert, sie neben der bisherigen Praxis der Hilfegewährung als Modellversuch umzusetzen. Nach Auffassung des Leiters der Einrichtung des freien Trägers sieht die bisherige Praxis der Hilfegewährung unter dem Motto „ambulant vor stationär“ vor, alle Möglichkeiten von ambulanten Maßnahmen einzusetzen und erst nach deren Scheitern eine stationäre Maßnahme zu bedenken. Häufig würden die erst dann einsetzenden stationären Maßnahmen kaum noch Wirkung erzielen. Zudem hätten bei einer Vielzahl unterschiedlicher ambulanter Maßnahmen zum Teil unterschiedliche

[1020] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 09/1504
[1021] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 09/1505
[1022] Akte 117, Blatt 76
[1023] Akte 116, Blatt 97
[1024] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3859
[1025] Akte 116, Blatt 96 f.
[1026] Akte 108, Blatt 94

Träger mit zahlreichen Personen in der Familie gearbeitet. Diese mangelnde personelle Kontinuität wirke sich ebenfalls negativ auf die Nachhaltigkeit der Hilfen aus.

Die zwischen dem Amt für Soziale Dienste und dem Träger im Mai 2005 geschlossene Vereinbarung[1027] geht von der Annahme aus, dass sich Hilfen für Kinder und Jugendliche und deren Familien pädagogisch effektiver und finanziell kostengünstiger gestalten lassen, wenn bei bestimmten Fall-Familienkonstellationen (Mehrgeschwisterkonstellationen, bei denen mindestens zwei Kindern/Jugendlichen die Plausibilitätsprüfung des Amtes für Soziale Dienste die Notwendigkeit einer Fremdplatzierung festgestellt hat) durch einen Träger mit der gesamten Familie gearbeitet wird, flexible Arrangements geschaffen werden, ohne dass die Betreuungspersonen und die Institutionen wechseln. Dieser familienbezogene ganzheitliche Ansatz würde die herkömmlichen additiven Hilfen für einzelne Familienmitglieder gegebenenfalls in unterschiedlicher Trägerschaft überflüssig machen.

Die Vereinbarung sieht zunächst eine Kontraktklärungsphase von bis zu vier Wochen vor, an deren Ende das Casemanagement entscheidet, ob überhaupt ein Vertrag abgeschlossen wird. Bei einem positiven Entschluss soll für einen bestimmten Zeitraum (maximal 21 Monate) ein festes „Familienbudget“ für die zu gewährende Hilfe gezahlt werden, das mindestens 10 % unter den Kosten liegen soll, die sonst für eine einzelfallbezogene Hilfegewährung zu zahlen wären. Bei frühzeitiger Zielerreichung im Sinne einer vorzeitigen Rückkehr in die Herkunftsfamilie werden dem Träger bis zum Ablauf des vereinbarten Zeitraums 50 % des Familienbudgets maximal drei Monate weiter bezahlt, die restlichen 50 % sind Steuerungsgewinn für den Kostenträger. Dabei erfolgt die anteilige Auszahlung an den Träger mit der Auflage, bis zur vereinbarten Soll-Laufzeit flexibel eine bedarfsgerechte Betreuung beziehungsweise Nachsorge zu sichern. Darüber hinaus gewährleistet der Träger die bedarfsgerechte Betreuung beziehungsweise Nachsorge für drei Monate über die vereinbarte Soll-Laufzeit hinaus zu. Die Vereinbarung legt im Rahmen der Qualitätssicherung Regelungen und Maßnahmen zur Strukturqualität (so sind z. B. während des gesamten Hilfeprozesses ausschließlich zwei Mitarbeiter des Einrichtungsträgers als Ansprechpartner, Betreuer und Koordinatoren zuständig und sichern somit eine personelle Kontinuität), zur Prozessqualität und zur Ergebnissicherung fest. Im Rahmen der Er-

gebnissicherung geben alle am Hilfeprozess Beteiligten (Familienmitglieder, Casemanager, verantwortliche Familienarbeiter der Einrichtung etc.) ihre jeweiligen subjektiven Einschätzungen über Erfolg und Wirksamkeit der Maßnahme ab. Ebenso findet eine Bewertung der erbrachten Leistung in verbindlich festgelegten Abständen während der Betreuungsphase statt, darüber hinaus durch Befragungen sechs Monate und dann noch einmal 24 Monate nach Abschluss der Hilfe.[1028]

Nach Auskunft des zuständigen Referatsleiters im Amt für Soziale Dienste konnte die Vereinbarung nicht angewendet werden, da die in den Fokus genommen Fallkonstellationen bisher nicht aufgetreten sind. Der Leiter der Einrichtung, mit der diese Vereinbarung getroffen worden ist, antwortete vor dem Untersuchungsausschuss, er bedaure, dass es bisher nicht möglich gewesen sei, die Vereinbarung an einem praktischen Fall umzusetzen, um zu erkennen, ob dieser neue Weg der Hilfegewährung nachhaltig wirkt.[1029] Seiner Vermutung nach liege das allerdings weniger an einem Mangel nicht geeigneter Familienkonstellationen, sondern eher daran, dass diese Möglichkeit nicht oder nicht ausreichend im Amt und in den Sozialzentren kommuniziert worden sei.[1030]

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat der zuständigen Deputation diese Maßnahme mit seiner Vorlage vom 21. April 2005 zur Kenntnis gegeben.[1031] Dabei war ihm bewusst, dass an Erfolgen orientierte Zielvereinbarungen im Bereich personenbezogener Dienstleistungen wegen der besonderen Probleme der Messbarkeit und der Ursächlichkeit des Erfolgs umstritten sind. Der Untersuchungsausschuss erkennt zwar an, dass durch die differenzierten qualitätssichernden Vereinbarungen das Risiko, sozialpädagogische Gründe für eine Maßnahme zu Lasten wirtschaftlicher Gesichtspunkte in den Hintergrund treten zu lassen, erheblich minimiert worden ist. Er erwartet allerdings, dass die Nachhaltigkeit der frühzeitig beendeten stationären Maßnahmen ausreichend abgesichert wird. In keinem Falle darf durch die frühzeitige Beendigung der Maßnahme ein größeres Gefährdungsrisiko entstehen.

[1027] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 21/3912
[1028] Vereinbarung zwischen der Stiftung Alten Eichen und dem Amt für Soziale Dienste, Seite 7
[1029] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 21/3906
[1030] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 21/3913

Die zuständige Abteilungsleiterin im Ressort schien über die außergewöhnliche Maßnahme nicht informiert gewesen zu sein. Auf die Frage des Untersuchungsausschusses nach Zielvereinbarungen, die Erfolgsprämien gewähren, antwortete sie, dass es diese nicht gebe.[1032] In einer erneuten Anhörung stellte sie klar, von der entsprechenden Vereinbarung gewusst, aber sie nicht in Zusammenhang mit Erfolgsprämien gesehen zu haben.[1033] Ihrer Auffassung nach handele es sich um eine ergebnisorientierte Entgeltvereinbarung, bei der keine Erfolgsprämie gezahlt würde, sondern bei einer früheren Zielerreichung würde sich das Familienbudget für die Restlaufzeit des Kontraktes, in der der Träger die Familie nachbetreuen müsse, um 50 % absenken.[1034]

Bedauernd nimmt der Ausschuss zur Kenntnis, dass die auf der Grundlage des Landesrahmenvertrages aus dem Jahre 2001 zu erarbeitenden Qualitätsentwicklungsvereinbarungen, die in Form von Rahmenempfehlungen Grundsätze und Maßstäbe für die Bewertung der Qualität der Hilfen festlegen, bisher nicht fertig gestellt worden sind.[1035] Letztlich stellt sich in diesem Zusammenhang auch die Frage nach der Kontrolle der erbrachten Leistungen.

5.8 Drogensubstitution

Die Untersuchungen des Ausschusses haben deutlich gezeigt, dass die substitutionsgestützten Behandlung opiatabhängiger Personen in Bremen erhebliche Mängel aufweist.

Drogenabhängigkeit ist eine Krankheit. Ziel einer jeden Behandlung muss - jedenfalls langfristig - die Ermöglichung eines drogenfreien Lebens sein. Eine andere Grundeinstellung, die in stärkerem Maße auf die Akzeptanz der Drogenabhängigkeit als Ausdruck eines selbstgewählten alternativen Lebensentwurfes abstellt, ist für die Erreichung des Zieles der Behandlung unbrauchbar und insbesondere dann nicht hinnehmbar, wenn das Leben von Kindern durch die Krankheit ihrer Eltern beeinträchtigt

[1031] Akte 108, Blatt 43
[1032] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3861
[1033] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 21/3878
[1034] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 21/3875

wird.

Um dieses Ziel erreichen zu können bedarf die Substitutionsbehandlung neben der reinen Medikamentenausgabe einer verbindlichen qualifizierten psychosozialen Begleitung. Diese zu organisieren und zu finanzieren ist qua Gesetz keine Aufgabe der Krankenkassen, sondern eine Aufgabe der Kommunen. Ohne dieser Frage auf den Grund gehen zu können, hat der Ausschuss den Eindruck gewonnen, dass die diesbezüglichen Angebote in Bremen nicht ausreichend sind. Es scheint nicht gewährleistet zu sein, dass jeder substituierte Patient angemessen und verpflichtend psychosozial begleitet wird. Die psychosoziale Begleitung darf nicht reine Formsache sein; sie muss festen Qualitätskriterien genügen. Ohne eine solche Begleitung ist eine Behandlung, die das Ziel der Drogenfreiheit verfolgt, nicht sinnvoll.

Problematisch erscheint dem Ausschuss auch, dass keine Mitteilung an das Jugendamt erfolgte, obwohl der Ziehvater von Kevin der Qualitätssicherungskommission bereits im Herbst 2005 wegen Beigebrauchs aufgefallen war.[1036] Hier muss umgehend unter Beteiligung des Landesbeauftragten für den Datenschutz eine Lösung gefunden werden, damit im Interesse des Kindeswohls eine entsprechende Kommunikation stattfinden kann. Wenn – wo auch immer – bekannt wird, dass substituierte Eltern massiven Beigebrauch haben, muss diese Information verpflichtend an das Jugendamt weitergeleitet werden.

Der Ausschuss hat zwischen dem methadonvergebenden Arzt und den Eltern von Kevin einen Mangel an professioneller Distanz feststellen müssen, der es dem Ziehvater nicht zuletzt ermöglicht hat, den Arzt zum Nachteil von Kevin zu instrumentalisieren. In diesem Zusammenhang drängt sich die Frage auf, ob die Substitutionsbehandlung zukünftig nicht verstärkt in Institutsambulanzen stattfinden sollte, in denen auch die psychiatrische Behandlung sichergestellt werden kann. Außerdem birgt die Behandlung in privaten Arztpraxen in sich das Risiko, dass eine wirtschaftliche Abhängigkeit von der Substitutionsbehandlung entstehen kann, wenn die überwiegende Anzahl der Patienten aus diesem Bereich kommt. Dies kann dazu führen, dass die Behandlung aus wirtschaftlichen Erwägungen in die Länge gezogen wird.

[1035] Akte 117, Blatt 82; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 09/1489
[1036] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 12/2135 f.

Während es in der Vergangenheit nur wenige Drogenabhängige mit Kindern gab, ist die Zahl der drogenabhängigen Eltern seit Einführung der Substitutionsbehandlung stark gestiegen. Eben hieraus ergibt sich die dringende Notwendigkeit zur besseren Verknüpfung von Drogenhilfe und Jugendhilfe. Die Belange des Kindeswohls müssen im Drogenhilfesystem mehr Berücksichtigung finden. Mitarbeiter der Drogenhilfe dürfen sich zum Beispiel auf Fallkonferenzen nicht einseitig für die Belange und Interessen ihrer Klienten einsetzen; sie müssen auch die Belange von deren Kindern berücksichtigen. Keinesfalls dürfen Kinder für die Belange ihrer drogenabhängigen Eltern instrumentalisiert werden.

5.9 Zuständigkeitsabgrenzungen zwischen Ressort und Amt

Der Untersuchungsausschuss hat im Rahmen seiner Arbeit den Eindruck gewonnen, dass es im Bereich der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe in Bremen auf der höheren Führungsebene komplizierte und schwer durchschaubare Arbeits- und Entscheidungsstrukturen gibt. Dies scheint Irritationen bezüglich des Selbstverständnisses des Jugendamtes und der Identifikation mit dem Arbeitsfeld zu begünstigen. So haben beispielsweise der stellvertretende Jugendamtsleiter,[1037] der stellvertretende Leiter des Amtes für Soziale Dienste[1038] und der Amtsleiter[1039] vor dem Untersuchungsausschuss übereinstimmend ausgesagt, dass es im Bereich der Aufgabentrennung beziehungsweise Kompetenz- und Verantwortungszuweisung zwischen dem Ressort und dem Amt für Soziale Dienste weiteren Klärungsbedarf gebe. Aufgrund der Kürze der für die Untersuchungen zur Verfügung stehenden Zeit kann diese Beobachtung hier jedoch nur exemplarisch zur Verdeutlichung der Problematik aufgezeigt werden.

5.9.1 Die Trennung von operativen und strategischen Aufgaben

Als besonders unbefriedigend erachtet der Ausschuss die Situation in Bezug auf den nicht abgeschlossenen Prozess der Trennung von operativen und strategischen Auf-

[1037] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3239
[1038] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3285

gaben der öffentlichen Jugendhilfe und deren entsprechende Zuweisung zum Amt für Soziale Dienste als Jugendamt beziehungsweise der senatorischen Dienststelle als kommunales Fachdezernat.

Bereits im Herbst 1995 hatte der damalige Staatsrat des Ressorts festgestellt, dass die Neuordnung der Sozialen Dienste (NOSD) insofern der Weiterentwicklung bedürfe, als eine Verlagerung grundsätzlich aller Durchführungsaufgaben auf das Amt für Soziale Dienste erfolgen solle.[1040] In dem seither andauernden Prozess sollten die strategischen von den operativen Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe systematisch getrennt werden. Die operativen Aufgaben sollten vollständig in das Amt für Soziale Dienste als Jugendamt verlagert werden. Strategische Angelegenheiten, wie die Zuarbeit zu den politischen Gremien, die Erstellung von Entwürfen für den Senat, die Berichterstattung an die Politik und die Erarbeitung von Zielvorgaben für das Amt, sollten in der senatorischen Dienststelle verbleiben.[1041] Diese als notwendig erkannte Trennung der operativen von den strategischen Aufgaben ist bis heute nicht vollständig umgesetzt worden. Noch immer bestehen aufgaben- und personenbezogene Ausnahmen, so dass Teile des operativen Aufgabenbereichs auch heute noch in der senatorischen Behörde wahrgenommen werden.

Beschäftige der senatorischen Dienststelle nehmen operative Aufgaben für das Jugendamt der Stadtgemeinde Bremen wahr.[1042] Es handelt sich hier um Mitarbeiter, die im Zuge der Trennung der strategischen von den operativen Aufgaben nicht bereit waren, von der senatorischen Behörde in das Amt für Soziale Dienste zu wechseln.[1043] Diese Mitarbeiter sind im Ressort verblieben. Das Amt für Soziale Dienste hat die Möglichkeit, auf diese Personen zurückzugreifen, die dann für das Amt tätig werden.[1044] Um diese operative Aufgabenwahrnehmung vorläufig in der senatorischen Dienststelle belassen zu können, seien Kontrakte zwischen dieser und dem Amt geschlossen worden.[1045] Betroffen sei beispielsweise der Bereich der Jugendförderung/ Jugendverbandförderung.[1046]

[1039] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3431
[1040] Akte 49, Blatt 141
[1041] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3191
[1042] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3191
[1043] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3191
[1044] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3191
[1045] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3541f; 20/3852
[1046] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3541f.

Dass aufgrund der Personalsituation seinerzeit vorübergehend eine pragmatische Lösung für das Beschäftigungsfeld einzelner Personen in der senatorischen Dienststelle gesucht worden ist,[1047] kann der Ausschuss nachvollziehen. Allerdings erscheint der Lösungsansatz, dass mit dem Ausscheiden der zuständigen Beschäftigten eine neue Aufgabenverteilung zur konsequenteren Umsetzung der Trennung der Sachbereiche vorgesehen ist,[1048] dem Ausschuss nicht ausreichend. Zum einen wird in absehbarer Zeit voraussichtlich lediglich eine Stelle aus dem Ressort in das Amt verlagert, wenn Anfang 2008 eine Person aus dem Dienst ausscheidet.[1049] Zum anderen hat der Ausschuss den Eindruck gewonnen, dass die nicht abgeschlossene Trennung der strategischen Aufgaben des senatorischen Dezernates von den operativen Aufgaben des Jugendamtes sich nicht an einzelnen Beschäftigten festmachen lässt. Vielmehr scheint die Aufgabenwahrnehmung von Amt und Ressort im Bereich der Jugendhilfe in vielfältiger Weise ineinanderzugreifen.

