

Monatsschr Kinderheilkd  
<https://doi.org/10.1007/s00112-021-01198-6>  
Angenommen: 22. März 2021

© Der/die Autor(en) 2021

#### Redaktion

Berthold Koletzko, München  
Thomas Lücke, Bochum  
Ertan Mayatepek, Düsseldorf  
Norbert Wagner, Aachen  
Stefan Wirth, Wuppertal  
Fred Zepp, Mainz



E. Verjans<sup>1</sup> · U. Fabry<sup>2</sup> · N. Wagner<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Aachen, RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

<sup>2</sup>Medizinisches Controlling, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Aachen, RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

# Deutlich erhöhte Sterberate bei Kindern von Eltern mit Konsum von illegalen, harten Drogen

## Ergebnisse einer monozentrischen Studie über sechs Jahre

### Einleitung

#### Situation in Deutschland

Deutschlandweit leben aktuell über 3 Mio. Kinder in einem Haushalt mit mindestens einem suchtkranken Elternteil. Immerhin etwa 60.000 Kinder stammen aus Familien, in denen ein oder beide Elternteil/e einen Drogenabusus betreiben, wobei Drogen hier als rauscherzeugende Substanzen mit Ausnahme von Alkohol und Medikamenten definiert werden [8]. Die Dunkelziffer wird in beiden Fällen erheblich höher angenommen [5].

#### Situation in Aachen

In der Stadt Aachen wird die Zahl der von harten, illegalen Drogen (definiert als Heroin, Crack, Methamphetamin, Kokain etc., kein Cannabis) Abhängigen mit 1500–2000 angegeben (Auskunft der Stadt Aachen). Nach Recherchen der Autoren leben ca. 6700 Kinder in einer Familie mit mindestens einem suchtkranken Elternteil (Alkohol, Medikamente, Drogen aller Art). Hieraus ergibt sich eine kalkulierte Zahl von 100–200 Kindern aus Familien mit hartem Drogenkonsum (prozentual abgeleitet aus den bundesweiten Zahlen), wobei der genaue Anteil unklar bleibt.

Zum Schutz der Kinder werden vielfach schon Neugeborene von drogenab-

hängigen Eltern direkt nach der Geburt in Obhut genommen und an Pflegefamilien vermittelt bzw. durchlaufen das Adoptionsverfahren. In selteneren Fällen verbleiben die Kinder mit dafür vorgesehenen Hilfesystemen bei den leiblichen Eltern. Bei unbekanntem Drogenkonsum der Eltern können unterstützende Maßnahmen nicht installiert werden. Insgesamt kommt es trotz weitreichenden, verfügbaren Hilfesystemen und hohem Ressourceneinsatz immer wieder zu einer Gefährdung des Kindeswohls mit teils dramatischem Ausgang.

#### Fokus Eltern-Kind-Verhältnis in drogenbelasteten Familien

Eine Abhängigkeit von harten, illegalen Drogen geht meist mit einer Partnerschaft innerhalb der Konsumentengruppe einher, sodass sowohl Mutter als auch Vater häufig an einer Abhängigkeitserkrankung leiden. Dies steht im Gegensatz zur Alkoholsucht, bei der meist nur ein Elternteil betroffen ist [11]. Verbleiben die Kinder in den entsprechenden Familien, erleben sie häufig die typischen Bedingungen der Drogensubkultur, verbunden mit Beschaffungskriminalität der Eltern, wie Prostitution, und Strafverfolgung [2] sowie Fremdunterbringung oder Inobhutnahmen. Hierbei sind v. a. Kleinkinder als hochvulnerabel anzusehen, da in dieser jungen Altersklasse die individuelle Persönlichkeitsentwicklung

einen hohen Stellenwert einnimmt. Die Kinder sind jedoch auf der anderen Seite noch verletzlich und auf die Zuwendung der Eltern angewiesen. Daher ergibt sich gerade hier bei elterlichem Drogenmissbrauch ein erhöhtes Risiko für schwere Kindesmisshandlung mit gravierenden Spätfolgen [6, 9].

### » Elterlicher Drogenmissbrauch steigert das Risiko für schwere Kindesmisshandlungen

Schon lange ist bekannt, dass Kinder aus suchtkrank belasteten Familien mit höherer Wahrscheinlichkeit Opfer oder Zeuge von häuslicher Gewalt werden [12]. Dies führt neben langfristigen kognitiven/motorischen und sozial-emotionalen Defiziten der Kinder [13, 15] teils auch zu Situationen mit akutem Gefährdungspotenzial. Diese Kinder bleiben meist nicht nur unbeteiligte Dritte, sondern sind selbst in Konflikte involviert oder unterliegen körperlicher Gewalt durch ein Elternteil [1, 3].

