Wofür schlägt mein Herz?

Zu welchem Thema hat mich meine Neugierde verführt - und geführt?

Zu welchem Thema hat mich meine Neugierde verführt – und geführt?

Eine Frage, die mich bewegt, ist, wie kann es in professionellen Kontexten gelingen

→ Perspektiven des Erkennens

→ Perspektiven des Verstehens

→ zu erweitern?

→ Um „gelingende Beratung“ zu gestalten ist es auch notwendig, das Gegenüber in seinem „So-Geworden-Sein“ – auch mit seinem Kontext – zu verstehen

- in Medizin und Psychotherapie wird dies auch „Diagnose“ genannt
- nur – dort ist bereits die Diagnose durch eine evidenz- und Leitlinien orientierte Perspektive bereits jetzt sehr viel eingeengter als in der Beratung

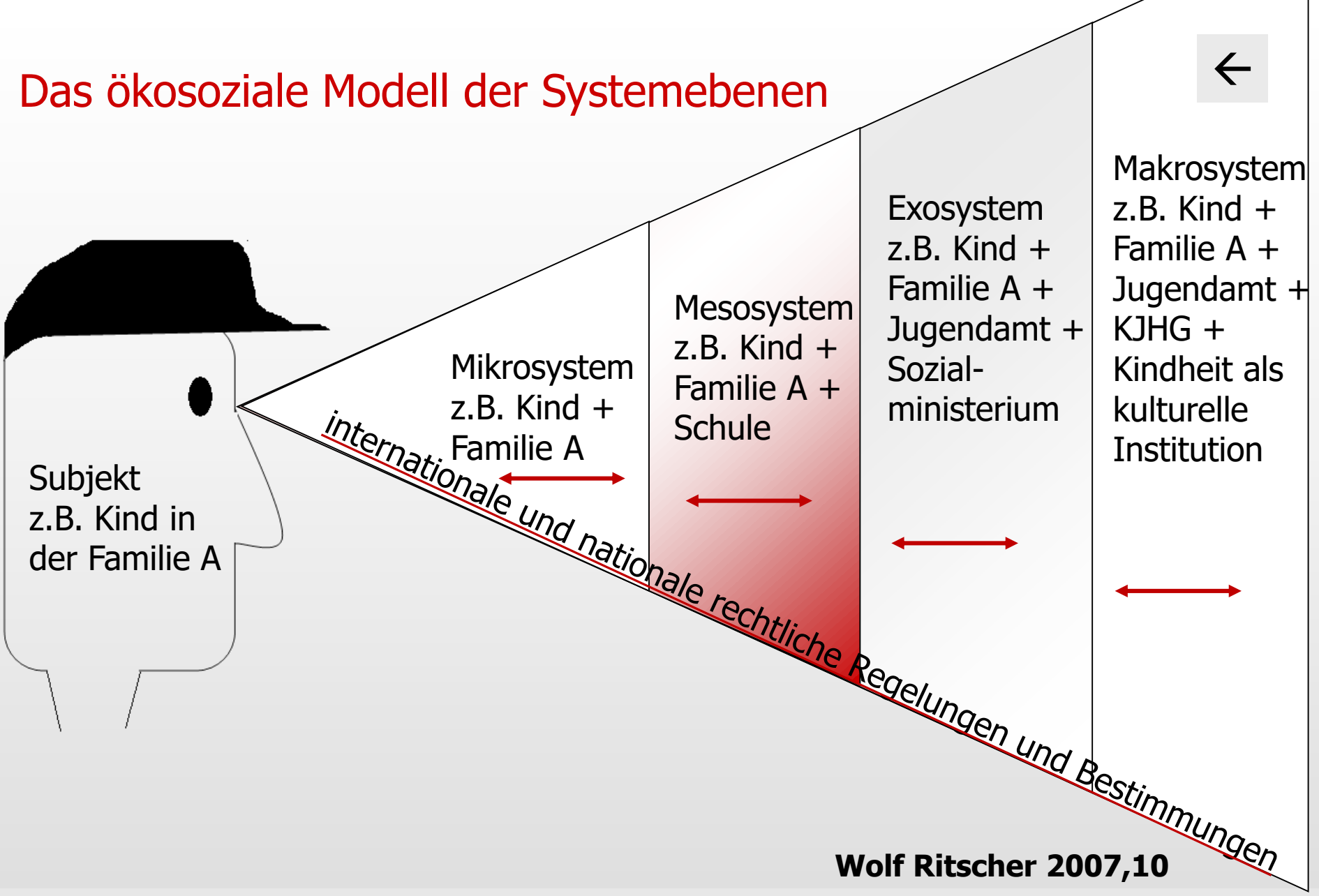
Beratung ist die Anwendung von

- → Beratungs- und Interaktionswissen
- → im Zusammenspiel
- → mit handlungsfeldspezifischem Wissen

- → Was erkenne ich für „gelingende Beratung neu“, wenn ich versuche, das Gegenüber in seinem So-Geworden-Sein zu verstehen?
- → … und wie könnte ein Konzept einer solchen Perspektive gestaltet sein, so zu schauen?

