



Beschlussvorlage

TOP:
Vorlagen-Nummer: **III/2003/03206**
Datum: 27.03.2003
Bezug-Nummer.
Kostenstelle/Unterabschnitt:
Verfasser: Szabados,Dagmar

Beratungsfolge	Termin	Status
Beigeordnetenkonferenz	22.04.2003	nicht öffentlich Vorberatung
Jugendhilfeausschuss	15.05.2003	öffentlich Entscheidung
Stadtrat	28.05.2003	öffentlich Entscheidung

Betreff: **Fachkonzept der Jugendhilfe mit dem Schwerpunkt "Hilfen zur Erziehung"**
Hier: Kriseninterventionssystem der Stadt Halle (Saale)

Beschlussvorschlag

1. Die Oberbürgermeisterin stimmt dem Konzept zum Kriseninterventionssystem der Stadt Halle zu.
2. Die Oberbürgermeisterin beauftragt den Geschäftsbereich V / Fachbereich Kinder, Jugend und Familie mit der inhaltlichen Umsetzung.
3. Die Oberbürgermeisterin beauftragt den Geschäftsbereich V / Fachbereich Kinder, Jugend und Familie in Abstimmung mit dem Geschäftsbereich I / Fachbereich Personalservice, Organisation die strukturelle Umsetzung zu vollziehen.

Haushaltsstelle: VerwHH :
VermHH :

Ingrid Häußler
Oberbürgermeisterin

Begründung:

1. Auftrag / Ausgangslage

Das Fachkonzept der Jugendhilfe mit dem Schwerpunkt "Hilfen zur Erziehung" wurde als Bestandteil des Haushaltskonsolidierungskonzeptes im Dezember 2002 durch den Stadtrat beschlossen. Dem folgende Zuschussreduzierungen zu Grunde liegen:

2002	250.000 Euro
2003	500.000 Euro
2004	800.400 Euro
2005	409.900 Euro
Gesamt	1.960.300 Euro

Integraler Bestandteil und wichtige Voraussetzung zur Realisierung des Konsolidierungsauftrages ist die Umsetzung des Auftrages zur Entwicklung eines Kriseninterventionskonzeptes unter Einbeziehung der vorhandenen fachlichen und finanziellen Ressourcen. Die gesetzliche Grundlage für die Erstellung eines Kriseninterventionskonzeptes basiert einerseits auf Artikel 6 Abs. 2 Satz 2 GG (staatliches Wächteramt) und andererseits auf § 42 SGB VIII (Inobhutnahme von Kindern und Jugendlichen) sowie auf § 36 SGB VIII (Mitwirkung und Hilfeplanung).

Gleichzeitig weisen die Untersuchungsergebnisse des Projektes "Evaluation von Hilfen zur Erziehung" der Start gGmbH 2002 aus, dass unter anderem insbesondere am Beginn von Hilfen zur Erziehung ein gründlicheres Diagnoseverfahren stehen sollte, um Hilfen noch treffsicherer und damit erfolgsgeleiteter zu gewähren.

Des Weiteren soll mit der Umsetzung dieses Projektes das Versprechen des öffentlichen Trägers eingelöst werden, sich aus der Leistungserbringung (insbesondere im Bereich der stationären Hilfen zur Erziehung) in der Stadt Halle zurück zu ziehen, um Überkapazitäten in der Stadt Halle abzubauen.

Schlussendlich ist der Rechnungsprüfungsbericht zum Kinder und Jugendschutzzentrum zum Haushaltsjahr 2001 umsetzungsleitend, in dem Unterauslastungs- und damit Defizitergebnisse im Rahmen des Rechnungsergebnisses ausgeräumt werden sollen.

2. Ziele

Mit der Umsetzung dieses Kriseninterventionskonzeptes werden folgende Ziele verbunden:

1. Bündelung der fachlichen Ressourcen an einem Standort beim öffentlichen Träger
2. Optimierung der Hilfeprozesse
3. Optimierung des Mitteleinsatzes
4. Kostenreduzierung im Budget der Hilfen zur Erziehung in Höhe der zusätzlichen Ausgaben zur Bildung des Kriseninterventionsteams (Anlage 5)

3. Umsetzung

Durch Bündelung der Fachkräfte wird ein interdisziplinäres Fachteams gebildet, welches hier Kriseninterventionsteam genannt werden soll.

3 Fachkräfte des psychosozialen Dienstes im ASD und weitere 3 Fachkräfte aus dem Kinder- und Jugendschutzzentrum sollen statt jetzt an getrennten Standorten und für getrennt zuständige Aufgaben zu einem Team zusammengeführt werden und dabei die derzeitigen Aufgaben weiter ausführen und darüber hinaus die intensivere fallklärende Arbeit nach dem Konzept dieser Krisenintervention erbringen.

Die Mitarbeiter des Psychosozialen Dienstes sind bisher vor allem unterstützungs- und mitwirkungspflichtig bei Angelegenheiten von Kindeswohlgefährdung des sexuellen Missbrauchs, körperlicher und seelischer Misshandlung, zu Sorgerechtsausübungen in besonders komplizierten Fällen, sowie bei beschütztem Umgang in schwierigen Eltern-Kind-Konstellationen zur Gewährleistung des Kindeswohls.

Als zweiter großer Aufgabenschwerpunkt ist die Mitwirkung in Angelegenheiten der Eingliederungshilfe von Kindern und Jugendlichen nach § 35 a SGB VIII festgeschrieben.

Das Team des Kinder- und Jugendschutzzentrums ist jetzt in der Bezeichnung als familienbegleitender Dienst in der Einrichtung tätig und hat zum Schwerpunkt folgende Aufgaben:

- Begleitung der Familien während der Zeit der Inobhutnahmen und der vorläufigen Hilfen für die betreffenden Kinder, sowie diagnostische und kooperierende Aufgaben im Bezug auf das betreffende Kind und deren Familie.

