

Telefon: 0 233-49654 bzw. 47910
Telefax: 0 233-49654 bzw. 47335

Sozialreferat
Stadtjugendamt
S-II-E/E

**Referat für Gesundheit
und Umwelt**
Gesundheitsvorsorge
RGU-GVO

Haaranalysen bei Kindern, deren drogenkranke Eltern mit Methadon substituieren, werden jährlich durchgeführt

Antrag Nr. 08-14 / A 03794 von Herrn Stadtrat Marian Offman vom 14.11.2012

Zuladung eines Experten bei der Behandlung meines Antrages vom 14.11.2012 zu Haaranalysen bei Kindern von drogenkranken Eltern

Antrag Nr. 08-14 / A 03925 von Herrn Stadtrat Marian Offman vom 18.12.2012

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00015

5 Anlagen

Beschluss des Kinder- und Jugendhilfeausschusses und des Gesundheits-ausschusses in der gemeinsamen Sitzung vom 03.02.2015 (SB)
Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin und des Referenten
Vorwort

Anlass dieser Beschlussvorlage sind die oben benannten Anträge von Herrn Stadtrat Offman. Sein Anliegen ist eine Verbesserung des Kinderschutzes in Familien mit „drogenkranken“ Eltern durch ein „präventives Analyseprogramm“. Dabei sollte die Methode der Analyse von Kinderhaaren Anwendung finden. Als besorgniserregend sieht Herr Stadtrat Offman die Anzahl der betroffenen Kinder, die der Jugendhilfe nicht bekannt sind.

Die Kinder aus suchtbelasteten Familien sind in einem hohen Maß Risiken ausgesetzt, die ihr gesundes Aufwachsen in Familie und Gesellschaft beeinträchtigen. Zur Sicherung ihrer individuellen Perspektiven trotz problematischer Entwicklungs- und Erziehungsverläufe ist ein besonderes Augenmerk der öffentlichen Jugendhilfe für diese Kinder und Jugendlichen nötig. Handlungsleitend ist dabei, dass das Kindeswohl stets Vorrang hat und Kinder nicht als Stabilisierungsfaktor für die Therapie der Eltern benutzt werden dürfen. Im Zusammenwirken der verschiedenen Professionen und Institutionen, die beruflich mit den Kindern und Eltern befasst sind, liegt die Chance für die Kinder, dass

Gefährdungen rechtzeitig erkannt und Hilfen wirksam geleistet werden können. Durch die in der Landeshauptstadt München bestehende Kooperationsvereinbarung zur Koordination interdisziplinärer Hilfen „Münchener Hilfenetzwerk für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern“¹ wurden gute Voraussetzungen für dieses Zusammenwirken geschaffen. Auch bei der Durchführung von Haaranalysen bei Kindern gibt es in verschiedenen Städten Deutschlands neue Arbeitsansätze, die in diesen Beschluss einfließen. Eine darüber hinausgehende Verbesserung der Lebens- und Entwicklungsbedingungen der Kinder und Jugendlichen aus diesen hochbelasteten Familien ist in München aus Sicht des Sozialreferates und des Referates für Gesundheit und Umwelt erforderlich. Im Mittelpunkt der Beschlussvorlage stehen Fragen, wie mehr Transparenz und Information zur Zahl der betroffenen Kinder und ihrem Hilfebedarf erreicht werden, welche Anwendungsmöglichkeiten der Haaranalyse bei Kindern bestehen und wie generell die Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen aus suchtbelasteten Elternhäusern verbessert werden kann.

1. Ergebnis der interprofessionellen fachlichen Diskussion der Referate

Als Ergebnis der referatsübergreifenden Diskussion wurde Folgendes festgestellt:

- In der Praxis hat sich die seit 2006 bestehende Kooperationsvereinbarung „Münchener Hilfenetzwerk für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern“ prinzipiell bewährt.
- Zur Ergänzung des bestehenden Verfahrens zur Risikoeinschätzung einer Kindeswohlgefährdung in suchtbelasteten Familien sind in Einzelfällen je nach den konkreten Umständen anlassbezogene Haaranalysen sinnvoll und geeignet. Anwendungskriterien dazu sind festzulegen.
- Als präventives Screening wird eine sozialpädiatrische Untersuchung (Entwicklungsneurologie, kinderpsychiatrische und psychologische Untersuchung) jedes Kindes mit suchtbelasteten Eltern alle 2 Jahre eingeführt (S. 12).
- Die derzeitige Datenlage sowohl in der Jugendhilfe, als auch im gesamten Netzwerk ist unzureichend. Zuverlässige Aussagen zur Anzahl der Betroffenen, zum Erreichungsgrad der Familien und Kinder durch Unterstützungsangebote und zur Gesamtsituation suchtbelasteter Elternhäuser in München sind nicht möglich. Ein wissenschaftlicher Auftrag unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben zur Verbesserung der Datenlage ist erforderlich.
- Durch die vorgesehene Weiterentwicklung des Netzwerkes wird der Schutz der betroffenen Kinder und Jugendlichen wesentlich stärker in den Blick der Fachkräfte gelangen und gestärkt werden.
- Das bestehende Hilfeangebot für Kinder und für Eltern muss ausgeweitet werden mit dem Ziel, den Schutzbedürfnissen der Kinder besser zu entsprechen, ihnen ein gesundes und kindgerechtes Aufwachsen – möglichst im elterlichen Haushalt

¹ siehe Anlage 3 und download unter http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/Sucht_und_seelische_Gesundheit/Hilfenetzwerke.html

– zu ermöglichen, das eigene spätere Erkrankungsrisiko (Sucht oder psychische Erkrankung) zu minimieren und die Eltern in ihrer Erziehungsfähigkeit zu stärken.

