

## Clearingstelle – Netzwerke zur Prävention von Kinder- und Jugenddelinquenz

NICHTS UNVERSUCHT LASSEN

- Dokumentation zur  
1. Kinderschutzkonferenz  
im Bezirk Berlin-Mitte  
am 6. November 2019  
Kinderschutz und Sucht



- Inhaltsverzeichnis

Herzlich willkommen.....	3
Tagesprogramm.....	4
Vorwort .....	6
Kinder im Spannungsfeld einer von Sucht belasteten Familie Erfassung und Begleitung bestehender Förderbedarfe sogenannter Begleitkinder im stationären Setting einer Entwöhnungsbehandlung .....	7
Der Untergang der Titanic: Substanzkonsum bei Jugendlichen .....	26
Möglichkeiten und Grenzen für Begleitkinder im stationären Entwöhungsprozess der Eltern – Kooperation zwischen Jugendamt und Suchtkrankenhilfe .....	43
Einzel- und Gruppensetting mit minderjährigen drogengebrauchenden Geflüchteten Möglichkeiten und Grenzen .....	44
Möglichkeiten der Substitution im Einklang mit der Familie.....	53
Die Rollenmuster der Kinder und Jugendlichen in suchtbelaesteten Familien Für den Dialog brauchen Fachkräfte Mut und Verantwortung! .....	67
Suchtberatung – Wann? Wie? Wo? – Wir klären auf.....	70
Zieloffene Beratung? Suchtberatung mit allen Möglichkeiten .....	71
Thema am Vormittag: Sucht und Schwangerschaft – Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf die Schwangerschaft und das ungeborene Kind.....	81
Thema am Nachmittag: Sucht und Schwangerschaft – Substitutionsbehandlung in der Schwangerschaft.....	92
Verhaltensprävention für junge Menschen mit riskantem Substanzkonsum .....	99
Handlungsmethoden im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen.....	102
FASD – Was hat das mit meiner Arbeit zu tun?.....	126
FASD – Der Verlauf eines Jugendhilfefalls.....	134
Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung substituierter Eltern durch sozialpädagogische Familienhilfe .....	144
Ein kleiner Einblick in die Workshops und die Plenumsvorträgen.....	151
Projektinformation.....	153
Impressum.....	154



- Herzlich willkommen

Alle folgenden Fotos wurden freundlicherweise von Frau Ehrhardt zur Verfügung gestellt.



Eröffnung und Begrüßung der 1. Kinderschutzkonferenz im Bezirk Mitte durch Frau Goral (Leitung Jugendamt Mitte) und Frau Reiser (Bezirksstadträtin für Jugend, Familie und Bürgerdienste).



- Tagesprogramm

**EINLADUNG**  
zur 1. Kinderschutzkonferenz im Bezirk Mitte  
Kinderschutz und Sucht



**NICHTS  
UNVERSUCHT  
LASSEN**

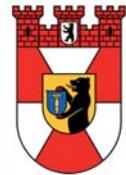
Mittwoch, 06. November 2019, von 9 bis 16 Uhr  
Olof-Palme-Zentrum, Demminer Str. 28, 13355 Berlin

**Ablaufplan - Tagesordnung**

08:00- 09:00 Uhr	Einlass, Anmeldung, Ankommen
09:00- 09:30 Uhr	Begrüßung durch Moderation
	Grußworte: Frau Reiser, Bezirksstadträtin für Jugend, Familie und Bürgerdienste
	Frau Goral, Leiterin des Jugendamtes Mitte
09:30- 11:00 Uhr	Einführende Referate: Natalie Jatzlau, Fontane Klinik, Leiterin des Familienbereiches (Abt. für Abhängigkeitserkrankungen) „Kinder im Spannungsfeld einer von Sucht belasteten Familie“ Robert Schöneck, salus klinik Lindow, Leitender Psychologe „Der Untergang der Titanic: Substanzkonsum bei Jugendlichen“
11:00- 11:30 Uhr	Kaffeepause
11:30- 13:00 Uhr	Workshops (1. Durchgang)
13:00- 14:00 Uhr	Mittagspause
14:00- 15:30 Uhr	Workshops (2. Durchgang)
15:30- 16:00 Uhr	Verabschiedung durch Moderation/ Abschlussworte Frau Goral



# NICHTS UNVERSUCHT LASSEN



Veranstalter: Jugendamt Mitte  
in Zusammenarbeit mit  
Trägern der freien Jugend- und Suchthilfe

## Workshops: „Nichts unverSucht lassen“

1. „**Möglichkeiten und Grenzen für Begleitkinder im stationären Entwöhungsprozess der Eltern - Kooperation zwischen Jugendamt und Suchtkrankenhilfe**“ (Fontane-Klinik Motzen, Frau Jatzlau), Vor- und Nachmittag
2. „**Einzel- und Gruppensetting mit minderjährigen drogengebrauchenden Geflüchteten - Möglichkeiten und Grenzen**“ (Drogennotdienst, „Flucht und Sucht“, Frau Piest), Vor- und Nachmittag
3. „**Möglichkeiten der Substitution im Einklang mit der Familie**“ (Diamorphinambulanz Dr. Peschel, Frau Nienhaus, Frau Schulz), Vor- und Nachmittag
4. „**Die Rollenmuster der Kinder und Jugendlichen in suchtblasteten Familien - Für den Dialog brauchen Fachkräfte Mut und Verantwortung!**“ (Notdienst für suchtmittelgefährdete und abhängige e.V., „Escape“, Frau Froelich), Vor- und Nachmittag
5. „**Suchtberatung - Wann? Wie? Wo? - Wir klären auf**“ (Suchtberatungsstelle Große Hamburger Straße, Frau Gräbs, Frau Bittner), Vor- und Nachmittag
6. „**Zieloffene Beratung? Suchtberatung mit allen Möglichkeiten!**“ (vista, Ambulante Suchtberatung Mitte, Frau Wittkopf-Kohn), Vor- und Nachmittag
7. „**Sucht und Schwangerschaft - Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf die Schwangerschaft und das ungeborene Kind**“ (Charité, Ambulanz für Suchterkrankung und Infektionen in der Schwangerschaft, OA Dr. Siedentopf, Frau Nagel), Vormittag  
„**Sucht und Schwangerschaft- Substitutionsbehandlung in der Schwangerschaft**“ (Charité, Ambulanz für Suchterkrankung und Infektionen in der Schwangerschaft, OA Dr. Siedentopf, Frau Nagel), Nachmittag
8. „**Verhaltensprävention für junge Menschen mit riskantem Substanzkonsum**“ („BalanX“, Herr Eilsberger), Vormittag  
„**Handlungsmethoden im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen**“ (Karuna e.V., Herr Geurden), Nachmittag
9. „**FASD - Was hat das mit meiner Arbeit zu tun?**“ (vista, „Wigwam Zero“, Frau Dreißig), Vormittag  
„**FASD - Der Verlauf eines Jugendhilfefalles**“ (Jugendamt Spandau, Kinderschutzausbildung, Frau Fischer), Nachmittag
10. „**Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung substituierter Eltern durch sozialpädagogische Familienhilfe**“ („FrauSuchtZukunft“, Frau Gutsche), Vor- und Nachmittag

Bitte beiliegende Antwortkarte ausfüllen und bis zum 10.10.2019 zurücksenden (faxen oder mailen). **Bitte unbedingt gewünschte Workshops und Ersatzwunsch angeben.**



## ▪ Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Nach intensiven Monaten der Vorbereitung durch Mitarbeiter\*innen der öffentlichen und freien Jugendhilfe sowie Trägern der Suchthilfe fand am 06.11.2019 die erste Kinderschutzkonferenz zum Thema „Kinderschutz und Sucht“ im Bezirk Mitte statt. Es ist gelungen, eine interdisziplinäre Veranstaltung zu organisieren, um aus unterschiedlichen Berufsfeldern und Arbeitsbereichen einen angeregten Erfahrungsaustausch zu initiieren. Die Verbesserung und Intensivierung der Kooperationsbeziehungen waren dabei ein zentrales Thema.

Die Kinderschutzkonferenz wurde durch Grußworte der Stadträtin für Jugend, Familie und Bürgerdienste Frau Ramona Reiser und der Jugendamtsleiterin des Jugendamtes Mitte, Frau Monika Goral eröffnet.

Die einführenden Referate bildeten den Auftakt für die nachfolgenden Workshops und boten eine gute Diskussionsgrundlage für einen angeregten und offenen Austausch. Fachkräfte der öffentlichen und freien Jugendhilfe, des Gesundheitsamtes, der Kliniken, des Sozial-psychiatrischen Dienstes, der Erziehungs- und Familienberatung, der Jugendgerichtshilfe, der Suchthilfe, der Polizei, der Jugendfreizeiteinrichtungen sowie der Schulsozialarbeit tauschten sich in diesen Workshops zu Angeboten der Suchthilfe und zu Bedingungen der konkreten Zusammenarbeit aus. Die Kinderschutzkonferenz trug auch dazu bei, vorhandene Netzwerke zu präsentieren und auszubauen.

Unser Dank gilt allen Mitwirkenden und Teilnehmer\*innen für die engagierte Unterstützung und die lebhaften, interessanten Diskussionsbeiträge, die zum Gelingen der Veranstaltung beigetragen haben.

Bedanken möchten wir uns auch bei den Mitarbeiter\*innen des Olof-Palme-Zentrums, die uns den Veranstaltungsort zur Verfügung gestellt und uns tatkräftig bei der Vorbereitung und Nachbereitung unterstützt haben.

Ein besonderer Dank geht an das Team der Clearingstelle – Netzwerke zur Prävention von Kinder- und Jugenddelinquenz der Stiftung SPI, die mit viel Engagement und immerwährender Freundlichkeit maßgeblich zum Gelingen dieser Veranstaltung beigetragen haben.

Dies war der Auftakt für weitere, alle zwei Jahre stattfindende Kinderschutzkonferenzen, die durch das Jugendamt Mitte ausgerichtet werden.

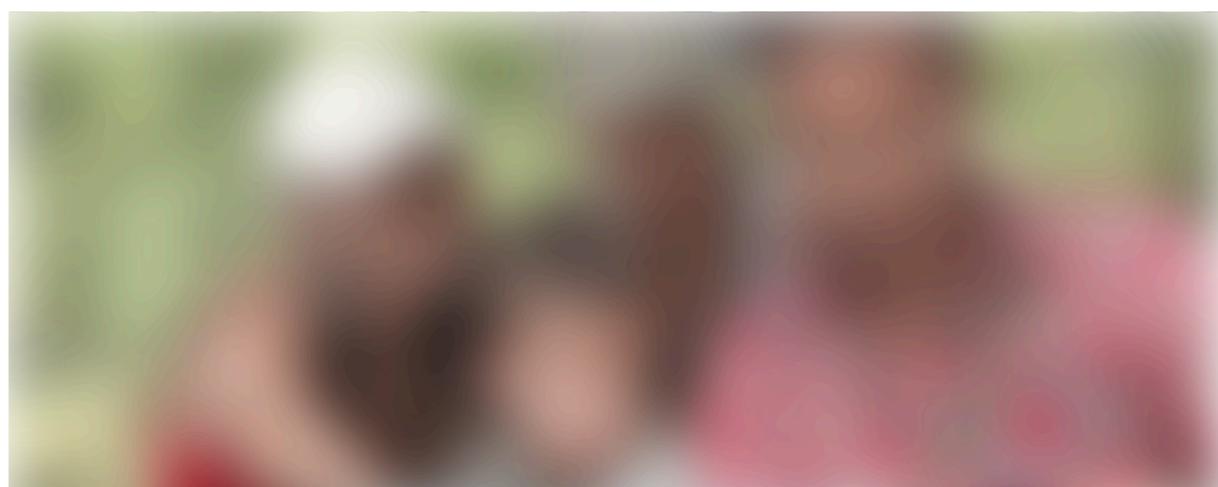
In diesem Sinne und mit großer Vorfreude auf die nächste Kinderschutzkonferenz 2021 grüßt Sie herzlich.

Cordelia Nawroth  
Zentrale Kinderschutzkoordinatorin  
Jugendamt Mitte



- Kinder im Spannungsfeld einer von Sucht belasteten Familie – Erfassung und Begleitung bestehender Förderbedarfe sogenannter Begleitkinder im stationären Setting einer Entwöhnungsbehandlung
  
- Vortrag: Natalie Jatzlau, Leiterin des Familienbereiches  
Fontane Klinik  
Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen  
Psychosomatische Fachklinik Berlin.Brandenburg  
Fontanestraße 5, 15749 Mittenwalde OT Motzen  
033769.861 43  
[n.jatzlau@fontane-klinik.de](mailto:n.jatzlau@fontane-klinik.de)  
[www.fontane-klinik.de](http://www.fontane-klinik.de)

Die folgende Power Point Präsentation wurde freundlicherweise von Natalie Jatzlau zur Verfügung gestellt. Sie gibt nicht den genauen Wortlaut des Vortrages wieder. Für den Inhalt übernimmt die Clearingstelle keine Verantwortung.



**NICHTS UNVERSUCHT LASSEN**

**Kinder im Spannungsfeld einer von Sucht erkrankten Familie –**

Erfassung und Begleitung bestehender Förderbedarfe sog. Begleitkinder im stationären Setting einer Entwöhnungsbehandlung

Natalie Jatzlau Psychologische Psychotherapeutin/ Leiterin des Familienbereiches in der Abt. für Abhängigkeitserkrankungen



**FONTANE-KLINIK®**  
leben neu erleben



## Prävalenz

- Bis zu 3 Millionen Kinder und Jugendliche leben in einem Haushalt, in dem ein oder beide Elternteile von einer Suchterkrankung betroffen sind (vgl. Klein; Thomasius; Moesgen, 2017; Klein, 2018a).
- Schätzungen aus europäischer Perspektive zufolge sind in Deutschland 5-6 Millionen Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren von einer elterlichen Alkoholabhängigkeit betroffen (EMCDDA, 2008).
- Vorliegenden Schätzungen zufolge stammen etwa 60.000 Kinder von einem opiatabhängigen Elternteil ab und leben teilweise mit diesem zusammen (National Association for Children of Addiction NACOA, 2006).

Natalie Jatzlau 06.11.2019

2

- Es muss insgesamt über alle Substanzgruppen hinweg von einer erheblichen Dunkelziffer und damit von einer noch höheren Gesamtzahl Kinder suchtkranker Eltern ausgegangen werden (Thomasius & Klein, 2018).
- Außerdem ist in Deutschland von mindestens 500.000 Kindern glücksspielsüchtiger Eltern auszugehen (Klein, 2018a).
- Etwa 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche sind von psychischen Erkrankungen ihrer Eltern betroffen (vgl. Christiansen; Anding; Donath, 2014).
- Davon sind, wenn man von der Altersverteilung in der Allgemeinbevölkerung ausgeht, ca. 15 % unter drei Jahre alt ( vgl. Statistisches Bundesamt, 2011).

Natalie Jatzlau 06.11.2019

3



- Ein spezifisches Risiko ist, dass suchtkranke und besonders drogenabhängige Frauen häufig erst sehr spät eine Schwangerschaft bemerken und durch Alkohol- und Drogenkonsum die Risiken für das Ungeborene im Sinne pränataler Schädigungen (z.B. FASD) erheblich steigen. Auch hier gibt es keine konkreten Zahlen.
- Alle diese Kinder sind die größte Risikogruppe für die Entwicklung einer eigenen Suchterkrankung (Klein, 2018a).
- Zugleich verweisen diverse Studien auf präventive Effekte (Bröning et al., 2012; Bröning et al. im Druck).

Natalie Jatzlau 06.11.2019

4

#### Fachspezifische Angebote

- Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ist im SGB VIII das Recht der individuellen und sozialen Entwicklung und die Vermeidung von Benachteiligungen von jungen Menschen sowie der Anspruch der Eltern auf Beratung und Unterstützung bei der Erziehung (§ 1 SGB VIII) gesetzlich festgelegt.
- In § 20 (3) und § 20a (1) des SGB V wird die wichtige Zielsetzung formuliert, das gesunde Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen in ihren Lebenswelten, d.h. in bedeutsamen, abgrenzbaren sozialen Systemen (z. B. der medizinischen und pflegerischen Versorgung) zu fördern.

Natalie Jatzlau 06.11.2019

5



- Im Bereich der Kranken- und Rentenversicherung existiert die Möglichkeit der **familienorientierten Rehabilitation**. Hierbei werden die Angehörigen eines chronisch kranken Kindes (Eltern und/oder Geschwister) in den Rehabilitationsprozess einbezogen.
- In eine **stationäre Entwöhnungsbehandlung** können Kinder Suchtkranker als sog. Begleitkinder (Antrag auf Haushaltshilfe G 581) integriert werden. Bei einem eigenständigen Therapiebedarf kann eine Kinderrehabilitation ermöglicht werden (siehe **Flexirentengesetzt/ Antrag G200**).
- Eine Entwöhungsbehandlung bietet viele Möglichkeiten für zielgerichtete Interventionen und frühe Hilfen, die sowohl das betroffene Elternteil bzw. die betroffenen Eltern als auch deren Kinder einbeziehen.

Natalie Jatzlau 06.11.2019

6

### Motivationsprozess

Der Entscheidungsprozess für eine Entwöhungsbehandlung ist für die betroffenen Eltern oft ein längerer Motivationsprozess.

In diesem Entscheidungsprozess benötigen sie unsere professionelle Unterstützung bei der Überwindung ihrer Ängste.

- Vor allem die Angst, ihre Kinder zu verlieren,
- als Elternteil versagt zu haben bzw.
- die Sorge, keine adäquate Unterstützung ihrer Kinder leisten zu können.

Natalie Jatzlau 06.11.2019

7



### **Welche Argumente können wir den Eltern als Hilfestellung bereitstellen?**

- Eine Fremdunterbringung der Kinder kann abgewandt werden.
- Die Konstanz der Beziehung zu den Eltern kann erhalten, wieder aufgebaut und gefestigt werden.
- Die Bindungsqualität der Eltern-Kind-Beziehung kann gefördert werden.
- Die Kinder können den Veränderungsprozess der Eltern miterlebt und sie können aktiv einbezogen werden.
- Sie erleben gemeinsam ein Modell gesunder Lebensführung.

Natalie Jatzlau 06.11.2019

8

- Die Kinder können in ihrer Entwicklung altersgerecht gefördert, in ihrer Resilienz sowie in ihren Ressourcen gestärkt werden.
- Die Kinder erfahren Entlastung in Hinsicht dysfunktionaler Interaktionsmuster mit den Eltern (z.B. Parentifizierung).
- Die Kinder erfahren über die Förderung der Kontakte zu Gleichaltrigen und Kindern in ähnlicher Lage einen Ausstieg aus Einsamkeit und Isolation.
- Die Kinder erhalten die Möglichkeit, ihre bisherige Erfahrung mit der elterlichen Suchterkrankung altersgerecht zu thematisieren und zu verstehen.
- Die Kinder können eine eigene Suchtgefährdung bzw. dysfunktionale Verhaltensmuster erkennen und beginnen diese zu lösen.
- Bei Bedarf kann eine Kinderrehabilitation beantragt werden.

Natalie Jatzlau 06.11.2019

9



- Eine gesunde psychische Entwicklung der Kinder wird erst möglich, wenn sie Verbesserungen zu bisherigen Erfahrungen konkret und wiederholt erleben.
- Um solche Angebote bereitzustellen zu können, bedarf es der Kenntnis, was die Kinder bisher im Spannungsfeld der von Sucht belasteten Familie erlebt haben.

Natalie Jatzlau 06.11.2019

10

#### **Welche Familienatmosphäre umgibt diese Kinder?**

- Die Familie dreht sich um den Süchtigen, wie dieser um das Suchtmittel.
- Mit dem Tabu der Sucht beginnt sich eine Sprachlosigkeit breit zu machen.
- Es gibt keinen kontinuierlichen Tagesablauf und keine transparente Regelmäßigkeit.
- Elterliche Versprechen werden immer wieder gebrochen.
- Willkür und Unberechenbarkeit führen zu Unsicherheit und Angst.
- Verwahrlosung u.a. in den Bereichen Wohnen, Körperhygiene, med. Versorgung und Ernährung.

Natalie Jatzlau 06.11.2019

11



- **Infolge von Streit bzw. gewaltsamen Auseinandersetzungen der Eltern wird die Familienatmosphäre angespannt, unberechenbar und konfliktbelastet erlebt.**
- **Impulsivität und Stimmungsschwankungen, ggf. Gewalt und frühe Traumatisierungen führen zu geringerer Stressresistenz und einer verschlechterten Emotionsregulation.**
- **Es bestehen Verlustängste der Eltern sowie reale Verluste (unsichere Bindungsmuster/ Beziehungsinkonsistenz).**
- **Schuld- und Schamgefühle, nachteilige soziodemographische Bedingungen, Stigmatisierung durch das soziale Umfeld sowie Fremdunterbringungen der Kinder prägen den Alltag.**

Natalie Jatzlau 06.11.2019

12

**Schneewind (2006) spricht in seinem familienpsychologischen Modell von Duldungsstress und Katastrophenstress:**

**Duldungsstress** zeichnet sich durch die chronische Exposition gegenüber nicht zu bewältigenden Stressoren aus, die das Kind nur durch Erhöhung der inneren Anspannung scheinbar erträgt.

**Katastrophenstress** bezeichnet die Reaktion auf nicht vorhersehbare, überwältigende negative Ereignisse, denen das Kind hilflos ausgeliefert ist. Diese Stressform ist besonders geeignet, Angst und Depression zu erzeugen.

Natalie Jatzlau 06.11.2019

13



Es entwickeln sich „typische“ Regeln, welche Black (1981) wie folgt umreißt:

- „Man spricht nicht über Probleme.“
- „Man muss seine Gefühle unterdrücken.“
- „Man muss sich ganz kontrollieren.“
- „Traue niemand.“
- „Sei nicht egoistisch.“
- „Alles muss so bleiben wie es ist.“

- Ausgehend von der speziellen Lebenssituation der Kinder in suchtbelasteten Familien lassen sich im Rehabilitationsprozess folgende allgemeine Konsequenzen - vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen - und damit verbundene Anforderungen zusammenfassen (vgl. Huber, 1990; Ehrenfried et al., 1998; Bärsch, 1990; Klein, 2018a):



- 1. Kinder suchtblasteter Familien erlebten zumeist keine klaren Strukturen und festen Orientierungsrahmen.**
  - Sie benötigen einen regelmäßigen Tagesablauf mit verbindlichen Regeln und konstanten Bezugspersonen.
  
- 2. Sie entwickelten einen Mangel an Vertrauen gegenüber Erwachsenen und letztlich in sich selbst.**
  - Sie benötigen konstante Bezugspersonen die ihnen u.a. Aufgaben übermitteln, die mit Anerkennung verbunden sind und ihr Durchsetzungsvermögen stärken.
  
- 3. Sie haben Schwierigkeiten Gefühle zu erleben und auszudrücken.**
  - Sie benötigen Wirkungsbereiche, in denen sie eine größere Erlebnisfähigkeit gewinnen und lernen, sich darüber mitzuteilen.



Natalie Jatzlau 06.11.2019

16

- 4. Auf dem Boden von Parentifizierung kommt es zu Überforderung und mangelnder Befriedigung eigener Bedürfnisse.**
  - Sie benötigen die Integration in Gruppen Gleichaltriger, Entlastung und die Möglichkeit, Wünschen und Bedürfnissen nachgehen zu können.
  
- 5. Sie erlebten ein Tabu der Suchtmittelabhängigkeit und eine stark eingeschränkte Kommunikation.**
  - Sie benötigen Angebote, die soziale Kontakte und damit Kommunikation fördern.
  
- 6. Sie erlebten einseitige Konfliktlösungs- und Interaktionsstrategien, die Ihre Handlungsfähigkeit einschränkten.**
  - Sie benötigen interaktive Angebote, um Vertrauen in soziale Kontakte entwickeln sowie alternative Problemlösungsstrategien zu erlernen.



Natalie Jatzlau 06.11.2019

17

7. Sie erlebten das Suchtmittel als Wegbegleiter und deren Missbrauch als Bewältigungsstrategie alltäglicher innerer und äußerer Konflikte der Eltern.
- Sie benötigen Raum, eigene Sucht nahe Verhaltensweisen erkennen und ein kritisches Konsumverhalten erlernen zu können sowie zu lernen, sich abzugrenzen und „Nein“ sagen zu können.

Natalie Jatzlau 06.11.2019

18

### Bewältigungsstrategien von Kindern im Spannungsfeld einer suchtblasteten Familie

#### Rollen der Kinder nach C. WEGSCHEIDER

- Der Held / Die Heldin
- Das verlorene Kind
- Der Sündenbock
- Das Maskottchen / Der Clown



Dieses Rollenmodell ermöglicht uns bestehende Förderbedarfe sowie vorhandene Resilienzen und Ressourcen bei den Kindern zu erkennen.

In diesen Kompetenzen und Ressourcen ruhen Kräfte der Kinder, die sie vor einer eigenen Abhängigkeitserkrankung bzw. psychischen Erkrankung bewahren können.

Natalie Jatzlau 06.11.2019

19



Einer kleineren Anzahl von Kindern gelingt es erstaunlich gut, auf Basis ihrer jeweiligen Resilienzen mit der ungesunden familiären Situation zurechtzukommen und sich ohne besonders gravierende psychische oder sonstige Störungen zu entwickeln. Voraussetzung sind auch vorhandene Schutzfaktoren.

Natalie Jatzlau 06.11.2019

20

### Erfassung von Schutzfaktoren

Schutzfaktoren moderieren den Einfluss von Risikofaktoren auf die Entwicklung in erheblichem Maße. Schutzfaktoren sind:

- eine positive Bindung zu einer stabilen, erwachsenen Bezugsperson
- eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung und sozial-emotionale Kompetenzen (personale Ebene),
- ein autoritativer Erziehungsstil (liebevoll auf die Kinder eingehend und gleichzeitig Autorität ausüben),
- positives Familienklima und strukturierte Abläufe innerhalb der Familie (Ebene der Familie),
- sowie Freundschaften, Zugang zu Bildung, Anerkennung und Erfolge in der Schule sowie selbstwertsteigernde außerschulische Aktivitäten (Ebene des Umfelds; s. zusammenfassend Park & Schepp, 2015; Velleman & Templeton, 2016).

Natalie Jatzlau 06.11.2019

21



**Katalog der basalen Grundbedürfnisse von Kindern  
Brazelton und Greenspan (2009)**

**Sie unterscheiden sieben unreduzierbare und nicht verhandelbare Bedürfnisse:**

- Das Bedürfnis nach beständigen liebevollen Beziehungen.
- Das Bedürfnis nach körperlicher Unversehrtheit und Sicherheit.
- Das Bedürfnis nach individuellen, der persönlichen Veranlagung entsprechenden Erfahrungen.
- Das Bedürfnis nach alters- und Entwicklungsgerechten Erfahrungen
- Das Bedürfnis nach Grenzen und Strukturen.
- Das Bedürfnis nach stabilen und unterstützenden sozialen Gruppen/ Gemeinschaften.
- Das Bedürfnis nach einer sicheren Zukunft für die Menschheit.

Natalie Jatzlau 06.11.2019

22

**Um diese neuen Erfahrungsräume für die betroffenen Kinder zu eröffnen, werden in der Fontane-Klinik familien-, kind- und bedarfsgerechte Strukturen und Angebote im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung vorgehalten.**

Natalie Jatzlau 06.11.2019

23





**Qualifizierte Erzieher\*innen sichern im Kinderhaus Schwalbennest die Tagesbetreuung ab.**



### KINDERGARTEN/HORT



Natalie Jatzlau 06.11.2019

26

**Beschulung in nahegelegenen Schulen.**



Natalie Jatzlau 06.11.2019

27

**Sowohl auf dem Gelände der Fontane - Klinik als auch in der näheren Umgebung bieten sich den Eltern und Kindern umfangreiche Möglichkeiten für eine vielseitige Freizeitgestaltung.**



Natalie Jatzlau 06.11.2019

28

### Rahmenkonzept für Kinder suchtkranker Eltern in der stationären Entwöhnungsbehandlung

Herausgegeben vom Fachverband Sucht e.V.



unter Mitwirkung von:

Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.



Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung



Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf



Prof. Dr. Rainer Thomasius

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Abteilung Köln  
Prof. Dr. Michael Klein



MSH Medical School Hamburg  
Fakultät Gesundheit  
Prof. Dr. Sonja Bröning



Natalie Jatzlau 06.11.2019

29



**Das Rahmenkonzept wurde entwickelt von der Arbeitsgruppe „Kinder Suchtkranker in der Entwöhnungsbehandlung“ unter Koordination des Fachverbandes Sucht e.V.**

Autor\*innen:

Mohamed Abu Khatir, salus kliniken GmbH & Co. Hürth KG  
Prof. Dr. Sonja Bröning, MSH Medical School Hamburg  
Martina Fischer, MEDIAN Kliniken Daun - Altburg & Thommener Höhe  
Natalie Jatzlau, Fontane-Klinik  
Prof. Dr. Michael Klein, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Dr. Ursula Köstler, Fachverband Sucht e.V.  
Sabrina Kunze, Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) - UKE  
Gotthard Lehner, Fachklinik Haus Immanuel, Stv. Vorsitzender Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.  
Dr. Konstant Miehe, MEDIAN Psychotherapeutische Klinik Bad Liebenwerda  
Dr. Robert Neumann, MEDIAN Klinik Römhild  
Iris Otto, Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.  
Prof. Dr. Rainer Thomasius, Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) - UKE  
Dr. Volker Weissinger, Fachverband Sucht e.V. (Leitung und Koordination)

Natalie Jatzlau 06.11.2019

30

**Es ist davon auszugehen, dass Kinder suchtkranke Eltern altersgerechte und interdisziplinär ausgerichtete Präventions-, Förder-, Beratungs- oder im Bedarfsfalle ggf. auch Therapieangebote benötigen, damit sich dauerhaft keine manifesten Störungsbilder entwickeln und ein gesundes Aufwachsen unterstützt wird.**

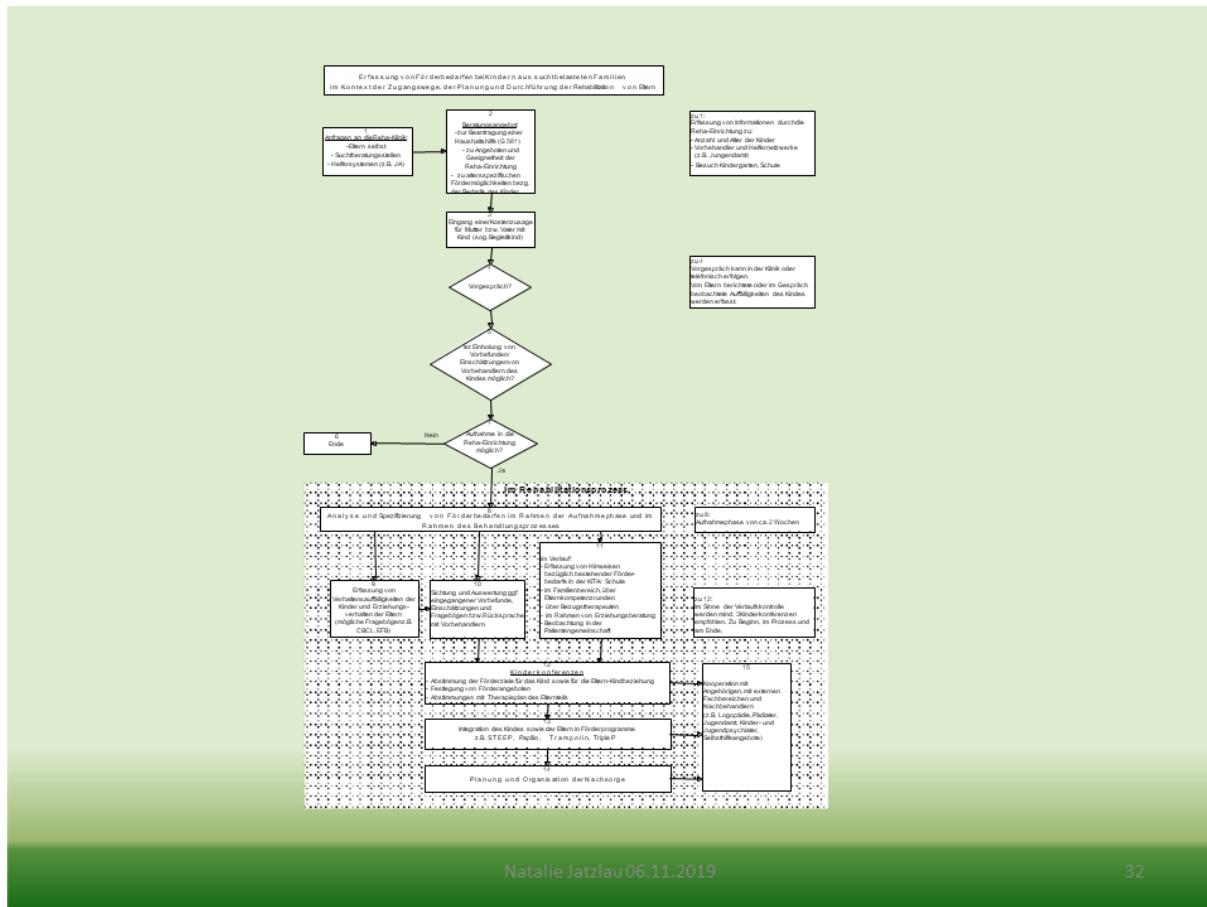
**Zugleich bedarf es einer gewissenhaften Erfassung des konkreten Entwicklungsförderbedarfes jedes einzelnen Kindes, da dieser individuell ausgeprägt ist.**

**Online-Sonderausgabe Sucht Aktuell 2.19**

Natalie Jatzlau 06.11.2019

31





**Die evidenzbezogenen kind- und elternbezogenen Zusatzleistungen der Interventionsprogramme sollen in das Basis-Rehabilitationskonzept gut integriert sein.**

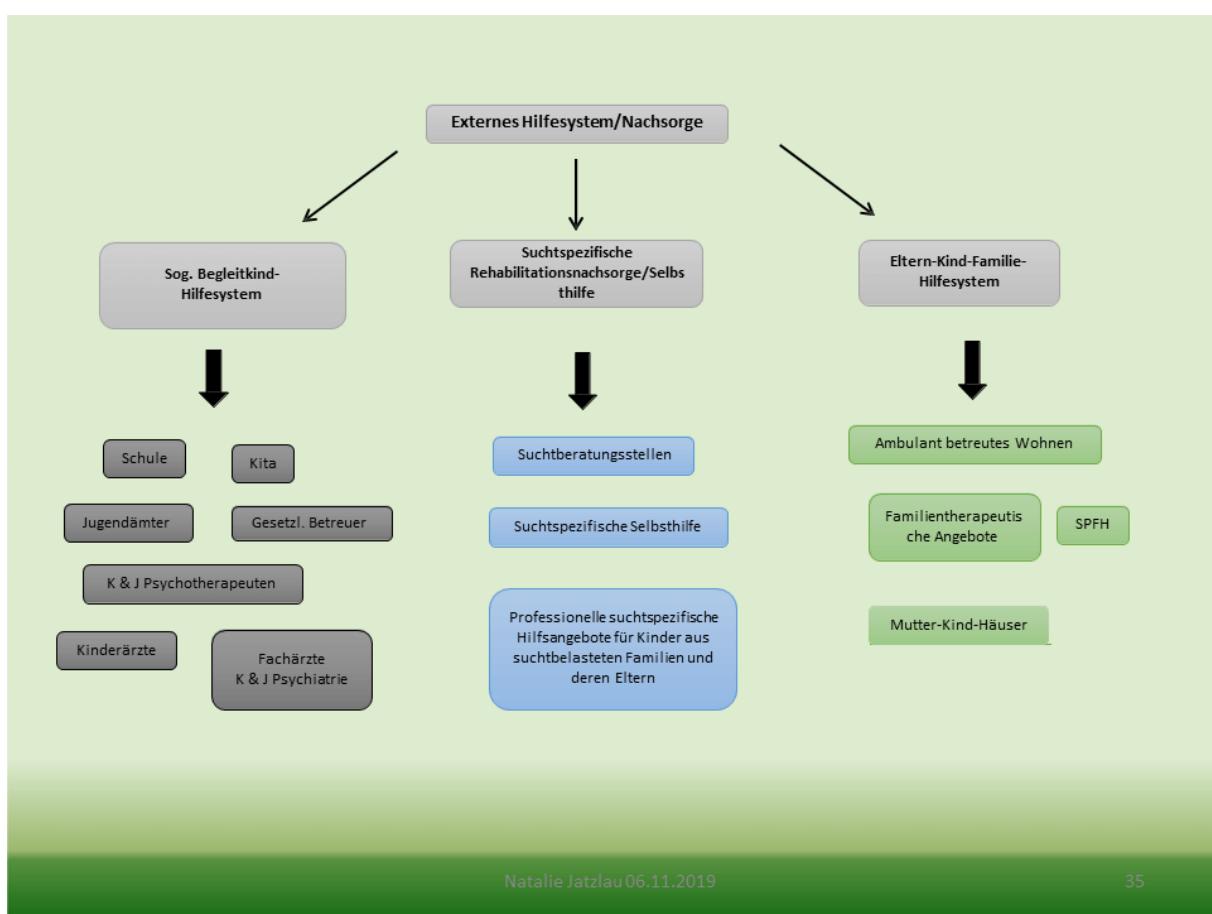
	Altersgruppe	Ziele
<b>STEEP</b>	<b>0 - 3 Jahre</b>	<b>Abstinenzsicherung während der Schwangerschaft und nach der Geburt, Einfinden in die Elternrolle sowie Stärkung einer sicheren und verlässlichen Bindung zwischen Eltern und Kind im Vordergrund.</b>
<b>Papilio</b> <b>(Mayer et al., 2016)</b>	<b>3 – 6 Jahre</b>	<b>Aufbau der Beziehungen zu Gleichaltrigen</b> <b>Entwicklung von Selbstkontrolle</b> <b>Ausbau emotionaler Kompetenzen (Empathie und Emotionsregulation)</b> <b>Identifikation mit Geschlechterrollen</b> <b>Verfeinerung der motorischen Funktionen</b>



	Altersgruppe	Ziele
<b>Trampolin</b> (Bröning et al. 2012b, 2019)	6 -12 Jahre Grundschulalter	<b>Im Vordergrund stehen die zu entwickelnden kognitiven, sozialen und motorischen Kompetenzen des Kindes.</b>
<b>Triple P</b> (Sanders et al., 2003).		<b>Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern Grenzen akzeptieren und mit Enttäuschungen umzugehen</b>

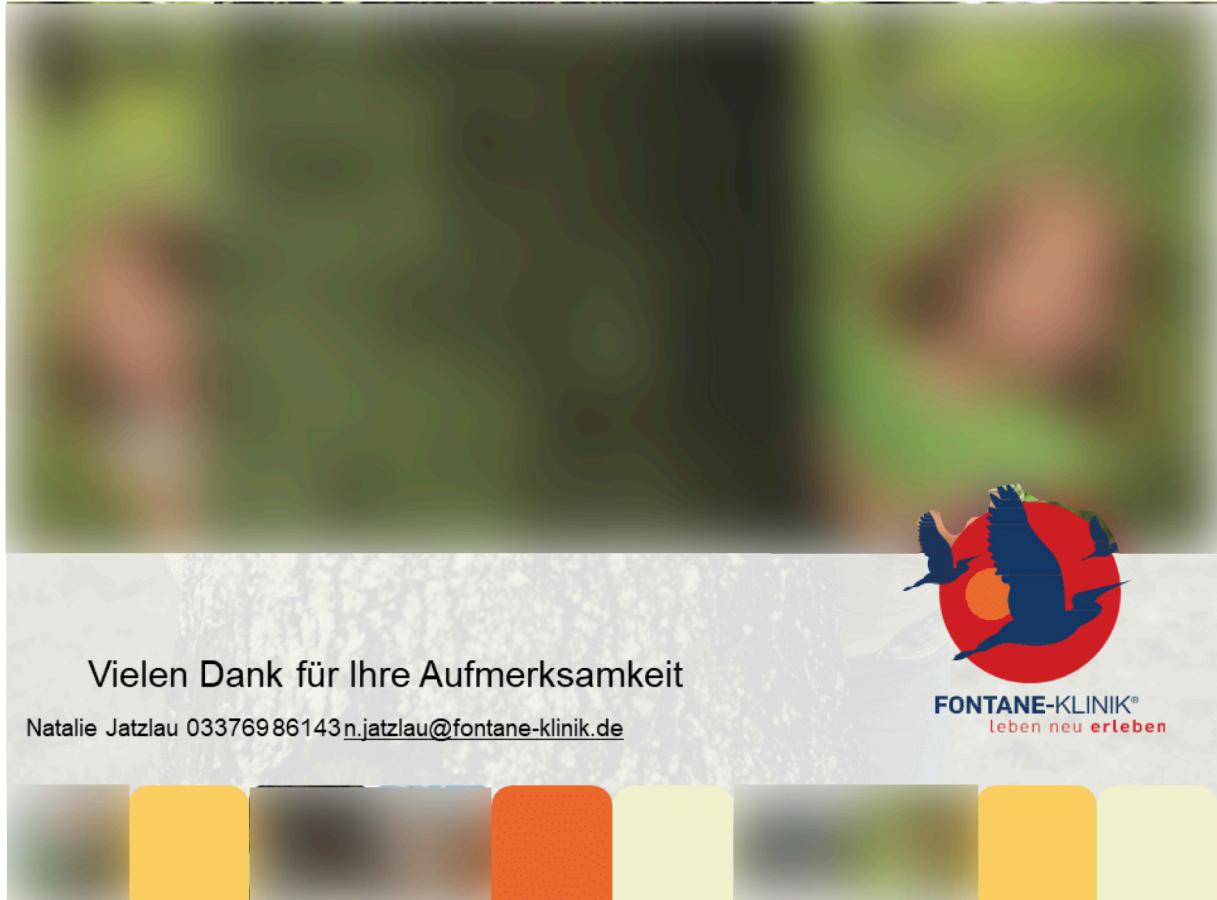
Natalie Jatzlau 06.11.2019

34



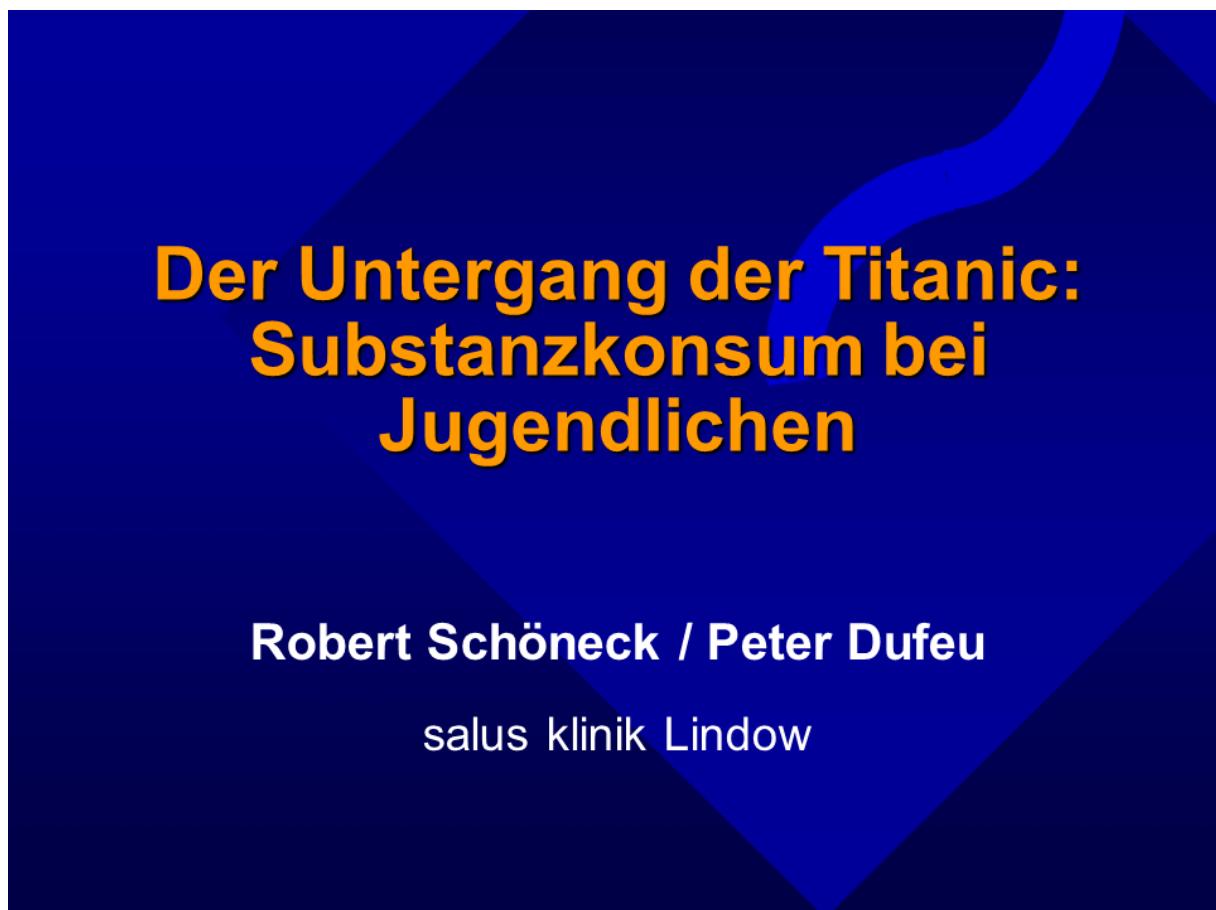
Natalie Jatzlau 06.11.2019

35



- **Der Untergang der Titanic: Substanzkonsum bei Jugendlichen**
  
- **Vortrag:** Peter Dufeu, Leitender Psychologe  
salus klinik Lindow  
Straße nach Gühlen, 1016835 Lindow  
033933.88-0  
dufeu@salus-lindow.de  
www.salus-kliniken.de/lindow

Die folgende Power Point Präsentation wurde freundlicherweise von Peter Dufeu und Robert Schöneck zur Verfügung gestellt. Sie gibt nicht den genauen Wortlaut des Vortrages wieder. Für den Inhalt übernimmt die Clearingstelle keine Verantwortung.



## salus klinik Lindow

### Psychosomatik (92 Betten):

Angst- und Zwangsstörungen  
Depression  
Essstörungen  
Somatoforme Störungen  
Persönlichkeitsstörung  
Schädlicher Alkoholkonsum  
Pathologisches Glücksspiel  
Pathologischer PC-/Internetgebrauch

### 2 Suchtpräventionsfachstellen

[www.salus-materialien.de](http://www.salus-materialien.de)  
[www.lieberschlaualsblau.de](http://www.lieberschlaualsblau.de)  
[www.selbsthilfealkohol.de](http://www.selbsthilfealkohol.de)  
[www.aerzteselbsthilfealkohol.de](http://www.aerzteselbsthilfealkohol.de)  
[www.selbsthilfegluecksspiel.de](http://www.selbsthilfegluecksspiel.de)  
[www.selbsthilfetabak.de](http://www.selbsthilfetabak.de)

### Ausbildungsinstitut SIV



### Nachsorgeambulanz Berlin

### Beratungsstellen

Werder, Brandenburg,  
Teltow, Belzig, Potsdam

### Suchtabteilung (181 Betten):

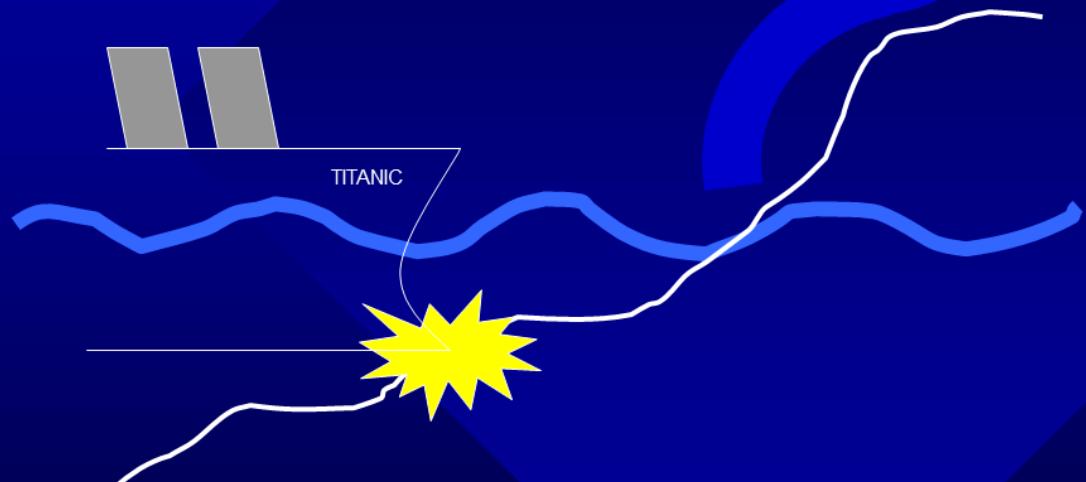
Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit  
Nikotinabhängigkeit  
Essstörungen und Sucht  
Pathologisches Glücksspiel  
VIP Gruppen

## Der Untergang der Titanic

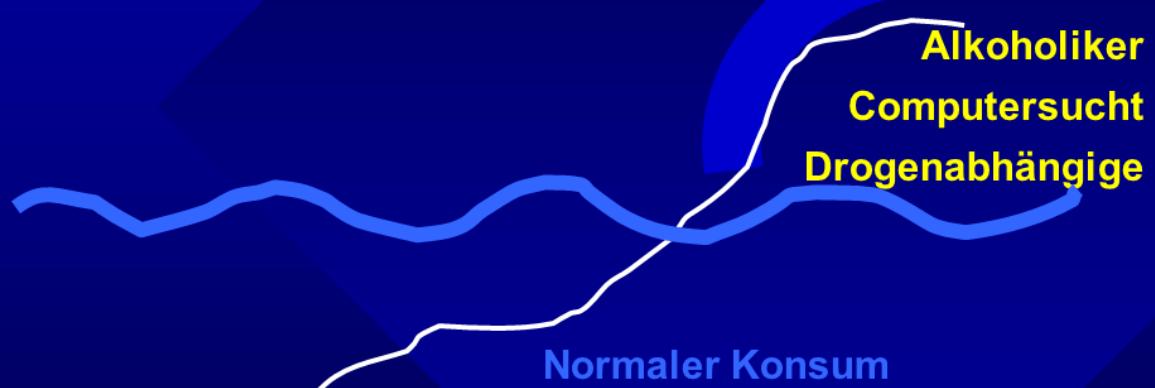


Lindenmeyer, 2016

## Der Untergang der TITANIC



## Der Sucht-Eisberg



## **Erforderliche Differenzierung von Suchmittelproblemen**

- Schädlichkeit der Substanz
- Substanzspezifische Ausprägung

## **Riskanter Konsum von psychotropen Substanzen**

- Alkohol: > 5x12/24g pro Woche
- Medikamente: länger/mehr als empfohlen
- Tabak: immer
- Drogen: immer





## Priorität von Suchtintervention

- **Rauchen**
- **Alkohol**
- **Medikamente**
- **Cannabis**
- **andere Drogen**

1.  
**Rauchen**



## Rauchen

- Zunehmendes Unterschichtphänomen (2x erhöht)
- Bei Männern verstärktes Rauchen bei manuellen Berufen
- Bei Frauen verstärktes Rauchen in Gastronomie, Verkauf und Pflege
- Deutlicher Rückgang des Rauchens bei Jugendlichen

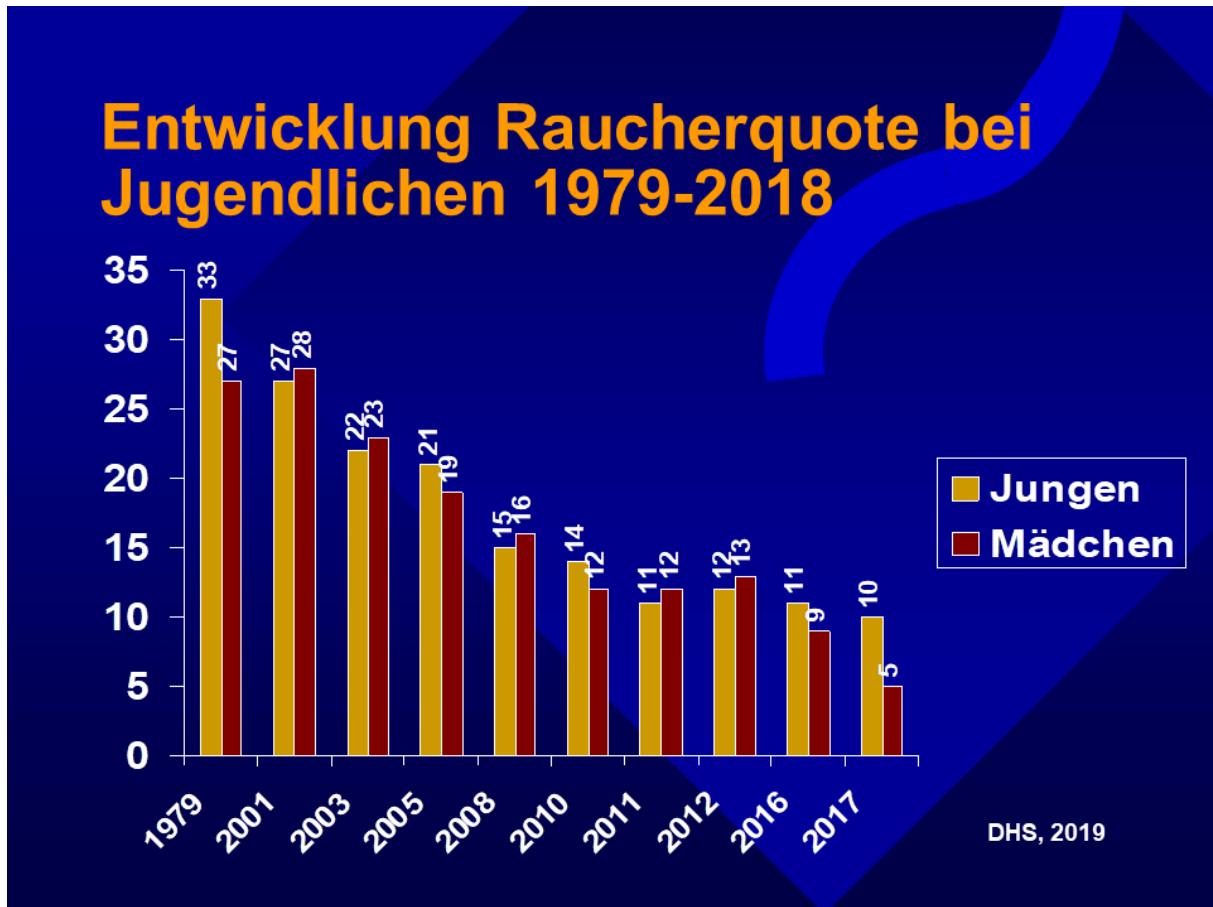
Suchtsurvey, 2014

## Tabak 2018

Zigaretten	74,4 Fz 36,4 sgZ <b>Milliarden</b>	-1,9% +0,2%
Zigaretten pro Kopf	900	-1,8%
Raucher	> 29 %	

DHS, 2019





## Rauchen: Hintergrund

- Einstiegsalter 11.-23. Lebensjahr
- extrem hohes Suchtpotential: ca. 70% süchtige Raucher
- Positive Wirkung erst bei Raucherhirn
- 7 Sekunden Hit
- fast alle Raucher wollen das Rauchen aufhören



## Rauchen: Konsequenz

- Einstieg verhindern  
Programm: Be smart don't start

- Rauchen als Sucht behandeln

Rauchfreies Gelände

Regelmäßige Kurzintervention

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

16

## Be smart don't start



- So lange im Wettbewerb, wie keiner in der Klasse raucht
- Regelmäßige Erhebung

- Preis, wenn bis Zeitpunkt x max. 10% Schüler in der Klasse rauchen
- wöchentliche Befragung in der Klasse durch Klassenlehrer

## Regelmäßige Kurzintervention

- *“Wie zufrieden bist Du / sind Sie mit Deinem / Ihrem Rauchen?”*

➤ Ambivalenz besprechbar machen, Ergebnis in Graphik notieren und [www.selbsthilfetabak.de](http://www.selbsthilfetabak.de) empfehlen

- *“Warum hast Du Dein / haben Sie Ihr Kreuz nicht bei 100% gemacht?”*



## Feste Routine

- Jeder Krankhauspatient
- Jeder Arztpatient
- Jeder Arbeitnehmer
- Jeder Schüler

Sehr geehrte(r) Frau/Herr \_\_\_\_\_

Rauchen stellt das größte vermeidbare Risiko für Ihre Gesundheit dar. Umso erfreulicher ist es, dass der Anteil der Raucher in unserer Gesellschaft stetig sinkt. Die gute Nachricht: Alle Gesundheitsrisiken gehen wieder zurück, wenn jemand das Rauchen aufgibt, egal wie stark und wie lange er früher geraucht hat.

Als Ihr behandelnder Arzt möchte ich Sie daher bitten, sich selbst 2 Fragen durch ein Kreuz jeweils auf einer Skala von 0% bis 100% zu beantworten:

3) Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Rauchen?

0% ... 20% ... 40% ... 60% ... 80% ... 100%

4) Wie zuversichtlich sind Sie ihr Rauchen aufgeben zu können, wenn Sie es denn wollten?

0% ... 20% ... 40% ... 60% ... 80% ... 100%

Falls Sie bei einer oder beiden Fragen nicht 100% angekreuzt haben, dann empfehle ich Ihnen als Ihr behandelnder Arzt:

3) Nutzen Sie das kostenlose und vollkommen anonyme Online-Selbsthilfeprogramm [www.selbsthilfetabak.de](http://www.selbsthilfetabak.de) um sich das Rauchen abzugehn.

20

## [www.selbsthilfetabak.de](http://www.selbsthilfetabak.de)

WIE FUNKTIONIERT ES?

IST ES FÜR MICH GEEIGNET?

WARUM MITMACHEN?

ANMELDEN

Aufhören zu rauchen?

MACHEN SIE DEN SELBSTTEST

NUR 2 MINUTEN

"Ich finde es großartig, dass ich mit Online Selbsthilfe Tabak von zu Hause aus einfach etwas an meinem Tabakkonsum verändern kann."

Ein Angebot der salus-kliniken



21



# www.selbsthilfetabak.de

Wie funktioniert es?

KOSTENLOS TESTEN

ZIEL BESTIMMEN    AUFGABEN MACHEN    STATISTIK ANZEIGEN    EIN TAGEBUCH FÜHREN    FORUM BESUCHEN

## Erfolgsmesser

Gesamterfolg

Verlangen und Konsum eingeben  
Ihre Eintragungen zu den letzten 8 Tagen sind unvollständig.

72% Erfolgsmesser (Was ist das?)

69 70 67 86

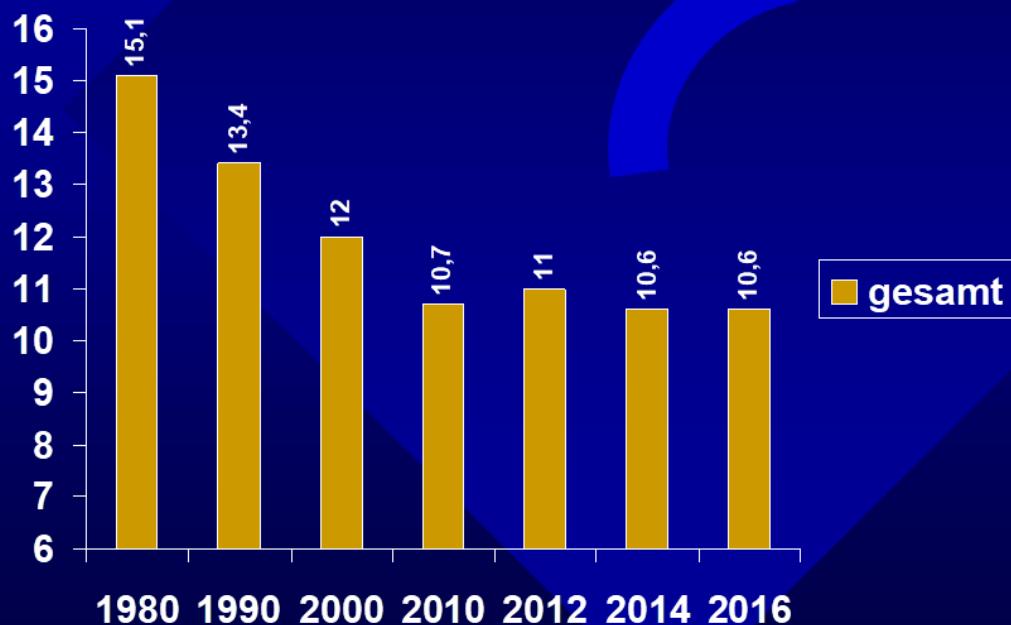
Treue Zielerreichung Eingaben Aufgaben-erledigung

Stiftung SPI – Berlin 2019



## 2. Alkohol

### Entwicklung Alkohol 1980-2016



DHS, 2019



## Alkohol

- Gestörte Trinkkultur
- Relativ geringes Suchtpotential
- Langsame Suchtentwicklung
- Vielfältige körperliche Schäden
- 13,4% aller Straftaten unter Alkohol

### Phase 1: Einstieg

## Suchtmittelkonsum als instrumentelles Verhalten

- Enthemmung / Euphorisierung

- Dämpfung / Beruhigung

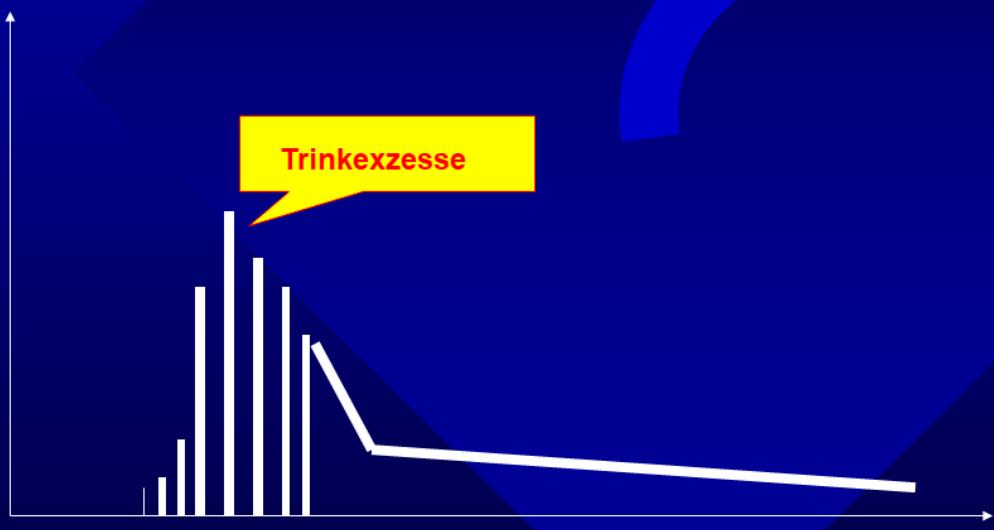
abhängig von:      Menge

Situation

stimulusabhängige  
Wirkungserwartung

tatsächliche  
Wirkung

## Alkohol-Prävention Trinkexzesse sind Anfängerfehler



28

## Lieber schlau als blau



- **Elternversammlung** Einverständnis
- **Vorbereitung (Fragebögen zu Motivation, Wirkungserwartung, Risiken, Alkohol bei Jungen & Mädchen)**
- **Trinkexperiment ab 16. Lj. oder Promillewertrechner**
- **Auswertung**
- **Alkohol in der Peergruppe** Jungen/Mädchen, Videokonfrontation;
- **Notfallplanung** Beispielsituationen,
- **Aufstellung persönlicher Trinknorm**

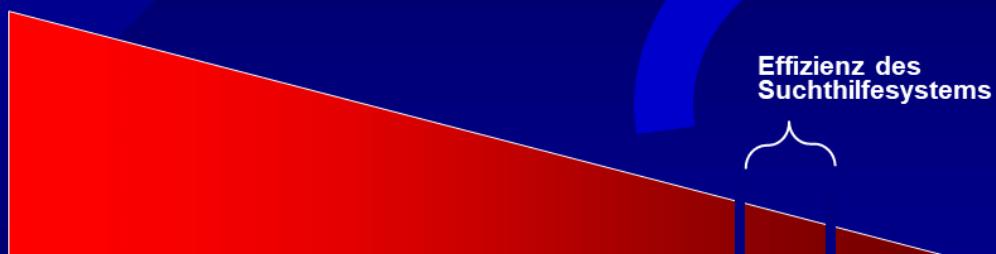
29

## Routinemäßige Verankerung

- Obligatorische Teilnahme an LSAB als Voraussetzung für xxxxx
- Einheitliche Reaktion auf Trinkexzesse als Anfängerfehler
- Einbeziehung der Eltern durch 12 Elterntipps



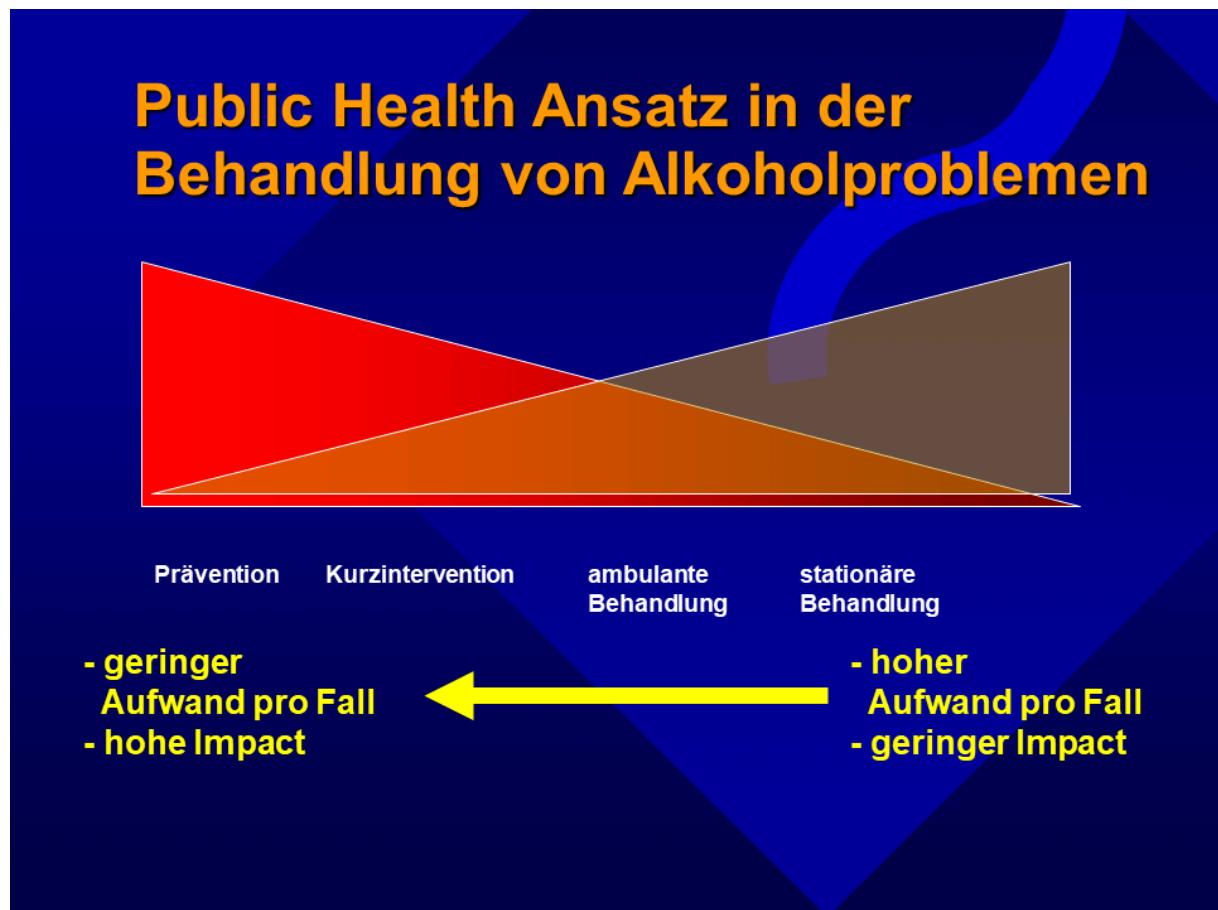
## Geringe Effizienz des Suchthilfesystems



1,6 Mill  
Schädlicher Konsum  
(Missbrauch)

1,7 Mill  
Abhängigkeit

73000



- **Möglichkeiten und Grenzen für Begleitkinder im stationären Entwöhnungsprozess der Eltern – Kooperation zwischen Jugendamt und Suchtkrankenhilfe**
  
- **Workshop:** Natalie Jatzlau, Leiterin des Familienbereiches  
Fontane Klinik  
Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen  
Psychosomatische Fachklinik Berlin.Brandenburg  
Fontanestraße 5, 15749 Mittenwalde OT Motzen  
033769.861 43  
[n.jatzlau@fontane-klinik.de](mailto:n.jatzlau@fontane-klinik.de)  
[www.fontane-klinik.de](http://www.fontane-klinik.de)

Dieser Vortrag fand nicht statt.



- Einzel- und Gruppensetting mit minderjährigen drogengebrauchenden Geflüchteten – Möglichkeiten und Grenzen
  
- Workshop: Andrea Piest und Maria Willers  
Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e. V.  
Genthiner Straße 48, 10785 Berlin  
030.192 37  
mwillers@notdienstberlin.de  
apiest@notdienstberlin.de  
www.drogennotdienst.de

Die Power Point Präsentation wurde freundlicherweise von Andrea Piest und Maria Willers zur Verfügung gestellt. Sie gibt nicht den genauen Wortlaut des Vortrages wieder. Für den Inhalt übernimmt die Clearingstelle keine Verantwortung.

The image shows a presentation slide with a dark blue header and footer. The header contains the text 'Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.' and 'Drogennotdienst'. The footer contains the text 'Stiftung SPI – Berlin 2019'. The main content area features a black and white photograph of people in an indoor setting. The title 'Möglichkeiten und Grenzen in der Beratung und Begleitung minderjähriger Geflüchteter, die Substanzen konsumieren' is displayed in large green text. Below the title, the names 'Maria Willers und Andrea Piest' are listed, along with their titles 'Sozialpädagogin (B.A.)' and 'Einrichtungsleitung'. The word 'Drogennotdienst / Guidance' is also present. A logo consisting of a stylized 'D' with a green arrow pointing left is located in the bottom right corner.



Notdienst für Suchtmittelgefährdete  
und -abhängige Berlin e.V.

 GUIDANCE

In den letzten 4 Jahren habe ich viel Erfahrung in der Arbeit mit  
minderjährigen Geflüchteten sammeln können.



2

Guidance - Suchtberatung für Geflüchtete im Drogennotdienst

Notdienst für Suchtmittelgefährdete  
und -abhängige Berlin e.V.

 GUIDANCE

Ich habe viel Erfahrung in der Arbeit mit minderjährigen Geflüchteten, die  
Substanzen konsumieren.



3

Guidance - Suchtberatung für Geflüchtete im Drogennotdienst



Minderjährige oder junge Geflüchtete haben den gleichen Zugang und die gleichen Möglichkeiten in der Jugendhilfe wie in Deutschland sozialisierte Minderjährige und Jugendliche.



Guidance - Suchtberatung für Geflüchtete im Drogennotdienst

4

## Ablauf

1. Einstieg
2. Die Bedarfe jugendlicher Geflüchteter
3. Schwierigkeiten und Erfolge in der Beratung
4. Dialog: Hypothesenbildung
5. Fragen



Guidance - Suchtberatung für Geflüchtete im Drogennotdienst

5

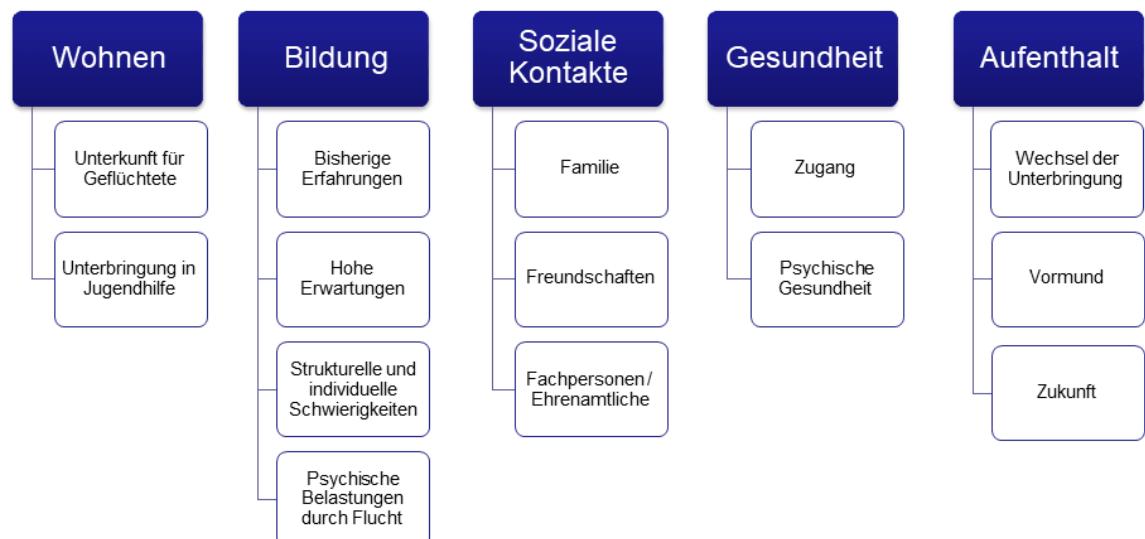
## 1. Einstieg



Guidance - Suchtberatung für Geflüchtete im Drogennotdienst

6

## 2. Die Bedarfe jugendlicher Geflüchteter



### Substanzkonsum als Bewältigungsstrategie!

Quelle: Lechner, Claudia und Huber, Anna (2017). Ankommen nach der Flucht. Die Sicht begleiteter und unbegleiteter junger Geflüchteter auf ihre Lebenslagen in Deutschland. [https://www.dii.de/fileadmin/user\\_upload/bibs2017/25854\\_lechner\\_hubер\\_ankommen\\_nach\\_der\\_flucht.pdf](https://www.dii.de/fileadmin/user_upload/bibs2017/25854_lechner_hubер_ankommen_nach_der_flucht.pdf) (05.10.2018)



Guidance - Suchtberatung für Geflüchtete im Drogennotdienst

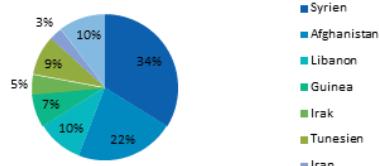
7



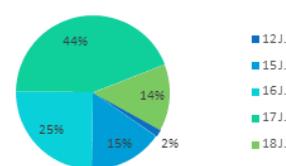
### 3. Schwierigkeiten und Erfolge in der Beratung

Datenpool: 2017, 2018

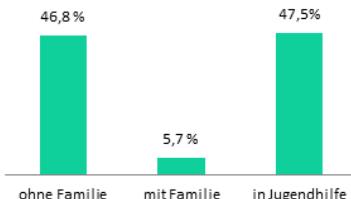
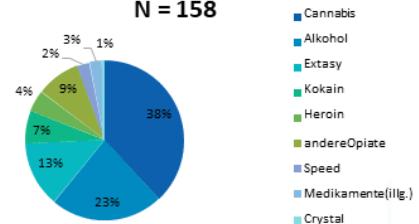
Herkunftsänder



Alter



Wohnform

Substanzen, Mehrfachnennungen,  
N = 158

Guidance - Suchtberatung für Geflüchtete im Drogennotdienst

8

### 3. Schwierigkeiten in der Beratung

- ▶ Wechsel der Unterbringung / Beendigung der Jugendhilfe
- ▶ Hilfennetzwerk → Kooperation komplex
- ▶ Einbezug der Vormünder\*innen
- ▶ Strukturelle Probleme: Vermittlung in suchtspezifische Jugendhilfe + Regelversorgung  
schwer, akute Vermittlungen bislang nicht erfolgreich
- ▶ Drogenkonsum bei der Einschätzung des Kindeswohls häufig nicht adäquat berücksichtigt
- ▶ Sprachbarriere und Berücksichtigung des Bildungshintergrunds
- ▶ Arbeit mit Familiensystemen / Angehörigenberatung



Guidance - Suchtberatung für Geflüchtete im Drogennotdienst

9

### 3. Schwierigkeiten in der Beratung - Fallbeispiele

#### Ahmed

- 16 J., aus Tunesien, seit ca. 4 Mon. ohne Eltern in Dt.
- wohnhaft in Erstaufnahmeeinrichtung
- Substanzen: THC, Kokain
- Auf Grund des sehr hohen Konsums stationäre Entgiftung indiziert → schnelle Vermittlung nicht möglich, da Jugendhilfe noch installiert wird
- Daher erst einmal Anbindung an Beratung zur Unterstützung einer eigenständigen Konsumreduktion

#### Tobias

- 17 J., aus Berlin
- Wohnhaft bei Mutter, ambulant in Jugendhilfe angebunden
- Längere Vorgeschichte mit Drogenkonsum und Suizidalität (inkl. Aufenthalten in der KJP)
- Ambulante Anbindung an Kinder- und Jugendpsychiatrische Ambulanz erfolgreich
- Enge Zusammenarbeit mit Jugendamt und Jugendhilfeprojekt



### 3. Schwierigkeiten in der Beratung - Fallbeispiele

#### Mohamed

- 17 J., aus Afghanistan
- Wohnt mit Mutter in Geflüchtetenunterkunft
- Substanzen: Heroin, Cannabis
- Akute Vermittlung in die Entgiftung nicht möglich
- Kl. wird volljährig, dadurch KJP nicht mehr zuständig
- Gesundheitszustand verschlechtert sich rapide
- Anbindung an Substitutionsbehandlung als akute Lösungsmöglichkeit

#### Pascal

- 20 J., aus Berlin
- Wohnhaft in eigener Wohnung
- Substanzen: Heroin, Crystal, Diazepam, Extasy
- Auf Grund des hohen Konsums und der Suizidalität schnelle Vermittlung indiziert
- Vermittlung in die Entgiftung und stationäre Therapie möglich



### 3. Erfolge in der Beratung

- ▶ Gute Deutschkenntnisse
- ▶ Enge und vertrauensvolle Kooperation aller Hilfeteilnehmenden
- ▶ Drogenkonsum als Faktor einer möglichen Kindeswohlgefährdung → Drogenberatung als Teil des Hilfeplans
- ▶ Einbezug ehrenamtlicher Helfer → mehr Kapazitäten
- ▶ Inanspruchnahme mehrerer Beratungsgespräche zur Psychoedukation und zum Motivationsaufbau



Guidance - Suchtberatung für Geflüchtete im Drogennotdienst

12

### 3. Unsere Angebote

- ▶ Kultursensible Beratung mit und ohne Sprachmittlung (Psychoedukation, Konsumreflexion, Motivationsarbeit, Rückfallprophylaxe, etc.)
- ▶ Unterstützung bei der individuellen Hilfeplanung
- ▶ Vermittlung in die Angebote der Jugend- und Suchthilfe (je nach Sprachkenntnissen)
- ▶ Vermittlung in Angebote der Traumabehandlung
- ▶ Schulung von Mitarbeiter\*innen der Jugendhilfe rund um den Substanzkonsum von jugendlichen Geflüchteten
- ▶ Telefonisches Fallcoaching



Guidance - Suchtberatung für Geflüchtete im Drogennotdienst

13

## 4. Dialog: Hypothesenbildung

- ▶ Bitte sammeln Sie in Gruppen von ca. 4 Personen Hypothesen und notieren Sie diese auf Karten.
- ▶ **Frage:** Wie könnte sich der Substanzkonsum von in Deutschland sozialisierten Jugendlichen von dem jugendlicher Geflüchteter unterscheiden? Welche Herausforderungen ergeben sich daraus?
- ▶ Zeitrahmen: ca. 20 Min.



14

## 5. Fragen



15



**Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V.**

**GUIDANCE**



**Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige e.V.  
Genthiner Str. 48  
10785 Berlin

Telefon: (030) 19 237 (Hotline) und 233 240 200  
Telefax: (030) 233 240 212  
Email: [guidance@notdienstberlin.de](mailto:guidance@notdienstberlin.de)  
Web: <http://www.drogennotdienst.de>  
Facebook: <https://www.facebook.com/notdienstberlin.de/>

Der Verein dankt seinen Unterstützern:

Der Verein ist Mitglied im:

  Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 



16



- **Möglichkeiten der Substitution im Einklang mit der Familie**
  
- **Workshop:** Dr. Thomas Peschel, Daniela Schulz und Frederike Nienhaus  
Patrida  
Kapweg 3, 13405 Berlin  
030.498 57 49-0  
030.498 57 49-129 fax  
Frederike.nienhaus@web.de  
daniela.5470@gmail.com  
kontakt@patrida.org  
[www.diamorphin-behandlung.de/berlin.html](http://www.diamorphin-behandlung.de/berlin.html)

Die folgende Power Point Präsentation wurde freundlicherweise von Dr. Thomas Peschel, Daniela Schulz und Frederike Nienhaus zur Verfügung gestellt. Sie gibt nicht den genauen Wortlaut des Vortrages wieder. Für den Inhalt übernimmt die Clearingstelle keine Verantwortung.



## **1. Kinderschutzkonferenz Berlin-Mitte 06.11.2019**



# **“Möglichkeiten der Substitution im Einklang mit der Familie.“**

Daniela Schulz und Frederike Nienhaus





## Die diamorphingestützte Behandlung

Die Droge als Selbstmedikation



## Fahrplan durch unseren Workshop



- Substanz Diamorphin
- Entstehung
- Wirkprinzipien der diamorphingestützten Behandlung
- Patrida
- Patient\_innen
- Fallbeispiel
- Persönliches Fazit
- Quellen



## Substanz Diamorphin



- Diamorphin (Diacetylmorphin) = Heroin
- Reinheitsgehalt von 98,5 Prozent
- Frei von Verunreinigungen im Vergleich zum Straßenheroin
- Wird aus Schlafmohn in Tasmanien gewonnen
- Produktion einer Schweizer Firma
- Mögliche Applikationsformen ( i.v, i.m, s.c. u. oral)



## Substanz Diamorphin





## Wie wirkt Diamorphin?



- Beruhigend, Sedierend -> Reduktion psychischer Spannung
- Passiert die Blut-Hirn-Schanke
- Vermittlung von Gefühl von Geborgenheit, Halt, Schutz u. Vertrauen
- Schmerz lindernd ( Schmerztherapie)
- Keine Toleranzentwicklung bei kontrollierter Abgabe
- Verminderung von Traumasymptomen

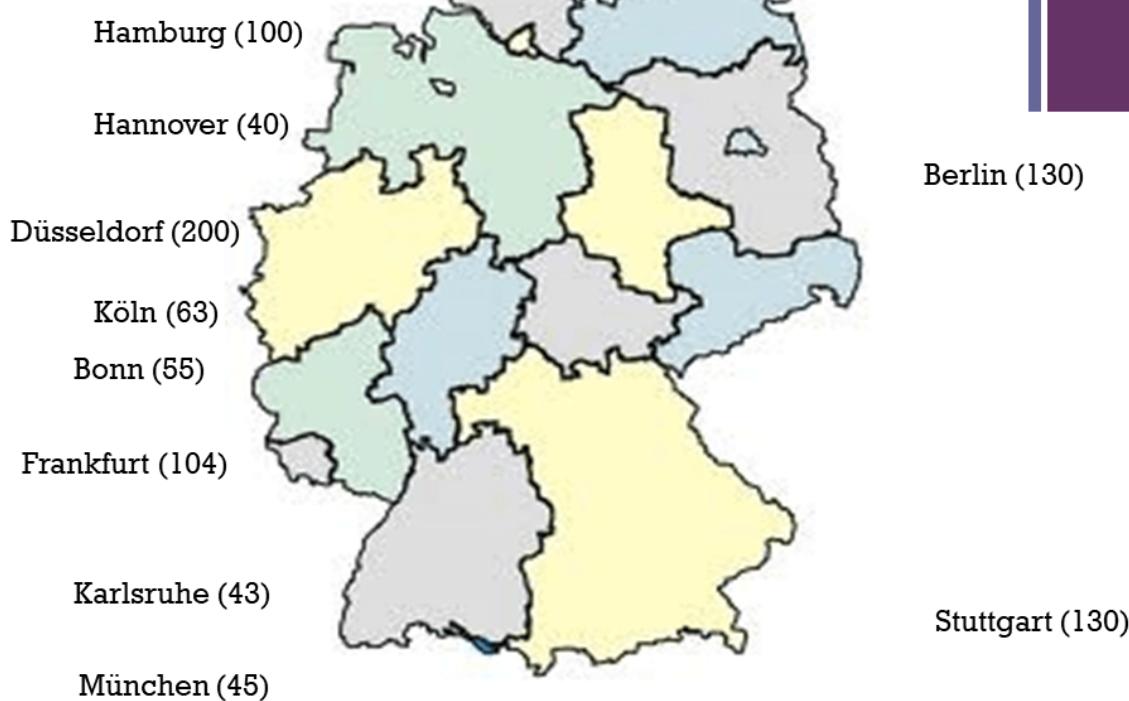




## Entstehung der Heroingestützten Behandlung



- Bundesmodellprojekt 2002
- 2009 Diamorphinsubstitution in Deutschland möglich
- Regelung durch BtMG
- Finanzierung der Behandlung durch Krankenkassen



Aktueller Stand Oktober, Nienhaus 2019



## Bedingungen zur Aufnahme



- Vollendetes 23. Lebensjahr
- Mindestens 5 Jahre bestehende Opiatabhängigkeit mit schwerwiegender körperlicher und psychischer Funktionsstörung
- Überwiegend intravenöser Konsum
- Nachweis über zwei erfolglose Behandlungen, davon eine mindestens 6-monatige Substitutionsbehandlung mit psychosozialer Betreuung



## Warum mit Diamorphin behandeln?



- Entbindung von der Drogenszene u. Kriminalität
- Mehr Lebensqualität (saubere Bedingungen)
- Keine Selbstverletzungen mehr
- Tagesstrukturierung u. geordneter Lebenswandel
- Deutlicher Rückgang von Beikonsum
- Somatische u. psychische Stabilisierung
- Großer volksökonomischer Vorteil



## Mit welchen Patient\_innen haben wir es zu tun ?



- Broken Home Verhältnisse
- Szenevergangenheit
- Haftstrafen
- z.T 10-20 Jahre keine Tagesstrukturierung außer Beschaffung
- Mangelnde Selbstfürsorge
- Schwerst psychisch/psychiatrisch erkrankte Menschen



## Patrida

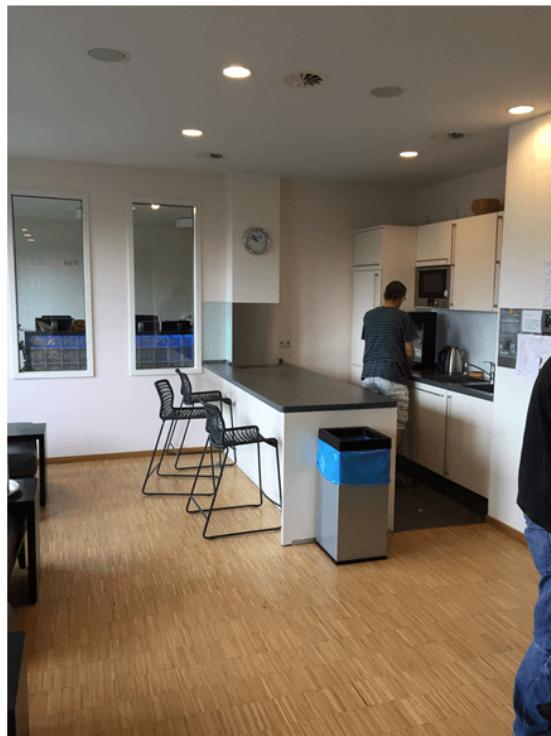


- Seit 01.07.2013
- „Patrida“ = Heimat
- Multiprofessionelles Team
- Sanktionsfreies Setting
- Tagesstätte
- Mileuthapeutisches Konzept
- Kooperation mit VISTA gGmbH

## + Praxis



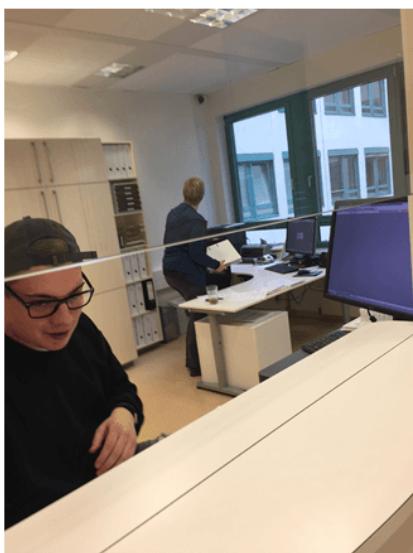
## + Patientenküche



## + Applikationsraum



## + Vergabe



## + Ruheraum



## + Fallbeispiel: Frau A



### **Biografische & psychosoziale Anamnese**

- Geboren in Berlin
- 34 Jahre alt
- keine abgeschlossene Ausbildung
- 6 Geschwister
- erlebte körperliche Misshandlungen
- Heimerfahrungen
- 4 Kinder

## + Frau A



### **Psychiatrische Vorgeschichte**

- 1. Psychiatrieaufenthalt mit 13 Jahren  
V.a. Borderline  
F60.3- Emotionale instabile Persönlichkeitsstörung- ICD10

## + Frau A



### **Suchtanamnese**

- Heroin i.v. mit 20 Jahren  
„[...] war perfekt, sowas habe ich noch nie erlebt, alle Probleme waren weg [...]”(Frau A 2013)
- Kokain
- Nikotinabhängigkeit
- 3x Entgiftung / keine LZT
- Seit 2010 Substitutionsbehandlungen (Methadon)
- Diamorphinbehandlung (Nov 2013–Okt 2014)
- Buprenorphinbehandlung seit Okt 2014

**Frau A**

“[...] Ich wusste ja auch, auch wenn ich das kriege, will ich, also will ich gar nichts mehr nehmen.”  
(Z. 26 ff.)

“[...] als ich wusste, ich behalte es, war es für mich so undenkbar überhaupt Dro-..., also illegale Drogen zu nehmen [...].” (Z. 280 ff.)

**Frau A**

■ “Also es hat sich total verändert, alles hatte sich verändert. [...] ab da, wo's nicht mehr so doll war, diese Kontrolle, dann ging unser Leben richtig gut. Also ich hatte 'ne eigene, also wir haben uns 'ne Wohnung zusammen gesucht, wir hatten ähm Freunde, Kinder, also andere Kinder im gleichen Alter und ab da an wurde alles richtig, also so richtig gut.” (Z. 204 ff.)

## + Frau A

### Aktuelle Situation

- 3-Zimmer Wohnung mit Partner
- kein Buprenophin
- keinen Beikonsum
- geregelter Alltag / Struktur
- regelmäßiger Kontakt zu allen Kindern
- Partner beginnt Ausbildung als ZMFA

## + Persönliches Fazit

„Die Menschen nehmen Drogen weil sie krank sind.“

Sie sind nicht krank, weil sie Drogen nehmen!“

- Den Patienten auf Augenhöhe begegnen
- Akzeptieren vs. Verstehen
- Individuelle Betreuung
- Autonomie vs. Fürsorge
- Vertrauen auf Kompetenzen der Betroffenen



## Literatur- Quellenverzeichnis

- Bendek, Christopher (2016): Die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung in Deutschland. In: HHRS – Onlinezeitschrift für höchstrichterliche Rechtsprechung zum Strafrecht, 17. Jahrgang, Heft 12/2016, Hamburg. S.556-564 <https://www.hrr-strafrecht.de/hrr/archiv/16-12/hrrs-12-16.pdf> [Zugriff 14.10.19]
- Drucksache 19/95/69. Deutscher Bundestag 19. Wahlperiode. Zehn Jahre diamorphingestützte Substitutionsbehandlung – Erfolge und Weiterentwicklungsbedarf <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/095/1909569.pdf> [Zugriff 28.08.19]
- Gemeinsamer Bundesausschuss (Hrsg.) (2010). G-BA verbessert Behandlung von schwerstkranken Opiatabhängigen. <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/334/> [Zugriff: 05.08.19]
- Haasen C., Verthein U. (2008) Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger - Bd. 1-3. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, Bd. 156158.



## Literatur-Quellenverzeichnis

- Krause, Till (2014): Guter Stoff. In: Süddeutsche Zeitung Magazin. S. 19-23
- Passie, Torsten/Peschel, Thomas (2013): Die Heroingestützte Behandlung Opiatabhängiger in Deutschland – Geschichte – Ergebnisse – Wirkprinzipien. In: DIE POLIZEI -Fachzeitschrift für die Öffentliche Sicherheit, 104. Jahrgang, Heft 9. S. 241-272
- Passie, Torsten/ Oliver Dierssen (2014): Die Heroingestützte Behandlung Opiatabhängiger. 4. Auflage. Köln: Pyschiatrie Verlag GmbH
- Verthein U. (2009) Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger - Zielsetzung, Ergebnisse und Perspektiven. Akzeptanz 17 (1): 7-12.

- **Die Rollenmuster der Kinder und Jugendlichen in suchtbelasteten Familien – Für den Dialog brauchen Fachkräfte Mut und Verantwortung!**
  
- **Workshop:** Constanze Froelich  
Notdienst für Suchtmittelgefährdete und -abhängige Berlin e.V. ESCAPE  
Czerninskistraße 1a, 10829 Berlin  
030.233 24 02 80  
030.233 24 02 89 fax  
escape@notdienstberlin.de  
drogennotdienst.de/jugend-und-familienhilfe/

Die folgende Arbeitshilfe für die AV Planung wurde freundlicherweise von Constanze Froelich zur Verfügung gestellt. Für den Inhalt übernimmt die Clearingstelle keine Verantwortung.

Zudem wies Constanze Froelich auf die [Broschüre von Nacoa Deutschland](#) hin, welches ihrer Meinung nach ein sehr gutes Informationsheft für alle Fachkräfte darstellt. Auch wenn als Adressaten und Adressatinnen Erzieher und Erzieherinnen sowie Grundschullehrer und Grundschullehrerinnen genannt werden, ist dieses Heft ein qualitativ hochwertiger Beitrag für alle, die mit Kindern in suchtbelasteten Familien oder auch mit Erwachsenen zu tun haben.



## Arbeitshilfe für AV Hilfeplanung

### Arbeitshilfe

#### **zur Installierung passgenauer Hilfen für Jugendliche mit Drogenkonsum bzw. süchtigem Verhalten**

Es ist für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Jugendamt nicht leicht einzuschätzen, ob bei Kindern und Jugendlichen ein problematischer Konsum oder eine Abhängigkeit vorliegt. Haben die hilfesuchenden Eltern Recht, die behaupten, ihr Kind sei süchtig? Oder sind sie überbesorgt und es stimmt, was der Sohn bzw. die Tochter sagt und er/sie kifft oder trinkt nur mal bei Gelegenheit und alles wäre eigentlich im grünen Bereich, wenn nicht die Eltern ständig Stress machen würden?

Der Konsum von Suchtmitteln (legal und illegal) ist im Kinder und Jugendalter weit verbreitet. Neugier, Rauscherleben oder Gruppenzugehörigkeit sind typische Motive für Kinder und Jugendliche, Drogen zu probieren. Suchtmittelkonsum, exzessives Computerspielen oder Internetsurfen eignen sich aber auch dazu, aus einer belastenden und Angst auslösenden Situation zu flüchten. Experimentelle Konsummotive treten in den Hintergrund und der Konsum erhält eine wesentliche Funktion bei der Alltagsbewältigung.

Kinder und Jugendliche sprechen mit Erwachsenen nicht gerne über ihren eigenen Drogenkonsum. Wenn sie darauf angesprochen werden, reagieren sie oft mit Ausflüchten, Bagatellisierung und Verheimlichung.

Problematischer Konsum tritt häufig bei Kindern und Jugendlichen mit besonderen psychosozialen Belastungen auf. Der Konsum im Kindes- und Jugendalter ist häufig die Ursache für verschiedenste Alltagsprobleme der Kinder und Jugendlichen und für das schwierige Verhältnis zu ihren Eltern.

**Die folgenden Indikatoren deuten darauf hin, dass es sich um einen das Kindeswohl gefährdenden Konsum handeln kann:**

- psychische Auffälligkeiten (war beim KJPP vorstellig; Therapiebesuch u. ä.)
- Diagnose eines ADS/ADHS in der Kindheit und Absetzen der Medikamente (Cannabis wird in diesen Fällen nicht selten im Sinne der Selbstmedikation konsumiert)
- hohes Aggressionspotenzial
- geringe Affektregulation
- sehr früher Zeitpunkt des ersten Rauchens
- Vernachlässigung von bisherigen Freizeitinteressen und nicht konsumierenden Freunden
- einseitige Freizeitgestaltung, die mit Konsum verbunden ist (problematischer PC- und Internetkonsum über mehrere Stunden täglich; Treffen mit Freunden zum Kiffen oder Alkoholtrinken u. ä.)
- Schuldistanz - Verlassen Sie sich nicht auf die Aussagen der Jugendlichen, sondern lassen Sie sich die letzten Zeugnisse vorlegen!
- delinquentes Verhalten

Die oben aufgeführten Punkte können auch direkt in Form von Fragen an Kinder und Jugendliche formuliert werden.

**Es ist nicht sicher, ob ein problematischer Suchtmittelkonsum, ein problematischer Umgang mit Medien etc. vorliegen, wenn Sie einige dieser Indikatoren erkennen.**

**Sicher ist, dass alle Hilfen, die Sie installieren, wahrscheinlich nicht zum Erfolg füh-**



**ren und höhere Kosten verursachen, wenn nicht erkannt wurde, dass ein problematischer Konsum die Ursache der vordergründigen Probleme ist und die Konsum- bzw. Suchtproblematik im Hilfeverlauf nicht adäquat bearbeitet wird.**

Eine möglichst frühe suchtspezifische Intervention verursacht möglicherweise für einen gewissen Zeitraum höhere Kosten. Die Erfolgsaussichten sind allerdings erheblich besser und auf längere Sicht sind die Kosten geringer.

**Was können Sie tun, wenn Sie unsicher sind, welche Rolle der Suchtmittelkonsum oder das exzessive Verhalten in der Gesamtproblematik spielen?**

- Holen Sie sich Unterstützung! Beziehen Sie die Suchthilfe zur Abklärung der Situation ein!
- Führen Sie z. B. vor der Besprechung des Falls im Fallteam eine Helferbesprechung ohne die betroffenen Jugendlichen und Eltern durch, in der Sie die Situation mit Vertretern einer Drogenberatungsstelle, der Schule und gegebenenfalls weiterer Professioneller, die die Jugendlichen bzw. die Familien kennen, genau betrachten und einschätzen und sich darüber verstständigen, welche Hilfen am geeignetsten sind!
- Sie können so den Fall gut vorbereitet mit allen relevanten Informationen ausgestattet und mit Vorschlägen für passgenaue - die Konsum- bzw. Suchtproblematik berücksichtigende - Hilfen im Fallteam vorstellen.



- **Suchtberatung – Wann? Wie? Wo? – Wir klären auf**
  
- **Workshop:** Magda Bittner & Franz-Joseph Wohlleben  
Suchtberatungsstelle Große Hamburger  
Integrative Suchtberatung Mitte  
Große Hamburger Str. 18, 10115 Berlin-Mitte  
030.66 63 34 00  
030.66 63 34 09  
m.bittner@caritas-berlin.de  
f.wohlleben@caritas-berlin.de  
www.caritas-berlin.de/

Informationen unter:

<https://www.caritas-berlin.de/beratungundhilfe/berlin/sucht/beratung-und-therapie>



- Zieloffene Beratung? Suchtberatung mit allen Möglichkeiten
  
- Workshop: Berit Wittkopf-Kohn  
Ambulante Suchtberatung Mitte – vista  
Zentrum für integrative Suchthilfe  
Stromstraße 47, 10551 Berlin  
030.22 44 51-100  
030.22 44 51-199  
Berit.Wittkopf-Kohn@vistaberlin.de  
<https://vistaberlin.de/einrichtungen/ambulante-suchtberatung-mitte/>

Die folgende Power Point Präsentation wurde freundlicherweise von Berit Wittkopf-Kohn zur Verfügung gestellt. Sie gibt nicht den genauen Wortlaut des Vortrages wieder. Für den Inhalt übernimmt die Clearingstelle keine Verantwortung.



**Zieloffene Suchtberatung**



Die Arbeit einer Berliner Beratungsstelle



vista  
Verband für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH



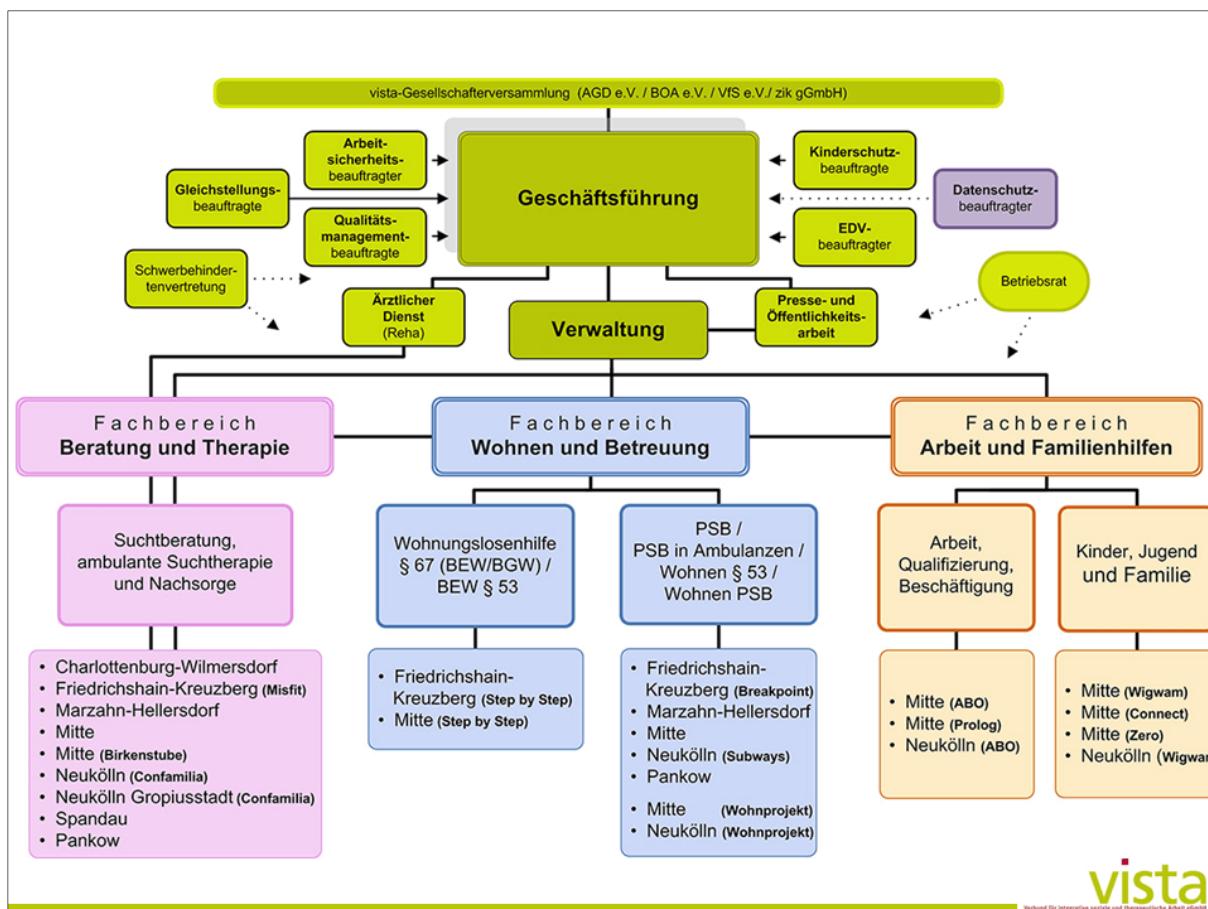
# vista Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit

## Seit 2006 als Zusammenschluss von

- BOA e.V. Begegnung-Orientierung-Anfang
- VFS e.V. Verein Für Suchtprophylaxe
- AGD e.V. Arbeitsgemeinschaft Drogenprobleme



**vista**  
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH



## Regionaler Suchthilfediens

### Pflichtversorgung durch

- Beratungsstellen
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Krankenhäuser
- Komplementäre Angebote
- Selbsthilfe



## Finanzierung

- Drogenberatung durch Senat
- Alkohol- und Medikamentenberatung durch Bezirke
- Therapie/Nachsorge durch DRV und Krankenkassen
- Hilfen zur Konsumreduktion und Raucherentwöhnung durch Eigenbeteiligung/Krankenkassen



## Zielgruppe der Suchtberatung

### Ratsuchende

- mit problematischem Konsum
- mit abhängigem Konsummuster
- mit chronifiziertem Krankheitsverlauf
- Angehörige



## Zugangs-und Überweisungsimpulse

- Eigene Motivation
- Angehörige
- Auflage durch Arbeitgeber oder Ämter
- Überweisung durch das medizinische Hilfesystem
- Komplementäre Einrichtungen



## Beratungsangebote

- Zu Substanzen und Abhängigkeitsentwicklung
- Zum Suchthilfesystem
- Suchtberatung in Haftanstalten
- Vermittlung in komplementäre Einrichtungen
- Beantragung von Suchttherapie und PSB
- Themenspezifische und stützende Gruppen



## Behandlungsangebote

- Ambulante Reha und Nachsorge
- Konsumreduktion
- Raucherentwöhnung
- Nada Ohrakupunktur



## Grundsätze in der Beratung

- Zeitnahe Aufnahme
- Auf Wunsch anonym
- Akzeptanz und Wertschätzung
- Ressourcenaktivierung
- Ganzheitliche Sicht



## Motivational Interviewing

- Orientierung am Klientenauftrag
- Kommunizieren auf Augenhöhe
- Erforschen statt konfrontieren
- Würdigung von Ambivalenz
- Autonomie fördern
- Ziele entwickeln



## Zieloffener Beratungsprozess

- Exploration des Konsummusters
- Funktionen des Suchtmittels
- Vor- und Nachteile des Konsums
- Veränderungsmotivation
- Zielfindung – Nah/Fernziele



## Hilfen zur Konsumreduktion

- Kiss, Realize it, Break, KT
- Rahmenbedingungen
- Abgestufte Hilfen zur Reduktion
- Weiteres Vorgehen



## Kontrolliertes Trinken

- Vorgespräche mit strukturierter Diagnostik
- Zehn wöchentliche Sitzungen
- Arbeit mit Manual
- Trintagebuch
- Ressourcenaktivierung
- Evaluation



vista  
Verband für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH

## Hilfen zur Abstinenz

- Motivationsgespräche
- Selbsthilfegruppen
- Entgiftung stationär/ambulant
- Therapie



vista  
Verband für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH



## Therapieformen

- Ambulant
- Tagesklinik
- Stationär mit ambul. Nachsorge
- Kombitherapie stationär/ambulant



## Therapievermittlung

- Motivationsgespräche
- Auswahl der Therapieeinrichtung
- Kostenklärung und Antragstellung
- Kontakt zur Therapieeinrichtung
- Unterstützung bei aktuellen Problemlagen
- Therapievorbereitungsgruppe



## Vorteile zieloffener Beratung

- Innerlich verbindliche Ziele
- Hohe Compliance und
- Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- Förderung von Eigenverantwortung
- Vermeidung von Misserfolgen
- Verbesserung der Erreichungsquote
- Prävention



vista  
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



vista  
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH



vista gGmbH  
Donaustraße 83, 12043 Berlin  
Tel.: 030 / 400370-100  
Fax: 030 / 400370-199

Mail: [vista@vistaberlin.de](mailto:vista@vistaberlin.de) | [www.vistaberlin.de](http://www.vistaberlin.de)



DER PARITÄTISCHE  
UNSER SPITZENVERBAND



- Thema am Vormittag: Sucht und Schwangerschaft – Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf die Schwangerschaft und das ungeborene Kind
- Workshop: Dr. Jan-Peter Siedentopf und Manuela Nagel  
Ambulanz für Suchterkrankungen und Infektionen in der Schwangerschaft  
Charité Berlin  
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin  
030.450 66 41 12  
030.450 56 49 27  
[jan-peter.siedentopf@charite.de](mailto:jan-peter.siedentopf@charite.de)  
[manuela.nagel@charite.de](mailto:manuela.nagel@charite.de)  
<https://geburtsmedizin.charite.de/leistungen/suchterkrankungen>

Die folgende Power Point Präsentation wurde freundlicherweise von Dr. Jan-Peter Siedentopf und Manuela Nagel zur Verfügung gestellt. Sie gibt nicht den genauen Wortlaut des Vortrages wieder. Für den Inhalt übernimmt die Clearingstelle keine Verantwortung.

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“  
06.November 2019

## „Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“

1. Kinderschutzkonferenz im Bezirk Mitte  
06. November 2019



Dipl. Soz. Päd. M. Nagel  
OA Dr. J.-P. Siedentopf

Ambulanz für Suchterkrankungen und Infektionen in der Schwangerschaft  
Klinik für Geburtsmedizin  
Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Campus Virchow Klinikum

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



## Die Ambulanz

M. Nagel, J.-P. Siedentopf

„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“

06.November 2019

Interdisziplinäre Betreuung von:

Schwangeren mit HIV-Infektionen

**Schwangeren mit Suchtmittelkonsum**

Schwangeren mit Infektionen allg.

Schwangeren mit Dysplasien

HIV infizierte Frauen mit

Kinderwunsch

HIV infizierte Frauen mit

gynäkologischen Problemen



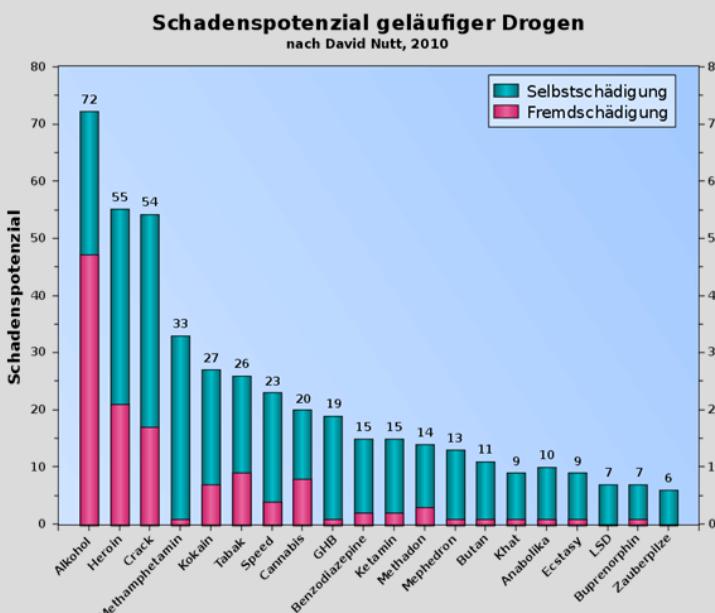
CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

## Was ist anders?

M. Nagel, J.-P. Siedentopf

„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“

06.November 2019



Erneut haben britische Psychiater, Epidemiologen, Chemiker und Forensiker die Gefahr legaler und illegaler Drogen verglichen. Das hier vorliegenden Drogen-Ranking basiert auf den körperlichen und psychischen Schäden, die eine Substanz anrichtet, sowie auf deren Suchtpotenzial. Auch die sozialen Auswirkungen wurden berücksichtigt.

*Lancet* 2010; 376: 1558–65 0

**Dieses Ranking gilt nicht für die Schwangerschaft!**

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



## Alkoholkonsum

M. Nagel, J.-P. Siedentopf

„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“

06.November 2019

- ▶ Alkohol tritt zu 100% auf den Fetus über
- ▶ Der Alkoholspiegel kann über dem der Mutter liegen
- ▶ Der Fetus baut Alkohol 10 mal langsamer ab
- ▶ Alkohol hemmt die Zellteilung
- ▶ Alkohol zerstört Zellen
- ▶ Alkohol tritt in die Muttermilch über



→ Es gibt KEINE als „sicher“ angesehene Alkoholmenge

 CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

## Alkoholkonsum

M. Nagel, J.-P. Siedentopf

„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“

06.November 2019

Über 50% aller Schwangeren geben Alkoholkonsum in der Schwangerschaft an.

Alle alkoholbedingten Einflüsse auf die Entwicklung des ungeborenen Kindes werden unter dem Begriff “fetale-Alkohol-Spektrum-Störungen (FASD) zusammengefasst

2000 bis 3000 Kinder werden jedes Jahr mit „Fetalem Alkohol Syndrom (FAS)“ geboren.

Über 10-15.000 Kinder leiden unter angeborenen Alkoholfolgen - „partielles Alkoholsyndrom (pFAS)“.

Die Dunkelziffer, insbesondere für pFAS ist extrem hoch.

**Alkoholfolgeerkrankungen sind die häufigste vermeidbare angeborene Fehlbildung.**

 BERGMANN, SPOHR, DUDENHAUSEN: Alkohol in der Schwangerschaft. Urban & Vogel 2006.  
([www.stiftung-behindertes-kind.de/publikationen.html](http://www.stiftung-behindertes-kind.de/publikationen.html))



## Alkoholkonsum - suchtmedizinische Intervention

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
 „Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“  
 06.November 2019

- Abusus → Entzug, unbedingt stationär, medikamentengestützt
- Konsum → spontanes Absetzen, ggf. suchttherapeutische Unterstützung
- Harm reduction → weitgehende Reduktion, suchttherapeutische Unterstützung

### Jedes nicht getrunkene Glas Alkohol ist ein Gewinn

kein neonatales Entzugssyndrom

Schwanger? Promillegrenze 0,0!



- Stillen → bei Abusus abzuraten
- bei geringem Konsum kontrolliert

Bergmann, Spohr, Dudenhausen: Alkohol in der Schwangerschaft. Urban& Vogel 2006.  
 (www.stiftung-behindertes-kind.de/publikationen.html)

## Alkohol UND Cannabis im Tierexperiment

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
 „Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“  
 06.November 2019

**THC in Kombination mit Alkohol bei trächtigen Ratten führte zu einer deutlich reduzierten Anzahl von Gehirnzellen bei den neugeborenen Ratten**

### Cannabinoids Enhance Susceptibility of Immature Brain to Ethanol Neurotoxicity

Henrik H. Hansen, PhD,<sup>1,2</sup> Birte Krutz, MD,<sup>1,3</sup> Marco Siffringer, PhD,<sup>3</sup> Vanya Stefkova, MD, PhD,<sup>3</sup> Petra Bittinga, MD,<sup>1</sup> Fritha Praga, MD,<sup>2</sup> Giovanni Marsicano, PhD,<sup>3,4</sup> Beat Lutz, PhD,<sup>5,6</sup> and Chrysanthi Ikonomidou, MD, PhD<sup>3</sup>

**Objectives:** Marijuana and alcohol are most widely abused drugs among women of reproductive age. Neurocognitive deficits have been reported in children whose mothers used marijuana during pregnancy. Maternal consumption of ethanol is known to cause severe developmental delay.

**Methods:** Infant rats and mice received systemic injections of  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol (THC, 1–10mg/kg) or the synthetic cannabinoid WIN 55,212-2 (1–10mg/kg), alone or in combination with subacute and toxic ethanol doses, and apoptotic neurodegeneration was studied in the brain.

**Results:** In the rat, THC (1–10mg/kg), the principal psychoactive cannabinoid of marijuana, markedly enhanced proapoptotic properties of ethanol in the neonatal rat brain. THC did not induce neurodegeneration when administered alone. Neuronal degeneration became disseminated and severe when THC was combined with a mildly intoxicating ethanol dose (3gm/kg), with the effect of the drug combination resembling the massive apoptotic death observed when administering ethanol alone at a dose of 10gm/kg. The same effect was observed in mice. The synthetic cannabinoid WIN 55,212-2 (1–10mg/kg) and counteracted by the CB<sub>1</sub> receptor antagonist SR141716A (0.6mg/kg). THC enhanced the proapoptotic effect of the GABA<sub>A</sub> agonist picrotoxin and the N-methyl-D-aspartate receptor antagonist dizocilpine. Interestingly, infant CB<sub>1</sub> receptors knock-out mice were less susceptible to the neurotoxic effect of ethanol. Furthermore, the CB<sub>1</sub> receptor antagonist SR141716A counteracted the neurotoxic effect of ethanol in these mice.

**Interpretations:** These observations indicate that CB<sub>1</sub> receptor activation modulates GABAergic and glutamatergic neurotransmission and primes the developing brain to suffer apoptotic neuronal death.

*Ann Neurol* 2008;64:42–52

The psychoactive ingredients of the cannabis (*Cannabis sativa*) plant produce a broad spectrum of effects in the mammalian brain. Best known are influences on psychomotor function, memory, cognition, and pain perception. These effects have been studied intensively in adult humans and in nonhuman animals. They are induced via activation of cerebral cannabinoid CB<sub>1</sub> receptors,<sup>1–4</sup> which are located in the forebrain and cerebellum. The CB<sub>1</sub> receptor subtype is abundantly expressed in peripheral organs and is largely found in immune tissues.<sup>5</sup>

The impact of developmental cannabinoid exposure is gaining increasing attention because there is growing

social concern that marijuana abuse during pregnancy, alone or in combination with other drugs (ethanol), may have serious effects on fetal brain development. The concern is based on the epidemic of marijuana abuse in adolescents and young adults.<sup>6</sup> It is estimated that 10% of pregnant women in the United States and public and private prenatal care facilities use illicit substances during pregnancy, and that marijuana is among the most frequently used illicit drugs in women of childbearing years.<sup>7</sup>

There is strong evidence for transplacental delivery of the pharmacologically active principal psychoactive component of marijuana,  $\Delta^9$ -tetrahydrocannabinol

From the <sup>1</sup>Department of Pediatric Neurology and Neuroscience Research Center, <sup>2</sup>Department of Neuroscience, University of Technology Dresden, Dresden, Germany; <sup>3</sup>Department of Developmental and Functional Neurobiology and Biostatistics, Neuroscience ARI, Bellupep, Dresden; <sup>4</sup>Department of Pediatric Neurology, Children's Hospital, University of Giessen, Giessen, Germany; <sup>5</sup>Center for Genomic Medicine, Institute of Legal Medicine, Humboldt University, Berlin; <sup>6</sup>Institute of Legal Medicine, Max Planck Institute for Molecular Genetics, Department of Pharmacology, Johann Wolfgang Goethe University Mainz, Mainz, Germany; and <sup>7</sup>AVK, Institute of Clinical Pharmacology, Université de la Santé et de la Recherche Médicale UFR, Bordeaux, France.

Received May 21, 2007, and in revised form Sep 19. Accepted for publication Sep 21, 2007.

Additional Supporting Information may be found in the online version of the article.

H.H.H. and B.K. contributed equally to this work.  
 Published online Dec 7, 2008 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/ana.21287

Address correspondence to Dr. Ikonomidou, Department of Pediatric Neurology, Children's Hospital, University of Technology Dresden, Fetscherstrasse 74, 01304 Dresden, Germany.  
 E-mail: helmut.hansen@med.uni-dresden.de

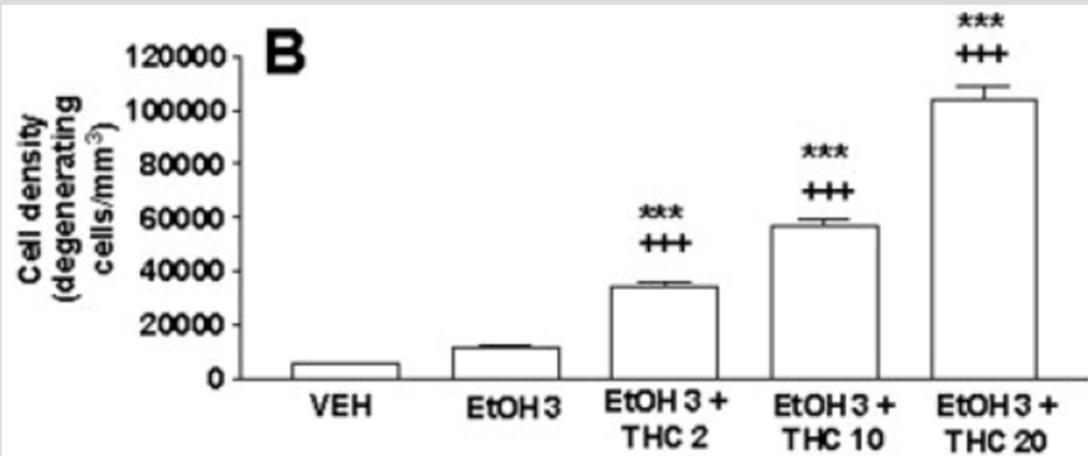
© 2008 American Neurological Association  
 Published by Wiley-Liss, Inc., through Wiley Subscription Services

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



## Alkohol UND Cannabis im Tierexperiment

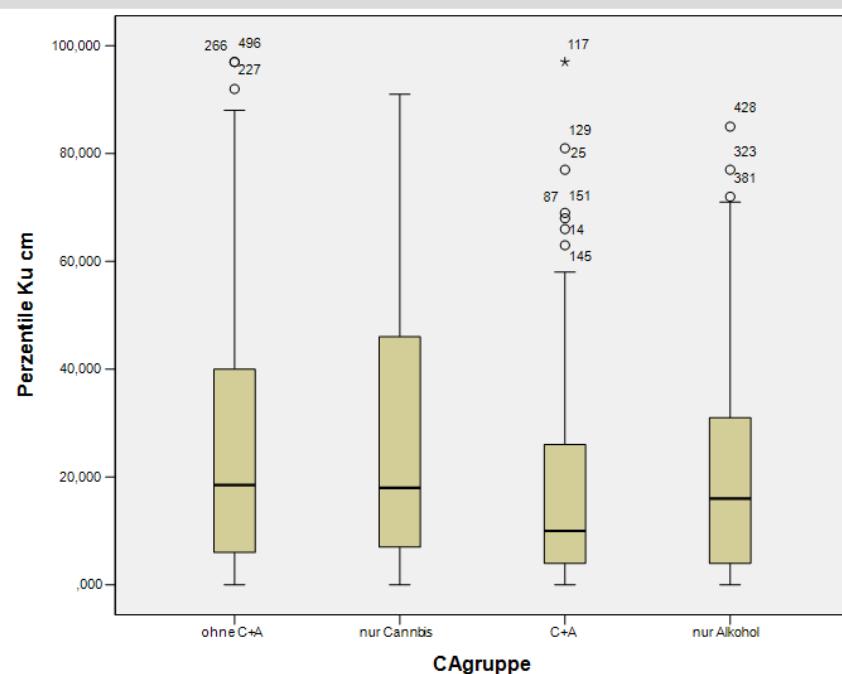
M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf  
die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“  
06.November 2019



CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

## Alkohol UND Cannabis unsere Daten

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf  
die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“  
06.November 2019



CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



**Beratungshilfe**

**M. Nagel, J.-P. Siedentopf**  
„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“  
06.November 2019

**CHARITÉ**

CharitéCentrum für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin mit Perinatalzentrum und Humangenetik

**Frage zum Alkoholkonsum in der Schwangerschaft**  
(Bitte unbedingt die Fragen so stellen wie sie hier formuliert sind)

1.) In welcher Schwangerschaftswoche sind Sie?  (Schwangerschaftswoche oder Entbindungsdatum)

2.) Seit wann wissen Sie, dass Sie schwanger sind?  (Schwangerschaftswoche oder Datum)

3.) Haben Sie im bisherigen Verlauf dieser Schwangerschaft Alkohol getrunken?  

- nie
- einmalig
- seltener als 1 x monatlich
- 1 – 4 x monatlich
- 2 – 3 x in der Woche
- 4 x in der Woche oder häufiger

4.) Wenn Sie getrunken haben, wie viel haben Sie an einem Tag getrunken?  
(Eine Einheit (10g) Alkohol entspricht etwa 0,33 l Bier, einem kleinen Glas Wein oder Sekt, einem Glas Likör oder einem kleinen Schnaps)  

- 1 Einheit
- 2 Einheiten
- 3 – 4 Einheiten
- mehr als 4 Einheiten

5.) Haben Sie seit Bekanntwerden der Schwangerschaft Ihren Alkoholkonsum geändert?  

- Nein
- Ja, ich trinke gar nichts mehr.
- Ja, ich trinke weniger.
- Ja, ich trinke mehr.

**Auswertung** (Bitte zutreffendes Feld entsprechend Frage 3 und 4 ankreuzen)

	nie	einmalig	weniger als 1x monatlich	1 – 4 x monatlich	2 – 3 x wöchentlich	4 x wöchentlich und mehr
1 Einheit (A)	1	1	2	3	4	
2 Einheiten (B)	0	2	3	4	5	
3 – 4 Einheiten (C)	2	3	4	5	6	
mehr als 4 Einheiten (D)	3	4	5	6	7	

BereitstUdK Version 3.0, 25. September 2019 (Dr. Jan-Peter Siedentopf, Dipl. Soz. Pol. Manuela Nagel, Dr. Oliver Hössner)

**- 2 -**

**CHARITÉ**

CharitéCentrum für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin mit Perinatalzentrum und Humangenetik

**Wie geht es weiter? - Beratungsempfehlungen**

**Gruppe 1 (Ermüdung/Beratung)**  
Wenn das Ergebnis der Befragung ergibt, dass in der Schwangerschaft nie Alkohol getrunken wurde, kann die Schwangere darüber informiert werden, auch wenn sie jetzt jedoch Alkoholkonsum zu verzichten, um keine Risiken für die Schwangerschaft und das Kind einzugehen. Es gibt keine nachgewiesene Trinkmenge, bei der Schädigungen sicher auszuschließen sind oder Schädigungen bei den Kindern auftreten. Die langjährigen Erfahrungen zeigen jedoch, dass die Wahrscheinlichkeit, dass ein Kind Schäden aufweist, wenn Alkohol konsum von nachweisbaren Schäden auszugehen ist. Um ein Risiko, ausgelöst vom Alkoholkonsum jedoch sicher auszuschließen, sollte ab sofort vollständig auf Alkohol in der Schwangerschaft verzichtet werden.

**Gruppe 2 (gründliche Beratung)**  
Trinkmengen und -häufigkeiten die eine Zunahme in Gruppe 2 ergeben, weisen nicht auf ein hohes Risiko für alkoholassoziierte Schädigungen beim Kind hin. Insbesondere, wenn nach Bekanntwerden der Schwangerschaft die Häufigkeit und/oder die Trinkmengen beibehalten werden, ist jedoch ein Risiko für Beeinträchtigungen für das sich entwickelnde Kind, besonders in sensiblen Phasen der Entwicklung, nicht auszuschließen. Wenn die vorherige Verzicht auf Alkohol im weiteren Verlauf der Schwangerschaft kann ein Risiko für das Kind ausschließen.

**Gruppe 3 (ausführliche Beratung/Welterleitung)**  
Ohne eine bestehende Schwangerschaft bewegen sich Trinkmengen und -häufigkeiten der Gruppe 3 in einem gesellschaftlich häufig gelebten, und weitgehend akzeptierten Rahmen. Durch die Bekanntwerden der Schwangerschaft kann eine Veränderung der Trinkmenge und -häufigkeit nachgewiesen wurde. Daher sollten Schwangere der Gruppe 3 in einer geburtsärztlichen Praxis oder Ambulanz ausführlich zur Reduktion ihres Alkoholkonsums beraten werden. Um die Risiken für das Kind und für die Mutter individuell angepasst einschätzen zu können und ggf. eine spezielle Beratung oder eine ambulante Überwachung zu ermöglichen, kann eine Beratung in einer spezialisierten Ambulanz notwendig sein. Neben ausführlicher Risikoaufklärung zum Alkoholkonsum in der Schwangerschaft ist der sofortige Alkoholverzicht anzuraten.

**Gruppe 4 – 6 (unbedingte Weiterleitung)**  
Schwangere, die die Kriterien der Gruppen 4 – 6 erfüllen, sollten unbedingt in einer spezialisierten Schwangerschaftsambulanz oder Praxis, in der eine regelmäßige oder erfahrene Sonderberatung besteht und die Schwangere Schaden für das Kind nicht ausschließen kann. Im Schwangerschaftsverlauf bedarf es weiterer Untersuchungen zur Entwicklung des Kindes und evtl. Begleitung und Therapie für die Mutter. Nach der Geburt ist eine adäquate Diagnose, orientierte Betreuung und Therapie für Mutter und Kind unmittelbar notwendig. Ziel ist es, den Kindern die Ausprägung von Anomalien in der Säuglingszeit mit angemessener Unterstützung zu verhindern oder weitestgehend einzuschränken.

BereitstUdK Version 3.0, 25. September 2019 (Dr. Jan-Peter Siedentopf, Dipl. Soz. Pol. Manuela Nagel, Dr. Oliver Hössner)

**CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN**

**Kokain, Crack**

**M. Nagel, J.-P. Siedentopf**  
„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“  
06.November 2019



**Vorzeitige Plazentalösung**

**Vorzeitiger Blasensprung**

**Neurologische Entwicklung**

**Kardiale Fehlbildungen**

[www.quetzal-leipzig.de](http://www.quetzal-leipzig.de)

**CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN**



## Kokain, Crack – suchtmedizinische Intervention

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf  
die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“  
06.November 2019

kaum körperlicher Entzug  
psychischer Entzug

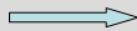


sofortiges Absetzen

aktuell noch keine optimale Substitution möglich

wenig ausgeprägtes neonatales Entzugssyndrom

Stillen



unbedingt abzuraten

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

## Amphetamine, Crystal Meth

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf  
die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“  
06.November 2019

Fetale Hypoxie  
(Minderversorgung mit Sauerstoff)

Plazentaschwäche

Wachstumsretardierung

Neurotoxisch

Kognitive Probleme



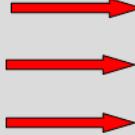
www.wikipedia.de

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



**Amphetamine,  
Ecstasy, Chrystal Meth –  
suchtmedizinische Intervention**

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf  
die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“  
06.November 2019

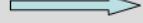
- |  |  |
|--|--|
| <b>körperlicher Entzug</b><br><b>psychischer Entzug</b><br><b>Harm reduction</b> |  <b>stationäre Entgiftung</b><br><b>sofortiges Absetzen</b><br><b>weitgehende Reduktion</b> |
|--|--|

**keine optimale Substitution möglich**



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

**unspezifisches, stark ausgeprägtes  
neonatales Entzugssyndrom möglich**

**Stillen**  **unbedingt abzuraten**

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

## Effekte des Tabakrauchens

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf  
die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“  
06.November 2019

- |   |  |
|---|--|
| <b>Empfängnis</b><br><br><b>Schwangerschaft</b><br><br><b>Geburt</b><br><br><b>Stillzeit</b><br><br><b>Säuglings- und Kleinkindalter</b><br><b>Kindheit</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verminderte Fruchtbarkeit und Empfängnisbereitschaft</li> <li>• Eileiter- und Bauchhöhlenschwangerschaften</li> <li>• Fehlbildungen</li> <li>• tiefer Sitz des Mutterkuchens (placenta praevia)</li> <li>• Funktionseinschränkungen und vorzeitige Lösung der Plazenta</li> <li>• Vorzeitiger Blasensprung</li> <li>• Vorzeitige Wehen</li> <li>• Fehl-, Früh und Totgeburt</li> <li>• Wachstumsretardierung</li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Geburtskomplikationen</li> <li>• erhöhte Sterblichkeit unter der Geburt</li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Entzugserscheinungen</li> <li>• Plötzlicher Kindstod (SIDS)</li> <li>• Stillschwierigkeiten</li> <li>• Koliken</li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittelohrentzündungen</li> <li>• Atemwegserkrankungen (Erkältung, Bronchitis, Asthma)</li> <li>• Beeinträchtigung der Lungenfunktion</li> <li>• Intellektuelle, emotionale und Verhaltensstörungen (ADS, HKS)</li> <li>• Höhere Wahrscheinlichkeit für frühen Tabakkonsum</li> </ul> |
|---|--|

**Rauchstopp nie kontraindiziert**

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

## Nikotin – suchtmedizinische Intervention

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf  
die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“  
06.November 2019

- **sofortiger Rauchstopp, Raucherentwöhnungsberatung**
- **Nikotinersatz**
- **Harm reduction – Konsumreduktionsstrategien, z.B.  
Konsumtagebuch, Reduktion nach Hierarchie**

**eher mildes neonatales Entzugssyndrom**

**Stillen** → **empfohlen,  
da die Vorteile des Stillens überwiegen**

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

## Opiate, Opioide

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf  
die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“  
06.November 2019

gemeint ist die Abhängigkeit von Heroin, Substitutionsmedikamenten  
(Opioiden) und opiathaltigen Medikamenten, die missbräuchlich  
eingenommen werden

- Ein akuter Opiatentzug in der Schwangerschaft stellt die wichtigste intrauterine Gefährdung des Feten dar
- Kein Fehlbildungsrisiko
- Spiegelschwankungen bei Heroinkonsum oder der Konsum unklarer Strassenmischungen von Substituten führen zu Wachstumseinschränkungen und Frühgeburtlichkeit
- Nicht gesicherte Verfügbarkeit und Zusammensetzungen der Strassendrogen stellen das größte Risiko dar
- Das NAS (Neugeborenenentzugssyndrom) nach der Geburt des Kindes ist heutzutage (weitgehend) problemlos behandelbar

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



## Opiate, Opioide – suchtmedizinische Intervention

M. Nagel, J.-P. Siedentopf

„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf  
die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“

06.November 2019

Opiatentzug → Substitutionsbehandlung

gelegentlicher Konsum →



www.doreengadenne.de

Verzicht, Reduktion  
oder Kurzsubstitution

neonatales Entzugssyndrom wahrscheinlich

Stillen →

bei Substitution möglich

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

## Cannabis

- Kein Anhalt für erhöhtes Fehlbildungsrisiko
- Intrauterine Wachstumsretardierung
- Häufigere Aufnahme in Neonatalogie
- Mögliche Beeinträchtigung kognitiver und motorischer Funktionen im Kleinkindalter
- THC stört die Nervenzellmigration in der fetalen Hirnentwicklung (Tierversuch)

Downloaded from <http://bmjopen.bmjjournals.org> on June 18, 2017 · Published by group.bmj.com

**Open Access** **Research**

**BMJ Open** Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis

J K L Gurni,<sup>1</sup> C B Rosales,<sup>2</sup> K E Carter,<sup>3</sup> A Nuñez,<sup>4</sup> S J Gibson,<sup>5</sup> C Christ,<sup>6</sup> J E Ener<sup>7</sup>

**Published Online First:** 14 September 2015  
**Revised:** 4 January 2016  
**Accepted:** 3 November 2016

**Abstract**

**Aim:** To assess the effects of cannabis on pregnancy, on maternal and fetal outcomes.

**Data sources:** Two electronic databases were searched from inception to 1 April 2014. Studies that investigated the effects of cannabis on pregnancy, on the mother and on the fetus and their outcomes were included.

**Study selection:** Case-control studies, cross-sectional studies and cohort studies were included.

**Data extraction:** All systematic reviews and meta-analyses of cannabis on pregnancy and its outcomes were included. All review stages were conducted independently by two researchers.

**Main outcomes and measures:** Maternal and neonatal outcomes up to 6 weeks postpartum were explored. Outcomes included birth weight, gestational age, head circumference, length, and height.

**Results:** Two studies were included in this review. Results of the meta-analysis demonstrated that women who used cannabis during pregnancy had a significantly lower birth weight of infants (adjusted OR [ORadj]: 3.0; 95% CI: 1.1 to 5.9) compared with women who did not use cannabis during pregnancy. Infants born to mothers who used cannabis during pregnancy had a significantly lower head circumference at birth compared with infants whose mothers did not use cannabis during pregnancy (ORadj: 1.27; 95% CI: 1.04 to 2.50).

**Conclusion:** Causation and mechanistic action of cannabis during pregnancy may increase adverse outcomes for newborns, pregnant women and their medical providers could benefit from health education on potential effects of use of cannabis during pregnancy.

**Strengths and Limitations of this study**

**Strengths:** Cannabis was the most widely discussed marijuana in the possible categories. Women who used cannabis during pregnancy may have different behavior than those who do not use cannabis. Women with children did not use cannabis during pregnancy.

**Limitations:** Women who used cannabis in utero had decreased birth weight and were more likely to need placement in the neonatal intensive care unit or to be born preterm. Women who used cannabis while mothers did not use cannabis during pregnancy.

**Conclusion:** Many cannabis users are often tobacco or alcohol users, hence, determining a cannabis-only effect (including the presence of tobacco and alcohol) is difficult. Most studies were cross-sectional studies and did not include participants with poly-substance use. Future research in the area of cannabis and maternal and fetal health needs to include this information.

**Very few outcomes were measured using the same methods across studies, which makes the variations included here more difficult to clearly interpret. Additionally, many studies reported the use of cannabis during pregnancy, but did not measure the use of cannabis during pregnancy or other studies, for example, definite conclusions could not be drawn.**

**Implications:** Current measures of use of cannabis may have underestimated the prevalence of drug use during pregnancy due to social desirability.

25–40% of the world's population aged 15–44 years using cannabis.<sup>1</sup> Regional trends in use of cannabis indicate notably high rates of use in West and Central Africa (45.2%), South America (32.1%), Colombia (35.5%) and Cambodia (30.4%). Historically, cannabis was of little concern to public health officials. However, recent reports have shown significant negative health outcomes linked to regular use of cannabis that include: motor vehicle accidents, drug-induced psychiatric symptoms and psychiatric disorders, HIV, hepatitis B and C.

Gurni JK, et al. *BMJ Open* 2016;6:e009999. doi:10.1136/bmjopen-2015-009999

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



## Cannabis – suchtmedizinische Intervention

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Auswirkungen von Suchtsubstanzen auf  
die Schwangerschaft und das ungeborene Kind“  
06.November 2019

körperlicher Entzug → stationäre Entgiftung  
psychischer Entzug → sofortiges Absetzen  
Harm reduction → weitgehende Reduktion  
von Cannabis

keine Substitution möglich



www.doreengadenne.de

unspezifisches, geringes  
neonatales Entzugssyndrom möglich

Stillen → möglich

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



- Thema am Nachmittag: Sucht und Schwangerschaft – Substitutionsbehandlung in der Schwangerschaft
  
- Workshop: Dr. Jan-Peter Siedentopf und Manuela Nagel  
 Ambulanz für Suchterkrankungen und Infektionen in der Schwangerschaft  
 Charité Berlin  
 Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin  
 030.450 66 41 12  
 030.450 56 49 27  
 jan-peter.siedentopf@charite.de  
 manuela.nagel@charite.de  
<https://geburtsmedizin.charite.de/leistungen/suchterkrankungen>

Die folgende Power Point Präsentation wurde freundlicherweise von Dr. Jan-Peter Siedentopf und Manuela Nagel zur Verfügung gestellt. Sie gibt nicht den genauen Wortlaut des Vortrages wieder. Für den Inhalt übernimmt die Clearingstelle keine Verantwortung.

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
 „Substitutionsbehandlung in der Schwangerschaft“  
 06.November 2019

---

## „Substitutionsbehandlung in der Schwangerschaft“

**1. Kinderschutzkonferenz im Bezirk Mitte**  
**06. November 2019**



Dipl. Soz. Päd. M. Nagel  
 OA Dr. J.-P. Siedentopf

Ambulanz für Suchterkrankungen und  
 Infektionen in der Schwangerschaft  
 Klinik für Geburtsmedizin  
 Charité – Universitätsmedizin Berlin  
 Campus Virchow Klinikum

---

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



## Die Ambulanz

M. Nagel, J.-P. Siedentopf

„Substitutionsbehandlung in der Schwangerschaft“

06.November 2019

Interdisziplinäre Betreuung von:

Schwangeren mit HIV-Infektionen

**Schwangeren mit Suchtmittelkonsum**

Schwangeren mit Infektionen allg.

Schwangeren mit Dysplasien

HIV infizierte Frauen mit

Kinderwunsch

HIV infizierten Frauen mit

gynäkologischen Problemen



CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

## **Süchtig und schwanger Vieles ist anders!**

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Substitutionsbehandlung in der Schwangerschaft“  
06.November 2019



**2 Patienten**

**Unterschiedlicher Behandlungsbedarf**

**Betreuung und Behandlung des Kindes  
nur über die Schwangere möglich**

**Gefährdung des Kindes bei  
Betreuungsabbruch**

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

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



## Risikoberatung für jede Schwangere

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Substitutionsbehandlung in der Schwangerschaft“  
06.November 2019

### Risiken der Substanzen

Alkohol  
Kombination Alkohol/Cannabis  
Kokain  
Crystal Meth  
Opiate/Opioide  
Schwarzmarktbeimischungen  
.....

### Risiken der Konsumform

Infektionen, Sepsis, uvm.

### Risiken der Beschaffung

Prostitution - Gewalt, Infektionen, Verwahrlosung..  
Kriminalität - Inhaftierung

### Soziale und psychosoziale Risikofaktoren

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

## Substitutionsbehandlung

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Substitutionsbehandlung in der Schwangerschaft“  
06.November 2019

- Die Substitutionsbehandlung ist die weltweit anerkannte Standardtherapie zur Behandlung opiatabhängiger Menschen
- Auch in der Schwangerschaft und Stillzeit gilt dieser Therapiestandard
- Nicht jedes Substitut ist für jeden Menschen und jedes Suchtverhalten geeignet
- Nicht jedes Substitut eignet sich in der Schwangerschaft oder in der Stillzeit
- Die Wahl des Substitutes sollte immer ein individuell angepasste Wahl sein

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



## Opiate, Opioide

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Substitutionsbehandlung in der Schwangerschaft“  
06.November 2019

gemeint ist die Abhängigkeit von Heroin, Substitutionsmedikamenten (Opioiden) und opiathaltigen Medikamenten, die missbräuchlich eingenommen werden

- ▶ Ein akuter Opiatentzug in der Schwangerschaft stellt die wichtigste intrauterine Gefährdung des Feten dar
- ▶ Kein Fehlbildungsrisiko
- ▶ Spiegelschwankungen bei Heroinkonsum oder der Konsum unklarer Strassenmischungen von Substituten führen zu Wachstumseinschränkungen und Frühgeburtlichkeit
- ▶ Nicht gesicherte Verfügbarkeit und Zusammensetzungen der Strassendrogen stellen das größte Risiko dar
- ▶ Das NAS (Neugeborenenentzugssyndrom) nach der Geburt des Kindes ist heutzutage (weitgehend) problemlos behandelbar

 CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

## Opiate, Opioide – suchtmedizinische Intervention

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Substitutionsbehandlung in der Schwangerschaft“  
06.November 2019

- ▶ Die Substitution mit langwirksamen Opiaten und Opioiden stellt weltweit die Standardtherapie für opiatabhängige Schwangere dar.
- ▶ Der akute Opiatentzug in der Schwangerschaft stellt die wichtigste intrauterine Gefährdung des Feten dar.
- ▶ Primäres Therapieziel ist die Vermeidung von illegalem Drogenkonsum bzw. Beigebrauch schädigender Substanzen.
- ▶ Das NAS stellt eine postnatale Komplikation dar, die heutzutage (weitgehend) problemlos behandelt werden kann.
- ▶ Wachstumsrestriktion und Frühgeburtlichkeit sind am ehesten die Folge von begleitendem Nikotinkonsum und schwankenden Spiegeln bei Heroinkonsum.
- ▶ Stillen ist möglich

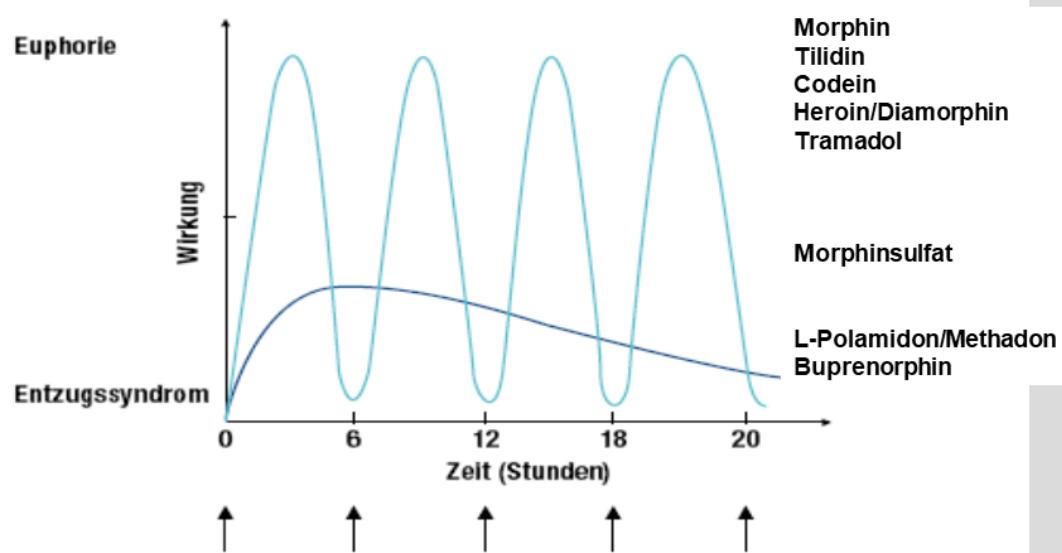
Siedentopf, Nagel *GebFra*2004; 64: 711-718.  
Finnegan *Raven Press*1975: 139.  
Rementeria *AmJObstGynec* 1973; 116: 1152-1156.

 CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



## Stabile Plasmaspiegel

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Substitutionsbehandlung in der Schwangerschaft“  
06.November 2019



Quellen: Modifiziert nach Nutt et al. Res Clin Forums. 1997;19:9-15.  
<http://www opioidforum.com/oi/wirkstoffe.htm>

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

## suchtmedizinische Intervention – Substitution I

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
„Substitutionsbehandlung in der Schwangerschaft“  
06.November 2019

### Methadon-Razemat

ist das welt- und deutschlandweit am häufigsten eingesetzte Substitutionsmittel.

Bezüglich der Anwendung von MDN in der Schwangerschaft besteht die umfangreichste Datenlage.

### Levomethadon

enthält eine geringere Substanzmenge und stellt so ggf. eine geringere Belastung des Kindes dar\*.

### Buprenorphin

führt zu einem geringeren\*\* und kürzeren\*\*\* Neugeborenen-Entzugssyndrom.

\*Elsner, Suchtmed 2005; 7 (4): 257-263.

\*\*Fischer et al. Addiction 2000; 95: 239-244.

\*\*\*Whitten, L., (8/2012) National Institute on Drug Abuse

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



## **suchtmedizinische Intervention – Substitution II**

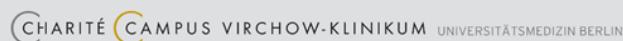
M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
 „Substitutionsbehandlung in der Schwangerschaft“  
 06.November 2019

**Morphinsulfat (retardiertes Morphin)** \*, \*\* soll besser verträglich sein und damit eine bessere Haltequote erzielen.

**Diazetylmorphin** stark reglementierte Vergabe, kurze Halbwertszeit, eigentlich besonderer Patientengruppe vorbehalten – ggf. nachteilig für Beurteilung der „Erziehungsfähigkeit“.

Die **Wahl des Substitutionsmittels** wird von gesetzlichen Regelungen \*\*\*, der eigenen Erfahrung (Patientin und Arzt/Ärztin) und dem erwarteten Nutzen beeinflusst.

Quelle: \*Holbrook et al. DrugAlcDep 2013; 132: 329-334.  
 \*\*www.dgsuchtmedizin.de; 01.12.2015.  
 \*\*\*siehe BtMVV



## **suchtmedizinische Intervention – Substitution III**

M. Nagel, J.-P. Siedentopf  
 „Substitutionsbehandlung in der Schwangerschaft“  
 06.November 2019

**Andere Opioide** sind als Substitutionsmittel nicht bzw. nur sehr eingeschränkt zugelassen. Im Rahmen der Behandlung von Schwangeren scheint die Anwendung, insbesondere zur Vermeidung eines Substanzwechsels, vertretbar.

### **BtMVV: „§ 5 Verschreiben zur Substitution“**

„(1) Substitution im Sinne dieser Verordnung ist die Anwendung eines ärztlich verschriebenen Betäubungsmittels bei einem opiatabhängigen Patienten (Substitutionsmittel) zur“ „3. Verringerung der Risiken einer Opiatabhängigkeit während einer Schwangerschaft und nach der Geburt.“





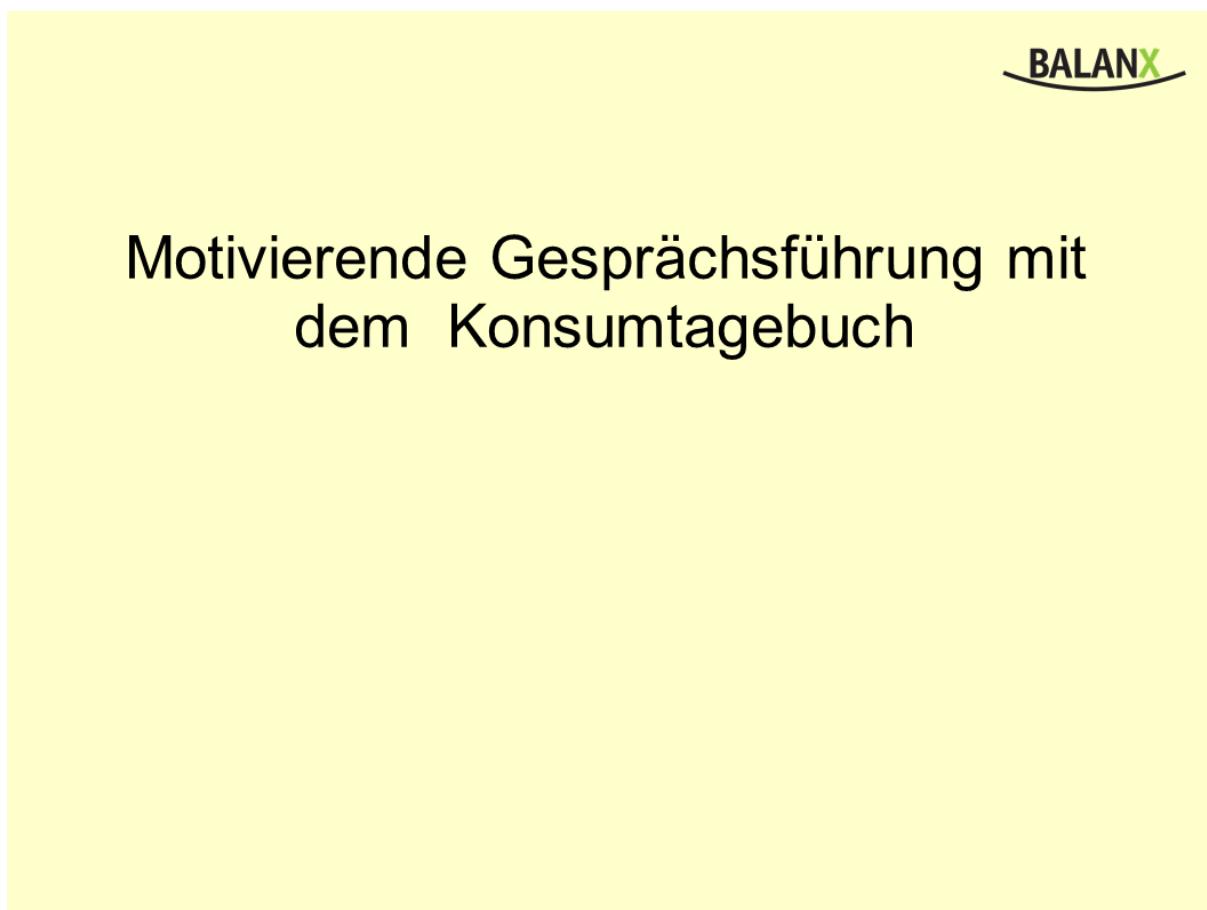
**Ambulanz für Suchterkrankungen  
und Infektionen in der Schwangerschaft**  
**Klinik für Geburtsmedizin**  
**Campus Virchow-Klinikum**  
**Charité - Universitätsmedizin Berlin**  
**Augustenburger Platz 1**  
**13353 Berlin**  
**Tel.: 030-450 564112**  
**Fax: 030-450 564927**  
**Infektionsambulanz@Charite.de**

CHARITÉ CAMPUS VIRCHOW-KLINIKUM UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN



- Verhaltensprävention für junge Menschen mit riskantem Substanzkonsum
  
- Workshop: Andreas Eilsberger  
BalanX gGmbH  
Weichselstraße 49, 12045 Berlin  
030.44 32 49 30  
030.60 97 83 40 fax  
eilsberger@balanx-berlin.de  
<http://balanx-berlin.de/>

Die folgende Power Point Präsentation wurde freundlicherweise von Andreas Eilsberger zur Verfügung gestellt. Sie gibt nicht den genauen Wortlaut des Vortrages wieder. Für den Inhalt übernimmt die Clearingstelle keine Verantwortung.



The slide has a solid yellow background. In the top right corner, there is a logo consisting of the word "BALANX" in a bold, black, sans-serif font, with a thin green horizontal line underneath it. In the center of the slide, the title "Motivierende Gesprächsführung mit dem Konsumtagebuch" is displayed in a large, black, sans-serif font, with "Motivierende Gesprächsführung" on the first line and "dem Konsumtagebuch" on the second line, both centered horizontally.



**BALANX**

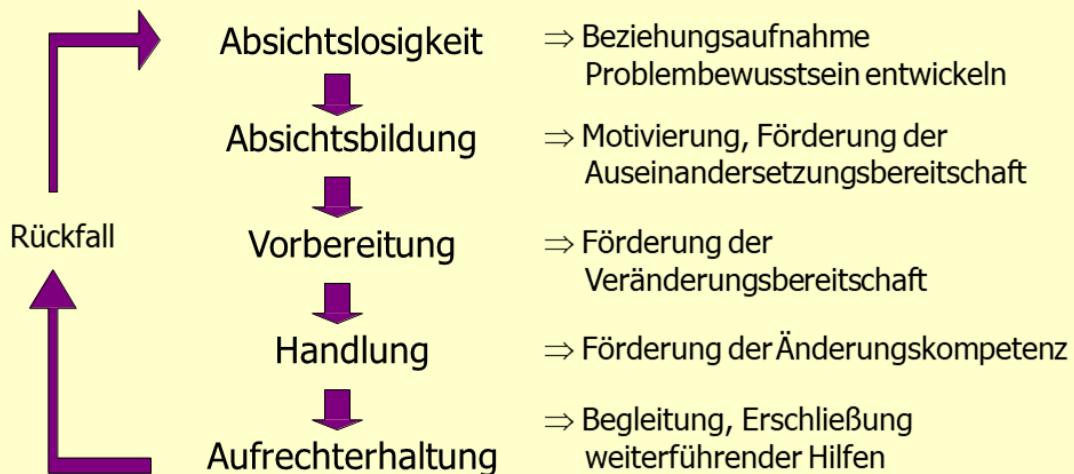
## Grundprinzipien der Haltung in der motivierenden Gesprächsführung (MI)

- Akzeptanz
- Kongruenz
- Empathie

**BALANX**

## Phasen der Veränderung

(nach Prochaska/diClemente)



# Das Konsumtagebuch



## Konsumtagebuch der letzten Woche

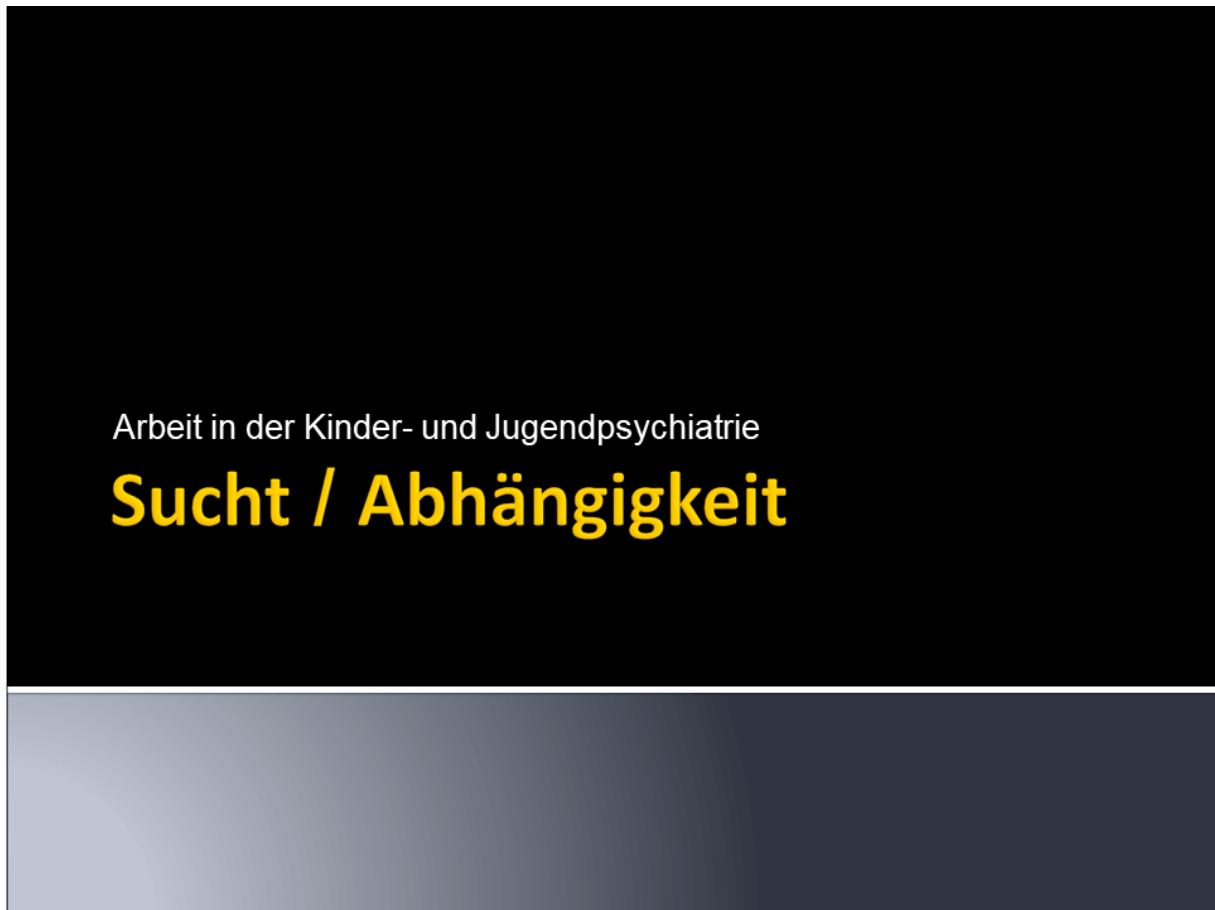
Datum: ..... Name



- **Handlungsmethoden im Umgang mit konsumierenden Jugendlichen**

- **Workshop:** Christian Geurden  
KARUNA  
Zukunft für Kinder und Jugendliche in Not e. V.  
Pfarrstr. 119, 10317 Berlin  
030.55 48 95 29  
030.55 48 95 27 fax  
[christian.geurden@karuna-ev.de](mailto:christian.geurden@karuna-ev.de)  
[cms.karuna-ev.de](http://cms.karuna-ev.de)

Die folgende Power Point Präsentation wurde freundlicherweise von Christian Geurden zur Verfügung gestellt. Sie gibt nicht den genauen Wortlaut des Vortrages wieder. Für den Inhalt übernimmt die Clearingstelle keine Verantwortung.



# Was haben wir vor?

1. Definition Sucht
2. Ziele bei Behandlung Abhängigkeitserkrankter\*innen
3. Komorbidität bei Suchterkrankungen
4. Veränderungsmotivation nach Prochaska und DiClemente
5. Co-Abhängigkeit
6. Organigramm
7. Verlauf von Klienten im Vivantes Klinikum Berlin Friedrichshain

## 1. Definition Sucht

Was ist Sucht bzw. Abhängigkeit?



# Definition Sucht

## *Definition Sucht Weltgesundheitsorganisation ( WHO )*

**Sucht** ist das **zwanghafte Verlangen** nach bestimmten Substanzen und/oder Verhaltensweisen, die Missbefinden vorübergehend lindern oder erwünschte Empfindungen auslösen, die konsumiert bzw. beibehalten werden, obwohl negative Konsequenzen für die eigene Person oder anderen damit verbunden sind.



Vivantes

# Definition Sucht

## GENUSS

- ist positive Sinnesempfindung
- mit körperlichem und/oder geistigem Wohlbehagen

## KONSUM



- ist Brücke zwischen Genuss- oder Rauscherleben
- zumeist gesellschaftlich anerkannt

## MISSBRAUCH

- ist wiederholter, unangepasster Substanzkonsum
- und klinisch bedeutsame(s) Beeinträchtigung / Leiden (< 12 Monate)

## SUCHT



- ist unangepasster Substanzkonsum
- und klinisch bedeutsame(s) Beeinträchtigung / Leiden (> 12 Monate)



Vivantes



## Definition Sucht Klassifikation nach ICD - 10

- **Klassifikation nach ICD – 10** ( aktuell gültige Ausgabe, Stand 2012 )

- Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme - **ICD Eng.** "International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems"
- Herausgeber: Weltgesundheitsorganisation ( WHO )



Vivantes

## Definition Sucht Klassifikation nach ICD - 10

### Störungen durch:

- Alkohol (F10)
- Opioide (F11)
- Cannabinoide (F12)
- Sedativa od. Hypnotika (F13)
- Kokain (F14)
- Andere Stimulanzen, einschließlich Coffein (F15)
- Halluzinogene (F16)
- Tabak (F17)
- Flüchtige Lösungsmittel (F18)
- Multiplen Substanzgebrauch u. Konsum sonstiger psychotroper Substanzen (F19)



Vivantes



## Definition Sucht Klassifikation nach ICD - 10on Sucht

### Akute Intoxikation (F1x.0)

- Deutlicher Nachweis d. Aufnahme v. Substanzen in f. Intoxikation nötiger Dosis
- Symptome f. Intoxikation vereinbar mit bekannte Wirkungen, Schweregrad reicht f. Störungen v. Bewusstsein, Kognition, Wahrnehmung, Affekte od. Verhalten)
- Symptome nicht durch Krankheit erklärbar (auch nicht durch psychische)
- Div. Ausprägungsformen (Krampfanfälle, Delir, Koma,...) differenziert



Vivantes

## Definition Sucht Klassifikation nach ICD - 10

### Schädlicher Gebrauch (F1x.1)

- Nachweis, dass Substanzgebrauch f. körperliche od. psychische Probleme verantwortlich ist (incl. eingeschränkte Urteilsfähigkeit od. gestörtem Verhalten-> ev. Behinderung od. negative Konsequenzen i.d. zwischenmenschlichen Beziehungen)
- Art d. Schädigung kann klar bezeichnet werden
- Gebrauchsmuster st. min. einem Monat, od. wiederholt i.d. letzten 12 Monaten
- Kein Zutreffen v. Kriterien anderer psychischer od. Verhaltensstörungen



Vivantes



## Definition Sucht Klassifikation nach ICD - 10

### Diagnosekriterien ( sechs ) für das Abhängigkeitssyndrom gemäß ICD-10 (F1x.2)

- 1. Starker Wunsch oder eine Art Zwang, eine Substanz konsumieren zu wollen. (Craving)
- 2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Substanzkonsums.



Vivantes

## Definition Sucht Klassifikation nach ICD - 10

### Diagnosekriterien ( sechs ) für das Abhängigkeitssyndrom gemäß ICD-10

- 3. Körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums. Substanzgebrauch mit dem Ziel, Entzugssymptome zu mildern oder zu vermeiden.
- 4. Nachweis einer Toleranz, um die ursprünglich durch niedrigere Dosen erreichten Wirkungen der Substanz hervorzurufen, sind höhere Dosen notwendig.



Vivantes



## Definition Sucht Klassifikation nach ICD - 10

### Diagnosekriterien ( sechs ) für das Abhängigkeitssyndrom gemäß ICD-10

- 5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums. (Beschaffung und Konsum)



Vivantes

## Definition Sucht Klassifikation nach ICD - 10

### Diagnosekriterien ( sechs ) für das Abhängigkeitssyndrom gemäß ICD-10

- 6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis eindeutiger schädlicher Folgen
  - schädlichen Folgen können körperlicher Art sein ( z. B. Leberschädigung durch Trinken )
  - oder sozialer Art ( z.B. Arbeitsplatzverlust durch substanzbedingte Leistungseinbuße )
  - oder psychischer Art ( z.B. depressive Zustände nach massivem Substanzkonsum )



Vivantes



## Definition Sucht Klassifikation nach ICD - 10

### Entzugssyndrom (F1x.3)

- Nachweis d. Absetzens. od. d. Reduktion einer Substanz nach längerem Konsum
- Syndrome od. Anzeichen, die bekannten Merkmalen eines Entzugssyndroms d. betreffenden Substanz entsprechen
- Nicht durch v. Substanzgebrauch unabhängige körperliche Krankheit zu erklären.



Vivantes

## Definition Sucht Klassifikation nach ICD - 10

(F1x.4) - Entzugssyndrom mit Delir

(F1x.5) - psychotische Störung

(F1x.6) - amnestisches Syndrom

(F1x.7) – verzögert auftretende psychotische Störung

(F1x.8) – sonstige psychische und Verhaltensstörung

(F1x.9) – nicht näher bezeichnete psychische  
und Verhaltensstörung



Vivantes



## 2. Ziele bei der Behandlung von Abhängigkeitserkrankter\*innen

Früher und Heute

### Ziele

#### ■ Früher:

- Ziel jeder Behandlung war die lebenslange Abstinenz!
- Jeder Rückfall machte alles bislang Erreichte zunichtete!



Vivantes



## Ziele

### ■ Heute:

- Hierarchie von Therapiezielen
- Sicherung möglichst gesunden Überlebens
- Reduzierung des Suchtmittelkonsums
- Aufbau suchmittelfreier Phasen
- Dauerhafte „Clean Stabilität“
- Lebensgestaltung in Zufriedenheit



Vivantes

## Klienten\*innen-Betreuer\*innen-Verhältnis

Im Kontext einer Suchterkrankung



Das Klienten\*innen – Betreuer\*innen -  
Verhältnis ist immer asymmetrisch!!!

## Klient\*innen – Betreuer\*innen - Verhältnis

### Wahrnehmung

Zentrale Annahmen von  
Klient\*innen

Der/die Betreuer\*innen...

- hat Wissensvorsprung
- hat das Recht (Macht) auf ihrer Seite
- würde nie konsumieren
- hat mit „Klienten-Welt“ nichts zu tun
- hält mich für Junkie
- behandelt mich als Fall o. Nummer
- will betreuten Kontext als “Normal-Zustand” herbeiführen
- will, dass man Konsum beenden.



Vivantes



## Klient\*innen – Betreuer\*innen - Verhältnis

### Wahrnehmung

Zentrale Annahmen von  
Betreuer\*innen

Der/die Klient\*innen sollen sich auf...

- Änderung des Status Quo
- Änderung von Gewohnheiten
- Änderung des sozialen Umfeldes
- Änderung der Grundannahmen
- Änderung des Selbstbildes
- Verzicht auf „Drogen“

...einlassen.



Vivantes

## Klient\*innen – Betreuer\*innen - Verhältnis

Fremdwahrnehmungen  
führen zu  
Selbstwahrnehmungen  
– besonders in hierarchisierten Beziehungen.

Projektionen behindern die Kooperation.

Eine Änderung der Wahrnehmung  
im Klient\*innen-Betreuer\*innen-Verhältnis  
ist anzustreben.



Vivantes



### 3. Komorbidität bei Suchterkrankungen

Komorbidität oder Begleiterkrankung

#### Komorbidität

*Komorbidität bezeichnet Auftreten zusätzlicher Erkrankungen im Rahmen einer Grunderkrankung*

- Zusatzerkrankung stellt eigenes, diagnostisch abgrenzbares Krankheitsbild dar, welches kausal mit der Grunderkrankung zusammenhängen kann



Vivantes



## Komorbidität

- Häufig gehen kinder-, und jugendpsychiatrische Störungsbilder Abhängigkeitserkrankungen im Erwachsenenalter voraus.
- Gefahr von Komorbidität ist höher als im Erwachsenenalter
  - je nach Studie zwischen 30 – 60 %



Vivantes

## Komorbidität

- Häufige komorbide Störungen sind:
  - hyperkinetische Störung und hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (Kessler et al. 1996)
  - umschriebene Entwicklungsstörungen
  - Angststörungen (Wittchen et al. 1998)
  - Essstörungen (Fergusson et al. 1993)
  - Psychosen (Lambert et al. 2005)
  - Persönlichkeitsstörungen (Wittchen et al. 1998)
  - Depressionen (Brook et al. 1998)



Vivantes



## 4. Veränderungsmotivation nach Prochaska und DiClemente

Transtheoretisches Modell auch als Stufenmodell der Verhaltensänderung bezeichnet

### Veränderungsmotivation

Die betreuende Person soll sich bezüglich der Phase festlegen Beratung und Angebot sollten angepasst erfolgen.

- 1) Absichtslosigkeit
- 2) Absichtsbildung
- 3) Vorbereitung / Entschluss
- 4) Aktivwerden / Handlung
- 5) Aufrechterhaltung



Vivantes



## Veränderungsmotivation

### ➤ 1. Absichtslosigkeit

- Gespräch soll Änderungsprozeß anzustoßen
  - z.B. durch Prinzipien des sokratischen Dialoges wie Diskrepanzen erzeugen, Ambivalenz verdeutlichen, radikal hedonistischer Ansatz
- Patient\*innen kann zu weiteren Motivationsgesprächen einbestellt werden
  - Selbstbeobachtungsaufgaben evtl. Thesenüberprüfung für den Patienten\*innen



Vivantes

## Veränderungsmotivation

### ➤ 1. Absichtslosigkeit

- Bei riskantem Substanzkonsum o. Missbrauch Punktabstinenzen erarbeiten
- Bei Unfreiwilligkeit (Jugendbereich häufig) – Situation offen ansprechen, ggf. Kompromisse erarbeiten



Vivantes



## Veränderungsmotivation

### ➤ 2. Absichtsbildung

- Änderungsprozess verstärken
  - z.B. mit sokratischem Dialog (Diskrepanzen erzeugen, Ambivalenz verdeutlichen), radikal hedonistischer Ansatz
- Widerstand umlenken
  - Widerstand als Signal verstehen -> sich von aktionsorientierten Strategien abzuwenden -> die Beratung auf ambivalente Haltung fokussieren



Vivantes

## Veränderungsmotivation

### ➤ 2. Absichtsbildung

- Vorschläge -> in Beratung nur auf Anfrage der Patienten\*innen
- Weitere Motivationsgespräche auf Nachfrage -> Beratung bezüglich erster Behandlungsschritte



Vivantes



## Veränderungsmotivation

### ➤ 3. Vorbereitung / Entschluss

- Ängste bezüglich der Behandlung bearbeiten
- Zeitnahe Aufnahme zur Entgiftung
- Eltern, Helfersystem ( ggf. Patient\*innen ) über weitergehende Schritte wie Entwöhnungstherapie aufklären



Vivantes

## Veränderungsmotivation

### ➤ 4. Aktivwerden / Handlung

- Entgiftungsbehandlung
- Medizinische Begleitung des Entzugs
- Diagnostik -> Vertiefung der Anamnese bezüglich psychiatrischer Störungen & Behandlung



Vivantes



## Veränderungsmotivation

### ➤ 4. Aktivwerden / Handlung

- Psychoedukation zum Thema Sucht
- motivierende Gesprächsführung -> im Vordergrund steht Selbstwirksamkeitserleben der Patienten\*innen
- Thematisierung und Einleitung von weiterführenden Maßnahmen ( Entwöhnung usw. )



Vivantes

## Veränderungsmotivation

### ➤ 5. Aufrechterhaltung

- **Nachsorge**
  - längerfristige psychotherapeutisch / psychiatrische Begleitung  
-> z.B. Ambulanz, Psychotherapie, Selbsthilfegruppen  
(angeleitet)
- Thematisierung von Rückfällen
  - Rückfall **keine** Katastrophe -> Umgang mit Rückfällen besprechen



Vivantes



## Veränderungsmotivation

### ➤ 5. Aufrechterhaltung

- Skills mit den Patient\*innen erarbeiten
  - z. B. Trigger-Tagebuch (eigenen Auslöser erkennen)
    - > Zusammenhang zum Abhängigkeitsverhalten herstellen
    - > Strategien erarbeiten und Haltung bzgl. Abstinenz stärken



Vivantes

## Veränderungsmotivation

### ➤ Weiterbehandlung nach Entgiftung

- Geeignete Einrichtung suchen
- Kostenträger ermitteln
- zeitnahe Übernahme organisieren -> fließender Übergang anzustreben



Vivantes



## 5. Co-Abhängigkeit

Wann ist man betroffen?  
Folgen für die Abhängigkeitserkrankten\*innen!

### Co-Abhängigkeit

Verantwortung  
für die  
Abhängigen\*innen  
übernehmen

Dem  
Abhängigen\*innen  
Belastungen  
abnehmen oder  
ersparen wollen

**Sie sind Co-  
Abhängig,  
wenn Sie:**

Unaufrechitg den  
Abhängigen\*innen o.  
sich selbst gegenüber  
ist  
-> was Tatsachen und  
Gefühle im Hinblick auf die  
Abhängigen\*innen betrifft

Das Verhalten  
der  
Abhängigen\*in  
nen  
entschuldigen  
oder  
rechtfertigen

Das Verhalten  
der  
Abhängigen\*in  
nen  
kontrollieren  
(Verstecke  
durchsuchen,  
beim Lügen  
ertappen  
etc.)



Vivantes

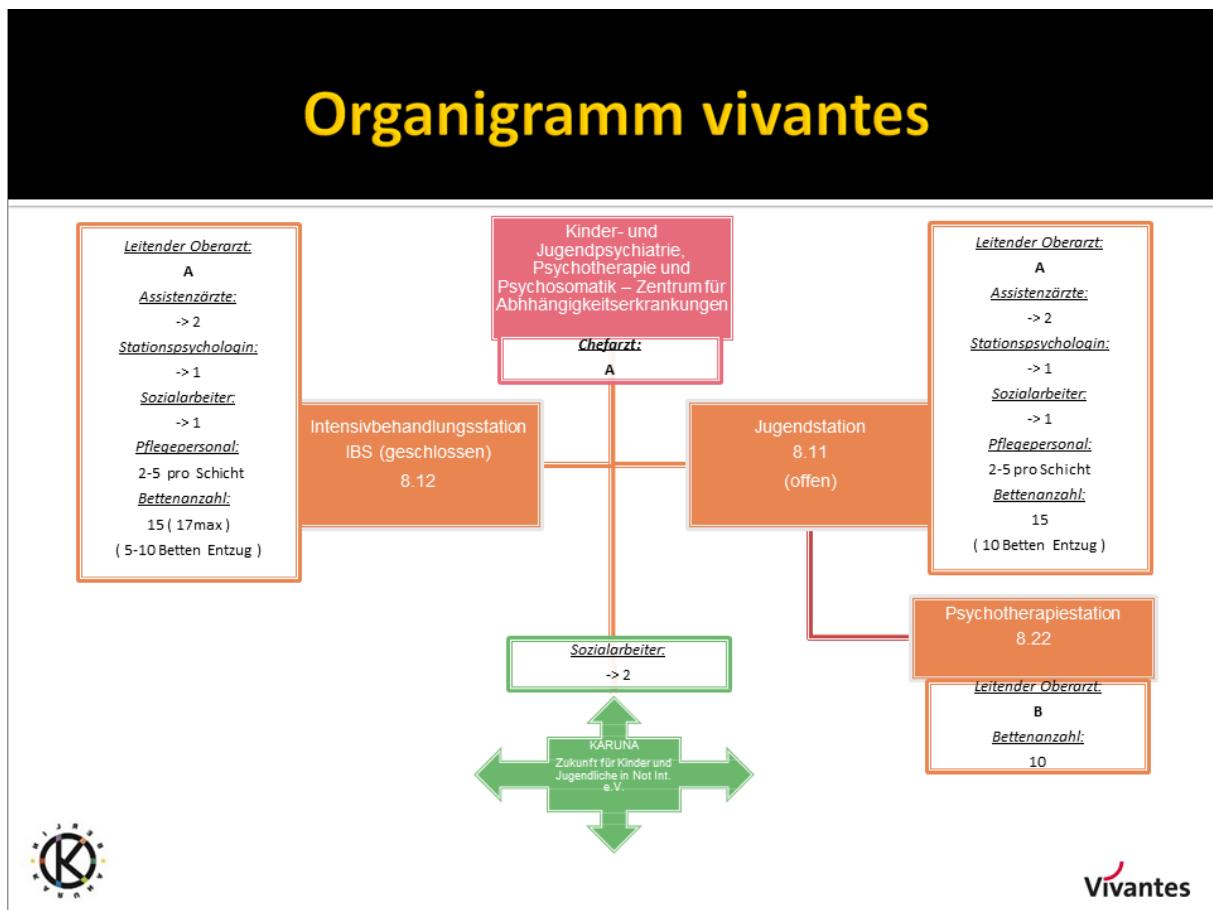




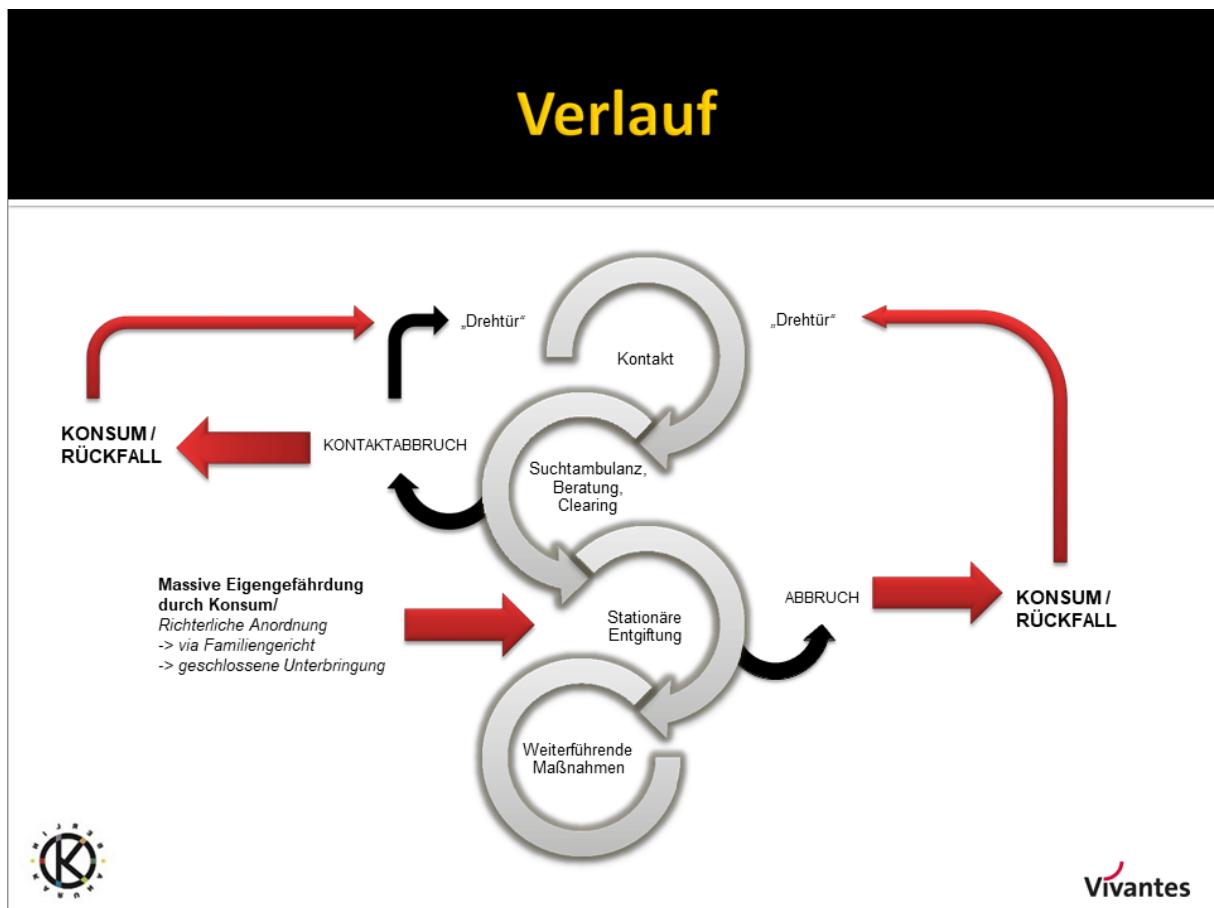
## 6. Organigramm Kinder- und Jugendpsychiatrie

Vivantes Klinikum Berlin Friedrichshain



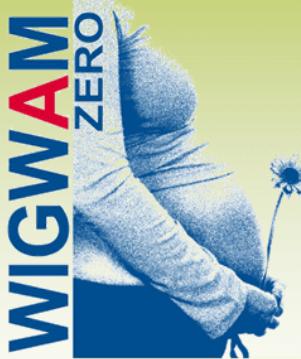


## 7. Verlauf



- FASD – Was hat das mit meiner Arbeit zu tun?
- Workshop: Daniela Dreißig  
Vista, WigWam Zero  
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH  
Geschäftsstelle und zentrale Verwaltung  
Donaustraße 83, 12043 Berlin  
030.22 44 51-414  
030.22 44 51-499 fax  
[Daniela.Dreissig@vistaberlin.de](mailto:Daniela.Dreissig@vistaberlin.de)  
<https://vistaberlin.de/>

Die folgende Power Point Präsentation wurde freundlicherweise von Daniela Dreißig zur Verfügung gestellt. Sie gibt nicht den genauen Wortlaut des Vortrages wieder. Für den Inhalt übernimmt die Clearingstelle keine Verantwortung.



**Wigwam Zero**

Prävention • Information • Beratung  
Für eine Schwangerschaft ohne Alkohol

November 19

vista

Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH



## Was erwartet Sie?

Welche Beeinträchtigungen mit FASD?  
FASD in der Schule und im Alltag  
Exekutivfunktionen  
An den Bedürfnissen orientierte Zielsetzung?  
Lösungen?



## Fetale Alkoholspektrumsstörungen ( FASD)

Überbegriff für eine Anzahl von gesundheitlichen Schädigungen, die durch mütterlichen Alkoholkonsum in der Schwangerschaft entstehen.



## FASD in Deutschland

- Ca. 60% der Schwangeren in Deutschland trinkt Alkohol.
- Sie kommen aus allen sozialen Schichten, das Risiko für gebildete Frauen ist besonders hoch.
- Jedes Jahr werden bis zu 10.000 Kinder in Deutschland mit FASD geboren. (ca. 3.000 – 4.000 mit FAS)
- FASD ist die häufigste angeborene Behinderung.



## Abweichungen: Zentrales Nervensystem

### Kognitiv und intellektuell

- kein dauerhafter Lernerfolg
- Vergesslichkeit
- Konzentrationsvermögen eingeschränkt
- Dyskalkulie (wenig Verständnis für Geld und Mengen)
- Zeitempfinden (Tage, Wochen, Unpünktlichkeit)
- Abstraktion werden nicht verstanden (Ursache – Wirkung)
- Geringes zielgerichtetes Handeln



## Was kann helfen?

- Reizarme Umgebung
- Kleine Klassen, Gruppen
- Immer wiederkehrende gleiche Abläufe helfen, tägliche Struktur → Orientierung
- Wiederholen, wiederholen, wiederholen
- Schritt für Schritt anleiten
- Visualisieren
- Bilder, Piktogramme
- Kleiderstraße
- Erinnerungshilfen
- Rechenstangen und -würfel



## Abweichungen: Zentrales Nervensystem

### Soziale und emotionale Störungen wie

- Hyperaktivität
- Distanzlosigkeit, Vertrauensseligkeit
- Stimmungsschwankungen, Impulsivität (geringe Frustrationstoleranz, Wutausbruch bei Überforderung)
- Schwierigkeiten Zusammenhänge zu verstehen, Regeln abzuspeichern, dauerhaft anzuwenden
- Schwierigkeiten sich in Gruppen zurecht zu finden



## Was kann helfen?

- Bedürfnis nach Bewegung regelmäßig nachgeben → Lernpausen
- Beaufsichtigung
- Bei Wut, das Kind aus der Situation nehmen, (anderer Raum, Kopfhörer mit Musik)
- Hilfe von Erwachsenen soziale Kontakte zu pflegen, begleiten bis verstanden wird wie eine Gruppe funktioniert
- nicht an falschen Freunden orientieren, gefallen wollen



**vista**  
Verband für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH

## Abweichungen: Zentrales Nervensystem

### Störungen in Wahrnehmung, Sprache, Motorik

- Verzögerte Sprachentwicklung
- Wahrnehmungsstörungen: visuell, akustisch, haptisch
- Keine non-verbale Kommunikation deuten, Missverständnisse, Mimik, Gestik
- Ironie?
- Keine Feinmotorik
- Kein Körpergefühl (Wärme, Kälte, Schmerzen)



**vista**  
Verband für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH



## Was kann helfen?

- Wiederholen von Wörtern
- Selbst in kurzen, einfachen Sätzen reden
- Keine Ironie oder Doppeldeutigkeiten
- Helligkeit regeln, Lärmkopfhörer
- Achtsamkeit
- Beaufsichtigung
- Witterungsgerechte Kleidung anziehen



**vista**  
Verband für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH

## Hilfen zur Erziehung

- „allgemeine“ Jugendhilfe SGB VIII erzieherischer Bedarf / Recht und Pflicht zur Erziehung ...gerichtet an Sorgeberechtigte → Förderung der erzieherischen Kompetenz
- §35a SGB VIII Eingliederungshilfe für Menschen mit seelischer Beeinträchtigung oder davon bedroht ...gerichtet an den Betroffenen selbst → Diagnose liegt vor (ambulante Hilfe, Familienhilfe, Lerntherapie etc.)
- Hilfeplanung → Ziele festlegen
- Bedarfe ermitteln, gemeinsame Ziele setzen, Ziele sollen motivieren, Fortschritte aufzeigen



**vista**  
Verband für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH



## Probleme bei der Umsetzung?

- Bedürfnisse des Kindes mit FASD ↔ Ziele des Hilfeplanes
- Beeinträchtigungen durch FASD können leicht den Hilfeplan durchkreuzen
- Stagnation, Verschlechterung
- Mangelnde Mitwirkung, keine Einsicht des Kindes in den Hilfebedarf
- Vermeidung, Vergessen



**vista**  
Verband für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH

## Was bedeutet dies für das Hilfesystem?

- Veränderung im Vorgehen in Fällen von FASD Betroffenen
- Akzeptanz und Umgang mit Stagnation und Verschlechterung
- Förderung von FASD Betroffenen dies bedeutet auch Kontinuität in der Betreuung, viel Wiederholung
- 70 % von FASD Betroffene haben große Probleme in der Schule und schaffen selten einen Schulabschluss, werden nie ein selbstständiges Leben führen, 86% werden auch nie einen Beruf erlernen
- Langfristiges Planen (Wohnen, geschützte Werkstätten)



**vista**  
Verband für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH

## Was bedeutet das für die Hilfesysteme?

- Frühe Diagnostik ist wichtig (Frühe Förderung)
- Kenntnis aller im Hilfesystem Beteiligter zur Symptomatik von FASD → Sensibilisierung, Fortbildungen des Fachpersonals
- Haltungsänderung der Mitwirkenden
- Lebenslange Beeinträchtigung
- Enge Zusammenarbeit mit anderen Hilfen



**vista**  
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**WIGWAM**  
ZERO



Prävention • Information • Beratung  
Für eine Schwangerschaft ohne Alkohol  
Stromstraße 47, 10551 Berlin  
Tel.: 030 / 22 44 51 414  
Fax: 030 / 22 44 51 499  
Mail: wigwam-zero@vistaberlin.de

**vista**  
Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH

vista gGmbH  
Donaustraße 83, 12043 Berlin  
Tel.: 030 / 400 370 100  
Fax: 030 / 400 370 199  
Mail: vista@vistaberlin.de | www.vistaberlin.de



**DER PARITÄTISCHE**  
UNSER SPITZENVERBAND



- **FASD – Der Verlauf eines Jugendhilfesfalls**
  
- **Workshop:** Barbara Fischer, Jugendschutzkoordination Jugendamt Spandau  
Bezirksamt Spandau von Berlin  
Abt. Bürgerdienste, Ordnung und Jugend  
Fachdienst Steuerung und Planung  
Kinderschutzkoordination, Jug StD 10  
030.902 79 65 22  
0177.330 35 05 mobil  
030.902 79 20 06 fax  
[b.fischer@ba-spandau.berlin.de](mailto:b.fischer@ba-spandau.berlin.de)  
<https://www.berlin.de/ba-spandau/buergerhaushalt/ideen/abteilung-buergerdienste-ordnung-und-jugend>

Die folgende Power Point Präsentation wurde freundlicherweise von Barbara Fischer zur Verfügung gestellt. Sie gibt nicht den genauen Wortlaut des Vortrages wieder. Für den Inhalt übernimmt die Clearingstelle keine Verantwortung.

## Ein Leben mit FASD

Ein typischer Fallverlauf eines Jungen  
mit FASD in der Jugendhilfe

Barbara Fischer, Jugendamt Spandau, Kinderschutzkoordinatorin



## Ablaufplan

- Bericht Fallverlauf
- Ortswechsel
- Diagnostik
- Diagnosen
- Überschneidungen
- Was ist FASD
- Wie äußert sich FAS
- Typische Gesichtsmerkmale
- Sekundäre Einschränkungen
- Kleinkinder
- Schulkinder
- Jugendliche
- Erwachsene
- Entwicklungsdiskrepanzen
- Leitlinien für die Hilfeplanung
- Erste Handlungsansätze
- Wichtige Adressen

## Ortswechsel

24.08.01	Mutter zum Kumpel	18.05.15	JND
01.10.01	Mutter zur Freundin	26.05.15	Pfefferwerk
Okt. 01	Oma	09.06.15	Chance Mitte
23.10.03	Kita	23.07.15	Sleep In
15.12.04	Wohngruppe	29.07.15	Neues Wohnen im Kiez
15.02.05	neue Kita	14.08.15	Wohngruppe
18.11.05	neue Wohngruppe	11.09.15	bei Bekannten
02.03.06	neue Kita	23.10.15	JND
Aug. 07	Schule	11.11.15	Nogat 7
26.11.08	Mansfeld-Löbbecke	25.11.15	Sleep In
15.03.10	Klinik	03.12.15	BEW
21.07.12	neue Gruppe	08.01.16	Sleep In
22.04.13	neue Einrichtung	11.01.16	BEW
02.12.14	bei Bekannten	11.04.16	Aktion 70
12.02.15	Kinderschutzzelle	25.05.16	Klinik
13.02.15	Jarplund	02.01.17	Hostel
20.03.15	Klixbüll		
28.04.15	Jarplund		
13.05.15	JND		
15.05.15	JND		



## Diagnostik

23.10.03 Amtsarzt  
20.07.04 Gutachten  
30.09.05 SPZ  
29.10.05 SPZ  
20.01.08 SPZ  
01.07.08 Verhaltenstherapeutin  
26.09.08 Landesklinik  
05.11.09 Ärztliche Stellungnahme  
22.06.10 Klinik  
12.08.10 Prof. Dr. Spohr  
06.12.10 PSD  
11.02.13 Ameos Klinikum  
17.09.14 Psychologe  
15.01.16 Psychologin  
05.07.17 Klinik

## Diagnosen

- Unruhe, Konzentrationsstörungen, Deprivation
- Distanzlosigkeit, Bindungsstörung, Hyperaktivität, Selbstgefährdung, Verlustängste, Wahrnehmungsstörungen, Aggression bei Überforderung
- HKS, multiple Dyslalie, Koordinations- und Gleichgewichtsprobleme, Haltungsasymmetrie, Funktionsstörungen der Wirbelsäule
- ADHS
- Bindungsstörung mit Enthemmung, Enuresis diurna, durchschnittliche Intelligenz
- Altersentsprechend Entwickelt, Grenze Lernbehinderung, übergreifende Beeinträchtigung, psychische Störung
- Kein FASD
- FASD, körperliche und geistige Behinderung
- Emotional-sozialer Entwicklungsstand eines 3-5 jährigen (10,5)
- IQ 102, Reflexionsfähig
- Entwicklungsstand eines 8-11 jährigen (15)
- Atypischer Autismus, psychische Verhaltensstörungen durch Tabakabhängigkeit, kombinierte Entwicklungsstörungen der schulischen Fertigkeiten



# Überschneidungen in Verhaltensweisen und die damit verbundenen Diagnosen

Überschneidungen in Verhaltensweisen und die damit verbundenen Diagnosen bei Kindern	FASD	ADHD/ADHS	Borderline/Schwere Emotionale und soziale Probleme	Autismus	Bipolar	Reaktive Verstärkung	Depressivität	Dramatische Veränderungen und Verluste	Angst/Verdeckte Angst	Trauma		
										Emotionale Beziehungen	Soziale Beziehungen	
Leicht durch Reize von Außen ablenkbar	X	X	X									
Entwicklungsbedingte Unreife		X				X						
Fühlt sich anders als Andere	X						X					
Fährt Anweisungen häufig nicht vollständig aus	X	X							X	X	X	X
Häufiges Stören/Unterbrechen	X	X	X	X	X	X	X	X				X
Häufiges Handeln ohne Konsequenzen zu bedenken	X	X	X	X	X	X	X	X				X
Impulsivität/Pausenlosigkeit und Aktivitäten durchzuführen/organisieren	X	X	X	X	X	X	X	X				X
Probleme mit Übergängen (von einer Aktivität zur nächsten)	X		X	X	X	X	X					
Keine Impulskontrolle, hyperaktiv	X	X	X				X	X				
Schlafstörungen	X						X			X		X
Keine Scheu vor Fremden	X		X				X	X				
Fehlender Augenkontakt	X			X		X	X	X				
Magt keine Liebeskünste	X			X		X	X	X		X		
Offensichtliches Lügen	X						X	X				
Lernprobleme; "kann nicht" anstatt "will nicht"	X			X								X
Unaufhörliches Geschnatter, oder abnormales Sprechen	X		X	X	X	X	X	X				
Größere Schreckreaktion (sehr schreckhaft)	X			X								X
Emotionale sehr instabil, sehr oft große Stressreaktionen	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X
Depressionen, oft in der Pubertät entstehend	X	X										X
Probleme mit Sozialverhalten	X					X	X	X				
Verzögerte Entwicklung der Sprache	X					X						
Hyper- oder Hypersensitivität	X	X	X									
Perseveration, unflexibel	X					X						
Exklusion unter Stress	X			X		X	X	X		X		X
Kaum Fähigkeiten, Probleme zu lösen	X					X	X	X				
Schwierigkeiten Ursache und Folge zu verbinden	X					X						
Außergewöhnliche Fähigkeiten in einem Bereich	X					X						
Weiss nicht was "Normal" ist	X					X						
Löst, wenn es leicht wäre, die Wahrheit zu sagen	X						X	X				
Schafft anderen etwas in die Wiege zu leiten und durchzuführen	X	X										
Schwierigkeiten mit Beziehungen	X		X	X	X	X	X	X				
Schlechtes Zeitmanagement / Kein Erfassen des Begriffs Zeit	X	X					X					
Sprachprobleme; schwer verständlich, Sprachprobleme; schwach rezipativ vs. stark expressiv	X			X								
Häufige Wutausbrüche	X		X			X	X	X		X		X
Streitet oft mit Erwachsenen	X					X				X		X
Ist häufig herausfordernd oder weigert einzuhören	X						X					X
Macht häufig andere für die eigenen Fehler verantwortlich	X	X				X	X	X		X		X
Ist häufig empfindlich oder fühlt sich schnell durch andere bestimmen lassen	X					X	X	X		X		X
Ist häufig wortend und aufgebracht	X					X	X	X		X		X

# Was ist FASD

- Wenn werdende Mütter während der Schwangerschaft Alkohol trinken, besteht ein hohes Risiko, dass sie ein behindertes Kind auf die Welt bringen. Fetales Alkoholspektrum-Störungen (**Fetal Alcohol Spectrum Disorders**, FASD) zählen zu den häufigsten angeborenen Behinderungen in Deutschland. Nach Schätzung der Bundesdrogenbeauftragten kommen hierzulande jährlich ca. 10.000 Kinder auf die Welt, die unter einer Form von FASD leiden.
  - Am bekanntesten ist das Fatale Alkoholsyndrom (FAS).



## Wie äußert sich FAS

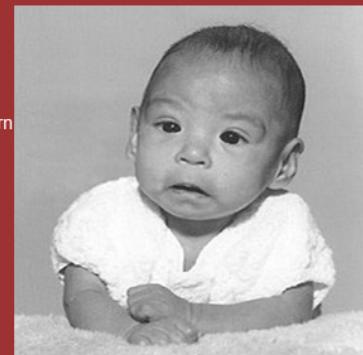
### FAS-Kinder

- sind zu klein
- haben einen zu kleinen Kopf
- zeigen Auffälligkeiten im Gesicht
- zeigen Verhaltensauffälligkeiten, weil ihr zentrales Nervensystem geschädigt ist

## Typische Gesichtsmerkmale

- Im Profil flach wirkendes Mittelgesicht
- Fliehendes Kinn
- Kurze, flache Nase (*Stupsnase*) mit anfangs nach vorne zeigenden Nasenlöchern (*Steckdosen-nase*)
- Schmales (Ober-)Lippenrot (fehlender Cupido-Bogen)
- Flache oder fehlende Mittelrinne zwischen Nase und Oberlippe
- Kleine Zähne, vergrößerter Zahnabstand
- Besonders geformte und tief ansetzende Ohren
- Vergleichsweise kleine Augen mit schmalen, teils herabhängenden Augenlidern
- Sichelförmige Hautfalte an den inneren Randwinkeln der Augen

- Wichtig: Einige der Merkmale wachsen sich in zunehmenden Alter heraus!



## Sekundäre Einschränkungen bei Menschen mit nicht frühzeitig diagnostiziertem FASD

- Psychische Probleme:
  - a) alle Formen von psychischen Erkrankungen
  - b) erhöhte Selbstmordrate
- Straffälligkeit und Inhaftierung
- Unangemessenes sexuelles Verhalten
- Substanzmissbrauch
- Probleme in Schule und Ausbildung
- Physische Probleme (Ohren, Muskulatur, Skelett, Organe etc.)

## Kleinkinder

- sind manchmal gesundheitlich auffällig
- sind sehr pflegeintensiv, Eltern sind oft 24 Stunden im Einsatz
- sind oft erschöpft und gereizt infolge von Schlafproblemen
- können gut manipulieren
- gefährden sich selbst und andere, da sie Ursache und Wirkung nicht verstehen
- haben keine Fähigkeit für sequentielles Lernen beim Denken, Beurteilung und Gedächtnis
- haben oft Probleme, sich in der Öffentlichkeit zu benehmen (zu viele Reize).
- haben keine natürliche Angst bei Gefahr, z.B. können sie Freund und Feind nicht unterscheiden



# Schulkind

- sind oft impulsiv, unberechenbar und mutwillig, z.B. stellen sie Sicherheitsgefahren dar, indem sie Feuer legen oder weglaufen.
- sind oft erschöpft und reizbar infolge von Schlafproblemen.
- sind sehr geschickt in manipulativen Taktiken.
- haben kein normales Gefühl für Gerechtigkeit.
- sind als Behinderte nicht anerkannt, da manche einen "normalen" IQ haben.
- sind oft verzweifelt auf der Suche nach Anregungen und Erregung als Unterhaltung.
- sind emotionell sehr veränderlich und zeigen oft eine große Bandbreite an Stimmungen an einem Tag.
- sind oft getrennt vom eigenen Gefühl und haben Schwierigkeiten, ihre Wutausbrüche zu identifizieren oder zu begründen.
- sind isoliert und einsam wegen gestörtem Sozialverhalten.
- sind verärgert und zornig, da sie mehr Beaufsichtigung brauchen als andere.
- zeigen wenig Einfühlungsvermögen für andere.

# Jugendliche

- sind moralische Chamäleons, trotz liebevoller Familienbedingungen.
- halten soziale Regeln oft nicht ein.
- sind oft erschöpft und reizbar wegen Schlafstörungen.
- haben ein hohes Risiko in antisoziale Verhalten wie Stehlen, Lügen, Weglaufen hineingezogen zu werden.
- sind immer noch eine Gefahr für sich selbst und andere.
- benötigen immer noch Schutz und Beschränkungen wie 6-jährige Kinder.
- sind oft besessen von Ur-Impulsen wie sexuelle Aktivität und Feuer legen.
- sind leicht beeinflussbar von stärkeren Persönlichkeiten.
- lassen sich sehr leicht verführen.
- können sehr schwer Entscheidungen treffen.
- haben sehr viel Angst vor Veränderungen, z.B. Schulwechsel oder Umzug.
- sind äußerst anfällig, Ideen aus Filmen und Fernsehen auszuprobieren.
- zeigen Unwissen über normale Körperpflege.
- sind unfähig, Verantwortung für ihre Handlungen zu übernehmen.

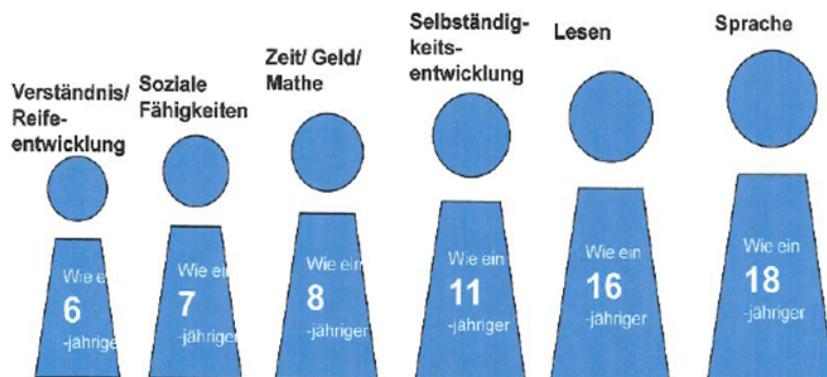


# Erwachsene

- sind moralische Chamäleons, trotz liebevoller Familienbedingungen.
- halten soziale Regeln oft nicht ein.
- sind oft erschöpft und reizbar wegen Schlafstörungen
- sind unfähig, Sicherheitsanweisungen zu befolgen, besonders bei Feuer oder Essensvorbereitungen, maschinellen Ausführungen und ansteckenden Krankheiten.
- sind leicht beeinflussbar von stärkeren Persönlichkeiten.
- haben ein großes Risiko, dass sie die Beaufsichtigung, die sie brauchen, als Gefängnis empfinden.
- haben Wutausbrüche, wenn sie aufgefordert werden, irgendetwas zu machen, was ihnen übertrieben oder unvernünftig erscheint, z.B. nach Geld gefragt zu werden für Miete/Lebensmittel.
- sind sehr anfällig, abhängige Verhältnisse anzufangen, die dann oft in Gewalttätigkeit übergehen.
- sind unfähig, Medikamente regelmäßig einzunehmen.(z.B. Pille)
- sind anfällig für Panikattacken, Depressionen, Suizidgedanken, geistige und emotionelle Überlastungen.
- haben Schwierigkeiten, sich selbst zu beschäftigen und bei sich und anderen keinen Schaden anzurichten.
- sind überhaupt nicht so fähig, wie es scheint.
- sind besonders unfähig, mit Geld umzugehen.
- brauchen unbedingt einen beschützten Arbeitsplatz.

# Entwicklungsdiskrepanzen

Lebensalter = 18



Adaptiert von Ann Gibson aus den Forschungsergebnissen von Streissguth, Clarren et al, Diane Malbin (1994)

## Leitlinien für die Hilfeplanung bei Kindern und Jugendlichen mit FASD

- Aufwachsen in einem stabilen fürsorglichen zu Hause
- Betreuungskontinuität
- FASD-Schulung der Bezugspersonen
- Vermeiden von Gewalterfahrungen
- Trainings, Therapien, Überprüfen von Medikation, gezielte Förderung
- Diagnosestellung vor dem 6. Lebensjahr
- Anstehende Wechsel langfristig vorbereiten (möglichst vor oder nach der Pubertät)
- Anpassung der Anforderungen an die Fähigkeiten
- Hilfen, die Beeinträchtigungen kompensieren (Integrationsstatus, Behindertenausweis, Pflegestufe)

## Erste Handlungsansätze

- Beziehungsorientiertes Arbeiten
- Erziehung durch Beziehung (Haim Omer) schützt die Beziehung zwischen Klient und Betreuer
- Nähernes Umfeld muss unbedingt über FASD Bescheid wissen
- Betreuerpersonal benötigt regelmäßig Supervision und muss belastbar sein
- Gute personelle Ausstattung
- Akzeptieren der Diagnose
- Entwicklung ist möglich - muss aber langfristig geplant werden
- Betroffene brauchen ein Leben lang Hilfe
- Erfolgsorientierung in den Mittelpunkt stellen
- Ziele sehr kleinschrittig planen
- FASD Klienten sind sehr unterschiedlich

„Kennt man einen FASD'ler, kennt man nur den einen“



## Wichtige Adressen

### Beratung:

FASD Deutschland  
Hügelweg 4  
49809 Lingen (Ems)  
Telefon: 0591 7106700

FASD Fachzentrum  
Evangelischer Sonnenhof  
Berlin Spandau  
Neuendorfer Straße 60  
13585 Berlin  
Tel.: 030-3358031  
Fax: 030-3379815

### Diagnostik:

Charité Universitätsmedizin,  
Campus Virchow Klinikum  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin  
Tel.: 030-450564308 /  
030-450566229

Evangelisches Krankenhaus  
Königin Elisabeth Herzberge  
Kinder: Dr. Liesegang, Dr. May  
Erwachsene: Dr. Björn Kruse,  
Jessica Wagner  
Herzbergstraße 79, Haus 11  
10365 Berlin  
Tel.: 030-54724960



- Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung substituierter Eltern durch sozialpädagogische Familienhilfe
  
- Workshop: Sabine Gutsche  
FrauSuchtZukunft e. V.  
Verein zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen  
Dircksenstraße 47, 10178 Berlin-Mitte  
s.gutsche@frausuchtzukunft.de  
<https://frausuchtzukunft.de/>

Die folgende Power Point Präsentation wurde freundlicherweise von Sabine Gutsche zur Verfügung gestellt. Sie gibt nicht den genauen Wortlaut des Vortrages wieder. Für den Inhalt übernimmt die Clearingstelle keine Verantwortung.



**Möglichkeiten und Grenzen der  
Unterstützung substituierter Eltern  
durch Familienhilfe**

Kinderschutzkonferenz  
Mitte

**frau Sucht Zukunft**

06.11.2019  
Solveig Fürstenberg  
Sabine Gutsche



## Input substituierte Eltern

- Sucht ist eine chronische Erkrankung. Die ganze Familie ist „betroffen“.
- Es ist davon auszugehen, dass bei Drogenerkrankung mit Sicherheit eine weitere psychische Störung zu finden ist (Selbstmedikation), häufig besteht eine Abhängigkeit beider Elternteile.
- Substituierte Eltern können genauso wie andere Eltern ein günstiges oder ungünstiges Erziehungsverhalten zeigen.



Kinderschutzkonferenz Mitte  
06.11.2019

- Kinder aus suchtbelasteten Familien sind als Risikogruppe für psychosoziale Störungen anzusehen.
- 1/3 werden selber suchtkrank, 1/3 psychisch krank, 1/3 resilient.
- Drogenembryopathie ist kein anerkanntes Krankheitsbild



Kinderschutzkonferenz Mitte  
06.11.2019



- Kinder bekommen bestimmte Rollen zugeschrieben, die nicht altersgerecht sind.
- Traumatisierte Eltern treffen auf traumatisierte Kinder
- Eltern müssen den Kindern etwas bieten, was sie selber teilweise nicht erfahren haben



Kinderschutzkonferenz Mitte  
06.11.2019

- Alle Familienmitglieder versuchen nach außen den Eindruck einer heilen Welt zu vermitteln
- Die Kinder erleben häufig Streitigkeiten und häusliche Gewalt
- Drogenabhängige Eltern möchten genau wie alle anderen auch, dass es ihren Kindern gut geht



Kinderschutzkonferenz Mitte  
06.11.2019



## Zusammenfassung

- die vielschichtigen Problemlagen (Multiproblemfamilien: Armut, juristische Probleme, Schulden, Beschaffungskriminalität, Prostitution, beengte Wohnverhältnisse) von drogenabhängigen Eltern erfordern interdisziplinäre Hilfsangebote
- Suchthilfe und Jugendhilfe haben unterschiedliche Verantwortlichkeiten / Aufträge
- Balancieren und Jonglieren zwischen emphatisch-zugewandtem Arbeiten mit den Eltern und der Wahrnehmung einer Kinderschutzgefährdung



Kinderschutzkonferenz Mitte  
06.11.2019

### Fragen zur Orientierung bei der Einschätzung der familiären Situation:

- War das Kind schon einmal außerhalb des Haushalts untergebracht?
- Hat es Zeiten gegeben, in denen die Erziehung überwiegend durch eine andere Person übernommen wurde?
- Gibt es eigene Kinder außerhalb des Haushaltes?
- Leben weitere Personen im Haushalt?
- Wie sieht der Konsumstatus aller beteiligten Bezugspersonen aus?
- Wie lässt sich die Qualität der Partnerschaft und des Erziehungsumfeldes beschreiben? Spielt Gewalt eine Rolle?
- Wer unterstützt die Familie? Welche Ressourcen gibt es?
- Wie gestaltet sich die finanzielle Situation?
- Besteht / bestand Kontakt zum Jugendamt? Wie wird der Kontakt beurteilt?
- Ist aktuell eine Hilfe vom Jugendamt eingesetzt? Wie wird sie beurteilt?
- Besucht das Kind einen Kindergarten / Schule / Hort?



Kinderschutzkonferenz Mitte  
06.11.2019



### Welche Unterstützungs möglichkeiten gibt es für die FH-Arbeit?

- Stärkung des Vertrauens der drogenabhängigen Eltern zu Institutionen und weiteren Hilfsangeboten
- Isolation aufbrechen
- Aufbau eines Hilfennetzwerkes auch mit Familienhebamme, Kinderarzt, Kita, Schule
- Transparentes Handeln
- Bereitschaft zur Zusammenarbeit, Bereitschaft zu Kontrollen
- Stärkung weiterer Bindungspersonen, Schaffen von sozialen Kontakten für Eltern und Kind
- Vermittlung von Grundlagenwissen an Eltern zur kindlichen Entwicklung und Förderung
- Bereitstellung einer Sicherheit vermittelndem / entwicklungsfördernden häuslichen Umgebung



Kinderschutzkonferenz Mitte  
06.11.2019

### Welche Unterstützungs möglichkeiten gibt es für die FH-Arbeit?

- Entlastung und Förderung der Selbstwirksamkeit
- Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz
- Tagesstruktur aufbauen
- Hilfen für die Kinder etablieren
- Stärkung der Generationsgrenzen (Elternebene, Kindesebene)
- Verantwortung vom Kind nehmen / kindgerechte Informationen
- Anerkennung und Bestätigung der Kinder
- Anbindung an Psychiater?



Kinderschutzkonferenz Mitte  
06.11.2019



### **Welche Grenzen gibt es für die FH -Arbeit:**

- Kindeswohlgefährdung!, Basisversorgung gewährleistet?
- Störungen in der Zusammenarbeit bei Hilfen, Abbruch der Therapie / Beratung
- Persönliche Belastungen der Helfer (Belastungen im Spannungsfeld zw. Kindeswohl und Wohl der Eltern, Verantwortungsgefühl, stimmt die Wahrnehmung?)



Kinderschutzkonferenz Mitte  
06.11.2019

### **Welche Grenzen gibt es für die FH -Arbeit:**

- Beikonsum / Prüfen, ob eine Entgiftung notwendig ist (Beikonsumentengiftung), Schweregrad der Suchterkrankung
- Keine Einsicht in die Suchterkrankung
- Dealen / Nähe zur Drogenszene
- Zwangskontext/Fremdmotivation
- Durch Schuldgefühle ausgelöste Überforderungssituationen
- Häusliche Gewalt oder emotionale, körperliche, sex. Grenzüberschreitungen
- Weitere massive psychische Störung



Kinderschutzkonferenz Mitte  
06.11.2019





## Zusammenfassung

- Spezifisches Fachwissen erforderlich
- Klare Rahmenbedingungen / Grenzen
- Schweigepflichtentbindung
- Alle am Prozess der Hilfeerbringung beteiligten sollten die Aufträge, Verantwortlichkeiten und Rollen der jeweils anderen kennen.
- Klare Verfahrensprozesse
- Netzwerkarbeit: die Verantwortung auf mehreren Schultern verteilen



- Ein kleiner Einblick in die Workshops und die Plenumsvorträgen





- Projektinformation

### **Clearingstelle – Netzwerke zur Prävention von Kinder- und Jugenddelinquenz**

Viele Institutionen haben sich das Ziel gesetzt, die Kinder- und Jugenddelinquenz zu vermindern. Neben der Jugendhilfe haben z. B. auch die Schulen, die Polizei und die Justiz einen präventiven Ansatz entwickelt. Bei der Verwirklichung dieses Vorhabens gibt es zahlreiche Schnittstellen der einzelnen Berufsbereiche und Institutionen.

Eine koordinierte, strukturierte und lösungsorientierte Vernetzung mit den richtigen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern ist dabei jedoch notwendig, um Ressourcen zu bündeln, vorhandene Kompetenzen zu nutzen und die einzelnen Institutionen zu stärken.

Die Clearingstelle – Netzwerke zur Prävention von Kinder- und Jugenddelinquenz hat den Auftrag, den Dialog zwischen Mitarbeitenden der Jugendhilfe und der Bereiche Schule, Polizei und Justiz in Berlin anzuregen, zu erhalten und auszubauen sowie die Akzeptanz für das jeweils andere Berufsfeld zu stärken. Darüber hinaus ist es ihre Aufgabe, eine Vernetzung zwischen Angehörigen dieser Berufsgruppen und bei Bedarf auch eine Kooperation herzustellen. Die Zielsetzung des Auftrags besteht in der kontinuierlichen Verbesserung der Beziehungen zwischen der Jugendhilfe und den Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner der angrenzenden Berufsbereiche sowie in der Institutionalisierung tragfähiger Kommunikationsstrukturen. Die Clearingstelle vermittelt in Konflikten und unterstützt Akteure bei der Installierung von Netzwerken, in denen die Prävention von Kinder- und Jugenddelinquenz gelingen kann.

### **Angebot**

Die Clearingstelle bietet unterschiedliche Instrumente zur Bearbeitung verschiedener Themen an. Damit können wir flexibel, individuell und passgenau Lösungen für Ihre spezifischen Problemlagen entwickeln. Als Instrumente nutzen wir dafür u. a.:

- fachliche Beratung an den Schnittstellen der Jugendhilfe zu den Bereichen Polizei, Schule und Justiz;
- Vermittlung in Konflikten;
- Begleitung beim Aufbau bzw. der Veränderung von Netzwerken;
- Durchführung von In-House-Schulungen, Seminaren, Fachtagen und themenspezifischen Fortbildungsveranstaltungen;
- Herausgabe fachspezifischer Publikationen und Serviceleistungen;
- Organisation und Begleitung von Hospitationen;
- Installation und Moderation von Arbeitsgremien und
- Auswertung und ggf. Beratung zur Nachsteuerung bereits bestehender Kooperationsbeziehungen.

Wenn Sie Fragen zu oder Interesse an einem der Angebote haben, dann melden Sie sich gern bei uns!



▪ **Impressum**

November 2019

**Herausgeber**

Stiftung SPI

Sozialpädagogisches Institut Berlin »Walter May«

Gemeinnützige Stiftung des bürgerlichen Rechts, Sitz Berlin

Anerkannt durch die Senatsverwaltung für Justiz. Sie unterliegt  
nach dem Berliner Stiftungsgesetz der Stiftungsaufsicht Berlins.

Der Gerichtsstand der Stiftung ist Berlin.

**Verantwortlich im Sinne des Pressegesetzes**

Dr. Birgit Hoppe, Vorstandsvorsitzende/Direktorin

[info@stiftung-spi.de](mailto:info@stiftung-spi.de)

**Redaktion**

Stiftung SPI

Clearingstelle – Netzwerke zur Prävention von Kinder- und Jugenddelinquenz

Konstanze Fritsch, Andrea Müller, Stefanie Rücknagel,

Lisa Klank, Holger Dornberger, Kerstin Piniek

Frankfurter Allee 35 – 37

10247 Berlin

+49.0.30 44 90 15 4

+49.0.30 44 90 16 7 fax

[clearingstelle@stiftung-spi.de](mailto:clearingstelle@stiftung-spi.de)

[www.stiftung-spi.de/projekte/clearingstelle](http://www.stiftung-spi.de/projekte/clearingstelle)

Gefördert durch die Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie Berlin

Senatsverwaltung  
für Bildung, Jugend  
und Familie



Stiftung SPI  
Lebenslagen, Vielfalt &  
Stadtentwicklung