Eine mögliche Perspektive

Das ökosoziale Modell der Systemebenen

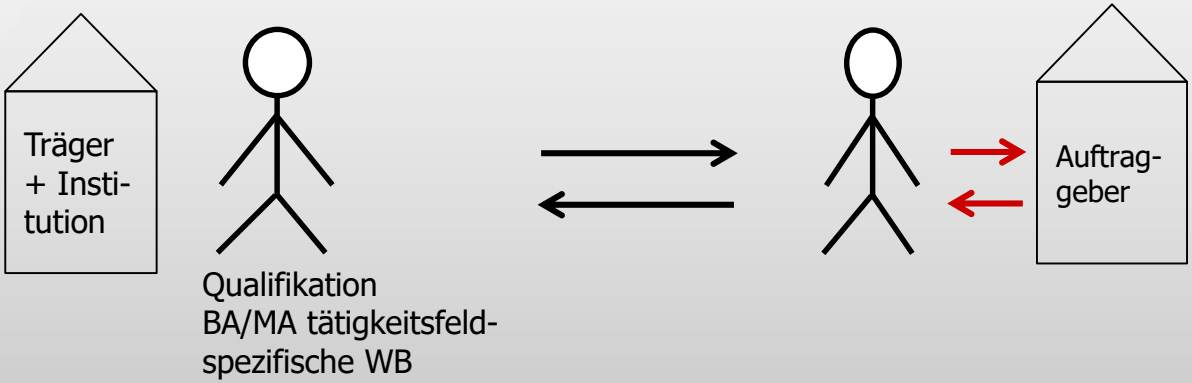


Wolf Ritscher 2007,10

Eine *andere* mögliche Perspektive

Professionelle Perspektive

Kybernetik 1. Ordnung

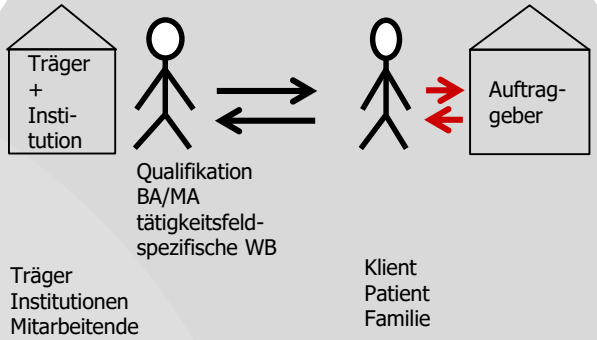


Träger
Institutionen
Mitarbeitende

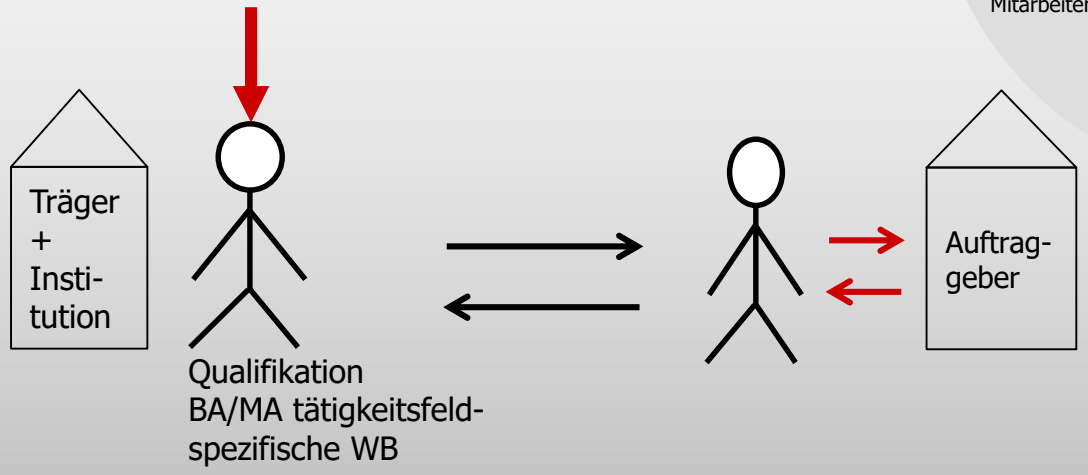
Klient
Patient
Familie

→ die klassische Perspektive

Professionelle Perspektive



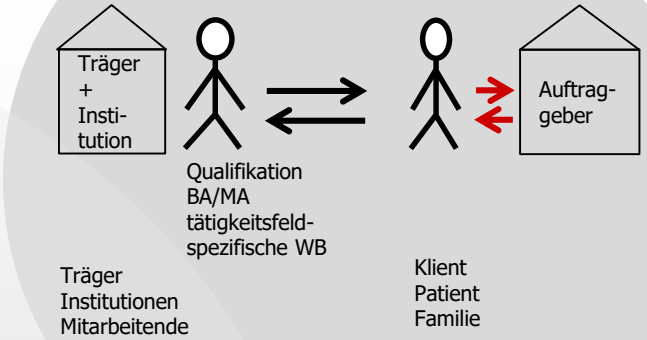
Kybernetik 2. Ordnung



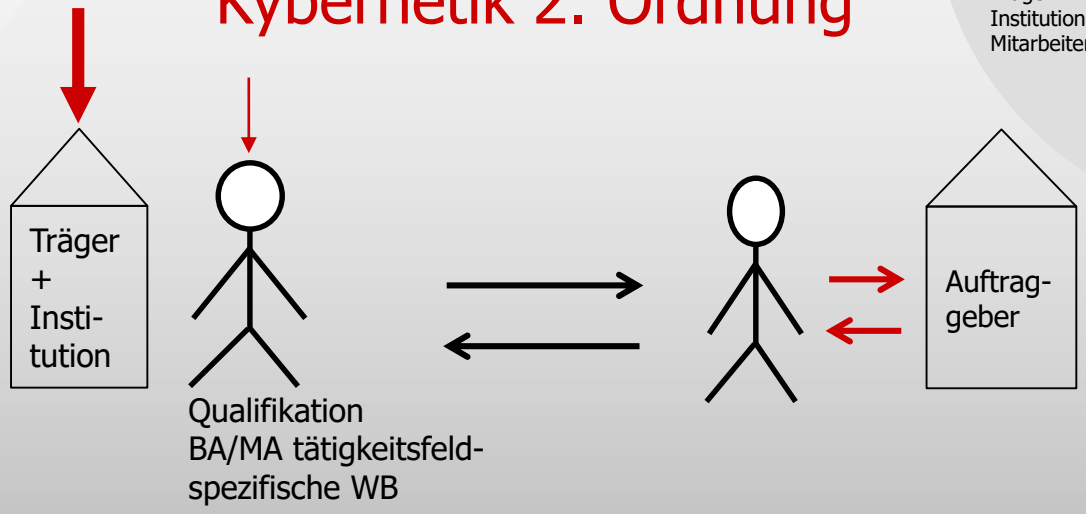
Träger
Institution
Mitarbeitende

Klient
Patient
Familie

Professionelle Perspektive



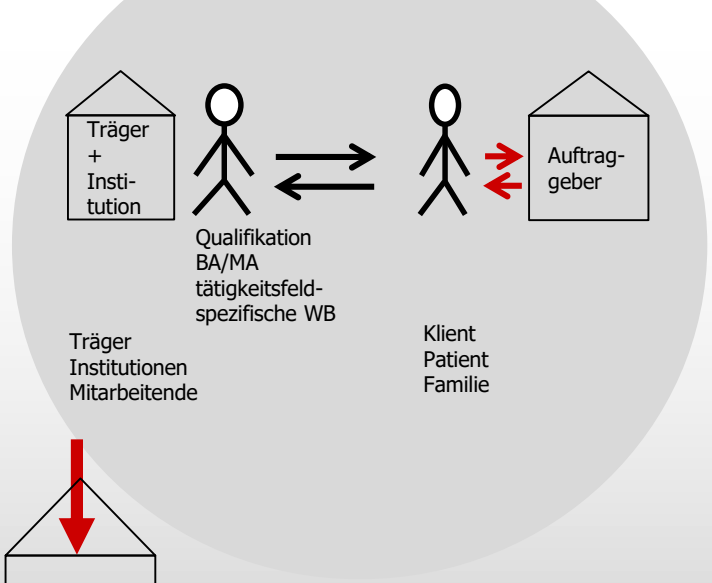
Kybernetik 2. Ordnung



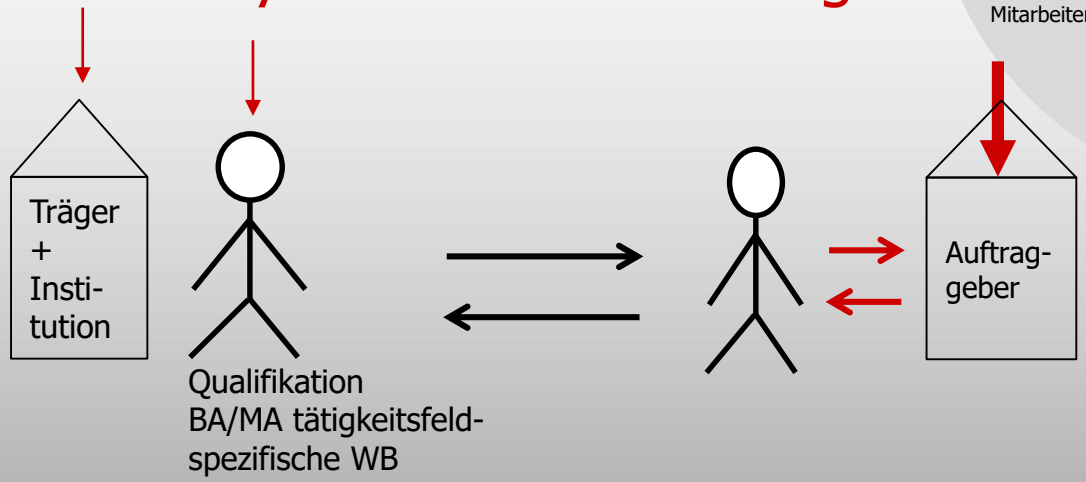
Träger
Institution
Mitarbeitende

Klient
Patient
Familie

Professionelle Perspektive



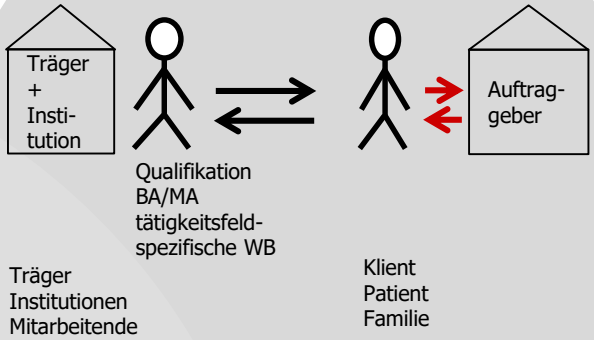
Kybernetik 2. Ordnung



Träger
Institution
Mitarbeitende

Klient
Patient
Familie

Professionelle Perspektive



Kybernetik 2. Ordnung

- rechtliche Bestimmungen
- Konzepte
- Menschenbilder
- prof. Aufträge
- offene oder versteckte Konflikte

Träger
+
Insti-
tution

Auftrag-
geber

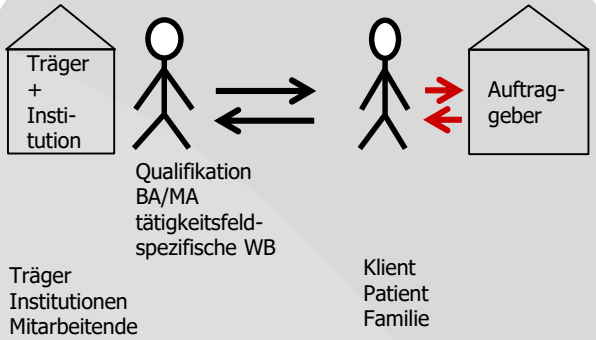
Qualifikation
BA/MA tätigkeitsfeld-
spezifische WB

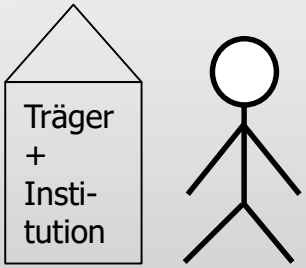
Träger
Institution
Mitarbeitende

Klient
Patient
Familie

Professionelle Perspektive

oder auch
Kybernetik 2.1. Ordnung

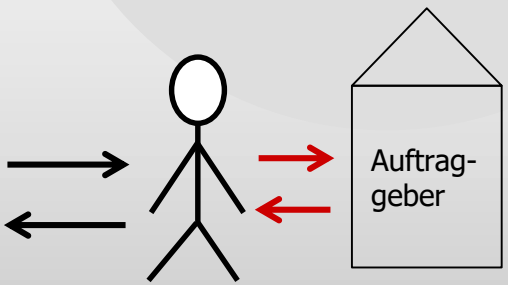




Qualifikation
BA/MA tätigkeitsfeld-
spezifische WB

Träger
Institution
Mitarbeitende

Wissenschaften
- Medizin
- Medizingeschichte
- Entwicklungspsychologie
- Zeitgeschichte
- Pharmakologie
- pharmakologische Geschichte
- Recht
- Pränatale Psychologie
- Theologie



Klient
Patient
Familie

→ Was erkennen wir „neu“,
wenn ich im Sinne
der Kybernetik 2.1.
das Gegenüber in seinem
So-Geworden-Sein verstehe?

→ Wie kann es gelingen, diese Komplexität „zu verstehen“?

Zunächst eine Verortung der Perspektive

… Lebensentwicklung in seiner Komplexität anzuschauen

… versus

… Mikroblick auf eine Phase des Lebens

vorgeburtliche Entwicklung | Kindheit | Jugend | Erwachsene

Zygotenteilung

Embryonalzeit
3.-7. Woche

Fetalzeit
8. W. bis Geburt

Neugeborenes/
Säugling 0-12
Mon.

