

**Vorlage
für die 3. Sitzung
des Landesjugendhilfeausschusses
am 29. Juni 2012**

Lfd. Nr. LJHA

**Vorlage
für die 6. Sitzung
des Jugendhilfeausschusses
am 29. Juni 2012**

Lfd. Nr. JHA

**Vorlage
für die Sitzung
der staatlichen und der städtischen Deputation
für Soziales, Kinder und Jugend
am 05. Juli 2012**

Lfd. Nr. **33/12** L

Lfd. Nr. **60/12** S

**Bremisches Handlungskonzept Kindeswohlsicherung und Prävention
Teilkonzept Schutz von minderjährigen Kindern substituierter/ drogenabhängiger Eltern**

1. Dringlichkeitsantrag der Bürgerschaftsfraktionen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und Fraktionen der CDU und FDP (Drs. 17/1742 vom 07. April 2011) „Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls weiterentwickeln!“
2. Antrag der Fraktion der CDU „Kindeswohlsicherung stärken und Kinder wirksam vor Drogenumfeld schützen“ (Drs. 18/106 vom 15.11.2011)

A. Problem

Mit den Vorlagen Nr. 193/11 vom 05. Mai 2011 zum Dringlichkeitsantrag der Bürgerschaftsfraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen sowie Fraktionen der CDU und FDP (Drs. 17/1742 vom 07. April 2011) für die staatliche Deputation sowie Nr. 17/11 vom 15. September 2011 für die städtische Deputation sowie der Vorlage Nr. 47/12 vom 15.03.2012 (städtische Deputation) haben sich die Deputationen mit dem 1. und 2. Zwischenbericht sowie aktuellen Sachstandsmitteilungen der Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales bzw. Soziales, Kinder, Jugend und Frauen zum Thema Haaranalysen und Schutz von Kindern drogenabhängiger/ substituierter Eltern befasst.

Die Verwaltung ist gebeten worden, den Deputationen über die weitere Entwicklung der kommunalen Fachkonzepte sowie insbesondere auch über die Ergebnisse des Runden Tisches Substitution zu berichten. Eine fachpolitische Einbeziehung des Magistrats in die Berichterstattung an die staatliche Deputation sollte im weiteren Umsetzungsverfahren erfolgen.

Eine Befassung des Jugendhilfeausschusses der Stadtgemeinde Bremerhaven mit dem Thema Haaranalysen ist am 14.02.2012 und 08.05.2012 erfolgt. Das Ergebnis der dortigen Befassung wird unter B. Lösung dargestellt.

Das Ressort nimmt im Rahmen dieser Vorlage unter B. Ziffer 1 sowie gesondert in Ziffer 2 des Berichtes ferner Bezug auf den nachstehenden Antrag der Fraktion der CDU „Kindeswohlsicherung stärken und Kinder wirksam vor Drogenumfeld schützen“ (Drucksache 18/106 vom 15.11.2011):

„Mit der Vorstellung der Vorstellung der letzten Ergebnisse der auf Drogenrückstände getesteten Kinder und Jugendlichen von substituierten oder drogenabhängigen Eltern steht fest, dass auch in der 3. Untersuchungsreihe von 14 Kindern in Alter von 7 bis 10 Jahren 11 Haarproben mit geringen Mengen positiv belastet sind. Damit sind bei 69 von 88 getesteten Kindern Drogenrückstände von unterschiedlichen illegalen Drogen und Medikamenten, sowie Methadon festgestellt worden. Seit 2005 ist dem Senat bekannt, dass in Bremerhaven und Bremen Kinder im Drogenmilieu leben und welche Folgen eine mangelnde Kontrolle der suchtkranken Eltern haben kann. Seit Oktober 2010 werden Haaranalysen durchgeführt, die diesen unsicheren Lebensumständen Rechnung tragen sollen. Diese setzen allerdings nur beim Nachweis an. Jede weitere Untersuchungsreihe mit positiven Testergebnissen zeigt, dass bisher keine Verbesserung für die Lebensumstände von Kindern und Jugendlichen in Familien mit drogenabhängigen oder substituierten Eltern eingetreten sind.

Die neuerlichen Drogenbefunde bei Kindern legen nahe, dass das System und die Kontrolle nach wie vor nicht funktionieren. In jedem der untersuchten Fälle sind entweder geringe oder größere Mengen illegaler Drogen nachgewiesen worden. Die betroffenen Kinder leben in einem sie konkret belasteten Drogenumfeld. Alle Absichtserklärungen des Senats, strengere Kontrollen für Methadonpatienten einzuleiten und eine lange geforderte enge psychosoziale Betreuung sicherzustellen, sind entweder nicht umgesetzt worden, oder aber haben keinen Erfolg. Diese Situation ist den Kindern nicht länger zumutbar. Mehr Kontrollen und eine bestmögliche Behandlung der Eltern, deren Hauptziel nicht länger die Beschaffung von Drogen, sondern ein Leben ohne Drogen sein soll, sind daher geboten.

Die Bremische Bürgerschaft (Landtag) möge vor diesem Hintergrund beschließen:

Die Bremische Bürgerschaft (Landtag) fordert den Senat auf,

der Bremischen Bürgerschaft (Landtag) bis zum 13. Dezember 2011 ein konkretes Sofortmaßnahmepaket zur Kindeswohlsicherung mit einem detaillierten Zeit-Maßnahmen-Plan zur Beratung und Beschlussfassung vorzulegen, dass die Sicherheit der Kinder und Jugendlichen substituiert oder drogenabhängiger Eltern in den Vordergrund stellt. Das Maßnahmepaket, über dessen Umsetzung der Sozialdeputation vierteljährlich berichtet werden soll, soll insbesondere

- die Ergebnisse und Empfehlungen des Runden Tisches der Qualitätssicherungskommission aufgreifen und umsetzen;
- sicherstellen, dass von allen Kindern, die im Drogenmilieu leben oder die in Obhut genommen wurden, ein sozialpädiatrisches Gutachten erstellt wird;
- sicherstellen, dass durch einen Umzug zwischen Bremen und Bremerhaven die Kontroll- und Informationskette nicht unterbrochen wird;
- sicherzustellen, dass zur Haarprobe vorgeladene substituierte oder drogenabhängige Eltern sich dieser nicht entziehen können.“

B. Lösung

Die in beiden Stadtgemeinden entwickelten allgemeinen Fachstandards, Programme und Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe zur Kindeswohlsicherung und Prävention richten sich unter Anwendung besonderer fachlicher Standards insbesondere auch auf schutzbedürftige Kinder und Jugendliche substituierter und drogenabhängiger Eltern.

Die für das Jugendamt der Stadtgemeinde Bremen unter Leitung von Prof. Dr. Reinhard Wolff entwickelten Leitlinien und Fachvorgaben geben hierzu unter dem Begriff des „Demokratischen Kinderschutzes“ in Bezug auf Rechte von Eltern, Kindern und staatlichen Institutionen einen allgemeinen handlungsleitenden fachlichen Rahmen zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben. Elternwohl, Kindeswohl und Gemeinwohl stehen dabei in keinem Widerspruch, sondern sind im Einzelfall in Einklang zu bringen. Gelingt dies nicht, besteht auf Grundlage des ihnen obliegenden staatlichen Wächteramtes die sog. Letztverantwortung des Jugendamtes zur Sicherung des Kindeswohls ggf. auch gegen den Willen der Eltern/Personensorgeberechtigten und unter Anrufung der Familiengerichte. Insoweit steht im Abwägungsfall zwischen Elternrechten und Kinderschutz das Wohl von Kindern und Jugendlichen an erster Stelle.

