

## Anlage 4

### Ergebnisse der Städteanfrage in Köln, Bremen und Hamburg

#### 1. Fragen an die Großstadtjugendämter

Das Stadtjugendamt München fragte in den Städten Köln, Bremen und Hamburg an, welche Erfahrungen dort vorliegen zur **Kenntnis der Datenlage** der betroffenen Kinder, zum **Stellenwert der Haaranalyse** bei Kindern in der Tätigkeit der Jugendämter und zu **Versorgungskonzepten** für Kinder und ihre suchtbelasteten Eltern.

#### 2. Zusammenfassung der Ergebnisse der einzelnen Städte

##### 2.1. Zusammenfassung der Ergebnisse Köln

Das Amt für Kinder, Jugend und Familie der Stadt Köln sieht sich in der Pflicht in allen bekannten Einzelfällen die Lebensqualität und Gefährdungssituation von Kindern, welche in Familien mit Erwachsenen im Substitutionsprogramm aufwachsen, regelmäßig abzuschätzen. Es ist festgelegt, dass der Verbleib der Kinder in den Familien nur befürwortet werden kann, wenn die Eltern einen regelmäßigen Kontakt zur Jugendhilfe zulassen (in der Regel in Form einer ambulanten Hilfe zur Erziehung).

Um die Sorge um die Sicherheit der Kinder auszuräumen wird als zusätzliches Instrument zu aktuellen Einschätzungen der Lebenssituation der 0-6-jährigen Kinder die Haaranalyse als hilfreich und notwendig angesehen. 2011 waren dem Jugendamt 67 Kinder dieser Altersgruppe bekannt. 18 Kinder waren in stationärer Jugendhilfe. Mit Einverständnis der Eltern wurden Haaranalysen bei 24 Kindern durchgeführt. (Bei den 25 übrigen Kindern, deren Eltern die Einwilligung zur Untersuchung nicht gaben, wurden intensive Gefährdungsabklärungen ohne Haaranalysen vorgenommen.)

##### Ergebnisse der Untersuchungen

Bei einem Kind konnte die Körperpassage von Kokain nachgewiesen werden, bei zwei Kindern wurde eine Körperpassage von Kokain für möglich erachtet, drei Kinder hatten Kontakt mit Kokain. In 11 Fällen wurde Kontakt zu Heroin und in einem Fall Kontakt zu Codein nachgewiesen. In 18 Fällen konnte Methadon im Haar nachgewiesen werden. Eine Aussage wodurch diese Werte zustande kommen – also auch, ob eine orale Aufnahme durch ein Kind erfolgte – ist wissenschaftlich nicht möglich. Als mögliche Ursachen für das Auftreten der Werte kann die Aufnahme über Schweiß von Substituierenden, pränatale Einlagerung – bei Kindern unter zwei Jahren, wenn die Mütter während der Schwangerschaft substituiert wurden – und orale Aufnahme der Substanz durch mangelnde Hygiene in Haushalten mit Umgang mit Methadon benannt werden.

Die Untersuchungsergebnisse wurden im Einzelfall mit den Familien besprochen und unter Berücksichtigung der gesamten Lebenssituation der Kinder entsprechende Unterstützungs- und Schutzmaßnahmen eingeleitet.

Aufgrund der Ergebnisse der Haaranalyse wurde für die Jugendhilfe der Stadt Köln eine einheitliche Vorgehensweise im Umgang mit im Substitutionsprogramm befindlichen Eltern vorgegeben. Auszüge aus den Vorgaben:

- Aufnahmevoraussetzung für die Methadonambulanz des Gesundheitsamts ist eine Schweigepflichtsentbindung und die Unterrichtung des Jugendamtes.
- Für den örtlichen ASD löst diese Mitteilung eine sofortige Rücksprache mit der Suchtkrankenhilfe und die Überprüfung aus, ob und wie der Schutz der Kinder während der Teilnahme der Eltern/des Elternteils am Methadonprogramm sichergestellt werden kann.
- Die methodische Bearbeitung dieser Fälle erfolgt immer auf der Grundannahme defizitärer Entwicklungs- und Lebensbedingungen der Kinder. Bei Hilfeplan- und Helfergesprächen sind die Fachkräfte der Suchtkrankenhilfe mit einzubeziehen.
- In allen Fällen ist eine bedarfsgerechte Hilfe zur Erziehung zum Schutz und zur Sicherstellung der Erziehung der Kinder innerhalb oder außerhalb des familiären Systems zu installieren. Ausnahmen von diesem Grundsatz sind in der Fallakte zu begründen und bedürfen der Zustimmung der Bezirksjugendamtsleitung. Wenn die Familie in ein ausreichendes soziales Netz eingebunden und aus diesem Grunde der Einsatz einer Hilfe zur Erziehung nicht erforderlich ist, ist die ASD-Fachkraft gehalten, in regelmäßigen Abständen den Kontakt mit der Familie zu suchen, bzw. mit den beteiligten Institutionen, wie Schule oder Kindertagesstätte, in den Austausch zu gehen. Die Eltern werden aufgefordert, die hierfür erforderlichen Schweigepflichtsentbindungen vorzulegen.
- Werden im Rahmen einer Hilfe erteilte Aufträge von den Eltern nicht erfüllt, wird der Fall umgehend im „Gefährdungsbereich“ weiter bearbeitet. Dies gilt auch für den begründeten Verdacht von Beikonsum illegaler Drogen innerhalb der Teilnahme am Substitutionsprogramm. Der Verdacht von Beikonsum kann auch durch die Durchführung einer Haaranalyse beim Institut für Rechtsmedizin verifiziert werden.

Ebenso wurde der Umgang mit Eltern bzw. Elternteilen, die illegale Suchtmittel konsumieren, sich aber in **keinem** Substitutionsprogramm befinden, geregelt.

Hier geht die Fallbeurteilung von der Erfahrung und der Annahme aus, dass Eltern, die regelmäßig illegale Drogen gebrauchen, grundsätzlich nicht den kontinuierlichen Schutz und die Erziehung ihres Kindes sicherstellen können. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass für die betroffenen Minderjährigen ein geschützter Rahmen außerhalb des Elternhauses gefunden werden muss. Sollte von diesem Grundsatz abgewichen werden, bedarf dies zwingend der Zustimmung der Bezirksjugendamtsleitung und es ist zu begründen, wie der Kinderschutz sowie eine verlässliche, stabile und nachhaltige Erziehung sichergestellt wird. Bei fehlender Einsicht bzw. unzureichender Kooperation der Eltern/des Elternteils ist das Familiengericht einzuschalten.

In Köln ist derzeit eine Kooperationsvereinbarung eines Hilfenetzwerkes Sucht auf dem Unterschriftsweg.

## **2.2. Zusammenfassung der Ergebnisse Hamburg**

Zur Datenlage betroffener Kinder werden keine Fakten mitgeteilt.

Das Amt für Familie führt aus, dass in Hamburg seit 2011 bei allen Pflegeelternbewerberinnen und -bewerbern und deren volljährigen Haushaltsangehörigen Haaranalysen durchgeführt werden.

Bei Kindern und Jugendlichen finden keine Haaranalysen statt. Im Verlauf der Fallarbeit der Jugendämter werden im Einzelfall aus entsprechendem Anlass im Rahmen der Überprüfung einer möglichen Kindeswohlgefährdung Drogentests bei Eltern durchgeführt. Vor einem Jahr

entstand eine Kooperationsvereinbarung zur Förderung der Erziehungsfähigkeit von substituierten drogenabhängigen Menschen mit regelmäßigem Umgang mit minderjährigen Kindern sowie zur Stärkung des Kinderschutzes. Kooperationspartnerinnen und -partner sind substituierende Ärztinnen und Ärzte, psychosoziale Beratungsstellen und die Jugendhilfe. Ihr gemeinsames Ziel ist es, mögliche Kindeswohlgefährdungen umgehend erkennen und verhindern zu können. Die Kooperationspartnerinnen und -partner haben sich auf Indikatoren geeinigt, die auf Hilfebedarf bzw. auf gefährdende Situationen für Kinder im Haushalt hinweisen. Dieser Indikatorenkatalog ist Bestandteil der Kooperationsvereinbarung. Treten einzelne oder mehrere Indikatoren (z.B. Beikonsum, Zusammenleben mit weiteren drogenkonsumierenden Haushaltsangehörigen, ungesicherter Lebensunterhalt, fehlende oder unzureichende Bereitschaft zur Behandlung psychischer Auffälligkeiten und Störungen, Anzeichen für einen unstrukturierten Alltag und unregelmäßige Versorgung des Kindes, unzureichende Gesundheitsförderung des Kindes, fehlende Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchungen usw.) auf, so stehen regionale Kinderschutzkoordinatorinnen /Kinderschutzkoordinatoren rund um die Uhr zu anonymisierten Beratungen zur Verfügung. Das Verfahren zur Zusammenarbeit sieht vor, dass Ärztinnen und Ärzte beim Erstkontakt mit Patientinnen und Patienten erfragen, ob Kinder im Haushalt sind, zum Kooperationsverfahren informieren und sich eine Schweigepflichtsentbindung zur Einbeziehung von Psychosozialen Beratungsstellen und Jugendamt/Allgemeinem Sozialdienst (ASD) geben lassen. Liegt die Schweigepflichtsentbindung vor, so erfolgt die Information dieser Stellen. Beim ASD erfolgt Einschätzung des Hilfebedarfs, Kontaktaufnahme zur Familie, Einleitung der Hilfeplanung und, falls es dazu eine Schweigepflichtsentbindung gibt, die Information der Kooperationspartnerinnen und -partner über die Einleitung der Hilfeplanung.

