

**Anlage 4 zur Fachlichen Weisung 01/2009 – „Umgang mit Kindern substituierter bzw. drogenabhängiger Mütter, Väter bzw. Eltern“**  
**Handbuch Hilfen zur Erziehung B 2.8.1**

## **Arbeitshilfe Haaranalysen**

### **1. Einleitung und Durchführung von Haarprobenuntersuchungen bei Kindern und deren Eltern/Bezugspersonen auf die Belastung durch Drogen**

Für die Arbeit des Allgemeinen Sozialdienstes Junge Menschen (ASD) im Umgang mit Kindern, deren Eltern/Bezugspersonen drogenabhängig sind bzw. substituiert werden, ist die Einleitung von Haaranalysen ein Element zur Überprüfung des Kindeswohls. Die sich unterschiedlich darstellenden Fallkonstellationen sind konzeptionell in drei sogenannte **Zielgruppen** einzuordnen und erfordern eine dementsprechend unterschiedliche Fallbearbeitung.

**Zielgruppe 1:** Substituierte Eltern/ Bezugspersonen

**Zielgruppe 2:** Eltern/ Bezugspersonen, die den Konsum von illegalen Suchtmitteln offenlegen

**Zielgruppe 3:** Eltern/ Bezugspersonen bei denen der Verdacht auf Konsum illegaler Drogen/ Abhängigkeit besteht

Zur Durchführung der Haarprobenentnahme ist die weitere interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Kinder- und Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes Bremen (KJGD) unabdingbar und erfolgt wie nachstehend vereinbart:

#### **1.1 Ablauf der Fallbearbeitung**

Die Einleitung einer Haaranalyse zur Untersuchung auf die Belastung von Drogen ist vorrangig bei Eltern/ Bezugspersonen vorzunehmen.

Bei gewichtigen Anhaltspunkten im Sinne des § 8a SGB VIII ist zur Gefährdungseinschätzung die Einleitung einer Haaranalyse bei Kindern auch ohne Vorbefund der Eltern durch das Casemanagement (CM) einzuleiten. (Erststatus)

Bei fehlender Bereitschaft der Eltern bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken ist eine Anrufung des Familiengerichtes notwendig.

Im Einzelnen:

#### **Zielgruppe 1: Substituierte Eltern/ Bezugspersonen**

Regelmäßige Erstellung eines sog. Erststatus bei sog. „Neufällen“ d.h. Substitutionspatienten/-innen, die mit minderjährigen Kindern in einem Haushalt leben. Diese werden von den substituierenden Ärzten/-innen gemeldet (siehe hierzu auch das mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen vereinbarte Meldeverfahren). Bei laufenden Fällen fortgesetzte Statusüberprüfung bzw. anlassbezogene Nachtestung nach zeitlicher Festlegung durch das CM.

1. Hausbesuch
2. Dokumentation der Vorgeschichte:

- seit wann besteht die Drogenabhängigkeit/ Einstiegsalter
  - seit wann wird das Elternteil/ Bezugsperson substituiert
  - wie und wo erfolgt die Substitution
  - Dosierung und Name des Substituts
  - bisheriger Verlauf und Prognose zum Ausstieg (→Experten/ Gutachten hinzuziehen)
  - wer ist bereits am Hilfenetz (Eltern und Kind(er) beteiligt
  - wer sollte noch am Hilfenetz beteiligt werden
3. Kontrakt → Weiterleitung an die von der Schweigepflicht Entbundenen
  4. Vorstellung des Falls Wochenkonferenz
  5. Einleitung der Haaranalyse der Eltern/ Bezugspersonen zur Statusklärung (soweit dies nicht im Rahmen der Qualitätsstandards zur Substitution durch den/die substituierenden Arzt/ Ärztin erfolgt bzw. erfolgt ist)
  6. Mitteilung der Ergebnisse → Eltern/ Bezugspersonen und dem/der substituierenden Arzt/ Ärztin
  7. Helferkonferenz mit dem am Fall Beteiligten/ Protokoll
  8. Je nach Befund/ Ergebnis der Haaranalyse der Eltern/ Bezugspersonen
    - Einleitung der Haaranalyse bei Kind(ern)<sup>1</sup> bei positivem Befund der Eltern/ Bezugspersonen
  9. je nach Befund Einleitung einer Nachtestung in aussagefähigen medizinischen (frühestens nach 6 Monaten) und fachlich erforderlichen Intervallen.