Das Amt für Jugend, Familie und Frauen Bremerhaven hat dieses in seiner Richtlinie zum Umgang mit Kindeswohlgefährdung definiert und in dieser die Handlungsabläufe festgelegt. Durch die Teilnahme als Partnerstadt der Stadtgemeinde Bremen an dem Bundesmodellprojekt „Aus Fehlern lernen“ wurden Anregungen gewonnen, die zu einer Modifizierung der Richtlinie und einer stärkeren Partizipation der Eltern führte.

Zu 1:

Umsetzungsstand zum Dringlichkeitsantrag der Bürgerschaftsfraktionen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und Fraktionen der CDU und FDP (Drs. 17/1742 vom 07. April 2011)

Eine Berichterstattung zu den Zwischenergebnissen des Runden Tisches Substitution und damit insbesondere auch zu den Anträgen 1a. bis 1g. der Drs. 17/1742 ist mit der gesonderten Vorlage „Zwischenbericht zu den Ergebnissen des Runden Tisches Substitution“ unter der lfd. Nr. 25/12 in der staatlichen Deputation bzw. mit der lfd. Nr. 49/12 in der städtischen Deputation am 31. Mai 2012 erfolgt.

Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe haben die Kommunen über die Empfehlungen und Beschlüsse des Runden Tisches hinaus verbindliche interne Verfahren zur Feststellung von und zum Umgang mit Drogenmissbrauch/Beigebrauch in Familien mit Kindern entwickelt:

1.1 Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung interner kommunaler Fachverfahren zum Kinderschutz in Familien mit drogenabhängigen/substituierten Eltern/ Bezugspersonen

Das für die Stadtgemeinde Bremen entwickelte zielgruppenspezifische Teilkonzept „Schutz von minderjährigen Kindern substituierter/drogenabhängiger Eltern“ umfasst weiterhin die mit der erstmals in 2003 in Kraft gesetzten und im Jahr 2009 überarbeiteten Fachlichen Weisung 01/2009 formulierten Standards. Diese beinhalten insbesondere den auch für die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Einzelfällen geltenden Klientenkontrakt (**Anlage 1**) einschließlich des bereits seit 2010 eingesetzten Instrumentes der Haaranalytik, das ab März 2011 systematisch angewandt wurde.

Das nach Abschluss der in 2011 vorgenommen Reihentestungen zukünftig vorgesehene Regelverfahren (Arbeitshilfe/Einleitung und Durchführung von Haarprobenuntersuchungen bei Kindern und deren Eltern/Bezugspersonen auf die Belastung durch Drogen) zur Durchführung

von Haaranalysen im Rahmen der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII ist der beigefügten **Anlage 2** zu entnehmen. Es sieht als Arbeitshilfe zur Fachlichen Weisung 01/2009 folgende Eckpunkte vor:

- regelhafte Feststellung eines sogenannten Erststatus in Bezug auf Drogen-/Beigebrauchsbelastung bei vorrangiger Testung der Eltern bzw. Bezugspersonen
- bei substituierten Eltern/Bezugspersonen Testung bereits im Rahmen der qualifizierten Substitutionsbehandlung und dortigen erweiterten Beigebrauchskontrolle
- Durchführung qualifizierter Kontrolluntersuchungen bei allen Fällen mit positivem Befunden
- in anderen Fällen ggf. anlassbezogene Testungen
- systematische Durchführung fortlaufender Kontrollanalysen bei allen Fällen mit gravierendem Befund in medizinisch aussagefähigen und fachlich indizierten Intervallen
- anlassbezogene Kontrollanalysen auch außerhalb planmäßiger Intervalle bei entsprechenden Anhaltspunkten für einen Drogenmissbrauch und/oder eine Kindeswohlgefährdung
- Die Testungen von Kindern in Abhängigkeit von Ergebnissen der Elterntestung, bzw. anlassbezogen.

Die Sicherung der Verfahrensqualität erfolgt durch

- Information/Konfrontation/Beratung über die Ergebnisse von Haarproben mit den Personensorgeberechtigten im Rahmen der Hilfeplanung und deren Fortschreibung
- Kollegiale Fallberatung nach § 8a SGB VIII innerhalb des Jugendamtes
- interdisziplinäre Beratung der Untersuchungsergebnisse und ihrer Auswirkungen auf Kinder im Haushalt mit dem Gesundheitsamt sowie mit den substituierenden Ärzten/Ärztinnen
- im Bedarfsfall sofortige Einleitung verstärkter Unterstützungsmaßnahmen (Hilfen zur Erziehung) oder gesetzlicher Schutzmaßnahmen (Herausnahme des Kindes)
- ggf. Einleitung familiengerichtlicher Verfahren unter qualifizierter Dokumentation von Ergebnissen der Haaranalysen. Siehe hierzu den beiliegenden Entwurf zur Qualifizierung der Dokumentation im familiengerichtlichen Verfahren (**Anlage 2a**).
- die Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen über die Meldung von Eltern/Bezugspersonen im Substitutionsprogramm mit minderjährigen Kindern im Haushalt (**Anlage 3**)

Eine Zusammenfassung der bisherigen Untersuchungsergebnisse (Reihenuntersuchung nach Alterskohorten/anlassbezogene Analysen/Wiederholungstestungen/Erststatusprüfungen) für den Zeitraum 01.03.2011 bis 30.04.2012 ist bezogen auf die Stadtgemeinde Bremen nachfolgender Auswertung zu entnehmen:

Insgesamt wurden bis zum Stichtag (30.04.2012) 265 Haaranalysen bei 241 Personen (Erwachsene und Kinder) durchgeführt. Die Differenz zwischen Personen und Haaranalysen begründet sich durch insgesamt 24 Wiederholungstestungen, davon

- 10 erste Wiederholungstestungen bei Kindern und Jugendlichen
- 12 erste Wiederholungstestungen bei Erwachsenen
- 1 Erwachsener in zweiter Wiederholungstestung.

Bezogen auf Kinder bis zum 14. Lebensjahr stellen sich die Ergebnisse folgendermaßen dar:

128 Testungen bei insgesamt 118 Kindern (62 W/56 M) <14. Lebensjahr.

In 3 Fällen stehen die Gutachten noch aus, so dass insgesamt 125 Gutachten vorliegen (Stichtag 30.04.2012).

Die Bewertung der Einzelgutachten ist nach folgender Systematik ausgewertet worden:

- Gruppe A - Kinderhaarproben ohne Befund
- Gruppe B – Kinderhaarproben mit (sehr) geringem Befund
- Gruppe C – Kinderhaarproben, in dem das Gutachten eine erhöhte Konzentration von illegalen Drogen ausweist und/oder durch den Nachweis entsprechender Metaboliten eine systemische Aufnahme festgestellt wurde.

