

**Hilfen für psychisch erkrankte und suchtkranke
Eltern und ihre Kinder**

**Münchener Hilfenetzwerke für Kinder suchtkranker
Eltern: Hearing und Weiterentwicklung**

Antrag Nr. 08-14 / A 05252 von Frau StRin Dr. Ingrid
Anker, Frau StRin Monika Renner vom 13.03.2014

Produkt 5360010 Strukturelle Angebote zur
Prävention und gesundheitlichen Versorgung
Finanzierungsbeschluss

2 Anlagen

**Beschluss des Gesundheitsausschusses
vom 16.10.2014 (VB)**
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis

Seite

I. Vortrag des Referenten	
A. Fachlicher Teil	2
1. Die Münchner Hilfenetzwerke	2
2. Entwicklungsbedarf der Hilfenetzwerke	10
3. Koordinationsstelle der Münchner Hilfenetzwerke	11
4. Hearing zur Weiterentwicklung der Hilfenetzwerke	14
B. Finanzierungsteil	
1. Zweck des Vorhabens	16
2. Finanzierung / Mehrbedarf	16
II. Antrag des Referenten	21
III. Beschluss	22

I. Vortrag des Referenten

Kinder¹ aus suchtbelasteten Familien und Kinder psychisch erkrankter Eltern² leben mit Risiken und Belastungen, die ihr gesundes Aufwachsen in Familie und Gesellschaft beeinträchtigen können. Mit den Münchner Hilfenetzwerken für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern, für Kinder und ihre Eltern mit Alkoholproblemen sowie für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern wurden und werden in Zukunft gute Voraussetzungen geschaffen für das Zusammenwirken der verschiedenen Professionen und Institutionen, die beruflich mit den Kindern und ihren Eltern befasst sind. Im Folgenden werden Stand und Weiterentwicklungsbedarf der Hilfenetzwerke dargestellt.

Die Weiterentwicklung der Netzwerke ist auch das Anliegen des im Betreff genannten Antrags Nr. 08-14 / A 05252 von Frau Stadträtin Dr. Anker und Frau Stadträtin Renner vom 13.03.2014 (Anlage 1). Gefordert wird darin ein Bericht über den Sachstand der Hilfenetzwerke für Kinder drogen- und alkoholabhängiger Eltern sowie ein Hearing mit Expertinnen und Experten zur Weiterentwicklung der Hilfenetzwerke.

A. Fachlicher Teil

1. Die Münchner Hilfenetzwerke

Wenn von Angehörigen psychisch erkrankter oder suchtkrankter Menschen die Rede ist, denkt man meist an Eltern oder Ehepartner/innen, selten jedoch an die Kinder der Erkrankten. Aber gerade die Kinder suchtkrankter oder psychisch erkrankter Eltern sind, besonders bei einem chronischen Krankheitsverlauf, von deren Erkrankung stark mit betroffen. Die Kinder erhalten zu wenig Aufmerksamkeit und konkrete Hilfen. Die Eltern selbst wiederum nehmen aus Sorge um ihre Kinder Behandlungen nicht oder zu spät wahr. Durch das große Spektrum an psychischen Störungen und deren verschiedenartige Ausprägungen ergeben sich sehr unterschiedliche mögliche Belastungssituationen für die Kinder. Je nach Alter der Kinder, ihren persönlichen Voraussetzungen, der Geschwistersituation, aber etwa auch der sozialen und ökonomischen Situation der Familie können die Belastungen sehr unterschiedlich erlebt werden und sich ebenso unterschiedlich stark auf die Entwicklung der Kinder auswirken. Deshalb muss Hilfe für die Kinder und ihre Eltern immer sehr individuell und passgenau gestaltet und zwischen den verschiedenen beteiligten Fachkräften und Professionen gut abgestimmt werden.

Um wirkungsvoll helfen zu können, müssen Angebote gleichermaßen an den Bedürfnissen der Kinder, ihren Eltern und den Familien als Ganzes ausgerichtet werden. In München gibt es bereits Angebote für belastete Familien, die aber häufig

1 Im folgenden Text wird der Begriff „Kinder“ verwendet im Sinne von „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ oder „Kinder alkohol- oder drogenabhängiger Eltern“ und umfasst alle Altersgruppen von 0 bis 18 Jahren, also auch Jugendliche.

2 Im folgenden Text wird der Begriff „Eltern“ gleichermaßen für ein Elternteil oder beide Eltern sowie für andere Fürsorgeberechtigte verwendet.

nebeneinander wirken und nicht verzahnt und aufeinander abgestimmt sind. Ursächlich dafür sind oft unterschiedliche Zuständigkeiten und Leistungsträger, die nicht gemeinsam agieren. Häufig bestehen zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen keine verbindlichen Vorgehensweisen und die spezialisierten Hilfesysteme besitzen nur ein bedingtes Wissen über die Angebote und Zuständigkeiten der jeweils Anderen. Teilweise fehlen aber notwendige Hilfen völlig und bestehende sind keinesfalls bedarfsdeckend. Dies trifft bereits auf weniger belastete Familien zu, wirkt sich aber im Fall der Familien mit einer psychischen Erkrankung oder Suchterkrankung der Eltern mit meist komplexem Hilfebedarf besonders gravierend aus. Hinzu kommt, dass eine Steigerung der Zahl psychisch belasteter oder erkrankter Eltern und Kinder zu beobachten ist, die die bestehenden Angebote in ihren Kapazitäten zusehends überlastet.

Um Familien mit psychisch erkrankten oder suchtkranken Eltern verlässliche Hilfen anbieten zu können und sicherzustellen, dass Kinder die notwendige Unterstützung erhalten, müssen die bestehenden Hilfesysteme und Behandlungsangebote untereinander vernetzt und verbindliche Verfahrensweisen vereinbart werden. Dabei müssen die Verfahren und Hilfen so gestaltet werden, dass sie für Eltern und Kinder einfach und ohne Nachteile wahrnehmbar sind. Für dieses Zusammenwirken wurden mit den Münchner Hilfenetzwerken gute Voraussetzungen geschaffen. Bereits am 28.09.2006 hat der Gesundheitsausschuss die Umsetzung der Kooperationsvereinbarungen für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern bzw. Eltern mit Alkoholproblemen beschlossen (vgl. Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 08296).

Im folgenden wird über die Modellphase des Münchner Hilfenetzwerkes für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern berichtet, die im Dezember 2013 nach dreijähriger Laufzeit abgeschlossen wurde. Des Weiteren wird der Stand der bereits seit längerem bestehenden Hilfenetzwerke für Kinder und ihre suchtkranken Eltern geschildert und der Weiterentwicklungsbedarf der Hilfenetzwerke dargestellt.

