Kinderschutz – Kooperation – Perspektiven Berlin

Kinderschutz für Kinder suchtkranker Eltern –
Gute Perspektiven durch Kooperation

Fachtagung am 1. Dezember 2009

Tagungsdokumentation

Inhalt

Teil 1 // Vorträge

Petra Eichler
„Kinderschutz als Gesellschaftliche Herausforderung“ 01

Ruthard Stachowske
„Kinder – Sucht – Familie / Risiken, Hilfen, Resilienzen“ 10

Andreas Hampe-Grosser
„Spezialfall Sucht: Kinderschutz in Berlin Mitte“ 145

Carola Fry
„Erfolgreiche Hilfeprozesse durch gelungene Kooperation“
Kinderschutz gewährleisten bei Kindern suchtkranker Eltern 164

Petra Eichler
Senatsverwaltung für Bildung, Wissenschaft und Forschung
Abteilung Jugend und Familie/Landesjugndamt
Referentin für Kinderschutz und Prävention

Kinderschutz als gesellschaftliche Herauforderung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

Anliegen der heutigen Fachtagung ist (wieder einmal) der Erfahrungsaustausch über Erfolge - aber auch Stolpersteine - der Zusammenarbeit zwischen der Jugendhilfe, dem Gesundheitsbereich und der Suchthilfe, um den Kinderschutz für Kinder suchtkranker Eltern zu verbessern – gute Perspektiven durch Kooperation.

Die Zeit dafür ist reif und die immer wieder bekannt werdenden gravierenden Fälle von Kindesvernachlässigung, -misshandlung oder sogar -tötung in Familien mit einer Suchterkrankung gebieten, entschieden tätig zu werden.

Nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch Kinder- und Jugendhilfe SGB VIII hat die Jugendhilfe den Auftrag, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung zu beraten und zu unterstützen, junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern und sie vor Gefahren für ihr Wohl zu schützen (vgl. §1, Abs. 3 SGB VIII).
Darüber hinaus wurde der Schutzauftrag der Jugendämter durch das Inkrafttreten des § 8a SGB VIII konkretisiert.

Das SGB VIII setzt vorrangig darauf, die Eltern bei ihrer Erziehungsaufgabe zu beraten und zu unterstützen. Im Mittelpunkt steht ein differenziertes Leistungssystem, das den gesamten Bereich der Entwicklung und Sozialisation von Kindern und Jugendlichen - auch präventiv - umfasst.

Gleichwohl ist der öffentliche Träger der Jugendhilfe im Rahmen seiner sozialpädagogischen Arbeit verpflichtet, über das Kindeswohl zu wachen und der Sicherstellung des Schutzauftrages bei Kindeswohlgefährdung nachzukommen (vgl. § 8a SGB VIII). Dazu halten Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe ein differenziertes Hilfe- und Unterstützungsangebot bereit. Es beinhaltet sowohl Angebote der allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie, der Förderung von

Kindern in Tageseinrichtungen, der Hilfen zur Erziehung als auch spezialisierte Angebote in besonderen Not- und Krisensituationen.

Neben der Jugendhilfe ist zur Sicherung des Kindeswohls von Kindern suchtkranker Eltern insbesondere das Gesundheitssystem einschließlich des Sucht- und Drogenhilfesystems in der Pflicht, handelt es sich doch bei Kindern suchtkranker Eltern nicht um eine kleine gesellschaftliche Randgruppe, sondern um eine große Gruppe von Kindern und Jugendlichen, die ein deutlich erhöhtes Entwicklungsrisiko aufweisen.

- 265 Millionen Kinder (bis 18 Jahren) sind im Laufe ihres Lebens dauerhaft oder zeitweise von elterlicher Alkoholabhängigkeit betroffen; das sind 10 – 15 % der Kinder und Jugendlichen
- ca. 40 000 Kinder drogenabhängiger Eltern (0,1 – 0,5 %)
- jedes 250. Neugeborene wird mit Alkoholembryoapathie geboren (2200 Kinder im Jahr)
- mehr als 30% der Kinder aus suchtbelasteten Familien werden selbst suchtkrank – meist sehr früh im Leben
- mehr als 50% der Abhängigen zwischen 14. und 21. Lebensjahr stammen aus einer Familie mit einem alkoholabhängigen Elternteil.

In Berlin gibt es ca. 200.000 Menschen, die Alkoholmissbrauch betreiben oder alkoholabhängig sind, ca. 135.000 Menschen mit problematischem Medikamentenkonsum und ca. 165.000 aktuelle Konsumentinnen und Konsumenten von illegalen Drogen, davon ca. 8.000 bis 10.000 Opiatabhängige. Etwa 4.000 Opiatabhängige befinden sich in einer Substitutionsbehandlung.

Wie viele Kinder in Familien leben, in denen Eltern(teile) Suchtprobleme haben, ist nicht genau bekannt. In diesem Bereich ist die Dunkelziffer hoch. Berechnungen auf der Basis von Ergebnissen der Berliner Suchthilfestatistik und von vorliegenden Schätzzahlen für die Bundesrepublik insgesamt ergeben, dass in Berlin von ca. 50.000 betroffenen Kindern und Jugendlichen auszugehen ist. Ganz entscheidend für deren Lebenssituation sind die jeweilige soziale und psychische Situation ihrer Eltern, das Ausmaß der Suchtproblematik und das soziale Umfeld der Familie.

Wegen der besonderen Risiken, die für das Wohl dieser Kinder bestehen, tragen alle, die mit Eltern und werdenden Eltern mit Suchtproblemen zu tun haben, auch eine besondere Verantwortung für den Schutz vor Gefährdungen des Kindeswohls der betroffenen Kinder. Entscheidend ist, dass diese Einrichtungen umgehend im Rahmen des ständigen Austausches mit dem zuständigen KJGD bzw. dem

zuständigen Jugendamt Kontakt aufnehmen zur gemeinsamen Einschätzung des Gefährdungsrisikos für das Kind (ggf. anonym) und der Abstimmung der daraus erforderlichen (weiteren) Hilfen.

Das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen ist aber auch gesamtgesellschaftliches Anliegen und Aufgabe zugleich. Der Senat von Berlin hat dazu im Februar 2007 das „Konzept für ein Netzwerk Kinderschutz“ beschlossen mit dem Ziel, den Kinderschutz weiter zu verbessern, riskante Entwicklungen frühzeitiger zu erkennen und schneller zu handeln.

Nicht erst seit dem **„Fall“** Kevin aus Bremen ist bekannt, dass für Kinder, die mit ihren suchtkranken Eltern zusammen leben, ein erhöhtes Risiko für körperliche und/oder seelische Schädigungen besteht. Viele dieser Kinder leiden unter Gewalt, Vernachlässigung und Außenseitertum. Sie sind stark gefährdet, später selbst Suchtprobleme oder andere psychische Störungen zu entwickeln.

Der Fall „Kevin“ hat auch deutlich gemacht, dass Fragen des Kinderschutzes bei drogenabhängigen Schwangeren und Müttern/Eltern eine besondere Aufmerksamkeit und insbesondere ein besonders abgestimmtes Handeln der beteiligten Professionen erfordern. Aus dem Bericht des Untersuchungsausschusses ist deutlich geworden, dass gerade Lücken in der Zusammenarbeit, der nicht ausreichende Informationsaustausch, das Abschieben von Verantwortung bzw. das Verlassen auf die Hilfe anderer ohne dies im erforderlichen Maß zu kontrollieren, ursächlich zu dem tragischen Tod des kleinen Kevin geführt haben.

Aber nicht nur der „Fall Kevin in Bremen“ hat die gesellschaftliche und Fachöffentlichkeit aufgerüttelt und zum Handeln aufgefordert. Für Berlin war das der **Fall „Alexandra, 6 Wochen alt“** aus Charlottenburg-Wilmersdorf, Ende 2007 – 2 Jahre nach „Kevin“.
Worum ging es? Bei einem angeforderten Hausbesuch des Jugendamtes bei der Mutter des Säuglings wurden Mutter und Säugling tot aufgefunden. Nach den Ergebnissen der gerichtsmedizinischen Untersuchung ist Alexandra verhungert. Neben der toten Mutter wurde ein benutztes Spritzenbesteck für Betäubungsmittelkonsum gefunden. Wie konnte das passieren, denn die Mutter war vor der Entbindung und auch danach in medizinischer Betreuung, hatte regelmäßige Hausbesuche durch die Hebamme und war mit ihrer Tochter bei den entsprechenden Vorsorgeuntersuchungen. Es war weder eine Drogensubstitution der Mutter noch eine Entzugsbehandlung des Säuglings nach der Geburt erforderlich. Die Entscheidung, den Säugling

nicht von der Mutter zu trennen, wurde in Übereinstimmung mit dem Sozialdienst der Charité – Campus Rudolf-Virchow getroffen. Ausschlaggebend hierfür war, dass der Mutter von allen beteiligten Fachkräften eine gute Prognose gestellt und eine engmaschige Betreuung sichergestellt wurde.

Es stellt sich also die Frage, warum musste die kleine Alexandra sterben, wo doch – anders als bei Kevin - eine engmaschige Betreuung der Mutter und des Kindes gegeben war und der gegenseitige Informationsaustausch zwischen den beteiligten Fachkräften funktioniert hat?
Es war aber eben nicht zu jeder Zeit eine Betreuung für Mutter und Kind vor Ort, so dass – aus welchen Gründen auch immer – die junge Frau wieder zur Spritze gegriffen hat, der ihr den Tod brachte und in der Folge auch zum Tod des Kindes geführt hat.

Muss man sich daher nicht die Frage stellen, ob es generell untersagt werden sollte, dass suchtkranke Eltern mit ihren Kindern zusammenleben, da sie immer in einer gewissen Weise eine Gefährdung des Kindeswohls auslösen können?

Gerade bei süchtigen Schwangeren darf der Blick nicht nur auf die werdende Mutter und ggf. ihre Familie gerichtet werden, sondern ist aus Sicht des Kindeswohls immer auch das ungeborene Kind mit einzubeziehen.

Deshalb ist der Austausch von Erfahrungen und Problemen bei der Betreuung der suchtkranken Eltern wichtig und noch wichtiger ist die Verständigung über Wege einer verbindlichen Zusammenarbeit zwischen Jugend-, Gesundheits- und Suchthilfe und deren Vereinbarung.

Während der Schwangerschaft haben suchtkranke Frauen mit hoher Wahrscheinlichkeit Kontakt zum Hilfesystem, z. B. zu einer gynäkologischen Arztpraxis. Und wie andere Frauen möchten sie, dass ihr Kind gesund geboren wird. Sie sind deshalb in der Regel für Hilfeangebote gut erreichbar.

Ziel der Arbeit mit suchtkranken Schwangeren ist die frühzeitige Unterstützung und Veränderung der Sucht- und der gesamten Familienproblematik von außen, um Gefährdungen des Kindeswohls so weit wie möglich zu verhindern. Deshalb ist es insbesondere erforderlich:

4

- die medizinische Betreuung während der Schwangerschaft sicher zu stellen,
- die Anbindung an das Sucht- und Drogenhilfesystem und die Motivierung der Schwangeren zu einer (drogenfreien) Therapie, Substitution oder mindestens zur Reduzierung ihres Suchtmittelkonsums zu gewährleisten.

Abhängig von den konsumierten Substanzen und von den Konsummustern der Schwangeren sind die Risiken für Schädigungen des Embryos bzw. Fötus, für den Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt sowie für das Neugeborene unterschiedlich hoch. Besonders hohe gesundheitliche Risiken werden durch Nikotin und Alkohol nachgewiesen.

FASD – Fetale Alkoholspektrum-Störung - ist ein Überbegriff, der die vielfältigen Folgen beschreibt, die bei Menschen auftreten können, deren Mütter während der Schwangerschaft Alkohol getrunken haben. Zu diesen Folgen können neben körperlichen Symptomen (distinkte Gesichtsmerkmale, Wachstumsminderungen) auch die Schädigung des Gehirns führen, in deren Folge es zu tief greifenden Lernstörungen, Verhaltensauffälligkeiten und/oder psychische Störungen mit oft lebenslangen Auswirkungen kommen kann.

Eine fachkundige Betreuung ist unabdingbar, um mögliche Gefährdungen des Kindes zu verhindern und die werdende Mutter unter Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten und Wünsche kompetent zu begleiten. Ein unkontrollierter Entzug von Opiaten bei opiatabhängigen Schwangeren kann zu vorzeitigen Wehen, Frühgeburten und/oder dem Versterben des Kindes führen. Empfohlen wird die Betreuung dieser Frauen in der Infektionsambulanz in der Charité Campus Virchow oder einer anderen auf diese Klientinnen spezialisierten Geburtsklinik möglichst mit angegliederter Kinderklinik, weil nach der Entbindung mit einem Behandlungsbedarf des Neugeborenen zu rechnen ist.

Die psychosoziale Lebenssituation der werdenden Mütter bzw. Eltern ist häufig so, dass Risiken für eine gesunde Entwicklung des Säuglings bestehen. Daher sind frühzeitige Interventionen zur Unterstützung der werdenden Mütter bzw. Eltern bei der Vorbereitung auf die Elternschaft und die Sicherung einer angemessenen Betreuung für den Säugling nach der Geburt notwendig. Es geht dabei um solche Dinge wie die Schaffung von angemessenem Wohnraum und die Anschaffung einer Erstausstattung für den Säugling, die Klärung der rechtlichen Situation (z. B. Aufenthaltsstatus) der Mutter bzw. Eltern.

Zur Gewährleistung des Kinderschutzes sind grundsätzlich die frühe Einbindung der Jugendhilfe, des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes (KJGD) und der Sucht- und Drogenhilfe sowie die längerfristige Betreuung und Begleitung der Familie anzustreben. Schon während der Schwangerschaft sollte deshalb für die (zukünftige) Familie in Kooperation mit Hilfeeinrichtungen ein begleitendes und betreuendes Netzwerk zwischen Jugendhilfe, KJGD und Sucht- und Drogenhilfe für die Zeit nach der Geburt des Kindes geknüpft werden.

Die Lebenssituation suchtkranker Eltern ist sehr unterschiedlich. Sie hängt von der Art und der Häufigkeit ihres Suchtmittelkonsums, von der Stabilität ihres sozialen Umfeldes und von ihren persönlichen Ressourcen ab.