Zu Gruppe A

- In 33 Fällen war kein Kontakt zu irgendwelchen Drogen festzustellen.

Zu Gruppe B

- In 78 Gutachten wiesen die Haarproben Drogenspuren in sehr geringer bis leicht erhöhter¹ Konzentration aus.
- Davon wiesen 33 Gutachten eine Drogenbelastung durch äußere Kontamination aus.
- In 45 dieser Gutachten ist eine Unterscheidung zwischen einer Einlagerung ins Haar durch äußere Kontamination und systemischer² Einlagerung wissenschaftlich nicht möglich gewesen.

Zu Gruppe C

- In 14 Gutachten wurden hohe Konzentrationen bzw. gleichzeitiges Auftreten mehrerer Drogenarten nachgewiesen.

Gruppe B und Gruppe C umfassen insgesamt 85 Kinder bis zum 14. Lebensjahr.

Bezüglich der Wiederholungstestungen ist folgendes Ergebnis festzuhalten:

Bei insgesamt 10 Wiederholungstestungen liegt in 7 Fällen bereits das zweite Gutachten vor. Davon ist der Befund in 2 Fällen inzwischen negativ bzw. die Belastung so gering, dass lediglich von Restanten auszugehen ist. In 4 Fällen hat sich eine geringfügige positive Veränderung zum Vorgutachten ergeben, in einem Fall ist nur von einem veränderten Suchtmittelkonsum auszugehen (vorher Cocain jetzt THC). Kein Gutachten ist der Gruppe C zuzuordnen.

Die Einleitung von Wiederholungstestungen ist in allen bis zum Stichtag durchgeführten Fällen aufgrund von Erstgutachten, welche eine Drogenbelastung ausweisen, zur fortgesetzten Statusüberprüfung im Einvernehmen mit den Sorgeberechtigten vorgenommen worden.

Die bisherigen Testverfahren werden mit Inkraftsetzung der Arbeitshilfe zur Fachlichen Weisung 01/2009 unter Berücksichtigung der Ergebnisse der haaranalytischen Befunde der Eltern/Bezugspersonen gemäß dem in Anlage 2 beschriebene Regelverfahren weitergeführt.

Die bundesweit weiterhin einmalige Initiative des Ressorts zur zielgruppenbezogenen Qualifizierung der Fachverfahren durch haaranalytische Testung substituierter und drogenabhängiger Eltern sowie zur systematischen Testung auch von Kindern in Familien der Zielgruppe ist von der Stadtgemeinde Bremerhaven übernommen worden.

Die Stadtgemeinde Bremerhaven hat 2011 bei allen Kindern von Eltern bzw. Elternteilen, die dem Amt für Jugend, Familie und Frauen als substituiert/drogenabhängig bekannt sind, einma-

¹ Vergl. Prof.Dr.Pragst/ April 2011 **Allgemeine Beurteilungsgrundlagen und Ergebnisübersicht:**
Bei basischen Drogen: Sehr geringe Konzentrationen, Unterscheidung der Einlagerung ins Haar durch äußere Kontamination und systemische Einlagerung ist nicht möglich, Nachweis für Umgang mit der Droge in der Umgebung des Kindes.

Bei Cannabis: THC unter 0,1 ng/mg (Berlin) bzw. bis um 0,1 ng/mg (Hamburg)

Bei Benzodiazepinen: Nachweis von Diazepam im unteren Bereich, Kontamination unwahrscheinlich

² Körperpassage

lig Haaranalysen durchgeführt. Weitere Untersuchungen erfolgen nur in fallabhängigen Ausnahmefällen.

Im Rahmen der Weiterentwicklung der „Kindeswohlrichtlinie 2009“ wurde im März 2011 durch eine fachliche Erweiterung (**Anlage 4**) die Hilfeplanung für die Zielgruppe drogenabhängiger/substituierter Mütter/Väter bzw. Eltern geregelt. Unter der Prämisse, dass der elterliche Drogenkonsum neben der physischen Gefährdung auch für die psychische und psychosoziale Anpassung ein besonderes Entwicklungsrisiko darstellt, wurden folgende Schritte festgelegt, die eine systematische Abarbeitung durch den ASD erfordern. Sie tragen der am Kindeswohl orientierten Auffassung Rechnung, dass bei der Zielgruppe der drogenabhängigen bzw. substituierten Eltern eine besonders engmaschige und verbindliche Begleitung im Hilfeprozess notwendig ist:

- **Unverzögliche Fallkonferenz** bei Bekanntwerden einer Schwangerschaft, Geburt oder der Meldung des Aufwachsens eines Kindes in einem Haushalt mit drogenkonsumierenden bzw. substituierten Elternteil/Eltern.
- **Unterstützungsangebot der Jugendhilfe**, bei dem zu berücksichtigen ist, dass die Jugendhilfemaßnahme im Kontext der Garantenstellung der Kindeswohlsicherung dient und hinsichtlich der Suchttherapie und medizinischen Versorgung nur stützend wirkt.
- **Schriftlicher Kontrakt**, der verbindliche Regelungen zur Vermeidung einer Kindeswohlgefährdung, die Überprüfung dieser und der zu ergreifenden Maßnahmen (bis zur Einschaltung des Familiengerichtes), wenn diese nicht eingehalten werden, enthalten muss. Ebenso muss hier geregelt sein, dass ein Austausch zwischen den beteiligten suchtspezifischen Institutionen oder Therapieeinrichtungen und der zuständigen Fachkraft gewährleistet ist.
- Es obliegt der Fachkraft zu entscheiden, welche Maßnahmen zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung ausreichend und geeignet sind. Im entsprechenden Dokumentationsbogen ist in jedem Einzelfall festzuhalten, welche Einschätzung getroffen wurde und ob und welche Maßnahmen hieraus resultieren.
- Als Erweiterung des Spektrums, zu einer validen Aussage hinsichtlich der Belastung des Kindes durch illegale Drogen und damit einer naheliegenden Kindeswohlgefährdung zu kommen, besteht seit 2011 neben Blut- und Urinkontrollen die Möglichkeit, auf Haaranalysen zurückzugreifen.

In Bremerhaven wurden bis zum Stichtag 30.04.2012 insgesamt 35 Haarproben genommen. Analysiert wurden die Haare von 23 Kindern im Alter von 1-10 Jahren, 2 Jugendlichen im Alter von 16 Jahren und 10 Erwachsenen im Alter von 25-37 Jahren.

Die Ergebnisse der Einzelgutachten bei Kindern und Jugendlichen sind somit folgendermaßen zu kategorisieren:

- 5 Gutachten weisen keine Belastung durch Drogen aus
- 12 Gutachten weisen eine geringfügige, mittlere Belastung
- 8 Gutachten weisen eine hohe Konzentration

Die Implementation haaranalytischer Untersuchungsverfahren in das Diagnostik- und Handlungsinstrumentarium des Jugendamtes und deren Einbindung in Hilfeplankontrakte mit substituierten/drogenabhängigen Eltern sind damit landesweit erfolgt.