Mit der Zusammenführung dieser beiden Teams soll im Wesentlichen erreicht werden:

- Fachkräftedichte an einem Standort und in einem Team
- Bessere Vertretbarkeit der einzelnen Fachkräfte untereinander
- Erzielung einer höheren Flexibilität in der Leistungserbringung
- Eine effektivere Nutzung des methodischen "Know how" und
- Eine effektivere Auslastung der vorhandenen *Ressourcen*

4. Trennung von Kriseninterventionsarbeit und Hilfen zur Erziehung

- Mit dem Rückzug des öffentlichen Trägers aus der üblichen Leistungserbringung von Hilfen zur Erziehung wird sichergestellt, dass eine konsequentere Trennung zwischen Leistungserbringung und Leistungsgewährung erzielt wird.
- Der Träger der öffentlichen Jugendhilfe nimmt nach dieser konzeptionellen Ausrichtung künftig hin ausschließlich seinen Gesamtsteuerungsauftrag dadurch wahr, dass er sich auf den diagnostischen Prozess für den jeweiligen Hilfebedarf und den gesamten Klärungs- und Ablaufprozess von Hilfen zur Erziehung beschränkt.
- Die Träger der freien Jugendhilfe in der Stadt Halle bzw. die Pflegefamilien, die als Privatpersonen eher als "ehrenamtliche Laienkräfte" anzusehen sind, nehmen die Leistungserbringung wahr, in dem sie und das trifft ausschließlich für die freien Träger der Jugendhilfe zu, die gesamte Palette der Hilfen zur Erziehung anbieten und durchführen. Das können familienbegleitende also ambulante, teilstationäre als auch stationäre Hilfeformen sein und die Pflegefamilie, hier insbesondere als Bereitschaftspflegefamilien, Kinder in ihren privaten Familienkreis aufnehmen, betreuen und mit der öffentlichen Jugendhilfe zusammenarbeiten entsprechend des jeweiligen

Hilfe- und Kooperationsbedarfes des Kindes und seiner Familie

5. Das Subsidiaritätsprinzip

- Nach § 4 SGB VIII und den hierzu veröffentlichten Rechtsauffassungen kann kein Widerspruch zu dem beschließenden Strukturvorschlag festgestellt werden.
- Die an den Internationalen Bund für Jugendsozialarbeit (IB) 1997 übertragenen Leistungen inklusive der Inobhutnahmestelle für Jugendliche nach § 42 SGB VIII steht insofern nicht zur Abwägung, da die derzeitigen Inobhutnahmestellen des Kinder- und Jugendschutzzentrums für die Altersgruppe 0 bis unter 14 Jahren und die des IB für Jugendliche ab 14 Jahre, sich deutlich von der zukünftigen Leistungsstruktur, wie sie in dem Kriseninterventionskonzept beschrieben ist, unterscheidet.
- Des Weiteren kann darauf verwiesen werden, dass seit der Übertragung der Jugendhilfeleistungen an den IB von 1997 bis zum jetzigen Zeitpunkt eine wesentliche Weiterentwicklung der Leistungspalette auf dem Gebiet der Hilfen zur Erziehung des IB in Halle vollzogen hat, die sowohl einen Ausbau der Angebote, als auch der Kapazität und des Personals nach sich zog

6. Mietkosten

Mit der Installierung dieses Kriseninterventionsteams und der stationären Betreuung von Kindern und Jugendlichen während der Kriseninterventionsarbeit im Kinder- und Jugendschutzzentrum entstehen bei Übernahme durch einen freien Träger zusätzliche Mietkosten, da es sich um ein städtisches Objekt handelt. Entsprechend Beschluss Stadtrat sind für städtische Objekte ortsübliche Mieten zu erheben. Im Ergebnis würden die Entgelte für die gleiche Leistung bei einem freien Träger höher sein, als bei dem öffentlichen Träger.

7. Finanzielle,strukturelle und personelle Auswirkungen (Anlage 4,5)

Mit der Bildung des Kriseninterventionsteams werden 3 pädagogische Fachkräfte mit entsprechendem Leitungs- und Verwaltungsstellen des KJSZ und mit jeweiligen Sachkosten dem ASD (UA 4551) zugeordnet. Um den erhöhten Zuschussbedarf im UA 4551 (ASD) auszugleichen, wird in gleicher Höhe der Zuschussbedarf im UA 4550 reduziert, da davon auszugehen ist, dass sich durch die Umsetzung des neuen Kriseninterventionskonzeptes ein Einspareffekt in den Hilfen zur Erziehung erzielen lässt.

Der verbleibende Leistungsbaukasten nach der 2. Phase der Umstrukturierung (Kriseninterventionsgruppe - 8 Plätze - Haus 7) wird sich kostendeckend über Kostensätze finanzieren. Diese soll weiterhin als nachgeordnete Einrichtung des Fachbereiches Kinder, Jugend und Familie bestehen bleiben.

Im Haushaltsjahr 2004 wird angestrebt , dass die eine verbliebene Heimgruppe (9 Plätze) ebenfalls auslaufen wird. Damit wird am Standort des KJSZ nur noch die Kriseninterventionsgruppe und das Kriseninterventionsteam tätig sein.

Zusammenfassend sind folgende Auswirkungen zu erwarten:

Finanziell

- Zuschussneutrale Umstrukturierung, wenn Personal (ca. 10 VZS) in anderen Aufgabenbereichen eingesetzt werden kann bzw. durch Nutzung der Abfindungsangebote reduziert werden kann.
- Durch Anpassung der Kapazität an die Bedarfe können durch optimale Auslastung die Einnahmen entsprechend der Haushaltsplanung erwirtschaftet werden und das Risiko einer erhöhten Zuschusserwirtschaftung reduziert sich.

Strukturell

- Reduzierung der Kapazitäten für Inobhutnahme in der Stadt Halle von 12 auf 8 Plätze
- Reduzierung der Kapazitäten für die stationäre Heimunterbringung um 18 Plätze
- Räumliche Ressource kann für notwendige Bedarfe des FB 51 im Rahmen der Umstrukturierung genutzt werden (ohne zusätzliche Anmietung).

Personell

- Reduzierung Personalbestand des FB 51 um ca.10 VZS
- Personelle fachliche Verstärkung des ASD (3 VZS)

In den Anlagen 4 und 5 sind die Auswirkungen als Übersicht dargestellt.

8. Perspektive / Zeitschiene

Das Kriseninterventionskonzept soll zum nächstmöglichen Zeitpunkt umgesetzt werden wie bereits im Fachkonzept der Jugendhilfe mit dem Schwerpunkt Hilfe zur Erziehung formuliert.

Das heißt, wenn der Umsetzungsbeginn mit dem 1. Juni 2003 vereinbart werden kann, ist die Probephase bzw. ist der Versuchszeitraum auf die Effizienz dieses Konzept hin und des Arbeitsprinzipes für eine Laufzeit von einem Jahr mit Ablauf des 31. Mai 2004 zu überprüfen. Das wiederum heißt, dass während dieser Laufzeit eine abgestimmte qualitative und quantitative Dokumentation erfolgt und die Ergebnisse mit Ablauf dieses Jahres zur Diskussion gestellt und gegebenenfalls Änderungsbeschlüsse vorbereitet werden.