Personenbezogen ist dabei festzustellen, dass der für die Jugendhilfe zuständigen Fachabteilung in der senatorischen Dienststelle derzeit 25 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angehören.[1050] Von diesen ist einer ausschließlich für Landesaufgaben im Bereich des Landesjugendamtes zuständig.[1051] Darüber hinaus scheint zumindest ein Mitarbeiter ausschließlich mit der Wahrnehmung kommunaler Aufgaben beschäftigt zu sein.[1052] Bei allen anderen Beschäftigten in der Fachabteilung der senatorischen Dienststelle ist dem Ausschuss eine konkrete Zuordnung zu den verschiedenen Aufgabenfeldern im Rahmen seiner Untersuchungen nicht möglich gewesen. Eine personelle Zuordnung der Beschäftigten der Fachabteilung des Ressorts zu den Aufgaben der Obersten Landesbehörde, des Landesjugendamtes und des kommunalen Jugenddezernats mit den in dieser Funktion wahrgenommenen strategischen und operativen Aufgaben, ist aus den überlassenen Organisations- und Geschäftsverteilungsplänen der Dienststelle nicht klar zu erkennen. Der Ausschuss geht daher in Übereinstimmung mit der Aussage einer Zeugin, wonach bis auf den für Aufgaben des Landesjugendamtes zuständigen Mitarbeiter sogar **alle** Mitarbeiter der Fachab-

[1047] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 19/3645
[1048] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3541f
[1049] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3855
[1050] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3849
[1051] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3849
[1052] Protokoll der öffentlichen Sitzung am 7. März 2007, S. 135

teilung als mehrfachzuständig benannt worden sind,[1053] davon aus, dass jedenfalls ein Großteil der Beschäftigten die verschiedenen Aufgaben der senatorischen Fachabteilung in Personalunion wahrnimmt. Eine konkrete personelle Abgrenzung der Aufgabenwahrnehmung für das Amt für Soziale Dienste erscheint vor diesem Hintergrund kaum möglich.

So hat auch der Leiter des Amtes für Soziale Dienste in seiner Vernehmung vor dem Untersuchungsausschuss ausgesagt, er habe seine Fachabteilung im Amt angewiesen, alle Belange der Kinder- und Jugendhilfe mit der Fachabteilung der senatorischen Dienststelle abzustimmen.[1054] Dieses sei vor dem Hintergrund erfolgt, dass die Fachabteilung der senatorischen Dienststelle durch die - im Gegensatz zur Fachabteilung im Amt - gute personelle Ausstattung über eine hohe Fachkompetenz verfüge, die für die Arbeit des Jugendamtes eingebunden werden sollte.[1055] An dieser Stelle sei dabei auch erwähnt, dass die Fachabteilung der senatorischen Dienststelle regelmäßig selbst mit der Erarbeitung beziehungsweise der Überarbeitung von Vorlagen befasst ist, die in den originären Zuständigkeitsbereich der Verwaltung des Jugendamtes fallen. So gehört es zum Aufgabenbereich der Verwaltung des Jugendamtes, Vorlagen für den Jugendhilfeausschuss zu erstellen. Die senatorische Dienststelle ist in diesen Arbeitsablauf innerhalb des Jugendamtes formal in keiner ihrer verschiedenen Funktionen eingebunden. Dennoch werden alle in der Fachabteilung des Amtes erarbeiteten Vorlagen für den Jugendhilfeausschuss vom Amtsleiter noch einmal an die Fachabteilung des Ressorts geleitet, bevor sie die Senatorin erreichen.[1056] Gleichermaßen werden nach der Aussage eines Zeugen auch die Deputationsvorlagen zunächst im Amt für Soziale Dienste erarbeitet und in der Folge dann im Ressort weiter bearbeitet.[1057]

Hierdurch wird deutlich, dass gerade nicht nur auf die Arbeitskraft von einzelnen, für operative Aufgaben zuständigen Beschäftigten der Fachabteilung des Ressorts, die lediglich ihren Dienstsitz in der senatorischen Dienststelle belassen haben, zurückgegriffen wurde, sondern regelmäßig eine umfassendere Abstimmung und Kooperation mit dem Ressort stattfindet. Abgesehen von der hiermit einhergehenden Schwä-

[1053] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3849
[1054] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3422f
[1055] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3422
[1056] Protokoll der öffentlichen Sitzung am 7. März 2007, S. 137

chung der Autonomie des Jugendamtes,[1058] hat eine solche Zusammenarbeit der verschiedenen Behörden langwierige Abstimmungsprozesse zur Folge.[1059] Beispielhaft sei hier die Aussage eines Zeugen vor dem Untersuchungsausschuss genannt. Für seinen Bereich hat er ausgesagt, es gebe alle 14 Tage einen regelmäßigen Jour fixe zwischen ihm als Referatsleiter einer Fachabteilung im Amt und der entsprechenden Leiterin des Spiegelreferates im Ressort. Dort werde abgestimmt, welche Arbeiten insgesamt zu erledigen seien und wer welche Aufgaben übernehme. Aus diesem Grund könnten für seinen Bereich Doppelbearbeitungen weitestgehend vermieden werden. Ganz auszuschließen seien Überschneidungen allerdings nicht.[1060]

Als weiteres Beispiel ist die Wahrnehmung einer originären Aufgabe des örtlichen Jugendamtes durch eine weitere Stelle innerhalb der senatorischen Behörde zu benennen. Die Untersuchungen haben ergeben, dass im Referat 14 (Abteilung 1) der senatorischen Dienststelle kommunale Aufgaben des Jugendamtes Bremen wahrgenommen werden. Dieses Referat ist für „Vertragswesen, Förderung/ Controlling entgeltfinanzierter Einrichtungen und Dienste, Schuldnerberatung“ zuständig.[1061] In dieser Eigenschaft werden dort neben der überörtlichen Zusammenarbeit mit den freien Trägern der Jugendhilfe - mit Wirkung für die Stadtgemeinden Bremen und Bremerhaven - auch Fragen der örtlichen Jugendhilfe geregelt. So hat sich gezeigt, dass dieses Referat Einzelvereinbarungen mit Anbietern von Trägern der freien Jugendhilfe, sogenannte Entgeltverträge, für die Stadtgemeinde Bremen abschließt.[1062] Während die entsprechenden Entgeltvereinbarungen in Bremerhaven vom Amt für Familie und Jugend abgeschlossen werden, wurde diese originäre Aufgabe des bremischen Jugendamtes aufgrund ihrer Haushaltswirksamkeit in der senatorischen Dienststelle belassen.[1063] Da die diesbezüglich unterschiedliche Einschätzungen der Beteiligten über die Ausgestaltung der Aufgabenzuweisung gab, wurde die Formulierung gefunden, dass man in der senatorischen Dienststelle einen Auftrag für das Jugendamt erfülle.[1064]

[1057] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3294
[1058] Protokoll der öffentlichen Sitzung am 7. März 2007, S. 137
[1059] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3192
[1060] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 16/3102
[1061] Akte 183, Blatt 12
[1062] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3858; S. 17/3192
[1063] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3858f
[1064] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3858

Schließlich wurde dem Ausschuss die nicht immer nachzuvollziehende Kompetenzabgrenzung zwischen dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales und dem Amt für Soziale Dienste auch noch an einer ganz anderen Stelle deutlich. Als Reaktion auf den Tod Kevins hat zum einen die Innenprüfung des Amtes für Soziale Dienste den gesamten Aktenbestand des Casemanagers einer eingehenden Prüfung unterzogen.[1065] Die senatorische Dienststelle hat ihrerseits die Vorgänge im Fall Kevin in einem Innenrevisionsbericht aufgearbeitet.[1066] Dabei ist auffällig, dass sich die Prüfzuständigkeit der Innenrevision des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales nach der Dienstanweisung „Innenrevision“ vom 4. Februar 2003 auf alle Organisationseinheiten des Ressorts und auf die nachgeordneten Ämter, die über keine eigene Innenrevision verfügen, erstreckt.[1067] Das Amt für Soziale Dienste ist jedoch eine nachgeordnete Behörde, die über eine eigene, direkt dem Amtsleiter unterstellte Innenprüfung verfügt, deren Stellung und Aufgaben in der Dienstanweisung „Innenprüfung“ vom 1. März 2001 geregelt sind. Gleichwohl die Überprüfung der senatorischen Innenrevision nicht nur den Fallbestand des Case-Managers beinhaltete sondern auch darüber hinausgehende Strukturen in den Blick nahm, erschließt sich dem Ausschuss die Kompetenz der senatorischen Behörde für die Prüfung eines konkreten Vorgangs im Amt für Soziale Dienste vor diesem Hintergrund nicht ohne Weiteres.

Ob und inwiefern über die hier genannten Beispiele und die später noch zu erörternden Problematiken im Zusammenhang mit der Übertragung der Produktbereichs- beziehungsweise Produktgruppenverantwortlichkeit und der Wiederbesetzung von Stellen im Amt für Soziale Dienste[1068] hinaus auch andere kommunale Aufgaben des bremischen Jugendamtes in der senatorischen Dienststelle wahrgenommen werden, hat der Ausschuss aufgrund des anders gelagerten Untersuchungsschwerpunktes nicht abschließend verfolgt. Durch die gewonnenen Erkenntnisse erscheint jedoch eine alsbaldige konsequente Trennung der kommunalen Aufgaben von Amt und Ressort durch ein systematisches und nicht rein personell fundiertes Konzept unumgänglich. Schließlich wurde das Problem der anhaltend unzulänglichen Aufgabenab-

[1065] Akte 157
[1066] Akte 180
[1067] Dienstanweisung „Innenrevision“ des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vom 4. Februar 2003, Ziffer 1 Absatz 2, S. 3
[1068] Siehe Gliederungspunkt 5.10.

grenzung bereits in einer Deputationsvorlage vom 21. April 2005 thematisiert.[1069] Darin wurde ein Einspareffekt von 5 Millionen Euro prognostiziert, der durch „Verbesserung der Organisationsstrukturen im Ressort und im Amt für Soziale Dienste (Überprüfung mit dem Ziel des Abbaus von Doppelarbeit, der Verstärkung operativer Verantwortung und der verbesserten Steuerungsfähigkeit)“ erzielt werden könnte.[1070] Doch auch unabhängig von dieser finanziellen Prognose, deren Überprüfung vom Ausschuss nicht vorgenommen werden kann, erachtet der Ausschuss eine klarere Aufgabenzuordnung und Aufgabenwahrnehmung im Bereich der stadtbremischen Jugendhilfe nicht zuletzt angesichts der bundes- und landesgesetzlichen Vorgaben für unumgänglich. Durch die Zuweisung der in kommunaler Selbstverantwortung[1071] für den örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe wahrzunehmenden Aufgaben an das Amt für Soziale Dienste als Jugendamt, kann eine solche ineinandergreifende Aufgabenwahrnehmung wie sie hier skizziert wurde, nicht dauerhaft hingenommen werden. Der Ausschuss ist der Auffassung, dass das Jugendamt im Amt für Soziale Dienste mit der entsprechenden Kompetenz ausgestattet sein sollte, um seine Aufgabe mit der damit verbundenen Verantwortung in allen Bereichen wahrnehmen zu können. Generell erscheint es dem Ausschuss für die weitergehenden Überlegungen dabei sinnvoll, die vorhandenen Ressourcen stärker in einer Organisation zusammenzuführen, wie es zum Beispiel auch der stellvertretende Leiter des Amtes für Soziale Dienste zu Bedenken gegeben hat.[1072] Zu derselben Einschätzung kommt auch ein Experte, der die Verhältnisse der öffentlichen Jugendhilfe in Bremen gut kennt. Ihm zufolge ist die Praxis in Bremen mit den ineinandergreifenden verschiedenen Zuständigkeitsebenen sehr zeitintensiv und braucht durch die hierdurch bedingte wechselseitige Abstimmung und Kontrolle mehr fachliche Ressourcen als es in der Sache eigentlich erforderlich wäre.[1073] Es wurde dabei sogar von einem in Einzelbereichen „sich selbst blockierenden System“ gesprochen.[1074] Empfohlen wurde daher eine Bündelung der Ressourcen bei dem nach seiner Ansicht zur autonomen Wahrnehmung seiner kommunalen Aufgabe zu dünn besetzten Fachlichkeit im Jugendamt.[1075]

[1069] Akte 108, Blatt 43f
[1070] Akte 108, Blatt 52
[1071] § 69 Abs. 1 SGB VIII
[1072] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3295
[1073] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 16/2996f
[1074] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 16/2998
[1075] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 16/2996f

Die eigenverantwortliche Wahrnehmung der sozialraumorientierten Kinder- und Jugendhilfe durch das Jugendamt sollte nach Auffassung des Ausschusses auch innerhalb der Stadtstaatenstruktur Bremens zu realisieren sein. Der Ausschuss würde es daher sehr begrüßen, wenn die senatorische Dienststelle ihre Aufgabenwahrnehmung im Verhältnis zum Amt für Soziale Dienste als Jugendamt mittelfristig im kommunalen Bereich auf ihre tatsächliche Dezernatsfunktion beschränken würde.

5.9.2 Die Trennung von Landes- und kommunalen Aufgaben

Neben der nur schwer abzugrenzenden Aufgabenwahrnehmung durch die senatorische Dienststelle und das Amt für Soziale Dienste im kommunalen Bereich der Jugendhilfe, scheint dem Ausschuss auch die Verquickung der kommunalen Dezernatsaufgaben in der Fachabteilung der senatorischen Dienststelle mit den gleichermaßen dort wahrzunehmenden Aufgaben der Obersten Landesjugendbehörde und des Landesjugendamtes, die alltägliche Arbeit zu erschweren. Auch hier ist eine personelle Abgrenzung der kommunalen Aufgaben von den Landesaufgaben bei den meisten Beschäftigten der Fachabteilung nicht klar erkennbar. Es ist auch davon auszugehen, dass es regelmäßig personelle Überschneidungen gibt, das heißt, die verschiedenen genannten Aufgaben werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Personalunion wahrgenommen.[1076]

So sind beispielsweise sämtliche Referate in der Fachabteilung „Junge Menschen und Familie“ als (auch) dem Landesjugendamt zugehörig ausgewiesen.[1077] Dabei lässt sich aber auch hier nicht genau beziffern, wie viele Mitarbeiter mit wie vielen Beschäftigungsvolumina dem Landesjugendamt tatsächlich zur Verfügung stehen, da fast alle Beschäftigten der Fachabteilung in mehreren Beschäftigungsfeldern gleichzeitig tätig sind. Geleitet wird die Verwaltung des bremischen Landesjugendamtes in Personalunion vom Leiter des Referates 42 „ Kinder- und Jugendförderung“ der Fachabteilung. Dieser ist dabei in seiner Eigenschaft als Leiter der Verwaltung des Landesjugendamtes gegenüber der Abteilungsleiterin unabhängig, bedient sich zu seiner Aufgabenwahrnehmung jedoch zugleich aller in der Abteilung angesiedel-

[1076] Mit Ausnahme des ausschließlich für Aufgaben des Landesjugendamtes zuständigen Mitarbeiters; Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3849

ten - der Abteilungsleiterin unterstellten - Referate. In seiner Eigenschaft als Referatsleiter ist er selbst wiederum der Abteilungsleiterin gegenüber weisungsgebunden.

Ohne letztlich den jeweiligen genauen Anteil der von der Fachabteilung im Ressort wahrgenommenen ministeriellen, Landes- und kommunalen Aufgaben im Bereich der Jugendhilfe beziffern zu können, haben die Untersuchungen des Ausschusses den Eindruck hinterlassen, dass ein großer Teil der Tätigkeit der Fachabteilung „Junge Menschen und Familie“ der senatorischen Dienststelle dem kommunalen Aufgabenbereich und ein - für eine senatorische Behörde - verhältnismäßig geringer Aufgabenbestand den Landesaufgaben zuzuordnen ist. Vorsichtige Schätzungen gehen zumindest von einer je hälftigen Zuordnung der Aufgaben zum kommunalen beziehungsweise staatlichen Bereich aus.[1078]

Eine sich in solcher Regelmäßigkeit durch die gesamte Fachabteilung ziehende Wahrnehmung grundverschiedener Aufgaben einer öffentlichen Verwaltung verlangt nach Ansicht des Ausschusses eine hohe mentale Fähigkeit zur Abstraktion im Hinblick auf die gerade verlangte Rollenwahrnehmung. Unter Ausblendung der jeweils anderen Rolle müssen Kenntnisse und Aufträge, die in den verschiedenen Zusammenhängen erlangt wurden, auseinander gehalten werden können. Es erscheint dabei nicht verwunderlich, wenn dies sowohl in der Binnen- wie auch der Außenkommunikation zu Irritationen und schlimmstenfalls auch zu Loyalitätskonflikten der Beschäftigten führt.

