

*Betreff:*  
**Halbjahresbericht 2015 des Jobcenters Braunschweig**

<i>Organisationseinheit:</i> Dezernat V 50 Fachbereich Soziales und Gesundheit	<i>Datum:</i> 03.09.2015
--	-----------------------------

<i>Beratungsfolge</i>	<i>Sitzungstermin</i>	<i>Status</i>
Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)	01.10.2015	Ö

**Sachverhalt:**

In der Anlage wird der Halbjahresbericht 2015 des Jobcenters Braunschweig zur Kenntnis gegeben.

Dr. Hanke

**Anlage/n:**  
Halbjahresbericht 2015 des Jobcenters Braunschweig



Jobcenter Braunschweig, Willy-Brandt-Platz 7, 38102 Braunschweig

**An die Mitglieder  
des Sozialausschusses  
der Stadt Braunschweig**

Ihr Zeichen:  
Ihre Nachricht:  
Mein Zeichen: 503.2  
(Bei jeder Antwort bitte angeben)

Name: Herr Heinecke  
Durchwahl: 0531 80177-3011  
Telefax: 0531 80177-3333  
E-Mail: thomas.heinecke@jobcenter-ge.de  
Datum: 27.07.2015

## **MITTEILUNG**

### **Halbjahresbericht 2015**

Nachfolgend erhalten Sie den Halbjahresbericht 2015 des Jobcenters Braunschweig:

### **Inhaltsverzeichnis**

<b>1. Finanzen.....</b>	<b>2</b>
1a Bundesleistungen .....	2
1b kommunale Leistungen: Kosten der Unterkunft und Heizung & sonstige Leistungen ....	2
1c Bildung und Teilhabe (BuT).....	2
<b>2. Wesentliche Arbeitsmarktpolitische Instrumente / flankierende Leistungen .....</b>	<b>3</b>
2a Arbeitsmarktpolitische Instrumente .....	3
2b Arbeitsgelegenheiten .....	4
2c flankierende Leistungen .....	4
<b>3. Statistik .....</b>	<b>5</b>
3a Bedarfsgemeinschaften .....	5
3b Arbeitslose und Unterbeschäftigung.....	5
3c Arbeitslosenquote .....	6
3d Ergänzter .....	6
<b>4. Widersprüche und Klagen .....</b>	<b>7</b>
<b>5. Zielerreichung nach § 48a SGB II .....</b>	<b>8</b>
<b>6. Fazit/Ausblick .....</b>	<b>9</b>

## 1. Finanzen

### 1a Bundesleistungen

Abbildung 1

Ausgabenart		Planung 2015 <sup>1)</sup>	Halbjahresergebnis (Stand 30.06.2015)	Jahresendergebnis (Stand 31.12.2015)	aktuelle Differenz zum Planwert
1		2	3	4	5
1	Personal- und Verwaltungskosten <sup>2)</sup>	21.965.941,00 €	10.100.038,38 €		-11.865.902,62 €
2	Eingliederungsleistungen <sup>3)</sup>	9.685.988,31 €	4.135.497,99 €		-5.550.490,32 €
3	Allg.-Leistungen & Sozialgeld	51.541.128,77 €	25.362.255,67 €		-26.178.873,10 €
4	Summe der dargestellten Ausgaben	83.193.058,08 €	39.597.792,04 €		-43.595.266,04 €

Quellen ERP und für lfd. Nr. 3 Cockpit SGB II

<sup>1)</sup> Die ausgewiesenen Planwerte beruhen auf dem noch in der Abstimmung mit den Trägern befindlichen Finanzplan.

<sup>2)</sup> Das Halbjahresergebnis für die Personal- und Verwaltungskosten beinhaltet das VKN-Ergebnis mit Stand Juni 2015 sowie die PK-Abrechnung Juni der Stadt BS

<sup>3)</sup> Stand der Maßnahmeplanung: 12.06.2015. Die Planwerte werden unterjährig im EGT angepasst.

### 1b kommunale Leistungen: Kosten der Unterkunft und Heizung & sonstige Leistungen

Abbildung 2

Jahr	Planung	Halbjahresergebnis (Stand 30.06.)	Jahresendergebnis (Stand 31.12.)	aktuelle Differenz zum Planwert
1	2	3	4	5
2014	53.020.600,00 €	26.675.024,68 €	52.742.825,88 €	-277.774,12 €
2015	52.767.000,00 €	25.997.210,60 €		-26.769.789,40 €

Quelle ERP

### 1c Bildung und Teilhabe (BuT)

Abbildung 3

Jahr	Planung	Halbjahresergebnis (Stand 30.06.)	Jahresendergebnis (Stand 31.12.)	aktuelle Differenz zum Planwert
1	2	3	4	5
2014	1.027.000,00 €	557.036,56 €	1.172.529,60 €	145.529,60 €
2015	1.276.200,00 €	628.009,49 €		-648.190,51 €

Quelle ERP

## 2. Wesentliche Arbeitsmarktpolitische Instrumente / flankierende Leistungen

### 2a Arbeitsmarktpolitische Instrumente

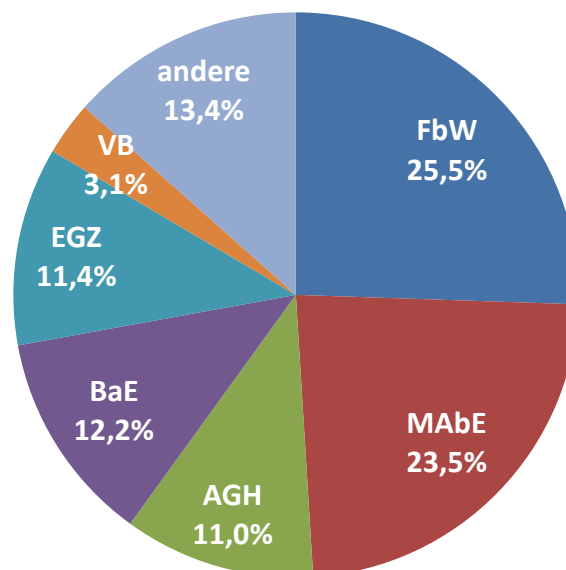
Abbildung 4

Instrument	geplante Ausgaben 2015	Anteil Ausgaben 2015	Ausgaben Stand 30.06.2015	geplante Eintritte 2015	Eintritte Stand 30.06.2015
1	2	3	4	5	6
1 Förderung der beruflichen Weiterbildung (FbW)	2.473.000,00 €	25,5%	1.131.128,03 €	401	155
2 Aktivierung und berufliche Eingliederung (MAbE)	2.275.000,00 €	23,5%	1.060.668,63 €	1.856	875
3 Arbeitsgelegenheit (AGH) Mehraufwandvariante	1.061.000,00 €	11,0%	405.580,83 €	659	490
4 Berufsausbildung in außerbetriebl. Einrichtungen (BaE)	1.178.000,00 €	12,2%	443.112,09 €	40	4
5 Eingliederungszuschüsse (EGZ)	1.100.000,00 €	11,4%	410.907,99 €	305	147
6 Förderung aus dem Vermittlungsbudget (VB) <sup>1) 2)</sup>	297.250,00 €	3,1%	188.185,95 €	-	-
7 Reha Ermessens- und Pflichtleistungen <sup>1) 2)</sup>	400.000,00 €	4,1%	152.674,84 €	-	-
8 Förderung Arbeitsverhältnisse (FAV)	390.000,00 €	4,0%	142.107,64 €	30	22
9 Gutscheilverfahren (VGS) <sup>2)</sup>	60.500,00 €	0,6%	28.000,00 €	-	-
10 Einstiegsgeld (ESG)	130.000,00 €	1,3%	63.329,71 €	70	44
11 Einstiegsqualifizierung (EQ)	65.000,00 €	0,7%	38.875,90 €	31	16
12 Begleitende Hilfen Selbstständigkeit <sup>2)</sup>	90.000,00 €	0,9%	19.123,72 €	15	22
13 Ausbildungsbegleitende Hilfen (abH)	20.000,00 €	0,2%	8.835,00 €	11	6
14 assistierte Ausbildung (AsA) <sup>1)</sup>	11.250,00 €	0,1%	- €	-	-
15 Zuschüsse zum Arbeitsentgelt bei beruflicher Weiterbildung (AEZ) <sup>1)</sup>	15.000,00 €	0,2%	5.166,72 €	-	0
16 Freie Förderung <sup>1)</sup>	25.000,00 €	0,3%	19.337,86 €	-	10
17 Reisekosten allgemeine Meldepflicht <sup>1) 2)</sup>	4.000,00 €	0,0%	2.683,74 €	-	-
18 Restabwicklung nicht mehr vorhandener Förderleistungen <sup>1) 2)</sup>	90.988,00 €	0,9%	18.901,45 €	-	-
18 Gesamt	9.685.988,00 €	100,0%	4.138.620,10 €	3.418	1.791

1) bei diesen Leistungen findet nur eine Finanzplanung, jedoch keine Eintrittsplanung statt

2) tatsächliche Eintritte können nicht über CoSach ermittelt werden, daher erfolgt die Steuerung über den Mittelabfluss

#### prozentuale Verteilung der geplanten Ausgaben für arbeitsmarktpolitische Instrumente



## 2b Arbeitsgelegenheiten

Die (Wieder-) Herstellung und (Aufrecht-) Erhaltung bzw. Stabilisierung der Beschäftigungsfähigkeit von arbeitsmarktfernen erwerbsfähigen Leistungsberechtigten ist Ziel dieses Arbeitsmarkt-instrumentes.

Mittelfristig soll durch die Teilnahme des Personenkreises an AGH-Maßnahmen eine Brücke zum allgemeinen Arbeitsmarkt gebaut werden. Durch Teilhabe am Arbeitsleben und Erzielung von Integrationsfortschritten im Rahmen der Durchführung von zusätzlichen, im öffentlichen Interesse liegender und wettbewerbsneutraler Arbeiten durch geeignete Maßnahmeträger, wird das Bewusstsein des Personenkreises für die Anforderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erzeugt und implementiert.

Durch die Schaffung von über 30 geförderten Arbeitsplätzen in den Projekten durch das Instrument „Förderung von Arbeitsverhältnissen (FAV)“ reduzierte sich ebenfalls der in Frage kommende Personenkreis. Dies bedeutete im Januar und Februar eine nennenswerte Unterbesetzungsquote (33,78% im Januar bis 18,02 % im Februar) insgesamt. Ab März war dann, wohl auch jahreszeitbedingt, eine spürbare Erhöhung der Platzbesetzung in alle Projekten festzustellen, die letztendlich in die Vollausslastung der Projekte zu Jahresmitte führte.

Derzeit liegt die Auslastungsquote bei durchschnittlich 288 Plätzen über 98 %. Die neuen Projekte im Jahr 2015 (Kombiprojekt, Graffiti und Bürgergarten) sind gut angenommen worden und waren kurz nach dem Starttermin bereits gut ausgelastet.

## 2c flankierende Leistungen

Die flankierenden Leistungen (begleitende und unterstützende Hilfen) werden in der nachfolgenden Tabelle dargestellt. Der Rückgang bei den ärztlichen Gutachten lässt sich dadurch begründen, dass bei den Bestandskunden der Bedarf an Gutachten mittlerweile nahezu gedeckt ist und nur in begründeten Fällen ein erneutes Gutachten eingeholt wird.

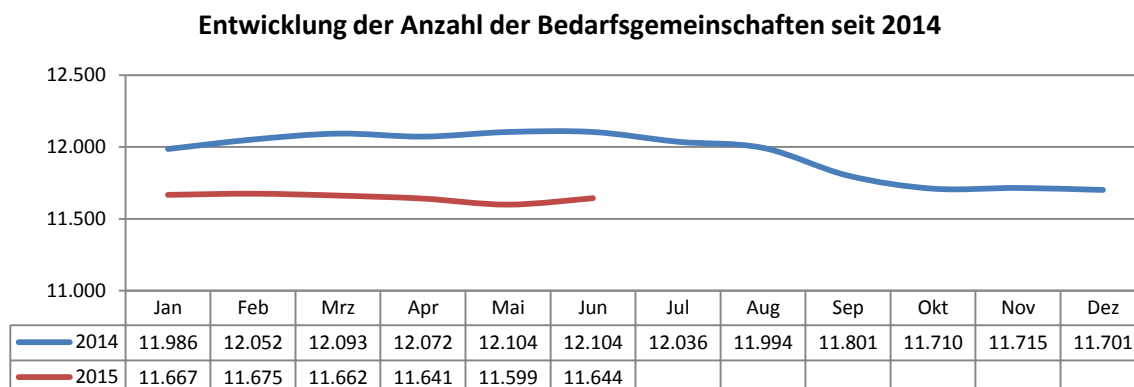
Abbildung 5

Flankierende Leistung		Art	1. Halbjahr 2014	1. Halbjahr 2015	Differenz 2014/2015
1	Schuldnerberatung	Bewilligungen	164	161	-3
2	Ärztlicher Dienst	Fälle	978	883	-95
3	berufspsychologischer Service	Fälle	148	211	63
4	Suchtberatung (Lukas-Werk)	Fälle	31	41	10
5	psychosoz. Beratung	Fälle	71	79	8

### 3. Statistik

#### 3a Bedarfsgemeinschaften

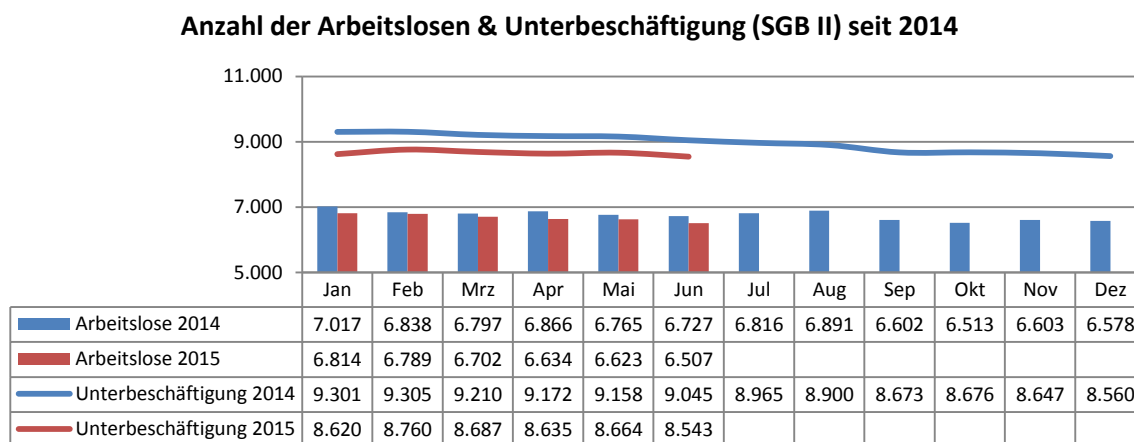
Abbildung 6



Zum Jahresbeginn 2015 konnte an die zahlenmäßige Entwicklung der Bedarfsgemeinschaften des Vorjahres angeknüpft werden. Die Tendenz zum Halbjahresende ist leicht steigend, es ist aber davon auszugehen, dass die Vorjahreswerte wie auch in der Vergangenheit nicht überschritten werden.

#### 3b Arbeitslose und Unterbeschäftigung

Abbildung 7

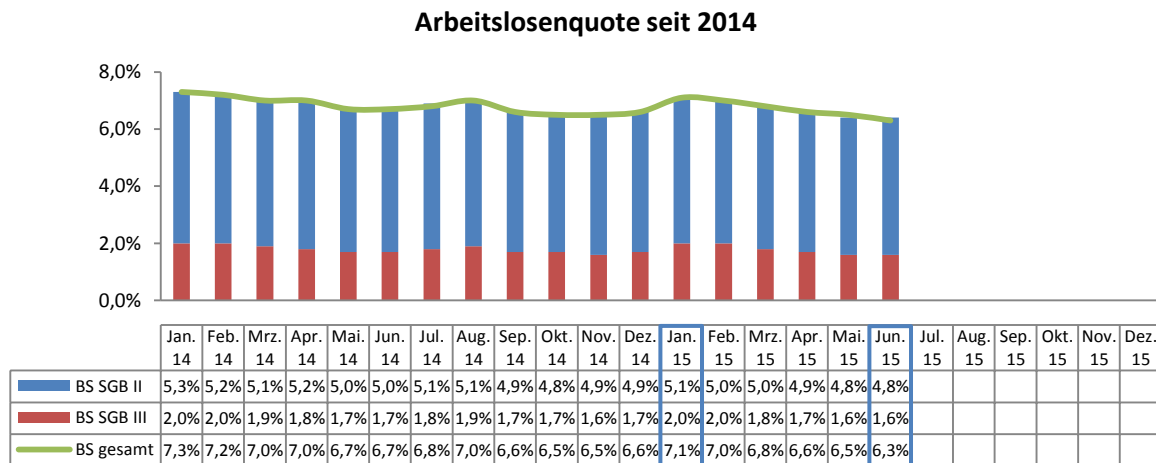


Die Anzahl der Arbeitslosen konnte seit Jahresbeginn um -4,5 % (absolut -307) gesenkt werden.

Die Anzahl der Arbeitslosen beinhaltet nicht die Zahl derer, die z.B. zeitweise arbeitsunfähig sind oder an arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen teilnehmen. Werden diese zur Anzahl der Arbeitslosen hinzugerechnet, erhält man die sogenannte Unterbeschäftigung. Personen in der Unterbeschäftigung haben ihr Beschäftigungsproblem noch nicht gelöst und ohne diese Maßnahmen wären sie arbeitslos. Hier konnte die Anzahl seit Jahresbeginn um -0,9 % (absolut -77) reduziert werden.

