

Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU

Hat sich die Situation von Kindern und Jugendlichen im Drogenumfeld verbessert?

**Antwort des Senats
auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU
vom 7. November 2017**

„Hat sich die Situation von Kindern und Jugendlichen im Drogenumfeld verbessert?“

Die Fraktion CDU hat folgende Kleine Anfrage an den Senat gerichtet:

„Der Fall Kevin offenbarte im Jahr 2006 erhebliche Schutzlücken für Kinder und Jugendliche im Drogenumfeld. Auch in Folge des Abschlussberichtes des parlamentarischen Untersuchungsausschusses zur „Aufklärung von mutmaßlichen Vernachlässigungen der Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung durch das Amt für Soziale Dienste“ (Drs. 16/1381 vom 18. April 2007) hat sich der Schutz von Kindern und Jugendlichen drogenabhängiger Eltern durchaus verbessert. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Sozial- und Gesundheitsbehörden sowie Akteuren des Gesundheitssystems in Bremen erhielt nicht nur regionale Aufmerksamkeit. Dennoch geht aus einer Frage für die Fragestunde der CDU-Bürgerschaftsfraktion aus dem Jahr 2015 hervor, dass bei Haaranalysen von 57 Kindern und 8 Jugendlichen in der Stadtgemeinde Bremen eine überwiegende Mehrzahl von 38 Kindern und 6 Jugendlichen positiv getestet wurde. Diese Quote von rund 68 Prozent belegt, dass noch mehr Anstrengungen notwendig sind. Dabei sollte auch die parlamentarische Diskussion um den Schutz von Kindern und Jugendlichen mit besonderen Lebenslagen eine zentrale Rolle spielen.

Wir fragen den Senat:

1. Wie viele Kinder und Jugendliche in welchem Alter wurden in Bremen und Bremerhaven im Zeitraum 01.01.2015 und dem 30.06.2017 im Rahmen von Haaranalysen auf Drogenspuren getestet und wie viele Tests fielen jeweils positiv aus? Wie stellt sich diese Zahl verglichen mit früheren Zeiträumen dar?
2. Wie viele der getesteten Kinder und Jugendlichen mussten im gleichen Zeitraum auf Grund akuter Verletzungen/Beschwerden kinder- bzw. fachärztlich behandelt werden?
3. Vor dem Hintergrund des vorhandenen Datenmaterials und dem Schutz individueller und personenbezogener Daten: Wie viele der getesteten 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)
4. Wie viele drogenabhängigen bzw. substituierten 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)
5. 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?
6. Wie viele Casemanager im Amt für Soziale Dienste bzw. Amt für Jugend, Frauen und Familie sowie in den Gesundheitsämtern in Bremen und Bremerhaven beschäftigten sich im genannten Zeitraum jeweils mit wie vielen Fällen von Kindeswohlgefährdungen im Drogenumfeld? Wie viele Stellen waren jeweils wie lange unbesetzt?

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

8. Zu wann wurde die über den „Fachbeirat Drogen“ initiierte Rahmenvereinbarung zum besseren Schutz der Kinder drogenabhängiger bzw. substituierter Eltern mit welchem Inhalt beschlossen? Welche Erkenntnisse über verbesserte Verfahrenspraktiken liegen dem Senat vor?

9. Wie viele Treffen des „Runden Tisches Substitution“ hat es seit seiner Einrichtung Ende 2011 gegeben? Welche Vorschläge wurden seit 2014 erarbeitet und wie wurden diese in die Arbeit der Substitutionsbehandlungen, die Substitutionsprogramme und in die Arbeit der Jugendämter im Land Bremen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen im Drogenumfeld integriert?

10. Welche weiteren Maßnahmen hat der Senat seit 2015 getroffen, um Kinder und Jugendliche im Drogenumfeld besser zu schützen?“

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung

Wie der Senat in vorausgegangenen Stellungnahmen dargestellt hat (s. Drs. 18/116 vom 05.11.2013 sowie die Anfrage der Fraktion der CDU für die Fragestunde der Bremischen Bürgerschaft L2 vom 10.02.2015), ist der Schutz von Kindern und Jugendlichen in besonderen Lebenslagen ein vom Senat mit höchster Priorität sowie seit 2007 auch mit verstärktem Personal- und Ressourceneinsatz im Bereich der Sozialleistungen nachhaltig verfolgtes Ziel. So ist beispielsweise allein die Zahl der Casemanagerinnen und Casemanager im Amt für Soziale Dienste (AfSD) von 111,03 BV im Jahr 2007 (Stand 01.12.2007) auf derzeit 149,42 BV (Soll-Stand: 01.10.2017 ohne das spezialisierte Casemanagement in der neuen Abteilung Flüchtlinge & Integration mit 44,25 BV) gewachsen.