Suchtkranke Eltern sind in der Regel dabei überfordert, mit Problemen und den Schwierigkeiten des Alltages adäquat umzugehen sowie Krisen und Konflikte aus eigener Kraft zu bewältigen. Ihre Suchterkrankung und die damit verbundenen Probleme erschweren ein intaktes Familienleben.

Die vielfältigen Bedürfnisse ihrer Kinder nehmen sie besonders in Belastungssituationen nur unzureichend wahr. Sie lehnen Hilfeangebote häufig ab, da sie befürchten, bei Bekannt werden der Suchtproblematik stigmatisiert und von ihren Kindern getrennt zu werden. Die Kinder sollen ihnen Halt und ihrem Leben einen Sinn geben und ihre suchtbedingte Isolation kompensieren. Deshalb betont die Bindungsforschung auch bezogen auf Säuglinge und Kleinkinder suchtkranker Väter und Mütter die Wichtigkeit der frühen Mutter-Kind-Bindung.
Ältere Kinder dagegen leiden oft darunter, dass sie keinen Ansprechpartner für ihre Fragen und Probleme haben; sie leiden häufig unter Scham- und Schuldgefühlen, Einsamkeit, Isolation und der Überforderung durch die Krankheit der Eltern und deren Folgen (wie mangelnde Fürsorge und Sicherheit für die Kinder, Konflikte und häufig Trennung der Eltern, Armut etc.). Nicht selten entwickeln sie selbst Auffälligkeiten und Störungen.

Kinder, die in diesen Familien aufwachsen, sind höheren Belastungen ausgesetzt als andere gleichaltrige Kinder. Je nach der konkreten Familiensituation, dem Ausmaß der Suchtproblematik und den (noch) vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen der Eltern(teile) sind diese Belastungen unterschiedlich stark und die Risiken für eine gesunde Entwicklung der Kinder unterschiedlich groß.

Diese Kinder erleben immer wieder körperliche, psychische und emotionale Extremzustände ihrer Eltern. In der Mehrzahl der Fälle kommt finanzielle Not durch ein geringes Familieneinkommen hinzu. Die Kinder übernehmen oft sehr früh die Verantwortung für die Familie - für die Eltern und für kleinere Geschwister. Das ist eine permanente Überforderung. Ihre eigenen kindlichen Bedürfnisse nehmen die Kinder kaum wahr.

Die Entwicklungschancen dieser Kinder hängen auch davon ab, ob sie selbst durch den Drogenkonsum ihrer Eltern physische bzw. psychische Schäden erlitten haben (z. B. durch den Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft oder durch traumatische Erlebnisse).
Je jünger ein Kind in der akuten Suchtphase der Eltern ist, desto mehr muss von einer Störung seiner Persönlichkeitsentwicklung ausgegangen werden.

Auch wenn die Jugendhilfe direkt nicht mehr betroffen ist: Die Größenordnung der Erwachsenen, die als Kinder suchtkranker Eltern betroffen sind und ein deutlich höheres Risiko für psychische Beeinträchtigungen und/oder Störungen haben, und diese wiederum an ihre Kinder „weitergeben“, liegt bei 5 – 6 Millionen.

Die Jugendhilfe kann sich nicht erlauben, diese Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen, die in suchtbelasteten Familien aufwachsen, zu vergessen.

Kinder und Jugendliche mit suchtkranken Eltern fallen unter unterschiedliche Leistungsbereiche und damit auch Kostenträger (Jugendhilfe, Gesundheits- und Suchthilfe und Eingliederungshilfe).
Da die Kooperation der Systeme immer noch unzureichend ist, werden diese Kinder und Jugendlichen in der Praxis häufig zwischen den Systemen hin- und hergeschoben. Hilfen kommen oft zu spät oder gar nicht, zumal auch die Eltern die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe oft nicht kennen oder bewusst nicht nutzen wollen. Dies kann dazu führen, dass Eltern in vermeintlicher Rücksicht auf ihre Kinder auf dringend notwendige stationäre Behandlungen verzichten – was die Probleme für Eltern und Kinder verschärfen kann.

Derzeit sind die Fachkräfte der Sozialpädagogischen Familienhilfe und des Regionalen Sozialpädagogischen Dienstes oftmals überfordert, aufgrund der Suchterkrankung eines Elternteils die Leistungsfähigkeit der Eltern in Bezug auf Versorgung, Betreuung, Beziehungsgestaltung und Erziehung ihrer Kinder richtig einschätzen zu können. Es bestehen Unsicherheiten, ob diese Familien mit den bestehenden

7

Jugendhilfeangeboten ausreichend und kindgerecht versorgt werden. Aus Sorge, die Entwicklungsbedingungen und die Sicherheit in diesen Familien nicht richtig beurteilen zu können, wird nicht selten eine Unterbringung der Kinder außerhalb ihrer Herkunftsfamilie veranlasst – was die Angst der Eltern vor der Kinder- und Jugendhilfe verstärkt.

Schutz des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen in Familien mit einer Suchterkrankung beinhaltet aus meiner Sicht dringend folgende Handlungsbedarfe:

- Auf der Ebene der Bezirke sind Netzwerke zur Sicherung der Qualität der Kooperation zu bilden.

- Es braucht – im Einzelfall und einzellfallübergreifend strukturierte Kooperationen des Trägers der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe mit den Trägern der freien Kinder- und Jugendhilfe, den Diensten des Gesundheitswesens und der Suchthilfe, um den Hilfebedarf der Kinder und Jugendlichen überhaupt zu erkennen und ihm angemessen zu entsprechen.

- Neue verlässliche Kooperationswege und –strukturen müssen entwickelt und auf ihre Praxistauglichkeit überprüft werden.

- Der Aufbau örtlicher Kooperationen sollte der Jugendhilfe ein besonderes fachliches Anliegen sein, um systemübergreifend bessere Hilfe- und Schutzangebote für Familien mit Kindern entwickeln zu können. Beispiele sind die Zusammenarbeit Schule und Jugendhilfe, sowie die Zusammenarbeit der Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesen im Rahmen der „Frühen Hilfen“ und der „Frühwarnsysteme“.

- Für Kinder und Jugendliche in Kindertagesstätten und Schulen sollte es altersgerechte Informationen über Suchterkrankungen sowie über die Angebote der Kinder- und Jugendhilfe geben und sie sollten unterstützt werden, sich ggf. von sich aus an die Kinder- und Jugendhilfe zu wenden.

- Familien, in denen die Eltern oder ein Elternteil suchtkrank sind, brauchen – entsprechend dem jeweiligen Krankheitsbild, der Familiensituation und dem Alter sowie der Belastung der Kinder – unterschiedliche Formen der Unterstützung und Förderung. Diese können sich im Zuge des Krankheitsverlaufs immer wieder verändern.

Die Förderung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit *einem suchtkranken Elternteil ist immer eine Schnittstellenaufgabe*.

- Neben intervenierenden Hilfen (z.B. sozialpädagogische Familienhilfe mit Kenntnissen über Ursachen und Verlauf der Erkrankung) sind insbesondere präventive Angebote für Eltern und Kinder notwendig (z.B. Gruppenangebote für Kinder, Patenmodelle, niedrigschwellige Beratungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe in Einrichtungen der Suchthilfe).

- Wenn es darum geht, Familien längerfristig zu begleiten, dann braucht man zum einen spezielle Formen von sozialpädagogischer Familienhilfe. Zum anderen müssen die Hilfen von Art und Umfang her an den jeweils akuten Hilfebedarf der Familie anzupassen sein. Mithilfe eines passenden Betreuungsangebotes könnten auch Familien mit Suchterkrankungen ihren Kindern gesicherte Entwicklungsmöglichkeiten bieten.

In Ergänzung des „Konzeptes für ein Netzwerk Kinderschutz“ geht es darum, zur Beantwortung solcher Fragen wie: „Bei welchen Anzeichen muss gehandelt werden und wie?“, „Bei wem kann ich mich informieren?“, „Wen muss ich informieren?“ etc. in allen Berliner Bezirken vergleichbare Verfahren zu organisieren und zu sichern.

Es geht um solche Leitfragen und Themen:

- Wie kann eine gelingende Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe, Suchthilfe und Gesundheitssystem für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen suchtkranker Eltern(teile) aussehen?
- Welche Ressourcen sind dazu notwendig?
- Welche Hilfen für Kinder und Jugendliche suchterkrankten Eltern(teilen) bedarf es?
- Wie können präventive Arbeitsansätze aussehen und in der Praxis etabliert werden?
- Was kann man aus den punktuell bestehenden Angeboten übernehmen?
- Welche Wissensbestände brauchen die Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe für die Arbeit mit suchtkranken Eltern?

Der heutige Fachtag soll ein erster Ansatz zur Beantwortung dieser vielfältigen und nicht einfachen Fragestellungen sein. Dazu wünsche ich Ihnen eine interessante Debatte und hoffe auf erste Ergebnisse.

November 2009
Kinderschutz Kooperation Perspektiven Berlin

Kinder – Familie - Sucht

Risiken, Hilfen, Resilienzen

Prof. Dr. Ruthard Stachowske
Therapeutische Gemeinschaft Wilschenbruch

Rahmenvereinbarung zu dem Schutz von Kindern in suchtkranken Familien

à Ausdruck eines erfolgreichen Prozesses einer gelungenen Kooperation

à Ausdruck eines langen und sicherlich auch mühsamen Weges

Fachlicher und wissenschaftlicher Input

Kinder – Familie – Sucht - Erziehung

- Sucht und Abhängigkeit
- Kontext Familie
- Folgen elterlicher Sucht
- Risiken
- Möglichkeiten und Grenzen von Hilfe
- Resilienzen
- Ideen zur Praxis

Informationen zu diesem Vortrag:

www.stachowske.de

Prämissen

à wissenschaftlich begründete Thesen vorstellen

à um der Gefahr der Polarisierung auszuweichen, die diesem Thema so inhärent erscheint

à Der Schlüssel liegt in der Wertschätzung und Integration interdisziplinären Wissens

Prämissen

à die Frage nach einer möglichen „Schuld oder eines kollegialen Fehlverhaltens“ so meiden

à wie der Teufel das Weihwasser

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Das Elend und Leid der Kinder ...

und ihr Recht auf Hilfe fordert auf,

à klar und deutlich zu sprechen

à Fakten zu analysieren

à Realitäten zu würdigen

à diese zu begründen

à daraus Handlungsoptionen zu entwickeln

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Kinder – Familie Sucht

à Vor dem Tod des Kindes sind in der Region Bremen Haaranalysen anderer Kinder aus drogenabhängigen Familiensystemen in Auftrag gegeben worden ...

à ... die Ergebnisse wiesen einen polytoxikomanen Drogenkonsum über einen längeren Zeitraum aus!

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Methadon*	
Methadon	3,3
EDDP	0,5
Opiate*	
Diacetylmorphin (Heroin)	Spuren
6-Monoacetylmorphin (MAM)	1,8
Morphin	0,4
Codein	nicht nachweisbar
Dihydrocodein	nicht nachweisbar
Cannabinoide*	
Tetrahydrocannabinol (THC)	nicht nachweisbar
Cannabinol	nicht nachweisbar
Benzodiazepine**	
Diazepam	nicht nachweisbar

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Im Folgenden möchte ich mich mit einigen der zu Tode gekommenen oder verletzten Kinder beschäftigen und einige Hindergründe dieser Lebensdramen benennen ...

à ... so wird erkennbar, wie sich diese Risiken im Kontext von suchtkranken Familiensystemen entwickeln können.

Liste der verstorbenen oder verletzten Kinder

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

München	Junge 3 Jahre	polytoxikomane Drogenabhängigkeit der Mutter Suchtmediziner empfiehlt Behandlung= Entzugssymptomatik des Kindes mit Methadon -> Überdosierung des Kindes.
anonym	Junge ca. 3 Jahre	komorbides Störungsbild der Mutter dieses Kind hat eine Überdosierung überlebt
Goslar	Säugling 8 Monate	polytoxikomane Drogenabhängigkeit der Mutter
Memmingen	Mädchen 3 Jahre	polytoxikomane Drogenabhängigkeit der Mutter dissoz. Persönlichkeit d. drogenabh. Ziehvaters
Kiel/ Rendsburg	Säugling 2 Monate	polytoxikomane Drogenabhängigkeit der Mutter
Bremen	Junge 2 Jahre	komorbide Störungsbilder beider drogenabh. Elternteile, dissoz. Persönlichkeit des Ziehvaters
München	Junge 2 Jahre	Alkoholabhängigkeit der Mutter dieses Kind hat überlebt
Berlin	Säugling 3 Monate	polytoxikomane Drogenabhängigkeit der Mutter

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

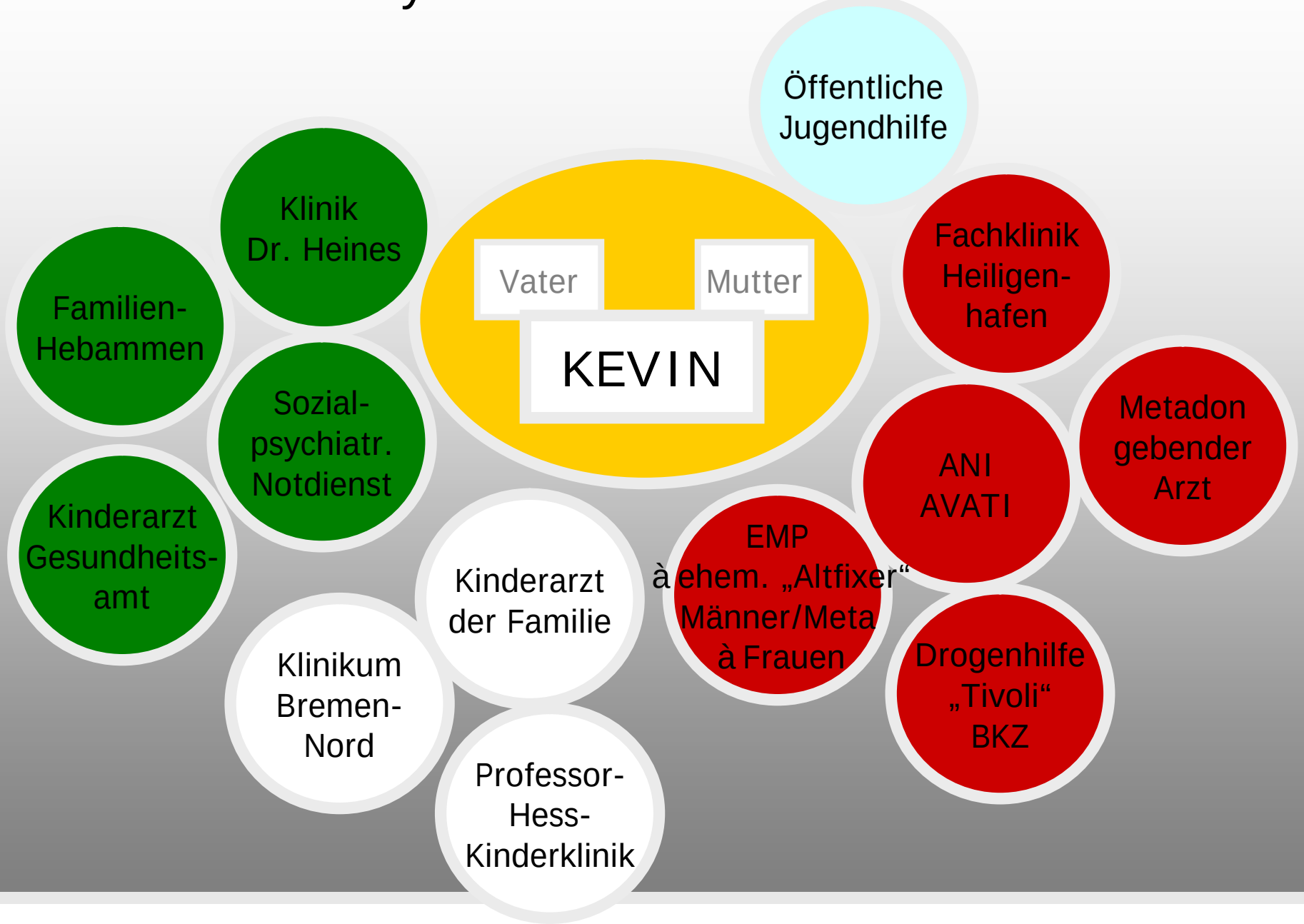
Ideen

à An der Versorgung dieser Kinder waren jeweils komplexe Helfersysteme beteiligt ...

