



UniversitätsCentrum
Evidenzbasierte
Gesundheitsversorgung

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



Crystal und Schwangerschaft. Schutzmaßnahmen während der Schwangerschaft und nach der Geburt („Dresdner Versorgungspfad Crystal“)

Autoren: Haarig, F. & Mathiebe, J.

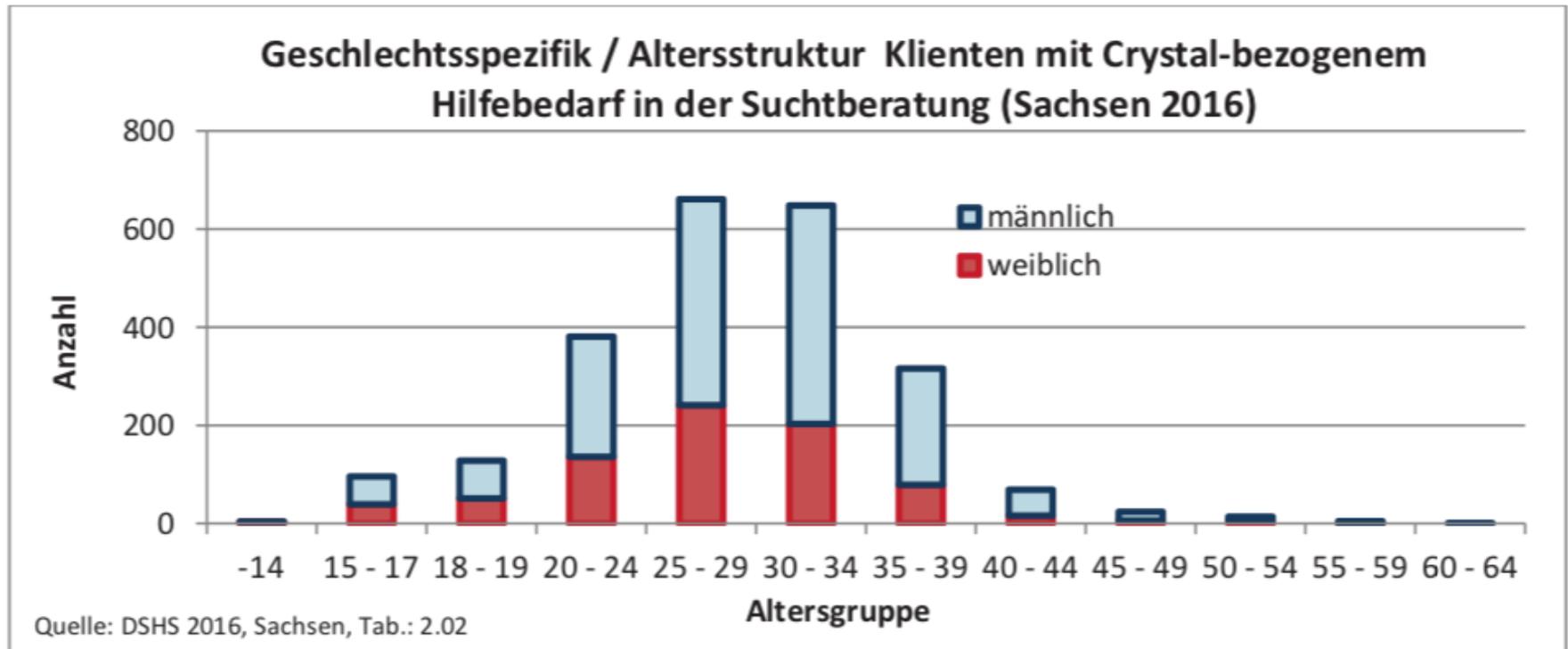
Dresdner Versorgungspfad Crystal: Rüdiger, M., Reichert, J., Zimmermann, U.,
Wimberger, P., Nitzsche, K., Schmitt, J., Dinger, J.