Im Rahmen der fachpolitischen Offensive des Senats hat die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport 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 als wegweisend im Kinderschutz. Im Rahmen der engen Kooperation am „Runden Tisch Substitution“ in eigener Fachverantwortung für die Substitutionsbehandlung haben sich inzwischen auch die Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen und die gesetzlichen Krankenkassen angeschlossen. Zu diesem hohen Standard zählen die mit den Partnern am „Runden Tisch Substitution“ entwickelten verbesserten Verfahren der Beigebrauchskontrollen sowie die Verstärkung psychosozialer Unterstützungsmaßnahmen. Der Runde Tisch Substitution führt seine konstruktive Arbeit weiterhin fort und hat aktuell am 02.11.2017 zu diesen Schwerpunktthemen getagt.

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

Die mit der Anfrage erbetenen Einzeldaten zu Fallverläufen von Kindern und Jugendlichen im Drogenumfeld lassen sich von den Jugend- und Gesundheitsämtern sowie beteiligten

Kooperationspartnern nicht oder nur teilweise beantworten. Die Einrichtung zielgruppenbezogener Datenbanken zur Nachverfolgung von Meldeverfahren und Fallverläufen nach Persönlichkeitsmerkmalen von Personensorgeberechtigten und/ oder Kindern ist zudem datenschutzrechtlich nicht zulässig. Die technischen Erfassungssysteme der befragten Jugendämter ermöglichen daher entsprechende Auskünfte nicht.

Dies vorausgeschickt beantwortet der Senat die Fragen im Einzelnen wie folgt:

1. Wie viele Kinder und Jugendliche in welchem Alter wurden in Bremen und Bremerhaven im Zeitraum 01.01.2015 und dem 30.06.2017 im Rahmen von Haaranalysen auf Drogenspuren getestet und wie viele Testes fielen jeweils positiv aus? Wie stellt sich diese Zahl verglichen mit früheren Zeiträumen dar?

Stadtgemeinde Bremen:

Die von der Stadtgemeinde Bremen zwischen Januar 2015 und August 2017 am Institut für Rechtsmedizin der Charité Berlin in der Abteilung Forensische Toxikologie getesteten Proben einschließlich deren Ergebnisse inklusive der vorgenommenen Mehrfachtests finden sich in der beigefügten Tabelle. Eine Auswertung der Altersstruktur liegt nicht vor.

Über diese Tests hinaus wurde im Erhebungszeitraum eine geringe Zahl von Testungen von dem Institut Klinische Pharmakologie Bremen/ Zentrum für Spezielle Analytik und Medizinische Diagnostik durchgeführt. Die Zahlen für die Testungen in Bremen konnten seitens des AfSD nicht (valide) erhoben werden.

Die Tabellen 1 und 2 umfassen Erst- und Kontrolltests (Mehrfachtests im halbjährlichen Turnus). Anhand der Übersicht wird deutlich, dass die Anzahl positiv ausfallender Tests rückläufig ist. Dies trifft besonders auf die Proben zu, deren Werte im kritischen Bereich liegen (das heißt, dass eine Körperpassage von Drogen nachgewiesen wurde).

Tabelle 1: Übersicht über die Gesamtanzahl der Haaranalysen bei Kindern und Jugendlichen zwischen Januar 2015 und 31.08.2017

	Anzahl Proben				Gesamt	
	Kinder		Jugendliche ≥ 14		Kinder	Jugendliche
	Positiv	Negativ	Positiv	Negativ		
2015	101	22	14	3	123	17
2016	86	39	11	3	125	14
Jan-Aug. 2017	59	28	6	2	87	8

Tabelle 2: Kritische Werte (Nachweis der Körperpassage von Drogen) der Haaranalysen bei Kindern und Jugendlichen zwischen Januar 2015 und 31.08.2017

	Anzahl kritischer Proben bei Kindern ≤ 14
2015	23
2016	13
Jan.-Aug. 2017	9
Gesamt	45

Die Haaranalysen sind zu einem wichtigen Instrument des Monitorings des Kinderschutzes in Familien mit Suchthematik sowie in substituierten Familien geworden. Ebenso zeigen Erfahrungswerte des Casemanagements im Rahmen der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII,

dass die Ergebnisse der Haaranalysen bei Kindern und Jugendlichen sowie deren Elternteilen ein verbindlicher Bestandteil der Risikoeinschätzung einer Kindeswohlgefährdung nach §8a SGB VIII des Casemanagements des Amtes für Soziale Dienste geworden sind und in die weitere Maßnahmeplanung des Casemanagements (Anrufung des Familiengerichts Bremen, weitere Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII) einfließen.

Anders als bei Kindern wird für Jugendliche ab 14 Jahren in der bundesweiten Praxis der Jugendhilfe generell angenommen, dass im Falle eines positiven Tests eher ein Eigenkonsum zu vermuten ist und gemessene Werte nicht durch das Suchtverhalten der Eltern zustande kommen. Vorliegende Erkenntnisse über den Eigenkonsum fließen in die Hilfeplanung mit ein.

