A faint, grayscale background image of a young child's face, looking slightly to the side with a neutral expression. The child is wearing a light-colored, textured garment.

Das Wohl (?) der Kinder in suchtkranken Familiensystemen die ungeliebten Wahrheiten

dieses Thema ist eine These und
gleichsam eine Hypothese

à die These:

- das Wohl der Kinder in suchtkranken Familien ist gesichert

à die Hypothese:

- das Wohl der Kinder in suchtkranken Familien ist nicht gesichert

à es gibt „ungeliebte Wahrheiten“



45 Minuten ...

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

à werde ich sowohl die **These** „das Wohl der Kinder in suchtkranken Familien ist gesichert“ **begründen**

à ebenso wie die **Hypothese**

à „das Wohl der Kinder in suchtkranken Familien ist nicht gesichert“

à als über die „ungeliebten Wahrheiten“ sprechen



Zur Begründung dieser These und der inhärenten Hypothese werde ich...

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

- à die vorgeburtliche Lebensentwicklung von Kindern
- à die nachgeburtliche Lebensentwicklung von Kindern
- à und die professionelle Versorgung von Kindern in suchtkranken Familien
- à den Kontext der professionellen Versorgung im System der Suchthilfe und Jugendhilfe im Detail analysieren



...um daraus

à ein Resumee
à Lösungsstrategien
à und Forderungen
abzuleiten

www.tg-wilschenbruch.de

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Meinen Ausführungen stelle ich
handlungsleitend vier grundlegende Aussagen
voraus...



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

1.

im Folgenden meint der
juristische, psychologische
und medizinische Terminus

„Kindeswohl“

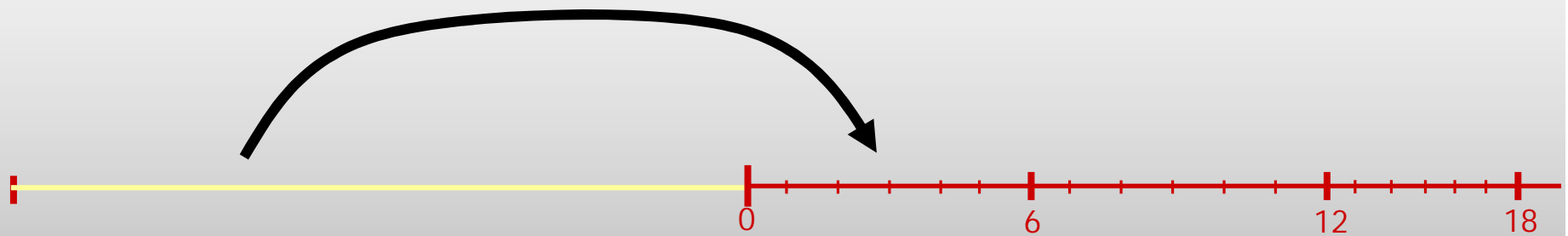
vorgeburtliches
Leben

nachgeburtliches
Leben

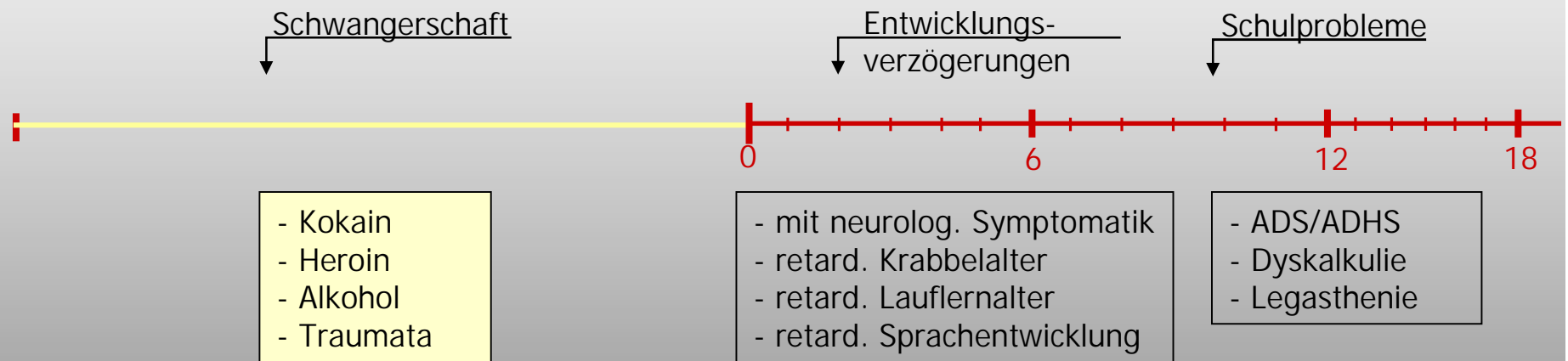
und die dieser
Entwicklung inhärente
komplexe Interaktion



1. Zeitreihe bis 18 Jahre



1. Zeitreihe bis 18 Jahre



2.

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

à der Verfassungsgrundsatz „**Menschenwürde**“
steht auch dem ungeborenen Leben zu

à *„Aufgrund seines Menschseins ist der Fetus
Grundrechtsträger, und zwar prinzipiell aller
Grundrechte des Grundgesetzes, soweit sie auf
diesen zutreffen können.“*

à *Dem Staat erwächst daher eine Pflicht zum Schutz
des Lebens, eben dieses Grundrechtsträgers Fetus
und auch des Lebens der Schwangeren.“*

Von C. von Dewitz, 2006, 135 ff



2.

