STADT MÜNSTER

Handlungsempfehlungen zum Kinderschutz

für drogenabhängige Schwangere und Eltern mit Erziehungsverantwortung in Münster

In Kooperation mit:

ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE

Gesundheitsamt

Amt für Kinder, Jugendliche und Familien

Handlungsempfehlungen zum Kinderschutz für drogenabhängige Schwangere und Eltern mit Erziehungsverantwortung in Münster

1. Präambel

Gesundheitshilfe, Drogen- und Jugendhilfe sind gemeinsam besorgt um das Wohl von Kindern, die in der Obhut ihrer erkrankten Eltern / Personensorgeberechtigten aufwachsen.

Der Schutz von Kindern ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und Herausforderung, d. h., in „öffentlicher Verantwortung“ nehmen Jugendhilfe, Drogenhilfe und Gesundheitshilfe dieses Anliegen ernst.

Die Kooperationspartner verpflichten sich zu einer Zusammenarbeit nach besten Kräften auf der Grundlage dieser Handlungsempfehlungen. Jeder Kooperationspartner nimmt die ihm obliegenden Aufgaben im Rahmen seiner täglichen Arbeit mit der oben genannten Zielgruppe eigenständig wahr.

Im Falle akuter Kindeswohlgefährdungen informieren die beteiligten Professionen verbindlich das Jugendamt, um das Wohl der Kinder zu schützen und auf Handlungsbedarfe der Gesundheits- und/oder Jugendhilfe hinzuweisen.

Es ist Aufgabe der Kooperationspartner, Möglichkeiten der elterlichen Mitbestimmung und ihrer aktiven Beteiligung an der Gestaltung des Beratungs- und Hilfeprozesses und bei der Auswahl und Umsetzung von Hilfemaßnahmen zu sichern.

Dabei ist es gemeinsames Ziel, eine konstruktive Zusammenarbeit dieser Klientel mit den beteiligten Professionen und der Kooperationspartner untereinander zu erreichen, um drogenabhängigen/substituierten Eltern[1] und ihren Kindern ein dauerhaftes gemeinsames Leben zu ermöglichen.

2. Ausgangslage

Kinder in suchtbelasteten Familien sind in den verschiedenen Entwicklungsphasen ihres Lebens zahlreichen körperlichen, seelischen und sozialen Risiken ausgesetzt. Damit gehören Kinder drogenabhängiger Eltern zu einer Risikogruppe und sind eine Hauptzielgruppe von Kinderschutzkonzepten.

Der Gesetzgeber hat die Jugendhilfe damit beauftragt, das Kindeswohl zu fördern und die Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder zu eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeiten zu unterstützen (SGB VIII § 1). In § 8a des achten Sozialgesetzbuches ist dem Jugendamt explizit der Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung erteilt worden.

Eine Vielzahl von Institutionen und Personen sind mit unterschiedlichen Aufträgen, Herangehensweisen und Möglichkeiten mit der Beratung, Begleitung und Behandlung von drogenabhängigen Schwangeren und Eltern befasst, dazu gehören die Einrichtungen des Gesundheitswesens ebenso wie die der Jugendhilfe und der Drogenhilfe. Um das breite Spektrum der bereits vorhandenen Angebote für diese Klientel gezielt verfügbar zu machen, bedarf es einer verbindlichen und geregelten Kooperation zwischen den beteiligten Institutionen.

---

[1] Wenn in der Folge von Eltern die Rede ist, sind Mütter/Väter/Eltern und ggfs. auch andere Personensorgeberechtigte gemeint.

In der Bundesrepublik leben ca. 400.000 Abhängige illegaler Drogen, ein Drittel der Abhängigen sind Frauen. Circa 45 % aller drogenabhängigen Frauen sind Mütter (Klein 2001, EBIS 1999). Dementsprechend werden pro Elternpaar statistisch gesehen 1,5 Kinder geboren (Scheib, Steier 1998). Aus diesen Zahlen ergibt sich, dass bundesweit mit etwa 40.000 – 50.000 Kindern drogenabhängiger Eltern zu rechnen ist (Klein 2001).

Im Stadtgebiet Münster leben aktuell ca. 1000 - 1200 opiatabhängige Männer und Frauen.

In den letzten Jahren wurden im Durchschnitt jährlich 15 Neugeborene drogenabhängiger Mütter stationär in den Kliniken Universitätsklinikum Münster, Clemens-Hospital und Franziskus-Hospital behandelt.

3. Zielgruppe, Ziele und Voraussetzungen zur Zielerreichung

3.1 Zielgruppe

Die Handlungsempfehlungen beziehen sich ausschließlich auf:

- Drogenabhängige / substituierte Schwangere und
- Drogenabhängige / substituierte Mütter und Väter mit Erziehungsverantwortung

3.2 Ziele

Eine Verbesserung der Voraussetzungen für eine risikoarme Schwangerschaft und Geburt sowie ein gesundes Aufwachsen der betroffenen Kinder sind wesentliche Ziele dieser Handlungsempfehlungen. Dazu zählen auch die Sicherung des Kindeswohls und die Einleitung der notwendigen Schutzmaßnahmen bei Kindeswohlgefährdung. Im Einzelnen werden folgende Ziele angestrebt:

- das Ermöglichen eines dauerhaften Zusammenlebens von betroffenen Kindern und ihren Eltern,
- die Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation der betroffenen Kinder und ihrer Eltern,
- die Information der Betroffenen über Möglichkeiten von Hilfe und die an sie gestellten Anforderungen,
- die Stärkung der Motivation, Hilfe anzunehmen,
- die Unterstützung der Eltern in ihrer Erziehungskompetenz,
- eine Sensibilisierung der Kooperationspartner für Drogenkonsum und Abhängigkeit im Umgang mit Schwangeren und Eltern,
- eine kompetente Begleitung drogenabhängiger Schwangerer und Eltern und
- die verbesserte Kooperation der Fachkräfte untereinander.

3.3 Voraussetzungen zur Zielerreichung

„Jeder junge Mensch hat ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“ Für die Verwirklichung dieses in § 1 des SGB VIII genannten Rechtsanspruchs sind in erster Linie die Eltern verantwortlich (§ 2 SGB VIII). Dazu zählt auch die Sicherung des Kindeswohls. Für die Gewährleistung des Kindeswohls gibt es Grundvoraussetzungen, die hier im Folgenden als Basiskriterien bezeichnet und von den Kooperationspartnern anerkannt werden.