à diese Dramen haben sich trotzdem entwickelt ...

à ... das Helfersystem des Falles Kevin aus Bremen, ich möchte Ihnen vorstellen, welche Institutionen an der Versorgung des Familiensystems von Kevin beteiligt waren.

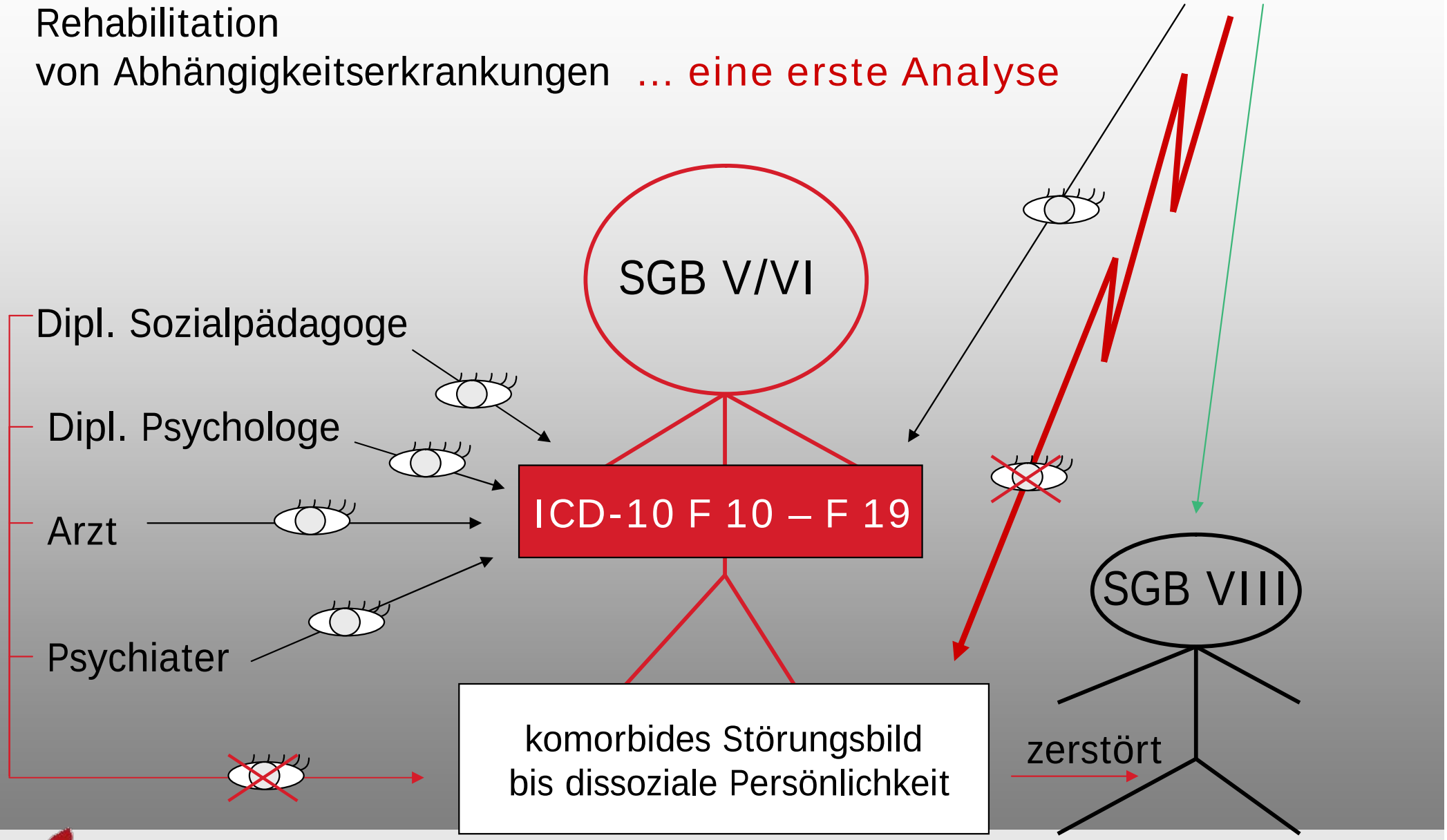
Das Helfersystem im Fall Kevin[1]



Helfersystem

Jugendamt

Rehabilitation
von Abhängigkeitserkrankungen ... eine erste Analyse



Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

... Jugendamt nimmt Kinder weg ...

eine Legende,
die zum Risikofaktor wird ...

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Grundlagen

↓

Was ist Sucht?

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Was ist Sucht?...

- à Der Konsum von Substanzen manipuliert die biochemischen Prozesse im Gehirn und im Körper
- à abhängig von Dauer und Intensität beeinträchtigt die toxische Potenz von Substanzen den Organismus
- à und/oder er verändert bleibend Abläufe im Organismus
- à und im Leben!

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Der medizinische Terminus „Abhängigkeit“ ist definiert

Abhängigkeit ist ein medizinischer Terminus

- à der Konsum pharmakologischer Substanzen
- à der Missbrauch pharmakologischer Substanzen / ICD 10 F10-19
- à die Abhängigkeit von pharmakologischen Substanzen / ICD 10 F10-19
- à die Substitution einer schweren Abhängigkeit BtMG, AWMF u. a.
- à es ist notwendig, vor jeder Hilfe sich dieser klaren Definition zu bedienen!

ICD 10

F10 – F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch ...

F10	-	Alkohol
F11	-	Opioide
F12	-	Cannabinoide
F13	-	Sedativa oder Hypnotika
F14	-	Kokain
F15	-	andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
F16	-	Halluzinogene
F17	-	Tabak
F18	-	flüchtige Lösungsmittel
F19	-	multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

ICD 10

Konsum	Missbrauch	Abhängigkeit
F1x.0	F1x.1	F1x.2 und F1x.3

F1x.0 - akute Intoxikation

F1x.1 - schädlicher Gebrauch

F1x.2 - Abhängigkeitssyndrom

F1x.3 - Entzugssyndrom

Beispiel: F14.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain: Abhängigkeitssyndrom

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Was ist Sucht?...

- à Eine polytoxikomane Drogenabhängigkeit
- à die ärztlich legitimierte Teilnahme am Substitutionsprogramm
- à eine manifeste Medikamenten- und Alkoholabhängigkeit

sind im Sinne der ICD-Klassifikation Krankheiten = anerkannte Störungsbilder

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Was ist Sucht?...

Ein missbräuchliches oder abhängiges Konsummuster schränkt die elterliche Kompetenz z. T. erheblich ein ...

... „kranke“ Eltern versorgen hochbelastete und in manchen Fällen „kranke“ Kinder ...

... dies ist die grundlegende Situation bei Hilfen

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

„Über die Möglichkeit und Unmöglichkeit einer interdisziplinären Versorgung suchtkranker Familien“

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Die Idee einer interdisziplinären Kooperation ist von dem selbstverständlichen Gedanken getragen, dass eine solche Kooperation gelingen kann, „wenn alle nur wollen“ – diese Annahme ist grundsätzlich zu hinterfragen, denn

à eine angemessene Versorgung suchtkranker Familiensysteme in einer interdisziplinären Kooperation ist aufgrund des bestehenden Rechtssystems nicht uneingeschränkt möglich – oder – sie ist schlicht „nicht möglich!

à Bestehende Gesetze verhindern diese!

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Wie ist diese „Paradoxie“ begründet? Wenn Sie sich ein „gestörtes Familiensystem“ und die dazu gehörigen Rechtsbereiche anschauen, dann wird dies „nach einem Moment“ erkennbar.

à Professionelles Handeln bedeutet in aller Regel, einen gesetzlich legitimierten Auftrag auszuführen.

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

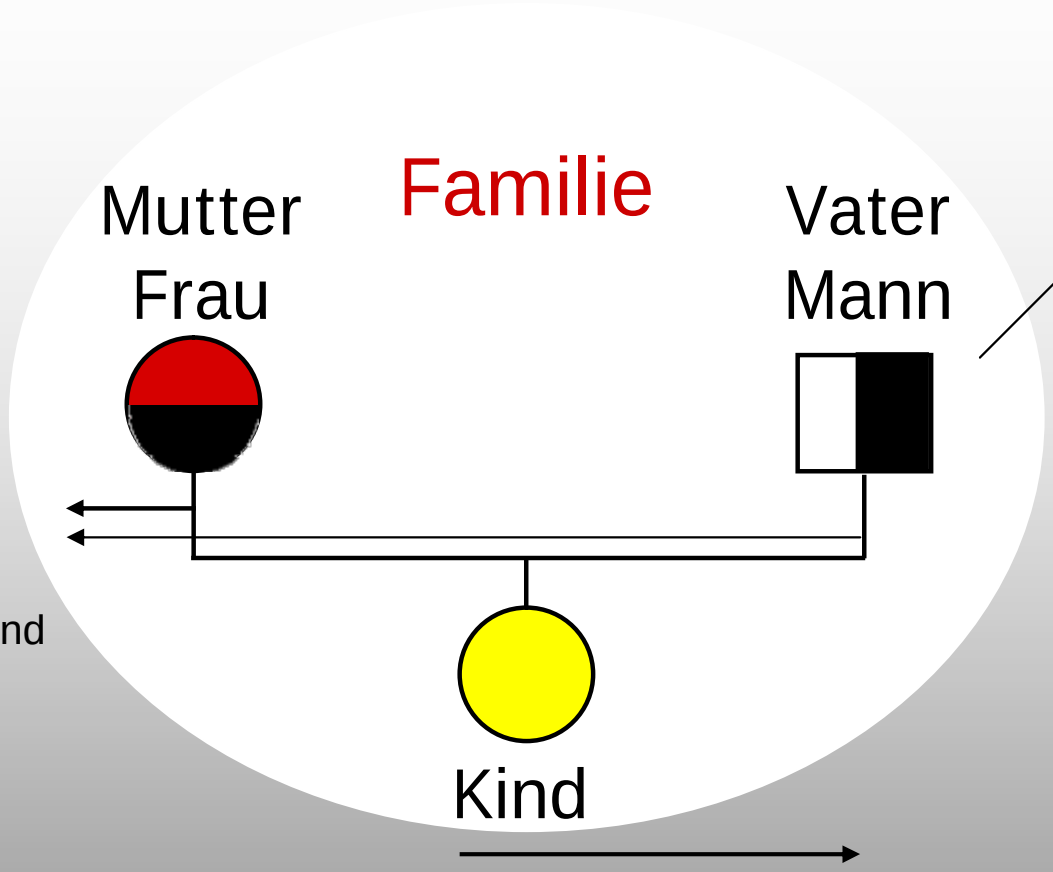
Resilienzen

Ideen

Was ist eine Familie?

den Begriff „Familie“
gibt es in der Suchttherapie nicht

- ICF, ICD
- SGB V, VI
- BtMG/BtMVV
- AMG
- BÄK/BUB
- Leitlinien
  - Akutbehandlung opiodbezogener Störungen
  - Postakutbehandlung opiodbezogener Störungen
  - riskanter schädlicher und abhängiger Alkoholkonsum
  - Empfehlungen für die perinatologische Versorgung
  - ...



- PsychKG

- GG Art. 6
- BGB 1666
- Öffentliche Jugendhilfe SGB VIII §27-35a
- StGB §138, §13
- StGB §203
- Sozialgesetzbuch

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

- à Der Begriff Familie oder die Versorgung abhängigkeitskranker Familien ist in diesen Gesetzen nicht benannt oder legitimiert.
- à Die Versorgung Kranker Familiensysteme ist durch Teile der Sozialgesetzbücher nicht so möglich– wie „schwer gestörte Familien und der Schutz ihrer Kinder“ dies bräuchten.
- à Es gibt im bestehenden Rechtssystem keinen Anspruch auf Hilfen für ein krankes Familiensystem im Sinne einer gemeinsamen Therapie usw.

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Frau Kirschbaum vom MBG:

à „Strukturelle Probleme der Gesundheitsversorgung von betroffenen Familien seien im gegliederten Sozialleistungssystem in Deutschland nicht zu überwinden. [...]

à Wichtig sei die Schnittstelle Jugendhilfe und Suchthilfe, wo weitere Anstrengungen erforderlich seien.

à Regionale Lösungen müssten gefunden werden.“

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Was sind Kinder?