Kleinkind
1-3 Jahre

Kindheit
4-13 Jahre

Jugend
14-18 Jahre

Erwachsene
18-21 Jahre

Erwachsene
22-27 Jahre

Familiärer Lebenszyklus

individuelle Entwicklung

Älterwerden

Berufsentwicklung

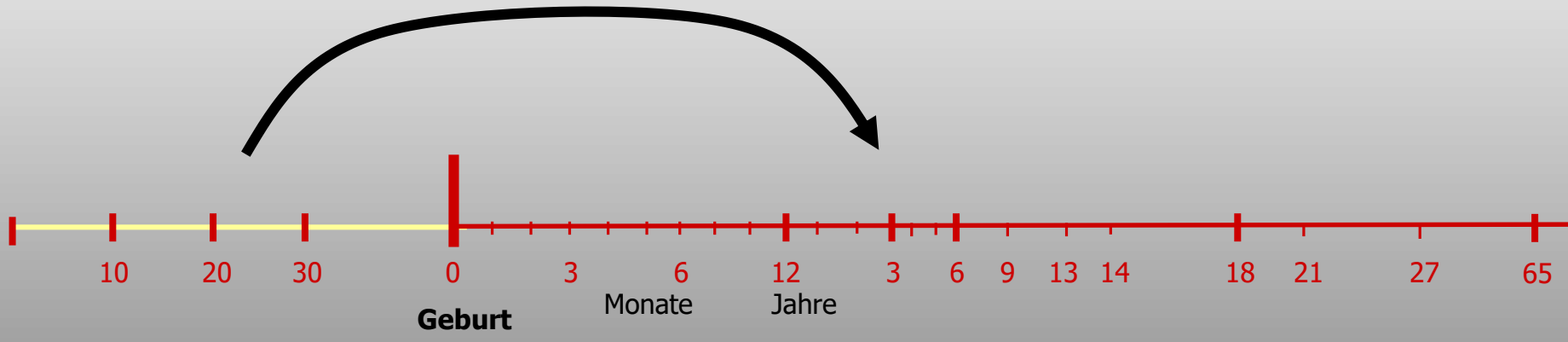
die eigenen Eltern werden älter

Krisen und Trauma

Veränderung der eigenen Kräfte

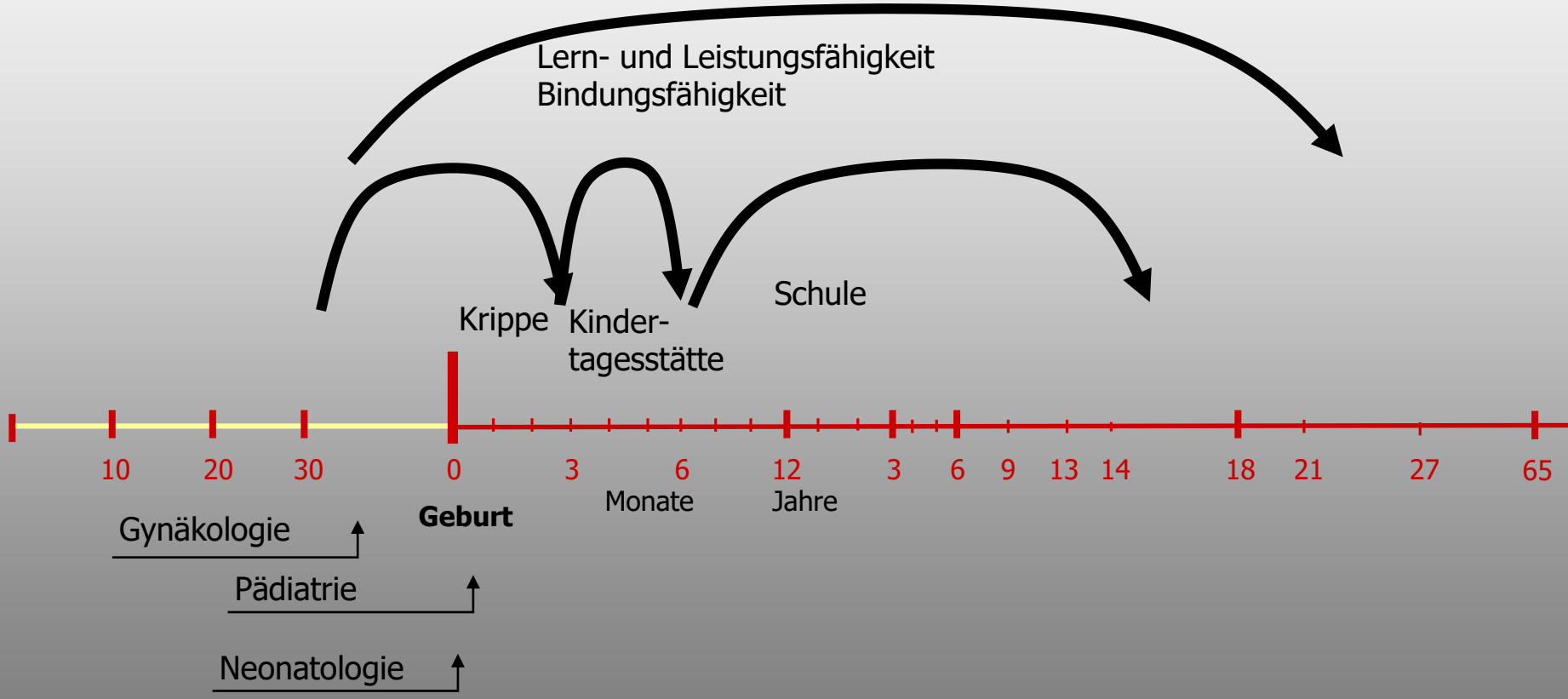
Grundsätzlich ist eine „Verbindung“ zwischen vor- und nachgeburtlichem Leben herzustellen

Zeitreihe bis 18 Jahre

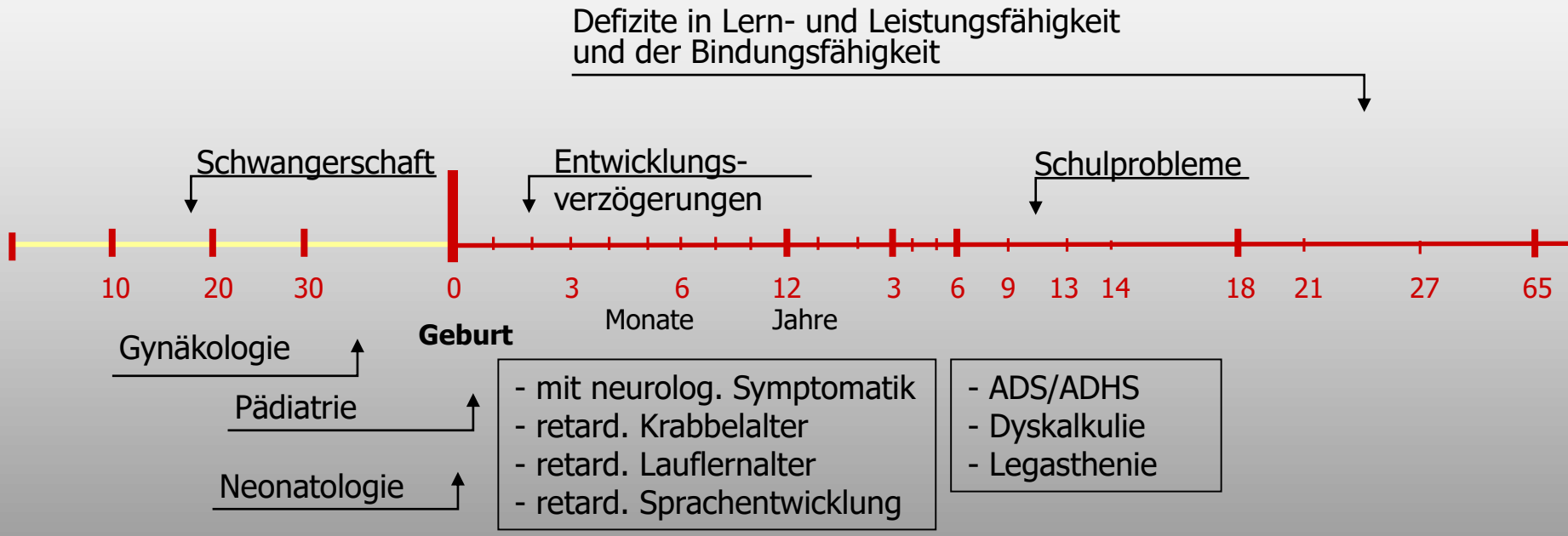


Grundsätzlich ist eine „Verbindung“ zwischen vor- und nachgeburtlichem Leben herzustellen

