

**Hilfen für psychisch erkrankte und suchtkranke
Eltern und ihre Kinder**

Bericht über den Sachstand und die Weiterentwicklung der Münchner Hilfenetzwerke gemäß
dem Beschluss vom 03.02.2015 / Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01408

Produkt 5360010 Strukturelle Angebote zur
Prävention und gesundheitlichen Versorgung
Finanzierungsbeschluss

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V

Anlage 1

Auszug aus der Beschlussvorlage „Hilfen für psychisch erkrankte und suchtkranke Eltern und
ihre Kinder“ vom 03.02.2015 Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 01408

Anlage 2

Auszug aus der Beschlussvorlage „Haaranalysen bei Kindern, deren drogenkranke Eltern mit
Methadon substituieren, werden jährlich durchgeführt“ vom 03.02.2015
Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 00015

**Beschluss des Gesundheitsausschusses
vom 15.10.2015 (VB)**
Öffentliche Sitzung

Inhaltsverzeichnis

Seite

I. Vortrag der Referentin	2
A. Fachlicher Teil: Ergebnisse des Fachgesprächs	2
1. Wie viele Familien werden durch die Netzwerke erreicht?	3
2. Wie wird Verbindlichkeit im Netzwerk hergestellt?	5
3. Kriterien für den Erfolg der Hilfenetzwerke	8
4. Erfolge in der Umsetzung der Hilfenetzwerke	9
5. Zur Notwendigkeit einer Steuerung der Hilfenetzwerke	10
6. Einrichtung einer Koordinierungsstelle	12
B. Finanzierungsteil	14
1. Zweck des Vorhabens	14
2. Finanzierung / Mehrbedarf	14
II. Antrag der Referentin	19
III. Beschluss	20

I. Vortrag der Referentin

Die Landeshauptstadt verfügt seit 2006 über die „Münchner Hilfenetzwerke für Kinder und ihre drogenabhängigen bzw. alkoholabhängigen Eltern“. Diese interdisziplinären Kooperationsvereinbarungen dienen dem Schutz und der Förderung der Kinder und ihrer Familien trotz der Belastungen durch die Erkrankung der Eltern. Die Netzwerke haben bundesweite Anerkennung und Nachahmer gefunden. 2013 konnte nach Abschluss eines Modellprojektes eine parallele Vereinbarung für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern in München formuliert werden, die nun in die Versorgung implementiert werden soll. Die Erfahrungen aus der Arbeit in diesen Netzwerken sowie die bundesweite Entwicklung im Kinderschutz und in der Behandlung von Abhängigkeits- und psychischen Erkrankungen zeigen inzwischen auf, dass verschiedene Standards der Kooperationsvereinbarungen ergänzt oder weiterentwickelt werden müssen.

Hierzu hat der gemeinsame Ausschuss aus Kinder- und Jugendhilfeausschuss und Gesundheitsausschuss am 03.02.2015 konkrete Maßnahmen beschlossen, die die Kooperation verbindlicher gestalten und die Entwicklung der Kinder besser erfassen und unterstützen werden¹ (s.a. Auszug in Anlage 2).

Der Gesundheitsausschuss hat darüber hinaus in der gemeinsamen Sitzung beschlossen, dass aufgrund des in der Vorlage² dargestellten Bedarfs (s.a. Auszug in Anlage 1) der drei Hilfenetzwerke, ein Hearing in Form eines Fachgesprächs durchzuführen ist. Das Fachgespräch soll einen Bericht zum Stand der Hilfenetzwerke und zur notwendigen Weiterentwicklung der Kooperationen bieten und einen direkten Austausch ermöglichen zwischen Stadtratsmitgliedern und Fachleuten, die in den Hilfenetzwerken tätig sind. Im Weiteren werden die Ergebnisse des Fachgesprächs dargestellt und ein Vorschlag des Referats für Gesundheit und Umwelt zur Weiterentwicklung der Hilfenetzwerke eingebracht.

A. Fachlicher Teil: Ergebnisse des Fachgesprächs

Das Fachgespräch fand statt am 09.Juli 2015 von 8:30 bis 10:30 Uhr. Es nahmen vier Stadtratsmitglieder aus drei Fraktionen teil sowie zehn Expertinnen und Experten aus der Suchthilfe, der ambulanten psychiatrischen Versorgung, der Substitutionsmedizin, der Steuerung der Bezirkssozialarbeit und des Stadtjugendamtes, der freien Träger der ambulanten Erziehungshilfen, der frühkindlichen Gesundheitsförderung im RGU und der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die Moderation lag bei der Koordinatorin für Psychiatrie und Suchthilfe der Landeshauptstadt München.

Nach einer kurzen Einführung der Moderatorin in die Entstehung, Zielsetzung und Arbeitsweise der Münchner Hilfenetzwerke für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern

1 Vgl. Anlage2: Auszug aus BV Haaranalysen vom 03.02.2015 Sitzungsvorlagen Nr. 14-20 / V 00015

2 Vgl. Anlage1: Auszug aus BV Hilfenetzwerke vom 03.02.2015 Sitzungsvorlagen Nr. 14-20 / V 01408

bzw. ihre Eltern mit Alkoholproblemen oder mit einer psychischen Erkrankung standen die Praxiserfahrungen der eingeladenen Expertinnen und Experten im Mittelpunkt. Hinterfragt wurde, welche Zielsetzungen der Netzwerke bereits erreicht werden konnten und welche Notwendigkeiten und konzeptionelle Weiterentwicklung die Beteiligten für die Zukunft sehen. Dies soll im Folgenden zusammengefasst berichtet werden.

1. Wie viele Kinder und Familien sind betroffen, wie viele davon werden durch die Hilfenetzwerke erreicht?

a) Belastbare Daten zu betroffenen Kindern und Familien liegen nicht vor

Die Zahl der Kinder, die in München von einer Suchterkrankung oder einer psychischen Erkrankung ihrer Eltern betroffen sind, kann nicht verlässlich ermittelt werden. Am ehesten gelingt eine vorsichtige Schätzung für die kleine Gruppe der substituierten Eltern in München. Unter Berücksichtigung verschiedener Einflussfaktoren und Studien zum Thema wurde durch das Referat für Gesundheit und Umwelt eine Zahl von 350 Kindern und Jugendlichen (zwischen 0 und 18 Jahren) errechnet, die mit einem oder beiden substituierten Elternteilen in einem Haushalt aufwachsen.

