

## **KLEINE ANFRAGE**

**des Abgeordneten Dr. Gunter Jess, Fraktion der AfD**

**Suchterkrankungen bei Schwangeren**

**und**

## **ANTWORT**

**der Landesregierung**

### **Vorbemerkung**

Der Landesregierung liegen zur Beantwortung der Fragen 1 und 2 keine ambulanten Daten vor. Die Fragen werden auf Grundlage der (stationären) Daten nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntG) beantwortet.

Im Übrigen sind bei der Beantwortung der Kleinen Anfrage nachfolgende Veröffentlichungen genutzt worden:

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (2017). Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung. Kinder aus suchtbelasteten Familien. Verfügbar unter [https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/Drogen\\_und\\_Suchtbericht/flipbook/DuS\\_2017/index.html#p=20](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/Drogen_und_Suchtbericht/flipbook/DuS_2017/index.html#p=20).

Moldenhauer, B. (2016). Folgen von Drogenmissbrauch während der Schwangerschaft. Verfügbar unter <https://www.salzlandkreis.de/media/5909/ws-4-dr-b-moldenhauer.pdf>.

Rohrmeister, K. & Weninger, M. (2006). Neugeborene drogenabhängiger Mütter. Monatschrift Kinderheilkunde, 154 (1), 79-89.

1. Wie viele Fälle von Drogensucherkrankungen während der Schwangerschaft sind in Mecklenburg-Vorpommern bekannt (bitte jährlich seit 2010 und nach Drogenarten auflisten)?

Drogensucherkrankungen während der Schwangerschaft werden wie aus Tabelle 1 ersichtlich nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10 GM) über folgende Codierungen erfasst:

**Tabelle 1: ICD-Diagnoseschlüssel Suchterkrankungen während der Schwangerschaft**

O35.4	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Alkohol
O35.5	Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Arzneimittel oder Drogen Betreuung der Mutter bei (Verdacht auf) Schädigung des Feten durch Arzneimittel- oder Drogenabhängigkeit Exkl.: Fetaler Distress [fetal distress] bei Wehen und Entbindung durch Verabreichung von Arzneimitteln (O68.-)

Die Anfrage wird für die Jahre 2011 bis 2016 beantwortet. Für das Jahr 2010 liegen keine Daten vor. Die Fälle der Jahre 2011 bis 2016 werden in der nachfolgenden Tabelle 2 aufgrund der geringen Fallzahl zusammengefasst.

**Tabelle 2: Stationäre Fälle aufgrund von Suchterkrankungen während der Schwangerschaft 2011-2016 in Mecklenburg-Vorpommern**

ICD-Code	Fälle 2011-2016
O35.4	1
O35.5	3

2. In wie vielen Fällen zeigen die Neugeborenen aufgrund der Drogensucht der Mutter ebenfalls Suchtsymptome (bitte jährlich seit 2010 und nach Suchtarten auflisten)?

Nach ICD werden Entzugssymptome bei Neugeborenen bei arzneimittel- oder drogenabhängigen Müttern über den Code in Tabelle 3 erfasst.

**Tabelle 3: ICD-Diagnoseschlüssel Entzugssymptome Neugeborene**

P96.1	Entzugssymptome beim Neugeborenen bei Einnahme von abhängigkeiterzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter Drogenentzugssyndrom beim Kind einer abhängigen Mutter Neonatales Abstinenzsyndrom Exkl.: Reaktionen und Intoxikationen durch Opiate und Tranquilizer, die der Mutter während der Wehen und Entbindung verabreicht wurden (P04.0)
-------	---

In Tabelle 4 sind die Fälle der Jahre 2011 bis 2016 aufgeführt. Für das Jahr 2010 liegen keine Daten vor. Aufgrund der geringen Fallzahl werden die Fälle der Jahre 2011 bis 2016 zusammengefasst.

**Tabelle 4: Stationäre Fälle Entzugssymptome bei Neugeborenen 2011-2016 in Mecklenburg-Vorpommern**

ICD-Code	Fälle 2011-2016
P96.1	17

Da nicht jede suchterkrankte Schwangere in stationärer Behandlung ist, können die erfassten stationären Fälle aufgrund einer Suchterkrankung während der Schwangerschaft von der Anzahl der Neugeborenen mit Entzugssymptomen abweichen.