Anlagen

Anlage 1 Kurzkonzeption zum Kriseninterventionssystem der Stadt Halle

Anlage 2 Organigramm

Anlage 3 Statistik der Inobhutnahme und vorläufigen HzE von Juli 2001 bis Dezember 2002

Anlage 4 Darstellung der personellen, finanziellen und strukturellen Auswirkungen

Anlage 5 Auswirkungen Haushalt 2003

Anlagen:

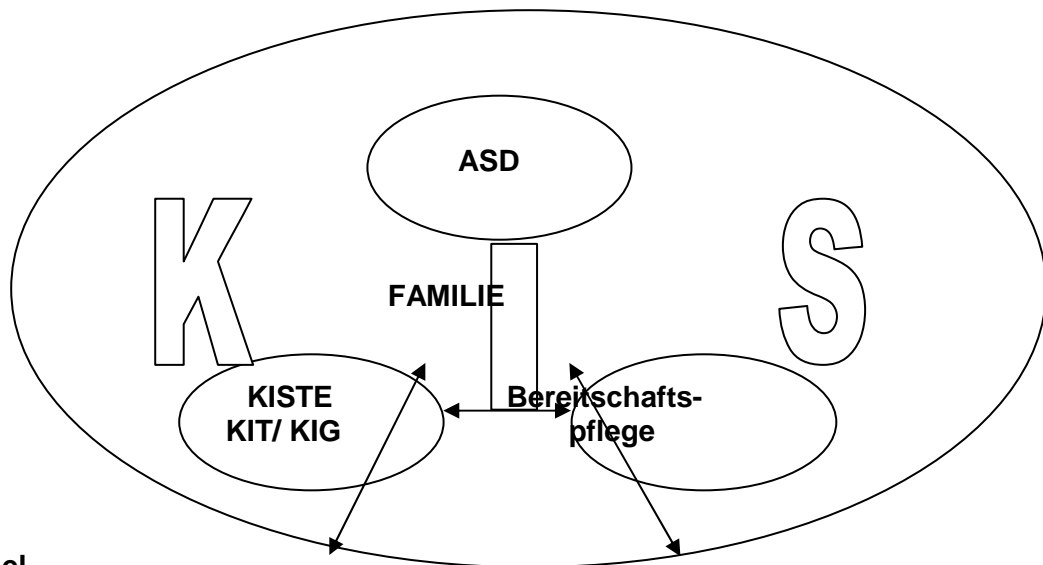
Anlage 1

Kurzkonzeption zum Kriseninterventionssystem der Stadt Halle (Saale)

Inhalt

1. Kriseninterventionssystem	7
2. Kriseninterventionsstelle (KISTE)	9
2.1. Kriseninterventionsteam (KIT).....	9
2.2. Kriseninterventionsgruppe (KIG) und ergänzende Heimgruppe (eHG).....	10
3. Bereitschaftspflege	13
4. Finanzierung des Kriseninterventionssystems in städtischer Trägerschaft.....	14
5. Abschließende Zusammenfassung.....	16

1. Kriseninterventionssystem



Grundziel

Durch das Kriseninterventionssystem der Stadt Halle (Saale) soll zum einen die Inobhutnahme der Stadt neu organisiert, und dabei **kostengünstiger** gestaltet werden. Zum zweiten soll dieses System dazu dienen, bei auftretenden Krisensituationen in Familien mit der Folge der (befristeten) Herauslösung des Kindes/ Jugendlichen aus der Familie, durch eine intensive fachliche **und** kurzzeitige Krisenintervention mit den Minderjährigen und ihren Eltern Lösungsmöglichkeiten zu finden, welche die Krise beenden. Das große Ziel ist dabei, durch die **punktgenaue Diagnose** und das **intensive Involviertsein der Eltern** im Hilfeprozess die **Folgekosten** nach der Krisenintervention **zu senken** oder durch eine mögliche **Hilfebeendigung einzusparen**.

Dabei stellt das Kriseninterventionssystem das „zweite“ **Eingangstor** zur Bearbeitung von HzE neben dem klassischen Beratungsprozess des ASD-Sozialarbeiters mit der eventuell daraus folgenden Hilfe dar, welches durch den **öffentlichen Träger** in seiner **Gesamtheit gesteuert** wird. Somit ist sowohl im Bereich der klassischen Beratungsarbeit, als auch der Krisenbearbeitung eine **trägerneutrale Hilfeeruiierung** möglich.

Trägerschaft: Stadt Halle (Saale), Fachbereich für Kinder, Jugend und Familie

Ort: jetziges KJSZ Klosterstraße Häuser 6 – 8

Bestandteile: 2. Kriseninterventionsstelle(KISTE) mit

2.1. Kriseninterventionsteam (KIT)

2.2. Kriseninterventionsgruppe (KIT) und ergänzende Heimgruppe

(eHG)
3. Bereitschaftspflegestellen

Verfahren:

Die KISTE dient als Anlaufstelle für Inobhutnahmen der Stadt Halle (Saale). Die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen erfolgt dabei im Alter ab 10 Jahren in der KIG. Kinder bis 10 Jahre werden in Bereitschaftspflegefamilien untergebracht. Als komplementäre Unterbringung werden 3 Plätze in der ergänzenden Heimgruppe vorgehalten. In Folge einer Inobhutnahme wird durch das KIT eruiert, ob hier eine anschließende Krisenintervention mit diagnostischer und eventueller therapeutischer Intervention notwendig ist. Dabei verbleiben die Kinder und Jugendlichen maximal **3 Monate** in der KIG und in der Regel auch maximal **3 Monate** in der Bereitschaftspflege (Erweiterung auf 6 Monate möglich). Durch diese rigide zeitliche Befristung soll eine kurzzeitige, aber sehr intensive Suche nach der geeignetsten Hilfeform (inklusive Aufbau und Nutzung des Selbstmanagements der Familie) erfolgen. Voraussetzung zum Erreichen dieses Zieles ist eine sehr enge Zusammenarbeit zwischen KIT und KIG bzw. Bereitschaftspflege.

Ziele dieses neuen Konzeptes

- + **Imagegewinn für Stadt Halle (Saale)** als aktiver Teilhaber am Schutzkonzept für Kinder und Jugendliche der Stadt → weitere Verfolgung des Grundgedankens, der 1993 als Beschluss des Stadtrates, zur Gründung des KJSZ als Schutz- und Hilfsraum für Kinder und Jugendliche in städtischer Trägerschaft führte
- + **Optimale, trägerneutrale Steuerung** des zweiten „Eingangtores“ von HzE
- + **Umsetzung des Fachkonzeptes** Umbau HzE in Halle (Saale) für den Bereich der vorläufigen Hilfen zur Erziehung durch die weitere Qualifizierung der Bearbeitung dieser Hilfen im Kriseninterventionssystem
- + **Prozessqualifizierung** der Krisenintervention als Umsetzungsbeitrag der Ergebnisse der HzE Evaluation durch die START gGmbH
- + zu erwartende **Einsparung an HzE** (vor allem im stationären Bereich) durch hohe Qualität der Krisenintervention und genaue Eruiierung des besten Hilfesettings
- + **zeitnahe Rückkehr** des Kindes oder Jugendlichen durch intensive Arbeit (auch mit Eltern) **in die Familie** nach der Krise
- + **engere Begleitung** von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien durch professionelle Hilfskräfte in der Krisensituation
- + **Zusammenführung der Inobhutnahme** in Halle (Saale)
- + enge **Verbindung** von **stationärer Hilfe** und Pflege in **Pflegefamilien** durch KIT

Das System ist in den einzelnen Bausteinen so aufeinander abgestimmt, dass von der Eingangsdiagnose bis zur Bereitstellung der geeignetsten Hilfe ein höchstmögliches Maß an Transparenz und professioneller Arbeit gewährleistet ist.