### 3c Arbeitslosenquote

Abbildung 8

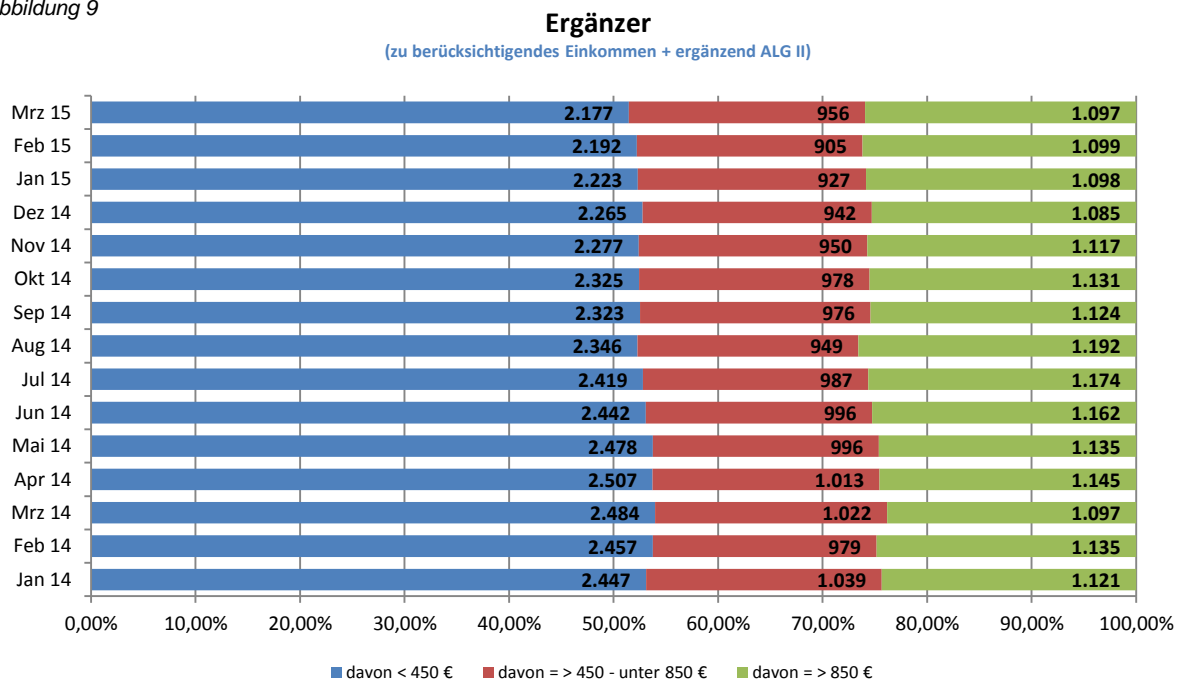


Die Arbeitslosenquote in Braunschweig ist von 7,1 % im Januar 2015 auf 6,3 % im Juni 2015 gesunken (s. Abb. 8) und liegt damit weiterhin unter den Quoten der Vorjahre. Zudem konnte das Jobcenter Braunschweig mit einer aktuellen Arbeitslosenquote im Rechtskreis SGB II von 4,8 % erneut an den Erfolg des Vorjahres anknüpfen.

### 3d Ergänzer

Ergänzer sind Personen, die Einkommen aus Erwerbstätigkeit erzielen und ergänzende Leistungen ALG II beziehen.

Abbildung 9



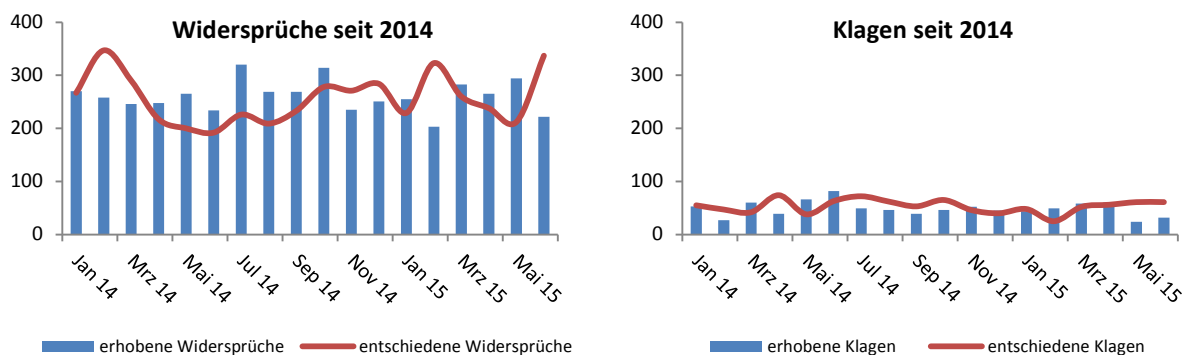
Daten für diesen Personenkreis stehen bisher nur bis März 2015 zur Verfügung

Die Anzahl der Personen, die trotz Erwerbstätigkeit ergänzende Leistungen beziehen, liegt weiterhin auf einem hohen Niveau, im Vergleich zum Vorjahr gibt es kaum Veränderungen. Innerhalb der Einkommensklassen kommt es saisonbedingt immer wieder zu leichten Verschiebungen, die jedoch kaum Einfluss auf die Gesamtanzahl der Ergänzender haben.

- 51 % (2.177) erzielen ein Einkommen unter 450 €
- 23 % (956) erzielen ein Einkommen zwischen 450 und 850 €
- 26 % (1.097) ein Einkommen über 850 €.

#### **4. Widersprüche und Klagen**

Abbildung 10



Die Zugangszahlen im Widerspruchsbereich liegen auf dem Niveau des Vorjahres (Zugänge 1. Halbjahr 2014: 1.521; Zugänge 1. Halbjahr 2015: 1.522). Der Bestandsabbau ist jedoch noch nicht gelungen. Es ist Ziel, den Bestand der unerledigten Widersprüche (aktuell 1.234) in 2015 sukzessive abzubauen. Hier fallen entscheidend der reduzierte Personalbestand neben den unterjährig üblicherweise hinzunehmenden Abwesenheiten und die hohe Fluktuation in der Rechtsstelle ins Gewicht.

Der Zugang der Klagen ist abhängig von den jeweiligen Widerspruchsentscheidungen. Bei einer durchschnittlichen Stattgabequote von 32,1 % entsprechen die teilweisen Abhilfen bzw. zurückgewiesenen Widersprüche ca. 54 % aller Erledigungen. Die Stattgabequote bezüglich der vollen Stattgaben liegt bei 24,7 % im bisherigen Jahresdurchschnitt.

Trotz der weiterhin hohen Zurückweisungsquote hat sich der Zugang der Klagen verringert. Die Anzahl der erhobenen Klagen war im 1. Halbjahr Jahr 2015 mit einem Zugang von 267 Klagen um 60 Klagen geringer als im 1. Halbjahr 2014 (327 Klagen), dies entspricht einer Reduzierung um 18,3 %. Mit einer durchschnittlichen Erledigungsquote von 113,5 % konnte der Bestand der Klagen aber kontinuierlich abgebaut werden, die Erfolgsquote betrug hier im Jahresdurchschnitt 57,0 %.



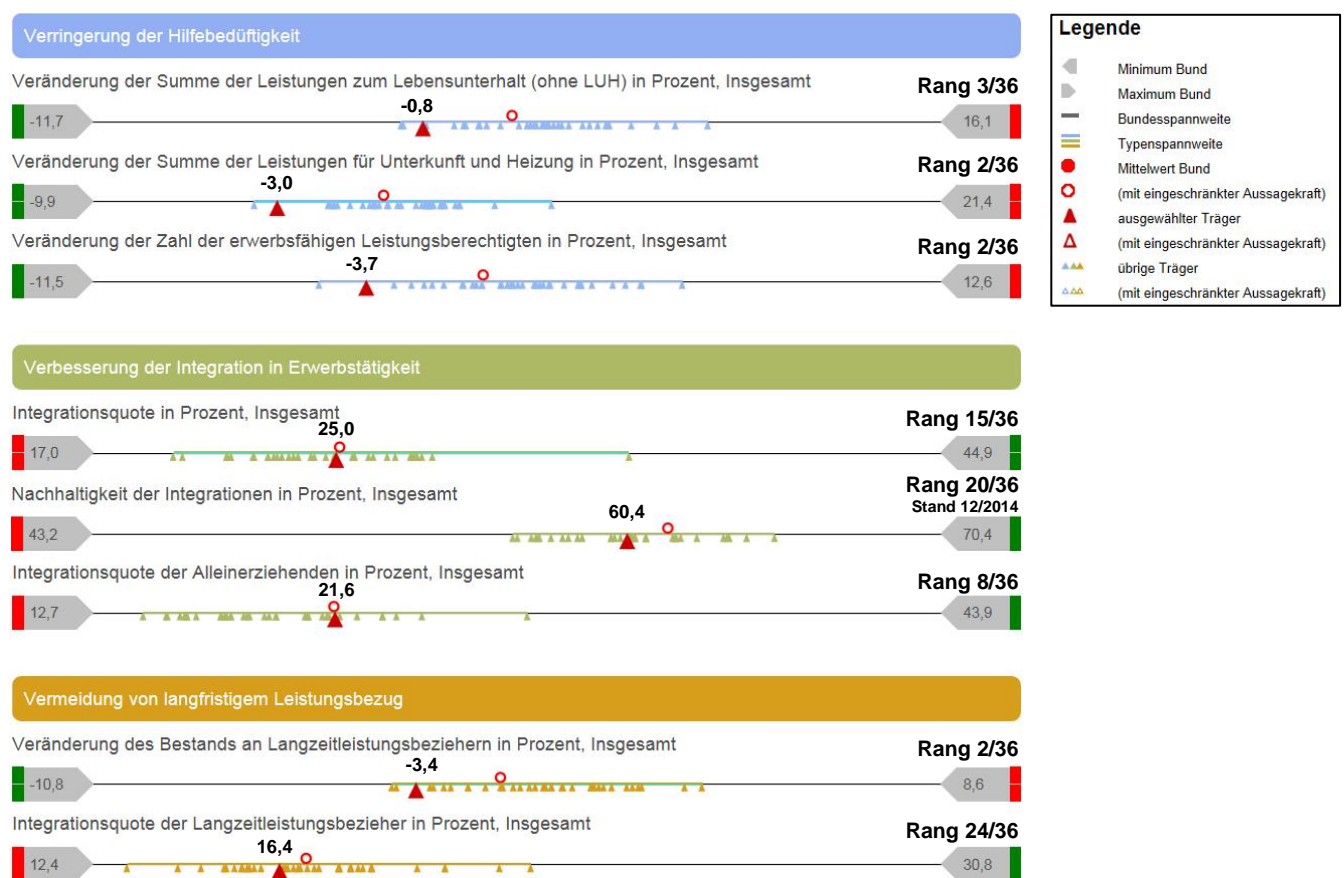
## 5. Zielerreichung nach § 48a SGB II

Im Zuge der Neuorganisation des SGB II wurde in 2010 für alle Jobcenter (zugelassene kommunale Träger und gemeinsame Einrichtungen) eine neue gemeinsame Datenbasis für die Zwecke des öffentlichen Vergleichs der Leistungsfähigkeit sowie als Datengrundlage für die Zielvereinbarungen definiert (§ 48a SGB II). Die Umsetzung erfolgt seit 01.01.2012. Es werden, abgeleitet aus § 1 SGB II, folgende Steuerungsziele betrachtet:

- die "Verringerung der Hilfebedürftigkeit",
- die "Verbesserung der Integration in Erwerbstätigkeit" und
- die "Vermeidung von langfristigem Leistungsbezug".

Hierfür werden jeweils revidierte Statistikdaten, d.h. Daten nach 3-monatiger Wartezeit zur Verfügung gestellt. So konnten im März 2015 folgende Ergebnisse erreicht werden:

Abbildung 11



Zu den einzelnen Zielen wird im Rahmen eines Benchmarks ein Ranking aufgestellt (siehe Ränge in Abbildung 11). Das Jobcenter Braunschweig ist im Vergleichstyp IIIb klassifiziert (überwiegend städtische bzw. verstärkte Region mit hohen Wohnkosten, Dienstleistungsarbeitsmärkten und geringer Arbeitsplatzdichte).

## **6. Fazit/Ausblick**

Das 1. Halbjahr 2015 bewegt sich in der Zielerreichung bei den Kennzahlen nach § 48a SGB II (Abb. 11) und dem BA-internen Controlling auf Zielkurs:

- Die Anzahl der Bedarfsgemeinschaften hat sich im Vergleich zum Vorjahr weiter verringert und liegt im Juni 2015 um 460 niedriger als im Juni 2014 (Abb. 6).
- Die Anzahl der Arbeitslosen und Unterbeschäftigung insgesamt (Abb. 7) ist im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls niedriger.
- Die Arbeitslosenquote SGB II liegt mit aktuell 4,8 % weiterhin auf einem niedrigen Niveau.
- Auch konnte die Anzahl der Langzeitleistungsbezieher weiterhin reduziert werden. Die aktuelle Abweichung vom Zielwert (10.888) beträgt -2,3% (absolut 273). Wie bereits im Vorjahr liegt das Jobcenter Braunschweig auch hier auf den vorderen Rängen im Vergleichstyp.
- Bei der Integrationsquote konnte das Jobcenter Braunschweig einen Wert von 10,5 % erreichen. Ausgehend vom Zielwert (9,8 %) entspricht dies einer positiven Zielabweichung von 8,1 %.

Die Erweiterung der Jobfabriken für das gesamte Stadtgebiet ist abgeschlossen und wird gut angenommen. Damit wurde flächendeckend ein weiterer Baustein zur intensiven Unterstützung der Arbeitssuche gesetzt.

Für das 2. Halbjahr steht insbesondere die Endabwicklung des Projektes 50 TOP an und parallel geht es in die Startphase für das ESF-Programm zum Abbau von Langzeitarbeitslosigkeit. Ziel dieses Programms ist es, arbeitsmarktferne langzeitarbeitslose Leistungsbezieher im SGB II nachhaltig in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren. Gleichzeitig laufen die Planungen zur Umsetzung des Bundesprogramms „Aktivieren, Beraten, Chancen“ ab 01.01.2016.

Im Fokus stehen weiterhin die Verfestigung der positiven Ergebnisse sowie die Weiterführung der erfolgreichen Integrationsarbeit. Dies soll ab 01.07.2015 durch eine Neuausrichtung des gemeinsamen Arbeitgeberservice erreicht werden.

gez. Hornburg  
- Geschäftsführer -

*Betreff:*

**Gesundheitswirtschaft-eHealth Metropolregion**

*Organisationseinheit:*

Dezernat V  
50 Fachbereich Soziales und Gesundheit

*Datum:*

24.09.2015

*Beratungsfolge*

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)  
Wirtschaftsausschuss (zur Kenntnis)

*Sitzungstermin*

01.10.2015  
06.11.2015

*Status*

Ö  
Ö

**Sachverhalt:**

In der Anlage wird der Bericht zur Gesundheitswirtschaft-eHealth Metropolregion zur Kenntnis gegeben.

Dr. Hanke

**Anlage/n:**

Gesundheitswirtschaft eHealth Metropolregion

## Gesundheitswirtschaft-eHealth Metropolregion

Die Ratsgremien werden über die vorgesehene Beteiligung der Stadt Braunschweig an dem gesundheitspolitischen Projekt zum Aufbau eines Clusters „eHealth.Metropolregion“ nachfolgend informiert.

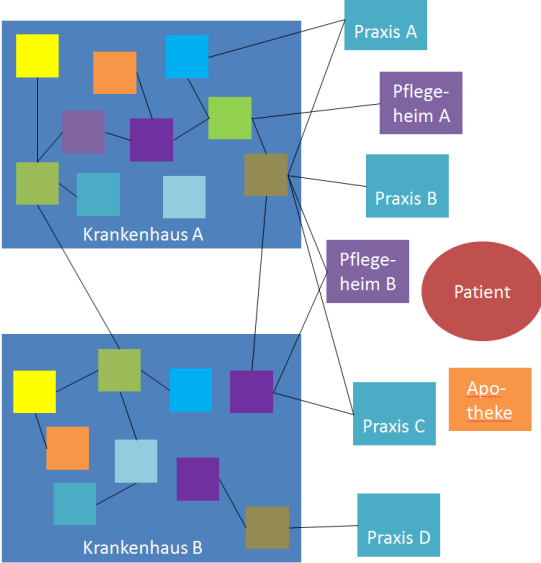
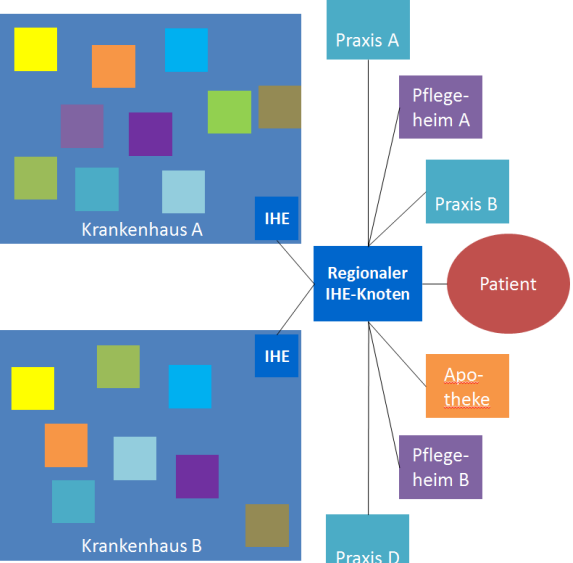
Die Metropolregion Hannover Braunschweig Göttingen Wolfsburg GmbH will die Entwicklung zur Stärkung der metropolregionalen Wirtschaft und zur Verbesserung der Versorgung aufgreifen und sich zur **Referenzregion für digitale Gesundheitswirtschaft** entwickeln. Gerade für Stadt und Region Braunschweig bietet sich hier die Möglichkeit, die lokalen Aktivitäten weiter zu entwickeln und fortzuführen.

### Ziel:

Ziel ist der langfristige Aufbau eines Clusters „eHealth.Metropolregion“, welches in besonderer Weise dazu beitragen kann, die vielfältigen Stärken auf Ebene der Forschung, z.B. das von der Medizinischen Hochschule Hannover und der TU Braunschweig gemeinsam betriebene Peter L. Reichertz Institut für Medizinische Informatik oder die Unimedizin in Göttingen, noch stärker zusammen zu führen und international zu platzieren.