3. Gibt es bei drogensüchtigen Schwangeren ein erhöhtes Risiko für Missbildungen bei den Neugeborenen?

Die Folgen von Drogenmissbrauch der Mutter in der Schwangerschaft für den Embryo, den Fetus oder das Neugeborene sind abhängig von der konsumierten Substanz beziehungsweise von den konsumierten Substanzen, der Dauer des Konsums sowie der Dosierungsmenge beziehungsweise Drogenstärke der konsumierten Substanz(en) (zum Beispiel Höhe des Alkoholspiegels, tägliche Zigarettenmenge). Bei intrauteriner beziehungsweise bei pränataler Drogenexposition besteht ein erhöhtes Risiko für Wachstumsretardierungen, Fehlbildungen, Mikrozephalie, neurologische (Spät)Schäden, Fehl- und Frühgeburt, plötzlichen Kindstod sowie eine verzögerte körperliche, kognitive und emotionale Entwicklung (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017; Moldenhauer, 2016).

4. In welcher Form wird die Landesregierung prophylaktisch bei den drogensüchtigen Schwangeren tätig?  
Gibt es eine besondere über das normale Maß hinausgehende Betreuung  
a) während der Schwangerschaft,  
b) während und nach der Geburt?

Die Fragen 4, a) und b) werden zusammenhängend beantwortet.

Wie aus den Fallzahlen der Beantwortung der Fragen 1 und 2 ersichtlich, sind stationäre Aufenthalte drogenabhängiger Schwangerer in Mecklenburg-Vorpommern seltene Ausnahmen. Gleichwohl wird durch die vorhandenen ambulanten und stationären Strukturen die Betreuung dieser Zielgruppe sichergestellt. Die entsprechenden Professionen sind bezüglich der Thematik sensibilisiert und kümmern sich mit verstärktem Engagement um die betroffenen Schwangeren.

5. Welche Therapien werden bei der mütterlich verursachten Drogensucht der Neugeborenen eingesetzt?

Drogenkonsum beziehungsweise Drogenmissbrauch während der Schwangerschaft kann zu einer schweren behandlungsbedürftigen Entzugssymptomatik (= Neonatales Abstinenzsyndrom, NAS) bei den betroffenen Neugeborenen beziehungsweise bei Säuglingen führen. Zur Diagnosestellung werden neben einem Drogenscreening und der mütterlichen Drogenanamnese Scoring-Systeme (zum Beispiel Finnegan-Score) eingesetzt. Die Therapie des NAS ist abhängig von der Ausprägung der Symptomatik. Zentral ist eine sehr zuwendungsintensive Pflege des betroffenen Neugeborenen. Dabei stehen die Schaffung einer reizarmen Umgebung, intensiver Körperkontakt im Wachzustand, eine haltgebende und begrenzende Lagerung sowie häufige Mahlzeiten im Mittelpunkt (Moldenhauer, 2016). Schwere klinische Verläufe des NAS erfordern den Einsatz von Opiaten und/oder Sedativa sowie eine intensivmedizinische Betreuung (Rohrmeister & Weninger, 2006). Primäres Ziel ist es dabei, die Entzugssymptomatik schnell und effektiv auf ein für das Kind erträgliches Maß zu reduzieren und eine stoffliche Entwöhnung herbeizuführen.

6. Gibt es Hinweise, dass Neugeborene von drogensüchtigen Schwangeren in ihrem weiteren Leben gehäuft mit psychischen oder sonstigen Erkrankungen zu rechnen haben?

Kinder drogenabhängiger Mütter sind sowohl vor als auch nach der Geburt einer Reihe erheblicher Risiken ausgesetzt. Pränatal beziehungsweise intrauterin erworbene Schädigungen interagieren dabei oft in komplexer Weise mit den für die Kinder häufig sehr ungünstigen Entwicklungsbedingungen und Lebensumständen, die mit der elterlichen Suchterkrankung einhergehen (zum Beispiel nachteilige soziodemografische Bedingungen, soziale Ausgrenzung sowie defizitäres Eltern- und Erziehungsverhalten). Die Folgen für die betroffenen Kinder können sehr tiefgreifend sein und neben körperlichen Schädigungen und Erkrankungen vor allem psychische Probleme und Erkrankungen hervorbringen (Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2017). Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn wichtige Schutzfaktoren nicht vorhanden sind oder nur wenig gefördert werden. Eine elterliche Suchterkrankung ist somit eines der zentralen Risiken für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.