Im folgenden sollen die einzelnen Bausteine und das Zusammenwirken dieser dargestellt werden.

2. Kriseninterventionsstelle (KISTE)

2.1. Kriseninterventionsteam (KIT)

Ort: jetziges KJSZ, Haus 6

Personal: **Fachpersonal**

2 Psychologinnen	(bisher beim KJSZ und ASD)
1 Kinder- und Jugendtherapeutin	(bisher beim ASD)
1 Heilpädagogin	(bisher beim ASD)
2 Sozialarbeiterinnen	(bisher Erzieherinnen des KJSZ, welche am Fernstudium der FH Enschede teilnehmen)

Servicepersonal

Leitung	(anteilig)
Bürokraft	(anteilig)
Hausmeister	(anteilig)

Verfahren:

- nach Inobhutnahme oder sonstiger Zuweisung eines Klienten durch ASD Erstdiagnose und danach Fallberatung mit fallführenden Bezirkssozialarbeiter (für KIG und Bereitschaftspflege)
- abstecken des weiteren Hilfebedarfs und –verlaufs (Festlegungscharakter)
- Fallübergabe an KIT (ASD nur für Steuerung zuständig)
- durch enge Zusammenarbeit zwischen Teammitgliedern und Klient/ Eltern, Kollegen der KIG und Sozialarbeitern des PKD bearbeiten der Krise und finden des Lösungsansatzes (Empfehlungscharakter)
- Abschluss der Hilfe mit Perspektive Reintegration in Herkunftsfamilie oder andere Hilfeform

Ablauf (idealtypisch)

1. Eingangsgespräch mit KIT, fallführenden Sozialarbeiter, Eltern und Klient
2. Bearbeitung der Krise mit Ergebnis eines oder verschiedener Lösungsangebote
3. Rückgabe des Falles an ASD mit schriftlicher Empfehlung

Aufgaben Fachpersonal:

Psychologinnen

- Entlastung in der unmittelbaren Krise
- Psychologische Diagnostik
- Therapeutische, lösungsorientierte Arbeit mit Klienten und ihren Familien
- Dokumentation der Prozesse und Ergebnisse
- Mitarbeit in Fachgremien und AG der Stadt Halle (S)
- Weiterentwicklung des Kriseninterventionssystems

Sozialarbeiterinnen

- Case - management für den Interventionszeitraum (Hilfekoordination)
- Neuaufnahmen in der Inobhutnahme
- Aufsuchende Arbeit in der Familie
- Einzelbetreuung der Klienten im KIG (Beratung/ Begleitung)
- Arbeit mit Herkunftsfamilien der Kinder, welche in Bereitschaftspflege sind
- Dokumentation der Prozesse und Ergebnisse
- Weiterentwicklung des Kriseninterventionssystems
- Mitarbeit in Fachgremien und AG der Stadt Halle (S)

Heilpädagogin und Therapeutin

- Unterstützung oben benannten Fachpersonals
- Eigene Angebote im Bereich Heilpädagogik und Therapie vorhalten

Ziele:

- Kriseninterventionsteam als niederschwelliges Angebot für Familien mit Distanz zum ASD

- Hilfeprozess wird „in einer Hand“ geführt, d.h. grundlegende Koordinationsfunktion zwischen den Erziehern der KIG, den Sozialarbeitern des PKD, dem ASD, den Eltern und dem sozialen Umfeld durch KIT
- hohe Präsenz der Sozialarbeiterinnen und Psychologinnen, dadurch hoher fachlicher Standard bei der Erstintervention nach erfolgter Inobhutnahme
- multiprofessionelles Team arbeitet gemeinsam an einem Ort, dadurch professionsübergreifender Austausch und Ergänzung möglich
- Team bildet sehr gute Hilfe zur Herausarbeitung der Ressourcen der Familie mit dem Ziel, diese zu aktivieren
- Team bietet Grundlage für Erfolg der Eruiierung des Hilfebedarfes und -ansatzes auf einem hohem fachlichen Level in einer kurzen Zeit (Kriterien einer hohen Effizienz)

Erfolgskontrolle

Es muss ein Qualitätsentwicklungsverfahren installiert werden. Dabei soll die Vorarbeit des im KJSZ bereits erarbeiteten Qualitätsentwicklungsverfahrens genutzt und auf den Bereich KIT erweitert werden. Hierbei ist die bereits aktive Steuerungsgruppe auf die gesamte KISTE zu erweitern.

Jeden Monat wird die aktuelle Statistik mit den Belegungsdaten erstellt, welche in regelmäßigen Abständen mit den ASD-Bezirksgruppen diskutiert wird. Die Verfahren und Verläufe werden in einer geeigneten Art und Weise dokumentiert und mit dem ASD regelmäßig diskutiert.

Sehr wesentlich wird es sein, die Erfolgskontrolle durch geeignete Erhebungsmittel (qualitative Methoden z.B. narratives Interview und/ oder quantitative Methoden z.B. Fragebogen) durchzuführen, um den Erfolg der Maßnahme als Posterhebung an den betreuten Kindern und Jugendlichen **und** ihren Herkunftsfamilien zu messen. (über Parameter und Zeiträume müsste man diskutieren)

Eine externe Begleitung (z.B. durch Uni oder FH Merseburg) wäre sehr wünschenswert. Supervision ist unabdingbar.

Finanzierung

Es gibt zwei verschiedene Varianten zur Finanzierung.

Variante 1: über Festfinanzierung, dabei Personalkosten von 341.170,00 € und Sachkosten

Variante 2: über Fachleistungsstunde von 49,60 € (siehe Unterpunkt Finanzierung)

Laufzeit

Zunächst für 1 Jahr mit der Überprüfung der Wirksamkeit im Jahr 2004 und der Weiterentwicklung dieses Konzeptes.