### Vorteile:

Beispielhaft zeigt die folgende Tabelle den potentiellen Gewinn, der durch den Aufbau eines Clusters „eHealth.Metropolregion“ entstehen soll:

Vorher	Nachher
 <p>Das Diagramm zeigt die aktuelle Situation vor der Clusterbildung. Es gibt zwei Krankenhäuser, Krankenhaus A und Krankenhaus B. Krankenhaus A ist mit Praxis A, Pflegeheim A und Praxis B verbunden. Krankenhaus B ist mit Praxis C, Apotheke und Praxis D verbunden. Ein Patient ist isoliert.</p>	 <p>Das Diagramm zeigt die zukünftige Situation nach der Clusterbildung. Die Krankenhäuser sind über einen regionalen IHE-Knoten vernetzt. Praxis A, Pflegeheim A, Praxis B, Praxis C, Apotheke, Pflegeheim B und Praxis D sind ebenfalls vernetzt. Ein Patient ist eingebunden.</p>
<p><b>Aktuelle Situation:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenzentrierter Datenaustausch nur mit sehr hohem Aufwand möglich</li> <li>• Patient nicht eingebunden</li> </ul> <p><b>Konsequenzen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitätseinbußen durch mangelnde</li> </ul>	<p><b>Zukünftige Situation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenzentrierter Datenaustausch auch über Einrichtungsgrenzen hinweg</li> </ul> <p><b>Konsequenzen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versorgungsqualität steigt</li> </ul>

Abstimmung (bis hin zu lebensgefährdenden Fehlern) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hohe Abstimmungskosten</li> <li>• Hohe Kosten für Schnittstellen (bis zu 50.000 €)</li> <li>• Keine Versorgungsinnovationen möglich, z.B. im Bereich Aufnahme- und Entlassmanagement</li> <li>• Patient ist nicht Herr seiner Daten</li> <li>• Viele wichtige Akteure überhaupt sind nicht eingebunden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patient steuert Datenzugriff</li> <li>• Neue patientenzentrierte Versorgungsmodelle möglich</li> <li>• Gesundheitsversorgung „aus einem Guss“</li> <li>• Schnittstellenkosten sinken enorm</li> </ul>
---	--

Zwei Punkte sind dabei für eine sinnvolle und für Braunschweig gewinnbringende Umsetzung relevant:

- a) Aufbau einer sektorenübergreifenden IHE-Basisinfrastruktur \* inkl. Anwendung von IHE-Standards im Bereich Medizintechnik und
- b) Initiierung, Begleitung, Steuerung von innovativen Versorgungsformen (Mehrwertdiensten) unter Berücksichtigung der Abrechenbarkeit.

Auf wirtschaftlicher Ebene soll das Projekt die Entwicklung innovativer digitaler Gesundheitsdienstleistungen durch die Etablierung des IHE-Standards\* auf einer offenen sektorenübergreifenden Basisinfrastruktur fördern. Es kann neben der internationalen Platzierung der Metropolregion als innovative Hightechregion (Internationalisierung/ Standortmarketing) maßgeblich zur Verbesserung der Versorgung (auch in strukturschwächeren Gebieten, Stadt-Land-Kooperation) und darüber zur Sicherung von Fachkräften, zum Wissenstransfer innerhalb und zwischen Wissenschaft und Wirtschaft sowie der öffentlichen Hand beitragen. Das Projekt spricht damit direkt alle Querschnittsthemen der Metropolregion an. Durch die Fokussierung auf die Digitalisierung im Gesundheitswesen unterstützt es auch die Teilbranche Software innerhalb der Kreativwirtschaft.

### Durchführung:

Für die Jahre 2016 und 2017 sind folgende Maßnahmen ressourcenabhängig vorgesehen:

- Entwicklung und Umsetzung eines Konzepts zum Aufbau des Clusters
- Workshops in den Teilregionen zur Identifizierung von geeigneten Projekten für innovative digitale Gesundheitsdienstleistungen
- Öffentliche Dialogveranstaltungen
- Entwicklung und Umsetzung eines Kommunikationskonzepts
- Beantragung von Fördermitteln (EU, Bund)

Der Geschäftsführer der Metropolregion GmbH, Kai Florysiak, ist für das Projekt tätig (keine zusätzlichen Kosten). Für die operative Bearbeitung ist eine Projektmanagementstelle vorgesehen.

### Einnahmen/Ausgaben:

Kalkulierte Ausgaben für das Projekt		
<b>2016</b>		
Personalausgaben	68.000	Projektmanagement und Mitarbeit Geschäftsführung
Büroausstattung und Telefon	1.000	
Konzeptentwicklung	40.000	Workshops und Beratungsdienstleistungen zur Konzeptentwicklung

Kommunikation	76.000	Dialogveranstaltungen, Kommunikationskonzept, Webseite, Messebeteiligungen, internationaler Austausch, Material
<b>2017</b>		
Personalausgaben	68.000	Projektmanagement und Mitarbeit Geschäftsführung
Büroausstattung und Telefon	1.000	
Konzeptentwicklung/Antragsmanagement	10.000	Vorbereitung von Anträgen, Beratungsdienstleistungen
Kommunikation/Netzwerkmanagement	106.000	Dialogveranstaltungen, Kommunikationskonzept, Webseite, Messebeteiligungen, internationaler Austausch, Material

Die jährliche Gesamtfinanzierung ist wie folgt vorgesehen:

90.000 Euro Förderfonds Metropolregion

30.000 Euro Stadt Göttingen

50.000 Euro Stadt Braunschweig

15.000 Euro Personalgestellung durch Braunschweig Stadtmarketing GmbH (Herr Florysiak)

Die Kofinanzierung der beteiligten Städte steht unter dem Vorbehalt, dass dieses Projekt mit Mitteln aus dem Förderfonds der Metropolregion gefördert wird. Der Förderantrag hierfür musste zum Stichtag 15.09.2015 beim zuständigen Amt für Regionale Landesentwicklung Leine-Weser eingereicht werden. Die Förderzusage wird im November dieses Jahres erwartet.

Bereits während der Projektlaufzeit soll für die Weiterentwicklung des Projektes eine Akquisition von EU-Fördermitteln vorangetrieben werden.

#### **Ausblick:**

Nach Inbetriebnahme soll die Betreuung der Betreibergesellschaft der IHE-Basisinfrastruktur\* geprüft werden. Ergänzend werden der Aufbau einer metropolregionalen Open Innovation Plattform (Plattform, dezentrale Beratung und Kommunikation) mit einem besonderen Fokus auf die Themen LifeScience und Digitalisierung im Gesundheitswesen sowie Förderungen über EU-Richtlinien geprüft.

\* **IHE** (Abkürzung für *Integrating the Healthcare Enterprise*) ist eine Initiative von Anwendern und Herstellern mit dem Ziel, den Datenaustausch zwischen IT-Systemen im Gesundheitswesen zu standardisieren und zu harmonisieren. Die Umsetzung der medizinischen Prozessabläufe zwischen den Systemen und die Schaffung von Interoperabilität stehen hierbei im Vordergrund.

*Betreff:*

**Gesundheitsberichtserstattung - Einweisungen nach dem  
Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für  
psychisch Kranke (NPsychKG)**

*Organisationseinheit:*

Dezernat V  
50 Fachbereich Soziales und Gesundheit

*Datum:*

22.09.2015

*Beratungsfolge*

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (Vorberatung)

*Sitzungstermin*

01.10.2015

*Status*

Ö

**Sachverhalt:**

Im Rahmen der Gesundheitsberichtserstattung wird der Bericht über die Einweisungen nach dem NPsychKG zur Kenntnis gegeben.

Dr. Hanke

**Anlage/n:**

Gesundheitsberichtserstattung zum NPsychKG

# Gesundheitsberichterstattung

## Einweisungen nach PsychKG 2005 - 2014

### Daten des sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt Braunschweig

#### Inhalt

Vorbemerkung.....	3
Allgemeine Informationen: .....	3
Grafik 1: Einweisungen nach PsychKG 2005-2014 nach Geschlecht und Alter.....	3
Grafik 2: Anzahl der Einweisung in den letzten 10 Jahren in die 3 Hauptklinken 2005 – 2014 .....	4
Grafik 3: Geschlechtsverteilung nach Behandlungsorten 2005 - 2014 .....	5
Grafik 4 : Anteil einmaliger und wiederholter Einweisungen 2005 - 2014 .....	5
Grafik 5: Durchschnittliches Alter nach Anzahl der Einweisungen 2005 - 2014 .....	6
Grafik 6: ICD-10 Diagnosen zu den erstmaligen Einweisungen 2005 - 2014.....	6
Grafik 7: Anzahl der ICD-10 Diagnosen nach primären Behandlungsorten 2014 .....	7
Grafik 8: Anteil der Einweisungen erstmalig und nach Geschlecht 2005- 2014 .....	7
Grafik 9: Anteil einmaliger und wiederholter Einweisungen( bis 5x) nach Behandlungsorten 2005 – 2014 .....	8
Grafik 10: Diagnosen für mehrfach eingewiesene Klienten (6 bis 25 Mal) 2005-2014 (N= 338)....	8
Grafik 11: Einweisungen nach Geschlecht und Wochentagen 2014.....	9
Grafik 12: Die Einweisung nach Wochentagen und Behandlungsorten 2005 - 2014 .....	9
Grafik 13: Nur Braunschweiger nach Planbereichen 2005 - 2014: Anzahl der Einweisungen (N= 2390) .....	10
Grafik 14: Einweisungen nach Diagnosen im Siegfriedviertel 2014 (N=217) .....	11
Grafik 15: Verteilung der Einweisungen nach Geschlecht und Wohnquartieren 2014 (N=450) .	12
Ausblick und Ziele.....	12
Gesetzliche Grundlagen: .....	14



## **Dokumentation der Daten durch das Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi)**

Thomas Meyer

Edgar Hahn

Carmen Beddies

Angelika Engel

Bernd Großmann

Jasmina Kasper

Matthias Kind

Viola Mesecke

Matthias Schicketanz

Emrah Sen

### **Redaktion**

Dr. Brigitte Buhr-Riehm

Thomas Meyer

Edgar Hahn

Rainer Schubert MPH

50.4. Leiterin des Gesundheitsamtes

50.41 Psychiater im SpDi

50.41 Ltd Sozialarbeiter des SpDi

0500 Gesundheitsplanung im Sozialreferat

### **Datenauswertung:**

Rainer Schubert MPH

0500 Gesundheitsplanung im Sozialreferat

### Vorbemerkung

Vor dem Hintergrund der Diskussionen im Sozialpsychiatrischen Verbund zur Qualität in der Akutversorgung von psychiatrischen Patienten ist diese Auswertung vorgenommen worden. Sie schließt damit ebenfalls an die Veröffentlichungen des Braunschweiger Psychiatrieplans von 2012.

Seit mehr als 10 Jahren werden umfangreiche Daten des SpDi zur unterstützenden, betreuenden und begleitenden Arbeit mit den Klienten sorgfältig dokumentiert. In diese Auswertung fließen die anonymisierten personenbezogenen Daten derjenigen Klienten ein, die nach PsychKG zur Vermeidung von Eigen- oder Fremdgefährdung in eine der umliegenden Psychiatrischen Einrichtungen – im Wesentlichen die Psychiatrie des Städtischen Klinikums, dem Psychiatriezentrum der AWO in Königslutter und, wenn auch in einem deutlichen geringerem Teil, die Klinik Dr. Fontheim in Liebenburg eingewiesen wurden.

Die Einweisungen erfolgen nach dem niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke § 18 (NPsychKG) (siehe Seite 14) durch einen in der Psychiatrie erfahrenen Arzt.

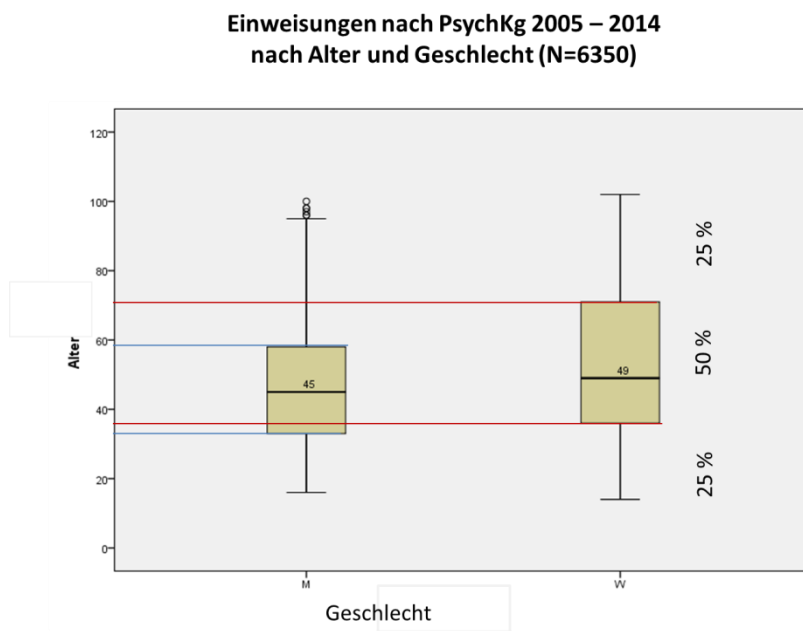
Die Darstellung verfolgt mehrere Ziele im Nachgang und als Ergänzung zum Bericht des sozialpsychiatrischen Verbunden von 2012:

- Demographische Analyse der Klienten nach Alter, Geschlecht
- Analyse der Einweisungen in die verschiedenen Behandlungszentren.
- Analyse der Hauptdiagnosen nach Behandlungsorten und Geschlecht.
- Analyse Häufigkeit der Einweisungen
- Analyse der Klienten nach Stadtteilen, Diagnosen und nach Alter

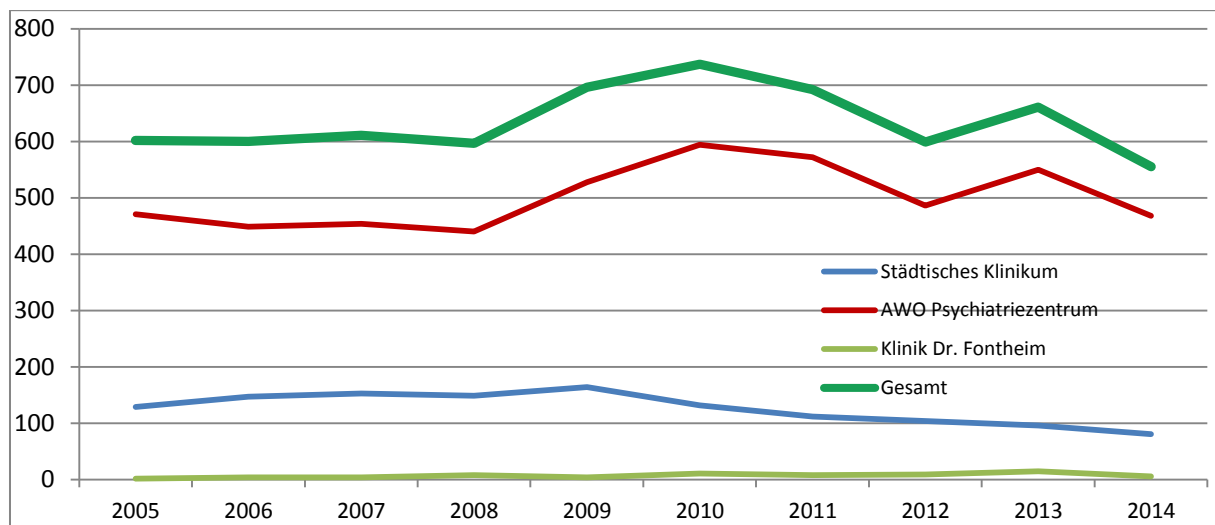
### Allgemeine Informationen:

Insgesamt wurden in dem 10-Jahreszeitraum 6350 Einweisungen nach PsychKG vorgenommen. Die männlichen Klienten waren im Durchschnitt 45, die weiblichen Klienten 49 Jahre alt. Das Kästchen gibt die Altersspanne für 50% der Männer bzw. der Frauen an. Der T-Strich darüber und darunter gibt die Altersspanne mit jeweils 25% der Klienten an. Danach waren 50 % der Männer zwischen 37 und 60 Jahren und 50% der Frauen zwischen 42 und 70 Jahren. 2013 wurden in Braunschweig insgesamt 498 Personen eingewiesen.