Dem Einwand, in einem Stadtstaat seien Kompromisse durch die Wahrnehmung kommunaler und staatlicher Aufgaben in Personalunion hinzunehmen,[1079] kann der Ausschuss nur bedingt folgen. Obgleich eine senatorische Behörde in der Freien Hansestadt Bremen bei ihren Handlungen nicht zwingend offenzulegen hat, ob sie in staatlicher oder kommunaler Eigenschaft handelt,[1080] wäre gerade angesichts des zuvor beschriebenen diffizilen Verhältnisses zum örtlichen Jugendamt, etwas mehr Transparenz bei der Aufgabenzuweisung auch innerhalb der senatorischen Behörde

[1077] Akte 36, Blatt 168
[1078] Protokoll der öffentlichen Sitzung vom 7. März 2007, S. 135
[1079] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 19/3672
[1080] Sommer, Imke, Verwaltungsorganisationsrecht, in: Bremer Recht - Einführung in das Staats- und Verwaltungsrecht der Freien Hansestadt Bremen, Hrsg. Dr. Andreas Fisahn, Bremen, 2002, S.102 (104), m.w.N.

wünschenswert. Wenngleich eine kommunale und staatliche Doppelzuständigkeit von Personen in einem Stadtstaat selbstverständlich nicht zwingend ausgeschlossen sein muss und vor dem Hintergrund der relativ begrenzten Anzahl an Mitarbeitern auch nicht unbedingt kann, so stellt sie doch regelmäßig eine Angriffsfläche für Probleme dar. Da Landes- und kommunale Aufgaben in einem Stadtstaat häufig schwer voneinander abzugrenzen sind und gelegentlich nur eine diffuse Grenze zwischen den Bereichen verläuft, bleiben auch die personellen Kompetenzen in solchen Situationen häufig unklar. Dies gilt insbesondere auch für die Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht in dem jeweiligen Aufgabenbereich.

Darüber hinaus stellt es eine besondere Herausforderung in dem Zwei-Städte-Staat dar, beiden Kommunen gleichermaßen - sowohl was die ministeriellen und Landesaufgaben angeht, als auch bei der Wahrnehmung der kommunalen Dezernatsfunktion - gerecht zu werden. Im Bereich der öffentlichen Jugendhilfe hat der Ausschuss den Eindruck gewonnen, dass die Distanz Bremerhavens zur senatorischen Dienststelle jedenfalls nicht nachteilig gewesen ist. So hat eine Anfrage beim dortigen Amt für Jugend und Familie ein Bild ergeben, wonach in Bremerhaven bereits einiges von dem erreicht worden zu sein scheint, was in Bremen bereits seit geraumer Zeit bearbeitet wird beziehungsweise erst ausgelöst durch die jüngsten Ereignisse von Kevin aufgegriffen wurde. Bereits seit mehreren Jahren gibt es in Bremerhaven zentrale Ansprechpartner in den Stadtteilbüros des Amtes für Jugend und Familie für Meldungen von Kindeswohlgefährdungen und einen Kinder- und Jugendnotdienst (KJND), der für die entsprechende Meldungen außerhalb der Dienstzeiten des Jugendamtes zuständig ist.[1081] Weiterhin wird seit einigen Jahren in Bremerhaven auch bereits eine Standardsoftware zur elektronischen Sachbearbeitung im Jugendamt eingesetzt.[1082] Bremerhaven scheint darüber hinaus im Vergleich mit Bremen auch besser mit Erziehungsberatungsstellen ausgestattet zu sein.[1083] Dies erscheint schwer nachvollziehbar, da die senatorische Dienststelle in ihrer Eigenschaft als Oberste Landesjugendbehörde auf einen gleichmäßigen Aufbau der Einrichtungen und Angebote im Bundesland hinzuwirken hat.[1084]

[1081] Schreiben des Amtes für Jugend und Familie der Seestadt Bremerhaven vom 25.01.2007
[1082] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 12/2031; S. 12/2024f
[1083] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 09/1402
[1084] § 82 Absatz 2 SGB VIII.

Die eigenständigere Situation Bremerhavens wurde dem Ausschuss bei der Aufstellung der öffentlichen Jugendhilfe als vorbildlich beschrieben.[1085] Es gebe dort ein Jugendamt mit dem Jugendhilfeausschuss und dem Sozialdezernenten. Es gebe das Landesjugendamt, das in bestimmte Sachen „hineinreden“ darf, in andere Sachen aber nicht. Das Jugendamt lasse sich anregen von der Obersten Landesjugendbehörde und liefere seinerseits auch dem Bundesland Informationen. All dies geschehe innerhalb einer klaren Struktur.[1086] Dahingegen beschrieb ein anderer Zeuge, dass die Stadtgemeinde Bremen eine Besonderheit in dem System der öffentlichen Jugendhilfe habe. Es sei eine Nähe geschaffen worden, die sehr stark auch in den politischen Bereich hineingehe und die originären Aufgaben des öffentlichen Jugendhilfeträgers an bestimmten Punkten erschwere.[1087] Ohne sich den jeweiligen Beschreibungen vollständig anschließen zu wollen, kann auch der Ausschuss nur empfehlen, sich sowohl auf kommunaler Ebene in der Stadtgemeinde wie auch auf staatlicher Ebene des Bundeslandes noch einmal genauer zu überlegen, in welchem Bereich eigentlich wessen Verantwortlichkeiten liegen.

5.10 Finanzielle Rahmenbedingungen und personelle Ausstattung

Neben den strukturellen Problemen sind insbesondere auch die finanzielle und personelle Ausstattung für den Zustand einer Organisation maßgebliche Faktoren.

5.10.1 Finanzwirksame Elemente des neuen Steuerungsmodells

Mit der Einführung des Neuen Steuerungsmodells war auch der Aufbau eines Produktgruppenhaushalts verbunden. Hiernach mussten die Leistungen des Amtes für Soziale Dienste als Produkte definiert werden, die zu Produktgruppen, Produktbereichen und schließlich zu einem Produktplan zusammengeführt wurden. Die Zusammenführung der Fach-, Personal- und Finanzverantwortung erforderte eine neue Festlegung der Verantwortlichkeiten.

[1085] Protokoll der öffentlichen Sitzung am 7. März 2007, S. 140
[1086] Protokoll der öffentlichen Sitzung am 7. März 2007, S. 140f

Nach den Verwaltungsvorschriften zur Durchführung der Haushalte[1088] bestimmt der **Produktplanverantwortliche** die fachpolitische Grundausrichtung und damit die strategische Zielbildung. Für den Produktplan 41 trägt der jeweilige Jugend- und Sozialsenator/die jeweilige Senatorin die Verantwortung. Der **Produktbereichsverantwortliche** handelt grundsätzlich im Auftrag des Produktplanverantwortlichen. Er ist für die Koordination zwischen den Produktgruppen und zwischen den Finanz-, Personal- und Leistungsdimensionen verantwortlich. Produktbereichsverantwortliche für den Produktbereich 41.01, Hilfen für junge Menschen und Familien, ist die Leiterin der Abteilung „Junge Menschen und Familie“ im Ressort.

Der **Produktgruppenverantwortliche** hat bei allen Vorhaben (auch organisatorischer und verwaltungstechnischer Art) und bei Erklärungen gegenüber Dritten mitzuwirken, die unmittelbare oder mittelbare Auswirkungen/Verpflichtungen auf/für die Produktgruppe zur Folge haben. Er ist für die kontinuierliche Fach-, Personal- und Ressourcenplanung der Produktgruppe, die Steuerung, den Vollzug und die Bewirtschaftung, das Personalmanagement und die Kontrolle der Fach-, Personal- und Finanzziele der Produktgruppe zuständig. Hervorzuheben ist auch die Verantwortlichkeit für die Personalführung, die Personaleinsatz- und Stellenplanung (einschließlich der Geschäftsverteilung), die Entscheidung über die (Wieder-)Besetzung von Stellen, die Personalauswahl und -entwicklung. Nach der Aufstellung des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales über die Produktgruppenverantwortlichkeit, beziehungsweise dem Produktgruppenhaushalt 2006/2007[1089] stellen sich die Verantwortlichkeiten für die nachfolgenden Produktgruppen wie folgt dar:

41.01.01	Förderung von Familien und jungen Menschen	Leiter des Referats 42 bei der senatorischen Behörde
41.01.02	Tagesbetreuung	Leiter des Referats 43 bei der senatorischen Behörde
41.01.03	Wiederherstellung / Stärkung der Familie als Lebensort	Leiter des Amtes für Soziale Dienste
41.01.04	Betreuung und Unterbringung außerhalb	Leiter des Amtes für Soziale

[1087] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 16/3102
[1088] http://www.infosys.intra/sixcms/media.php/2022/Verwaltungsvorschriften%20Teil%20II.pdf.
[1089] http://www.finanzen.bremen.de/sixcms/media.php/13/Produktgruppenhaushalt06-07.pdf.

	der Familie	Dienste

Die sich hieraus ergebende Problematik machte der Leiter der Fachabteilung „“Junge Menschen und Familie“ des Amtes in seiner Vernehmung vor dem Untersuchungsausschuss deutlich. Er verwies darauf, dass der Amtsleiter zwar die Verantwortung für die Kinder- und Jugendhilfe trage, aber nicht die Kompetenzen besitze, um Entscheidungen in allen Bereichen zu treffen. Da die Produktgruppenverantwortung für einzelne Bereiche und die Produktbereichsverantwortung in der senatorischen Behörde läge,[1090] dauerten bestimmte Entscheidungsprozesse sehr lange. Neben den regelmäßigen Abstimmungen mit der Fachabteilung der senatorischen Behörde müssten Entscheidungen nämlich immer mit den Produktgruppenverantwortlichen oder der Produktbereichsverantwortlichen rückgekoppelt werden.

Die Gesamtproblematik wurde in der Vergangenheit bereits mehrfach behandelt und sollte einer Lösung zugeführt werden. So stellte ein ressortinterner Vermerk vom 15. März 2005 fest, dass vorgesehen sei, „die Produktgruppenverantwortlichkeit für die PGr. 41.01.02 (Tagesbetreuung) und 41.01.06 (andere Aufgaben der Jugendhilfe)“ dem Amtsleiter zu übertragen.“ Die Übertragung der Verantwortlichkeit für die PGr. 41.01.01 (Förderung von Familien und jungen Menschen) werde noch geprüft.[1091] Der Amtsleiter bezeichnete in seinem Schreiben vom 3. März 2005 die Übertragung dieser Verantwortlichkeiten als „Schlüssel zur Umsetzung des Auftrages“ des Staatsrats zur Neustrukturierung der Behörden Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales und Amt für Soziale Dienste.[1092] In der Deputationsvorlage vom 21. April 2005 teilte die senatorische Behörde mit, dass man im Rahmen der Überprüfung von Organisationsstrukturen derzeit eine konsequentere Konzentration der senatorischen Dienststelle auf strategische Aufgaben und Übertragung weiterer operativer Aufgaben auf das Amt für Soziale Dienste im Zusammenhang mit der Wahrnehmung der Produktbereichsverantwortlichkeit und der Produktgruppenverantwortlichkeit durchführe.[1093] Warum dies einschließlich der Übertragung der Produktgruppenverantwortlichkeiten und damit eine Zusammenführung der Fach- und Ressourcenverantwortung bis heute nicht erfolgt ist, konnte der Unter-

[1090] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/192
[1091] Akte 47, Blatt 25
[1092] Akte 36, Blatt 113
[1093] Akte 108, Blatt 52

suchungsausschuss nicht nachvollziehen. Dies widerspricht nicht nur der beabsichtigten Abflachung von Hierarchien und der Verschlankung der Verwaltung, sondern trägt nach Überzeugung des Ausschusses mit dazu bei, die Umsetzung effektiven Verwaltungshandelns zu verhindern und damit Verwaltungsprozesse schleppend und langwierig zu gestalten.

5.10.2 Budgetierung

Mit der Einführung von Sozialleistungsbudgets sollten die ausführenden Einheiten finanzielle Flexibilität und haushaltsrechtliche Handlungsspielräume erlangen. Im Rahmen so genannter „Wellen“ ermittelten die Aufbauteams des Amtes für Soziale Dienste in Workshops mit rund 30 Mitarbeitern aus dem jeweils künftigen Sozialzentrum die erforderlichen Budgets.[1094] Diese Art des Vorgehens bei der Budgetierung war erfolgreich, erhöhte die Transparenz von Leistung und Ressourcen, besaß eine hohe Akzeptanz unter den Teilnehmern der „Wellen“[1095] und trug mit zu einer anfänglich hohen Motivation bei. Nach Aussage des Amtsleiters stand diese Art der Budgetentwicklung unter Einbeziehung von Sozialarbeiterinnen, Sozialarbeitern und externen Experten nicht unter der Vorgabe, unter einer bestimmten Menge Geld die Maßnahmen zu organisieren, sondern zu prüfen, was unter dem Aspekt notwendiger Einsparungen fachlich notwendig ist und durch fachliche Umsteuerung zu einer besseren Wirtschaftlichkeit führt.[1096] Die erhoffte Möglichkeit, im Rahmen von dezentralen Budgets für die Sozialzentren unter Berücksichtigung der gesetzlichen Ansprüche der Hilfesuchenden auch Budgetausgleiche vornehmen zu können, durch die Entwicklung eigenständiger kleiner Projekte einschließlich der Personalinvestitionen[1097] in präventiver Hinsicht gestaltend zu wirken, ließ sich jedoch nicht realisieren und führte zu einer Demotivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die laufenden Budgetierungsverfahren vollzogen sich im wechselseitigen Prozess eines Gegenstromverfahrens. Die zielbildungs- und planungsrelevanten Informationen und Budgetentwürfe wurden von unten nach oben transportiert („bottom-up“),

[1094] Akte 53, B. 110.
[1095] Akte 53, Blatt 110 f.
[1096] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme18/3423 f.
[1097] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme15/2658

während fachliche und finanzielle Ziel- und Rahmenvorgaben sowie die endgültige Budgetfestlegung von oben nach unten erfolgten („top-down“).[1098] Konkret bedeutete dies, dass jedes Sozialzentrum mit Mitarbeiterbeteiligung unter Berücksichtigung sozialzentrumsspezifischer Besonderheiten Maßnahmen zur Zielerreichung und Zielzahlen im „bottom-up-Verfahren“ plante. Die so ermittelten Daten wurden mit den Vorgaben des Ressorts abgeglichen, fachlich, qualitativ und quantitativ „top-down“ bewertet und in Kontrakten/Zielvereinbarungen zwischen Amtsleitung und Sozialzentrumsleitung vereinbart.[1099] Die gesamten Maßnahmen wurden vom Controlling des Amtes federführend koordiniert.[1100] In jährlichen Zielvereinbarungen zwischen dem Leiter des Amtes für Soziale Dienste und den Leitern der jeweiligen Sozialzentren wurden zum einen Leistungsziele vereinbart. Sie legten für bestimmte Ziele im Bereich der Hilfen zur Erziehung genaue Zielzahlen fest, wie z. B. Absenkung der Fallzahl Heimerziehung, Begrenzung der Gesamtzahl Fremdplatzierung, Reduzierung der Belegtage in der Inobhutnahme oder Anzahl der Familien in der Sozialpädagogischen Familienhilfe und das Verhältnis der Fallpauschalen zueinander. 2006 wurde schließlich auch ein maximales Ausgabenvolumen vereinbart. Darüber hinaus wurden monatliche Berichtspflichten und vierteljährliche Controllinggespräche vereinbart.

Inwieweit die Zielzahlen tatsächlich verhandelbar waren, wird insoweit deutlich, als ein Sozialzentrumsleiter die Vereinbarung mit „Topdown K.g.[1101]“ gegenzeichnete[1102], ein anderer gleich eine Risikoanmeldung abgab.[1103] In seiner Vernehmung erklärte ein Sozialzentrumsleiter, dass die Zielzahlen „letztendlich nicht unbedingt tatsächlich verhandelbar waren, sondern … wir zumindest für das Jahr 2005 schon stark unter Druck gesetzt worden sind.“[1104] Der in den „Wellen“ angestoßene Prozess, die Fachkenntnis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort in den Sozialzentren bei der Bildung der Budgets zu nutzen, hat sich nach Auffassung eines Sozialzentrumsleiters sehr schnell andersherum entwickelt. Es wurde auf den Haushalt

[1098] Andreas Conrads, Controlling im Amt für Soziale Dienste Bremen - Die Steuerung der Hilfen der Erziehung -, 06.10.2006, Blatt 8.
http://www.agjae.de/pics/medien/1_1165182354/09.1_Aufbau_Controlling_AFSD_Bremen.pdf .
[1099] ebenda
[1100] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme17/3143.
[1101] K.g. = Kenntnis genommen (Anm. der Verfasser)
[1102] Akte 76, Blatt 28.
[1103] ebenda, Blatt 16.
[1104] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme15/22674.

verwiesen[1105] und auf die Frage, wie die dort festgelegten Zahlen erfüllt werden könnten.