Sie sind jedoch nicht als „Zugangsvoraussetzungen“ für die Inanspruchnahme des Hilfesystems zu verstehen, sondern können besonders zu Beginn als kurz- und mittelfristige Ziele verstanden werden, die in einem absehbaren Zeitraum, dem Alter der Kinder entsprechend herzustellen und realisierbar sein müssen. Es ist daher erforderlich, diese

Kriterien so früh wie möglich in den ersten Kontakten mit Betroffenen zu thematisieren und ein ausreichendes Problembewusstsein herzustellen.

3.3.1 Materielle Basiskriterien

- Vorhandensein eines Wohnraumes mit Möglichkeiten der Beheizung sowie der Gewährung von Wasser- und Stromversorgung
- Vorhandensein von hygienischen Wohnverhältnissen (z.B. keine extremen Verschmutzungen mit Schimmel, Kot, Erbrochenem, Müll)
- Absicherung des Lebensunterhaltes
- Krankenversicherung des Kindes und der Eltern
- Vorhandensein einer altersentsprechenden Grundausstattung für das Kind
- Gewährleistung einer regelmäßigen, ausreichenden und altersgemäßen Ernährung, Körperhygiene und der Jahreszeit angemessenen Bekleidung

3.3.2 Soziale und gesundheitliche Basiskriterien

- Freiheit von Gewalt und Vernachlässigung
- Vorhandensein einer festen kontinuierlichen Bezugsperson für das Kind
- Gewährleistung der Aufsichtspflicht
- Strukturierter Alltag zur regelmäßigen täglichen Versorgung des Kindes (z.B. verlässlicher und geregelter Tag- und Nachtrhythmus für das Kind)
- Ärztliche Versorgung des Kindes und der Eltern (z.B. umfassende Schwangerschaftsvorsorge, Einhaltung von Vorsorgeuntersuchungen und Impfterminen, Arztbesuche bei Erkrankungen und Befolgen ärztlicher Anordnungen, Sicherstellung von Substitution mit psychosozialer Begleitung)
- Gewährleistung einer ausreichenden pädagogischen Förderung, Erziehung und emotionalen Zuwendung (z.B. Bereithaltung von Spielmaterial, Nutzung tagesstrukturierender Angebote, wie Kindergarten, Tagesstätten, Hort, Absicherung des Schulalltages)

4. Kooperation und Standards in der Arbeit mit drogenabhängigen Schwangeren und Eltern in Münster

4.1 Handlungsbereiche

Die Handlungsempfehlungen beziehen sich auf folgende Bereiche:

Gesundheitshilfe

- Ambulante Gesundheitshilfe (niedergelassene Praxen, Klinikambulanzen)
- Stationäre Gesundheitshilfe (Sucht- und Geburtshilfe/ Pädiatrie)
- Gesundheitsamt (Sozialpsychiatrischer Dienst, Aufsuchende Gesundheitshilfe / Familienhebammen)

Jugendhilfe

- freie Träger der Jugendhilfe
- Amt für Kinder, Jugendliche und Familien (Kommunaler Sozialdienst)

Drogenhilfe

- INDRO e.V.

- Drogenhilfe der Stadt Münster

4.2 Standards

Mit der Unterzeichnung dieser Handlungsempfehlungen zum Kinderschutz für drogenabhängige Schwangere und Eltern mit Erziehungsverantwortung in Münster legen sich die Kooperationspartner auf gemeinsam definierte Standards fest. Diese bieten eine Grundlage im Umgang mit den Betroffenen und bei der interdisziplinären Zusammenarbeit.

4.2.1 Grundlegende Standards aller beteiligten Professionen

Entsprechend dem professionellen Auftrag und den Möglichkeiten der beteiligten Institutionen werden diese Standards mit unterschiedlichen Gewichtungen von allen beteiligten Kooperationspartnern realisiert:

- Jede der beteiligten Einrichtungen / Institutionen ist für den Themenkomplex „Kindeswohl und Kindeswohlgefährdungen“ sensibilisiert und achtet auf die Gewährleistung.
- Unabhängig davon, von welcher Institution die Klientel als erstes erreicht wird, wird verbindlich auf die differenzierten Hilfeangebote für sie und ihr Kind in der jeweiligen Phase der Schwangerschaft bzw. Lebensphase des Kindes verwiesen und für die Inanspruchnahme motiviert. Da die Inanspruchnahme der Hilfeangebote grundsätzlich auf freiwilliger Basis erfolgen soll, wird der Rahmen und der Umgang mit den Betroffenen so gestaltet, dass diese Vertrauen in die Beratungs- und Hilfsangebote entwickeln können und die angebotenen Hilfen möglichst in Anspruch nehmen.
- Ebenso werden den Eltern in den ersten Kontakten die Basiskriterien und die sich daraus ergebenden konkreten Erwartungen an sie erklärt. Sie werden darüber informiert, welche Anforderungen zur Sicherung der Grundversorgung ihres Kindes aus Sicht der Kooperationspartner bestehen. Die Konsequenzen bei Gefährdung des Kindeswohls werden konkret vermittelt. Auch hier motivieren die Kooperationspartner für eine Mitwirkungsbereitschaft der betroffenen Eltern und die Inanspruchnahme der angebotenen Hilfen.
- Wird von den Personensorgeberechtigten keine Hilfe angenommen oder die Hilfe nicht im notwendigen Umfang wirksam, so werden die betroffenen Eltern darüber informiert, dass das Jugendamt hiervon in Kenntnis gesetzt wird. Bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung werden Maßnahmen des Kinderschutzes eingeleitet.

4.2.2 Fachdienstspezifische Standards

Neben den Arbeitsabläufen und Leistungen, die grundsätzlich von jeder Institution erbracht werden, sind die fachdienstspezifischen Abläufe und Leistungen in den verschiedenen Handlungsbereichen schriftlich fixiert und liegen den beteiligten Kooperationspartnern vor.