Insgesamt kann somit die Aussage, dass Kinder aus Familien mit elterlichem Drogenabusus einer besonderen Gefahr ausgesetzt sind, zunächst trivial erscheinen. Einzelfallberichte von dramatischen Schicksalen, bei denen Kinder teils zu Tode kommen, sind immer wieder in der Tagespresse zu finden. Ein wissenschaftlicher Beleg für diesen Sachverhalt mithilfe

**Tab. 1** Kurzdarstellung der Kasuistiken mit Todesfolgen

Erhobene Parameter	Beschreibung
<i>Kasuistik 1</i>	
Kind	2 Jahre altes Mädchen, ehem. Frühgeborenes 25 + 1 SSW, 860 g, trotz Unreife relativ blander postnataler Verlauf ohne neonatales Entzugssyndrom, im Verlauf rezidivierende pulmonale Infektionen
Eltern	Alleinerziehende Mutter, 29 Jahre, Z. n. Opiat- und Kokainabusus, Methadonsubstitution seit 2007, galt als zuverlässig, „Take-home“-Methadon-Dosen durch Substitutionspraxis, postnatal zunächst Entlassung mit sozialpädagogischer Familienhebamme (SPFH), dann Aufnahme in eine Mutter-Kind-Einrichtung bis einen Monat vor dem Ereignis
Akutes Ereignis	Akute Bronchitis des Kindes, nach dem Mittagsschlaf lebloses Kind im Bett durch Mutter aufgefunden, Laienreanimation, Reanimation durch Notarzt fortgesetzt, fast durchgehende Asystolie, bei Eintreffen in der Klinik lichtstarre Pupillen und rechts entrundete Pupille, pH-Wert 6,6, Lactatkonzentration 16 mmol/l, keine äußeren Verletzungszeichen, Beendigung der Reanimationsmaßnahmen; einzige Auffälligkeit am Einsatzort: hämatinhaltiger Magenrest des Kindes
Rechtsmedizinische Untersuchung/nachfolgende Informationen	Hohe Methadonspiegel im Blut des Kindes als Zeichen einer letalen Intoxikation, Tod als direkte Folge einer oralen Einnahme
Unklarheiten	Bis zuletzt nicht geklärt, ob Mutter die „Take-home“-Dosis in einer Überforderungssituation dem Kind selbst verabreicht hat (Annahme der Richter im Prozess), oder ob die kindersichere Medikamentendose durch das Kind akzidentiell geöffnet wurde
Form der Kindeswohlgefährdung/strafrechtliche Einstufung	Körperliche Misshandlung, ggf. auch Vernachlässigung der Aufsicht; Körperverletzung mit Todesfolge (§ 227 StGB), ggf. auch fahrlässige Tötung (§ 222 StGB) oder Totschlag (§ 212 StGB)
<i>Kasuistik 2</i>	
Kind	3,5 Jahre alter, zuvor gesunder Junge
Eltern	Alleinerziehende Mutter, 29 Jahre, seit 2 Wochen neuer Partner, 30 Jahre, Aufenthalt im elterlichen Haus des Partners, Eltern des Partners waren zur Zeit des Ereignisses verreist
Akutes Ereignis	Das Kind wurde leblos am Ende einer 16-stufigen Treppe aufgefunden, Laienreanimation durch Mutter im Garten, Notarzt findet lebloses Kind, bei Eintreffen in der Klinik Asystolie, pH-Wert 6,6 und Lactatkonzentration 19 mmol/l, ausgeprägte Kopfverletzungen mit schmalem bifrontalem und parafalzinem Subduralhämatom, dezente rechtsseitige parietale Subarachnoidalblutung, leichte generalisierte Hirnswellung, jedoch mit basal abgrenzbaren Zisternen und erhaltener Mark-Rinden-Differenzierung, Monokelhämatom am linken Auge, Mittelgesichtshämatome unterschiedlichen Alters, okzipitales Galeahämatom, Hämatome an beiden Ohrmuscheln, Schürfwunden am Hals, großflächiges Hämatom im Bereich der Spina iliaca; zudem V. a. Aspirationsereignis mit nachfolgender Hypoxämie (exemplarische Fotodokumentation in <a href="#">Abb. 1</a> )
Rechtsmedizinische Untersuchung/nachfolgende Informationen	Speed-Konsum der Mutter mit ihrem neuen Partner am Vorabend des Ereignisses, darunter Verlust der Zeitwahrnehmung und Erinnerungslücken über einen Zeitraum von fast 24 h, Freund der Mutter nimmt sich selbst am Ende einer spektakulären Verfolgungsjagd mit der Polizei das Leben
Unklarheiten	Bis zuletzt unklar, wer die körperliche Misshandlung des Jungen begangen hat, oder ob ein reines Unfallgeschehen bei unterlassener Aufsichtspflicht vorlag
Form der Kindeswohlgefährdung/strafrechtliche Einstufung	Körperliche Misshandlung; vorsätzliche Körperverletzung mit Todesfolge (§ 227 StGB), ggf. Totschlag durch Unterlassung (§§ 212 und 13, Absatz 1 StGB)
<i>Kasuistik 3</i>	
Kind	Weibliches Frühgeborenes, geschätzt 28./29. SSW, keine Dysmorphiezeichen
Eltern	Beide heroinabhängig, zusammenlebend in einem Haushalt, Mutter: 29 Jahre, weitere Angaben zum Vater nicht vorliegend
Akutes Ereignis	Spontanpartus in der eigenen Wohnung, Verständigung des Notarztes, findet totes Kind ohne Lebenszeichen im Ausspültrakt der Toilette, kopfüber unter Wasser
Rechtsmedizinische Untersuchung/nachfolgende Informationen	Leichnam wirkte wie ein lebensfrisches Frühgeborenes von 1200–1400 g, keine Zeichen eines intrauterinen Fruchttods/Spätaborts
Unklarheiten	Unklar, wer das Kind in die Toilette überführt hat
Form der Kindeswohlgefährdung/strafrechtliche Einstufung	Körperliche Misshandlung; Totschlag im Sinne eines Neonatizids (§§ 212–213 StGB)

