

### **Kleine Anfrage der Fraktion der CDU vom 8. Oktober 2010**

#### **Drogenabhängigkeit von Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Eltern**

Nach Schätzungen des Senats leben in Bremen zwischen 3 500 und 4 000 drogenabhängige Menschen. Ein Teil von ihnen lebt mit seinen Kindern zusammen. Als eine Folge des parlamentarischen Untersuchungsausschusses „Aufklärung von mutmaßlichen Vernachlässigungen der Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung durch das Amt für Soziale Dienste“ wurde am 1. März 2009 die fachliche Weisung zum „Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/Väter bzw. Eltern“ in Kraft gesetzt. Zu diesem Zeitpunkt haben die ambulanten Sozialdienste Junge Menschen insgesamt 32 Fälle von Kindern mit drogenabhängigen bzw. substituierten Eltern begleitet.

Vor dem Hintergrund fragen wir den Senat:

1. Wie viele Kinder leben zum Stichtag 30. September 2010 bei ihren drogenabhängigen bzw. substituierten Eltern in Bremen, wie viele dieser Fälle werden derzeit von den Sozialzentren begleitet?
2. Mit welchen Verfahren wird überprüft, ob sich Kinder drogenabhängiger bzw. substituierter Eltern altersentsprechend entwickeln?
3. In wie vielen Fällen substituierter bzw. drogenabhängiger Eltern hat das Familiengericht seit März 2009 entschieden, dass Kinder aus den Familien genommen werden sollen?
4. Mit welchem Verfahren wird der Nutzen der von den Sozialzentren und Familiengerichten getroffenen Maßnahmen überprüft?
5. Welche Erkenntnisse hat der Senat darüber, dass bei den von den Sozialzentren begleiteten Fällen bei den Kindern Drogenkontakt, Drogenkonsum oder Drogenabhängigkeit festgestellt wurde?
6. Um wie viele Fälle handelt es sich bei der Antwort zu Frage 5, und welches Alter haben die betroffenen Kinder?
7. Wie sind die Sozialzentren mit den unter 6. genannten Fällen umgegangen?
8. In wie vielen der unter 6. genannten Fälle wurde das Familiengericht eingeschaltet, und wie hat es jeweils entschieden?

Dr. Rita Mohr-Lüllmann, Sandra Ahrens, Heiko Strohmann,  
Thomas Röwekamp und Fraktion der CDU

D a z u

### **Antwort des Senats vom 2. November 2010**

#### Vorbemerkung

Nach dem Tod des Jungen Kevin K. und den hierzu erfolgten Fehleranalysen hat der Senat im Rahmen des „Bremischen Handlungskonzeptes Kindeswohl und Prävention“ der Frage der Kindeswohlsicherung bei den Hochrisikogruppen der (substituier-

ten) Drogenabhängigen besondere Relevanz und Aufmerksamkeit beigemessen und deren Betreuung und Begleitung noch weiter intensiviert, sowohl innerhalb der Fachdienste des Amtes für Soziale Dienste als auch im Bereich Gesundheit sowie bereichsübergreifend interdisziplinär.

Aus dem „Ergänzenden Methadonprogramm Frauen“ (EMP-Frauen) entstand das fachlich weiterentwickelte Angebot „EMP-Frauen PLUS“: Es handelt sich dabei um ein spezielles Betreuungsprogramm für substituierte schwangere Frauen, Mütter und Eltern mit Kindern, die unter einem Jahr alt sind.

Das Programm umfasst die fallkoordinierenden Hilfen mit ihrer Ausrichtung und Orientierung am Kindeswohl. Grundlage dafür sind die „Leitlinien und Verfahrensregeln für die Beratung und Betreuung drogenabhängiger Schwangerer, Mütter und Eltern durch die Bremer Drogenhilfe“.

Auf Grundlage der Empfehlungen des Parlamentarischen Untersuchungsausschusses wurde die Fachliche Weisung „Umgang mit Kindern drogenabhängiger Mütter/Väter bzw. Eltern“ überarbeitet. Für den Fall des Verbleibs eines Kindes bei seinen Eltern werden mit einem Kontrakt die Rahmenbedingungen zur Entwicklungsbegleitung des Kindes und zur Sicherung des Kindeswohls in einem individuellen Hilfeplan festgelegt.

