

Mitteilung des Senats vom 10. Dezember 2013**Kinder und Jugendliche im Drogenumfeld**

Die Fraktion der CDU hat unter Drucksache 18/1116 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung

Der Schutz von Kindern und Jugendlichen in besonderen Lebenslagen ist ein vom Senat mit höchster Priorität sowie seit 2007 auch mit maßgeblich verstärktem Personal- und Ressourceneinsatz im Bereich der Sozialleistungen nachhaltig verfolgtes Ziel.

Im Rahmen dieser fachpolitischen Offensive des Senats hat die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen u. a. durch die Initiierung von Haaruntersuchungen sowohl bei akut drogenabhängigen als auch bei substituierten Eltern/Bezugspersonen und deren Kindern ein bis heute bundesweit einmaliges, bisherige Standards ergänzendes Instrument der Qualitätssicherung im Kinderschutz entwickelt.

Der Senat betrachtet den hiermit eingeschlagenen Bremer Weg, dem sich im Rahmen der engen Kooperation am „Runden Tisch Substitution“ in eigener Fachverantwortung für die Substitutionsbehandlung inzwischen auch die Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen und die gesetzlichen Krankenkassen angeschlossen haben, als wegweisend im Kinderschutz. Hierzu gehören sowohl die mit den Partnern am „Runden Tisch Substitution“ entwickelten verbesserten Verfahren der Beigebrauchskontrolle als auch die Verstärkung psychosozialer Unterstützungsmaßnahmen.

Die – ausgehend von der Stadtgemeinde Bremen – inzwischen auf Landesebene erreichten Standards der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den Partnern im Gesundheitsbereich und der Kinder- und Jugendhilfe findet über das Land Bremen hinaus fachpolitische Anerkennung.

Nach einem am 6. November 2013 von den Partnern des runden Tisches vorgenommenen Rückblick auf die bisher erreichten Erfolge der Zusammenarbeit wird der runde Tisch Substitution seine erfolgreiche Zusammenarbeit unter Koordination durch die Kassenärztliche Vereinigung Bremen auch in 2014 konstruktiv fortsetzen.

Die mit der Anfrage erbetenen Einzeldaten zu Fallverläufen von Kindern und Jugendlichen im Drogenumfeld lassen sich von den Jugend- und Gesundheitsämtern sowie beteiligten dritten Kooperationspartnern nicht oder nur teilweise beantworten. Die Einrichtung zielgruppenbezogener Datenbanken zur Nachverfolgung von Meldeverfahren und Fallverläufen nach Persönlichkeitsmerkmalen von Personensorgeberechtigten und/oder Kindern ist datenschutzrechtlich nicht zulässig. Die technischen Erfassungssysteme der befragten Jugend- und Gesundheitsämter ermöglichen daher entsprechende Auskünfte nicht. Auch die elektronischen Datenerfassungssysteme befragter Kooperationspartner im Gesundheitswesen ermöglichen keine solchen Aufbereitungen.

1. Wie viele Kinder und Jugendliche in welchem Alter wurden in Bremen und Bremerhaven im Zeitraum 1. Mai 2012 bis 30. September 2013 im Rahmen einer

Haaranalyse auf Drogenspuren getestet, und wie viele Tests fielen jeweils positiv aus (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)?

Vorbemerkung: Da die Datendarstellung in Bremen und Bremerhaven unterschiedlich ist, ist ein direkter Vergleich und eine entsprechende Bewertung im Zusammenhang der Beantwortung der Großen Anfrage nicht möglich.

Stadtgemeinde Bremen

Das Jugendamt Bremen veranlasst vorrangig die Untersuchung der personensorgeberechtigten Eltern bzw. einschlägiger Bezugspersonen. Eine zusätzliche Untersuchung von Kindern und Jugendlichen soll – abgesehen von anlassbezogenen begründeten Folgetestungen – in der Regel nur (noch) erfolgen, wenn durch entsprechende Untersuchung der Personensorgeberechtigten/Kontaktpersonen tatsächliche Hinweise auf mögliche Drogen-/Beigebrauchsbelastung vorliegen. Angaben allein über die Anzahl der Testungen bei Kindern ergeben daher ein eingeschränktes Bild.

Die nachfolgend genannten Angaben zu den im Auftrag des Jugendamtes Bremen von der Charité Berlin insgesamt vorgenommenen Analysen geben Aufschluss über die untersuchte Grundgesamtheit (Personensorgeberechtigte und Kontaktpersonen sowie Kinder und Jugendliche drogenabhängiger und/oder substituierter Eltern). Sie schließen ferner sogenannte anlassbezogene Verdachtsfälle auf Drogenmissbrauch mit ein. Hieraus nicht zu entnehmen ist die Anzahl der Fälle, die auf Grundlage der Vereinbarungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen inzwischen vorrangig im Rahmen der Substitutionsbehandlung getestet wurden.

Im hierzu vorliegenden Auswertungszeitraum März 2011 bis September 2013 wurden auf Veranlassung des Amtes für Soziale Dienste Bremen durch die Charité Berlin insgesamt 460 Personen untersucht, davon 198 Kinder und 262 Jugendliche und Erwachsene. Die Anzahl der dort untersuchten Kinderhaarproben in 2012 betrug $N = 81$, in 2013 bis einschließlich September 2013 $N = 24$. In 92 Fällen sind im Rahmen der Standards zur Qualitätssicherung anlassbezogene Mehrfachtestungen vorgenommen worden.

