

# **Schwangerschaft und Elternschaft unter Substitution**

Welche Chancen und Risiken gibt es  
in der Behandlung und Begleitung?

Erfahrungsberichte aus der Praxis

Rainer Willibald

Leitung Caritas-Dienst Suchthilfe und Prävention

Brigitte Schuler-Kuon

Substitutionsärztin Leutkirch

Beide Mitglieder des AK Substitution Wangen seit 1996

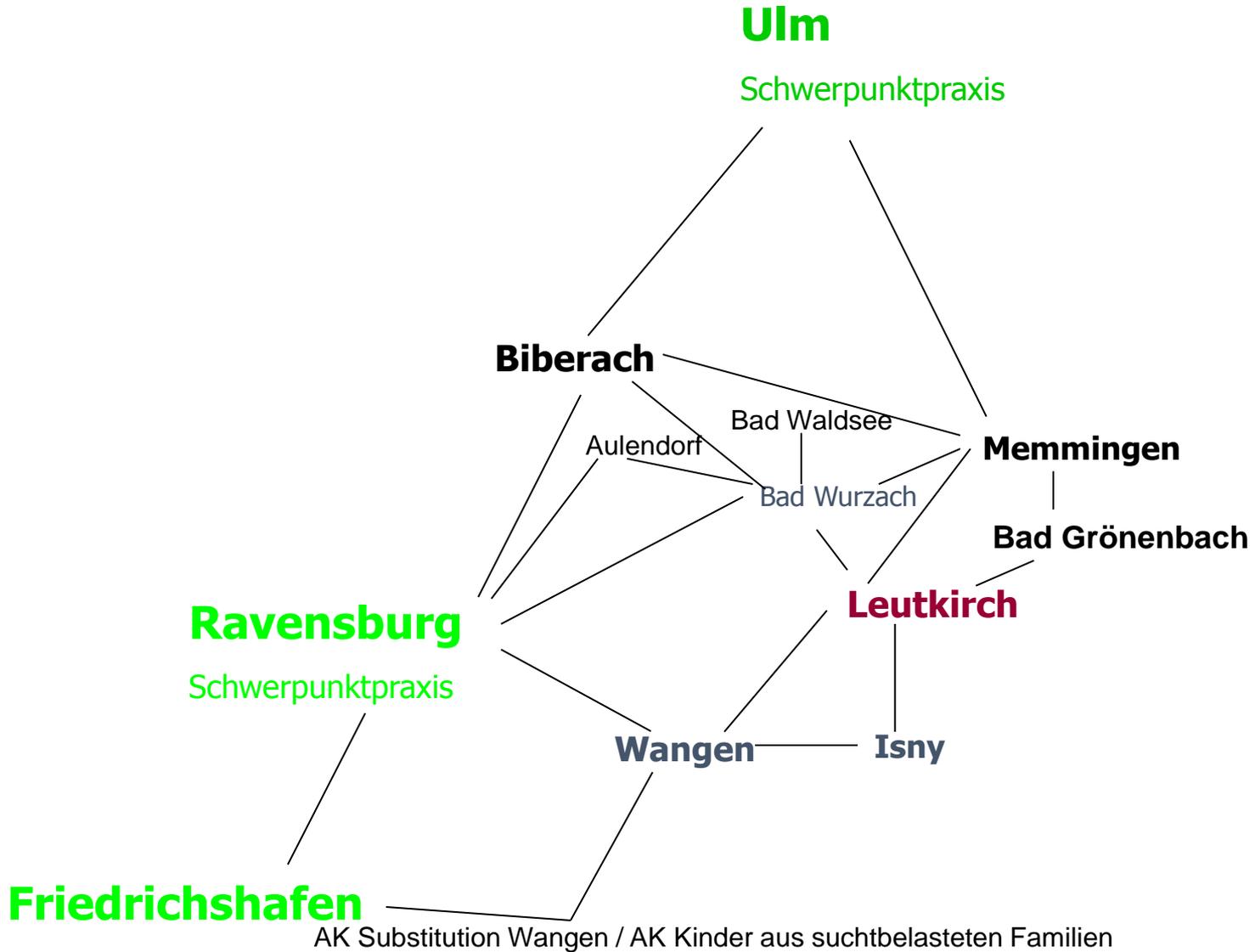
# Ablauf Workshop:

- Vorstellung
- Erwartungen
- Rahmenbedingungen
- AK Sub Wangen
- AK Kinder aus suchtblasteten Familien
- Projekt Kiesel (Hilfen für Kinder von substituierten Eltern)
- Substitution und Schwangerschaft
- Zwei Fallvignetten
- Fazit

# Arbeitskreis Substitution Wangen

- Fallbesprechungen in regelmäßigen Abständen ca. 4-6-wöchentlich
- Substitutionsärzte
- Suchtberater der Caritas und Drogenberater anderer Einrichtungen als Gäste
- Mitarbeiter stat. Drogenentzug Mariatal
- Orgn. Leitung Dr. Fritschi Fachbereich Sucht ZfP
- Stabile Zusammensetzung seit vielen Jahren
- Verbindliche Absprachen
- Suchtberater sind Teil unseres Behandlungsvertrages
- Beschlüsse des AK sind für alle Teilnehmer verbindlich

# Regionale Verhältnisse



# Hintergrund

- Fast jedes 6. Kind erlebt Sucht im Elternhaus
- In Deutschland leben ca. 40.000 Kinder, die von der Drogenabhängigkeit ihrer Eltern betroffen sind
- ca. 1/3 der Kinder entwickeln selbst eine substanzbezogene Abhängigkeit
- ca. 1/3 entwickelt psychische und /oder soziale Störungen
- ca. 1/3 entwickelt sich mehr oder weniger unbeschadet

Die Kinder dürfen bei der Beratung und Behandlung der Eltern nicht vergessen werden!

# Zahlen 2017

Im Jahr 2017 wurden:

- 51 substituierte Elternteile
- mit insgesamt 82 minderjährigen Kindern
- sowie eine Schwangerschaft

durch das Projekt KIESEL begleitet.





- Projekt besteht seit 2009
- 50% Projekt-Stelle, auf 3 Jahre befristet (2020)
- Miriam Rinkenauer ist Mitarbeiterin der PSB und der EB mit je 40 %
- 40% Anteil übernimmt „Elternarbeit“ und Kinder
- 10 % Substitutionsbegleitung der Eltern
- Integrierte Hilfen aus einer Hand

# Schwerpunkte



- großer Wunsch gute Eltern zu sein
- Beziehungsaufbau / Vertrauen
- Ressourcenorientierung
- Erziehungskompetenzen stärken
- Blick auf das Kindeswohl/Kinderschutz
- Altersgerechte Entwicklung des Kindes
- Netzwerke schaffen und stärken
- Umgang mit dem Thema Sucht innerhalb der Familie (Enttabuisierung)
- Beantragung konkreter finanzieller Unterstützung für das Kind
- Umgangs- und Sorgerecht
- Betreuung des Kindes (Kindergarten, Schule...)

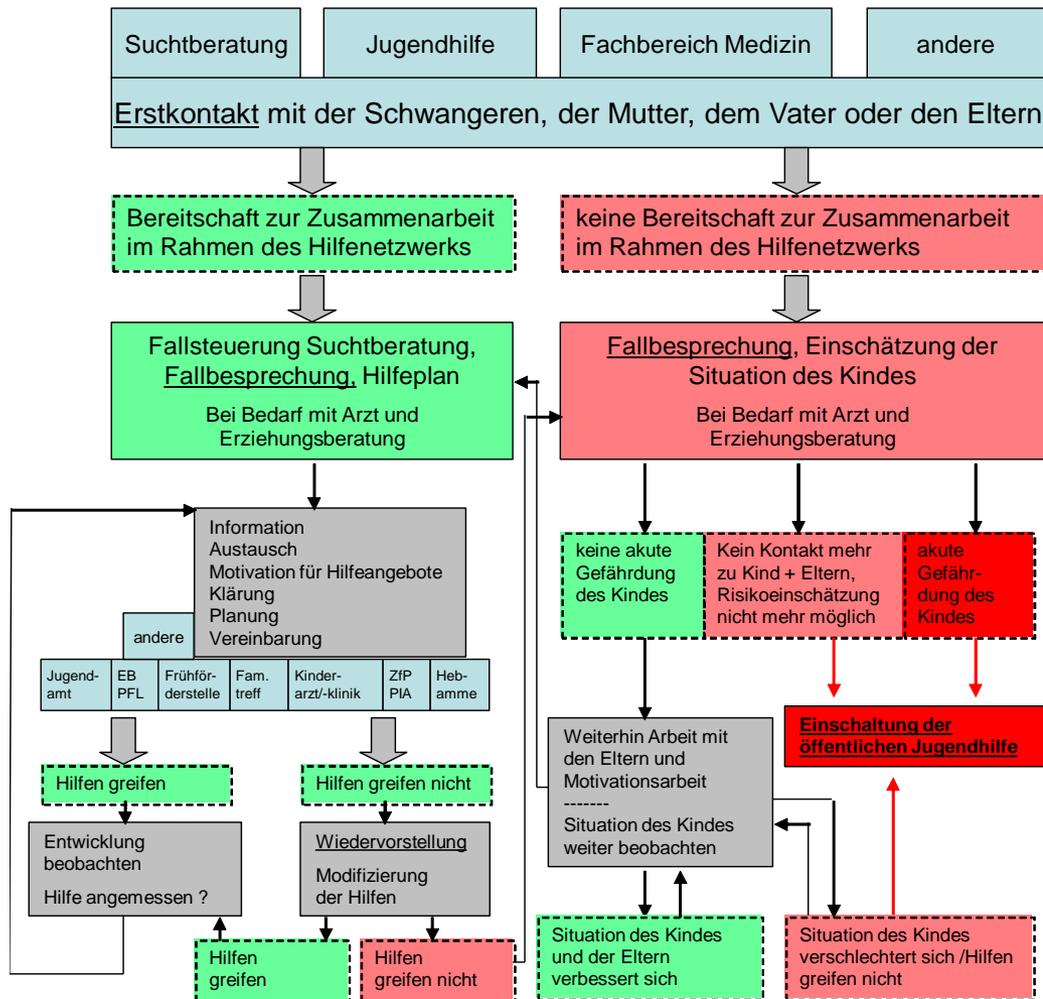
# Kooperationen



- Organisation des AG „Kinder aus suchtbelasteten Familien“
- Kooperationen mit verschiedenen Akteuren der Sucht- und Jugendhilfe (Substitutionsärzte, PIA, Erziehungsberatung, Schwangerschaftsberatung, Kinderklinik, Jugendamt...)
- Kooperation mit dem Verein leuchtende Augen: Campingfreizeit Goren, Skifreizeit im Allgäu, Segelfreizeit Kroatien
- Kooperation mit der Kinderstiftung für konkrete finanzielle Unterstützung

# Arbeit mit drogenabhängigen Eltern und deren Kindern

im Rahmen der Kooperationsvereinbarung der AG „Kinder von Substituierten“



Auf eine aussagekräftige Dokumentation ist zu achten.

# Substitution in der Schwangerschaft

- Keine Dosisreduktion während der Schwangerschaft
- Wenn möglich keine Dosiserhöhung, außer bei Suchtdruck
- Beigebrauchsfreiheit
- Engmaschige Laborkontrollen (Urin, Speichel etc.)

# Wichtige Ziele der Substitution während der Schwangerschaft

- Was will die Schwangere?
  - Mit Kind wohnen, bzw. mit Kind und Vater wohnen
  - Adoption
  - Betreutes Wohnen
  - Hilfesystem
- Wohnverhältnisse
- Finanzielle Verhältnisse
- Soziale Ressourcen
  - Familie
  - Kindsvater
  - Freunde
  - Arbeit
- Unterstützungsmöglichkeiten

# Möglichkeiten und Notwendigkeiten

- Wo entbindet die Patientin?
  - Standards im Landkreis RV (Zusammenarbeit Gynäkologie, Kinderklinik, Substitutionsarzt, Jugendamt)
- Welche Unterstützung muss angebahnt werden bzw. benötigt sie nach der Geburt?
  - Frühe Hilfen
  - Unterstützung Jugendamt
  - Finanzielle Unterstützung
  - Welcome und andere ehrenamtliche Unterstützungsmöglichkeiten
- Zielvorgaben für die weitere Substitution
  - In der ersten Zeit möglichst kein Ausstieg aus der Substitution
- Kommunikation mit den anderen Hilfesystemen
  - Suchtberatung
  - Jugendamt

# Schnittstellenproblematik

- Jugendamt
  - Haben Wünsche der Mutter und Kindeswohl im Blick
- Entbindungsklinik
  - Fachkompetenz
  - Kommunikationskompetenz mit dem Hilfesystem (Jugendamt, Substitutionsarzt, Suchtberatung)
- Kinderklinik
  - Kommunikationskompetenz mit dem Hilfesystem (s.o.)

# Fallbeispiel 1

- 42-jährige Pat. 12. Woche schwanger, notfallmäßige Aufnahme wegen massiven Heroinkonsums, türkischstämmig, enger Kontakt zur Mutter
- Langjährige Polytoxikomanie, bek. Psychiatrische Begleiterkrankung mit Zust. n. schwerer Psychose, war bereits 2004 bei mir in Substitution
- Hat bereits ein Kind, das entzogen ist seit vielen Jahren
- Früher Kontakt zum Jugendamt – frühe Hilfen
- Schwierige SS-Betreuung, Mutter der Pat. rät immer wieder von notwendigen Screeningmaßnahmen ab (z.B. SS-Diabetesabklärung)
- In der Helferkonferenz meine „Forderung“ Pat. in RV zu entbinden
- Große Bedenken Transport etc.
- Alles geklärt
- Mein Hinweis für RV in der Helferkonferenz begründet

# Fallbeispiel 1

- Pat. wünscht dann doch in MM zu entbinden
- Amb. Gynäkologe unterstützt und organisiert das (persönliche Vorbehalte gegen RV)
- Familienzimmer ist organisiert (Kontakt Jugendamt mit Ki.-Kl.)
- Kein Kontakt von mir zur Klinik
- Meinerseits in der Helferkonferenz große Bedenken wegen Psychose
- Fazit: Pat. hat in MM entbunden, Familienzimmer abgelehnt, hat Substitutionsarzt gewechselt, schwere Wochenbettpsychose entwickelt.

# Fallbeispiel 1

- Probleme in diesem Fall:
  - Jugendamt hat Wünsche der Mutter im Fokus
  - Substitutionsarzt hat Algorithmus im Kopf
  - Jugendamt versucht Wünsche zu respektieren, Substitutionsarzt versucht Algorithmus durchzusetzen
  - Amb. Gynäkologin hält sich nicht an die Absprache der Helferkonferenz
  - Kennt diese Art der verbindlichen Zusammenarbeit auch nicht
  - Pat. hat die Chance, Gynäkologin, Jugendamt, Substitutionsarzt, gynäkologische Stationsärztin und Kinderklinik zu „manipulieren“ – da zu wenig Kontakt da war