Zu kritisieren ist, dass nach Kenntnis des Ausschusses ausschließlich Zielzahlen vereinbart wurden, nicht jedoch auch Fachziele festgelegt wurden. Gleichzeitig stellt sich der Ausschuss die Frage, ob es zwingend erforderlich ist, den jeweiligen Sozialzentren als Zielzahl etwa die Anzahl der Belegtage in der Inobhutnahme oder etwa die Anzahl der Familien in der sozialpädagogischen Familienhilfe vorzugeben. Eine derartige Steuerung, die im Grundsatz eigentlich darauf angelegt war, dezentrale Entscheidungsspielräume zu fördern, beschränkt nach Auffassung des Ausschusses die Sozialzentren in ihren Handlungen und fixiert sie zu sehr darauf, die vorgegebenen Zielzahlen einzuhalten. Eine Suche nach kreativen Möglichkeiten, im Rahmen des zur Verfügung stehenden Budgets auch außergewöhnliche, aber dafür nachhaltigere Hilfen zu installieren, unterbeleibt daher weitgehend.

5.10.3 Finanzielle Ressourcen

Die generelle Haushaltsnotlage Bremens in Verbindung mit den im Vergleich zu anderen Großstädten erheblich höheren Sozialausgaben haben das Ressort veranlasst, Steuerungsmöglichkeiten zur Begrenzung der Sozialausgaben zu identifizieren und die Haushaltsanschläge entsprechend zu kürzen. Dass die gekürzten Haushaltsanschläge trotz der Steuerungsmaßnahmen durch das Amt durchweg bis 2006 nicht ausreichten, um den tatsächlich erforderlichen Mittelbedarf zu decken, lässt sich aus dem Vergleich des Anschlags mit dem Haushalts-Ist problemlos erkennen (siehe Gliederungspunkt 2.6.2.). Eine realistischere Finanzplanung lässt sich erst für das Haushaltsjahr 2006 erkennen, das für den Produktbereich 41.01 im Ergebnis eine Differenz von lediglich 89.000 € bei Gesamtausgaben in Höhe von immerhin 186 Mio. € feststellt. Eine tatsächliche Kürzung der Haushaltsmittel für Hilfen für junge Menschen und Familien lässt sich - von dem Ist des Jahres 2001 in Höhe von knapp 174 Mio. € ausgehend - nicht feststellen. Vielmehr stiegen die Ausgaben bis auf 186 Mio. € im Jahre 2006 an. Der Haushaltsanschlag für das Jahr 2007 sieht eine weitere Steigerung in Höhe von 2 Mio. € auf insgesamt 188,3 Mio. € vor.

[1105] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 15/2664

Bei der für den Untersuchungsgegenstand wichtigen Produktgruppe 41.01.04 - Betreuung und Unterbringung außerhalb der Familie - lag das Haushalts-Ist im Jahre 2006 - nach Ausgabenerhöhungen von bis zu 7 Mio. € im Jahre 2004 - mit 38 Mio. € knapp über dem Ist des Jahres 2001. Auch hier lässt sich bezogen auf das Haushalts-Ist keine Ausgabensenkung feststellen. Für das Haushaltsjahr 2007 signalisiert der Haushaltsanschlag eine Ausgabenerhöhung in Höhe von 2 Mio. €.

Die für das Haushaltsjahr 2006 festgestellte geringe Überschreitung des Anschlags - bei der Produktgruppe 41.01.04, Betreuung und Unterbringung außerhalb der Familie, lag das Haushalts-Ist im Vergleich zum Haushaltsanschlag sogar um 2 Mio. € niedriger - wird zum einen wohl auf eine realistischere Finanzplanung zurückzuführen sein. Andererseits werden aber auch sicher die Steuerungsmaßnahmen des Amtes als auch das Kostenbewusstsein der für die Maßnahmen verantwortlichen Casemanager dazu beigetragen haben, die vorgegebenen Haushaltsansätze sehr weitgehend einzuhalten.

Dass künftig gerade im Bereich der Sozialleistungen, die weitestgehend aufgrund gesetzlicher Ansprüche gezahlt werden müssen, Einsparungen größeren Ausmaßes möglich sind, erscheint angesichts der dargelegten Entwicklung der Haushaltsausgaben eher fraglich. Hinzu kommt, dass der gesellschaftliche Wandel die Mittel für Sozialleistungen sogar gegenläufig beeinflussen kann. Die steigende Armutsquote, insbesondere die Kinderarmutsquote (in der Stadt Bremen war im Jahre 2004 über ein Drittel der Sozialhilfebezieher minderjährig[1106]), verfestigte Armutslagen infolge dauerhafter Arbeitslosigkeit, Veränderungen des familiären Autoritätsgefüges, der Verlust traditioneller Werteorientierung im Hinblick auf die Bewältigung des Alltags und ein häufig zu beobachtender Mangel an Kommunikation in der Familie kann zu Orientierungsproblemen und Erziehungsunsicherheiten führen,[1107] so dass gerade hier Hilfen zur Erziehung gefragt sein werden. Erschwerend für die Arbeit der Casemanager kommt die Tatsache hinzu, dass insbesondere auch Ausländer von der Armut betroffen sind.[1108] Entwicklungsauffälligkeiten fanden sich nach dem Bericht

[1106] Gefährdete Kindheit, Auswirkungen sozialer Ungleichheit auf die Entwicklungschancen von Kindern in Bremen, Gesundheitsamt Bremen, S. 14
[1107] ebenda, S. 9
[1108] Die Auswirkungen sozialer Polarisierung, Zur Entwicklung der Lebenserwartung und Sterblichkeit

des Gesundheitsamtes bei 33 % der Kinder aus Migrantenfamilien. All dies könnte nach Auffassung des Ausschusses eher noch zu steigenden Sozialleistungen insbesondere auch im Bereich der Hilfen zur Erziehung führen.

5.10.4 Auswirkungen der Haushaltslage auf die Arbeit der Casemanager

Gegenstand des Untersuchungsauftrages war auch die Frage, wie sich die Einführung des Neuen Steuerungsmodells, die Einführung der Budgetierung sowie des Controllings vor dem Hintergrund der Haushaltslage auf die Leistungen im Jugendhilfebereich ausgewirkt haben. Der Ausschuss hat - im Rahmen der zur Verfügung stehenden begrenzten Zeit - die beigezogenen Akten sowie Statistiken und Zahlenübersichten ausgewertet und ferner sämtliche Zeugen auf die Frage angesprochen, inwieweit Spardruck ausgeübt wurde und welchen Einfluss dies auf die Fallbearbeitung gehabt habe.

Übereinstimmend wurde erklärt, das Thema der Kosten habe zunehmend an Bedeutung gewonnen. Durch die verpflichtende Einführung verschiedener Formulare, die allein der Kostenerfassung gedient hätten, habe sich der bürokratische Aufwand erheblich erhöht. Durch die regelmäßigen Controllinggespräche, in denen Stadtteilleitungen und Sozialzentrumsleiter Rechenschaft ablegen mussten über Zielzahlüberschreitungen allgemein, häufig aber auch in Bezug auf konkrete Maßnahmen in Einzelfällen, sei eine Atmosphäre von Angst und Druck entstanden, die sich auch auf die Casemanager übertragen hätten. Mehrere Zeugen haben ausgesagt, in den Controllinggesprächen seien ihnen Zielzahlüberschreitungen wie persönliches Versagen vorgehalten worden.[1109] Fachliche Fragen hätten in den ersten Jahren kaum eine Rolle gespielt, dies habe sich allerdings in letzter Zeit zum Positiven hin verändert. Selbst Mitarbeiter aus Sozialzentren, die durchaus gute Zahlen aufweisen konnten, haben berichtet, dass in Controllinggesprächen zeitweise ein unangemessen heftiger, vorwurfsvoller Ton geherrscht habe.[1110] Zu diesen Zeugenaussagen befragt, hat der Amtsleiter vor dem Ausschuss bekundet, Nachfragen zu Einzelfällen seien allein

in ausgewählten Wohngebieten, Gesundheitsamt Bremen, S. 27

[1109] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 10/1700, 13/2430

[1110] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 13/2430,16/3062f.

aus fachlichem Interesse erfolgt.[1111] Dies scheint jedenfalls bei den befragten Zeugen anders angekommen zu sein.

Der Ausschuss ist der Auffassung, dass sich auch die Arbeit im Sozialen Bereich der Kosten/Nutzen Frage stellen muss und eine Kontrolle der Finanzausgaben auch in diesem Bereich zwingend notwendig ist. Nicht erforderlich und auch nicht wünschenswert ist es allerdings, wenn diese Controlling-Gespräche in einem Klima der Angst und der persönlichen Schuldzuweisungen stattfinden. Eine Änderung des bisherigen Klimas könnte und sollte mit dem anstehenden Personalwechsel einhergehen

Nach Aussage von Casemanagern hat das Thema der Kosten insbesondere dann eine sehr hohe Rolle gespielt, wenn es um Fremdplatzierungen ging. Durch die zwingend vorzunehmende Plausibilitätsprüfung über Stadtteilleitung, Sozialzentrumsleitung und Fachabteilung hätten sich Maßnahmen unnötig verzögert. Besonders schwierig sei es gewesen, eine Fremdplatzierung von Kindern in einer Einrichtung bewilligt zu bekommen. Hier sei zwingend immer zunächst zu versuchen gewesen, die Kinder in einer Pflegefamilie unterzubringen und zwar auch dann, wenn z.B. wegen massiver Verhaltensauffälligkeiten von Kindern eigentlich nur eine Betreuung in einer Spezialeinrichtung oder in einem Heim in Betracht gekommen wäre.

Beispielhaft soll dafür über die Fälle der Familien J/B und S. berichtet werden:

> Bereits in der Vergangenheit waren bei der FamilieJ/B[1112] mit vier Kindern erhebliche unterschiedlich gelagerte Problemlagen festgestellt worden, so dass zunächst eine sozialpädagogische Familienhilfe mit erhöhtem Stundenaufwand installiert wurde. Nachdem die alleinerziehende Mutter in Urlaub gefahren war und ihre Kinder praktisch unbeaufsichtigt allein zu Hause gelassen hatte, entzog das Amtsgericht Bremen im Wege der einstweiligen Anordnung der Kindermutter das Aufenthaltsbestimmungsrecht, das Recht der Gesundheitsfürsorge und das Recht, Anträge auf Hilfe zur Erziehung zu stellen und ordnete eine Pflegschaft an. Zum Pfleger wurde das Jugendamt bestimmt.[1113] Die Kinder waren zuvor in Obhut genommen worden.[1114]
>
> Im Rahmen des gerichtlichen Hauptsacheverfahrens wurde ein kinderpsycholo-

[1111] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 18/3470
[1112] Akte 266f.
[1113] Akte 266,, Blatt 122
[1114] Akte 266, Blatt 114

gisches Gutachten erstellt. Dieses kam zu dem Ergebnis, die Kinder sollten zeitnah die Möglichkeit erhalten, kontinuierliche, stabile und längerfristige positive Beziehungserfahrungen zu machen. Sie sollten in familienähnlichen Strukturen neue Verhaltensmuster im Umgang miteinander und auch mit erwachsenen Bezugspersonen erlernen können. Parallel dazu sollten umfassende weitere Förderungen gewährt werden.

Bereits zuvor hatte sich der Casemanager dafür ausgesprochen, dass die Kinder weiterhin zusammenleben sollten, in einer Familie (Erziehungsstelle) oder familienähnlichen Situation (Wohngruppe) mit Profi-Eltern, eingebunden in und durch einen größeren Träger, um die Möglichkeit zu nutzen, die von diesem gemachten Angebote und zusätzlichen Leistungen in Anspruch zu nehmen.[1115] Diese Auffassung teilte der Casemanager am 15. März 2005 der Arbeitsgruppe Fremdplatzierungen mit. Im Juli 2005 fragte der Casemanager bei PIB wegen der Vermittlung der Kinder in eine sonderpädagogische Pflegefamilie an.[1116] Daraufhin teilte PIB mit, man könne kein Angebot für alle vier Kinder gemeinsam machen. Nach ihrer Leistungsangebotsbeschreibung biete PIB die Vermittlung sonderpädagogischer Vollzeitpflege nur für höchstens zwei Kinder pro Pflegeverhältnis.[1117] In einem Controllinggespräch am 7. September 2005 wurde festgelegt, die Kinder sollten definitiv in einer Erziehungsstelle untergebracht werden. PIB solle einen Auftrag mit Sonderkonditionen erhalten.[1118]

Am 26. September 2005 fand ein Gespräch statt, an dem neben dem Casemanager und dem Stadtteilleiter auch Vertreter der Fachabteilung sowie der Arbeitsgruppe Fremdplatzierung teilnahmen.[1119] Anlass war, dass dem Referatsleiter die Hilfeplanung nicht plausibel erschien. Der Referatsleiter berichtete, im Rahmen des Jour-Fix zwischen der Leitung der Fachabteilung und der Leitung von PIB sei vereinbart worden, in diesem Fall die Zugangsvoraussetzungen für sonderpädagogische Pflegefamilien zu erweitern. Gegebenenfalls sollte die Pflegefamilie Zusatzhilfen erhalten. Der Casemanager machte nachdrücklich seine Bedenken gegen die Unterbringung der Kinder in einer Pflegefamilie geltend und begründete diese. Letztlich wurde vereinbart, dass der Casemanager PIB mit der Suche nach einer geeigneten Sonderpflegefamilie, gegebenenfalls mit Zusatzhilfen beauftragten sollte. Nachdem PIB zum vereinbarten Termin keine Pflegefamilie nachweisen konnte, fand am 12. Oktober 2005 ein weiteres Gespräch zwischen Casemanager, Stadtteilleiter, Referatsleiter und einem Vertreter der Arbeitsgruppe Fremdplatzierung statt.[1120] In diesem wurde vom Referatsleiter die Frage aufgeworfen, ob die Kinder zukünftig zusammenleben müssten. Auch brachte er zum Ausdruck, er favorisiere nach wie vor die Aufnahme der Kinder in einer sonderpädagogischen Pflegefamilie mit zusätzlichen Hilfen. Der Casemanager machte wiederum seine Bedenken geltend. Letztlich wurde vereinbart, dass PIB bis zum 15. November 2005 eine geeignete Pflegefamilie suchen sollte. Für den Fall, dass es bis dahin nicht gelinge, ein geeignetes Angebot zu unterbreiten, erfolge die vom Casemanager gewünschte Aufnahme der Kinder in einer Wohngruppe.

[1115] Akte 266, Blatt 273
[1116] Akte 267, Blatt 45
[1117] Akte 267, Blatt 54
[1118] Akte 267, Blatt 92
[1119] Akte 267, Blatt 83
[1120] Akte 267, Blatt 108

> Am 10. November 2005 wandte sich die Amtspflegerin an den Referatsleiter.[1121] Sie wies darauf hin, dass eine Trennung der Kinder nicht in Frage komme. Im Falle einer Aufnahme in einer Pflegefamilie sei damit zu rechnen, dass es zu einem Abbruch komme, da die PflegeEltern mit den Anforderungen, die die Kinder und auch die Mutter stellten, voraussichtlich überfordert sein würden. Die Fachabteilung torpediere das Wunsch- und Wahlrecht der Pflegerin für das Aufenthaltsbestimmungsrecht, wenn PIB weiterhin versuchen solle, auch unter Veränderung des Konzeptes eine Familie zu finden. Inwieweit eine Klärung der Frage der Unterbringung über die Amtsleitung erfolgen solle, erschließe sich ihr nicht. Auch frage sie sich, wie in dem Fall das Kindeswohl gesichert werde. Sie habe den Eindruck, es gehe nur um finanzielle Interessen. Das Aufenthaltsbestimmungsrecht sei dem Amt für Soziale Dienste übertragen worden und werde von ihr und nicht von der Fachabteilung wahrgenommen. Weiter führt sie aus:
>
> „An diesem Fall habe ich feststellen müssen, dass Entscheidungen über den Aufenthalt von Kindern ohne Einbeziehung der Pflegerin für das Aufenthaltsbestimmungsrecht getroffen werden, und ich möchte daher darum bitten, in Zukunft bei solchen Dissensfällen auch von Seiten der Fachabteilung eingeschaltet zu werden (nicht nur ich, sondern insgesamt der Fachdienst AV/AP).“[1122]
>
> Da PIB fristgerecht keine Pflegefamilien nachweisen konnte, wurden die Kinder letztlich in der gewünschten Wohngruppe untergebracht. In seinem Schreiben an den Träger und auch an den Leiter des Sozialzentrums von Anfang Dezember 2005[1123] wies der Referatsleiter darauf hin, dass die Geschwisterkinder **befristet** in der familienähnlichen Wohngruppe aufgenommen wurden. Damit sei die Anforderung an die Hilfeplanung verbunden, möglichst zeitnah in Kooperation mit PIB eine Unterbringung im Rahmen der Familienpflege zu entwickeln, die den Anforderungen der Geschwisterkinder gerecht werde.