### **2.3. Zusammenfassung der Ergebnisse Bremen**

Vom Jugendamt Bremen erhielten wir umfangreiche Auskünfte über die dort angewandten Verfahren und Standards.

Die Analyse eines Untersuchungsausschusses der Bremer Bürgerschaft zum bundesweit bekannt gewordenen „Fall Kevin“, der durch den eigenen Stiefvater zu Tode gekommen war, ergab, dass die Kooperation zwischen den Systemen der Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und der Drogenhilfe unzureichend entwickelt und notwendige Informationsflüsse in Gefährdungssituationen nicht sichergestellt waren. Eine neue fachliche Weisung zum „Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter/Väter bzw. Eltern“ entstand, deren Kern die wesentliche Verbesserung der Kooperation der unterschiedlichen Dienste und Ämter und eine Verpflichtung zur Kooperation ist. Die Beteiligten sind im Einzelnen: das Gesundheitsamt Bremen, die substituierenden niedergelassenen Ärzte, die Frauenärztinnen, die Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte, die Hausärztinnen und -ärzte, die Einrichtungen der Drogenhilfe, die im Rahmen der Betreuung drogenabhängiger Eltern tätigen Träger, die Krankenhäuser, die Kindertagesheime, die Schulen und insbesondere die Ambulanten Sozialdienste Junge Menschen und Erwachsene des Amtes für Soziale Dienste.

Wesentlicher Bestandteil der Weisung sind Kontrakte, die Rahmenbedingungen zur Entwicklungsbegleitung des Kindes festlegen, die mit den Eltern zeitnah nach der Geburt des Kindes, bereits während der Schwangerschaft oder nach Bekanntwerden des Falles abgeschlossen werden. Ein Teil des Kontraktes ist die regelmäßige Drogenkontrolle der Eltern und auf Anforderung auch die Haaranalyse beim Kind. Die öffentliche Jugendhilfe ist

federführend bei Erstellung der Kontrakte.

Zur Datenlage stellt Bremen fest, dass zu Anfang der regelmäßigen Haaranalysen wesentlich weniger Fälle bekannt waren, als bei einer Hochrechnung der bundesweiten Schätzungen von 30.000 Kindern, deren Eltern von Drogen abhängig sind, vorhanden sein müssten. Durch die enge Vernetzung der unterschiedlichen Unterstützungssysteme hat sich die Zahl der bekannten Fälle langsam erhöht. Seit die Kassenärztliche Vereinigung Bremen den substituierenden Ärztinnen und Ärzten Auflagen zu einem stringenteren Meldeverhalten bei substituierenden Patientinnen und Patienten mit Kindern im Haushalt auferlegt hat, geht man von einer weiteren Verringerung der Dunkelziffer aus.

Die Haaranalyse bei Kindern stellt ein wesentliches Element zur Überprüfung des Kindeswohls dar. In einer Reihenuntersuchung wurden bis zum Stichtag 30.04.2012 Testungen bei 118 bis zu 12-jährigen Kindern durchgeführt. Seitdem wurden regelhaft einzelfallbezogene Untersuchungen (zusätzlich knapp 200) durchgeführt. Vorangehend wird ein Befund bei den Eltern veranlasst. Zielgruppe sind Kinder mit substituierten Eltern, Eltern mit Konsum von illegalen Suchtmittel und Eltern, bei denen der Verdacht auf illegalen Drogenkonsum besteht.