In dieser Gruppe wurden keine kritischen Werte im Sinne einer Notwendigkeit eines sofortigen Tätigwerdens des Casemanagements für den dargestellten Zeitraum erfasst. Die Ergebnisse der Haaranalysen fließen auch hier in die Risikoeinschätzung des Casemanagements unter dem Aspekt der Selbst- und Fremdgefährdung ein.

Stadtgemeinde Bremerhaven:

Die in der Stadtgemeinde Bremerhaven im angefragten Zeitraum erhobenen Daten finden sich in Tabelle 3.

Tabelle 3: Übersicht über die Gesamtanzahl der Haaranalysen bei Kindern und Jugendlichen zwischen 2015 und 23.11.2017

	Anzahl positiver Haarproben bei Kindern und Jugendlichen
2015	8
2016	5
2017	10
Gesamt	23

Signifikante Veränderungen zu früheren Zeiträumen sind nicht erkennbar.

In kritischen Fällen wurden Kinder und Jugendliche vom Amt für Jugend, Familie und Frauen in Obhut genommen. Die Zahlen hierfür sind in der Tabelle 4 der Antwort zu Frage 3 zu finden.

2. Wie viele der getesteten Kinder und Jugendlichen mussten im gleichen Zeitraum auf Grund akuter Verletzungen/ Beschwerden kinder- bzw. fachärztlich behandelt werden?

Wie der Senat in vorausgegangenen Berichterstattungen dargelegt hat (Drs 18/116 vom 05.11.2013 sowie L2 vom 10.02.2015), erfolgt in beiden Stadtgemeinden im Rahmen der behördlichen Dokumentation der Gesundheitsämter keine anlass- oder zielgruppenbezogene Erfassung solcher Daten. Auch über die Dokumentationssysteme der Jugendämter oder der Ärztekammer Bremen liegen aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Auswertungsmöglichkeiten vor.

3. Vor dem Hintergrund des vorhandenen Datenmaterials und dem Schutz individueller und personenbezogener Daten: Wie viele der getesteten 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?

Eine klare begriffliche Eingrenzung des Begriffs „Drogenmilieu“ ist aufgrund der Vielzahl der auf dem freien Markt erhältlichen Drogen/ Substanzen, deren Missbrauch zudem in ihrer Gänze oft nicht nachgewiesen werden kann, schwierig. Insbesondere wird hier auf die „Neuen Psychoaktiven Stoffe (NPS)“ hingewiesen. Hier handelt es sich um mehr als 1000 synthetische Verbindungen mit berauscher Wirkung, deren chemische Zusammensetzung sich beständig ändert und aus diesem Grund in Haaranalysen nicht nachweisbar ist.

Wichtig bei der Betrachtung der angefragten Zielgruppe ist zudem die Berücksichtigung der Multiproblemlagen von Familien/ Alleinerziehenden, die, wenn auch krisenhaft verstärkt durch den Missbrauch von Drogen, nicht ausschließlich in einem kausalen Zusammenhang zu einer Suchterkrankung stehen.

Stadtgemeinde Bremen:

Daten zu möglichen Verweigerungen drogenabhängiger bzw. substituierter Eltern in der Stadtgemeinde Bremen liegen allein in fallspezifischen Einzelakten vor, welche aus datenschutzrechtlichen Gründen statistisch nicht zusammengeführt werden.

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

Stadtgemeinde Bremerhaven:

Soweit im Rahmen dieser Anfrage eine gesonderte Auswertung vorgenommen werden konnte, liegen für wenige Einzelfälle nachfolgende Angaben zu den Fallverläufen vor.

Tabelle 4: Inobhutnahmen und Fremdplatzierungen nach Haaranalyse 2015 - 31.10.2017

	Inobhutnahmen nach Haaranalyse	Fremdplatzierung nach Haaranalyse
2015	3	6
2016	1	2
2017	3	4

4. 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 Antwort auf Frage 2.

Durch interne Vorgaben wie beispielsweise die „Fachliche Weisung zum Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/ Väter bzw. Eltern“ stellt das Amt für Soziale Dienste sicher,

- dass im Einzelfall erforderliche Hilfen bereitgestellt werden,
- dass die substituierten Eltern Auflagen erteilt bekommen und
- dass ihnen die Konsequenzen bei Nichteinhaltung dieser Auflagen verdeutlicht werden.

Stadtgemeinde Bremerhaven:

Nach Rückmeldungen des Jugend- und Gesundheitsamtes Bremerhaven liegen keine Informationen über ein Nichterscheinen der Klientinnen und Klienten vor. Die Fahrten zum Gesundheitsamt werden durch den Sozialen Dienst organisiert; auch werden die Familienmitglieder dabei begleitet. In zwei Einzelfällen wurden Haare von Klientinnen/ Klienten kurz vorher so behandelt (gebleicht/gefärbt), dass ein Test nicht möglich war. In diesen Fällen wurde das Familiengericht angerufen.

5. 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 diesem Bereich für ausreichend?