Während drogenabhängige oder substituierte Eltern über eine Behandlung oder Straffälligkeit eher sichtbar und erreichbar werden, sind die Zugänge zu Familien mit alkoholabhängigen oder psychisch erkrankten Eltern ungleich schwieriger. Geringes Krankheitsbewusstsein, Angst vor der Herausnahme der Kinder aus der Familie sowie Unsicherheit im Umfeld, wie die Auffälligkeiten angesprochen werden sollen, sind dabei wesentliche Faktoren. Im Fachgespräch wurde berichtet, dass hier Zugänge über Kindertageseinrichtungen und Schulen, über Einrichtungen für soziale Unterstützung wie etwa Ehe- oder Schuldnerberatungen oder über Haus- und Kinderärzte vielfach angeregt und gefördert wurden. Dies ist ein aufwändiges Vorgehen, das langfristig verfolgt werden muss.

Im Rahmen der Hilfenetzwerke gibt es bisher keine für alle Kooperationspartner/-innen verbindliche einheitliche Statistik, sondern nur die sehr unterschiedlichen Dokumentationen der einzelnen Institutionen, die entlang deren originären Aufgaben konzipiert ist. Die Entwicklung einer gemeinsamen Statistik wird von den Kooperationspartnerinnen und -partnern befürwortet.

b) Daten der Bezirkssozialarbeit zu erreichten Haushalten mit Suchtproblematik

Seit 2013 erfasst die Haushaltsstatistik der Bezirkssozialarbeit (BSA) die Anzahl der Haushalte, in denen ein Round-Table-Verfahren gemäß den Standards der Hilfenetzwerke für suchtkranke Eltern und ihre Kinder durchgeführt wurde.

Für 2014 liegt die Anzahl bei 192 Haushalten mit insgesamt 305 Kindern, davon
 64% im Alter bis zu sechs Jahren,
 30% im Alter zwischen sechs und vierzehn Jahren,
 6% im Alter von vierzehn bis achtzehn Jahren.

Von diesen Kindern leben:

52% mit ihrer alleinerziehenden Mutter,
 32 % mit beiden Eltern,
 7% mit ihrem alleinerziehenden Vater,
 die weiteren Kinder in anderen Konstellationen.

In 80 Haushalten (42%) bestand eine Substitutionsbehandlung eines oder beider Eltern, in 112 Haushalten (58%) lag eine andere Suchterkrankung vor, hauptsächlich eine Alkoholabhängigkeit. Neben der Problematik der Suchterkrankung bestanden in der Regel verschiedene Mehrfachbelastungen, wie etwa Erziehungsprobleme, wirtschaftliche Probleme, Partnerprobleme, Arbeitslosigkeit, psychische Auffälligkeiten und andere. Die Kinder und ihre Eltern haben also multiple Belastungen auszuhalten und zu kompensieren, der Hilfebedarf ist damit ebenfalls vielfältig.

Hier eine Auswahl der durch die BSA geleisteten Hilfen in diesen Familien
 (Gesamt 192 = 100%):

Dienstleistung (Mehrfachnennungen)	Haushalte	Prozent
Krisenintervention (z.B. Inobhutnahme)	52	27%
Anrufung des Familiengerichts	28	15%
Einleitung Hilfen zur Erziehung gem. § 27 II SGB VIII	55	29%
Einleitung Ambulante Erziehungshilfen (AEH)	38	20%
Einleitung teilstationäre Erziehungshilfen (z.B. HPT)	18	9%
Einleitung stationärer Erziehungshilfen (davon stationäre Mutter-Kind-Einrichtungen)	18 (2)	9% (1%)
Mitwirkung familiengerichtl. Verfahren (Sorgerecht/Umgang)	30	16%

Das Merkmal „Substitutionsbehandlung“ wird bereits deutlich länger in der Haushaltsstatistik der BSA erfasst. Aus dem Vergleich der Zahlen der Jahre 2005 bis 2014 wird ersichtlich, dass in den Jahren nach Einführung der Hilfenetzwerke (2006 bis 2009) die Zahl der erreichten Haushalte mit Substitutionsbehandlung deutlich anstieg, von 89 (2005) auf 128 (2009). Ab 2010 beginnt die Zahl zu sinken: in den Jahren 2010 bis 2012 auf um die 100 Haushalte, 2013 auf knapp 90 Haushalte und 2014 auf nur mehr 80 Haushalte. Hier wird deutlich, dass Engagement und Kooperation im Rahmen der Hilfenetzwerke eine deutliche Wirkung zeigten, die jedoch aus eigener Kraft bei Personalfuktuation, neuen Aufgaben und anderen Einflussfaktoren nicht aufrecht zu

erhalten ist. Diese Tatsache spricht aus Sicht der Expertinnen und Experten der Netzwerke eindeutig für eine zentrale Koordination und Steuerung, die die Verbindlichkeit der Kooperation aufrecht erhält.

c) Daten zu Familien mit psychisch erkrankten Eltern(-teilen)

Über die Zahl der Haushalte mit Kindern und psychisch erkrankten Eltern(teilen) in München liegen keine Daten vor. Im Rahmen des Modellprojekts wurde durch das Deutsche Jugendinstitut eine Erhebung mit den Sozialpsychiatrischen Diensten in München durchgeführt, durch die – bundesweit erstmalig – erhoben wurde, wie viele Klientinnen und Klienten der Dienste wie viele Kinder haben und mit ihnen in einem Haushalt leben. 1500 Antworten konnten ausgewertet werden. Neben den konkreten Zahlen wurden dabei vor allem folgende Erkenntnisse gewonnen:

- 19 % der Klientinnen und/oder Klienten der Münchner Sozialpsychiatrischen Dienste haben mindestens ein Kind unter 18 Jahren.
- 51% der Kinder sind zwischen 7 und 14 Jahren alt (0-6 Jahre 32%, älter als 14: 17%). Sie sind damit im Durchschnitt älter als in Suchtfamilien der BSA-Statistik. Dies mag daran liegen, dass die Klientel der SPDs selbst ebenfalls älter und in der Regel langjährig chronisch erkrankt ist.
- Im Dienst, der auf Migrantinnen und Migranten ausgerichtet ist, lag der Anteil der Klientel mit Kindern bei 47%. Diese Klientel lebt häufiger in Familien mit Kindern und Kinderreichtum, und der Zugang über Einrichtungen, die ein breiteres Beratungsangebot vorhalten und nicht stigmatisierend als „sozialpsychiatrisch“ etikettiert sind, ist vermutlich einfacher für die betroffenen Familien.
- Auch im Frauentherapiezentrum, das ein spezialisiertes Angebot für psychisch erkrankte Mütter vorhält, liegt der Anteil der Mütter an der Gesamtklientel bei 39%.
- Immerhin vier von zehn psychisch erkrankten Elternteilen sind alleinerziehend. Hier leben die Kinder ohne andere erwachsenen Bezugspersonen mit ihren psychisch kranken Müttern/Vätern zusammen.
- Psychisch kranke Eltern äußerten selbst häufig den Bedarf an Unterstützung für ihre Kinder und sich als Eltern im Bereich der Schule und bei Hilfen zur Erziehung.
- Die Eltern gaben an, dass sie eher Vertrauen zu den Fachkräften der Psychiatrie als zu denen der Jugendhilfe hätten, wenn es um Fragen ihrer Elternschaft und das Wohl ihrer Kinder ginge.

Für die Sozialpsychiatrischen Dienste ist inzwischen die Frage nach der Elternschaft und Kindern im Haushalt zum Beratungsstandard geworden. Ebenso ist die

Kompetenz im Umgang mit der Familiensituation durch die Diskussionen im Modellprojekt gestiegen, obwohl das Hilfenetzwerk in diesem Bereich noch nicht installiert werden konnte.

2. Wie wird Verbindlichkeit im Hilfenetzwerk hergestellt und aufrecht erhalten?

Eine verbindliche Kooperation und Umsetzung der Standards der Hilfenetzwerke ist grundlegend dafür, dass Kinder den notwendigen Schutz und Eltern wie Kinder die erforderliche Unterstützung erhalten. Die Verbindlichkeit betrifft also die Fachkräfte aller Bereiche, die gewährleisten müssen, dass sie alle Kinder in ihrem Einflussbereich erfassen, die Eltern für eine Zusammenarbeit gewinnen und dass vereinbarte Hilfen im Verbund der Akteure in der Familie zuverlässig und transparent für alle Beteiligten erbracht werden.

a) Verbindlichkeit am Beispiel der Substitutionsmedizin

Für den Bereich der Substitution berichtete der ärztliche Vertreter im Fachgespräch, dass die Netzwerke für die Substitutionspraxen extrem wichtig seien. Die Mehrzahl der Substitutionsärztinnen und -ärzte habe die Kooperationsvereinbarung unterschrieben und weitere würden den Kinderschutz beachten. Nachdem aber niemand den niedergelassenen Ärzten weisungsbefugt sei, könne eine Mitwirkung nur durch Überzeugung erreicht werden. Die Hilfenetzwerke seien regelmäßig in den Qualitätszirkeln für Substitution thematisiert worden und es habe verschiedene Fachveranstaltungen mit den weiteren Fachbereichen gemeinsam gegeben, an denen sich die Substitutionsmedizin engagiert beteiligt habe.

Heute erlebe er nur noch selten, dass Patientinnen oder Patienten mit Kindern im eigenen Haushalt in seine Substitutionspraxis kämen, ohne bereits mit der Bezirkssozialarbeit in Kontakt zu stehen. Bestünde kein Kontakt, fordere er sie auf, diesen Kontakt selbst aufzunehmen und ihn einzubeziehen. Anderenfalls sei in seiner Praxis keine Behandlung möglich. Dieses Vorgehen empfehle er auch seinen Kolleginnen und Kollegen. Die Standards der Hilfenetzwerke seien ein hilfreicher Handlungsalgorithmus, der die Verantwortung im Kinderschutz auch für jene umsetzbar mache, die eigentlich einen anderen Auftrag hätten, der auf einem Vertrauensverhältnis zu den Patientinnen und Patienten beruhe. Besonders gute Erfahrungen habe er gemacht, wenn ein Round Table bereits in der Schwangerschaft stattfände, wo der Aspekt der Unterstützung der Eltern noch stärker im Vordergrund stehen könne. Die Beteiligung der behandelnden Substitutionsärztinnen und -ärzte an den Round Tables sei zentral wichtig, für kleinere Praxen ohne Vertretungen und ohne Finanzierung dieser Leistung aber oft schwer realisierbar. Dies gelte auch für die Mitarbeit im Steuerungsgremium (Delegiertenkreis).

b) Verbindliche Kooperation mit niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten

Der verbindliche Einbezug behandelnder Fachärztinnen und -ärzte ist in anderen Bereichen noch deutlich schwieriger zu erreichen. Bei alkoholabhängigen Eltern gibt

es oft außerhalb der Entzugs- oder Entwöhnungsbehandlung keine auf die Suchterkrankung spezialisierte ärztliche Behandlung. Wünschenswert wäre auch die (stärkere) Beteiligung von Kinder- und Jugendärzten/-innen, von Hausärzten/-innen und Gynäkologen/-innen, Fachärzten/-innen für Psychiatrie und Psychotherapie und anderen. Dazu ist viel Informations- und Aufklärungsarbeit bei einzelnen Ärztinnen und Ärzten sowie bei den Kammern und Berufsverbänden erforderlich, da viele von ihnen Vorbehalte gegenüber Patientinnen und Patienten mit einer Suchterkrankung oder einer psychischen Erkrankung haben und teilweise auch den zusätzlichen Aufwand nicht erbringen können oder wollen. Notwendig wäre ein Pool an Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, die für eine Kooperation im Rahmen der Hilfenetzwerke besonders offen und bereit sind, Zuweisungen aus den Netzwerken anzunehmen.