Dieser Fall zeigt sehr deutlich, dass die von Anfang an beim Casemanager bestehende und von seinem Stadtteilleiter geteilte Auffassung, die Kinder könnten nicht in einer Pflegefamilie untergebracht werden, für die Fachabteilung nicht von Interesse war. Hier wurde - mit sehr großem Einsatz des Referatsleiters, den dieser beispielsweise im Fall Kevin hatte vermissen lassen, versucht, die kostengünstigere Vollzeitpflege in einer sonderpädagogischen Familienpflege zu organisieren. Dies obwohl das Leistungsspektrum von PIB eine solche Vermittlung nicht vorsieht und auch keine Familie gefunden werden konnte. Gleichwohl wurde auch bei Unterbringung der Kinder dann perspektivisch an diesem Ziel festgehalten. Das macht deutlich, dass hierfür vornehmlich Kostengründe ausschlaggebend waren. Dies gilt insbesondere, wenn man berücksichtigt, dass auch das vom Gericht eingeholte kinderpsychologi-

[1121] Akte 267, Blatt 123
[1122] Akte267, Blatt 124
[1123] Akte 267, Blatt 143ff

sche Gutachten davon spricht, die Kinder sollten in „familienähnlichen Strukturen“ untergebracht werden. Hinzu kommt, dass durch die Intervention der Fachabteilung der Aufenthalt der Kinder in der Inobhutnahmeeinrichtung um einige Monate verlängert wurde. Problematisch erscheint auch die Intervention der Fachabteilung dahingehend, die Kinder trennen zu wollen, um sie in einer Pflegefamilie unterzubringen. Hier war davon auszugehen, dass der Casemanager, der sich bereits längere Zeit und sehr intensiv mit der Familie befasst hatte, durchaus ein sicheres Urteil über die psychische Situation der Kinder abgeben konnte. Vor diesem Hintergrund und auch in Kenntnis der Geschichte der Familie erscheint es dem Ausschuss plausibel, dass der Casemanager die Kinder als traumatisiert ansah und immer wieder betonte, die Kinder seien eine „Notüberlebensgruppe“ und müssten deshalb zusammen leben. Diese Auffassung wurde im Übrigen von den Betreuern in der Inobhutnahmeeinrichtung und auch von der Familienhelferin geteilt.

Die lange Verweildauer der Kinder in der Notaufnahme ohne eine Perspektive dürfte sich negativ auf deren Situation ausgewirkt haben und so eine zusätzliche Gefährdung darstellen. Diesem Umstand trug die Fachabteilung nicht Rechnung. Auch dass eine Trennung der Geschwisterkinder eine weitere Traumatisierung zur Folge haben könnte, wurde von der Fachabteilung ignoriert. Die fachliche Position des fallführenden Sozialarbeiters und des Stadtteilleiters wurden nicht hinreichend berücksichtigt. Die Befristung der möglichen Hilfe zeigt, dass die Fachabteilung sich vorrangig an der Höhe der Kosten orientiert. Bei einer Herausnahme der Kinder aus der Wohngruppe nach Ablauf einer längeren Zeit käme es zu einem erneuten Beziehungsabbruch oder einer Trennung der Geschwister, was wiederum traumatisierende und kindeswohlgefährdende Folgen haben könnte.

Ähnlich gelagert ist die Situation im Fall der Fam. S.[1124]

> Die zuständige Casemanagerin hat hier sehr engagiert über Jahre versucht, die mit der Erziehung ihrer vier Kinder massiv überforderte Kindesmutter durch Organisation ambulanter Maßnahmen nach §§ 27 ff SGB VIII zu stützen. Dennoch mussten zunächst die älteren beiden Kinder in Pflegefamilien untergebracht werden und auch bei den bei der Mutter verbliebenen in den Jahren 1995 und 1996 geborenen Kindern gab es massive Verhaltensauffälligkeiten (Zündeln, selbstzerstörerische Handlungen wie Ansengen der Haare, Einnässen und Ein-

[1124] Akte 261f.

koten, sexuell auffälliges Verhalten). Im Raum stand auch der Verdacht des sexuellen Missbrauchs durch den Lebensgefährten der Kindesmutter. Nachdem eines der beiden bei der Mutter verbliebenen Kinder vorübergehend in einer Pflegefamilie untergebracht worden war, lebte dieses sichtlich auf, entwickelte sich gut und auch in der Schule fielen deutlich positive Veränderungen auf. Auf den Wunsch der Mutter kam das Kind dann jedoch bereits nach zweieinhalb Monaten zu ihr zurück und das Verhalten wurde nach Beobachtung der eingesetzten Familienhelferin sowie der Lehrer wieder deutlich auffälliger.[1125]

Die Situation konnte auch durch den weiteren Familienhelfereinsatz nicht gravierend verändert werden, die Kinder hatten in ihrem Zimmer über einen langen Zeitraum nur zwei dreckige Matratzen und etwas Bettwäsche. Wegen der durch familienunterstützende Maßnahmen nicht mehr aufzufangenden Vernachlässigung der Kinder wurde schließlich nach über sechs Jahren vergeblicher ambulanter Bemühungen auf Antrag des Jugendamtes der Mutter am 10. Mai 2004 das Aufenthaltsbestimmungsrecht auch für die beiden jüngeren Kinder entzogen[1126] und die Kinder ins Hermann Hildebrand Haus gebracht.

Nunmehr sah sich die Casemanagerin fast täglichen Beschwerden der Kindesmutter und des von ihr eingeschalteten Rechtsanwaltes ausgesetzt.[1127] Ein vom Familiengericht eingeholtes familienpsychologisches Gutachten vom 14. August 2004[1128] kam zu dem Ergebnis, dass die Kinder wegen der gravierenden Erziehungsdefizite der Mutter nicht zu dieser zurückkehren sollten. Bei den Kindern wurden schwerwiegende Verhaltensstörungen, bei der Tochter zusätzlich eine geistige Behinderung diagnostiziert. Wegen dieser Beeinträchtigungen komme die Unterbringung in einer Pflegefamilie nicht in Betracht. Vielmehr sei die Professionalität eines pädagogischen Kleinst-Heimes notwendig, um sowohl die emotionale Beeinträchtigung auffangen und aufarbeiten zu können, als auch um die Kinder in ihrer kognitiven und sozialen Entwicklung zu fördern.[1129]

Die Casemanagerin, die diese Auffassung der Gutachterin teilte,[1130] wurde nun über die Stadtteilleiterin angehalten, dennoch über PIB nach einer Pflegefamilie zu suchen. Um dieser Position auch in der Gerichtsverhandlung angemessen Ausdruck zu verleihen, bat die Stadtteilleiterin die Rechtsabteilung der senatorischen Behörde, die Casemanagerin zu dem Gerichtstermin zu begleiten.[1131] In der Verhandlung wurde sodann die Position des Amtes, die Kinder seien in einer Pflegefamilie besser untergebracht, vertreten. Da weder die Richterin noch die Gutachterin diese Auffassung teilten, erklärten sich die Vertreter des Jugendamtes dann doch mit der Unterbringung in einem heilpädagogischen Kleinstheim gemäß § 34 SGB VIII einverstanden. In diese Lösung willigten auch die Kindesmutter und ihr Rechtsanwalt ein, da sich ihre Einwände vor allem gegen eine Unterbringung in einer Pflegefamilie gerichtet hatten.

[1125] Akte 261, Blatt254ff.
[1126] Akte 262, Blatt20f.
[1127] a.a.O. Blatt 33f,37ff., 137ff.
[1128] a.a.O. am Ende unter Gutachten Blatt 2ff.
[1129] a.a.O. Blatt 86
[1130] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 08/1335
[1131] Akte 262, Blatt 256

Auch in diesem Fall zeigt sich, dass aus Kostengründen die Casemanagerin angehalten wurde, sich vor Gericht für eine Lösung einzusetzen, die sie selbst fachlich nicht für richtig hielt. Nur aufgrund des Gutachtens und der Rechtsauffassung des Gerichts wurde dann in der Verhandlung doch der Widerstand gegen die Heimunterbringung aufgegeben.

Der Ausschuss verkennt nicht, dass in Anbetracht der beträchtlichen Kosten, die mit einer Heimunterbringung verbunden sind, selbstverständlich kostengünstigere Alternativen gesucht werden müssen. Diese müssen jedoch fachlich vertretbar sein. Die bisher in Bremen geübte Praxis, wonach zwingend in allen Fällen zunächst eine Pflegefamilie gesucht und gegebenenfalls dort die Unterbringung vorgenommen werden sollte, orientiert sich jedoch zu sehr an Kostenaspekten und lässt zu wenig Raum für die Einzelfallbetrachtung. Gleichwohl läßt diese Vorgehensweise allerdings außer Betracht, dass die Unterbringung in einer Pflegefamilie unter Umständen auch aus fachlichen Erwägungen der in einer Einrichtung vorzuziehen ist

Wie weit die Amtsleitung Einfluss genommen hat auf Entscheidungen in Bezug auf Heimaufnahmen zeigt eine im Anschluss an ein Controllinggespräch beim Amtsleiter angefertigte E-mail eines Stadtteilleiters an seine Mitarbeiter vom 14. September 2005. Dort heißt es wörtlich:

> *„in dem gestrigen Controllinggespräch beim Amtsleiter wurde uns mitgeteilt, dass wahrscheinlich die Zahlen der Anfang des Jahres vereinbarten Zielvorgaben zwischen AL und SZL nicht eingehalten werden können. Aus diesem Grunde hat der Amtsleiter einen Auftrag erteilt, der vorerst bis zum Jahresende 2005 gilt und folgendes zum Inhalt hat:*
> *bis zum Jahresende gibt es keine stationären Heimaufnahmen mehr (Ausnahme Fall S.).Dafür sind alternativ Vollzeitpflegestellen erlaubt und einzusetzen.*
> *Ausnahmeregelung: eine Neuaufnahme im Heim kann erfolgen, wenn ein anderer Unterbringungsfall „Platz“ gemacht hat, d.h., dass eine Aussteuerung aus dem Bestand erfolgt ist.*
> *Aus dem Bereich 17+/18+ sind … bis zum Jahresende fünf Fälle zu entlassen!*
> *Das Verhältnis 85% Fallgruppe 1 zu 15% Fallgruppe 2. im Rahmen der SPFH muss erreicht werden, d.h., in den Wochenkonferenzen müssen bei Verlänge-*

rungsanträgen Fallgruppenänderungen einfließen.
Neufälle SPFH werden nur nach Fallgruppe 1 genehmigt.“

Die Mitarbeiter brachten in einem noch am selben Tag angefertigten Schreiben an den Amtsleiter ihre Bestürzung über die oben benannten inhaltlichen Vorgaben zum Ausdruck. Der Amtsleiter reagierte darauf mit einem Schreiben vom 18. Oktober 2005,[1132] in dem er Verständnis für die Reaktion der Sozialzentrumsmitarbeiter äußerte, da der „Auftrag“ missverständlich sei. Weiter heißt es in dem Schreiben des Amtsleiters:

„Falls Sie nach fachlicher Einschätzung zu dem Ergebnis kommen, dass weitere Unterbringungen notwendig sind, müssen diese selbstverständlich aufgrund der individuellen Rechtsansprüche bewilligt werden. Gemeinsam soll im Team überlegt werden, wie bei weiteren notwendigen Unterbringungen die mit der Fachabteilung vereinbarten Zielsetzungen vom Grundsatz dennoch erreicht werden können.

Außerdem wurde im Controllinggespräch nach fachlicher Beurteilung festgehalten, dass weitere Entlassungen im Rahmen des Programms 17+ und 18+[1133] möglich seien. Wenn Sie aufgrund von Veränderungen in den Einzelfällen zu der Entscheidung kommen, dass dieses jetzt nicht umgesetzt werden kann, bitte ich dies ihren Vorgesetzten mitzuteilen und zu begründen.

Für Maßnahmen im Rahmen der Sozialpädagogischen Familienhilfe wurde als Ziel eine Verteilung der Fallpauschalen im Verhältnis von 85% zu 15% vereinbart. Wenn nach fachlicher Prüfung und Bewertung die Einschätzung getroffen wird, dass eine Fallpauschale 2 bewilligt werden muss, um die Kindeswohlsicherung sicherstellen zu können, ist dies natürlich ebenfalls zu bewilligen…

Ich hoffe deutlich gemacht zu haben, dass es sich nicht um einen Auftrag handelte, der umzusetzen ist, sondern um gemeinsam vereinbarte Zielsetzungen mit Ihren Vorgesetzten.“

[1132] Akte 243, Blatt1
[1133] gemeint sind Programme des ASD für junge Menschen über 17 bzw. 18, die möglichst aus Ein-

Dieses Beispiel verdeutlicht, auf welche Weise Druck auf die Sozialzentrumsmitarbeiter einschließlich Stadtteilleitung ausgeübt wurde. Einerseits wurde betont, dass Rechtsansprüche selbstverständlich erfüllt werden müssen. Andererseits wurde genauso unmissverständlich die Einhaltung der Zielzahlen angemahnt. Wie dies beispielsweise bei Bewilligung der verschiedenen Fallpauschalen nach einem so genau im voraus definierten Prozentsatz in der Praxis überhaupt möglich sein sollte, ohne eventuell doch Rechtsansprüche zu verletzen, wurde den Mitarbeitern vor Ort überlassen.

Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die Controllinggespräche sowie die regelmäßigen Einwendungen der Fachabteilung gegen kostenintensive Maßnahmen bei den einzelnen Mitarbeitern deutlich Wirkung gezeigt haben und diese nicht zu Unrecht von der „Schere im Kopf“ gesprochen haben. Passend dazu fällt auf, dass gerade im Jahr 2005 in der am stärksten frequentierten Notaufnahmeeinrichtung, dem Hermann-Hildebrand-Haus (hier werden ausschließlich Kinder aufgenommen) ein auffälliger Rückgang der Inobhutnahmezahlen zu verzeichnen ist. Nach den Aufzeichnungen des Heimleiters lag die durchschnittliche Anzahl der Inobhutnahmen über einen zehnjährigen Zeitraum (1995 - 2004) bei 94. Für das Jahr 2005 konnte er lediglich 44 Notaufnahmen verzeichnen, was einer Platzbelegung von 35 % entsprach.[1134]

Über den Personalrat im Amt für Soziale Dienste ist der Ausschuss noch auf einen weiteren Fall aufmerksam gemacht worden, der ein Beispiel für eine zumindest fragwürdige Sparpolitik ist:

> Die Eltern der Zwillinge J. und P.[1135] sind langjährig drogenabhängig gewesen. Sie wurden erfolgreich im Rahmen sozialpädagogischer Familienhilfe unterstützt. Nach einvernehmlicher Beendigung dieser Maßnahme beantragte die Kindesmutter für die zu diesem Zeitpunkt zweijährigen Kinder die Übernahme der Kosten für Plätze in einem kirchlichen Spielkreis.[1136] Der monatliche Beitrag

richtungen entlassen und individuell betreut werden sollten
[1134] Akte 73, Blatt 3
[1135] Akte 265
[1136] Akte 265, Blatt95

betrug je 30,00 €. Obwohl die Casemanagerin sich hier in Hinblick auf die Drogenabhängigkeit der Eltern und im Interesse der Erhaltung der „fragilen Stabilität der Familie“ für die Übernahme der Kosten in der Familie einsetzte,[1137] wurde dies durch die Fachabteilung abgelehnt. In dem betreffenden Schreiben vom 19. November 2003 hieß es, Spielkreise würden seit Inkrafttreten einer neuen Verwaltungsanweisung *„nur noch in Form von Globalzuwendungen an die jeweiligen Träger finanziert werden.“* Diese hätten die Elternbeiträge so zu gestalten, dass eine zusätzliche Inanspruchnahme von Leistungen des öffentlichen Jugendhilfeträgers ausgeschlossen sei.

Auch wenn diese Begründung der Fachabteilung durchaus nachvollziehbar ist, da anscheinend die Kirchengemeinde sich hier nicht an die Vereinbarung gehalten hatte, so hat man hier allein aus fiskalischen Erwägungen die wichtige Chance der Unterstützung von Kindern drogenabhängiger Eltern einschließlich der damit verbundenen Kontrollmöglichkeit versäumt. Warum es in diesem Fall nicht möglich war, aus diesen fachlichen Gründen die doch auch sehr geringen Beiträge zu übernehmen, und sich wegen des Verstoßes gegen die internen Vereinbarungen mit der Kirche auseinanderzusetzen, erschließt sich dem Ausschuss nicht.

Zusammenfassend soll nicht verkannt werden, dass auch in Zukunft Amtsleitung, Fachabteilung und Stadtteilleitung darauf achten werden müssen, dass dem Kostenaspekt hinreichend Beachtung geschenkt wird. Wünschenswert wäre allerdings, dass künftig bei Entscheidungen mehr Flexibilität gezeigt und dabei der Blick verstärkt auf die Fachlichkeit gerichtet wird.

5.10.5 Personelle Ausstattung

Gemäß § 79 Abs. 3 SGB VIII haben die Träger der öffentlichen Jugendhilfe für eine ausreichende Ausstattung der Jugendämter und Landesjugendämter zu sorgen. Hierzu gehört nach dem Gesetz „auch eine dem Bedarf entsprechende Zahl von Fachkräften“. Über die Frage der ausreichenden Ausstattung und der tatsächlichen Fallbelastung gab es in der Vergangenheit durchweg unterschiedliche Auffassungen.