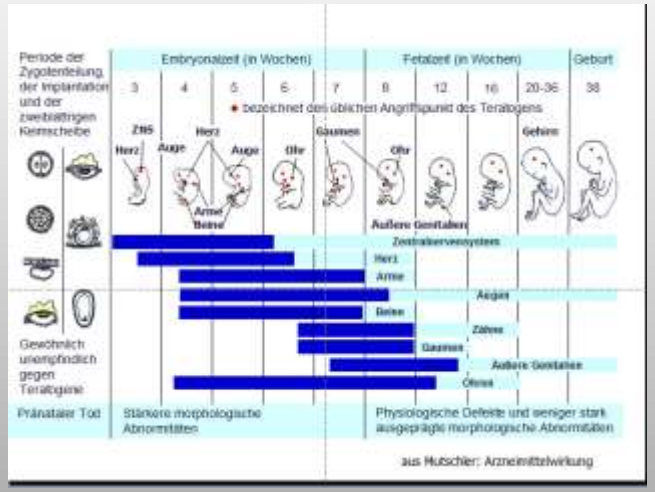
Zeitreihe bis 18 Jahre

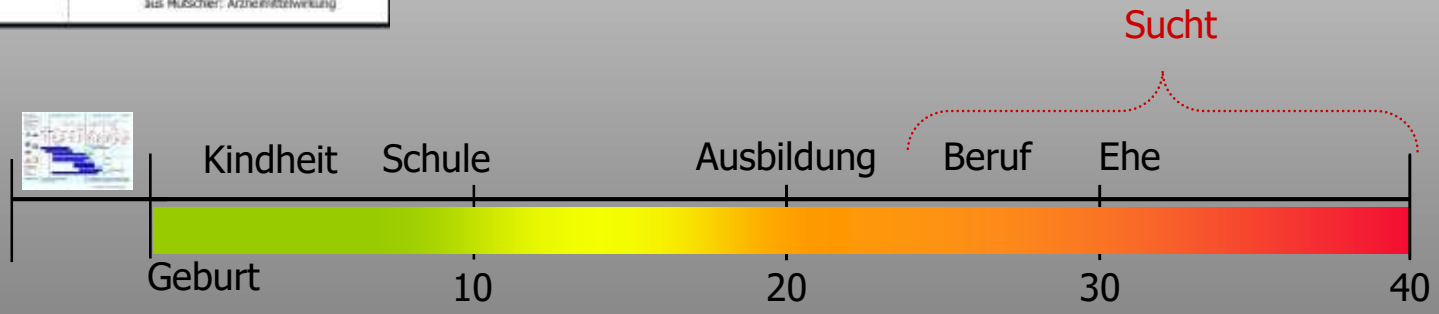


Zeitreihe bis 18 Jahre



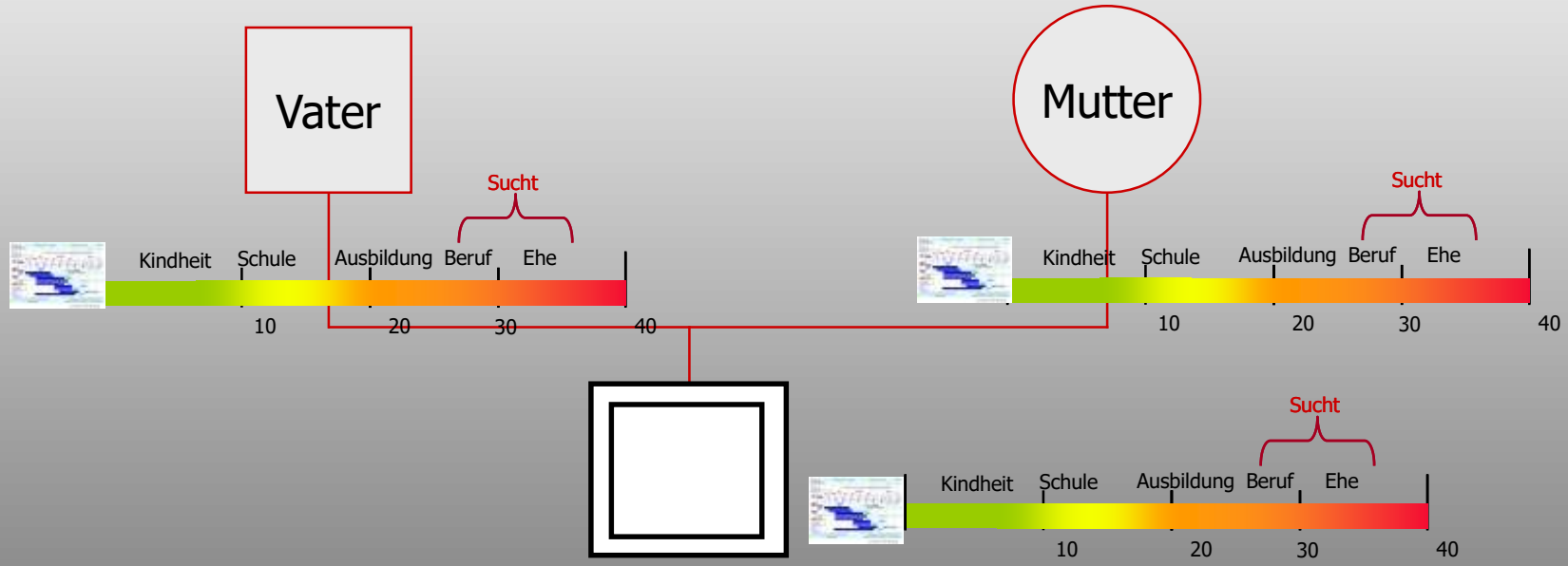
Individuelles Leben





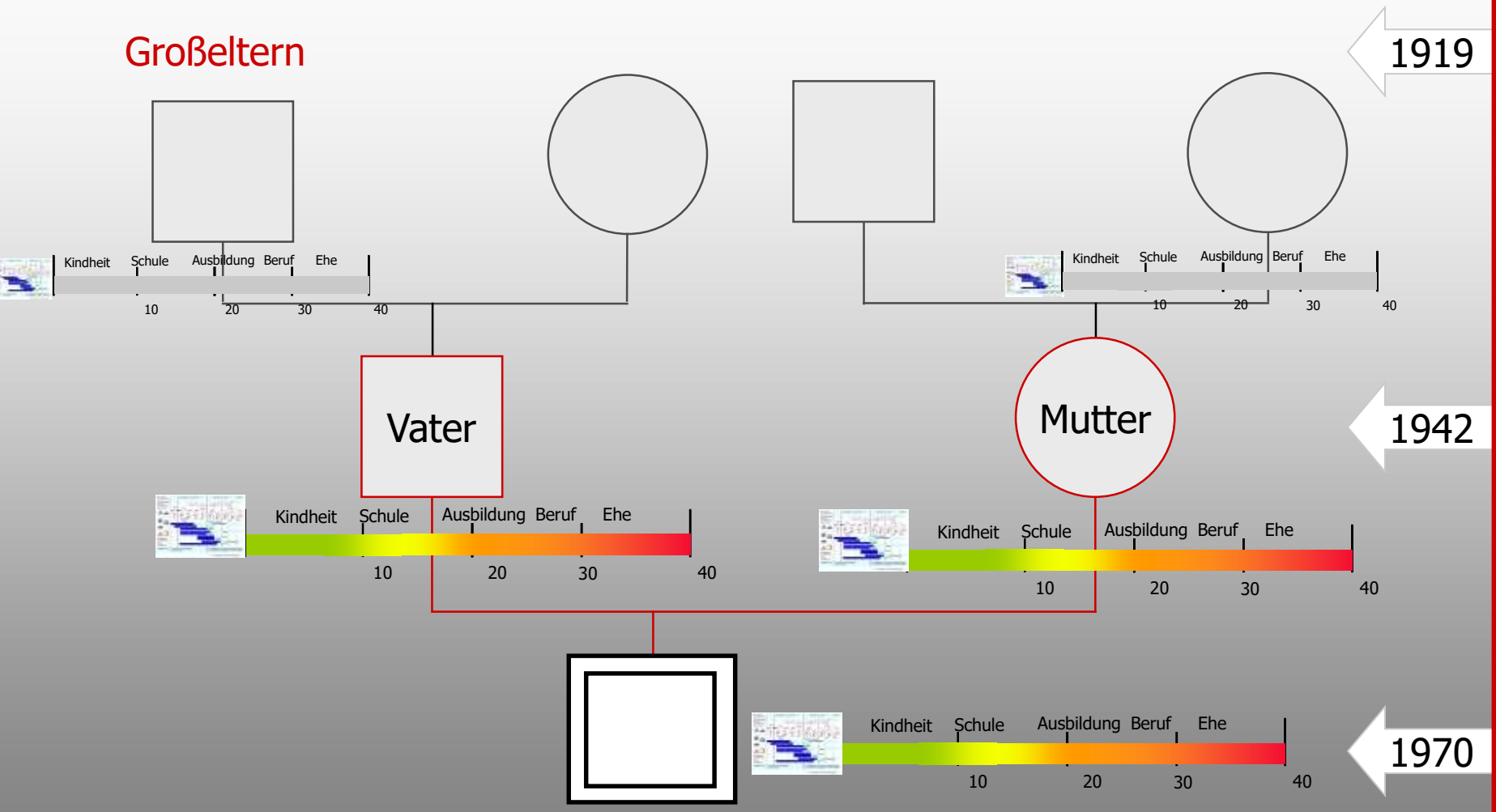
Prof. Dr. Ruthard Stachowske
www.ruthardstachowske.de

Individuelles Leben + Eltern



Prof. Dr. Ruthard Stachowske
www.ruthardstachowske.de

Individuelles Leben + Eltern + Großeltern



Prof. Dr. Ruthard Stachowske
www.ruthardstachowske.de

„Was erkenne ich neu?“

Die Anwendung dieser Perspektive in der Praxis der Beratung

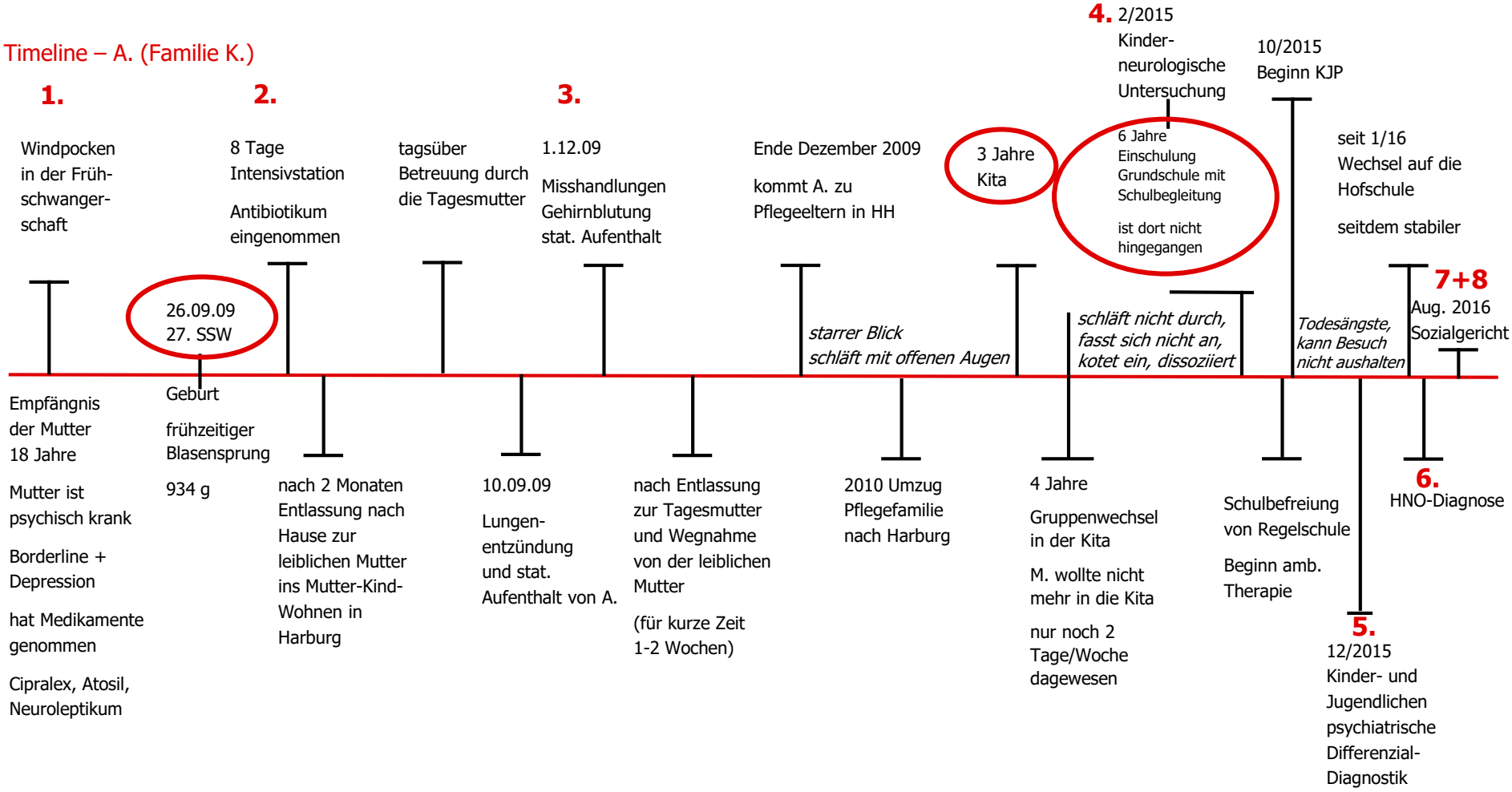
Die Anwendung der Kybernetik 1 + 2 + 2.1 in der Praxis

das Thema

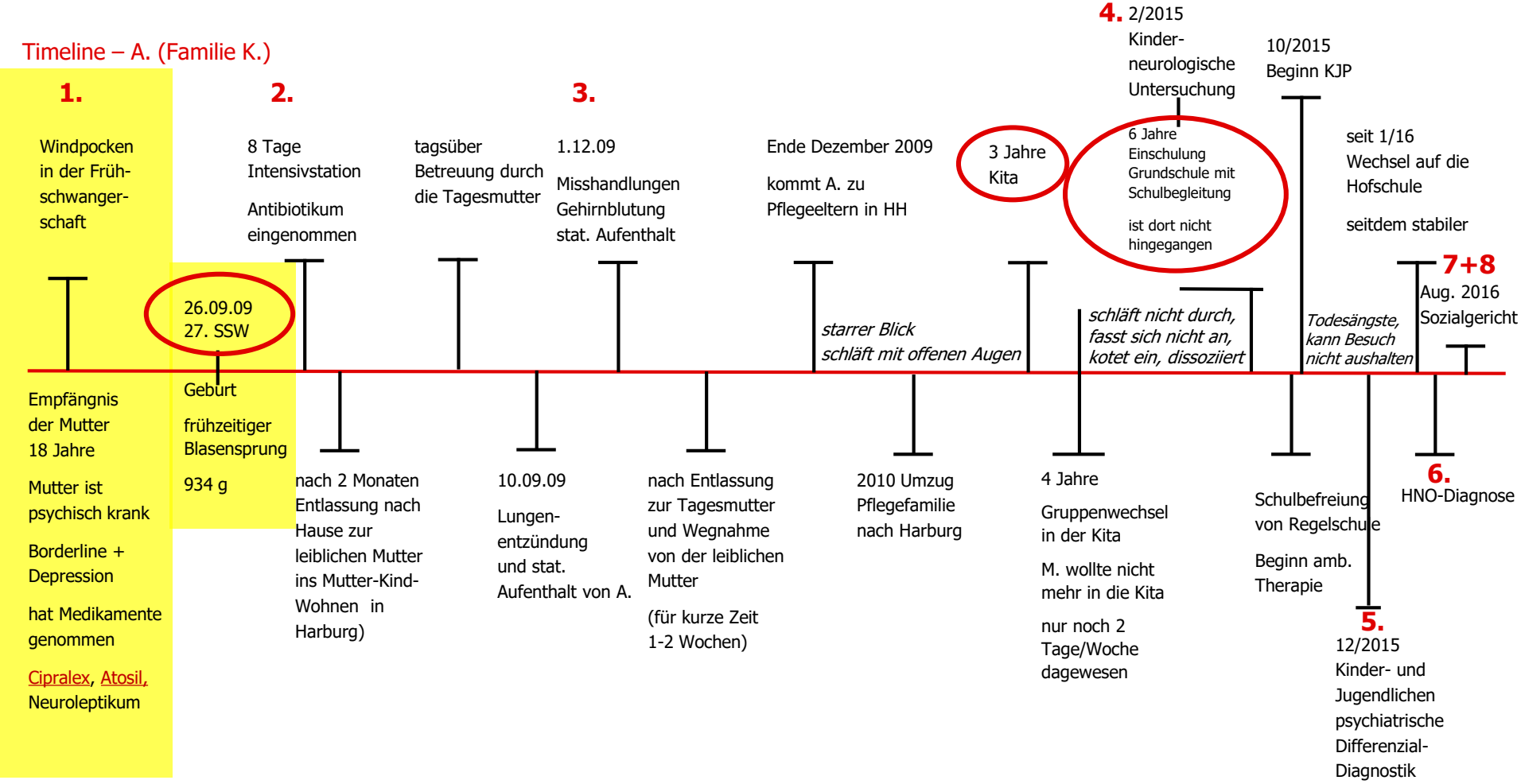
→ (Pflege)Eltern fragen um Rat:

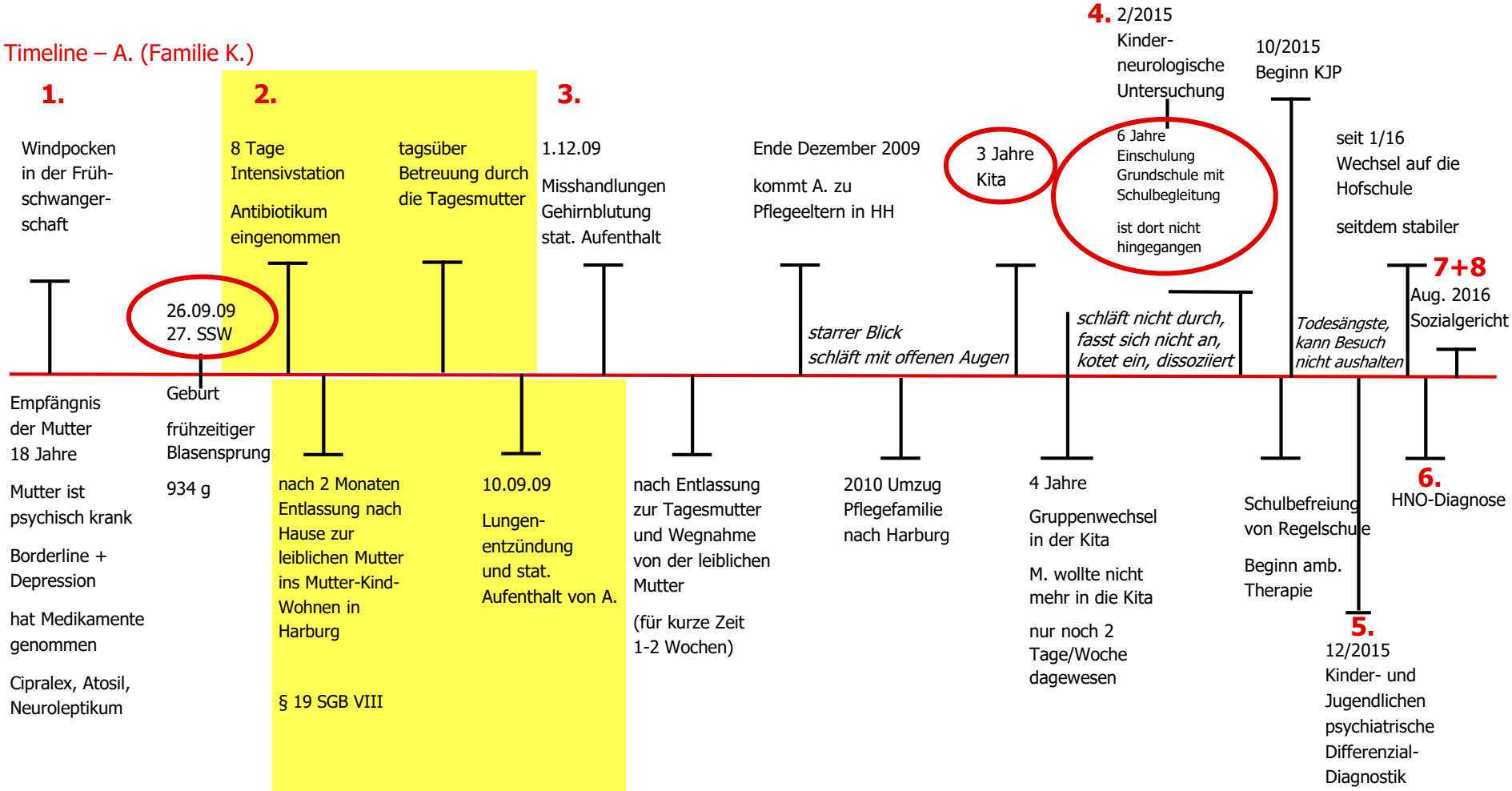
→ „Wir wissen nicht mehr weiter.
Wir verstehen nicht, warum sich unser Kind – 6 Jahre alt – so verhält?“

Timeline – A. (Familie K.)



Timeline – A. (Familie K.)




Timeline – A. (Familie K.)
1.
Windpocken in der Früh-schwanger-schaft
Empfängnis der Mutter 18 Jahre
Mutter ist psychisch krank
Borderline + Depression
hat Medikamente genommen
Cipralex, Atosil, Neuroleptikum
26.09.09 27. SSW
Geburt
frühzeitiger Blasensprung
934 g
2.
8 Tage Intensivstation
Antibiotikum eingenommen
tagsüber Betreuung durch die Tagesmutter
nach 2 Monaten Entlassung nach Hause zur leiblichen Mutter ins Mutter-Kind-Wohnen in Harburg
§ 19 SGB VIII
10.09.09
Lungen-entzündung und stat. Aufenthalt von A.
3.
1.12.09
Misshandlungen Gehirnblutung stat. Aufenthalt
nach Entlassung zur Tagesmutter und Wegnahme von der leiblichen Mutter
(für kurze Zeit 1-2 Wochen)
Ende Dezember 2009
kommt A. zu Pflegeeltern in HH
starrer Blick
schläft mit offenen Augen
2010 Umzug Pflegefamilie nach Harburg
3 Jahre Kita
schläft nicht durch, fasst sich nicht an, kotet ein, dissoziiert
4 Jahre
Gruppenwechsel in der Kita
M. wollte nicht mehr in die Kita
nur noch 2 Tage/Woche dagewesen
4. 2/2015
Kinder-neurologische Untersuchung
6 Jahre Einschulung Grundschule mit Schulbegleitung
ist dort nicht hingegangen
10/2015
Beginn KJP
Schulbefreiung von Regelschule
Beginn amb. Therapie
Todesängste, kann Besuch nicht aushalten
5.
12/2015
Kinder- und Jugendlichen psychiatrische Differenzial-Diagnostik
seit 1/16
Wechsel auf die Hofschule
seitdem stabiler
7+8
Aug. 2016
Sozialgericht
6.
HNO-Diagnose

Wissenschaft des Rechtes

Jugendhilferecht

§

- → Professionelle Aufträge sind annähernd immer die Ausführung einer gesetzlichen Bestimmung
- → die den Auftrag im professionellen Kontext definiert!
- → ein Beispiel:
  EB ist nicht „Anwendung einer Methode der Beratung in der EB
- → sondern: die Umsetzung eines Rechtsauftrages – § 28 SGB VIII – durch eine Methode der Beratung
- → diese Koppelung von § und Methode wird häufig „vergessen“

§ 19 SGB VIII
Gemeinsame Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder

→ (1) Mütter oder Väter, die allein für ein Kind unter sechs Jahren zu sorgen haben oder tatsächlich sorgen, sollen gemeinsam mit dem Kind in einer geeigneten Wohnform betreut werden, wenn und solange sie aufgrund ihrer Persönlichkeitsentwicklung dieser Form der Unterstützung bei der Pflege und Erziehung des Kindes bedürfen […]

→ (2) Während dieser Zeit soll darauf hingewirkt werden, dass die Mutter oder der Vater eine schulische oder berufliche Ausbildung beginnt oder fortführt oder eine Berufstätigkeit aufnimmt.

→ […]

Kommentar Wiesner zu § 19 SGB VIII

→ „Die Betreuung in einer gemeinsamen Wohnform für Mütter/Väter und Kinder muss aufgrund der Persönlichkeitsentwicklung der Mutter/des Vaters geboten sein (‚persönlichkeitsindiziertes Defizit im Bereich der Erziehungskompetenz'[…])"

Wiesner et. al (2015), S. 354

Kommentar Wiesner zu § 19 SGB VIII

→ „Das ‚persönlichkeitsindiziertes Defizit' muss die Betreuung in dieser spezifischen Wohnform erforderlich machen.