Als Grundlage für die fachdienstspezifischen verbindlichen Abläufe und Leistungen in den verschiedenen Lebensphasen des Kindes (Schwangerschaft, 1. Lebensjahr und 2. bis 6. Lebensjahr) werden die anliegenden Checklisten genutzt.[2]

4.3 Kooperation

Um das breite Spektrum der bereits vorhandenen Angebote für suchtgefährdete und

suchtkranke Frauen gezielt verfügbar zu machen, bedarf es einer hohen Transparenz bezüglich der Aufträge, Arbeitsansätze und Arbeitsinhalte zwischen den beteiligten Einrichtungen und Institutionen sowie Absprachen zur Kooperation untereinander:

- Eine Weitergabe der Daten an Kooperationspartner ist nur mit Zustimmung der Betroffenen möglich. Wenn für die Hilfeleistung erforderlich, wird zur Entbindung von der

[2] fachdienstspezifische Checklisten „Drogenabhängigkeit und Schwangerschaft/ Elternschaft“ in der Anlage

Schweigepflicht motiviert. Falls die Zustimmung nicht erreicht werden kann, erfolgt die Kontaktaufnahme mit den jeweiligen Kooperationspartnern gegebenenfalls in anonymisierter Weise.

- Die Arbeitsteilung zwischen den beteiligten Institutionen wird verbindlich festgelegt. Wenn das Jugendamt beteiligt ist, liegt die Fallverantwortung für das Kind dort.
- Alle Interventionen und Gespräche zwischen beteiligten Institutionen werden in der Regel vorab mit der Betroffenen abgestimmt bzw. transparent gemacht, Ausnahmen sind Krisenfälle.
- Zwischen den Kooperationspartnern findet kollegiale Beratung statt.

Zur anonymen Fallberatung kann die Clearingstelle der ärztlichen Kinderschutzambulanz genutzt werden (Kontaktaufnahme siehe Anlage).

Die an diesen Handlungsempfehlungen beteiligten Einrichtungen und Institutionen vereinbaren, sich in einer AG „Kinderschutz und elterlicher Drogenkonsum“ über die Umsetzung dieser Handlungsempfehlungen mindestens einmal jährlich auszutauschen und diese ggf. weiterzuentwickeln.

5. Datenschutz und Schweigepflicht

Grundsätzlich sind die Daten bei den Betroffenen zu erheben. Genutzt und weitergegeben werden diese Daten nur zu ihrem eigentlichen Zweck, zur Erbringung der angegebenen Leistungen, Hilfemaßnahmen und anderen Aufgaben.

Alle Kooperationspartner unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht (§ 203 StGB „Verletzung von Privatgeheimnissen“). Eine Weitergabe personenbezogener Daten an Kooperationspartner ist nur mit Einwilligung der Betroffenen möglich. Im Rahmen der Kooperation muss die Einwilligung der Betroffenen durch schriftliche Entbindung von der Schweigepflicht (s. Anlage) vorliegen. Bei fehlender Schweigepflichtentbindung besteht die Möglichkeit der anonymen Fallberatung.

Für den Arzt besteht bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung keine Meldepflicht. Er ist jedoch berechtigt, den begründeten Verdacht auf Kindeswohlgefährdung dem Jugendhilfeträger auch ohne Einwilligung und Wissen der Sorgeberechtigten weiterzugeben. Der „rechtfertigende Notstand” (§ 34 StGB) erlaubt, Informationen weiterzugeben, wenn dadurch Unheil von dem Kind abgewendet werden kann. Der Arzt handelt nicht rechtswidrig, wenn er nach einer Güter- und Interessenabwägung zu dem Ergebnis kommt, dass das gefährdete Rechtsgut des Kindes höher zu bewerten ist als die Wahrung von Patientengeheimnissen. [3]

Nach dem Gesetz ist das Jugendamt für die Einleitung, Entwicklung und Durchführung von Hilfen zum Schutz des Kindes rechtlich verantwortlich. Diese Stellen haben bei Kindeswohlgefährdung einen gesetzlichen Schutzauftrag.

[3] Vgl.: Informationsbroschüre „Gewalt gegen Kinder - Missbrauch erkennen und handeln“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe, 2008

6. Für die Umsetzung der Handlungsempfehlungen in Münster verantwortlich:

Amt für Kinder, Jugendliche und Familien der Stadt Münster:

- Bernhard Paschert, Abteilungsleiter Kinder und Jugendarbeit / Jugendsozialarbeit, Hafenstr. 30, 48153 Münster
- Karl Materla, Abteilungsleiter Kommunaler Sozialdienst, Hafenstr. 30, 48153 Münster
- Udo Hartmann, Abteilung Kommunaler Sozialdienst, Fachdienst Kinderschutz, Hafenstr. 30, 48153 Münster
- Georg Piepel, Abteilung Kinder und Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, Fachstelle Drogenhilfe, Schorlemerstr. 8, 48143 Münster

Gesundheitsamt der Stadt Münster:

- Dr. med. Dagmar Schwarte, Ärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Abteilung Gesundheitsplanung und -förderung, Stühmerweg 8, 48147 Münster
- Dr. med. Annette Siemer-Eikelmann, Ärztin für Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Sozialpsychiatrischer Dienst, Stühmerweg 8, 48147 Münster
- Frank Weber, Dipl. Sozialpädagoge, Sozialpsychiatrischer Dienst, Stühmerweg 8, 48147 Münster

Kliniken:

- Priv.-Doz. Dr. med. Michael Böswald, Leitender Arzt der Abteilung Kinder- und Jugendmedizin des St. Franziskus-Hospitals, Hohenzollernring 72, 48145 Münster (delegiert von der Ärztekammer Westfalen-Lippe)
- Dr. med. Georg Hülskamp, Leitender Arzt der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin des Clemenshospitals, Düesbergweg 124, 48153 Münster (delegiert von der Ärztekammer Westfalen-Lippe)

Niedergelassene Ärzte:

- Dr. med. Eva Bolay, Ärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Geiststraße 38, 48151 Münster (delegiert von der Ärztekammer Westfalen-Lippe)
- Dr. med. Thomas Poehlke, Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Bohlweg 66, 48147 Münster (delegiert von der Ärztekammer Westfalen-Lippe)
- Beate Siegel, Ärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Fresnostraße 6, 48159 Münster (delegiert von der Ärztekammer Westfalen-Lippe)

Hebamme:

- Anne Bode, Familienhebamme, Königsweg 13, 48153 Münster

7. Quellen

Bei der Erstellung dieser Handlungsempfehlungen haben wir folgende Quellen genutzt:

- „Kooperationsvereinbarung KiDS & KO in Bielefeld“, Stand Oktober 2008
- Rahmenvereinbarung zur Kooperation „Suchtgefährdete und suchtkranke schwangere Frauen und Familien mit Kindern bis zu einem Jahr“, Stadt Hamburg, Mai 2008

- Checkliste „Drogenabhängigkeit und Schwangerschaft/ Elternschaft“, Stadt Dortmund, 2007
- Faltblatt „Gewalt gegen Kinder - Missbrauch erkennen und handeln“ der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Stand Juni 2008

8. Anhang

- Checklisten "Drogenabhängigkeit und Schwangerschaft/ Elternschaft" der Gesundheitshilfe, Jugendhilfe und Drogenhilfe
- Informationsblatt der Clearingstelle in der ärztlichen Kinderschutzambulanz
- Vordruck zur Schweigepflichtentbindung
- tabellarische Übersicht „Risiken für den Verlauf der Schwangerschaft und kindliche Risiken“

Checklisten
„Drogenabhängigkeit und Schwangerschaft/ Elternschaft“

- **Gesundheitshilfe**
  - **Jugendhilfe**
  - **Drogenhilfe**

Checkliste - Gesundheitshilfe

Koordination *Dr. Dagmar Schwarte* *Tel.: 02 51 / 4 92 53 03*

Dr. Annette Siemer-Eikelmann *Tel.: 02 51 / 4 92 53 58*

Frank Weber *Tel.: 02 51 / 4 92 53 56*

Stadt Münster

Gesundheitsamt, Fachstelle aufsuchende Gesundheitshilfen und sozialmedizinische Hilfen/Gesundheitsförderung, Sozialpsychiatrischer Dienst

Phasenübergreifende Grundsätze

- Es erfolgt eine engmaschige Betreuung der betroffenen Familie ab der Schwangerschaft.
- Die behandelnden Ärzte kooperieren eng mit den beteiligten Institutionen. Die Zusammenarbeit erfolgt transparent gegenüber den drogenabhängigen Eltern.
- Den betroffenen Eltern gegenüber werden die Aufgaben und Kontrollfunktionen der verschiedenen Institutionen durch Gespräche erläutert. Ggf. werden Vereinbarungen schriftlich festgehalten.
- Auf grundsätzliche Ernährungs- und Erziehungsanforderungen wird hingewiesen.
- Es wird die Schaffung eines gewaltfreien Umfeldes thematisiert.

Vor der Geburt

- Die Schwangerschaft sollte in einem möglichst frühen Stadium festgestellt werden, um die Gesundheit von Mutter und Kind schützen zu können. Auch bei nicht eindeutigen Hinweisen (Zyklusunregelmäßigkeiten, verstärkter Bauchumfang) muss stets an die Möglichkeit einer Schwangerschaft gedacht werden, ggf. sollte ein Schwangerschaftstest erfolgen.
- Der Arzt, der als erster von der Schwangerschaft erfährt (z. B. Frauenarzt, substituierender Arzt, Hausarzt, Kinderarzt), informiert so früh wie möglich die anderen am Hilfeprozess beteiligten Fachärzte und Institutionen (Schweigepflichtsentbindungen).
- Es wird so früh wie möglich der Kontakt zur Familienhebamme über das Gesundheitsamt (Frau Dr. Schwarte, Tel. 492-5303) hergestellt. Die Familienhebamme steht der Familie bis zum 1. Geburtstag des Kindes zur Verfügung.
- Alle beteiligten Ärzte weisen die betroffenen Frauen auf die Wahrnehmung aller Schwangerschaftsvorsorgen und die Behandlung chronischer Erkrankungen (z. B. HIV, Hepatitis B und C) hin (Kontrolle Mutterpass). Bei Auffälligkeiten und Nichteinhaltung der Termine soll ein rascher Informationsaustausch mit den anderen Fachärzten und Institutionen erfolgen.
- Die drogenabhängigen Schwangeren unterhalten einen regelmäßigen persönlichen Kontakt zum behandelnden (substituierenden) Arzt.
- Die werdenden Mütter erhalten eine umfassende Aufklärung über die Wirkung der Drogen in der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes (neonataler Entzug).
- Es erfolgt eine ausführliche Risikoberatung zu Auswirkungen des Beikonsums auf das Kind. Zum Ausschluss von Beikonsum wird ein 14-tägiges Drogenscreening in der Praxis des substitutierenden Arztes gefordert. Die Kostenübernahme muss geklärt werden.
- Es wird von allen beteiligten Ärzten auf eine frühzeitige Vorstellung (bis zur 30. Schwangerschaftswoche) in der Entbindungsklinik (mit angeschlossener Kinderklinik) hingewirkt. Dort soll ein Informationsgespräch über Entbindung, Versorgung und

Überwachung des neugeborenen Kindes mit den jeweiligen Spezialisten stattfinden. Das Vertrauensverhältnis zwischen substituierendem Arzt und Schwangerer wird hier nicht beeinträchtigt.

- Die drogenabhängigen Schwangeren werden auf die Notwendigkeit einer frühen Kontaktaufnahme zum Kommunalen Sozialdienst (KSD) des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien hingewiesen (ab der 20. Schwangerschaftswoche). Auf diese Weise können die Unterstützungsmöglichkeiten der Jugendhilfe frühzeitig besprochen und notwendige Hilfen zeitgerecht eingerichtet werden.
- Bei Auffälligkeiten im sozialen Umfeld (z. B. intensive Kontakte zur offenen „Szene“) setzen sich die Ärzte mit der Drogenberatungsstelle (Drobs) und dem Kommunalen Sozialdienst des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien (KSD) in Verbindung.
- Bei der Verweigerung notwendiger ärztlicher Hilfen wird umgehend der Sozialpsychiatrische Dienst des Gesundheitsamtes (Tel. 492-5351) zur Klärung der Gefährdungslage eingeschaltet. Ferner wird der Kommunale Sozialdienst des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien (KSD) informiert.