Grafik 1: Einweisungen nach PsychKG 2005-2014 nach Geschlecht und Alter

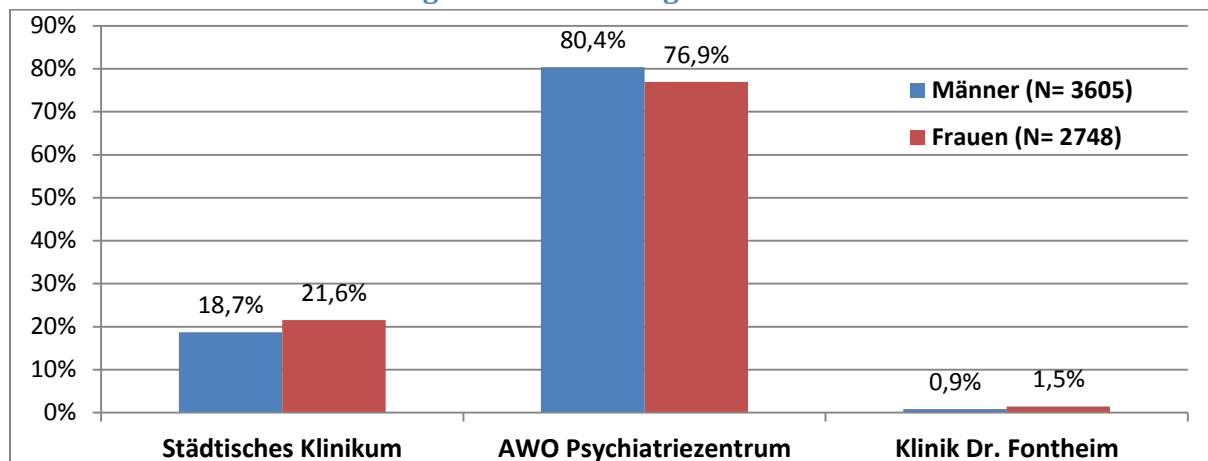
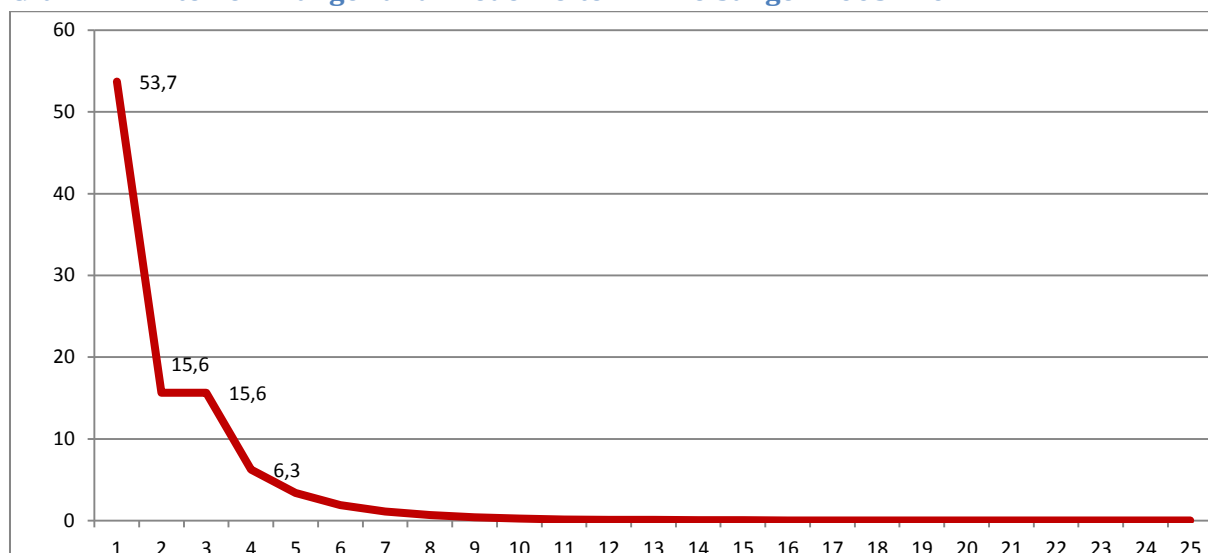


Grafik 2: Anzahl der Einweisung in den letzten 10 Jahren in die 3 Hauptklinken 2005 – 2014

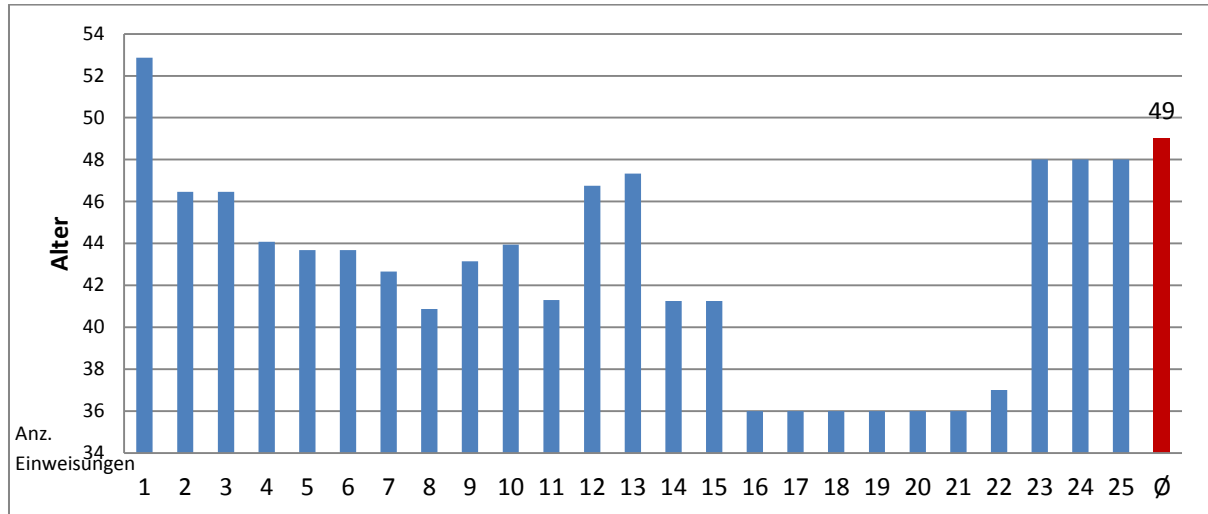


Alle Patienten werden der Notaufnahme der Psychiatrischen Klinik des Städtischen Klinikums vorgestellt und entsprechend dem Kooperationsvertrag an das AWO-Psychiatriezentrum zur weiteren Behandlung weitergeleitet. Eine relativ geringe Anzahl wird im Städtischen Klinikum behandelt. Hier stehen 18 Betten zur Verfügung. Etwa 80% werden im AWO Psychiatriezentrum, knapp 20% im Städtischen Klinikum und 1 % in der Klinik Dr. Fontheim behandelt (Grafik 2). Bis 2008 blieb die Anzahl der Klienten in der AWO und im Klinikum relativ konstant, ist dann in der AWO bis 2010 deutlich angestiegen (594), um anschließend in einer abwärts führenden Treppenbewegung auf das Ausgangsniveau von 2005 (468) abzufallen. Im Städtischen Klinikum war der Höhepunkt bereits 2009 (164) erreicht und ist 2014 (81) unter das Ausgangsniveau von 2005 (129) abgesunken.

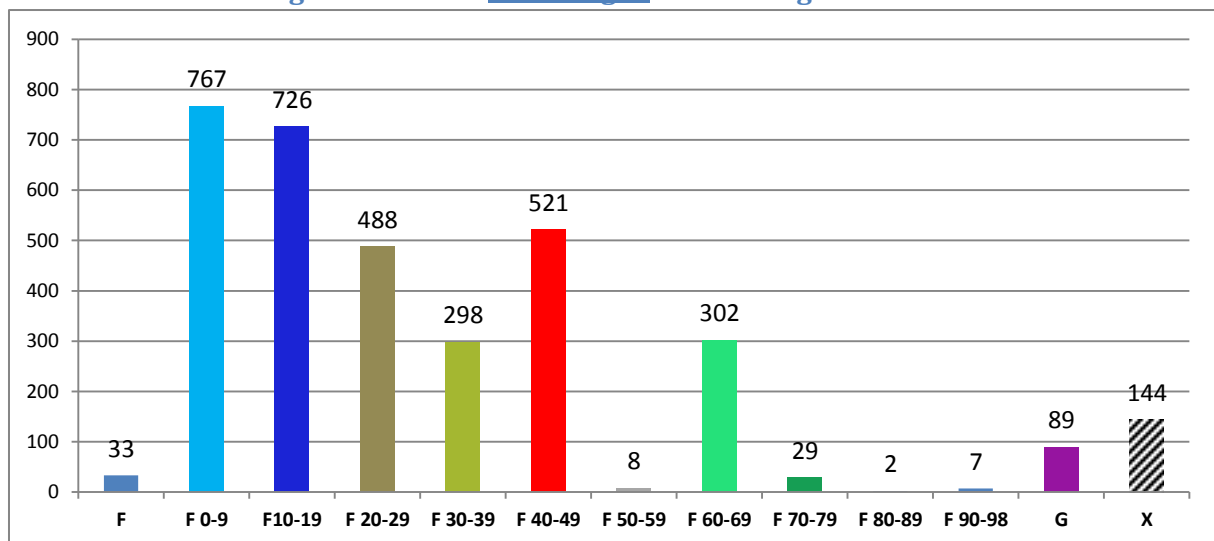
Grafik 3 zeigt die Geschlechtsverteilung. Insgesamt dominieren mit einem Anteil von 55% leicht die Männer (N=3605) gegenüber 45% Frauen (N=2748). Die Geschlechtsverteilung in den Einrichtungen ist nahezu gleich

**Grafik 3: Geschlechtsverteilung nach Behandlungsorten 2005 - 2014****Grafik 4 : Anteil einmaliger und wiederholter Einweisungen 2005 - 2014**

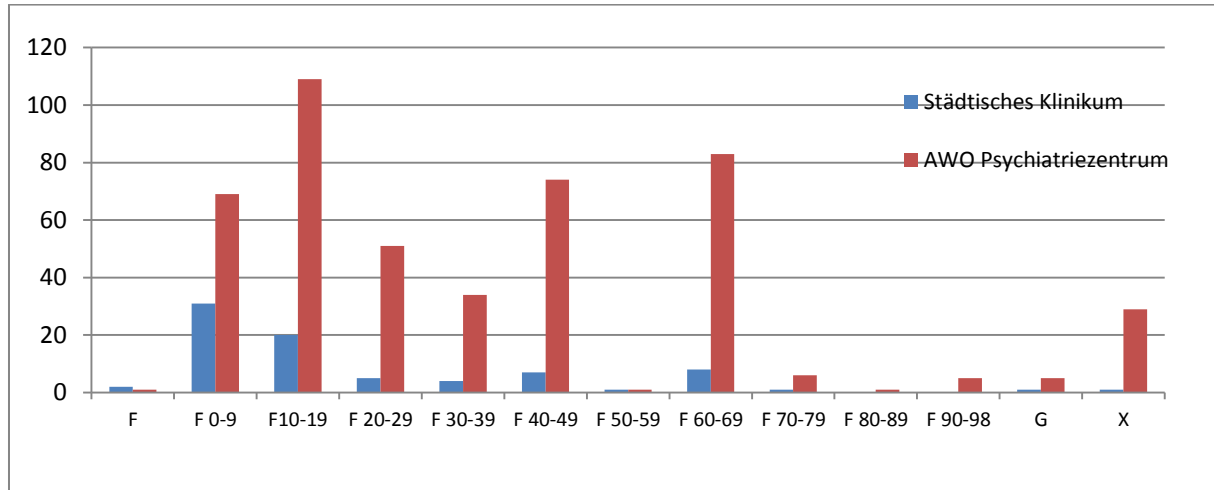
54% aller Einweisungen in diesem Zeitraum erfolgten erstmalig (Grafik 4). Für fast die Hälfte aller Klienten bleibt die Einweisung keine einmalige Episode. Jeweils 16% wurden 2 oder 3 Mal eingewiesen, 6% 4 Mal und 8% (wenige Einzelpersonen) 6 bis zu 25 Mal.

**Grafik 5: Durchschnittliches Alter nach Anzahl der Einweisungen 2005 - 2014**

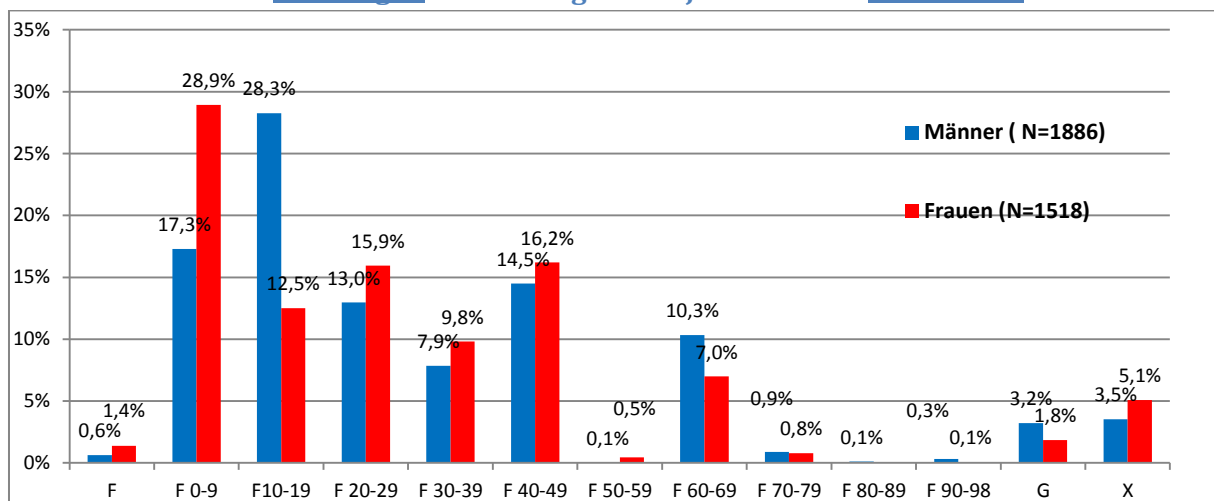
Das durchschnittliche Alter der erstmalig Eingewiesenen beträgt knapp 53 Jahre und liegt damit 4 Jahre über dem Durchschnittsalter aller Eingewiesenen. 4 Jahre unter dem Durchschnittsalter liegen die 2 bis zu 15 Mal eingewiesenen Klienten. Hingegen handelt es sich bei den 16-22maligen Einweisungen um sehr junge und wenige Einzelpersonen mit einem Alter von 36 Jahren. Ebenso bei den 23 bis 25 eingewiesenen Klienten mit gleichermaßen 48 Jahren.

**Grafik 6: ICD-10 Diagnosen zu den erstmaligen Einweisungen 2005 - 2014**

Die größte Diagnosegruppe nach ICD-10 bilden die F0-F09 Diagnosen (767). Sie sind als organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen beschrieben. Dahinter verbergen sich vielfach dementielle Erkrankungen, gefolgt von F10-F19 (726) – beschrieben als psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, im Wesentlichen durch Alkoholmissbrauch. Den 3. Rang nimmt F40-48 (521) Klassifizierung ein. Sie sind beschrieben als neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, gefolgt von Psychosen (488) (F 20-29), und Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen [F60-69 (302)]. An 5. Stelle stehen affektive Störungen [F30-39 (298)], denen auch die Depression zugerechnet wird. Die Klassifikation „X“ bezeichnet Selbsttötungsversuche – insgesamt 144 in 10 Jahren. Die anderen Krankheitsbilder und Störungen spielen in ihrer Quantität eher eine untergeordnete Rolle.

**Grafik 7: Anzahl der ICD-10 Diagnosen nach primären Behandlungsorten 2014**

Im Städtischen Klinikum wurden 2014 vorrangig Klienten mit dementiellen Störungen (F 0-9) eingewiesen, gefolgt von Störungsbildern im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch (F 10-19). Im AWO-Psychiatriezentrum stehen dagegen die letztgenannten Klienten eindeutig an erster Stelle, gefolgt von Klienten mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F 60-69), dann erst Belastungsstörungen (F 40-49) und anschließend Störungsbilder aufgrund dementieller Veränderungen (F 0-9). Suizidversuche wurden fast ausschließlich in AWO Psychiatriezentrum behandelt.

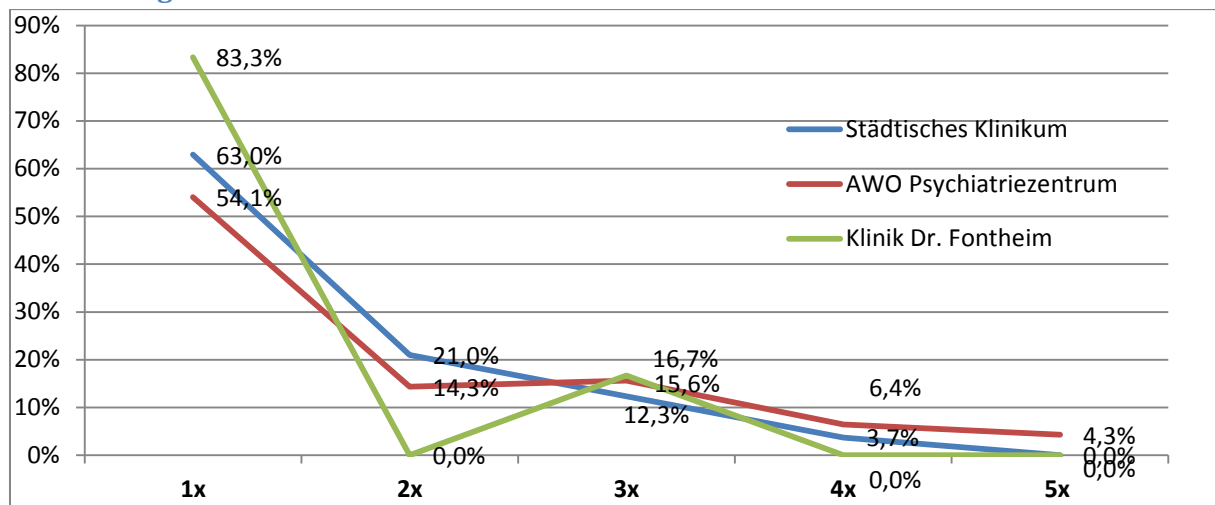
**Grafik 8: Anteil der einmaligen Einweisungen und je Geschlecht 2005- 2014**

Grafik 8 zeigt die unterschiedlichen Diagnosen für Männer und Frauen für die letzten 10 Jahre.

Danach werden Frauen primär mit der Diagnose „dementielle Störungen“ F 0-9 (29%), fast gleichermaßen F 20-29 „Psychosen“ und F 40-49 (16%) „neurotische Belastungsstörungen“, gefolgt von F 10-19 (13%) „Missbrauch psychotroper Substanzen“, F30-39 (10%) „Depressionen“ und F 60-69 (7%) „ Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ eingewiesen.

Für Männer dagegen ist die Alkoholmissbrauchsdiagnose F 10-19 (28%) dominant, gefolgt von F 0-9 (17%) „dementiellen Störungen“, F 40-49 (15%) „neurotische Belastungsstörungen“ und F 20-29 (13%) „Psychosen“ und F 60-69 (10%) „ Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“.