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

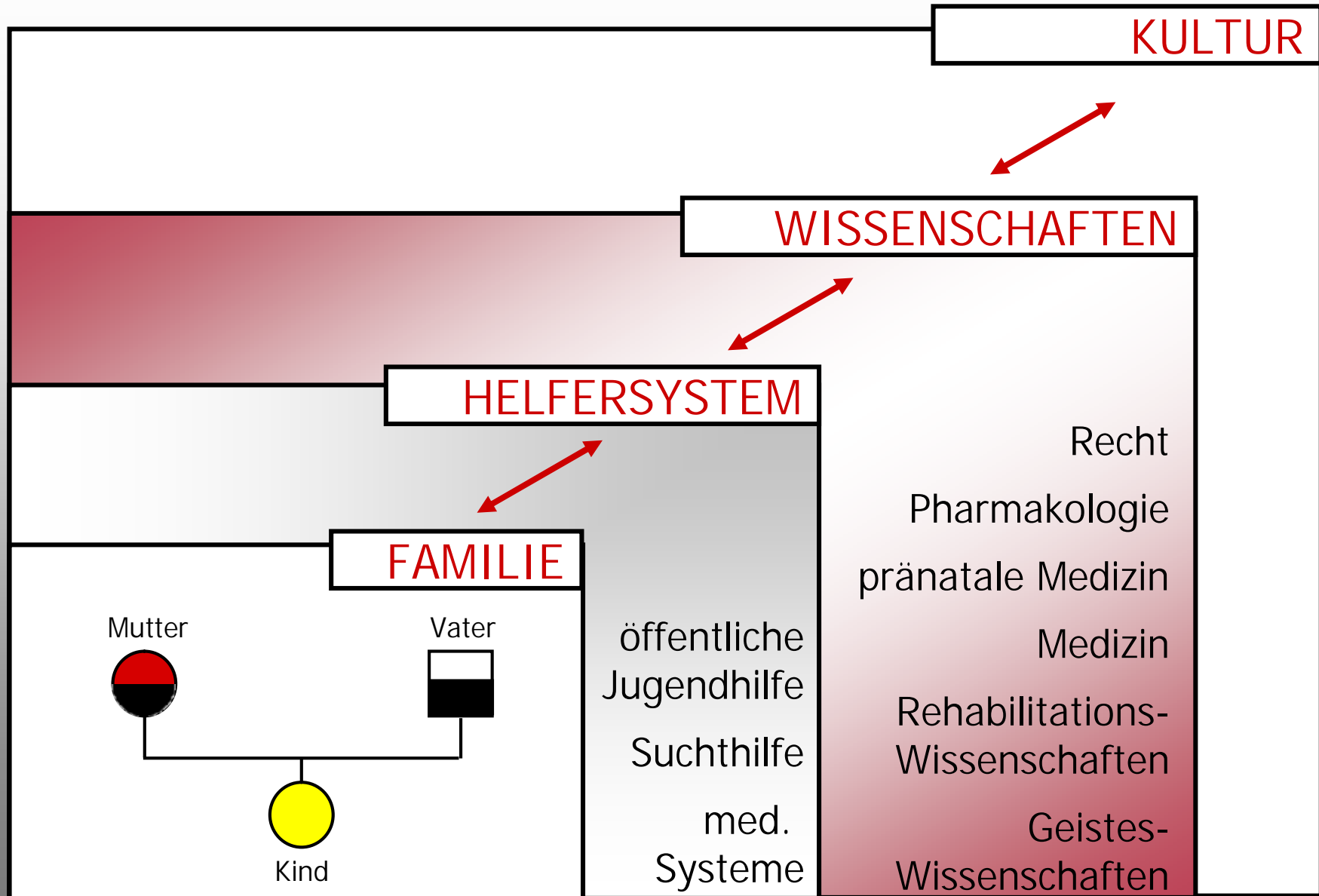
Resumee

Lösungsstrategien

- à In der Kultur und im professionellen Helfersystem im Speziellen wirken Einflussgrößen, die direkt oder indirekt schädigend als Risikofaktoren oder für das Kindeswohl sein können
- à auch diese gilt es zu verstehen



2.



3.

- à Ich frage im Folgenden nach den pharmakologischen Faktoren, an denen das Kind in der vor- und nachgeburtlichen Entwicklung partizipiert hat
- à eine Einordnung von pharmakologischen Substanzen (Drogen) nach „legal oder illegal“ hat in diesem Thema nur eine nachrangige Bedeutung

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien



3.

Der Begriff „Abhängigkeit“ ist definiert

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Abhängigkeit ist ein medizinischer Terminus

à der Konsum pharmakologischer Substanzen

à der Missbrauch pharmakologischer
Substanzen / ICD 10 F10-19

à die Abhängigkeit von pharmakologischen
Substanzen / ICD 10 F10-19

à die Substitution einer schweren Abhängigkeit
BtMG, AWMF u. a.

à es ist notwendig, vor jeder Hilfe sich dieser
klaren Definition zu bedienen!



3.

ICD 10

F10 – F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch ...

Vortrag - Inhalte	F10	-	Alkohol
Grundlagen	F11	-	Opioide
Pränatale Psychologie	F12	-	Cannabinoide
die These im Thema	F13	-	Sedativa oder Hypnotika
Hypothese	F14	-	Kokain
Erklärungen	F15	-	andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
Ursachenanalyse	F16	-	Halluzinogene
Resumee	F17	-	Tabak
Lösungsstrategien	F18	-	flüchtige Lösungsmittel
	F19	-	multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen



3.

ICD 10

Konsum

Missbrauch

Abhängigkeit

F1x.0

F1x.1

F1x.2 und F1x.3

n F1x.0

-

akute Intoxikation

n F1x.1

-

schädlicher Gebrauch

n F1x.2

-

Abhängigkeitssyndrom

n F1x.3

-

Entzugssyndrom

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



3.

toxische und teratogene pharmakologische Potenz ...

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Alle bekannten legalen und illegalen Drogen
haben eine

toxische
(giftige)

und/
oder

teratogene
(missbildende)

pharmakologische
Potenz



3.

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Das ungeborene Kind wird
à durch die toxische Potenz der
Drogensubstanzen direkt beeinflusst

und/oder

à durch die teratogene Potenz
irreversibel geschädigt.



3.

Drogensubstanzen mit zumindest toxischer Potenz

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

à Nikotin

à Haschisch

à Heroin

à Polamidon

à und die verschiedenen legalen pharmakologischen
Substanzen, also Medikamente



3.

Drogensubstanzen mit teratogener Potenz

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

à Alkohol

à Amphetamine

à Barbiturate

à Kokain

à Crack

à LSD

à und je nach Konsummuster auch von den Substanzen, die „nur“ eine toxische Potenz haben



3.

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

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



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

4.

Pränatale Psychologie



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

4.

- à „In diesem Sinne gehen wir davon aus, dass die pränatale Erfahrung die erste und grundlegendste Beziehungserfahrung im Leben eines Menschen darstellt.
- à [...] Sie stellt die Basis unseres Seins dar, sie ist der Ursprung unseres emotionalen Lebens.“

Krens/Krens 2006, 53



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

4.

- à „Chronischer Stress der Mutter, ihre Ablehnung oder Verleugnung des Kindes, schlechte Ernährung und andere widrige Umstände können zu neurophysiologischen Fehlbildungen führen.
- à Sie können auch Grundvoraussetzungen und damit Risikofaktoren für die spätere Entstehung psychischer Störungen darstellen.
- à In diesem Sinne beginnt die Entwicklung der Persönlichkeit schon in der vorgeburtlichen Lebenszeit mit der Ausformung rudimentärer psycho-physischer Verhaltens- und Erlebnismuster.“

Krens/Krens 2006, 9



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

- à „Die Fähigkeit, gemachte Erfahrungen in Form innerer Bilder zu erinnern und in einer Weise mitzuteilen, die von anderen verstanden wird, entwickelt sich erst nach dem Spracherwerb.
- à Deshalb sind all jene Erfahrungen, die bereits im Säuglingsalter oder intrauterin gemacht werden, zwar im Gedächtnis der Zellen, einzelner Hirnbereiche oder des ganzen Körpers abgespeichert.
- à Sie können jedoch nicht bewusst explizit erinnert oder mitgeteilt werden. Später können sie bisweilen auf implizite, etwas körperliche Weise zum Ausdruck kommen.“

Hüter 2006, 61



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These
im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

... zum Thema ...