2.2. Kriseninterventionsgruppe (KIG) und ergänzende Heimgruppe (eHG)

Trägerschaft: Stadt Halle (Saale)

Ort: jetziges KJSZ Klosterstraße Haus 7 (KIG) und Haus 8 (eHG)

Kapazität: KIG 8 Plätze für Kinder und Jugendliche zwischen 11 und 18 Jahren
eHG 3 Plätze Krisenintervention Altersgruppe 0-11 Jahre, 6 Plätze Heimerziehung 0 – 18 Jahre

Personal: **Betreuungspersonal**

KIG 5,4 VZS

eHG 4,0 VZS

Qualifikation:

- staatlich anerkannte Erzieher (Basisqualifizierung)
- langjährige Erfahrungen im Bereich der Inobhutnahme und Heimerziehung
- 1 Erzieherin staatlich anerkannte Heilpädagogin
- vielfältige Weiterbildungen in diesem Bereich

- extern begleitete Qualitätsentwicklung u.a. für die Bereiche sozialpädagogische Diagnostik, sozialpädagogische Intervention und Organisationsentwicklung

Servicepersonal

Hausmeister, Leiter, Sachbearbeiterin, Zivildienstleistender (anteilig)

Verfahren:

KIG:

Der Einsatz des Personals erfolgt nach einem festgelegten Dienstplan im Drei-Schicht-System. Über die ganze Nacht hinweg besteht dabei aktive Dienstzeit (auf Grund ständig möglicher Zuweisungen).

Im Rahmen der **Inobhutnahme** besteht für Kinder und Jugendliche im Alter zwischen **11 – 18 Jahre** die Möglichkeit, **24 h** am Tag aufgenommen zu werden.

Inobhutnahmen von Kindern im Alter zwischen **0 – 10 Jahren** werden nur als **Notfall** für die Zeit durchgeführt (in der Regel über Nacht), wo der Bereitschaftsdienst des Pflegekinderdienstes nicht erreichbar ist. Diese Kinder werden dann bei Einsetzen des Bereitschaftsdienstes sofort durch den Pflegekinderdienst in Bereitschaftsfamilien vermittelt.

Durch die ständige Anwesenheit der Psychologinnen im Tagesbereich Mo bis Fr (z.B. 8.00 Uhr bis 20.00 Uhr) besteht die Möglichkeit, eine sofortige psychologische Krisenintervention unter ergänzender Mitarbeit der Sozialarbeiterinnen des Kriseninterventionsteams durchzuführen.

Ziel ist, spätestens nach **3 Monaten** die weiterführende, geeignetste Hilfe für die betreuten Kinder und Jugendlichen der KIG gefunden zu haben, und somit die Hilfe in der KIG zu beenden. Primat besitzt allerdings die **Rückführung in die Herkunftsfamilie**, wenn sie fachlich vertretbar ist.

Dieser Zeitraum ist rigide einzuhalten und darf nicht überschritten werden, um die Funktionalität des Kriseninterventionssystems zu gewährleisten.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen Psychologinnen, Sozialarbeiterinnen des KIT und des PKD und den Erzieherinnen der KIG ist prinzipielle Grundlage eines guten und schnellen Gelingens der Krisenintervention.

Aufgabenbereich der Erzieherinnen:

- Zuarbeiten zur sozialpädagogischen Diagnostik (z.B. Beobachtungsberichte)
- Versorgung des Klientel während des Aufenthalts in der KIG im emotionalen und materiellen Bereich (Essenbereitung, Hausaufgaben, tägliche Hygiene u.s.w.),
- Aufnahmen während der Zeiten, wo keine Sozialarbeiterinnen im Dienst sind. In dieser Zeit erste Krisengespräche durchführen.
- Regelung der finanziellen Angelegenheiten im Bezug zur Betreuung des Klientel
- Begleitung von Eltern beim Besuch ihrer Kinder in der KIG
- Regelung der Verwaltungsaufgaben für die KIG in Zusammenarbeit mit dem Verwaltungspersonal der Einrichtung

Ziel: Gute emotional/ materielle Versorgung während des Aufenthalts von Kindern und Jugendlichen in der KIST sichern und gute Basis für eine optimale und kurzfristige Entscheidung zum weiteren Hilfebedarf liefern.

eHG

Der Einsatz des Personals erfolgt nach einem festen Dienstplan im Schichtdienst mit einer Nachtbereitschaftszeit von 23.00 Uhr bis 05.00 Uhr. Besondere Bedeutung für das Kriseninterventionssystem der Stadt Halle haben dabei die 3 Plätze für Kinder im Alter zwischen 0 – 11 Jahren als Möglichkeit der stationären Platzierung im Rahmen der Krisenintervention für:

- Kinder, wo keine Bereitschaftspflegefamilie gefunden werden kann, da alle Plätze belegt sind

- Geschwisterkinder, wo eine Trennung negative emotionale Folgen hätte
- Kinder, wo Eltern es rigide ablehnen, ihr Kind in einer anderen Familie zu platzieren.

Aufgabenbereich:

Für den Bereich der Krisenintervention orientiert sich das Aufgabengebiet an dem der KIG und für den Heimbereich an den üblichen Aufgabenstellungen der Heimerziehung.

Besonderer Hinweis

Diese Heimgruppe sollte zunächst nur für das Erprobungsjahr bestehen, damit zum einen die Möglichkeit auf die bedarfsgerechte Erhöhung der Kapazität von Kriseninterventionsplätzen erhalten werden kann, und zum zweiten für die oben benannten Kinder die Möglichkeit einer qualitativ guten Betreuung gewährleistet ist.

Erfolgskontrolle

Es muss ein Qualitätsentwicklungsverfahren installiert werden. Dabei soll die Vorarbeit des im KJSZ bereits erarbeiteten Qualitätsentwicklungsverfahrens genutzt und auf den Bereich KIG erweitert werden. Hierbei ist die bereits aktive Steuerungsgruppe auf die KIG zu erweitern.

Speziell für die KIG müssten die Prozessverläufe weiter standardisiert und die diagnostischen Verfahren in der Gruppe evaluiert werden.

Jeden Monat wird die aktuelle Statistik mit den Belegungsdaten erstellt, welche in regelmäßigen Abständen mit den ASD-Bezirksgruppen diskutiert wird.

Sehr wesentlich wird es sein, die Erfolgskontrolle durch geeignete Erhebungsmittel (qualitative Methoden z.B. narratives Interview und/ oder quantitative Methoden z.B. Fragebogen) durchzuführen, um den Erfolg der Maßnahme als Posterhebung an den betreuten Kindern und Jugendlichen **und** ihren Herkunftsfamilien zu messen. (über Parameter und Zeiträume müsste man diskutieren)

Die zielgerichtete Weiterbildung der Erzieherinnen wird ein wesentlicher Schwerpunkt in der Erfolgssicherung sein. Eine punktuelle externe Begleitung (z.B. durch Uni oder FH Merseburg) wäre sehr wünschenswert. Supervision ist unabdingbar.