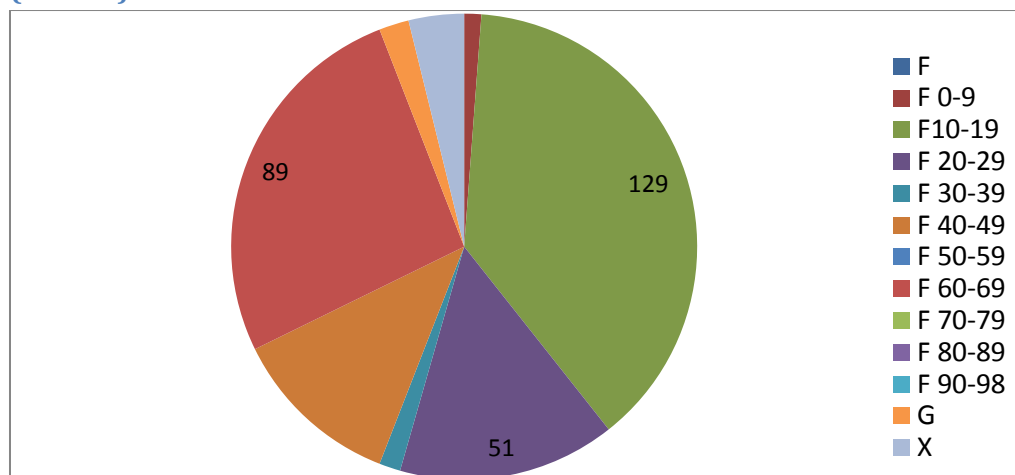
**Grafik 9: Anteil einmaliger und wiederholter Einweisungen( bis 5x) nach Behandlungsorten 2005 – 2014**



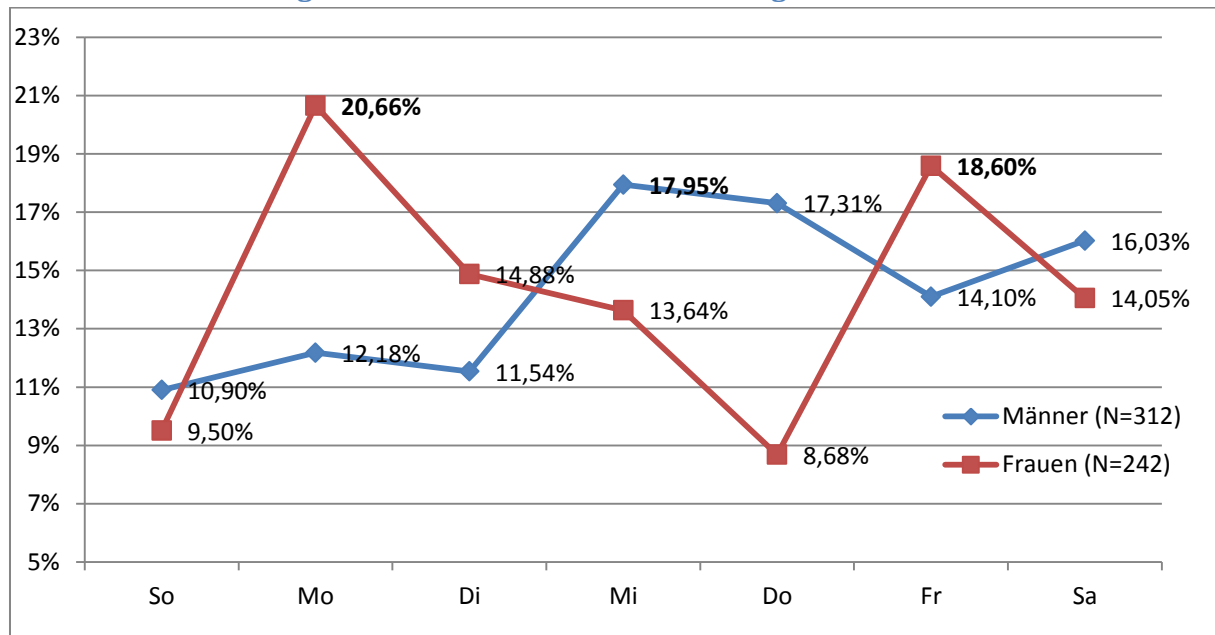
In der Grafik 9 wird dargestellt, wie hoch der Anteil der Klienten ist, die in diesem Zeitraum nur 1 bis 5 x eingewiesen wurden. Insbesondere bei den nur einmalig eingewiesenen Klienten ergeben sich für die 3 Behandlungsorte nennenswerte Unterschiede. Ihr Anteil ist der kleinsten Einrichtung mit 72% am höchsten. Es folgen das Städtische Klinikum mit 61% und das AWO-Psychiatriezentrum mit 52%.

Beim Anteil der bis zu 5x eingewiesenen Klienten zeigen sich keine signifikanten Unterschiede.

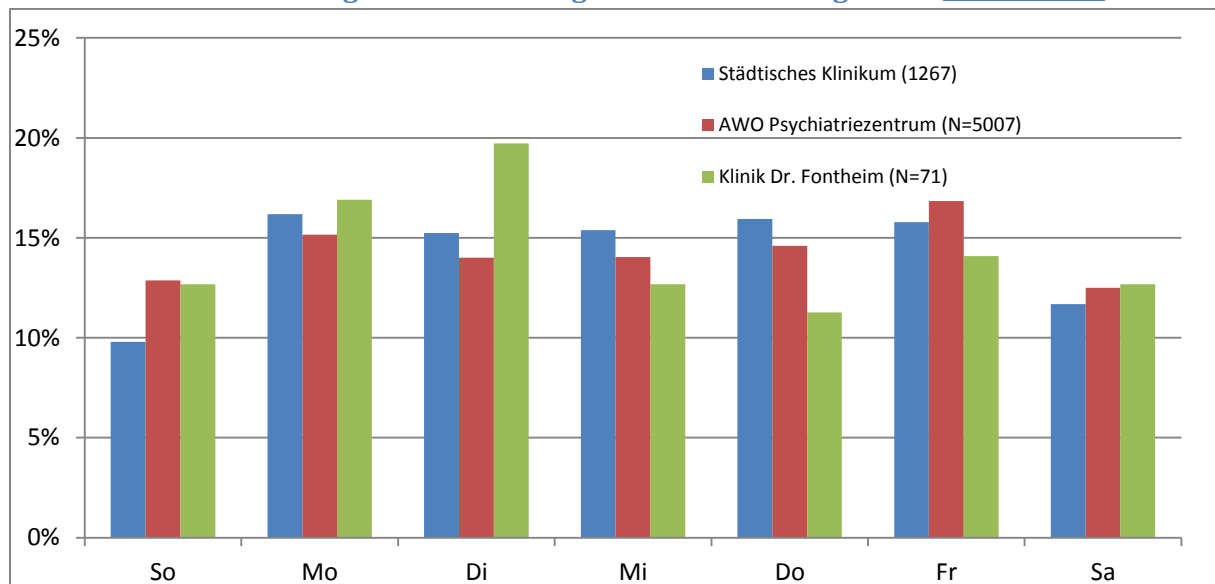
**Grafik 10: Diagnosen für mehrfach eingewiesene Klienten (6 bis 25 Mal) 2005 - 2014 (N= 338)**



Bei den 6-25x eingewiesenen Klienten dominiert eindeutig die Diagnose F 10-19 (13%) „Missbrauch psychotroper Substanzen“ bzw. Alkohol (129 Klienten), gefolgt von F 60-69, Klienten mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (89). Danach folgen Klienten mit Psychosen (51).

**Grafik 11: Einweisungen nach Geschlecht und Wochentagen 2014**

Grafik 11 zeigt die unterschiedlichen Einweisungen nach Wochentagen und Geschlecht für 2014. Während für die weiblichen Klienten der Montag (21%) und der Freitag (19%) eine Belastungsspitze darstellen, ist für die männlichen Klienten eher der Mittwoch (18%) problematisch. Im Vergleich werden Sonntags weniger Einweisungen vorgenommen. Das ist sicherlich auch der Versorgungssituation am Wochenende geschuldet.

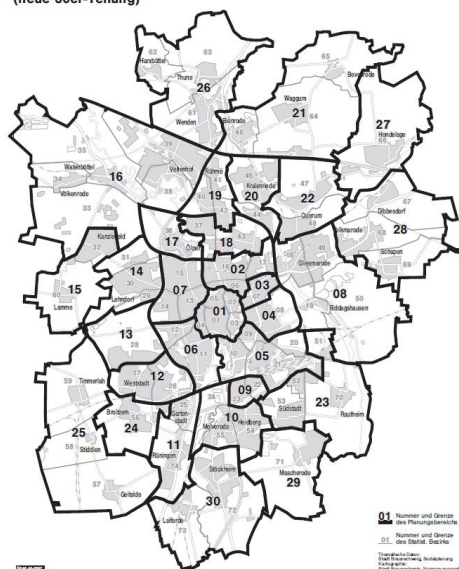
**Grafik 12: Die Einweisung nach Wochentagen und Behandlungsorten 2005 - 2014**

Grafik 12 zeigt, dass die Einweisung nach Wochentagen und Behandlungsorten sowohl im Anteil wie auch in der Dynamik des Einweisungsgeschehen sehr ähnlich sind und keine signifikanten Unterschiede aufweisen.

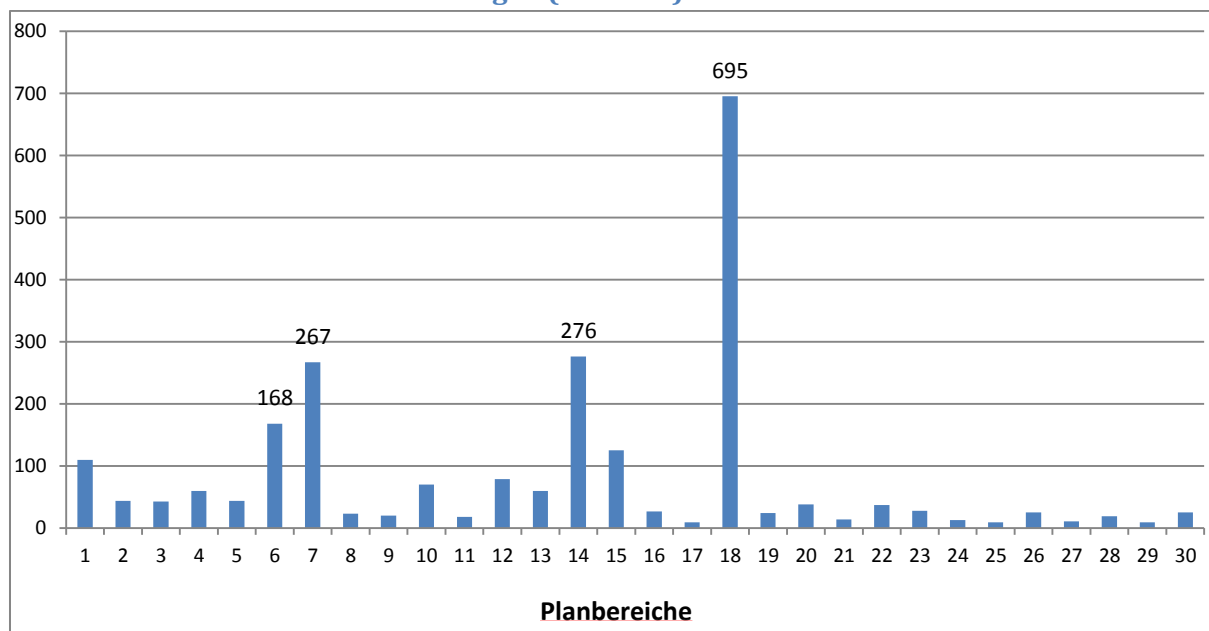


Die nächsten Auswertungen befassen sich mit den Stadtquartieren in Braunschweig. Alle Nicht-Braunschweiger sind bei dieser Auswertung ausgeschlossen.

Planungsbereiche der Sozial- und Jugendhilfeplanung  
(neue 30er-Teilung)



**Grafik 13:** Nur Braunschweiger nach Planbereichen 2005 - 2014:  
Anzahl der Einweisungen (N= 2390)

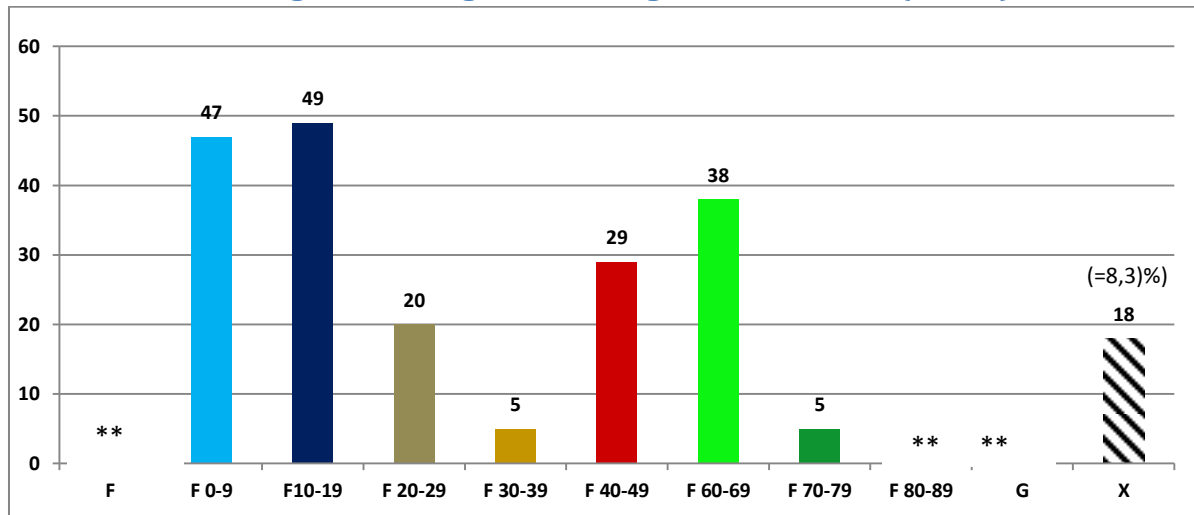


2390 Klienten, wohnhaft in Braunschweig, wurden in den letzten 10 Jahren nach PsychKG eingewiesen; durchschnittlich 240 Braunschweiger pro Jahr.

Die Verteilung der Klienten nach Stadtquartieren ist extrem unterschiedlich. Vor allen anderen Quartieren fällt das Siegfriedviertel (PB 18) mit 695 Klienten auf. Die Gründe liegen vermutlich vorrangig im speziellen Wohnungsangebot des Siegfriedviertels: Kleine und bezahlbare Wohnungen auch für Alleinlebende.

Erst weit danach kommen Lehn Dorf (PB 14), und das Nördliche sowie westliche Ringgebiet (PB 6 und 7) weit abgeschlagen Lamme (PB15) und die Innenstadt (PB1). Alle anderen Stadtquartiere liegen nochmals weit darunter.

**Grafik 14: Einweisungen nach Diagnosen im Siegfriedviertel 2014 (N=217)**

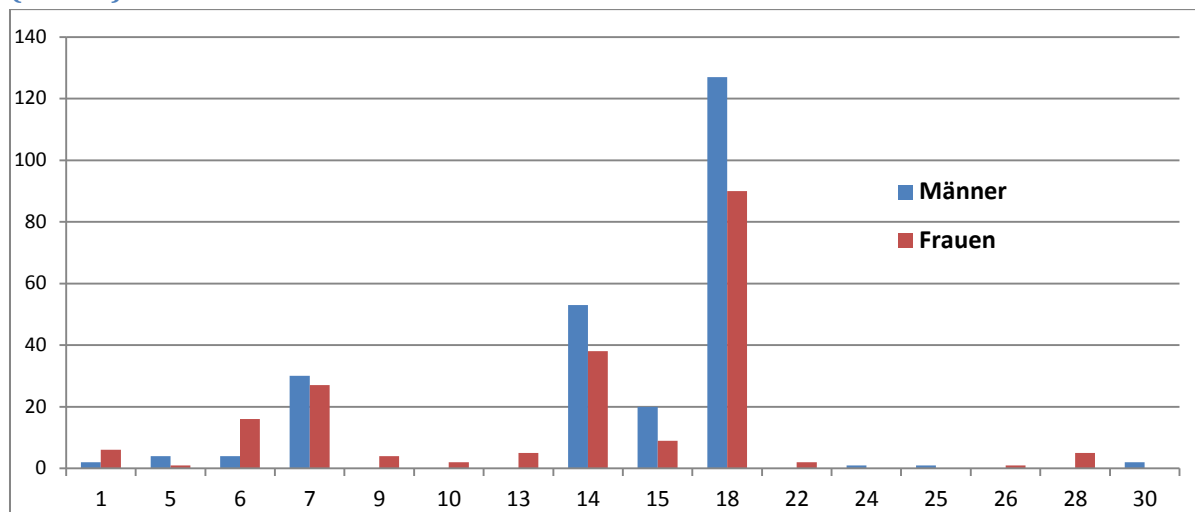


\*\* : Wegen zu kleiner Fallzahlen (<3) wurden aus Datenschutzgründen die Ergebnisse für die Diagnosen F und F80 – 89 sowie G gelöscht.

Allein 217 Klienten wurden 2014 im Siegfriedviertel eingewiesen (Grafik 14). Das Durchschnittsalter der Frauen liegt in diesem Gebiet mit 62 Jahren weit über dem der Männer mit 47 Jahren.

Primäre Diagnosen sind fast gleichermaßen F 10-19 (49) „Missbrauch psychotroper Substanzen“ und „dementielle Störungen“ F 0-9 (47). Mit deutlichem Abstand folgen F 60-69 (38) „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ und F 40-49 (29) „neurotische Belastungsstörungen“, gefolgt von „Psychosen“ F 20-29 (20) und Selbsttötungsversuchen (x) mit 18 Personen (8,3%!!!). Letztere liegen mit 8,3% deutlich über dem regionalen Durchschnitt (3,8%). Davon entfallen 11 Versuche auf männliche und 7 auf weibliche Klienten.

**Grafik 15: Verteilung der Einweisungen nach Geschlecht und Wohnquartieren 2014 (N=450)**



Grafik 15 zeigt für 2014 ein sehr ähnliches Verteilungsmuster wie über den gesamten Zeitraum der Auswertungen. Im Focus stehen die Planbereiche 18, 6 und 7 und 15. Aber Lamme ist von der Anzahl der eingewiesenen Klienten stark abgesunken. Stattdessen fällt Lehdorf ins Auge mit den zeithöchsten Fallzahlen. Es dominieren fast überall die Männer, nur im Planbereich 6 (westliches Ringgebiet) sind vorwiegend Frauen betroffen.

### Ausblick und Ziele

Die Datenanalyse der letzten 10 Jahre des Sozialpsychiatrisches Dienstes zu den Einweisungen nach PsychKG wird im Nachgang des Sozialpsychiatrisches Plans von 2012 ergänzend eine Grundlage der weiteren versorgungsbezogenen Diskussion im sozialpsychiatrischen Verbund sein.