Stadtgemeinde Bremen:

Im angefragten Zeitraum wurden durch Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen des Gesundheitsamtes Bremen 43 Familien betreut. Die Betreuung erfolgt nach den Verfahren der „Fachlichen Weisung zum Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/ Väter bzw. Eltern“, in welcher der Umgang mit Kindern substituierter Mütter/Väter bzw. Eltern geregelt ist. Im Rahmen der Fachlichen Weisung wird mit den Kindseltern ein Kontrakt abgeschlossen, der sie zur Kooperation verpflichtet. Die verbindlich terminierten Hausbesuche beginnen bereits in der Schwangerschaft in 14-tägiger Frequenz; nach der Entbindung finden sie bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres des Kindes wöchentlich statt. Die Betreuung der Schwangeren erfolgt durch die *Familienhebammen*, anschließend geht sie über zu den *Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen*.

Die Fälle verteilen sich im bremischen Stadtgebiet wie folgt:

Tabelle 5: Von Familienhebammen und Familien- und Gesundheitskinderkrankenpflegerinnen (FGKiKP) bearbeitete Fälle /FGKiKP) 2015 - 30.06.2017

	2015	2016	2017	Gesamter Zeitraum
Nord	1	6	2	
Süd	2	2	2	
Ost/Südost	5	3	1	
Mitte	1	0	0	
West	6	8	4	
Gesamt pro Jahr	15	19	9	43

Im Referat Familienhebammen des Gesundheitsamtes Bremen arbeiten Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen im Umfang von 3,17 BV und Familien-Hebammen im Umfang von 2.0 BV mit differenzierten Arbeitsschwerpunkten. Die Fallzuteilung erfolgt vorrangig nach dem Kriterium der Regionalität. Grundsätzlich sind damit alle Mitarbeiterinnen für die Betreuung der o.g. Klientel zuständig.

Stadtgemeinde Bremerhaven

Die Mitarbeiterinnen der Familienberatung und frühkindlichen Gesundheitsförderung (familie_kind_gesundheit) begleiten drogenabhängige bzw. substituierte Eltern nur in Einzelfällen. Die drei Beratungsstellen von familie_kind_gesundheit sind über die Stadt verteilt, der größte Teil der betreuten Familien sind Selbstmelder. Nur in den Fällen, in denen die Familien in Kooperation mit dem Amt für Jugend, Familie und Frauen im Rahmen eines Kontrollvertrags betreut werden, ist die Übermittlung der Informationen über den Drogenkonsum oder die Substitution an die Mitarbeiterinnen sicher gestellt. Aufgrund der im Drogenbereich vermutlich hohen Dunkelziffer ist davon auszugehen, dass gerade in den sozialen Brennpunkten Familien betreut werden, in denen die Drogenprobleme mindestens

am Beginn der Betreuung nicht ausreichend bekannt sind. Zudem gibt es keine Meldepflicht über Drogenkonsum abseits der Substitutionsbehandlung.
Zur Anzahl der Beschäftigten siehe Frage 6.

In beiden Stadtgemeinden wird die Betreuung dieser Klientel prioritär umgesetzt. Bisher ist in beiden Stadtgemeinden nach Angaben der Jugend- und Gesundheitsämter in allen angefragten Fällen eine Betreuung sichergestellt worden.

6. 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 Kindeswohlgefährdungen im Drogenumfeld? Wie viele Stellen waren lange unbesetzt?

Stadtgemeinde Bremen

Es wird auf die Vorbemerkung sowie auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

Die Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport hat durch interne Vorgaben sichergestellt, dass auch in Zeiten personeller Vakanzen Fälle von Kindeswohlgefährdung in der Bearbeitung des Casemanagements immer Vorrang haben. Dies gilt auch für Kindeswohlgefährdungen im Drogenumfeld.

Der nachfolgenden Tabelle sind die Personalzielzahlen für die Haushaltsjahre 2015, 2016 und 2017 sowie die tatsächliche Besetzung des Fachdienstes Junge Menschen zu entnehmen. Die Divergenz der Zielzahl (Soll) und der tatsächlichen Besetzung (Ist) entsteht u.a. durch Zeitvorläufe bei Nachbesetzungsverfahren aufgrund von personeller Fluktuation. Eine Auflistung der Dauer der Vakanz der einzelnen Stellen ist nicht darstellbar.

Tabelle 6: Personalzahlen im Casemangement 2015-2017¹

Jahr	SZ	Soll	Ist
2015	1	27,24	25,01
	2	29,88	31,23
	3	11,89	12,48
	4	38,67	39,24
	5	21,25	19,00
	6	26,09	22,63
	Gesamt	155,02	149,59
2016	1	26,88	22,94
	2	30,85	31,12
	3	11,26	9,30
	4	35,38	29,47
	5	20,65	14,60
	6	25,44	23,32
	Gesamt	150,46	130,75

¹ Jeweils zum Stichtag 01.07. eines jeden Jahres. Die Zahlen beziehen sich auf den Sozialdienst Junge Menschen der Sozialzentren 1-6.