Finanzierung

über Kostensätze als Kosten- Leistungsrechnung

für KIG: 138,52 € pro Tag/ Teilnehmer

für eHG 95,79 € pro Tag/ Teilnehmer

Laufzeit

Zunächst für 1 Jahr mit der Überprüfung der Wirksamkeit im Jahr 2004 und der Weiterentwicklung dieses Konzeptes.

Zielsetzungen der KIG in Trägerschaft der Stadt

- + Imagegewinn für Stadt Halle (Saale) als **aktiver Teilhaber** am Schutzkonzept für Kinder und Jugendliche der Stadt
- + **gute vorhandene Struktur** um sächliche Voraussetzungen weiterhin zu nutzen
- + den positiv besetzten Begriff KJSZ und die guten fachlichen Potentiale der Mitarbeiter zu erhalten
- + Bündlung und kurze Wege bei der Zusammenarbeit zwischen Kriseninterventionsteam und KIG an **einem** Standort
- + hohe Transparenz im alltäglichen Erziehungsprozess
- + sehr gute Steuerung des Gesamtprozesses Krisenintervention möglich, da beide Bestandteile bei einem Träger sind
- + Nutzen der bereits bestehenden engen Zusammenarbeit der Personen des zukünftigen Kriseninterventionsteams und der Kriseninterventionsgruppe (KISTE)
- + Impulse aus der praktischen Arbeit zur weiteren Evaluierung des Kriseninterventionskonzeptes und allgemein des Bereiches HzE möglich

Auswirkungen für die praktische Arbeit:

- + direkte Rückkopplung zwischen Beratern, Erziehern und aufgenommenen Kindern/ Jugendlichen → Beobachtung und Gesprächstermine können in Abhängigkeit von der

- jeweiligen Krisensituation vereinbart werden, d.h. in dringenden Situationen kann eine **sofortige** Unterstützung des Kindes/ Jugendlichen durch das Beratungsteam erfolgen.
- + durch Nähe fachliche Begleitung und Unterstützung der Erzieher in besonders problematischen Situationen gegeben.
 - + anfänglich oft schwierige Zusammenarbeit mit der Herkunftsfamilie wird durch gemeinsamen Standort von Beratung und Aufenthalt des Kindes dadurch erleichtert, dass Eltern durch den Besuchskontakt zum Kind/ Jugendlichen eher das Beratungsangebot nutzen (d.h. durch den Besuchskontakt zum Kind kann ein erster Kontakt zum Beratungsteam aufgebaut, und damit oftmals auch Misstrauen und Ängste bei den Eltern verringert werden)
 - + Aufgrund der Notwendigkeit der täglichen Fallabsprachen von Betreuern und Beratungsteam ist ein Standort äußerst effizient und trägt zu einer wesentlich besseren Bündelung der Informationen des multiprofessionalen Teams bei

3. Bereitschaftspflege

Typ A

- Bereitschaftspflegefamilien für Kinder von 0 bis 6 Jahren
- diese Eltern erhalten einen Jahresvertrag, in diesem Vertrag ist geregelt, dass der Erziehungsbetrag den Eltern ganzjährig zusteht, trotz einer 4 wöchigen Belegungspause

Typ B

- Bereitschaftspflegefamilien für Kinder von 0 bis 10 Jahren
- diese Eltern erhalten Bereitschaftspflegeverträge im Kinderbezug

Zielgruppe

aufzunehmende Kinder

- Aufnahme für die Kinder, die kurzfristig in Obhut genommen werden müssen, um Schutz vor Gefährdung und ihre Versorgung sicherzustellen
- Aufnahme von Geschwisterkindern wird im Einzelfall geklärt
- Aufnahme behinderter Kinder sind abhängig vom Grad der Behinderung des jeweiligen Kindes und den Möglichkeiten und Bedingungen in der Bereitschaftspflegefamilie
- bei Vermittlung gesundheitlich belasteter Kinder (u. a. HIV – exponierter oder infizierter Kinder) in der Bereitschaftspflegestelle muss die med. Versorgung gewährleistet werden

Aufnahmealter

- Bereitschaftspflegestelle Typ A für Kinder von 0 bis 6 Jahre (nicht schulpflichtige Kinder)
- Bereitschaftspflegestelle Typ B für Kinder von 0 bis 10 Jahre
- gezielte Unterbringung durch Fachdienst (hier spielt die Schule als Lebensort des Kindes eine wichtige Rolle)

Aufenthaltsdauer

Die Kinder werden solange in der Bereitschaftspflegefamilie versorgt, bis die Perspektivklärung abgeschlossen und die Anschlusshilfe sichergestellt ist.

Die Aufenthaltsdauer sollte so kurz wie möglich gehalten werden und den Zeitraum von drei Monaten bis maximal sechs Monate nicht überschreiten.

- Bereitschaftspflegefamilie Typ A erhalten Jahresverträge
- Bereitschaftspflegefamilie Typ B Pflegeverträge im Kindbezug

Bereitschaftspflegeeltern Typ A und B erhalten:

- Telefonpauschale

- bei Bedarf bis 250 Euro Erstausrüstung pro Neuaufnahme
- 50 Euro Rentenpauschale

Pflegegeldzahlungen:

- Grundlage ist die Kinder- und Jugendhilfe-Pflegegeld-Verordnung von LSA vom 25.03.02 mit Wirkung ab 01.03.2002
- Gewährung von Beihilfen für Pflegekinder und Jugendliche in Pflegefamilie der Stadt Halle

Vermittlung

Die Vermittlung der Kinder erfolgt über den Pflegekinderdienst (PKD) in Typ A oder Typ B

- bei dem Typ A erfolgt die Vermittlung innerhalb der Dienstzeit über die Rufbereitschaft des SG PKD, Ansprechpartner sind in der Regel Frau Heyne und Frau Michael, in der Zeit von Mo., Mi., Do. 08:00 – 16:00 Uhr
 Di. 08:00 – 18:00 Uhr
 Fr. 08:00 – 14:00 Uhr

Außerhalb der Dienstzeiten wird eine sich in Bereitschaft befindende Pflegestelle zu folgenden Zeiten benannt:

Mo. – Fr. 16:00 – 20:00 Uhr
 Sa. / So. 08:00 – 20:00 Uhr

Hat der ASD im Einzelfall im Vorfeld Kenntnis von einer beabsichtigten Inobhutnahme, so kann mit dem Fachdienst PKD ein für den Fall geeigneter Termin, auch abweichend von der üblichen Dienstzeit, vereinbart werden.