Nach der Geburt

1. Lebensjahr

- Die Geburt muss immer in einer Klinik mit angeschlossener neonatologischer Abteilung erfolgen (Franziskus-Hospital, Clemenshospital, Universitätsklinikum Münster).
- Am 1. oder 2. Lebenstag findet in der Kinderklinik ein Gespräch mit den Eltern durch den Stationsarzt statt. Inhalt des Gesprächs ist es, das Entzugskonzept beim Neugeborenen für die nächsten Wochen zu erklären. Die für den Entzug eingesetzten Medikamente werden erläutert.
- 2-3 Wochen nach der Geburt wird von der Kinderklinik in Absprache mit allen Beteiligten ein sogenannter „runder Tisch“ koordiniert. Beteiligt werden ein Vertreter des Kommunalen Sozialdienstes des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien (KSD), der den Eltern bereits vor der Geburt bekannt sein sollte, der Soziale Dienst des Krankenhauses und der Stationsarzt, der Kind und Eltern während des stationären Aufenthaltes betreut hat sowie wenn möglich beide Elternteile. In diesem Gespräch wird das weitere Vorgehen für das Kind besprochen und festgelegt. Eingebunden wird auch der substituierende Arzt.
- Es erfolgt eine Betreuung der betroffenen Eltern durch die Familienhebamme bis zum 1. Geburtstag des Kindes. Von der Hebamme werden auch unregelmäßige unangemeldete Drogenscreenings (Urin) beim Kind durchgeführt.
- Es wird von den beteiligten Ärzten darauf hingewirkt, dass alle Vorsorgetermine beim Kinderarzt (gelbes Untersuchungsheft) eingehalten werden. Zusätzlich werden den betroffenen Eltern separate Impftermine angeboten. Falls ein Vorsorge- oder Impftermin ohne nachvollziehbare Gründe nicht eingehalten wird, erfolgt eine Weitergabe der Information an den Kommunalen Sozialdienst des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien (KSD).
- Bei Pflege- oder Ernährungsstörungen des Kindes informieren die beteiligten Ärzte / Institutionen den Kommunalen Sozialdienst des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien (KSD).
- Bei Entwicklungsverzögerungen und Hinweisen auf Bindungsstörungen des Kindes sollte so früh wie möglich die Beratungsstelle für Entwicklungsfragen des Gesundheitsamtes (Tel. 492-5498 AB) oder die Familientagesklinik der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des UKM (Tel. 83-56673) eingeschaltet werden.
- Beikonsum der substituierten Eltern ist Anlass für eine intensive und nachhaltige Intervention und Kommunikation aller Beteiligter. Die Kontrolle (Drogenscreening) übernimmt der substituierende Arzt.

- Die drogenabhängigen Eltern werden von allen Ärzten und Institutionen auf die Notwendigkeit hingewiesen, Hilfen durch das Amt für Kinder, Jugendliche und Familien in Anspruch zu nehmen.

2. bis 6. Lebensjahr

- Es wird von den beteiligten Ärzten darauf hingewirkt, dass alle Vorsorgetermine beim Kinderarzt (gelbes Untersuchungsheft) eingehalten werden. Zusätzlich werden den betroffenen Eltern separate Impftermine angeboten. Falls ein Vorsorge- oder Impftermin ohne nachvollziehbare Gründe nicht eingehalten wird, erfolgt eine Weitergabe der Information an den Kommunalen Sozialdienst des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien (KSD).
- Bei Pflege- oder Ernährungsstörungen des Kindes informieren die beteiligten Ärzte / Institutionen den Kommunalen Sozialdienst des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien (KSD).
- Bei Entwicklungsverzögerungen und Hinweisen auf Bindungsstörungen des Kindes sollte so früh wie möglich die Beratungsstelle für Entwicklungsfragen des Gesundheitsamtes (Tel. 492-5498 AB) oder die Familientagesklinik der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des UKM (Tel. 83-56673) eingeschaltet werden.
- Es wird daraufhingewirkt, dass zweimal pro Jahr eine Vorstellung des Kindes beim Zahnarzt erfolgt (ggf. auch im Gesundheitsamt Dr. Noch, Tel. 492-5440).
- Alle beteiligten Ärzte und Institutionen motivieren die drogenabhängigen Eltern, mindestens bis zum 6. Lebensjahr des Kindes die Beratung durch das Amt für Kinder, Jugendliche und Familien in Anspruch zu nehmen.
- Bei Auffälligkeiten, die das Kindeswohl betreffen könnten, informiert der behandelnde Arzt (z. B. Kinderarzt, Hausarzt, substituierender Arzt) den Kommunalen Sozialdienst des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien (KSD) sofort.
- Beikonsum der substituierten Eltern ist Anlass für eine intensive und nachhaltige Intervention und Kommunikation aller Beteiligter. Die Kontrolle (Drogenscreening) übernimmt der substituierende Arzt.

Checkliste - Jugendhilfe

Koordination: *Udo Hartmann* *Tel.: 02 51 / 4 92 56 82*

Stadt Münster

Amt für Kinder, Jugendliche und Familien, Fachdienst Kinderschutz im Kommunalen Sozialdienst

Phasenübergreifende Grundsätze

- engmaschige Hilfeplanung vor und nach der Geburt in ca. dreimonatigen Abständen
- Schaffung eines kindgerechten Umfeldes vor der Geburt (ab ca. 30. - 34. Schwangerschaftswoche)
- Damit die an den Handlungsempfehlungen beteiligten Institutionen kooperieren können, werden die Betroffenen zur Entbindung von der Schweigepflicht motiviert bzw. mit Dritten im Beisein der Betroffenen kommuniziert.
- Transparenz des Kontrollauftrages des Kommunalen Sozialdienstes durch Gespräch und Zusatzvereinbarung mit der Frau und ihrer Familie
- Transparenz der Kooperation der Helfersysteme (KSD, psychosoziale Betreuung, substituierender Arzt / Ärztin, Drogenberatung, Gesundheitsamt, Kinderklinik,) der Familie gegenüber