1.1 Das Hilfenetzwerk für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern

2007 hat sich in München eine Initiative gebildet, die es sich zur Aufgabe machte, ein Netzwerk mit Kooperationsstrukturen und konkreten Angeboten für Kinder, ihre Eltern und die Familie als Ganzes in München zu entwickeln. Ziel des Netzwerkes ist es, die Versorgungssituation von Kindern mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil zu verbessern und die Vernetzung der beiden vorrangigen Handlungsfelder Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitssystem zielgerichtet voranzubringen.

Da die Mitglieder der Initiative aus Kapazitätsgründen die Netzwerkentwicklung nicht aus ihrem originären Aufgabenfeld heraus allein erarbeiten konnten, beantragte das Referat für Gesundheit und Umwelt im Oktober 2009 finanzielle Mittel für eine

Projektphase zur Erarbeitung des „Münchner Netzwerkes für Familien mit psychisch erkrankten Müttern/Vätern³. Der Münchner Stadtrat und die Stadtverwaltung beschäftigen sich seit vielen Jahren mit dem Thema „Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien“. Mit der Bewilligung des Projektes wurde nun ergänzend die Entwicklung einer koordinierten Unterstützung auch für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder ermöglicht.

Vorgesehen war eine dreijährige Projektlaufzeit, auch um das Netzwerk nachhaltig anzulegen. Die Projektleitung wurde extern ausgeschrieben und das Referat für Gesundheit und Umwelt beauftragte 2010 das Deutsche Jugendinstitut (DJI) mit der Umsetzung. Das DJI stellte für diese befristete Aufgabe eine fachlich qualifizierte Mitarbeiterin mit einem Hochschulabschluss ein. Die wöchentlichen Arbeitszeit betrug 19,5 Stunden. Aufgrund einer beruflichen Veränderung der Mitarbeiterin kam es Mitte der Projektlaufzeit zu einem Wechsel in der Projektleitung.

Als Aufgabenbereiche für die Projektleitung wurden in der Stadtratsvorlage folgende vier Handlungsfelder beschrieben:

- Entwicklung eines regionalen Netzwerks.
- Entwicklung und Implementierung von Standards für die konkrete, verbindliche Kooperation.
- Entwicklung konkreter Angebote für betroffene Kinder, ihre Eltern und die Familie als Ganzes.
- Entwicklung von Fortbildungsmaßnahmen für Fachkräfte, Lehrkräfte etc. sowie Öffentlichkeitsarbeit zum Thema.

Die Projektleitung hatte zudem die Funktion, im Sinne einer zentralen Steuerung, übergeordnet das Vorgehen zu strukturieren und zu koordinieren, jeweils alle notwendigen Beteiligten einzubeziehen und den Aufbau des Netzwerkes mit allen Teilschritten zu verantworten.

Für die Umsetzung der oben genannten Aufgaben wurden Unterarbeitskreise sowie eine Projektsteuerungsgruppe mit Fach- bzw. Führungskräften aus dem RGU, dem Stadtjugendamt, der Sozialbürgerhäuser, der Sozialpsychiatrischen Dienste, der Erziehungsberatungsstellen, der psychiatrischen Kliniken und der Einrichtungen des Betreuten Wohnens gegründet. Die Aufgaben und Arbeitsschritte wurden in enger Abstimmung zwischen dem RGU als Auftraggeber, dem DJI und der Projektsteuerungsgruppe abgesprochen. Das Projekt wurde im Dezember 2013 abgeschlossen.

Das DJI hat einen Abschlussbericht über das Projekt vorgelegt, der die Arbeitsergebnisse von 2010 bis 2013 darstellt und Empfehlungen für die weitere Umsetzung des Projekts abgibt. Dieser Projektbericht kann bei der Koordination für Psychiatrie und Suchthilfe im RGU anfordert werden (suchthilfekoordination.rgu@muenchen.de), weswegen hier auf eine ausführliche inhaltliche Darstellung der Projektarbeit und -ergebnisse verzichtet wird. Stattdessen sollen im Folgenden nur zentrale Ergebnisse vorgestellt werden:

- Die Durchführung einer Datenerhebung und -auswertung an allen Münchner Sozialpsychiatrischen Diensten (SPDi) zu Klient/innen mit mindestens einem Kind sowie zur Anzahl und Lebenssituation betroffener Familien stand am Anfang der Projektarbeit. Ziel der Erhebung war es, aussagekräftige Daten zur Anzahl und dem spezifischen Unterstützungsbedarf betroffener Familien in München zu gewinnen sowie den Stand des bisherigen Informationsaustauschs zwischen SPDi und Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe zu erheben, sowie eine erste Bewertung bisheriger Kooperationserfahrungen zu erhalten. Die erhobenen Daten tragen dazu bei, auf empirisch abgesicherter Basis Aussagen zum Umfang der Zielgruppe an den SPDi und zu bisher bestehenden Versorgungslücken machen zu können. Die Datenerhebung und -auswertung ist bisher bundesweit einzigartig. Durch die Befragung wurde deutlich, dass der Anteil an Eltern unter den Personen, die ambulante sozialpsychiatrische Hilfen annehmen, im Vergleich zur Wohnbevölkerung nicht unterdurchschnittlich ist. Es zeigte sich, dass die Situation der Kinder von Seiten der Sozialpsychiatrie noch nicht ausreichend in den Blick genommen wird. Zudem sind Hinweise auf eine evtl. unzureichende Versorgungslage der Kinder nicht in allen Fällen Anlass für ein Hinzuziehen der Kinder- und Jugendhilfe. Die Kooperation mit Partnern außerhalb der psychiatrischen Versorgung wurde von den Eltern deutlich schlechter eingestuft als die Kooperationserfahrungen mit Partnern aus der Psychiatrie.
- Zentrale Aufgabe des Projekts war die Erstellung einer Kooperationsvereinbarung mit Regelungen für die Zusammenarbeit im Einzelfall und grundsätzlichen Informationen über z.B. psychische Erkrankungen, Erziehungsfähigkeit oder Kindeswohl. Die Kooperationsvereinbarung soll zu einer personenunabhängigen Verstärkung und Absicherung der Zusammenarbeit von Fachkräften aus der Kinder- und Jugendhilfe, der Psychiatrie und des Gesundheitswesens sowie weiteren potenziellen Partner/innen, z.B. aus dem Bereich Schule oder Kindertagesbetreuung, beitragen. Seit 2007 gibt es in München zwei Kooperationsvereinbarungen für Familien mit ähnlichen Belastungssituationen, die „Münchner Hilfenetzwerke für „Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern“ und „Kinder und ihre Eltern mit Alkoholproblemen“. Bei der Entwicklung der Kooperationsvereinbarung für Familien mit psychisch erkrankten Eltern wurde auf den Erfahrungen der beiden bestehenden Vereinbarungen aufgebaut.