Der nachfolgenden Tabelle 1 sind für den nachgefragten Zeitraum 1. Mai 2012 bis 30. September 2013 aufgeschlüsselt nach Alter und Geschlecht sowie nach Alter der jungen Menschen und Anzahl der Gesamttestungen die bewerteten Einzelauswertungsergebnisse des Amtes für Soziale Dienste Bremen ausschließlich für Kinder und Jugendliche zu entnehmen. Die scheinbaren Verwerfungen der Fallzahlen erklären sich dabei durch die unterschiedliche statistische Zuordnung Jugendlicher und Heranwachsender zur Grundgesamtheit.

Die Anzahl der anlassbezogenen erstmalig oder wiederholt untersuchten Kinderhaarproben ist erwartungsgemäß gesunken, da durch vorrangige Untersuchung der Haarproben von Eltern und Bezugspersonen Belastungen auf objektiverer Grundlage ausgeschlossen werden konnten. Die mit der Qualitätssicherungskommission der Krankenkassen erzielten verbesserten Standards der Beigebrauchskontrolle substituierter Patienten werden sich voraussichtlich auch zukünftig in verringerten Untersuchungssamples des Amtes niederschlagen.

Befunde mit erhöhten Belastungswerten wurden in 2012 in $N = 17$ Fällen identifiziert. In 2013 in $N =$ fünf Fällen für jeweils ein bis drei Beigebrauchsstoffe, wobei auch hier – abhängig von den Einzelstoffen – eine Übertragung durch Schweiß nicht ausgeschlossen war.

Eine pauschale Bewertung der Fallverläufe bei mehrfach getesteten Kindern ist noch nicht möglich. Die Fallverläufe entwickeln sich sehr unterschiedlich. Bei den Mehrfachtestungen/Kontrolluntersuchungen im Zeitraum 2011 bis September 2013 ergab sich in 55 % aller Fälle ($N = 40$) eine Verbesserung in Bezug auf alle Befunde (einschließlich Cannabis), in Bezug auf sogenannte harte Drogen sogar bei 60 %.

Alter	Anzahl KlientInnen			Anzahl Proben						Insgesamt
	Geschlecht		Gesamt	Geschlecht/Ergebnis				Gesamt		
	männlich	weiblich		männlich		weiblich		negativ	positiv	
negativ	positiv	negativ	positiv	negativ	positiv	negativ	positiv			
1	7	5	12	1	6	3	3	4	9	13
2	8	4	12	0	10	0	4	0	14	14
3	9	4	13	4	5	1	5	5	10	15
4	3	6	9	2	1	4	3	6	4	10
5	2	6	8	1	1	2	4	3	5	8
6	3	3	6	2	1	1	2	3	3	6
7	6	1	7	1	5	1	1	2	6	8
8	3	2	5	2	1	1	1	3	2	5
9	3	2	5	0	3	2	0	2	3	5
10	2	2	4	0	3	2	0	2	3	5
11	4	3	7	3	2	1	2	4	4	8
12	2	2	4	1	1	0	2	1	3	4
13	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2
14	0	4	4	0	0	2	2	2	2	4
16	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2
17	3	2	5	0	3	1	1	1	4	5
Gesamt	58	46	104	17	45	21	31	38	76	114

Bremerhaven

Im Zeitraum 1. Mai 2012 bis 30. September 2013 wurden vom Amt für Jugend, Familie und Frauen in Bremerhaven 22 Haaranalysen in Auftrag gegeben. Sie betrafen in 2012 insgesamt neun Kinder (sechs weiblich und drei männlich) im Alter von zwei bis acht Jahren und zwei weibliche Erwachsene. Alle Proben-ergebnisse waren positiv. Im Jahr 2013 wurden bis zum 30. September 2013 insgesamt elf Haaranalysen durchgeführt, davon acht Kinder im Alter von einem bis sieben Jahren (vier weiblich und vier männlich) und drei Testungen Erwachsene betreffend (zwei weiblich, einer männlich). Lediglich bei zwei Kindern und einem Erwachsenen war das Ergebnis negativ. Siehe hierzu auch nachstehende Tabelle 2.

Aus Sicht des Magistrats Bremerhaven gehört damit die Durchführung von Haaranalysen zu einem wichtigen Verfahren, das im Rahmen der Gefährdungsanalyse in Kindeswohlverfahren als Instrument eine Bestätigung erfahren hat.

2012 Analysejahr				
Geburtsjahr	Geschlecht	Haaranalyse: Resultat		
		Positiv	Negativ	
	w/m			
2003	w	X		
2007	w	X		
1979	w	X		
2009	m	X		
2008	m	X		
2006	w	X		
2007	w	X		
2008	w	X		
1989	w	X		
2010	m	X		
2009	w	X		
2013 Analysejahr				
2009	m	X		
2006	w	X		
2007	w	X		
2008	w	X		
1968	w		X	
2008	m		X	
2009	m	X		
2012	m	X		
1991	w	X		
1983	m	X		
2002	w		X	

2. Wie viele dieser Kinder und Jugendlichen wurden im gleichen Zeitraum vom Jugendamt in Obhut genommen oder fremdplatziert, und wie viele Kinder und Jugendliche aus dem Drogenmilieu, die nicht an den Tests teilnahmen, wurden im gleichen Zeitraum in Obhut genommen oder fremdplatziert (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)?

Stadtgemeinde Bremen

Siehe Vorbemerkungen. Nähere, nach dem Merkmal Drogenabhängigkeit/Substitution der Eltern aufgeschlüsselte Daten des Jugendamtes Bremen, liegen nicht vor.