Monatsschr Kinderheilkd <https://doi.org/10.1007/s00112-021-01198-6>  
 © Der/die Autor(en) 2021

E. Verjans · U. Fabry · N. Wagner

## Deutlich erhöhte Sterberate bei Kindern von Eltern mit Konsum von illegalen, harten Drogen. Ergebnisse einer monozentrischen Studie über sechs Jahre

### Zusammenfassung

**Hintergrund.** In Deutschland leben mindestens 60.000 Kinder in drogenbelasteten Familien und damit im Milieu der Drogensubkultur, das oft mit Gewalt, Beschaffungskriminalität und Prostitution verbunden ist. Diese Kinder weisen eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, Opfer oder Zeuge häuslicher Gewalt zu werden. In den letzten 30 Jahren sind jedoch keine systematischen Studien erfolgt, die kindliche Todesfälle bei elterlichem illegalen, harten Drogenabusus analysierten.

**Ziel der Arbeit.** Untersucht wurde, inwieweit der Gebrauch illegaler, harter Drogen durch die Eltern mit dem Tod oder schwerster Schädigung des Kindes assoziiert ist.

**Material und Methoden.** In der retrospektiven Kohortenstudie wurden vom 01.08.2013 bis zum 01.08.2019 alle Neuaufnahmen in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Uniklinikums Aachens analysiert. Patienten (Alter 0 bis 18 Jahre), bei denen mindestens ein Elternteil einen Drogenabusus (außer Alkohol und Medikamenten) aufwies und dieser vermutlich unmittelbar zur akuten Lebensbedrohung des Kindes geführt bzw. dessen Tod verursacht hatte, wurden identifiziert.

**Ergebnisse.** Unter 29.141 stationären Aufnahmen entsprachen 5 Fälle den Einschlusskriterien, hiervon 3 Fälle mit Todesfolge, ein Fall mit schwerer psychomotorischer Beeinträchtigung nach der Tat unter

Drogeneinfluss und ein Fall, bei dem die akute Gefährdung abgewendet werden konnte.

Die Sterbewahrscheinlichkeit für Kinder von Eltern, die illegale, harte Drogen konsumieren, war 10-fach höher als in der Kontrollgruppe.

**Schlussfolgerung.** Der Gebrauch illegaler, harter Drogen durch die Eltern stellt v. a. in der Altersklasse von 0 bis 5 Jahren einen relevanten Risikofaktor der Kindeswohlgefährdung mit schwersten Folgen bis zum Tod dar und führt zu einer deutlich erhöhten Todeswahrscheinlichkeit.

### Schlüsselwörter

Kindeswohl · Eltern-Kind-Beziehung · Substanzgebundene Störungen · Häusliche Gewalt · Totschlag

## Markedly increased mortality rate in children of parents on illegal hard drugs. Results of a 6-year monocentric study

### Abstract

**Background.** At least 60,000 children in Germany live in a domestic environment of illegal drug abuse, often combined with violence, drug-related crime and prostitution. These children are at high risk of becoming victims or witnesses of domestic violence; however, no systematic studies have been published in the last 30 years reviewing fatalities in connection with parental abuse of illegal hard drugs.

**Objective.** To investigate to what extent parental consumption of illegal hard drugs is associated with death or severe bodily harm to the child.