c) Verbindlichkeit in der Wahl und Dauer geleisteter Hilfen

Für die Verbindlichkeit der Netzwerke müssen des Weiteren die Hilfen passgenau zur Situation der Kinder und der Familie erbracht werden – es muss also ihr konkreter Bedarf entscheiden und nicht die Tatsache, ob eine Hilfe preiswerter oder verfügbarer ist. So hat sich gezeigt, dass die Vorsorgeuntersuchungen bei Kinder- und Jugendärzten/-innen nicht ausreichen, um Belastungen oder Fehlentwicklungen eines Kindes aufgrund der Sucht- oder psychischen Erkrankung seiner Eltern zu erkennen. Insbesondere die Kenntnis des häuslichen Umfelds und der Alltagssituation der Familie ermöglicht eine umfassendere Einschätzung der Problematik und des daraus resultierenden Hilfebedarfs. Dies macht den Einsatz der aufsuchend tätigen Kinderkrankenpflege sowie der ambulanten Erziehungshilfe so wertvoll und unabdingbar für den Einsatz in den Familien mit Sucht- oder psychischer Erkrankung.

Für die Bezirkssozialarbeit bedeutet Verbindlichkeit darüber hinaus, Kinder nicht aus dem Blick geraten zu lassen, wenn die besonders vulnerable Baby- und Kleinkindphase abgeschlossen ist. Auch wenn mit zunehmender Selbstständigkeit der Kinder und ihren Bezügen außerhalb der Familie wie etwa Tagesbetreuung und Schule eine scheinbar stabilere Situation entsteht, darf dies nicht über die Belastungen und Einschränkungen hinwegtäuschen, die gerade auch für ältere Kinder in den genannten Familien bestehen. Somit müssen Hilfen entsprechend altersgerecht ausgerichtet werden und die Autonomie und Resilienz der Kinder und Jugendlichen gezielt stärken.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Verbindlichkeit und Verlässlichkeit der Kooperation entscheidend ist für die Qualität der Arbeit in den Hilfenetzwerken. Gleichwohl ist sie ein Gut, das nur durch Überzeugung und Freiwilligkeit hergestellt werden und in vielen Bereichen nicht verordnet werden kann. Umso wichtiger ist eine zentrale Steuerung und Koordinierung, die die notwendige Überzeugungsarbeit leistet und damit die Motivation für die Zusammenarbeit im Hilfenetzwerk erhält oder

wiederherstellt, wo sie durch Konflikte oder belastende Erfahrungen in der Arbeit zu schwinden droht.

3. Kriterien für den Erfolg der Hilfenetzwerke

Im Fachgespräch wurde aus dem Stadtrat die Frage gestellt, welche „Marker“, also Indikatoren die Expertinnen und Experten sehen, um den Erfolg der Netzwerkarbeit im Sinne der Kooperationsvereinbarung zu messen. Eine Evaluation der Netzwerkarbeit, obwohl geplant und mehrmals in den Delegiertenkreisen intensiv diskutiert, konnte bisher nicht realisiert werden. Dies liegt zum einen daran, dass denkbare Fragestellungen entweder zu kurz greifen oder inhaltlich angreifbar sind – wie etwa eine Befragung der Eltern oder Fachkräfte zu ihrer Zufriedenheit mit der Kooperation. Zum anderen sind Ansätze, die tatsächliche Wirkungen an der gesunden Entwicklung der Kinder messen wollen, enorm aufwändig, kostenintensiv und mit ethischen Problemen behaftet. Dennoch wird weiterhin das Ziel verfolgt, eine Evaluation zu konzipieren und durchzuführen, sobald entsprechende Ressourcen zur Verfügung stehen.

Die Expertinnen und Experten im Fachgespräch beantworteten vor diesem Hintergrund die Frage nach „Markern“ aus der Praxis heraus. So wurden als mögliche „Erfolgskriterien“ genannt:

- Eine steigende Zahl erreichter Familien und konkreter langfristiger Hilfen für deren Kinder und Jugendliche wird als wesentlicher Marker für die Erreichung der Ziele der Hilfenetzwerke angesehen.
- Eine deutliche Steigerung insbesondere der Anzahl erreichter Kinder aus Familien mit einer elterlichen Alkoholabhängigkeit. Derzeit werden diese Familien oft erst erreicht, wenn bereits massive Auffälligkeiten bestehen, etwa nach einem Polizeieinsatz aufgrund des Verhaltens der Eltern in der Öffentlichkeit oder bei familiärer Gewalt.
- Im Februar 2015 wurde mit der Stadtratsvorlage „Haaranalysen bei Kindern, deren drogenkranke Eltern mit Methadon substituieren, werden jährlich durchgeführt“ (Vorlagen-Nr.: 14-20 / V 00015 vom 03.02.2015) beschlossen, dass alle Kinder substituierter und drogengebrauchender Eltern regelhaft und wiederholend eine sozialpädiatrische Untersuchung erhalten sollen, um konkrete Aussagen zu ihrem Entwicklungsstand und Förderungsbedarf zu erhalten. Diese Untersuchungen, wiederholt durchgeführt, würden auch eine Bewertung zulassen, ob die Hilfen, die durch die Netzwerke initiiert werden, dazu beitragen, dass die Kinder und Jugendlichen sich körperlich, psychisch und sozial gesund entwickeln.