Sofern im Rahmen der in allen Fällen vorzunehmenden Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII Maßnahmen des Kinderschutzes, der Hilfen zur Erziehung oder familienrechtliche Interventionen erforderlich sind, werden diese im erforderlichen Umfang eingesetzt und fortlaufend auf Eignung und Wirksamkeit überprüft.

Bremerhaven

Soweit im Rahmen dieser Anfrage eine gesonderte Auswertung vorgenommen werden konnte, liegen nachfolgende Angaben zu den Fallverläufen vor. Drei in 2012 erstmalig mittels Haarprobenentnahme untersuchte weibliche Kinder wurden 2013 ein weiteres Mal durch eine Haaranalyse überprüft und dann fremdplatziert, weil sich die ergriffenen Maßnahmen als nicht ausreichend darstellten. Bei vier Kindern (drei weibliche, ein männliches) wurden die Besuchskontakte zu zwei drogenbelasteten Bezugspersonen beschränkt („begleiteter Umgang“) bzw. zu einer anderen Bezugsperson eingestellt. Fünf weitere weibliche Kinder sind unter Auflagen in der Familie geblieben, die verbliebenen acht Kinder sind überwiegend in Pflegestellen untergebracht worden (davon zwei Geschwisterkinder bei den Großeltern).

3. Bei wie vielen getesteten Kindern und Jugendlichen wurden im gleichen Zeitraum welche zusätzlichen Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls bei Verbleib in der Familie eingeleitet, und bei wie vielen Kindern und Jugendlichen aus dem Drogenmilieu, die nicht an den Tests teilnahmen, wurden im gleichen Zeitraum welche dieser Maßnahmen eingeleitet (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)?

Stadtgemeinde Bremen

Siehe Vorbemerkungen. Nähere, nach dem Merkmal Drogenabhängigkeit/Substitution aufgeschlüsselte Daten liegen dem Senat nicht vor.

Bremerhaven

Die gewünschte Differenzierung ist mit dem vorhandenen statistischen Material nicht durchführbar. Bei allen Kindern wurden familienunterstützende und/oder Hilfen zur Erziehung ergriffen. Die Haaranalysen wurden lediglich zusätzlich als Instrument der Gefährdungseinschätzung durchgeführt.

4. Bei wie vielen getesteten Kindern und Jugendlichen wurden im gleichen Zeitraum zusätzliche sozialpädiatrische Gutachten durch den Sozialpädiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes bzw. weitere kinder- bzw. fachärztliche Untersuchungsergebnisse eingeholt, und bei wie vielen Kindern und Jugendlichen aus dem Drogenmilieu, die nicht an den Tests teilnahmen, wurden im gleichen Zeitraum auf Veranlassung entsprechende Gutachten eingeholt bzw. Untersuchungen durchgeführt (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)?
5. Wie viele der getesteten Kinder und Jugendlichen mussten im gleichen Zeitraum aufgrund akuter Verletzungen/Beschwerden kinder- bzw. fachärztlich behandelt werden, und welche Konsequenzen ergaben sich daraus (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)?
6. Wie viele Kinder und Jugendliche, bei denen vorher keine Hinweise auf einen Drogengebrauch im familiären Umfeld vorlagen, wurden im gleichen Zeitraum im Rahmen von kinder- bzw. fachärztlichen Untersuchungen mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung auffällig, und welche Konsequenzen ergaben sich daraus (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)?

Siehe Vorbemerkungen. In beiden Stadtgemeinden erfolgt im Rahmen der behördlichen Dokumentation der Gesundheitsämter keine anlass- oder zielgrup-

penbezogene Erfassung solcher Daten. Auch über die Dokumentationssysteme der Jugendämter oder der Ärztekammer Bremen liegen zu den Fragen 4, 5 und 6 keine Auswertungsmöglichkeiten vor.

7. In wie vielen Fällen waren im gleichen Zeitraum Familienhebammen in jeweils welchem Umfang im Einsatz (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden) und hält der Senat die bestehenden Strukturen in diesen Bereich für ausreichend?

Stadtgemeinde Bremen

Nach Auswertung der Familien-Hebammendokumentation des Gesundheitsamtes Bremen wurden dort im Zeitraum 1. Mai 2012 bis 30. September 2013 insgesamt 25 substituierte Elternteile im Rahmen der Fachlichen Weisung des Jugendamtes mitbetreut. Alle Fälle, in denen beim Gesundheitsamt im Rahmen der vereinbarten Verfahren Meldungen über substituierte Schwangere bzw. Mütter mit Säuglingen eingehen, werden über das Gesundheitsamt bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes betreut.

Nach Angaben des Gesundheitsamtes Bremerhaven handelt es sich um nicht näher bezifferbare Einzelfälle im Umfang von ca. jeweils zwei bis drei laufenden Fällen pro Beratungsstelle.

8. Wie viele Casemanager im Amt für Soziale Dienste bzw. Amt für Jugend, Frauen und Familie sowie in den Gesundheitsämtern in Bremen und Bremerhaven beschäftigen sich im genannten Zeitraum jeweils mit wie vielen Fällen von Kindeswohlgefährdung im Drogenumfeld, wie viele Stellen waren jeweils wie lange unbesetzt, und hält der Senat die bestehenden Strukturen in diesem Bereich für ausreichend?