[1137] a.a.O. Blatt101f.

In der Regel wurden ambulante Dienste neben der reinen Organisationsstruktur danach beurteilt, welche kostenpflichtigen Fälle sie verursachen und wie diese gesteuert würden.[1138] So verzichtete sowohl die Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement auf die Veröffentlichung von Anhaltszahlen der Personalbemesssung, noch wurden im interkommunalen Vergleichsnetz (IKO-Netz) verwertbare Standards der Personalbemessung entwickelt.

Vor dem Hintergrund der Umstrukturierungen im Amt für Soziale Dienste und den Vorgaben des Personalentwicklungsprogramms für die Ämter in der Freien Hansestadt Bremen (PEP) ist es zu einer Schlichtungsverhandlung zwischen dem Personalrat und dem Leiter des Amtes für Soziale Dienste gekommen. Als Ergebnis wurde am 1. Mai 2004 das Institut für Sozialplanung und Organisationsentwicklung (INSO) mit der Erstellung einer Untersuchung zur Erreichung der quantitativen und qualitativen Leistungsziele der Ambulanten Sozialen Dienste in den Sozialzentren der Stadtgemeinde Bremen beauftragt. Die Untersuchung wurde im November 2006 fertig gestellt und lag dem Untersuchungsauschuss vor.[1139] Das Gutachten weist für den Bereich des Ambulanten Sozialdienstes „Junge Menschen“ einen zusätzlichen Personalbedarf von 15,47 Beschäftigungsumfängen aus.[1140] Dieses Ergebnis macht deutlich, dass die Casemanager aufgrund der hohen Fallzahlen unter einem enormen Arbeitsdruck standen und stehen. Hinzu kommt, dass seit Oktober 2003 durchweg Personalunterhänge bestanden, die nicht kompensiert werden konnten. Aufgrund des Einstellungsstopps konnten bis zur Erreichung der PEP-Quote freiwerdende Stellen nur durch amtsinterne Umsetzungen besetzt werden, die aber häufig daran scheiterten, dass die in Frage kommenden Personen nicht die erforderliche Fachkompetenz besaßen. Seit 2006 gehört das Amt nicht mehr zu den Personalüberhangbereichen, da es seine PEP-Quote erwirtschaftet hatte. Trotzdem konnten die vorhandenen Personalvakanzen im Regefall nicht durch externe Stellenbesetzungen ausgeglichen werden, da das Ressort insgesamt zu den Personalüberhangbereichen des Konzerns Bremen zählt. Über Ausnahmen vom Einstellungsstopp entschied die beim Ressort angesiedelte Arbeitsgruppe „Bewirtschaftungen“. Im Wesentlichen musste und muss das Amt im Rahmen einer Mangelverwaltung entscheiden, welchen Bedarfen sie größere Priorität einräumte, um so die Vakanz an einer Stelle zu

[1138] Akte 243, Gutachten, Blatt 8 f.
[1139] Akte 243, Band 4

beseitigen, dafür aber gleichzeitig an anderer Stelle durch die Umsetzung neu zu begründen.

Aufgrund des hohen Durchschnittsalters der Mitarbeiter/-innen der ambulanten Dienste junge Menschen wird sich die Lage nach Auffassung des Untersuchungsausschusses noch verschärfen, wenn für diesen Bereich nicht zusätzliche Beschäftigungsvolumina bei gleichzeitiger Befreiung vom Einstellungsstopp erwirkt werden. Da das Amt für Soziale Dienste zum Überhangbereich gehörte, hat eine beachtenswerte Anzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von der Altersteilzeit Gebrauch gemacht und wird in die Freistellungsphase treten, was jedoch nicht dazu führt, dass damit Beschäftigungsvolumina zur Verfügung stehen. Der Untersuchungsausschuss hält es daher für erforderlich, dass zusätzliche Beschäftigungsvolumina zur Verfügung gestellt werden und eine Befreiung vom Einstellungsstopp erwirkt wird.

Darüber hinaus ist kritisch anzumerken, dass zwar nach der gravierenden Kürzung der Beschäftigungsvolumina im Bereich des Fachdienstes junge Menschen um 40 Beschäftigungsvolumina zwischen 1999 und 2001 die Zahl der Vollzeitstellen trotz weiterer PEP-Einsparungen konstant geblieben sind. Gleichzeitig hat sich aber der prozentuale Anteil der zentralen Ebene zum Gesamtanteil der operativen Ebene um 10 % erhöht. Anders ausgedrückt ist die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im direkten Kontakt mit den Anspruchsberechtigten stehen nach dem genannten starken Einbruch gleich geblieben. Demgegenüber hat sich die Zahl der Personen, die verwaltend, steuernd etc. tätig sind, bedeutsam vergrößert. Das kann nach Auffassung des Untersuchungsausschusses nicht im Sinne der Entwicklung der Verwaltung hin zu einem „kundenorientierten Dienstleistungsunternehmen“ sein, ein Ziel, das die Verwaltungsreform mit der Einführung des Neuen Steuerungsmodells angestrebt hatte. Vielmehr fragt sich der Ausschuss, inwieweit die Einführung des Neuern Steuerungsmodells, die Neuordnung der Aufgabenwahrnehmung im Ressort, der langjährige Prozess der Umsteuerung, Maßnahmen, die alle mit einem hohen Personal- und Sachmittelaufwand und zum Teil auch mit externer Beratung erfolgt sind, tatsächlich Ausgaben reduziert oder zu einer mehr bürgerfreundlicheren Verwaltung geführt haben. Vielmehr lässt sich feststellen, dass die Reformaktivitäten selbst nicht unerhebliche Kosten verursacht und ein Mehr an Arbeit bei gleichzeitigen Stellenab-

[1140] Akte 243, Band 4, Blatt 64

bau gebracht haben. Dieser erfolgte zudem noch an den Stellen, die im direkten Kontakt mit den Bürgern standen, während andererseits Personal mit betriebswirtschaftlichen Kenntnissen zur Implementierung betriebswirtschaftlicher Elemente und zur Handhabung des Controllings eingestellt wurden. Auch wenn das Amt für Soziale Dienste im Vergleich zu anderen Ämtern und Behörden über eine differenzierte Datenerhebung und –auswertung verfügt, fehlt jedoch aufgrund der noch nicht eingeführten elektronischen Fallakte die für eine sinnvolle Steuerung notwendige Zusammenführung von Leistungs- und Finanzdaten. Bei der weiteren Implementierung betriebswirtschaftlicher Elemente hält der Ausschuss eine kritische Distanz für notwendig. Insbesondere die Frage, wie die Nachhaltigkeit der Hilfen zur Erziehung gemessen werden soll, stellt sich für den Ausschuss nicht als rein betriebswirtschaftliches Problem.

6. Zusammenfassende Bewertung

Der Tod von Kevin ist zwar das Ergebnis von Handlungen, die derzeit noch von der Staatsanwaltschaft untersucht werden, ist andererseits aber auch von vielen Zuständigen nicht verhindert worden, obwohl sie die Möglichkeit hatten. Dies ist in hohem Maße auf individuelles Fehlverhalten mehrerer beteiligter Personen zurückzuführen. Zu erwähnen sind neben dem Casemanager, seiner Vorgesetzten und dem Amtsvormund, insbesondere der Leiter des Referats „Erzieherische Hilfen, Eingliederungshilfen, Familienrechtshilfen, SGB IX“ der Abteilung „Junge Menschen und Familie“, der drogensubstituierende Arzt sowie die Mitarbeiter der Prof. Hess Kinderklinik und von PIB. Alle an dem Fall Beteiligten haben sich immer wieder darauf verlassen, dass der Casemanager die erforderlichen Maßnahmen ergreifen werde. Dies geschah selbst dann noch, als wegen Untätigkeit des Casemanagers eine eigene Handlungsverpflichtung hätte erkannt werden müssen.

Dem **Casemanager** sind bei der Fallbearbeitung gravierende Fehler unterlaufen. Insbesondere die mangelhafte Risikoeinschätzung sowie die nicht vorhandene Fallsteuerung und Kontrolle dürften maßgeblich dazu beigetragen haben, dass Kevin nicht vor der Gewaltanwendung durch seinen Ziehvater geschützt wurde. Er hat auf den drogensubstituierenden Arzt vertraut, obwohl dieser nur die Interessen der Eltern, nicht aber die Interessen von Kevin im Blick hatte. Der Casemanager hat während der gesamten Zeit, in der er für das Wohl Kevins zuständig war, keine der Risikosituation angemessenen Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls in Erwägung gezogen und umgesetzt, obwohl er eine Vielzahl von Informationen hatte, aus denen sich die Dramatik der Situation deutlich erkennen ließ. Diese hat er nicht oder nur verfälscht an andere mit der Sicherung des Kindeswohls betraute Personen oder Institutionen weiter gegeben. So hat er beispielsweise den Familienkrisendienst und das Hermann Hildebrand Haus nicht über den Verdacht auf Kindesmisshandlung und den damit im Zusammenhang stehenden Krankenhausaufenthalt informiert. Bei der Stationsärztin der Prof. Hess Kinderklinik hat er den Eindruck erweckt, alle Maßnahmen zur Kindeswohlsicherung seien bereits eingeleitet.

Gravierend haben sich die beschönigenden Informationen des Casemanagers über die Familiensituation im Zusammenhang mit der Berichterstattung an den Amtsleiter

ausgewirkt. Der **Amtsleiter** hat weitere Mitarbeiter des Amtes für Soziale Dienste ausdrücklich mit der Kindeswohlsicherung beauftragt. Die **Stadtteilleiterin** und der **Sozialzentrumsleiter** haben gleichwohl die Akte nicht gelesen und sich im Wesentlichen auf die Informationen des Casemanagers verlassen. So konnte es passieren, dass entgegen der Vorgabe des Amtsleiters nicht alle Personen, die etwas zu einer differenzierten Einschätzung des Falles hätten beitragen können, zu einer Fallkonferenz eingeladen wurden. Der **Leiter des Referats** „Erzieherische Hilfen, Eingliederungshilfen, Familienrechtshilfen, SGB IX“ der Abteilung „Junge Menschen und Familie“ kannte zwar den Akteninhalt. Gleichwohl hat er seine Bedenken gegen die installierte Tagespflege in der besagten Fallkonferenz entgegen seiner anderslautenden schriftlichen Stellungnahme nicht zum Ausdruck gebracht. Auch mit dem eingeschränkten Teilnehmerkreis hat er sich letztlich zufrieden gegeben.

Der **Amtsvormund** hat sich ebenfalls im Wesentlichen auf die Informationen, die ihm der Casemanager gegeben hat, verlassen. Da ihm gesetzlich auch die Personensorge übertragen war, war das nicht ausreichend. Dies gilt insbesondere, weil er kurz nach Übertragung der Vormundschaft erfahren hatte, dass der Ziehvater in eine psychiatrische Klinik eingewiesen worden war. Der Amtsvormund hat sich in der Folge durchaus mit der Frage beschäftigt, ob Kevin weiterhin bei seinem Ziehvater leben könne. Letztlich hat er diese immer wieder bejaht. Insgesamt legt das Verhalten des Vormunds nahe, dass er sich zu stark in die - zugegebenermaßen schwierige - Lage des Ziehvaters hineinversetzt hat. Dabei hat er die Bedürfnisse seines Mündels aus dem Auge verloren. Insgesamt hat er, wie auch der Case-Manager die Gefährdung des Kindeswohles nie zutreffend eingeschätzt.

Auch der **drogensubstituierende Arzt** nahm im Fallgeschehen eine wesentliche Rolle ein. Der Untersuchungsausschuss geht davon aus, dass ihm als Arzt und Vertrautem der Familie der Beigebrauch der Mutter und auch des Ziehvaters von Kevin nicht verborgen geblieben ist. Er hat sich gleichwohl fortgesetzt und nachhaltig dafür eingesetzt, dass Kevin bei den Eltern beziehungsweise später bei dem Ziehvater bleiben konnte. Selbst als sich herausstellte, dass der Ziehvater mit Kevin nicht zu seiner Mutter gezogen war und der Arzt – wie er selbst sagte – dem Ziehvater die alleinige Erziehungskompetenz nicht zutraute, hat er sich nicht für eine Fremdunterbringung eingesetzt. Auch hat er sich nicht für nachhaltig unterstützende Maßnah-

men und entsprechende Kontrollen ausgesprochen. Daraus wird deutlich, wie sehr der Arzt sich für die Interessen der Eltern beziehungsweise des Ziehvaters engagiert hat. Das Kindeswohl hat er - wenn überhaupt - nur nachrangig berücksichtigt. Dabei hätte ihm auffallen müssen, welch wichtige Rolle er in der Begleitung der Eltern Kevins für den Casemanager spielte. Immerhin hat dieser sich mehrfach mit Bitten um Unterstützung an den Arzt gewandt. Zudem hat er verbindliche Leitlinien für die Drogensubstitution missachtet.

Die **Mitarbeiterinnen von PIB** sind von der Tagesmutter über die bei Kevin festgestellten Verletzungen informiert worden. Sie hätten sich den Jungen persönlich ansehen müssen, weil PIB als diejenige Stelle, die die Tagespflege vermittelt hat, auch eine Verantwortung für das Kindeswohl trägt. Ebenso hätten die **Mitarbeiter der Prof. Hess Kinderklinik** sich anlässlich des Klinikaufenthalts von Kevin stärker engagieren müssen. Bei dem Jungen waren Verletzungen erheblichen Ausmaßes festgestellt worden. Spätestens zum Ende des Klinikaufenthalts stand fest, dass diese durch äußere Gewaltanwendung entstanden waren.

Die fehlende **Finanzierung von Maßnahmen** war nicht ausschlaggebend für das behördliche Versagen im Fall Kevin. Vielmehr hat keiner der maßgeblich Beteiligten beispielsweise eine Fremdplatzierung, wie sie hier erforderlich gewesen wäre, überhaupt in Erwägung gezogen. Es wurden durchaus Maßnahmen der Jugendhilfe in die Wege geleitet und finanziert; diese waren aber sämtlich ungeeignet, wurden keiner Überprüfung unterzogen und waren damit in fataler Weise erfolglos. Der Ausschuss kommt darüber hinaus zu dem Ergebnis, dass politischer und verwaltungsinterner Spardruck stark auf den Bereich der Jugendhilfe gewirkt hat und dass es unzureichende Haushaltsansätze gab. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Ermessensentscheidungen über Hilfen zugunsten hilfsbedürftiger Kinder und Jugendlicher negativ beeinflusst wurden. Das Klima im Amt für Soziale Dienste war stark durch die unzureichenden Haushaltsansätze und erheblichen Sparerwartungen geprägt.

Die vom Ausschuss festgestellten und nachstehend beschriebenen **strukturellen Mängel** im Amt für Soziale Dienste haben zum Versagen der Jugendhilfe im Fall Kevin beigetragen.

In vielen Sozialzentren wird der **Handlungsansatz des Casemanagements**, also einer schwerpunktmäßig auf die Prüfung, Organisation und Evaluation von Hilfen abstellenden Arbeitsweise, nicht oder jedenfalls nur halbherzig umgesetzt. Viele der mit dieser Arbeitsweise betrauten Sozialarbeiter stehen ihr kritisch bis ablehnend gegenüber. Viele Mitarbeiter arbeiten weiterhin nach der erlernten, den Schwerpunkt auf die Beziehungsarbeit zum Klienten legenden Methodik. Sie versuchen aber zugleich, auch den Anforderungen des Casemanagements gerecht zu werden. Da dies nicht möglich ist, ferner zu einem erhöhtem Arbeitsaufwand und damit letztendlich zu Überforderung führt, sind Frustration und Resignation die Folge. Darüber hinaus bietet die **Aktenführung** in Teilen Anlass zu Kritik.

Die **personelle und sachliche Ausstattung** des Amtes für Soziale Dienste lässt eine qualifizierte Arbeit nach der Methode des Casemanagements nicht zu. So fehlen im Ambulanten Sozialdienst „Junge Menschen“ nach einem dem Untersuchungsausschuss vorliegenden Gutachten gesamtbremisch insgesamt 15,47 Stellen. Gearbeitet wird mit veralteter Hard- und Software. Eine elektronische Fallakte, die die Arbeit der Casemanager wesentlich erleichtern würde und in anderen Städten bereits seit Jahren eingesetzt wird, gibt es in Bremen noch nicht.

Bei der Einleitung von Maßnahmen, die Geld kosten, werden die Casemanager veranlasst, kostenbewusst zu handeln. Die Fälle werden in der Wochenkonferenz besprochen, bei Fremdplatzierungen erfolgt eine Plausibilitätskontrolle durch den Vorgesetzen und der Beratungsdienst Fremdplatzierung ist einzuschalten. Anders verhält es sich bei der Überprüfung der bereits eingeleiteten Maßnahmen. Nach dem Eindruck des Ausschusses werden die Durchführung und die Effektivität der eingeleiteten Maßnahmen wenig bis gar nicht kontrolliert.