Die Ergebnisse ermöglichen die Formulierung konkreter Ziele, aber führt auch zu vertiefenden Fragen über Kausalzusammenhänge.

- Die Anzahl der Einweisungen ist mit 227 Einweisungen pro 100.000 Einwohner der erwachsenen Bevölkerung im Vergleich zu den Daten aus Nordrheinwestfalen recht hoch und sollte in den nächsten Jahren reduziert werden, z.B. durch ein erweitertes Konzept eines Krisendienstes auch für das Wochenende und die Feiertage.
- In einer vertiefenden Analyse z.B. mit dem Psychologischen Institut der Technischen Universität Braunschweig müsste die Betreuungsstruktur von an Demenz erkrankten Personen genauer beleuchtet werden. Aus welchen Gründen hat diese Diagnose einen so hohen Anteil an allen Diagnosen? Warum scheint eine Einweisung in die Psychiatrie angemessen? Wie sehen die Angebote in der Stadt Braunschweig für diese Altersstufe insgesamt aus, wie die nervenärztliche Betreuung?
- Auch die Betrachtung der Ergebnisse der Wohnorte bzw. Stadtquartiere mit den eindeutigen und sehr unterschiedlichen Ergebnissen fordert zu weiteren Nachforschungen heraus. Hier könnte im Rahmen einer Masterarbeit z.B. in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Ostfalia den Gründen und Zusammenhängen vertieft nachgegangen werden.

Einige der angerissenen Themen werden auf der ersten Gesundheitskonferenz der Braunschweiger Gesundheitsregion zu „Psychischen Erkrankungen – Was t (n)un?“ am 9. 12. 2015 in Workshops mit hiesigen Experten vertieft.

Die Beispiele zeigen exemplarisch, in welchen Richtungen Daten auch zu Taten werden können. Die Braunschweiger Netzwerke in der Sozialpsychiatrie sind für die handlungsorientierte Diskussion gut aufgestellt.

**Gesetzliche Grundlagen:****Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG)  
Vom 16. Juni 1997****§ 14****Begriff der Unterbringung**

(1) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn jemand gegen seinen Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in ein geeignetes Krankenhaus nach § 15 eingewiesen wird oder dort verbleiben soll.

(2) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt auch dann vor, wenn die Einweisung oder der Verbleib ohne Zustimmung der Personensorgeberechtigten oder des Personensorgeberechtigten oder ohne Zustimmung derjenigen Person erfolgt, die zur Betreuung oder Pflege bestellt ist und deren Aufgabenkreis das Aufenthaltsbestimmungsrecht umfasst.

**§ 16****Voraussetzung der Unterbringung**

Die Unterbringung einer Person ist nach diesem Gesetz nur zulässig, wenn von ihr infolge ihrer Krankheit oder Behinderung im Sinne des § 1 Nr. 1 eine gegenwärtige erhebliche Gefahr (§ 2 Nr. 1 Buchst. b und c Nds. SOG) für sich oder andere ausgeht und diese Gefahr auf andere Weise nicht abgewendet werden kann.

**§ 18****Vorläufige Einweisung**

(1) Kann eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden, so kann die zuständige Behörde die betroffene Person längstens bis zum Ablauf des folgenden Tages vorläufig in ein geeignetes Krankenhaus (§ 15) einweisen, wenn die Voraussetzungen des § 16 durch das Zeugnis einer Ärztin oder eines Arztes mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie dargelegt werden, dem ein frühestens am Vortage erhobener Befund zugrunde liegt.

(2) In den Fällen des Absatzes 1 ist der Antrag auf gerichtliche Entscheidung von der zuständigen Behörde unverzüglich nachzuholen; auf das gerichtliche Verfahren finden die Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) Anwendung. Die vorläufig eingewiesene Person ist über die ihr zustehenden Rechtsbehelfe zu belehren. Ihr ist nach Maßgabe des § 20 Abs. 2 Nds. SOG unverzüglich Gelegenheit zu geben, eine Person ihrer Wahl zu benachrichtigen.

(3) <sup>1</sup> Für die gerichtliche Prüfung der Rechtmäßigkeit einer beendeten Maßnahme nach Absatz 1 gilt § 19 Abs. 2 und 3 Sätze 2 und 3 Nds. SOG mit der Maßgabe entsprechend, dass das Betreuungsgericht, bei Minderjährigen das Familiengericht, entscheidet. <sup>2</sup> Das Verfahren richtet sich nach den Vorschriften des Niedersächsischen Gesetzes über die freiwillige Gerichtsbarkeit in der Fassung vom 24. Februar 1971 (Nds. GVBl. S. 43), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 17. Dezember 1998 (Nds. GVBl. S. 710), und nach den §§ 2 bis 34 des bis zum 31. August 2009 geltenden Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 315-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 12. März 2009 (BGBl. I S. 470).

Betreff:  
**Flüchtlingssituation in Braunschweig**

Organisationseinheit:  
Dezernat V  
50 Fachbereich Soziales und Gesundheit

Datum:  
17.09.2015

Beratungsfolge	Sitzungstermin	Status
Ausschuss für Integrationsfragen (zur Kenntnis)	16.09.2015	Ö
Bauausschuss (zur Kenntnis)	22.09.2015	Ö
Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)	01.10.2015	Ö

### **Sachverhalt:**

1. Welche Gebäude hat die Verwaltung auf ihre Eignung als zusätzliche Unterkunft für Flüchtlinge bereits geprüft und dem Land Niedersachsen vorgeschlagen?

Das ehem. Funktionsgebäude an der Sportanlage Kälberwiese wurde der LAB zur Unterbringung von erkrankten Flüchtlingen vorgeschlagen und hergerichtet. Über die Nutzung durch die LAB wurde ein Nutzungsvertrag abgeschlossen. Das Gebäude wird bereits genutzt.

Daneben wurden der LAB weitere – größtenteils private Flächen in der unmittelbaren Nähe der LAB in Kralenriede genannt, so u. a. eine Fläche direkt gegenüber. Die Verhandlungen führt das Land direkt ohne Beteiligung der Stadt, etwaige Planungen führt das staatl. Baumanagement autark durch.

2. Welche Antworten hat das Land bisher zu diesen Vorschlägen gegeben?

Siehe Nr. 1

3. Welche Unterkünfte für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge über die in der Mitteilung 15-00482 hinaus genannten hat die Verwaltung geprüft und welche Ergebnisse sind dabei erzielt worden?

Die Suche nach geeigneten Liegenschaften für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge erstreckt sich über die Liegenschaften der Braunschweiger Wohnungsbaugesellschaften, den Liegenschaften der städt. Klinikum gGmbH in der Holwedestraße, die Nutzung der ehemaligen Gebäude der städt. Klinikum gGmbH in der Gliesmaroder Str., Liegenschaften der Jugendhilfeträger in Braunschweig, Hotel- und Pensionsbetriebe, bis hin zu der Suche nach geeigneten Grundstücken für die Aufstellung von Mobilheimen. Konkrete Nutzungsmöglichkeiten haben sich nicht ergeben. Aktuell werden Gebäude beim Gut Steinhof auf ihre Nutzbarkeit überprüft.

Dr. Hanke

**Anlage/n:**

keine

TOP 4.3.1

<i>Betreff:</i>
<b>Referentenentwurf des Prostituiertenschutzgesetzes (ProstSchG)</b>

<i>Organisationseinheit:</i> Dezernat V 50 Fachbereich Soziales und Gesundheit	<i>Datum:</i> 07.09.2015
--	-----------------------------

<i>Beratungsfolge</i>	<i>Sitzungstermin</i>	<i>Status</i>
Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)	01.10.2015	Ö

### **Sachverhalt:**

In der Sitzung des Ausschusses für Soziales und Gesundheit am 26. Juni 2014 wurde zum Thema Zwangsprostitution in Braunschweig berichtet. In diesem Zusammenhang wird über den neuesten Sachstand informiert:

Der Referentenentwurf zum Prostitutionsschutzgesetz (ProstSchG) liegt nunmehr vor. Bis zum Ende dieses Jahres soll der Entwurf in drei Lesungen im Bundestag beraten werden. Voraussichtliches Inkrafttreten frühestens Sommer 2016, eher Januar 2017. Nach Inkrafttreten soll den Kommunen eine Vorbereitungszeit von 6 Monaten eingeräumt werden, um sich auf die neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen einzustellen. Der Referentenentwurf umfasst 30 Seiten mit insgesamt 39 Paragraphen.

Neu sind im Wesentlichen:

Anmeldepflicht für Prostituierte, Informationspflicht der Behörde einschließlich Beratungsgespräch, gesundheitliche Beratung mit jährlicher bzw. halbjährlicher Beratungspflicht je nach Alter, Erlaubnispflicht für Prostitutionsgewerbe, Prüfung der Zuverlässigkeit des Betreibers eines Prostitutionsgewerbes, Mindestanforderungen an zum Prostitutionsgewerbe genutzte Anlagen, Mindestanforderungen an Prostitutionsfahrzeuge, Anforderungen an Sicherheit und Gesundheitsschutz (Kondompflicht, hygienische Rahmenbedingungen), Kontroll- und Hinweispflichten des Betreibers, Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten des Betreibers.

Das Gesundheitsamt Braunschweig hat gegenüber dem Deutschen Städtetag eine Stellungnahme zum Referentenentwurf des ProstSchG abgegeben. Sie ist in der Anlage beigelegt.

Dr. Hanke

### **Anlage/n:**

Stellungnahme an den Deutschen Städtetag vom 20. Aug. 2015





Postanschrift: Stadt Braunschweig, Postfach 3309, 38023 Braunschweig

Deutscher Städtetag  
Frau Regine Meißner  
Gereonstraße 18 – 32  
50670 Köln

Fachbereich Soziales und Gesundheit  
Gutachten- und Beratungsdienst  
Hamburger Straße 226

Name: Frau Dr. Buhr-Riehm

Zimmer: 1.07

Telefon: 4 70-72 10/70 10

Bürgertelefon/Vermittlung: 0531 470-1

Fax: 4 70-70 17

E-Mail: brigitte.buhr-riehm@braunschweig.de

Tag und Zeichen Ihres Schreibens

(Bitte bei Antwort angeben)  
Mein Zeichen

50.4.0

Tag

20. August 2015

**Stellungnahme des Gesundheitsamtes Braunschweig – Beratungsstelle für Sexuelle Gesundheit – zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) eines Gesetzes zur Regulierung des Prostitutionsgewerbes sowie zum Schutz von in der Prostitution tätigen Personen (Prostituiertenschutzgesetz- ProstSchG)**

Sehr geehrte Frau Meißner,

das Gesundheitsamt Braunschweig begrüßt die Absicht, das Selbstbestimmungsrecht von Menschen in der Prostitution zu stärken, die Arbeitsbedingungen für Prostituierte zu verbessern, die ordnungsbehördlichen Instrumente zur Überwachung der gewerblich ausgeübten Prostitution zu verbessern. Unser Hauptaugenmerk in der Beratungsarbeit liegt bei Prostituierten, die in Abhängigkeitsverhältnissen arbeiten. Insofern begrüßen wir die Einführung einer Erlaubnispflicht, die Einführung der Anmeldepflicht und die Pflicht zur gesundheitlichen Beratung sowie die Anforderungen des Betreibers an hygienische Arbeitsbedingungen.

In Braunschweig arbeiten ca. 160 Prostituierte in der Bruchstraße und ca. 150 – 200 Prostituierte in Wohnungen.

Das Gesundheitsamt Braunschweig bietet Prostituierten eine Sprechstunde im Gesundheitsamt mit Beratung und Möglichkeit zur Untersuchung (klinische Untersuchung, Abstrich- und Blutuntersuchung) sowie aufsuchende Beratung im Milieu an. Wir bieten anonyme, vertrauliche und kostenlose Beratung. Aus unserer Sicht ist es sehr wichtig, die vorgesehene Anmeldepflicht und die geplante Pflicht zur gesundheitlichen Beratung vor Anmeldung nicht miteinander zu verquicken. In jedem Fall ist auf eine räumliche Trennung und getrennte Verantwortlichkeiten Wert zu legen. In § 7 Abs. 2 wird ausgeführt: „die zuständige Behörde kann eine nach Landesrecht anerkannte Fachberatungsstelle für Prostituiertenberatung nach § 9 Abs. 1 betraute Stelle zu dem Informations- und Beratungsgesprächen hinzuziehen.“ Dies würde in die bislang niederschweligen, vertraulichen Beratungsgespräche einen ordnungsbehördlichen Aspekt bringen, der Prostituierte davon abhalten könnte, sich in den Beratungsgesprächen im Gesundheitsamt zu öffnen, wenn eine Zusammenarbeit zwischen Anmeldestelle und STD-Beratungsstelle vermutet wird. In der Kommentierung wird zwar ausgeführt, dass die für die gesundheitliche Beratung zuständige Behörde und die

Anmeldebehörde nicht identisch sein dürfen und dass die beiden Behörden nur mit ausdrücklicher Zustimmung der oder des Prostituierten Informationen austauschen dürfen. Dies muss auf absolute Ausnahmen und nur bei Gefahr von Leib und Leben beschränkt sein.

Für die gesundheitliche Beratung werden Dolmetscher benötigt, da in der einschlägigen Szene zu über 90 % ausländische Prostituierte arbeiten. In § 9 sind persönliche muttersprachliche Beratungen nicht explizit erwähnt, werden von uns aber als unabdingbar angesehen. Dabei stellt sich die Frage nach der Finanzierung der Dolmetscher.

Es ist lt. Gesetzesentwurf geplant, dass die in Braunschweig tätigen ca. 350 Prostituierten einmal jährlich gesundheitlich beraten werden müssen. Dies ist mit den derzeitigen Personalressourcen nicht zu schaffen. Insbesondere wird eine Beratung in vielen Fällen weitere Handlungsbedarfe für die Sozialpädagoginnen der Beratungsstelle nach sich ziehen. Auch hierfür sind Zeitressourcen einzuplanen. Seit Abschaffung der Untersuchungspflicht für die Prostituierten suchen sehr viel weniger Prostituierte die Beratungsstelle des Gesundheitsamtes persönlich auf. Darauf haben wir uns in den letzten Jahren stellenplanmäßig eingestellt. Viele können nur über Streetwork erreicht werden. Die in der Wohnungsprostitution tätigen Prostituierten sind in ihrer Gesamtsituation derzeit weitgehend unbekannt, weil der Schwerpunkt der STD-Beratungsstelle auf der Streetwork in der Bruchstraße liegt. Die Finanzierung der zusätzlich zu schaffenden Stellen muss durch den Bund erfolgen.

Der Entwurf für das Prostituiertenschutzgesetz greift die Krankenversicherungspflicht völlig unzureichend auf. In den überwiegenden Fällen erfüllen die Prostituierten nicht, die Voraussetzungen im Heimatland eine EU-Versicherung abschließen zu können. Die in Deutschland mögliche Privatversicherung ist so teuer, dass sie nicht wahrgenommen wird. Derzeit ist es de facto fast unmöglich, ausländische Prostituierte in eine deutsche Krankenkasse hinein zu vermitteln. Damit ist der Auftrag einer STD-Beratungsstelle sehr schwierig umzusetzen, weil Prostituierte häufig nicht in der Lage sind, notwendige ärztliche Behandlungen zu bezahlen, ganz zu schweigen von den Kosten bei Entbindung oder Abtreibung. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

Wer überwacht die Hygieneanforderungen, die mit dem Gesetzesentwurf an die Betreiber gestellt werden? Wer überwacht die Auflagen des § 24?

Es ist vorgesehen, dass sich eine Prostituierte, die in mehreren Städten arbeitet, nur in der Stadt mit der überwiegenden Beschäftigungszeit anmeldet. Wir legen Wert darauf, zu wissen, wer bei uns tätig ist. Prostituierte aus osteuropäischen Ländern werden häufig von den Zuhältern in mehreren Städten eingesetzt, sind in Braunschweig für wenige Monate. Da von den ca. 160 Prostituierten in der Bruchstraße viele nach mehreren Monaten die Stadt wechseln, besteht die Gefahr, dass viele in Braunschweig weiterhin nicht gemeldet sein würden. Dies würde auch bedeuten, dass eine gesundheitliche Beratung nicht in Anspruch genommen werden muss. Hier befürchten wir die Möglichkeit für Betreiber, die Gesetzesauflagen unterwandern zu können, indem Prostituierte regelmäßig „ausgetauscht“ werden.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Dr. Brigitte Buhr-Riehm  
Amtsärztin  
Leiterin Gesundheitsamt

*Betreff:*

**Räumlichkeiten für Selbsthilfegruppen und die Kontaktstelle KIBiS**

*Organisationseinheit:*

Dezernat V  
50 Fachbereich Soziales und Gesundheit

*Datum:*

18.09.2015

*Beratungsfolge*

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)

*Sitzungstermin*

01.10.2015

*Status*

Ö

Ausschuss für Kultur und Wissenschaft (zur Kenntnis)

09.10.2015

Ö

**Sachverhalt:**

Der Verwaltungsausschuss hat mit Beschluss vom 28. Januar 2015 die Verwaltung beauftragt, den Bedarf an Räumlichkeiten (Lage, Größe, Qualität etc.) für Selbsthilfegruppen in Braunschweig in Zusammenarbeit mit Vertretern der KIBiS im Paritätischen Braunschweig zu ermitteln. Dazu sollten sich die Fachverwaltungen Soziales sowie Kultur und Wissenschaft austauschen und dem Ausschuss für Soziales und Gesundheit sowie dem Ausschuss für Kultur und Wissenschaft über das Ergebnis der Gespräche berichten. In einem weiteren Schritt sollten Vorschläge für mögliche Standorte gemacht werden.

Mit Mitteilung (Drucksache Nr. 14360/15) wurde der AfKW in der Sitzung am 30. April 2015 und der AfSG in der Sitzung am 7. Mai 2015 zum aktuellen Sachstand informiert. Es wurde u. a. mitgeteilt, dass über die weiteren Entwicklungen im Ausschuss für Soziales und Gesundheit berichtet wird.

Inzwischen haben Gespräche mit KIBiS und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband stattgefunden in denen die Bedarfe dargelegt wurden.