Stadtgemeinde Bremen

Eine quantitative Zuordnung von Einzelfällen nach dem erfragten Merkmal zu Casemanagerinnen und Casemanagern ist nach Angaben des Amtes für Soziale Dienste nicht darstellbar.

Der nachfolgenden Tabelle 3 sind die Zielzahlen für die Haushaltsjahre 2012 und 2013 sowie die tatsächliche Besetzung des Fachdienstes Junge Menschen zu entnehmen. Die Divergenz zwischen Zielzahl (ZZ) und tatsächlicher Besetzung (Ist) ergibt sich u. a. durch administrative Zeitvorläufe bei Erstbesetzungen neuer Stellen bzw. bei Nachbesetzungsverfahren aufgrund von Fluktuation.

Monat	ZZ	Ist	Diff
01.05.2012	132,25	128,45	-3,80
01.06.2012	132,25	128,31	-3,94
01.07.2012	132,25	124,57	-7,68
01.08.2012	133,25	124,43	-8,82
01.09.2012	133,25	126,89	-6,36
01.10.2012	133,25	128,70	-4,55
01.11.2012	133,25	130,00	-3,25
01.12.2012	133,25	131,85	-1,40
01.01.2013	134,75	128,76	-5,99
01.02.2013	134,75	129,65	-5,10
01.03.2013	134,75	124,10	-10,65
01.04.2013	134,75	131,12	-3,63
01.05.2013	134,75	134,30	-0,45
01.06.2013	134,75	132,14	-2,61
01.07.2013	134,75	130,77	-3,98
01.08.2013	134,75	132,26	-2,49
01.09.2013	134,75	134,72	-0,03

Wie der Bürgerschaft (Landtag) bereits mehrfach berichtet wurde, hat der Senat die personelle Ausstattung des Jugendamtes – auch in den z. B. in Tabelle 3 nicht erfassten Arbeitsbereichen Amtsvormundschaften/Amtspflegschaften sowie Jugendhilfe im Strafverfahren – seit 2007 maßgeblich verbessert und damit eine deutliche Strukturverbesserung der einzelnen Stadtteilteams erreicht.

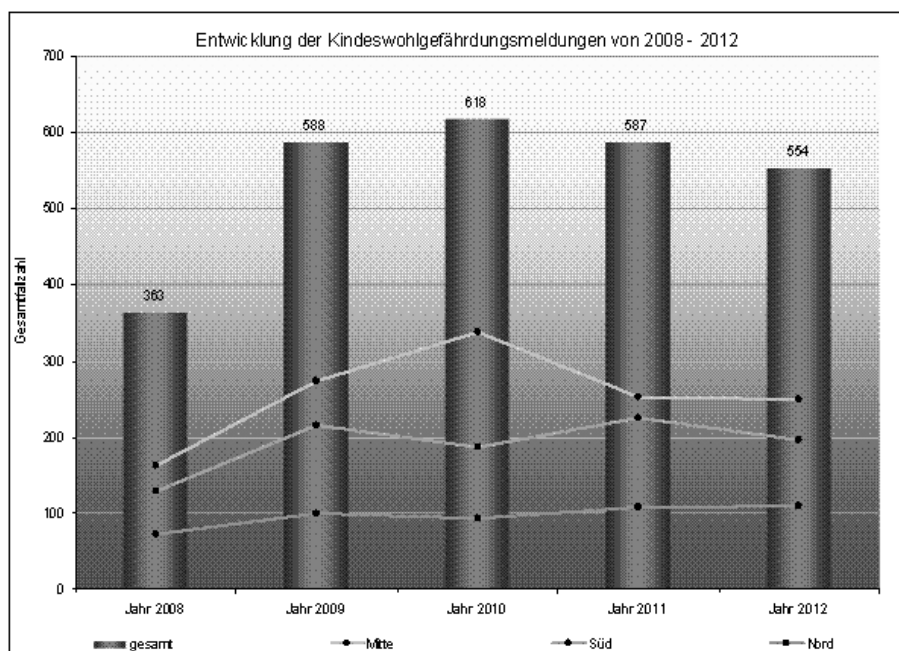
Die seit 2007 zeitgleich ebenfalls erheblich angestiegene und anhaltend hohe Zahl direkter Gefährdungsmeldungen an die einzelnen Fachdienste bzw. sogenannter Kindermeldungen an den zusätzlich eingerichteten Kinder- und Jugendnotdienst stellen die Fachdienste weiterhin vor erhebliche Anforderungen. Die fortlaufenden Berichte des Ressorts zu den Sozialleistungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe weisen entsprechend eine erhebliche Zunahme an einzuleitenden und zu begleitenden Schutzmaßnahmen und Hilfen zur Erziehung aus. Das Ressort hat daher – auch durch externe Kooperations- und Leistungsvereinbarungen mit freien Trägern – personelle Entlastungsmöglichkeiten geschaffen, die fortgeschrieben werden. Dies betrifft z. B. die personell gesondert hinterlegte Einbindung der Kinderschutzeinrichtungen freier Träger in die Arbeit des Kinder- und Jugendnotdienstes. Darüber hinaus sind im Haushaltsplanentwurf des Senats zugunsten des Jugendamtes Bremen für die Planjahre 2014/2015 weitere Zielzahlerhöhungen vorgesehen.