## **Zielgruppe 2: Eltern/ Bezugspersonen, die einen Konsum von illegalen Suchtmitteln offenlegen**

Regelmäßige Erstellung eines sog. Erststatus bei sog. „Neufällen“. Bei laufenden Fällen fortgesetzte Statusüberprüfung bzw. anlassbezogene Nachtestung nach zeitlicher Festlegung durch das CM.

1. Hausbesuch
2. Dokumentation der Vorgeschichte:
  - seit wann besteht die Drogenabhängigkeit/ Einstiegsalter
  - welche Substanzen werden konsumiert
  - bisheriger Verlauf und Prognose zum Ausstieg (→Experten/ Gutachten hinzuziehen)
  - wer ist bereits am Hilfenetz (Eltern/ Bezugspersonen und Kind(er) beteiligt
  - wer sollte noch beteiligt werden
3. Kontrakt → Weiterleitung an die von der Schweigepflicht Entbundenen
4. sofortige Kontaktvermittlung an das Drogenhilfesystem, wenn noch nicht geschehen
5. Vorstellung des Falls in der Wochenkonferenz
6. Einleitung der Haaranalyse bei Eltern/ Bezugspersonen → in Abhängigkeit des Befundes der Eltern/ Bezugspersonen → Einleitung der Haaranalyse bei dem/den Kind/ern
7. Mitteilung der Ergebnisse → Eltern/ Bezugspersonen
8. Helferkonferenz gemeinsam mit dem am Fall Beteiligten/ Protokoll
9. je nach Befund Einleitung einer Nachtestung in aussagefähigen medizinischen (frühestens nach 6 Monaten) und fachlich erforderlichen Intervallen.

---

<sup>1</sup> Kinder bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres. Jugendliche, wenn es sich um Geschwisterkinder handelt oder in begründeten verdachtsfällen.

### **Zielgruppe 3: Eltern/ Bezugspersonen bei denen der Verdacht auf illegalen Drogenkonsum/ Abhängigkeit besteht**

Regelmäßige Erstellung eines sog. Erststatus bei sog. „Neufällen“. Bei laufenden Fällen fortgesetzte Statusüberprüfung bzw. anlassbezogene Nachtestung nach zeitlicher Festlegung durch das CM.

1. Hausbesuch
2. Vorstellung des Falls im Team
3. Einleitung der Haaranalyse bei Eltern
4. je nach Befund/Ergebnis der Haaranalyse
  - Kontrakt bei nachgewiesenem chronischen Drogenkonsum (Haaranalyse weist längeren illegalen Drogenkonsum nach)
  - Einleitung der Haaranalyse bei Kind(ern)
5. Kontaktvermittlung an das Drogenhilfesystem, wenn noch nicht geschehen
6. je nach Befund Einleitung einer Nachtestung in aussagefähigen medizinischen (frühestens nach 6 Monaten) und fachlich erforderlichen Intervallen.

#### **1.2 Vorstellung des Falls in der Wochenkonferenz**

Grundsätzlich ist jeder Einzelfall der Zielgruppen 1, 2 und 3 zeitnah im Rahmen der Wochenkonferenz analog der Fachlichen Weisung vorzustellen.

Zur Gefährdungseinschätzung ist das Ergebnis der Haaranalyse mit der psychosozialen Gefährdungssituation<sup>2</sup> unmittelbar zu koppeln.

Zur Objektivierung, Einschätzung der Gefährdungssituation und weiteren Veranlassung stellt der Befund der Haaranalyse für das Kind einen wesentlichen Baustein dar. Jegliche positive Befundung ist ein Faktor, der mit handlungsleitend wirkt.