Die Haarproben werden im Vieraugen-Prinzip durch ASD und Gesundheitsdienst entnommen und von der Charité in Berlin bewertet. Es wird in drei Gruppen unterschieden. Gruppe A ohne Befund; Gruppe B mit (sehr) geringem Befund und Gruppe C bei Haarproben, in denen das Gutachten eine erhöhte Konzentration von illegalen Drogen aufweist und/oder durch den Nachweis entsprechender Metaboliten eine systemische Aufnahme festgestellt wurde. Je nach Gruppe werden in unterschiedlichen Rhythmen Wiederholungstestungen durchgeführt.

Die Ergebnisse sind regelmäßig ein wichtiger Anhaltspunkt bei der Bewertung, ob das Kindeswohl im Haushalt der drogenabhängigen/substituierten Eltern oder Bezugspersonen gesichert werden kann. Bei erhöhtem Testbefund wird zusätzlich durch das Gesundheitsamt ein sozialpädiatrisches Gutachten erstellt. Es erfolgt eine intensive fachliche Bewertung der Gesamtsituation. In 63 der bis April 2012 untersuchten 118 Fälle, davon 40 Fälle, in denen das Gutachten der Haaranalyse eine Drogenbelastung auswies, konnten die Kinder – allerdings bei sofortiger Einleitung zusätzlicher unterstützender Maßnahmen – in der Familie verbleiben.

Grundsätzlich stehen den betroffenen Familien alle unterstützenden Maßnahmen der Jugendhilfe (präventiv, wie interventiv), des Gesundheitsbereiches, sowie der Drogenhilfe zur Verfügung. Die Familien werden bei der Vergabe von Plätzen in Kindertagesstätten bevorzugt. Der verpflichtende Besuch der Tageseinrichtungen ist Bestandteil der Kontrakte mit den Eltern. Bei Kindern bis zu einem Jahr besteht die Verpflichtung zur Inanspruchnahme einer Familienhebamme.

Ein Fachbeirat mit Beteiligten der oben genannten Berufsgruppen ist wesentlicher Impulsgeber für die Weiterentwicklung der Qualitätsstandards beim zielgruppenspezifischen Kinderschutz. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird weiterentwickelt. In den letzten Jahren wurden unterschiedliche interdisziplinäre Qualitätsentwicklungswerkstätten

durchgeführt.

### **3. Verwertbarkeit der Anfrageergebnisse für die Landeshauptstadt München**

Obwohl die Vorgaben und Standards in den Handlungskonzepten der verschiedenen Städte nicht direkt vergleichbar sind, lassen sich doch folgende grundsätzliche Ausgangslagen und Handlungsmuster feststellen:

- es gibt generell nur eine sehr begrenzte Datenlage zur tatsächlichen Zahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen
- der Zugang zu den Familien und die gezielte Betreuung kann nur interdisziplinär vernetzt angegangen werden
- die Netzwerkarbeit zwischen den Professionen benötigt Verbindlichkeit und Vertrauen, um die unterschiedlichen Handlungsparadigmen der einzelnen Berufsgruppen zu überbrücken
- Verbindlichkeit und Vertrauen werden erreicht durch sichere Verfahren und Festlegung der Federführung
- die Zielgruppe auf die das Hauptaugenmerk gerichtet ist, sind die 0-6-jährigen Kinder und deren Eltern
- Haaranalysen können hilfreich sein, wenn klare Anwendungskriterien vorliegen

Die Netzwerkarbeit zwischen der Suchthilfe, dem Gesundheitswesen und der Kinder- und Jugendhilfe wird in München seit vielen Jahren intensiv gepflegt und seit 2006 in einem regelhaften Verfahren erfolgreich und verbindlich durchgeführt. Die Städtebeispiele zeigen jedoch auch interessante Anregungen für eine Weiterentwicklung der Zusammenarbeit im Netzwerk und für die erweiterte, erfolgreiche Ausgestaltung der Jugendhilfe in München.

Grundsätzlich ergeben sich für München folgende Themen:

- Qualifizierung der Datengrundlagen durch systematische und übergreifende Erfassung der Zielgruppe und Monitoring der Betreuungsverläufe
- Entwicklung von Anwendungskriterien für Haaranalysen bei Kindern
- Weiterentwicklung der Angebotspalette für die Kinder