Im Gesundheitsamt Bremen sind keine Casemanagerinnen oder Casemanager tätig. Der Bereich der Familienhebammen ist mit 6,26 Beschäftigungsvolumen (BV) ausgestattet, die sich 13 Mitarbeiterinnen teilen. Im Zusammenhang der Kindeswohlsicherung wurde zusätzlich eine Stelle zur Verfügung gestellt und zum 1. Juli 2008 besetzt. Dazu kommt eine Aufstockung von 1,1 BV, die durch die Zuweisung von Drittmitteln aus der Bundesinitiative Frühe Hilfen umgesetzt werden konnte. Eine längere Vakanz gab es 2008/2009 in der Referatsleitung, aktuell sind 3 x 0,5 Stellen vakant.

Außerhalb des Gesundheitsamtes, aber der Steuerung des Amtes zugeordnet, wurden dem Träger Comeback Mittel in Höhe von 50 T€ für die Aufgabenerweiterung des Ergänzenden Methadonprogramms (EMP)-Frauen zur Verfügung gestellt.

Bremerhaven

Nach Angaben des Magistrats Bremerhaven handelt es sich um ca. 20 Fälle (die „alkoholbedingten“ Meldungen nicht mitgezählt) der Kindeswohlgefährdungsmeldungen im Kalenderjahr, die jeweils nach dem vorgeschriebenen Verlauf der Bearbeitung der Meldung von einer Fachkraft des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) bearbeitet werden. Die Entwicklung der Kindeswohlgefährdungsmeldungen ist aus der nachfolgenden Tabelle 4 ablesbar.



Die 27 Fachkräfte decken 24 Vollzeitstellen ab und sind für alle im Team anfallenden Kindeswohlgefährdungsmeldungen zuständig; die Anzahl der hieraus

abzuleitenden drogenindizierten Haaranalysen ergibt sich aus Tabelle 2. Hinsichtlich der Kindeswohlsicherung gibt es in Bremerhaven keine unbesetzten Stellen.

Zum Umfang der Einbindung des Gesundheitsamtes Bremerhaven siehe Antwort zu Frage 7.

Im Arbeitsbereich Familienberatung und frühkindliche Gesundheitsförderung ist von 5,1 Vollzeitstellen, die sich auf sechs Mitarbeiterinnen verteilen, seit November 2013 eine Vollzeitstelle nicht besetzt. Diese Stelle wird schnellstmöglich wiederbesetzt.

Der Anteil der betreuten Familien mit sozialen und medizinischen Risiken hat in den letzten Jahren ständig zugenommen. Damit sind der Beratungs- und Begleitungsaufwand im Einzelfall und auch der Arbeitsaufwand für die erforderliche Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern deutlich gestiegen. Gerade die Betreuung von Familien im Drogenumfeld ist besonders ressourcenintensiv.

9. Wie viele drogenabhängige bzw. substituierte Eltern entzogen sich bzw. ihre Kinder durch Nichterscheinen im gleichen Zeitraum einer Haaruntersuchung, und bei wie vielen Kindern kam es im Anschluss zu familiengerichtlichen Maßnahmen (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)?

Stadtgemeinde Bremen

Siehe Vorbemerkungen. Auswertungen des Jugendamtes Bremen liegen hierzu nicht vor. Über das Fachkonferenzsystem mit dem Amt für Soziale Dienste, das sich zuletzt Anfang November diesen Jahres mit den Schwerpunktthemen Kindeswohlsicherung und Haaranalysen im Drogenumfeld befasst hat, sind dem zuständigen Fachressort gegenüber keine Verweigerungen benannt worden.

Nach mündlicher Auskunft der Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen haben sich substituierte Patienten mit Kindern im Haushalt, die von dieser im Rahmen der Substitutionsbehandlung zu einer Untersuchung auf Beigebrauch durch Haaranalysen aufgefordert wurden, bisher in keinem Fall der Testung entzogen.

Bremerhaven

Nach Rückmeldungen des Jugend- und Gesundheitsamtes Bremerhaven gab es dort keine Fälle, die sich einer Testung entzogen haben.

10. Wie viele Kinder und Jugendliche, die im Drogenmilieu leben, werden nach Schätzungen des Senats derzeit nicht im Hilfesystem erfasst?

Neuere Kenntnisse, Schätzungen oder wissenschaftliche Untersuchungen über das sogenannte Dunkelfeld liegen weder dem Senat noch dem Magistrat Bremerhaven vor.

Wie in allen Handlungsfeldern mit vermutlich hoher Dunkelziffer ist es auch in diesem Bereich für beide Stadtgemeinden nicht auszuschließen, dass (gut kompensierte) Suchtmittelabhängige mit Minderjährigen im Haushalt nicht bekannt in den einzelnen Hilfesystemen in ihrem Umfeld leben und von sich aus auch keinen Kontakt zu Unterstützungsangeboten suchen.

Die zunehmende Sensibilisierung von Bürgerinnen und Bürgern sowie aller Fachdienste und die weiter entwickelte Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit den Fachdiensten aus dem Drogenhilfesystem, den Kliniken, mit der Ärztekammer, den Kinderärztinnen und Kinderärzten sowie den substituierenden Ärztinnen und Ärzten sichern quantitativ und qualitativ einen erheblich verbesserten Erreichungsstandard in der Fläche. Die vom zuständigen Fachressort Soziales, Kinder, Jugend und Frauen abgeschlossenen Kinderschutzvereinbarungen nach § 8a SGB VIII mit allen Leistungsanbietern und Regelsystemen der Kinder- und Jugendhilfe sowie entsprechender Vereinbarungen mit den Schulen auf Basis des Bremischen Schulgesetzes und die bereits langjährig bestehenden Vereinbarungen mit der Polizei zur Meldung sozialer Notlagen an das Jugendamt tragen insgesamt zu einer hohen Strukturqualität im Kinderschutz bei.

11. Ist die vom Senat angekündigte interdisziplinäre Bremer Kooperationsvereinbarung zum Schutz der Kinder drogenabhängiger und substituierter Eltern bereits

von allen Akteuren unterzeichnet worden, werden die vereinbarten Regelungen eingehalten und wie, wenn nein, warum nicht?

Der über den „Fachbeirat Drogen“ zunächst auf Arbeitsebene initiierte Abschluss einer Rahmenvereinbarung erfordert aufgrund der Vielzahl der einzubindenden Akteure, Kooperationsysteme und Kooperationsebenen weitergehende Verständigungen, z. B. mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen und anderen Kooperationspartnern des runden Tisches Substitution sowie weiterer Fachebenen. Die Gespräche hierzu werden bei bestehendem Fachkonsens über die vorrangige Ausrichtung auf den Schutz von Kindern und Jugendlichen konstruktiv fortgesetzt.

Unabhängig von einer solchen Rahmenvereinbarung verfolgen die zuständigen Fachressorts, die einzelnen Partner des runden Tisches Substitution und die auf Praxisebene tätigen Mitglieder des Fachbeirates Drogen in ihren jeweiligen Verantwortungsbereichen die Einhaltung des abgeschlossenen Fachkontraktes zur Zusammenarbeit in Einzelfällen, die Verfahren und Standards zur psychosozialen Begleitung, zur Beigebrauchskontrolle oder zum take-home-Verfahren.

Auch praxisrelevante aktuelle Anregungen vonseiten der Ärztekammer Bremen zur Entwicklung einer Informationsplattform mit Informationsmaterial für die verschiedenen Partner einer Rahmenvereinbarung oder die vorgeschlagene Erarbeitung von weiteren Handreichungen und Vordrucken für die konkrete Zusammenarbeit mit Kinderarztpraxen, Kliniken etc. erfordern in Hinblick auf die Vielzahl der zu Beteiligten aus unterschiedlichen Systemen und Verantwortungsbereichen einen längeren und zeitintensiven Vorlauf.

12. Findet im Land Bremen derzeit bei allen substituierten Patientinnen und Patienten eine kontinuierliche psychosoziale Betreuung statt, erfolgt die erneute Vorstellung jeweils spätestens im Folgejahr, und wenn nein, an welchen Stellen bestehen Probleme?

Im Land Bremen sind durch eine schriftliche Vorgabe der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) vom 1. April 2012 alle substituierenden Ärzte verpflichtet, ihre Patientinnen und Patienten an die zuständigen Drogenhilfeeinrichtungen zur Ermittlung des psychosozialen Hilfebedarfs zu überweisen. Der festgestellte Hilfebedarf ist in der Patientenakte zu dokumentieren. Über Art und Umfang der psychosozialen Betreuung wird nach Lage des Einzelfalls entschieden. Spätestens nach zwölf Monaten hat der Arzt eine erneute Vorstellung bei der Drogenhilfeeinrichtung zu veranlassen. Während in Bremerhaven die Vorgabe bereits vollständig umgesetzt wird, lag die Umsetzungsquote in Bremen nach einer Erhebung der KV im Frühjahr 2013 bei etwa 80 %. Substituierende Ärzte, die ihre Patientinnen und Patienten bislang nicht an die Drogenhilfeeinrichtungen überwiesen haben, wurden zwischenzeitlich durch die KV erneut auf die bestehende Regelung hingewiesen.

13. Welche vom runden Tisch „Substitution und Kindeswohl“ empfohlenen Maßnahmen zur verschärften Beigebrauchskontrolle hat der Senat seit 2011 umgesetzt, und welche weiteren Aktivitäten sind bis wann geplant?

Siehe Vorbemerkungen.

Die Fachstandards zur Vergabe von Substitutionsmitteln und zu ihrer Qualitätssicherung unterliegen den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger (19. Februar 2010). Diese enthalten verbindlich definierte Vergabe- und Kontrollstandards zur Durchführung von Substitutionsbehandlungen. Die Durchführung von Haaranalysen und die verbindliche Atemalkoholtestung gehören bisher nicht zu den bundesweiten Fachstandards.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen und die Ärztekammer Bremen haben alle substituierenden Ärztinnen und Ärzte auf die Einhaltung der bundesweiten Standards verpflichtet. Im Rahmen der Qualitätssicherung durch die Kassenärztliche Vereinigung Bremen und die Ärztekammer Bremen wird regelmäßig auch die Kontrolle eines zusätzlichen Substanzgebrauchs (Beigebrauchskontrolle) durch die Ärztin oder den Arzt geprüft, das Ergebnis bewertet und gegebenenfalls die Nichteinhaltung sanktioniert. Seit 2011 sind zudem in vielen Arztpraxen Geräte zur Alkoholatemtestung eingeführt, Art und Durchführung von Urin-

kontrollen sind weiter qualifiziert und standardisiert und um die Möglichkeit von Haaranalysen in einem massenspektrometrisch analytischen GUS-Verfahren (General unknown Screening) ergänzt worden. Dieses Verfahren kommt im Einzelfall – als Ergebnis der gemeinsamen Qualitätsentwicklung im Rahmen des „Runden Tisches Substitution“ – durch Entscheidung der Qualitätssicherungskommission insbesondere auch bei Patientinnen und Patienten mit minderjährigen Angehörigen im Haushalt zum Einsatz. Die Kosten werden inzwischen durch die jeweilige Krankenkasse übernommen.

Die Ärztekammer Bremen hat zudem bereits 2012 eine überarbeitete „Richtlinie zur Verschreibung psychotroper Medikamente an drogenabhängige Patienten“ erlassen und veröffentlicht.

Im Ergebnis des runden Tisches Substitution hat zudem die Bremer Apothekerkammer ihre Mitglieder in einem „Leitfaden für Apotheken bei Verdacht auf Arzneimittelmisbrauch von Drogenabhängigen/Substitutionspatienten“ aufgerufen, in Verdachtsfällen die Abgabe des Medikaments zu verweigern. Für die Rücksprachemöglichkeit mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt wurde ein Verfahren entwickelt.

Hierüber hinausgehende Maßnahmen sind aus Sicht der beteiligten Organisationen und Behörden derzeit nicht erforderlich. Ziel ist es weiterhin, alle Maßnahmen und Fachstandards verbindlich in der Fläche umzusetzen und im jeweiligen Zuständigkeitsbereich auf die Einhaltung zu achten. Der „Runde Tisch Substitution“ mit seinen Arbeitsgruppen ist dabei auch zukünftig aus Sicht der beteiligten Organisationen das geeignete Koordinationsgremium.

14. In wie vielen Fällen erfolgte im Zeitraum 1. Mai 2012 bis 30. September 2013 die „Take-home-Vergabe“ des Substitutionsmittels, obwohl Kinder im Haushalt lebten (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)?

Stadtgemeinde Bremen

Siehe Vorbemerkungen. Angaben des Amtes für Soziale Dienste Bremen hierzu liegen dem Senat nicht vor.

Stadtgemeinde Bremerhaven

Dem Magistrat Bremerhaven ist kein solcher Fall bekannt.

15. Welche datenschutzrelevanten Maßnahmen hat der Senat seit 2011 unternommen, um den Informationsaustausch zwischen Behörden, Ärzten, Kinderbetreuungseinrichtungen und der Polizei zu verbessern, welche Aktivitäten sind bis wann noch geplant, und hält der Senat dies für ausreichend?

Das am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) regelt Mitteilungsbefugnisse und Mitteilungsverfahren für die verschiedenen Berufsgeheimnisträger im Bereich Kinderschutz. Die hiermit geschaffene Befugnisnorm ist auch in Bezug auf Gefährdungen von Kindern drogenabhängiger oder substituierter Eltern eine fachlich und datenschutzrechtlich geeignete und ausreichende gesetzliche Grundlage für die Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen mit den Jugendämtern zum Schutz von Kindern und Jugendlichen.

Der allgemeine Austausch von dem Jugendamt anvertrauten Sozialdaten an andere Einrichtungen, Behörden oder Kooperationspartner ist – auch unter dem Aspekt Kinderschutz – datenschutzrechtlich weiterhin unzulässig.

Ein fallbezogener Datenaustausch ist zulässig mit konkreter Einwilligung der Betroffenen oder – im zur unmittelbaren Gefahrenabwehr notwendigen Umfang – bei akuter Gefahr im Verzug.

Die zuständigen Senatsressorts sowie der Magistrat wirken über die verschiedenen Kinderschutznetzwerke und in der Zusammenarbeit mit einzelnen Kooperationspartnern sowie betroffenen Familien aktiv darauf hin, die interdisziplinäre Zusammenarbeit durch Förderung transparenter Beteiligungsverfahren weiter zu verbessern.

Stadtgemeinde Bremen

Siehe zunächst Ausführungen des Senats zu Frage 10. Durch die vonseiten der Senatorin für Soziales mit den Partnern der Kinder- und Jugendhilfe geschlos-

senen Vereinbarungen und Verfahren nach § 8a SGB VIII sowie die im Zusammenhang mit Fachlichen Weisungen des Amtes für Soziale Dienste entwickelten Regelungen und Standards zur fallbezogenen Zusammenarbeit sind mit der Landesdatenschutzbeauftragten abgestimmt und ausreichend. Durch Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit in den Bereichen Kinderschutz, Prävention und Frühe Hilfen und ergänzende Verfahrensregelungen mit einzelnen Berufsverbänden sollen die Formen der Zusammenarbeit fortlaufend weiterqualifiziert werden.

Die bereits genannten, mit dem Senator für Inneres entwickelten, Verfahren zur Mitteilung sozialer Notlagen bleiben wichtiger Bestandteil des Gesamthilfesystems.

Die auf Grundlage des Bremischen Schulgesetzes mit der Senatorin für Bildung und Wissenschaft geschlossenen Vereinbarungen werden in fortlaufenden gemeinsamen Veranstaltungen beider Fachressorts mit den einzelnen Schulkollegien in die Fläche kommuniziert.

Stadtgemeinde Bremerhaven

Über die Netzwerkarbeit des Jugendamtes Bremerhaven erfolgt eine fortlaufende Zusammenarbeit mit allen Kooperationspartnern. Vonseiten des Magistrats Bremerhaven sind aktuell keine neuen Regelungen veranlasst worden oder in Planung.

16. Welche Auswirkungen haben die geplanten Kürzungen im Bereich der ambulanten Drogenhilfe (2015) sowie die mangelhafte finanzielle Ausstattung der Kinderschutzeinrichtungen (2014/2015) nach Ansicht des Senats auf die Präventions- und Betreuungsmechanismen für Kinder und Jugendliche im Drogenumfeld?

Stadtgemeinde Bremen

Die geplanten Kürzungen im Bereich der ambulanten Drogenhilfe haben keine Auswirkungen auf die Präventions- und Betreuungsmechanismen für Kinder und Jugendliche im Drogenumfeld.

Der Haushaltsplanentwurf des Senats für die Haushalte 2014/2015 sieht trotz notwendiger allgemeiner Bewirtschaftungsvorgaben bei Zuwendungen für den Bereich der Kinderschutzeinrichtungen keinerlei Kürzungen vor. Der Senat verweist zudem auf die trotz enger Rahmenvorgaben zum Haushalt 2013 erfolgten Erhöhungen des Finanzrahmens für den Verein Schattenriss und das Jugendbüro.

Soweit Kinder und Jugendliche drogenabhängiger bzw. substituierter Eltern bzw. die Sorgeberechtigten selbst einen persönlichen Unterstützungsbedarf haben stehen hierfür im Bereich der Sozialleistungen Mittel für alle im Einzelfall erforderlichen Leistungen nach dem SGB VIII zur Verfügung.

Stadtgemeinde Bremerhaven

Auf Ebene des Magistrats sind für Bremerhaven keine Kürzungsvorhaben bekannt.

17. Was geschieht mit den Kindern von drogensüchtigen Eltern, wenn die Eltern aufgrund einer Straftat in die JVA müssen oder eine Drogentherapie antreten?

Da eine Inhaftierung auch bei Betäubungsmittelstraftaten grundsätzlich das letzte Mittel darstellt, um auf Delinquenz zu reagieren und der Aufnahme in die JVA somit oft ein langer Prozess vorausgeht, in dessen Rahmen das zuständige Jugendamt schon involviert ist, ist die Betreuung der betroffenen Kinder zum Zeitpunkt der Inhaftierung in der Regel bereits organisiert. In diesem Zusammenhang erfolgt auch eine Überprüfung des Sorgerechts der Betreuungsperson durch das Jugendamt.

Stellt sich erst im Aufnahmegespräch der JVA heraus, dass hinsichtlich betroffener Kinder noch keine (hinreichende) Betreuungsregelung besteht, wird sofort das örtlich zuständige Jugendamt eingeschaltet, sodass entsprechende Maßnahmen noch umgehend getroffen werden können.

Stadtgemeinde Bremen

Je nach individueller Familien- und Fallkonstellation sowie Entwicklungsverlauf im Einzelfall, Konzept der Entgiftungs- oder Therapieeinrichtung, Alter der Kinder und anderen fachlichen Gesichtspunkten der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII werden Kinder mit in einer Behandlungseinrichtung zur medizinischen Rehabilitation aufgenommen, verbleiben bei Verwandten bzw. erhalten eigene Hilfen zur Erziehung in ambulanter Form, in einer Pflegefamilie oder einer stationären Jugendhilfeeinrichtung. Zum möglichen Hilfeangebot gehören gegebenenfalls auch Maßnahmen des begleiteten Umgangs.

Nach Auswertungen der JVA sind etwa die Hälfte der Kinder von inhaftierten Frauen bei der Aufnahme bereits in Pflegefamilien untergebracht. Vereinzelt befinden sich die Kinder drogenabhängiger Mütter für die Haftzeit auch bei der Familie der betroffenen Mutter – dann meist bei den Großeltern oder den Geschwistern der Mutter oder bei dem Vater des Kindes. In diesen Fällen wird seitens der JVA überprüft, ob das Jugendamt bereits involviert war bzw. dieses gegebenenfalls informiert. Da die Kinder von inhaftierten Männern in der Regel entweder bei der Kindesmutter verbleiben oder bereits fremdplatziert sind, stellt sich die Situation im Männervollzug anders dar. In den wenigen problematischen Fällen wird auch hier in geeigneter Weise fallbezogen verfahren.

Bremerhaven

Auch das Jugendhilfesystem Bremerhaven versucht in jedem Einzelfall, im Rahmen der Hilfeplanung eine kindgerechte Lösung zu finden, bei Inhaftierungen Sorgeberechtigter über einen längeren Zeitraum in der Regel in Zusammenarbeit mit den Familiengerichten.

18. Inwiefern erfolgt eine Begleitung von Kindern beim Haftantritt der Mutter? Wie viele weibliche Häftlinge sind in einer JVA außerhalb von Bremen untergebracht, damit sie von einem Kind begleitet werden können? Welche Standorte stehen hier zur Verfügung?

Sofern inhaftierte Mütter zu ihren jüngeren Kindern Kontakte haben, bietet die JVA Besuche im Besucherraum an. Diese finden ganz überwiegend im Beisein von Pflegeeltern, von Fachberaterinnen bzw. Fachberatern des Trägers PiB Pflegekinder in Bremen gGmbH oder unter Beteiligung von Fachkräften anderer Stellen statt. Eine Begleitung von Kindern inhaftierter Mütter oder Väter kommt auch durch den Verein Bremische Straffälligenbetreuung (Projekt „Beratung und Förderung sozialer Kompetenzen bei Frauen von Inhaftierten“) in Betracht.

Im Rahmen dieser Besuche wird zudem darauf geachtet, dass die Ansprechpersonen der JVA nicht uniformiert sind.

Um den Kontakt zu den Kindern zu erhalten, ist derzeit keine Frau außerhalb Bremens inhaftiert. In den letzten Jahren waren zwei Frauen in der hierfür zur Verfügung stehenden Mutter-Kind-Station der JVA Vechta untergebracht.