2. Ausgangslage im Städtevergleich

Das Stadtjugendamt München befragte die Jugendämter der Städte Köln, Bremen und Hamburg, welche Kenntnisse dort vorliegen zur Datenlage der Zielgruppe, zum Stellenwert der Haaranalyse bei Kindern in der Tätigkeit der Jugendämter und zu Versorgungskonzepten für Kinder und ihre suchtbelasteten Eltern.

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. Routinemäßige Haaranalysen bei allen Kindern werden nicht durchgeführt.

Die Städtebeispiele zeigen interessante Anregungen für eine Weiterentwicklung der Zusammenarbeit im Netzwerk zum Schutz der Kinder und für die erweiterte Ausgestaltung der Jugendhilfe in München.²

3. Rechtliche Grundlagen

Die rechtlichen Grundlagen, damit Gesundheitshilfe und Jugendhilfe beim Kinderschutz im Allgemeinen und im Besonderen zur Frage der Haaranalysen bei Kindern suchtkranker Eltern gut zusammenarbeiten können, sind vorhanden.

Zum einen haben die verschiedenen Akteure nach § 8 b Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) einen Anspruch auf fachliche Beratung bei der Frage der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung gegenüber dem Stadtjugendamt. Im Rahmen dieses Beratungsprozesses können die Daten der betroffenen Kinder zunächst anonymisiert werden.

Zum anderen sind Rechtsgrundlagen vorhanden, die es Ärztinnen und Ärzten erlauben oder sie sogar dazu verpflichten, das Jugendamt unter Angabe der entsprechenden Daten der Kinder zu kontaktieren. Zu nennen sind hier § 4 Gesetz zur Kooperation und

2 Eine Zusammenfassung der Ergebnisse des Städtevergleichs ist in der Anlage 4 zu finden.

Information im Kinderschutz (KKG) und Artikel 14 Absatz 6 Gesetz über den öffentlichen Gesundheits- und Veterinärdienst, die Ernährung und den Verbraucherschutz sowie die Lebensmittelüberwachung (Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz – GDVG).

Ob die Voraussetzungen der jeweiligen Norm vorliegen, muss unter Würdigung aller Umstände des konkreten Einzelfalls geprüft werden.

Haaranalysen sind mit Einwilligung der Eltern, der Personensorgeberechtigten und gegebenenfalls – abhängig vom Alter – der Jugendlichen möglich. Soweit eine Einwilligung verweigert wird, besteht grundsätzlich die Möglichkeit, das Familiengericht einzuschalten.

4. Risikoeinschätzung einer Kindeswohlgefährdung und Stellenwert der Haaranalyse

4.1. Begriffsklärung Kindeswohlgefährdung

Eine drohende Kindeswohlgefährdung ergibt sich in der Regel aus der Kumulation verschiedener gewichtiger Anhaltspunkte, die meist bei jüngeren Kindern unmittelbar lebensbedrohlich sein können, bzw. bei zunehmendem Alter langfristig zur Beeinträchtigung einer gesunden Entwicklung führen.

Gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung sind Hinweise oder Informationen über Handlungen oder Unterlassungen gegenüber Kindern und Jugendlichen oder Lebensumstände, die das leibliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder Jugendlichen gefährden, unabhängig davon, ob sie durch eine missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, durch Vernachlässigung des Kindes oder Jugendlichen, durch unverschuldetes Versagen der Eltern oder durch das Verhalten eines Dritten bestehen.

Drogenkonsum der Eltern – aber auch dessen Substitution – wird in der Jugendhilfe als gewichtiger Anhaltspunkt bewertet. Um das verantwortliche Erziehungsverhalten beurteilen zu können, sind eine umfassende Beobachtung des Kindes, Kenntnisse zu seinen Bedürfnissen und zu den Verhaltensweisen der Eltern (insbesondere ihre Problemazeptanz, Hilfeakzeptanz und Mitwirkungsbereitschaft) und die Abklärung, welche Ressourcen für das Kind und die Eltern im Lebensumfeld erschlossen werden können, nötig.

4.2. Standards und Verfahren der Kinder- und Jugendhilfe

Für die Bezirkssozialarbeit (BSA) in der Landeshauptstadt München gibt es zur Risikoeinschätzung einer Kindeswohlgefährdung in einer Dienstanweisung beschriebene Standards, die sich an den gesetzlichen Vorgaben zum Kinderschutzauftrag der öffentlichen Jugendhilfe nach § 8 a SGB VIII orientieren.

Jeder Meldung mit gewichtigen Anhaltspunkten einer möglichen Kindeswohlgefährdung ist nachzugehen. Im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte nach dem 4-Augenprinzip wird unverzüglich eine Risikobewertung der „gewichtigen Anhaltspunkte“ durchgeführt.