Differenzierung in zwei Ebenen

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

1. Ebene: wie alt sind die Kinder?

à mit dem Alter des Kindes ist der Grad des Risikos für diese Kinder verbunden

- „Je jünger das Kind ist, desto höher das Risiko für das Leben dieses Kindes“
- „Je älter Kinder aus suchtkranken Familiensystemen sind, desto höher das Risiko, dass auch sie die Süchtigen von morgen sind“

- (! mit dem Alter des Kindes ist der Grad des Risikos für professionelle Helfer verbunden !)

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

2. Ebene: vor- und nachgeburtlichem Leben

à Haben diese Kinder eine suchtbelastete Schwangerschaft erlebt?

à Haben sie die elterliche Sucht erst im Kontext ihrer Sozialisation zu einem späteren Zeitpunkt ihres Lebens erlebt?

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Der Schutz des Kindes im Sinne des juristischen Kindeswohls beginnt in einem Rechtssystem mit dem Moment der Geburt; das Wohl des ungeborenen Lebens im Verlaufe der gesamten Schwangerschaft ist rechtlich nicht geschützt. Das bedeutet

à jegliche schädigenden Einflüsse auf das ungeborene Leben sind möglich

à schädigende Einflüsse sind eine alltägliche Realität in suchtkranken Familien – es besteht keine Möglichkeit, das ungeborene Leben zu schützen.

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

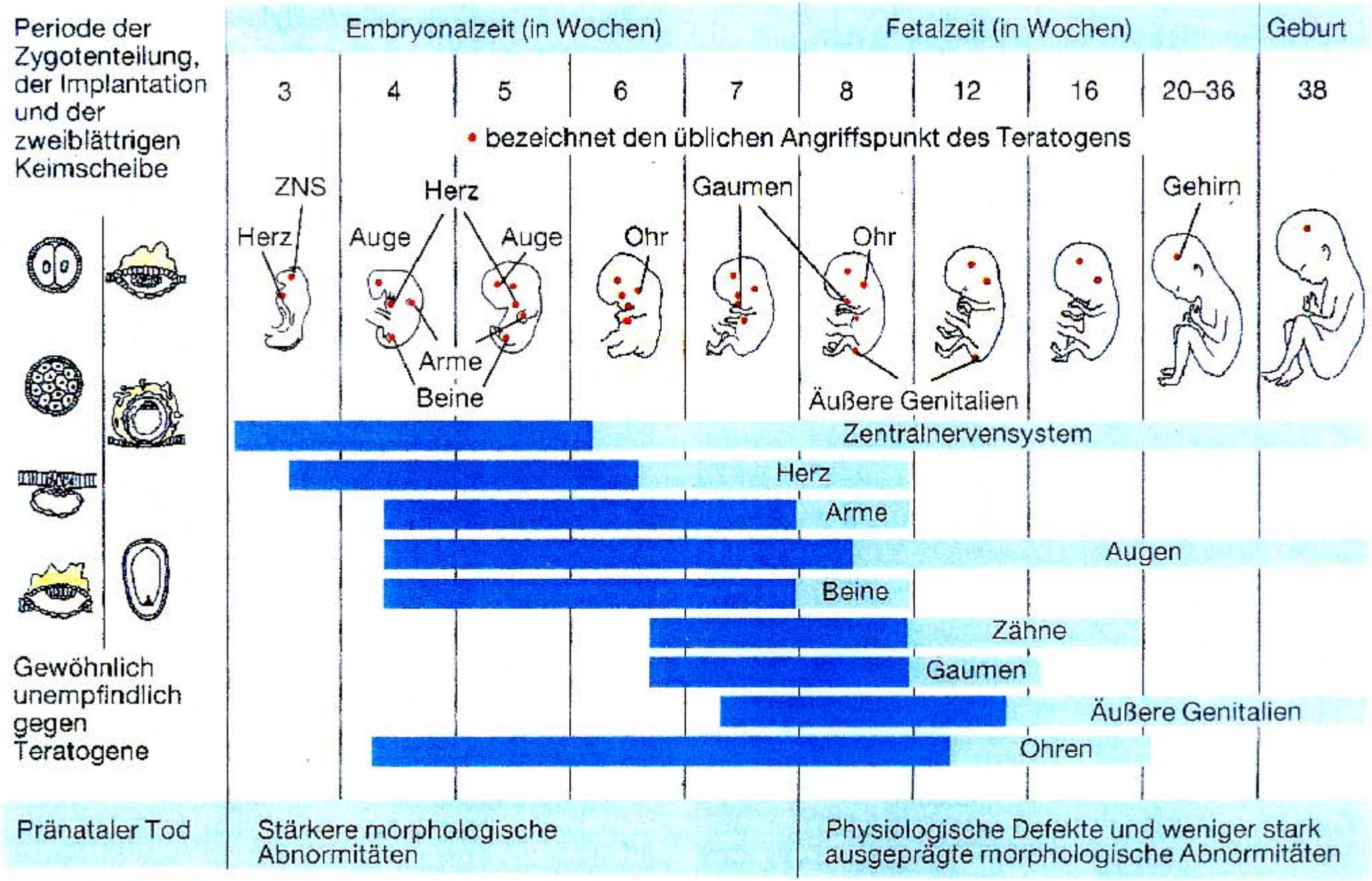
Resilienzen

Ideen

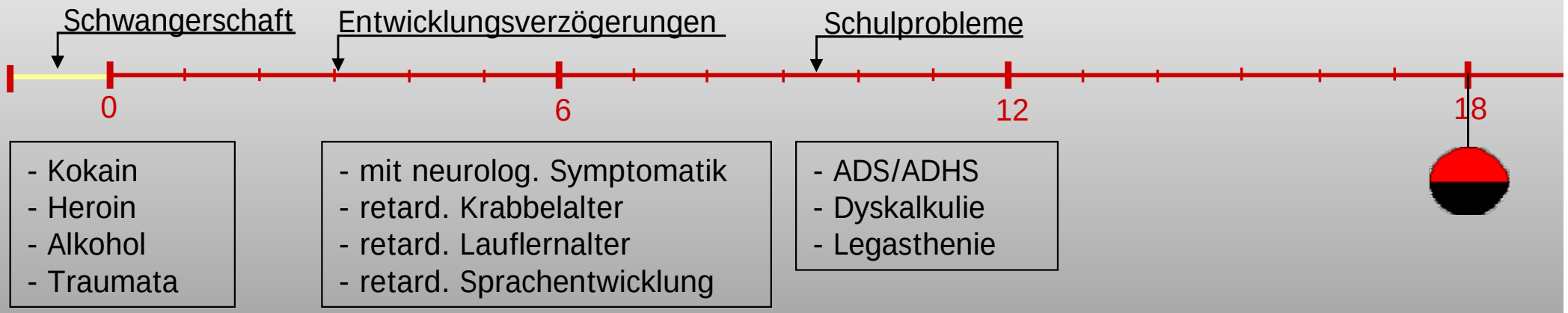
à Unser professionelles Verständnis von Leben meint in aller Regel, dass das Leben mit der Geburt beginnt – und dass sich Leben - und die Krisen im Leben - ab hier entwickeln können.

à Tatsächlich ist „Leben“ von Kindern in suchtkranken Familien häufig bereits mit dem Moment der Geburt endgültig „festgelegt“ –

à Wie ist zu erklären?


Periode der Zygotenteilung, der Implantation und der zweiblättrigen Keimscheibe
Embryonalzeit (in Wochen)
Fetalzeit (in Wochen)
Geburt
3
4
5
6
7
8
12
16
20–36
38
• bezeichnet den üblichen Angriffspunkt des Teratogens
ZNS
Herz
Herz
Auge
Auge
Arme
Beine
Ohr
Gaumen
Ohr
Äußere Genitalien
Gehirn
Zentralnervensystem
Herz
Arme
Augen
Beine
Zähne
Gaumen
Äußere Genitalien
Ohren
Gewöhnlich unempfindlich gegen Teratogene
Pränataler Tod
Stärkere morphologische Abnormitäten
Physiologische Defekte und weniger stark ausgeprägte morphologische Abnormitäten

Zeitreihe bis 18 Jahre



Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Toxische und teratogene Potenzen

Alle bekannten legalen und illegalen Drogen haben eine

toxische (giftige)	und/ oder	teratogene (missbildende)

pharmakologische Potenz

Tab. A 4–3. Einige Stoffe, die in der Schwangerschaft kontraindiziert sind (teratogenes oder fetotoxisches Risiko, erhöhte Abort- bzw. Fehlgeburtgefahr)

Arzneistoffgruppe bzw. Arzneistoff
ACE-Hemmstoffe
Anabolika
Antidiabetika
Biguanide
Sulfonylharnstoffe
Antihypertonika
Calciumantagonisten
Minoxidil
Reserpin
Antiinfektiva
Aciclovir
Aminoglykoside
Amphotericin B (systemisch)
Azol-Antimykotika (systemisch)
Chloramphenicol
Flucytosin
Ganciclovir
Griseofulvin
Gyrasehemmstoffe
Mebendazol
Mefloquin
Nitroimidazole
Polymyxin B
Pyrimethamin
Rifampicin (1. Trimenon)
Streptomycin
Sulfonamide
Tetracycline
Trimethoprim
Vancomycin
Antikoagulantien, orale (Cumarine)
Antirheumatika
Chloroquin
Indometacin
Goldverbindungen
Phenylbutazon
Penicillamin u. a.
Diuretika
Kaliumcanrenoat
Schleifendiuretika
Spironolacton
Thiazide
Gichtmittel
Allopurinol
Colchicin
Hormone
Androgene
Antiandrogene
Estrogene (in hoher Dosierung)
Gestagene
Glucocorticoide (systemisch)
Immunsuppressiva
Iod-Verbindungen
Laxantien (außer Lactulose, Quellstoffen)
Lipidsenker
HMG-CoA-Reduktase-Hemmstoffe
Fibrate
Molsidomin
Mutterkornalkaloide
Prostaglandine
Röntgenkontrastmittel, Iod-haltige
Retinoide (systemisch)
Thyreostatika
Vitamin A (in hoher Dosierung)
Vitamin D und -Derivate (in hoher Dosierung)
ZNS-aktive Verbindungen
Alkohol
Amantadin
Analgetika, opioide
Barbiturate
Benzodiazepine
Disulfiram
Zytostatika

aus Mutschler: Arzneimittelwirkung

Tab. A 4 4. Substanzen, von denen in therapeutischer Dosierung bisher keine schädlichen Auswirkungen in der Schwangerschaft bekannt sind

Arzeistoffgruppe bzw. Arzneistoff
β_1-Adrenozeptor-Antagonisten
Antazida (außer Natriumionen-haltigen)
Antiinfektiva
Cephalosporine
Erythromycin
Lincosamide
Penicilline
Eisenpräparate
Enzympräparate
Hormone
Insulin
Schilddrüsenhormone
Laxantien
Lactulose
Quellstoffe
Methyldopa
Paracetamol
Röntgenkontrastmittel, Barium-haltige
Sucralfat
β_2-Sympathomimetika
Vitamin-B-Komplex

aus Mutschler: Arzneimittelwirkung

Tab. A 4-5: Arzneistoffe, die in der Stillperiode nicht verabreicht werden sollen

Arzneistoffgruppe bzw. Arzneistoff
ACE-Hemmstoffe
Anabolika
Antiepileptika
H_2-Antihistaminika
Antiinfektiva
Aminoglykoside
Azol-Antimykotika (systemisch)
Chloramphenicol
Clindamycin
Erythromycin
Gyrasehemmer
Isoniazid
Metronidazol
Nitroimidazole
Novobiocin
Praziquantel
Pyrimethamin
Rifampicin
Sulfonamide
Tetracycline
Trimethoprim
Antikoagulantien, orale (Cumarine)
Antirheumatika, nichtsteroidale
Atropin
Diuretika
Kaliumcanrenoat
Spironolacton
Basistherapeutika (Antirheumatika)
HMG-CoA-Reduktase-Hemmstoffe
Hormone
Androgene
Antiandrogene
Estrogene (in hoher Dosierung)
Gestagene
Glucocorticoide (systemisch)
Immunsuppressiva
Iod-Verbindungen
Laxantien (außer Quellmitteln und Lactulose)
Levodopa
Mutterkornalkaloide
Retinoide (systemisch)
Thyreostatika
ZNS-wirksame Substanzen
Amantadin
Analgetika, opioide
Barbiturate
Benzodiazepine
Lithium-Salze
Neuroleptika
Theophyllin
Valproinat
Zystostatika

aus Mutschler: Arzneimittelwirkung

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

... Beispiel ...