Während die Mitarbeiter/-innen des ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen an diese Fachliche Weisung gebunden sind, werden die anderen Institutionen und Dienste, die mit den Eltern arbeiten, über den mit den Eltern abzuschließenden Kontrakt und die in jedem Einzelfall spezifisch einzuholende Schweigepflichtentbindung eingebunden. Insoweit misst der Senat der fallübergreifenden Vernetzung und allgemeinen Kooperation der unterschiedlichen Dienste einen hohen Stellenwert bei.

Die fachliche Bewertung und Überprüfung der praktischen Umsetzung wird über einen interdisziplinär besetzten Fachbeirat fortlaufend sichergestellt.

Dieser Beirat hat die Aufgabe, die Umsetzung der Fachlichen Weisung regelmäßig zu überprüfen und Vorschläge für die fachliche Weiterentwicklung zu unterbreiten. Im Fachbeirat sind alle für die Zielgruppe relevanten Institutionen und Dienste vertreten, u. a. auch Vertreter der substituierenden Ärzte und Ärztinnen und der Geburtskliniken. Zusätzlich wird fortlaufend die Weiterentwicklung der gesamten Angebotsstruktur für diese Zielgruppe geprüft.

1. Wie viele Kinder leben zum Stichtag 30. September 2010 bei ihren drogenabhängigen bzw. substituierten Eltern in Bremen, wie viele dieser Fälle werden derzeit von den Sozialzentren begleitet?

Zum Stichtag 30. September 2010 wurden 149 Kinder (52 weiblich/97 männlich) von drogenabhängigen substituierten Eltern in 91 Familien durch den ambulanten Sozialdienst Junge Menschen in den sechs Sozialzentren betreut.

87 dieser Kinder waren bis zu sechs Jahre alt, davon 41 Kinder unter drei Jahre. Die ältesten in der Betreuung der Jugendhilfe stehenden Kinder/Jugendlichen waren 16 bis 18 Jahre alt.

Davon mussten 44 Kinder aufgrund einer vorliegenden Kindeswohlgefährdung im Laufe des Betreuungszeitraums fremdplatziert werden. Für 30 dieser Kinder musste beim zuständigen Familiengericht ein Verfahren in Kindschaftssachen wegen einer akuten Kindeswohlgefährdung eingeleitet werden.

Da Drogenabhängige ihren Konsum so lange wie möglich geheim halten, kann der Senat nicht ausschließen, dass über die bekannten Kinder hinaus in weiteren Familien Kinder bei drogenabhängigen Eltern leben. Der Senat geht allerdings davon aus, dass aufgrund der gesellschaftlichen Sensibilisierung und der erhöhten Wachsamkeit von Bürgerinnen und Bürgern und der in 2007 im Rahmen des Kinder- und Jugendnotdienstes des Amtes für Soziale Dienste gestarteten Kampagne „hinsehen“ Fälle von Kindeswohlgefährdung schnell bekannt und dem Jugendamt gemeldet werden.

2. Mit welchen Verfahren wird überprüft, ob sich Kinder drogenabhängiger bzw. substituierter Eltern altersentsprechend entwickeln?

Zur Sicherstellung einer guten Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ist in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt und den Bremer Drogenhilfeträgern ein Verfahren entwickelt worden. Danach müssen substituierte Frauen spätes-

tens nach Geburt des Kindes das Beratungs- und Unterstützungssystem der kommunalen Jugendhilfe in Anspruch nehmen. Die erste Fallkonferenz findet noch in der Klinik statt. Die Kindeseltern sind verpflichtet, einen Kontrakt abzuschließen, der u. a. eine Entbindung von der Schweigepflicht enthält. Damit sind wichtige Instrumente zur Klärung der Zuständigkeit und für den Hilfeprozess geschaffen worden. Im Rahmen dieser Fallkonferenz werden für die weitere Hilfeplanung wesentliche Regelungen über die Mitwirkung und Mitgestaltung erzieherischer Hilfen durch die Eltern getroffen und in dem Kontrakt verbindlich festgeschrieben.

Dazu gehören

- die Einwilligung der Betroffenen zur gegenseitigen Information der zuständigen Kooperationspersonen des Gesundheits-, Drogen- und Jugendhilfesystems, soweit dieses zur Sicherung des Kindeswohls erforderlich ist;
- die Bereitschaft der Betroffenen, sich im Zusammenhang mit der Suchtproblematik durch die Einrichtungen der Drogenhilfe betreuen zu lassen;
- die Bereitschaft, sich von den Familienhebammen des Gesundheitsamtes Bremen betreuen zu lassen;
- die Befolgung aller das Kindeswohl sichernden Ratschläge vonseiten der Familienhebammen während der Schwangerschaft und des ersten Lebensjahres des Kindes;
- die verantwortliche Wahrnehmung der Vorsorgeuntersuchungen bzw. darüber hinausgehender Termine für das Kind beim niedergelassenen Kinder- und Jugendarzt/-ärztin;
- die Zustimmung zu einer Entwicklungsdiagnostik des Kindes durch den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes zwecks etwaiger Frühfördermaßnahmen, falls dies medizinisch notwendig ist;
- die Bereitschaft zur fortlaufenden Überprüfung, inwieweit die Voraussetzungen für den Verbleib des Kindes bei der Kindesmutter/den Eltern vorliegen und welche Unterstützungssysteme infrage kommen;
- die Bereitschaft, aufsuchende Beratung und auch Kontrolle zuzulassen;
- die Bereitschaft, sich einer regelmäßigen Drogenkontrolle (Urinkontrolle/Haaranalyse) unter Einbeziehung des Kindes zu stellen;
- die Bereitschaft, je nach Bedarf und Erfordernis die Angebote der Jugendhilfe anzunehmen;
- die Bereitschaft, gegebenenfalls Maßnahmen im Rahmen der Hilfe zur Erziehung gemäß §§ 27 ff. SGB VIII (z. B. der Einsatz familienstabilisierender Dienste) anzunehmen.

Falls eine Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den Institutionen nicht gegeben ist und die aus Sicht des Jugendamtes für erforderlich gehaltenen Leistungen nicht akzeptiert werden, wird unter dem Aspekt der Kindeswohlsicherung unverzüglich das Familiengericht angerufen. Bis zur Entscheidung des Familiengerichtes wird das Kind auf der Grundlage des § 42 SGB VIII in Obhut genommen.

Wenn die Kinder weiterhin im Haushalt der Kindeseltern bzw. der Mutter verbleiben, arbeitet der Ambulante Sozialdienst Junge Menschen mit der Familie auf der Grundlage der oben genannten Fachlichen Weisung.

Das bedeutet, dass auf der Grundlage des abgeschlossenen Kontraktes das Casemanagement die erforderlichen Kontrollen durchführt und entwicklungsfördernde Maßnahmen für das/die im Haushalt lebende/n Kind bzw. Kinder einleitet. In den Fällen, in denen der Kontrakt noch in Vorbereitung ist, ist durch die von den Eltern erteilte Schweigepflichtentbindung sichergestellt, dass die wichtigsten Kooperationspartner, wie z. B. der/die substituierende Arzt/Ärztin bzw. der/die Kinderarzt/-ärztin, kontaktiert werden können, um gegebenenfalls entstehende Risiken unverzüglich aufzudecken.

Die Familien werden engmaschig begleitet. Dies erfolgt durch regelmäßige Hausbesuche der Familienhebammen (bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres) und des Casemanagements. Darüber hinaus werden gegebenenfalls ergänzende

familienunterstützende Hilfen eingesetzt. Dazu gehören die Sozialpädagogische Familienhilfe oder der Besuch eines Spielkreises, einer Tagesmutter oder eines Kindertagesheimes. Zudem wird mit den am Einzelfall beteiligten Fachkräften unterschiedlicher Fachdisziplinen eine engmaschige Kooperation sichergestellt.

3. In wie vielen Fällen substituierter bzw. drogenabhängiger Eltern hat das Familiengericht seit März 2009 entschieden, dass Kinder aus den Familien genommen werden sollen?

Von den per Stichtag 30. September 2010 betreuten Familien mussten im Rahmen des Betreuungszeitraumes 44 der insgesamt 149 Kinder fremdplatziert werden. In 29 Fällen musste das Familiengericht per Beschluss den Eltern das Personensorgerecht bzw. Teile davon (Aufenthaltsbestimmungsrecht) entziehen und einem Vormund oder Pfleger (Jugendamt) übertragen. In einem weiteren Fall stimmten die Eltern der Fremdplatzierung während des Verfahrens vor dem Familiengericht zu, sodass das Gericht keine Entscheidung treffen musste.

In 14 Fällen stimmten die Eltern der Fremdplatzierung zu, sodass die Einschaltung des Familiengerichtes nicht erforderlich war.