Mit der Kooperationsvereinbarung wurde für die oft komplexen Bedarfslagen von Familien mit psychisch erkrankten Eltern ein verbindlicher Rahmen für die Kooperation der am Hilfenetzwerk beteiligten Institutionen geschaffen. Gleichzeitig dient die Vereinbarung dazu, allen beteiligten Fachkräften hilfreiche Informationen zur Situation der betroffenen Familien sowie zu den Hilfesystemen Jugendhilfe sowie psychiatrischer und gesundheitlicher Versorgung bereit zu stellen.

Im Rahmen einer Abschlusstagung im November 2013 wurde die Kooperationsvereinbarung der Fachöffentlichkeit präsentiert und diskutiert. Einige Institutionen und Einrichtungen, wie etwa das Sozialreferat der LH München, haben ihre Beteiligung an der Umsetzung der Kooperationsvereinbarung bereits zugesichert. Die Vereinbarung liegt aktuell in einer unterschriftsreifen Endfassung vor. Durch die Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung werden die Einrichtungen, Dienste, Träger und Referate der Stadtverwaltung die Vereinbarung als fachlichen Standard für ihre Arbeit mit Familien, bei denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist, anerkennen.

Weiterhin wurde ein Konzept erarbeitet, wie die Kooperationsvereinbarung in den Sozialregionen der Landeshauptstadt in die Umsetzung gebracht werden wird. Dieses Konzept ist bereits mit der Leitung der Sozialbürgerhäuser abgestimmt. Im Rahmen von Informations- und Auftaktveranstaltungen soll die Vereinbarung in der jeweiligen Sozialregion bekannt gemacht werden. Die Veranstaltungen bieten den Fachkräften die Möglichkeit, konkrete Fragen zu klären und sich untereinander zu vernetzen, um in der Folge die Vereinbarung in der Arbeit mit den Familien umzusetzen.

- Eine Wissensplattform im Internet wurde konzipiert und aufgebaut, um so die Angebote und Hilfen in München sichtbarer werden zu lassen. Sie soll dazu beitragen das Wissen der Fachkräfte übereinander und über die jeweils anderen Hilfesysteme und deren Handlungsmöglichkeiten zu erweitern. Die Wissensplattform zielt darauf ab, den fachlichen Austausch zwischen den einzelnen Akteuren anzuregen. Sie bietet aber auch betroffenen Familien die Möglichkeit, Informationen zu zentralen Hilfeangeboten und weiteren Informationsquellen abzurufen.

Umgesetzt wurde die Homepage in Form einer konzeptionellen und inhaltlichen Erweiterung der bereits bestehenden und bekannten Homepage www.kipse.de. Unter dieser Internetadresse kann auch die Kooperationsvereinbarung abgerufen werden.

Die geschilderten Arbeitsergebnisse zeigen deutlich, dass unter der Projektleitung des

DJI auf allen Ebenen sehr erfolgreich gearbeitet und die Zielsetzungen konsequent umgesetzt wurden. Es ist gelungen, eine unterschriftsreife Kooperationsvereinbarung zu erarbeiten und mit unterschiedlichen Maßnahmen das Bewusstsein für die Problematik der Zielgruppen und die erforderlichen Hilfen zu vertiefen. Der Erfolg der Arbeit lässt sich auch daran erkennen, dass viele Institutionen die Entwicklung der Kooperationsvereinbarung sehr positiv sehen und ihre Bereitschaft zur Zusammenarbeit und Umsetzung der Standards signalisieren.

Die gewünschte Entwicklung hat somit begonnen, ist aber bei weitem noch nicht abgeschlossen. Das Projekt steht nun an einer Stelle, an der es von der Theorie in die Praxis übertragen und auf Dauer umgesetzt werden muss. Hierfür muss eine zentrale Koordination eingerichtet werden, die für alle Beteiligten ansprechbar ist, sie langfristig in das Netzwerk einbindet und die Zusammenarbeit verbindlich gestaltet. Kooperationen nachhaltig zu verankern bzw. zu leben, braucht eine beständige, verantwortliche Begleitung mit entsprechenden Kapazitäten. Ohne eine kontinuierliche Umsetzung der Vereinbarung durch eine zentrale Koordination besteht das Risiko, dass das Anliegen in der alltäglichen Arbeitsbelastung über kurz oder lang wieder in den Hintergrund rückt, den betroffenen Kindern und ihren Eltern nicht die erforderliche Hilfe zukommt und die Risiken für die betroffenen Kinder nicht ausreichend gesehen werden. Um die erarbeiteten Standards zum Schutz der Kinder und zur Unterstützung der Eltern umzusetzen, ist ein fortlaufendes Hinwirken auf die Realisierung der Kooperationsvereinbarung notwendig.

Zudem konnten noch nicht alle für die Zielgruppe relevanten Akteure einbezogen werden. Nur eine möglichst hohe Bekanntheit des Netzwerkes und die aktive Zusammenarbeit der Akteure kann aber gewährleisten, dass möglichst alle Familien mit psychisch erkrankten Eltern von adäquaten, aufeinander abgestimmten Hilfen profitieren. Hier ist fortlaufende Information und Öffentlichkeitsarbeit in den relevanten Fachbereichen erforderlich.

1.2 Die Hilfenetzwerke für Kinder und ihre suchtkranken Eltern

Die Münchner Hilfenetzwerke für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern bzw. für Kinder und ihre Eltern mit Alkoholproblemen zur interdisziplinären Kooperation von Suchthilfe, Jugendhilfe, Gesundheitshilfen und benachbarten Systemen traten 2006 nach Zustimmung des Münchner Stadtrats in Kraft (vgl. Sitzungsvorlage Nr. 02-08 / V 08296). Vorausgegangen war eine mehrjährige Erarbeitung der Grundlagen und eines die Fachbereiche übergreifenden Verständnisses, wie der Schutz von Kindern suchtkranker Eltern gewährleistet werden soll.