Risiken für den Verlauf der Schwangerschaft und kindliche Risken

nach Nagel und Siedentopf, 2006

	im Schwanger-schaftsverlauf	bei akutem Entzug in der Schwangerschaft	während und nach der Geburt	langfristig
Mischkonsum	Je nach Einzelsubstanz - angeborene Fehlbildungen - erhöhte Abortrate - Frühgeburtlichkeit	- Wachstumsstörungen - Enzephatolopathie - vorzeitige Wehen - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstot	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand - schwere und langanhaltende Entzugssymptome je nach Einzelsubstanzen	Je nach Einzelsubstanz: - angeborene Fehlbildungen - erhöhte Infektanfälligkeit - Entwicklungsverzögerung - Lernstörungen - plötzlicher Kindstot - ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Heroin	- erhöhte Abortrate - Frühgeburtlichkeit - Wachstumsstörungen durch Beimischungen - Gefahr von Fehlbildungen	- Wachstumsstörungen - Enzephatolopathie - vorzeitige Wehen - vorzeitige Placentaablösung - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstot	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand nach der Geburt - Entzugssyndrom des Neugeborenen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	- Entwicklungs-, Verhaltens- und Lernstörungen - ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Substitutions -mittel (Methadon, L-Polamidon, Buprenophin)	- (fraglich) Frühgeburtlichkeit - (fraglich) Wachstumsstörungen - Akute Entzugssymptome (BUP)	-Wachstumsstörungen -Enzephatolopathie -vorzeitige Wehen -vorzeitige Placentaablösung -Früh- und Fehlgeburten -intrauteriner Kindstot	- Entzugssymptome beim Neugeborenen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	-Entwicklungs- Verhaltens- und Lernstörungen -ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Kokain	- Wachstumsretardierung - Enzephalopathie - vorzeitige Wehen - vorzeitige Placentaablösung - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstot - Fehlbildungen (Herz, Gehirn, Harn - und Geschlechtsorgane)	keine bekannten Folgen	- ggf. Folgen der Fehlbildungen - Verstärkung von Opiatentzugs-symptomen möglich	-Folgen der Fehlbildungen -Entwicklungsrückstände

Nagel und Siedentopf, 2006

	im Schwanger-schaftsverlauf	bei akutem Entzug in der Schwangerschaft	während und nach der Geburt	langfristig
Benzodia-zepine	- Wachstumsretardierung - Enzephatolopathie - Fehlbildungen (Herz)	- Krampfanfälle - vorzeitige Wehen - intrauteriner Kindstod	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen - Entzugssymptome - deutliche Verstärkung von Opiatentzugssymptomen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	
Alkohol	- Alkohol ist Ursache für die häufigste vermeidbare angeborene Fehlbildung, das Fetal Alcohol Disorder Syndrome (FADS) mit u. a. - Fehlbildungen des Herzens - Fehlbildungen des Gesichtsbereiches - Wachstumsretardierung - neurologische Störungen	- Krampfanfälle - vorzeitige Wehen - intrauteriner Kindstod	- ggf. Folgen der angeborenen Fehlbildungen - geringer Saugreflex, Ruhelosigkeit, Reizbarkeit	- neurologische Entwicklungsstörung - Minderwuchs - Stigmatisierung durch Gesichtsfehlbildungen - Lernstörungen
Nikotin	- Wachstumsretardierung - Fehl-, Frühgeburten	keine negativen Folgen	- erhöhte Komplikationsrate - perinatale Morbidität und Mortalität - erhöht Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-plötzlicher Kindstod -allergische Erkrankungen -Atemwegserkrankungen
Cannabis, Haschisch, Marihuana,	- Gefahren wie bei Nikotin zu werten	keine negativen Folgen	- erhöhte Komplikationsrate - perinatale Morbidität und Mortalität - erhöht Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-Gedächtnisstörungen -Lernstörungen
Ectasy, Speed, Amphe-tamine	- neurologische Störungen	keine negativen Folgen	- Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-Gedächtnisstörungen -Lernstörungen

	im Schwanger-schaftsverlauf	bei akutem Entzug in der Schwangerschaft	während und nach der Geburt	langfristig
Misch-konsum	Je nach Einzelsubstanz: - angeborene Fehlbildungen - erhöhte Abortrate - Frühgeburtlichkeit	- Wachstumsstörungen - Enzephatolopathie - vorzeitige Wehen - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstot	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand - schwere und langanhaltende Entzugssymptome je nach Einzelsubstanzen	Je nach Einzelsubstanz: - angeborene Fehlbildungen - erhöhte Infektanfälligkeit - Entwicklungsver-zögerung - Lernstörungen - plötzlicher Kindstot - ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Heroin	- erhöhte Abortrate - Frühgeburtlichkeit - Wachstumsstörungen durch Beimischungen - Gefahr von Fehlbildungen	- Wachstumsstörungen - Enzephatolopathie - vorzeitige Wehen - vorzeitige Placentaablösung - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstot	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand nach der Geburt - Entzugssyndrom des Neugeborenen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	- Entwicklungs-, Verhaltens- und Lernstörungen - ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Substitutions-mittel (Methadon, L-Polamidon, Buprenophin)	- (fraglich) Frühgeburtlichkeit - (fraglich) Wachstumsstörungen - Akute Entzugssymptome (BUP)	-Wachstumsstörungen -Enzephatolopathie -vorzeitige Wehen -vorzeitige Placentaablösung -Früh- und Fehlgeburten -intrauteriner Kindstot	- Entzugssymptome beim Neugeborenen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	-Entwicklungs- Verhaltens- und Lernstörungen -ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Kokain	- Wachstumsretardierung - Enzephalopathie - vorzeitige Wehen	keine bekannten Folgen	- ggf. Folgen der Fehlbildungen - Verstärkung von Opiatentzugs-symptomen möglich	-Folgen der Fehlbildungen -Entwicklungsrückstände

	im Schwanger-schaftsverlauf	bei akutem Entzug in der Schwangerschaft	während und nach der Geburt	langfristig
Mischkonsum	Je nach Einzelsubstanz - angeborene Fehlbildungen - erhöhte Abortrate - Frühgeburtlichkeit	- Wachstumsstörungen - Enzephatolopathie - vorzeitige Wehen - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstot	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand - schwere und langanhaltende Entzugssymptome je nach Einzelsubstanzen	Je nach Einzelsubstanz: - angeborene Fehlbildungen - erhöhte Infektanfälligkeit - Entwicklungsverzögerung - Lernstörungen - plötzlicher Kindstot - ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Heroin	- erhöhte Abortrate - Frühgeburtlichkeit - Wachstums-störungen durch Beimischungen - Gefahr von Fehlbildungen	- Wachstums-störungen - Enzephatolopathie - vorzeitige Wehen - vorzeitige Placentaablösung - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstot	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand nach der Geburt - Entzugssyndrom des Neugeborenen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	- Entwicklungs-, Verhaltens- und Lernstörungen - ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Substitutions-mittel (Methadon, L-Polamidon, Buprenophin)	- (fraglich) Frühgeburtlichkeit - (fraglich) Wachstumsstörungen - Akute Entzugssymptome (BUP)	-Wachstumsstörungen -Enzephatolopathie -vorzeitige Wehen -vorzeitige Placentaablösung -Früh- und Fehlgeburten -intrauteriner Kindstot	- Entzugssymptome beim Neugeborenen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	-Entwicklungs- Verhaltens- und Lernstörungen -ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Kokain	- Wachstumsretardierung - Enzephalopathie - vorzeitige Wehen - vorzeitige Placentaablösung	keine bekannten Folgen	- ggf. Folgen der Fehlbildungen - Verstärkung von Opiatentzugs-symptomen möglich	-Folgen der Fehlbildungen -Entwicklungsrückstände

	im Schwanger-schaftsverlauf	bei akutem Entzug in der Schwangerschaft	während und nach der Geburt	langfristig
Mischkonsum	Je nach Einzelsubstanz - angeborene Fehlbildungen - erhöhte Abortrate - Frühgeburtlichkeit	- Wachstumsstörungen - Enzephatolopathie - vorzeitige Wehen - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstot	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand - schwere und langanhaltende Entzugssymptome je nach Einzelsubstanzen	Je nach Einzelsubstanz: - angeborene Fehlbildungen - erhöhte Infektanfälligkeit - Entwicklungsverzögerung - Lernstörungen - plötzlicher Kindstot - ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Heroin	- erhöhte Abortrate - Frühgeburtlichkeit - Wachstums-störungen durch Beimischungen - Gefahr von Fehlbildungen	- Wachstumsstörungen - Enzephatolopathie - vorzeitige Wehen - vorzeitige Placentaablösung - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstot	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand nach der Geburt - Entzugssyndrom des Neugeborenen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	- Entwicklungs-, Verhaltens- und Lernstörungen - ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Substitu-tionsmittel (Methadon, L-Polamidon, Buprenophin)	- (fraglich) Frühgeburtlichkeit - (fraglich) Wachstumsstörungen - Akute Entzugssymptome (BUP)	- Wachstums-störungen - Enzephatolopathie - vorzeitige Wehen - vorzeitige Placentaablösung - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstot	- Entzugssymptome beim Neugeborenen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	- Entwicklungs-Verhaltens- und Lernstörungen - ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Kokain	- Wachstumsretardierung - Enzephalopathie - vorzeitige Wehen - vorzeitige Placentaablösung	keine bekannten Folgen	- ggf. Folgen der Fehlbildungen - Verstärkung von Opiatentzugs-symptomen möglich	-Folgen der Fehlbildungen -Entwicklungsrückstände

	im Schwanger-schaftsverlauf	bei akutem Entzug in der Schwangerschaft	während und nach der Geburt	langfristig
Mischkonsum	Je nach Einzelsubstanz - angeborene Fehlbildungen - erhöhte Abortrate - Frühgeburtlichkeit	- Wachstumsstörungen - Enzephatolopathie - vorzeitige Wehen - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstot	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand - schwere und langanhaltende Entzugssymptome je nach Einzelsubstanzen	Je nach Einzelsubstanz: - angeborene Fehlbildungen - erhöhte Infektanfälligkeit - Entwicklungsverzögerung - Lernstörungen - plötzlicher Kindstot - ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Heroin	- erhöhte Abortrate - Frühgeburtlichkeit - Wachstums-störungen durch Beimischungen - Gefahr von Fehlbildungen	- Wachstums-störungen - Enzephatolopathie - vorzeitige Wehen - vorzeitige Placentaablösung - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstot	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand nach der Geburt - Entzugssyndrom des Neugeborenen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	- Entwicklungs-, Verhaltens- und Lernstörungen - ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Substitu-tionsmittel (Methadon, L-Polamidon, Buprenophin)	- (fraglich) Frühgeburtlichkeit - (fraglich) Wachstumsstörungen - Akute Entzugssymptome (BUP)	- Wachstumsstörungen - Enzephatolopathie - vorzeitige Wehen - vorzeitige Placentaablösung - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstot	- Entzugssymptome beim Neugeborenen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	- Entwicklungs- Verhaltens- und Lernstörungen - ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Kokain	- Wachstumsretardierung - Enzephalopathie - vorzeitige Wehen - vorzeitige Placentaablösung - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstot - Fehlbildungen (Herz, Gehirn, Harn - und Geschlechtsorgane)	keine bekannten Folgen	- ggf. Folgen der Fehlbildungen - Verstärkung von Opiatentzugs-symptomen möglich	- Folgen der Fehlbildungen - Entwicklungs-rückstände

	im Schwanger-schaftsverlauf	bei akutem Entzug in der Schwangerschaft	während und nach der Geburt	langfristig
Benzodia-zepine	- Wachstums-retardierung - Enzephatolopathie - Fehlbildungen (Herz)	- Krampfanfälle - vorzeitige Wehen - intrauteriner Kindstod	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen - Entzugssymptome - deutliche Verstärkung von Opiatentzugs-symptomen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	
Alkohol	- Alkohol ist Ursache für die häufigste vermeidbare angeborene Fehlbildung, das Fetal Alcohol Disorder Syndrome (FADS) mit u. a. - Fehlbildungen des Herzens - Fehlbildungen des Gesichtsbereiches - Wachstumsretardierung - neurologische Störungen	- Krampfanfälle - vorzeitige Wehen - intrauteriner Kindstod	- ggf. Folgen der angeborenen Fehlbildungen - geringer Saugreflex, Ruhelosigkeit, Reizbarkeit	- neurologische Entwicklungsstörung - Minderwuchs - Stigmatisierung durch Gesichtsfehlbildungen - Lernstörungen
Nikotin	- Wachstumsretardierung - Fehl-, Frühgeburten	keine negativen Folgen	- erhöhte Komplikationsrate - perinatale Morbidität und Mortalität - erhöht Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-plötzlicher Kindstod -allergische Erkrankungen -Atemwegserkrankungen
Cannabis, Haschisch, Marihuana,	- Gefahren wie bei Nikotin zu werten	keine negativen Folgen	- erhöhte Komplikationsrate - perinatale Morbidität und Mortalität - erhöht Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-Gedächtnisstörungen -Lernstörungen
Ectasy, Speed, Amphetamine	- neurologische Störungen	keine negativen Folgen	- Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-Gedächtnisstörungen -Lernstörungen

	im Schwangerschaftsverlauf	bei akutem Entzug in der Schwangerschaft	während und nach der Geburt	langfristig
Benzodia-zepine	- Wachstumsretardierung - Enzephatolopathie - Fehlbildungen (Herz)	- Krampfanfälle - vorzeitige Wehen - intrauteriner Kindstod	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen - Entzugssymptome - deutliche Verstärkung von Opiatentzugssymptomen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	
Alkohol	- Alkohol ist Ursache für die häufigste vermeidbare angeborene Fehlbildung, das Fetal Alcohol Disorder Syndrome (FADS) mit u. a. - Fehlbildungen des Herzens - Fehlbildungen des Gesichtsbereiches - Wachstumsretardierung - neurologische Störungen	- Krampfanfälle - vorzeitige Wehen - intrauteriner Kindstod	- ggf. Folgen der angeborenen Fehlbildungen - geringer Saugreflex, Ruhelosigkeit, Reizbarkeit	- neurologische Entwicklungsstörungen - Minderwuchs - Stigmatisierung durch Gesichtsfehlbildungen - Lernstörungen
Nikotin	- Wachstumsretardierung - Fehl-, Frühgeburten	keine negativen Folgen	- erhöhte Komplikationsrate - perinatale Morbidität und Mortalität - erhöht Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-plötzlicher Kindstod -allergische Erkrankungen -Atemwegserkrankungen
Cannabis, Haschisch, Marihuana,	- Gefahren wie bei Nikotin zu werten	keine negativen Folgen	- erhöhte Komplikationsrate - perinatale Morbidität und Mortalität - erhöht Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-Gedächtnisstörungen -Lernstörungen
Ectasy, Speed, Amphetamine	- neurologische Störungen	keine negativen Folgen	- Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-Gedächtnisstörungen -Lernstörungen

	im Schwanger-schaftsverlauf	bei akutem Entzug in der Schwangerschaft	während und nach der Geburt	langfristig
Benzodiazepine	- Wachstumsretardierung - Enzephatolopathie - Fehlbildungen (Herz)	- Krampfanfälle - vorzeitige Wehen - intrauteriner Kindstod	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen - Entzugssymptome - deutliche Verstärkung von Opiatentzugssymptomen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	
Alkohol	- Alkohol ist Ursache für die häufigste vermeidbare angeborene Fehlbildung, das Fetal Alcohol Disorder Syndrome (FADS) mit u. a. - Fehlbildungen des Herzens - Fehlbildungen des Gesichtsbereiches - Wachstumsretardierung - neurologische Störungen	- Krampfanfälle - vorzeitige Wehen - intrauteriner Kindstod	- ggf. Folgen der angeborenen Fehlbildungen - geringer Saugreflex, Ruhelosigkeit, Reizbarkeit	- neurologische Entwicklungsstörung - Minderwuchs - Stigmatisierung durch Gesichtsfehlbildungen - Lernstörungen
Nikotin	- Wachstums-retardierung - Fehl-, Frühgeburten	keine negativen Folgen	- erhöhte Komplikationsrate - perinatale Morbidität und Mortalität - erhöht Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	- plötzlicher Kindstod - allergische Erkrankungen - Atemwegser-krankungen
Cannabis, Haschisch, Marihuana,	- Gefahren wie bei Nikotin zu werten	keine negativen Folgen	- erhöhte Komplikationsrate - perinatale Morbidität und Mortalität - erhöht Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-Gedächtnisstörungen -Lernstörungen
Ectasy, Speed, Amphetamine	- neurologische Störungen	keine negativen Folgen	- Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-Gedächtnisstörungen -Lernstörungen