- Ein weiteres Erfolgskriterium ist die verstärkte Einbindung von Schwangeren und werdenden Eltern in die Hilfenetzwerke. Dies stärkt zum einen die Motivation der Eltern zur Zusammenarbeit, zum anderen würde es im Bereich alkoholabhängiger Eltern dazu beitragen, dass die Zahl der Kinder mit FASD, also Störungen aus dem Spektrum des fetalen Alkoholsyndroms, reduziert werden könnten.
- 60% der Kinder und Jugendlichen, die Behandlung in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie erhalten, haben Eltern mit einer Sucht- oder psychischen Erkrankung. Eine langfristig erfolgreiche Arbeit der Hilfenetzwerke insbesondere im präventiven Bereich soll bewirken, dass sich diese Zahl verringert, da diese Kinder und Jugendlichen dann so frühzeitig Hilfen erhalten, dass sie weniger und weniger ausgeprägte eigene Auffälligkeiten und Störungen entwickeln.

4. Erfolge in der Umsetzung der Hilfenetzwerke

Alle Expertinnen und Experten des Fachgesprächs machten deutlich, dass die Arbeit der Netzwerke im Suchtbereich über die Jahre seit der Einführung wesentliche positive Effekte erzielt hat:

- Die Zusammenarbeit zwischen dem Stadtjugendamt/der Bezirkssozialarbeit und der Suchthilfe ist etabliert, die notwendigen Verfahrensschritte bekannt und vor allem sind Vorbehalte gegenüber der jeweils anderen Arbeitsweise deutlich reduziert zugunsten eines gemeinsamen Vorgehens.
- Wurden Kinder suchtkranker Eltern früher in den Einrichtungen zur Suchtberatung und -behandlung kaum wahrgenommen und thematisiert, so ist es heute Standard ihre Situation zu erfragen und Schritte zur Sicherung des Kindeswohls zu ergreifen. Die Fachkräfte der Suchthilfe gehen aktiv mit der Elternschaft ihrer Klientel um und haben Kenntnisse und Kompetenzen, um eine erste Einschätzung und Sicherung des Kindeswohls zu gewährleisten.
- Wo ein früher Einstieg in die Hilfe für eine junge Familie gelingt - etwa während der Schwangerschaft oder mit der Geburt – werden die Angebote der Jugendhilfe von den Eltern am häufigsten als hilfreiche Unterstützung wahr- und angenommen; es gelingt dann gut, ein gemeinsames Leben der Familien zu erreichen.
- Die Zahl der Haushalte mit einer Drogenproblematik bzw. Substitutionsbehandlung, die der Bezirkssozialarbeit bekannt waren und in denen Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe initiiert wurden, stieg nach Einführung der Hilfenetzwerke über mehrere Jahre deutlich an. Dieser Effekt reduzierte sich danach wieder aufgrund der fehlenden Steuerung und Koordinierung des Hilfenetzwerkes, die etwa für alle Mitglieder des Hilfenetzwerkes die Nachschulung

neue Mitarbeiter/-innen anbietet, neue gesetzliche Vorgaben integriert und in anderer geeigneter Weise die Verbindlichkeit der Kooperation in allen Fachbereichen aufrecht erhält.

- Die aufsuchende Unterstützung der Kinder und Eltern durch ambulante Kinderkrankenpflege oder ambulante Erziehungshilfen leistet einerseits sehr konkrete alltagsnahe Hilfe und ermöglicht andererseits den Fachkräften ein realistischeres Bild des konkreten Familienlebens und der Situation des Kindes.
- Die neu etablierten Gruppenangebote für Kinder (z.B. Trampolin, Power4you, finanziert durch das RGU bzw. RGU und Sozialreferat) bieten diesen eine Stärkung ihrer Kompetenzen im Umgang mit der Erkrankung ihrer Eltern und ein Bewusstsein für ihre eigenen Bedürfnisse sowie entsprechende Hilfsangebote.
- Durch die Angebote wie Forderungen der Netzwerke an die Eltern steigt deren Wahrnehmung und Verantwortungsübernahme für die Bedürfnisse ihrer Kinder.

Diese genannten Erfolge gilt es dringlich zu sichern und nachhaltig auszubauen.

5. Zur Notwendigkeit einer Steuerung und Koordinierung der Hilfenetzwerke

Bundesweit wird publiziert, dass der Netzwerkarbeit im Kinderschutz und in den frühen Hilfen eine zentrale Bedeutung zukommt. Keiner der Akteure, die in diesem Feld Verantwortung tragen, kann und sollte dies allein, nur aus der eigenen Fachlichkeit heraus, tun. Erst die strukturierte Zusammenführung der verschiedenen fachlichen Perspektiven auf eine Familie und die Situation der Kinder im Besonderen – zusammen mit der Perspektive der Eltern und Kinder selbst – ermöglicht ein annähernd vollständiges Bild der Situation, der Problematik und der geeigneten Hilfen zu erhalten. Angesichts der Tragweite der Entscheidungen, die lebensverändernde Konsequenzen haben können, ist ein Handeln unterhalb dieses Standards nicht zu verantworten. Aus diesem Wissen heraus sind auch die Münchner Hilfenetzwerke für Kinder und ihre sucht- bzw. psychisch erkrankten Eltern entstanden.

Dabei ist diese Kooperation kein Selbstläufer. Das strukturierte Zusammenwirken benötigt Kompetenzen und Ressourcen, die in der Regel nicht im ursprünglichen Arbeitsfeld vorhanden sind. Dies betrifft die konkrete Arbeit mit den einzelnen Familien ebenso wie die Ebene der Implementierung, Steuerung und konzeptionellen Weiterentwicklung der Kooperation. Netzwerke brauchen dauerhafte Koordinierung, dies ist auch das Ergebnis mehrerer Studien und Veröffentlichungen insbesondere in der Kinder- und Jugendhilfe.