Weist der Befund zusätzlich eine systemische Aufnahme der nachgewiesenen Droge aus, ist von einer gravierenden gesundheitlichen Gefährdung auszugehen, die eine unmittelbare erneute Gefährdungseinschätzung zur Sicherstellung des Kindeswohls seitens des CM auslöst (siehe Punkt 2.2 Bewertung der Gutachten/Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt).

#### **1.3 Maßnahmen und Verfahren**

Je nach Beratungsergebnis ist eine Befassung mit dem Fall in der Wochenkonferenz anzusetzen (analog der Verfahren des ASD) und weitergehende Maßnahmen einzuleiten, insbesondere:

- Verfahren bei gravierenden Ergebnissen, wie z. B. lt. Gutachten eine systemische Aufnahme der Drogen beim Kind → Anrufung des Familiengerichts → Eröffnung des Verfahrens gemäß § 8a SGB VIII (siehe hierzu Anlage 1)
- Bei nicht unmittelbar abzuwendender Gefahr → Inobhutnahme gemäß § 8a SGB VIII in Verbindung mit § 42 SGB VIII

Anlage 1: Formblatt (OK JUG) Stellungnahme zur Einleitung von familiengerichtlichen Verfahren

---

<sup>2</sup> Siehe auch Verfahren zur Sozialpädagogischen Diagnostik

- Bei divergierenden Auffassungen zwischen dem Familiengericht und dem Jugendamt ist die Beschwerde zu prüfen (ggf. unter Einbeziehung des Rechtsreferats)
- Verwaltungsintern → Prüfung der Anwendung der Dienstanweisung 12/2009 „Ablauf bei der Bearbeitung besonderer Vorkommnisse“

#### **1.4 Interdisziplinäre Befundbewertung der Haarproben/ Einleitung und Frequenz von Nachtstungen**

Entscheidende Faktoren für die fachlich erforderliche und sinnvolle Frequenz von Haarprobenuntersuchungen sind jeweils einzelfallabhängig zu definieren und zu dokumentieren. Hierbei sind die Ergebnisse der vorhergehenden Haaranalysen und die bisherige sowie aktuelle Risiko- und Gefährdungseinschätzung für das/die Kind/-er fortlaufend maßgeblich mit einzubeziehen.

Gemäß Berichten der Verwaltung in den Fachgremien ist es sinnvoll, bei der Bewertung der Befunde nach drei **Fallgruppen** zu unterscheiden:

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Fallgruppe A:</b> | Kinder/ Familien ohne Befund   |
| <b>Fallgruppe B:</b> | Kinder/ Familien mit Befund  |
| <b>Fallgruppe C:</b> | Kinder/Familien mit erhöhtem Befund/<br>Metaboliten mit Hinweis auf systemische Aufnahme |

##### **Zu Fallgruppe A:**

Bei Familien/ Kindern ohne Befund ist im Regelfall eine Nachtstung nach einem Jahr ausreichend. Bei erneut negativem Befund kann durch das CM ein größeres Intervall festgesetzt werden. Bei wiederholt negativem Befund kann auf fortlaufende Nachtstungen verzichtet werden. Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine negative Entwicklung sind durch das CM jedoch jederzeit anlassbezogene Testungen einzuleiten.

##### **Zu Fallgruppe B:**

Bei Familien/ Kindern mit geringer Befundhöhe ist im Regelfall eine erste Nachtstung nach 6 bis maximal 12 Monaten vorzunehmen. Bei der zeitlichen Entscheidung über eine Nachtstung ist aus Gründen der Validität eine Abstandsfrist von mindestens 6 Monaten sinnvoll und daher in der Regel einzuhalten und ausreichend.

Bei wiederholt positivem Befund ist die Nachtstung fortzusetzen.

Ergibt sich bei Nachtstung kein weiterer Befund kann auf das Verfahren zu Fallgruppe A umgestellt werden. Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine negative Entwicklung sind durch das CM jederzeit anlassbezogene Testungen einzuleiten. Bei anlassbezogenen Nachtstungen ist aus Gründen der Aussagefähigkeit der Testergebnisse die 6 Monatsfrist ebenso einzuhalten.