Zentrales Instrument ist dabei der sog. Round Table, an dem alle sozialen und medizinischen Fachkräfte, die Unterstützung für die Kinder und Eltern in der Familie

leisten, gemeinsam mit den Eltern den aktuellen Hilfeprozess besprechen und Vereinbarungen zur weiteren Zusammenarbeit und Unterstützung der Familie treffen. Gleichzeitig findet das Hilfeplanverfahren der Jugendhilfe Anwendung. Die Fähigkeit der Eltern, den Bedürfnissen und der Entwicklung ihrer Kinder gerecht zu werden und sie zu fördern, wird gemeinsam gestärkt. Gleichzeitig bildet die gemeinsame Einschätzung der Situation auch eine solide Grundlage dafür, Defizite und Krisen, die die Kinder belasten und verstören, zu erkennen und angemessen zu handeln. Zu den vereinbarten Hilfen gehören beispielhaft Kinderkrankenschwestern, die in den Familien mit sehr kleinen Kindern eingesetzt werden und Hausbesuche machen, durch die sehr konkrete Hilfe und Entlastung geleistet wird, aber auch Anleitung und ein konkreter Blick auf die familiären Verhältnisse. Darüber hinaus sind alle Fachbereiche sensibilisiert und stärker qualifiziert, um auf das Wohl der beteiligten Kinder zu achten und die notwendigen Hilfen zu initiieren und umzusetzen. Das kann im Fall einer ungünstigen Entwicklung auch die Herausnahme des Kindes aus der Familie sein, wenn die Eltern nicht im erforderlichen Maße für das Kind oder die Kinder Sorge tragen können.

Die konkrete Vorgehensweise ist den Kooperationsvereinbarungen der Hilfenetzwerke für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern bzw. ihre Eltern mit Alkoholproblemen zu entnehmen⁴.

Dem Hilfenetzwerk für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern sind bis zum April 2013 insgesamt 25 Träger oder Institutionen und 21 Substitutionsärztinnen und -ärzte beigetreten. Das Hilfenetzwerk für Kinder und ihre Eltern mit Alkoholproblemen umfasst 29 Institutionen. Damit ist die Mehrzahl der bedeutsamen Träger erfasst. Während die Zusammenarbeit bei den Hilfenetzwerken für Kinder und ihre Eltern mit Alkoholproblemen – nicht zuletzt aufgrund begrenzter steuernder Ressourcen - noch wenig praktiziert wird, wird die Kooperationsvereinbarung zu den Hilfenetzwerken für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern zunehmend umgesetzt. Es bestehen gute, verlässliche Kooperationen zwischen den beteiligten Akteuren und eine große Sensibilität für den Hilfe- und Unterstützungsbedarf dieser Kinder und ihrer Eltern. Für bekannt gewordene Kinder drogenabhängiger und substituierter Eltern konnten durch die interdisziplinären Hilfenetzwerke Gefährdungen erkannt und Entwicklungsverläufe positiv beeinflusst werden.

Um die Arbeit in den Netzwerken für Kinder und ihre suchtkranken Eltern verbindlich und umfassend zu gestalten, sind weitere Initiativen erforderlich auf der Ebene der Erreichung der Zielgruppe, der konkreten Zusammenarbeit im Einzelfall und der strukturellen Zusammenarbeit im Hilfenetzwerk:

⁴ http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/Sucht_und_seelische_Gesundheit/Hilfenetzwerke.html

- Trotz vielfacher Bemühungen der beteiligten Akteure zeigt sich, dass nicht alle Kinder aus suchtbelasteten Familien verbindlich in den Blick des Netzwerkes kommen und dann auch bleiben.
- Es konnten noch nicht alle relevanten Kooperationspartner für die Hilfenetzwerke gewonnen werden. Insbesondere fehlen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.
- Die Zusammenarbeit im Hilfenetzwerk für Kinder und ihre Eltern mit Alkoholproblemen findet noch zu selten statt.
- Seit Abschluss der Kooperationsvereinbarung in 2006 sind wichtige Gesetze im Bereich des Kinderschutzes novelliert worden, die bisher noch nicht allen Mitwirkenden der Hilfenetzwerke bekannt sind.

1.3 Die Delegiertenkreise der Münchner Hilfenetzwerke

Um eine strukturelle Begleitung und Weiterentwicklung der Hilfenetzwerke zu gewährleisten und die verbindliche Zusammenarbeit aller Partner zu fördern, wurden sog. Delegiertenkreise gebildet, in denen Vertretungen aller Fachbereiche gemeinsam zentrale Fragen beraten und zur Umsetzung bringen. Die Delegiertenkreise setzen sich zusammen aus Vertretungen von Bezirkssozialarbeit, Stadtjugendamt, ambulante Kinderkrankenpflege, Kindertageseinrichtungen, ambulante Erziehungshilfen, Suchtberatungsstellen bzw. Sozialpsychiatrische Dienste, Ärztinnen und Ärzten als Vertretungen verschiedener Fachrichtungen, Hebammen, Kliniken sowie der Koordination für Psychiatrie und Suchthilfe. Zu den Aufgaben der Delegiertenkreise zählen unter anderem die breite Vermittlung des Verfahrens und seiner Umsetzung, das Aufgreifen konkreter grundsätzlicher Themen der Kooperation und die Erstellung von Arbeitshilfen und Handlungsempfehlungen sowie die Erarbeitung von Vorschlägen zur Fortschreibung und Verbesserung des Verfahrens.

Um den Kinderschutz in den Hilfenetzwerken zu stärken wird in der Beantwortung des Antrags Nr. 08-14 / A 03794 „Haaranalysen bei Kindern, deren drogenkranke Eltern mit Methadon substituieren, werden jährlich durchgeführt“ vorgeschlagen, das Sozialreferat, Stadtjugendamt durch den Stadtrat zu beauftragen, in Kooperation mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt und den Mitgliedern der Delegiertenkreise eine Fachkommission zu bilden, die kinder- sowie elternbezogene Maßnahmen zur Verbesserung des Kinderschutzes in den Hilfenetzwerken entwickeln soll. Dazu gehören u.a. die Sicherstellung der kinderärztlichen Versorgung aller Kinder sowie die Begleitung aller bekannten Familien durch angemessene ambulante erzieherische Hilfen.

Die Delegiertenkreise werden aus den Personalressourcen der Kooperationspartner getragen, was bedeutet, dass Moderation und Ergebnissicherung sowie Umsetzung der besprochenen Inhalte und Initiativen nur in dem Maße erfolgen, in dem sich Mitglieder über ihren originären Arbeitsauftrag hinaus dafür engagieren (können).

Somit sind die konkreten Initiativen, die aus diesen Kreisen heraus umgesetzt werden können, begrenzt. Der Bedarf an einer solchen inhaltlichen Weiterentwicklung zur nachhaltigen Umsetzung der Hilfenetzwerke wird von den Beteiligten aber als hoch und beständig eingeschätzt. Die Delegierten der Hilfenetzwerke für Kinder drogenabhängiger Eltern wie der Kinder von Eltern mit Alkoholproblemen haben deshalb mehrfach die Notwendigkeit einer Koordinationsstelle für die Hilfenetzwerke unterstrichen.

2. Entwicklungsbedarf der Hilfenetzwerke

Aus dem Dargestellten ergeben sich eine Reihe von Notwendigkeiten zur Weiterentwicklung der Netzwerke.