→ Dies schließt andere Hilfszwecke (wie z. B. die dauerhafte Aufrechterhaltung der Suchtabstinenz im **Nachgang zu der Drogentherapie**) nicht aus"

Wiesner et. al (2015), S. 354

Kommentar Wiesner zu § 19 SGB VIII

→ „Die Zielsetzung der Hilfe liegt in der **auf die Erziehungsfähigkeit bezogenen Persönlichkeitsentwicklung** des allein erziehenden Elternteils.“

Wiesner et. al (2015), S. 354

Kommentar Wiesner zu § 19 SGB VIII

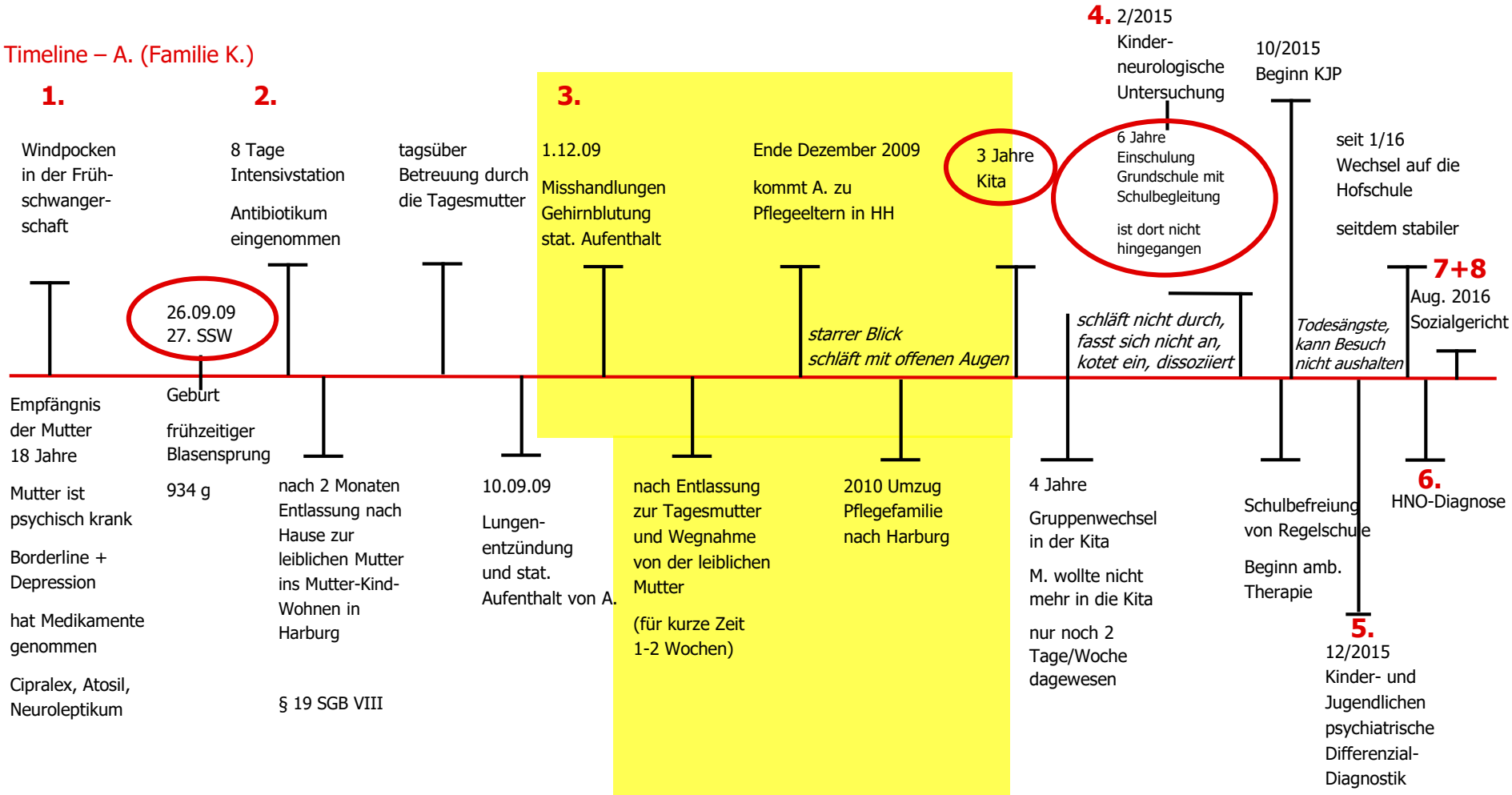
→ „Die Hilfe muss geeignet und notwendig sein, um die Persönlichkeitsentwicklung (des Elternteils) zu fördern, setzt also ein entwicklungsfähigsfähiges Potenzial voraus,

→ verlangt aber andererseits nicht, dass das Entwicklungsdefizit behoben werden kann.“

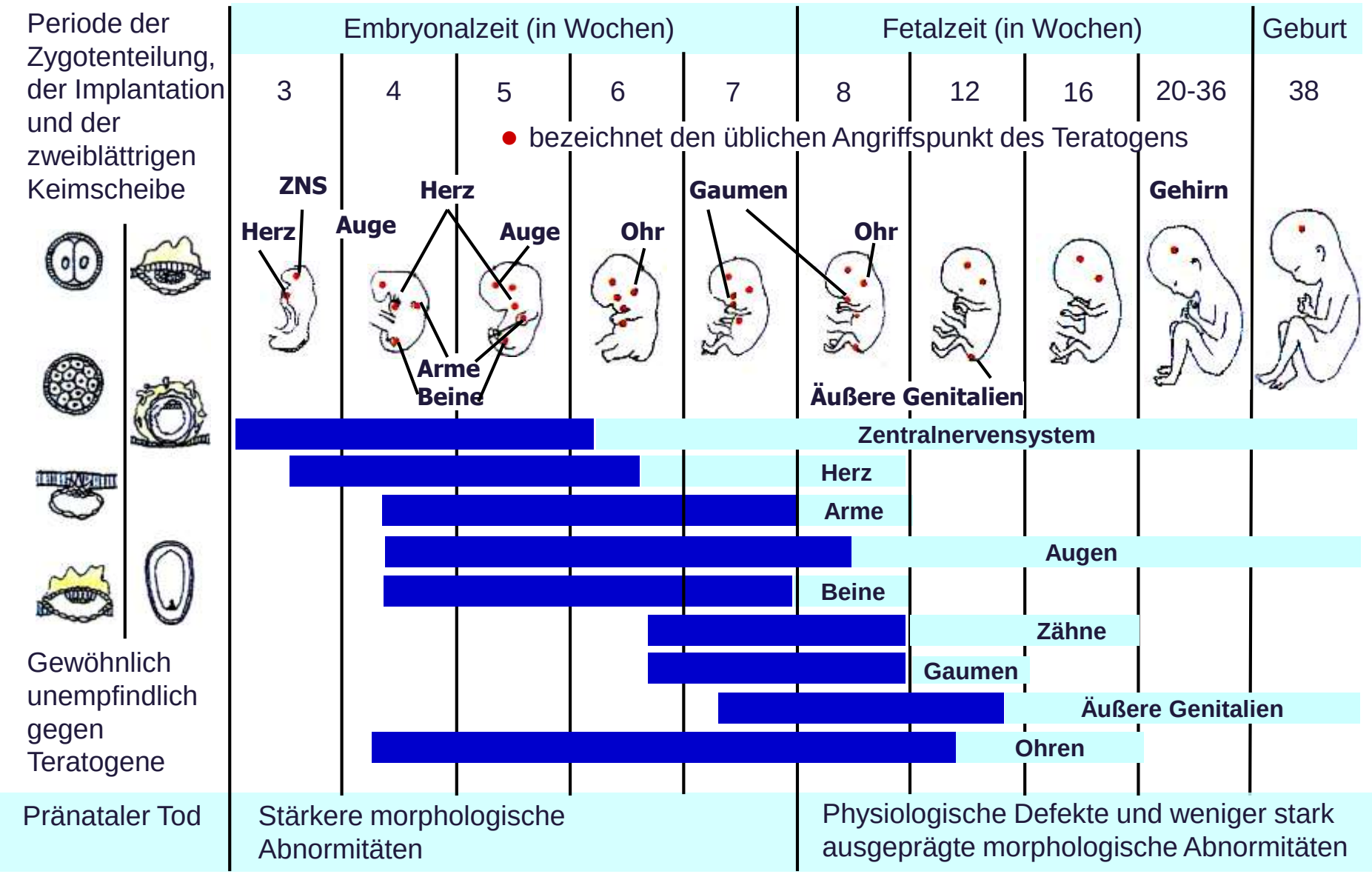
Wiesner et. al (2015), S. 354

Wissenschaft des Rechtes

StGB Straftat durch Unterlassung


Timeline – A. (Familie K.)
1.
Windpocken in der Früh-schwanger-schaft
Empfängnis der Mutter 18 Jahre
Mutter ist psychisch krank
Borderline + Depression
hat Medikamente genommen
Cipralex, Atosil, Neuroleptikum
2.
26.09.09 27. SSW
Geburt
frühzeitiger Blasensprung
934 g
8 Tage Intensivstation
Antibiotikum eingenommen
nach 2 Monaten Entlassung nach Hause zur leiblichen Mutter ins Mutter-Kind-Wohnen in Harburg
§ 19 SGB VIII
tagsüber Betreuung durch die Tagesmutter
10.09.09
Lungen-entzündung und stat. Aufenthalt von A.
3.
1.12.09
Misshandlungen Gehirnblutung stat. Aufenthalt
nach Entlassung zur Tagesmutter und Wegnahme von der leiblichen Mutter
(für kurze Zeit 1-2 Wochen)
Ende Dezember 2009
kommt A. zu Pflegeeltern in HH
starrer Blick
schläft mit offenen Augen
2010 Umzug Pflegefamilie nach Harburg
3 Jahre Kita
4 Jahre
Gruppenwechsel in der Kita
M. wollte nicht mehr in die Kita
nur noch 2 Tage/Woche dagewesen
schläft nicht durch, fasst sich nicht an, kotet ein, dissoziiert
4. 2/2015
Kinder-neurologische Untersuchung
6 Jahre Einschulung Grundschule mit Schulbegleitung
ist dort nicht hingegangen
Schulbefreiung von Regelschule
Beginn amb. Therapie
10/2015
Beginn KJP
Todesängste, kann Besuch nicht aushalten
5.
12/2015
Kinder- und Jugendlichen psychiatrische Differenzial-Diagnostik
seit 1/16
Wechsel auf die Hofschule
seitdem stabiler
7+8
Aug. 2016
Sozialgericht
6.
HNO-Diagnose

Wissenschaft der Pharmakologie



aus Mutschler: Arzneimittelwirkung

Gebrauchsinformation Atosil® Tropfen

Schwangerschaft und Stillzeit

Obwohl bisher keine Hinweise auf ein erhöhtes Fehlbildungsrisiko durch *Atosil Tropfen* vorliegen, sollten Sie das Präparat in der Frühschwangerschaft nur nach ausdrücklicher Anweisung des Arztes anwenden. Zum Ende der Schwangerschaft sollten Sie das Präparat wegen der Möglichkeit einer Atemstörung sowie von vorübergehenden Veränderungen im Elektroenzephalogramm (EEG) und im Verhalten des Neugeborenen ebenfalls nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt anwenden.

Bei neugeborenen Babys von Müttern, die *Atosil Tropfen* im letzten Trimenon (letzte drei Monate der Schwangerschaft) einnahmen, können folgende Symptome auftreten: Zittern, Muskelsteifheit und/oder -schwäche, Schläfrigkeit, Ruhelosigkeit, Atembeschwerden und Schwierigkeiten beim Stillen. Wenn Ihr Baby eines dieser Symptome entwickelt, sollten Sie Ihren Arzt kontaktieren.

In der Stillzeit sollten Sie das Präparat wegen der Möglichkeit einer Atemstörung sowie von vorübergehenden Veränderungen im Elektroenzephalogramm (EEG) und im Verhalten des Neugeborenen nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt anwenden.

Quelle: https://www.mediherz-shop.de/images/ecommerce/06/87/06875030_2012-08_de_o.pdf [01.11.2018]

Patienteninformation Cipralex

Darf Cipralex während einer Schwangerschaft oder in der Stillzeit eingenommen werden?