Die weitere Abklärung erfolgt durch Einbezug der Personensorgeberechtigten und der Kinder oder Jugendlichen in der Regel mit einem Hausbesuch. Falls geeignet und notwendig werden den Betroffenen Hilfen angeboten. Zur Sicherung des Kindeswohls wird ein Schutzplan erstellt, der regelmäßig auf seine Wirksamkeit hin überprüft und den veränderten Sachlagen angepasst wird. Das Familiengericht wird angerufen, wenn die Personensorgeberechtigten bei der Einschätzung des Gefährdungsrisikos nicht ausreichend mitwirken oder mitwirken können oder notwendige Hilfen nicht annehmen.

4.3. Interdisziplinäre Verständigung und Kooperation der Fachkräfte

Zur zuverlässigen Risikobewertung und weiteren Fallbearbeitung werden auch Erkenntnisse von Fachkräften anderer Professionen und anderer Institutionen herangezogen. Im Münchner Hilfenetzwerk für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern besteht eine gute

Kooperation des Suchthilfe-, des Gesundheits- und des Jugendhilfesystems. Diese Kooperation hat eine Schlüsselfunktion für die Früherkennung, die Risikobewertung und Entwicklung von Schutzkonzepten für betroffene Kinder, Jugendliche und Familien. In der laufenden Fallbearbeitung sind Round-table-Gespräche mit den beteiligten Fachkräften und den Eltern zur transparenten gegenseitigen Information über die Situation der Kinder und Familien und zur Koordinierung der Hilfeprozesse vorgesehen.

Die verschiedenen Berufsgruppen des Netzwerks unterliegen auch im Kinderschutz jeweils ihren eigenen rechtlichen Vorgaben. Beispielsweise besteht für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte der Eltern keine Verpflichtung, nach Kindern in der Familie zu fragen. Sie müssen auch nicht die Bezirkssozialarbeit verständigen, wenn eine substituierte Patientin bzw. ein substituierter Patient in eine andere Praxis wechselt oder die Behandlung abbricht. Für Beratungsstellen der Suchthilfe ist die vertrauliche Beziehungsarbeit mit den Klientinnen und Klienten ein Handlungsparadigma. Mitteilungen an die Jugendhilfe könnten von den Betroffenen als Vertrauensbruch erlebt werden. Der Kinderschutz kann dadurch ein belastender Faktor in der sensiblen Vertrauensbeziehung zu den Eltern werden.

In der Beratungsarbeit und der medizinischen Behandlung der Eltern liegt der Fokus der Fachkräfte der Gesundheits- und Suchthilfe auf der Situation der Eltern. Die Jugendhilfe und die Gesundheitshilfen für Kinder und Jugendliche orientieren sich klar an den Schutzbedürfnissen der Kinder und Jugendlichen. Die Anforderungen der Jugendhilfe (Kontrolle, Offenheit, Regelmäßigkeit) lösen sowohl bei den Helferinnen und Helfern als auch bei den Klientinnen und Klienten häufig noch das Misstrauen aus, dass unnötige Kontrolle die persönlichen Rechte und die Entscheidungsfreiheit der Eltern einschränken würde. Auch bestehen unterschiedliche fachliche Einschätzungen zu den zur Verfügung stehenden Hilfen. **Dieser Zielkonflikt ist nach wie vor ungelöst und so führt diese Konstellation immer wieder zu Störungen und Konflikten in den Hilfesystemen, die zu Hemmnissen für eine gelingende Zusammenarbeit der Fachkräfte des Netzwerkes werden können.** Hier muss gemeinsam der Fokus auf das Wohl der ganzen

Familie gelegt und durch entsprechende Verfahren gesichert werden.

4.4. Gesamtbewertung der Haaranalyse für die Risikoeinschätzung einer Kindeswohlgefährdung

Detaillierte Informationen zur Bewertung der Haaranalyse aus medizinischer Sicht sind in Anlage 5 dargestellt.

Von der BSA oder Kinderärztinnen und Kinderärzten in Auftrag gegebene Haaranalysen bei Kindern können ein Baustein bei der Gefährdungsabklärung von Kindern drogenkonsumierender und substituierter Eltern sein. Insbesondere wenn die Einnahme eines Suchstoffes und das Passieren durch den Körper nachgewiesen wird, ergibt sich dadurch ein wesentlicher Indikator für das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung. Der Nachweis eines illegalen Suchtmittels in den Kinderhaaren gibt immer – ungeachtet dessen, wie dieser Wert entsteht – Anlass zu weiteren Abklärungen der Gefährdungsrisiken. Er ist ein Hinweis auf das Vorhandensein des Stoffes in der unmittelbaren Umgebung des Kindes. Dies kann bedeuten, dass Eltern Beikonsum zur Substitution haben, dass Kinder an herumliegende Drogen herankommen und sich diese beabsichtigt oder unbeabsichtigt zuführen oder die Droge über Schweiß übertragen wird. Die Ergebnisse einer Haaranalyse können immer nur **ein** Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung sein. Immer mit berücksichtigt werden muss die Gesamtsituation des Kindes.