Vor der Geburt

- Bekanntgabe der Schwangerschaft an den Kommunalen Sozialdienst, Tel.: 492 5601, mit Namen und Adresse durch den Gynäkologen / die Gynäkologin, substituierenden Arzt / Ärztin, die Drogenberatung des Jugendamtes oder Indro e. V. zum frühstmöglichen Zeitpunkt.
- Kontaktherstellung zur Familienhebamme (Gesundheitsamt, Frau Dr. Schwarte, Tel.: 492 5303). Falls Bedarf an ambulanter Jugendhilfe besteht, Benennung z. B. der SPFH ca. 4 Wochen vor der Geburt
- Ab der 20. Schwangerschaftswoche Kontaktaufnahme der zuständigen Fachkraft des Kommunalen Sozialdienstes zu der Schwangeren mit den Zielen:
    - Vertrauensaufbau
    - Anamnese der Lebenssituation der Frau
    - Abklärung des Unterstützungsbedarfs vor der Geburt (z. B. Einsatz einer ambulanten Hilfe / SPFH)
    - Abklärung der Unterstützungsmöglichkeiten im familiären Umfeld

Nach der Geburt

Verantwortlich für eine Vernetzung der Helfer nach der Geburt ist der Kommunale Sozialdienst des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien

Nach der Geburt des Kindes gilt das „Konzept zur Fallbearbeitung bei Kindeswohlgefährdung“ des Kommunalen Sozialdienstes. Es ist handlungsleitend und sichert die vorgegeben Standards.

	1. Lebensjahr
Ernährung:	Baby wird voll gestillt oder erhält volladaptierte Pulvermilch (Milch 1) bis zum 5. Monat.
	Maximal alle 1 - 2 Wochen wird eine neue altersgemäße Beikost eingeführt (ab 4. Monat).
	Bis 5. Lebensmonat: 6 - 8 Flaschenmahlzeiten **Jede Beikost ersetzt 1 Flaschenmahlzeit!**
	Nicht abgekochtes Wasser **ab** dem 6. Lebensmonat
	Fläschchen und Nuckel werden in den ersten 4 Monaten nach jeder Benutzung ausgekocht.
Schlafplatz:	Matratze oder Bett entsprechend der Körpergröße, Sicherung gegen rausfallen, eigenes, sauberes Bettzeug, unbedingt Schlafsack bei 0 - 2 Jährigen, trockener und sauberer Schlafplatz.
	Fester Schlafplatz, rauchfrei, ohne Zugluft, ruhig, mit Frischluft, Raum beheizbar
Kleidung:	Kleider bieten witterungsgemäßen Schutz, sind trocken, nicht hautreizend.
	Kind trägt saubere und hygienische Kleidung.
Körperpflege:	Volle Windel wird gleich gewechselt, bei Hautreizungen Untersuchung durch Kinderarzt.
Schutz vor Gefahren:	Eltern erkennen Gefahrenquellen und sichern diese dauerhaft ab, z. B. offene Steckdosen, Zigarettenkippen, Scherben, Reinigungsmittel etc.
	Kind wird nie gefährdender Umgebung ausgesetzt.
	Kind wird nicht alleine gelassen. Eltern gewährleisten oder organisieren zuverlässige Aufsicht oder benutzen Babyphon, das sofort gehört wird.

Sicherung der medizinischen Versorgung:	Es werden alle Vorsorgeuntersuchungen gemacht, U1 bis U6.
	Bei Erkrankung und in Notsituationen erfolgen unverzügliche Arztbesuche.
	Verschriebene Medikamente werden sofort besorgt und regelmäßig verabreicht.
Emotionale Zuwendung:	Das Kind bekommt regelmäßig altersgemäße und liebevolle Körperkontakte.
	Insgesamt überwiegen die positiven Gefühle, aber auch ambivalente oder kritische Gefühle für das Kind werden angesprochen.
Gewalt gegen das Kind:	Gewaltfreie, wohlwollende, liebevolle Erziehung
	2. - 6. Lebensjahr
Ernährung:	Regelmäßiges Angebot an Nahrung (vgl. Gewichtskurve in U-Heft). Regelmäßiges Angebot an ungesüßter Flüssigkeit (Tee, Wasser, Säfte)
	Regelmäßig 5 Mahlzeiten pro Tag, davon eine warme: Frühstück, Mittagessen, Abendessen 2 Zwischenmahlzeiten mit Obst, Joghurt, Quark.
	Nährstoff-, vitamin-, ballaststoffreiche Nahrungsmittel: frisch zubereitete warme Mahlzeiten mehrmals pro Woche
Schlafplatz:	Matratze oder Bett entsprechend der Körpergröße, eigenes, sauberes Bettzeug, trockener und sauberer Schlafplatz
	Fester Schlafplatz, rauchfrei, ohne Zugluft, ruhig, mit Frischluft, Raum beheizbar
Kleidung:	Kleider bieten witterungsgemäßen Schutz, sind trocken, nicht hautreizend.
	Kind trägt saubere und hygienische Kleidung.
	Passende witterungsgemäße Schuhe, z. B. Sandalen im Sommer

Körperpflege:	Eltern halten Kind zum Waschen an, unterstützen, überprüfen Kind dabei.
	Wenn Ungezieferbefall auftritt, wird er sofort und konsequent in der gesamten Familie behandelt.
	Regelmäßige Zahnpflege (mindestens 2 x täglich) mit Unterstützung und Überprüfung durch die Eltern
	Dem Entwicklungsstand des Kindes angemessenes Sauberkeitstraining
Schutz vor Gefahren:	Eltern erkennen Gefahrenquellen und sichern diese dauerhaft ab, z. B. offene Steckdosen, Zigarettenkippen, Scherben, Reinigungsmittel etc.
	Kind wird nie gefährdender Umgebung ausgesetzt.
	Gute Aufsicht: Kind wird angemessen über Gefahren aufgeklärt und davor geschützt.
	Kind wird nicht alleine gelassen, d. h. Eltern gewährleisten oder organisieren zuverlässige Aufsicht.
	Kind spielt auf vereinbartem Gebiet. Eltern schauen regelmäßig oder Kind meldet sich.
	Kindgemäße Verkehrserziehung - Eltern überwiegend Vorbild mit regelmäßigem Üben, z. B. Straße überqueren.
Sicherung der medizinischen Versorgung:	Es werden alle Vorsorgeuntersuchungen gemacht: U7, U7a, U8, U9
	Bei Erkrankung und in Notsituationen erfolgen unverzügliche Arztbesuche.
	Verschriebene Medikamente werden sofort besorgt und regelmäßig verabreicht.
	Die Zähne werden regelmäßig gepflegt und die Vorsorge 2 x jährlich beim Zahnarzt durchgeführt.
Emotionale Zuwendung:	Das Kind bekommt regelmäßig altersgemäßen und liebevollen Körperkontakt.