**Material and methods.** A retrospective, unisentric cohort study at the University

Hospital of Aachen was conducted over a period of 72 months investigating the frequency of fatalities or severe bodily harm to children in connection with parental use of illegal hard drugs in Aachen. All patients (age 0–18 years) admitted to the department of pediatrics at the University Hospital of Aachen, where parental drug abuse (apart from alcohol and medication) had most probably had life-threatening or fatal consequences for the child were identified.

**Results.** Of the total cohort of 29,141 inpatient admissions reviewed 5 met the inclusion criteria. In three cases parental drug abuse led to the child's death, in one case the psychomotor development of the child was

dramatically delayed and in one case a fatality was avoided by taking the child out of danger. The probability of death was tenfold higher in children whose parents were on illegal hard drugs than in the control group.

**Conclusion.** Parental consumption of illegal hard drugs is a relevant risk factor for endangerment of child welfare with severe and even fatal consequences, particularly in the age group of 0–5 years and leads to a markedly increased probability of death.

### Keywords

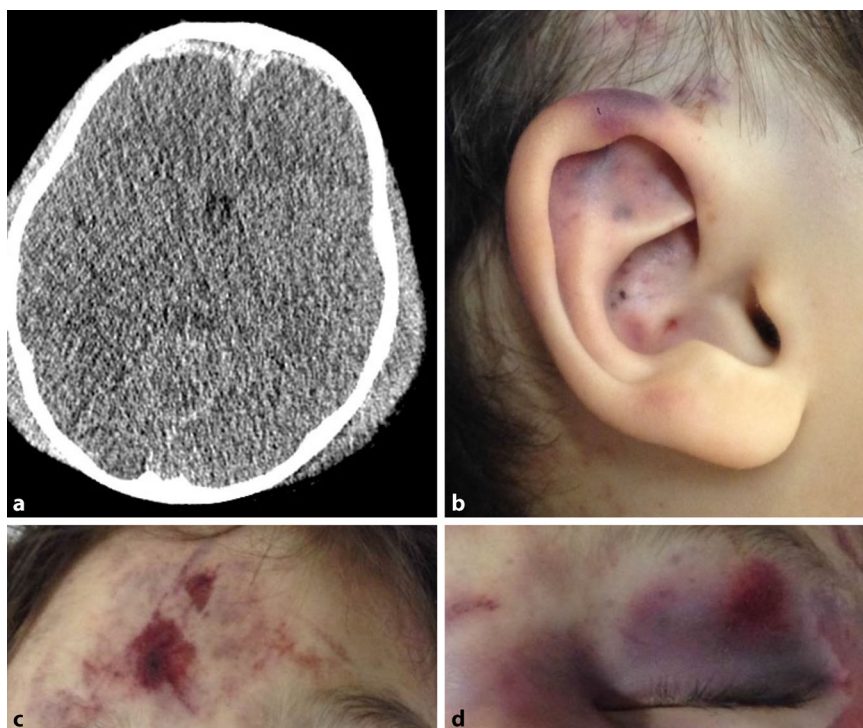
Child welfare · Parent-child relations · Substance-related disorders · Domestic violence · Manslaughter

systematischer Analysen von Todesfällen bzw. schwersten Schädigungen bei elterlichem Drogenabusus ist jedoch in der Literatur – nach den Recherchen der Autoren – in den letzten Jahrzehnten nicht zu finden. Daher zielt die vorliegende Studie darauf ab, exemplarisch eine erste quantitative Analyse der Situation in einer deutschen Großstadt vorzustellen.

### Material und Methoden

In einer retrospektiven unizentrischen Kohortenstudie über einen Beobachtungszeitraum von 72 Monaten (01.08.2013 bis 01.08.2019) wurde untersucht, mit welcher Häufigkeit Fälle von Kindeswohlgefährdung mit akuter Lebensbedrohung bzw. tödlichem Ausgang unter Drogenkonsum der Eltern aufgetreten sind. Hierbei wurden retrospektiv die Neuaufnahmen in der Klinik für

Kinder- und Jugendmedizin des Uniklinikums (UK) Aachen während des oben genannten Zeitraums betrachtet. Es erfolgte eine Selektion aller Patienten (Alter 0 bis 18 Jahre), bei denen mindestens ein Elternteil einen Abusus von harten Drogen (Definition s. oben) aufwies und dieser unmittelbar zu einer akuten Lebensbedrohung des Kindes bzw. sogar zum Tod geführt hatte. Es wurden sowohl Fälle eingeschlossen, bei denen der Drogenkonsum bereits di-



**Abb. 1** ▲ Fotodokumentation zu Kasuistik 2. **a** Kraniale Computertomographie am Aufnahmetag mit bifrontalem Subduralhämatom und beidseitiger deutlicher Weichteilschwellung, **b** Hämatome im Bereich der rechten Ohrmuschel, **c** Hämatome und Abschürfungen im Bereich der Stirn, **d** Hämatom des linken Oberlids

rekt bei stationärer Aufnahme bekannt war, als auch solche, bei denen sich der Drogenkonsum als unmittelbarer Hauptfaktor für die Kindeswohlgefährdung in einem späteren strafrechtlichen Prozess herausgestellt hat.