2017	1	26,71	26,66
	2	30,42	30,04
	3	11,32	12,70
	4	35,27	33,18
	5	20,22	18,40
	6	25,48	25,15
	Gesamt	149,42	146,13

Im Gesundheitsamt Bremen sind keine Casemanagerinnen und Casemanager tätig. Zum Umfang der Beschäftigungsvolumen der Familienhebammen des Gesundheitsamtes Bremen siehe Antwort zu Frage 5. Im Jahr 2015 gab es eine Beschäftigungsvakanz von 1,5 Monaten sowie im Jahr 2016 eine Vakanz von 4,5 Monaten.

Stadtgemeinde Bremerhaven:

Alle 28 Fachkräfte des ASD der Stadtgemeinde Bremerhaven sind im Rahmen ihrer Fallbearbeitung im Kontakt mit Eltern, die Drogen konsumieren. Nicht bei allen Familien steht die Drogenproblematik im Vordergrund. Oft handelt es sich um Multiproblemfamilien. Eine zuverlässige Zahl ist hier nicht ermittelbar.

Die 3 Beratungsstellen von familie_kind_gesundheit sind mit jeweils zwei Mitarbeiterinnen, davon nur zwei auf Vollzeitstellen, besetzt. Eine Mitarbeiterin ist zurzeit nicht im Dienst. Alle Mitarbeiterinnen sind anteilig an der Begleitung drogenabhängiger bzw. substituierter Eltern beteiligt.

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

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

Wie der Senat in vorausgegangenen Berichterstattungen (vergl. Drs 18/116 vom 05.11.2013) dargelegt hat, ist es wie in allen Handlungsfeldern mit vermutlich hoher Dunkelziffer auch in diesem Bereich für beiden Stadtgemeinden nicht auszuschließen, dass (gut kompensierte) Suchtmittelabhängige mit Minderjährigen im Haushalt in ihrem Lebensumfeld leben, aber dem Hilfesystem nicht bekannt sind.

Die zunehmende Sensibilisierung aller Fachdienste und die weiter entwickelte Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendhilfe mit Schulen, Kitas, den Fachdiensten aus dem Drogenhilfesystem, den Kliniken, mit der Ärztekammer, den Kinderärztinnen und Kinderärzten sowie den substituierenden Ärztinnen und Ärzten ebenso wie eine höhere Sensibilität der Bürger und Bürgerinnen sichern quantitativ und qualitativ einen erheblich verbesserten Erreichungsstandard in der Fläche.

Verschiedene von der Senatorin für Soziales, Jugend, Frauen, Integration und Sport abgeschlossene Vereinbarungen tragen insgesamt zu einer hohen Strukturqualität im Kinderschutz bei,

- die Rahmenvereinbarung im Kinderschutz nach § 8a SGB VIII mit allen Leistungsanbietern und Regelsystemen der Kinder- und Jugendhilfe,
- entsprechende 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.

Auch über die ReBUZe (Regionale Beratungs- und Unterstützungszentren) werden Schülerinnen und Schüler mit schulbezogenen Problemlagen und Auffälligkeiten gemeldet. Mitunter stellt sich im Beratungsprozess heraus, dass eine Drogenproblematik vorliegt und die Betroffenen vom ReBUZ-Hilfesystem entsprechend beraten und gegebenenfalls zu

Angeboten wie Escape, den Drogenberatungsstellen der Behandlungszentren und zum Sozialdienst Junge Menschen des AfSD weitervermittelt werden können. Schätzungen, wie viele Kinder und Jugendliche, die im Drogenmilieu leben, derzeit nicht im Hilfesystem erfasst werden, können auch hier nicht getroffen werden.

8. Zu wann wurde die über den „Fachbeirat Drogen“ initiierte Rahmenvereinbarung zum besseren Schutz der Kinder drogenabhängiger bzw. substituierter Eltern mit welchem Inhalt beschlossen? Welche Erkenntnisse über verbesserte Verfahrenspraktiken liegen dem Senat vor?

Mit Inkraftsetzung der Fachlichen Weisung „Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/Väter bzw. Eltern“ im Jahr 2003 (Überarbeitung 2009) wurde der Fachbeirat Drogen zur fachlichen Begleitung und Umsetzung der fachlichen Weisung gegründet. Hiermit hat der Senat ein wirkungsvolles interdisziplinäres, weiter aktives Forum für die deutlich verbesserte Kooperation und den Austausch hinsichtlich der Kindeswohlsicherung von Kindern und Jugendlichen im Drogenumfeld geschaffen. In diesem Rahmen geführte Sitzungen haben einerseits die unterschiedlichen Sicht- und Herangehensweisen der teilnehmenden Professionen verdeutlicht, andererseits zu einer Entwicklung einer gemeinsamen Handlungsbasis und dementsprechend einem gemeinsamen Ziel, der Verbesserung des Kinderschutzes von Kindern und Jugendlichen im Drogenumfeld, geführt. Neben dem „Runde Tisch Substitution“ stellt auch der „Fachbeirat Drogen“ aus Sicht des Senats ein sinnvolles und geeignetes Instrument der fachlichen Erarbeitung sinnvoller Verfahrenspraktiken dar. Der „Fachbeirat Drogen“ wird im Jahr 2018 dreimal tagen, der Auftakt ist am 24.01.2018.