KIBiS stellt die nachfolgenden Qualitätsstandards an mögliche Räumlichkeiten:

- gute, barrierefreie Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln
- Innenstadt-Randlage, auch von der Fußgängerzone noch fußläufig erreichbar
- Parkplatz bzw. gut verfügbare öffentliche Parkplätze
- 3 Gruppenräume für bis zu 16 Personen
- 1 Besprechungsraum, ca. 25 m<sup>2</sup> alternativ 1 Konferenzraum für bis zu 40 Personen ca. 80 m<sup>2</sup>
- Barrierefreier Zugang zu den Räumen
- 1 Teeküche
- 2 Toiletten Frauen/Männer, einschl. barrierefreier bzw. rollstuhlgerechter Toilette
- Wartezone für Besucher
- 2 Büros mit Beratungsmöglichkeit, je ca. 15 m<sup>2</sup>
- Lagerraum für Material und Akten

Seitens der Stadt Braunschweig wurde KIBiS die städtische Liegenschaft Torhaus, Wenden-  
tor 2 zur Nutzung angeboten. Zum 31. August 2015 hatte die TU Braunschweig die Räumlichkeiten, die bisher von der „Gründungswerkstatt TOR“ genutzt wurden, gekündigt.

Ein gemeinsamer Besichtigungstermin mit Vertretern des Fachbereiches Soziales und Gesundheit, KIBiS und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband hat ergeben, dass die Räumlichkeiten nicht für eine Nutzung durch KIBiS geeignet sind. Die Liegenschaft ist nicht

barrierefrei zu nutzen, es befinden sich keine behindertengerechten Toiletten in dem Gebäude und das Raumangebot ist nicht ausreichend. Umbaumöglichkeiten, die die Situation verbessern könnten sind aufgrund denkmalschutzrechtlicher Einschränkungen und aufgrund des geringen Platzangebotes nicht möglich.

In den Planungen für das neue soziokulturelle Zentrum sind Räumlichkeiten enthalten, die auch von Selbsthilfegruppen genutzt werden könnten. Die Bereitstellung von festen Büroräumen für die Kontaktstelle KIBiS ist jedoch nicht vorgesehen. Der Betreiber des soziokulturellen Zentrums ist an einer möglichst flexiblen Nutzung des Raumangebotes interessiert.

Bisher konnte noch keine konkrete Raumlösung gefunden werden. Zurzeit wird vom Fachbereich Soziales und Gesundheit in weiteren Gesprächen und Besichtigungsterminen mit KIBiS und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband nach alternativen Raumangeboten außerhalb einer Einbeziehung in die Planungen eines soziokulturellen Zentrums gesucht.

Dr. Hanke

**Anlage/n:**  
keine

<i>Betreff:</i> <b>Tarifierhöhung für das BS-Mobil-Ticket zum 1. Januar 2016</b>
---

<i>Organisationseinheit:</i> Dezernat V 50 Fachbereich Soziales und Gesundheit	<i>Datum:</i> 04.09.2015
--	-----------------------------

<i>Beratungsfolge</i> Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)	<i>Sitzungstermin</i> 01.10.2015	<i>Status</i> Ö
---	-------------------------------------	--------------------

### **Sachverhalt:**

Das BS-Mobilticket ist ein Sondertarif, der Empfängern von Leistungen nach dem Zweiten und Zehnten Buch Sozialgesetzbuch, Wohngeldgesetz, Asylbewerberleistungsgesetz und Kinderzuschlagberechtigten die Nutzung der Verkehrsmittel der Tarifzone 40 der Braunschweiger-Verkehrs-GmbH (BSVG) in der Zeit ab 09:00 Uhr bis Betriebsschluss zu einem stark ermäßigten Fahrpreis ermöglicht.

Zur Erläuterung hat die BSVG mitgeteilt:

„Das BS-Mobilticket wurde bei der Preiserhöhung am 1. Februar 2015 von 12,00 € auf 14,00 € angehoben. Dies war die erste Erhöhung des BS-Mobiltickets seit dem Jahr 2008. Ohne weiteren Ausgleich ist dieser Fahrausweis weit von einer Kostendeckung entfernt. Eine über Jahre vergleichbare Rabattierung gegenüber der Monatskarte im Stadttarif erfordert auch für dieses Ticket regelmäßige Preisanpassungen. Aus diesem Grunde ist es erforderlich, auch dieses Ticket an die Preismaßnahmen des Verbundtarifs Region Braunschweig zu koppeln. Während eine Monatskarte im Stadttarif Braunschweig im Zeitraum von 2008 bis 2016 um 12,50 € (von 52,00 € auf 64,50 € = 24 %) angehoben wird, erhöhte sich der Preis des BS-Mobiltickets um 3,00 € (von 12,00 € auf 15,00 € = 25 %) und gleicht somit die bisher nicht erfolgte Fortschreibung des Tarifes aus. Die weitere Erhöhung des Fahrpreises in den Folgejahren erfolgt dann analog zu den Preismaßnahmen im Verbundtarif Region Braunschweig. Diese Maßnahmen liegen in der Regel zwischen 2 und 3 Prozent und somit im Bereich der üblichen Regelsatzerhöhungen für die Grundsicherung der anspruchsberechtigten Nutzer des BS-Mobiltickets.“

Für das Jahr 2015 wird ein Verkauf von rund 72.000 BS-Mobiltickets prognostiziert. Die zu erwartenden Mehreinnahmen von ca. 72.000 € fließen in den Verlustausgleich ein.

Die zum 1. Januar 2016 vorgesehene Anhebung des Tarifs für das BS-Mobilticket bedarf gemäß § 12 Ziffer 14 des Gesellschaftsvertrages der BSVG einer Entscheidung der Gesellschafterversammlung. Hierfür ist ein städtischer Anweisungsbeschluss des Verwaltungsausschusses nach vorheriger Beratung im Finanz- und Personalausschuss erforderlich, für den folgender Gremienlauf vorgesehen ist:

- Finanz- und Personalausschuss: 5. November 2015
- Verwaltungsausschuss: 10. November 2015

In seiner Sitzung am 29. Juni 2015 hat der Aufsichtsrat der BSVG der Gesellschafterversammlung die Erhöhung des Tarifs für das BS-Mobil-Ticket zum 1. Januar 2016 von bisher 14,00 € auf 15,00 € monatlich empfohlen.

Dr. Hanke

**Anlage/n:**

keine

*Betreff:*

**Berichtswesen für den Fachbereich Soziales und Gesundheit;  
Berichtszeitraum 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2014**

*Organisationseinheit:*

Dezernat V  
50 Fachbereich Soziales und Gesundheit

*Datum:*

10.09.2015

*Beratungsfolge*

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)

*Sitzungstermin*

01.10.2015

*Status*

Ö

**Sachverhalt:**

In der Anlage wird der Bericht für den Teilhaushalt Fachbereich Soziales und Gesundheit über den Berichtszeitraum 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2014 zur Kenntnis gegeben.

Dr. Hanke

**Anlage/n:**

Jahresabschlussbericht 2014

Teil-Ergebnisrechnung

Erträge und Aufwendungen	Ergebnis 2013	Ergebnis 2014	Ergebnis 2014 mehr (+) / weniger (-) zum Vorjahr		Ansatz 2014	Ausschöpf- ung vom Ansatz	Abweichung (+) = besser (-) = schlechter (o) = im Rahmen
	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	%	Tsd. Euro	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Ordentliche Erträge</b>							
01 Steuern und ähnliche Abgaben	5.462	6.119	+658	+12,0	6.200	98,7	(o)
02 Zuwend. und allg. Umlagen, außer f. Inv.	18.132	16.509	-1.623	-8,9	16.848	98,0	(-)
03 Auflösungserträge aus Sonderposten	8	8			7	107,6	(o)
04 Sonstige Transfererträge	7.048	8.351	+1.304	+18,5	7.246	115,3	(+)
05 Öffentl.-rechtl. Entgelte, außer f. Inv.	1.527	1.716	+189	+12,4	1.316	130,4	(+)
06 Privatrechtliche Entgelte	14	5	-10	-66,8			
07 Kostenerstattungen und Kostenumlagen	82.655	82.888	+233	+0,3	84.418	98,2	(-)
08 Zinsen und ähnliche Finanzerträge	3	2		-12,0			
09 Aktivierte Eigenleistungen							
10 Bestandsveränderungen							
11 Sonstige ordentliche Erträge	147	1	-146	-99,2			
<b>12 Summe Ordentliche Erträge</b>	<b>114.996</b>	<b>115.601</b>	<b>+605</b>	<b>+0,5</b>	<b>116.035</b>	<b>99,6</b>	
<b>Ordentliche Aufwendungen</b>							
13 Aufwendungen für aktives Personal	22.687	21.988	-699	-3,1	20.920	105,1	(-)
14 Aufwendungen für Versorgung	3.030	3.044	+15	+0,5	2.989	101,9	(o)
15 Aufwendungen für Sach-/Dienstleistungen	626	772	+146	+23,4	1.013	76,2	(+)
16 Abschreibungen	671	530	-141	-21,0	155	341,7	(-)
17 Zinsen und ähnliche Aufwendungen							
18 Transferaufwendungen	98.780	101.236	+2.456	+2,5	101.991	99,3	(o)
19 Sonstige ordentliche Aufwendungen	64.360	63.848	-512	-0,8	64.282	99,3	(o)
<b>20 Summe Ordentliche Aufwendungen</b>	<b>190.153</b>	<b>191.418</b>	<b>+1.265</b>	<b>+0,7</b>	<b>191.350</b>	<b>100,0</b>	
<b>21 Summe Ordentliches Ergebnis</b>	<b>-75.157</b>	<b>-75.817</b>	<b>-660</b>	<b>-0,9</b>	<b>-75.315</b>	<b>100,7</b>	
<b>Außerordentliches Ergebnis</b>							
22 Außerordentliche Erträge	281	139	-143	-50,7	10	1.387,6	(+)
23 Außerordentliche Aufwendungen	53	30	-23	-43,1			
<b>24 Außerordentliches Ergebnis</b>	<b>228</b>	<b>109</b>	<b>-120</b>	<b>-52,5</b>	<b>10</b>	<b>1.085,3</b>	
<b>25 Gesamtergebnis (ohne ILV)</b>	<b>-74.929</b>	<b>-75.709</b>	<b>-780</b>	<b>-1,0</b>	<b>-75.305</b>	<b>100,5</b>	
<b>Interne Leistungsbeziehungen -ILV-</b>							
26 Erträge aus ILV	80	81	+1	+1,1	89	90,2	(o)
27 Aufwendungen aus ILV	2.003	1.964	-39	-1,9	2.022	97,2	(o)
<b>28 Saldo internen Leistungsbezieh.</b>	<b>-1.923</b>	<b>-1.884</b>	<b>+40</b>	<b>+2,1</b>	<b>-1.933</b>	<b>97,5</b>	
<b>29 Ergebnis unter Berücksicht. Interner Leistungsbez.</b>	<b>-76.853</b>	<b>-77.593</b>	<b>-740</b>	<b>-1,0</b>	<b>-77.238</b>	<b>100,5</b>	



Teil-Finanzrechnung

Einzahlungen und Auszahlungen	2013	2014	Mehr (+) / weniger (-) zum Vorjahr		Ansatz 2014	Ausschöpf- ung vom Ansatz	Abweichung (+) = besser (-) = schlechter (o) = im Rahmen
	Tsd. Euro	Tsd. Euro	Tsd. Euro	%	Tsd. Euro	%	
1	2	3	4	5	6	7	8
Einzahlungen aus lfd. Verwaltungstätigk.	117.700	112.986	-4.714	-4,0	116.037	97,4	(-)
Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigk.	183.986	182.172	-1.814	-1,0	187.881	97,0	(+)
<b>Saldo aus laufender Verwaltungstätigkeit</b>	<b>-66.286</b>	<b>-69.186</b>	<b>-2.900</b>	<b>-4,4</b>	<b>-71.843</b>	<b>96,3</b>	
Einzahlungen für Investitionstätigkeit	2		-2	-100,0	0		
Auszahlungen für Investitionstätigkeit	89	60	-29	-32,9	92	65,0	(o)
<b>Saldo aus Investitionstätigkeit</b>	<b>-87</b>	<b>-60</b>	<b>+27</b>	<b>+31,0</b>	<b>-92</b>	<b>65,0</b>	
<b>Veränderung Bestand an Zahlungsmitteln</b>	<b>-66.373</b>	<b>-69.246</b>	<b>-2.873</b>	<b>-4,3</b>	<b>-71.936</b>	<b>96,3</b>	

**Kommentierung Teil-Ergebnisrechnung**

**02 Zuwend. und allg. Umlagen, außer f. Inv.**

Mindererträge ergaben sich in Höhe von rd. 0,11 Mio. Euro bei der Erstattung der Kosten der Unterkunft und Heizung wegen unerwartetem Aufwandsrückgang Ende 2014; außerdem in Höhe von rd. 0,19 Mio. Euro im Zuge der sukzessiven Auflösung der Stabsstelle Beschäftigungsförderung und in Höhe von 0,04 Mio. Euro durch die Einstellung des Seniorenservicebüros – jeweils verbunden mit geringerem Personal- und Sachkostenaufwand.

**04 Sonstige Transfererträge**

Mehrerträge entstanden beim Sozialhilfeeat in Höhe von 0,7 Mio. Euro aus Rückzahlungen in Vorjahren zu viel gezahlter Krankenkassenbeiträge für Heimbewohner, 0,3 Mio. Euro wegen unerwartet hoher Darlehens- und anderer Sozialhilferückzahlungen, 0,1 Mio. Euro bei der Mietschuldenbearbeitung SGB II aufgrund höherer Aufwendungen. Weitere 0,3 Mio. Euro Mehrerträge, korrespondierend mit gleichen Mehraufwendungen, entstanden durch die aus Abrechnungsgründen notwendige und Anfang 2014 EDV-technisch mögliche Umsetzung des Bruttoprinzips bei der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für Leistungsbezieher in Einrichtungen, die gleichzeitig Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen erhalten. Zuvor wurde netto auf der Aufwandsseite gebucht. Mindererträge bei Wohngeldrückzahlungen von rd. 0,3 Mio. Euro entstanden, weil sich die Erwartungen aus dem Sozialdatenabgleich nicht wie geschätzt erfüllten.

**05 Öffentl.-rechtl. Entgelte, außer f. Inv.**

Mehrerträge entstanden aus Benutzungsgebühren im Bereich der Wohnungsloseneinrichtungen aufgrund des Anstiegs der Belegungszahlen (0,15 Mio. Euro) und aus Verwaltungsgebühren für Untersuchungen aufgrund der dramatisch gestiegenen Asylbewerberzahlen (0,25 Mio. Euro).

**07 Kostenerstattungen und Kostenumlagen**

Mindererträge korrespondierend mit geringeren Nettoaufwendungen in annähernd gleicher Höhe sind bei der Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung (0,85 Mio. Euro) und beim Wohngeld (0,37 Mio. Euro) zu verzeichnen. Die Nettoaufwendungen der Grundsicherung im Alter und Erwerbsminderung sind wie in den Vorjahren insbesondere außerhalb von Einrichtungen gestiegen, erreichten aber insgesamt u. a. durch die Einmaleffekte auf der Ertragsseite für Leistungsbezieher in Einrichtungen (Erstattung überhöhter Krankenversicherungsbeiträge ab 2009 etc.) nicht ganz das veranschlagte Volumen. Beim Wohngeld waren die Empfängerzahlen stärker als erwartet rückläufig. Eine deutliche Steigerung ist aus der Wohngeldnovelle 2016 zu erwarten. Weitere Mindererträge von 0,24 Mio. Euro entstanden bei der Landesabgeltung der aus Sozialhilfemitteln zu zahlenden Investitionsfolgekostenförderung für stationäre Dauerpflege. Die Verteilung erfolgt anhand der Vorjahresergebnisse aller Kommunen Niedersachsens. Diese sind uns im Voraus nicht bekannt. Außerdem war die Erstattung des Jobcenters Braunschweig für Personalkosten der dort eingesetzten städtischen Mitarbeiter 0,2 Mio. Euro geringer als veranschlagt. Mehrerträge von 0,14 Mio. Euro wurden hingegen korrespondierend mit höheren Sachaufwendungen für die Gesundheitsförderung erzielt.

**13 Aufwendungen für aktives Personal**

Die Abweichungen entstehen im Wesentlichen durch Mehraufwendungen bei der Zuführung zu den Personalarückstellungen. Da im Jahr 2014 bereits die Besoldungsanpassungen für 2015 und 2016 beschlossen und öffentlich bekannt gemacht wurden, wurden beide Besoldungsanpassungen bei den Zuführungen zu den Pensionsrückstellungen 2014 berücksichtigt.

**15 Aufwendungen für Sach-/Dienstleistungen**

Minderaufwendungen entstanden bei diversen Ansätzen in verschiedenen Bereichen – u. a. bei baulichen Instandhaltungen (Ergebnishaushalt und Finanzhaushalt). Sie wurden größtenteils zur Deckung von Mehraufwendungen an anderer Stelle benötigt (z.B. Serviceleistungen des Gebäudemanagements für den Bereich Wohnungsloseneinrichtungen) bzw. zur Kompensation von Mindererträgen.

**16 Abschreibungen**

Die Abweichungen entstehen durch Abschreibungen auf Forderungen (Niederschlagungen), die nicht geplant werden.

**18 Transferaufwendungen**

Die Minderaufwendungen sind hauptsächlich beim Wohngeld (0,7 Mio. Euro) und bei den Bildungs- und Teilhabeleistungen BKGG (0,3 Mio. Euro) zu verzeichnen - mit in annähernd gleicher Höhe geringeren Erstattungen. Die Wohngeldempfängerzahl war stärker als erwartet rückläufig. Eine deutliche Steigerung ist aus der Wohngeldnovelle 2016 zu erwarten. Bei den Anspruchsberechtigten für Bildungs- und Teilhabeleistungen BKGG handelt es sich zu einem großen Teil um Wohngeldberechtigte. Mehraufwendungen von 0,3 Mio. Euro entstanden hingegen im Zuge der zum Jahresbeginn 2014 EDV-technisch möglichen und für die Abrechnung mit dem Land notwendigen Umsetzung des Bruttoprinzips bei der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung für Leistungsbezieher in Einrichtungen, die gleichzeitig Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen erhalten. Zuvor wurde netto auf der Aufwandsseite gebucht.