## Ergebnisse

Im genannten Zeitraum erfolgten 29.141 stationäre Aufnahmen in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des UK Aachen, wobei folgende 5 Fälle den oben genannten Kriterien zugeordnet werden konnten:

- 3 Fälle mit Todesfolge (▣ **Tab. 1**, Kasuistiken 1–3; exemplarische Fotodokumentation der Kasuistik 2 in ▣ **Abb. 1**),
- ein Fall mit schwerer psychomotorischer Beeinträchtigung (▣ **Tab. 2**, Kasuistik 4),
- ein Fall mit abgewendeter Gefährdung (▣ **Tab. 2**, Kasuistik 5).

Die in ▣ **Tab. 1** dargestellten Todesfälle entsprechen 3,6 % aller Todesfälle (3 von insgesamt 82 Fällen), die im Beobach-

tungszeitraum in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im UK Aachen eingetreten sind. Bei 4 der genannten Fälle bestand eine Abhängigkeit mindestens eines Elternteils von harten, illegalen Drogen. In einem Fall war nur die Drogenabhängigkeit bekannt, jedoch nicht die genaue Substanz (kein Alkohol, keine Medikamente, Kasuistik 4), die konsumiert wurde.

Die 3 Todesfälle lassen sich einteilen in:

- direkte Schädigung durch rauscherzeugende Substanzen (Kasuistik 1),
- Schädigung durch ein verändertes Verhalten der Eltern unter Drogeneinfluss in Form von Ablehnung (Kasuistik 3) und körperlicher Gewalt (Kasuistik 2, ▣ **Abb. 1**).

Bei der Betrachtung, wer den Kindern akuten Schaden zugefügt oder durch Ablehnung diese Situation herbeigeführt hatte, zeigt sich, dass in 4 Fällen ein Elternteil oder beide Elternteile beteiligt waren. In einem Fall wurde eine nahe Kontaktperson, nämlich der neue

Freund der Mutter (Kasuistik 2), der Körperverletzung beschuldigt.

Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch § 1666 liegt eine Kindeswohlgefährdung vor, wenn ...das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und ...die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage sind, die Gefahr abzuwenden. Hierbei werden folgende Formen der Kindeswohlgefährdung unterschieden (u. a. nach Leeb [10]):

- Vernachlässigung der Grundversorgung des Kindes,
- Vernachlässigung der Fürsorge und Aufsicht,
- Vernachlässigung der seelischen und geistigen Entwicklung des Kindes,
- körperliche Misshandlung,
- seelische Kindesmisshandlung,
- Missbrauch der elterlichen Sorge.

Die Einschätzungen der Autoren bezüglich der Tatbestände bzw. die strafrechtlichen Beurteilung sind in den ▣ **Tab. 1 und 2** ergänzend zu den jeweiligen Kasuistiken aufgeführt. Anhand der schwerwiegenden Strafmaße, die sich aus den einzelnen Straftatbeständen ergeben, kann noch einmal hervorgehoben werden, dass harter Drogenkonsum der Eltern das Risiko für eine schwerste Beeinträchtigung bzw. den Tod der Kinder deutlich erhöht.

## » Die Mortalitätsrate für 0- bis 5-Jährige aus Familien mit hartem Drogenabusus ist 10-fach erhöht

In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des UK Aachen wurden somit im Studienzeitraum 3 Todesfälle und ein Kind mit schweren Langzeitschäden vor dem Hintergrund eines elterlichen Drogenkonsums identifiziert. Diese Zahlen erscheinen zunächst nicht gravierend, prozentual betrachtet handelt es sich jedoch um 3,6 % aller kinderklinisch dokumentierten Todesfälle im Studienzeitraum. Um die Auswertung in ihrer Bedeutung zu untermauern, wurde die Wahrscheinlichkeit eines Todesfalls in der Population der Kleinkinder von dro-



