

Du liebes Kind!

**Drogen und
Schwangerschaft**





Inhalt

- 4 Vorwort
- 6 Schwanger – was nun?
- 9 Können die Drogen meinem Kind schaden?
- 12 Kann ich in der Schwangerschaft entziehen?
- 14 Substitution und Schwangerschaft
- 26 Was gehört zur Schwangerenvorsorge?
- 30 HIV, Hepatitis und Schwangerschaft
- 35 Welche Hilfen kann ich in Anspruch nehmen?
- 37 Wie kann ich mich auf das Leben mit Kind vorbereiten?
- 40 Wobei hilft die Hebamme?
- 42 Die Entbindung
- 44 Das Neugeborene
- 50 Checkliste
- 52 Infoquellen
- 53 Beratung

Vorwort



Schwangerschaft – für die meisten Frauen sind mit diesem Thema viele Fragen verbunden. Das geht dir vielleicht nicht anders. Und weil du Drogen nimmst, wirst du eventuell ein paar Sorgen und Zweifel haben: Was ist mit den Drogen – können die dem Kind schaden? Muss ich mein Leben ändern, wenn ich Mutter werde, und kann ich das denn? Darf jemand wie ich überhaupt ein Kind haben? Und was ist, wenn man mir das Kind wegnehmen will?

Solche und weitere Fragen greift unsere Broschüre auf. Sie will vor allem deutlich machen: Als Drogengebraucherin musst du auf Kinder nicht verzichten, auch wenn Freund_innen, die Familie oder Ärzt_innen das womöglich anders sehen. Wichtig ist nur, dass deine Lebenssituation so weit stabil ist, dass du ein möglichst gesundes Kind zur Welt bringen und gemeinsam mit ihm – und vielleicht auch mit Partner_in – leben kannst.



Erreichen lässt sich das z. B. durch den Einstieg in eine Substitutionsbehandlung, durch kontinuierliche psychosoziale Begleitung, eine gute ärztliche Betreuung für dich und dein Kind und die Nutzung weiterer Hilfeangebote.

Die Broschüre gibt dir dazu die wichtigsten Informationen und nennt Adressen, wo du dich informieren und beraten lassen kannst.

Schwanger – was nun?

JA?

NEIN?



JA

JA?



NEIN?

N?

JA?

JA?

NEIN

Du bist schwanger. Und wie viele Mädchen und Frauen, die schwanger geworden sind, wirst du dir viele Gedanken machen. „**Meine Situation ist schon schwierig genug – und jetzt auch noch ein Kind?**“, sorgst du dich. Oder: „Mutter sein, davor habe ich Angst, so viel Verantwortung kann ich nicht tragen.“ Vielleicht fragst du dich auch: „Warum soll ich's nicht einfach wagen? Andere haben es ja auch geschafft ...“

Wichtig ist, dass du eine Ärztin oder einen Arzt hast, die/der in Sachen „Schwangerschaft und Drogen“ erfahren ist und sich für dich Zeit nimmt. Adressen bekommst du bei Drogenberatungsstellen, Drogenselbsthilfen oder der Aidshilfe.

Um dich gut beraten zu können, muss die Ärztin oder der Arzt von dir vor allem wissen, welche Drogen und Medikamente du bisher genommen hast, in welcher Menge und wie oft. Außerdem sollte dein Blut auf Infektionen wie HIV und Hepatitis untersucht werden, damit gemeinsam abgeschätzt werden kann, welche Risiken für das Kind und für dich bestehen, wie man medizinisch vorbeugen und behandeln kann und was du selbst für deine Gesundheit und die des Kindes tun kannst.

Ob du die Schwangerschaft dann austragen oder innerhalb der gesetzlichen Fristen abbrechen möchtest, kannst nur du selbst entscheiden.

Die Schwangerschaft abbrechen?

Wenn du die Schwangerschaft abbrechen möchtest, muss das in den ersten 14 Wochen nach Beginn der letzten Regelblutung geschehen. Falls du schon seit längerer Zeit keine Periode mehr hattest, kann der_ die Frauenärzt_in das Alter der Schwangerschaft mit einer Ultraschalluntersuchung bestimmen. Du musst dich außerdem in einer Einrichtung, die eine Schwangerschaftskonfliktberatung macht, beraten lassen (→ Adressen S. 53). Dort bekommst du eine Bescheinigung ausgestellt, die du dem Arzt/der Ärztin vorlegen musst. Bei geringem Einkommen stellt jede gesetzliche Krankenkasse eine Kostenübernahme aus – auch wenn du nicht versichert bist. Du kannst dich zu allen Fragen rund um den Schwangerschaftsabbruch beraten lassen, z. B. in einer Einrichtung für sexuelle Gesundheit (→ Adressen S. 53). Dort bekommst du auch Informationen zum Thema Verhütung.



Mutter werden? Hol dir Rat und Hilfe, wenn du dir nicht sicher bist!

Können die Drogen meinem Kind schaden?



Gut möglich, dass dir Leute – vielleicht auch dein Arzt/deine Ärztin – zu einem Schwangerschaftsabbruch raten. „Wer Drogen nimmt, soll keine Kinder haben“, heißt es da, oder „Drogen schädigen das Ungeborene“. Richtig ist, dass **Drogenkonsum in der Schwangerschaft** die Gesundheit des Kindes gefährden und den Verlauf der Schwangerschaft beeinflussen kann. Er führt aber nicht zwangsläufig zu Schädigungen des Un-

geborenen. Drogenkonsum ist daher auch kein medizinischer Grund, die Schwangerschaft abubrechen.

Wenn du weißt, dass du schwanger bist, solltest du auf Drogen und Medikamente, die deinem Kind schaden können, möglichst verzichten (**sofern du nicht körperlich abhängig bist**; → „Kann ich in der Schwangerschaft entziehen?“, S. 12). Das solltest du auch dann tun, wenn du dir noch nicht sicher bist, ob du das Kind bekommen willst.



◆ **Alkohol, Schlaf- und Beruhigungsmittel (Benzodiazepine)** können zu Fehlbildungen und Wachstumsstörungen führen. Schon kleine Mengen Alkohol sind für das Ungeborene riskant!

◆ **Opiate wie z. B. Heroin** können neben Wachstumsstörungen auch eine Fehl- oder Frühgeburt verursachen. Nach der Entbindung sind beim Kind Entzugssymptome wahrscheinlich.



◆ **Kokain und Crack** können Fehlbildungen (z. B. des Herzens) oder Störungen der geistigen Entwicklung zur Folge haben.

◆ **Partydrogen (XTC, Speed usw.)** können vor allem Störungen des Nervensystems und der Nervenentwicklung hervorrufen. **Crystal** kann zudem zu einer Plazentaablösung führen, was sehr gefährlich für dich und das Kind ist.