Anlassbezogene Untersuchungen von Kindern, die besonders gefährdet erscheinen, sind sinnvoll und in das Abklärungsverfahren der Bezirkssozialarbeit und der Kinderärztinnen und Kinderärzte einzubeziehen. Dazu können etwa Kinder zählen, deren Eltern das Substitutionsmittel als take-home erhalten und die gleichzeitig keinen Einblick in ihre Lebensverhältnisse gewähren. Hier besteht immer die Gefahr, dass Kinder durch ungeeignete Aufbewahrung an den Suchtstoff gelangen können. Bekannt sind auch Fälle, in denen Kindern von den Eltern Substitutionsmittel zur Ruhigstellung verabreicht wurden. Eine Haaranalyse kann Aufklärung bringen, wenn ein Kind körperliche Auffälligkeiten zeigt, die aus dem normalen Lebenszusammenhang nicht erklärbar sind, beispielsweise lethargisches Verhalten, häufig große Ermüdung oder eine nicht altersgerechte Entwicklung. Dann kann die Haaranalyse Teil der kinderärztlichen Abklärung sein, ggf. auch im Auftrag der Jugendhilfe.

Weitere Abklärungsmethoden zum Drogenkonsum verlieren dadurch nicht an Bedeutung. Ergänzend zu den Kontrollen in den Substitutionspraxen und in Fällen, in denen die Selbstaussagen der Eltern bezweifelt werden müssen, gibt die stichprobenhafte Urinuntersuchung der Eltern auf Beikonsum, wie sie in München vom Klinikum Rechts der Isar durchgeführt wird, schnell und zuverlässig Aufschluss über den aktuellen Konsum bestimmter Drogen der Eltern. In Köln wird in der städtischen Substitutionsambulanz auf

Antrag des Jugendamtes ein Marker eingesetzt, der verhindert, dass Urin anderer Personen abgegeben wird. Eine konsequentere Veranlassung solcher Untersuchungen durch die Bezirkssozialarbeit ist im Qualitätssicherungs-Verfahren zu standardisieren. Reihenhaft angelegte Untersuchungen von Kinderhaaren zur Identifikation gefährdeter Kinder erscheinen aus Sicht des Stadtjugendamtes und des Referates für Gesundheit und Umwelt nicht empfehlenswert.

Wie in der Anlage 5 ausführlich dargestellt ist, weisen Haaranalysen beim derzeitigen Wissensstand nicht spezifisch genug auf eine Kindeswohlgefährdung hin. Methadon z.B. könnte durch den Schweiß der Mutter – substituierte Personen schwitzen besonders stark - gerade bei Kleinkindern ins Haar gekommen sein. Aus der Konzentration im Haar kann nicht auf die Einnahmemenge geschlossen werden und ein negativer Befund besagt keineswegs, dass nicht andere, heute verbreitete Drogen wie „legal highs“ (es gibt mehr als hundert Drogen, die beim Screening nicht erfasst werden) genommen werden. Außerdem kann es dem Kind trotzdem durch andere Faktoren wie z.B. fehlende Zuwendung schlecht gehen.

Die Bezirkssozialarbeit verfügt über ein breites Abklärungsrepertoire für gefährdete Kinder. Gerade bei Kleinkindern sind häufig aufsuchende Hilfen in den Familien zu bevorzugen, die Einblick in die Lebensumstände der Familien ermöglichen, konkrete Beratung und Unterstützung leisten und zuverlässig bei kritischen Auffälligkeiten an die Bezirkssozialarbeit melden. Auch andere zuverlässige Netzwerkpartnerinnen und -partner aus dem medizinisch-therapeutischen Bereich und der Kindertagesbetreuung sind unterstützend bei der Gefährdungsabklärung und Sicherung des Kindeswohls.

In keiner der angefragten Städte werden reihenhaft angelegte Haaranalysen für alle Kinder substituierter Eltern durchgeführt. Es gibt in Bremen und Köln anlassbezogene Haaranalysen.

5. Bestehendes Versorgungssystem für Kinder drogenkonsumierender Eltern

5.1. Datenlage der Jugendhilfe zu den Kindern und ihren Familien

Die Statistiken der Bezirkssozialarbeit für 2012 und 2013³ weisen 106 (87)⁴ Haushalte auf, in denen der Problembereich Substitution festgestellt wurde und in denen gleichzeitig Kinder verzeichnet waren. In diesen Haushalten lebten insgesamt 160 (120) Kinder. Von diesen waren 104 (80) Kinder unter 6 Jahren, 40 (35) Kinder zwischen 6 und 14 Jahren und 10 (5) Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren.

In diesen Haushalten wurden zum Merkmal der Substitution in den beiden Jahren noch durchschnittlich sieben weitere Problematiken registriert.