„Das Wohl (?) der Kinder in
suchtkranken Familiensystemen“



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These
im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Die These „im Thema“ ist:

- à „Das Kindeswohl steht nach einer Abwägung mit einer Priorität im Mittelpunkt“.
- à Diese These ist dem Grunde nach einer interfakultativen und interdisziplinären Analyse für Kinder mit einem JA zu beantworten.



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These
im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

These: Das Kindeswohl im juristischen Sinne ist geschützt ...

à durch die UN Kindesrechtskonvention

à durch die Grundrechte des GG, insbesondere
Artikel 6

à durch die §1627f BGB

à und durch Teile der Sozialgesetzbücher,
insbesondere SGB VIII, geregelt



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These
im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

These:

Das Kindeswohl im psychologischen Sinne

- à ...ist durch die Wissenschaft der Psychologie definiert
- à die Wissenschaft der Pränatalen Psychologie ist eine junge Wissenschaft, die nur mit wenigen Beiträgen begonnen hat, sich dem komplexen Thema „vorgeburtliches psychologisches Wohl des Kindes“ zu widmen

vgl. hierzu Sobot 2008,..., Hüter/Kranz



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These
im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

These: Das Kindeswohl im medizinischen/ pädiatrischen Sinne

- à ...ist ebenso eindeutig durch komplexe Wissensbestände der verschiedenen pädiatrischen Fachrichtungen „erarbeitet“!
- à Jedoch:
Die pränatale Medizin, ebenso wie die pharmakologische Therapie in der Schwangerschaft, sind nicht uneingeschränkt sicher zu händeln.



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These
im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

These

„Das Kindeswohl von Kindern in
suchtkranken Familien
steht als Priorität im Mittelpunkt“



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

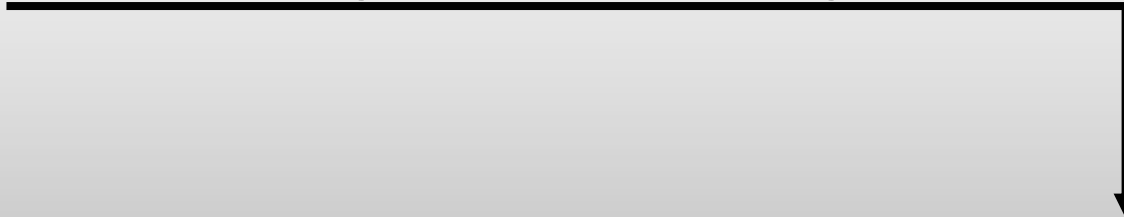
Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

diese These gilt es zu hinterfragen



„**Ist das Kindeswohl** im Kontext von
Suchthilfe und Jugendhilfe gesichert?“



„Steht das Kindeswohl im Kontext von Suchthilfe und Jugendhilfe im Mittelpunkt professionellen Handelns?“

die

HYPOTHESE

„**Das Kindeswohl** hat im Kontext von Suchthilfe und Jugendhilfe nach ausreichender Abwägung **keine solche Priorität**, dass es (immer) im Mittelpunkt professionellen Handelns steht und ausreichend gesichert ist.“

... es ist nicht sicher!



Hypothese

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

- à Die Begründung dieser Hypothese ist dringend!
- à Die folgenden Fakten und wissenschaftlichen Erkenntnisse fordern dazu auf, die Absicherung des Kindeswohls in suchtkranken Familien neu zu erörtern!



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

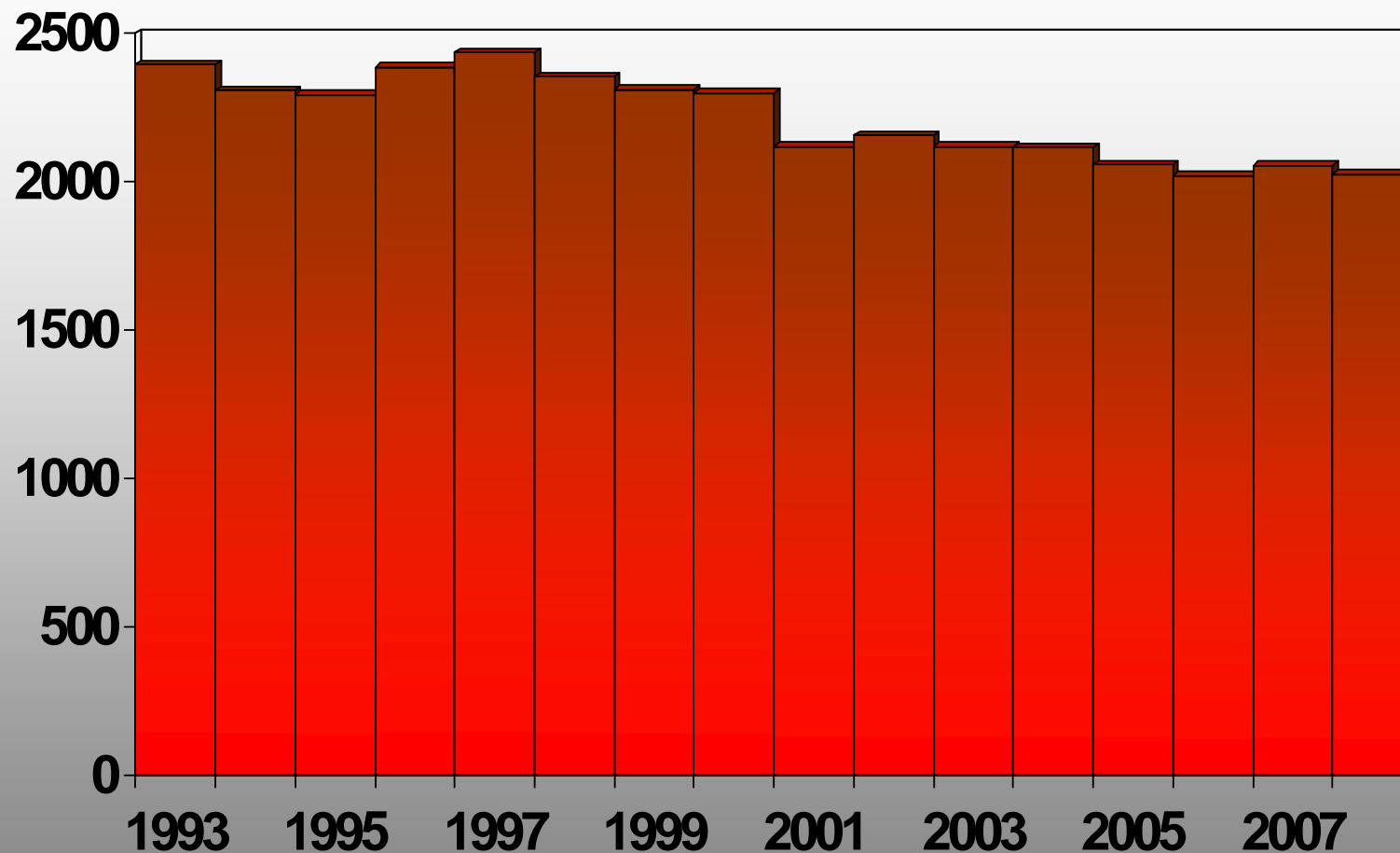
Lösungsstrategien

die Quantität des Problems in der Bundesrepublik

- à ca. 3 von 1.000 Geburten sind Kinder **polytoxikoman** abhängiger Mütter
- à die Zahl der Kinder, die von **medikamentenabhängigen** Müttern geboren werden, ist eine **wissenschaftliche Blackbox**
- à jährlich ca. 4.500 Kinder mit schweren Schädigungen durch die Partizipation an dem **Alkoholkonsum** der Mutter geboren
- à 10 – 15.000 Kinder werden mit Alkoholeffekten geboren
- à die Zahl der abhängigkeitskranken Männer, die mit veränderten Keimzellen Kinder zeugen, ist eine **wissenschaftliche Blackbox**