„Zentral für den Erfolg eines komplexen kommunalen Netzwerkprozesses ist ein Motor und Initiator, bei dem die vielen unterschiedlichen Fäden und Prozesse im

Netzwerk zusammenlaufen können. Eine solche zentrale Stelle im Netzwerk wahrt den Überblick, hört die verschiedenen Meinungen an, vermittelt zwischen den Beteiligten, behält den komplexen Prozess im Blick und achtet deshalb u.a. darauf, dass alle Akteure am gemeinsam vereinbarten Zielfindungs- und Abstimmungsprozess arbeiten können.“

(Bertelsmann-Stiftung, 2008, Lokale Netzwerke für Kinder, S. 34)

Neben der grundsätzlichen Aufgabe, die Akteure zusammen zu führen, zu qualifizieren und die Netzwerke nachhaltig in vielen Bereichen zu implementieren, gehört auch die konzeptionelle Fortschreibung der Kooperation zu den Aufgaben einer solchen zentralen Steuerung. Seit Einführung der Münchner Hilfenetzwerke im Jahr 2006 haben sich gesetzliche Änderungen – etwa durch das Bundeskinderschutzgesetz – ergeben, die eine fachliche und praxisnahe Weiterentwicklung der Kooperationsvereinbarung und deren Veröffentlichung erforderlich machen. Ebenfalls sind hierbei bereits gemachte Erfahrungen in die Münchner Hilfenetzwerke zu involvieren.

Die ausführlich beschriebenen Aufgaben³ der Steuerung und Koordinierung für die Hilfenetzwerke sind der Beschlussvorlage vom 03.02.2015 zu entnehmen, die Anlage zu dieser Beschlussvorlage ist.

Durch die bereits auf Seite 8 erwähnte Stadtratsvorlage „Haaranalysen bei Kindern...“ wurde im Februar 2015 beschlossen, Maßnahmen zur Sicherung des gesunden Aufwachsens von Kindern drogenkonsumierender Eltern umzusetzen. In der Beschlussvorlage wurden dazu verschiedene Maßnahmen für Kinder, Eltern und des Hilfenetzwerkes beschrieben⁴. So sollen beispielsweise betroffene Kinder eine sozialpädiatrische Untersuchung erhalten, Eltern in ihrem Erziehungsauftrag bedarfsgerecht unterstützt werden, eine Erhebung zur Verbesserung der Datenlage der betroffenen Kinder erstellt und eine Fachkommission gebildet werden, die die dargestellten Maßnahmen entwickeln.

Die Expertinnen und Experten machten im Fachgespräch sehr deutlich, dass sie diese Notwendigkeiten erkennen, aber aus den originären Aufgaben ihrer jeweiligen Institutionen oder Praxen heraus nicht leisten können. Sie und ihre durch sie vertretenen Kolleginnen und Kollegen sowie Träger können und wollen sich an einem solchen Prozess beteiligen und ihn mitgestalten, können aber die umfangreiche Arbeit einer Steuerung und Koordinierung aus ihren Ressourcen heraus nicht übernehmen. Dies zeigt sich überdeutlich auch an der Tatsache, dass die im Modellprojekt erarbeitete Kooperationsvereinbarung für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern, trotz des bestehenden Handlungsbedarfs, aufgrund der fehlenden Ressourcen für eine Steuerung bisher nicht implementiert und umgesetzt werden konnte.

³ Vgl. Anlage1: Auszug aus BV Hilfenetzwerke vom 03.02.2015 Seite 11 und 12

⁴ Vgl. Anlage2: Auszug aus BV Haaranalysen vom 03.02.2015 Seite 11 ff

6. Einrichtung einer Koordinierungsstelle für die Hilfenetzwerke

Alle am Fachgespräch Beteiligten sehen es aus den genannten Gründen als dringend erforderlich an, zur Erfüllung der dargestellten Aufgaben aller drei Hilfenetzwerke für Kinder und ihre erkrankten Eltern eine Steuerungs- und Koordinationsstelle dauerhaft einzurichten. Diese Stelle fördert die verbindliche Umsetzung der geschlossenen Kooperationsvereinbarungen in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten in der Jugendhilfe, der Gesundheitshilfe, dem Bereich der Kindertagesbetreuung und der Schulen, der Justiz, weiteren Kooperationspartnern sowie den Leistungsträgern und der Politik. Ohne diese Stelle ist es auch nicht möglich, die in der Sitzung am 03.02.2015 beschriebenen Maßnahmen zur Sicherung des gesunden Aufwachsens von Kindern drogenkonsumierender Eltern umzusetzen.

Die genannten Aufgaben sind langfristige und regelhafte Aufgaben, die Personalressourcen für die Umsetzung erforderlich machen. Die Steuerungs- und Koordinierungsstelle soll fachlich ausgestattet werden mit eineinhalb Vollzeitstellen und einer halben Stelle Verwaltungsunterstützung⁵. Beantragt wird eine Stellenzuschaltung einer Stelle mit einem Umfang von 19,5 Stunden (0,5 VZÄ) in Entgeltgruppe E13, eine Vollzeitstelle im Sozialdienst in Entgeltgruppe S17 bzw. Entgeltgruppe E11 und eine Stelle mit einem Umfang von 19,5 Stunden (0,5 VZÄ) in Entgeltgruppe E6.

Der Stellenumfang bemisst sich an den Erfahrungen zur Entwicklung des Hilfenetzwerkes für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern⁶ sowie aus der Begleitung der Hilfenetzwerke für Kinder und ihre suchtkranken Eltern über nun sieben Jahre. Hier konnte festgestellt werden, wie viel Aufwand die geleistete Koordination, Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen und Fachveranstaltungen sowie die Leitung der regelmäßigen Delegiertenkreise erforderte als auch eingeschätzt werden, welcher an sich notwendige Aufwand unterlassen werden musste, weil die Personalkapazitäten nicht zur Verfügung standen.

Die vorgeschlagene Ausstattung der Steuerungs- und Koordinierungsstelle ermöglicht der fachlichen Einschätzung des RGU nach eine Wahrnehmung der Aufgaben auf einem stabilen Niveau, das die dringend erforderliche Qualität ermöglicht und die Kooperationspartner/innen in der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unterstützt, ohne sie dabei aus ihrer Verantwortung zur Mitwirkung und Mitgestaltung zu entlassen.

Das Vorhaben wurde im Rahmen des „Runden Tisches Familie“ des Oberbürgermeisters vorgestellt und ist in den Maßnahmenkatalog des Runden Tisches

⁵ Vgl. Anlage1: Auszug aus BV Hilfenetzwerke vom 03.02.2015 Seite 13

⁶ Vgl. Anlage1: Auszug aus BV Hilfenetzwerke vom 03.02.2015 Seite 3 ff.

aufgenommen worden. Herr OB Reiter unterstützt dieses Vorhaben grundsätzlich.

