(A) Die siebte Anfrage bezieht sich auf die **Zahngesundheit von Schülerinnen und Schülern**. Die Anfrage ist unterschrieben von den Abgeordneten Frau Dr. Kappert-Gonther, Frau Hoch, Frau Dogan, Dr. Güldner und Fraktion Bündnis 90/Die Grünen.

Bitte, Frau Dr. Kappert-Gonther!

Abg. Frau **Dr. Kappert-Gonther** (Bündnis 90/Die Grünen): Wir fragen den Senat:

Erstens: Wie beurteilt der Senat die Notwendigkeit von regelmäßigen zahnärztlichen Untersuchungen aller Schülerinnen und Schüler in den Schulen des Landes Bremen?

Zweitens: Auf welche Weise wird sichergestellt, dass die Ergebnisse der zahnärztlichen Untersuchungen bei den Eltern ankommen und die Kinder die von den Schulzahnärztinnen beziehungsweise Schulzahnärzten empfohlenen weitergehenden Behandlungen tatsächlich vornehmen lassen?

Drittens: Inwieweit wirken sich nach Auffassung des Senats datenschutzrechtliche Anforderungen auf die Nachverfolgung der schulzahnärztlichen Behandlungsempfehlungen aus?

Präsident Weber: Die Anfrage wird beantwortet von Herrn Staatsrat Othmer.

(B)

Staatsrat Othmer: Herr Präsident, meine Damen und Herren! Für den Senat beantworte ich die Anfrage wie folgt:

Zu Frage 1: Kinder und Jugendliche in Bremen haben durch die große Praxisdichte umfassende Möglichkeiten zur Zahngesundheitsvorsorge. Um sicherzustellen, dass auch Kinder in sozial benachteiligten Stadtteilen regelmäßig zahngesundheitlich untersucht werden, werden diese über das Gesundheitsamt regelmäßig zahnärztlich untersucht.

Für alle Grundschul Kinder in Bremen und die Schülerinnen und Schüler der fünften Klassen wird über die Landesgemeinschaft zur Förderung der Jugendzahnspflege im Lande Bremen, LAJB, zweimal jährlich Zahngesundheitsunterricht angeboten, im Bedarfsfall ergänzt durch Zahnprohylaxeprogramme.

Zu Frage 2: Wird bei der Untersuchung durch die Schulzahnärztin beziehungsweise den Schulzahnarzt die Notwendigkeit einer zahnärztlichen Behandlung festgestellt, erhalten die betroffenen Kinder den Befund in einem verschlossenen Umschlag an die Eltern. Diese werden aufgefordert, mit dem Kind unverzüglich einen Zahnarzt aufzusuchen. Eine Kontrolle, ob dies tatsächlich erfolgt, ist nicht vorgesehen. Sofern massive zahnärztliche Befunde im Einzelfall den Verdacht der Vernachlässigung der gesundheitlichen Vorsorge durch die Eltern nahelegen

oder eine schwerwiegendere gesundheitliche Beeinträchtigung zu befürchten ist, hat der Jugendzahnärztliche Dienst die Möglichkeit, die Eltern anzusprechen und sich über die eingeleiteten Behandlungsmaßnahmen zu informieren.

(C)

Zu Frage 3: Das unter Punkt 2 geschilderte Verfahren der Nachverfolgung schulärztlicher Behandlungsempfehlungen steht mit den datenschutzrechtlichen Anforderungen im Einklang. – Soweit die Antwort des Senats!

Präsident Weber: Frau Kollegin, Sie haben eine Zusatzfrage? – Bitte sehr!

Abg. Frau **Dr. Kappert-Gonther** (Bündnis 90/Die Grünen): Herr Staatsrat, dass das jetzige Verfahren mit dem Datenschutz kompatibel ist, leuchtet ein, weil es ja keine weitere Kontrolle gibt, wenn ich Sie richtig verstanden habe. Da setzt meine nächste Frage an. Wie müssen wir uns das vorstellen? Bei Kindern wird also möglicherweise festgestellt, dass die Zahngesundheit nicht in Ordnung ist und da dringend eine zahnärztliche Intervention nötig ist, dann gibt es da aber offensichtlich kein Instrument, dies nachzuverfolgen. Soll das Ihrer Meinung nach so bleiben, oder glauben Sie, dass man da in der Praxis möglicherweise etwas modifizieren müsste?