4. Mit welchem Verfahren wird der Nutzen der von den Sozialzentren und Familiengerichten getroffenen Maßnahmen überprüft?

Das Casemanagement des Amtes für Soziale Dienste überprüft im Rahmen seiner Zuständigkeit den Entwicklungsverlauf des Kindes in der Familie. Dies kann mit unterschiedlichen Methoden und Instrumenten erfolgen, wie z. B. durch den Einsatz der Sozialpädagogischen Diagnostik, aber auch durch Einholung einer sozialpädiatrischen Stellungnahme des Gesundheitsamtes bzw. des/der zuständigen Kinderarztes/-ärztin.

Zur Beurteilung der Zielerreichung im Rahmen der eingesetzten Maßnahmen der Jugendhilfe kommt das Hilfeplanverfahren gemäß § 36 SGB VIII zur Anwendung. In diesem Kontext überprüft das Casemanagement regelmäßig die Notwendigkeit und Geeignetheit der Maßnahme und nimmt gegebenenfalls auch Nachjustierungen in der Leistungsgewährung vor.

Im Hinblick auf die Drogenabhängigkeit der Kindeseltern werden regelmäßig Urinkontrollen durch das Casemanagement veranlasst, unabhängig von dem regelmäßigen Drogenscreening des/der substituierenden Arztes/Ärztin. Dies erfolgt je nach Einzelfall 14-tägig bis halbjährlich. Diese Zeitabstände sind maßgeblich abhängig vom Alter und der Entwicklung der Kinder und Jugendlichen und der Zusammenarbeit innerhalb des Hilfesystems und der damit verbundenen Sicherheit. In diesem Zusammenhang sind die verlässlichen und verbindlichen Absprachen zwischen Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem der maßgebliche Faktor.

5. Welche Erkenntnisse hat der Senat darüber, dass bei den von den Sozialzentren begleiteten Fällen bei den Kindern Drogenkontakt, Drogenkonsum oder Drogenabhängigkeit festgestellt wurde?

6. Um wie viele Fälle handelt es sich bei der Antwort zu Frage 5, und welches Alter haben die betroffenen Kinder?

Dem Senat sind acht Fälle bekannt, bei denen Kinder positiv auf Drogen getestet wurden. Diese basieren auf den durch das Amt für Soziale Dienste veranlassten Urinkontrollen und Haaranalysen. Das Alter der Kinder bewegt sich zwischen dem zweiten und elften Lebensjahr. In zwei weiteren Fällen liegen die Testergebnisse noch nicht vor.

Darüber hinaus können bei Kindern von opiatabhängigen bzw. substituierten Müttern nach der Geburt (Neugeborenen-Entzugssyndrom, NAS) und im Zusammenhang mit dem Stillen des Kindes Entzugssymptome auftreten, die in Einzelfällen medizinisch behandelt werden müssen.

7. Wie sind die Sozialzentren mit den unter 6. genannten Fällen umgegangen?

Alle acht Kinder wurden bei Vorliegen der Ergebnisse unmittelbar in Obhut genommen. Für sieben Kinder wurden dann weitere außerfamiliäre Maßnah-

men im Rahmen der Erziehungshilfe (Pflegefamilie/Erziehungsstelle) eingeleitet. In einem Fall haben Mutter und Kind eine stationäre Therapie aufgenommen.

8. In wie vielen der unter 6. genannten Fälle wurde das Familiengericht eingeschaltet, und wie hat es jeweils entschieden?

Soweit die Kindesmutter bzw. Kindeseltern sich mit den durch das Jugendamt für erforderlich gehaltenen Schutzmaßnahmen nicht einverstanden erklärt haben – dies bezieht sich auch auf die Zustimmung zur Herausnahme auf der Grundlage des § 42 SGB VIII – wurde das zuständige Familiengericht eingeschaltet.

Dies erfolgte in sieben der unter Ziffer 6 und Ziffer 7 benannten Fälle. In sechs Fällen wurde die Herausnahme der Kinder aus der Familie durch Beschluss bestätigt und den Kindeseltern die elterliche Sorge entzogen.

In einem Fall hat das Hanseatische Oberlandesgericht die elterliche Sorge nur befristet auf das Amt für Soziale Dienste übertragen. Die Mutter hat mit dem Kind eine stationäre Therapie aufgenommen.