B. Finanzierungsteil

1. Zweck des Vorhabens

Die interdisziplinären Hilfen für psychisch erkrankte und suchtkranke Eltern und ihre Kinder in München sollen ausgebaut und weiterentwickelt werden durch die Implementierung einer städtischen Steuerungs- und Koordinierungsstelle für die Hilfenetzwerke.

2. Finanzierung / Mehrbedarf

Für die Umsetzung des Beschlusses entstehen die im Folgenden dargestellten zahlungswirksamen Kosten. Diese können aus dem derzeitigen Budget des RGU nicht finanziert werden. Der Mittelbedarf entsteht **ab 01.01.2016**

2.1 Darstellung des Sachmittelbedarfes (ohne Personal)

Darstellung des sonstigen Bedarfes (ohne Personalbedarf)	Einmalig in 2016	Dauerhaft ab 2016	Befristet
Stellenanzeigen (Sachkonto 632101)	15,000 €	0 €	0 €
Zwischensumme des sonstigen Bedarfes	15,000 €	0 €	0 €

2.2 Darstellung des Personalbedarfes

2.2.1 Darstellung der Jahresmittelbeträge

Darstellung der Jahresmittelbeträge (JMB): * **	Einmalig in 2016	Dauerhaft ab 2016	Befristet
0,5 Stelle E 13 mit JMB	0 €	43,960 €	0 €
1,0 Stelle S 17 mit JMB	0 €	83,790 €	0 €
0,5 Stelle E 6 mit JMB	0 €	25,790 €	0 €
zahlungswirksame Jahresmittelbeträge	0 €	153,540 €	0 €

2.2.2 Darstellung des stellenbezogenen Sachmittelbedarfes

Darstellung des stellenbezogenen Sachmittelbedarfes:	Einmalig in 2016	Dauerhaft ab 2016	Befristet
Bezogene Dienstleistungen (Sachkonto 651000)	0.00 €	1,000.00 €	0.00 €
Öffentlichkeitsarbeit (Sachkonto 677000)	0.00 €	1,200.00 €	0.00 €
Aufwand für Drucksachen (Sachkonto 670110)	0.00 €	800.00 €	0.00 €
+ Arbeitsplatzpauschale (Büromaterial) (Sachkonto 670100)	0 €	1,600 €	0 €
+ Ersteinrichtung Büromöbel (Sachkonto 673105)	7,110 €		
+ weitere Sachmittel (ohne DV, Büromaterial und -möbel) ** ***	0 €	0 €	0 €
zahlungswirksame stellenbezogene Sachauszahlungen (Übertrag in Tabelle 2.3 Zeile 3)	7,110 €	4,600 €	0 €

2.3 Kosten

	Einmalig in 2016	Dauerhaft ab 2016	Befristet
1 Summe zahlungswirksame Kosten *	22,110 €	158,140 €	0 €
davon			
2 Personalauszahlungen ** ***	0 €	153,540 €	0 €
3 Sachauszahlungen *** ****	22,110 €	4,600 €	0 €
4 Transferauszahlungen *****	0 €	0 €	0 €
5 Nachrichtlich: Vollzeitäquivalente (VZÄ)	0.00	2.00	0.00
7 Nachrichtlich: Investitionen (in Tsd. €) *****	0.00 €	0.00 €	0.00 €

* Die nicht zahlungswirksamen Kosten (wie z. B. interne Leistungsverrechnungen, Steuerungsumlage und kalkulatorische Kosten und Rückstellungen u. a. für Pensionen) können nicht beziffert werden.

** Bei Besetzung der Stelle mit einer Beamtin / einem Beamten entstehen zusätzlich zu den Personalauszahlungen noch Pensions- und Beihilferückstellungen in Höhe von 50 % der JMB.

*** Übertrag aus Tabelle 2.2.1 Zeile 3

*** ohne IT-Kosten

Ab 2015 gelten für die Verrechnung der Leistungen mit [it@M](#) die vom Direktorium und der Stadtkämmerei genehmigten Preise. Die zur Zahlung an [it@M](#) erforderlichen Mittel für die Services „Arbeitsplatzdienste“ und „Telekommunikation“ werden im Rahmen der aufstellung des Haushalts- bzw. Nachtragshaushaltsplanes in die Budgets der Referate eingestellt. Eine gesonderte Beschlussfassung über die Mittelbereitstellung ist daher nicht mehr erforderlich

2.4 Nutzen

2.4.2 Nicht monetärer Nutzen

Neben dem monetär messbaren Nutzen ergibt sich folgender Nutzen, der durch eine bereits vorhandene Kennzahl quantifizierbar ist:

Das Sachgebiet Koordination für Psychiatrie und Suchthilfe wird mit der neu geschaffenen Koordinationsstelle für die drei Münchner Hilfenetzwerke zusätzliche Angebote zur Kooperation und Qualifizierung der Netzwerkpartner durchführen. Diese dienen der qualifizierten und abgestimmten Umsetzung der Standards der Netzwerke für einen verstärkten Schutz und eine umfassendere Förderung der Kinder von suchtkranken oder psychisch erkrankten Eltern und der Unterstützung der Familien als Ganzes. Die Zahl der Angebote wird 2016 aufgrund der Stellenbesetzung und des Aufbaus der Koordinationsstelle noch geringer ausfallen als in den Folgejahren.

Kennzahlen (Leistungsmenge, Wirkung, Qualität) *	PLAN 2016	Änderung durch Beschluss (ab 2016)	PLAN-Wert nach Beschluss-ums etzung
Angebote der Koordination mit Federführung PL_1-3	70	plus 10	80

*

2.5. Finanzierung / Kontierung

Die Finanzierung erfolgt laut folgender Übersicht aus zentralen Mitteln.

2.5.1 Finanzierung / Kontierung im laufenden Jahr 2016

1	Nr. Kostenstelle bzw. Innenauftrag * **	Nr. Kostenart (Sachkonto)	Einsparungen / Einzahlungen	Reste	zentrale Mittel
2	13169001	632101	0 €	0 €	15,000 €
3	13160110	602000	0 €	0 €	153,540 €
4	13169001	677000	0 €	0 €	1,200 €
5	13169001	670110	0 €	0 €	800 €
6	13169001	651000	0 €	0 €	1000
	13169001	670100	0 €	0 €	1600
	13169001	673105	0 €	0 €	7110
7	Gesamtsummen		0 €	0 €	180,250 €

* KST = Kostenstelle IA = Innenauftrag

2.5.2 Finanzierung / Kontierung im / ab dem Folgejahr 2017

1	Nr. Kostenstelle bzw. Innenauftrag * **	Nr. Kostenart (Sachkonto)	Einsparungen / Einzahlungen	Reste	zentrale Mittel
2	13160110	602000	0 €	0 €	153,540 €
3	13169001	677000	0 €	0 €	1,200 €
4	13169001	670110	0 €	0 €	800 €
5	13169001	651000	0 €	0 €	1,000 €
	13169001	670100	0 €	0 €	1,600 €
6	Gesamtsummen		0 €	0 €	158,140 €

2.6 Zahlungsverlauf (Auszahlungen)

		2016	2017 - 2018 (pro Jahr)	
1	dauerhaft	158,140 €	158,140 €	0 €
2	einmalig	22,110 €	0 €	0 €
3	befristet	0 €	0 €	0 €
4	Gesamtsummen	180,250 €	158,140 €	0 €

2.7 Produktbezug

2.7.1 Produktbeschreibung / Produktleistungen

Die Veränderung betreffen das Produkt 5360010 Strukturelle und Individuelle Angebote gesundheitlicher Versorgung und Prävention. Eine Änderung der Produktbeschreibung / der Produktleistungen ist mit dieser Maßnahme nicht verbunden.

2.8 Unabweisbarkeit

Dieser Beschluss ist unabweisbar, da die Umsetzung des Hilfenetzwerkes für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern auf der Grundlage der Ergebnisse des Modellprojektes ohne Zuschaltung von Personalressourcen nicht möglich ist. Weitere Übergangszeit ohne Umsetzung führt zusätzlich zum Verlust wichtiger Kooperationspartnerinnen und -partner. Darüber hinaus wurde im Februar 2015 ein Beschluss zur Ergänzung der Standards der Hilfenetzwerke für Kinder und ihre suchtkranken Eltern gefasst, der ohne eine zentrale Steuerung und Koordinierung nicht umsetzbar ist.

Die Beschlussvorlage ist mit dem Sozialreferat abgestimmt. Die Änderungen des Stadtjugendamtes wurden in die Beschlussvorlage aufgenommen.

Das Personal- und Organisationsreferat stimmt vorbehaltlich der Sicherstellung der Finanzierung der künftig in diesem Zusammenhang geltend gemachten Stellenkapazitäten der Beschlussvorlage zu.

Die Stadtkämmerei stimmt der Beschlussvorlage unter Bezug auf die Stellungnahme des Personal- und Organisationsreferates zu.

Anhörung des Bezirksausschusses

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

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Dr. Ingo Mittermaier, das Personal- und Organisationsreferat, das Sozialreferat, die Gleichstellungsstelle für Frauen sowie das Direktorium und die Stadtkämmerei haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Antrag der Referentin

1. Der Vortrag der Referentin über die Ergebnisse des Fachgesprächs zur Arbeit der Münchner Hilfenetzwerke für Kinder und ihre drogenabhängigen, alkoholabhängigen oder psychisch erkrankten Eltern wird zur Kenntnis genommen.
2. Das Referat für Gesundheit und Umwelt wird beauftragt, aufgrund des in der Vorlage dargestellten Bedarfs für die drei Münchner Hilfenetzwerke für Kinder und ihre sucht- oder psychisch erkrankten Eltern, dauerhaft eine Steuerungs- und Koordinierungsstelle einzurichten.
3. Das Produktkostenbudget erhöht sich 2016 einmalig um 180.250 € (180.250 € zahlungswirksam = Produktauszahlungsbudget) und ab 2017 dauerhaft um 158.140 € (158.140 € zahlungswirksam = Produktauszahlungsbudget).
4. Die Bereitstellung der Mittel erfolgt wie im Vortrag des Referenten unter Punkt B.2.5 dargestellt.
5. Das Referat wird beauftragt, die erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von 180.250 € im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung 2016 zusätzlich anzumelden.
6. Das Referat wird beauftragt die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel 2017 ff. im Rahmen der Haushaltsplanaufstellung zusätzlich anzumelden.
7. Das Referat wird beauftragt, die Einrichtung von 3 Stellen (2 VZÄ) sowie die Stellenbesetzung beim Personal- und Organisationsreferat zu veranlassen.
8. Das Referat wird beauftragt, die dauerhaft erforderlichen Haushaltsmittel in Höhe von bis zu 153.540 € entsprechend der tatsächlichen Besetzung der Stellen bei den Ansätzen der Personalauszahlungen beim Kostenstellenbereich GU 131020, Kostenstelle 13160110, Unterabschnitt 5000 anzumelden.
9. Dieser Beschluss ist unabweisbar, da ohne eine umgehende Zuschaltung von Personalressourcen weder das Hilfenetzwerk für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern in die Umsetzung kommen kann noch die bereits beschlossenen Standarderhöhungen in den Hilfenetzwerken für Kinder und ihre suchtkranken Eltern erfolgen können.
10. Der Antrag Nr. 08-14 / A 05252 ist damit geschäftsordnungsgemäß erledigt.
11. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag. Die endgültige Entscheidung in dieser Angelegenheit bleibt der Vollversammlung des Stadtrates vorbehalten.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs
Berufsmäßige Stadträtin

- IV. Abdruck von I. mit III. (Beglaubigungen)
über den stenographischen Sitzungsdienst
an das Revisionsamt
an die Stadtkämmerei
an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
- V. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-S-SB
zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).