Die zusätzlich angestrebte Rahmenvereinbarung zum besseren Schutz der Kinder drogenabhängiger bzw. substituierter Eltern ist aufgrund unterschiedlicher Auffassungen der verantwortlich Beteiligten über die Handhabung der erforderlichen persönlichen Daten bisher nicht beschlossen worden. Dieser auch bundesweit geführte Fach- und Datenschutzkonflikt konnte auch im Rahmen der von der Bundesregierung geplanten SGB VIII-Novellierung (KJSG) nicht aufgelöst werden. Vor diesem Hintergrund ist das Vorhaben einer gemeinsamen Rahmenvereinbarung erst einmal zurückgestellt worden.

Um dennoch auf die Unterstützungsbedarfe des Gesundheitswesens zur internen Qualitätsentwicklung im Kinderschutz, die im Kontext des Bundeskinderschutzgesetzes und des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (BKiSchG/KKG) offenbar bisher nicht ausreichend abgedeckt werden konnten, zu reagieren, hat das Bundesfamilienministerium eine seit dem 01. Juli 2017 flächendeckend im Regelbetrieb zur Verfügung stehende medizinische Kinderschutzhotline ins Leben gerufen. Das zunächst für drei Jahre eingerichtete Projekt stellt ein rund um die Uhr erreichbares spezifisches Beratungsangebot für Ärztinnen und Ärzte sowie andere Angehörige der Hilfeberufe dar mit dem Ziel, bei Verdachtsfällen auf Kindeswohlgefährdung in medizinischen Not- und Akutsituationen in Kliniken und Praxen qualifiziert zu unterstützen.

9. Wie viele Treffen des „Runden Tisches Substitution“ hat es seit seiner Einrichtung Ende 2011 gegeben? Welche Vorschläge wurden seit 2014 erarbeitet und wie wurden diese in die Arbeit der Substitutionsbehandlung, die Substitutionsprogramme und in die Arbeit der Jugendämter im Land Bremen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen im Drogenumfeld integriert?

Der einmal jährlich tagende „Runde Tisch Substitution“ hat seit 2011 planmäßig auf Landesebene getagt. Er wird von allen Beteiligten als ein wichtiges Instrument hinsichtlich der Entwicklung verbindlicher Absprachen und des wechselseitigen Informationsaustausches über Angebote, Hilfen, Maßnahmen und Leistungen der beteiligten Institutionen wahrgenommen. Darüber hinaus befasst sich der „Runde Tisch Substitution“ mit der

Ausarbeitung von in Arbeitsgemeinschaften entwickelten Projekten zur Sicherstellung und Unterstützung der substituierten Patientinnen und Patienten mit dem Fokus auf dem Kindeswohl. Eine weitere Errungenschaft ist die Aufnahme drogenabhängiger/ substituierter Frauen in die Vereinbarung zur Kostenübernahme für ärztlich verordnete Mittel zur Empfängnisverhütung im Jahr 2014, die inzwischen von einer steigenden Anzahl der Patientinnen angenommen wird. Weiterhin setzen sich Arbeitsgruppen mit den Themen Beigebruch und Ärzte-hopping auseinander.

Mit der von der Qualitätssicherungskommission für Substitutionsbehandlung der Krankenkassen erarbeiteten Richtlinie zur Qualitätssicherung der Substitutionsbehandlung wurde aus Sicht des Senats zudem ein wegweisender Standard geschaffen, der die systemübergreifende Kooperation mit substituierenden Ärzten, mit Trägern der Suchthilfe, dem Gesundheitsamt Bremen und dem Amt für Soziale Dienste deutlich verbessert hat. Dies betrifft nicht nur die verbindliche Meldung von Neufällen an den Kinder- und Jugendnotdienst als zentrale Aufnahmestelle des Amtes für Soziale Dienste, sondern auch die strikte Einhaltung der Regularien des take-home Verfahrens (Ausnahmeregelung zur Mitgabe des Substituts ins häusliche Umfeld durch den substituierenden Arzt in enger Rücksprache mit dem Casemanagement inklusive Risikoeinschätzung, Dokumentvorlagen für den Arzt, Klienten und Jugendamt) sowie die Überarbeitung von Richtlinien zum Beigebruch.

10. Welche weiteren Maßnahmen hat der Senat seit 2015 getroffen, um Kinder und Jugendliche im Drogenumfeld besser zu schützen?

Stadtgemeinde Bremen:

An dieser Stelle wird verwiesen auf die Antworten zu den Fragen 4 und 9.