Präsident Weber: Bitte, Herr Staatsrat!

(D)

Staatsrat Othmer: Ich erinnere mich an eine Zeit vor 50 Jahren.

(Heiterkeit)

Ich hatte selbst solche Aufforderungen bekommen, und die Eltern mussten unterschreiben, dass sie die erhalten haben. Das kann ich mir vorstellen, das müssten wir aber mit der Datenschutzbeauftragten dann noch einmal abklären. Im Übrigen habe ich versucht, Ihnen vorzutragen, dass dort, wo deutliche Mängel sind, der gesundheitliche Dienst auch direkt auf die Eltern zugeht. Im Prinzip teile ich aber Ihre Auffassung, dass wir eigentlich insofern die Eltern in die Pflicht nehmen müssten, dass sozusagen nachgewiesen wird, dass sie wenigstens davon Kenntnis genommen haben, dass es ein Problem gibt. Was wir nicht machen können, ist, dass wir die Eltern und die Kinder verpflichten, zum Zahnarzt zu gehen. Dass sie aber davon Kenntnis nehmen, dass dort ein Problem besteht, ich glaube, dem sollten wir näher treten.

(Beifall beim Bündnis 90/Die Grünen)

Präsident Weber: Frau Dr. Kappert-Gonther, Sie haben eine weitere Zusatzfrage? – Bitte sehr!

(A) Abg. Frau **Dr. Kappert-Gonther** (Bündnis 90/Die Grünen): Ich darf erstens ergänzen, dass es in den Schulen vor 25 Jahren auch noch so war. Zweitens finde ich es sehr gut, wenn Sie darüber noch einmal vielleicht auch im Rahmen der Gesundheitsdeputation sprechen, wie man dieses Problem in den Griff bekommt.

Präsident Weber: Bitte, Herr Staatsrat!

Staatsrat Othmer: Danke schön!

Präsident Weber: Herr Staatsrat, eine weitere Zusatzfrage durch die Abgeordnete Frau Schmidtke!

Abg. Frau **Schmidtke** (SPD): Meine Frage ist: Gehen Sie mit mir konform, dass es hilfreich sein könnte, wenn die Eltern schon vor dem Besuch des Schulzahnarztes durch die Schule informiert würden? Hintergrund dieser Frage ist, dass meine eigenen Kinder teilweise den Zettel, den sie vom Schulzahnarzt bekommen haben, gar nicht erst abgegeben haben. Ich finde, das ist auch ein kindgemäßes Verhalten.

(Heiterkeit)

Wenn ich aber als Mutter informiert bin, hinterfrage ich natürlich.

(B) **Präsident Weber:** Bitte, Herr Staatsrat!

Staatsrat Othmer: Ich finde die Idee gut, dass die Eltern überhaupt darüber informiert werden, wenn Sonderveranstaltungen an den Schulen sind. Daher wäre es, glaube ich, auch geschickt, dass die Schulen jeweils sagen, in der und der Woche kommt bei uns der Schulzahnarzt. Dann haben die Eltern wenigstens die Möglichkeit, auch bei dem Kind nachzufragen, ob es einen Zettel mitbekommen hat und ob sie sich darum kümmern müssen. Ich glaube, dass die Schulen das in Teilen allerdings auch tun. Man wird dem da, wo Kinder es ihren Eltern nicht mitteilen wollen, weil sie Angst haben, nicht näherkommen. Ich glaube aber schon, dass es klug ist, dass wir an bestimmten Stellen über das hinaus, was bisher ja schon passiert, mit den Klassenlehrern versuchen, dieses Thema selbst zum Gegenstand von Unterricht zu machen, damit ein bisschen die Angst weggenommen wird und es als normal gilt, dass man sich um Zähne kümmert.

Präsident Weber: Frau Kollegin, Sie haben eine weitere Zusatzfrage? – Bitte sehr!

Abg. Frau **Schmidtke** (SPD): Herr Staatsrat, es ist ja seit Langem Tradition, dass der Schulzahnarzt in die Schule kommt und sich insbesondere bei den Grundschulkindern die Zähne ansieht. Halten Sie es

für möglich, dass solche Zahnarztbesuche auch schon im Kindergarten stattfinden bei den Kindern, die kurz vor dem Zahnwechsel stehen? (C)

Präsident Weber: Bitte, Herr Staatsrat!