- bei dem Typ B erfolgt die Vermittlung innerhalb der Dienstzeit über die Rufbereitschaft des SG PKD. Die Belegung der Bereitschaftspflegestelle erfolgt nur gezielt durch den Fachdienst.

Mit dem Zeitpunkt der Aufnahme eines Kindes in die Bereitschaftspflege werden zwischen dem PKD, den Kriseninterventionsteams und dem fallzuständigen ASD in der Zusammenarbeit klare Absprachen getroffen.

Die Fallzuständigkeit verbleibt während der gesamten Unterbringung des Kindes in der Bereitschaftspflege beim ASD.

Ziele dieses neuen Konzeptes in Trägerschaft der Stadt Halle für die praktische Arbeit:

- + Schnelleres Diagnostik- und Therapieverfahren auch für Bereitschaftspflegekinder, somit auch eine schnellere Perspektivklärung möglich.

4. Finanzierung des Kriseninterventionssystems in städtischer Trägerschaft

1. Kriseninterventionsteam (KIT)

Das KIT besteht aus 6 Fachkräften und dazugehörigem Verwaltungspersonal und Leitungspersonal (anteilig).

Das Gesamtvolumen der Personalkosten wird **341.170,00 €** betragen. Diese Personalkosten werden auch jetzt schon durch die Stadt getragen. Dabei werden von diesen Fachkräften bisher 3 MA pauschal mit **141.000,00 €** (beim ASD UA 4551) und die anderen MA (incl. Verwaltung und Leitung) über Kosten – Leistungsrechnung (Kostensätze) in Höhe von **200.170,00 €** im KJSZ (UA 4613) finanziert.

Zusätzlich sind noch die Sachmittel einzuplanen.

Es gibt folgende Vorschläge zum Finanzierungsmodus:

Variante 1:

Das KIT wird über eine **Kostenpauschale** in Höhe der anfallenden Kosten finanziert. Das Krisenteam muss dann beim ASD angesiedelt werden.

Vorteile:

- + Kontinuierliches sicheres Arbeiten durch feste Finanzierung
- + Schnelle Hilfe möglich durch keine Beantragung von Fachleistungsstunden
- + Intensität der Hilfe kann fallbezogen sehr kurzfristig verändert werden
- + Klare Zuordnung des KIT zum ASD

Nachteile:

- teilweise Refinanzierung des Teams über Rückholung nicht möglich

Variante 2:

Das KIT wird über eine Fachleistungsstundenreglung (FLS) finanziert. Diese FLS würde **49,60 €** betragen und wird auf den Kostensatz der KIG und den Satz der Bereitschaftspflegefamilie hinzugerechnet und hätte folgendes Aussehen:

- KIG 135,89 € + 49,60 € = **185,49 €** (pro Tag, bei 1 FLS je Tag)
- BPF 937 € + 49,60 € x 20 h = 1929 €: 30 Tage = **64,30 €** (pro Tag, bei 20 FLS im Monat)

Vorteile:

- + teilweise Refinanzierung über Rückholung möglich

Nachteile:

- Langwieriges und sehr verwaltungsintensives Antragsverfahren
- Zwischen Antrag und Bewilligung Zeitverzug
- Hilfebedarf kann nicht kurzfristig verändert werden
- Sehr hohe Kostensätze bei der stationären Unterbringung

2. Kriseninterventionsgruppe

Die KIG wird über Kostensätze finanziert. In diesen Kostensätzen sind die Personalkosten für das Betreuungspersonal (vollständig) und die Verwaltung, Leitung, Hausmeister und Zivi (anteilig) von 285.575 € enthalten. Dazu kommen noch die Verwaltungs- und Unterhaltungskosten von 82.096,67 € und die kindbezogenen Kosten von 23.700 €. Diese Zahlen würden dann als Summe in einem Kostensatz zusammengefasst einen Tagessatz von **135,89 €** bei einer Kapazität von 8 Plätzen mit einem Auslastungskoeffizient von 90 % ergeben.

3. Bereitschaftspflege

Der Betrag der Bereitschaftspflege setzt sich aus folgenden Finanzierungssummen für die Pflegeeltern zusammen:

Grundbetrag	429,00 € (pro Monat)
Erziehungsbetrag:	458,00 € (pro Monat)
Rentenpauschale:	<u>50,00 € (pro Monat)</u>

Summe: 1037,00 € (pro Monat) (pro Pflegekind)

Es wird angestrebt, für Pflegekinder, welche mit Hepatitis oder Aids infiziert sind, den doppelten Grundbetrag den Pflegeeltern zur Verfügung zu stellen (wegen der wesentlich höheren finanziellen Aufwendungen zum Eigenschutz). Ebenfalls würde noch die Summe von 250 € zur Erstausrüstung den Pflegeeltern zur Verfügung gestellt.

In diesen Summen sind nicht die betreuenden Sozialarbeiterinnen und die anfallenden Sachkosten dieser enthalten.

5. Abschließende Zusammenfassung

Das Kriseninterventionssystem der Stadt Halle (Saale) wurde als ein sich **ergänzendes System** zur **Erstintervention** bei auftretenden **krisenhaften Situationen in Familien** mit einer anschließenden Herausnahme eines oder mehrerer Kinder aus dem Herkunftssystem dargestellt.

Dabei wird die bisher geteilte **Inobhutnahme** der Stadt Halle (S) **an einem Standort** zusammen geführt und in das System eingebaut.

Durch das Kriseninterventionsteam wird ein hoher fachlicher Standard bei der Bearbeitung der krisenhaften Situation gemeinsam mit den Klienten und ihren Herkunftsfamilien erreicht. **Dieses Konzept schafft die institutionelle Verbindung von stationärer Inobhutnahme, Bereitschaftspflege und professioneller Bearbeitung der Krisen im HzE – Bereich. Es bietet sehr gute Voraussetzungen einer schnellen und guten Hilfe und wird dazu beitragen, die finanziellen Belastungen der Stadt Halle (S) im Bereich der Hilfen zur Erziehung auf längere Sicht zu minimieren.**

Anlage 2 Kriseninterventionssystem

Organigramm entsprechend Kurzkonzzept (PHASE 1)

ASD

Jugendförderung / Spezielle S

Kriseninterventionsteam
KJSZ – Haus 6

Kriseninterventionsgruppe
KJSZ – Haus 7
8 Plätze

2 Psychologinnen (bisher beim KJSZ und ASD)
Betreuungspersonal 4 VZS Betreuungspersonal
1 Kinder- und Jugendtherapeutin (bisher beim ASD)

5,4 VZS
(bisher MA beim KJSZ)

1 Heilpädagogin (bisher MA beim KJSZ)
(bisher beim ASD)
2 Sozialarbeiterinnen (bisher Erzieherinnen beim KJSZ
z.Zt. Teilnahme FH Enschede)

6

P
l
ä
t
z
e

H
e
i
m
g
r
u
p
p
e

u
n
d

3

l
ä
t
z
e

e
H
G
,

f
a
l
l
s

k
e
i
n
e

Servicepersonal (bisher MA beim KJSZ)

Leitung	anteilig	Servicepersonal (anteilig)
Bürokräft	anteilig	
Hausmeister	anteilig	

⇒ nach Umsetzung des Konzeptes und einer einjährigen Laufzeit (Überprüfungszeitraum) kann ggf. Phase 2 (Schließung der Heimgruppe) einsetzen. Diese Entscheidung ist auch abhängig von der erfolgreichen Umsetzung Bereitschaftspflegesystem.