	Auch ambivalente oder kritische Gefühle für das Kind werden angesprochen, insgesamt überwiegen die positiven Gefühle.
	Auch wenn Probleme auftreten, gibt es eine grundlegend wertschätzende Haltung dem Kind gegenüber. Stärken & Schwächen sind bekannt und werden benannt.
	Das Kind gehört dazu. In alle Planungen ist das Kind miteinbezogen. Es werden spezielle Aktivitäten für das Kind entwickelt (Spielplatz, Schwimmen, …).
Gewalt gegen das Kind:	Gewaltfreier wohlwollender, liebevoller Umgang mit dem Kind
	Bei Vorliegen affektiver „Ausrutscher“ werden diese thematisiert.

Checkliste - Drogenhilfe

Koordination: *Georg Piepel* *Tel.: 02 51 / 4 92 58 40*
Renate Firgau *Tel.: 02 51 / 4 92 58 42*
Stadt Münster
Amt für Kinder, Jugendliche und Familien, Fachstelle Drogenhilfe

Phasenübergreifende Grundsätze

- Klärung der gesundheitlichen und sozialen Situation wie Gesundheitszustand, Suchterkrankung, finanzielle Ressourcen, Wohnsituation, soziales Netzwerk und juristische Situation
- Information, Beratung und Vermittlung zu Möglichkeiten der Suchtbehandlung (Substitution, Entgiftung, Entwöhnung/ Therapie)
- Aufbau des notwendigen Kooperationsnetzes nach schriftlicher Schweigepflichtentbindung; Abstimmung der Kooperation
- Transparenz des Schutzauftrages, der Erwartungen an die Eltern und der Konsequenzen bei Kindeswohlgefährdung

Vor der Geburt

- Klärung des Kinderwunsches; Erwartungen, die mit der Elternschaft verbunden sind
- Möglichkeiten der Schwangerschaftsberatung, ärztliche Versorgung/ Vorsorge
- Risiken für Mutter und Kind; Entbindung
- Angebote der Jugend- und Gesundheitshilfe wie SPFH, Mutter-Kind-Einrichtungen, Geburtsvorbereitung, Hebamme
- Kontaktaufnahme zur (Familien-)Hebamme

Nach der Geburt

- Möglichkeiten der ärztlichen Versorgung/ Vorsorge
- Angebote der Jugend- und Gesundheitshilfe wie SPFH, Mutter-Kind-Einrichtungen, ggf. Familienhebamme
- Nach der Geburt des Kindes gilt für die städtische Drogenhilfe das interne Verfahren des Amtes für Kinder, Jugendliche und Familien (Verfügung zum internen Meldeverfahren bei Kindesgefährdungsfallen des Amtes 51)
- Die Einschätzung des Kindeswohls erfolgt auf Grundlage der Bewertungskriterien/ Indikatoren für eine Kindeswohlgefährdung analog der Anlage 1 der Verfügung zum internen Meldeverfahren bei Kindesgefährdungsfallen des Amtes 51 und der Basiskriterien der Handlungsempfehlungen
- Für INDRO e.V. gilt die Vereinbarung zum § 8a Abs. 2 SGB VIII für Träger von Einrichtungen und Diensten aus den Bereichen Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, erzieherischer Kinder- und Jugendschutz (§§ 11 bis 14 SGB VIII)

C L E A R I N G S T E L L E

- Eine Information für alle, die in Münster beruflich mit sexuellem Mißbrauch, körperlicher und emotionaler Mißhandlung und Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen befaßt werden können. -

WAS DIE CLEARINGSTELLE IST

- Die Clearingstelle ist ein multiprofessionelles, einzelfallorientiertes Fach- und Beratungsgremium.
- Sie hat den Auftrag, eingegangene Hinweise und Verdachtsmomente auf sexuellen Mißbrauch, körperliche und emotionale Mißhandlung sowie Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen multiprofessionell zu beurteilen und das notwendige fachliche Vorgehen, insbesondere auf die erforderlichen Kinderschutzinteressen, aufeinander abzustimmen.
- **Jeder Fall wird grundsätzlich anonym behandelt.**

Personelle Besetzung

Die Clearingstelle ist mit autorisierten, besonders geschulten MitarbeiterInnen der beteiligten Institutionen besetzt:

1. ein(e) MitarbeiterIn vom **Amt für Kinder, Jugendliche und Familien (Jugendamt),** das verantwortlich ist für den Kinderschutz gem. §§ 8a, 42 SGB VIII und für das Hilfeplanverfahren gem. § 36 SGB VIII
2. zwei Mitarbeiterinnen der **Ärztlichen Kinderschutzambulanz** als Vertreterinnen der therapeutischen Profession
3. eine Mitarbeiterin der **Polizei/Staatsanwaltschaft** als Vertreterin der Strafverfolgungsbehörde
4. eine Ärztin des **Gesundheitsamtes** als Vertreterin der medizinischen Profession
5. eine Familienrichterin i. R. als Beraterin zu familiengerichtlichen Aspekten

WAS WIR FÜR SIE TUN KÖNNEN

- Wir wollen Ihnen als Professionelle eine fachliche Orientierung bieten.
- Nach Würdigung und Beratung des Falles wollen wir mit Ihnen eine Entscheidungsvorbereitung über das weitere Vorgehen und die weiteren Schritte treffen. Diese Beratung umfaßt im wesentlichen die verbindliche Absprache darüber, ob und in welcher Reihenfolge insbesondere auf die erforderlichen Kinderschutzinteressen therapeutische, (gerichts-)medizinische, familiengerichtliche und/oder strafrechtliche Schritte aufeinander abgestimmt werden können und welche darüber hinausgehende Hilfen eingeleitet werden sollten.
- Für eine dem Clearingprozeß möglicherweise nachfolgende fachgerechte Fallbearbeitung stellen wir Ihnen adäquate Ressourcen zur Verfügung.