# Fallbeispiel 2

- 32-jährige Pat. 27. SSW kommt von Mariatal, war dort 3 Monate lang, war wohnsitzlos, früher Prostituierte in RV und Konstanz, Neuanfang geplant in Leutkirch mit Unterstützung Sozialarbeiter Mariatal, Jugendamt, Substitutionsarzt, Caritas Suchtberatung.
- Kindsvater ebenfalls langjährig drogenabhängig, derzeit in stat. Therapie, ebenfalls wohnsitzlos, soll nach Therapie nach Kisslegg ziehen.
- Ausgangssituation: Pat. will alleine mit dem Kind klar kommen, will Kontakt zum Vater, der soll eigene Wohnung haben. Kann sich schlecht abgrenzen, will es jedem recht machen.
- Guter Start, ehrenamtliche Tätigkeit in Kleiderladen. Kontakt zu ehrenamtlichen Helfern durch mich vermittelt. Stabil, begebrauchsfrei.
- Helferkonferenz während der Schwangerschaft: Caritas, frühe Hilfen Jugendamt, Substitutionsarzt
- Entbindung Ravensburg, gute Schnittstellenkommunikation, Substitution in Schwerpunktpraxis während das Kind in der KiKI ist (5 Wochen)

# Fallbeispiel 2

- Nach der Entbindung:
  - Unterstützung durch Familienhebamme des Jugendamtes 2xwö.
  - „welcome“ ehrenamtliche Kinderbetreuung ca 2xwö.
  - 14-tägig Kontakt zum Drogenberater der Caritas
  - Tägliche Sichtvergabe in unserer Praxis
  - Ehrenamtliche freundschaftliche Kontakte zu mittlerweile geknüpften Bekanntschaften
  - Während der Schwangerschaft bereits von Hausmeister belästigt worden
  - Nach der Entbindung wurden die Belästigungen konkretisiert
  - Einmal ist die Pat. daher entlastend aus der Wohnung vorübergehend umgesiedelt in eine Elternwohnung einer stat. Jugendhilfeeinrichtung am Ort.
  - Eine Anzeige, wie von uns empfohlen, hat sie nie gemacht.
- Kindsvater
  - War sehr oft da, vermutlich hat er auch dort gewohnt
  - Hatte sehr guten Kontakt zum Jugendamt
  - Kein bzw. schlechter Kontakt zum Substitutionsarzt, Gesprächsangeboten hat er sich entzogen

# Fallbeispiel 2

- Wie ging's weiter?
  - Schwerer Alkoholrückfall mit zum Schluss ca. 2-3l Wein/die und Schnaps, alles verdeckt angeblich vom Kindsvater nicht bemerkt, bei uns fiel sie erst in der UK auf.
  - Notfallmäßige Entgiftung in Mariatal für 10 Tage
  - Nochmals Versuch der Regulierung und Normalisierung
  - Pat. wünscht Vollentgiftung auf Anraten ihres Freundes
  - Selbständig Kontakt zu München-Haar hergestellt
  - Seit sie dort ist/war? Hat sie den Kontakt zum kompletten Hilfesystem eingestellt
- Was lief gut?
  - Übergabe Mariatal, Vorstellung AK Substitution, Zusammenarbeit mit Caritas H. Schöfer, enge Absprachen, sehr verbindlich.
  - Helferkonferenz
  - Übergabe in Entbindungsklinik und in Kinderklinik RV gute Absprachen
  - Klinik hatte auch Kontakt mit Jugendamt, es gab einen runden Tisch
  - Sehr guter persönlicher Kontakt zur Patientin
  - Sie war sehr dankbar für die Starthilfen am neuen Wohnort

# Fallbeispiel 2

- Was war problematisch?
  - Jugendamt sah die Anwesenheit und das Zusammenwohnen mit dem Kindsvater als positive Ressource, wir vom AK Substitution sahen das als große Gefahr (wegen seiner eigenen Instabilität)
  - Kindsvater hat diese Kommunikationsproblematik realisiert und für den Ausstieg der Pat. aus dem Hilfesystem genutzt
  - Große Vorbehalte des Jugendamtes gegen die Einbeziehung der ehrenamtlichen Helfer in die Helferkonferenz (zu viele Köche verderben den Brei?)

# Fazit:

Es braucht.....

- Interdisziplinäre Kooperationskultur / Miteinander
- Respekt und Vertrauen
- Funktionierende Netzwerkstrukturen
- Eingespielte, transparente Abläufe
- Zeit
- Finanzielle und personelle Ressourcen
- Weiterentwicklung und Innovation



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**