Die „Fachliche Weisung zum „Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/ Väter bzw. Eltern“ wurde um die Verfahren der Haaranalyse und das Take-Home Verfahren ergänzt. Sie wird im Casemanagement des AfSD verbindlich eingesetzt. Im Oktober 2017 wurden über 90 Casemanagerinnen und Casemanager intern durch einen Kollegen von der Charité Berlin hinsichtlich der unterschiedlichen Substanzen des Drogenspektrums, deren Wirkungsweise sowie der Interpretation der Ergebnisse (festgelegte Grenzwerte) geschult. Ergänzend zu dem Spektrum und der Wirkungsweise der so genannten „Harten Drogen“ wurde das Casemanagement über die Interpretation der Ergebnisse bei der Testung von Alkoholmarkern sowie über die mangelnde Nachweisbarkeit und Gefährlichkeit der „Neuen psychoaktive Substanzen (NPS)“ unterrichtet.

Weitere Schulungen des Casemanagements gemeinsam mit Kooperationspartnern aus dem Gesundheitsamt Bremen sind für das Jahr 2018 angedacht.

Mit „**(ESC)ape – Ambulanz für junge Menschen mit Suchtproblemen**“ bietet die kinder- und jugendpsychiatrische Beratungsstelle (KIPSY) des Gesundheitsamtes zudem nach wie vor ein Angebot für Suchtmittel missbrauchende Jugendliche und junge Menschen mit substanzungebundenen Verhaltensauffälligkeiten an. Dieses gut nachgefragte Angebot richtet sich auch an Eltern und Einrichtungen, deren Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen die suchterkrankten Jugendliche betreuen.

„Mit Kind“ Betreutes Wohnen für suchtkranke Eltern der Therapiehilfe

Im Jahr 2015 eröffnete die Therapiehilfe Bremen zudem (unter anderem als Antwort auf den Wegfall der Einrichtung Hohehorst in Schwanewede als stationäres Angebot für drogenabhängige Familien) eine Wohngruppe mit drei Plätzen für Klientinnen und Klienten mit Kindern, die drogenabstinent leben. Seitdem sind die Plätze der Gruppe durchgängig belegt. Erste Klientinnen und Klienten konnten erfolgreich mit ihren Kindern entlassen werden (durchschnittliche Belegdauer liegt bei 13 Monaten), eine anschließende ambulante Betreuung kann über den Träger im Bedarfsfall sichergestellt werden.

Die Betreuer der Wohngruppe stellen eine enge Zusammenarbeit mit dem Casemanagement des AfSD zur Sicherung des Kindeswohls her. Auf diese Weise können je nach Bedarf zeitnah ambulante erzieherische Hilfen als zusätzliche Unterstützung durch das

Casemanagement eingesetzt oder im Falle einer akuten Kindeswohlgefährdung gemeinsam tragfähige Lösungen für Kinder bereitgestellt werden. Das stationäre Angebot der Therapiehilfe Bremen wird gemäß SGB XII §§ 53ff. finanziert. Der Angebotsträger überprüft gemeinsam mit dem Kostenträger fortlaufend, ob die Platzzahlen ausreichend sind. Inzwischen öffnet sich die Wohngruppe auch für substituierte Eltern/ Alleinerziehende, die durch das Medikament *Suboxone* (löst akute körperliche Beschwerden als Reaktion auf Drogenkonsum aus) substituiert werden.

Eine weitere, intensive Betreuung findet über das seit 2008 laufende Angebot „**Eltern Plus**“ der **come back gGmbH** statt, dass sich an alle akut drogenabhängigen und substituierten schwangeren Frauen richtet sowie an Mütter und Eltern mit Kindern von 0 – 1 Jahr. Es hat zum Ziel, über die zusätzliche Bereitstellung von Hilfen die Substitution durch eine hohe Kontrolldichte und gezielte substitutionsbegleitende Hilfen fallkoordinierend zu begleiten, mit der Ausrichtung und Orientierung am Kindeswohl und unter Berücksichtigung der „Leitlinien und Verfahrensregeln für die Beratung und Betreuung drogenabhängiger schwangerer Frauen, Mütter und Eltern durch die Bremer Drogenhilfe“ (die Leitlinien gelten für alle Träger der Sucht- und Drogenhilfe). Im Rahmen der Betreuung findet eine Auseinandersetzung mit der Suchterkrankung / dem Drogenkonsum und deren Bedeutung für das Ungeborene, wie auch für die Übernahme der Verantwortung für das Kind nach der Geburt statt. „Eltern PLUS“ hat das Ziel, eine bessere Versorgung der Drogen konsumierenden und/oder suchtmittelabhängigen schwangeren Frauen und Eltern zu erreichen, die oberste Priorität ist aber das Kindeswohl. In 2015 wurden 24 Klientinnen und Klienten betreut, in 2016 waren es 30. Im Jahr 2017 wurden bislang 15 Klientinnen und Klienten betreut.