Ein großes Problem stellt die Erreichbarkeit **des Ambulanten Sozialdienstes „Junge Menschen“** dar. Dies gilt zum einen in Bezug auf die Frage, an welches Amt die Bürger sich wenden können, wenn sie den Verdacht haben, dass Kinder gefährdet werden. Bedingt durch die bremische Behördenstruktur findet sich weder im Telefonbuch noch im Internet ein Hinweis auf ein „Jugendamt“ in Bremen. Zum anderen ist es schwierig, die Casemanager im Ambulanten Sozialdienst „Junge Menschen“ zu

erreichen. In diesem Zusammenhang hat der Ausschuss positiv zur Kenntnis genommen, dass am 01. Februar 2007 ein Kinder- und Jugendschutztelefon eingerichtet wurde um die Entgegennahme von Notrufen rund um die Uhr zu gewährleisten. Dies kann jedoch die Erreichbarkeit einzelner zuständiger Mitarbeiter nicht nachhaltig beeinflussen. Hier wird voraussichtlich erst die Hinterlegung des Notruftelefons mit einem zentralen Krisendienst ab November 2007 entscheidende Verbesserungen bringen. Insgesamt ist die Darstellung des Jugendamtes nach Außen und damit die Ansprechmöglichkeit für Betroffene derzeit noch zu undeutlich.

Bislang war der **Umgang mit Hinweisen Dritter** auf mögliche Kindeswohlgefährdungen in Bremen nicht geregelt. Dementsprechend uneinheitlich wurde mit solchen Meldungen verfahren. Erst am 17. und 19. April 2007 wurden dem Jugendhilfeausschuss beziehungsweise der zuständigen Deputation die fachliche Weisung „Handlungsorientierung zur Umsetzung des Schutzauftrages des § 8 a SGB VIII - Qualitätssicherung zur Anwendung fachlicher Standards im Amt für Soziale Dienste bei Kindeswohlgefährdung“ vorgestellt. Eine solche Anweisung war nach Auffassung des Untersuchungsausschusses längst überfällig. Immerhin ist § 8 a SGB VIII, der einen Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung formuliert, bereits im Oktober 2005 in Kraft getreten.

Die vorhandenen **Dienstanweisungen und die fachlichen Weisungen** sind nach dem Eindruck einiger Mitarbeiter des Amtes für soziale Dienste insgesamt wenig transparent und konkret. Sie seien zu abstrakt und böten kaum Handlungsanleitung für den Arbeitsalltag der Casemanager. Von anderer Qualität ist nach Auffassung des Ausschusses in jedem Fall die oben genannte „Handlungsorientierung zur Umsetzung des Schutzauftrages des § 8 a SGB VIII“. Sie ist in erfreulich klarer Sprache abgefasst und macht eindeutige Handlungsvorgaben.

Die **Dienst- und Fachaufsicht** über die Casemanager weist schwere Mängel auf. Soweit sie erfolgt, wird - möglicherweise wegen des seit Jahren aufgebauten Kostendrucks - zu großes Augenmerk auf Kostenfragen gelegt. Die fachliche Kontrolle wird vernachlässigt. Dies mag begünstigt werden durch die im Amt für Soziale Dienste weit verbreitete Fehlvorstellung, Kontrolle habe ausschließlich mit Misstrauen zu tun und sei daher der guten Zusammenarbeit im Team abträglich. Abgesehen davon,

dass gegenüber dem untätigen Casemanager von Kevin sehr wohl Misstrauen im Team angebracht gewesen wäre, wird verkannt, dass Kontrolle auch Unterstützung bedeuten kann, wenn ein Mitarbeiter – wie der Casemanager von Kevin - fachlich überfordert ist. Die Casemanager erhalten von ihren Vorgesetzten kaum Anleitung oder klare Vorgaben. Andersherum mussten Vorgesetze über polizeiliche Notlagenberichte sowie Arzt- und Krankenhausberichte, die Hinweise auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung enthalten, nur in einigen Sozialzentren informiert werden. Im Weiteren war nicht geregelt, wie die Vorgesetzten - auch zum Schutz und als Hilfestellung für die Mitarbeiter - in das weitere Vorgehen eingebunden sind. Die Aufgaben und Kompetenzen der Stadtteilleitungen bedürfen dringend einer Überprüfung. Sie müssen für ihr Team vor allem fachliche Ansprechpartner sein.

Die Rolle der **Fachabteilung „Junge Menschen und Familie“** muss dringend überdacht werden. Diese hat keine Aufsichtsfunktion über die Casemanager. Gleichwohl konnte der Ausschuss feststellen, dass sie - insbesondere wenn es um Kostenfragen geht - sehr stark Einfluss auf Einzelfälle nimmt. Fachlichkeit und Alleinverantwortlichkeit der Casemanager wurden zumindest in den vom Ausschuss untersuchten Fällen ignoriert. Unklare Strukturen und Zuständigkeiten führen zu Verdruss.

In den letzten Jahren wurden die **Haushaltsansätze**, wegen der Haushaltsnotlage und der im Vergleich zu anderen Großstädten erheblich höheren Sozialausgaben gekürzt. Gleichzeitig wurden Steuerungsziele in Bezug auf die Sozialausgaben vorgegeben. Dennoch wurden die Haushaltsmittel für Hilfen für junge Menschen und Familien nicht gekürzt. Vielmehr stiegen die Ausgaben ausgehend von einem Haushalts-Ist im Jahre 2001 von knapp 174 Mio. € bis auf 186 Mio. € im Jahre 2006 an. Während die Ausgaben für die „Förderung von Familien und jungen Menschen“ in diesem Zeitraum um 3,5 Mio. € sanken, stiegen die Ausgaben für die „Tagesbetreuung“ um 8 Mio. €, die Ausgaben für die „Wiederherstellung/Stärkung der Familie am Lebensort“ um 7 Mio. € und die Ausgaben für die „Betreuung und Unterbringung außerhalb der Familie“ um 0,5 Mio. € an.

Die Frage nach den Kosten hat in der Verwaltung – und so auch in der Sozialverwaltung – in den letzten Jahren eine immer größere Bedeutung erlangt. Ohne Zweifel hat die Amtsleitung diesbezüglich Druck auf Sozialzentrumsleitungen und Stadtteillei-

tungen ausgeübt. Die Einhaltung der Zielzahlen wurde mit Nachdruck eingefordert. Die Controllinggespräche beim Amtsleiter fanden nach den Feststellungen des Untersuchungsausschusses in einer angespannten Atmosphäre statt. Offensichtlich entstand bei einigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Eindruck, ihnen werde das Nichterreichen der vorgegebenen Zielzahlen als persönliches Versagen vorgehalten. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass die Controllinggespräche sowie die regelmäßigen Einwendungen der Fachabteilung gegen kostenintensive Maßnahmen bei den einzelnen Mitarbeitern deutlich Wirkung gezeigt haben und diese nicht zu Unrecht von einer „Schere im Kopf“ gesprochen haben. Es wird Aufgabe der Amtsleitung sein, in Zukunft ein ausgewogenes Verhältnis zwischen dem positiv zu bewertenden Kostenbewusstsein einerseits und dem übertriebenen, die Fachlichkeit antastenden Kostendruck andererseits herzustellen.

Die **Amtsvormundschaft** war lange Zeit personell erheblich unterbesetzt. Mittlerweile wurde in diesem Bereich neues Personal eingestellt. Ob dieses ausreichend ist, damit die Amtsvormünder ihren gesetzlichen Auftrag erfüllen können, bedarf aufmerksamer Beobachtung. Als höchst kritisch erachtet der Untersuchungsausschuss den Umstand, dass der Fachdienst „Amtsvormundschaft/Amtspflegschaft“ auf Grundlage eines Fachkonzepts “Realisierung eines Fachdienstes Amtsvormundschaft/Amtspflegschaft“ gegründet wurde, obwohl auch den Führungskräften von Beginn an klar war, dass die personellen Voraussetzungen dafür nicht vorlagen. Auf entsprechende Hinweise und Überlastanzeigen reagierte die Amtsleitung lange Zeit nicht. Erst Mitte 2006 - und damit drei Jahre nach dem Fachkonzept und der Gründung des Fachdienstes - wurden Mittel zur Anwerbung von Einzelvormündern, die die Amtsvormünder entlasten sollen, bereitgestellt. Anfang 2007 wurden zwei neue Stellen bewilligt. Somit wurden über lange Zeit nicht nur die objektiv überlasteten Amtsvormünder ihrem Schicksal überlassen, sondern – viel schlimmer – damit auch die von ihnen betreuten Mündel, also Kinder, für die die Amtsvormundschaft im rechtlichen Sinne ein Elternersatz sein soll. Dem Untersuchungsausschuss erscheint das in höchstem Maße verantwortungslos.

Mängel wurden auch in der internen **Zusammenarbeit**, z.B. zwischen Casemanagern und der Wirtschaftlichen Jugendhilfe, festgestellt. Gleiches gilt für die Kommunikation mit Freien Trägern und sonstigen Institutionen, wie Gerichten, Staatsanwalt-

schaft, Bewährungshilfe und Familienhebammen. Es mangelt an einer umfassenden gegenseitigen Information. Insbesondere im Hinblick auf die freien Träger ist diese auch unter Datenschutzgesichtspunkten zulässig, wenn sie erforderlich ist, damit die freien Träger die ihnen übertragenen Aufgaben wahrnehmen können. Die Familienhebammen sollten die Casemanager frühzeitig informieren, damit diese möglichst bereits vor der Geburt um die familiären Verhältnisse wissen. Auch Gerichte und Staatsanwaltschaft haben Mitteilungspflichten gegenüber dem Jugendamt, wenn es um die Abwehr erheblicher Gefahren für Minderjährige geht.

Die **Aufgaben des Amtes für Soziale Dienste und des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales** sind nicht eindeutig genug voneinander abgegrenzt. Eine eindeutige Auswirkung auf den Fall Kevin konnte der Untersuchungsausschuss nicht feststellen. Gleichwohl konnte durch die vorgenannten Untersuchungen Handlungsbedarf in Bezug auf den noch nicht abgeschlossenen Prozess der Trennung von operativen und strategischen Aufgaben der öffentlichen Jugendhilfe und deren entsprechende Zuweisung zum Amt für Soziale Dienste als Jugendamt beziehungsweise der senatorischen Dienststelle identifiziert werden. Dies setzt sich auch in Bezug auf die Finanzverantwortung fort. Für einige Bereiche der örtlichen Kinder- und Jugendhilfe liegen die Produktgruppenverantwortung und die Produktbereichsverantwortung nicht im Amt für Soziale Dienste, sondern in der senatorischen Behörde. Infolgedessen dauern bestimmte Entscheidungsprozesse zu lange, weil neben den regelmäßigen Abstimmungen mit der Fachabteilung der senatorischen Behörde Entscheidungen immer mit den Produktgruppenverantwortlichen oder der Produktbereichsverantwortlichen rückgekoppelt werden müssen. Eine einheitlichere Zuweisung der Entscheidungskompetenzen gerade vor dem Hintergrund der Kostenrelevanz der Maßnahmen wäre hier sinnvoll. Der besondere Status Bremens erfordert im Vergleich zu anderen Bundesländern ohne Zweifel eine in Teilen abweichende Verwaltungsorganisation. Das „Stadtstaat-Argument“ darf aber nicht bewirken, dass durchaus behebbare Organisationsmängel akzeptiert werden. Es ist nicht hinnehmbar, dass für das Amt für Soziale Dienste seit mehreren Jahren kein gültiger Organisations- und Geschäftsverteilungsplan besteht.

7. Konsequenzen und Maßnahmen

Der Tod Kevins hat tiefgreifende Auswirkungen auf das gesamte soziale System innerhalb Bremens. In dem Zeitraum vom Auffinden der Leiche bis zur Vorlage dieses Berichtes wurden in nahezu allen betroffenen Bereichen Diskussionsprozesse in Gang gesetzt, die eine Überprüfung der Strukturen und des eigenen Handelns zum Gegenstand hatten. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales hat nach Kevins Tod im Zuge eines solchen Prozesses bereits erste Maßnahmen ergriffen, um die Situation des Ambulanten Sozialdienstes „Junge Menschen“ zu verbessern.

7.1 Personelle Konsequenzen und Maßnahmen

Nach dem Auffinden der Leiche Kevins hat die damalige **Senatorin** für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales die Verantwortung für die Geschehnisse übernommen und ist von ihrem Amt zurückgetreten. Die neue Senatorin hat ihr Amt am 2. November 2006 angetreten.[1141] Es wurde ein zweiter **Staatsrat** beim Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales eingesetzt. Die umfassenden Zuständigkeiten im Ressort wurden auf der Ebene der Staatsräte aufgeteilt. Nach dem derzeit im Entwurf befindlichen Organisationsplan sollen die Zuständigkeiten der Staatsräte aufgeteilt werden in die Bereiche „Jugend und Soziales“ und „Arbeit, Frauen und Gesundheit“.[1142]

Das vom **Leiter des Amtes für Soziale Dienste** gegen sich selbst beantragte Disziplinarverfahren ruht für die Dauer des Untersuchungsausschusses, da die Ergebnisse der Untersuchungen abgewartet werden sollen.[1143] Der zwischenzeitlich vom Dienst beurlaubte[1144] Amtsleiter wurde zum 1. März 2007 an die Hochschule Bremen abgeordnet[1145] und mit einem Forschungsauftrag für die verbleibende Dauer seiner

[1141] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3816
[1142] Akte 183, Blatt 13
[1143] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3842
[1144] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3812
[1145] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3831

befristeten Beschäftigungszeit bis September 2009 betraut.[1146] Die Leitung des Amtes für Soziale Dienste wurde neu ausgeschrieben.[1147] Das Bewerbungsverfahren dauert an.

Der Leiter der Abteilung „Junge Menschen und Familie“, der zugleich **stellvertretender Jugendamtsleiter** ist, wird das Amt für Soziale Dienste auf eigenen Wunsch verlassen und eine neue Aufgabe übernehmen. Nach einem an seine Kolleginnen und Kollegen gerichteten Schreiben vom 23. Januar 2007 hat er diese Entscheidung nicht im Zusammenhang mit dem Tod Kevins getroffen, sondern bereits Anfang 2006.[1148] Als wesentlich für den bevorstehenden Weggang aus dem Amt für Soziale Dienste hat der stellvertretende Jugendamtsleiter die „in vielen Bereichen ungeklärten Zuständigkeiten und Kompetenzen zwischen Amt für Soziale Dienste und der senatorischen Behörde“ benannt.[1149] Die Stelle des stellvertretenden Jugendamtsleiters soll neu ausgeschrieben werden, sobald die Amtsleitung wieder besetzt ist.[1150]

Die im Fall Kevin zuständige **Stadtteilleiterin** des Sozialzentrums Gröpelingen/ Walle wurde in gegenseitigem Einvernehmen in die Fachabteilung „Junge Menschen und Familie“ des Amtes für Soziale Dienste umgesetzt.[1151] Der zuständige **Casemanager** ist seit dem Auffinden der Leiche krank geschrieben. Gegen ihn, den **Amtsvormund** und den **Ziehvater** wurden jeweils strafrechtliche Ermittlungsverfahren eingeleitet. Bisher konnte noch in keinem Fall Anklage erhoben werden, da die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen bis zur Vorlage dieses Berichtes noch nicht abgeschlossen waren.