	im Schwanger-schaftsverlauf	bei akutem Entzug in der Schwangerschaft	während und nach der Geburt	langfristig
Benzodiazepine	- Wachstumsretardierung - Enzephatolopathie - Fehlbildungen (Herz)	- Krampfanfälle - vorzeitige Wehen - intrauteriner Kindstod	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen - Entzugssymptome - deutliche Verstärkung von Opiatentzugssymptomen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	
Alkohol	- Alkohol ist Ursache für die häufigste vermeidbare angeborene Fehlbildung, das Fetal Alcohol Disorder Syndrome (FADS) mit u. a. - Fehlbildungen des Herzens - Fehlbildungen des Gesichtsbereiches - Wachstumsretardierung - neurologische Störungen	- Krampfanfälle - vorzeitige Wehen - intrauteriner Kindstod	- ggf. Folgen der angeborenen Fehlbildungen - geringer Saugreflex, Ruhelosigkeit, Reizbarkeit	- neurologische Entwicklungsstörung - Minderwuchs - Stigmatisierung durch Gesichtsfehlbildungen - Lernstörungen
Nikotin	- Wachstumsretardierung - Fehl-, Frühgeburten	keine negativen Folgen	- erhöhte Komplikationsrate - perinatale Morbidität und Mortalität - erhöht Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-plötzlicher Kindstod -allergische Erkrankungen -Atemwegserkrankungen
Cannabis, Haschisch, Marihuana,	- Gefahren wie bei Nikotin zu werten	keine negativen Folgen	- erhöhte Komplikationsrate - perinatale Morbidität und Mortalität - erhöht Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-Gedächtnisstörungen -Lernstörungen
Ectasy, Speed, Amphetamine	- neurologische Störungen	keine negativen Folgen	- Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-Gedächtnisstörungen -Lernstörungen

	im Schwanger-schaftsverlauf	bei akutem Entzug in der Schwangerschaft	während und nach der Geburt	langfristig
Benzodiazepine	- Wachstumsretardierung - Enzephatolopathie - Fehlbildungen (Herz)	- Krampfanfälle - vorzeitige Wehen - intrauteriner Kindstod	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen - Entzugssymptome - deutliche Verstärkung von Opiatentzugssymptomen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	
Alkohol	- Alkohol ist Ursache für die häufigste vermeidbare angeborene Fehlbildung, das Fetal Alcohol Disorder Syndrome (FADS) mit u.a. - Fehlbildungen des Herzens - Fehlbildungen des Gesichtsbereiches - Wachstumsretardierung - neurologische Störungen	- Krampfanfälle - vorzeitige Wehen - intrauteriner Kindstod	- ggf. Folgen der angeborenen Fehlbildungen - geringer Saugreflex, Ruhelosigkeit, Reizbarkeit	- neurologische Entwicklungsstörung - Minderwuchs - Stigmatisierung durch Gesichtsfehlbildungen - Lernstörungen
Nikotin	- Wachstumsretardierung - Fehl-, Frühgeburten	keine negativen Folgen	- erhöhte Komplikationsrate - perinatale Morbidität und Mortalität - erhöht Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-plötzlicher Kindstod -allergische Erkrankungen -Atemwegserkrankungen
Cannabis, Haschisch, Marihuana,	- Gefahren wie bei Nikotin zu werten	keine negativen Folgen	- erhöhte Komplikationsrate - perinatale Morbidität und Mortalität - erhöht Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-Gedächtnisstörungen -Lernstörungen
Ectasy, Speed, Amphetamine	- neurologische Störungen	keine negativen Folgen	- Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	-Gedächtnisstörungen -Lernstörungen

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

- à Ein polytoxikomanes Konsummuster mit Substanzen, deren teratogene (missbildende) und toxische (giftige) pharmakologische Potenz in der Wissenschaft der Pharmakologie beschrieben ist, ist ein im Alltag übliches Konsummuster
- à das ungeborene Leben wird im Alltag mit pharmakologischen Substanzen geschädigt, deren teratogene und toxische pharmakologische Potenz bekannt ist
- à es besteht nicht der Hauch einer Chance, dieses ungeborene Leben zu schützen.
- à Dies gilt auch für ein polytoxikomanes Konsummuster in suchtmedizinischer Behandlung!
- à Ein polytoxikomaner Konsum ist nicht zu definieren!

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

- à Im Grunde genommen ist das Prinzip der Contergan-Katastrophe, in der das ungeborene Leben durch die teratogene Potenz des Arzneimittels Contergan geschädigt wurde, immer noch Alltag.
- à Es wurden insgesamt ca. 5.400 Kinder geboren, die durch Contergan geschädigt worden waren
- à es werden ca. 4.500 Kinder p. a. geboren, die bleibend „durch Alkohol geschädigt“ sind
- à es werden ca. 2.250 Kinder p. a. geboren, die „durch Drogen geschädigt“ sind
- à 10-15.000 Kinder mit Alkohol Effekten

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Die Schädigungen in der Folge des Konsums dieser Substanzen sind – anders als beim Contergan – nicht sichtbar veränderte Gliedmaßen; vielmehr – im ersten Moment unsichtbar – sind das Gehirn, die inneren Organe, die Augen und die Ohren geschädigt

à und wir sind Zuschauer dieses Dramas

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Keines der im Kontext eines abhängigen elterlichen Lebens konsumierten Arzneimittel hat eine uneingeschränkte Zulassung für den Gebrauch in der Schwangerschaft!

à Dies gilt erst recht für Drogensubstanzen und den Alkohol.

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Welches sind die Risiken für diese Kinder?

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Welche Risiken ergeben sich aus einer suchtbelasteten Schwangerschaft?

à Bei der Analyse der Schwangerschaftsverläufe sind wir zu folgenden Ergebnissen gekommen:

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

„Was passiert in Schwangerschaften mit polytoxikoman abhängigen Müttern mit und ohne suchtmedizinische Behandlung wirklich?“

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodia-zepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepres-siva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Anti-depressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		Substitution mit Beikonsum (24 P.) ICD 10: F19.22, F17.24	Substitution ohne Beikonsum (1P.) CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1	Abhängigkeitsfrei (1 P.) ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
Kokain	32,3 %	91,7 %			
Benzodiazepine	17,6 %	62,5 %			
Barbiturate	2,9 %	8,3 %			
Cannabis	72 %	58,3 %		16,5 %	
Trizyklische Antidepressiva	1,47 %	8,3 %			
Antidepressiva	5,9 %	4,2 %			
LSD	5,9 %	4,2 %			
Nichtopioide Analgetika	10,2 %				
Alkohol	76,4 %	37,5 %		50 %	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psylocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %				

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Eine erste Erkenntnis war die, dass Mütter in suchtmedizinischer Behandlung bei einigen Substanzen signifikant „größere Mengen Drogen“ konsumiert haben als abhängige Mütter ohne suchtmedizinische Behandlung.

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Wie hat sich die Lebensentwicklung der Kinder dieser Schwangerschaften weiter entwickelt?

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

(*wahrscheinlich unerkannt 22/38 Prozent)

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

(*wahrscheinlich unerkannt 22/38 Prozent)

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- und emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung des Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.) ICD 10. F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24			Substitution mit Beikonsum (23) ICD 10: F19.22, F17.24		Substitution ohne Beikonsum (1P.) ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		weitgehend abhängigkeitsfrei (6 .) ICD 10:F17.24, F10.1, F12.1		abhängigkeits-frei (1 P.) ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verhaltens- u. emotionale Störung	49	87,5 %	22	95,7 %	1	100%	4	66,6 %	1	100 %
8. Hypertonie	5	8,9 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
9. Hyperkinetische Störung	5	8,9 %	6	26,1 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
10. Sehfähigkeit beeinträchtigt	7	12,5 %	8	34,8 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %
11. Herzfehler	4	7,1 %	2	8,7 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter	29	51,8 %	9	39,1 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
13. Alkoholembryopathie	11	19,6 %	0	0,0 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
14. Reaktive Bindungsstörung	41	73,2 %	11	47,8 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Diese Kinder sind so schwer vorbelastet, dass eine altergemäße Entwicklung kaum mehr möglich ist.

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Die Schulfähigkeit, das Sozialverhalten, die Chance, sozial integriert zu sein, etc. sind aufgrund der schweren Schädigungen und Störungsbilder ohne Hilfen kaum mehr möglich

à diese Kinder sind entweder durch ihre vorgeburtliche Belastung oder durch ihre nachgeburtlichen Sozialisationsbedingungen im Kontext suchtkranker Eltern schwerstbelastet und benachteiligt.

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à FAS – Fetales Alkoholsyndrom
ist als Störungsbild definiert und anerkannt

à ME – Medikamenten-Embryopathie

à DE - Drogen-Embryopathie

!

sind als Störungsbilder nicht definiert und anerkannt

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

- à Es bleibt zu klären, wie Kinder mit diesen schweren Störungsbildern durch die öffentliche Jugendhilfe „sicher und sachgerecht“ versorgt werden können
- à wenn es doch bislang „keine professionelle Infrakultur“ gibt, in der diese Kinder versorgt werden können.....
- à Wie soll die Versorgung dieser Kinder durch die öffentliche Jugendhilfe gelingen
- à wenn die Belastung nicht sicher zu definieren ist.

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Die Zukunft dieser Kinder ist hoch belastet – und es bedarf dringend einer Positionierung der Suchthilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Politik, um hier schnellstmöglich Hilfen im Standard anzubieten – und endlich den so dringenden Schutz der Kinder zu erreichen!

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Diese Kinder haben uns gelehrt ...

dass wir vieles wissen,

dass wir vieles jedoch auch nicht wissen.

Es war faszinierend zu erleben, wie diese Kinder bei einer regelmäßigen wertschätzenden und liebevollen Versorgung aufgeblüht sind.

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Wir haben den Kindern „nur ihre Rechte“ im Sinne der UN-Kinderrechtskonventionen „gegeben“:

à eine Regelmäßigkeit im Leben

à ein würdevoller und liebevoller Umgang

à regelmäßiges Essen und Trinken

à Versorgung mit Kleidung

à medizinische Versorgung

à und – eine menschliche Fürsorge

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à bereits diese vermeintlich kleinen Hilfen haben oft Wunder bewirkt

à es lohnt sich, diese Arbeit zu machen

à es lohnt sich, diese Familien zu begleiten

à und es lohnt sich, mit einer klaren fachlichen Strategie diese Arbeit zu gestalten

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Resilienzen

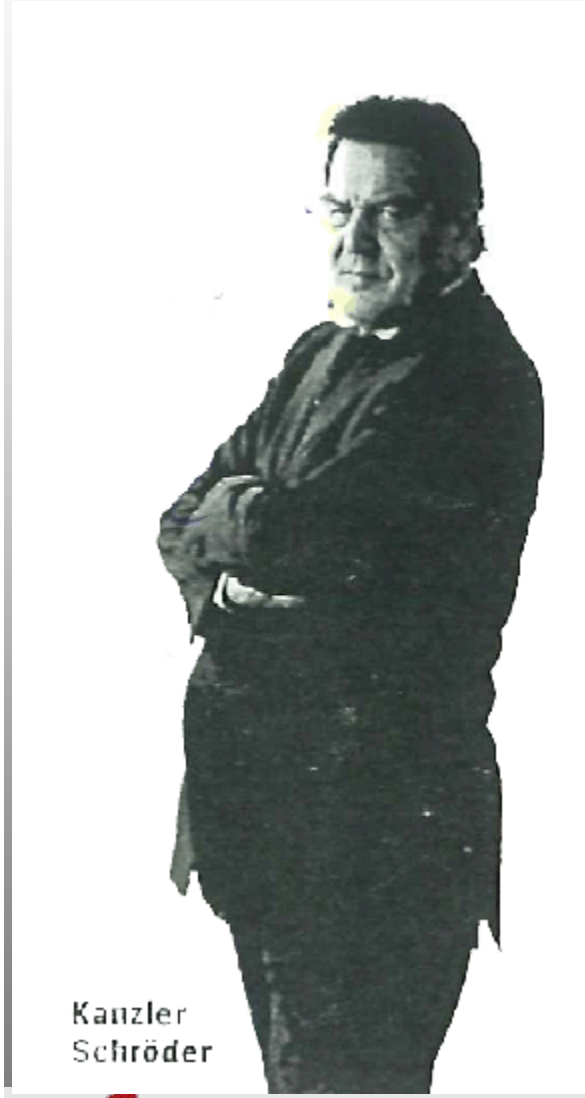
Resilienzen

Nobelpreistrager Brandt

Musiker Charles

Manager Henkel

Resilienzen


Kanzler Schröder

Gouverneur Schwarzenegger

Fußballer Jones

Firmenchef Grundig

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Welche Bedeutung haben suchtmedizinische und/oder Substitutionsprozesse im Kontext von suchtkranken Familiensystemen?

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Die suchtmedizinische Behandlung ist eine der Säulen der in Versorgung abhängigkeits-kranker Eltern

à eine komplexe Infrastruktur ist entwickelt

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

- à Eine diagnostizierte Abhängigkeitserkrankung kann durch Arzneimittel behandelt werden, die Behandlung wird alltagssprachlich „Suchttherapie“ genannt
- à Der State of the Art der medizinischen Versorgung (AWMF-Leitlinie) ist definiert und muss eingehalten werden
- à Oft werden suchtmedizinische Behandlungen/Substitutionsprozesse von Patienten in einer Weise „gelebt“, die dem State of the Art nicht mehr entspricht

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Wenn eine Substitution als Basic in der Versorgung von suchtkranken Familien angenommen wird, dann ist es notwendig, dass

- die Substitution nachweislich dem State of the Art entspricht
- oder zumindest noch in einem verantwortlichen Rahmen durchgeführt wird

à Nur dann sind Eltern „zuverlässige Eltern“, die im Sinne des Elternrechts die Versorgung ihrer Kinder gewährleisten

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Wenn die Substitution in eine dauerhafte Unklarheit abrutscht ist es ratsam, das Risiko für Eltern, insbesondere für Kinder, aber auch für professionelle Helfer einzuschätzen und Hilfen neu zu konzipieren.