2.1 Übergreifender Entwicklungsbedarf

- Die langfristige und nachhaltige Begleitung der Kinder und ihrer Eltern durch das Hilfenetzwerk ist zu sichern.
- Es müssen fachbereichsübergreifende Kooperationsstandards entwickelt werden.
- Weitere Kooperationspartner aus weiteren relevanten Versorgungsbereichen sind für die Zusammenarbeit zu gewinnen.
- Die Hilfenetzwerke müssen in der Öffentlichkeit und in den mit der Zielgruppe tätigen Berufsgruppen stärker bekannt werden.
- Die Teilnahme an Round-Tables⁵ muss für niedergelassene sowie freiberufliche Kooperationspartner finanziert werden.
- Allen Kooperationspartnern müssen die (neuen) gesetzlichen Grundlagen zum Vorgehen bei Kindeswohlgefährdung vermittelt werden.
- Die neuen rechtlichen Vorgaben müssen in einer aktualisierten Broschüre der Hilfenetzwerke beschrieben sein.
- Wirksamkeitsdiskussionen und -evaluationen zu Arbeitsansätzen können zur gegenseitigen Weiterentwicklung der Netzwerkpartner und der Verfahren wichtig sein. Dazu müssen erweiterte Formen des Austausches und der Evaluation entwickelt werden.

2.2 Zusätzlicher Entwicklungsbedarf des Hilfenetzwerks für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern

- Das Verfahren zur Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung muss durchgeführt und insbesondere der Beginn der inhaltlichen Umsetzung intensiv fachlich begleitet werden.
- Weitere Kooperationspartner sind zu gewinnen.
- Für den Erfolg der Vereinbarung ist eine Vernetzung auf der Ebene der Sozialbezirke oder anderer Zuständigkeitsregionen von wesentlicher Bedeutung.

⁵ Round-Table bezeichnet die Zusammenkunft aller an einem Fall beteiligten Institutionen beziehungsweise Kooperationspartner/-innen mit dem Ziel, ein gemeinsames Vorgehen zu besprechen und abzustimmen.

Daher muss die Vereinbarung auf diesen Ebenen bekannt gemacht und für ihre Umsetzung geworben werden.

- Eine Evaluation der Wirksamkeit der Kooperationsvereinbarung muss durchgeführt werden. So kann die Vereinbarung überprüft und zielgerichtet modifiziert werden.
- Eine fachliche Betreuung und Weiterentwicklung der Wissensplattform / Homepage ist notwendig.

2.3 Zusätzlicher Entwicklungsbedarf des Hilfenetzwerks für Kinder und ihre Eltern mit Alkoholproblemen

- Es ist eine Übersicht über relevante Hilfen zu erarbeiten, um die Vermittlung und Wahrnehmung unterstützender Angebote für Kinder und ihre Familien zu erleichtern.
- Die Umsetzung der Kooperationsstandards ist im Bereich alkoholkonsumierender Eltern noch zu gering ausgeprägt, hier ist eine generelle Sensibilisierung der Fachkräfte erforderlich.
- Um die Ärzteschaft für das Thema zu sensibilisieren, muss das Gespräch mit den Berufsverbänden gesucht bzw. intensiviert werden.

3. Koordinationsstelle der Münchner Hilfenetzwerke

Das Referat für Gesundheit und Umwelt sieht es als dringend erforderlich an, zur Erfüllung der oben dargestellten Aufgaben aller drei Hilfenetzwerke für Kinder und ihre erkrankten Eltern eine Koordinationsstelle dauerhaft einzurichten. Die Koordinationsstelle soll ab 01.01.2015 oder frühestmöglich eingerichtet werden und ihre Arbeit aufnehmen.

3.1 Zielsetzung der Koordinationsstelle

Für die Implementierung, Verstetigung und Weiterentwicklung der Kooperation zwischen den relevanten Fachbereichen zum Schutz der Kinder und zur Unterstützung der Familien mit psychisch kranken oder suchtkranken Eltern ist eine Koordinationsstelle erforderlich. Diese Stelle fördert die verbindliche Umsetzung der geschlossenen Kooperationsvereinbarungen in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten in der Jugendhilfe, der Gesundheitshilfe, dem Bereich der Kindertagesbetreuung und der Schulen, der Justiz, weiteren Kooperationspartnern sowie den Leistungsträgern und der Politik.

3.2 Aufgaben der Koordinationsstelle

Die Zielsetzung einer verbindlichen Umsetzung der Hilfenetzwerke bedingt ein langfristiges, auf Kontinuität und Vertiefung ausgerichtetes Aufgabenspektrum für die Koordinationsstelle, das im Folgenden beschrieben wird:

Pflege der Vernetzung

- Leitung der Delegiertenkreise (als zentrale Gremien der Vernetzung der Fachbereiche)
- Inhaltliche Vorbereitung der Delegiertenkreise und Vermittlung der Ergebnisse an die Mitglieder und weitere fachlich zu Beteiligende
- Ansprache neuer Mitglieder, etwa durch Inhouse-Vorstellungen oder Vorträge
- Verteilerpflege
- Enge Zusammenarbeit mit den relevanten städtischen Fachstellen

Informationsplattform im Internet

- Terminkoordination
- Pflege der Homepage(s) mit Informationen, Veranstaltungen, Adressen etc.
- Recherche von relevanten Informationen aus anderen Netzwerken (bundesweit) sowie aus Fachliteratur etc.

Erarbeitung von Instrumenten

- Entwicklung einer übergreifenden Dokumentation
- Jährliche Auswertung der Dokumentation
- Evaluation von Teilbereichen der Kooperation
- Erarbeitung von Arbeitshilfen für die verschiedenen Fachbereiche

Fortbildungen

- Bedarfsabfragen bzgl. des Fortbildungsbedarfs in allen Fachbereichen
- Konzeption von Fortbildungen oder Fortbildungsmodulen
- Organisation und Durchführung von Fortbildungen incl. Evaluation
- bereichsspezifische Beobachtung und Beantwortung des Fortbildungsbedarfs

Fortschreibung der Konzeption

- Steuerung der konzeptionellen Diskussion in den Delegiertenkreisen und Umsetzung der Ergebnisse
- Einarbeitung von neuen gesetzlichen Grundlagen in die Kooperationsvereinbarung, dazu Abstimmung mit den Fachbereichen

Öffentlichkeitsarbeit

- Vertretung der Netzwerke in bundesweiten Gremien/Tagungen von Relevanz
- Bearbeitung von Presseanfragen in Abstimmung mit der LHM und den Fachbereichen

Stadtratsanfragen/-anträge

- Federführung für die Bearbeitung von Stadtratsanfragen oder -anträgen
- Stellungnahmen zu Förderanträgen für Projekte

Sicherung der Finanzierungsmodalitäten des Gesundheitssystems als notwendige Grundlage einer verbindlichen Kooperation

3.3 Personalbedarf

Die genannten Aufgaben sind langfristige und regelhafte Aufgaben, die sich zwar in ihrer Schwerpunktsetzung und Aktualität untereinander verschieben können, im

Umfang aber nicht erledigt oder reduziert werden können. Sie werden in enger Zusammenarbeit mit dem Bereich der Kinder- und Jugendgesundheit der Hauptabteilung Gesundheitsvorsorge im Referat für Gesundheit und Umwelt wahrgenommen werden.

