



UniversitätsCentrum
Evidenzbasierte
Gesundheitsversorgung

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
DIE DRESDNER.



Crystal und Schwangerschaft. Schutzmaßnahmen vor und während der Schwangerschaft sowie nach der Geburt

Autoren: Haarig, F. & Mathiebe, J.

DKVF 2019, Berlin

I Interessenkonflikte

- Es bestehen keine.

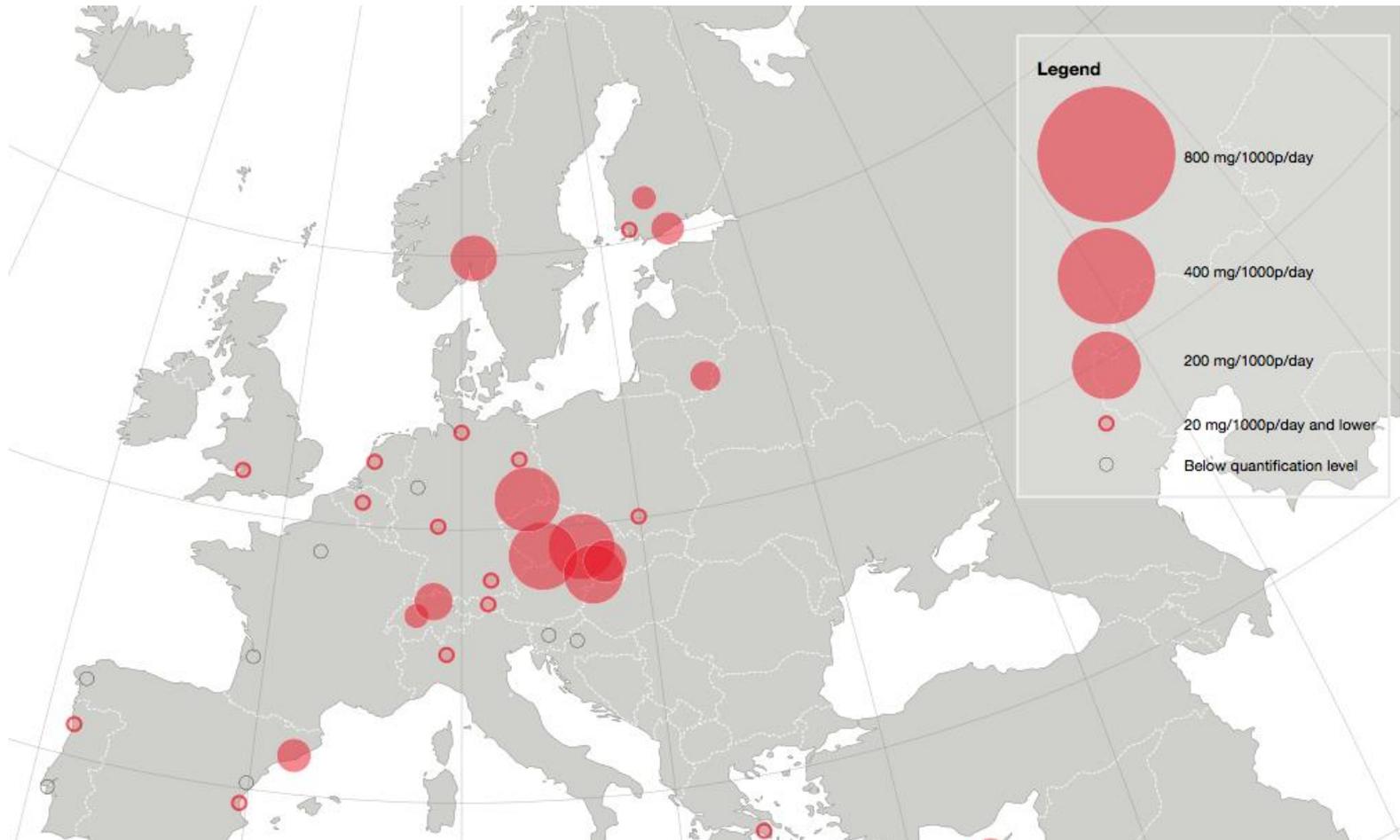
Hintergrund



- Methamphetaminrückstände im Abwasser ausgewählter europäischer Städte: **Hotspots in Dresden und Prag!**

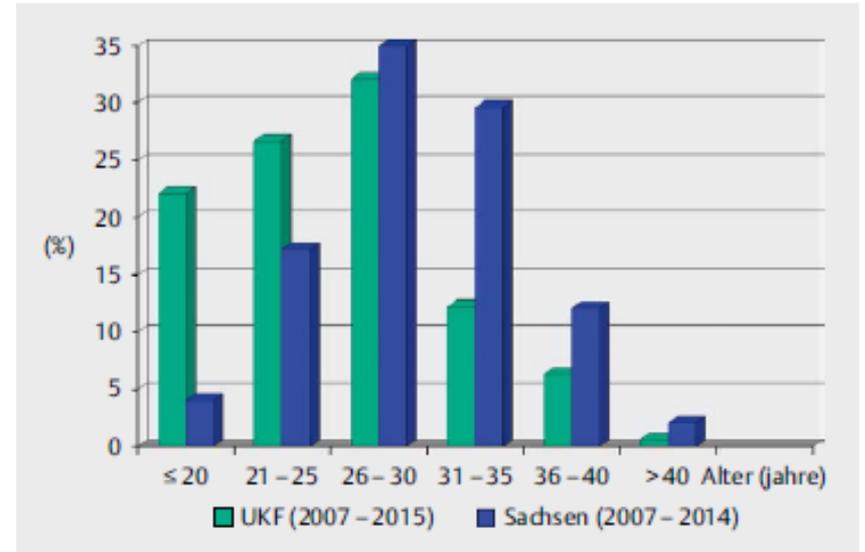
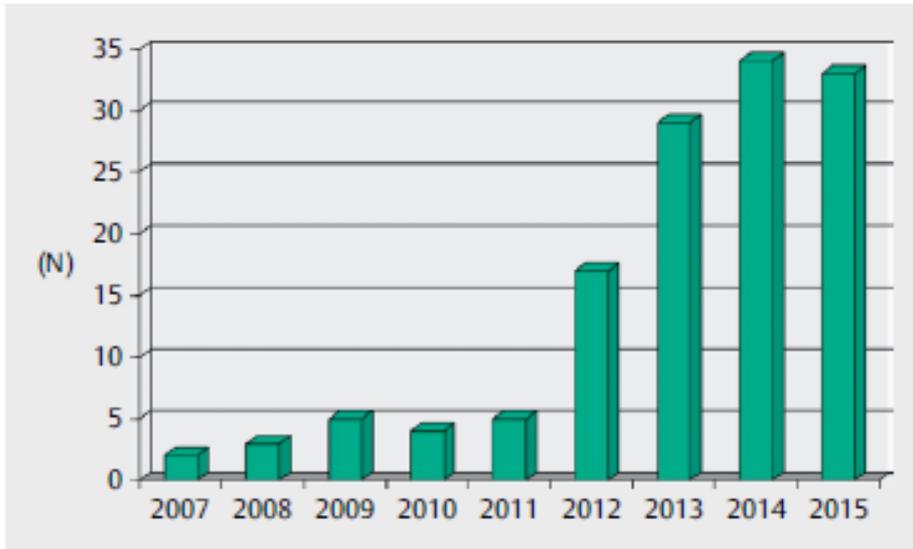
(Europäischer Drogenbericht 2017)

Hintergrund



(Europäischer Drogenbericht 2018)

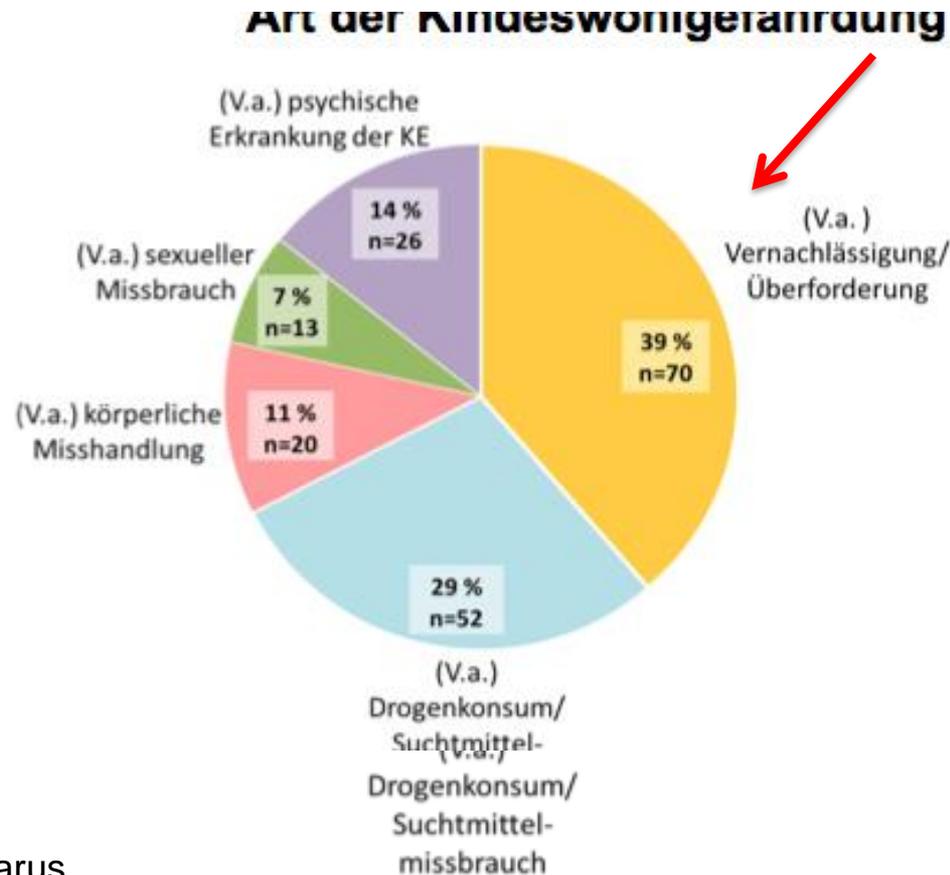
Hintergrund



- Anzahl der stationär aufgenommenen Kinder nach intrauteriner Methamphetamin-Exposition steigend.
- ca. 2/3 der Mütter sind zwischen 20 und 30 Jahren alt.

(Dinger et al., 2017)

- kaum nationale empirische Daten zum Einfluss des Konsums auf Kinder sowie zur Kindeswohlgefährdung
- Dresden:



2014: N = 181 Fälle

2014: N = 181 Fälle

(Kinderschutzgruppe, Carus
Universitätsklinikum, 2014)

I Hintergrund

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

(S3-Leitlinie, 2016)

I Hintergrund

Potenzielle Risiken für die Entwicklung des Kinder durch...

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

(Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017; Stade 2013)

(Haarig, Schäfer & Mühlig, 2014)

Maßnahmen vor der Geburt

Früherkennung:

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

Aufklärung:

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

- Wichtigkeit von regelmäßigen Check-Ups und den Anlaufstellen in der medizinischen, sozialen und psychologischen Betreuung

Versorgung (medizinisch, psychologisch, sozial):

- frauenspezifische Interventionsangebote (**Beratungsstellen, Jugendamt, Gesundheitsamt, gemeindespsychiatrischer Verbund, Psychotherapie, stationäre Versorgung, soziale Betreuung**)

Prävention während der Schwangerschaft

- Auswirkungen von Crystal Meth: Plazentagängigkeit, reduzierter Blutfluss und erhöhte Wahrscheinlichkeit von Fehlgeburten
- ➔ **Für das Kindeswohl „muss“ völliger Konsumverzicht gesichert sein!**
- Gebrauch von Crystal Meth während der Schwangerschaft wird von Ärzten nur selten erkannt (BZgA, 2015)
 - bspw. werden durch die üblichen Untersuchungsverfahren Symptome nicht erkannt
 - keine Thematisierung des Konsums durch die schwangeren Frauen aus Angst vor Stigmatisierung (→ Motivation und keine Bewertung)
 - professionelle psychiatrische Behandlung
- **Kontakt zwischen Jugendamt und Kreißsaal**
 - direkter gegenseitiger Informationsaustausch, um Notwendigkeit einer Inobhutnahme abzuwägen

Prävention während der Schwangerschaft

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

Maßnahmen nach der Geburt

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

Entwicklung einer Routineuntersuchung für Neugeborene:

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

Maßnahmen nach der Geburt

Sicherheit des Kindes

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

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

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

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

⊕ Author information

Abstract

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

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

= Frühsorge-Koordinationsprogramm

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

Maßnahmen nach der Geburt

Langzeitbetreuung von Mutter und Kind

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

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

Prevention-Continuum-Ansatz

(Perlman & Jordan, 2017)

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

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

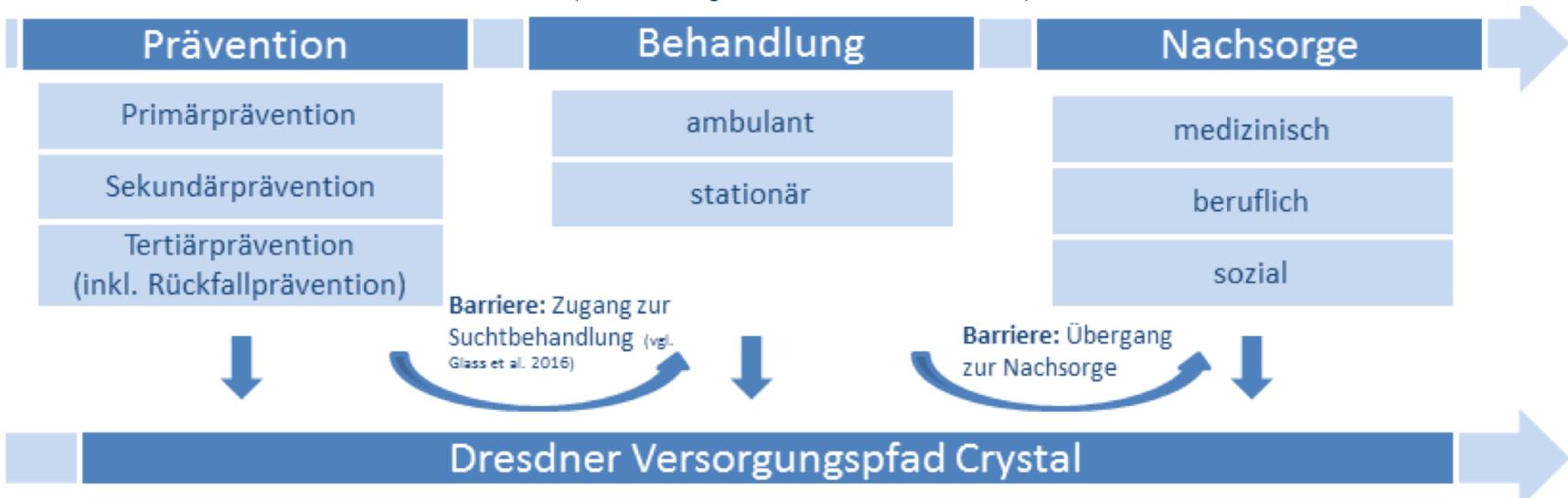
- 1) Screening und Diagnostik,
- 2) Herstellung des Kontakts in die Versorgung sowie
- 3) zielgruppenorientierte medizinische und psychosoziale Inanspruchnahme

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

Schwierigkeit: Wer kann kontinuierlich Kontakt gewährleisten?

Entwicklung eines Kontinuum-Modells für Prävention und Frühintervention im Kontext von Schwanger- und Elternschaft

(in Anlehnung an Perlman & Jordan, 2017)



Definition von Standards zur Durchführung von regelmäßigen **Screenings und Identifikation** eines Methamphetamin-Missbrauchs im Rahmen der Schwangerenberatung

Aufklärung und Einbezug von Schulen, Eltern, Ausbildungsstätten, gynäkologischen Praxen sowie im Rahmen studentischer Tätigkeiten

Qualifizierte medizinische und psychologische **Entgiftung/Entwöhnung**

Verzahnte Zusammenarbeit von assoziierten Leistungserbringern (Feedbackschleifen)

Ermittlung des Nachsorgebedarfs und Einleitung entsprechender Maßnahmen über Anfrage von Leistungserbringern (bspw. Einzelfallunterstützung)

Betreuung im Rahmen **vorsorgeorientierter, familienorientierter** Maßnahmen

Sozialrehabilitative Maßnahmen:

Förderung der **persönlichen Funktionsfähigkeit** (eigener Haushalt)

Förderung der **sozialen Funktionsfähigkeit** (Aktivierung von Selbsthilfegruppen)

Förderung der **beruflichen Funktionsfähigkeit** (berufliche Teilhabe, ggf. in betreuten Wohnstätten)

Zusammenfassung

- **Prävention, bzw. Frühintervention** muss sowohl vor, während als auch nach der Geburt erfolgen
- **transsektorales, multiprofessionelles** Zusammenarbeiten
essentielle Voraussetzung
- **Abbau von Barrieren**, Verbesserung des Zugangs (Wie?)
- frühzeitiges **Erkennen** von Entwicklungsdefiziten (evt. bei U-Untersuchungen?)
- langfristige **Förderung** der **kindlichen Entwicklung** hin zu Kita/Schule
- **Case Management** oder **aufsuchende** Versorgungs- bzw. Beratungsformate von Nöten
- Problem: Fehlen von **Kosten-Nutzen-Analysen**



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Adresse:

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

Kontakt:

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