**Tab. 2** Kurzdarstellung der Kasuistiken ohne Todesfolgen

Erhobene Parameter	Beschreibung
<i>Kasuistik 4</i>	
Kind	6 Wochen alter, bisher gesunder männlicher Säugling, „Schreikind“
Eltern	Leben zusammen in einem Haushalt, Mutter 19 Jahre, Alter des Vaters nicht genau bekannt
Akutes Ereignis	Kind abends zum Schlafen hingelegt, dann wimmernde Geräusche aus dem Kinderzimmer gehört, Kind sei nicht gut erweckbar gewesen, Kind bei Eintreffen im Klinikum hypoton, blass, schwer erweckbar, fokaler, dann sekundär generalisierter Krampfanfall, schwer durchbrechbar, beidseitige Subduralhämatome bei V. a. Brückenvenenabriss, im Verlauf große Hygrome beidseits, retinale Blutungen beidseits, hypoxischer Hirnschaden mit globaler Hirnvolumenminderung
Rechtsmedizinische Untersuchung/nachfolgende Informationen	Drogenabusus des Vaters, durch ihn beigebrachtes Schütteltrauma einige Tage vor der Einlieferung
Unklarheiten	Unklar, welche Drogen konsumiert wurden
Form der Kindeswohlgefährdung/strafrechtliche Einstufung	Körperliche Misshandlung; schwere Körperverletzung (§ 226 StGB Absatz 1 Nr. 1–3)
<i>Kasuistik 5</i>	
Kind	Reifes weibliches AGA-Neugeborenes, 38 + 4 SSW
Eltern	Mutter: 21 Jahre, bekannter Cannabis- und Kokainabusus, Vater: Heroinabhängigkeit, Alter des Vaters nicht genau bekannt
Akutes Ereignis	Spontanpartus als Hausgeburt, Nabelschnur wurde durchgerissen, nach 2 Tagen wurde das Kind in einer dreckigen, unbewohnbaren, vermüllten Wohnung gefunden, Eltern unter Drogeneinfluss, keine direkte Schädigung des Kindes, kein ausgeprägtes neonatales Abstinenzsyndrom
Rechtsmedizinische Untersuchung/nachfolgende Informationen	Nachweis von Kokain im Urin des Kindes, wahrscheinlich durch maternalen, präpartalen Konsum, Kind sollte durch das Jugendamt direkt postnatal in der Geburtsklinik in Obhut genommen werden, daher wahrscheinlich Hausgeburt
Form der Kindeswohlgefährdung/strafrechtliche Einstufung	Vernachlässigung der Grundversorgung des Kindes und Vernachlässigung der Fürsorge und Aufsicht; Körperverletzung durch Unterlassen (§§ 223 und 13 StGB)
AGA „appropriate for gestational age“	

genabhängigen Eltern am Beispiel der Stadt Aachen kalkuliert. Auf Basis einer geschätzten Zahl von 100–200 Kindern aus Familien mit hartem Drogenabusus ergibt sich eine Todeswahrscheinlichkeit von 2,3–4,6% für die ersten 5 Lebensjahre. Die Wahrscheinlichkeit aller deutschen Kinder, in den ersten 5 Jahren zu versterben, beträgt rund 0,3% [14]. Bei elterlichem Drogenabusus ist diese Wahrscheinlichkeit somit 10-fach erhöht.

## Diskussion

Mithilfe der vorliegenden Daten kann erstmalig systematisch und quantitativ

gezeigt werden, dass der Gebrauch harter Drogen durch die Eltern einen ernst zu nehmenden Risikofaktor in Bezug auf Kindeswohlgefährdung mit schwerwiegender, lebensbedrohlicher Folge oder Todesfolge darstellt. Kalkulatorisch ergibt sich in der vorliegenden Untersuchung eine etwa 10-fach erhöhte Sterbewahrscheinlichkeit für Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren von Eltern, die harte, illegale Drogen gebrauchen. Eine derartige quantitative Analyse wurde, nach den durchgeführten Recherchen, in der Literatur bisher nicht dokumentiert.

Im Folgenden sollen exemplarisch die aktuellen Hilfesysteme für Familien mit hartem Drogenkonsum der Stadt Aachen

vorgestellt werden, die den Handlungsempfehlungen der neuen Kinderschutzleitlinie [7] bereits weitgehend entsprechen bzw. teils sogar darüber hinausgehen.

## » In Aachen werden bereits präpartal Hilfesysteme für Familien mit hartem Drogenkonsum installiert

Schon präpartal werden in der Stadt Aachen alle Mütter bzw. Paare zentral beim Jugendamt gemeldet, die bereits in der Schwangerschaft durch Drogenabusus auffällig werden bzw. in einem Substitutionsprogramm betreut sind. Hierbei ist eine enge Zusammenarbeit von meldenden Hausärzten, Sozialarbeitern, Substitutionspraxen, Gynäkologen, Hebammen und auch pränatal involvierten Kinderärzten notwendig, wobei jedoch auch Hinweise aus der Bevölkerung keine unerhebliche Rolle spielen. Erschwerend ist, dass gerade in suchtbelasteten Familien ein Scham- und Schuldgefühl der betroffenen Eltern oder Angst vor Fremdunterbringung der Kinder dazu führen kann, dass Hilfesysteme nicht in Anspruch genommen werden und keine Überwachung der Schwangerschaft erfolgt. In der Stadt Aachen werden schon präpartal Hilfesysteme installiert, wie beispielsweise die Begleitung der drogenabhängigen Eltern durch Hebammen oder die Aufnahme der Mutter in eine Mutter-Kind-Einrichtung bereits 6 Wochen vor Geburt. Hierbei soll zum einen die werdende Mutter auf die Situation nach der Geburt vorbereitet werden, zum anderen besteht ein sog. Klärungsauftrag, der beinhaltet, die Ressourcen der Familie einzuschätzen und zu bewerten.