Anlage 3 Kriseninterventionssystem

Quartalsweise Auswertung und
Gegenüberstellung der Kontraktstatistik - Juli
2001 bis Dezember 2002

	3. Quartal 2001		4. Quartal 2001		1. Quartal 2002		2. Quartal 2002	
	IO	v. HzE	IO	v. HzE	IO	v. HzE	IO	v. HzE
1. Anzahl der Inobhutnahmen oder vorl. HzE	40	70	37	30	46	53	32	
2. Dauer in Tagen	210	974	106	343	129	672	91	
3. Gesamtkosten in €	26.614,38	118.167,61	13.518,67	42.710,16	22.676,90	82.301,02	15.335,38	
4. Kosten/Fall in €	665,36	1.688,11	365,37	1.423,67	492,98	1.552,85	479,23	
5. Ergebnisse								
Beendigung ohne HzE	12	23	21	12	23	15	5	
Beendigung mit HzE	9	37	7	13	4	30	9	
davon:								
a) ambulant	2	3	0	1	0	6	0	
b) teilstationär	0	1	0	0	0	1	1	
c) stationär	7	33	5	11	4	19	8	
d) Pflegefamilie	0	0	2	1	0	4	0	
von IO in v. HzE	19	0	8	0	19	0	17	
quartalsübergreifende Inobhutnahmen/vorl. HzE	0	10	1	5	0	8	1	
6. Einleitung FG-Verfahren	3	9	3	4	2	12	6	
7. davon IO / v. HzE in welcher Einrichtung								
a) KJSZ	19	37	14	10	31	28	21	
b) IB	17	13	18	10	11	6	9	
c) Einrichtung in Halle	4	16	5	9	4	19	2	
d) Einrichtung außerhalb von Halle	0	4	0	1	0	0	0	

Gesamtzahl	2001	2002
* Inobhutnahmen	155	155

* vorläufige Hilfen zur Erziehung	203	163
-----------------------------------	-----	-----

Anlage 4 **Kriseninterventionssystem**
Darstellung der personellen und strukturellen Auswirkungen

	IB	KJSZ
Beschlüsse Stadtrat Zum Leistungsangebot Gesamtkapazität	01.08.1997 Schaffung Jugendhilfeverbund des IB 33 Plätze (5 Notübernachtung, 5 Inobhutnahme, 6 Orientierungswohnen, 6 Betr. Wohnen 11 Wohngruppe)	1993 Umstrukturierung in Kinder- und Jugendschutzzentrum 37 Plätze (7 Schutzhaus und 30 stat. Heimunterbringung)
Entwicklung bis 2002	Erweiterung Leistungsangebot - Geschwisternest - Betreutes Wohnen	Schrittweise Nutzungs- änderung, teilweise Nutzung durch Kita (Haupthaus) seit 04/2002
Gesamtkapazität Per 1.1.2003	39* Plätze (§§34 und 42) (davon 5 Inobhutnahme)	26 Plätze (§§ 34 und 42) (davon 7 Inobhutnahme)
Personeller Bestand 1.1.2003	18,0 VZS päd. Fachkräfte 1,5 Leiter/Koord. <u>1,75 Wirtschaftler</u> 21,25 VZS	18,3 VZS päd. Fachkräfte 2,45 VZS Leitung/Koord./ Verwaltung 1,0 Hausmeister <u>(ausgegliedert ZGM)</u> 21,75 VZS
Gesamtkapazität Nach Umsetzung Konzept	34 Plätze (§ 34-stationäre Heimunterbringung)	17 Plätze (8 KIG ¹ +9 HG ²)
Ergebnis Kapazitätsänderung Nach Umsetzung Konzept	-5 Plätze - Inobhutnahme	1. Phase: – 9 Plätze - (+1 Inobhutnahme-10 stationäre Heimunterbringung)) 2. Phase: - 9 Plätze (stationäre Heimunterbringung)
Personeller Bestand Nach Umsetzung Konzept	14,88 VZS päd. Fachkräfte 1,5 VZS Leitung /Koord. <u>1,45 VZS Wirtschaftlerinnen</u>	1. Phase ³ 15,85 VZS 2. Phase ⁴ 11,85 VZS

¹ KIG- Kriseninterventionsgruppe

² HG- Heimgruppe

³ Eine Heimgruppe(9 Plätze) enthalten.

⁴ Heimgruppe wurde nach Überprüfungszeitraum geschlossen.

	17,83 VZS	
Differenz Personal Nach Umsetzung Konzept	- 3,42 VZS	1. Phase :- -5,9 VZS 2. Phase :- 4,0 VZS

Anlage 5

Auswirkungen
Haushalt 2003

Unterabschnitt	Bezeichnung	Plan 2003			Änderung	
		Einnahmen	Ausgaben	Zuschuss	Einnahmen	
4613	KJSZ	1.351.400 EUR	1.375.000 EUR	23.600 EUR	-649.400 EUR	*1
4550	Hilfen z. Erziehung	1.571.200 EUR	18.983.000 EUR	17.411.800 EUR	0 EUR	
4551	ASD	0 EUR	2.674.200 EUR	2.674.200 EUR	0 EUR	
	Summe	2.922.600 EUR	23.032.200 EUR	20.109.600 EUR	-649.400 EUR	

- *1 Reduzierung Einnahmen durch Kostensätze, da Leistungserbringung reduziert (Heimgruppe -9 Plätze, familienbegleitender Dienst und flexible Hilfe entfällt)
- *2 Reduzierung Ausgaben durch Reduzierung Personal (ca. -11 VZS), Reduzierung Sachkosten
- *3 Ausgleich des erhöhten Zuschussbedarfes für Kriseninterventionsteam
- *4 Zuordnung päd. Fachkräfte aus KJSZ in ASD für

Krisenintervention
steam
einschließlich
Sachkosten