Die Koordinationsstelle soll fachlich ausgestattet werden mit eineinhalb Vollzeitstellen und einer halben Stelle Verwaltungsunterstützung.

Der Stellenumfang bemisst sich an den unter 1. beschriebenen Erfahrungen aus dem Modellprojekt zur Entwicklung des Hilfenetzwerkes für Kinder und ihre psychisch kranken Eltern sowie aus der Begleitung der Hilfenetzwerke für Kinder und ihre suchtkranken Eltern über nun sieben Jahre. Hier konnte einerseits festgestellt werden, wie viel Aufwand die geleistete Koordination, Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen und Fachveranstaltungen sowie die Leitung der regelmäßigen Delegiertenkreise erforderte als auch eingeschätzt werden, welcher an sich notwendige Aufwand unterlassen werden musste, weil die Personalkapazitäten nicht zur Verfügung standen. Die vorgeschlagene Ausstattung der Koordinationsstelle ermöglicht unserer fachlichen Einschätzung nach eine Wahrnehmung der Aufgaben auf einem stabilen Basis-Niveau, das die dringend erforderliche Qualität ermöglicht und die Kooperationspartner in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unterstützt ohne sie dabei aus ihrer Verantwortung zur Mitwirkung und Mitgestaltung zu entlassen. Allerdings können sie durch die Koordinationsstelle aufgefordert und unterstützt werden, ihre Verantwortung stärker und kontinuierlich wahrzunehmen.

3.3.a) Aufgabenbereich Fortschreibung und Entwicklung

Schwerpunkt der Tätigkeit ist die wissenschaftlich fundierte Fortschreibung der Konzeption in enger Zusammenarbeit mit den Delegiertenkreisen sowie die Entwicklung einer aussagekräftigen Datenlage sowie von Instrumenten zur Dokumentation und Evaluation. Die Leitung der Delegiertenkreise fällt ebenfalls in diesen Tätigkeitsbereich, ebenso der Kontakt zu Institutionen oder den ärztlichen Berufsverbänden, um die Kooperation auszubauen.

Für die beschriebene Aufgabe wird deshalb eine Stellenzuschaltung einer Stelle mit einem Umfang von 19,5 Stunden (0,5 VZÄ) in Entgeltgruppe E13 (0,5 JMB 42.925 €) beantragt.

3.3.b) Aufgabenbereich Unterstützung und Umsetzung

Dieser Bereich umfasst hauptsächlich die Unterstützung der Delegiertenkreise und die Umsetzung der erarbeiteten Maßnahmen. Weitere Schwerpunkte bilden die Anwerbung neuer Mitglieder für die Hilfenetzwerke sowie vielfältige Organisations- und Rechercheaufgaben. Eine Qualifikation im Sozial- und Erziehungsdienst ist hier im Besonderen geeignet, die Anforderungen der Umsetzung in der Praxis etwa der

Bezirkssozialarbeit oder der Jugendhilfe zu erfassen und fachgerecht zu begleiten.

Für die genannte Aufgaben wird beantragt, eine Vollzeitstelle im Sozialdienst in Entgeltgruppe S17 (JMB 74.440 €) bzw. Entgeltgruppe E11 (JMB 78.470 €) einzurichten.

3.3.c) Verwaltung

Zur Unterstützung der beiden Aufgabenbereiche in Verwaltungsangelegenheiten wird eine Stelle mit einem Umfang von 19,5 Stunden (0,5 VZÄ) in Entgeltgruppe E6 (0,5 JMB 25.185 €) beantragt.

Da sich in den acht Jahren der Umsetzung der Hilfenetzwerke für Kinder und ihre suchtkranken Eltern gezeigt hat, dass der vielfältige Bedarf an Qualifizierung und Weiterentwicklung fortlaufend besteht und nicht durch befristete Projektaufgaben erledigt werden kann, sind die beschriebenen Personalstellen mit einer Zuständigkeit für alle drei Hilfenetzwerke aus Sicht des RGU als unbefristete Stellen einzurichten.

4. Hearing zur Weiterentwicklung der Hilfenetzwerke

In den Jahren der bisherigen Umsetzung der Hilfenetzwerke für Kinder und ihre Eltern mit einer Suchterkrankung konnte über die Dokumentation von Einzelfällen hinaus, wie alle beteiligten Institutionen sie aus der eigenen Verantwortung und Fachlichkeit heraus führen, noch keine übergreifende Statistik entwickelt werden. Somit liegen bisher keine genauen Zahlen vor, wie viele Familien durch die Kooperation erfasst wurden und wie viele und welche Hilfen geleistet wurden.

Somit kann dem Antrag auf einen Sachstandsbericht zu den Hilfenetzwerken derzeit nur teilweise entsprochen werden. Neben den oben stehenden Ausführungen, die sich mit der fachlichen Kooperation und dem Entwicklungsbedarf der Netzwerke befassen, wird ein Bericht zu den Netzwerken auch geleistet in der Beantwortung des bereits genannten Antrags Nr. 08-14 / A 03794 zu Haaranalysen bei Kindern, deren drogenkranke Eltern mit Methadon substituieren. Darin wird beantragt, das RGU in Kooperation mit dem Sozialreferat zu beauftragen eine Erhebung zur Verbesserung der Datenlage bei Kindern substituierter und drogengebrauchender Eltern in München durchzuführen. Der Antrag wird Anfang 2015 im Stadtrat behandelt werden.

Neben der Entwicklung einer Dokumentation ist der qualitative Austausch im Rahmen der interdisziplinären Kooperation wichtig. Nur über diesen können mögliche Defizite in der Zusammenarbeit, im Kinderschutz und in der konkreten Hilfeleistung sichtbar und der Veränderung zugänglich gemacht werden. Die Delegiertenkreise leisten diese Aufgabe in einem kontinuierlichen Rahmen feststehender Teilnehmender. Ein Hearing oder Fachgespräch, wie im Antrag von Frau Stadträtin Dr. Anker und Frau Stadträtin

Renner gefordert, ermöglicht darüber hinaus die Hinzuziehung externer Expertinnen und Experten und weiterer Kooperationspartner, um zentrale Fragen in einer breiteren Perspektive zu behandeln.