In der juristischen Betrachtung birgt die Problematik des Drogenkonsums während der Schwangerschaft verfassungs- und strafrechtliche Aspekte. So können sich die Rechte der Schwangeren und des Ungeborenen widersprechen, denn die Schwangere kann sich auf ihr allgemeines Persönlichkeitsrecht und das Recht auf körperliche Unversehrtheit beziehen, während dem Ungeborenen

bereits der Schutz der Menschenwürde aus Artikel 1 des Grundgesetzes zusteht. Hieraus ergibt sich ein Spannungsfeld, in dem Hilfemaßnahmen eingegliedert werden müssen und staatliche Institutionen sowohl gesetzeskonform der Schwangeren gegenüber handeln, jedoch gleichzeitig die Rechte des Ungeborenen schützen müssen [16].

Ab der Geburt tritt die Rolle der Pädiater in den Vordergrund. Hierbei besteht die Aufgabe des betreuenden Kinderarztes zum einen in der Erkennung und Therapie von Kindern mit neonatalem Abstinenzsyndrom oder anderweitigen Auffälligkeiten durch präpartalen Drogenkonsum. Zum anderen kommt ihm die deutlich schwierigere Aufgabe zu, Mütter/Eltern mit bisher unbekanntem Drogenmissbrauch zu identifizieren, auch wenn zunächst keine offensichtlichen Beeinträchtigungen des Kindes vorliegen. Der Kinderarzt sollte trotz kurzer Kontaktzeiten im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen, Impfterminen oder Notfallvorstellungen ein Augenmerk auf derartige Anzeichen legen, um ggf. Unterstützung anbieten oder den Kontakt zu einem lokal verfügbaren Hilfesystem herstellen zu können.

### » Ab der Geburt tritt die Rolle der Pädiater in den Vordergrund

An dieser Stelle greift auch das Modellprojekt „Soziale Prävention in der Kinder- und Jugendarztpraxis“ an, das durch das Land Nordrhein-Westfalen bis Dezember 2019 durchgeführt wurde. Hierbei wurden Kinderärzte in der ambulanten Praxis durch Mitarbeitende der Jugendhilfe unterstützt, indem regelmäßige Sprechzeiten in den Räumen der Kinder- und Jugendarztpraxis angeboten wurden. So konnten Familien unkompliziert und in bekannter Umgebung beraten und gleichzeitig die Familienstrukturen und das Risikopotenzial abgeschätzt werden. Somit handelt es sich um ein niedrigschwelliges, jedoch anscheinend effektives Angebot in der Kooperation von Kinderarzt und zuständigem Jugendamt [4].

Neben weiteren hier nicht aufgeführten stadtspezifischen Angeboten leistet

v. a. das Netzwerk „Frühe Hilfen“ wichtige Arbeit in der Betreuung von Eltern und Kindern unter 3 Jahren und kooperiert dabei häufig mit dem Jugendamt. Insgesamt ist jedoch festzuhalten, dass es sich bei allen Maßnahmen um schwierige, ressourcenintensive Aufgaben handelt.

Betrachtet man nun die dargestellten Kasuistiken, waren die beschriebenen Kindeswohlgefährdungen im Voraus schwer erkennbar. In 2 Fällen (Kasuistiken 2 und 4) war der Drogenkonsum der Eltern erfolgreich verheimlicht worden; in 2 Fällen fanden unüberwachte Hausgeburten statt (Kasuistiken 3 und 5); bei Kasuistik 3 handelte es sich auch noch um eine Frühgeburt. In Kasuistik 1 nahm die Mutter einen kurzfristigen Ortswechsel vor, wobei die beteiligten Jugendämter tatsächlich miteinander Kontakt aufnahmen. Jedoch wurde die Situation sowohl durch das Jugendamt als auch durch die Substitutionspraxis nicht als akut bedrohlich für das Kind eingeschätzt. Insgesamt zeigen die dargestellten Fälle, dass elterlicher Abusus von harten, illegalen Drogen fatale Folgen für die im Haushalt lebenden Kinder haben kann. Hierbei erscheinen Verbesserungen bzw. Lösungsansätze zur Vermeidung solcher Situationen nicht trivial. Eine Primärprävention insbesondere von Ereignissen rund um den Geburtszeitpunkt gelingt unter den derzeitigen gesetzlichen und sozialen Bedingungen nicht immer. Es ist jedoch festzuhalten, dass insbesondere Hebammen, Gynäkologen und Personen aus dem Umkreis eine wichtige Rolle in der Früherkennung solcher Familien mit hartem Drogenkonsum zukommt. Intensivierte Schulungs- und Informationssysteme aller Beteiligten und eine breite Information der Öffentlichkeit wären möglicherweise hilfreich. Aus den Kasuistiken 2 und 3 könnte geschlossen werden, dass alle Kinder von drogenabhängigen Eltern möglicherweise außerhalb untergebracht werden müssten. Hierzu sind weitere Untersuchungen mit größeren Fallzahlen und umfangreiche Diskussionen von Experten und dem Gesetzgeber erforderlich.