Fachtagung Crystal-bezogene Problemlagen in Sachsen 2018, Dr. rer. nat. Frederik
Haarig - Universitätsklinikum Dresden, Forschungsverbund Public Health Sachsen

Hintergrund

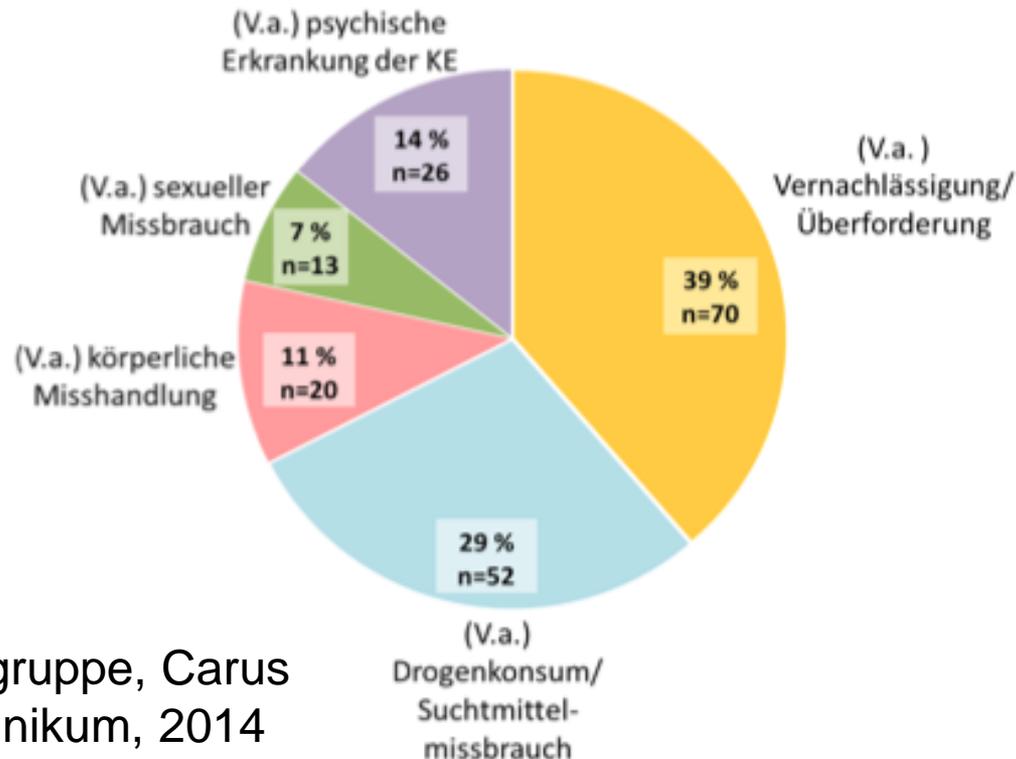
(SLS, 2017)

Der Frauenanteil beträgt weiterhin ca. 34%.



- kaum nationale empirische Daten zum Einfluss des Konsums auf Kinder bzw. Kindeswohlgefährdung
- Dresden:

Art der Kindeswohlgefährdung



Kinderschutzgruppe, Carus
Universitätsklinikum, 2014

2014: N = 181 Fälle

I Hintergrund

- Methamphetamin-Konsum während der Schwangerschaft und Stillzeit führt zu **erheblichen Schädigungen** beim un- bzw. neugeborenen Kind (Neonatales Abstinenzsyndrom) (Statement)
- NAS beinhaltet u. a.:
 - **neurologische** Symptome (z.B. Hyperexzitabilität, Schläfrigkeit, Krampfanfälle),
 - **gastrointestinale** Symptome (z.B. Trinkschwäche, gieriges Trinken, Erbrechen) sowie
 - Symptome des **autonomen Nervensystems** (z.B. Hypotonie, Schwitzen, Hypertonie)

(S3-Leitlinie, 2016)

Kindeswohl und Erziehungsfähigkeit

Definition Kindeswohl (allg. psychol.)

„Die für die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes oder Jugendlichen **günstige Relation** zwischen seiner **Bedürfnislage** und seinen **Lebensbedingungen**“ (Dettenborn, 2014)

Definition Erziehungsfähigkeit (allg. psychol.)