1.2 Entwicklung und Stand zielgruppenspezifischer Schutzmaßnahmen, Hilfen und Leistungen in den Stadtgemeinden

Die Ergebnisse der Haaranalysen der Eltern/Bezugspersonen haben in Verbindung mit einer kollegialen und interdisziplinären Bewertung der Ergebnisse in einem großen Anteil der Fälle zu unmittelbaren Schutzmaßnahmen und/oder zu einer Erweiterung der Hilfeplanung und zur konkreten Verstärkung der Hilfen geführt.

Die Psychosoziale Begleitung (PSB), die nach Auffassung des Runden Tisches Substitution im Grundsatz gut organisiert und funktionstüchtig ist, wird als flächendeckende Versorgungsstruktur vorgehalten. PSB dient der Stabilisierung der Substitutionsbehandlung und kann indirekt einen Beitrag zur Kindeswohlsicherung leisten.

Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen weist an dieser Stelle auch noch einmal auf die für den Kinderschutz bedeutsamen Ergebnisse des Runden Tisches Substitution zu verbesserten Beigebrauchskontrollen hin (vergl. Vorlage für die staatliche Deputation Lfd. Nr. 25/12 sowie für die städtische Deputation Lfd. Nr. 49/12)

Stadtgemeinde Bremen

Die vorgefundenen Befunde der durchgeführten Haarproben waren Anlass zu umgehenden Schutzmaßnahmen, verstärkten erzieherischen Hilfen sowie zur Einleitung familienrechtlicher Schritte.

In den Fällen der Gruppe B und C wurden die Einzelfälle zeitnah – zumeist unter Beteiligung des Gesundheitsamtes – in kollegialer Beratung bzw. mit den Fachvorgesetzten reflektiert. Dabei ist in jedem Einzelfall nicht nur das Ergebnis des Gutachtens bewertet, sondern die gesundheitliche und psychosoziale Gesamtsituation der betroffenen Kinder sowie eine Einschätzung der Erziehungskompetenz der Eltern vorgenommen worden.

Im Ergebnis dieser Beratungen wurden ergänzend zur laufenden Hilfeplanung u. a. folgende Maßnahmen ergriffen (Doppelnennungen möglich):

- umgehende Erörterung der Gutachten mit den betroffenen Eltern
- soweit eine Substitution erfolgt: Einbeziehung der substituierenden Ärzte und Ärztinnen
- in einem Fall die Inobhutnahme des Kindes bereits vor dem Eintreffen des Gutachtens
- in einem Fall (4 Kinder) sofortige Umsetzung eines Schutzkonzepts (u. a. Trennung des Vaters (Konsument) aus dem häuslichen Bereich, Kontaktaufnahme mit der Drogenberatung, Einsatz des Familienkrisendienstes)
- in 18 Fällen Anrufung des Familiengerichts (Antrag nach § 1666 BGB auf Herausnahme des Kindes)
- in weiteren sechs Fällen Mitteilung an das Familiengericht gemäß § 8a SGVIII
- in allen Fällen, in denen Benzodiazepin nachgewiesen wurde, ist Rücksprache mit den behandelnden Kinder- und Jugendärzten gehalten worden

In Bezug auf die zusätzlich eingeleiteten Maßnahmen ergibt sich nach Rückmeldungen der Sozialzentren und Abgleich durch OK.JUK mit Stand vom 30.04.2012 folgendes Bild:

- insgesamt leben 55 der 118 begutachteten Kinder nicht mehr in der Herkunftsfamilie (Inobhutnahmen und Fremdplatzierungen)
- davon sind 2 Inobhutnahmen sind aufgrund der Ergebnisse der Haaranalyse der Eltern eingeleitet worden
- in 63 Fällen, davon 40 Fälle in denen das Gutachten der Haaranalyse eine Drogenbelastung ausweist, sind die Kinder – allerdings bei sofortiger Einleitung von zusätzlichen unterstützenden Maßnahmen (**Anlage 5**) in der Familie verblieben

In allen Fällen, in denen die Kinder, deren Gutachten eine Belastung durch Drogen auswiesen in der Familie verblieben sind, hat das Casemanagement unmittelbar Kontrollaufträge mit den jeweils am Hilfesystem Beteiligten vereinbart. Eine konstruktive Zusammenarbeit mit den sorgeberechtigten Eltern bzw. beteiligten Bezugspersonen war eine unabdingbare Voraussetzung.

Stadtgemeinde Bremerhaven

In Bezug auf die Ergebnisse der Haaranalysen wurden nachstehende Maßnahmen eingeleitet:

- In einem 1 Fall wurde erstmals eine Maßnahme eingeleitet. Die Haaranalyse erfolgte unmittelbar mit Annahme und Einleitung der Hilfeplanung des Falls. Eine Fremdplatzierung wurde erforderlich.
- Bei 4 Kindern wurde eine Kindeswohlgefährdung vermutet. Diese Kinder lebten nicht mehr in der Herkunftsfamilie. Die Ergebnisse der Haaranalysen untermauerten die Vermutung.
- Eine Fortführung der familienunterstützenden Maßnahmen erfolgte bei 15 Fällen.
- In allen anderen Fällen wurden die Ergebnisse der Haaranalysen lediglich zur Präzisierung und Ausdifferenzierung in laufenden Hilfe- oder Schutzverfahren herangezogen.

Insgesamt leben 7 Kinder nicht mehr in der Herkunftsfamilie, davon waren 4 Fälle bereits zur Zeit der Begutachtung im Rahmen einer akuten Kindeswohlgefährdung (§ 8 a SGB VIII Meldungen) Inobhut genommen worden. Das Ergebnis der Haaranalytik unterstützt die Vermutung des Drogenmissbrauchs im Umfeld der Kinder.

1.3 Standards und Praxis der Zusammenarbeit mit substituierenden Ärzten

Im Rahmen der zielgruppenspezifischen Hilfeplanung ist die Kinder- und Jugendhilfe in besonderer Weise auf eine qualifizierte Zusammenarbeit mit den substituierenden Ärztinnen und Ärzten angewiesen.

In der Stadtgemeinde Bremen wurde für die substituierenden Ärzte und Ärztinnen zu Substitutionspatienten, in deren Haushalt minderjährige Kinder leben, zwischen dem Amt für Soziale Dienste und der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen bereits 2008 ein Meldeverfahren vereinbart (**vgl. Anlage 3**)

Das Verfahren sichert ab, dass eingehende Meldungen zu Sozialdaten von Substitutionspatienten und deren Kindern zentral über den Kinder- und Jugendnotdienst an die jeweils zuständigen Sozialzentren weitergeleitet werden. Die Ärzte und Ärztinnen erhalten eine Rückmeldung über die Annahme und Weiterleitung der Meldung sowie über die sozialräumliche Zuständigkeit. Die weitere Fallbearbeitung und Bearbeitungsqualität ist über die Anwendung der Fachlichen Weisung abgesichert.