◆ **Nikotin und Cannabis** können zu Wachstumsstörungen und Schwangerschaftskomplikationen führen.



In der Schwangerschaft möglichst keine Drogen!

Kann ich in der Schwangerschaft entziehen?



Wenn du nur ab und zu Alkohol getrunken, illegale Drogen konsumiert, Psychopharmaka oder andere Medikamente wie Schmerzmittel genommen hast, hörst du am besten sofort damit auf. Auch das Rauchen solltest du möglichst sofort einstellen oder wenig-

tens deutlich reduzieren – das kannst du auch in der Schwangerschaft ohne Risiko tun.

Anders ist das, wenn du regelmäßig Drogen wie Alkohol oder Heroin konsumierst oder immer wieder Schlaf- und Beruhigungsmittel nimmst: Dann nämlich kann es sein, dass du körperlich abhängig bist. Wenn du diese Drogen und Medikamente sofort absetzt, musst du mit einem körperlichen Entzug – etwa mit Krampfanfällen – rechnen, der zu Schwangerschaftskomplikationen und zu einer Fehlgeburt führen kann. Setze sie also keinesfalls selber ab, sondern lass dich ärztlich beraten! Das gilt auch für andere, ärztlich verschriebene Medikamente wie z. B. Psychopharmaka. Die benötigst du für deine Behandlung, sie abzusetzen ist **ein Risiko** für deine Gesundheit.

► Informationen zu Medikamenten in der Schwangerschaft findest du auch auf der Internetseite www.embryotox.de.



Kein Entzug
auf eigene Faust!

Substitution und Schwangerschaft

In der Schwangerschaft veränderst du dich körperlich und seelisch, und du wirst vieles in deinem Leben ändern müssen. Vielleicht ist das genau die richtige Zeit, um dich ganz von den Drogen zu verabschieden und – nach einem warmen Entzug – mithilfe einer Therapie oder Selbsthilfegruppe neu zu beginnen.



Andererseits ist gerade die Schwangerschaft eine Phase, in der dir alles recht schnell über den Kopf wachsen kann. Dann kann es leicht passieren, dass Entzüge missglücken und es zu Rückfällen kommt oder dass du noch mehr rauchst und **Alkohol trinkst** als bisher. Um diese Risiken für die Schwangerschaft und die Gesundheit des Kindes zu vermeiden, wird Schwangeren eine Substitution, also eine Behandlung mit Opiatersatzstoffen empfohlen.

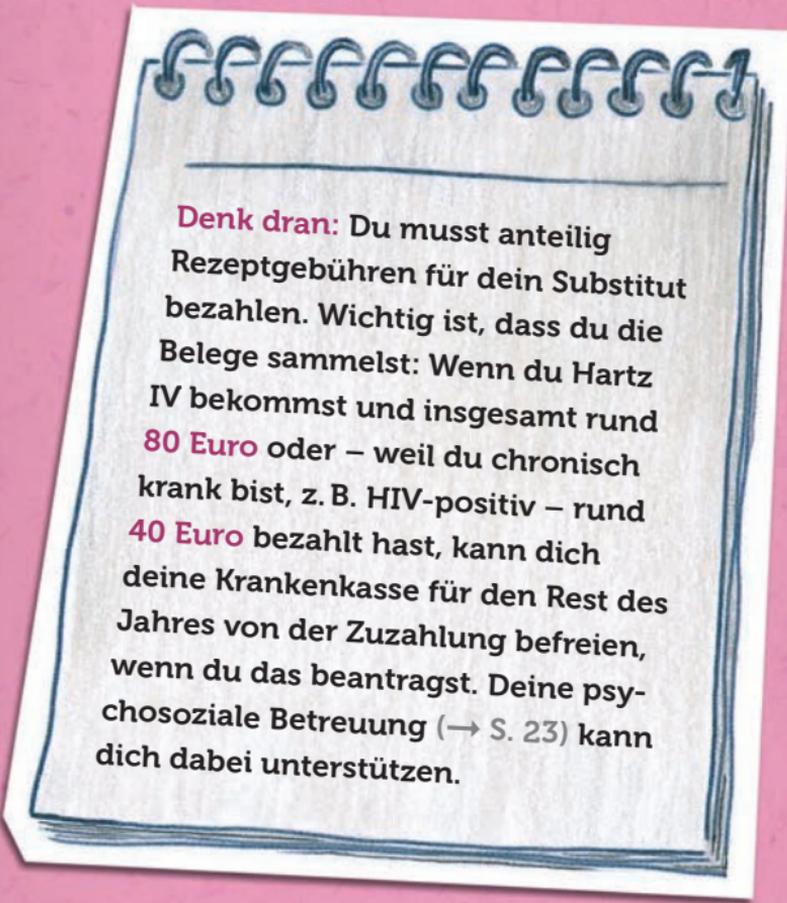
Wie komme ich an eine Substitution?

Als Schwangere bekommt man in der Regel rasch und problemlos einen Platz für eine Substitution. Die Drogenberatungsstelle, Drogenselbsthilfe oder Aidshilfe in deiner Nähe kann dir helfen, eine entsprechende Praxis zu finden.

Bei deinem ersten Ärzt_innenbesuch solltest du dich genau über die Rahmenbedingungen aufklären lassen, z. B. zu welchen Öffnungszeiten du das Medikament abholen kannst, wie die Vergabe am Wochenende und im Urlaub geregelt ist oder in welchen Fällen ein Ausschluss aus der Substitution droht. In vielen Praxen muss man auch einen entsprechenden Behandlungsvertrag unterzeichnen.

Wenn du substituiert wirst, stellt dir der_die Ärzt_in eine Bescheinigung oder einen Substitutionspass aus. Dort wird vermerkt, welches Medikament du bekommst und wie hoch die aktuelle Dosis ist: So wird sichergestellt, dass du auch bei einem Krankenhausaufenthalt oder in Haft dein Substitutionsmittel in der für dich festgelegten Tagesdosis bekommst.

Wichtig bei der Substitution ist ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Ärzt_in und Patient_in. Du solltest daher beim Erstkontakt überlegen, ob du dir eine langfristige Zusammenarbeit mit dem_der Ärzt_in vorstellen kannst.



Denk dran: Du musst anteilig Rezeptgebühren für dein Substitut bezahlen. Wichtig ist, dass du die Belege sammelst: Wenn du Hartz IV bekommst und insgesamt rund **80 Euro** oder – weil du chronisch krank bist, z. B. HIV-positiv – rund **40 Euro** bezahlt hast, kann dich deine Krankenkasse für den Rest des Jahres von der Zuzahlung befreien, wenn du das beantragst. Deine psychosoziale Betreuung (→ S. 23) kann dich dabei unterstützen.

Mit welchen Medikamenten werden Schwangere substituiert?

Alles, was du einnimmst, gelangt über deinen Blutkreislauf und die Plazenta zum Baby. Das gilt für Drogen wie auch für Medikamente und damit auch für Substitutionsmittel. Zugelassen für die Behandlung Schwangerer sind **Methadon, Levomethadon (Polamidon) und Buprenorphin (→ S. 19)**: Diese Medikamente verursachen weder Schwangerschaftskomplikationen noch gefährden sie das Kind – vorausgesetzt, du nimmst sie in genau der Dosis, die dein_e Ärzt_in dir verschrieben hat, und nimmst nebenher nicht auch noch Drogen oder Schlaf- und Beruhigungsmittel. Bei einem solchen Mix kann es nämlich zu un kalkulierbaren und sehr riskanten Wirkungen kommen.

Weitere Substitutionsmedikamente sind **retardiertes Morphin (Substitol)** und das **synthetische Heroin Diacetylmorphin (Diamorphin)**.



Letzteres bekommen nur schwerstabhängige Menschen und es muss gespritzt werden. Beide Medikamente können in der Schwangerschaft gegeben werden, wenn sie dir helfen, stabil (ohne zusätzlichen Konsum) zu sein. Sie sind jedoch für die Schwangerschaft und die Stillzeit nicht so gut geeignet wie Buprenorphin oder Methadon/Polamidon. Dennoch: Das Substitutionsmittel und seine Dosierung sind dann richtig gewählt, wenn du keine Entzugssymptome hast und ohne Beikonsum im Alltag gut zurechtkommst.



Wenn du bis zur Entbindung substituiert wirst (oder Drogen nimmst), ist allerdings damit zu rechnen, dass das Kind nach der Geburt Entzugssymptome bekommt und behandelt werden muss, damit es keine Folgeschäden oder Schmerzen erleidet (→ auch S. 44). Wirst du bis zur Entbindung mit retardiertem Morphin behandelt, **darfst du nicht stillen**, da sich das Morphin in der Muttermilch anreichert und die Dosis für dein Kind zu hoch ist.

Substitutionsmittel auf einen Blick



◆ **Methadon** wird in der Apotheke zubereitet oder ist – wie **Levomethadon (Polamidon)** – als Fertigarznei erhältlich. Beide Medikamente werden entweder getrunken oder als Tablette geschluckt. In der Schwangerschaft kann es sinnvoll sein, die Dosis von Methadon/Polamidon auf morgens und abends aufzuteilen: So kann für Mutter und Kind ein gleichmäßiger Wirkstoffspiegel erreicht werden. Beide Medikamente dürfen auf keinen Fall gespritzt werden!

◆ **Buprenorphin** gibt's als Tablette und als Depotpräparat. Damit die Tablette wirkt, muss man sie unter die Zunge legen und dort langsam auflösen lassen. Buprenorphin kann erst eingesetzt werden, wenn die bisher konsumierten Opiate im Körper größtenteils abgebaut sind; andernfalls kommt es zu Entzugssymptomen, die für die Schwangerschaft gefährlich wer-

den können. Bei Kindern, deren Mütter mit Buprenorphin behandelt wurden, ist nach der Geburt der Entzug meist etwas kürzer und weniger stark ausgeprägt. Als Depotpräparat wird Buprenorphin (Buvidal) je nach Dosierung einmal wöchentlich oder monatlich unter die Haut gespritzt. In der Schwangerschaft wird Buvidal bisher allerdings nicht angewendet.

◆ **Retardiertes Morphin, z. B. Substitol**, gibt es als Kapseln und muss geschluckt werden.

◆ **Diamorphin**, synthetisches Heroin, muss unter Aufsicht gespritzt werden. Es darf nur an schwerstabhängige Menschen mit einer zusätzlichen psychiatrischen Erkrankung vergeben werden, wenn alle anderen Medikamente erfolglos waren und mehrere Therapien abgebrochen wurden. Da Diamorphin zweimal am Tag unter Aufsicht des Praxispersonals gespritzt werden muss, muss für diese Zeit die Betreuung des Kindes sichergestellt sein.



Substitution ohne
Beikonsum – gut für
Mutter und Kind

In den ersten Schwangerschaftsmonaten kann es sein, dass du häufiger – vor allem morgens – **erbrechen** musst. Passiert das gleich nach der Einnahme des Substitutionsmedikaments, musst du vielleicht die ganze oder zumindest eine Teildosis noch einmal schlucken. Außerdem kann sich im Laufe der Schwangerschaft die Höhe der erforderlichen Dosis verändern, oder du selbst möchtest die Dosis zur Geburt hin etwas reduzieren. Damit du optimal versorgt werden kannst, solltest du den die Ärzt_in unbedingt über die Schwangerschaft informieren.



Substitutionsmittel vom Schwarzmarkt?

Wenn du dich auf dem Schwarzmarkt mit Substitutionsmitteln versorgst, weißt du nie genau, was man dir da verkauft, wie alt die Mischung ist, in welcher Dosierung der Wirkstoff enthalten ist und ob du regelmäßig Nachschub bekommst. Mit unterschiedlich hohen Dosierungen und mit Beikonsum (zum Vermeiden eines Entzugs bei zu niedrigem Wirkstoffgehalt) bringst du dich und dein Baby jedoch in Gefahr. Außerdem ist



der Erwerb von Schwarzmarktprodukten illegal: Wenn man dich dabei erwischt, kannst du schnell **Probleme mit der Justiz** bekommen.

Erspar dir und deinem Kind diesen Stress und lass dich lieber in einer Substitutionspraxis behandeln!

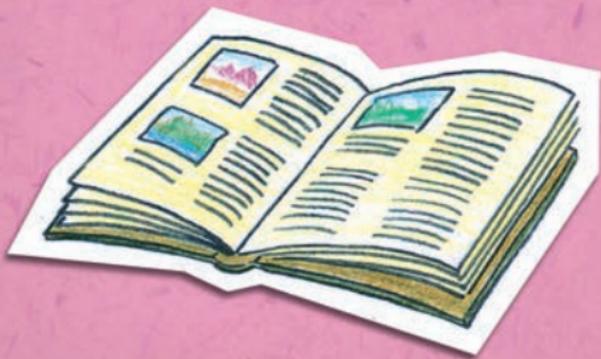
Warum Psychosoziale Betreuung?

Mit Behandlungsbeginn solltest du deine_n Ärzt_in, die Drogenberatung oder Aidshilfe fragen, welche Stellen

an deinem Wohnort eine Psychosoziale Betreuung (PsB) anbieten. Die PsB wird dich dabei unterstützen, vom Leben in der Drogenszene zurück in einen geregelten Alltag zu finden.

Dazu gehört zunächst einmal, dass du regelmäßig Geld zum Leben bekommst (z. B. Hartz IV), krankenversichert bist, eine Wohnung oder ein Zimmer mit den notwendigsten Möbeln hast und deine Angelegenheiten mit Behörden und Justiz regelst.

Man hilft dir aber ebenso, wenn du einen **Schulabschluss** oder eine **Ausbildung** machen willst, einen **Arbeitsplatz** suchst und mit Menschen außerhalb der Szene in Kontakt kommen möchtest. Und nicht zuletzt wird man dir mit Rat und Tat zur Seite stehen, wenn es die Geburt vorzubereiten gilt. Auf eine PsB zu verzichten, nur weil der_die Ärzt_in nicht darauf besteht, bedeutet, dass du auf viel Unterstützung verzichtest.





Was tun, wenn ich mit der Substitution nicht klarkomme?

Wenn du ständig Beikonsum hast, kann es sein, dass das Substitutionsmittel zu niedrig dosiert oder für dich nicht geeignet ist. Manchmal lässt sich das Problem aber weder durch eine Dosiserhöhung noch durch den Wechsel auf ein anderes Medikament in den Griff bekommen. **Sprich darüber ganz offen** mit deiner Ärztin oder deinem Arzt. Hilfreich können auch sogenannte KISS-Gruppen sein, die ein Selbstmanagementprogramm zur Reduzierung des Konsums legaler und illegaler Drogen anbieten (**Adressen → S. 54**).

Bevor du die Substitution abbrichst, solltest du in jedem Fall überlegen, ob vielleicht ein Ärzt_inwechsel helfen kann. Deine PsB, Aidshilfe oder Drogenhilfe kann dich dabei unterstützen. Ein Abbruch der Behandlung ist für den Verlauf der Schwangerschaft und dein ungeborenes Kind riskant, da du nicht sicherstellen kannst, dass du keinen Entzug oder riskanten Konsum haben wirst.

Was gehört zur Schwangeren- vorsorge?

Bei drogenabhängigen Frauen wird eine Schwangerschaft grundsätzlich als „Risikoschwangerschaft“ eingestuft und das heißt, dass du medizinisch besonders intensiv betreut werden solltest. Das ist aber nur möglich, wenn du deine_n Frauenärzt_in über deinen Drogenkonsum oder deine Substitutionsbehandlung informierst: Nur so können Risiken für die Mutter und das Kind frühzeitig erkannt und die nötigen Maßnahmen zur Risikominderung eingeleitet werden.

Ultraschall (Sonografie)

Zur allgemeinen Schwangerenvorsorge gehören neben Blutabnahmen und einer Krebsvorsorgeuntersuchung drei Ultraschalluntersuchungen (etwa um die 10., 20. und 30. Schwangerschaftswoche), um festzustellen, wie die Schwangerschaft verläuft, wie sich das Kind entwickelt und ob es Fehlbildungen aufweist.

Bei Bedarf werden zusätzliche **Ultraschallkontrollen** durchgeführt, um den Zustand des Kindes (z. B. Wachstumsverzögerungen) besser beurteilen zu können. Diese Untersuchungen sind bei einer Risikoschwangerschaft für dich kostenfrei und werden von der Krankenkasse getragen. Erfrage vor der Untersuchung, ob du etwas zahlen sollst.





Die Ergebnisse dieser Untersuchungen werden im **Mutterpass** eingetragen, den du von dem_der Frauenärzt_in bekommst. Du solltest ihn sorgfältig aufbewahren und – wie deinen Substitutionspass – am besten immer bei dir tragen: Er hilft anderen Ärzt_innen (z. B. im Krankenhaus), wichtige Informationen schnell zu überblicken.



Schwangerschaftsvorsorge – Schutz für Mutter und Kind

HIV-Test und Hepatitis-C-Test

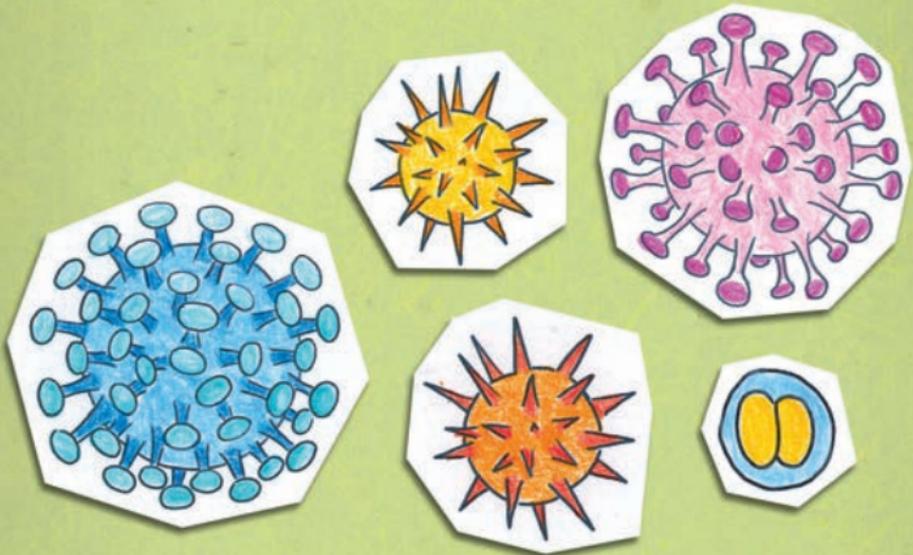
Jeder Frau wird zu Beginn der Schwangerschaft ein HIV-Test angeboten: Er gehört zur Schwangerenvorsorge und muss nicht von dir bezahlt werden. Wenn auch während der Schwangerschaft ein HIV-Risiko besteht (weil Spritzen gemeinsam mit anderen benutzt und/oder beim Sex keine Schutzmaßnahmen ergriffen werden), sollte der Test etwa alle drei Monate wiederholt werden.

Da Hepatitis B und C bei Drogenkonsument_innen besonders weit verbreitet sind, solltest du dich zu Beginn der Schwangerschaft auch auf HBV und HCV testen lassen (→ „**Falls du HCV-positiv bist**“ auf S. 33).

Falls du noch nicht gegen Hepatitis A und B geimpft bist oder kein Impfschutz mehr besteht: Frag deine_n Ärzt_in, ob eine Impfung in der Schwangerschaft sinnvoll ist. Das Kind sollte in jedem Fall nach der Geburt geimpft werden (→ S. 33).



HIV, Hepatitis und Schwangerschaft



HIV kann während der Schwangerschaft, bei der Geburt und beim Stillen auf das Kind übertragen werden, wenn die Mutter keine HIV-Medikamente nimmt.

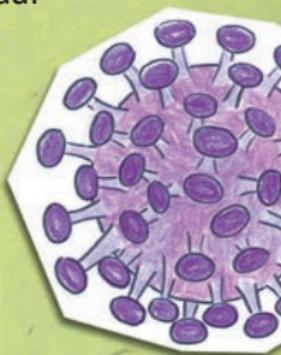
Das Hepatitis-B- und -C-Virus (HBV und HCV) können in der Schwangerschaft und bei der Geburt (HBV auch beim Stillen) von der Mutter auf das Kind übertragen werden.

Durch eine optimale medizinische Betreuung lassen sich Übertragungen aber meist verhindern. Hier die wichtigsten Informationen zum Thema:

Falls du HIV-positiv bist ...

solltest du dich von einem Arzt/einer Ärztin beraten und betreuen lassen, der/die sich auf dem Gebiet „HIV und Schwangerschaft“ gut auskennt. Adressen kann dir dein_e HIV-Arzt_in oder die regionale Aidshilfe nennen.

Wenn du bereits eine Kombinationstherapie machst, solltest du mit deinem HIV-Spezialisten/deiner HIV-Spezialistin klären, ob sich deine HIV-Medikamente mit der Schwangerschaft vertragen. Setze sie auf keinen Fall auf eigene Faust ab: Das **Virus** kann sich dann nämlich wieder vermehren, wodurch die weitere Behandlung erschwert wird. Wichtig ist, dass du dir aufschreibst, welche Medikamente du in welchen Dosierungen bekommst, damit du im Falle eines Klinikaufenthaltes richtig weiterbehandelt wirst.



Bei Problemen mit der Therapie solltest du dich immer an deine_n HIV-Arzt_in wenden.

Die Übertragung von HIV von einer HIV-positiven Mutter auf das Kind kann heute durch eine antiretrovirale Therapie der Mutter und gegebenenfalls andere Maßnahmen verhindert werden.

Wichtig sind:

- ◆ die regelmäßige Einnahme von HIV-Medikamenten während der Schwangerschaft,
- ◆ regelmäßige ärztliche Untersuchungen,
- ◆ die Begleitung durch ein medizinisches Team, das sich mit HIV auskennt.

Unter optimalen Bedingungen ist eine vaginale Entbindung möglich. In einigen Fällen sollte eine Kaiserschnittentbindung erfolgen.

Bei wirksamer antiretroviraler Behandlung der Mutter schon vor der Schwangerschaft, die ganze Schwangerschaft hindurch und bei der Geburt kann auf eine vorbeugende antiretrovirale Behandlung des Neugeborenen verzichtet werden. Ansonsten bekommt das Baby zwei bis vier Wochen lang ein antiretrovirales Medikament.

Wenn die Viruslast der Mutter unter der Nachweisgrenze liegt, ist Stillen in der Regel möglich. Wichtig dafür sind eine gute Beratung und eine engmaschige Begleitung durch eine HIV-Ärztin/einen HIV-Arzt.

Falls du HBV-positiv bist ...

kann dein Kind vor einer Ansteckung geschützt werden, wenn es gleich nach der Geburt **gegen Hepatitis B geimpft** wird. Dann musst du auch auf das Stillen nicht verzichten.



Falls du HCV-positiv bist ...

und noch keine Hepatitis-C-Therapie hattest, solltest du mit deinem_r Ärzt_in besprechen, ob und wann nach der Geburt du damit beginnen kannst: Die hochwirksamen Hepatitis-C-Medikamente sind für die Behandlung in der Schwangerschaft und Stillzeit nicht zugelassen.

Auf invasive (eingreifende) Untersuchungen wie zum Beispiel Fruchtwasseruntersuchungen sollte während der Schwangerschaft verzichtet werden, weil es dabei zu einer HCV-Übertragung von der Mutter auf das Kind kommen kann.

Eine Entbindung per Kaiserschnitt ist nach derzeitigem Erkenntnisstand nicht erforderlich.

Beim Stillen scheint es kein relevantes Risiko für eine HCV-Übertragung auf das Baby zu geben. Bei Verletzungen oder Entzündungen an der Brustwarze solltest du mit deinem Arzt/deiner Ärztin sprechen.



Bisher gibt es noch keine Erfahrungen dazu, wie sich die neuen Hepatitis-C-Medikamente auf eine Schwangerschaft und das Ungeborene auswirken. Wer eine Hepatitis-C-Behandlung macht, sollte daher vorsichtshalber **verhüten**. Wenn du gerade eine Hepatitis-C-Therapie machst und schwanger geworden bist, besprich mit deiner Ärztin oder deinem Arzt, was zu tun ist.

Wenn du schwanger werden möchtest, solltest du überlegen, vorher eine Hepatitis-C-Therapie zu machen.



Welche Hilfen kann ich in Anspruch nehmen?



Partner_innen, Freund_innen, die Eltern oder andere Verwandte können in der Schwangerschaft und in der Zeit nach der Geburt eine wichtige Stütze sein. Ein solches Hilfenetzwerk solltest du dir schon in der Schwangerschaft zusammen mit deiner PsB (→ S. 23) aufbauen, damit du dein Kind nach der Geburt problemlos mit nach Hause nehmen kannst. Außerdem kannst du, wie andere Schwangere auch, die Angebote verschiedener Einrichtungen nutzen. Bei der Auswahl unterstützt dich deine PsB, die Drogenhilfe oder Aidshilfe.

Wenn eine drogenabhängige Frau ein Kind zur Welt bringt, sind alle öffentlichen Einrichtungen und Suchthilfeträger verpflichtet, den Kinder-, Jugend- und Gesundheitsdienst (KJGD) des Gesundheitsamts oder das Jugendamt einzubeziehen. Das ist in dem neuen Kinderschutzgesetz festgelegt. Zugleich müssen dir der KJGD und das Jugendamt sämtliche Hilfen anbieten und zukommen lassen, die du und dein Kind benötigen. Finanziert wird das in der Regel vom Jugendamt.



Keine Angst vor
Behörden: Du hast
ein Recht auf Hilfe!

Wie kann ich mich auf das Leben mit Kind vorbereiten?



Wie viele drogenabhängige Frauen hast du vielleicht Angst, dass man dir dein Kind wegnimmt. Das wird aber nicht passieren, solange sicher ist, dass dein Kind bei dir **zu Hause** keinen Schaden nimmt.

Das Beste ist, du bereitest schon in der Schwangerschaft das Notwendige für euer Zusammenleben vor, damit du bei der Geburt und danach keinen Stress hast – deine PsB, Drogen- oder Aidshilfe unterstützen dich dabei.

Außerdem gibt es die „Frühen Hilfen“, die (werdende) Eltern bei der optimalen Vorbereitung auf das Leben mit Kind und in den ersten Jahren nach der Geburt unterstützen. Zu deren Angeboten gehören z. B. Beratung, Hausbesuche oder die Begleitung bei Behörden-gängen.

◆ Deine **Wohnverhältnisse** sollten für das Zusammenleben mit einem Kind geeignet sein. Das heißt: Für das Kind, für dich und eventuell deine_n Partner_in oder andere Mitbewohner_innen muss genügend Platz da sein. Zu besorgen sind ein Kinderbett und Babybekleidung. In der Wohnung dürfen keine Drogen konsumiert oder verkauft werden.

◆ Du solltest ein geregelteres Einkommen (z. B. Hartz IV) haben, krankenversichert und polizeilich gemeldet sein.

◆ Wenn du juristische Probleme hast, solltest du einen Rechtsbeistand aufsuchen, um sie zu klären.



- ◆ Kauf deine Substitutionsmittel nicht auf dem Schwarzmarkt, sondern suche dir eine Substitutionspraxis. Verzichte möglichst auf Beigebrauch und lass dich kontinuierlich betreuen.
- ◆ Dein Baby sollte von einer Person mitbetreut werden, die nichts mit Drogen zu tun hat. Das kann z. B. der Kindsvater oder dein_e Partner_in sein, Großeltern oder Tageseltern. Auch eine Kinderkrippe oder eine vom Jugendamt bestellte Familienhilfe kommt dafür infrage. Wichtig ist außerdem, dass die Hebamme dich und dein Kind auch nach der Entbindung betreut. Hebammen und Kindergartenplätze sind mittlerweile sehr schwer zu kriegen. Du solltest bereits früh in der Schwangerschaft auf die Suche gehen. Dabei können dich die Mitarbeiter_innen der „Frühen Hilfen“ tatkräftig unterstützen oder dir sogar einen Teil der Arbeit abnehmen.
- ◆ Falls dein_e Partner_in/der Kindsvater Drogen nimmt oder substituiert wird und mit dir zusammenlebt, sollte auch er_sie zu einer Wohnsituation beitragen, in der dein Kind sicher und geborgen ist und bei dir bleiben kann. Das Gleiche gilt selbstverständlich auch für andere Mitbewohner_innen.



Wobei hilft die Hebamme?

Du kannst dich schon in der **Schwangerschaft** von einer Hebamme unterstützen lassen. Die Kosten dafür übernimmt die Krankenkasse. Die Hebamme beantwortet deine Fragen rund um die Schwangerschaft und die Geburt, hilft dir bei der Suche nach einer Entbindungsklinik, in der man dich und dein Kind gut versorgen kann, und stellt den Kontakt zu den Ärzt_innen dort her. Sie kann dich in einen Geburtsvorbereitungskurs vermitteln und mit dir die Atemtechniken für die Entbindung üben.

Nach der Geburt beurteilt die Hebamme die Rückbildung deiner Gebärmutter und gibt dir Anleitungen für eine unterstützende **Gymnastik**.



Familienhebammen sind Hebammen mit einer Zusatzausbildung, die es ihnen möglich macht, dich auch bei behördlichen Angelegenheiten zu unterstützen. Sie sind in der Regel Mitarbeiter_innen der „Frühen Hilfen“ und können über die örtliche Koordinatorin für „Frühe Hilfen“ beantragt werden. Sie können dich und deine Familie je nach Bedarf bis zu einem Jahr begleiten. Du kannst auch eine Nachsorgehebamme und zusätzlich eine Familienhebamme zur Unterstützung haben.

Wenn dein Baby nach Hause entlassen wird, hilft dir die Hebamme bei seiner Eingewöhnung, weist dich in die Nabelpflege ein, gibt dir Tipps zur Ernährung des Babys und steht dir bei allen Fragen zu deinem Kind mit Rat und Tat zur Seite. Außerdem kann sie dir helfen, eine_n gute_n Kinderärzt_in zu finden, und dich beim ersten Mal vielleicht dorthin begleiten.

In Beratungsstellen oder Klinikambulanzen für Schwangere gibt es in der Regel Hebammenlisten, aus denen du dir eine Hebamme in deiner Nähe auswählen kannst. Eine solche Liste findest du ebenso auf der Internetseite des Bundes deutscher Hebammen e.V. (→ **Adressen S. 53**). Bei der Suche kann dir aber auch deine Beratungsstelle oder der_die Frauenärzt_in helfen.



Die Entbindung

Wo bringe ich mein Kind zur Welt?

Drogengebrauchende oder substituierte Frauen können nicht zu Hause oder ambulant entbinden, sondern nur im Krankenhaus, weil das Risiko für Mutter und Kind sonst zu groß wäre. Such dir eine Klinik aus, an die eine Kinderklinik angeschlossen ist: Dein Kind muss nach der Geburt von Kinderärzt_innen untersucht und sollte in den ersten sieben Tagen regelmäßig überwacht werden, damit einsetzende Entzugssymptome rechtzeitig festgestellt und bei Bedarf rasch behandelt werden können.

Das Beste ist, wenn du bereits in der Schwangerschaft Kontakt mit der Klinik aufnimmst, in der du dein Kind zur Welt bringen willst. Dann kannst du mit den Ärzt_innen dort schon vorab die Entbindungsform klären und absprechen, welches Substitutionsmittel für dich bereitzuhalten ist. Außerdem kannst du besprechen, ob du stillen möchtest und ob du stillen darfst.

Was müssen die Klinikärzt_innen von mir wissen?

Damit die **Ärzt_innen**, Hebammen und das Pflegepersonal das Richtige für dich und dein Kind tun können, musst du sie bei der Aufnahme über deinen aktuellen Drogenkonsum bzw. Beigebrauch informieren – vor allem die Kinderärzt_innen brauchen hierzu möglichst genaue Angaben. Falls du eine HIV- und/oder Hepatitis-Infektion hast, musst du auch das bei der Aufnahme angeben, damit alle Maßnahmen zum Schutz deines Kindes getroffen werden können.

Vergiss außerdem nicht, deinen Substitutionspass oder die Substitutionsbescheinigung vorzulegen, damit du in der Klinik deine Medikamente bekommst.



Das Neugeborene



Wie lange muss mein Kind in der Klinik bleiben?

Wenn du in der Schwangerschaft Drogen konsumiert oder Substitutionsmittel genommen hast, kann **dein Kind nach der Geburt** einen Entzug bekommen – bei Heroin ist das schon nach wenigen Stunden möglich, weil es vom Körper sehr rasch abgebaut wird. Bei Babys substituierter Mütter setzen sie dagegen oft erst nach zwei bis fünf Tagen ein, weil Substitutionsmittel erst nach 24 bis 36 Stunden abgebaut sind.

Wenn die Mutter im letzten Schwangerschaftsdrittel und vor allem kurz vor der Geburt alle möglichen Drogen zusammen eingenommen hat, kann der Entzug besonders schwer sein. Ein Drogenentzug bei Babys ist gefährlich, wenn er nicht sofort erkannt und behandelt wird. Die Kinderärzt_innen müssen daher über den Drogenkonsum oder die Substitution der Mutter Bescheid wissen: Nur dann können sie auf die Symptome angemessen reagieren (→ S. 48). Weil dein Kind also möglicherweise behandelt werden muss, kannst du es nach der Entbindung nicht gleich mit nach Hause nehmen. Erst wenn sicher ist, dass kein behandlungsbedürftiger Entzug mehr droht, kann dein Kind entlassen werden.

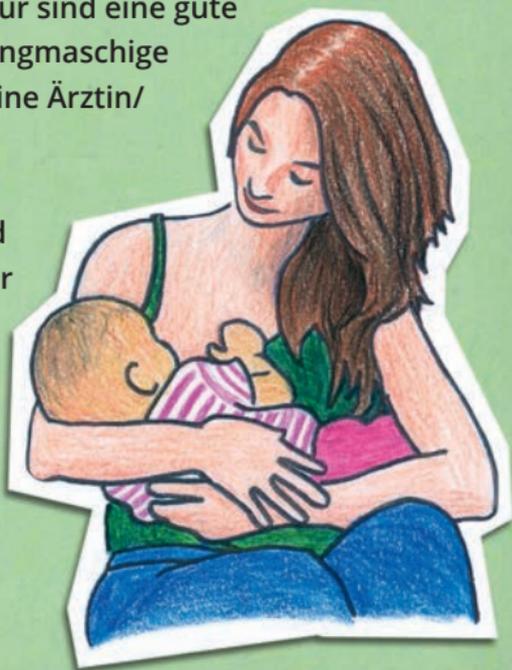


Zum Schutz des Babys
Klinikärzt_innen über
jeden Drogenkonsum
informieren!

Darf ich mein Kind stillen?

Muttermilch enthält alle wichtigen Nährstoffe, die ein Neugeborenes braucht. Ob Mütter stillen wollen oder nicht, ist aber eine sehr persönliche Entscheidung. Wichtig zu wissen: Muttermilch, die Drogen oder bestimmte Krankheitserreger enthält, kann zu Erkrankungen oder Schädigungen beim Neugeborenen führen. Säuglingsanfangsnahrung über die Flasche ist eine gute Alternative.

- ◆ Wenn du HIV-positiv bist und deine Viruslast unter der Nachweisgrenze liegt, ist Stillen in der Regel möglich. Wichtig dafür sind eine gute Beratung und eine engmaschige Begleitung durch deine Ärztin/ deinen Arzt.
- ◆ Wenn du Hepatitis B hast, sollte dein Kind unmittelbar nach der Geburt geimpft werden: Auf das **Stillen** musst du dann nicht verzichten, weil dein Kind durch die Impfung geschützt ist.



- ◆ Ein relevantes Risiko für eine Hepatitis-C-Übertragung scheint es beim Stillen nicht zu geben. HCV-infizierten Müttern wird daher nicht vom Stillen abgeraten. Bei Verletzungen oder Entzündungen der Brustwarze solltest du mit dem_der Ärzt_in sprechen.
- ◆ Wenn du weiterhin Drogen konsumierst, solltest du aufs Stillen verzichten, weil das Kind die Drogen dann „mittrinkt“.
- ◆ Wenn du substituiert wirst und keinen Beigebrauch hast, kannst du möglicherweise stillen. Das solltest du aber mit deiner Substitutionsärztin, deinem Frauenarzt oder der Kinderärztin absprechen. Auch mit der Klinik, in der du entbinden willst, solltest du vorher über das Stillen reden, da die Kliniken dazu möglicherweise unterschiedliche Haltungen haben.

Grundsätzlich ist es wichtig, dass du dich vor der Geburt in der Entbindungsklinik vorstellst, damit sie dein Substitut oder andere Medikamente, die du regelmäßig nehmen musst, vorrätig hat und du das Vorgehen kennst, das dich und dein Kind erwartet. Bevor du mit deinem Baby entlassen wirst, wird der Sozialdienst der Klinik mit dir sprechen wollen. In diesem Gespräch geht es darum, ob du zu Hause alles für dein Kind vorbereitet hast und wer dich nach der Entlassung aus der Klinik weiter unterstützt.

Warum braucht mein Kind eine Kinderärztin / einen Kinderarzt?

Such dir am besten schon vor der Entbindung oder noch in der Klinik eine Kinderärztin oder einen Kinderarzt. Wichtig ist, dass dein Kind regelmäßig untersucht wird, damit Erkrankungen oder Entwicklungsprobleme rechtzeitig festgestellt und behandelt werden können. Die meisten Krankenhäuser entlassen nur, wenn das Kind durch eine_n Kinderärzt_in weiterbetreut wird.

Schon beim ersten Besuch solltest du den_die Ärzt_in über alles informieren, was eure Gesundheit betrifft: Wenn du z. B. HIV-positiv bist, kann es sein, dass dein Kind nach der Geburt zwei bis vier Wochen lang anti-retrovirale Medikamente bekommen muss. Außerdem müssen in Abständen mehrere HIV-Tests durchgeführt werden, bis eine HIV-Infektion beim Kind endgültig ausgeschlossen werden kann. Diese Zeit des Wartens kann sehr belasten. Die Mitarbeiter_innen der Aidshilfen sind für dich da und können dir sagen, wer dich sonst noch unterstützen kann.

Der/die **Kinderarzt_in** muss ebenso über deinen Drogenkonsum in der Schwangerschaft Bescheid wissen. Vor allem wenn du regelmäßig Alkohol getrunken hast, kann es sein, dass dein Kind eine spezielle Förderung braucht. Sprich deshalb ganz offen mit der Kinderärztin oder dem Kinderarzt über den Verlauf deiner Schwangerschaft.



Checkliste

Mithilfe dieser „Liste zum Abhaken“ kannst du kontrollieren, was du bereits erledigt hast und worum du dich eventuell noch kümmern musst.

Schwangerenvorsorge

- Krebsvorsorge
- Blutentnahmen für den Mutterpass
- HIV-Test
- Test auf Hepatitis B und C
- Ultraschall
- 1. Untersuchung, 9. bis 13. Schwangerschaftswoche
- 2. Untersuchung, 19. bis 22. Schwangerschaftswoche
- 3. Untersuchung, 29. bis 32. Schwangerschaftswoche

Substitution

- Substitutionsärzt_in suchen und Behandlung beantragen
- Gespräch mit dem_der Ärzt_in über die Schwangerschaft
- Psychosoziale Betreuung (PsB) suchen

Vorbereitung auf das gemeinsame Leben mit dem Kind

(evtl. mit Unterstützung der „Frühen Hilfen“)

- Hartz IV beantragen
- Rechts- und/oder Schuldenberatung
- ausreichend großer Wohnraum
- kindgerechte, sichere Wohnverhältnisse
- regelmäßiger Kontakt zur PsB
- Kontakt zum KJGD oder Jugendamt
(etwa ab 20. Schwangerschaftswoche)