à Mit der „Übernahme von Hilfen“ sind auch immer so etwas wie „vertragliche Verpflichtungen“ für den professionellen Helfer verbunden.

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Diese Frage sollte nicht durch einen Glaubenskrieg FÜR und WIDER von Abstinenz orientierten Therapien versus der Suchtmedizin beantwortet werden

à wenn Kinder eine Rolle spielen muss die Qualität der Behandlungen erkennbar sein

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Was ist zu tun, wenn Eltern keine Therapiebereitschaft zeigen, Hilfen jedoch angezeigt sind?

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Eltern haben mit der Geburt ihres Kindes die Verpflichtung übernommen, dieses Kind altersgemäß zu versorgen

à Kann dieser elterliche Auftrag nicht ausgeführt werden ist es notwendig, dass sich auch die Eltern kritisch mit diesem Mangel auseinander setzen

à Es wird auf jeden Fall über Kinder „gewacht“

- entweder durch die öffentliche Jugendhilfe
- oder durch die Eltern

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Durch das Verfahrensgesetz zum § 1666 BGB ist es heute leicht geworden, in Familiengerichten angemessene Hilfen vorzuschlagen

à damit Entscheidungen gegen die Elternrechte verhindert werden

à die Legende „Jugendamt nimmt Kinder weg“ ist somit „eigentlich“ auch entkräftet

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Ebenso deutlich ist den Eltern zu sagen, dass es ihre Pflicht ist, ihre Kinder zu versorgen

à insbesondere, wenn die Kinder Hochrisikokinder sind, weil sie suchtbelastete Schwangerschaften erlebt haben

à es bleibt nach meinem Verständnis nur über, dass alle Beteiligten klar und deutlich den Kindern helfen

à und dies meint auch, dass die Eltern helfen müssen!

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

vom Risiko zum Kinderschutz

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Übergeordnete Lösungsstrategie

Was muss geschehen, um diese Probleme zu definieren und zu lösen?

1. Expertengremien einrichten
2. Drogen-/Medikamenten-Embryopathie sind anzuerkennen.
3. Die Inkompatibilität zwischen den Rechtsbereichen ist aufzulösen; dies kann gelingen, indem das SGB IX genutzt wird und die Klammer, die durch das SGB IX entwickelt wurde, verpflichtend genutzt werden muss.

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

4. Dringend: Fortbildung mit verpflichtendem Charakter anzubieten, indem professionelle Systeme überhaupt erst einmal helfen, eine wertschätzende Kooperation zu lernen.

5. Die Qualitätszirkel der verschiedenen Fachdisziplinen können beteiligt werden.

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

6. verpflichtend nach dem „State of the Art“ zu arbeiten, dies ist bis heute keine Selbstverständlichkeit.

7. Der Komplexität des Falles angemessene Versorgungskonzepte entwickeln und anbieten,
   d. h. interdisziplinäre und interfakultative Kooperationen sollten das Standardmodell sein ...
   daher müssen alle Fachdisziplinen Kooperations-beteiligt werden – dies meint auch Hilfeplanung nach § 36 SGV VIII

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

Fallbezogene Lösungsstrategien

1. Das Störungsbild der Eltern muss im Sinne der ICD/ICF sicher diagnostiziert und im Sinne des BGB §1666 sicher eingeschätzt werden.
2. Das Störungsbild der Kinder muss sicher diagnostiziert werden.

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

3. In Hilfeplanungen müssen
   - Entwicklung der Eltern nach dem „State of the Art“
   - Entwicklung der Kinder
   - Diagnose für die Kinder
   - unbefristete Verantwortlichkeiten in einer Risikoanalyse benannt werden

à aus dieser Risikoanalyse eine Hilfeplanung mit erkennbaren Schritten erarbeiten – mit Zeitplan.

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

4. Die jeweils geeigneten Therapien müssen als Basic in die Hilfeplanung aufgenommen werden.

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

5. Alle im Standard erreichbaren Informationen müssen in ihrer Aussagekraft berücksichtigt werden.

So

- Mutterpass
- U-Heft
- Ärztliche Stellungnahmen
- Auszüge aus den Strafregistern
- Diagnosen von Kosten- und Leistungsträgern
- Diagnose der Kinder
- Beobachtungen

Einführung

Sucht und Abhängigkeit

Kontext Familie

Folgen elterlicher Sucht

Hilfen

Resilienzen

Ideen

à Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII sollten in der Region beschlossen werden

à die Fallarbeit mit suchtkranken Familiensystemen verlangt immer eine interdisziplinäre Kooperation, eine lernende Region ist der Schlüssel für eine erfolgreiche Fallarbeit

à spezifische Weiterbildungen sollten entwickelt und angeboten werden ...

Vielen Dank

für Ihre

Aufmerksamkeit

Jugendhilfe Lüneburg gGmbH

Dahlenburger Landstraße 150
21337 Lüneburg
www.jugendhilfe-lueneburg.de

Therapeutische Gemeinschaft Wilschenbruch

Reiherstieg 15
21337 Lüneburg
Tel.: 04131-7493 0

E-Mail: wilschenbruch@jugendhilfe-lueneburg.de

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit

www.stachowske.de

Prof. Dr. Ruthard Stachowske
- Leiter der Therapeutischen Gemeinschaft Wilschenbruch
in Lüneburg

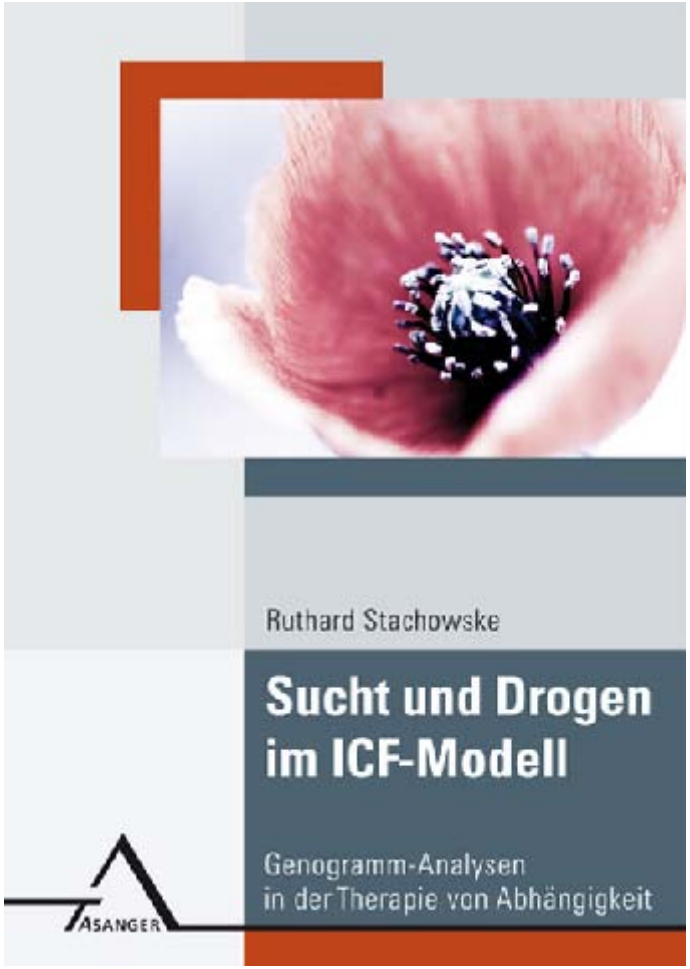
- Honorarprofessor ehs dresden

Telefon (0 41 31) 74 93-0

Mobil (01 60) 7 24 57 84

Telefax (0 41 31) 67 11 45

E-Mail: ruthard@stachowske.de
Internet: www.stachowske.de



Ruthard Stachowske
"Sucht und Drogen im ICF-Modell"

Ruthard Stachowske Hrsg.
"Drogen, Schwangerschaft und Lebensentwicklung der Kinder"

Literatur zum Thema

Arnhild Sobot
"Kinder Drogenabhängiger -
Pränatale und frühkindliche Entwicklung"

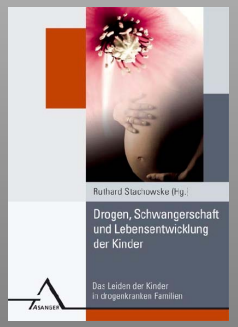
Ruthard Stachowske
"Mehrgenerationentherapie und
Genogramme in der Drogenhilfe"

Ruthard Stachowske
"Familienorientierte stationäre
Drogentherapie"

Literatur zum Thema

Heidrun Girrulat, Elisabeth Christa Markert, Almute Nischat, Thomas Schollas, Ruthard Stachowske
"Systemische Erinnerungs- und Biographiearbeit"

Ruthard Stachowske
"Sucht und Drogen – Generationen und Zeitgeschichte
Drogenabhängigkeit im Kontext des ICF"



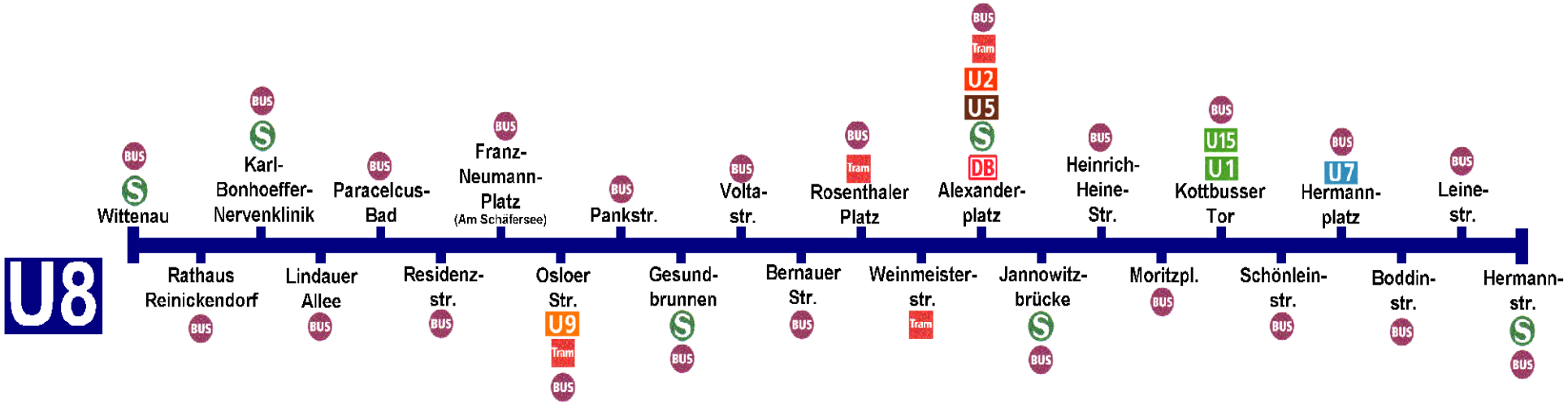
Ruthard Stachowske Hrsg.
"Drogen, Schwangerschaft und
Lebensentwicklung der Kinder "

Spezialfall: Sucht

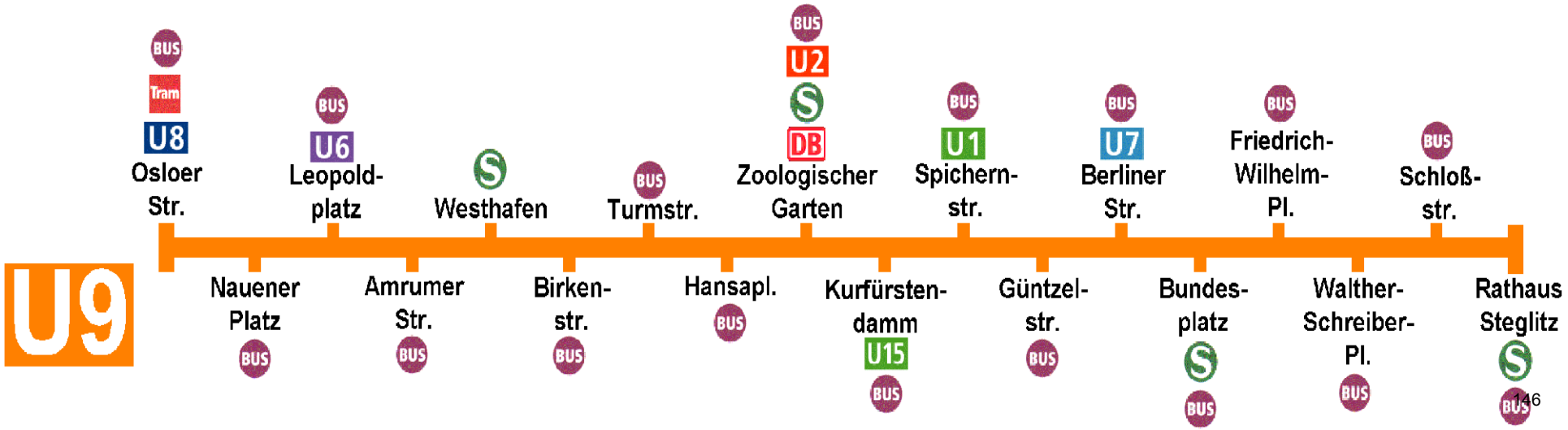
Kinderschutz in Berlin-Mitte

Berlin-Mitte in Zahlen

323.875	Einwohner/innen, davon
50.128	0 bis unter 18 Jahre
1.840	Fallzahlen HzE
1.015	Kinderschutzmeldungen
	(1.1.2009 bis 31.10.2009)



Drogen“linien“ durch die Stadtmitte



4 Regionen = 4 Netzwerke Kinderschutz

Netzwerke Kinderschutz

- **Region Mitte:**
  2 KinderschutzkoordinatorInnen
- **Region Moabit:**
  2 KinderschutzkoordinatorInnen
- **Region Gesundbrunnen:**
  3 KinderschutzkoordinatorInnen
- **Region Wedding:**
  3 KinderschutzkoordinatorInnen

Kooperationen

- Jugend – und Gesundheitsamt
- Jugendamt und Schule
- Jugendamt und Kita
- Jugend-, Gesundheitsamt und Charite
- WiGWam Connect - Infektionsambulanz Charite

In einer Welt voller Unsicherheit muss man eine Menge Dinge ausprobieren.
Man kann nur hoffen, dass einige davon funktionieren.