Teilen Sie Ihrem Arzt bzw. Ihrer Ärztin mit, wenn Sie schwanger sind oder eine Schwangerschaft planen. Cipralex sollte, wenn nicht ausdrücklich von Ihrem Arzt bzw. von Ihrer Ärztin verordnet, während der Schwangerschaft nicht eingenommen werden.

Folgende Symptome können bei Neugeborenen, deren Mütter in den späten Stadien der Schwangerschaft Escitalopram erhalten hatten, sofort oder kurz nach der Geburt auftreten: Ess- und Schlafstörungen, Atmungsschwierigkeiten, bläuliche Haut, Krampfanfälle, Schwierigkeiten bei der Regelung der Körpertemperatur, niedriger Blutzuckerspiegel, Zittern, Überspanntheit, angespannte oder übermässig entspannte Muskulatur, lebhafte Reflexe, Erbrechen, Reizbarkeit, Lethargie und ständiges Weinen. Falls Ihr Neugeborenes irgendeines dieser Symptome aufweist, kontaktieren Sie Ihren Arzt bzw. Ihre Ärztin.

Vergewissern Sie sich, dass Ihre Hebamme und/oder Ihr Arzt bzw. Ihre Ärztin darüber informiert ist, dass Sie Cipralex einnehmen. Durch die Anwendung von ähnlichen Arzneimitteln (SSRIs) während der Schwangerschaft kann das Risiko einer schwerwiegenden Erkrankung beim Neugeborenen erhöht sein. Es handelt sich dabei um den andauernden Bluthochdruck im Lungenkreislauf (persistierende pulmonale Hypertonie) beim Neugeborenen. Dabei atmet das Neugeborene schneller und hat ein bläuliches Aussehen. Diese Symptome beginnen gewöhnlich während der ersten 24 Stunden nach der Geburt. Wenn diese Symptome bei Ihrem Neugeborenen auftreten, sollten Sie sich sofort an Ihre Hebamme und/oder Ihren Arzt bzw. Ihre Ärztin wenden.

Cipralex soll während der Stillzeit nicht eingenommen werden. Ist die Einnahme des Präparates unabdingbar, soll abgestillt werden.

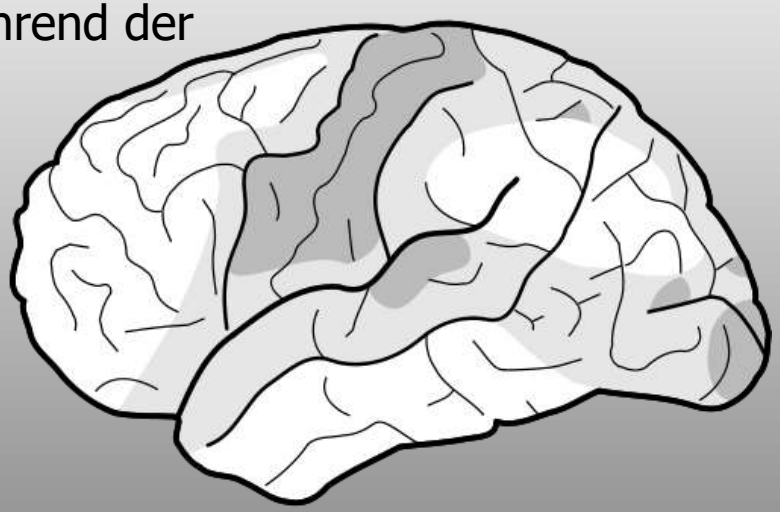
Es wird angenommen, dass Escitalopram in die Muttermilch übertritt.

Quelle: https://compendium.ch/mpub/pnr/106162/html/de?Platform=Desktop [01.11.2018]

Wissenschaft der Neurologie

Myelinisierungsstadien des Gehirns
nach Paul Flechsig

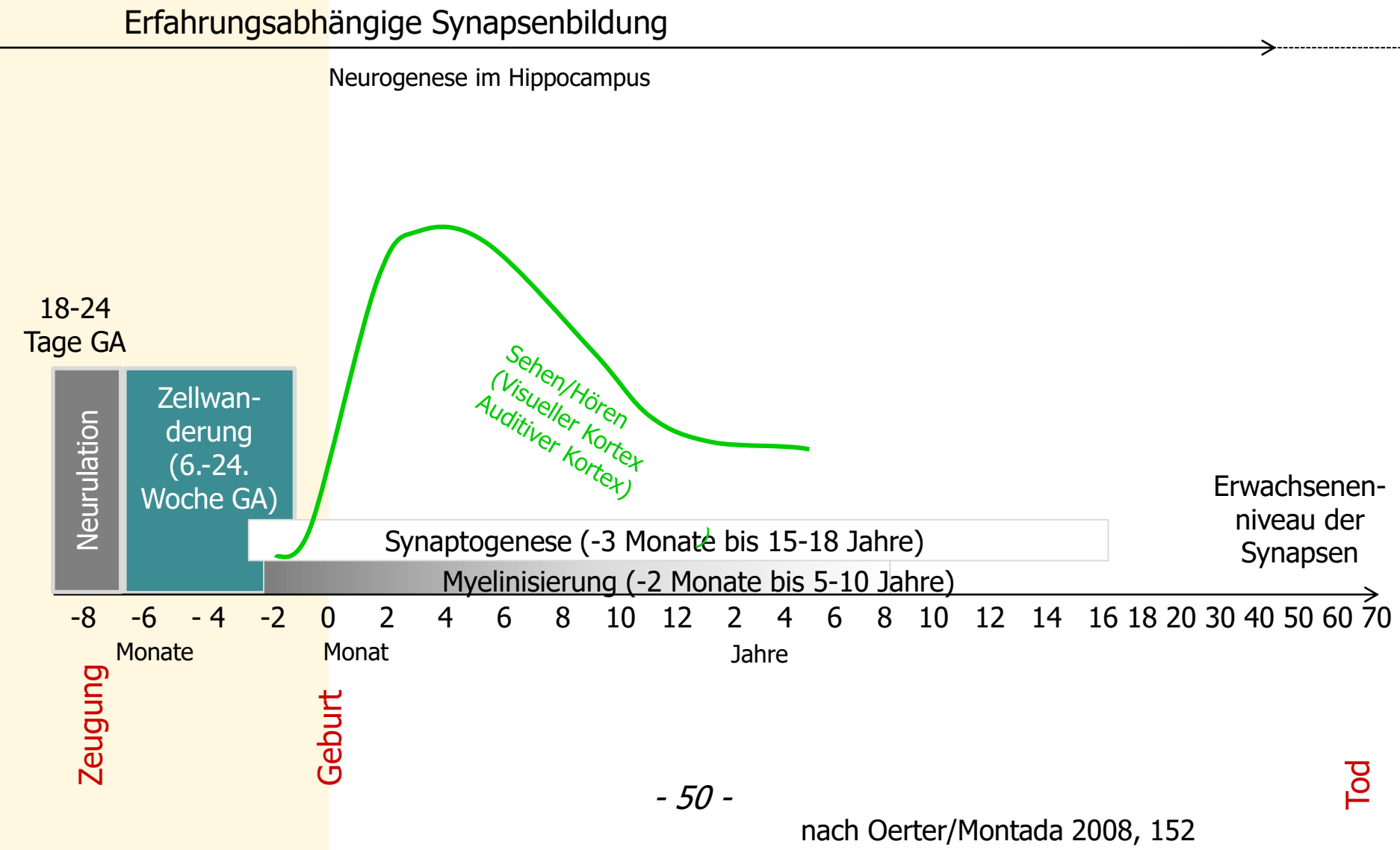
Die dunklen Areale werden früh,
die hellgrauen später und
die weißen z.T. erst während der Pubertät myelinisiert



Wissenschaft der Entwicklungspsychologie

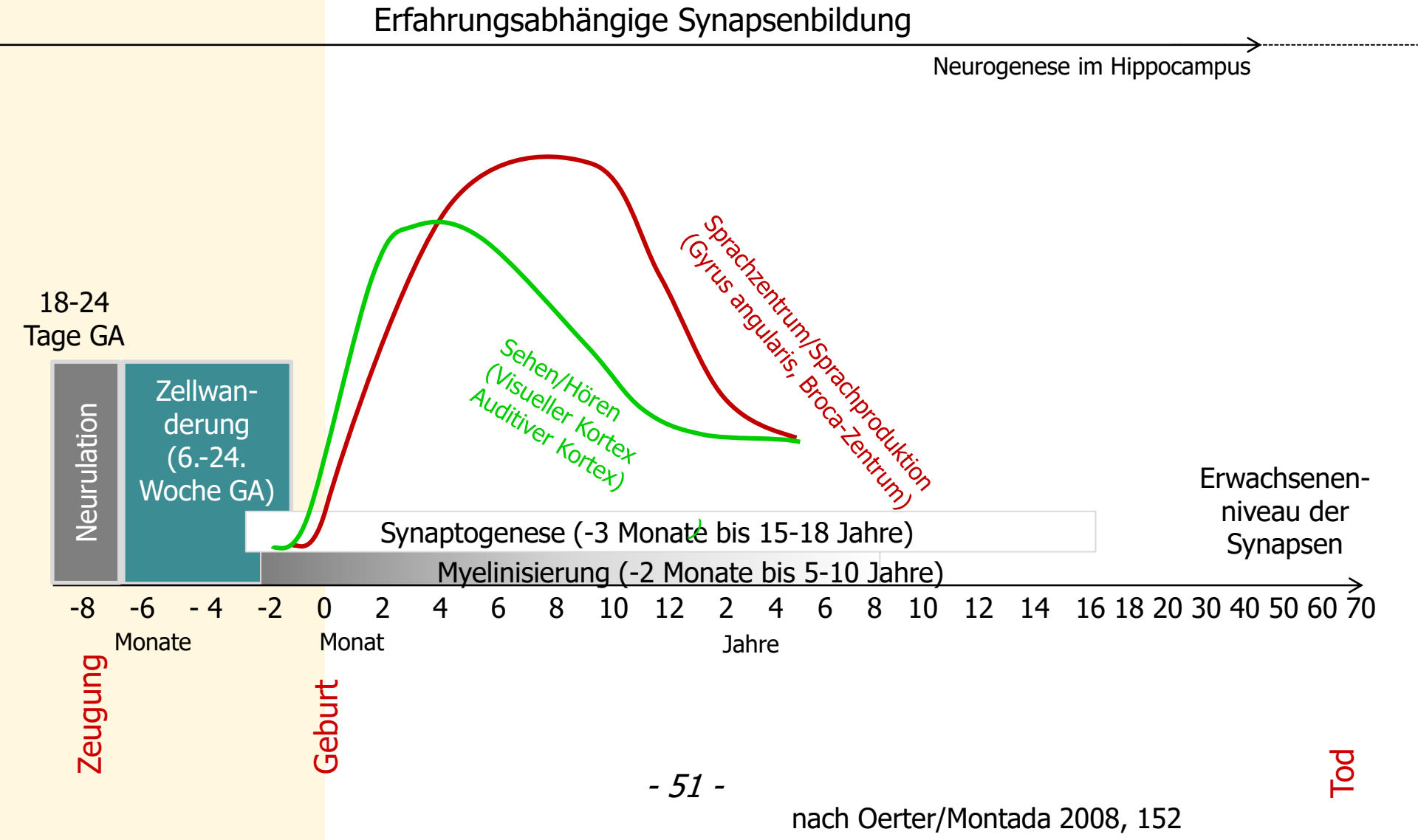
§ 1 BGB

→ „Die Rechtsfähigkeit des Menschen beginnt mit der Vollendung der Geburt."