Gegen den **substituieren Arzt** wird derzeit wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz ermittelt. Ihm wurde wegen unkontrollierter Verschreibung von Betäubungsmitteln darüber hinaus die Erlaubnis zur Substitutionsbehandlung entzogen.[1152]

[1146] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3809
[1147] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3844
[1148] Schreiben des stellvertretenden Jugendamtsleiter vom 23. Januar 2007, Tgb.-Nr. 93/2007, Blatt 1
[1149] Ebenda
[1150] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3842
[1151] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3811
[1152] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 12/2133

Als Reaktion auf die Personalknappheit im Jugendamt wurden bereits kurz nach dem Auffinden der Leiche Kevins neun Stellen befristet auf ein Jahr für den Ambulanten Sozialdienst „Junge Menschen“ bewilligt, die in der Zwischenzeit besetzt sind.[1153] Damit werden allerdings zu einem großen Teil die Personalunterhänge in den Ambulanten Sozialdiensten abgedeckt.[1154] Darüber hinaus wurden 4,75 Stellen ausgeschrieben, von denen 1,75 Beschäftigungsvolumina für den Bereich der Amtsvormundschaft, 2 Beschäftigungsvolumina für den Bereich der Erziehungsberatung und 1 Beschäftigungsvolumen für den Bereich der Familienhebammen beim Gesundheitsamt vorgesehen sind.[1155] Weitere personelle Maßnahmen, wie sie nach den Ergebnissen des INSO-Gutachtens[1156] vom November 2006 für eine ausreichende Personaldecke in den Ambulanten Sozialdiensten erforderlich wären, wurden im April 2007 im Jugendhilfeausschuss und der städtischen Deputation für Soziales, Jugend, Senioren und Ausländerintegration beraten.[1157]

7.2 Durch Ressort und Amt für Soziale Dienste veranlasste Maßnahmen

Der Tod von Kevin hat eine Reihe von Maßnahmen der senatorischen Behörde sowie des Amtes für Soziale Dienste nach sich gezogen. Ziel dieser Maßnahmen war es, eine akute Gefährdung weiterer Kinder auszuschließen. Als eine der Sofortmaßnahmen wurde die Lebenssituation von über 1.000 Kindern, die in sogenannten Risikolagen oder Risikofamilien leben, überprüft. Hier wurden verstärkt Hausbesuche durchgeführt um sicherzustellen, dass in Einzelfällen keine akuten Kindeswohlgefährdungen vorlagen.[1158]

Zur Aufarbeitung des Sachverhalts wurde Staatsrat Mäurer durch Bürgermeister Jens Böhrnsen damit beauftragt, eine „Dokumentation über die Abläufe und Zusammenhänge im Todesfall Kevin K.“ zu erstellen. Darüber hinaus überprüfte die Innenrevision im Amtes für Soziale Dienste den Fallbestand des für Kevin zuständigen

[1153] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3817
[1154] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3304
[1155] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3817
[1156] Akte 243, Blatt 64
[1157] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 17/3211

Casemanagers.[1159] Außerdem führte das Referat Innen- und Außenrevision des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales eine „Prüfung der Verwaltungsstrukturen und Ablaufprozesse im Bereich der Erziehungshilfe des Amtes für Soziale Dienste unter besonderer Berücksichtigung des Falles „Kevin K.“ - Bewertungen und Empfehlungen“[1160] durch.

In einer zweiten Phase wurde mit der Erarbeitung von Eckpunkten für notwendige Veränderungen im System der Jugend- und Erziehungshilfe begonnen.[1161] In diesem Zusammenhang sind die Klausurtagung des Amtes für Soziale Dienste am 29. November 2006[1162] sowie der Handlungsrahmen vom 8. Januar 2007[1163] zu nennen. Zu erwähnen sind darüber hinaus die „Leitlinien und Verfahrensregeln für die Beratung und Betreuung drogenabhängiger Schwangerer, Mütter und Eltern durch die Bremer Drogenhilfe“ vom 13. Februar 2007, die durch das Gesundheitsamt erarbeitet wurden.[1164] In der dritten Phase soll nach Aussage von Senatorin Rosenkötter verstärkt über Konzepte und Strukturen diskutiert werden.[1165]

7.3 Sonstige erforderliche Maßnahmen und Handlungsansätze

Nach Auffassung des Ausschusses muss die personelle Ausstattung des Ambulanten Sozialdienstes „Junge Menschen“ schnellstmöglich verbessert werden. Insoweit verweist der Untersuchungsausschuss auf die Feststellungen des INSO-Gutachtens, wonach 15,47 zusätzliche Casemanager im Ambulanten Sozialdienst „Junge Menschen“ eingesetzt werden müssen, um die anfallende Arbeit fachgerecht zu erledigen.

Darüber hinaus müssen die Casemanager dringend nachqualifiziert werden. Dies bezieht sich zum einen auf die Anwendung der Methode des Casemanagements.

[1158] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3815 f.
[1159] Akte 135, Akte 157
[1160] Akte 180 (Revisionsbericht 13/2006)
[1161] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3768
[1162] Akte 249, Band 2, Blatt 7 ff.
[1163] Pressemitteilung des Senats vom 8.01.2007 „Kindeswohl hat Vorrang: Jugendhilfesystem wird verbessert“
[1164] Akte 263, Blatt 8 f.
[1165] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3827

Zum anderen müssten Qualifizierungsmaßnahmen und Fortbildungen im fachlichen Bereich angeboten werden. Für bedenkenswert hält der Untersuchungsausschuss in diesem Zusammenhang auch die Anregung eines Experten, ein längerfristiges Weiterbildungs- und Personalentwicklungsprogramm im Amt für Soziale Dienste zu etablieren, das unter anderem auch Hospitationen in Jugendämtern mit beispielhaften Arbeitsansätzen enthalten könnte.[1166] Ein solcher Input von außen, erscheint dem Ausschuss geeignet, die Beschäftigten weiter zu motivieren und zu inspirieren.

Sollte sich zeigen, dass es einzelne Beschäftigte gibt, die aufgrund der äußert belastenden Arbeitssituation in manchen Bereichen des Jugendamtes „ausgebrannt“ sind, hält der Ausschuss es für richtig, Möglichkeiten der anderweitigen Aufgabenübertragung in Einzelfällen vorzusehen. Da aktuell ein erheblicher Personalbedarf besteht und dieser aufgrund der Altersstruktur auch zukünftig vorhanden sein wird, könnten in ein Personalentwicklungskonzept auch Regelungen zur Personalauswahl, zur Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zur Qualifizierung des Führungskräftenachwuchses aufgenommen werden.

Die Wahrnehmung der Dienst- und Fachaufsicht muss dringend verbessert werden. Insoweit erscheint eine Nachschulung aller Führungskräfte erforderlich. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass den Führungskräften mehr Unterstützung bei Wahrnehmung dieser Aufgaben zukommt. Es bedarf verbindlicher Vorgaben, die festschreiben, welche Vorgänge den Vorgesetzten zwingend vorzulegen sind oder wie und in welchen Intervallen die stichprobenartige Kontrolle der Akten zu erfolgen hat. Positiv wertet der Ausschuss in diesem Zusammenhang die Anweisung des Ressorts, dass bei Krisenmeldungen der Vorgesetzte verbindlich zu informieren ist.[1167] Diese muss aber auch umgesetzt werden. Darüber hinaus muss überprüft werden, ob die Aufgaben, die den Stadtteilleitungen übertragen worden sind, diese zeitlich überfordern. Gegebenenfalls muss durch Änderung der Aufgabenverteilung Abhilfe geschaffen werden.

Die Wochenkonferenz muss nach Auffassung des Untersuchungsausschusses daraufhin überprüft werden, ob sie unter arbeits- und zeitökonomischen Aspekten in dieser Form beibehalten werden kann, oder ob es gegebenenfalls effizientere Me-

[1166] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 16/2981
[1167] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 20/3804

thoden gibt, um die kostenintensiven Fälle kollegial abzuarbeiten und den Vorgesetzten die für das Controlling erforderlichen Informationen zu geben. Der Ausschuss geht davon aus, dass sich der Aufwand für das Controlling durch Einführung der elektronischen Fallakte verringern wird.

Da sie derzeit kaum zur Anwendung kommt, muss die Methode der Kollegialen Fallberatung in Frage gestellt werden. Entweder es können Rahmenbedingungen geschaffen werden, die eine Kollegiale Fallberatung in schwierigen Fallkonstellationen ermöglichen oder es müssen den Casemanagern andere Handlungsoptionen für die Falldiagnostik und Beratung schwieriger Fälle eröffnet werden.

Darüber hinaus müssen die Rolle und die Einbindung der Fachabteilung kritisch betrachtet werden. Bei den Handlungsempfehlungen und Verfahrensvorgaben besteht nach Auffassung des Ausschusses dringender Handlungsbedarf, um den Casemanagern ihre Arbeit zu erleichtern. Zu denken ist an eine Vereinfachung, Vereinheitlichung und Systematisierung der Vorgaben. Nach Auffassung des Ausschusses lässt sich die Arbeit der Casemanager stadtweit vereinheitlichen, wenn ein Ablaufschema in Form eines Bearbeitungsrasters entwickelt wird. Auch muss dringend die bereits dem Jugendhilfeausschuss und der Deputation vorgestellte „Handlungsorientierung zur Erfüllung des Schutzauftrages des § 8 a SGB VIII“ in Kraft gesetzt werden. In diesem Zusammenhang bietet sich die Möglichkeit, alle fachlichen Weisungen und Dienstanweisungen zu untersuchen und die erfreulich klare Sprache und eindeutigen Vorgaben der vorgenannten Handlungsorientierung auch weiterhin umzusetzen. Die verbindliche Umsetzung der Fach- und Dienstanweisungen muss vereinheitlicht und gewährleistet werden. Insgesamt sollte auch daran gedacht werden, dass sich durch Checklisten, wie sie als Anlagen zu der Handlungsorientierung vorgesehen sind, die Arbeit der Casemanager erleichtern lässt und Feststellungen in der Akte ohne größeren zusätzlichen Aufwand transparent werden. Dringend empfehlen möchte der Untersuchungsausschuss dem Amt für Soziale Dienste, die Fach- und Methodenkompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei Erarbeitung von Handlungsempfehlungen und Verfahrensvorgaben zu nutzen. Zum einen lassen sich so Akzeptanz und Praxistauglichkeit der Anweisungen steigern. Zum anderen kommt in einer Mitarbeiterbeteiligung auch die Wertschätzung diesen gegenüber zum Ausdruck. Dies wie-

derum ist ein wichtiger Aspekt der Mitarbeitermotivation.

Wegen der im Zusammenhang mit dem Datenschutz vorhandenen erheblichen Unsicherheiten aller Beteiligten im Umgang mit personenbezogenen Daten sollten sämtliche Mitarbeiter auf die neue Regelung der §§ 62 Abs. 3 lit.d), 64 Abs. 1 SGB VIII hingewiesen werden. Danach dürfen Sozialdaten auch ohne Mitwirkung der Betroffenen erhoben und übermittelt werden, wenn dies erforderlich ist für die Erfüllung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung. Um den Mitarbeitern des Jugendamtes klare Richtlinien zum Datenschutz an die Hand zu geben, wäre es sinnvoll, eine Veranstaltung gemeinsam mit dem Datenschutzbeauftragten sowie einem Vertreter der Justizbehörde durchzuführen und einen entsprechendes **kurzes** Informationsschreiben zum Thema Datenschutz an alle Mitarbeiter auszuhändigen.

Ein wesentlicher Punkt ist die Erreichbarkeit des Jugendamtes. Sie lässt sich nach Auffassung des Ausschusses durch relativ einfache Maßnahmen nachhaltig verbessern. Die seit dem 01. Februar 2007 eingerichtete Notrufnummer ist auf Informationsblättern allen Institutionen und Personen zur Verfügung zu stellen, die mit Kindern arbeiten und/oder Aufgaben der Kindeswohlsicherung übernehmen. Auch während der Dienstzeiten ist die Erreichbarkeit gegebenenfalls durch eine Anrufweiterleitung sicherzustellen. Die Zuständigkeitsregelungen in den einzelnen Sozialzentren sollten zumindest für Gerichte, Polizei, Schulen und Kindergärten transparent gemacht werden, damit in eiligen Fällen unmittelbar gehandelt werden kann. Schließlich sollte geprüft werden, wie das Beschwerdemanagement verbessert werden kann, etwa in den Fällen, dass zwar jemand beim Jugendamt erreicht wurde, aber mit dem Eindruck, dort nicht auf hinreichende Resonanz gestoßen zu sein.

Darüber hinaus könnte im Amt für soziale Dienste geprüft werden, weitere Instrumente zur Kindeswohlsicherung in der Struktur des Jugendamtes zu verankern, sei es über einen zentralen Fachdienst, sei es über den Einsatz von Spezialfachkräften in den einzelnen Sozialzentren.

Nach Ansicht des Ausschusses ist eine weitergehende Kontrolle der Leistungen von freien Trägern erforderlich, die in das System der Jugendhilfe eingebunden sind. Diese freien Träger sind im Auftrag der Stadtgemeinde tätig und werden aus Steu-

ermitteln finanziert. Aus diesem Grund muss hinterfragt werden, welche Leistung für welche Gegenleistung erbracht wird. Neben der Steuerungs- und Budgetverantwortung von Freien Trägern, sollte in diesem Zusammenhang auch eine Qualitätssicherungsvereinbarung mit den Freien Trägern abgeschlossen werden.

Der Ausschuss hält den geltenden Grundsatz „ambulant vor stationär“ für richtig. Dieser darf allerdings nicht bewirken, dass es zu einer „additiven Art der Hilfegewährung“[1168] in der Weise kommt, dass milde und kurzfristig kostengünstig erscheinende Maßnahmen unreflektiert aneinandergereiht werden, die sich in der Folge aber als erfolglos (und damit keineswegs als kostengünstig) erweisen. Im Sinne einer Qualitätssicherung muss die Wirksamkeit einer jeden Maßnahme hinterfragt werden.

Zur Sicherstellung eines Kontrollsystems zum Schutze der Kinder und Jugendlichen ist nach Ansicht des Ausschusses eine vertiefte Kooperation mit anderen am Jugendhilfesystem unmittelbar oder mittelbar Beteiligten Personen und Institutionen sicher zu stellen. Dies betrifft die Drogenberatungsstellen, Ärzte und Kinderärzte, Gerichte und das Gesundheitsamt. Es betrifft vor allem aber auch die Kindergärten und Schulen, die oft den häufigsten Kontakt zu den Kindern haben und deren Entwicklung und Zustand oftmals besser beobachten können, als dies einem Sachbearbeiter des Jugendamtes möglich ist. Es ist in all diesen Bereichen ein funktionierendes, verbindliches Informationssystem zu etablieren, das eine transparente Kooperation ermöglicht.

Positiv hat der Ausschuss zur Kenntnis genommen, dass der Bereich der Amtsvormundschaft personell verstärkt wurde. Insoweit wird zeitnah und unter Berücksichtigung der Realisierung von Einzelvormundschaften zu überprüfen sein, ob das nunmehr vorhandene Personal in der Lage ist, seinem gesetzlichen Auftrag nachzukommen. Es muss gewährleistet sein, dass die Vormünder sich ein eigenes Bild von der Situation der Kinder verschaffen, indem sie persönlichen Kontakt aufnehmen, Rücksprache mit anderen Beteiligten halten und auch die Akten der Casemanager beiziehen. Außerdem muss auch die regelmäßige und umfangreiche Fortbildung der Amtsvormünder sowie die umfassende Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichergestellt werden.

Weiter erscheinen dem Untersuchungsausschuss eine Überprüfung der jeweils in Amt und Ressort wahrgenommenen Aufgaben sowie eine klare Zuweisung von Kompetenzen zum bremischen Jugendamt beziehungsweise dem entsprechenden städtischen Fachdezernat durch ein systematisches und nicht rein personell fundiertes Konzept unumgänglich. Auch aus anderen Gründen erscheint es dem Ausschuss für die weitergehenden Überlegungen sinnvoll, die vorhandenen Ressourcen aufgabenorientiert stärker in den jeweiligen Behörden zusammenzuführen. Hierdurch wären die jeweils zuständigen Ansprechpartner auch für Externe leichter zu identifizieren. Nicht zuletzt erscheint dieser Schritt aber auch deshalb erforderlich, damit sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wie auch die Führungsebenen in Amt und Ressort mit ihren jeweils wahrzunehmenden Aufgaben im Sinne einer „Corporate Identity“ identifizieren können. Eine solche Identifikation mit der eigenen Organisation und der Aufgabe führt nach Ansicht des Ausschusses wiederum auf allen Arbeitsebenen zu Motivation und damit zu beständig qualitativ hochwertiger Arbeit.

Angesichts der steigenden Gewaltbereitschaft mancher Jugendlicher und der wachsenden Zahl von Kindern, die in Armut aufwachsen, wird deutlich, dass der Staat sich dem Wohl und der Entwicklung seiner nachfolgenden Generation wieder verstärkt zuwenden muss. Deshalb hält es der Ausschuss gerade angesichts immer knapper werdender Finanzressourcen für dringend erforderlich, sich alsbald sehr intensiv und umfassend mit der Situation von Familien mit Kindern in Bremen auseinanderzusetzen. Dieser Prozess sollte nach Auffassung des Ausschusses unter Einbeziehung der verschiedenen Fachrichtungen geführt werden. Nur beispielhaft sei hier angemerkt, dass neben dem Sozial- und Jugendbereich auch gerade der Bildungsbereich in verstärktem Maße betroffen ist. Der Ausschuss appelliert daher an alle demokratischen Parteien, sich in der kommenden Legislaturperiode in besonderem Maße und in geeigneter Form, dem dringend erforderlichen Prozess der umfassenden Verbesserung der Situation von Familien mit Kindern im Lande Bremen zuzuwenden.

[1168] Protokoll der öffentlichen Beweisaufnahme 21/3905

Verzeichnis der Anlagen

Anlage 1 Verfahrensordnung des Untersuchungsausschusses vom 3. November 2006

Anlage 2 Beweisbeschlüsse I bis XIV

Anlage 3 Zeugenliste

Anlage 4 Anfrage des Untersuchungsausschusses an die Jugendämter ausgewählter anderer Städte vom 9. Januar 2007

Anlage 5 Empfehlungen des Deutschen Städtetages zur Festlegung fachlicher Verfahrensstandards in den Jugendämtern bei akut schwerwiegender Gefährdung des Kindeswohls vom 1. April 2003 (ohne Anlagen)