Ebenfalls über 2015 hinaus stehen die Angebote der **Ambulanten Suchthilfe der Therapiehilfe Bremen (Ash)** auch substituierten/ drogenabhängigen Eltern/ Alleinerziehenden offen. In diesen Fällen erfolgt eine enge Kooperation mit dem Casemanagement des AfSD. Daneben existiert die Ambulante Suchthilfe des Trägers von dem Angebot „Eltern Plus“ der come back gGmbH, welches sich speziell an schwangere substituierte bzw. drogenabhängige Mütter und Eltern richtet.

Im Einzelfall betreut Ash Familien/ Alleinerziehende ab der Schwangerschaft bzw. mit Kleinstkindern in Rücksprache mit dem Angebot „Eltern Plus“, so dass eine schnelle Überleitung der Klientinnen/ der Klienten an das intensive Angebot „Eltern Plus“ in Krisensituationen durchgeführt werden kann.

Einzelfallbezogene Beratungsanfragen bei Drogenproblematiken können von Schulen, Eltern sowie Schülerinnen und Schülern an die Regionalen Beratungs- und Unterstützungszentren (ReBUZ-Bremen) gerichtet werden. Die in 2017 überarbeitete Broschüre „Hinsehen - Hilfen zum Umgang mit Suchtmittelkonsum in der Schule“ liefert den Schulen hierzu wichtige Hintergrundinformationen und Handlungsanweisungen.

Präventive Maßnahmen werden in Bremen über das Landesinstitut für Schule (LIS) angeboten und gesteuert. Im Rahmen der regulären Angebote des LIS im Referat Gesundheit und Suchtprävention (Informationsveranstaltungen und schulartenbezogene Lebenskompetenz-Projekte) für Schulklassen und freie Gruppen werden auch Kinder- und Jugendliche aus Suchtfamilien erreicht. Sie erhalten hier die Möglichkeit ihre Themen anzusprechen und Unterstützung zu suchen.

Insbesondere die Einbeziehung von cleanen Süchtigen in einigen Formaten ermöglicht den Schülerinnen und Schülern sich zu öffnen bezüglich möglicher eigener Suchterfahrungen oder familiäre Vorbelastungen.

Die Suchtpräventionsfachkräfte können Unterstützungsbedarf benennen und gezielt auf das Bremische Hilfesystem verweisen; auch eine Informationsbroschüre liegt bereit.

Neben den Regionalen Beratungs- und Unterstützungszentren (ReBUZ) im schulischen Kontext halten im niedrigschweligen Bereich vor allem Selbsthilfegruppen Angebote vor. Zu nennen wären Alateen Bremen, der Familienclub der Guttempler und das geplante Projekt

„Familiencircus“ durch Nacoa. Nacoa bietet auch Fortbildungen für Multiplikatoren zu diesem wichtigen Arbeitsfeld der Prävention an.

Stadtgemeinde Bremerhaven

Die Stadtgemeinde Bremerhaven hat sich der Fachlichen Weisung Bremens und dem ergänzenden Verfahren zu Haaranalysen angeschlossen.

In Anlehnung an die „Richtlinien zur Suchtprävention und zum Umgang mit Suchtmittelkonsum, Sucht und Suchtgefährdung in der Schule“ (2014) steht den Schulen die Handreichung „Hinsehen - Hilfen zum Umgang mit Suchtmittelkonsum in der Schule“ (aktualisiert 2017) als Handlungsleitfaden zur Verfügung.

In allen Beratungsfällen und bei allen konkreten Vorkommnissen können sich Schulleitungen, Lehrer und Lehrerinnen und pädagogische Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen vertrauensvoll an das ReBUZ Bremerhaven wenden.

In allen Fragen zur Suchtprävention und nicht nur im Zusammenhang mit Vorfällen an der Schule kann sich das Schulpersonal in Bremerhaven an das LFI – Büro Gesundheit und Prävention wenden, mit folgenden Unterstützungsangeboten:

Angebote für Schülerinnen und Schüler:

- Durchführung von suchtpreventiven Angeboten im Bereich Rauchen, Alkohol, Medikamente und illegaler Substanzen sowie im Bereich der stoffungebundenen Süchte (z.B. Medien, Essstörung, Spielsucht)
- Lebenskompetenzprogramme und Angebote zum sozialen Lernen
- Information über Beratungs- und Hilfsangebote, ggf. Weitervermittlung

Fortbildungen für Lehrkräfte / Schulen:

- Suchtprävention im Unterricht
- Entwicklung und Verankerung suchtpreventiver Gesamtkonzepte
- Lebenskompetenzprogramme

Angebote zu suchtpreventiven Vorhaben/ Projekten für Lehrkräfte:

- Einzel- und Teamberatung zur Planung und Durchführung von Unterrichtsvorhaben, Projekten und Unterrichtsprogrammen
- Ergänzende Informations- und Reflexionsgespräche für Schulklassen
- Aktionen und Wettbewerbe
- Bereitstellung von Unterrichts- und Informationsmaterialien und Handreichungen

Angebote für Eltern:

- Durchführung von Elternabenden zum Thema Sucht, Substanzen und Substanzkonsum