³ Datenquelle Zaducs BSA 2012 und 2013

⁴ Daten von 2013 jeweils in der Klammer nach dem Wert ohne Klammer für 2012

Zusätzliche Problembereiche in Haushalten mit Substitution 2012	
n=106 Haushalte	
Auftretender Problembereich	Anzahl der Haushalte
Erziehungsprobleme	59
Schulprobleme	28
Gewalt	18
Fremd- und Selbstgefährdung	9
Partnerprobleme	39
Umgangsprobleme	23
Miet- und Wohnungsprobleme	22
Wirtschaftliche Probleme	78
Überschuldung	23
Arbeits- und Berufsprobleme	21
Arbeitslosigkeit	50
Fehlende Ausbildung	24
Körperliche/geistige Behinderung/ Krankheit	23
Psychische Auffälligkeit/ Krankheitsanzeichen	40
Psych. Behinderung/ Krankheit mit Diagnose	16
Alkohol, Medikamente	35
Illegale Drogen	66
Sonstige Suchtprobleme	16

Quelle Zaducs BSA 2012

Diese Häufung an schwerwiegenden Problemen in den Haushalten der substituierten Eltern zeigt auf, dass die Risiken für die hier aufwachsenden Kinder besonders hoch sind. Von den 2012 bekannten 160 Kindern aus Familien mit substituierten Eltern sind insgesamt 18 in Pflegefamilien oder stationären Einrichtungen untergebracht worden. Eine weitergehende Aussage über den Umfang der erbrachten Leistungen für die Kinder, Jugendlichen und Eltern lässt sich mangels Datenlage nicht treffen. Auch die Anzahl der bereits längerfristig fremduntergebrachten Kinder aus Haushalten mit substituierten Eltern ist aus den vorhandenen Dokumentationssystemen nicht bestimmbar.

Grundsätzlich stehen Familien mit Suchtbelastung alle Erziehungshilfen nach dem SGB VIII zur Verfügung (wie allen anderen Familien). Es ist sicherzustellen, dass alle Kinder und ihre Familien die geeigneten und notwendigen Hilfen erhalten. Im einzelnen ist der aktuelle Status der Unterstützung der Familien und insbesondere der Kinder zu erfassen:

- Wie viele Kinder erhalten Hilfen zur Erziehung?
- Welche Angebote werden genutzt?
- Erzielen die Angebote und Hilfen die erforderliche Wirkung zum Schutz der Kinder/Jugendlichen?
- Wie und in welchen Zeitabständen wird die Wirksamkeit überprüft?
- Wann wird eine Hilfe beendet?

Der Erfolg des Hilfenetzwerks für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern – und auch des Hilfenetzwerks für Kinder und ihre Eltern mit Alkoholproblemen – und der Jugendhilfe im Besonderen, mehr Kinder aus suchtbelasteten Familien in den Blick zu bekommen sollte darin bestehen, dass die Kinder dann auch im Blick der Jugendhilfe bleiben. Das heißt für jedes der Bezirkssozialarbeit bekannte Kind muss für die Dauer der elterlichen Suchterkrankung ein individueller Schutz- bzw. Hilfeplan vorliegen.

Beispielhaft wird hier auf die Städte Köln und Bremen verwiesen, in denen für jedes Kind von Eltern mit einer Abhängigkeitserkrankung, das in der städtischen Substitutionsberatung bekannt ist, eine Erziehungshilfeleistung für die gesamte Dauer des Vorliegens der elterlichen Suchterkrankung verpflichtend ist.

5.2. Arbeit des Münchner Hilfenetzwerks für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern

Die Münchner Hilfenetzwerke für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern bzw. für Kinder und ihre Eltern mit Alkoholproblemen zur interdisziplinären Kooperation von Suchthilfe, Jugendhilfe, Gesundheitshilfen und benachbarten Systemen traten 2006 nach Zustimmung des Münchner Stadtrats in Kraft. Vorausgegangen war eine mehrjährige Erarbeitung der Grundlagen und eines systemübergreifenden Verständnisses, wie der Schutz von Kindern suchtkranker Eltern gewährleistet werden soll.

Für das Sozialreferat wie für das Referat für Gesundheit und Umwelt sind die in den Hilfenetzwerken beschriebenen Kooperationsstandards in der Bearbeitung von Einzelfällen durch eine Dienstanweisung verpflichtend. Für die Träger der freien Wohlfahrtspflege, private Anbieterinnen/Anbieter und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ist ein freiwilliger Beitritt zu den Netzwerken vorgesehen. Beide Vorgehensweisen beinhalten allerdings keine Rechtsverbindlichkeit. Auch haben die verschiedenen Berufsgruppen unterschiedliche rechtliche Vorgaben zu beachten und zusätzlich ist die Vergütung von Kooperationsleistungen sehr unterschiedlich – vom Fehlen jeglicher Vergütung bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten oder ambulanter Kinderkrankenpflege bis zur Bezirkssozialarbeit, für die Kooperation zentraler Bestandteil ihres originären Auftrags ist. Auf diesen unterschiedlichen Grundlagen ist eine verpflichtende Zusammenarbeit nur durch gemeinsame Ziele und Bemühungen sowie durch einen Mehrwert für alle Beteiligten zu erreichen.

Um die Arbeit in den Netzwerken verbindlich und umfassend zu gestalten, sind weitere Maßnahmen erforderlich auf der Ebene der Erreichung der Zielgruppe, der konkreten Zusammenarbeit im Einzelfall und der strukturellen Zusammenarbeit im Hilfenetzwerk, wie etwa zu der Frage, wie deutlich mehr Kinder aus suchtbelasteten Familien verbindlich in den Blick des Netzwerkes kommen und dann auch bleiben. Hierzu legt das Referat für Gesundheit und Umwelt dem Stadtrat in diesem Ausschuss eine eigene Beschlussvorlage vor (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01408).

