

# Auswirkungen von Drogen auf die kindliche Entwicklung im Mutterleib und Strategien zur Arbeit mit suchtmittelkonsumierenden Schwangeren

## Frage ...

- **Einführung**

- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

...warum ist es nötig, sich im Jahre 2015 diesem Thema zu widmen?

... selbstverständlich **sollten** wir ein sicheres Wissen über Drogen und Schwangerschaft nutzen können ...

... selbstverständlich **sollten** wir eine sichere Versorgungsstruktur nutzen können ...

... selbstverständlich **sollten** wir eine sichere Kooperationsstruktur nutzen können ...

... selbstverständlich **sollte** all dies durch rechtliche Rahmenbedingungen geregelt sein ...

- **Einführung**

- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

... und doch sind intuitiv Fragen wahrnehmbar

→ ob wir wirklich ein sicheres Wissen zu „Drogen und Schwangerschaft“ nutzen können

?

→ ob tatsächlich das „Wohl der Kinder“ in suchtkranken Familien ausreichend gesichert ist

?

→ ob die „Versorgungsstrukturen“ und Versorgungssysteme ausreichend entwickelt sind

?

→ und die Wissensbestände für professionelle Helfer so angemessen sind, dass in Aufträgen „rechts- und fachsicher“ gearbeitet werden kann

?

- **Einführung**

- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

→ ... ob die Wissensbestände und Methoden so weit ausgereift entwickelt sind, dass professionelle Aufträge überhaupt auszuführen sind

?

## Diese Fragen sind begründet ...

- **Einführung**

- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

- ... denn immer wieder **stirbt** ein Kind ...
- ... zwingt uns begründet durch sein Leiden zu fragen

## „Wie konnte das passieren?“

- ... und alltäglich werden professionelle Aufträge mit „Rechts- und Fachverantwortung“ übernommen



- **Einführung**

- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

→ ... alltäglich ist in der (interdisziplinären) professionellen Arbeit die **Begrenztheit** professioneller Möglichkeiten zu spüren

## Es geht heute um ...

- **Einführung**

- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

- neue Inhalte zu vermitteln, um in professionellen Kontexten mit suchtbelasteten Eltern und Schwangeren „sicherer arbeiten zu können“ und
- um eine Reflexion **eigener** „bestehender“ professioneller Haltungen
- und das erfordert die Integration neuer Wissensbestände in ein verankertes professionelles Handeln

- **Einführung**
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

## Die Quantität des Problems

## Die Quantität p. a. des Problems in der Bundesrepublik

- **Einführung**
  - Abhängigkeit
  - Kindliche Entwicklung
  - Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
  - Resümee und Abschluss
- ca. 2 von 1.000 Geburten sind Kinder **polytoxikoman** abhängiger Mütter (Wygold 2006)
  - die Zahl der Kinder, die von **medikamentenabhängigen** Müttern geboren werden, ist eine **wissenschaftliche Blackbox** (Röser)
  - 11. – 16.000 Kinder mit sogenannten „Alkoholeffekten“
  - jährlich ca. 2.500 Kinder mit schweren Schädigungen durch die Partizipation an dem **Alkoholkonsum** der Mutter geboren (Vollbild FAS)

## Die Quantität p. a. des Problems in der Bundesrepublik

- **Einführung**

- Abhängigkeit

- Kindliche Entwicklung

- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit

- Resümee und Abschluss

→ die Zahl der abhängigkeitskranken Männer, die mit veränderten Keimzellen Kinder zeugen, ist eine **wissenschaftliche Blackbox**

## Das bedeutet ...

- **Einführung**

- Abhängigkeit

- Kindliche Entwicklung

- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit

- Resümee und Abschluss

wir müssen von einer Gesamtzahl von  
mindestens

**2.250 Kindern pro Jahr**

ausgehen, die durch Drogen bleibend  
geschädigt sind

- **Einführung**
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

→ ... zusammen mit den durch Alkohol geschädigten Kindern ergibt dies eine Gesamtzahl von

**ca. 4.750 schwergeschädigten Kindern pro Jahr**

→ dies ist die Ursache Nr. 1 für behinderte Kinder in der Bundesrepublik!



## Zum Vergleich ...

- **Einführung**

- Abhängigkeit

- Kindliche Entwicklung

- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit

- Resümee und Abschluss

→ in der Folge der Contergan-Katastrophe wurden gesamt

ca. 5.400 Kinder geboren

→ von denen ca. 2.500 Kinder überlebt haben

## Weitere Zahlen „aus Deutschland“

- **Einführung**
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

- 3.600 Kinder werden pro Jahr nach familiärer Gewaltanwendung stationär medizinisch behandelt
- 320 Kinder werden pro Jahr getötet
- eine extrem hohe Dunkelziffer ist wissenschaftlich erklärt (statistisch 1:400)

(vgl. Tsokos & Guddat, 2014, Stachowske, 2014, Themenheft Trauma, 2014)



- **Einführung**

- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

- Hier stellt sich die Frage, warum angesichts dieser Dimension des Problems nicht „ausreichende“ Handlungen erfolgen
- die Schuldzuweisung Jugendämter haben versagt ist eine hochgradige Oberflächlichkeit
- die nur von den wirklichen Ursachen ablenkt
- und damit wirkliche Hilfe verhindert!



- Einführung
- **Abhängigkeit**
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

# Abhängigkeit

## Basics Abhängigkeit

Rückkoppelung von elterlicher Abhängigkeit

- in der vorgeburtlichen Entwicklung
- in der nachgeburtlichen Entwicklung
- im Kontext von Chrystal

- **Einführung**

- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

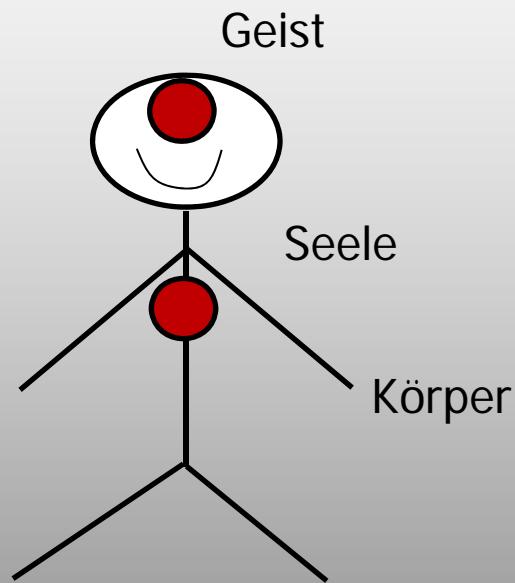
## Basic 1

# Was ist Abhängigkeit?



# Was ist Abhängigkeit?

- Einführung
- **Abhängigkeit**
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss



# ICD 10 F10-19

## Psychische und Verhaltensstörungen durch ...

- Einführung
  - **Abhängigkeit**
  - Kindliche Entwicklung
  - Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
  - Resümee und Abschluss
- F10 ... Alkohol
  - F11 ... Opioide
  - F12 ... Cannabinoide
  - **F13 ... Sedativa oder Hypnotika**
  - F14 ... Kokain
  - F15 ... andere Stimulanzien, einschließlich Koffein **Crystal**
  - F16 ... Halluzinogene
  - F17 ... Tabak
  - F18 ... flüchtige Lösungsmittel
  - F19 ... multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen  
(vgl. ICD-10)



# ICD 10

Konsum

Missbrauch

Abhängigkeit



SGB VIII

SGB V

SGB VI



## Abhängigkeit zeigt sich in

- Einführung
- **Abhängigkeit**
  - psychischen Folgen
  - neurobiologischen Prozessen
  - kurz-, mittel- und langfristigen psychischen Folgen
  - physischen Prozessen
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resumee und Abschluss



- Einführung
- **Abhängigkeit**
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

# Neurobiologie der Abhängigkeit



## Erklärung ...

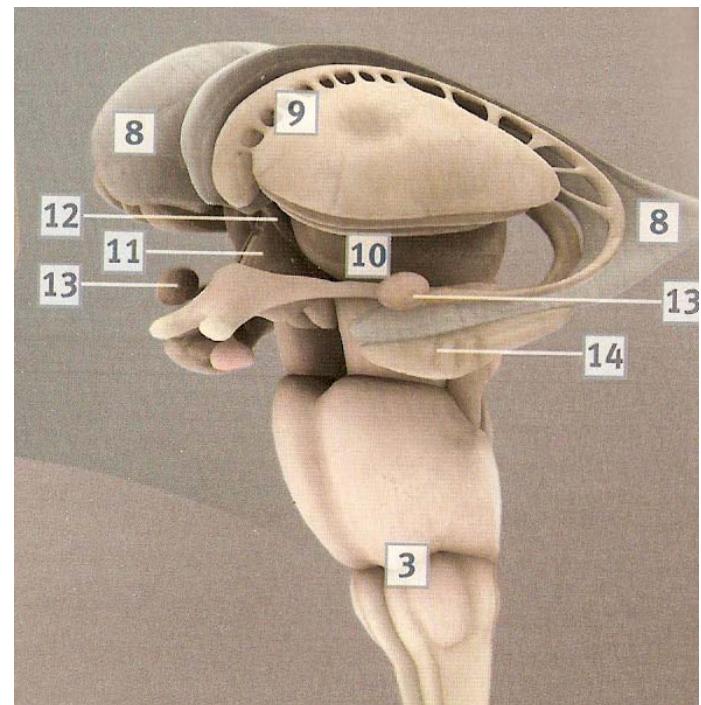
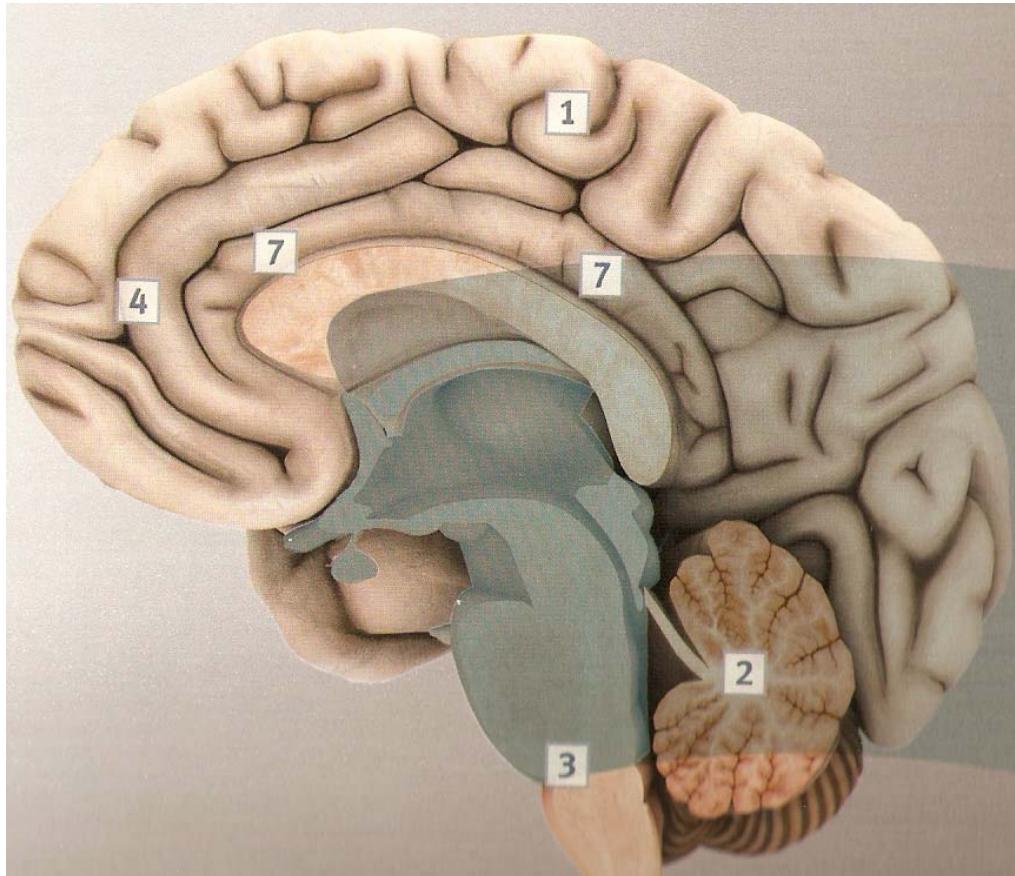


Abb. Quelle: GEOWISSEN, 2011

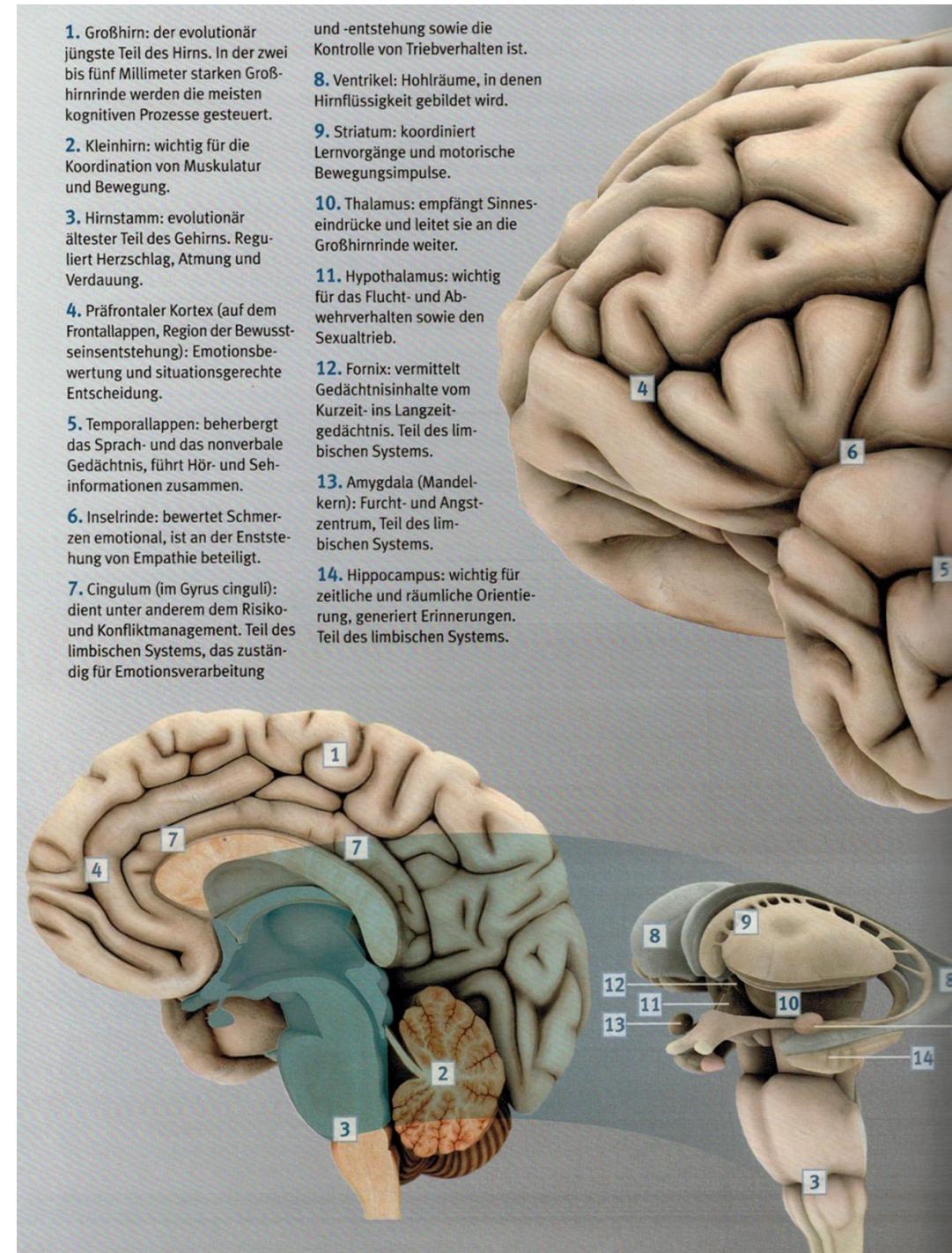


Abb. Quelle: GEOWISSEN, 2011

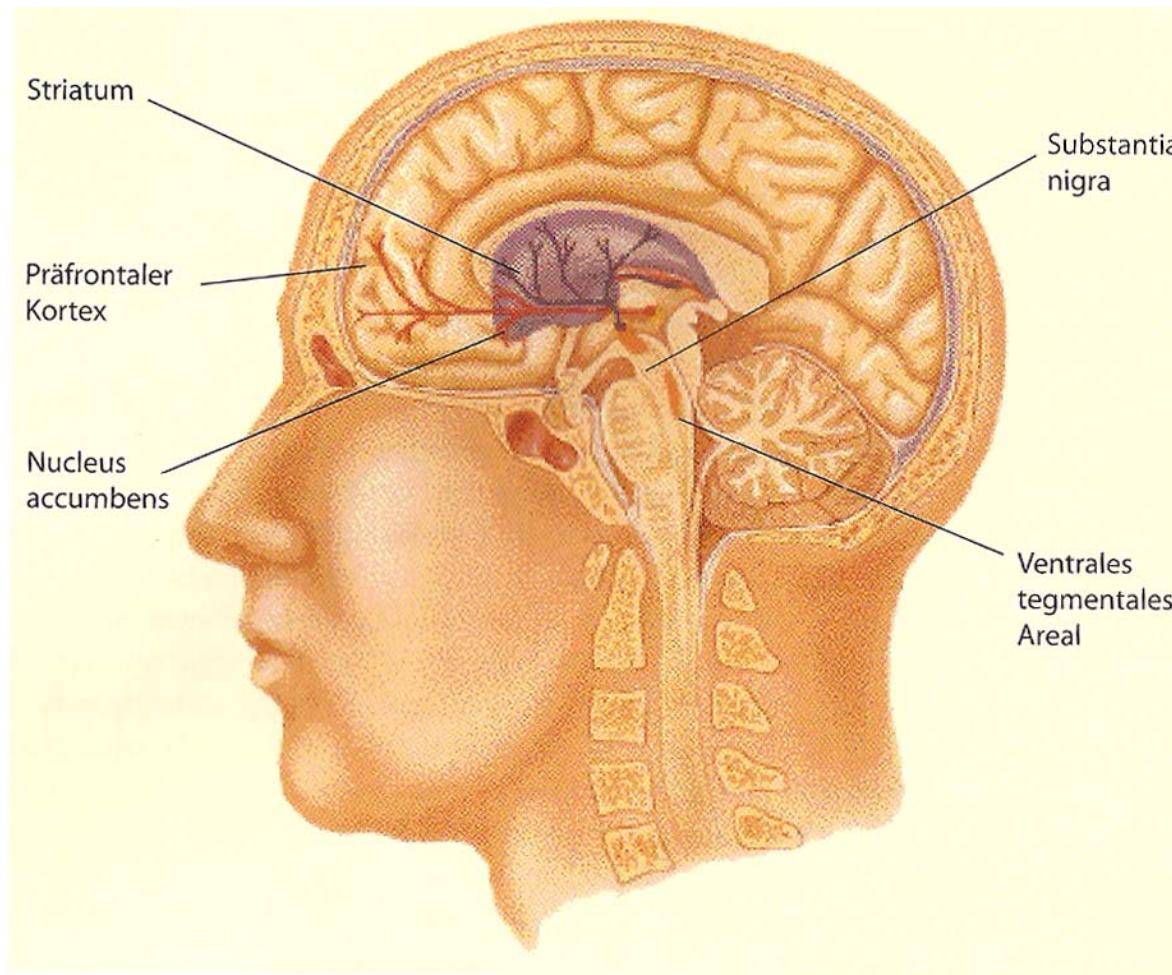


Abb. Quelle: Roth (Hrsg.), 2006, S. 306

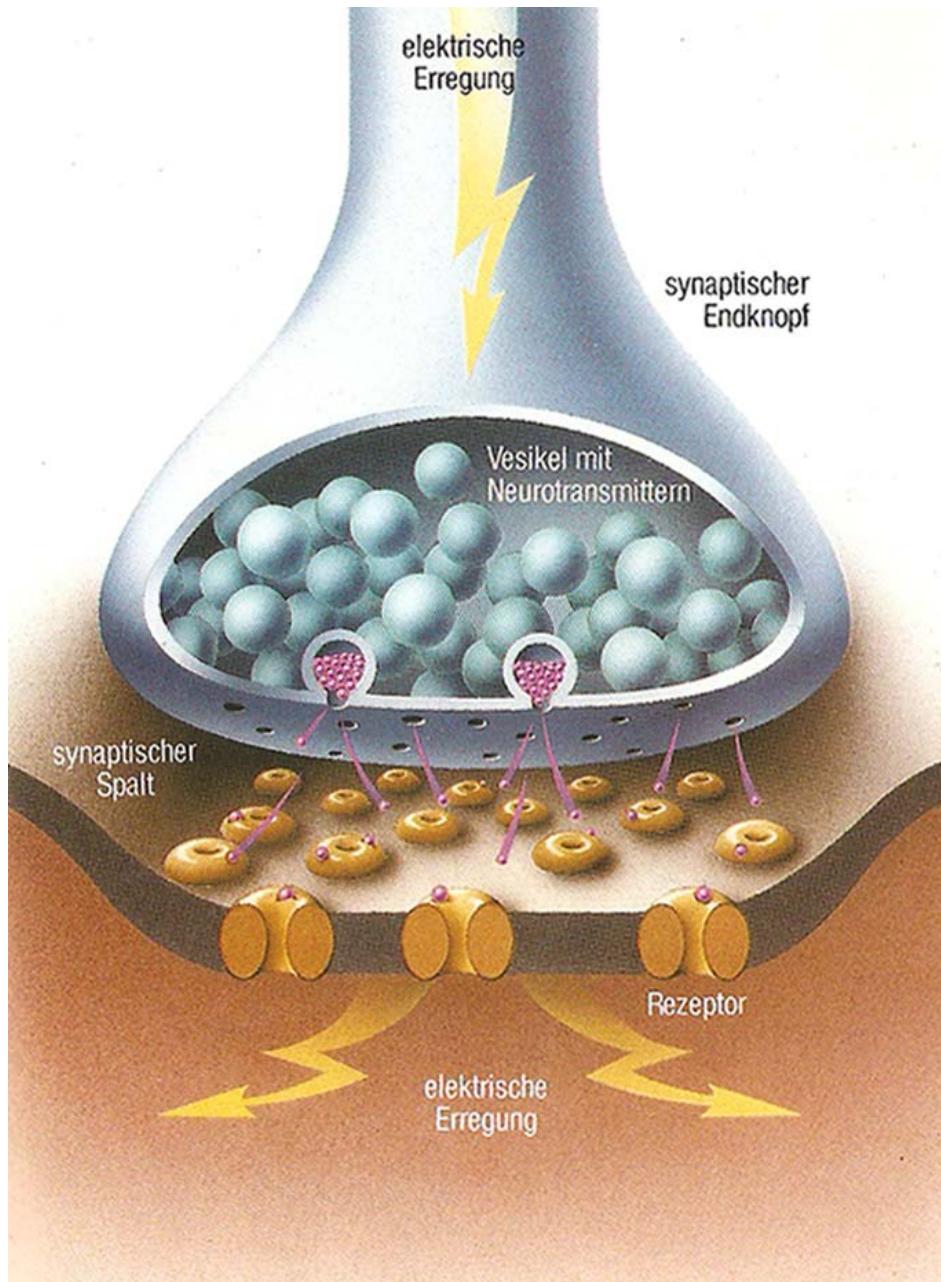


Abb. Quelle: GEOWISSEN, 1990

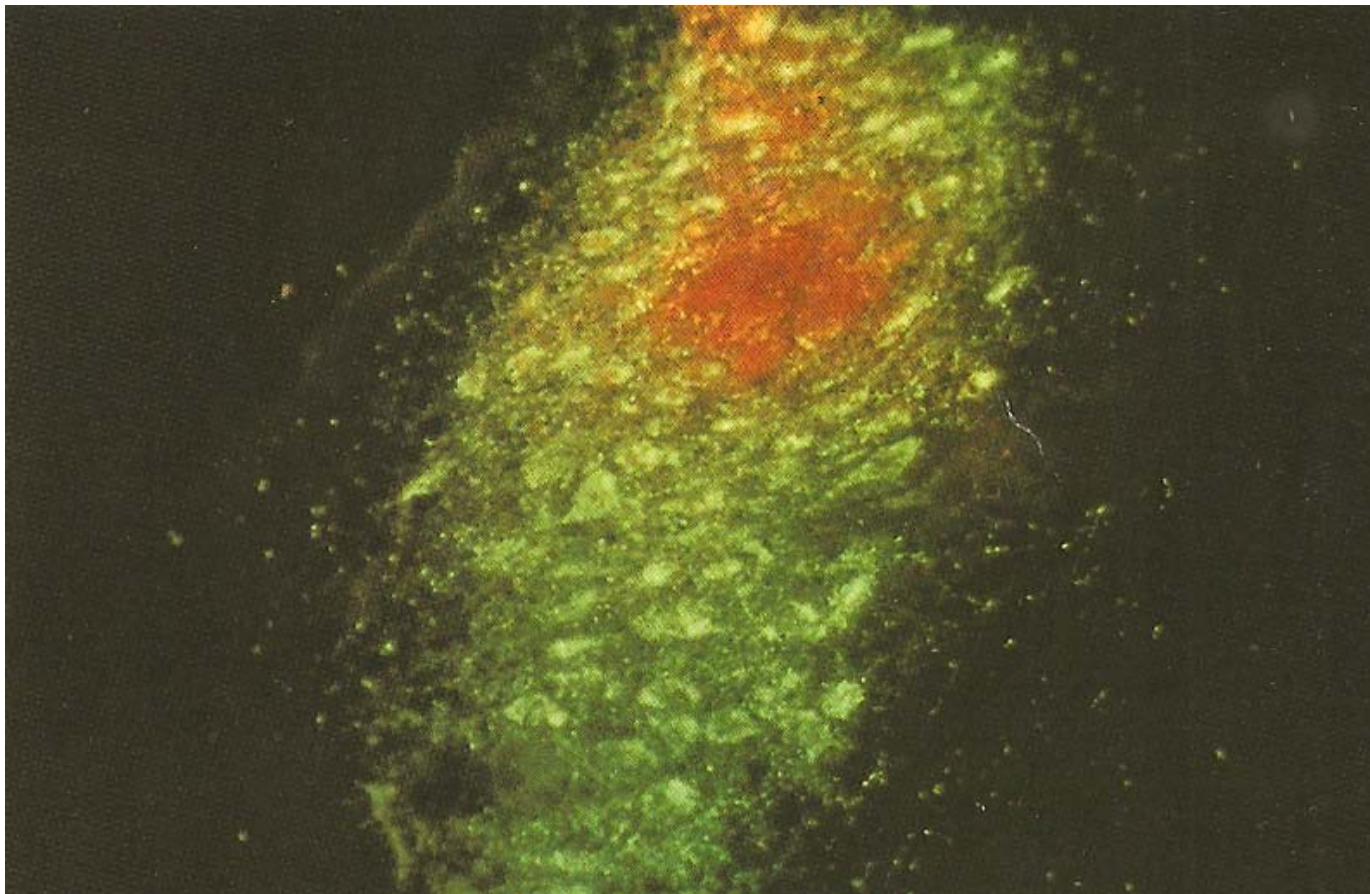


Abb. Quelle: GEOWISSEN, 1990

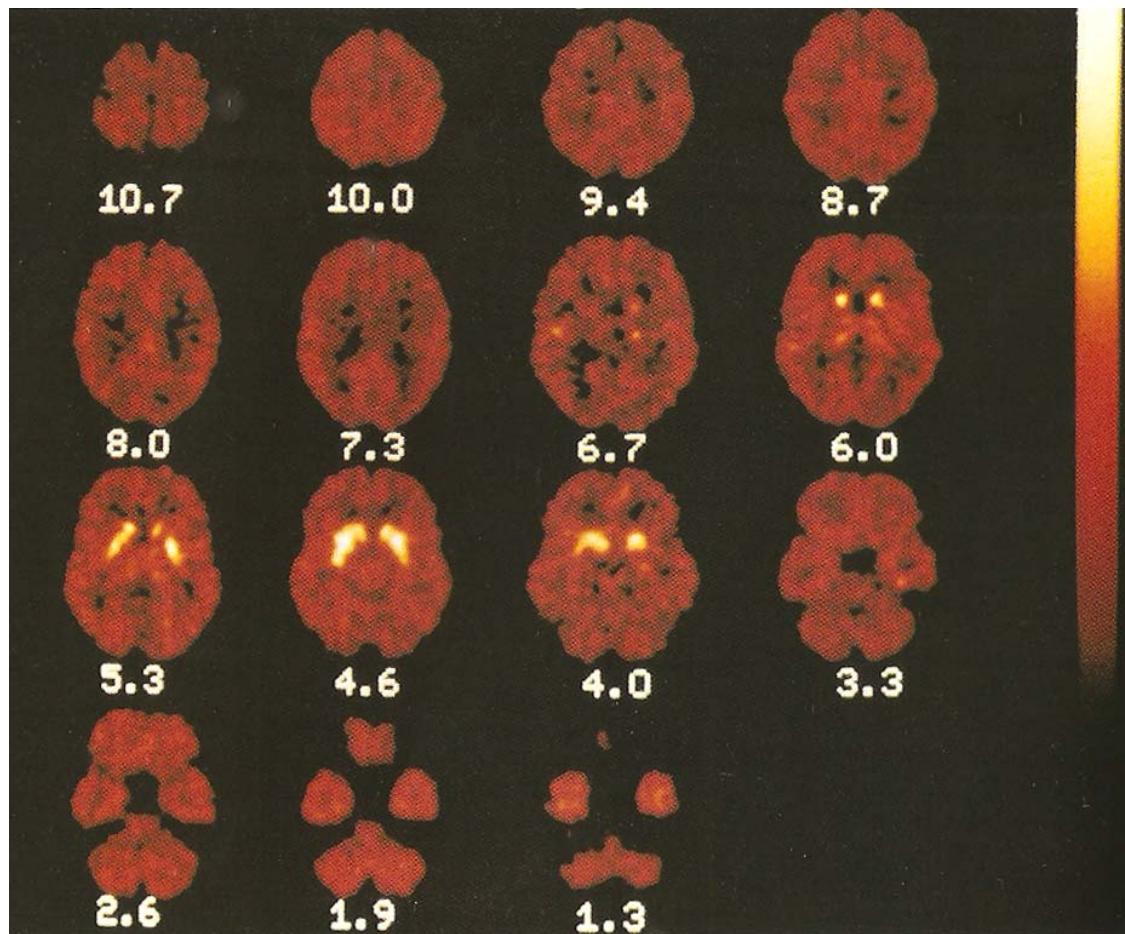


Abb. Quelle: GEOWISSEN, 1990

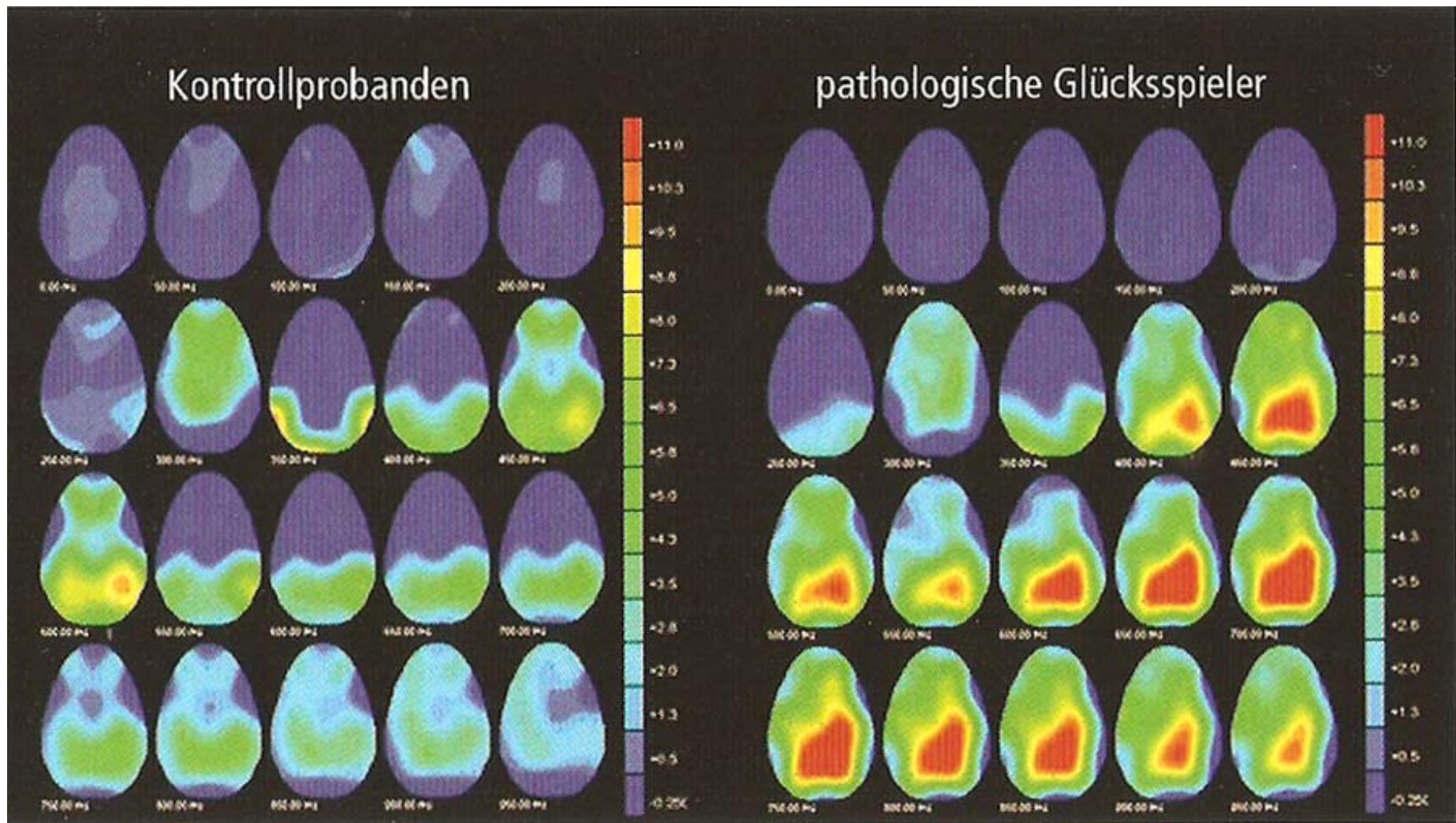


Abb. Quelle: Schiepek, 2011, S. 505

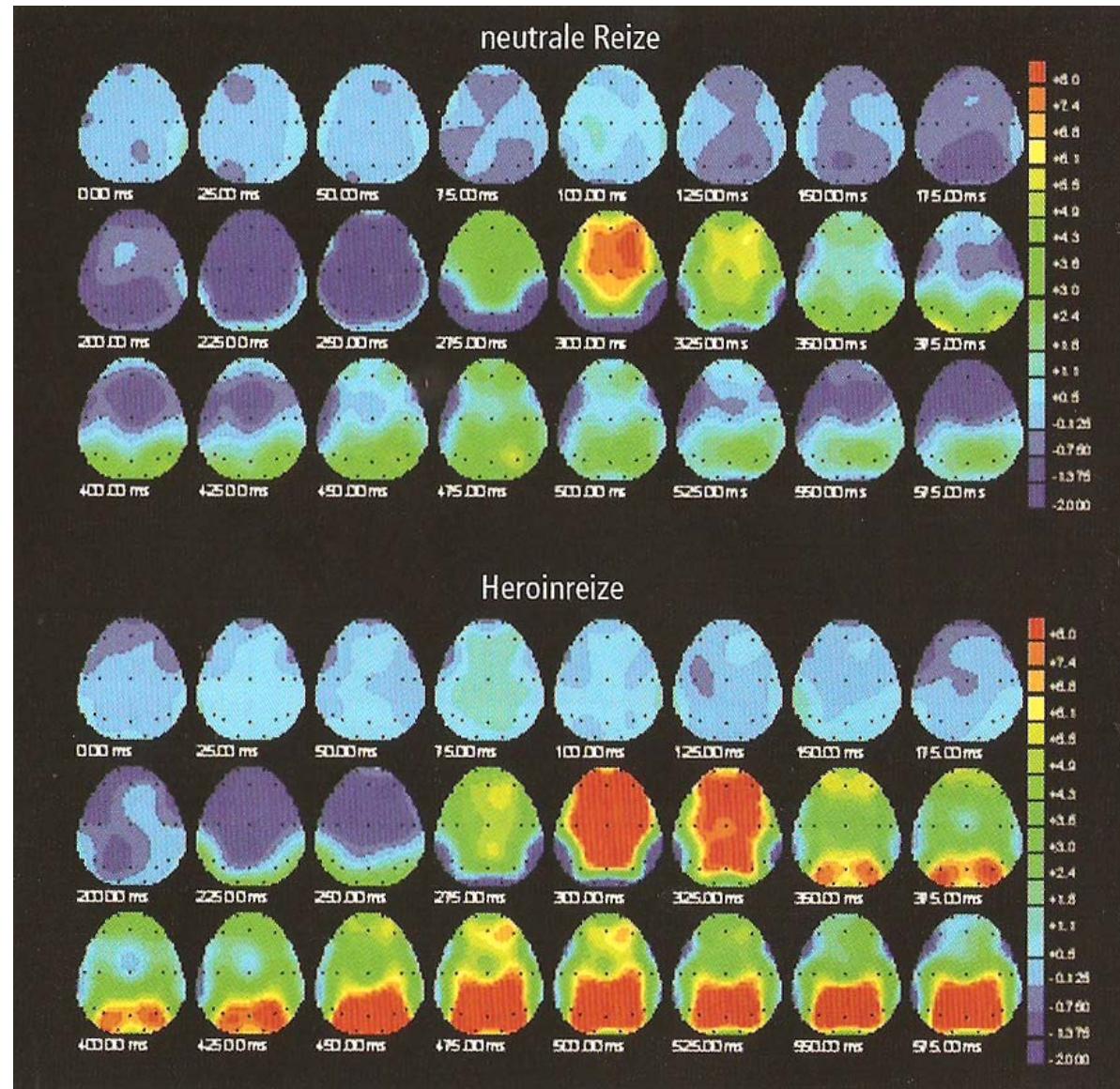


Abb. Quelle: Schiepek, 2011, S. 505

Tab. 6.1. Unterschiedliche Mechanismen der (akuten) Aktivierung des dopaminergen Belohnungssystems durch verschiedene Suchtmittel. (Nach Koob und Le Moal 2001)

Substanz	Akuteffekte auf das dopaminerge Belohnungssystem
Alkohol	Indirekt: Erhöhung der Feuerrate dopaminerger Neurone Direkt: Hemmung (der Inhibition) GABAerger Interneurone in Substantia nigra und VTA → Erhöhung der extrazellulären Dopaminkonzentration
Kokain	Blockade der Dopamintransporter → Erhöhung der extrazellulären Dopaminkonzentration
Amphetamin	Freisetzung von Dopamin aus präsynaptischen Vesikeln in den synaptischen Spalt
Opiate	Aktivierung von $\mu$ -Opiatrezzeptoren → Hemmung GABAerger Interneurone im VTA → Aktivierung von A10 Neuronen und erhöhte Dopaminfreisetzung im Nucleus accumbens
Nikotin	Aktivierung prä- und postsynaptischer nikotinerger (nAchR) Rezeptoren → Ausschüttung von Dopamin (aber auch von GABA, Glutamat, Acetylcholin, Noradrenalin, Serotonin)
Cannabis	Aktivierung von Cannabinoid (CB1)-Rezeptoren → Ausschüttung von Dopamin in Nucleus accumbens und präfrontalem Kortex

Abb. Quelle: Roth (Hrsg.), 2006, S. 306

■ Tab. 6.2. Neurochemische und neurolokalisatorische Wirkungen von Suchtmitteln. (Nach Koob u. Le Moal 2001)

Suchtmittel	Neurotransmitter	Hirnregion
Kokain und Amphetamine	Dopamin, Serotonin	Nucleus accumbens, Amygdala
Opiate	Dopamin, Opioide	Ventrales tegmentales Areal, Nucleus accumbens
Nikotin	Dopamin, Opioide	Ventrales tegmentales Areal, Nucleus accumbens, Amygdala
THC	Dopamin, Opioide	Ventrales tegmentales Areal
Alkohol	Dopamin, Opioide, Serotonin, GABA, Glutamat	Ventrales tegmentales Areal, Nucleus accumbens, Amygdala

Abb. Quelle: Roth (Hrsg.), 2006, S 307

## Abhängigkeit bedeutet

- Einführung
  - **Abhängigkeit**
  - Kindliche Entwicklung
  - Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
  - Resumee und Abschluss
- eine tiefe Veränderung der Persönlichkeit
  - eine zunächst bleibende Veränderung, die nicht mehr „schnell“ ruckveranderbar ist
  - eine vollkommende Veränderung der Orientierung im Leben – das Diktat der Sucht übernimmt die Regie



- Einführung
- **Abhängigkeit**
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

- Die Auswahl der geeigneten Therapie ist durch Standards definiert
- ärztliche Therapie ist an Leitlinien orientiert, s. [www.AWMF.de](http://www.AWMF.de)



- Einführung
- **Abhängigkeit**
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

## Die Standards

für Therapien bei Abhängigkeit



# Bewältigungskompetenzen/Selbstressourcen

## Ambulant

durchgehend/hoher Grad

- Krankheitseinsicht und Problembewusstsein (Compliance, Veränderungsmotivation und Abstinenzphasen)
- Beziehungsfähigkeit (Bindungs-, Kritik- und Konfliktfähigkeit, Empathie etc.)
- Realitätsbezug (Antizipation, Frustrationstoleranz, Handlungsfähigkeit, Realitätswahrnehmung, Belastbarkeit, Durchsetzungsvermögen)
- Ich-Stärke (Selbstwahrnehmung, positives Selbstkonzept, normenadaptierte Identität)

**Psychopathologie:**

**keine/geringe Komorbidität**



# Bewältigungskompetenzen/Selbstressourcen

Ambulant	Teilstationär
<p>durchgehend/hoher Grad</p> <ul style="list-style-type: none"><li>→ Krankheitseinsicht und Problembewusstsein (Compliance, Veränderungsmotivation und Abstinenzphasen)</li><li>→ Beziehungsfähigkeit (Bindungs-, Kritik- und Konfliktfähigkeit, Empathie etc.)</li><li>→ Realitätsbezug (Antizipation, Frustrationstoleranz, Handlungsfähigkeit, Realitätswahrnehmung, Belastbarkeit, Durchsetzungsvermögen)</li><li>→ Ich-Stärke (Selbstwahrnehmung, positives Selbstkonzept, normenadaptierte Identität)</li></ul> <p><b>Psychopathologie:</b> <b>keine/geringe Komorbidität</b></p>	<p>hoher bis mittlere Grad:</p> <p><b>Psychopathologie:</b> <b>keine/ geringe/teils schwere Komorbidität</b></p>



# Bewältigungskompetenzen/Selbstressourcen

Ambulant	Teilstationär	Stationär
<p>durchgehend/hoher Grad</p> <ul style="list-style-type: none"><li>→ Krankheitseinsicht und Problembewusstsein (Compliance, Veränderungsmotivation und Abstinenzphasen)</li><li>→ Beziehungsfähigkeit (Bindungs-, Kritik- und Konfliktfähigkeit, Empathie etc.)</li><li>→ Realitätsbezug (Antizipation, Frustrationstoleranz, Handlungsfähigkeit, Realitätswahrnehmung, Belastbarkeit, Durchsetzungsvermögen)</li><li>→ Ich-Stärke (Selbstwahrnehmung, positives Selbstkonzept, normenadaptierte Identität)</li></ul> <p><b>Psychopathologie:</b> <b>keine/geringe Komorbidität</b></p>	<p>hoher bis mittlere Grad:</p> <p><b>Psychopathologie:</b> <b>keine/ geringe/teils schwere Komorbidität</b></p>	<p>geringer Grad</p> <p><b>Psychopathologie:</b> <b>hohe/schwerste Komorbidität</b></p>



- Einführung
- **Abhängigkeit**
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

→ Frage: Können in Maßnahmen der SPFH Familien versorgt werden, die nach den Standards des SGB VI nur noch stationär behandelt werden können?



- Einführung
- **Abhängigkeit**
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

→ Frage: Kann im Kontext von Maßnahmen von verschiedenen Teilen der SGBs tatsächlich mit „völlig unterschiedlichen“ Standards gearbeitet werden?



- Einführung
- **Abhängigkeit**
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

→ Es stellt sich die Frage nach den **Möglichkeiten** und **Grenzen** von Maßnahmen im Kontext des SGB VIII in denen nach SGB V, SGB VI Störungsbilder definiert sind



- Einführung
- Abhängigkeit
- **Kindliche Entwicklung**
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

# Kindliche Entwicklung

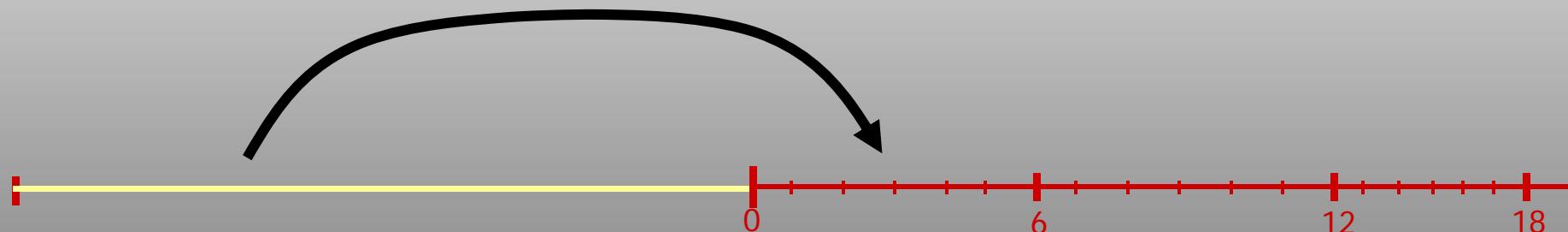
## Integration versus Abspaltung der vorgeburtlichen Entwicklung

- Einführung
- Abhängigkeit
- **Kindliche Entwicklung**
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

→ Die „Abspaltung“ der vorgeburtlichen Entwicklung ist bereits ein wesentlicher Risikofaktor

- grundsätzlich ist eine „Verbindung“ zwischen vor- und nachgeburtlichem Leben herzustellen

### Zeitreihe bis 18 Jahre



## Erfahrungsabhängige Synapsenbildung

Neurogenese im Hippocampus

18-24  
Tage GA

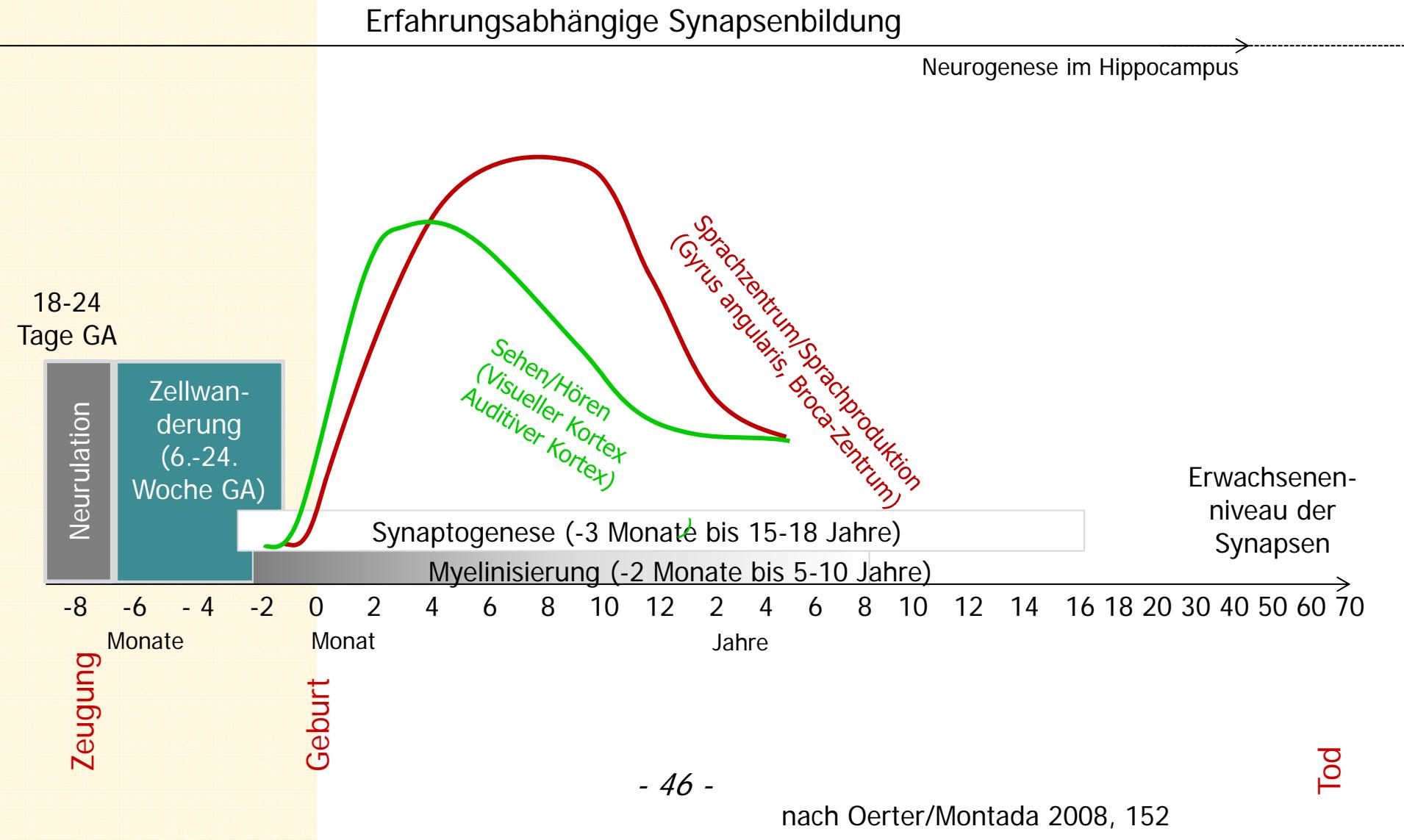


Synaptogenese (-3 Monate bis 15-18 Jahre)

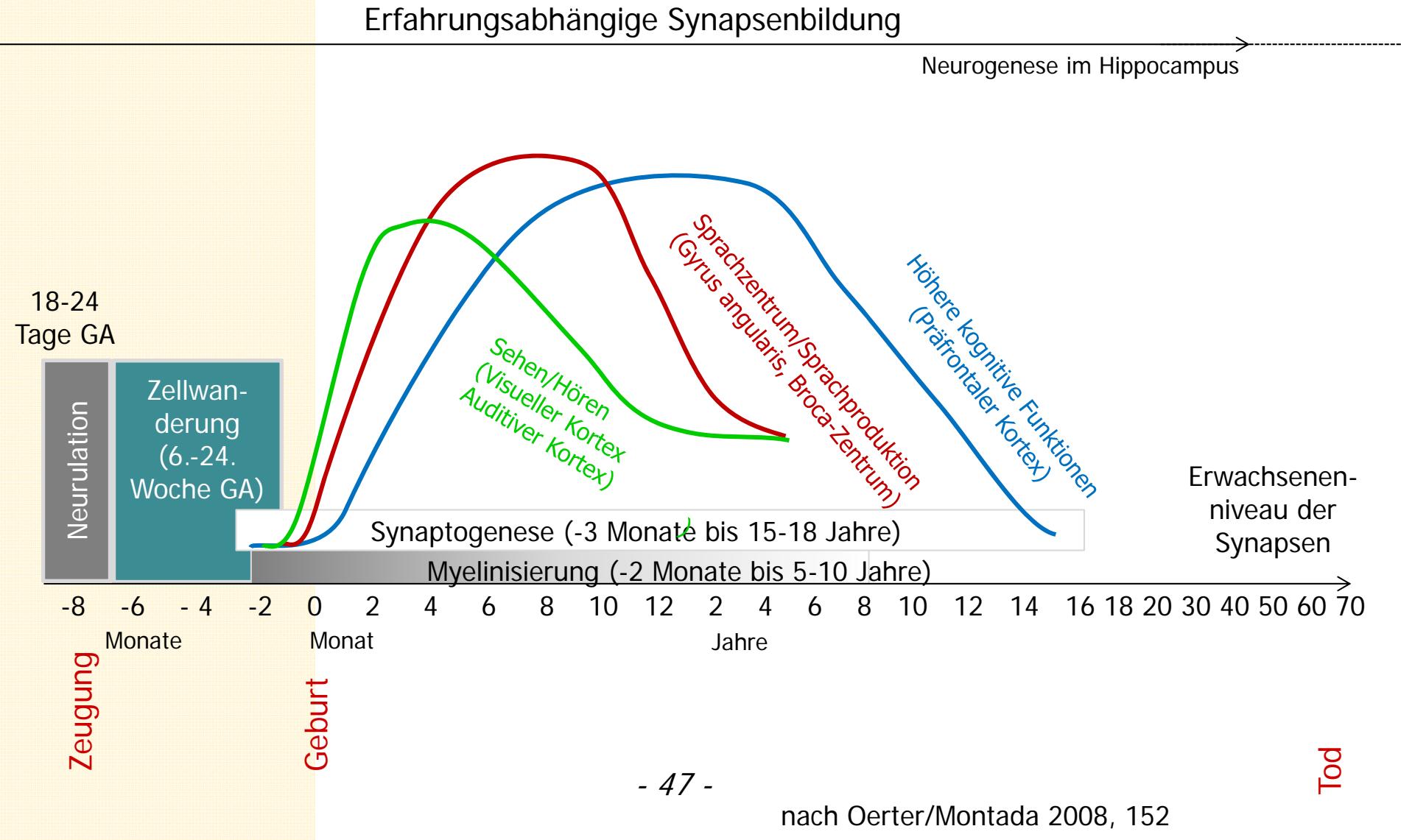
Myelinisierung (-2 Monate bis 5-10 Jahre)

Erwachsenen-  
niveau der  
Synapsen

# Gehirnentwicklung beim Menschen



# Gehirnentwicklung beim Menschen



1. Großhirn: der evolutionär jüngste Teil des Hirns. In der zwei bis fünf Millimeter starken Großhirnrinde werden die meisten kognitiven Prozesse gesteuert.
2. Kleinhirn: wichtig für die Koordination von Muskulatur und Bewegung.
3. Hirnstamm: evolutionär ältester Teil des Gehirns. Reguliert Herzschlag, Atmung und Verdauung.
4. Präfrontaler Kortex (auf dem Frontallappen, Region der Bewusstseinsentstehung): Emotionsbewertung und situationsgerechte Entscheidung.
5. Temporallappen: beherbergt das Sprach- und das nonverbale Gedächtnis, führt Hör- und Sehinformationen zusammen.
6. Inselrinde: bewertet Schmerzen emotional, ist an der Entstehung von Empathie beteiligt.
7. Cingulum (im Gyrus cinguli): dient unter anderem dem Risiko- und Konfliktmanagement. Teil des limbischen Systems, das zuständig für Emotionsverarbeitung
8. Ventrikel: Hohlräume, in denen Hirnflüssigkeit gebildet wird.
9. Striatum: koordiniert Lernvorgänge und motorische Bewegungsimpulse.
10. Thalamus: empfängt Sinneseindrücke und leitet sie an die Großhirnrinde weiter.
11. Hypothalamus: wichtig für das Flucht- und Abwehrverhalten sowie den Sexualtrieb.
12. Fornix: vermittelt Gedächtnisinhalte vom Kurzzeit- ins Langzeitgedächtnis. Teil des limbischen Systems.
13. Amygdala (Mandekern): Furcht- und Angstzentrum, Teil des limbischen Systems.
14. Hippocampus: wichtig für zeitliche und räumliche Orientierung, generiert Erinnerungen. Teil des limbischen Systems.

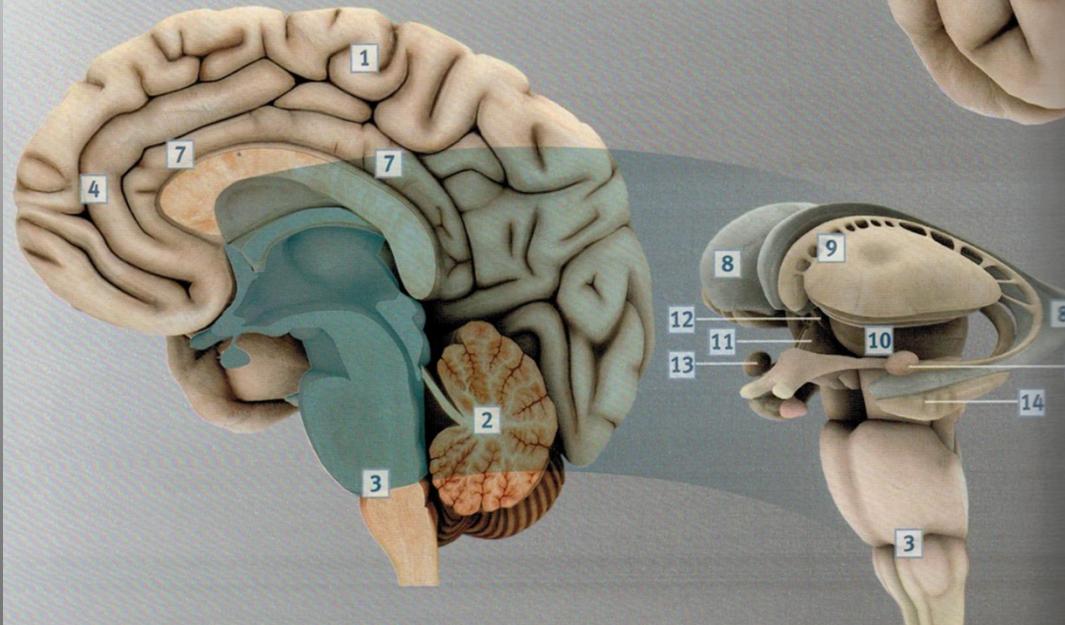
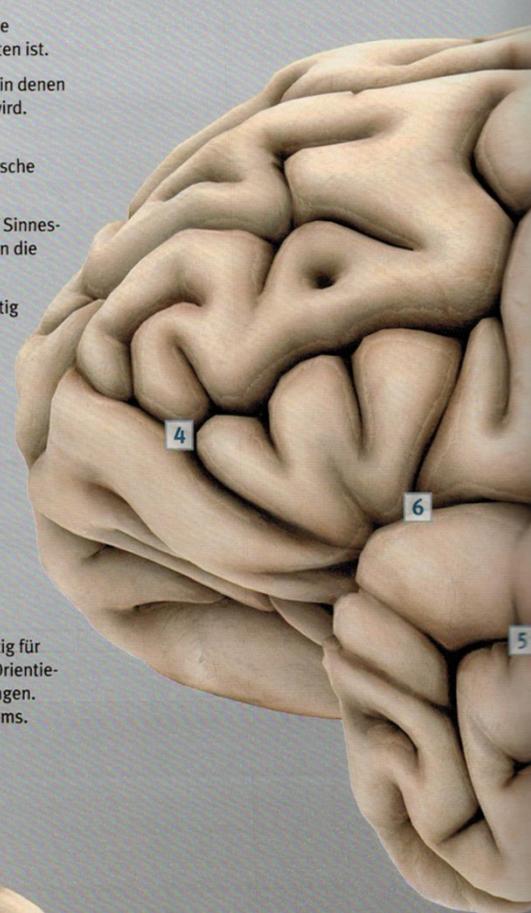


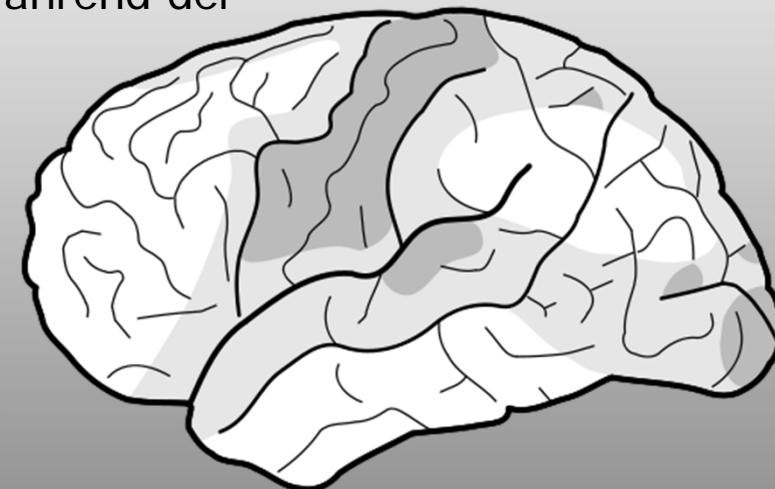
Abb. Quelle: GEOWISSEN, 2011

# Myelinisierungsstadien des Gehirns

- Einführung
- Abhängigkeit
- **Kindliche Entwicklung**
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

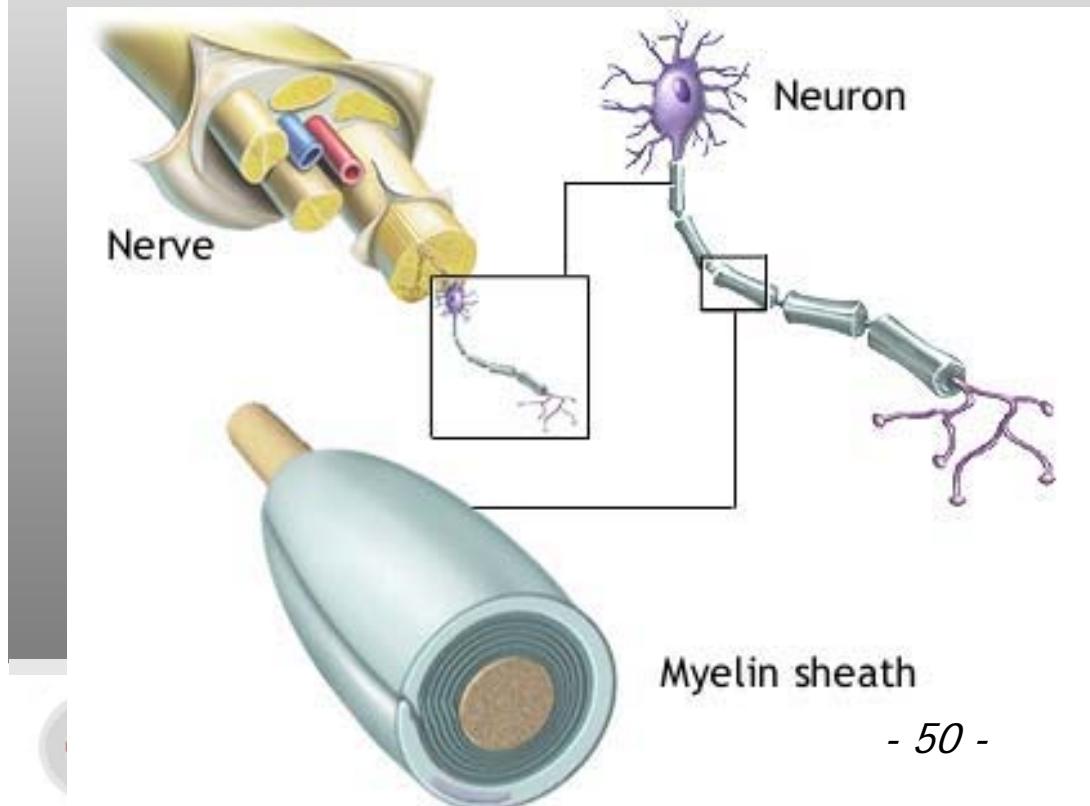
nach Paul Flechsig.

Die dunklen Areale werden früh,  
die hellgrauen später und  
die weißen z.T. erst während der  
Pubertät myelinisiert



**Myelinisierung (Markreifung)** meint die Ausstattung von Nervenfasern mit Myelin oder Marksubstanz.

Die Nervenfasern erhalten im Verlauf ihrer Entwicklung eine Isolationsschicht Myelinscheiden.



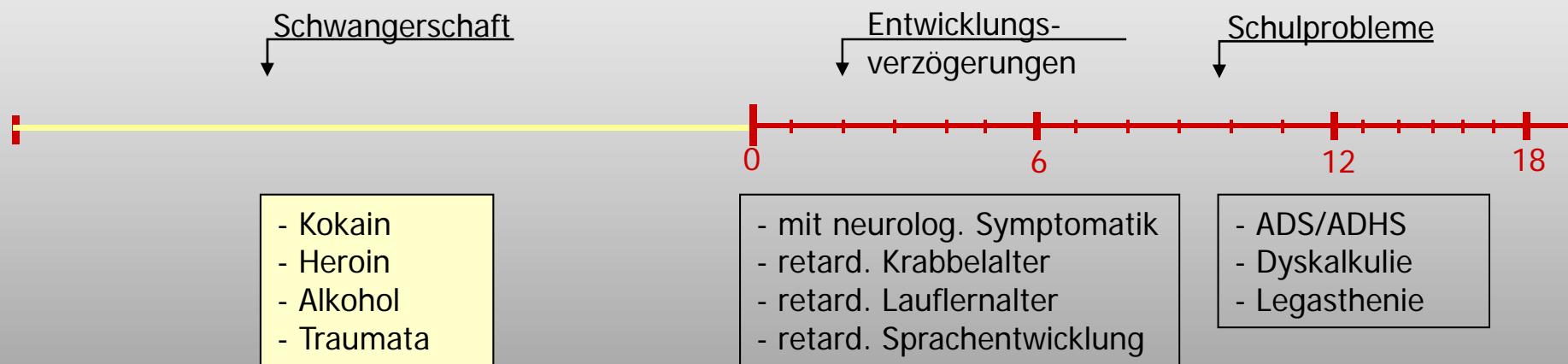
Erst mit der Ausbildung einer Markscheide sind Nervenzellen als funktionstüchtig anzusehen

- Einführung
- Abhängigkeit
- **Kindliche Entwicklung**
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss

→ Der Entwicklungsprozess wird durch ZNS-aktive psychotrope Substanzen und insbesondere durch das „Nervengift“ Alkohol gestresst und zerstört.



## Zeitreihe bis 18 Jahre



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

# Kindliche Entwicklung und Abhängigkeit

## Sucht + Pharmakologie



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- Das ungeborene Kind partizipiert unmittelbar an allen Drogensubstanzen, die die Mutter konsumiert
- bei abhängigen Konsummustern der Mutter wird das Kind so passiv abhängig
- alle psychotrope Substanzen sind plazentagängig
- alle psychotrope Substanzen sind ZNS-aktiv

(vgl. Mutschler 2008, S. 108 f.)



# Toxische und teratogene Potenzen

Alle bekannten legalen und illegalen Drogen haben  
eine

**toxische**  
(giftige)

und/  
oder

**teratogene**  
(missbildende)

**pharmakologische  
Potenz**

(vgl. Mutschler, 2008, S. 100f)

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

Das ungeborene Kind wird

→ durch die **toxische Potenz** der Drogenstoffe **direkt beeinflusst**

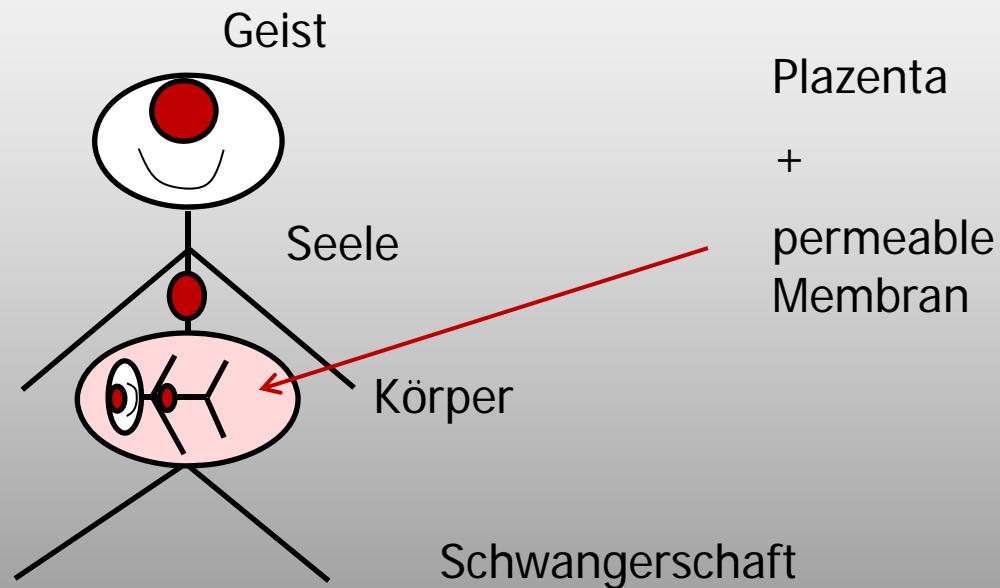
und/oder

→ durch die **teratogene Potenz** **irreversibel geschädigt.**



# Was ist Abhängigkeit?

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss



## Drogensubstanzen mit zumindest toxischer Potenz

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- Nikotin
- Haschisch
- Heroin
- Polamidon
- und die verschiedenen legalen pharmakologischen Substanzen, also Medikamente



## Drogensubstanzen mit teratogener Potenz

- Einführung
  - Abhängigkeit
  - Kindliche Entwicklung
  - **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
  - Resümee und Abschluss
- Alkohol
  - Amphetamine **Crystal**
  - Barbiturate
  - Kokain
  - Crack
  - LSD
  - und je nach Konsummuster auch von den Substanzen, die „nur“ eine toxische Potenz haben



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

Mischkonsum wie der „polytoxikomane Drogenkonsum“ hat eine nicht mehr zu steuernde pharmakologische Potenz!

(vgl. Stachowske, 2008, S 78f. )



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

**toxische Einflüsse** können über den Moment der Wirkung auf den Fötus hinaus auch zu postnatalen Beeinträchtigungen der Entwicklung führen

**teratogene Einflüsse** bedeuten, dass das Kind **irreversible Schädigungen** erlebt



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

Über die Folgen hinaus, die die Drogensubstanzen für das ungeborene Kind haben, ist zu beachten, dass auch der Suchtmittelkonsum von Männern zu Veränderungen der Keimzellen führen kann.



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

## Konsum psychotroper Substanzen in der Schwangerschaft

oder:

„Jede Schädigung des ungeborenen Lebens ist möglich“



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- Im Alltag werden Kinder mit psychotropen Substanzen geschädigt, deren teratogene und toxische pharmakologische Potenz bekannt ist
- ohne dass auch nur der Hauch einer Chance besteht, dieses ungeborene Leben zu schützen
- das Prinzip der Contergan-Katastrophe ist immer noch Alltag



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

# Konsummuster in der Schwangerschaft



## Die Detailanalyse der konsumierten Substanzen erbrachte folgende Ergebnisse

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

### Analyse von 110 Schwangerschaftsverläufen polytoxikoman abhängiger Frauen

- Im Mittel wurden 4,6 psychotrope Substanzen konsumiert
- Neben dem Konsum von Nikotin (dem Rauchen) wurde Alkohol mit einer Quote von ca. 69,6% - und damit häufiger als Cannabinoide mit 65,7% - konsumiert.
- Alkohol gilt als teratogene Substanz und in substitutionsgestützter Therapie als kontraindiziert

## Die Detailanalyse der konsumierten Substanzen erbrachte folgende Ergebnisse

- Einführung
  - Abhängigkeit
  - Kindliche Entwicklung
  - **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
  - Resümee und Abschluss
- Bei Frauen in substitutionsgestützter Therapie wurde eine hohe Beikonsumquote nachgewiesen (Schütt 2011, S. 90)
- Eine gesamt-polytoxikomane Konsumrate ist pharmaziewissenschaftlich in ihrer pharmakodynamischen Wirkung nicht mehr definierbar (Schütt, 2011, S. 66 f.; Stachowske, 2008, S. 78 f.).

Stachowske & Hüllen, 2014, S. 54



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

→ „die deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin [weist] den Gesundheitsausschuss des Bundestages ausdrücklich auf ‚Behandlung psychischer Begleiterscheinungen (in Substitutionsbehandlung d. V.) beunruhigend defizitiär‘ [hin] (Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin, 2013)“

Stachowske & Hüllen, 2014, S. 76



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- „Das hohe Ausmaß psychischer Störungen wird nicht effektiv behandelt“ (Bühringer et. al 2013, Folie 4.3).
- Und weiter: „Frauen mit Kindern benötigen bessere langfristige Betreuung, vorgeburtlich bis peripartal – nachgeburtlich drastisch reduziertes Hilfsangebot, überwiegend defiziente und wenig koordinierte Behandlungs- und Betreuungsangebote“ (Bühringer et. al 2013, Folie 4.5).“

Stachowske & Hüllen, 2014, S. 76



# Konsummuster in der Schwangerschaft

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

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

→ Die Konsummuster von Müttern **in suchtmedizinischer Behandlung** waren bei einigen Substanzen signifikant **höher** als die von abhängigen **Müttern ohne suchtmedizinische Behandlung**



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- Diese Konsummuster, die sich uns zeigten, waren mit keinem mir bekannten Gesetz, keiner Leitlinie und keiner Vorgabe durch irgendeine Fachgesellschaft erklärbar oder zu begründen ...
- daraus folgt die zweite Frage, welche Rechts- und Fachverantwortlichkeiten in Maßnahmen nach dem SGB VIII angesichts dieser Faktenlage übernommen werden sollten?



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

## Basic

### Über das Leben der Kinder „nach polytoxikomanen Schwangerschaften“

Wie waren die Störungsbilder der Kinder, die diese Schwangerschaften erlebt hatten?



## Schwangerschaftsverläufe und nachgeburtliche Entwicklung der Kinder

Störung	Anzahl der Kinder mit entsprechender Störung Forschung II	% Anteil <sup>1</sup> aus Population N=102	Allgemeine Prävalenz <sup>2</sup>
Neonatales Entzugssyndrom	36	35,3%	
Alkoholembryopathie	10	10,1%	
Verhaltens- und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	57	57,6%	
<b>Entwicklungsstörungen</b>	66	66,7%	
umschriebenen Entwicklungsstörungen	51	51,5%	15%
Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	10	12,30%	7,00%
umschriebene Entwicklungsstörungen motorische Funktion	17	12,20%	4-6%
Wahrnehmungsstörungen	28	28,30%	3-8%
<b>Kognitive Retardierung</b>	2	2,0%	
Permanente Hörstörung	4	4,0%	0,12%
<b>organische Fehlbildung</b>	26	26,3%	
angeborene Herzfehler	6	6,1%	1,08%
Fehlbildung des Urogenitalbereiches	4	4,0%	0,15%
Mikrozephalie	12	12,1%	0,16%
Kleinwuchs	6	6,10%	3,00%
<b>mind. eine dieser Störungen</b>	<b>89</b>	<b>89,9%</b>	

Quelle: Stachowske & Hüllen, 2014, S. 66

<sup>1</sup> Der angegebene Anteil an Kindern mit dieser Störung bezieht sich auf die Gesamtpopulation der untersuchten Gruppe N=102 Kinder – wobei nicht bei allen Kindern zu allen Störungen Angaben vorlagen - daher wird im folgenden die Summe der Kinder benannt, bei denen das jeweilige Störungsbild diagnostiziert wurde.

<sup>2</sup> Die Prävalenzdaten stammen aus verschiedenen Quellen, die jeweils im Fließtext angegeben sind (vgl. Schütt, 2011, S.46f.).

## Schwangerschaftsverläufe und nachgeburtliche Entwicklung der Kinder

Störung	Konsumrate der Mütter bei diesem Störungsbild/ im Mittel	Konsumrate der Mütter bei Kindern ohne dieses Störungsbild im Mittel
Neonatales Entzugssyndrom	5.6, N=36	4.1, N=66
Mikrozephalie	6.2, N=12	4.4, N=90
Organische Fehlbildung	5.5, N=26	4.3, N=90
Umschriebene Entwicklungsstörung - motorische Funktion	5.7, N=17	4.4, N=85
Umschriebenen Entwicklungsstörung	5.1, N=51	4.2, N=51
Wahrnehmungsstörung	5.5, N=28	4.3, N=74
Entwicklungsstörung	5.0, N=66	3.2, N=36

s.auch Folie 170 f.

Quelle: Stachowske & Hüllen, 2014, S. 67

## Basic

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

Störungsbilder der Kinder als Folge der Partizipation an dem Konsum im Verlaufe der Schwangerschaft sind nicht umfassend anerkannt

- FAS –Fetales Alkoholsyndrom ist ein anerkanntes Störungsbild IDC-10 Q 86.0
- DE – Drogen-Fetal-Embryopathie
- ME – Medikamenten-Fetal-Embryopathie
- sind als Störungsbilder **nicht definiert und nicht anerkannt**
- wir wissen immer noch nicht sicher, wie belastet, geschädigt und gefährdet diese Kinder wirklich sind (vgl. Stachowske 2008)



## Resümee

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- Hier wird erkennbar, wie fatal es ist, sich gebetsmühlenartig die Formel herunterzubeten „Jugendämter haben versagt“
- Jugendämter sind die am wenigsten fachspezifisch ausgebildete Berufsgruppe
- hier sind zu Lösungsproblemen vielmehr Pädiater, Psychiater, Suchttherapeuten, Politiker, Pharmakologen, Entwicklungspsychologen und Systemiker gefragt, die überhaupt erst einmal das Problem definieren müssen, um Lösungen zu erarbeiten,
- ehe Jugendämter überhaupt eine Chance haben, ihren Auftrag nach Art. 6 GG Abs. 2 zu erfüllen

## Resümee

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- Hier wird erkennbar, wie fatal es ist, sich gebetsmühlenartig die Formel herunterzubeten „Jugendämter haben versagt“
- Jugendämter sind die am wenigsten fachspezifisch ausgebildete Berufsgruppe
- hier sind zu Lösungsproblemen vielmehr Pädiater, Psychiater, Suchttherapeuten, Politiker, Pharmakologen, Entwicklungspsychologen und Systemiker gefragt, die überhaupt erst einmal das Problem definieren müssen, um Lösungen zu erarbeiten,
- ehe Jugendämter überhaupt eine Chance haben, ihren Auftrag nach Art. 6 GG Abs. 2 zu erfüllen

## Resümee

- Einführung
  - Abhängigkeit
  - Kindliche Entwicklung
  - **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
  - Resümee und Abschluss
- ... durch die ICF möglich
- diese Kooperation ist durch die Bestimmungen des SGB III § 36 und des SGB IX von Gesetz her **vorgesehen**
- durch die Bestimmungen des SGB IX geregelt und **gleichsam gefordert**





# suchtbelastete schwangere Frauen und Eltern

## im Kontext von Crystal



# Methamphetamine, Metamfetamin (eng./am.)

## Geschichte

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- Nach chemischer Nomenklatur: (S)-N-Methyl-1-phenylpropanamin bzw. (S)-2-Methylamino-1-phenylpropan [hochwirksames Isomer]
- Kommt in der Natur nicht vor, synth. bzw. halbsynth. Herstellung
- verwandte natürlich vorkommende Substanzen: Neurotransmitter, Hormone (Katecholamine), Pflanzeninhaltsstoffe (Ephedrin)
- 1893, 1919 Japan (flüssiges MA, kristallines Hydrochlorid)
- in den 1920er Jahren in den USA verbreitet
- in 1930er Jahren in Deutschland beforscht, neue Synthesen und Patente

Quelle: Universitätsmedizin Leipzig (2012): Fachtag 04.07.12



# Methamphetamin, Metamfetamin (eng./am.)

## Geschichte

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- 1938 als PERVITIN® als Fertigpräparat im Handel durch die Firma Temmler
- im Polen- und Frankreichfeldzug starke Verbreitung von Pervitin
- bis 1941 massives „Pervitinproblem“, rezeptpflichtig, durch Reichsopiumgesetz kontrolliert, im Kriegseinsatz weiter stark in Gebrauch (auch in anderen Streitkräften (Japan, USA Benzedrin, Frankreich Maxiton))
- „Panzerschokolade“

Quelle: Universitätsmedizin Leipzig (2012): Fachtag 04.07.12

# Aus Hitler Apotheke

Zusammenfassend zeigt sich folgendes Bild:

## Beruhigungs- und Schlaflmittel

Brom-Nervacit, Luminaletten, Phanodorm, Tempidorm, Luminal (unsicher), Profundol, Quadro-Nox

## Schmerzmittel

Optalidon, Dolantin, Eukodal, Scophedal (unterlagen bis 1945)  
Optalidon der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

## Herz- und Kreislaufmittel

Sympatol, Strophantin, Strophantose, Prostophanta, Septojet  
Cardiazol, Coramin, Esdesan cum Nitro, Nitroglycerin (die letzten hat Hitler nie benötigt)

<sup>363</sup> Vgl. Schenck, *Pharmaimperium*, S. 447–457.

<sup>364</sup> Rote Liste, Ausgabe 1939.

<sup>365</sup> Das Wirkungsspektrum von Yatren war breit gefächert. Es wurde nicht nur einer Amöbenruhr empfohlen, sondern auch zur Behandlung von Anginen, Stomatitis (Mundschleimhauterkrankungen) und Magen-Darm-Erkrankungen.

## Verdauungsmittel

Ionophosphan, Mutaflor, Enterofagos-Trinkampullen, Trocken-Coli-Hamma, Glyconorm, Luizym, Euflat, Antigas-Pillen, Acidol-Pepsin, Enzynorm, Gallestol

## Krämpflösende Mittel

Hupaverin, Eukodal, Dolantin (die beiden letzten Mittel hauptsächlich schmerzstillend)

## Blutstillende Mittel

Sangostop, Nateina, Thrombovit, Koagovit, Suprarenin (zur lokalen Blutstillung)

## Antibakterielle und Grippemittel

Ultraseptyl, Eubasin, Tibatin, Omnidin, Septojod (von Morell auch zur Behandlung von Hitlers Koronarsklerose verwendet), Chineurin, Cortiron, Penicillin-Hamma

## Vitamine

Intelan, Vitamultin-Calcium, Vitamultin forte, Vitamultin-Täfelchen (konnten Pervitin enthalten), Cantan, Betabion, Benerva forte

## Hormone

Cortiron (gegen Infektionskrankheiten verabreicht), Prostakrin, Ochikrin, Progynon, Testoviron, Progesteron

## Außenschmiede

Colletin, Pervitin (nicht kontinuierlich), Cardiazol, Coramin (die beiden letzten Mittel wurden von Morell als Kreislauf- und Atmungsstimulans verwendet)

## Auflauermittel

Homatropin, Veritol

## Hautmittel

Hydrocortisol, Bucanol

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss



Neumann, Hans-Joachim und Eberle,  
Henrik 2009



# Methamphetamine, Metamfetamin (eng./am.)

## Geschichte

- Einführung
  - Abhängigkeit
  - Kindliche Entwicklung
  - **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
  - Resümee und Abschluss
- Dopingsubstanz
- nach 2. WK als Psychoanaleptikum und Appetitzügler weiter in Gebrauch

Quelle: Universitätsmedizin Leipzig (2012): Fachtag 04.07.12



## Pervitin nach dem 2. Weltkrieg

- Einführung
  - Abhängigkeit
  - Kindliche Entwicklung
  - **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
  - Resümee und Abschluss
- im Schwarzmarkt aus Kriegsreserven
  - wegen Abhängigkeits- und Missbrauchspotential 1988 in BRD vom Markt, in der DDR weiter verfügbar, Btm, NBA-Bestände

Quelle: Universitätsmedizin Leipzig (2012): Fachtag 04.07.12



## Perverthin (Methamphetamine)

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

→ „Methamphetamine ist schon vor 1919 bekannt und, wie Amphetamine, ein starkes ZNS-Stimulans und Sympathomimetikum, das vor der Zeit der noch anhaltenden Suchtperiode auch als Appetitzügler [...] eingesetzt wurde.“

Keup, W. (1993), S. 498

## Perverthin (Methamphetamine)

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

→ „Starke Abhängigkeit ist seit langem bekannt. Pervertin wurde als Weckamin bei Einsätzen im zweiten Weltkrieg benutzt. Nach dem Krieg übriggebliebene Bestände führten in mehreren Ländern zum Mißbrauchsepidemien.“

Keup, W. (1993), S. 498.



## Eigenschaften, Wirkungen

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- Salzformen (z. B. Hydrochlorid) kristallin, stabil, stark saure Reaktion, wasserlöslich, verdampfbar (Rauchen der Salzform möglich)
- indirektes Sympathikomimetikum, verdrängt Dopamin und Noradrenalin aus Nervenendigungen und erschwert Wiederaufnahme -> permanente Erregung
- Bei wiederholtem Konsum Verarmung der Nervenzellen an Neurotransmittern -> Effekt nur durch Dosissteigerungen erzielbar (Tachyphylaxie)

plazenta-  
gängig

Quelle: Universitätsmedizin Leipzig (2012): Fachtag 04.07.12

## Eigenschaften, Wirkungen

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- natürlicher Katecholamin-Haushalt anhaltend gestört (z.T. Jahre, Neurotoxizität)
- 2-3 mal längere Wirkung als Amphetamine, bessere Überwindung der Blut-Hirn-Schranke wegen erhöhter Lipophilie, höhere Konzentration im ZNS

Quelle: Universitätsmedizin Leipzig (2012): Fachtag 04.07.12



# Pharmakologie / Toxikologie

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

## Konsumformen:

- oral (20-30 Min.)
  - nasal, überwiegend (5-10 Min.)
  - Rauchen (~ 1-3 Min.)
  - parenteral (< 1 Min.)
- Dosierung: therapeutische Dosis/Tag: **10-30 mg**,  
(3-10 Pervitin-Tabl.)
- Blutspiegel (therapeutisch): **10-50 ng/ml**
- Wirkung 6-12 Stunden, Eliminations-Halbwertzeit: 9-15 Std.

Quelle: Universitätsmedizin Leipzig (2012): Fachtag 04.07.12

## Pharmakologie / Toxikologie

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

Eigene Befunde aus 200 – 400 positiven Fällen pro Jahr (Verkehrskontrollen):

- Blutkonzentration >**2000 ng/ml**  
(zum Vergleich: Blutspiegel (therapeutisch):  
**10-50 ng/ml**
- Mittelwert anzeigen, derzeit ca. **300 ng/ml**

Quelle: Universitätsmedizin Leipzig (2012): Fachtag 04.07.12



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- Der Konsum von Chrystal führt, nach der eigentlichen psychogenen Wirkung zu mittel- und langfristigen Rückkoppelungsprozessen
- der Konsum von Chrystal verändert fundamentale neurobiologische Funktion der Regeneration nach dem Konsum von Chrystal
- da auch Chrystal plazentagängig ist, gilt dies für das vorgeburtliche und geborene Leben

Quelle: Universitätsmedizin Leipzig (2012): Fachtag 04.07.12



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

# Strategien zur Arbeit mit Suchtmittel konsumierenden Schwangeren

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

Grundvoraussetzung für jegliches professionelles Handeln ist:

- die Realität der Situation analysieren
- die elterliche Realität
- die Realität der Kinder in suchtkranken Familiensystemen



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- ... das ist leichter gesagt als getan
- ... nun zur Quadratur des Kreises
- in einer interdisziplinären und interfakultationen Analyse zu definieren
- um danach eine handlungsleitende Strategie zu entwickeln



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

## Quadratur des Kreises 1



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

## Basic

... ein Helpersystem  
differenziert analysiert

... dies ist ein Fallbeispiel aus der  
Praxis

# Direkt an dem Fall beteiligte Institutionen



# Direkt an dem Fall beteiligte Institutionen

**SGB VIII**



# Direkt an dem Fall beteiligte Institutionen

SGB V

SGB V  
Substitutions-  
arzt

SGB V  
Fallverant-  
wortliche

SGB V  
Kinderklinik  
Kinderarzt

SGB V  
Klinik

SGB V  
Sozialdienst  
des Klinikums

SGB V  
ASD

SGB V  
beide Eltern

SGB V  
Substitu-  
tions-  
programm

SGB V +  
**Leitlinien**  
Substituierender  
Arzt

SGB V  
Oberarzt der  
Klinik

SGB V  
Spezialklinik  
für Entgiftung  
der Eltern

SGB V  
Frühförderung

SGB V  
Kinderarzt

SGB V  
Energie-  
versorger

SGB V  
Krankenkasse

# Direkt an dem Fall beteiligte Institutionen



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

## Fallverantwortlichkeit

in der Öffentlichen Jugendhilfe



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

→ **Das kranke Familiensystem** kann durch die bestehenden Teiler der Sozialgesetzbücher nicht so versorgt werden kann, wie das die „schwer gestörte Familie“ und der Schutz ihrer Kinder bräuchten.



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

## Quadratur des Kreises 2



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- ... erst in der Detailanalyse wird erkennbar, dass Eltern mit **komorbidien und dissozialen Störungsbildern** ihre Kinder getötet haben ...
- ... dies waren keine klassisch abhängigkeitskranken Eltern im Sinne des ICD-10 F 10-19
- sondern Eltern mit entweder komorbidien Störung
- oder Persönlichkeitsstörungen ICD-10 F 60.2 (dissoziale Persönlichkeitsstörungen)



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

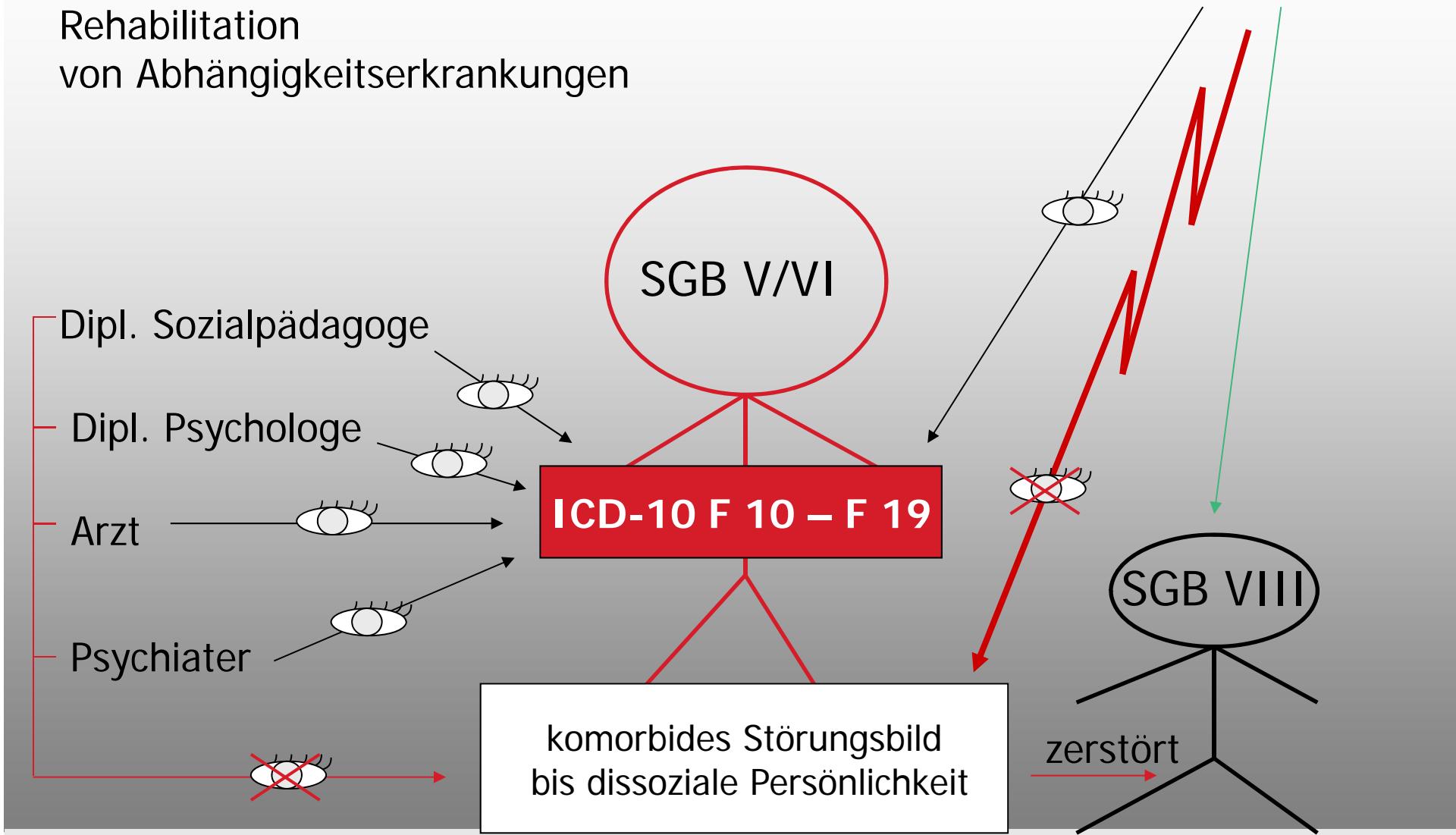
→ ... diese Eltern wurden in professionellen Systemen versorgt, die nicht spezifisch ausgebildet sind, solche schweren Störungsbilder zu behandeln ...



# Helpersystem

Rehabilitation  
von Abhängigkeitserkrankungen

# Jugendamt



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- ... die Rückkoppelungseffekte dieser schweren Störungsbilder **gegen das Wohl der Kinder** wurde nicht erkannt ...
- und sind schwer erkennbar!
- ... und diese Rückkoppelungseffekte gegen das Wohl der Kinder sind jedoch „die“ entscheidende Größe ...
- das Kindeswohl ist nicht als Priorität gewürdigt.



## Prof. Dr. Reinhard Haller:

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

ein Zitat aus der Forensik:

→ „Denn die meisten Serienmörder sind nicht nur intelligent, sondern höchst manipulativ. Sie sind Meisterpsychologen von Natur aus, und man unterliegt der Gefahr, von ihnen manipuliert zu werden. Dieser Gefahr muss man sich bewusst werden.“

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

## Quadratur des Kreises 3

Möglichkeiten und Grenzen  
interdisziplinärer Kooperation –  
Einführung



## § 3 Abs. 3 BKiSchG

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

→ „Sofern Landesrecht keine andere Regelung trifft, soll die verbindliche Zusammenarbeit im Kinderschutz als Netzwerk durch den örtlichen Träger der Jugendhilfe organisiert werden. [...].“

## § 36 SGB VIII Abs. 2

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- Die Entscheidung über die im Einzelfall angezeigte Hilfeart soll, wenn Hilfe voraussichtlich für längere Zeit zu leisten ist, im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte getroffen werden. [...]
- Erscheinen Maßnahmen der beruflichen Eingliederung erforderlich, so sollen auch die für die Eingliederung zuständigen Stellen beteiligt werden.“



**SGB IX**  
„Klammergesetz“

**BGB**  
Elternteil

**StGB**  
§ 203

**SGB V**  
medizinische  
Heilbehandlung

**SGB VI**  
Medizinische  
Rehabilitation

**SGB VIII**  
Kinder- und  
Jugendhilfegesetz



## Nach § 36 SGB VIII Abs. 2 Satz 3

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

... sind die an der Fallarbeit beteiligten Personen, Dienste oder Einrichtungen von der öffentlichen Jugendhilfe an der Gestaltung und Durchführung von gesetzlich koordinierten Hilfen zu beteiligen

- z. B. Fachärzte für Neurobiologie und Psychiatrie
- Suchtmedizin, Suchttherapeuten
- die Medizinischen Dienste der Leistungsträger
- die Fachärzte für Gynäkologie/Geburtsmedizin, ggf. Neonatologen, Fachärzte für Pädiatrie
- Rechtsmediziner, Bewährungshelfer, Sozialarbeiter freier Träger

Stachowske et al., 2014, S. 75



## Öffentliche Jugendhilfe/die Jugendämter

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- ... haben somit eine prädestinierte Position und Funktion in der Fallarbeit
- sie leiten die Fallarbeit und die Maßnahmen (Wiesner et. al. §§ 36 Abs. 2, Satz 2, SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe Kommentar, 2011, S. 520)
  - Eine Nicht-Beteiligung von **Personen, Diensten** oder **Einrichtungen** gerade bei Risikofamilien bedarf einer qualifizierten und rechtssicheren Begründung.

Stachowske et al., 2014, S. 74



## § 10 Abs. 1 SBG IX

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- „Die Rehabilitationsträger sollen die im Einzelfall notwendigen Rehabilitationsziele und -leistungen trägerübergreifend so bestimmen
- dass die insgesamt erforderlichen Leistungen aus der Sicht des Leistungsberechtigten, wie ‚aus einer Hand‘ erscheinen
- und das dazu erforderliche Verfahren durchgehend sichern [...] (Bihr et.al. 2006, S 110)“

Stachowske et al., 2014, S. 75

## § 12 Abs. 1. [...] 4. Abs. 1 (§12 d.V.)

- Einführung
  - Abhängigkeit
  - Kindliche Entwicklung
  - **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
  - Resümee und Abschluss
- „verpflichtet alle Rehabilitationsträger (§6) – einschließlich der Träger der Sozial- und Jugendhilfe – nicht nur zur Zusammenarbeit
- sondern überträgt ihnen gemeinsam die Verantwortung für die Ausgestaltung der in den Nr. 1 bis 5 bezeichneten Regelungen
- sie haften damit dafür, dass diese Regelungen getroffen werden
- und haben die Pflicht dafür zu sorgen, dass sie inhaltlich entsprechend den geltenden Gesetzen, Rechtsverordnungen oder allgemeinen Verwaltungsvorschriften gestaltet und durchgeführt werden (Bihr et. al 2006, S. 126)“

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- Die Nicht-Beachtung oder die Nicht-Einhaltung dieser Bestimmungen des SGB III § 36 oder des SGB IX § 10 Abs. 1 und § 12 Abs. 1
- wäre im Umkehrschluss ein Beitrag zur Gefährdung des Kindeswohls
- der als solcher genauso zu beurteilen ist, wie das Handeln der Eltern und der öffentlichen Jugendhilfe



# Quadratur des Kreises 4

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

Über die Möglichkeit und  
Unmöglichkeit einer interdisziplinären  
Versorgung suchtkranker Familien

oder:

„Die Legende von einer guten  
möglichen Kooperation“



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- Jeder professionelle Auftrag ist durch eine rechtliche Bestimmung legitimiert
- **diese** sind handlungsleitend
- die jeweiligen Konzepte erklären „nur“, mit welchen Methoden dieser handlungsleitende Auftrag umgesetzt wird



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

→ Bestimmungen, die bei der Versorgung suchtkranker Familien und ihrer Kinder eine Relevanz haben

- Einführung
  - Abhängigkeit
  - Kindliche Entwicklung
  - **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
  - Resümee und Abschluss
- UN Kinderrechtskonventionen
- m. E. EU-Bestimmungen
- Grundgesetz Artikel 6 und 2
- BGB „Elternteil“ § 1627 – 1698
- FamFG
- SGB VIII Kinder- und Jugendhilfe Gesetze



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

sowie

- SGB V medizinische Heilbehandlung
- SGB VI medizinische Rehabilitation  
(„Therapie von Abhängigkeit“)
- sowie „das Klammergesetz“ SGB IX



## Wichtig

- Einführung
  - Abhängigkeit
  - Kindliche Entwicklung
  - **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
  - Resümee und Abschluss
- Anspruchsberechtigt ist jeweils nur der antragstellende Mann bzw. die antragstellende Frau
- durch die Bestimmungen des SBG V und SGB VI können „abhängigkeitskranke“ **Eltern nicht** versorgt werden
- diese Gesetze kennen den Terminus „Eltern“ nicht
- und somit auch nicht das Recht auf Behandlung von Eltern



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- Es gibt keine Drogen- und Alkoholtherapien für Mütter oder Väter
- sondern immer für entweder Frau oder Mann
- es gibt keine „Anspruchsberechtigte Schwangere“



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- Durch das **SGB VIII** werden Hilfen für Kinder und Jugendliche „geregelt“
- oder Eltern erhalten „Hilfen zur Erziehung“, wenn sie ihre aus dem Artikel 6 GG oder den Bestimmungen des BGBs „Elternteil“ abgeleiteten Ansprüche nicht erfüllen können



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- In den Bestimmungen des SGB VIII ist jedoch nicht geregelt
- dass im medizin-rechtlichen Sinne „abhängigkeitskranke Eltern“ durch die Optionen dieses Gesetzes „erreicht“ werden können oder sollen
- ich denke, dies ist mit den Instrumentarien des SGB VIII nicht möglich
- das Instrumentarium SGB VIII ist nicht für „kranke Eltern“ konstruiert



# Quadratur des Kreises 5

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

## Antwort 1.1:

Die Bestimmungen des § 203 StGB Verletzung von  
Privatgeheimnissen regeln:

- (1) Wer unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes Geheimnis oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als [...]
2. Berufspsychologen mit staatlich anerkannter wissenschaftlicher Abschlussprüfung,
3. Rechtsanwalt, [...]

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- 4. Ehe-, Familien-, Erziehungs- oder Jugendberater sowie Berater für Suchtfragen in einer Beratungsstelle, die von einer Behörde oder Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt ist,
- 5. staatlich anerkanntem Sozialarbeiter oder staatlich anerkanntem Sozialpädagogen oder
- anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.
- [Antragsdelikt]



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- Ein interdisziplinärer Dialog als elementar wichtiger Teil einer Kooperation in der Versorgung suchtkranker Familien ist rechtlich nicht legitimiert
- die Bestimmungen des Bundeskinderschutzgesetzes lösen dieses Problem nicht rechtssicher



## Ein erstes Resümee ...

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- die Versorgung von abhängigkeitserkrankten **Eltern** und/oder **Familien** ist in den einschlägigen Gesetzen nicht geregelt
- die Familie als System oder „abhängigkeitserkrankte Eltern“ sind nicht antragsberechtigt



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

→ Hilfen nach dem SGB VIII sind nicht geeignet, im medizin-rechtlichen Sinne „abhängigkeitskranke“ Frauen oder Männer (**Eltern**) zu erreichen



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

→ „Abhängigkeitskranke“ Eltern und ihre Kinder haben als „System Familie“ oder als Teil eines Systems – Eltern oder Kinder – keinen rechtlich abgesicherten Anspruch auf „Hilfen“



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- In diesen Gesetzessystematiken sind nur Ansprüche definiert, die eine im juristischen Sinne „natürliche Person“ hat
- nur diese **Einzelpersonen** haben ein Recht auf Hilfen im Sinne des SGB V, SGB VI, SGB VIII
- ein **familiäres System** hat keinen Anspruch auf Hilfen



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- **Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

- Es ist in unserem Rechtssystem bis heute nicht möglich, das System Familien in die medizinischen Rehabilitation zu vermitteln
- auch wenn klar ist, dass die Familienkrankheit „Abhängigkeit“ die Therapie des Systems erfordert
- die bestehenden gesetzlichen Regelungen und die gesamte Infrastruktur der Therapie von Abhängigkeiten bietet hierfür keine Option.



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit**
- Resümee und Abschluss

→ Die Bundesregierung ist das Problem der Inkompatibilität der SBGs bekannt ...  
→ und als nicht lösbar bewertet



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- **Resümee und Abschluss**

## Resümee und Abschluss



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- **Resümee und Abschluss**

# Lösungen



# Lösungen

## Fallbezogene (regionale) Lösungsstrategien

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- **Resümee und Abschluss**

- 1. Das Störungsbild der Eltern muss im Sinne der ICD/ICF sicher diagnostiziert werden, und im Sinne des „unverschuldeten elterlichen Versagens“ im Sinne des BGB §1666 sicher eingeschätzt werden.
- 2. Das Störungsbild der Kinder muss sicher diagnostiziert werden.
- Beides ist von den entsprechenden Facharztdisziplinen zu erstellen:
  - Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
  - Facharzt für Kinder- und Jugendlichenneurologie
  - Facharzt für Kinderneurologie



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- **Resümee und Abschluss**

- 3. 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



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- **Resümee und Abschluss**

- Vereinbarungen nach § 8a StGB sollten in der Region beschlossen werden
- die Fallarbeit mit suchtkranken Familiensystemen verlangt immer eine interdisziplinäre Kooperation, **eine lernende Region** ist der Schlüssel für eine erfolgreiche Fallarbeit



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- **Resümee und Abschluss**

- ... eine klare und strukturierte Arbeit und professionelle Strategie ist hier notwendig als Polarität zu den diffusen Strukturen in suchtkranken Systemen ...
- jegliche Kooperation bedarf einer detailgenauen Klärung der Grundlagen und Vereinbarungen
- jegliche Kooperation bedarf einer Akzeptanz „der Anderen“ und manchmal auch die Akzeptanz der „Inkompatibilitäten“



## Was kann auf Landesebene getan werden?

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- **Resümee und Abschluss**

- Es gibt ein „Überangebot“ an stationären Plätzen „Medizinischer Rehabilitation von Abhängigkeit“
- sowie einen „Antragsrückgang“
- es ist daher leicht möglich:
  - in einem Bundesland eine Analyse der Anzahl stationärer Behandlungsplätze zu erhalten
  - und die Anzahl der hiervon für Eltern-Kind-Therapie und zur Versorgung Schwangerer umwandelbarer Plätze zu definieren

## Was kann auf Landesebene getan werden?

- Einführung
  - Abhängigkeit
  - Kindliche Entwicklung
  - Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
  - **Resümee und Abschluss**
- Analyse stationärer Plätze erarbeiten
  - Entzugsbehandlungen Eltern + Kinder konzipieren
  - Entzugsbehandlung + Versorgung abhängigkeitserkrankter schwangerer Frauen konzipieren
  - für abhängigkeitserkrankter Schwangere müssten dringend Modelle und Standards entwickelt werden!



## Was kann auf Landesebene getan werden?

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- **Resümee und Abschluss**

- Behandlungszentren und Behandlungsleitlinien für die gynäkologische Versorgung sollten in jedem Bundesland entwickelt werden
- dies meint nach Versorgung auch die Reduktion von Risiken ist die Versorgung mit eigenständigen Konzepten und mit eigenständigen Zeitrahmen



## ... solche interdisziplinären Versorgungsangebote sollten ...

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- **Resümee und Abschluss**

- im Bereich der Pädiatrie, Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie sowie der Kinderneurologie sind komplementäre Behandlungen
- sollte ein Behandlungssystem zur Differenzialdiagnostik für die Kinder eingerichtet werden, in denen **zeitnah** in interdisziplinären Kooperationen gearbeitet wird



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- **Resümee und Abschluss**

Ich gehe davon aus, dass

- DRV
  - die Landesämter für Kinder, Familie und Jugend
  - Kinderschutzzentrum
  - Kinderschutzbund
  - Fachgesellschaften für Gynäkologie, Pädiatrie, Suchtmedizin, Hebammen
  - die öffentliche Jugendhilfe
  - die zuständigen Ministerien
  - sowie Hochschulen und Universitäten
- ein hochrangiges Interesse an Lösung haben



## ... solche interdisziplinären Versorgungsangebote sollten ...

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- **Resümee und Abschluss**

- Lösungen dieser Grundproblematiken erarbeiten
- die bislang nicht angemessen gelösten Fragestellungen sind jedoch ohne große Investitionen lösbar
- solche Lösungen sind kurz-, mittel- und langfristig kostengünstiger als alle „Nicht-Lösungen“



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- **Resümee und Abschluss**

- ... spezifische Weiterbildungen sollten entwickelt und angeboten werden ...
- in denen sowohl das spezifische Fachwissen
- wie auch die Fähigkeit an Kooperationen in komplexen interdisziplinären Helfersystemen erlernt wird





## Trauma-Themenhefte

Ruthard Stachowske (Hg.)

### Schwangerschaft und Kindesmisshandlungen

Risikofaktoren für die Erziehungs-fähigkeit von Eltern  
(Heinrich Elsner)

Analyse von schwerer Kindeswohl-gefährdung und Kindestötungen aus rechtsmedizinischer Sicht  
(Michael Tsokos)

Methadon und illegale Drogen:  
Ergebnisse der Haaranalysen von Kindern drogenkranker Eltern  
(Fritz Pragst)

Analyse der Einflussgrößen und Wirk-faktoren, die Tag für Tag das Kindes-wohl gefährden  
(Ruthard Stachowske)

Analyse der pharmakologischen Einflüs-se auf Schwangerschaftsverläufe und nachgeburtliche Entwicklung des Kindes  
(Ruthard Stachowske)

Krisis und kathartische Wende einer dramatischen Beziehungsgeschichte nach schwerem Trauma: Max auf der Feuerleiter  
(Manfred Sauer, Sabine Emmerich)

Systemanalyse der Arbeit mit Tätern häuslicher Gewalt mit Migrationshin-tergrund in Berlin  
(Carlotta Schneller, et.al.)

Die Klinik als ritueller Raum der Kom-petenz-Fokussierung: Stationäre hyp-nosystemische Traumatherapie (Teil 3)  
(Gunther Schmidt)

Themenheft Trauma  
Heft 03/2014:

### Schwangerschaft und Kindesmisshandlung

(Hrsg. Ruthard Stachowske)

<http://asanger.de/zeitschriftzppm/themenhefte/index.php>

Weitere Veröffentlichungen  
zum Thema  
[www.ruthardstachowske.de](http://www.ruthardstachowske.de)

Prof. Dr. Ruthard Stachowske

Schlesienstr. 2, 21391 Reppenstedt  
Tel.: 04131/671144

Mobil: 0176/30417944  
E-Mail: [ruthard@stachowske.de](mailto:ruthard@stachowske.de)

[www.ruthardstachowske.de](http://www.ruthardstachowske.de)



## Literatur zum Thema



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



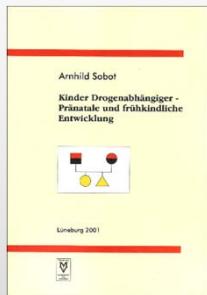
*Ruthard Stachowske*  
"Sucht und Drogen im ICF-Modell"



*Ruthard Stachowske*  
"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"



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- **Anlage 1**

## Anlage 1



## Familien und Kinder

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- **Anlage 1**

→ Die zu Tode gekommenen Kinder in Bremen, Hamburg, Memmingen und Leipzig stehen „symbolisch“ für sehr viel mehr Kinder, die in der Bundesrepublik in den letzten Monaten und Jahren im Kontext suchtkranker Familiensysteme zu Tode gekommen sind – oder schwerste Schädigungen erlitten haben.



## Liste der Kinder, die gestorben sind

Köln	Mädchen 2 Jahre	komorbides Störungsbild des Stiefvaters
Leipzig	Junge 2 Jahre	Drogenabhängigkeit der Mutter
Hamburg	Mädchen 11 Jahre	polytoxikomane Drogenabhängigkeit Pflegeeltern
Berlin	Säugling 3 Monate	polytoxikomane Drogenabhängigkeit der Mutter komorbides Störungsbild
München	Junge 2 Jahre	Alkoholabhängigkeit der Mutter
Bremen	Junge 2 Jahre	komorbide Störungsbilder beider drogenabh. Elternteile, dissoz. Persönlichkeit des Ziehvaters
Kiel/ Rendsburg	Säugling 2 Monate	polytoxikomane Drogenabhängigkeit der Mutter

## Liste der Kinder, die gestorben sind

Memmingen	Mädchen 3 Jahre	polytoxikomane Drogenabhängigkeit der Mutter dissoz. Persönlichkeit d. drogenabh. Ziehvaters
Goslar	Säugling 8 Monate	polytoxikomane Drogenabhängigkeit der Mutter
anonym	Junge ca. 3 Jahre	komorbides Störungsbild der Mutter
München	Junge 3 Jahre	polytoxikomane Drogenabhängigkeit der Mutter Suchtmediziner empfiehlt Behandlung= Entzugssymptomatik des Kindes mit Methadon -> Überdosierung des Kindes.

(vgl. Stachowske 2008, Tsokos & Guddat 2014)

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- **Anlage 1**

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

(Quelle: Stachowske 2008, S. 46)

# Leipziger Sozialarbeiter vor Gericht: Prozess um verdurstetes Kind beginnt

Sabine Kreuz

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- **Anlage 1**

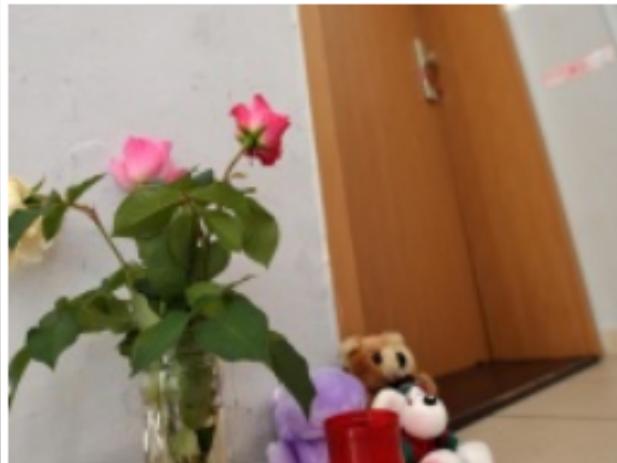


Foto: Christian Nitsche Nach dem Tod einer drogenabhängigen Frau und ihres zweijährigen Sohns in Leipzig-Gohlis steht jetzt ein Sozialarbeiter vor Gericht. rauschgiftsüchtig war. Die Staatsanwaltschaft lastet ihm an, Kontroll- und Überwachungspflichten verletzt und dadurch den Tod des Kindes fahrlässig verursacht zu haben. So soll H. ab Anfang 2012 zahlreichen Hinweisen auf die mögliche Gefährdung des Kindeswohls nicht ausreichend nachgegangen sein. Laut Amtsgerichtssprecher Stephan Blaschke geht der Strafbefehl davon aus, dass die Drogenberatung sowie eine Ärztin den Beschuldigten mehrfach darüber informierten, dass Christin F. den Ersatzstoff Methadon nicht abhole, erneut Rauschgift nehme. Die Polizei wies ihn darauf hin, dass die Frau offenbar Halluzinationen habe, nachdem sie Möbel aus dem Fenster ihrer Wohnung in der Möckernschen Straße geworfen hatte. Nachbarn schlugen ebenfalls Alarm.

Leipzig. Die Mutter starb an einer Überdosis Drogen - ihr Sohn Kieron-Marcel (2) verdurstete qualvoll neben der Leiche. Anderthalb Jahre nach dem erschütternden Drama in Gohlis muss sich der damals für die drogenabhängige Christin F. (26) und ihren Jungen zuständige Sozialarbeiter vor dem Amtsgericht verantworten. Wegen fahrlässiger Tötung durch Unterlassen sollte Tino H. (39) eine Strafe von 120 Tagessätzen à 40 Euro zahlen. Weil der Ex-Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialdienstes (ASD) diesen Strafbefehl jedoch nicht akzeptiert, wurde für Dienstag eine Verhandlung mit zunächst acht Zeugen anberaumt.

Tino H. war seit November 2011 Sachbearbeiter für den Fall Christin F., die schon als 16-Jährige rauschgiftsüchtig war. Die Staatsanwaltschaft lastet ihm an, Kontroll- und Überwachungspflichten verletzt und dadurch den Tod des Kindes fahrlässig verursacht zu haben. So soll H. ab Anfang 2012 zahlreichen Hinweisen auf die mögliche Gefährdung des Kindeswohls nicht ausreichend nachgegangen sein. Laut Amtsgerichtssprecher Stephan Blaschke geht der Strafbefehl davon aus, dass die Drogenberatung sowie eine Ärztin den Beschuldigten mehrfach darüber informierten, dass Christin F. den Ersatzstoff Methadon nicht abhole, erneut Rauschgift nehme. Die Polizei wies ihn darauf hin, dass die Frau offenbar Halluzinationen habe, nachdem sie Möbel aus dem Fenster ihrer Wohnung in der Möckernschen Straße geworfen hatte. Nachbarn schlugen ebenfalls Alarm.

## Die Art des Sterbens dieser Kinder ist un-denkbar ...

- Einführung
  - Abhängigkeit
  - Kindliche Entwicklung
  - Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
  - Resümee und Abschluss
  - **Anlage 1**
- das bedeutet auch, dass wir Lernen sollten, das „Undenkbare“ denken zu lernen
  - und „auszuhalten“, was sich dann offenbart
  - manches im professionellen Kontext ist undenkbar, unvorstellbar
  - und besonders **da** liegt ein Risiko!!



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- **Anlage 1**

- Im Herbst 2010 sind in Bremen bei fünf Kindern Haaranalysen durchgeführt worden
- in allen Haaranalysen sind bei diesen Kindern „polytoxikomane Konsummuster“ festgestellt worden
- im Laufe des Jahres 2011 sind daraufhin bei allen Kindern, die im Kontext der öffentlichen Jugendhilfe versorgt worden, Haaranalysen durchgeführt worden
- bei annähernd **allen** Kindern sind so polytoxikomane Konsummuster nachgewiesen worden!
- bei einer geringen Anzahl nur ein monotoxikomaner Konsum



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- **Anlage 1**

→ Mittlerweile sind bei **225 Kindern** in Bremen und Bremerhaven polytoxikomane Werte in den Haaren nachgewiesen worden

(vgl. Trauma 3/2014)



## Diese Kinder waren im Sinne der ICD 10 entweder

- Einführung
  - Abhängigkeit
  - Kindliche Entwicklung
  - Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
  - Resümee und Abschluss
  - **Anlage 1**
- F 19.2 oder
  - F 19.1 oder
  - F10. f.
  - abhängig von psychotropen Substanzen
  - oder haben missbräuchliche Substanzen konsumiert



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- **Resümee und Abschluss**

- Was bei der Analyse dieser Fälle auffällt ist, dass alle Familien in komplexen professionellen **Systemen** versorgt waren
- dies meint alle Familien, über die ich berichtet habe, in denen Kinder zu Tode gekommen sind oder schwer in ihrem Kindeswohl beschädigt wurden
- nicht nur die „Bremer Familie“ oder der „Leipziger Fall“

(vgl. Stachowske 2008)

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- **Anlage 1**

Es stellt sich die Frage ...

Warum?

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- **Anlage 1**

→ Das Kind Kevin und seine Eltern sind in Kevins 24 Lebensmonaten von 64 KollegInnen aus 24 verschiedenen Institutionen versorgt worden

→ es starb im 24. Lebensmonat an dem Heilungsprozess des 24. Knochenbruchs

(Bericht des Untersuchungsausschusses der Hansestadt Bremen, 2007)



- Einführung
  - Abhängigkeit
  - Kindliche Entwicklung
  - Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
  - Resümee und Abschluss
  - **Anlage 1**
- ... was sich zeigt
- ... ist in jeder Region Deutschlands möglich!!!



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- Anlage 1
- **Anlage 2**

## Anlage 2 - Konsummuster



# Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)	Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24	ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1	ICD 10: F17.1
<b>Methadon/ Polamidon</b>	<b>13,2 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	
Heroin	<b>38,2 %</b>	<b>87,7 %</b>		
Kodein	<b>10,2 %</b>	<b>4,2 %</b>		
Kokain	<b>32,3 %</b>	<b>91,7 %</b>		
Benzodiazepine	<b>17,6 %</b>	<b>62,5 %</b>		
Barbiturate	<b>2,9 %</b>	<b>8,3 %</b>		
Cannabis	<b>72 %</b>	<b>58,3 %</b>		<b>16,5 %</b>
Trizyklische Antidepressiva	<b>1,47 %</b>	<b>8,3 %</b>		
Antidepressiva	<b>5,9 %</b>	<b>4,2 %</b>		
LSD	<b>5,9 %</b>	<b>4,2 %</b>		
Nichtopioide Analgetika	<b>10,2 %</b>			
Alkohol	<b>76,4 %</b>	<b>37,5 %</b>		<b>50 %</b>
Nikotin	<b>92,6 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>
Crystal	<b>1,5 %</b>			
Crack	<b>1,5 %</b>			
Subutex	<b>2,9 %</b>			
Halluzinogen Psylocybin	<b>2,9 %</b>			
Amphetamine	<b>16,1 %</b>			
Ecstasy	<b>5,9 %</b>			
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	<b>1,5 %</b>	- 170 -		
Opioidantagonist Nemexin	<b>1,5 %</b>			

# Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1	ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
<b>Heroin</b>	<b>38,2 %</b>	<b>87,7 %</b>			
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 Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %		- 171 -		

# Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1	ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
<b>Kodein</b>	<b>10,2 %</b>	<b>4,2 %</b>			
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 Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %		- 172 -		

# Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1	ICD 10: F17.1
Methadon/ Polamidon	13,2 %	100 %	100 %		
Heroin	38,2 %	87,7 %			
Kodein	10,2 %	4,2 %			
<b>Kokain</b>	<b>32,3 %</b>	<b>91,7 %</b>			
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 Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %		- 173 -		

# Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1	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 %			
<b>Benzodia- zepine</b>	<b>17,6 %</b>	<b>62,5 %</b>			
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 %			
Nichtopioid 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 %	- 174 -			
Opioidantagonist Naloxon	1 %				

# Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1	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 %			
<b>Barbiturate</b>	<b>2,9 %</b>	<b>8,3 %</b>			
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 Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %		- 175 -		

# Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1	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 %			
<b>Cannabis</b>	<b>72 %</b>	<b>58,3 %</b>		<b>16,5 %</b>	
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 Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %		- 176 -		

# Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1	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 Antidepress- 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 Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %	- 177 -			
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asvlfidine:	1 5 %				

# Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1	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 %			
Nichtopioid 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 %	- 178 -			
Opioidantagonist Naloxon	1 %				

# Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1	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 %			
<b>LSD</b>	<b>5,9 %</b>	<b>4,2 %</b>			
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 Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %		- 179 -		

# Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1	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 %			
Nichtopiode 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 Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %	- 180 -			
Onopiodantagonist Nemexin	1,5 %				

# Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1	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 %				
<b>Alkohol</b>	<b>76,4 %</b>	<b>37,5 %</b>		<b>50 %</b>	
Nikotin	92,6 %	100 %	100 %	100 %	100%
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %		- 181 -		

# Konsummuster in der Schwangerschaft

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (68P.)		Substitution mit Beikonsum (24 P.)	Substitution ohne Beikonsum (1P.)	weitgehend abhängigkeitsfrei (6 P.)	Abhängigkeitsfrei (1 P.)
ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24	CD 10: F11.22, F10.21, F17.24	ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1	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 %	
<b>Nikotin</b>	<b>92,6 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100%</b>
Crystal	1,5 %				
Crack	1,5 %				
Subutex	2,9 %				
Halluzinogen Psilocybin	2,9 %				
Amphetamine	16,1 %				
Ecstasy	5,9 %				
Cortisol + Asylfidine; ärztlich notwendig	1,5 %				
Opioidantagonist Nemexin	1,5 %	- 182 -			

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- Anlage 1
- Anlage 2
- **Anlage 3**

## Anlage 3 - Störungsbilder



## Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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	- 185 -	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

# Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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	- 188 -	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

# Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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 %
<b>3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)</b>	<b>6</b>	<b>10,7 %</b>	<b>5</b>	<b>21,7 %</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
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	- 18% -	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

# Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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 %
<b>4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)</b>	<b>4</b>	<b>7,1 %</b>	<b>1</b>	<b>4,3 %</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
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	- 9,08 -	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

# Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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 %
<b>5. Störung d. geist., soz. u. körperl. Entwicklung</b>	<b>44</b>	<b>78,6 %</b>	<b>16</b>	<b>69,6 %</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>50 %</b>	<b>1</b>	<b>100 %</b>
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. Körperlische 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.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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 %
<b>6. Hypotonie</b>	<b>7</b>	<b>12,5 %</b>	<b>7</b>	<b>30,4 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
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.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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 %
<b>7. Verhaltens- und emotionale Störung</b>	<b>49</b>	<b>87,5 %</b>	<b>22</b>	<b>95,7 %</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>66,6 %</b>	<b>1</b>	<b>100 %</b>
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	- 9,0% -	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

## Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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 %
<b>8. Hypertonie</b>	<b>5</b>	<b>8,9 %</b>	<b>2</b>	<b>8,7 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
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. Körperlische 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.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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 %
<b>9. Hyperkinetische Störung</b>	<b>5</b>	<b>8,9 %</b>	<b>6</b>	<b>26,1 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>1</b>	<b>16,7 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
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	- 8,93 -	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

# Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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 %
<b>10. Sehfähigkeit beeinträchtigt</b>	<b>7</b>	<b>12,5 %</b>	<b>8</b>	<b>34,8 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>1</b>	<b>16,7 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
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.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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 %
<b>11. Herzfehler</b>	<b>4</b>	<b>7,1 %</b>	<b>2</b>	<b>8,7 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
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.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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 %
<b>12. Fütterstörung im Säugl.- und Kleinkindalter</b>	<b>29</b>	<b>51,8 %</b>	<b>9</b>	<b>39,1 %</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>1</b>	<b>100 %</b>
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. Körpereiche 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.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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 %
<b>13. Alkoholembryopathie</b>	<b>11</b>	<b>19,6 %</b>	<b>0</b>	<b>0,0 %</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>
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.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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 %
<b>14. Reaktive Bindungsstörung</b>	<b>41</b>	<b>73,2 %</b>	<b>11</b>	<b>47,8 %</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>50 %</b>	<b>1</b>	<b>100 %</b>
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	- 1,98 -	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

# Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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 %
<b>15. Psychosoziale Deprivation</b>	<b>53</b>	<b>94,6 %</b>	<b>18</b>	<b>78,3 %</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>6</b>	<b>100 %</b>	<b>1</b>	<b>100 %</b>
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	- 1,09 -	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

# Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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 %
<b>16. Störung des Sozialverhaltens</b>	<b>24</b>	<b>42,9 %</b>	<b>6</b>	<b>26,1 %</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>33,3 %</b>	<b>1</b>	<b>100 %</b>
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	<b>- 200 -</b>	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

# Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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. Körperlische 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	- 201 - 8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

# Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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. Körpereiche 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.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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. Körperlische 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.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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. Körperlische 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	- 204 - 8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

# Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)			Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeits- frei (1 P.)	
			ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		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. Entwicklungsstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperlische 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)

Stachowske und Kollegen, 2008, vgl. a. Schütt 2011)

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- Anlage 1
- Anlage 2
- Anlage 3
- **Anlage 4**

## Anlage 4



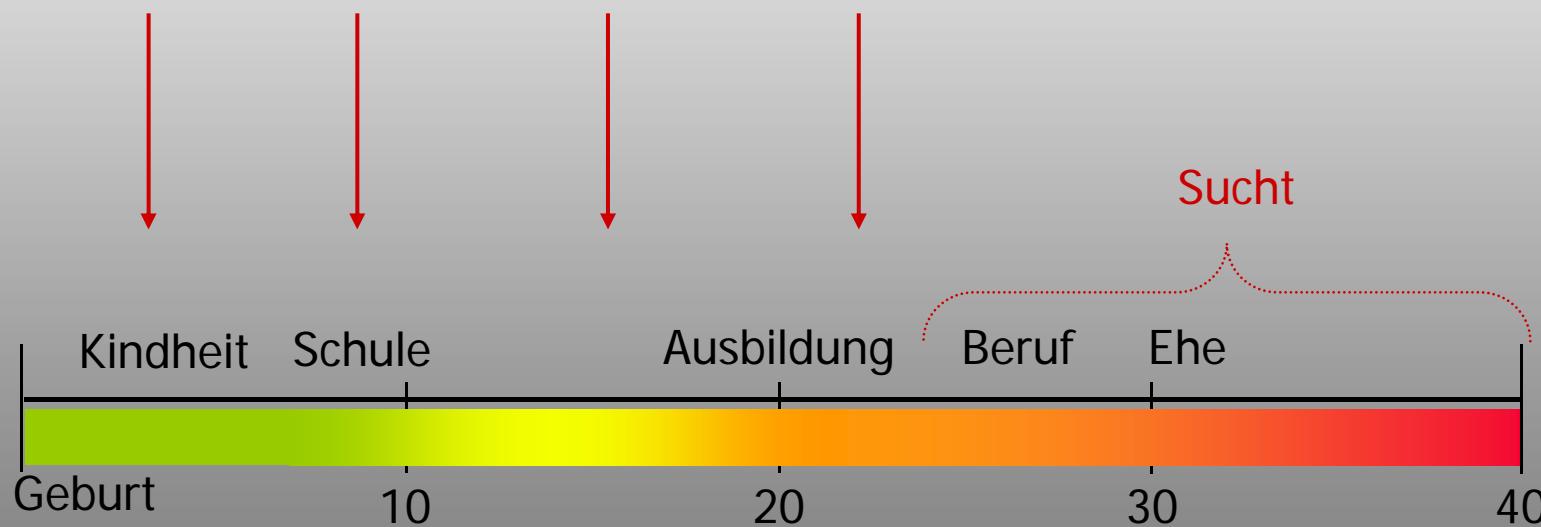
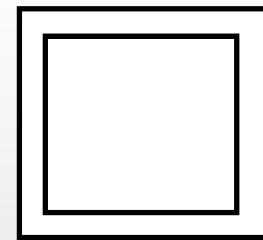
- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- Anlage 1
- Anlage 2
- Anlage 3
- **Anlage 4**

## Individuelles Leben

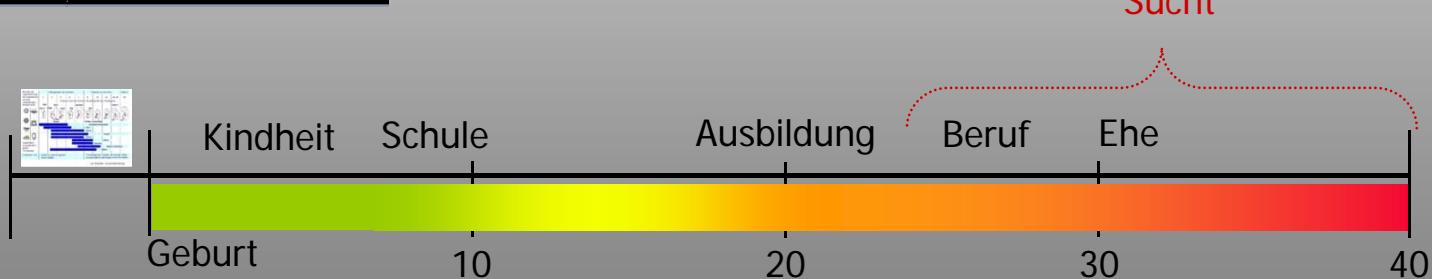
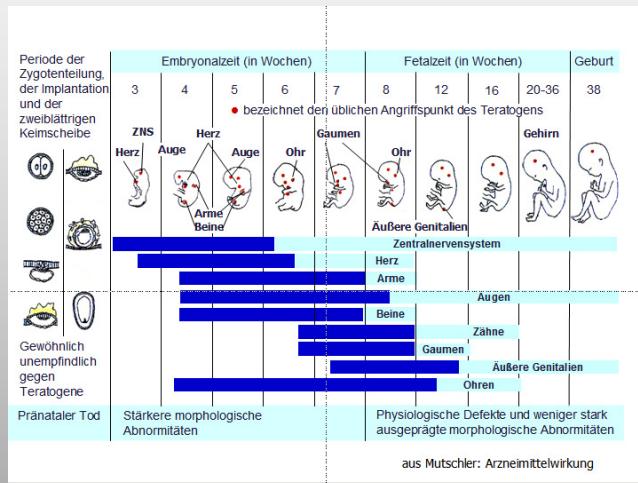
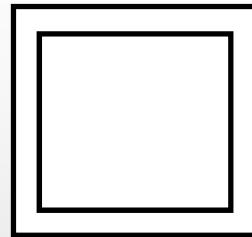
und das System der Generationen



# Individuelles Leben



# Individuelles Leben

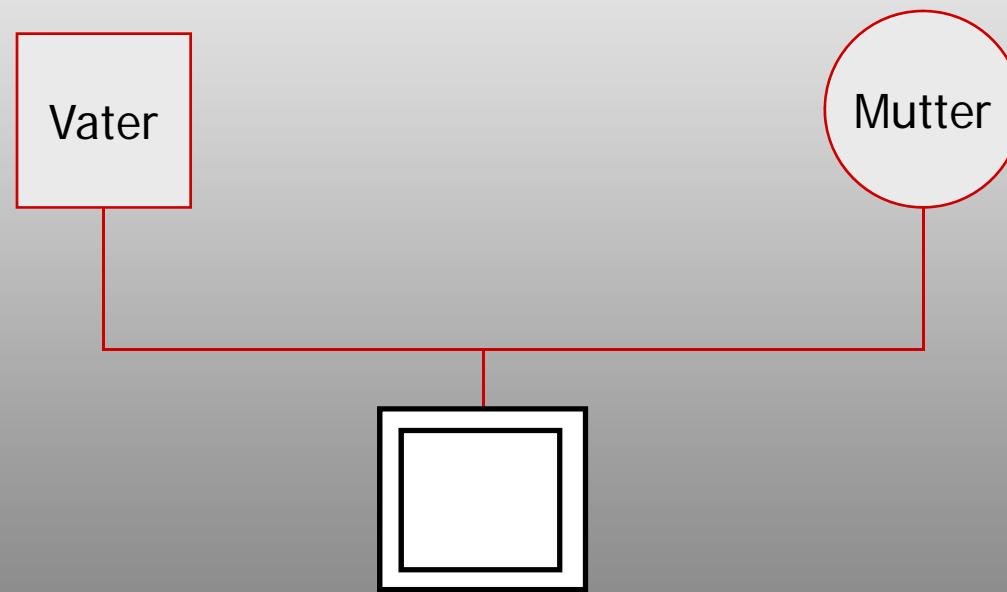


Das Diagramm zeigt die embryonalen und fetalen Phasen der Entwicklung von 3 bis 20-36 Wochen bis zur Geburt (38 Wochen). Es markiert die Angriffspunkte von Teratogenen an verschiedenen Organen. Die Zeitachse ist in hellblaue Balken unterteilt, die die Phasen der Entwicklung darstellen. Die Organe sind in hellblaue Kreise eingetragen, die die Sensitivität gegenüber Teratogenen anzeigen. Die Organanfälligkeit ist von oben nach unten folgendermaßen angeordnet: ZNS, Herz, Auge, Arme/Beine, Äußere Genitalien, ZNS, Herz, Arme, Beine, Augen, Zähne, Gaumen, Äußere Genitalien, Ohren. Ein roter Punkt markiert den üblichen Angriffspunkt. Die unterste Phase ist als 'Gewöhnlich unempfindlich gegen Teratogene' beschriftet.

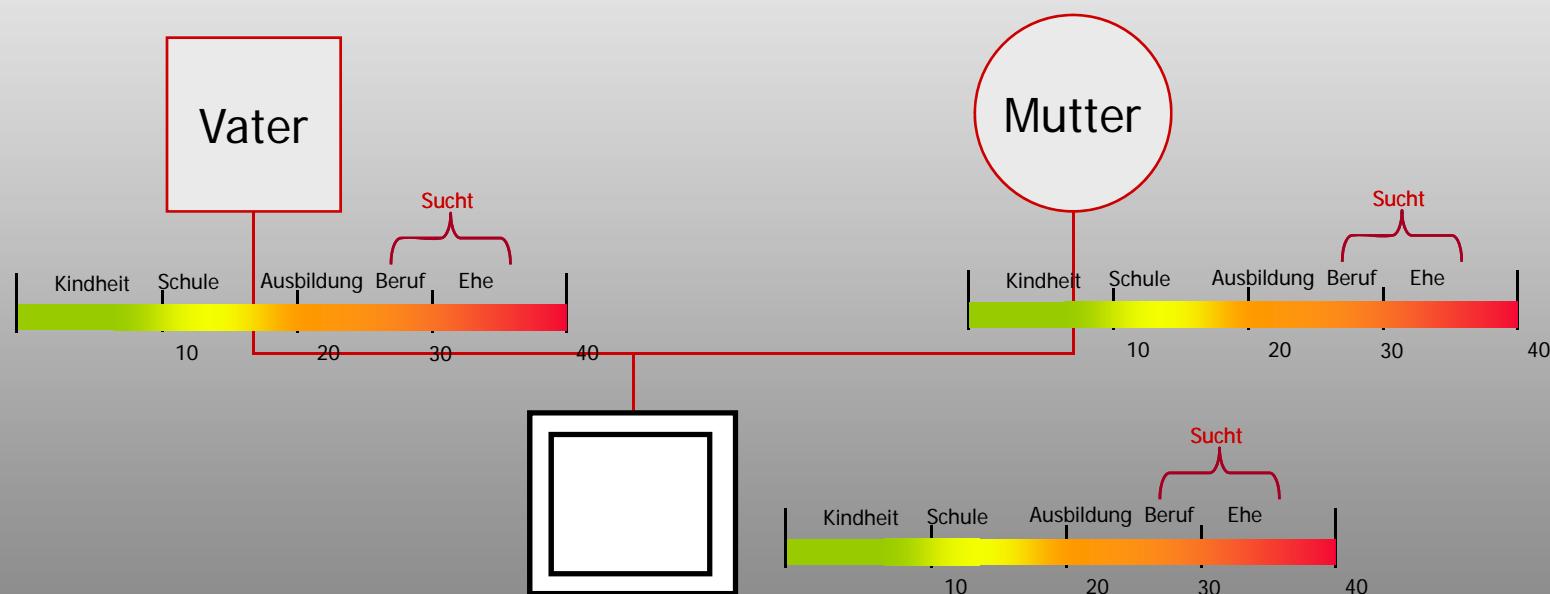
Periode der Zygotenteilung, der Implantation und der zweiblättrigen Keimscheibe	Embryonalzeit (in Wochen)					Fetalzeit (in Wochen)				Geburt	
	3	4	5	6	7	8	12	16	20-36	38	
ZNS	Herz	Herz	Herz	Auge	Auge	Gaumen	Ohr	Ohr	Gehirn		
Arme/Beine											
Äußere Genitalien											
Zentralnervensystem					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

## aus Mutschler: Arzneimittelwirkung

# Individuelles Leben + Eltern

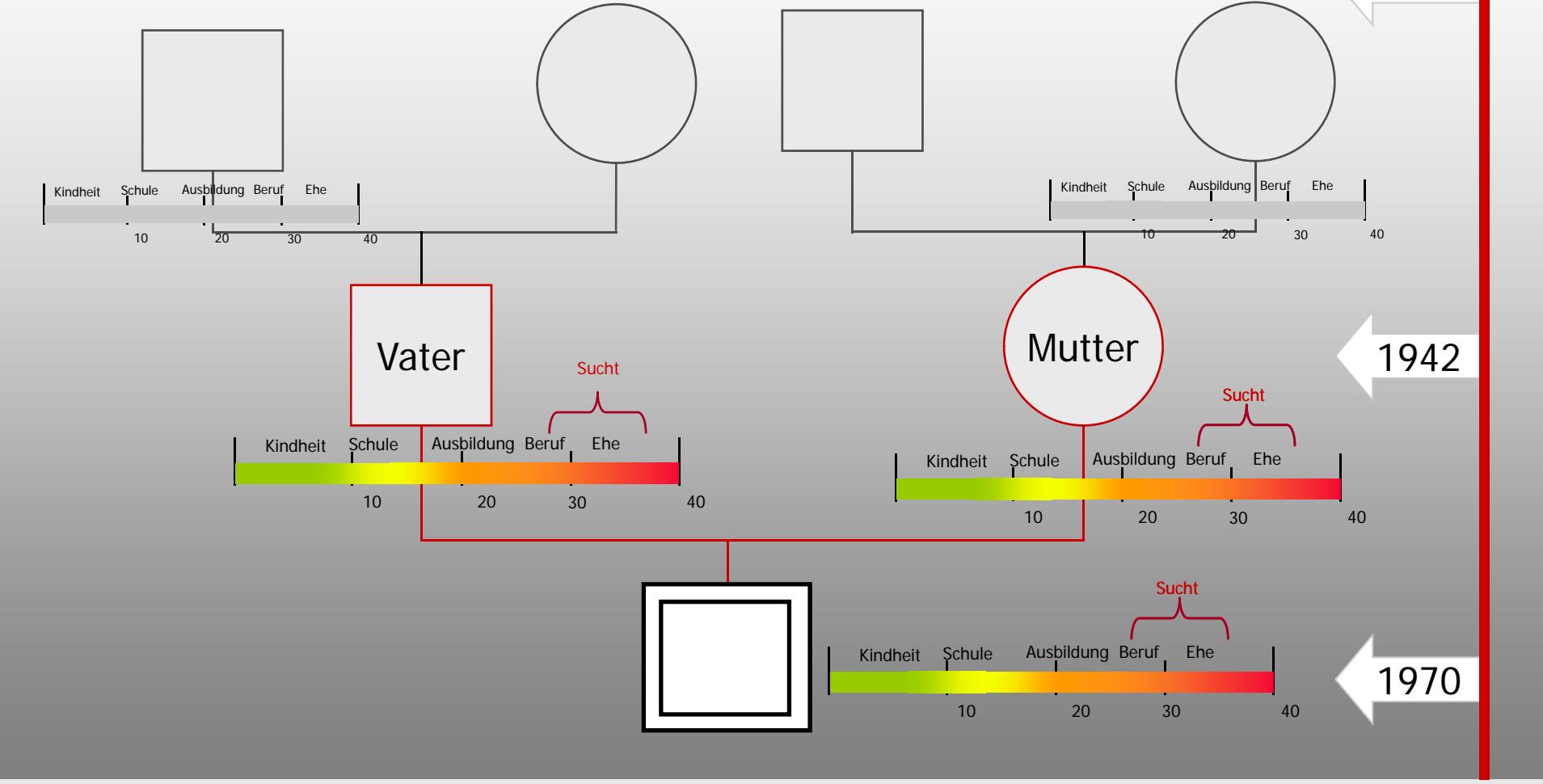


# Individuelles Leben + Eltern



# Individuelles Leben + Eltern + Großeltern

## Großeltern



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- Anlage 1
- Anlage 2
- Anlage 3
- Anlage 4
- **Anlage 5**

## Anlage 5

### Rechtsfragen

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- Anlage 1
- Anlage 2
- Anlage 3
- Anlage 4
- **Anlage 5**

## Themenblock IV

### Rechtsfragen



- UN  
Kinderrechtskonventionen
- Grundgesetz Artikel 6
  - Abs. 1
  - Abs. 2
  - Abs. 3
  - Abs. 4
- BGB Elternrecht  
§ 1627 – 1698
- SGB VIII
  - § 1
  - § 8a
  - § 27f
- Regionale Vereinbarungen  
u. a. § 8a
- Konzepte



## UN-Kinderrechtskonventionen - Teil I

- Artikel 1** Geltung für das Kind; Begriffsbestimmung
- Artikel 2** Achtung der Kindesrechte; Diskriminierungsverbot
- Artikel 3** Wohl des Kindes
- Artikel 4** Verwirklichung der Kindesrechte
- Artikel 5** Respektierung des Elternrechts
- Artikel 6** Recht auf Leben
- Artikel 7** Geburtsregister, Name, Staatsangehörigkeit
- Artikel 8** Identität
- Artikel 9** Trennung von den Eltern; persönlicher Umgang
- Artikel 10** Familienzusammenführung; grenzüberschreitende Kontakte
- Artikel 11** Rechtswidrige Verbringung von Kindern ins Ausland
- Artikel 12** Berücksichtigung des Kindeswillens
- Artikel 13** Meinungs- und Informationsfreiheit
- Artikel 14** Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit
- Artikel 15** Vereinigungs- und Versammlungsfreiheit
- Artikel 16** Schutz der Privatsphäre und Ehre
- Artikel 17** Zugang zu den Medien; Kinder- und Jugendschutz
- Artikel 18** Verantwortung für das Kindeswohl
- Artikel 19** Schutz vor Gewaltanwendung, Mißhandlung, Verwahrlosung
- Artikel 20** Von der Familie getrennt lebende Kinder; Pflegefamilie; Adoption

**Artikel 21** Adoption

**Artikel 22** Flüchtlingskinder

**Artikel 23** Förderung behinderter Kinder

**Artikel 24** Gesundheitsvorsorge

**Artikel 25** Unterbringung

**Artikel 26** Soziale Sicherheit

**Artikel 27** Angemessene Lebensbedingungen; Unterhalt

**Artikel 28** Recht auf Bildung; Schule; Berufsausbildung

**Artikel 29** Bildungsziele; Bildungseinrichtungen

**Artikel 30** Minderheitenschutz

**Artikel 31** Beteiligung an Freizeit, kulturellem und künstlerischem Leben,  
staatliche Förderung

**Artikel 32** Schutz vor wirtschaftlicher Ausbeutung

**Artikel 33** Schutz vor Suchtstoffen

**Artikel 34** Schutz vor sexuellem Mißbrauch

**Artikel 35** Maßnahmen gegen Entführung und Kinderhandel

**Artikel 36** Schutz vor sonstiger Ausbeutung

**Artikel 37** Verbot der Folter, der Todesstrafe, lebenslanger Freiheitsstrafe,  
Rechtsbeistandschaft

**Artikel 38** Schutz bei bewaffneten Konflikten; Einziehung zu den Streitkräften

**Artikel 39** Genesung und Wiedereingliederung geschädigter Kinder

**Artikel 40** Behandlung des Kindes in Strafrecht und Strafverfahren

**Artikel 41** Weitergehende inländische Bestimmungen

- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- Anlage 1
- Anlage 2
- Anlage 3
- Anlage 4
- **Anlage 5**

## Grundgesetz Artikel 6

→ (1) Ehe und Familie stehen unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung.



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- Anlage 1
- Anlage 2
- Anlage 3
- Anlage 4
- **Anlage 5**

## Grundgesetz Artikel 6

→ (2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- Anlage 1
- Anlage 2
- Anlage 3
- Anlage 4
- **Anlage 5**

## Grundgesetz Artikel 6

→ (3) Gegen den Willen der Erziehungsberechtigten dürfen Kinder nur auf Grund eines Gesetzes von der Familie getrennt werden, wenn die Erziehungsberechtigten versagen oder wenn die Kinder aus anderen Gründen zu verwahrlosen drohen.



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- Anlage 1
- Anlage 2
- Anlage 3
- Anlage 4
- **Anlage 5**

## Grundgesetz Artikel 6

→ (4) Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft.



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- Anlage 1
- Anlage 2
- Anlage 3
- Anlage 4
- **Anlage 5**

## Bürgerliches Gesetzbuch BGB

→ Buch 4 - Familienrecht (§§ 1297 - 1921)

- Elterliche Sorge  
(§§ 1626 - 1698b)



## BGB

- § 1626 Elterliche Sorge, Grundsätze.
- § 1626a Elterliche Sorge nicht miteinander verheirateter Eltern; Sorgeerklärungen.
- § 1626b Besondere Wirksamkeitsvoraussetzungen der Sorgeerklärung.
- § 1626c Persönliche Abgabe; beschränkt geschäftsfähiger Elternteil.
- § 1626d Form; Mitteilungspflicht.
- § 1626e Unwirksamkeit.
- § 1627 Ausübung der elterlichen Sorge.
- § 1628 Gerichtliche Entscheidung bei Meinungsverschiedenheiten der Eltern.
- § 1629 Vertretung des Kindes.
- § 1629a Beschränkung der Minderjährigenhaftung.
- § 1630 Elterliche Sorge bei Pflegerbestellung oder Familienpflege.
- § 1631 Inhalt und Grenzen der Personensorge.
- § 1631a Ausbildung und Beruf.
- § 1631b Mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung.
- § 1631c Verbot der Sterilisation.
- § 1632 Herausgabe des Kindes; Bestimmung des Umgangs; Verbleibensanordnung bei Familienpflege.
- § 1633 Personensorge für verheirateten Minderjährigen.
- § 1634- § 1637 (weggefallen).

## RGR

- § 1638 Beschränkung der Vermögenssorge.
- § 1639 Anordnungen des Erblassers oder Zuwendenden.
- § 1640 Vermögensverzeichnis.
- § 1641 Schenkungsverbot.
- § 1642 Anlegung von Geld.
- § 1643 Genehmigungspflichtige Rechtsgeschäfte.
- § 1644 Überlassung von Vermögensgegenständen an das Kind.
- § 1645 Neues Erwerbsgeschäft.
- § 1646 Erwerb mit Mitteln des Kindes.
- § 1647 (weggefallen).
- § 1648 Ersatz von Aufwendungen.
- § 1649 Verwendung der Einkünfte des Kindesvermögens.
- § 1650- § 1663 (weggefallen).
- § 1664 Beschränkte Haftung der Eltern.
- § 1665 (weggefallen).
- **§ 1666 Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls.**
- **§ 1666a Grundsatz der Verhältnismäßigkeit; Vorrang öffentlicher Hilfen.**
- § 1667 Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindesvermögens.
- § 1668- § 1670 (weggefallen).

## NON

- § 1671 Getrenntleben bei gemeinsamer elterlicher Sorge.
- § 1672 Getrenntleben bei elterlicher Sorge der Mutter.
- § 1673 Ruhen der elterlichen Sorge bei rechtlichem Hindernis.
- § 1674 Ruhen der elterlichen Sorge bei tatsächlichem Hindernis.
- § 1675 Wirkung des Ruhens.
- § 1676 (weggefallen).
- § 1677 Beendigung der Sorge durch Todeserklärung.
- § 1678 Folgen der tatsächlichen Verhinderung oder des Ruhens für den anderen Elternteil.
- § 1679 (weggefallen).
- § 1680 Tod eines Elternteils oder Entziehung des Sorgerechts.
- § 1681 Todeserklärung eines Elternteils.
- § 1682 Verbleibensanordnung zugunsten von Bezugspersonen.
- § 1683 weggefallen).
- § 1684 Umgang des Kindes mit den Eltern.
- § 1685 Umgang des Kindes mit anderen Bezugspersonen.
- § 1686 Auskunft über die persönlichen Verhältnisse des Kindes.
- § 1687 Ausübung der gemeinsamen Sorge bei Getrenntleben.
- § 1687a Entscheidungsbefugnisse des nicht sorgeberechtigten Elternteils.
- § 1687b Sorgerechtliche Befugnisse des Ehegatten.
- § 1688 Entscheidungsbefugnisse der Pflegeperson.

## BGB

- § 1689- § 1692 (weggefallen).
- § 1693 Gerichtliche Maßnahmen bei Verhinderung der Eltern.
- § 1694- § 1695 (weggefallen).
- § 1696 Abänderung gerichtlicher Entscheidungen und gerichtlich gebilligter Vergleiche.
- § 1697 (weggefallen).
- § 1697a Kindeswohlprinzip.
- § 1698 Herausgabe des Kindesvermögens; Rechnungslegung.
- § 1698a Fortführung der Geschäfte in Unkenntnis der Beendigung der elterlichen Sorge.
- § 1698b Fortführung dringender Geschäfte nach Tod des Kindes



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- Anlage 1
- Anlage 2
- Anlage 3
- Anlage 4
- **Anlage 5**

## BGB § 1666 – Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls

→ 1) Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- Anlage 1
- Anlage 2
- Anlage 3
- Anlage 4
- **Anlage 5**

## BGB § 1666a – Grundsatz der Verhältnismäßigkeit; Vorrang öffentlicher Hilfen

- 1) Maßnahmen, mit denen eine Trennung des Kindes von der elterlichen Familie verbunden ist, sind nur zulässig, wenn der Gefahr nicht auf andere Weise, auch nicht durch öffentliche Hilfen, begegnet werden kann. [...]
- 2) Die gesamte Personensorge darf nur entzogen werden, wenn andere Maßnahmen erfolglos geblieben sind oder wenn anzunehmen ist, dass sie zur Abwendung der Gefahr nicht ausreichen.

(s. a. FamVG)



- Einführung
- Abhängigkeit
- Kindliche Entwicklung
- Kindliche Entwicklung + Abhängigkeit
- Resümee und Abschluss
- Anlage 1
- Anlage 2
- Anlage 3
- Anlage 4
- **Anlage 5**

## § 1 SGB VIII

### Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe

(1) Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.



## SGB VIII § 1

→ (2) Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.



## SGB VIII § 1

- (3) Jugendhilfe soll zur Verwirklichung des Rechts nach Absatz 1 insbesondere
- 1. junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen,
- 2. Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen,
- 3. Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen,
- 4. dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.



## SGB VIII § 8a

### Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

- (1) Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen. Dabei sind die Personensorgeberechtigten sowie das Kind oder der Jugendliche einzubeziehen, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird. Hält das Jugendamt zur Abwendung der Gefährdung die Gewährung von Hilfen für geeignet und notwendig, so hat es diese den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten anzubieten.



## SGB VIII § 8a Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

- (2) In Vereinbarungen mit den Trägern von Einrichtungen und Diensten, die Leistungen nach diesem Buch erbringen, ist sicherzustellen, dass deren Fachkräfte den Schutzauftrag nach Absatz 1 in entsprechender Weise wahrnehmen und bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen. Insbesondere ist die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte bei den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden..



## SGB VIII § 8a Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

→ (3) Hält das Jugendamt das Tätigwerden des Familiengerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen; dies gilt auch, wenn die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht bereit oder in der Lage sind, bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos mitzuwirken. Besteht eine dringende Gefahr und kann die Entscheidung des Gerichts nicht abgewartet werden, so ist das Jugendamt verpflichtet, das Kind oder den Jugendlichen in Obhut zu nehmen.



## SGB VIII § 8a Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

→ (4) Soweit zur Abwendung der Gefährdung das Tätigwerden anderer Leistungsträger, der Einrichtungen der Gesundheitshilfe oder der Polizei notwendig ist, hat das Jugendamt auf die Inanspruchnahme durch die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten hinzuwirken. Ist ein sofortiges Tätigwerden erforderlich und wirken die Personensorgeberechtigten oder die Erziehungsberechtigten nicht mit, so schaltet das Jugendamt die anderen zur Abwendung der Gefährdung zuständigen Stellen selbst ein.



## SGB VIII § 8b

### Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

- (1) Personen, die beruflich in Kontakt mit Kindern oder Jugendlichen stehen, haben bei der Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung im Einzelfall gegenüber dem örtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft.



## SGB VIII § 8b

### Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

- (2) Träger von Einrichtungen, in denen sich Kinder oder Jugendliche ganztägig oder für einen Teil des Tages aufhalten oder in denen sie Unterkunft erhalten, und die zuständigen Leistungsträger, haben gegenüber dem überörtlichen Träger der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung bei der Entwicklung und Anwendung fachlicher Handlungsleitlinien



## SGB VIII § 8b

### Fachliche Beratung und Begleitung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen

- 1. zur Sicherung des Kindeswohls und zum Schutz vor Gewalt sowie
- 2. zu Verfahren der Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an strukturellen Entscheidungen in der Einrichtung sowie zu Beschwerdeverfahren in persönlichen Angelegenheiten.



## SGB VIII § 27

### Hilfe zur Erziehung

- (1) Ein Personensorgeberechtigter hat bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung), wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.



## SGB VIII § 27

### Hilfe zur Erziehung

→ (2) Hilfe zur Erziehung wird insbesondere nach Maßgabe der §§ 28 bis 35 gewährt. Art und Umfang der Hilfe richten sich nach dem erzieherischen Bedarf im Einzelfall; dabei soll das engere soziale Umfeld des Kindes oder des Jugendlichen einbezogen werden.

Die Hilfe ist in der Regel im Inland zu erbringen; sie darf nur dann im Ausland erbracht werden, wenn dies nach Maßgabe der Hilfeplanung zur Erreichung des Hilfezieles im Einzelfall erforderlich ist.



## SGB VIII § 27

### Hilfe zur Erziehung

- (2a) Ist eine Erziehung des Kindes oder Jugendlichen außerhalb des Elternhauses erforderlich, so entfällt der Anspruch auf Hilfe zur Erziehung nicht dadurch, dass eine andere unterhaltpflichtige Person bereit ist, diese Aufgabe zu übernehmen; die Gewährung von Hilfe zur Erziehung setzt in diesem Fall voraus, dass diese Person bereit und geeignet ist, den Hilfebedarf in Zusammenarbeit mit dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe nach Maßgabe der §§ 36 und 37 zu decken.



## SGB VIII § 27

### Hilfe zur Erziehung

- (3) Hilfe zur Erziehung umfasst insbesondere die Gewährung pädagogischer und damit verbundener therapeutischer Leistungen. Sie soll bei Bedarf Ausbildungs- und Beschäftigungsmaßnahmen im Sinne des § 13 Abs. 2 einschließen.



## SGB VIII § 27

### Hilfe zur Erziehung

- (4) Wird ein Kind oder eine Jugendliche während ihres Aufenthaltes in einer Einrichtung oder einer Pflegefamilie selbst Mutter eines Kindes, so umfasst die Hilfe zur Erziehung auch die Unterstützung bei der Pflege und Erziehung dieses Kindes.



# Recht

Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung

(§ 8a SGB VIII)

- Rechtliche und psychologische Dimension -

(aus Kunkel, Kompendium des Jugendrechts, 5. Aufl. 2006)

## Wächteramt/Schutzauftrag des Jugendamts

Rechtsquelle	für den Staat allgemein aus Art. 6 Abs. 2 S. 2 GG  für das JA speziell aus § 1 Abs. 2, § 8a SGB VIII
Adressat	öffentlicher Träger der Jugendhilfe
Inhalt	(Wächter-)Amtspflichten über (elterliches) Erziehungsrecht
Voraussetzungen	Gefährdung des Kindeswohls

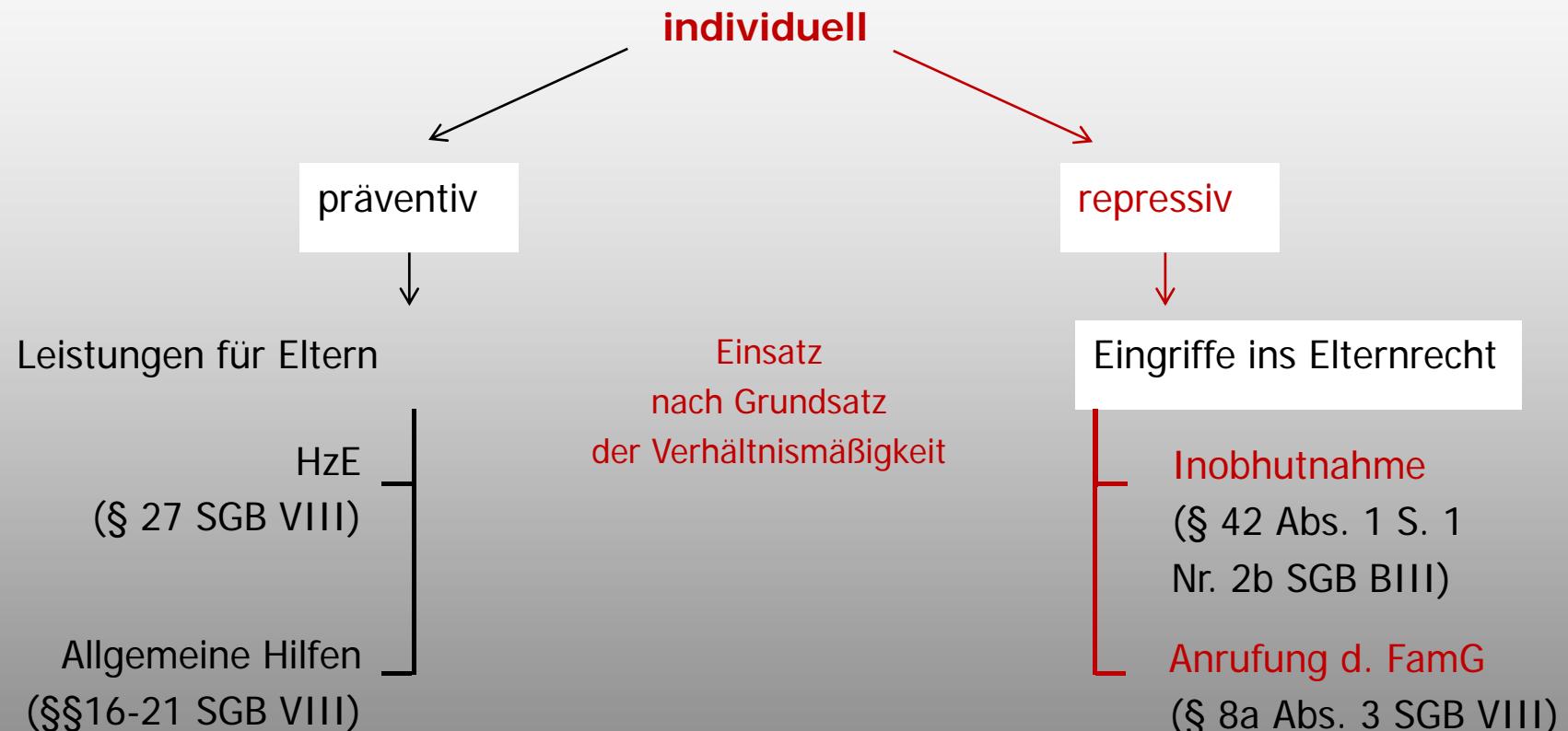
(aus Kunkel, Kompendium des Jugendrechts, 5. Aufl. 2006)



# Wächteramt/Schutzauftrag des Jugendamts

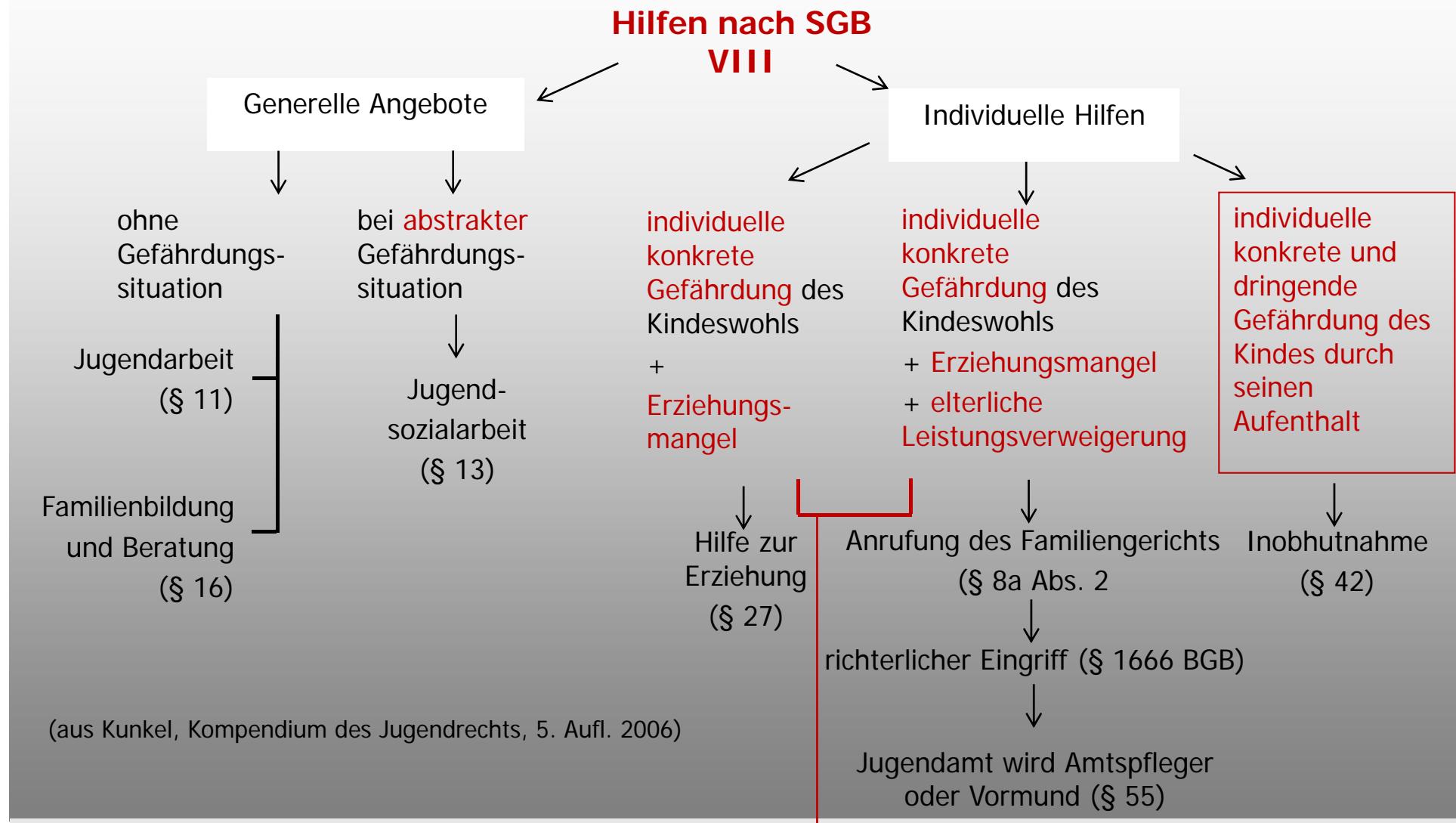
Gefährdung des Kindeswohls

Mittel:

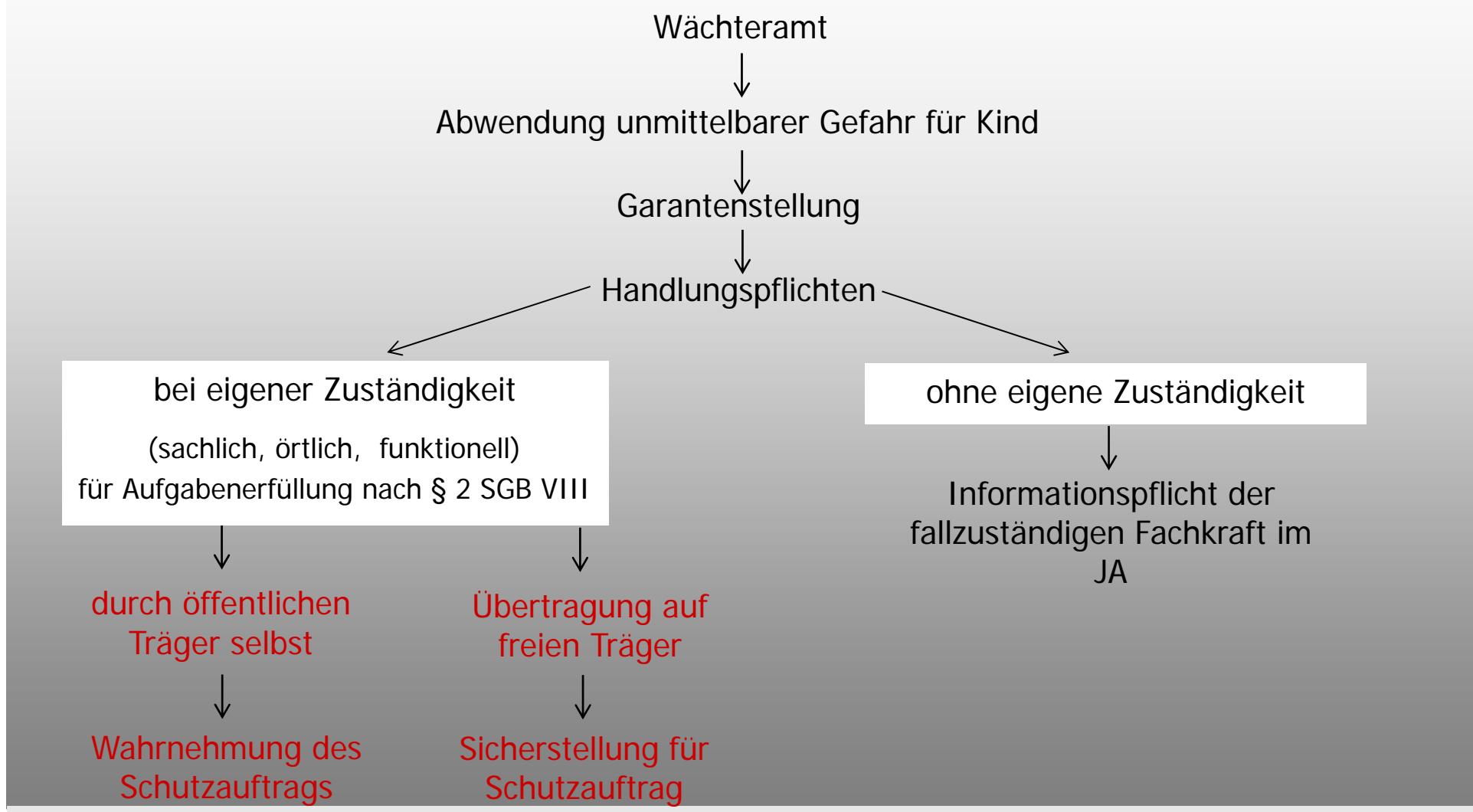


(aus Kunkel, Kompendium des Jugendrechts, 5. Aufl. 2006)

# Hilfen des Jugendamts je nach Gefährdungsgrad



## Zuständigkeit für Handlungspflicht bei Garantenstellung/Schutzauftrag



- die ICD 10 definiert und erklärt mit einer individualzentrierten Symptom- bzw. Defizit-Orientierung Krankheiten „linear“
- die ICF beschreibt ergänzend dazu auch die retrospektivischen, perspektivischen und kontextuellen Folgen einer Krankheit/Störung für den Betroffenen „dialogisch“

ICD 10

=

**Definition** von Krankheit

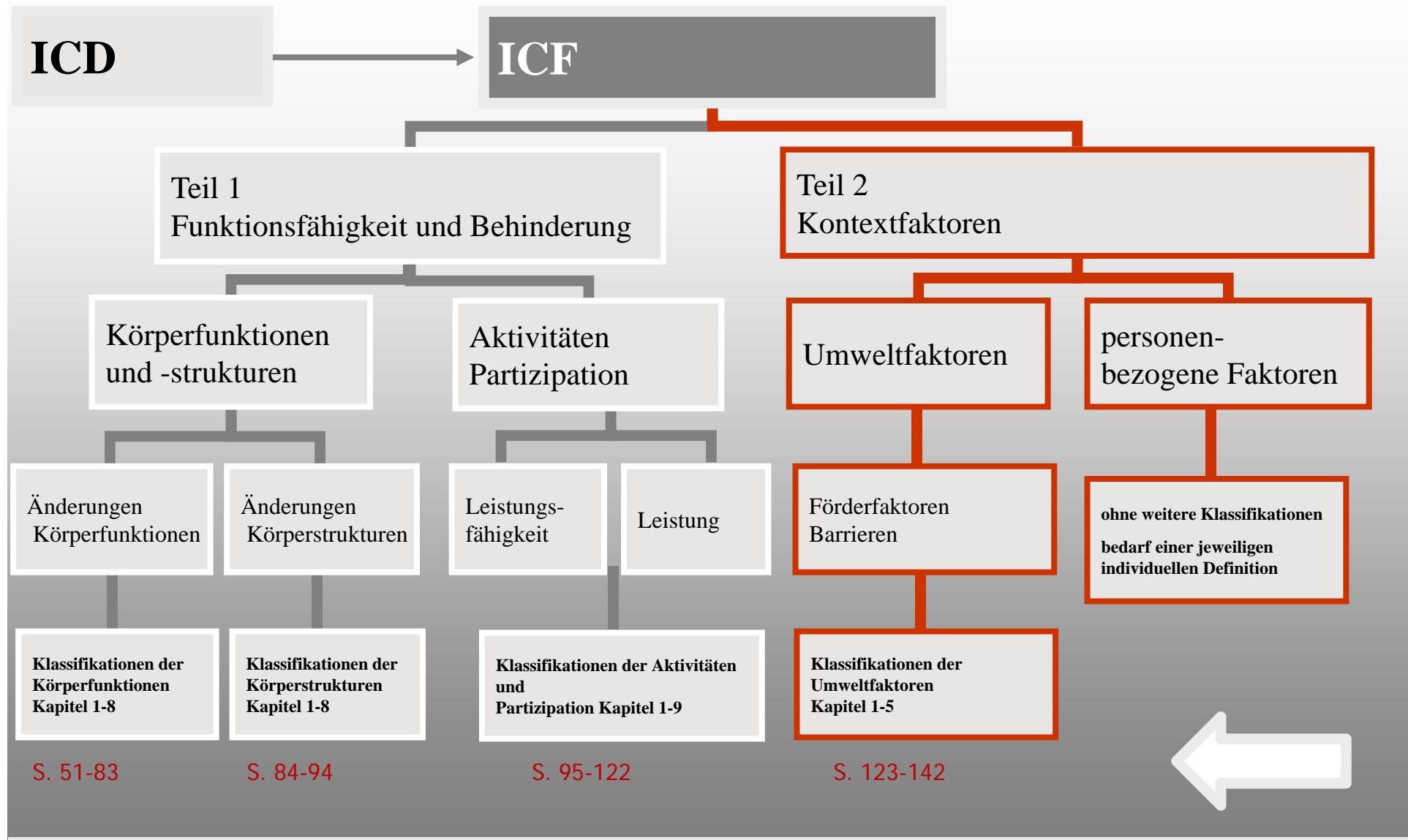
ICF

=

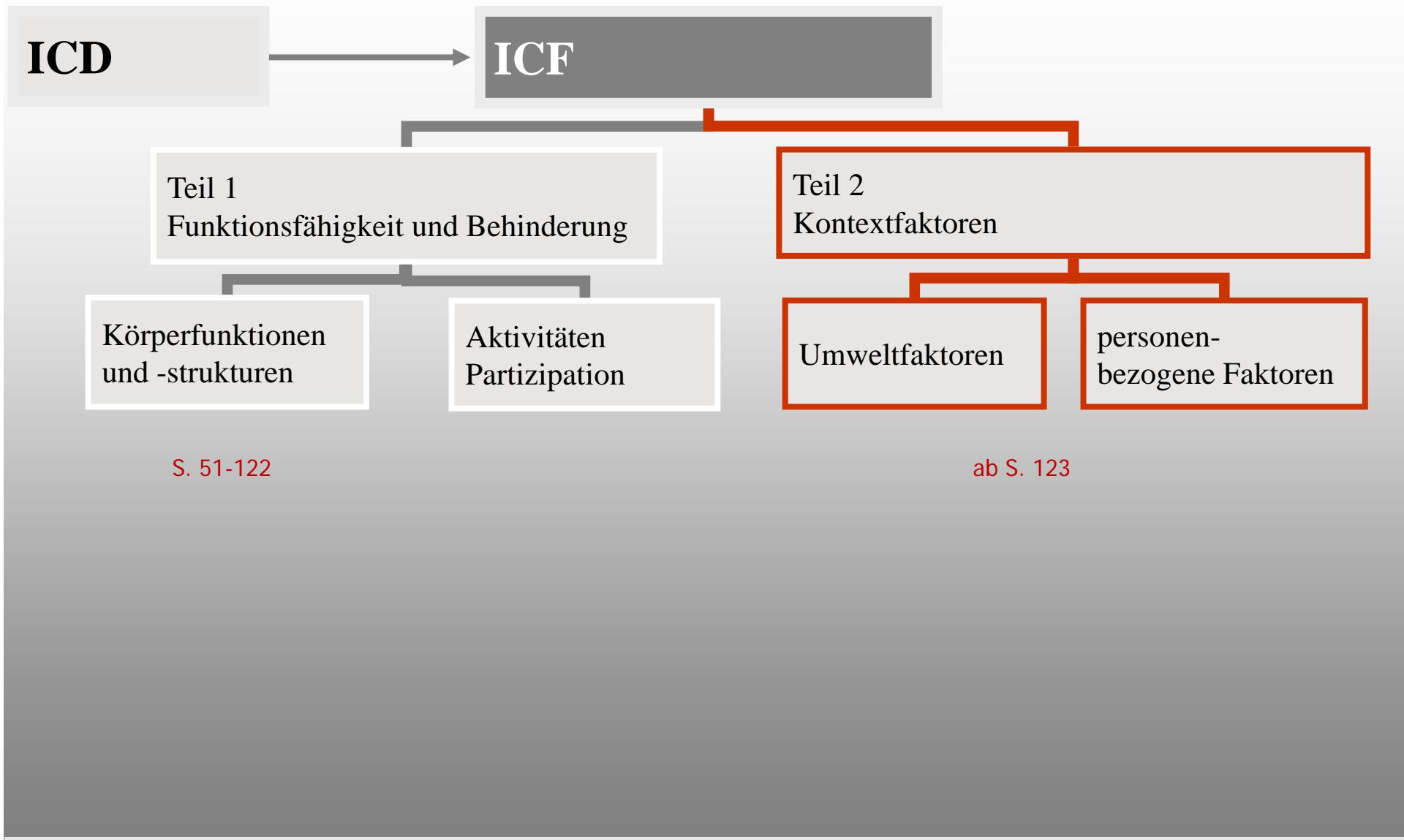
ICD Kodifizierung +  
**Folgen** einer Krankheit/Störung



# Struktur der ICF



# Struktur der ICF



# ICF

## Teil 1 Funktionsfähigkeit und Behinderung

### Körperfunktionen und -strukturen

- b 1260 - positive Extraversion
- b1264 - Neugier/positiv
- b1304 - Störung der Impulskontrolle
- b1303 - Drang nach Suchtmitteln
- s560 - Hepatitis C
- s8100 - vorgealtert
- s3200 - Zahnprobleme (erheblich)

### Aktivitäten Partizipation

- d2202 - alleinerziehend
- d830 - höhere Bildung
- d850 - bezahlte Tätigkeit

### Leistungs- fähigkeit -vollsichtig

### Leistung -doppelte Berufstätigkeit -Doppelbelastung Kinder/Beruf

## Teil 2 Kontextfaktoren

### Umweltfaktoren

- e410 - Frauenhass
- e415 - Suchtgeneration  
Nationalsozialismus  
Suizide  
Flucht-Kriegserlebnisse
- e330 - Bezugstherapeut
- e355 - TG Wilschenbruch
- e450 - Drogenfreiheit
- e430 - Bindung

### personenbez. Faktoren

- Mehrsprachigkeit
- sportlich
- Dissozialität

### Förderfaktoren Barrieren

- Langzeitkonzept
- Familientherapie

GENO 2

Name .....

Vorname .....

geb. .....

Datum .....

ICD-10 .....

ICD-10 .....

ICD-10 .....

ICD-10 .....

ICF



**Teil 1**  
Funktionsfähigkeit und Behinderung

Körperfunktionen  
und -strukturen

Aktivitäten  
Partizipation

**Teil 2**  
Kontextfaktoren

umweltbez.  
Faktoren

Umweltfaktoren

Leistungs-  
fähigkeit

Leistung

Förderfaktoren  
Barrieren



# ICF

## Teil 1 Funktionsfähigkeit und Behinderung

### Körperfunktionen und -strukturen

#### **Klassifikation der Körperfunktionen:**

Kapitel 1: Mentale Funktionen [S. 52](#)

Kapitel 2: Sinnesfunktionen und Schmerz [S. 60](#)

Kapitel 3: Stimm- und Sprechfunktionen [S. 65](#)

Kapitel 4: Funktionen des kardiovaskulären, hämatologischen, Immun Atmungssystem [S. 66](#)

Kapitel 5: Funktionen des Verdauungs-, des Stoffwechsels- und des endokrinen Systems [S. 70](#)

Kapitel 6: Funktionen des Urogenital- und reproduktiven Systems [S. 74](#)

Kapitel 7: Neuromuskuloskeletale und bewegungsbezogene Funktionen [S. 77](#)

Kapitel 8: Funktionen des Haut und der Hautanhangsgebilde [S. 82](#)



# ICF

## Teil 1 Funktionsfähigkeit und Behinderung

### Körperfunktionen und -strukturen

#### Klassifikation der Körperstrukturen:

Kapitel 1: Strukturen des Nervensystems [S. 86](#)

Kapitel 2: Das Auge, das Ohr und mit diesen in Zusammenhang stehende Strukturen [S. 87](#)

Kapitel 3: Strukturen, die an der Stimme und dem Sprechen beteiligt sind [S. 88](#)

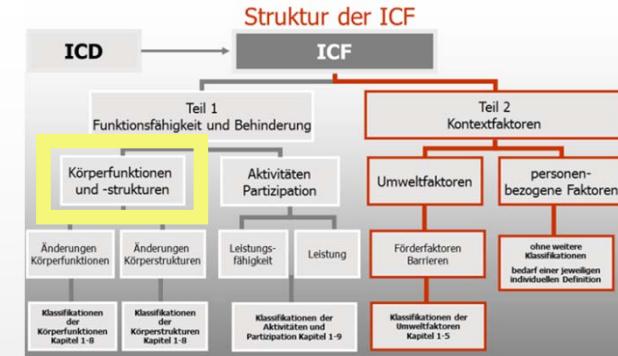
Kapitel 4: Strukturen des kardiovaskulären, des Immun- und des Atmungssystems [S. 89](#)

Kapitel 5: Mit dem Verdauungs-, Stoffwechsel und endokrinen System in Zusammenhang stehende Funktionen [S. 90](#)

Kapitel 6: Mit dem Urogenital- und dem Reproduktionssystem im Zusammenhang stehende Funktionen [S. 90](#)

Kapitel 7: Mit der Bewegung in Zusammenhang stehende Strukturen [S. 91](#)

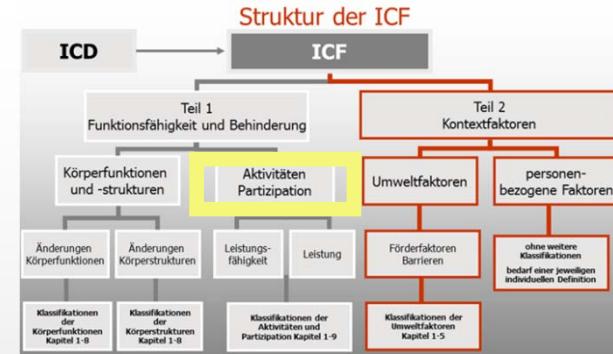
Kapitel 8: Strukturen der Haut und Hautanhangsgebilde [S. 97](#)



# ICF

## Teil 1 Funktionsfähigkeit und Behinderung

Aktivitäten  
Partizipation



## Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]

Kapitel 1: Lernen und Wissensanwendung S. 97

Kapitel 2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen S. 99

Kapitel 3: Kommunikation S. 101

Kapitel 4: Mobilität S. 103

Kapitel 5: Selbstversorgung S. 109

Kapitel 6: Häusliches Leben S. 112

Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen S. 115

Kapitel 8: Bedeutende Lebensbereiche S. 118

Kapitel 9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben S. 120

# ICF

## Teil 2 Kontextfaktoren

### Umweltfaktoren

#### Klassifikation der **Umweltfaktoren**

Kapitel 1: Produkte und Technologien **S. 125**

Kapitel 2: Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt **S. 130**

Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen **S. 132**

Kapitel 4: Einstellungen **S. 134**

Kapitel 5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze **S. 135**



## Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe] Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen



### Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

- d710 - Elementare interpersonelle Beziehungen
- d720 - Komplexe interpersonelle Beziehungen
- d729 - Besondere interpersonelle Beziehungen
- d730 - Mit Fremden umgehen
- d740 - Formelle Beziehungen
- d750 - Informelle soziale Beziehungen
- d760 - Familienbeziehungen
- d770 - Intime Beziehungen
- d779 - Besondere interpersonelle Beziehungen, anders oder nicht näher bezeichnet
- d798 - Besondere interpersonelle Beziehungen, anders bezeichnet
- d799 - Besondere interpersonelle Beziehungen, nicht näher bezeichnet



## Klassifikation der **Aktivitäten und Partizipation** [Teilhabe] Kapitel 7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen



d760 - Familienbeziehungen

d770 - Intime Beziehungen

### **d760 - Familienbeziehungen**

- d7600 - Eltern-Kind-Beziehungen
- d7601 - Kind-Eltern-Beziehungen
- d7602 - Beziehungen unter Geschwistern
- d7603 - Beziehungen zum erweiterten Familienkreis
- d7608 - Familienbeziehungen, anders bezeichnet
- d7609 - Familienbeziehungen, nicht näher bezeichnet

### **d770 - Intime Beziehungen**

- d7700 - Liebesbeziehungen
- d7701 - Eheliche Beziehungen
- d7702 - Sexualbeziehungen
- d7708 - Intime Beziehungen, anders bezeichnet
- d7708 - Intime Beziehungen, nicht näher bezeichnet

# ICF

## Teil 2 Kontextfaktoren

### Umweltfaktoren

## Klassifikation der **Umweltfaktoren**

Kapitel 1: Produkte und Technologien

Kapitel 2: Natürliche und vom Menschen veränderte Umwelt

Kapitel 3: Unterstützung und Beziehungen

Kapitel 4: Einstellungen

Kapitel 5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze



## Literatur- und Quellenverzeichnis

- GEO Wissen (1990). *Sucht und Rausch*. Hamburg: Gruner und Jahr
- GEO Wissen (2011). Hamburg: Gruner und Jahr
- Keup, W. (1993). *Mißbrauchsmuster bei Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und Drogen: Frühwarnsystem-Daten für die Bundesrepublik Deutschland 1976-1990*. Lambertus-Verlag.
- LVZ-Online Artikel vom 28.01.2014. *Leipziger Sozialarbeiter vor Gericht: Prozess um verdurstetes Kind beginnt*. URL: <http://www.lvz-online.de/leipzig/citynews/leipziger-sozialarbeiter-vor-gericht-prozess-um-verdurstetes-kind-beginnt/r-citynews-a-224336.html> (02.09.2014)
- Mutschler, E. (2008). *Mutschler Arzneimittelwirkungen: Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie*. Jena: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft
- Röser. Persönliche Mitteilung von Kai Röser, berichtet darüber, dass es hierzulande keine verlässlichen Zahlen gibt.
- Roth (Hrsg.), G. (2006), *Neurobiologie psychischer Störungen*. Heidelberg: Springer Medizih Verlag
- Schiepek, G. (2001). *Neurobiologie der Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer
- Stachowske, R. (Hg.) (2008). *Drogen, Schwangerschaft und Lebensentwicklung der Kinder: Das Leiden der Kinder in drogenkranken Familien*. Kröning: Asanger Verlag
- Stachowske, R. (Hg.) (2014). *Schwangerschaft und Kindesmisshandlung*. Trauma: Zeitschrift für Psychotraumatologie 3/2014. Kröning: Asanger Verlag
- Tsokos, M., Guddat, S. (2014). *Deutschland misshandelt seine Kinder*. München: Droemer HC
- Wygold T., Michel, C.. Herting, E., (2007). Das Krankheitsbild des Neonatalen Drogenentzugs (NAS)



## Literatur- und Quellenverzeichnis

- Wygold T., Michel, C., Herting, E., (2006). Das Krankheitsbild des Neonatalen Drogenentzugs (NAS). *Kinderärztliche Praxis* 77. Mainz: Kirchheim Verlag