Douglass North

Wie wir Unsicherheiten vergrößern können

10 Ideen für Chaos

- Eigene Unsicherheit/Angst/Vorurteile zum Thema
- Jeder weiß es besser
- Hilfe-/Beratungsprozesse sind nicht abgestimmt
- Fürsorgliche Belagerung
- Unklare Aufträge
- Nicht-Wahrnehmung des Wächteramtes
- Fehlendes Spezialwissen (Suchtdynamik)
- Fehlende Erklärungsmodelle (Vorgeschichte)
- Hilfeangebote fehlen (Eltern und Kind)
- Geringe Stundenkontingente

Helfernetz

Quelle: Kauffman – Der Öltropfen im Wasser

Erhöhung der
Parameter
führt zur Ordnung

CHAOS

ORDNUNG

Verringerung der
Parameter/Erhöhung
der Inputs führt zum Chaos

Hilfreiche Strategie

- Gute Netzwerkdichte
- Erhöhung der Verbindlichkeit
- Spezialwissen: Familie und Sucht

Spezialfall: Sucht

Anforderung an Jugendhilfeträger

- ***Spezialwissen Sucht***:
  Ursachen, Konsumverhalten,
  Konsumvielfalt, Auswirkungen,
  Familiendynamik, Kinderperspektive,
  spezifische Unterstützungsangebote,
  Vernetzung quer zu den Ressorts,
  Klarheit und Abgrenzungsfähigkeit

Hilfeplanung

Quelle: AK Kinder aus Suchtfamilien

- Klarheit und Konsequenz im Betreuungsprozess
- Eindeutig festlegen, welche Helfer für welchen Bereich der Hilfe zuständig ist
- Festlegen realistischer Ziele und Teilziele mit klaren zeitlichen Vorgaben zum erreichen dieser Ziele
- Aufzeigen der Konsequenzen für den Fall, dass die vereinbarten Ziele nicht erreicht werden

Nur wer einzahlt, kann auch abheben

das bedeutet:

- Bedarfsorientierte Hilfeausgestaltung
- Kooperationsprozesse
- Fachaustausch

Berlin-Mitte hat sich entschieden für Familien mit süchtigen Eltern insbesondere Träger zu beauftragen, die Fach- und Feldkompetenzen haben

- keine Experimente -

Vista

Connect

FrauSuchtZukunft

La Vida (Frauenladen)

Empfehlung:

Gründung einer zeitlich befristeten Kooperationsrunde „Familie & Sucht“ der beteiligten Akteure in 2010 zur Festschreibung von bezirklichen Handlungsrichtlinien auf der Grundlage der Rahmenvereinbarung und der WS Ergebnisse

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Erfolgreiche Hilfeprozesse durch gelungene Kooperation

Carola Fry
vista gGmbH, Berlin

Brauchen wir Kooperation?

Kooperation ist dann nicht wichtig, wenn die anstehenden Aufgaben

- gut kalkulierbar,
- übersichtlich und
- dem jeweiligen Auftrag

angemessen sind.

vista
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit eGmbH

10 Gründe, die zum Scheitern beitragen können:

Fehlendes fachliches Know-how

Überforderung

Konkurrenz

Mangelnde Transparenz

Zu knappe Zeitressourcen

Misstrauen

Fehlende Klarheit

Kein Prozess orientierter Austausch

Fehlende Distanz zum Thema

Mangelnde Wertschätzung

Kein Interesse an Kooperation

Fehlende Absprachen

Unwissenheit

Persönliche Abneigung

Neid

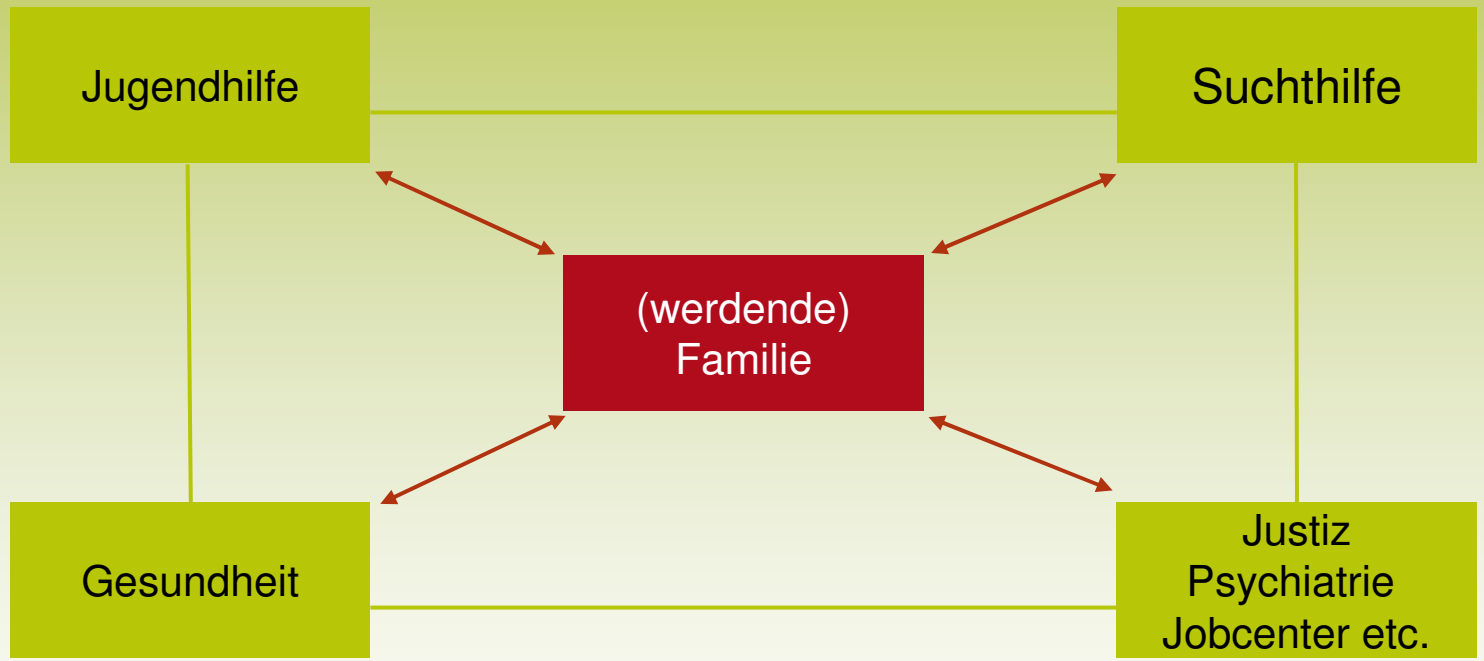
vista
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit eGmbH

Vorurteile, die sich bewährt haben:

… die einen sehen immer nur die Kinder, handeln zu rigide, gar nicht oder unkalkulierbar!

… die anderen missbrauchen die Kinder als Therapiezweck, sind nur parteilich für die suchtkranken Eltern und scheren sich nicht um die Bedürfnisse der Kinder!

Beteiligtes Helfersystem



Familie Bauer

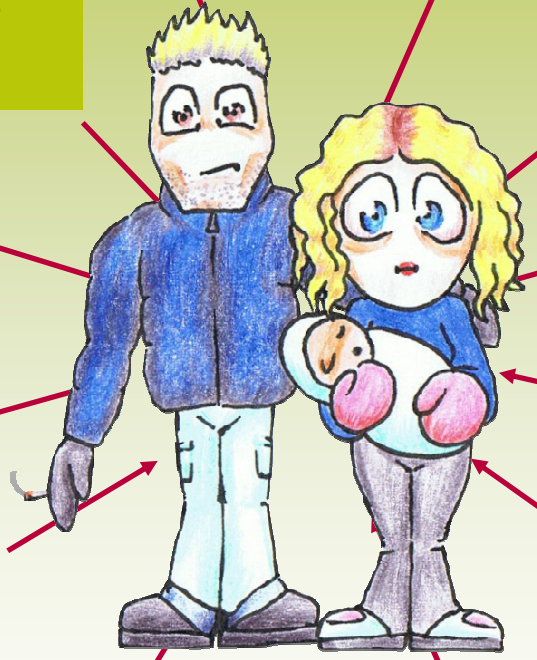
Betreuungszeitraum:
seit 18 Monaten

vista
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit eGmbH

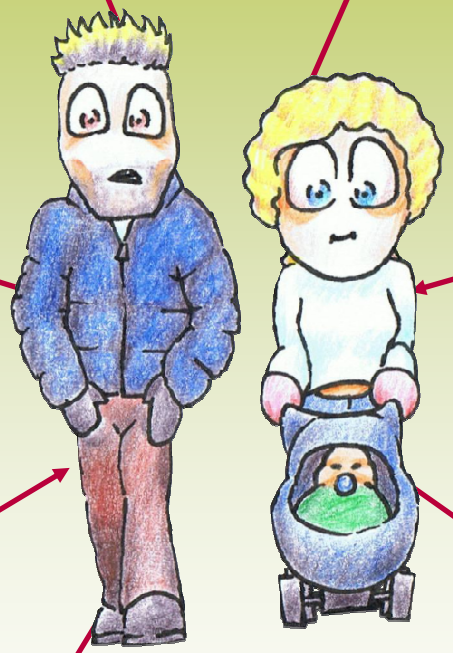
Betreungsphasen

Vermittelt durch Gesundheit	Virchowklinik 23. SSW KM ohne Substitution Arbeitsauftrag: Bedarfsklärung, Vermittlung von passenden Hilfen
Zielstellung: Vernetzung, Prozesssteuerung	Ausführliche Anamnese Schweigepflichtsentbindung Konfrontation der Eltern Meldung /Vermittlung an JA Fallentwicklung: KE werden nach Eintritt in Substitution aktiv
Hilfeplanung Jugendamt	JA beginnt mit Fallbearbeitung 4 Wo. vor E.-Termin SPFH in Planung, Kontaktaufnahme zu SPFH Parallel: Vermittlung an Hebamme, subst. Arzt, PsB enge Kontrolle (Uk's)
Überleitung in Jugendhilfe	Geburt des Kindes HK mit allen Beteiligten, Übergabe des Falles an SPFH

Helfernetz nach der Entbindung des ersten Kindes



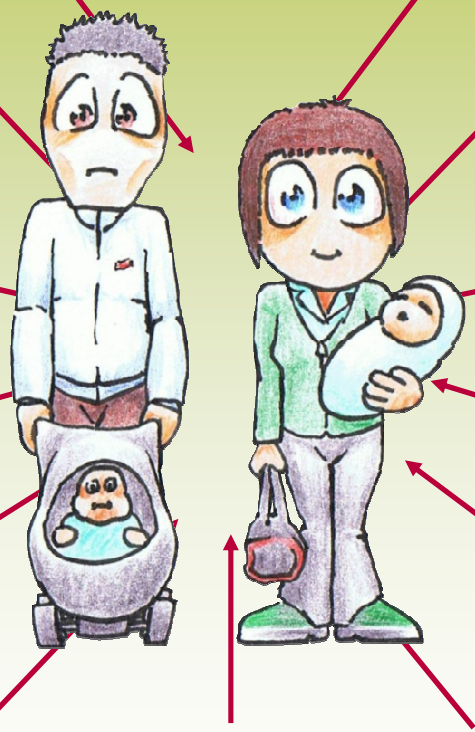
Helfernetz nach drei Monaten



Prozessverlauf Familie Bauer

- Feststellung erneuter Schwangerschaft
- Zunehmende Anzeichen häuslicher Gewalt
- Mehrfache Flucht der schwangeren KM aus gemeinsamer Wohnung
- KM flüchtet auch ins Frauenhaus, kehrt nach kurzer Zeit immer wieder zurück
- Entwicklung unterschiedlicher Einschätzung zur familiären Belastungssituation im Hilfesystem

Beteiligte Helfer nach der Entbindung des zweiten Kindes



- Stationäre Therapie
- SPZ
- Frauenhaus
- Mutter-Kind-Wohnen
- Kinderarzt
- Hebamme
- KJGD Kinder- u. Jugend-gesundheitsdienst
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Gynäkologie/ Infektionsambulanz
- Neonatologie
- Jugendamt
- Substitutionsarzt/ Psychosoziale Betreuung
- Betreutes Krisenwohnen f. Familien
- Pflegefamilie
- Sozialdienst-klinik

vista
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit eGmbH

Schritte, die zur Klärung und positiven Prozess-veränderung beigetragen haben:

- Festlegen der Helfer „1. Ordnung“
- Festlegen und Zuordnen von klaren Aufträgen
- Intensiver kurzfristiger Austausch zwischen engmaschigem Helfernetz

vista
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit eGmbH

Notwendige Vereinbarung mit der Familie:

- klare Zielvorgaben
- Mitteilung der Konsequenzen bei Nichteinhaltung
- eindeutige Zeitvorgabe für die Umsetzung

vista
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit eGmbH

Was die Helfer in ihrer Vorgehensweise geeint hat:

- Entscheidung zum Wohl der Kinder
- Klare Position gegenüber den Eltern
- Aussprechen von Auflagen in Absprache mit Jugendamt

vista
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit eGmbH

Struktur möglicher Vereinbarungen:

1. Beteiligte Professionen
2. Vereinbartes Richtungsziel
3. konkrete Vereinbarungen mit den Eltern
4. Festlegung der Aufgabenzuordnung mit Kooperationspartnern
5. strukturelle Absprachen (neuer Termin, wer lädt ein,…)

vista
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit eGmbH

Wie kann aus der zarten „Kooperationspflanze“ ein stattlicher Baum werden?

- Gegenseitiges Kennen lernen
- Transparenz und klare Struktur
- Gemeinsame Fallarbeit und Reflexion
- Funktionierendes Beschwerdemanagement
- regelmäßige Auswertung gemeinsamer Erfahrungen

vista
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit eGmbH

Wünsche für die zukünftige Zusammenarbeit:

- Differenzierteres Problembewusstsein bzgl. der Kinder
- Wahrnehmung der Suchthilfe als kompetenter Partner im Kinderschutz
- Einbinden der Kliniken in verlässliches Netzwerk
- Klarheit und Verlässlichkeit der Entscheidungsträger
- Fördern der Verantwortlichkeit aller beteiligter Helfer

vista
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit eGmbH

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

vista gGmbH
Alte Jakobstr. 85/86, 10179 Berlin

Tel.: 030 / 20 08 99 38
Fax: 030 / 27 90 98 80

Mail: vista@vistaberlin.de
www.vistaberlin.de

StadtRand

DER PARITÄTISCHE
UNSER SPITZENVERBAND

vista
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH