

Schriftliche Kleine Anfrage

des Abgeordneten Dennis Thering (CDU) vom 24.07.2017

und Antwort des Senats

- Drucksache 21/9911 -

Betr.: Tabuthema „Drogen in der Schwangerschaft“ - Wie oft kommt und kam es zu Fehlbildungen und andere Schädigungen durch Rauschmittelkonsum in der Schwangerschaft?

Der Konsum legaler wie illegaler Rauschmittel wirkt sich negativ sowohl auf die Embryonen- und Fetenentwicklung im Mutterleib als auch auf die spätere Kindesentwicklung als solche aus. Die Drs. 20/1482, 20/5224 und 20/6369 hatten sich in der vergangenen Wahlperiode schwerpunktmäßig mit dem Auftreten des sogenannten „Fetalen Alkoholsyndroms“ (FAS) bzw. der „Fetalen Alkoholspektrumsstörung“ (FASD) befasst. Den damaligen Wissensstand gilt es, eingedenk der seither vergangenen Zeit, zu aktualisieren. Zudem gilt es den Blick auf das gesamte Spektrum der legalen und illegalen Drogen zu weiten.

Vor diesem Hintergrund frage ich den Senat:

Der Senat beantwortet die Fragen teilweise auf der Grundlage von Auskünften des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) wie folgt:

I. Alkoholkonsum in der Schwangerschaft

- 1. Welche Studien bzw. Untersuchungen zum Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und seinen Folgen für die Embryonen-, Feten- und Kindesentwicklung bilden nach Wissen des Senats bzw. der zuständigen Behörden den aktuellen Stand der Forschung ab?*

Ulrich F, Petermann F (2016). Consequences and Possible Predictors of Health-damaging Behaviors and Mental Health Problems in Pregnancy – A Review. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 76, 1136-1156.

Landgraf N, Heinen F (2013). Fetales Alkoholsyndrom. S3-Leitlinie zur Diagnostik. Kohlhammer, Stuttgart.

- 2. Welche Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä. resultieren nach dem aktuellen Stand der Forschung aus dem Alkoholkonsum während der Schwangerschaft und wie häufig treten diese Fälle schätzungsweise bei 1.000 Geburten im Durchschnitt auf?*

Drei Diagnosesäulen kennzeichnen das Fetale Alkoholsyndrom (FAS):

1. Wachstumsauffälligkeiten; 2. Faziale Auffälligkeiten: Hypoplastisches Mittelgesicht, verstrichenes Philtrum und schmales Oberlippenrot; 3. ZNS-Auffälligkeiten: Funktionelle Auffälligkeiten in der Intelligenz, Feinmotorik, räumlichen Wahrnehmung, Sprache, Merkfähigkeit, Aufmerksamkeit, der exekutiven Funktionen, Rechenfertigkeiten und im sozialen Verhalten; strukturelle Auffälligkeiten im Sinne einer Mikrocephalie.

Epidemiologisch ist das FAS die häufigste, nicht genetisch bedingte Ursache für geistige Behinderung und kindliche Fehlbildungen in Deutschland. Jährlich werden etwa 2.000 Kinder mit dem Vollbild des FAS geboren, zusätzlich schätzt man weitere 4.000 Kinder, die an einer partiellen Form leiden.

3. *Wie viele Fälle des „Fetalen Alkoholsyndroms“ (FAS) bzw. der „Fetalen Alkoholspektrumsstörung“ (FASD) wurden seit 2011 für Hamburg dokumentiert? (Bitte jahresweise aufschlüsseln.)*

Bezugnehmend auf die allgemeinen Ausführungen und die Hinweise zu den Zahlen der Krankenhausdiagnosestatistik in der Drs. 20/1482 werden die vollstationären Fälle der Diagnosen ICD P04.3 und ICD Q86.0 wie folgt angegeben:

Vollstationäre Fälle in den Hamburger Krankenhäusern:

ICD P04.3: Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Alkoholkonsum der Mutter

2011	2012	2013	2014	2015
1	1	1	-	-

ICD Q86.0: Alkohol - Embryopathie (mit Dismorphien)

2011	2012	2013	2014	2015
1	-	2	-	-

4. *Wie viele Fälle weiterer Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä., die aus dem Alkoholkonsum während der Schwangerschaft resultieren, wurden seit 2011 für Hamburg dokumentiert? (Bitte jahresweise aufschlüsseln.)*

Eine Statistik weiterer Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä., die aus dem Alkoholkonsum während der Schwangerschaft resultieren, liegt nicht vor.

5. *Welche eigenen Anstrengungen haben der Senat bzw. die zuständigen Behörden seit 2011 wann unternommen, um das Auftreten von Schädigungen, Krankheiten, Syndromen o.ä., die aus dem Alkoholkonsum während der Schwangerschaft resultieren, zu verhindern?*

Im Rahmen der Förderung der Erziehung in der Familie (§ 16 SGB VIII) und der Frühen Hilfen wird unter anderem auch schwangeren Frauen und werdenden Eltern Beratung und Hilfe in Fragen der Partnerschaft und des Aufbaus elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen angeboten. Bei einer Suchtproblematik der werdenden Eltern vermitteln die Einrichtungen der Familienförderung in die Angebote der Suchthilfe.

Im Rahmen der mit öffentlichen Mitteln geförderten Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen in Hamburg werden gemäß des § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetzes im Bereich der allgemeinen Schwangerenberatung bei Bedarf auch umfassende Beratungsleistungen und Weitervermittlungen ins Hilfesystem für suchtmittelgefährdete Schwangere erbracht. Dies geschieht bei dem gesamten Spektrum legaler und illegaler Drogen. Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) fördert über Zuwendungen das Projekt Lina-Net (<http://www.lina-net.de/>). Suchtmittelübergreifend zielt das Projekt darauf ab, die Vernetzung zwischen Fachkräften im Hilfesystem (wie z.B. zwischen behandelnde Ärzten und Ärztinnen mit den Drogen- und Suchtberatungsstellen) zu verbessern, um suchtmittelgefährdeten und -abhängigen Schwangeren professionelle Hilfe leisten zu können. Im Übrigen siehe Drs. 20/1482.

Außerdem verweist die BGV auf ihrer Internetseite auf die IRIS-Plattform (<https://www.iris-plattform.de/>; gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit und die Universität Tübingen). IRIS ist ein Online-Programm speziell für Frauen zur Unterstützung beim Tabak- und/oder Alkoholverzicht in der Schwangerschaft.

Das SuchtPräventionsZentrum (SPZ) des Landesinstituts für Lehrerbildung und Schulentwicklung (LI) informiert im Rahmen der Tabak-, Alkohol und Drogenprävention seit Jahren in entsprechenden Fortbildungsveranstaltungen Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte in Reflexionsgesprächen mit Schulklassen sowie schulischen Elternveranstaltungen neben den allgemeinen Risiken des Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsums (Cannabis) über die Gefahren des Substanzkonsums in der

Schwangerschaft, siehe <http://www.suchtpraevention-fortbildung.de/veranstaltungen/%7C13.05.2017%7C>. Auch im Rahmen der Beratung und Fortbildung zur schulischen Sexualerziehung an weiterführenden Schulen wird das Thema aufgegriffen.

So können Pädagoginnen und Pädagogen sich z. B. in folgenden Fortbildungen kundig machen:

- „Legale und illegale Drogen – Substanzen, Wirkungen und Risiken“

In dieser ganztägigen Fortbildung für pädagogische Fachkräfte im sozialpädagogischen Aus- und Fortbildungszentrum im Südring werden auch die Risiken des Substanzkonsums (Amphetamine, Halluzinogene, Neue Psychoaktive Substanzen (NPS), Opiate, Kokain, Cannabis, Alkohol) in der Schwangerschaft angesprochen.

- „Badesalze, Kräutermischungen, Amphetamine, KO-Tropfen und Co...“

Hierbei handelt es sich um ein regelmäßiges Fortbildungsangebot des SPZ/LI, in dem auch auf mögliche Auswirkungen des Konsums von NPS in der Schwangerschaft hingewiesen wird.

Ab Januar 2018 wird die Fortbildung zum „KlarSicht-Koffer“, ein MitmachParcours zu Tabak und Alkohol der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für die Jahrgangsstufen 7 und 8 mit einem Factsheet zum Thema „Fatales Alkoholsyndrom“, angeboten.

Außerdem stellt das SPZ Schulen Unterrichtsangebote zur Suchtprävention in der Sekundarstufe I sowie Sekundarstufe II zur Verfügung, siehe <http://li.hamburg.de/unterrichtsmaterial/>.

Im Rahmen der Überarbeitung dieser Lernarrangements für das Schuljahr 2017/18 werden das Thema „Rauchen und Schwangerschaft“ sowie „Alkohol und Schwangerschaft“ explizit ausgewiesen.

- Im Stationen-Parcours zur Suchtprävention ab der Jahrgangsstufe 10 werden die Gefahren durch Rauchen, Alkohol trinken und Cannabiskonsum in der Schwangerschaft in den Schülergesprächen regelhaft thematisiert.

Weiterhin werden Schulen Materialien der BZgA und der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) empfohlen, z. B. die Publikation

„Du bist schwanger...und nimmst Drogen“

Informationen und Hilfen für Drogen, Alkohol und Nikotin konsumierende Schwangere.

- Alkohol? Kenn dein Limit: Andere Umstände – neue Verantwortung

Informationen und Tipps zum Alkoholverzicht während der Schwangerschaft und Stillzeit.

- „Ich bekomme ein Baby“ rauchfrei in der Schwangerschaft.

Für das schulische Personal hält die für Bildung zuständige Behörde folgendes Angebot bereit:

In der ganztägigen Schulleiterqualifizierung „Neu im Amt: Gesundheitsmanagement“ ist regelhaft der Arbeitsmedizinische Dienst (AMD) des Personalamts (<http://www.hamburg.de/personalamt/arbeitsmedizin/>) vertreten und informiert bzw. berät die neuen Schulleitungen zur Thematik „Schwangerschaft“.

Schwangere Mitarbeiterinnen werden von ihren Vorgesetzten auf das Beratungsangebot des AMD hingewiesen:

<http://www.hamburg.de/contentblob/2093026/6ba09e23e94bc7e0c130334289b635e6/data/mutterschutz.pdf>.

Der AMD hat zudem ein Informationsblatt zum Mutterschutz im schulischen Bereich herausgegeben:

<http://www.hamburg.de/contentblob/2093026/6ba09e23e94bc7e0c130334289b635e6/data/mutterschutz.pdf>.

Im Übrigen siehe Drs. 20/1482 und 20/5224.

6. *In welcher Höhe wurden seit 2011 städtische Zuwendungen an*
 - a) *Projekte,*
 - b) *Institutionen*

bewilligt und ausgezahlt, die sich mit der Prävention und/oder der Therapie von Schädigungen, Krankheiten, Syndromen o.ä., die aus dem Alkoholkonsum während der Schwangerschaft resultieren, beschäftigen?

Die bewilligten Zuwendungen in € für das Projekt Lina-Net seit 2011:

2011	2012	2013	2014	2015	2016
17.512	12.855	12.800	12.800	12.800	12.800

Zahlreiche weitere Zuwendungen für Projekte, die u.a. auch für die Prävention über Drogenkonsum in der Schwangerschaft zuständig sind, lassen sich aus der Gesamtförderung nicht aufschlüsseln.

II. Tabakkonsum in der Schwangerschaft

7. *Welche Studien bzw. Untersuchungen zum Tabakkonsum in der Schwangerschaft und seinen Folgen für die Embryonen-, Feten- und Kindesentwicklung bilden nach Wissen des Senats bzw. der zuständigen Behörden den aktuellen Stand der Forschung ab?*

Ulrich F, Petermann F (2016). Consequences and Possible Predictors of Health-damaging Behaviors and Mental Health Problems in Pregnancy – A Review. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 76, 1136-1156.

Deutsches Krebsforschungszentrum (2015). Tabakatlas Deutschland S3-Leitlinie „Screening, Diagnostik und Behandlung des schädlichen und abhängigen Tabakkonsums“, AWMF-Register Nr. 076-006, Stand: 09.02.2015; Publiziert bei: AWMF Online.

8. *Welche Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä. resultieren nach dem aktuellen Stand der Forschung aus dem Tabakkonsum während der Schwangerschaft und wie häufig treten diese Fälle schätzungsweise bei 1.000 Geburten im Durchschnitt auf?*

Schwangere: Eileiterschwangerschaft, Plazentakomplikationen (Plazenta praevia, vorzeitige Plazentaablösung), vorzeitiger Blasensprung, Spontanabort (vor der 20. SSW), Frühgeburt; Neugeborene: erhöhte perinatale Sterblichkeit, angeborene Fehlbildungen (Orofaziale Spalten, Bauchspalte, Vorhofseptumdefekt, Klumpfuß), verringertes Geburtsgewicht, verringerte Geburtsgröße, plötzlicher Kindstod; Kleinkinder: verringerte Lungenfunktion, häufige Erkrankungen der unteren Atemwege, Verhaltens- und Konzentrationsstörungen (insbesondere ADHS).

Aussagen zur Häufigkeit je 1.000 Geburten sind aufgrund der niedrigen Fallzahlen methodisch mit großen Unsicherheiten behaftet.

9. *Wie viele Fälle von Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä., die aus dem Tabakkonsum während der Schwangerschaft resultieren, wurden seit 2011 für Hamburg dokumentiert? (Bitte jahresweise aufschlüsseln.)*

Es ist davon auszugehen, dass eine gesicherte Diagnostik i.d.R. erst nach der Geburt oder im Laufe der Kindheit erfolgen kann und dadurch die Neugeborenen-Zahlen für Aussagen zur Inzidenz nicht herangezogen werden können. Im Übrigen siehe Drs. 20/1482.

Dokumentiert sind vollstationäre Fälle in den Hamburger Krankenhäusern

ICD P04.2: Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Tabakkonsum der Mutter

2011	2012	2013	2014	2015
4	0	1	0	1

10. *Welche eigenen Anstrengungen haben der Senat bzw. die zuständigen Behörden seit 2011 wann unternommen, um das Auftreten von Schädigungen, Krankheiten, Syndromen o.ä., die aus dem Tabakkonsum während der Schwangerschaft resultieren, zu verhindern?*

Das Rauchen gilt unter anderem als ein Risikofaktor für den Plötzlichen Säuglingstod.

Die Kampagne „Schlaf gut, Baby!“ (<http://www.hamburg.de/babyschlaf/122806/ploetzlicher-saeuglingstod/>) weist auf diesen Risikofaktor hin und verweist Schwangere und junge Mütter an ein Beratungstelefon der BZgA und an das Unterstützungsangebot im Internet www.rauch-frei.info.

Im Übrigen siehe Antwort zu I.5.

11. *In welcher Höhe wurden seit 2011 städtische Zuwendungen an*
a) *Projekte,*
b) *Institutionen*
bewilligt und ausgezahlt, die sich mit der Prävention und/oder der Therapie von Schädigungen, Krankheiten, Syndromen o.ä., die aus dem Tabakkonsum während der Schwangerschaft resultieren, beschäftigen?

Siehe Antwort zu I.6.

III. Cannabiskonsum in der Schwangerschaft

12. *Welche Studien bzw. Untersuchungen zum Cannabiskonsum in der Schwangerschaft und seinen Folgen für die Embryonen-, Feten- und Kindesentwicklung bilden nach Wissen des Senats bzw. der zuständigen Behörden den aktuellen Stand der Forschung ab?*

Gunn JKL, Rosalis CB, Center KE et al (2016). Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2016; 6:e009986: doi:10.1136/bmjopen-2015-009986.

Hoch E, Bonnet U, Thomasius R et al. (2015). Risks Associated With the Non-Medicinal Use of Cannabis. *Dtsch Arztebl Int* 2015; 112, 271-278.

13. *Welche Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä. resultieren nach dem aktuellen Stand der Forschung aus dem Cannabiskonsum während der Schwangerschaft und wie häufig treten diese Fälle schätzungsweise bei 1.000 Geburten im Durchschnitt auf?*

Schwangere: Beeinträchtigung der Oogenese, der Einnistung des Embryos, der embryonalen Gehirnentwicklung, erhöhtes Risiko für Geburtskomplikationen; Neugeborene: vermindertes Geburtsgewicht; bei Kindern von cannabisexponierten Schwangeren: vermehrte Impulsivität, Beeinträchtigung des Lernens, des Gedächtnisses und exekutiver Funktionen, besonders bei Cannabisexposition im letzten Trimenon der Schwangerschaft.

Aussagen zur Häufigkeit je 1.000 Geburten sind aufgrund der niedrigen Fallzahlen methodisch mit großen Unsicherheiten behaftet.

14. *Wie viele Fälle von Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä., die aus dem Cannabiskonsum während der Schwangerschaft resultieren, wurden seit 2011 für Hamburg dokumentiert? (Bitte jahresweise aufschlüsseln.)*

Ein ICD-Code, der sich nur auf die Schädigung des Feten und Neugeborenen durch die Einnahme von Cannabis durch die Mutter bezieht, ist in der Klassifikation nicht vorhanden. Ersatzweise muss die unten aufgeführte umfassendere Codierung verwendet werden. Im Übrigen siehe Antwort zu II.9.

Dokumentiert sind vollstationäre Fälle in den Hamburger Krankenhäusern

ICD P04.4: Schädigung des Feten und Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeitszeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter

2011	2012	2013	2014	2015
8	8	9	8	6

15. *Welche eigenen Anstrengungen haben der Senat bzw. die zuständigen Behörden seit 2011 wann unternommen, um das Auftreten von Schädigungen, Krankheiten, Syndromen o.ä., die aus dem Cannabiskonsum während der Schwangerschaft resultieren, zu verhindern?*

Siehe Antwort zu I.5.

16. *In welcher Höhe wurden seit 2011 städtische Zuwendungen an*
a) *Projekte,*
b) *Institutionen*
bewilligt und ausgezahlt, die sich mit der Prävention und/oder der Therapie von Schädigungen, Krankheiten, Syndromen o.ä., die aus dem Cannabiskonsum während der Schwangerschaft resultieren, beschäftigen?

Siehe Antwort zu I.6.

IV. Opioidkonsum in der Schwangerschaft

17. *Welche Studien bzw. Untersuchungen zum Opioidkonsum in der Schwangerschaft und seinen Folgen für die Embryonen-, Feten- und Kindesentwicklung bilden nach Wissen des Senats bzw. der zuständigen Behörden den aktuellen Stand der Forschung ab?*

Lind, J N, Interrante J D, Ailes E C et al. (2017). Maternal Use of Opioids During Pregnancy and Congenital Malformations: A Systematic Review. Pediatrics 139; 6, June 2017.

18. *Welche Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä. resultieren nach dem aktuellen Stand der Forschung aus dem Opioidkonsum während der Schwangerschaft und wie häufig treten diese Fälle schätzungsweise bei 1.000 Geburten im Durchschnitt auf?*

Kongenitale Malformationen: Herzmissbildungen, Inguinalhernie, Ventrikelseptumdefekt, Musculoskeletale Defekte, Spina bifida, Missbildungen der linken und rechten Herzkammer, Klumpfuß; reduziertes Geburtsgewicht, neonatales Abstinenzsyndrom (Hyperaktivität, erhöhter Muskeltonus, Tachypnoe, Hyperphagie, Hautmarmorierung); erhöhtes Risiko für plötzlichen Kindstod; im Säuglings- und Kleinkindalter persistierende Gewichts- und Größendifferenz, verzögerte Sprachentwicklung.

Im Übrigen siehe Antwort zu III.13.

19. *Wie viele Fälle von Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä., die aus dem Opioidkonsum während der Schwangerschaft resultieren, wurden seit 2011 für Hamburg dokumentiert? (Bitte jahresweise aufschlüsseln.)*

Ein ICD-Code, der sich nur auf die Schädigung des Feten und Neugeborenen durch die Einnahme von Opioiden durch die Mutter bezieht, ist in der Klassifikation nicht vorhanden. Im Übrigen siehe Antwort zu III.14.

20. *Welche eigenen Anstrengungen haben der Senat bzw. die zuständigen Behörden seit 2011 wann unternommen, um das Auftreten von Schädigungen, Krankheiten, Syndromen o.ä., die aus dem Opioidkonsum während der Schwangerschaft resultieren, zu verhindern?*

Siehe Antwort zu I.5.

21. *In welcher Höhe wurden seit 2011 städtische Zuwendungen an*
a) *Projekte,*
b) *Institutionen*
bewilligt und ausgezahlt, die sich mit der Prävention und/oder der Therapie von
Schädigungen, Krankheiten, Syndromen o.ä., die aus dem Opioidkonsum während der
Schwangerschaft resultieren, beschäftigen?

Siehe Antwort zu I.6.

V. Kokainkonsum in der Schwangerschaft

22. *Welche Studien bzw. Untersuchungen zum Kokainkonsum in der Schwangerschaft und*
seinen Folgen für die Embryonen-, Feten- und Kindesentwicklung bilden nach Wissen
des Senats bzw. der zuständigen Behörden den aktuellen Stand der Forschung ab?

Smith L M, Santos L S (2016) Prenatal Exposure: The Effects of Prenatal Cocaine and Methamphetamine Exposure on the Developing Child. Wiley Periodicals, Wiley Online Library.

23. *Welche Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä. resultieren nach dem aktuellen*
Stand der Forschung aus dem Kokainkonsum während der Schwangerschaft und wie
häufig treten diese Fälle schätzungsweise bei 1.000 Geburten im Durchschnitt auf?

Kokain kann im gesamten Zeitraum der Schwangerschaft jedes Organ und jedes Gewebe des ungeborenen Kindes schädigen. Die meisten ungünstigen Auswirkungen auf den Fötus stehen mit Gefäßverengung und Hypertonie in Zusammenhang sowie mit Infarkten, die in verschiedenen Geweben und zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft auftreten können. Das sogenannte Jittery-Baby-Syndrom ist gekennzeichnet durch neurologische Störungen und bei Babys anzutreffen, deren Mütter Kokain als "Crack" konsumiert haben. Bei Neugeborenen werden anomale Schlafmuster, Zittern, Essstörungen, Reizbarkeit, gelegentlich Krampfanfälle und erhöhtes Risiko für den plötzlichen Kindstod beobachtet.

Im Übrigen siehe Antwort zu III.13.

24. *Wie viele Fälle von Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä., die aus dem*
Kokainkonsum während der Schwangerschaft resultieren, wurden seit 2011 für Hamburg
dokumentiert? (Bitte jahresweise aufschlüsseln.)

Ein ICD-Code, der sich nur auf die Schädigung des Feten und Neugeborenen durch die Einnahme von Kokain durch die Mutter bezieht, ist in der Klassifikation nicht vorhanden. Im Übrigen siehe Antwort zu III.14.

25. *Welche eigenen Anstrengungen haben der Senat bzw. die zuständigen Behörden seit*
2011 wann unternommen, um das Auftreten von Schädigungen, Krankheiten, Syndromen
o.ä., die aus dem Kokainkonsum während der Schwangerschaft resultieren, zu
verhindern?

Siehe Antwort zu I.5.

26. *In welcher Höhe wurden seit 2011 städtische Zuwendungen an*
a) *Projekte,*
b) *Institutionen*
bewilligt und ausgezahlt, die sich mit der Prävention und/oder der Therapie von
Schädigungen, Krankheiten, Syndromen o.ä., die aus dem Kokainkonsum während der
Schwangerschaft resultieren, beschäftigen?

Siehe Antwort zu I.6.

VI. Amphetaminkonsum in der Schwangerschaft

27. *Welche Studien bzw. Untersuchungen zum Amphetaminkonsum in der Schwangerschaft und seinen Folgen für die Embryonen-, Feten- und Kindesentwicklung bilden nach Wissen des Senats bzw. der zuständigen Behörden den aktuellen Stand der Forschung ab?*

Drogenbeauftragte der Bundesregierung, BMG, BÄK, DGPPN (2016). S3-Leitlinie Methamphetamin-bezogene Störungen. Springer, Heidelberg.

28. *Welche Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä. resultieren nach dem aktuellen Stand der Forschung aus dem Amphetaminkonsum während der Schwangerschaft und wie häufig treten diese Fälle schätzungsweise bei 1.000 Geburten im Durchschnitt auf?*

Methamphetaminkonsum kann zu Fehl- und Frühgeburten führen sowie vielfältigen Fehlentwicklungen und Mangelerscheinungen. Mit wachsender Evidenz sind gravierende pränatale Schädigungen (Mikrocephalie, vertikale Infektionstransmission) und daraus resultierende potentiell ungünstige Entwicklungsverläufe (z.B. intrauterine Wachstumsretardierung) belegt. Es besteht das Risiko der vorzeitigen Plazentalösung sowie pränatal bei Neugeborenen ein erhöhtes Risiko für Asphyxie, Atemnotsyndrom, Gefahr von Atemstillständen, Kurzatmigkeit, Übererregbarkeit, stärkerer Agitiertheit und erhöhter Stressanfälligkeit. Die Wahrscheinlichkeit für eine Frühgeburt ist deutlich erhöht.

Im Übrigen siehe Antwort zu III.13.

29. *Wie viele Fälle von Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä., die aus dem Amphetaminkonsum während der Schwangerschaft resultieren, wurden seit 2011 für Hamburg dokumentiert? (Bitte jahresweise aufschlüsseln.)*

Ein ICD-Code, der sich nur auf die Schädigung des Feten und Neugeborenen durch die Einnahme von Amphetaminen durch die Mutter bezieht, ist in der Klassifikation nicht vorhanden. Im Übrigen siehe Antwort zu III.14.

30. *Welche eigenen Anstrengungen haben der Senat bzw. die zuständigen Behörden seit 2011 wann unternommen, um das Auftreten von Schädigungen, Krankheiten, Syndromen o.ä., die aus dem Amphetaminkonsum während der Schwangerschaft resultieren, zu verhindern?*

Siehe Antwort zu I.5.

31. *In welcher Höhe wurden seit 2011 städtische Zuwendungen an*
a) *Projekte,*
b) *Institutionen*
bewilligt und ausgezahlt, die sich mit der Prävention und/oder der Therapie von Schädigungen, Krankheiten, Syndromen o.ä., die aus dem Amphetaminkonsum während der Schwangerschaft resultieren, beschäftigen?

Siehe Antwort zu I.6.

VII. Halluzinogenkonsum in der Schwangerschaft

32. *Welche Studien bzw. Untersuchungen zum Halluzinogenkonsum in der Schwangerschaft und seinen Folgen für die Embryonen-, Feten- und Kindesentwicklung bilden nach Wissen des Senats bzw. der zuständigen Behörden den aktuellen Stand der Forschung ab?*

Holbrook BD, Rayburn WF (2014). Teratogenic Risks from Exposure to Illicit Drugs. *Obstet Gynecol Clin N Am*; 41, 229-239.

Fields A (2017) Substance Use in Pregnancy. University of Rochester Medical Center, NYS Maternal & Infant Health Center of Excellence: www.mihcoe.org.

33. *Welche Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä. resultieren nach dem aktuellen Stand der Forschung aus dem Halluzinogenkonsum während der Schwangerschaft und wie häufig treten diese Fälle schätzungsweise bei 1.000 Geburten im Durchschnitt auf?*

Die Studienlage zu den Effekten auf Schwangerschaft, Frucht- und Kindesentwicklung ist ausgesprochen begrenzt. MDMA-(Ecstasy-) Missbrauch in der Schwangerschaft kann zu Entwicklungsverzögerungen im Kleinkindalter beitragen, vor allem sind motorische Funktionen betroffen.

Im Übrigen siehe Antwort zu III.13.

34. *Wie viele Fälle von Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä., die aus dem Halluzinogenkonsum während der Schwangerschaft resultieren, wurden seit 2011 für Hamburg dokumentiert? (Bitte jahresweise aufschlüsseln.)*

Ein ICD-Code, der sich nur auf die Schädigung des Feten und Neugeborenen durch die Einnahme von Halluzinogenen durch die Mutter bezieht, ist in der Klassifikation nicht vorhanden. Im Übrigen siehe Antwort zu III.14.

35. *Welche eigenen Anstrengungen haben der Senat bzw. die zuständigen Behörden seit 2011 wann unternommen, um das Auftreten von Schädigungen, Krankheiten, Syndromen o.ä., die aus dem Halluzinogenkonsum während der Schwangerschaft resultieren, zu verhindern?*

Siehe Antwort zu I.5.

36. *In welcher Höhe wurden seit 2011 städtische Zuwendungen an*
a) *Projekte,*
b) *Institutionen*
bewilligt und ausgezahlt, die sich mit der Prävention und/oder der Therapie von Schädigungen, Krankheiten, Syndromen o.ä., die aus dem Halluzinogenkonsum während der Schwangerschaft resultieren, beschäftigen?

Siehe Antwort zu I.6.

VIII. NPS¹-Konsum in der Schwangerschaft

37. *Welche Studien bzw. Untersuchungen zum NPS-Konsum in der Schwangerschaft und seinen Folgen für die Embryonen-, Feten- und Kindesentwicklung bilden nach Wissen des Senats bzw. der zuständigen Behörden den aktuellen Stand der Forschung ab?*
38. *Welche Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä. resultieren nach dem aktuellen Stand der Forschung aus dem NPS-Konsum während der Schwangerschaft und wie häufig treten diese Fälle schätzungsweise bei 1.000 Geburten im Durchschnitt auf?*

Nicht bekannt.

¹ Gemeint sind „Neue Psychoaktive Stoffe“, die Grundlage der sogenannten „Legal Highs“ sind.

39. *Wie viele Fälle von Schädigungen, Krankheiten, Syndrome o.ä., die aus dem NPS-Konsum während der Schwangerschaft resultieren, wurden seit 2011 für Hamburg dokumentiert? (Bitte jahresweise aufschlüsseln.)*

Ein ICD-Code, der sich nur auf die Schädigung des Feten und Neugeborenen durch die Einnahme von NSP durch die Mutter bezieht, ist in der Klassifikation nicht vorhanden. Im Übrigen siehe Antwort zu III.14.

40. *Welche eigenen Anstrengungen haben der Senat bzw. die zuständigen Behörden seit 2011 wann unternommen, um das Auftreten von Schädigungen, Krankheiten, Syndromen o.ä., die aus dem NPS-Konsum während der Schwangerschaft resultieren, zu verhindern?*

Siehe Antwort zu I.5.

41. *In welcher Höhe wurden seit 2011 städtische Zuwendungen an*
a) *Projekte,*
b) *Institutionen*
bewilligt und ausgezahlt, die sich mit der Prävention und/oder der Therapie von Schädigungen, Krankheiten, Syndromen o.ä., die aus dem NPS-Konsum während der Schwangerschaft resultieren, beschäftigen?

Siehe Antwort zu I.6.