Die im Rahmen des Runden Tisches Substitution geplanten erweiterten Qualitätsstandards bezüglich einer Take-Home Verordnung für Patienten und Patientinnen mit minderjährigen Kindern im Haushalt, sehen diese nur im begründeten und nachweislich begebrauchsfreien Einzelfall als Ausnahmeregelung unter fortlaufender Begebrauchskontrolle und verbindlicher Vergabedokumentation vor. In diesen ärztlich vorgesehenen Ausnahmefällen soll zusätzlich eine Stellungnahme des zuständigen örtlichen Jugendhilfeträgers eingeholt werden, ob aus dortiger Sicht gravierende Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes gegen die beabsichtigte Verordnung sprechen. Die Letztverantwortung für die Durchführung einer Take-Home Vergabe obliegt dem/ der behandelnden Arzt/Ärztin (vgl. Bericht des Ressorts vom 31.05.2012).

Die unter Datenschutzaspekten hierzu notwendigen vom Ressort entwickelten Formblätter befinden sich noch in Abstimmung mit der Qualitätssicherungskommission-Substitution der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Seitens der Landesbeauftragten für den Datenschutz liegt zu den Entwürfen bereits eine Zustimmung vor. Nach abschließender Abstimmung soll folgendes Verfahren zur Anwendung kommen:

Entbindungserklärung von der ärztlichen Schweigepflicht nach § 4a Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

Erstmitteilung über eine beabsichtigte Take-home-Verordnung für Substitutionspatienten mit einem minderjährigen Kind im Haushalt (→an Kinder- und Jugendhilfeträger)

Rückmeldung /Aussage zur beabsichtigten Take-home-Verordnung über gewichtige Anhaltspunkte im Sinne des §8a SGB VIII, die gegen eine Take-home-Verordnung sprechen (→an substituierenden Arzt/Ärztin)

Mitteilung über Take-home-Verordnung (Gesamtbewertung) des Arztes/Ärztin (→an Kinder- und Jugendhilfeträger)

Folgemitteilung über eine fortgesetzte Take-home-Verordnung (→an Kinder- und Jugendhilfeträger)

Mitteilung über die Beendigung der Take-home-Verordnung (→an Kinder- und Jugendhilfeträger).

Die fallführenden Casemanager/-innen sind weiterhin aufgefordert, die Einzelgutachten von Kindern und Erwachsenen in Abstimmung mit den betroffenen Eltern jeweils mit den zuständigen substituierenden Ärzten zu erörtern und notwendige Schlussfolgerungen für die Weiterführung der Substitutionsbehandlung und Hilfeplanung festzulegen.

Aus Sicht des örtlichen Jugendhilfeträgers der Stadtgemeinde Bremerhaven ist auch bei einschlägig stabilisierten und nachweislich begebrauchsfreien Patientinnen und Patienten eine Take-home Verordnung an Eltern minderjähriger Kinder regelmäßig auszuschließen. Das Jugendamt Bremerhaven wird sich daher an keinem Rückmeldeverfahren beteiligen.

1.4. Interdisziplinäre Netzwerkarbeit /fallbezogene Kooperation

Mit Inkraftsetzung der Fachlichen Weisung „Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/Väter bzw. Eltern“ (2003) wurde in der Stadtgemeinde Bremen ein Fachbeirat zur fachlichen Begleitung und Umsetzung der fachlichen Weisung gegründet.

Nach der in 2009 erfolgten Weiterentwicklung und Anpassung der Fachlichen Weisung an die aktuellen Anforderungen und die sich veränderten Rahmenbedingungen hat sich die Zielsetzung der Arbeit um folgende Schwerpunkte erweitert:

- Systempflege und Netzwerkbildung (allgemeine Prävention)
- Optimierung der strukturellen Zusammenarbeit (Angebotsplanung)
- stärkere Fokussierung der Arbeit der Fachkräfte des Gesundheitssystems und der Drogenhilfe auf den Aspekt Kindeswohlsicherung
- Qualifizierung der Schnittstellenarbeit zwischen Gesundheits-, Drogen- und Jugendhilfe
- Identifizierung und Umsetzung gemeinsamer Qualifizierungsbedarfe
- Beratung von übergreifenden Grundsatz und Schnittstellenfragen aus Einzelfällen
- Aufzeigen von Versorgungslücken.

Die Geschäftsführung und Sitzungsleitung obliegt dem öffentlichen Jugendhilfeträger. Folgende Dienste und Institutionen sind durch Vertreter und Vertreterinnen ständige Mitglieder:

- Freie Träger der Kinder- u. Jugendhilfe -Ambulante Dienste-
- Öffentlicher Träger der Kinder- und Jugendhilfe –ambulanter Sozialdienst Junge Menschen-
- Berufsverband Kinder- u. Jugendärzte
- Kinder- u. Geburtskliniken
- Gesundheitsamt -Steuerungsstelle Drogenhilfe-

- Gesundheitsamt –sozialpädiatrische Abteilung/ Familienhebammen-
- Soziale Dienste der Justiz
- ambulante/stationäre Drogenhilfe
- substituierende Ärzte und Ärztinnen
- Landesinstitut für Schule -Gesundheit- u. Suchtprävention-

Eine Erweiterung der beteiligten Dienste und Institutionen um den Berufsverband der Gynäkologen und Gynäkologinnen und des Amtsgerichtes Bremen - Familiengericht – sowie um den Berufsverband der niedergelassenen Hebammen ist angestrebt.

Der Fachbeirat hat sich durch seine kontinuierliche Arbeit zu einem ständigen Gremium von besonderer Bedeutung für die interdisziplinäre Zusammenarbeit für Koordinierungs- und Abstimmungsprozesse in der Arbeit mit Suchtfamilien entwickelt. Insoweit ist der Fachbeirat ein wesentlicher Impulsgeber für die Weiterentwicklung der Qualitätsstandards in den Zielgruppen spezifischen Kinderschutz und wird zukünftig verstärkt Impulse für die Umsetzung der Handlungsempfehlungen des Runden Tisches Substitution einbringen.

Die Zusammenarbeit soll über eine Rahmenvereinbarung zur interdisziplinären Kooperation präzisiert und weiterentwickelt werden. Das Ressort hat hierzu einen noch in der Abstimmung befindlichen Entwurf erarbeitet, der auch die neuen gesetzlichen Bestimmungen des zum 01.01.2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetzes (BKisSchG) enthält, das den Aufbau entsprechender bereichsübergreifender Netzwerke im Bereich Kinderschutz und Frühe Hilfen in Artikel 1 des BKisSchG (§ 3 KKG) sowie unter § 81 SGB VIII ausdrücklich begrüßt und einfordert.

Unter Beachtung der allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz sowie der speziellgesetzlichen Regelungen im Bundeskinderschutzgesetz befasst sich der Fachbeirat weiterhin mit grundsätzlichen Fragen der bereichsübergreifenden Kooperation und der Angebotsstruktur.

Die Beratung von Einzelfällen erfolgt auch zukünftig im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben und Vereinbarungen zu § 8 a SGB VIII sowie zur Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII sowie auf Grundlage des mit der Landesdatenschutzbeauftragten abgestimmten Klientenkontraktes (Anlage 1).

Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen begrüßt in diesem Zusammenhang die im Bundeskinderschutzgesetz (Art. 1 § 4 KKG) getroffenen bundesgesetzlichen Klarstellungen zu Mitteilungsbefugnissen und Verfahrenspflichten der Kooperationspartner der Jugendämter (Befugnisnorm für Berufsheimnisträger).

Das Ressort wird die Gremien vor Abschluss der Vereinbarung im Rahmen einer gesonderten Vorlage begrüßen.

Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen begrüßt die Bereitschaft der Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, zukünftig ein Mitglied in den Fachbeirat zu entsenden.

Damit ergibt sich zurzeit die in **Anlage 6** dargestellte Zusammensetzung.

Für die Zusammenarbeit im Einzelfall ist der in Anlage 1 beschriebene Klientenkontrakt die Grundlage der Zusammenarbeit. Der für die Mitglieder des Fachbeirates ergänzend hierzu erarbeitete Ablaufplan (**Anlage 7**) stellt schematisch das Verfahren für die Einleitung einer Einzelfallberatung dar.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven erfolgt die Koordination der Einzelfall übergreifenden interdisziplinären Zusammenarbeit über die Jugendhilfeplanung. Das bereits bestehende Netzwerk wird im Sinne des Bundeskinderschutzgesetzes (§ 4 KKG) weiter ausgebaut. Darüber hinaus

wird sich die Stadtgemeinde Bremerhaven in den entsprechenden auf Landesebene arbeitenden Arbeitsgruppen einbringen, um eine möglichst homogene Umgehensweise in beiden Kommunen zu gewährleisten.

1.5. Sozialpädagogische Diagnostik/Begutachtung/Qualifizierung

Die Verfahren zur Sozialpädagogischen Diagnostik sind in der Stadtgemeinde Bremen über das in OKJuG implementierte Diagnosetool flächendeckend gesichert. Das Diagnosetool sichert im Rahmen der Gesamthilfeplanung durch ein standardisiertes Verfahren die altersdifferenzierte Gefährdungseinschätzung der Lebenslage von Kindern und deren Familien.

Dem ambulanten Sozialdienst Junge Menschen (ASD) steht im Bedarfsfall zur Qualifizierung der Hilfeplanung ergänzend das gesonderte Leistungssegment Psychologische Diagnostik zur Verfügung.

Durch die in **Anlage 2** beschriebenen Regelverfahren zur Fallbearbeitung ist im Verfahren zukünftig auch eine kontinuierliche Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt einschließlich einer sozialpädiatrischen Risikobewertung zu gesundheitlichen Auswirkungen gesichert. Die Vereinbarung mit dem Gesundheitsamt soll darüber hinausgehend um eine Vereinbarung zur sozialpädiatrischen Begutachtung ergänzt werden. Diese sichert –ggf. auch in Zusammenarbeit mit den behandelnden Kinderärzten oder dem Sozialpädiatrischen Institut - Kinderzentrum Bremen (SPI) - eine weitergehende ärztliche Prüfung und Abklärung ggf. bestehender gesundheitlicher Beeinträchtigungen von Kindern mit belasteten haaranalytischen Befunden.

Durch die in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Pragst vom Institut für Rechtsmedizin der Charité Berlin erfolgten Schulungen ist eine flächendeckende Grundqualifizierung des ASD sowie beteiligter Kooperationspartner zu Fragen der Haaranalytik sichergestellt worden. Die Schulungen werden bei Bedarf fortgesetzt. Der Kinder- und Jugendhilfe stehen über die vom Institut erstellten Handreichungen ferner vertiefende Informationsmaterialien zur Verfügung (**Anlage 8**). Das Institut steht dem ASD zudem auch im Einzelfall für etwaige Rückfragen zu Untersuchungsergebnissen beratend zur Verfügung.

In Zusammenarbeit mit den Trägern der Drogenhilfe und anderen Kooperationspartnern bereitet das Ressort ergänzend hierzu eine Fortbildungsreihe zu Fragen der Arbeit mit Sucht/Drogenfamilien vor.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven ist die Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin der Charité Berlin und der Umgang mit Rückfragen zu einzelnen Gutachten und Bewertungen wie in der Stadtgemeinde Bremen geregelt.

An der in der Stadtgemeinde Bremen durchgeführten Schulung für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des ASD haben Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Amtes für Jugend, Familie und Frauen teilgenommen. Darüber hinaus wurde je einer Fachkraft der Stadtteilbüros die Teilnahme an einer 2 tägigen Fortbildung/Schulung über die Volkshochschule Bremen zur Qualifizierung der Arbeit mit Familiensystemen, die mit Drogenproblemen belastet sind, ermöglicht.

1.6. Zusammenarbeit im Kinderschutz nach § 8a SGB VIII mit Freien Trägern der Erziehungshilfe, der Kinder- und Jugendförderung, Kinderschutzeinrichtungen, Kindertageseinrichtungen und Schulen

Die Aufdeckung von Kindeswohlgefährdungen und die Vermittlung in geeignete Hilfen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Dabei kommt jedoch den Einrichtungen und Trägern der Kinder- und Jugendhilfe sowie den Schulen eine besondere Verantwortung zu. Der Gesetzgeber hat daher die Verabschiedung entsprechender Vereinbarungen zum Kinderschutz vorgesehen.

Stadtgemeinde Bremen

Die Zusammenarbeit im Kinderschutz ist auch für Kinder der Zielgruppe durch Rahmenvereinbarungen nach § 8a SGB VIII verbindlich sowie durch eine Verankerung im Bremischen Schulgesetz und eine ergänzende Kooperationsvereinbarung mit der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit gesichert.

Die bereichsbezogenen ausdifferenzierten sehr umfangreichen Gefährdungs- und Beobachtungsbögen sind im Netz des Ressorts unter der Internetadresse [-http://www.soziales.bremen.de-](http://www.soziales.bremen.de) hinterlegt und können von dort zur Bearbeitung heruntergeladen werden.

Zu 2: Antrag der Fraktion der CDU „Kindeswohlsicherung stärken und Kinder wirksam vor Drogenumfeld schützen“ (Drs. 18/106 vom 15.11.2011)

Siehe Ausführungen unter Berichtsziffern 1 sowie im gesonderten Bericht des Ressorts vom 31. Mai 2012 zu den Ergebnissen des Runden Tisches Substitution.

Zu den im Antrag formulierten Anliegen ergeben sich ergänzend nachfolgende Hinweise:

Zu: Sicherstellung der Umsetzung der Ergebnisse und Empfehlungen des Runden Tisches der Qualitätssicherungskommission

Die Umsetzung der Ergebnisse und Empfehlungen des Runden Tisches Substitution wird unter Leitung des Vorsitzenden der Qualitätssicherungskommission weitergeführt und fortlaufend ausgewertet.

Die Vertretung der Kinder- und Jugendhilfe in diesem Gremium ist für beide Kommunen über die zuständigen Fachabteilungen sichergestellt.

Gemäß Vereinbarung mit dem Vorsitzenden der Qualitätssicherungskommission ist darüber hinaus eine Vertretung des Ressorts auch in der Kommission gewährleistet.

Die zur Harmonisierung von Vereinbarungen, Verfahren, Vordrucken und Datenschutzregelungen eingerichtete neue AG 6 konstituierte sich unter Beteiligung des Ressorts zum 30. Mai 2012 und wird ihre Arbeit zeitnah fortsetzen.

Die Sicherstellung, Auswertung und ggf. Weiterentwicklung der psychosozialen Begleitmaßnahmen zur Substitution erfolgt für die Stadtgemeinde Bremen in Zusammenarbeit mit den durchführenden freien Trägern über die zuständige Steuerungsstelle Drogenhilfe im Gesundheitsamt Bremen.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven werden durch die Teilnahme am Runden Tisch wie auch an der AG 6 die Ergebnisse aus der Qualitätssicherungskommission in die Kooperationsnetzwerke eingeführt und umgesetzt.

Wie unter Ziffer 1 dargestellt erfolgt die zielgruppenbezogene Netzwerkarbeit zu strukturellen und grundsätzlichen Fachfragen in der Stadtgemeinde Bremen unter Leitung der Kinder- und Jugendhilfe auch weiterhin über den Fachbeirat Drogen.

In Bremerhaven erfolgt die Koordination der Arbeit der Netzwerke über die Jugendhilfeplanung und den „Runden Tisch Kinderschutz“.

Zu: Sicherstellung sozialpädiatrisches Gutachten über alle Kinder, die im Drogenmilieu leben oder die in Obhut genommen wurden

Siehe Ausführungen unter Berichtsziffer 1 sowie in Anlage 1. Danach erfolgt bei Vorliegen belastender (Kinder-)Haarproben eine interdisziplinäre Fallberatung unter Einbeziehung sozialpä-

diatrischer Kompetenzen des Gesundheitsamtes. Soweit in diesem Rahmen gewichtige Anhaltspunkte identifiziert werden, die eine weitergehende sozialpädiatrische Begutachtung begründen, sehen die Vereinbarungen im Einzelfall auch eine Begutachtung durch den sozialpädiatrischen Dienst sowie ggf. die Veranlassung weitergehender kinder- und jugendärztlicher oder fachärztlicher Untersuchungen vor. Über den Umfang notwendiger ärztlicher Untersuchungen entscheidet der/die jeweils behandelnde Facharzt/-ärztin. Dabei sollen auch die spezifischen sozialpädiatrischen Kompetenzen des Sozialpädiatrischen Instituts - Kinderzentrum Bremen genutzt werden.

Eine sozialpädiatrische Fallberatung und/oder Begutachtung von bereits in Obhut genommener Kinder erfolgt in der Stadtgemeinde Bremen im Bedarfsfall im Rahmen der mit dem Gesundheitsamt vereinbarten und vorgesehenen ergänzenden Verfahren.

Ärztliche Untersuchungen von Kindern setzen - außer im Fall eines rechtfertigenden Notstandes – dabei allerdings die Einwilligung der Sorgeberechtigten voraus. Wirken Eltern an diesen Schutz- und Präventionsmaßnahmen nicht oder nicht hinreichend mit, ist bei begründeter Sorge und gewichtigen Anhaltspunkten für eine Gefährdung ggf. das Familiengericht anzurufen.

Unabhängig hiervon wirken das Jugendamt und das Gesundheitsamt im Rahmen der Hilfeplanung nach § 36 SGB VIII sowie der interdisziplinären Kooperation gegenüber den Sorgeberechtigten auch weiterhin aktiv darauf hin, für ihre Kinder die gesetzlichen Vorsorgeuntersuchungen der Krankenkassen in Anspruch zu nehmen und darüber hinaus notwendige Untersuchungen und Behandlungen zur Sicherstellung der Kindergesundheit zu veranlassen.

In der Stadtgemeinde Bremerhaven wird durch die Vorgaben der Kindeswohlrichtlinie grundsätzlich bei Drogenkonsum/-abhängigkeit im Umfeld von Kindern von einer Kindeswohlgefährdung ausgegangen. Gemäß einem abgestuften Verfahren, das in einer ergänzenden Anweisung für drogenabhängige/substituierte Eltern oder Bezugspersonen spezifiziert ist, ist diesen Fällen regelhaft nachzugehen (siehe Anlage 4). Dieses Verfahren sieht im Einzelfall auch die Haaranalyse der Kinder als ein ergänzendes Instrument vor, um einer Kindeswohlgefährdung zu begegnen oder diese ausschließen zu können. Als Standard gehören zu dem Verfahren prinzipielle Hausbesuche von zwei Fachkräften sowie Teamarbeit -auch interdisziplinär- und ein einheitliches Dokumentationsverfahren.

Zu: Sicherstellung einer Kontroll- und Informationskette bei Wohnortwechsel

Das vom Land Bremen und anderen Bundesländern fachpolitisch mitentwickelte und zum 01.01.2012 in Kraft getretene Bundeskinderschutzgesetz hat mit dem neu formulierten § 86 c neue für die Jugendämter verbindliche Standards zur fortdauernden Leistungsverpflichtung und Fallübergabe bei Zuständigkeitswechsel getroffen:

„§ 86 c Fortdauernde Leistungsverpflichtung und Fallübergabe bei Zuständigkeitswechsel

- (1) Wechselt die örtliche Zuständigkeit für eine Leistung, so bleibt der bisher zuständige örtliche Träger so lange zur Gewährung der Leistung verpflichtet, bis der nunmehr zuständige örtliche Träger die Leistung fortsetzt. Dieser hat dafür Sorge zu tragen, dass der Hilfeprozess und die im Rahmen der Hilfeplanung vereinbarten Hilfeziele durch den Zuständigkeitswechsel nicht gefährdet werden.
- (2) Der örtliche Träger, der von den Umständen Kenntnis erhält, die den Wechsel der Zuständigkeit begründen, hat den anderen davon zu unterrichten. Der bisher zuständige örtliche Träger hat dem nunmehr zuständigen örtlichen Träger unverzüglich die für die Hilfestellung sowie den Zuständigkeitswechsel maßgeblichen Sozialdaten zu übermitteln. Bei der Fortsetzung von Leistungen, die der Hilfeplanung nach § 36 Absatz 2 unterliegen, ist die Fallverantwortung im Rahmen eines Gesprächs zu übergeben. Die Personensorgeberechtigten und das Kind oder der Jugendliche sowie der junge Volljährige oder der Leistungsberechtigte nach § 19 sind an der Übergabe angemessen zu beteiligen.“

Zu: Sicherstellung, dass zur Haarprobe vorgeladene substituierte oder drogenhängige Eltern sich dieser nicht entziehen können

Wie bereits dargelegt können unter Beachtung der geltenden Rechtslage zu Maßnahmen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der bundesgesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz Gesundheitsuntersuchungen nur mit Zustimmung der betroffenen Personen erfolgen und damit auch Haarproben von Kindern nur mit Zustimmung der Personensorgeberechtigten entnommen werden. Das Zustimmungsgebot gilt auch in Bezug auf die Weitergabe von Ergebnissen an Dritte. Dementsprechend sehen die in der Stadtgemeinde Bremen im Kontext der Fachlichen Weisung entwickelten Klientenkontrakte hierzu klare Hinweise und Zustimmungsregelungen und Schweigepflichtenbindungen vor. Die Kontrakte werden auch zukünftig aktualisiert und gelten in der jeweils mit der Landesbeauftragten für den Datenschutz und Informationsfreiheit aktualisierten Fassung.

Liegt eine Zustimmung nicht vor oder wird diese trotz gravierender Gefährdungshinweise verweigert, verbleibt die o. g. Möglichkeit der Anrufung des Familiengerichtes mit der dortigen Möglichkeit der Anordnung von Gutachten oder Auflagen nach dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG).

Sollten auch familiengerichtliche Maßnahmen nicht zum Tragen kommen, besteht bei gravierendem Verdacht auf anhaltende Kindeswohlgefährdung nur die Möglichkeit der Inobhutnahme des Kindes und ggf. des Sorgerechtsentzuges auf Grundlage einschlägiger anderer die gerichtliche Entscheidung begründender Kenntnisse, Ermittlungen und Gutachten.

Auf Grundlage der neuen Qualitätsstandards zur Substitutionsbehandlung besteht im Rahmen der vereinbarten verbesserten Kontrollverfahren (qualifizierte Urinproben und Anwendung haaranalytischer Testverfahren) eine engere Mitwirkungspflicht der Betroffenen an der Überprüfung von Beigebrauch. Ist eine Mitwirkung der Betroffenen nicht gegeben und ein Beigebrauch nicht qualifiziert auszuschließen besteht die Möglichkeit des Ausschlusses von bzw. der Beendigung der Substitutionsbehandlung.

Eine Rechtsgrundlage zur Zwangsentnahme von Haarproben bei Erwachsenen und /oder Kindern besteht nicht.

C. Alternativen

Keine.

D. Finanzielle /Personalwirtschaftliche Auswirkungen /Gender Prüfung

Im Zusammenhang mit dieser Berichterstattung entstehen keine zusätzlichen finanziellen oder personalwirtschaftlichen Auswirkungen. Die laufenden finanziellen und personalwirtschaftlichen Auswirkungen zu den dargestellten Maßnahmen sind ressortspezifisch im Produktgruppenhaushalt der Stadtgemeinden dargestellt und fortzuschreiben.

Die dargestellten Hilfen, Kooperations-, Interventions- und Schutzmaßnahmen richten sich in gleicher Weise auf eine verbesserte Kindeswohlsicherung für Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts und die Unterstützung von sorgeberechtigten Eltern oder Alleinerziehenden beiderlei Geschlechts.

Die Finanzierung der eingeleiteten Qualitätssicherungsmaßnahmen der Substitutionstherapie einschließlich der Finanzierung der Haaranalytik der substituierten Patientinnen und Patienten erfolgt für die Versicherten zu Lasten der jeweils zuständigen Krankenkasse.

Der vorgesehene Aufbau eines gemeinsamen Finanzierungsfonds zur Erstattung von Kosten der Familienplanung soll im Laufe des Haushaltsvollzuges dargestellt werden.

E. Beteiligung/Abstimmung

Die Abstimmung des Berichtes mit dem Magistrat Bremerhaven ist erfolgt.

Die Abstimmung des Berichtes mit der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit ist eingeleitet.

F. Beschlussvorschlag

F 1

Der Landesjugendhilfeausschuss nimmt den Bericht der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen

- zum Umsetzungsstand des Dringlichkeitsantrages der Bürgerschaftsfraktionen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und CDU (Drs. 17/1742 vom 07.April 2011) sowie
- zum Antrag der Fraktion der CDU „Kindeswohlsicherung stärken und Kinder wirksam vor Drogenumfeld schützen“ (Drs. 18/106 vom 15.11.2011)

zur Kenntnis.

Er bittet die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen und den Magistrat der Stadtgemeinde Bremerhaven um fortlaufende weitere Umsetzung der auf Landes- und kommunaler Ebene dargestellten Maßnahmen und Verfahren.

F 2

Der Jugendhilfeausschuss nimmt den Bericht der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen

- zum Umsetzungsstand des Dringlichkeitsantrages der Bürgerschaftsfraktionen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und CDU (Drs. 17/1742 vom 07.April 2011) sowie
- zum Antrag der Fraktion der CDU „Kindeswohlsicherung stärken und Kinder wirksam vor Drogenumfeld schützen“ (Drs. 18/106 vom 15.11.2011)

zur Kenntnis.

Er bittet die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen um fortlaufende weitere Umsetzung der dargestellten stadtbremischen Maßnahmen und Verfahren und stimmt der Einführung des dargestellten regelmäßigen Verfahrens zur Haaranalytik zu.

F3

Die staatliche Deputation für Soziales, Kinder und Jugend nimmt den Bericht der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen

- zum Umsetzungsstand des Dringlichkeitsantrages der Bürgerschaftsfraktionen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und CDU (Drs. 17/1742 vom 07.April 2011) sowie
- zum Antrag der Fraktion der CDU „Kindeswohlsicherung stärken und Kinder wirksam vor Drogenumfeld schützen“ (Drs. 18/106 vom 15.11.2011)

zur Kenntnis.

Sie bittet die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen sowie den Magistrat Bremerhaven um weitere Umsetzung der dargestellten Maßnahmen zur Kindeswohlsicherung sowie um fortlaufende Berichterstattung.

Die staatliche Deputation für Soziales, Kinder und Jugend empfiehlt die Weiterleitung des Berichtes an den Senat und die Bremische Bürgerschaft (Landtag).

F4

Die städtische Deputation für Soziales, Kinder und Jugend nimmt den Bericht der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen

- zum Umsetzungsstand des Dringlichkeitsantrages der Bürgerschaftsfraktionen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen und CDU (Drs. 17/1742 vom 07. April 2011) sowie
- zum Antrag der Fraktion der CDU „Kindeswohlsicherung stärken und Kinder wirksam vor Drogenumfeld schützen“ (Drs. 18/106 vom 15.11.2011)

zur Kenntnis.

Sie bittet die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen um fortlaufende weitere Umsetzung der dargestellten kommunalen Maßnahmen und Verfahren in der Stadtgemeinde Bremen.

Die städtische Deputation für Soziales, Kinder und Jugend empfiehlt die Weiterleitung des Berichtes an den Senat und die Bremische Bürgerschaft (Stadtbürgerschaft).

Anlagen:

- Anlage 1 Kontrakt zur Sicherung des Kindeswohls als Bestandteil der Hilfeplanung gemäß § 36 SGB VIII (Bestandteil der Fachlichen Weisung 1/2009)
- Anlage 2, 2a, 2b: städtisches Regelverfahren zur Einleitung und Durchführung von Haaranalysen (Arbeitshilfe zur fachlichen Weisung 01/2009)
- Anlage 3 Vordrucke zur Meldung von Kindern, die im Haushalt von Substitutionspatienten leben
- Anlage 4 Anlage zur Richtlinie zum Umgang mit Kindeswohlgefährdung
- Anlage 5 Zusätzlich eingeleitete Maßnahmen im Einzelfall
- Anlage 6 Hilfenetzwerk Fachbeirat in Bremen
- Anlage 7 Ablaufskizze zu den Aufgaben im Einzelfall
- Anlage 8 Handreichung „Drogenspuren in Kinderhaaren Allgemeine Grundlagen und Ergebnisse“