Zahl der „Drogenbabys“ in den letzten 15 Jahren



Zahl der drogenbedingten Risiko-Geburten in der Bundesrepublik Deutschland von 1993 bis 2008 anhand des Verhältnisses von 3/1000 zur Gesamtgeburtenzahl.



Therapeutische Gemeinschaft Wilschenbruch
Prof. Dr. Ruthard Stachowske

Quelle der Gesamtgeburten: www.destatis.de; Quelle des Anteils an der Gesamtzahl: Dr. Thorsten Wygold, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Hannover

*DAS WOHL (?) DER KINDER IN
SUCHTKRANKEN FAMILIENSYSTEMEN*

Das bedeutet ...

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

wir müssen von einer Gesamtzahl von

mindestens

2.250 Kindern pro Jahr

ausgehen, die durch Drogen bleibend
geschädigt sind



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

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

ca. 6.750 schwergeschädigten
Kindern pro Jahr

à dies ist die Ursache Nr. 1 für behinderte
Kinder!



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Erklärung 1



Liste der verstorbenen oder verletzten Kinder

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

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



Therapeutische Gemeinschaft Wilschenbruch
Prof. Dr. Ruthard Stachowske

*DAS WOHL (?) DER KINDER IN
SUCHTKRANKEN FAMILIENSYSTEMEN*

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

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



Ronja wurde so heftig geschüttelt, dass sie starb

Tragödie um acht Wochen altes Baby in Kaltenmoor – Jugendamt fühlt sich ausgebremsst

ca **Lüneburg.** Wer Ronja so heftig geschüttelt hat, dass der acht Wochen alte Säugling an einer Hirnblutung starb, wissen die Ermittler noch nicht. Staatsanwaltschaft und Polizei ermitteln gegen Vater (34) und Mutter (30), der Vorwurf: fahrlässige Tötung. Nach Vernehmungen durfte das Paar gestern wieder nach Hause gehen. „Es ist kein Haftbefehl beantragt“, sagt Staatsanwältin Angelika Klee. Unklar ist, wie alt die Hirnblutung sei. Viele Einzelheiten seien noch zu klären. Fest steht: Das städtische Jugendamt hat die Familie intensiv betreut. Am Dienstagnachmittag hatte es noch einen Kontakt zwischen Sozialarbeitern und Familie gegeben, am Mittwoch gegen 10.30 Uhr wurde das tote Baby entdeckt.

Nach LZ-Recherchen behauptet der Vater, dass er den Leichnam seiner Tochter fand. Er wandte sich zunächst an den Familienbetreuer. Auch ein Notarzt wurde alarmiert. Weil für den die Todesursache ungeklärt war, rief der Mediziner die Polizei in die Wohnung im fünften Stock eines Hochhauses an der Alfred-Delp-Straße in Kaltenmoor. Die Mutter soll erst nach Hause gekommen sein, als die Polizei schon vor Ort war.

„Äußerlich wies der Leichnam keine Gewalteinwirkung auf“, sagt Staatsanwältin Klee.



„Der Säugling war gut ernährt und in einem ordentlichen Pflegezustand.“ Es gebe keine Spuren von Misshandlungen. Eine Obduktion erbrachte den Hinweis auf ein sogenanntes Schütteltrauma als Todesursache.

Eine Nachbarin schildert das Paar als freundlich: „Vernünftige Leute.“ Doch engeren Kontakt habe man nicht gehabt. Für die Behörden galt die 30-Jährige

als auffällig. Sie betreuen die mehrfache Mutter seit langem: Ihre anderen Kinder leben nicht mehr bei ihr, weil sie mit dem Aufziehen der Kinder überfordert gewesen sei, heißt es. Anfänglich soll die Frau ihre neue Schwangerschaft verdrängt und gelehnt haben. Seit gut einem Jahr wohne das Paar im Kaltenmoorer Haus.

Sozialdezernent Peter Koch



Das Hochhaus, in dem die kleine Ronja starb, steht an der Alfred-Delp-Straße. Der Vater rief zunächst den Familienbetreuer. Als der Notarzt die Wohnung betrat, konnte er nur noch den Tod des Babys feststellen, das vermutlich an einer Hirnblutung starb. Der Staatsanwalt ermittelt wegen fahrlässiger Tötung. Fotos: ca

sagt: „Das Jugendamt hat sich bemüht, das Aufenthaltsbestimmungsrecht übertragen zu bekommen.“ Bei einer gemeinsamen Besprechung im Amtsgericht sei entgegen dem Wunsch des Jugendamtes aber eine andere Vereinbarung getroffen worden.

Der Vater, in der Lüneburger Szene als Fußballtorwart in der Kreisklasse bekannt, habe die

Tochter nach Eindruck des Jugendamtes intensiv betreut. Im Gericht sei nach ausführlicher Diskussion im Einvernehmen mit dem Paar eine enge Betreuung vereinbart worden: Zwanzig Stunden pro Woche waren Mitarbeiter des Jugendamtes in der Familie, dazu konnte sie rund um die Uhr auf eine Rufbereitschaft zurückgreifen.

„Unsere Mitarbeiter sind erschüttert“, sagt Koch. Das Amt unterstütze die Polizei, Unterlagen seien an die Ermittler übergeben worden: „Die Kollegen stehen als Zeugen zur Verfügung.“

Die Polizei soll in der Wohnung auch ein weißes Pulver und Rasierklingen gefunden haben. Ob es sich um Drogen handelt, weiß die Staatsanwaltschaft noch nicht: „Auch hier laufen die Untersuchungen noch“, heißt es.

Vor zwei Jahren waren die Sozialbehörden der Stadt in die Kritik geraten: Im Januar 2008 hatte eine damals 17-Jährige ihren Säugling nach der Geburt erstickt. Ein Sozialarbeiter des Jugendamtes hatte von der Schwangerschaft gehört, aber keinen Handlungsbedarf gesehen. Später hatte das renommierte Deutsche Jugendinstitut die Arbeit der Verwaltung überprüft und keine Fehler festgestellt. Sozialarbeiter kontrollieren seitdem noch intensiver.

Ronja wurde so heftig geschüttelt, dass sie starb

Tragödie um acht Wochen altes Baby in Kaltenmoor – Jugendamt fühlt sich ausgebremsst

ca. **Lüneburg.** Wer Ronja so heftig geschüttelt hat, dass der acht Wochen alte Säugling an einer Hirnblutung starb, wissen die Ermittler noch nicht. Staatsanwaltschaft und Polizei ermitteln gegen Vater (34) und Mutter (30), der Vorwurf: fahrlässige Tötung. Nach Vernehmungen durfte das Paar gestern wieder nach Hause gehen. „Es ist kein Haftbefehl beantragt“, sagt Staatsanwältin Angelika Klee. Unklar ist, wie alt die Hirnblutung sei. Viele Einzelheiten seien noch zu klären. Fest steht: Das städtische Jugendamt hat die Familie intensiv betreut. Am Dienstagnachmittag hatte es noch einen Kontakt zwischen Sozialarbeitern und Familie gegeben, am Mittwoch gegen 10.30 Uhr wurde das tote Baby entdeckt.

Nach LZ-Recherchen behauptet der Vater, dass er den Leichnam seiner Tochter fand. Er wandte sich zunächst an den Familienbetreuer. Auch ein Notarzt wurde alarmiert. Weil für den die Todesursache ungeklärt war, rief der Mediziner die Polizei in die Wohnung im fünften Stock eines Hochhauses an der Alfred-Delp-Straße in Kaltenmoor. Die Mutter soll erst nach Hause gekommen sein, als die Polizei schon vor Ort war.

„Äußerlich wies der Leichnam keine Gewalteinwirkung auf“, sagt Staatsanwältin Klee.



„Der Säugling war gut ernährt und in einem ordentlichen Pflegezustand.“ Es gebe keine Spuren von Misshandlungen. Eine Obduktion erbrachte den Hinweis auf ein sogenanntes Schütteltrauma als Todesursache.

Eine Nachbarin schildert das Paar als freundlich: „Vernünftige Leute.“ Doch engeren Kontakt habe man nicht gehabt. Für die Behörden galt die 30-Jährige

als auffällig. Sie hat eine mehrfache Mutter. Ihre anderen Kinder leben nicht mehr bei ihr, weil sie mit dem Aufziehen der Kinder überfordert gewesen sei, heißt es. Anfänglich soll die Frau ihre neue Schwangerschaft verdrängt und geaugnet haben. Seit gut einem Jahr wohne das Paar im Kaltenmoorer Haus.

Sozialdezernent Peter Koch



Tochter nach Eindruck des Jugendamtes intensiv betreut. Im Gericht sei nach ausführlicher Diskussion im Einvernehmen mit dem Paar eine enge Betreuung vereinbart worden: Zwanzig Stunden pro Woche waren Mitarbeiter des Jugendamtes in der Familie, dazu konnte sie rund um die Uhr auf eine Rufbereitschaft zurückgreifen.

„Unsere Mitarbeiter sind erschüttert“, sagt Koch. Das Amt unterstütze die Polizei, Unterlagen seien an die Ermittler übergeben worden: „Die Kollegen stehen als Zeugen zur Verfügung.“

Die Polizei soll in der Wohnung auch ein weißes Pulver und Rasierklingen gefunden haben.

sagt. „Das Jugendamt hat sich bemüht, das Aufenthaltsbestimmungsrecht übertragen zu bekommen.“ Bei einer gemeinsamen Besprechung im Amtsgericht sei entgegen dem Wunsch des Jugendamtes aber eine andere Vereinbarung getroffen worden.

Der Vater, in der Lüneburger Szene als Fußballtorwart in der Kreisklasse bekannt, habe die

Kritik geraten: Im Januar 2008 hatte eine damals 17-Jährige ihren Säugling nach der Geburt erstickt. Ein Sozialarbeiter des Jugendamtes hatte von der Schwangerschaft gehört, aber keinen Handlungsbedarf gesehen. Später hatte das renommierte Deutsche Jugendinstitut die Arbeit der Verwaltung überprüft und keine Fehler festgestellt. Sozialarbeiter kontrollieren seitdem noch intensiver.

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

- à Alle Familien wurden in hoch komplexen professionellen Systemen versorgt ...
- à ... warum konnten sich trotzdem solche schweren Krisen entwickeln ...?



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

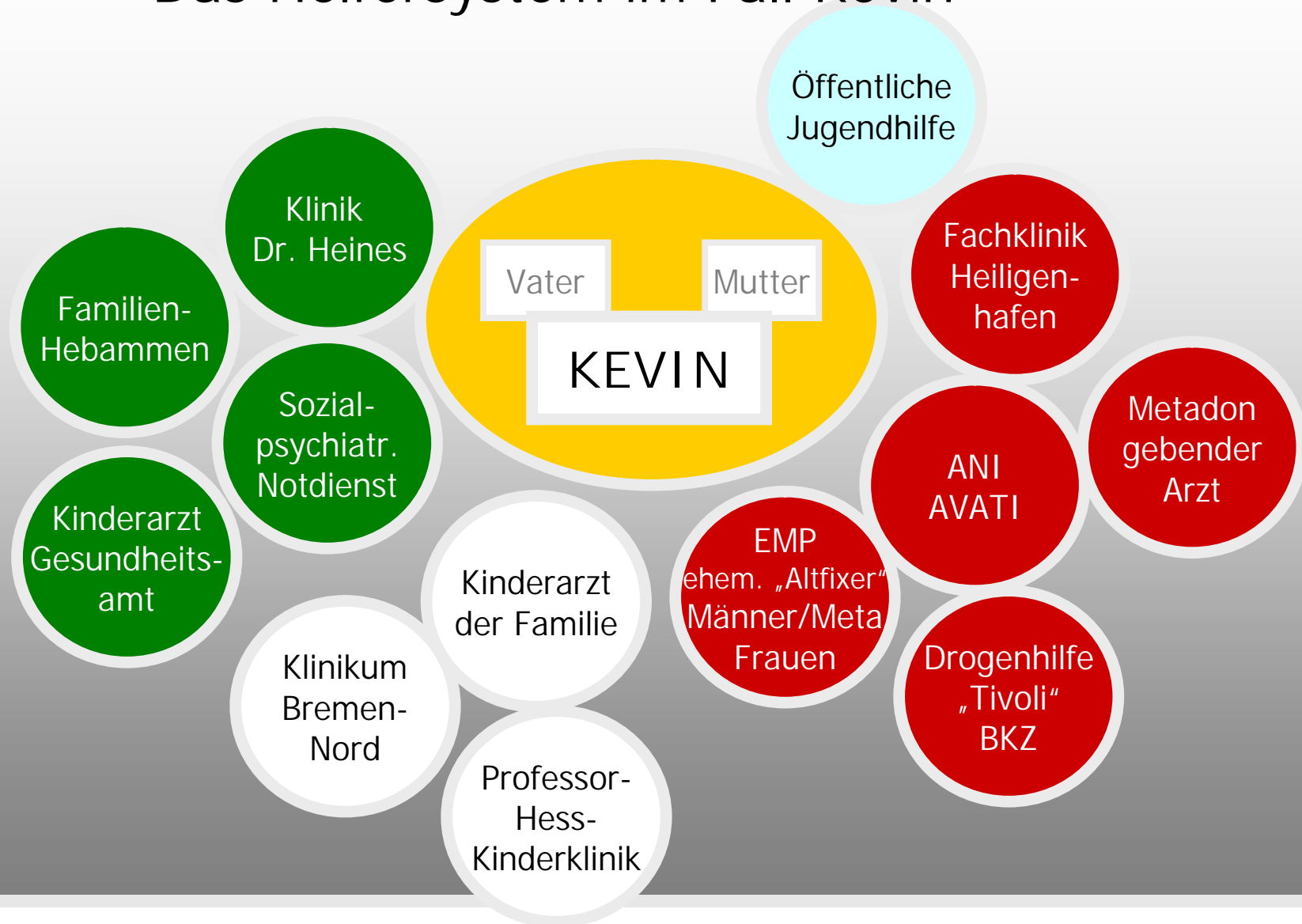
Resumee

Lösungsstrategien

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



Das Helfersystem im Fall Kevin¹



An der Versorgung des Kindes Kevin waren ...

à 24 Institutionen

à 64 KollegInnen aus unterschiedlichen fachlichen Disziplinen tätig!

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

- à ... erst in der Detailanalyse wird erkennbar, dass Eltern mit **komorbiden und dissozialen Störungsbildern** ihre Kinder getötet haben ...
- à ... dies waren keine klassisch abhängigkeitskranken Eltern im Sinne des ICD-10 F 10-19
- à sondern Eltern mit Persönlichkeitsstörungen ICD-10 F 60.2 (dissoziale Persönlichkeitsstörungen)
- à ... diese Eltern wurden in professionellen Systemen versorgt, die nicht spezifisch ausgebildet sind, solche schweren Störungsbilder zu behandeln ...



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

... Jugendamt nimmt Kinder weg ...

eine Legende,
die zum Risikofaktor wird ...



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Erklärung 2



Konsummuster in der Schwangerschaft

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



Therapeutische Gemeinschaft Wilschenbruch
Prof. Dr. Ruthard Stachowske

*DAS WOHL (?) DER KINDER IN
SUCHTKRANKEN FAMILIENSYSTEMEN*

Konsummuster in der Schwangerschaft

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

Konsummuster in der Schwangerschaft

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

Konsummuster in der Schwangerschaft

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

Konsummuster in der Schwangerschaft

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

Konsummuster in der Schwangerschaft

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

Konsummuster in der Schwangerschaft

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

Konsummuster in der Schwangerschaft

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

Konsummuster in der Schwangerschaft

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

Konsummuster in der Schwangerschaft

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

Konsummuster in der Schwangerschaft

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

Konsummuster in der Schwangerschaft

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

Konsummuster in der Schwangerschaft

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

Konsummuster in der Schwangerschaft

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

In diesen Schwangerschaften
 hatte das Wohl des „ungeborenen Lebens“
 keine ausreichende Priorität

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Lösungsstrategien

Erklärung 3

Wir haben gefragt: „Wie haben sich die Kinder entwickelt, die diese Schwangerschaften erlebt haben?“



Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

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

Störungsbilder der Kinder u. Jugendlichen nachgeburtlich

	Substanzabhängigkeit u. Polytoxikomanie (56.)		Substitution mit Beikonsum (23)		Substitution ohne Beikonsum (1P.)		weitgehend abhängigkeitsfrei (6.)		abhängigkeitsfrei (1 P.)	
	ICD 10: F10.24, F11.24, F12.24, F14.24, F17.24, F19.24		ICD 10: F19.22, F17.24		ICD 10: F11.22, F10.21, F17.24		ICD 10: F17.24, F10.1, F12.1		ICD 10: F17.1	
1. Neonatales Abstinenzsyndrom	18*	32,1%	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
2. bis zu 3 Monate nach Entzug	13	23,2 %	22	95,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
3. Frühgeburt (v.d. 37. SSW)	6	10,7 %	5	21,7 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
4. „Floppy-Syndrom“ (P94.2)	4	7,1 %	1	4,3 %	1	100%	0	0 %	0	0 %
5. Störung d. geist.,soz. u. körperl. Entwicklung	44	78,6 %	16	69,6 %	1	100%	3	50 %	1	100 %
6. Hypotonie	7	12,5 %	7	30,4 %	0	0 %	0	0 %	0	0 %
7. Verha										100 %
8. Hyper										0 %
9. Hyper										0 %
10. Seh										0 %
11. Herz										0 %
12. Fütte Klein										100 %
13. Alkol										0 %
14. Reak										100 %
15. Psychosoziale Deprivation	53	94,6 %	18	78,3 %	1	100%	6	100 %	1	100 %
16. Störung des Sozialverhaltens	24	42,9 %	6	26,1 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
17. Enuresis N= / diurna/nocturna (älter als 4 Jahre)	10	17,9 %	4	17,4 %	1	100%	0	0 %	1	100 %
18. Enkopresis (wenn schon eine Zeitlang trocken)	3	5,4 %	2	8,7 %	1	100%	1	16,7 %	0	0 %
19. Entwicklungstörung schulischer Fähigkeiten	18	32,1 %	1	4,3 %	1	100%	2	33,3 %	1	100 %
20. Körperliche Misshandlung d. Kindes	32	57,1 %	2	8,7 %	0	0 %	5	83,3 %	1	100 %
21. Sexueller Missbrauch d. Kindes	7	12,5 %	2	8,7 %	0	0 %	1	16,7 %	0	0 %

Das Wohl dieser Kinder hatte jahrelang keine
 Priorität und muss vielmehr in hochkomplexen und
 jahrelangen Hilfsprozessen erst einmal erreicht
 werden.

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

In diesen > 100 Fällen war das Kindeswohl

à im juristischen Sinne

à im psychologischen Sinne

à im medizinischen Sinne

nicht als Priorität nach einer Abwägung
gewährleistet.

Alle Kinder waren durch hoch komplexe
interdisziplinäre Systeme versorgt worden !



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Wie lassen sich diese Gefährdungen des vor-
und nachgeburtlichen Kindeswohls erklären?

Ursachenanalysen



Ursachenanalyse 1

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Über die Möglichkeit oder Unmöglichkeit einer
interdisziplinären Versorgung suchtkranker
Familien

oder:

„Die Legende von einer möglichen
guten Kooperation“



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

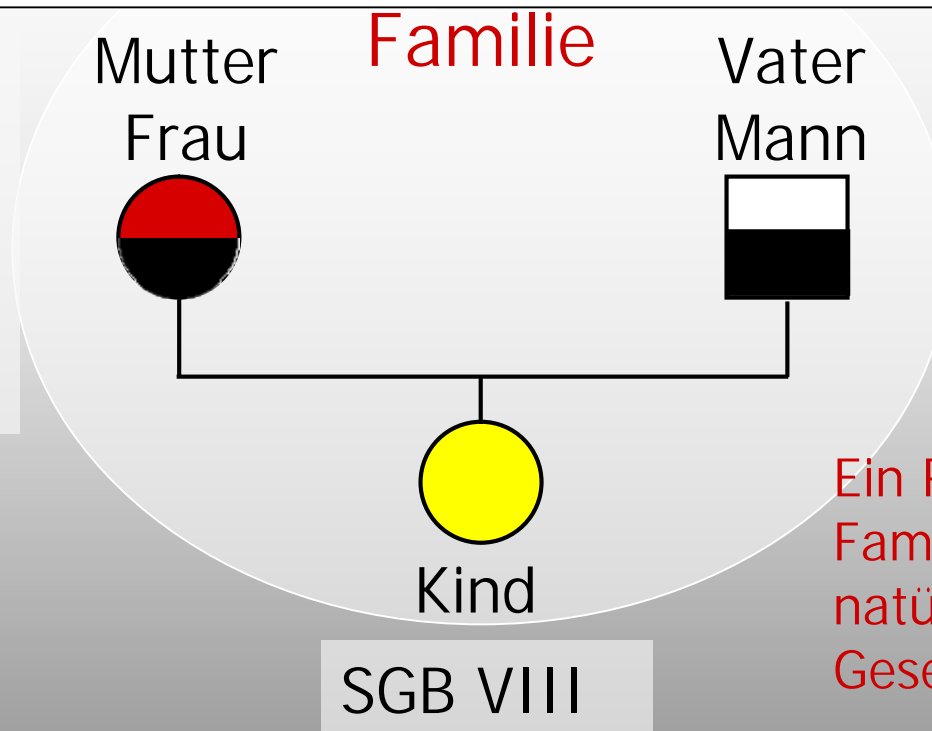
à Die Gefährdung des vor- und nachgeburtlichen Wohls der Kinder lag samt „in der Verantwortlichkeit“ professioneller Aufträge und Handelns.



GG Artikel 6

BGB §1279 ff, 1666

- SGB VI
- BtMG/BtMVV
- BÄR/BUB
Richtlinien
- PsychThG



SGB V

Ein Rechtsstatus „der Familie“ analog zu einer natürlichen Person ist im Gesetz nicht verankert



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

- à Eine angemessene Versorgung suchtkranker Familiensysteme in einer interdisziplinären Kooperation ist aufgrund des bestehenden Rechtssystems nicht uneingeschränkt möglich ...
- à und damit ist eine Absicherung des Kindeswohls im Gedanken der interdisziplinären Versorgung nicht gesichert!
- à Das Kindeswohl ist nicht als Priorität gewürdigt.



Ursachenanalyse 2

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

à FAS – Fetales Alkoholsyndrom ist ein anerkanntes Störungsbild

à DE - Drogen-Embryopathie

à ME – Medikamenten-Embryopathie

à sind als Störungsbilder **nicht definiert und nicht anerkannt**

à Wir wissen immer noch nicht sicher, wie belastet, geschädigt und gefährdet diese Kinder wirklich sind.

à Das Kindeswohl kann so nicht als Priorität gewürdigt sein.



Ursachenanalyse 3

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

- à Die schweren Gefährdungen des Kindeswohls und die Kindestötungen waren immer die Folge komplexer Störungsbilder der Eltern.
- à Durch die Rückkoppelungseffekte **dieser Störungsbilder** sind die Kinder geschädigt worden.
- à Diese Störungsbilder und ihre Rückkoppelungseffekte **waren nicht** in einer interdisziplinären Kooperation kommuniziert.
- à Sie konnten z. T. aufgrund des Sozialdatenschutzes auch **nicht** kommuniziert werden.
- à In einigen Fällen ist gegen den „State of the Art“ verstoßen worden.



Ursachenanalyse 4 – polytoxikomane Konsummuster in der Schwangerschaft:

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

- à Das ungeborene Leben wird im Alltag mit pharmakologischen Substanzen geschädigt, deren teratogene und toxische pharmakologische Potenz bekannt ist.
- à Führende deutsche Lehrstühle für Pharmakologie sehen sich außerstande, polytoxikomane Konsummuster Pharmazie-wissenschaftlich zu definieren.
- à Das BfrAm führt zu der Anwendung der zugelassenen Substitute aus: „Beikonsum ist strikt zu vermeiden.“
- à Es ist unmöglich, vor diesem Hintergrund das Wohl des Kindes als Priorität im Fokus professionellen Handelns als gesichert anzunehmen.



Ursachenanalyse 5

Zum „State of the Art“

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

- à zum Entzug (polytoxikoman) abhängiger Frauen
 - à zur Versorgung „abhängigkeitserkrankter“ Säuglinge (F 19.1, neonatales Entzugssyndrom)
 - à zu neonatologischen und pädiatrischen Versorgung dieser Kinder
 - à für die Therapien dieser komplex gestörten Kinder und Jugendlichen
- sind keine Standards und Leitlinien entwickelt



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Ursachenanalyse 5 - Wie sind polytoxikomane Konsummuster von schwangeren Frauen in suchtmedizinischen Behandlungen medizinrechtlich zu bewerten?

à Dies ist therapeutisches Handeln im „Off-Label-Use“ - der Bereich in der Medizin, in dem anerkannte fachliche Grenzen aus Gründen der medizinischen Therapie überschritten werden.

à Handeln im „Off-Label-Use“ ist medizinrechtlich legitimiert...



...wenn...

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

- à eine positive Nutzen-Risiko-Analyse entwickelt ist
- à die einsichtsfähigen Patienten über die Risiken dieses Handelns im „Off-Label-Use“ Bereich aufgeklärt werden
- à dieses Handeln im „Off-Label-Use“ Bereich und die Konsequenzen, die Aufklärung und die Einwilligung des einsichtsfähigen Patienten dokumentiert sind



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

- à Ein solches Handeln im Rahmen der Therapiefreiheit und eines individuellen Heilversuches ist nur „zeitlich befristet“ als Handeln „im Einzelfall“ möglich!
- à Nicht denkbar ist, dass solche „Heilversuche“ zur „Standardtherapie“ werden, dass z. B. große Teile des professionell medizinischen Handelns im „Off-Label-Use“ Bereich vollzogen werden.
- à Jedoch eine „Positiv-Nutzen-Risiko-Analyse“ ist bei einem polytoxikomanen Konsummuster m. E. nicht zu entwickeln.
- à Das vorgeburtliche Kindeswohl ist bei polytoxikomanem Konsum gefährdet.



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Resumee



„...Kindeswohl im Mittelpunkt... Prioritäten und Abwägungen“

Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

à ist dem Grunde nach „für Kinder“ sicher definiert, ausreichende Wissensbestände und Handlungsoptionen sind entwickelt.