Da die personellen Ressourcen aktuell nicht vorhanden sind, wird vorgeschlagen das Hearing in Form einer Fachveranstaltung von der Koordinationsstelle für die Hilfenetzwerke durchführen zu lassen, sobald sie ihre Arbeit aufgenommen hat. Schwerpunkt der Veranstaltung soll dann der Bericht zur Arbeit der Hilfenetzwerke und die Erfordernisse zur Verstetigung und Vertiefung des Kinderschutzes und der Hilfe für die betroffenen Eltern und Familien sein. Das Hearing, künftige Fachveranstaltungen sowie Öffentlichkeitsarbeit sollen auch zu dem Zweck durchgeführt werden, die Koordinationsstelle der Münchner Hilfenetzwerke der Fachöffentlichkeit bekannt zu machen (zusätzlicher Sachkostenbedarf von jährlich 3.000 €).

B. Finanzierungsteil

1. Zweck des Vorhabens

Die Hilfen für psychisch erkrankte und suchtkranke Eltern und ihre Kinder in München sollen ausgebaut werden durch die Implementierung einer städtischen Koordinierungsstelle für die Hilfenetzwerke.

2. Finanzierung / Mehrbedarf

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten. Diese können aus dem derzeitigen Budget des RGU nicht finanziert werden. Der Mittelbedarf entsteht ab 01.01.2015.

2.1 Darstellung des Sachmittelbedarfes (ohne Personal)

Darstellung des sonstigen Bedarfes (ohne Personalbedarf)	Einmalig in 2015	Dauerhaft ab 2015	Befristet
Stellenanzeigen (Sachkonto 632101)	15.000 €	0 €	0 €
Öffentlichkeitsarbeit (Sachkonto 677000)	0 €	1.200 €	0 €
Aufwand für Drucksachen (Sachkonto 670110)	0 €	800 €	0 €
Bezogene Dienstleistungen (Sachkonto 651000)	0 €	1.000 €	0 €
Zwischensumme des sonstigen Bedarfes	15.000 €	3.000 €	0 €

2.2 Darstellung des Personalbedarfes

2.2.1 Darstellung der Jahresmittelbeträge

Darstellung der Jahresmittelbeträge (JMB): * **	Einmalig in 2015	Dauerhaft ab 2015	Befristet
0,5 Stelle E 13 mit JMB	0 €	42.925 €	0 €
1,0 Stelle S 17 mit JMB	0 €	74.440 €	0 €
0,5 Stelle E6 mit JMB	0 €	25.185 €	0 €
zahlungswirksame Jahresmittelbeträge	0 €	142.550 €	0 €

2.2.2 Darstellung des stellenbezogenen Sachmittelbedarfes

Darstellung des stellenbezogenen Sachmittelbedarfes:	Einmalig in 2015	Dauerhaft ab 2015	Befristet
+ Arbeitsplatzpauschale (Büromaterial) (Sachkonto 670100)	0 €	1.400 €	0 €
+ Ersteinrichtung Büromöbel (Sachkonto 673105)	7.110 €		
+ weitere Sachmittel (ohne DV, Büromaterial und -möbel) ** ***	0 €	0 €	0 €
zahlungswirksame stellenbezogene Sachauszahlungen	7.110 €	1.400 €	0 €

2.3 Kosten

	Einmalig in 2015	Dauerhaft ab 2015	Befristet
Summe zahlungswirksame Kosten *	22.110 €	146.950 €	0 €
davon			
Personalauszahlungen ** ***	0 €	142.550 €	0 €
Sachauszahlungen *** ****	22.110 €	4.400 €	0 €
Transferauszahlungen *****	0 €	0 €	0 €
<i>Nachrichtlich: Vollzeitäquivalente (VZÄ)</i>	<i>0,00</i>	<i>2,00</i>	<i>0,00</i>
<i>Nachrichtlich: Investitionen (in Tsd. €) *****</i>	<i>0 €</i>	<i>0 €</i>	<i>0 €</i>

* Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnungen, Steuerumlage und kalkulatorische Kosten und Rückstellungen u. a. für Pensionen) können nicht beziffert werden.

** Bei Besetzung der Stelle mit einer Beamtin / einem Beamten entstehen zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von 50 % der JMB.

*** Übertrag aus Tabelle 2.2.1 Zeile 3

*** ohne IT-Kosten

Ab 2015 gelten für die Verrechnung der Leistungen mit *it@M* die vom Direktorium und der Stadtkämmerei genehmigten Preise. Die zur Zahlung an *it@M* erforderlichen Mittel für die Services „Arbeitsplatzdienste“ und „Telekommunikation“ werden im Rahmen der aufstellung des Haushalts- bzw. Nachtragshaushaltsplanes in die Budgets der Referate eingestellt. Eine gesonderte Beschlussfassung über die Mittelbereitstellung ist daher nicht mehr erforderlich.

2.4 Nutzen

2.4.1 Nicht monetärer Nutzen

Es ergibt sich folgender nicht monetärer Nutzen, der durch eine bereits vorhandene Kennzahl quantifizierbar ist:

Kennzahlen (Leistungsmenge, Wirkung, Qualität) *	IST 2013	PLAN 2014*	V-IST 2014	Plan Änderung durch Beschluss	PLAN-Wert nach Beschluss- umsetzung
Angebote der Koordination mit Federführung PL_1-3	85	120	80	10	90

* Wie bereits aus dem voraussichtlichen Ist zu sehen ist, wird der Plan 2014 mit vorhandenen Personalausstattung nicht erreicht. Daher wird der Planwert nach Beschlussumsetzung auf den V-Ist bezogen.

2.5 Finanzierung / Kontierung

Die Finanzierung erfolgt laut folgender Übersicht aus zentralen Mitteln.

2.5.1 Finanzierung / Kontierung im laufenden Jahr 2015

Nr. Kostenstelle bzw. Innenauftrag * **	Nr. Kostenart (Sachkonto)	Einsparungen / Einzahlungen	Reste	zentrale Mittel
KST 13169001	632101	0 €	0 €	15.000 €
KST 13160110	602000	0 €	0 €	142.550 €
KST 13169001	677000	0 €	0 €	1.200 €
KST 13169001	670110	0 €	0 €	800 €
KST 13169001	651000	0 €	0 €	1.000 €
KST 13169001	670100	0 €	0 €	1.400 €
KST 13169001	673105	0 €	0 €	7.110 €
Gesamtsummen		0 €	0 €	169.060 €

* KST = Kostenstelle IA = Innenauftrag

2.5.2 Finanzierung / Kontierung im / ab dem Folgejahr 2016

Nr. Kostenstelle bzw. Innenauftrag * **	Nr. Kostenart (Sachkonto)	Einsparungen / Einzahlungen	Reste	zentrale Mittel
KST 13160110	602000	0 €	0 €	142.550 €
KST 13169001	677000	0 €	0 €	1.200 €
KST 13169001	670110	0 €	0 €	800 €
KST 13169001	651000	0 €	0 €	1.000 €
KST 13169001	670100	0 €	0 €	1.400 €
Gesamtsummen		0 €	0 €	146.950 €