Zusammenfassend stellt der Konsum harter Drogen durch die Eltern einen zentralen Risikofaktor für eine akute Gefährdung der Kinder mit 10-fach erhöh-

ter Mortalitätsrate dar. Damit gehört der Tod durch Drogenkonsum der Eltern zu einer der häufigsten Todesursachen in der Gruppe der 0- bis 5-Jährigen.

### Fazit für die Praxis

**Der Abusus harter Drogen der Eltern führt häufig zu einer relevanten Kindeswohlgefährdung, die sich in der vorliegenden Beobachtungsstudie als eine der führenden Todesursachen in der Altersklasse von 0 bis 5 Jahren herausstellte.**

### Korrespondenzadresse



#### E. Verjans

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Aachen, RWTH Aachen  
Pauwelsstr. 30, 52074 Aachen, Deutschland  
everjans@ukaachen.de

**Funding.** Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** E. Verjans, U. Fabry und N. Wagner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Diese retrospektive Studie erfolgte nach Konsultation der zuständigen Ethikkommission und im Einklang mit nationalem Recht.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

---

## Literatur

1. Barber JG, Gilbertson R (1999) The drinker's children. *Subst Use Misuse* 34:383–402. <https://doi.org/10.3109/10826089909035652>
2. Calhoun S, Conner E, Miller M, Messina N (2015) Improving the outcomes of children affected by parental substance abuse: a review of randomized controlled trials. *Subst Abuse Rehabil* 6:15–24. <https://doi.org/10.2147/SAR.S46439>
3. Conners-Burrow N, McKelvey L, Kyzer A et al (2013) Violence exposure as a predictor of internalizing and externalizing problems among children of substance abusers. *J Pediatr Nurs* 28:340–350. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.11.006>
4. Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DGKJ) (2020) Soziale Prävention in der Kinder- und Jugendarztpraxis. DGKJ, Berlin
5. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2017) Drogen- und Suchtbericht. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Berlin
6. Eickhorst A, Fullerton B (2017) Familiäre Belastungen von Eltern mit Kleinkindern im Überblick. Faktenblatt 2 zur Prävalenz- und Versorgungsstudie. Natl. Zent. Frühe Hilfen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,
7. Kinderschutzeinheit (2019) Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik. AWMF-Register 027-069
8. Klein M (2003) Kinder suchtkranker Eltern – Fakten, Risiken, Lösungen. In: *Familiengeheimnisse – wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden*. Bundesministerium für Gesundh. und Soz. Sicherung, Berlin
9. Kölch M, Ziegenhain U, Fegert J (2014) Kinder psychisch kranker Eltern – Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Beltz, Basel
10. Leeb R (2008) Child maltreatment surveillance: uniform definitions for public health and recommended data elements. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Atlanta
11. Moesgen D, Klein M, Dyba J (2017) Abhängigkeitserkrankungen und Elternschaft – Herausforderungen und Möglichkeiten der Hilfe. *Suchttherapie* 18:65–72. <https://doi.org/10.1055/s-0043-103060>
12. Orwin RG, Maranda M, Ellis B (2000) The effectiveness of substance abuse treatment in reducing violent behavior. *J Psychopathol Behav Assess* 22:309–324. <https://doi.org/10.1023/A:1007687622994>
13. Rounsaville D, O'Farrell TJ, Andreas JB et al (2014) Children's exposure to parental conflict after father's treatment for alcoholism. *Addict Behav* 39:1168–1171. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.03.017>
14. United Nations Inter-agency group for Child Mortality Estimation (UN IGME) (2019) Levels and trends in child mortality: report 2019. UN IGME, New York
15. Velleman R, Templeton LJ (2016) Impact of parents' substance misuse on children: an update. *BJPsych Adv* 22:108–117. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.114.014449>
16. Wissenschaftlicher Dienst des Bundestages (2020) Zum Schutz des Ungeborenen bei einer Drogen- oder Alkoholsucht der Schwangeren (WD 9-3000-093/19)