à Für Kinder in suchtkranken Familien ist das Kindeswohl nicht sicher definiert.

Im professionellen System, in den Gesetzen und Leitlinien, in den Definitionen der Störungsbilder sind eklatante Lücken manifest.



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale
Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

- à Professionelle Helfersysteme übernehmen die Versorgung dieser Kinder, obwohl sie im Grunde genommen nicht erkennen können, welches die tatsächlichen Störungsbilder sind.
- à Professionelle Aufträge können daher nur eingeschränkt wirken.
- à Die Bemühungen, Kinder in suchtkranken Familien und suchtkranke Familiensysteme zu versorgen, bleiben zum Teil wirkungslos.
- à Das Kindeswohl von Kindern in suchtkranken Familiensystemen ist gefährdet.



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Lösungsstrategien



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Lösungsstrategien

1. Eine **Expertenkommission** einrichten, um die „Dimension des Problems“ zu beschreiben.
2. Die Drogen-/Medikamenten-Embryopathien sind umgehend als Störungsbilder zu definieren und anzuerkennen.
3. Die Inkompatibilitäten zwischen den Rechtsbereichen sind aufzulösen; dies kann gelingen, indem das SGB IX genutzt wird.
4. Die ethisch schwierigen Fragen „des Kindeswohls des ungeborenen Lebens“ sind zu erarbeiten.



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Lösungsstrategien

5. Fortbildungen mit verpflichtendem Charakter sind anzubieten, in denen professionelle Systeme überhaupt erst einmal lernen, wertschätzend zu kooperieren.
6. Die großen Verbände sollten – eigentlich müsste ich sagen „müssten“ – zeitnah alle Mitglieder verpflichten, nach dem „State of the Art“ rechtssicher zu arbeiten, dies ist bis heute keine Selbstverständlichkeit!



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Lösungsstrategien

7. Es sollten der Komplexität der Fälle angemessene Versorgungskonzepte entwickelt und angeboten werden
8. dies kann sofort gelingen, wenn im Sinne des § 8a und des § 36 SGB VIII gehandelt wird.
9. Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII sollten in der Region geschlossen werden; die Fallarbeit mit suchtkranken Familiensystemen verlangt immer eine interdisziplinäre Kooperation; **eine lernende Region ist der Schlüssel für eine erfolgreiche Fallarbeit.**



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Lösungsstrategien

10. Alle im Standard erreichbaren Informationen müssen in ihrer Aussagekraft berücksichtigt werden, so

- Mutterpass,
- U-Heft,
- ärztliche Stellungnahmen,
- Auszüge aus den Strafregistern,
- Diagnosen von Kosten- und Leistungsträgern.



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Lösungsstrategien

11. Spezifische Weiterbildungen sollten entwickelt und angeboten werden.
12. Das Störungsbild der Eltern muss im Sinne der ICD/ICF sicher diagnostiziert werden und im Sinne des „unverschuldeten elterlichen Versagens“ **im Sinne des BGB §1666** sicher eingeschätzt und in die Hilfestrategien sicher integriert werden.
13. Rückkopplungseffekte dieser Störungsbilder auf die Kinder müssen als „Standard“ in Diagnose und Therapie eingeschätzt werden.



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

Resumee

Lösungsstrategien

Lösungsstrategien

14. Die Störungsbilder der Kinder müssen sicher diagnostiziert werden.

15. Fragen des Sozialdatenschutzes und der Schweigepflicht innerhalb einer interdisziplinären Kooperation, auch im Sinne des §8a und 36 SGB VIII, müssen rechtssicher geklärt werden.



Vortrag - Inhalte

Grundlagen

Pränatale Psychologie

die These im Thema

Hypothese

Erklärungen

Ursachenanalyse

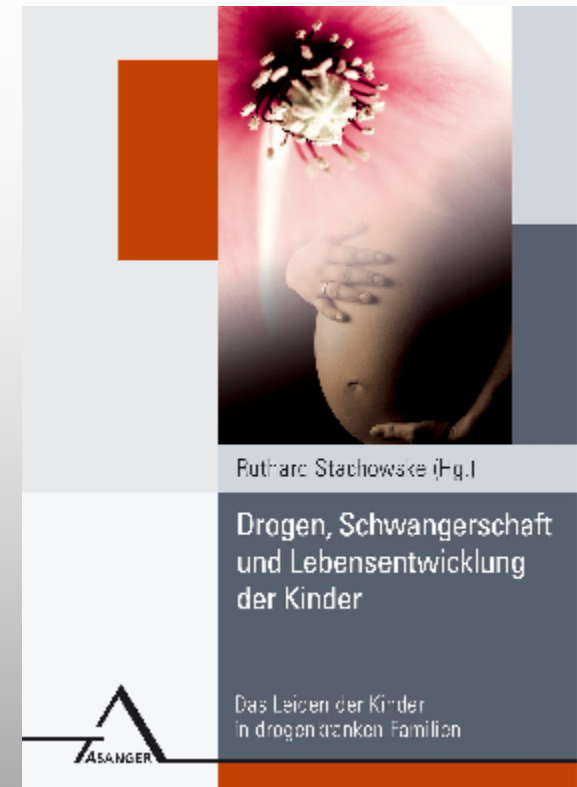
Resumee

Lösungsstrategien

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

www.stachowske.de

www.jugendhilfe-lueneburg.de



Therapeutische Gemeinschaft Wilschenbruch
Prof. Dr. Ruthard Stachowske

*DAS WOHL (?) DER KINDER IN
SUCHTKRANKEN FAMILIENSYSTEMEN*

-112-

Literatur zum Thema

Ruthard Stachowske

"Sucht und Drogen im ICF-Modell", Heidelberg 2008

Ruthard Stachowske, Hrsg

"Drogen, Schwangerschaft und Lebensentwicklung der Kinder", Heidelberg 2008

Arnhild Sobot

"Kinder Drogenabhängiger -Pränatale und frühkindliche Entwicklung", Lüneburg 2001

Ruthard Stachowske

"Mehrgenerationentherapie und Genogramme in der Drogenhilfe", Heidelberg 2001

Ruthard Stachowske

"Familienorientierte stationäre Drogentherapie", Geesthacht 1994

Christian von Dewitz

„Pränataldiagnostik, Behinderung und Schwangerschaftsabbruch. Eine (verfassungs-)rechtliche und rechtspolitische Betrachtung“, Berlin 2006



Prof. Dr. Ruthard Stachowske
Leiter der Therapeutischen Gemeinschaft Wilschenbruch
Jugendhilfe Lüneburg gGmbH
Reiherstieg 15
21337 Lüneburg

Telefon (0 41 31) 74 93-0

Mobil (01 60) 7 24 57 84

Telefax (0 41 31) 74 93-17

E-Mail: stachowske@jugendhilfe-lueneburg.de
wilschenbruch@jugendhilfe-lueneburg.de

Internet: www.stachowske.de
www.jugendhilfe-lueneburg.de



Weiterbildungen www.stachowske.de/seminare