Staatsrat Othmer: Meiner Kenntnis nach gibt es das bereits, soweit ich weiß. Das hat insbesondere eine große Rolle gespielt, Sie werden sich erinnern, dass bestimmte süße Tees dazu geführt haben, dass die Zähne heftig gelitten haben. Damals ist darüber nachgedacht worden, dass so etwas viel früher angeschaut werden soll. Ich glaube, es ist auch klassisch ein Thema bei den sogenannten U-Untersuchungen bei den Kinderärzten, dass da schon hingeschaut wird. Daher glaube ich nicht, dass wir da zusätzlichen Bedarf haben.

Präsident Weber: Herr Staatsrat, eine weitere Zusatzfrage vom Abgeordneten Saffe!

Abg. **Saffe** (Bündnis 90/Die Grünen): Das Zähneputzen, der Schulzahnarzt, das ist ja jeweils nur ein Bestandteil der Zahngesundheit. Sie haben es kurz angedeutet, die Ernährung spielt auch eine Rolle, gerade in Schulen und Kitas. Was tut die Behörde im Hinblick darauf, auf die Ernährung zu achten, die es in den Schulen gibt? Oft gibt es dort Süßigkeiten, Kinderschokolade oder etwas, das nicht zahnverträglich ist. (D)

Präsident Weber: Bitte, Herr Staatsrat!

Staatsrat Othmer: Ich glaube nicht, dass wir die Gesamternährung der Kinder umstellen können. Ich denke schon, dass alle Schulen im Moment gerade mit dem Schulobstprogramm, wie wir es gemacht haben, darauf achten, dass eine gesunde Ernährung in den Schulen in den Vordergrund rückt, dass darauf geachtet wird, dass Kindern auch klargemacht wird, dass Obst und Gemüse gut schmecken können. Daran wird gearbeitet. Bei den Projekten aber, die ich Ihnen geschildert habe, in denen die Grundschulen, die Klassenlehrer und Klassenlehrerinnen auch dieses mindestens zweimal im Jahr eine Woche lang zum Thema machen, wird neben der Zahnprophylaxe, neben dem Zähneputzen auch auf die Ernährung hingewiesen, weil sie deutliche Auswirkungen darauf hat, dass die Zähne gesund bleiben. Nun darf man aber, glaube ich, nicht sagen, dass Kinder keine Süßigkeiten essen sollen, sie sollten nur hinterher gleich wieder die Zähne putzen. Wenn uns das gelänge, wären wir ein Stück weiter.

Präsident Weber: Eine weitere Zusatzfrage durch die Abgeordnete Frau Aytas!

Abg. Frau **Aytas** (SPD): Herr Staatsrat, wir wissen, dass in vielen Schulen Familien mit Migrationshin-

- (A) tergrund sind, die zum Teil ganz wenig Deutschkenntnisse haben. Inwieweit haben Sie Kenntnis darüber, ob der Informationsfluss an diese Eltern gewährleistet ist?

Präsident Weber: Bitte, Herr Staatsrat!

Staatsrat Othmer: Ich kann Ihnen im Moment nicht verbindlich sagen, ob wir diese Informationen mehrsprachig machen. Ich will es aber gern als Anregung mitnehmen. Ansonsten haben wir in der Tat an bestimmten Schulen – die ich jetzt hier aber nicht nennen will – versucht, dass wir 14-tägig über das Risiko informieren und das Thema der Zahnvorsorge an bestimmten Schwerpunktschulen besonders in den Fokus stellen wollen. Wir haben ja Schulen mit Kindern mit Migrationshintergrund, wo ganz viele Nationen vertreten sind. Ich will mich gern informieren, ob die Information mehrsprachig erfolgt; es wäre, glaube ich, vernünftig, dass man die Informationen in den verschiedenen Sprachen erteilt, nicht in allen, aber doch in den mehrheitlich vorhandenen Sprachen.

(Beifall beim Bündnis 90/Die Grünen)

Präsident Weber: Herr Staatsrat, weitere Zusatzfragen liegen nicht vor.

- (B) Die achte Anfrage trägt die Überschrift „**Methadon-Substitution im Land Bremen**“. Die Anfrage ist unterschrieben von dem Abgeordneten Timke.

Bitte, Herr Kollege!