**19 Sonstige ordentliche Aufwendungen**

Im Wesentlichen entstanden Minderaufwendungen von 0,4 Mio. Euro bei den Kosten der Unterkunft und Heizung sowie kommunalen Beihilfen und Darlehen SGB II aufgrund unerwarteter Aufwandsrückgänge im letzten Quartal 2014 und weitere 0,4 Mio. Euro bei den Kopfpauschalen nach dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz – wegen der unterschiedlichen Rechnungslegung der diversen Krankenkassen ist das jährliche Volumen im Voraus nicht abzuschätzen. Dem gegenüber stehen u.a. Mehraufwendungen von 0,1 Mio. Euro bei den Transferleistungen Bildungs- und Teilhabepaket SGB II aufgrund der hier noch stärker als angenommen weiter gestiegenen Inanspruchnahme und 0,3 Mio. Euro Erstattungen an das Gebäudemanagement für Mieten etc. wegen Nachberechnungen für Vorjahre.

**22 Außerordentliche Erträge**

Auf diesem Sachkonto werden Zu- und Abgänge auf in Vorjahren entstandene Forderungen (z. B. Sozialhilfe- bzw. Darlehnsrückforderungen) gebucht. Das finanzielle Volumen steht wegen der Vielzahl unterschiedlicher Einzelforderungen im Voraus nicht fest.

**Kommentierung Teil-Finanzrechnung****Einzahlungen aus lfd. Verwaltungstätigk.**

Siehe Kommentierungen zur Teil-Ergebnisrechnung.

**Auszahlungen aus lfd. Verwaltungstätigk.**

Siehe Kommentierungen zur Teil-Ergebnisrechnung.

Kennzahlen zu den wesentlichen Produkten

Wesentliches Produkt

Kennzahl	Dimension	Berechnung	Ergebnis 2013	Ergebnis 2014	Plan 2014	Abweichung *)
*) (+) höher, (-) niedriger, (o) im Rahmen						
<b>1.31.3111 - Hilfe zum Lebensunterh. (3.Kap.SGB XII)</b>						
Personen HLU a.v.E		Durchschnitt	473,0	482,0	410,0	(+)
<b>1.31.3112 - Hilfe zur Pflege (7. Kap. SGB XII)</b>						
Ambulante Hilfe zur Pflege	Fälle	Durchschnitt	234,0	217,0	260,0	(-)
Stationäre Hilfe zur Pflege	Fälle	Durchschnitt	1.037,0	1.048,0	1.040,0	(o)
<b>1.31.3113 - Eingliederungshilfe für behind. Menschen</b>						
Eingliederungshilfe	Fälle	Durchschnitt	3.061,0	3.114,0	3.040,0	(o)
<b>1.31.3114 - Hilfen zur Gesundheit</b>						
GMG-Fallzahlen		Durchschnitt	325,0	306,0	300,0	(o)
<b>1.31.3116 - Grundsicher. i. Alt. u. b. Erwerbsmind.</b>						
Personen Grundsicherung a.v.E.		Durchschnitt	3.162,0	3.385,0	3.250,0	(o)
<b>1.31.3121.10 - Leistungen für Unterkunft und Heizung</b>						
Bedarfsgemeinschaften SGB II		Durchschnitt	12.301,0	11.947,0	12.050,0	(o)
<b>1.31.3122.10 - Eingliederungsleistungen</b>						
Bedarfsgemeinschaften SGB II		Durchschnitt	12.301,0	11.947,0	12.050,0	(o)

**Kommentierung zu den Kennzahlen:**

**1.31.3111 - Hilfe zum Lebensunterh. (3.Kap.SGB XII)**

Personen HLU a.v.E

Bei der HLU handelt es sich vor allem um "durchlaufende" Leistungsbezieher, deren Hilfebewilligungszeitraum und Fluktuation von Entscheidungen anderer Institutionen (Medizinischer Dienst, Rententräger etc.) abhängt. Die Gesamtfallzahl ist hier verhältnismäßig klein. Geringe Fallzahlveränderungen wirken sich dadurch prozentual stärker aus.

**1.31.3112 - Hilfe zur Pflege (7. Kap. SGB XII)**

Ambulante Hilfe zur Pflege

Aufgrund der im Gesamtjahr 2013 verhältnismäßig vielen Todesfälle, verbesserten Leistungen der Pflegeversicherung und einer verhältnismäßig geringen Anzahl von Neuanträgen hatte sich die Fallzahl verringert. Zum Zeitpunkt der Planung der Kennzahlen konnte nicht von einem so starken Rückgang der Fallzahlen ausgegangen werden. Zur Zeit halten sich die Abgänge und Neuzugänge in Waage.

**Maßnahmen zu den wesentlichen Produkten**

**Produkt 1.31.3113 - Eingliederungshilfe für behind. Menschen**

***Maßnahme(n) zur Erreichung der Produktziele:***

**Maßnahme:** Umstellung auf Gewährung von passgenauen und zielgerichteten Hilfen im Einzelfall, u. a. durch Anwendung des Hilfeplanverfahrens  
**Nr. 1**

**Erreichung des Maßnahmenziels:**

**Plan:**

Dämpfung des Kostenanstiegs pro Fall unterhalb der Inflationsrate

**Ist:**

IST-Aufwendungen pro Fall HJ 2013: 15.754,67 €

IST-Aufwendungen pro Fall HJ 2014: 15.137,08 €

Aufwendungen pro Fall ==> - 3,92 %.

Durchschnittliche Inflationsrate in Jahr 2014 = + 0,9 %.

**Kommentierung:** Das Planziel wurde unter anderem durch die Vermeidung von Höherstufung im Rahmen der Teilhabeplanverfahren deutlich erreicht.

Hinweis: Der Begriff "Hilfeplanverfahren" wurde zwischenzeitlich durch den Begriff "Teilhabeplanverfahren" abgelöst.

## Betreff:

**Zusammensetzung örtlicher Beirat des Jobcenters**

## Empfänger:

Stadt Braunschweig  
Der Oberbürgermeister

## Datum:

08.06.2015

## Beratungsfolge:

		Status
Ausschuss für Soziales und Gesundheit (Vorberatung)	25.06.2015	Ö
Verwaltungsausschuss (Vorberatung)	14.07.2015	N
Rat der Stadt Braunschweig (Entscheidung)	21.07.2015	Ö

**Beschlussvorschlag:**

Der Rat möge beschließen:

Die städtischen Vertreter in der Trägerversammlung des Jobcenters Braunschweig werden gebeten, in der Trägerversammlung den Antrag zu stellen, dass dem örtlichen Beirat des Jobcenters Braunschweig nach § 18 d SGB II, zukünftig auch je ein Vertreter der Ratsfraktionen angehört.

**Sachverhalt:**

Gem. § 18d SGB II wurde vom Jobcenter Braunschweig ein örtlicher Beirat gebildet. Der Beirat hat die Aufgabe, das Jobcenter bei der Auswahl und Gestaltung der Eingliederungsinstrumente und –maßnahmen zu beraten. Laut Gesetz sollen dem Beirat die Beteiligten des örtlichen Arbeitsmarktes angehören. Insbesondere sind hier die freie Wohlfahrtspflege, Arbeitgeber und Arbeitnehmer, sowie Kammern und berufsständische Organisationen genannt. Daneben sind in den einzelnen Jobcentern weitere Organisationen vertreten.

Bei Betrachtung der Zusammensetzung des Beirates des Jobcenters Braunschweig fällt auf, dass zwar der Partner (die Arbeitsagentur) auch im Beirat vertreten ist, die Stadt Braunschweig aber nicht. Dies ist in anderen Jobcentern anders. So gehören den Beiräten der Region Hannover und der Stadt Magdeburg je ein Vertreter jeder Fraktion des Rates an und beim Jobcenter Salzgitter sind es immerhin noch zwei Vertreter des Rates.

Wir halten die Beteiligung der Ratsfraktionen an den wichtigen Aufgaben des Beirates für erforderlich und hoffen, dass eine Mehrheit im Rat dies auch so sieht.

Udo Sommerfeld  
Fraktionsvorsitzender

**Anlage/n:**

keine

Betreff:

**zu DS 3904/15: Zusammensetzung örtlicher Beirat des Jobcenters**

Empfänger:

Stadt Braunschweig  
Der Oberbürgermeister

Datum:

08.06.2015

Beratungsfolge:

		Status
Ausschuss für Soziales und Gesundheit (Vorberatung)	25.06.2015	Ö
Verwaltungsausschuss (Vorberatung)	14.07.2015	N
Rat der Stadt Braunschweig (Entscheidung)	21.07.2015	Ö

**Beschlussvorschlag:**

Der Rat möge beschließen:

„Die städtischen Vertreter in der Trägerversammlung des Jobcenters Braunschweig werden gebeten, in der Trägerversammlung den Antrag zu stellen, dass dem örtlichen Beirat des Jobcenters Braunschweig nach § 18d SGB II zukünftig auch **drei vom Rat der Stadt Braunschweig entsandte Mitglieder angehören.**“

**Sachverhalt:**

Die Änderungen im Vergleich zum Ursprungsantrag sind fett gedruckt.

Dem örtlichen Beirat des Jobcenters gehören zurzeit Vertreter/innen folgender Körperschaften und Organisationen an (DS 10816/15):

1. Arbeitgeberverband Region Braunschweig e.V.
2. DGB Region Süd-Ost-Niedersachsen
3. Handwerkskammer Braunschweig-Lüneburg-Stade
4. Allianz für die Region GmbH
5. IHK Braunschweig
6. Kreishandwerkerschaft
7. Arbeitsgemeinschaft der Bildungsträger
8. Arbeitsgemeinschaft der Braunschweiger Wohlfahrtsverbände
9. Braunschweig Zukunft GmbH
10. Stadt Braunschweig (Gleichstellungsreferat)
11. Agentur für Arbeit Braunschweig-Goslar

Für den Beirat, wie im Ursprungsantrag vorgeschlagen, je eine Person pro Ratsfraktion, also insgesamt sechs weitere Vertreter/innen, zu benennen, halten wir für unverhältnismäßig. Wir schlagen vor, nur drei Ratsfrauen oder Ratsherren für den örtlichen Beirat zu benennen.

In der Region Hannover wurden die Mitglieder des Beirats übrigens, anders als im Ursprungsantrag angegeben, nach dem gesetzlich vorgesehenen Hare-Niemeyer-Verfahren bestimmt: „Die Trägerversammlung der gemeinsamen Einrichtung Jobcenter Region Hannover hat sich darauf verständigt, dass durch die Regionsversammlung sechs Mitglieder vorgeschlagen werden sollen. Aufgrund von § 71 Abs. 6 NKomVG entfällt folgende Anzahl von Vorschlagsrechten ... auf die: SPD-Fraktion: 3; CDU-Fraktion: 2; Bündnis 90/Die Grünen-Fraktion: 1. – Die Regionsversammlung kann gemäß § 71 Abs. 10 NKomVG einstimmig ein abweichendes Verfahren beschließen“ (BDs Nr. 0023 (III) der Region Hannover vom 24. Oktober 2011). Fraktionsumbildungen haben in der Zwischenzeit zu Veränderungen bei den

Stärkeverhältnissen der in der Regionsversammlung vertretenen Fraktionen und Gruppen und damit zu Umbesetzungen im Beirat geführt (BDs Nr. 2267 (III) vom 26. Februar 2015).

Zur Beurteilung des Verfahrens in Magdeburg ist die folgende Information hilfreich. Die Fraktionen im Magdeburger Stadtrat haben zurzeit folgende Stärke: CDU/FDP/BfM: 17 – SPD: 14 – Die Linke/Gartenpartei: 14 – Bündnis 90/Die Grünen: 6. Bei Anwendung des Hare-Niemeyer-Verfahrens entfallen bei 4 zu vergebenden Sitzen auf die CDU/FDP/BfM: 1, SPD: 1, Die Linke/Gartenpartei: 1 und Bündnis 90/Die Grünen: 1.

Klaus Wendroth  
Fraktionsvorsitzender  
CDU-Fraktion

Christoph Bratmann  
Fraktionsvorsitzender  
SPD-Fraktion

**Anlage/n:**  
keine

Betreff:

**Jobcenter - Umfrage zur Qualitätssicherung**

Empfänger:

Stadt Braunschweig  
Der Oberbürgermeister

Datum:

11.06.2015

Beratungsfolge:

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (Vorberatung)

25.06.2015

Status

Ö

Verwaltungsausschuss (Vorberatung)

14.07.2015

N

Rat der Stadt Braunschweig (Entscheidung)

21.07.2015

Ö

**Beschlussvorschlag:**

Der Rat der Stadt Braunschweig möge beschließen:

- „Eine jährliche, repräsentative, unabhängige Umfrage zur Kundenzufriedenheit mit einem Querschnitt aller Kunden des Jobcenters Braunschweig (mindestens jedoch 1000 Menschen) ist durch die Stadt oder ein unabhängiges Institut durchzuführen (z.B. anhand des Fragebogens der saarländischen Armutskonferenz [1] ). Es ist darauf zu achten, dass statistisch belastbare Aussagen für unterschiedliche Altersgruppen, unterschiedliche Dauer der Kundenverhältnisse und unterschiedliche Bildungsabschlüsse erhoben werden.
- Die Ergebnisse werden nach der Auswertung veröffentlicht und dem Jobcenter Braunschweig zur Kenntnisnahme und für ggf. nötige Verbesserungen übergeben.

**Sachverhalt:**

Vom Jobcenter, als gemeinsame Einrichtung, wird ein Teil der Pflichtaufgaben der Stadt Braunschweig übernommen, daher ist die Stadt auch in der Verantwortung, die Qualität der Aufgabenerfüllung zu überprüfen.

Mit [Schreiben vom 17.02.2011](#) unterrichtete das Jobcenter den Sozialausschuss:

"Im Auftrag der Zentrale der Bundesagentur für Arbeit wird durch ein unabhängiges Unternehmen quartalsweise die Kundenzufriedenheit von Neukunden im Jobcenter zu Themen wie zum Beispiel Beratung, Unterstützungsangebote, Bearbeitungsdauer der Anträge oder auch telefonische Erreichbarkeit evaluiert. Dies wird als zuverlässiges Instrument der Erreichung der geschäftspolitischen Ziele in der Messung von Kundenorientierung/Kundenzufriedenheit betrachtet. Die Befragung findet in Form von Telefoninterviews statt, die von einem externen Dienstleister durchgeführt wird. Die Daten der Kunden werden nach dem Zufallsprinzip aus dem elektronischen Bewerbungstool der Neukunden gewählt."

Es handelt sich also nur um eine Umfrage unter Neukunden. Menschen, die tatsächlich langfristig zur Qualität und zur Verbesserung aussagen können (z.B. Langzeitarbeitslose) werden nicht befragt. Auch ist fraglich, ob sich die befragten Personen bei einer Umfrage des Jobcenters trauen Kritik zu üben, sind sie doch vom Jobcenter abhängig.

Nicht nur wir halten dieses Auswahlverfahren mit einem eingeschränkten Personenkreis zur Qualitätserhebung und -sicherung für unzureichend. Sozialverbände und Interessengruppen anderer Städte haben bereits darauf hingewiesen und teilweise ehrenamtlich eigene Umfragen zur Kundenzufriedenheit gestartet: Aachen [2] , Krefeld [3], Viersen [4] und Saarbrücken [5].



Quellen:

- [1] [http://www.bg45.de/wp-content/uploads/2013/04/Kundenzufriedenheitsumfrage\\_Essen.pdf](http://www.bg45.de/wp-content/uploads/2013/04/Kundenzufriedenheitsumfrage_Essen.pdf)
- [2] <http://www.elo-forum.net/topstory/2012011444417.html>
- [3] <http://www.frank-jaeger.info/download/Kunden-Zufriededenheitsumfrage-Krefeld-Endfassung1.pdf>
- [4] <http://www.harald-thome.de/media/files/Kunden-Zufriedenheitsumfrage-Viersen-Korrekturfassung06.pdf>
- [5] <http://www.paulinus.de/archiv/archiv/1120/bistuma1.html>

gez. Claudia Jonda  
Stellv. Fraktionsvorsitzende

**Anlage/n:**

keine

Betreff:

**Nachhaltige Sicherung des Mehrgenerationenhauses**

Empfänger:

Stadt Braunschweig  
Der Oberbürgermeister

Datum:

08.09.2015

Beratungsfolge:

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (Entscheidung)

Status

Ö

**Sachverhalt:**

Der Deutsche Städtetag hat vor kurzem mitgeteilt, dass sich das zuständige Bundesministerium, die entsprechenden Fachressorts der Länder sowie die kommunalen Spitzenverbände auf eine Rahmenvereinbarung zur nachhaltigen Sicherung und Weiterentwicklung der Mehrgenerationenhäuser in Deutschland geeinigt hätten. So sei durch den Kabinettsbeschluss zum Bundeshaushalt 2016 der Grundstein gelegt, um auch in den folgenden Jahren eine gesicherte (Ko-)Finanzierung des Bundes zu gewährleisten.

Das Braunschweiger Mehrgenerationenhaus in der Hugo-Luther-Straße ist bekannt für seine gute Arbeit mit Menschen verschiedener Altersgruppen und unterschiedlicher Herkunft. Hier finden zahlreiche Veranstaltungen zur besseren Verständigung untereinander und im Umfeld des Hauses statt. Eine gesicherte Finanzierung seitens des Bundes wurde daher seit längerem gewünscht.

Auch der Deutsche Städtetag hat sich seit Jahren für eine Verstetigung der Förderung der 450 Mehrgenerationenhäuser eingesetzt.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Verwaltung:

1. Wie profitieren Braunschweig und unser Mehrgenerationenhaus durch den Kabinettsbeschluss der Unions-geführten Bundesregierung zum Haushalt 2016?
2. Ist die nachhaltige Sicherung unseres Mehrgenerationenhauses damit gewährleistet?
3. Sind seitens des Bundes Bedingungen an eine dauerhafte Förderung geknüpft, bspw. eine bestimmte inhaltliche Ausrichtung?

gez. Wendroth

Fraktionsvorsitzender

**Anlagen:**  
keine