WIE SIE MIT UNS IN KONTAKT KOMMEN

In allen Fällen, in denen Vernachlässigung, Kindesmißhandlung und/oder sexueller Mißbrauch vorliegt bzw. ein Verdacht besteht, ist es Ihnen möglich, sich über eine der beteiligten Institutionen (siehe Ansprechpartner) an die Clearingstelle zu wenden.

Ansprechpartner/-innen:

- Frau Kersting, Ärztliche Kinderschutzambulanz, Tel.: 41 85 40
- Frau Hübscher, Kriminalpolizei Münster, Tel.: 2 75 - 31 02
- Herr Hartmann, Amt für Kinder, Jugendliche und Familien, Tel.: 4 92 - 56 82
- Frau Dr. Siemer-Eikelmann, Gesundheitsamt, Tel.: 4 92 - 53 58

Ort:

Ärztliche Kinderschutzambulanz
Melchersstraße 55
48149 Münster

Zeit:

montags, ab 14.00 Uhr

Terminabsprache:

Clearingstelle, Tel.: 41 85 40

Entbindung von der Schweigepflicht und Einwilligung zur Weitergabe von Daten

Ich/wir entbinde/n Herrn/Frau (Vorname, Name, Einrichtung)

---

gegenseitig von der Schweigepflicht gegenüber (Vorname, Name, Einrichtung)

Ggf. Beschränkungen oder Befristungen:

Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir diese Entbindung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen können.

Ich/ Wir wurden darauf hingewiesen,

a) dass die Weitergabe von Daten und Informationen folgendem Zweck dient:
(genaue Angabe des Zwecks)

---

b) dass mir/uns die Einwilligung freisteht,

c) dass ich/wir über die Konsequenzen einer Weigerung informiert wurde/n.
(genaue Angabe der Folgen einer Weigerung)

(Vorname, Name)	(Vorname, Name)
(Anschrift)	(Anschrift)
(Ort / Datum) Münster, den	(Ort / Datum) Münster, den
Unterschrift	Unterschrift

Risiken für den Verlauf der Schwangerschaft und kindliche Risiken

(siehe auch Kapitel Substanzrisiken auf Seite 48)

	Im Schwangerschaftsverlauf	**Bei akutem Entzug in der Schwangerschaft**	**Während und nach der Geburt**	**langfristig**
Mischkonsum	je nach Einzelsubstanz - angeborene Fehlbildungen - erhöhte Abortrate - Frühgeburtlichkeit - Wachstumsstörungen - intrauteriner Kindstod	- Wachstumsstörungen - Enzephalopathie - vorzeitige Wehen - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstod	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand - schwere und lang anhaltende Entzugssymptome je nach Einzelsubstanzen	je nach Einzelsubstanz - angeborene Fehlbildungen - erhöhte Infektanfälligkeit - Entwicklungsverzögerung - Lernstörungen - plötzlicher Kindstod - ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Heroin	- erhöhte Abortrate - Frügeburtlichkeit - Wachstumsstörungen - durch Beimischung Gefahr von Fehlbildungen	- Wachstumsstörungen - Enzephalopathie - vorzeitige Wehen - vorzeitige Plazentalösung - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstod	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand nach der Geburt - Entzugssyndrom des Neugeborenen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	- Entwicklungs-, Verhaltens- und Lernstörungen - ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Substitutionsmittel (Methadon, L-Polamidon, Buprenorphin)	- (fraglich) Frühgeburtlichkeit - (fraglich) Wachstumsstörungen - akute Entzugssymptome (BUP)	- Wachstumsstörungen - Enzephalopathie - vorzeitige Wehen - vorzeitige Plazentalösung - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstod	- Entzugssymptome beim Neugeborenen - Perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	- Entwicklungs-, Verhaltens- und Lernstörungen - ggf. Folgen der geburtshilflichen Komplikationen
Kokain	- Wachstumsretardierung - Enzephalopathie - vorzeitige Wehen - vorzeitige Plazentalösung - Früh- und Fehlgeburten - intrauteriner Kindstod - Fehlbildungen (Herz, Gehirn, Harn- und Geschlechtsorgane)	- keine bekannten Folgen	- ggf. Folgen der Fehlbildungen - Verstärkung von Opiatentzugssymptomen möglich	- Folgen der Fehlbildungen - Entwicklungsrückstände
Benzodiazepine	- Wachstumsretardierung - Enzephalopathie - Fehlbildungen (Herz)	- Krampfanfälle - vorzeitige Wehen - intrauteriner Kindstod	- Anpassungsstörungen und Atemstörungen bis hin zum Atemstillstand - Entzugssymptome - deutliche Verstärkung von Opiatentzugssymptomen - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht	
Alkohol	Alkohol ist Ursache für die häufigste vermeidbare angeborene Fehlbildung, das Fetal Alcohol Disorder Syndrome (FADS) mit u. a.: - Fehlbildungen des Herzens - Fehlbildungen im Gesichtsbereich - Wachstumsretardierung - neurologische Störungen	Krampfanfälle - vorzeitige Wehen - intrauteriner Kindstod	ggf. Folgen der angeborenen Fehlbildungen - geringer Saugreflex, Ruhelosigkeit, Reizbarkeit	- neurologische Entwicklungsstörungen - Minderwuchs - Stigmatisierung durch Gesichtsfehlbildungen - Lernstörungen
Nikotin	- Wachstumsretardierung - Fehl-, Frühgeburten	- keine negativen Folgen	- erhöhte Komplikationsrate - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht - Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	- plötzlicher Kindstod - allergische Erkrankungen - Atemwegserkrankungen
Cannabis, Haschisch, Marihuana	- Gefahren wie bei Nikotin zu werten	- keine negativen Folgen	- erhöhte Komplikationsrate - perinatale Morbidität und Mortalität erhöht - Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	- Gedächtnisstörungen - Lernstörungen
Ecstasy, Speed, Amphetamine	- neurologische Störungen	- keine negativen Folgen	- Verstärkung von Opiatentzugssymptomen	- Lern- und Gedächtnisstörungen

Impressum

Herausgeberin: Stadt Münster
Amt für Kinder, Jugendliche und Familien
Gesundheitsamt
Zusammenstellung: Udo Hartmann
Karl Materla
Bernhard Paschert
Georg Piepel
Dr. med. Dagmar Schwarte
Dr. med. Annette Siemer-Eikelmann
Frank Weber

Januar 2010, 750