Um eine strukturelle Weiterentwicklung der Hilfenetzwerke zu gewährleisten und die verbindliche Zusammenarbeit aller Partnerinnen und Partner zu fördern, wurden sog. „Delegiertenkreise“ gebildet, in denen Vertretungen aller Fachbereiche einschließlich der Bezirkssozialarbeit gemeinsam zentrale Fragen beraten und zur Umsetzung bringen.

Im Hinblick auf die Stärkung des Kinderschutzes reichen die Delegiertenkreise nicht aus, da diese aus den Personalressourcen der Kooperationspartnerinnen und -partner über ihren originären Arbeitsauftrag hinaus getragen werden und die konkreten Initiativen, die aus diesen Kreisen heraus umgesetzt werden können, begrenzt sind.

Eine Fachkommission bestehend aus Mitgliedern des Delegiertenkreises (z.B. Delegierte von substituierender Medizin, Kindermedizin, Bezirkssozialarbeit, Stadtjugendamt) und hinzuzuziehender Expertinnen und Experten z.B. aus den Bereichen der Kinder- und Jugendlichenmedizin sollte grundsätzliche Fragestellungen zum Schutz der Kinder substituierender und drogengebrauchender Eltern diskutieren und den Delegiertenkreis bei der Erarbeitung von Standards zur Verbesserung der Lebensumstände und Erziehungsbedingungen der Kinder unterstützen.

5.3. Früherkennung und Früherreichung der Kinder und ihrer Familien

Ein Ort im System, an dem substituierte Eltern erreicht werden können, ist selbstverständlich die Substitutionspraxis oder -ambulanz. Dabei spielt eine erhebliche Rolle, ob die dort behandelnden Ärztinnen und Ärzte dem Hilfenetzwerk beigetreten sind und sich somit auf die Standards der Kooperation verpflichtet haben. Zum Zeitpunkt April 2013 haben 21 von 38 Ärztinnen und Ärzte die Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. Diese Ärztinnen und Ärzte behandelten laut Substitutionsregister der Bundesopiumstelle im Herbst 2012 etwa 70 % der in München substituierten Patientinnen und Patienten. Für die Frage, in welcher Form in diesen Praxen oder Ambulanzen die Elternschaft der Patientinnen und Patienten und das Kindeswohl im Blick ist, ist auch die Ausstattung mit oder der Kontakt zu psychosozialer Betreuung (PSB) für die Patientinnen und Patienten wichtig. Dies ist sehr unterschiedlich geregelt: manche Praxen haben PSB-Personal freier Träger oder des RGU in die Praxen und ihre Abläufe integriert. In den Ambulanzen gehört eine intensive PSB zum Konzept und wird vom Bezirk Oberbayern finanziert, in anderen Praxen besteht ein Kontakt zur PSB in den Suchtberatungsstellen im Einzelfall. Somit besteht ein breites Spektrum an Verbindlichkeit und Intensität der PSB und damit auch der inhaltlichen Arbeit mit substituierten Eltern und ihren Kindern. Für eine kleinere Gruppe von Patientinnen und Patienten besteht keine Information über die PSB bei ihren Ärztinnen und Ärzten, da sie entweder keine PSB wahrnehmen oder die Betreuung gegenüber ihren Ärztinnen und Ärzten nicht offenlegen.

5.4. Statistik, Dokumentation, Evaluation im Hilfenetzwerk

Es gibt keine verlässlichen Daten darüber, wie viele Kinder substituierter oder opiatabhängiger Eltern es in München gibt. In der Broschüre zu den Hilfenetzwerken⁵ von 2007 wurde ursprünglich geschätzt, dass es sich in München um 1800 Kinder und Jugendliche opiatabhängiger Eltern handeln müsse. Diese Zahl entstand aus der damals

5 siehe Anlage 3 „Kooperationsvereinbarung Münchner Hilfenetzwerk für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern“

geschätzten Zahl Opiatabhängiger in München und der allgemeinen Geburtenrate und beinhaltet keinerlei spezifische Variablen. Eine solche Angabe sollte nicht länger Grundlage der Kooperation und Aktivitäten zum Kinderschutz sein. Daher ist eine verbesserte Datenlage zu schaffen.

Eine Behandlung dieses Themas im „Delegiertenkreis des Hilfenetzwerks für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern“ und in einem Unterarbeitskreis des Delegiertenkreises fasste die Merkmale zusammen die erforderlich wären, um eine Aussage darüber treffen zu können, wie viele Familien mit wie vielen Kindern im Rahmen der Hilfenetzwerke betreut werden und mit welchen Angeboten. Es sollte in der Zukunft darum gehen, die Dokumentationen, die in den Einrichtungen sowieso geführt werden, über diese Merkmale weitestmöglich zu vereinheitlichen.

Als erster Schritt zu verlässlicheren Daten ist eine wenige Parameter umfassende Erhebung bei einem sozialwissenschaftlichen Institut geplant. Sie soll profunde Erkenntnisse über die Zahl der Kinder und Jugendlichen mit substituierten Eltern und ihrer Erreichung durch das Hilfenetzwerk oder verwandte Hilfen liefern. Die Chancen auf eine umfassende Teilnahme ist bei dieser Form der Erhebung mit Gewährleistung der Anonymität am größten. Die Erhebung kann dann in einem zweiten Schritt, nach Beratung durch die Fachkommission, zu einem systematischen Monitoring weiterentwickelt werden.