Abg. **Timke** (BIW): Ich frage den Senat:

Erstens: Wie viele Personen erhalten im Land Bremen derzeit die Ersatzdroge Methadon im Rahmen entsprechender Substitutionsprogramme, und bei wie vielen dieser Personen leben Kinder im Haushalt?

Zweitens: Wie viele Teilnehmer an bremischen Substitutionsprogrammen dürfen die ausgegebenen Ersatzdrogen wie zum Beispiel das Präparat Methadict zu Hause verwenden, und wie hat sich die Zahl dieser Berechtigten in den letzten drei Jahren entwickelt?

Drittens: In welchem Umfang sind Methadon und andere Drogenersatzstoffe, die an Teilnehmer von Substitutionsprogrammen im Land Bremen ausgegeben wurden, nach den Erkenntnissen des Senats auf dem Schwarzmarkt auch außerhalb des Gebiets der Freien Hansestadt Bremen angeboten worden?

Präsident Weber: Diese Anfrage wird beantwortet von Herrn Staatsrat Dr. Schuster.

Staatsrat Dr. Schuster: Herr Präsident, meine sehr verehrten Damen und Herren! Für den Senat beantworte ich die Anfrage wie folgt:

Zu Frage 1: Irrtümlicherweise wird in den Fragen von „entsprechenden Substitutionsprogrammen“ ausgegangen. Richtig ist jedoch, dass die Substitutionsbehandlung zu circa 85 Prozent, circa 1 600 Personen, durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und nicht in Substitutionsprogrammen durchgeführt wird. Die Ärzteschaft ist nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung gehalten, den Hilfebedarf im Rahmen der psychosozialen Betreuung durch eine Drogenberatungsstelle ermitteln zu lassen. Die entsprechende Hilfe wird dann von der Drogenberatungsstelle angeboten oder vermittelt.

Die drei Substitutionsprogramme – Frauen, Altfixer, Überbrückungssubstitution –, in denen die medizinische Behandlung integriert mit substitutionsbegleitenden Hilfen jeweils an einem Ort stattfinden, versorgen in Bremen circa 130 Personen. Circa 150 Inhaftierte werden in der JVA substituiert. Laut Substitutionsregister wurden im Land Bremen zum Stichtag 1. Oktober 2011 insgesamt 1 877 Personen substituiert.

Soweit im Rahmen vereinbarter Verfahren bereits zentrale Daten erfasst wurden, sind den Jugendämtern Bremen und Bremerhaven, Stichtag 1. Februar 2012, bisher 77 Haushalte bekannt, in denen Kinder leben. Eine Meldepflicht substituierender Ärzte über Patientinnen oder Patienten mit minderjährigen Kindern im Haushalt gegenüber der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe besteht nicht, da es hierfür keine Rechtsgrundlage gibt.

Zu Frage 2: Zu diesem Sachverhalt liegen keine Daten vor, da in Paragraph 5 a Absatz 2 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung, BtMVV, für die Dokumentation lediglich festgelegt ist, welches Substitutionsmittel eingesetzt wird, und nicht, ob es in der Praxis unter Sicht vergeben oder als Take-Home verordnet wird. Unabhängig hiervon fordert die Kassenärztliche Vereinigung Bremen ab dem 1. Januar 2012 von den verordnenden Ärztinnen und Ärzten eine gesonderte Kennzeichnung der Take-Home-Verordnungen.

Zu Frage 3: Konkrete Zahlen im Rahmen der polizeilichen Kriminalstatistik liegen zu diesem Deliktfeld nicht vor, da der Handel mit Drogenersatzstoffen nicht explizit erfasst wird. Nach Erkenntnissen der Polizei in Bremen wurde im Jahr 2011 in zwei Fällen der Handel mit geringen Mengen von Drogenersatzstoffen nachgewiesen. In Bremerhaven liegen dazu keine Erkenntnisse vor. – Soweit die Antwort des Senats!

Präsident Weber: Herr Timke, haben Sie eine Zusatzfrage? – Bitte sehr!

Abg. **Timke** (BIW): Anlass meiner Frage war ja der traurige Fall der elfjährigen Chantal in Hamburg, die bei offensichtlich drogenabhängigen Pflegeeltern untergebracht war. Welche Vorkehrungen trifft denn der

(C)

(D)