Vorbereitungen fürs Kind

- Babybett, Babybekleidung, Flaschen usw.
- Erstausrüstung beim Jobcenter beantragen
(etwa 20. Schwangerschaftswoche)
- Geburtsvorbereitungskurs
- Babypflegekurs
- Hebamme suchen (so früh wie möglich)
- Kitaplatz suchen (so früh wie möglich)
- in der Entbindungsklinik vorstellen
(etwa ab 20. Schwangerschaftswoche)
- Kinderärzt_in suchen
(etwa drei Wochen vor dem Geburtstermin)

Infoquellen

Ausgewählte Broschüren der Deutschen Aidshilfe:

- ◆ Safer Use – Risiken minimieren beim Drogengebrauch
- ◆ Schütz dich – auch beim Sex. Infos für Drogengebraucher_innen
- ◆ Drogen und HIV. Infos für Drogengebraucher_innen zu Schutz, Test und Behandlung
- ◆ Drogen und Hepatitis. Infos für Drogengebraucher_innen zu Schutz, Test und Behandlung
- ◆ Positiv schwanger (Infos zu HIV und Schwangerschaft)
- ◆ therapie? Basis-Informationen zur Behandlung der HIV-Infektion

Infomaterialien zu den Themen Familienplanung/ Schwangerschaft, HIV/Aids, Suchtvorbeugung:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Maarweg 149-161

50825 Köln

Fon: 0221 / 89 92-0

Fax: 0221 / 89 92-300

www.bzga.de

poststelle@bzga.de

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V.

Westenwall 4

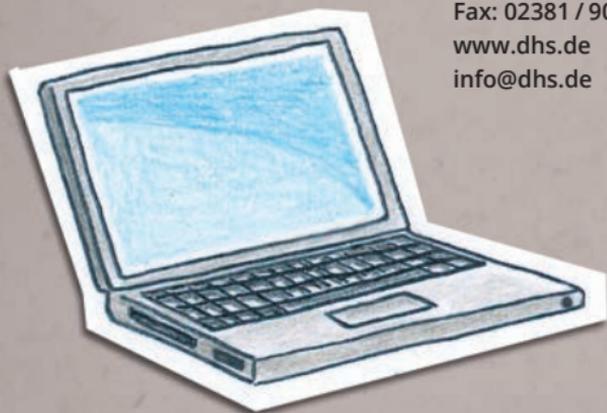
59065 Hamm

Fon: 02381 / 90 15-0

Fax: 02381 / 90 15 30

www.dhs.de

info@dhs.de



Beratung

Schwangerschaft

donum vitae

Bundesverband e.V.

Thomas-Mann-Straße 4

53111 Bonn

Fon: 0228 / 386 73 43

Fax: 0228 / 386 73 44

www.donumvitae.org

info@donumvitae.org

pro familia - Bundesverband

Mainzer Landstr. 250-254

60326 Frankfurt am Main

Fon: 069 / 26957790

Fax: 069 / 269577930

www.profamilia.de

info@profamilia.de

Bund deutscher Hebammen e.V.

Gartenstraße 26

76133 Karlsruhe

Fon: 0721 / 9 81 89-0

Fax 0721 / 9 81 89-20

www.bdh.de

info@bdh.de

Charité -

Universitätsmedizin Berlin

Ambulanz für Suchterkrankungen

und Infektionen in der

Schwangerschaft

Campus Virchow-Klinikum

Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

Fon: 030 / 4505 64 112

Fax: 030 / 4505 64 927

geburtsmedizin.charite.de

infektionsambulanz@charite.de

Charité -

Universitätsmedizin Berlin

Pharmakovigilanz- und

Beratungszentrum für

Embryonaltoxikologie

Campus Virchow-Klinikum

Augustenburger Platz 1

13353 Berlin

Fon: 030 / 450 525 700

(telefonische Beratung)

Fax: 030 / 450 7 525 920

www.embryotox.de

Klinikum München-Schwabing
Städtisches Klinikum München
GmbH – Klinik für Suchtmedizin
Kölner Platz 1
80804 München
Fon: 089 / 30 68-0
Fax: 089 / 30 68-37 70
www.klinikum-schwabing.de
kms@kms.mhn.de

Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf
Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Zentrum für Suchtmedizin
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Fon: 040 / 4 28 03-32 10
Fax: 040 / 4 28 03-42 07
www.zis-hamburg.de
naber@uke.uni-hamburg.de

Drogen- und Suchthilfe,
Drogenselbsthilfe

Sucht- und Drogenhotline
Fon: 01805 / 31 30 31

KISS-Gruppen
c/o GK Quest Akademie GmbH
Maaßstraße 28
69123 Heidelberg
Fon: 06221 / 7 39 20 30
Fax: 06221 / 7 39 20 40
www.kiss-heidelberg.de
info@gk-quest.de

JES – Bundesverband
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Fon: 030 / 69 00 87-56
dirk.schaeffer@dah.aidshilfe.de
jes-bundesverband.de

HIV/Aids, Hepatitis und
sexuell übertragbare
Infektionen

Deutsche Aidshilfe e.V.
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Fon: 030 / 69 00 87-0
Fax: 030 / 69 00 87-42
www.aidshilfe.de
dah@aidshilfe.de

Die Adressen der regionalen Aids-
hilfen findest du im Telefonbuch
oder im Internet unter aidshilfe.de/
adressen. Auch die Deutsche Aids-
hilfe nennt dir gerne eine Aidshilfe
in deiner Nähe.

Telefonisch beraten die Aidshilfen
unter 0180 / 33 19 411 (9 Cent/Min.
aus dem Festnetz, maximal
42 Cent/Min. aus den deutschen
Mobilfunknetzen) und im Internet
unter aidshilfe-beratung.de.

Beratung bietet auch die Bundes-
zentrale für gesundheitliche
Aufklärung unter 0221 / 89 20 31,
im Internet unter liebesleben.de.

Impressum

© Deutsche Aidshilfe e. V.
Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin
Internet: www.aidshilfe.de
E-Mail: dah@aidshilfe.de
Fon: 030 / 69 00 87-0
Fax: 030 / 69 00 87-42



2020

Bestellnummer: 022104

Text: Manuela Nagel, Jan-Peter Siedentopf

Redaktion: Dirk Schäffer, Armin Schafberger,
Christine Höpfner

Bearbeitung: Christine Höpfner (1. Auflage),
Christina Laußmann

Gestaltung und Satz: Carmen Janiesch

Druck: Druckteam, Gustav-Holzmann-Str. 6, 10317 Berlin

DAH-Spendenkonto

Berliner Sparkasse

IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20

Online: aidshilfe.de/spenden

Sie können die DAH auch unterstützen,
indem Sie Fördermitglied werden.
Nähere Informationen unter aidshilfe.de
oder bei der DAH.

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders
förderungswürdig anerkannt. Spenden und
Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher
steuerabzugsfähig.

Überreicht durch:

aidshilfe.de



Deutsche
Aidshilfe