2.6 Zahlungsverlauf (Auszahlungen)

	2015	2016 bis unbefristet (pro Jahr)	2016
dauerhaft	146.950 €	146.950 €	0 €
einmalig	22.110 €	0 €	0 €
befristet	0 €	0 €	0 €
Gesamtsummen	169.060 €	146.950 €	0 €

2.7 Produktbezug

2.7.1 Produktbeschreibung / Produktleistungen

Die Veränderung betreffen das Produkt 5360010 Strukturelle und Individuelle Angebote gesundheitlicher Versorgung und Prävention. Eine Änderung der Produktbeschreibung / der Produktleistungen ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

2.8 Finanzierungsmoratorium

Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Finanzierungsmoratorium. Das Modellprojekt zur Entwicklung eines Hilfenetzwerkes für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern endete 2013 mit der Aufforderung an die Stadtverwaltung wie die externen Kooperationspartner, die Kooperationsvereinbarung zügig zu unterzeichnen und in die Praxis umzusetzen. Dies ist ohne die Einrichtung der beschriebenen Koordinationsstelle aus Gründen fehlender Personalressourcen nicht möglich. Um die Bereitschaft insbesondere der externen Träger und Kooperationspartner zur Mitwirkung an der Kooperation nicht zu verlieren, muss die Koordinationsstelle frühestmöglich eingerichtet werden.

Die Beschlussvorlage ist mit der Gleichstellungsstelle und dem Sozialreferat abgestimmt. Die Änderungen des Stadtjugendamtes wurden in die Beschlussvorlage aufgenommen.

Das Personal- und Organisationsreferat stimmt der Beschlussvorlage mit Vorbehalt zu. Da der konkrete Umfang der einzurichtenden Stellen aus Sicht des POR nicht verifiziert werden kann, sollen die neu zu schaffenden Stellen vorerst auf drei Jahre befristet eingerichtet werden. In dieser Zeit soll dann eine Feststellung des Stellenmehr- oder minderbedarfs erfolgen, um dann eine erneute Stadtratsentscheidung herbei zu führen. Die Stellungnahme ist als Anlage 2 beigefügt.

Die Stadtkämmerei stimmt der Beschlussvorlage nur unter der Voraussetzung zu, dass die vom Personal- und Organisationsreferat geforderten Änderungen in den Beschluss eingearbeitet werden (wie oben).

Zu den Stellungnahmen teilt das Referat für Gesundheit und Umwelt ergänzend mit:

In den acht Jahren der Umsetzung der Hilfenetzwerke für Kinder und ihre suchtkranken Eltern hat sich gezeigt, dass der vielfältige Bedarf an Qualifizierung und Weiterentwicklung der Netzwerke fortlaufend besteht und nicht durch befristete Projektaufgaben erledigt werden kann. Aufgrund der speziellen Anforderungen an die Stellen kann eine Besetzung auf befristete Zeit auch nur sehr schwer realisiert werden, da es erfahrungsgemäß kaum Interessent/-innen für befristete Stellen gibt. Ausgehend von einer Mindesteinarbeitungszeit von sechs Monaten ist die Belastung auch für das bereits vorhandene Personal bei befristeter Stellenbesetzung erheblich.

Die 0,5 VZÄ Projektstelle, die zur Entwicklung des Hilfenetzwerkes für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern für drei Jahre eingerichtet wurde, zeigte außerdem deutlich, dass der Stundenumfang bei Weitem nicht ausreichte, um die vielfältigen Aufgaben zu bewältigen. Die Erfahrungen aus dem Modellprojekt sowie der laufenden Arbeit in den bestehenden Hilfenetzwerken für Kinder und ihre suchtkranken Eltern sind in die Einschätzung der Aufgaben und des erforderlichen Stellenumfangs eingeflossen.

An dem Antrag auf unbefristete Stelleneinrichtung im geschilderten Umfang hält das Referat für Gesundheit und Umwelt weiterhin fest.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Dr. Ingo Mittermaier, sowie das Direktorium, das Personal- und Organisationsreferat, das Sozialreferat, die Gleichstellungsstelle für Frauen und die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag des Referenten

1. Der Vortrag des Referenten über die Hilfen für psychisch erkrankte und suchtkranke Eltern und ihre Kinder wird zur Kenntnis genommen.
2. Das Referat wird beauftragt, aufgrund des dargestellten Bedarfs der in der Vorlage beschriebenen drei Hilfenetzwerke für Kinder und ihre erkrankten Eltern, dauerhaft eine Koordinierungsstelle einzurichten und dann umgehend ein Hearing in Form einer Fachveranstaltung zum Sachstand und zur Weiterentwicklung der Hilfenetzwerk durchzuführen.
3. Das Produktkostenbudget erhöht sich 2015 einmalig um 169.060 € (169.060 € zahlungswirksam = Produktauszahlungsbudget) und ab 2016 dauerhaft um 146.950 € (146.950 € zahlungswirksam = Produktauszahlungsbudget).
4. Die Bereitstellung der Mittel erfolgt wie im Vortrag des Referenten unter Punkt B.2.5 dargestellt.
5. Das Referat wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2015 zusätzlich anzumelden.
6. Das Referat wird beauftragt die einmalig erforderlichen Haushaltsmittel 2015 im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2015 zusätzlich anzumelden.
7. Das Referat wird beauftragt, die Einrichtung von 2,00 Stellen sowie die Stellenbesetzung beim Personal- und Organisationsreferat zu veranlassen.
8. Das Referat wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von bis zu 142.550 € entsprechend der tatsächlichen Besetzung der Stellen bei den Ansätzen der Personalauszahlungen beim Kostenstellenbereich GU 131020, Kostenstelle 13160110, Unterabschnitt 5000 anzumelden.

9. Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Finanzierungsmoratorium, weil die Koordinationsstelle frühestmöglich eingerichtet werden muss, um den Prozess der Unterzeichnung der Kooperationsvereinbarung und ihre Umsetzung im Bereich der Familien mit psychisch erkrankten Eltern nicht länger zu unterbrechen.
10. Der Antrag Nr. 08-14 / A 05252 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
11. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. **Beschluss**

nach Antrag. Die endgültige Entscheidung in dieser Angelegenheit bleibt der Vollversammlung des Stadtrates vorbehalten.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Der Referent

Ober-/Bürgermeister

Joachim Lorenz
Berufsmäßiger Stadtrat

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über den stenographischen Sitzungsdienst
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).