##### **Zu Fallgruppe C:**

Bei Familien/ Kindern mit erheblicher Befundhöhe ist im Regelfall immer eine erste Nachtstung nach 6 Monaten vorzunehmen.

Bei wiederholt erheblichem positivem Befund ist die Nachtstung im Abstand von 6 Monaten fortzusetzen.

Ergibt sich bei Nachtstung kein weiterer erheblicher Befund kann auf das Verfahren zu Fallgruppe B umgestellt werden. Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine negative Entwicklung sind durch das CM jederzeit anlassbezogene Testungen einzuleiten

Die fachliche Gesamtbewertung zu A bis C ist jeweils mit dem Helfersystem abzustimmen und in der Wochenkonferenz vorzustellen.

## **2. Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Bremen und interner Verfahrensablauf**

### **2.1 Entnahme der Haarproben**

Die Durchführung der Entnahme der Haarproben erfolgt gemeinsam mit dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes Bremen (KJGD) im Vieraugenprinzip.

Hierzu benennt das Gesundheitsamt für jedes Sozialzentrum eine zuständige Kinderkrankenschwester.

Jedes Sozialzentrum benennt einen/eine Mitarbeiter/-in als Tandempartner/-in, der/die die Vorbereitung und den Ablauf im Sozialzentrum koordiniert und für die Zusammenstellung der notwendigen Formulare (Personenstammdaten/ Schweigepflichtentbindung/ Einverständniserklärung/ Entnahmeprotokoll) zuständig ist und rechtzeitig zum Entnahmetermin zusammenstellt.

Der Termin wird zwischen dem/ der Koordinator/-in des Sozialzentrums und der jeweiligen Kinderkrankenschwester vereinbart.

### **2.2 Bewertung der Gutachten/ weitergehende gesundheitsbezogene Hilfen**

Zur Bewertung der Testergebnisse und davon abzuleitenden fallbezogenen Handlungsnotwendigkeiten und zum weiteren Ausschluss möglicher negativer Auswirkungen auf die gesundheitliche Entwicklung des/ der Kindes/er (z.B. auch durch passiven Drogenkonsum) eine Unterstützung des Gesundheitsamtes Bremen erforderlich und vorgesehen. Das Gesundheitsamt ist daher regelmäßig in die Bewertung der Ergebnisse einzubeziehen.

Für alle genannten Ziel- und Fallgruppen erfolgt daher im Rahmen der Amtshilfe bei positivem Testbefund unmittelbar nach Erhalt des Gutachtens und zur weiteren Hilfeplanung eine anonymisierte gemeinsame interdisziplinäre Fallberatung.

Je nach Befund wird durch die/ den CM eine sozialpädiatrische Beurteilung des KJGD zur Einschätzung einer möglichen gesundheitlichen Schädigung eingeleitet (siehe hierzu Anlage 2/ Formblatt) Vor der Übermittlung von Klardaten ist gemäß Kontrakt nach Fachlicher Weisung 01/2009 die Einverständniserklärung des/der Sorgeberechtigten zu prüfen bzw. einzuholen.

Das Gesundheitsamt wird zur Abklärung einer weiteren gesundheitlichen Schädigung in Zusammenarbeit mit den zuständigen Kinderärzten oder anderen Stellen (z.B. SPZ) weitergehende medizinische Untersuchungen veranlassen.

### **2.3 Sozialpädiatrische Begutachtung**

Im Rahmen der Hilfeplanung ist das Gesundheitsamt je nach Alter der Kinder und eventueller Hilfeart (Frühförderung/ Begutachtung im Rahmen der gesundheitlichen Fürsorge) zudem weitergehend mit eingebunden.

Im Fall der Beteiligung der Familienhebammen des Gesundheitsamtes wird das Kind im Verlauf des ersten Lebensjahres regelmäßig durch einen/e Kinderarzt/-ärztin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes begutachtet. Die Dokumentation darüber wird dem/der zuständigen CM zur Verfügung gestellt.