„**Erziehungsfähigkeit** bedeutet, an den **Bedürfnissen** und **Fähigkeiten** eines **Kindes** orientierte **Erziehungsziele** und **Erziehungseinstellungen** auf der Grundlage angemessener **Erziehungskennntnisse** ausbilden und unter Einsatz ausreichender **persönlicher Kompetenzen** in der Interaktion mit dem Kind in kindeswohldienliches Erziehungsverhalten umsetzen zu können.“

(Dettenborn & Walter, 2015)

I Hintergrund

Potenzielle Risiken für die Entwicklung des Kinder durch...

- Ambivalenz elterlichen Verhaltens,
- Vernachlässigung bzw. unzureichende Versorgung/Beaufsichtigung,
- Diskontinuität der Beziehung,
- niedriger sozioökonomischer Status,
- psychische Komorbiditäten der Eltern,
- (frühe) Traumatisierungen,
- Exposition gegenüber konsumierenden Eltern und/oder Substanzen.

(Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017; Stade 2013)

→ Crystal-KonsummentInnen häufig mit multiplen psychosozialen Problemen

(Haarig, Schäfer & Mühlig, 2014)

I Hintergrund

- **wichtig für Behandler:**
- ✓ **Aufklärung** und **Fortbildung** von Ärzten und anderen Mitarbeitern in stationären und ambulanten Einrichtungen der Geburtshilfe, Geburtsvorbereitung, Neonatologie und Pädiatrie, die schwangere Frauen behandeln bzw. betreuen,
- ✓ **frühzeitige Aufklärung von Schwangeren**, die Methamphetamin konsumieren über Risiken für Embryo, Fetus und Schwangerschaftsverlauf,
- ✓ **Motivierung von schwangeren Frauen** mit Drogenmissbrauch in der Anamnese zu schnellstmöglicher Abstinenz sowie freiwilligen Drogenscreenings,
- ✓ **interdisziplinäre Betreuung** von Methamphetamin konsumierenden Schwangeren (enge Kooperation zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen wie Suchtmedizin/-hilfe, Geburtshilfe, Neonatologie sowie Familien-/Jugendhilfe,
- ✓ Einleitung von Maßnahmen des „**supportive care**“ bei Vorliegen eines neonatalen Abstinenzsyndroms (NAS).

I Hintergrund

- Bei Bedarf sollte eine **Paarberatung** insbesondere im Hinblick auf konsumassoziierte Partnerschaftskonflikte, Gewalt und Sexualität angeboten werden. (↑),
- Bei Verdacht auf häusliche Gewalt sollen Abklärung und Dokumentation erfolgen und gegebenenfalls **Opferschutzmaßnahmen** veranlasst werden. (↑↑)
- Methamphetamin-Konsumierende sollen über die Zusammenhänge der **Substanzwirkung mit Sexualität**, die Risiken ungeplanter Schwangerschaften und einer pränatalen Substanzexposition für das Kind aufgeklärt werden. (↑↑)
- Methamphetamin konsumierenden Eltern sollen **Elternkompetenztrainings** angeboten werden. (↑↑)
- Methamphetamin konsumierende Eltern sollen über Angebote der **Jugend- und Familienhilfe** informiert werden. (↑↑)

I Hintergrund

- Eine **engmaschige Betreuung** von Familien mit einem Methamphetamin-konsumierenden Elternteil sollte möglichst in Kooperation mit Einrichtungen der Familien-, Jugend- und Suchthilfe erfolgen. (↑)
- Bei ersten Anzeichen von Entwicklungs- oder Verhaltensauffälligkeiten von Kindern Methamphetamin-konsumierender Eltern soll eine **fachgerechte Diagnostik und Risikoabklärung** stattfinden. (↑↑)
- Für Kinder Methamphetamin-konsumierender Eltern sollen angemessene **Förder- bzw. Therapieangebote** empfohlen und organisiert werden. (↑↑)

I Hintergrund

- I Bestehen von Zugangsbarrieren
 - **Person** (u.a. fehlende Krankheitseinsicht, geringes Krankheits- und Behandlungswissen, Stigmatisierung, Misstrauen, fehlende Motivation und Gesundheitskompetenz)
 - **Struktur des Versorgungssystems** (u.a. Verfügbarkeit der Inanspruchnahme, nicht-zielgruppenspezifische Ausrichtung der Versorgungsangebote, räumliche Entfernung zum Angebot, ungenügendes Schnittstellenmanagement zwischen den Versorgungssektoren, Wartezeiten bei Erst- oder Weiterbehandlung, geringe Außendarstellung, nicht-valide Diagnostik von potentiell Betroffenen, fehlende Fort- und Weiterbildung von Leistungserbringern)

(Sterling et al., 2010; Kilbourne et al., 2006)

Maßnahmen vor der Geburt

Früherkennung:

- Befragung nach Drogenkonsum und Screening (Urintest oder Haarprobe) bei Schwangeren als Standardkontrolle (Garcia-Bournissen et al., 2007)
- besonderes Augenmerk auf Schwangere, die dem typischen demografischen Profil von jungen Konsumentinnen entsprechen (Good et al., 2010)

Aufklärung:

...über mögliche medizinische und rechtliche Folgen des pränatalen Konsums für Mutter und Kind in Form von Psychoedukation

- Wichtigkeit von regelmäßigen Check-Ups und den Anlaufstellen in der medizinischen, sozialen und psychologischen Betreuung
- frauenspezifische Beratungsangebote (**Beratungsstellen, Jugendamt, Gesundheitsamt, gemeindespsychiatrischer Verbund, ambulante Therapeuten, stationär**)

Maßnahmen vor der Geburt

Medizinische, soziale und psychologische Unterstützung

- intensive und regelmäßige **Betreuung** durch Sozialarbeiter (ggf. betreutes Wohnen)
- **Aufklärung** über und Hilfe bei Suchtproblematik (bestenfalls Entzug)
 - z.B. Angebot „Sucht“ der Sozialpädagogischen Familienhilfe
- **psychotherapeutische Behandlung** (komorbide psychische Störungen, zusätzliche Probleme: Stress, häusliche Gewalt, Arbeitslosigkeit; Haarig, Schäfer & Mühlig, 2014)
- Sicherstellung regelmäßiger medizinischer vorgeburtlicher Betreuung (Check-Ups, Drogenscreening, usw.)
 - (Diaz et al., 2014; van Dyk et al., 2014; Thompson, Levitt, & Stanwood, 2009)

→ Ziel: Ausgleichen der negativen Effekte des Konsums auf das Kind, Reduktion von Mangelernährung (Nährstoffe und Vitamine), Polykonsum (Cannabis, Tabak, Alkohol), Stress und Überforderung

→ **Voraussetzung: frühe Identifikation des Drogenkonsums**

Prävention während der Schwangerschaft

- Auswirkungen von Crystal Meth: Plazentagängigkeit, reduzierter Blutfluss und erhöhte Wahrscheinlichkeit von Fehlgeburten
→ **Für das Kindeswohl muss völliger Konsumverzicht gesichert sein!**
- Gebrauch von Crystal Meth während der Schwangerschaft wird von Ärzten nur selten erkannt (BZgA, 2015)
 - bspw. werden durch die üblichen Untersuchungsverfahren Symptome nicht erkannt
 - Keine Thematisierung des Konsums durch die schwangeren Frauen aus Angst vor Stigmatisierung (→ Motivation und keine Bewertung)
- **Kontakt zwischen Jugendamt und Kreißsaal**
 - Sind schwangere Frauen bereits dem Jugendamt bekannt, nimmt es Kontakt zum Kreißsaal auf mit der Bitte um Mitteilung wann das Kind geboren wird

Prävention während der Schwangerschaft

- Möglichkeit von Beratung Methamphetamin konsumierender schwangerer Frauen und deren sozialem Umfeld
 - **Ambulantes** Beratungs-und Betreuungsangebot
 - Informationsbroschüren
- **Selbsthilfegruppen**
 - Beispiel: breaking-meth.de
 - gegenseitiges Unterstützen bei bestehenden (störungsbedingten) Problemen sowie Förderung von Motivation
- **Schulung** von Frauenärzt*innen und Hebammen
 - Bsp: „Gelbe Mappe“:
 - Screening-Verfahren für **Risikofaktoren** und Verhaltensanalyse bei Gesprächen mit schwangeren Frauen kurz vor und nach der Entbindung

Maßnahmen nach der Geburt

(van Dyk et al., 2014; Kirlic et al., 2013)

Entwicklung einer Routineuntersuchung für Neugeborene:

- subtile Abweichungen der Aufmerksamkeit und **state regulation** (Zustandsregulation) durch bisherige Routineuntersuchungen nicht aufzudecken (Skalen für Entzugssymptome bisher nur für Heroin)
- **Frühförderstellen** (u.a. Sozialpädiatrische Zentren) als Diagnostik- und **Erstförderungsschnittstellen** (Integration in Komplexleistungen)
- Antizipation von Problemen durch **pädiatrische** Versorgungseinrichtungen (Untersuchung nach körperlichen und geistigen Unregelmäßigkeiten und Entwicklungsverzögerungen)
 - pädagogische und soziale Unterstützung bei auftretenden Problemen bzw. Auffälligkeiten
 - Jugendamt, Beratungsstellen, ambulante Therapeuten (Familienbetreuung)

Maßnahmen nach der Geburt

Sicherheit des Kindes

→ Entscheidung, ob Eltern fähig sind, sich um das Kind zu kümmern

[Child Welfare](#). 2010;89(3):121-42.

Vulnerable infants program of Rhode Island: promoting permanency for substance-exposed infants.

[Twomey JE](#)¹, [Caldwell D](#), [Soave R](#), [Fontaine LA](#), [Lester BM](#).

⊕ Author information

Abstract

The Vulnerable Infants Program of Rhode Island is a care coordination program to promote permanency for substance-exposed infants by addressing parental needs and increasing collaboration among social service agencies. Over the first four years of the program, there was a decrease in time spent in the newborn nursery beyond medical necessity and identification of permanent placements by 12 months for 84% of infants, with the majority of infants (78%) placed with biological parents or relatives.

→ Beispiel: ***Vulnerable Infants Program*** in Rhode Island

= Frühsorge-Koordinationsprogramm

- an Kliniken angebunden, Mütter werden durch Krankenhauspersonal an Programm herangeführt
- Eltern werden sehr früh mit einbezogen (auf individuelle Bedürfnisse und Probleme zugeschnittene Hilfs- und Beratungsangebote)
- kümmert sich um Suchtberatung, Psychotherapie, Krankenversicherung (vor allem für das Kind), Sozialleistungen und Erziehungsberatung

Maßnahmen nach der Geburt

Sicherheit des Kindes

- Entscheidung, ob Eltern fähig sind, sich um das Kind zu kümmern
- Beispiel: ***Vulnerable Infants Program*** in Rhode Island
 - Vereinfachung der Zusammenarbeit von sozialen Diensten, Staat, Justiz und Sucht- bzw. Familienberatungsstellen
 - erleichtert die Entscheidung des Gerichts über die Unterbringung und Behandlung der betroffenen Kinder
 - **Ziele:** bestmögliche Unterbringung für Kinder (langfristige Stabilität und Sicherheit für betroffene Kinder ermöglichen), Kontrolle, Eltern unterstützen, wenn möglich: unter Beobachtung Beziehungsaufbau von Kind zu Mutter
 - **Problem:** Kinder drogenabhängiger Eltern werden oft zu schnell den Eltern entrissen und oft wechselnd in Kinderheimen und bei Pflegeeltern untergebracht
 - **Nutzen:** weniger Hospitalisierung der Eltern, hohe Zufriedenheit auf Elternseite, Kontrolle durch Behörden, ABER: 50% Abbrecher, Stabilität der Effekte unklar

Maßnahmen nach der Geburt

Langzeitbetreuung von Mutter und Kind

- regelmäßige medizinische **Drogenscreenings**
- Untersuchung des Kindes auf **Defizite**
 - Ableitung von Interventionen
- **sozialpädagogische** Unterstützung
 - regelmäßige Termine und Kontrollen, Beratungen, Hilfestellungen, Früh- und Schulförderung, usw.
 - ggf. Mutter-Kind-Wohnheim (kontrollierte Interaktionsbeobachtungen)
- Vermittlung von **Fachwissen** an die Eltern, damit diese die Entwicklung ihres Kindes beobachten können
- **Ziel:** Funktionsniveau und Lebensqualität steigern

(Diaz et al., 2014; van Dyk et al., 2014)

Prevention-Continuum-Ansatz

(Perlman & Jordan, 2017)

Ziel: Herstellen eines kontinuierlichen Kontakts zu Risikogruppen, bzw. bereits betroffenen Personen (durch ein auf die Zielgruppe zugeschnittenes Case Management)

Ablauf: 3 Schritte in der Prävention, Zugangssicherung sowie Versorgung von Drogen konsumierenden Zielgruppen definiert:

- 1) Screening und Diagnostik,
- 2) Herstellung des Kontakts in die Versorgung sowie
- 3) zielgruppenorientierte medizinische und psychosoziale Inanspruchnahme

Vorteil: Möglichkeiten zu schaffen, in Abhängigkeit von individuellen Faktoren (Bestehen von Komorbiditäten, psychosoziale Probleme, berufliche Situation, Grad der Abhängigkeit) Angebote der Inanspruchnahme bedarfsorientiert und individuell zuzuführen

Schwierigkeit: Wer kann kontinuierlich Kontakt gewährleisten?

I Grundlagen einer multiprofessionellen Zusammenarbeit

- **verzahntes internes Gebilde essentiell** (medizinische Einrichtungen)
 - Gynäkologie: **Frau als Frau**
 - Kinderklinik: **Mutter und Kind als Dyade**
 - Psychiatrie: **Frau als Patientin**
 - Familiennetz: **Frau als Begleitperson**
 - nach außen: **Vernetzung** mit und **Einbinden** kommunalen/r Anbieter/n (Jugendamt, Drogenberatung)
- **Vorzüge:** Philosophie, Motivationsfokus, transsektorale Zusammenarbeit, individuumorientiertes ganzheitliches therapeutisches Angebot für Familien
- **Voraussetzungen:** Einstellung der MitarbeiterInnen und Mitarbeiter (keine Stigmatisierung), schnelle Terminierung, Fort- und Weiterbildung der Beteiligten (u.a. Motivational Interviewing), enge Zusammenarbeit sektorenübergreifend (vor allem mit kommunalen Einrichtungen, CM)

Fazit

- **Prävention, bzw. Frühintervention** muss sowohl vor, während als auch nach der Geburt erfolgen (Effekte variieren)
 - **Kontrollen vs. Vertrauen** in den Einrichtungen/Institutionen, die an Schwangerschaft direkt oder indirekt beteiligt sind
 - **transsektorales, multiprofessionelles** Zusammenarbeiten
essentielle Voraussetzung
 - **„Kommunikation auf Augenhöhe“** zwischen den Professionen
 - **Abbau von Barrieren**, Verbesserung des Zugangs (Wie?)
 - langfristige **Förderung** der **kindlichen Entwicklung** hin zu Kita/Schule
- **Case Management** oder **aufsuchende** Versorgungs- bzw. Beratungsformate möglicherweise von Nöten



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Adresse:

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der TU Dresden AöR
Zentrum für Evidenzbasierte
Gesundheitsversorgung

Kontakt:

Frederik Haarig
Telefon: 0351 3177-212
E-Mail: frederik.haarig@ukdd.de
Internet: <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/das-klinikum/universitaetscentren/zegv>