6. Erfordernisse und Maßnahmen zur Sicherung des gesunden Aufwachsens von Kindern drogenkonsumierender Eltern aus Sicht des RGU und des Stadtjugendamtes

6.1. Kindbezogene Erfordernisse und Maßnahmen

Mit den interdisziplinären Hilfenetzwerken und dem Qualitätssicherungssystem in der Bezirkssozialarbeit ist ein nützlicher Standard für bekannt gewordene Kinder drogengebrauchender, substituiertes und alkoholabhängiger Eltern erreicht.

Es zeigt sich jedoch, dass der Handlungsbedarf für die Kinder suchtbelasteter Eltern über die bisherige Praxis der Akteurinnen und Akteure und ihrer Angebote hinaus geht. Durch besondere Risikofaktoren für das gesunde Aufwachsen der Kinder suchtbelasteter Eltern und die Ausprägung der Problembereiche in den elterlichen Haushalten bestehen erhebliche unbearbeitete Belastungen und Gefährdungen für Kinder und Jugendliche. Der Arbeitsauftrag der Jugendhilfe und die Standards der Entwicklungsbegleitung durch alle Akteurinnen und Akteure, die Kontakt zu diesen Kindern haben, müssen diesen Erfordernissen angepasst werden, damit jedes bekannte Kind aus einer suchtbelasteten Familie bedarfsgerechte Hilfen zu seiner gesunden Entwicklung und Erziehung bekommt.

Folgende Handlungsansätze sind zu konkretisieren:

- Das Hilfenetzwerk stellt die kinderärztliche Versorgung aller Kinder substituiertes und drogengebrauchender Eltern sicher. Dazu erarbeitet die unter 5.2.

beschriebene Fachkommission Standards.

- Es wird geprüft, ob analog Köln und Bremen eine Jugendhilfeleistung während der Dauer der Substitution bzw. begleitenden Beratung verpflichtend gemacht werden kann. Entsprechende Gespräche und Verhandlungen sind hierzu mit den substituierenden Großpraxen zu führen.
- Eine entwicklungsdiagnostische Begleitung für alle Kinder substituierter und drogengebrauchender Eltern bis mindestens zur Einschulung wird sicher gestellt. Für jedes Kind wird alle zwei Jahre eine sozialpädiatrische Diagnostik (je nach Alter entwicklungsneurologische, psychologische oder kinderpsychiatrische Untersuchung) verbindlich angeboten. Das Stadtjugendamt München ist bereit, die Kosten für die Diagnostik zu übernehmen, sofern kein vorrangig verpflichteter Kostenträger vorhanden ist.
- Ein auffälliges Ergebnis der sozialpädiatrischen Diagnostik ist ein gewichtiger Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung und führt zur Mitteilung an das Jugendamt nach Art. 14 GDVG.
- Anlassbezogene Haaranalysen bei Kindern werden nach den durch die Fachkommission entwickelten Standards durchgeführt. Es erfolgt eine Klärung der Zugangswege zu den Untersuchungen und ihrer Kostenübernahme.
- Das Stadtjugendamt München bemüht sich um Patenschaften für Kinder aus suchtbelasteten Familien, damit die Kinder Zeiten ohne familiäre Belastungen erleben können.
- Das Stadtjugendamt München baut Angebote aus zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien bei der Bewältigung ihrer besonderen familiären Belastungen durch Einzel- und Gruppenarbeit.

6.2. Elternbezogene Erfordernisse und Maßnahmen

Hier geht es im Besonderen um den Ausbau der Hilfsangebote und deren Verbindlichkeit, um die Eltern dauerhaft in ihrer Elternrolle zu unterstützen. Es liegt im Wesen der Sucht-erkrankung, dass sie über viele Jahre besteht und auch bei erreichter Besserung oder Abstinenz ein hohes Rückfallrisiko birgt. Entwicklungskrisen von Kindern erhöhen zusätzlich die Belastung sowohl für die Eltern als auch für die Kinder. Grundlage der Arbeit mit den Eltern sollte – so weit als möglich – eine vertrauensvolle Zusammenarbeit sein. Die Mitwirkungsbereitschaft der Eltern, zur Minimierung der psychosozialen Auswirkungen ihrer Sucht auf die Kinder beizutragen, sollte von allen Fachkräften des Netzwerkes gestärkt werden.

Es ergeben sich zur Sicherung der Unterstützung der substituierten und drogengebrauchenden Eltern folgende Maßnahmen und Erfordernisse:

- Eine verpflichtende Begleitung aller bekannten Familien mit Kindern bis zu 10 Jahren durch angemessene ambulante erzieherische Hilfen wird durchgeführt mit den Zielen

- umfassende Wahrnehmung der Bedürfnisse der Kinder
- Unterstützung von Kindern und Eltern
- Unterstützung der verbindlichen Wahrnehmung von Angeboten der Suchthilfe durch die Eltern
- Ein koordinierter und fachlich abgestimmter Einsatz von Familienhebammen, Kinderkrankenschwestern oder/und ambulanter Erziehungshilfe im häuslichen Umfeld
bei allen suchtbelasteten Familien zumindest bis zur Einschulung der Kinder wird verpflichtend
- gezielter anlassbezogener Einsatz von Haaranalysen und Urinkontrollen bei den Eltern
- Angebot zielgruppenspezifischer Eltern-Kind-Projekte (Spielgruppen, Ferienangebote, erlebnispädagogische Angebote) zur Förderung von Interaktion und Freizeitverhalten
- Entwicklung elternbezogener Maßnahmen (z.B. Gruppenangebote zur Unterstützung der Wahrnehmung der Elternverantwortung trotz Suchterkrankung, Familienseminare).