Bei erhöhtem positivem Testbefund (Fallgruppe C) kann seitens des/der CM darüber hinaus in Amtshilfe eine sozialpädiatrische Untersuchung/ Begutachtung des Kindes durch die Stadtteilärztin des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes initiiert werden. Das Gesundheitsamt übernimmt ggf. die Weiterverweisung an den /die zuständigen/e Kinderarzt/-ärztin zur Durchführung ergänzender Untersuchungen und/oder Einleitung therapeutischer Maßnahmen nach dem SGB V.

Anlage 2: Formblatt zur Einleitung einer sozialpädiatrischen Beurteilung zur Einschätzung einer gesundheitlichen Schädigung

## **2.4 Fallfassung/Dokumentation/ Statistik**

Die Entnahmeakten der Einzelfälle (Personenstammdaten/ Einverständniserklärung/ Entnahmeprotokoll) werden im Amt für Soziale Dienste zentral archiviert<sup>3</sup>. Zu diesem Zweck werden die Entnahmeakten der Koordination des Kinder- und Jugendnotdienstes übergeben.

Die Entnahmekids mit den Haarproben werden ebenfalls von der Koordination des Kinder- und Jugendnotdienstes versendet.

Dem KJND obliegt die gesamtstädtische zentrale Statistik und Dokumentation sowie die anonymisierte Übermittlung an die Fachabteilung Junge Menschen und Familie.

## **2.5 Kosten und Finanzierung**

---

### **2.5.1 Haarprobenentnahme**

Dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes Bremen (KJGD) wird der in Amtshilfe geleistete Zeitaufwand zur Entnahme der Haarproben vergütet.

Eine entsprechende pauschalierte Vereinbarung für die Beteiligung des Kinder und Jugendgesundheitsdienstes mit dem Gesundheitsamt ist abgeschlossen.

Das Amt für Soziale Dienste zeichnet den entstandenen Fall-/Zeitaufwand für die Kinderkrankenschwester gegen. Die entsprechende Kostenaufstellung wird jeweils nach Ablauf eines Quartals vom Gesundheitsamt Bremen an das Amt für Soziale Dienste 450-01-04/ Kinder- und Jugendnotdienst zur Begleichung zugestellt.

Die Vergütung je Fall/ Zeitaufwand beträgt

- a) pauschalierter Aufwand für An- und Abfahrt: 0,5 Stunden
- b) Stundensätze für angebrochene Stunden
  - weniger als 16 Minuten 25%
  - weniger als 31 Minuten 50%
  - weniger als 46 Minuten 75% des Stundensatzes

Der Stundensatz beträgt 30,00 €.

Darin erhalten sind bereits fallspezifische Leistungen (zuständige koordinierende/-r Arzt/ Ärztin) und fallunspezifische Leistungen (z.B. Bereitstellung Dienstfahrzeug). Regiekosten werden nicht übernommen.

Zur Begleichung der Rechnungen ist die HHSt: 539 11-0 in Kapitel 34 34 anzusprechen.

### **2.5.2 Untersuchung und Begutachtung der Haarproben**

Die entsprechenden Haarproben werden dem Institut für Rechtsmedizin der Charité Berlin mit der Bitte um Untersuchung und Begutachtung zugeleitet.

Die Vergütung je Haarprobe/ Gutachten beträgt 250,- € zzgl. 19% Mwst

Die Abrechnung erfolgt über 450-01-04 (Kinder- und Jugendnotdienst)

Zur Begleichung der Rechnungen ist die HHSt: 539 11-0 in Kapitel 34 34 anzusprechen.

---

<sup>3</sup> Zur Verwaltung, Übergabe, Löschung erfolgt eine gesonderte Regelung zum datenschutzrechtlichen Umgang.

### **2.5.3 Sozialpädiatrische Begutachtung**

Eine Vergütungsvereinbarung zur Kostenerstattung für anlassbezogene sozialpädiatrische Begutachtungen wird mit dem Gesundheitsamt Bremen noch erarbeitet.

Die Vergütung je Gutachten beträgt xxxx

Die Abrechnung erfolgt über xxxxxxx.

Zur Begleichung der Rechnungen ist die HHSt: 539 11-0 in Kapitel 34 34 anzusprechen