6.3. Erfordernisse und Maßnahmen des Hilfenetzwerkes

Das Stadtjugendamt München in Kooperation mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt wird eine begleitende Fachkommission aus Mitgliedern des Delegiertenkreises unter Hinzuziehung von Expertinnen und Experten (siehe 5.2.) gründen. Diese befasst sich mit der Weiterentwicklung des Schutzes der Kinder und Jugendlichen suchtmittelabhängiger Eltern und ihrer langfristigen und nachhaltigen Begleitung durch das Hilfenetzwerk. Die Fachkommission bearbeitet folgende Fragen und fachbereichsübergreifenden Standards:

- Wie wird durch die Netzwerkpartnerinnen und -partner die Situation der Kinder erfragt?
- Welche Indikatoren für eine Kindeswohlgefährdung müssen im Netzwerk verbindlich geprüft werden und durch wen?
- Wann und wie ist die öffentliche Jugendhilfe zwingend zu informieren und zu involvieren?
- Wie und durch wen werden die Maßnahmen, die in den vorgenannten kind- und elternbezogenen Erfordernissen definiert sind, veranlasst?
- Entwicklung von Standards und Indikatoren zu Haaranalysen bei Eltern und/oder Kindern bzw. Jugendlichen.

7. Zuladung eines Experten zur Behandlung des Antrages

Wie auch die Städteanfrage zeigte, werden nach hiesigem Wissensstand reihenhaft angelegte Haaranalysen bei Kindern substituierter Eltern in Deutschland nirgends

durchgeführt. Die wissenschaftliche Aussagekraft ist umstritten. Teilweise wird vertreten, dass derartige Haaranalysen nur eine begrenzte Aussagekraft haben. Auch die zunächst von der Methode sehr überzeugten Mitglieder des Dachverbandes substituierender Ärzte in Deutschland e.V. haben ihr Urteil zum Einsatz der Haaranalyse deutlich eingeschränkt. Die künftige Anwendung einer anlassbezogenen Analyse von Kinderhaaren zur Ergänzung der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung in München wird von beiden Referaten in Einzelfällen für sinnvoll erachtet. Eine Expertenzuladung erscheint deshalb nicht nötig.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung eines Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Dem Korreferenten des Sozialreferates, Herrn Stadtrat Müller, der Verwaltungsbeirätin des Stadtjugendamtes, Frau Stadträtin Koller, der Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, dem zuständigen Verwaltungsbeirat des Referates für Gesundheit und Umwelt, Herrn Stadtrat Dr. Ingo Mittermaier, der Stadtkämmerei, der Frauengleichstellungsstelle und dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Antrag der Referentin und des Referenten

1. Der Stadtrat beauftragt das Referat für Gesundheit und Umwelt, in Kooperation mit dem Sozialreferat/Stadtjugendamt eine Erhebung zur Verbesserung der Datenlage bei Kindern substituierter und drogengebrauchender Eltern in München durchzuführen.
2. Der Stadtrat nimmt die im Vortrag der Referentin und des Referenten unter den Punkten 6.1. und 6.2. dargestellten, vom Sozialreferat/Stadtjugendamt in Kooperation mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt entwickelten Maßnahmen zur Verbesserung der Standards zur Sicherung des Kindeswohls der betroffenen Kinder und der Unterstützung der Erziehungskompetenz ihrer Eltern zur Kenntnis.
3. Der Stadtrat beauftragt das Sozialreferat/Stadtjugendamt, in Kooperation mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt und Mitgliedern des Delegiertenkreises eine Fachkommission zu bilden, welche die im Vortrag der Referentin und des Referenten unter Punkt 6. dargestellten Maßnahmen entwickelt.
4. Der Antrag Nr. 08-14 / A 03794 von Herrn Stadtrat Marian Offman vom 14.11.2012 ist geschäftsordnungsgemäß behandelt.

5. Der Antrag Nr. 08-14 / A 03925 von Herrn Stadtrat Marian Offman vom 18.12.2012 ist geschäftsordnungsgemäß behandelt.

6. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München
Kinder- und Jugendhilfeausschuss
Gesundheitsausschuss

Die Vorsitzende

Der Referent

Die Referentin

Christine Strobl
Bürgermeisterin

Joachim Lorenz
Berufsm. Stadtrat

Brigitte Meier
Berufsm. Stadträtin

IV. Abdruck von I. mit III.

über den Stenographischen Sitzungsdienst
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an die Stadtkämmerei
an das Revisionsamt
z.K.

V. Wv. Sozialreferat

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. **An das Sozialreferat, S-III-M**
An die Frauengleichstellungsstelle
An das Referat für Gesundheit und Umwelt
z.K.

Am

I.A.