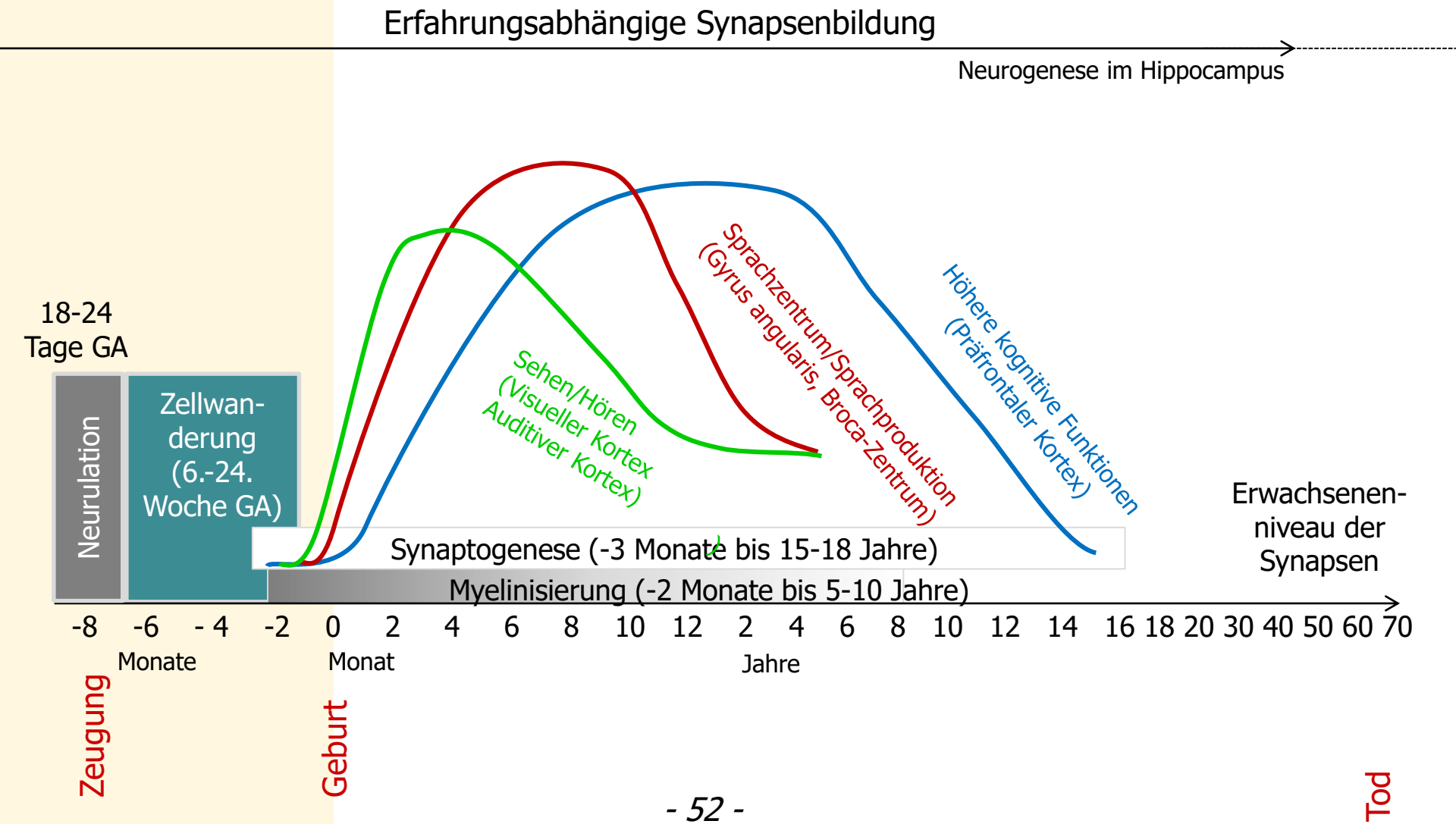
nach Oerter/Montada 2008, 152

Gehirnentwicklung beim Menschen



nach Oerter/Montada 2008, 152

Gehirnentwicklung beim Menschen



nach Oerter/Montada 2008, 152

Wissenschaft der Medizin

Pädiatrie
Kinderneurologie

- → Dieses Kind hat einen schweren komplizierten Entzug erlebt
- → der medizinisch nicht identifiziert wurde
- → „8-Tage" intensivmedizinische Versorgung unmittelbar nach der Geburt belegt dies
- → dieses Kind war ein Hochrisikokind
- → das in den Haushalt der Kindesmutter gegeben wurde
- → einer medizinisch diagnostizierten schwer kranken Mutter
- → diese Kinder haben schwere Symptome, so z. B. regelhaft eine Fütterstörung im Säuglings- und Kleinkindalter – d. h. sie essen kaum
- → dieses Kind hat bis zum 7. Lebensjahr mit offenen Augen geschlafen – d. h. er hat versucht zu ruhen und hat dadurch auf sich aufgepasst

[redacted]

Zentrum für Geburtshilfe, Kinder und Jugendmedizin

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Prof. Dr. [redacted]
Direktor
Telefon: [redacted]
Telefax: [redacted]

[redacted]

Früh- und Neugeborenenintensivstation (5H)
Sektion Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin
Prof. Dr. [redacted]
Leiter
[redacted]

nachrichtlich Dr [redacted]

[redacted] 2009

Entlassungsbericht - stationär

Patient: [redacted] oren am: [redacted].2009
wohnhaft: [redacted]
stationär: [redacted] 5H vom 26.06.2009 bis 17.08.2009, Früh-und Neugeborenenstation bis 04.09.2009
Fallnummer: [redacted]

Diagnosen

Eutrophes Frühgeborenes der 26+5 SSW, GG: 934 g
Respiratorische Insuffizienz, ANS I°
Apnoe-Bradykardie-Syndrom
Bronchopulmonale Dysplasie
Hyperbilirubinämie
Obstipation

Anamnese

2. Kind einer 4.Gravida. Vorzeitige Wehentätigkeit, i.v.-Tokolyse seit 17.06.09, Blasensprung am 23.06.09, Nachweis von Ureaplasmen und S. aureus im Zervixabstrich, antibiotische Therapie der Mutter. Bei zunehmend erhöhten Entzündungswerten und Wehentätigkeit unter Tokolyse Geburt durch primäre Sectio.
Primäre Intubation bei respiratorischer Insuffizienz, und Volumengabe; A: 7/8/8, Na-pH: 7,35.
Geburtsgewicht: 934 g, Länge: 36,5 cm, KU: 24,4 cm, APGAR 7 / 8 /8, Na-pH art. 7,35, BE -5,2 ET 27.09.2009

Untersuchungsbefund

Entlassungsuntersuchung:

Gesamteindruck rosig, vital, keine Stigmata.
Fontanelle im Niveau, Eupnoe, seitengleiches Atemgeräusch, reine Herztöne, kein Herzgeräusch, Pulse allseits palpabel.Abdomen weich, keine pathologischen Resistenzen, Genitale unauffällig.
Guter Muskeltonus, keine Seitendifferenz

Diagnosen
Eutrophes Frühgeborenes der 26+5 SSW, GG: 934 g
Respiratorische Insuffizienz, ANS I°
Apnoe-Bradykardie-Syndrom
Bronchopulmonale Dysplasie
Hyperbilirubinämie
Obstipation

Anamnese
2. Kind einer 4.Gravida. Vorzeitige Wehentätigkeit, i.v.-Tokolyse seit 17.06.09, Blasensprung am 23.06.09, Nachweis von Ureaplasmen und S. aureus im Zervixabstrich, antibiotische Therapie der Mutter. Bei zunehmend erhöhten Entzündungswerten und Wehentätigkeit unter Tokolyse Geburt durch primäre Sectio.
Primäre Intubation bei respiratorischer Insuffizienz, und Volumengabe, A: 7/8/8, Na-pH: 7,35.
Geburtsgewicht: 934 g, Länge: 36,5 cm, KU: 24,4 cm, APGAR 7 / 8 /8, Na-pH art. 7,35, BE -5,2 ET 27.09.2009

Untersuchungsbefund
Entlassungsuntersuchung:
Gesamteindruck rosig, vital, keine Stigmata.
Fontanelle im Niveau, Eupnoe, seitengleiches Atemgeräusch, reine Herztöne, kein Herzgeräusch, Pulse allseits palpabel.Abdomen weich, keine pathologischen Resistenzen, Genitale unauffällig.
Guter Muskeltonus, keine Seitendifferenz

dr. med. [redacted]
fachärztin für kinder- und jugendpsychiatrie
und -psychotherapie

5. ✓

dr. med. [redacted]

[redacted]

privatärztlich
[redacted]

tätigkeitsschwerp
hochbega
e
aufi
zwangsstöru
schulschwierigke
verhaltensther
psychotherapie
familienthera
paarther
supervis
elternarbeit
fortbildt

bankverbindu
deutsche apotheke
und ärztebar
[redacted]

Datum
[redacted]2016/[redacted]

[redacted] geb.: [redacted]6.2009

Sehr geehrte Frau [redacted]
sehr geehrter Herr [redacted]

wir berichten über [redacted] der seit dem 13.01.2016 zur ambulanten Diagnostik und Beratung in der Praxis vorstellig ist.

Diagnosen

Konzentrationsstörung
Impulskontrollschwäche
Allgemeine Reifeentwicklungsverzögerung
Ausgeschl. Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS, auf Symptomebene Vollbild) [F90.0]
Emotionale Störung des Kindesalters, nicht näher bezeichnet [F93.9]
V.a. Alkoholembryopathie [Q86.0]
Enuresis nocturna (Sek.) [R32]
Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS) [F80.20]
Dysgrammatismus [R48.8]
Sigmatismus [F80.8]
Sehstörung / visuelle Verarbeitungsstörung
Störung der Entwicklung motorischer Funktionen [F82.0]
Obstipation [K59.0]
Zahnfehlstellung [K07.3]
Z.n. Battered-child-Syndrom [T74.1] – 12/2009 von KM ausgehend
Z.n. Frühgeborenes unter 1000g [P07.10]
kognitive Leistungsfähigkeit stark inkonsistent
V.a. Linkshändigkeit (umgeschult)

[redacted] Lehrkrankenhaus der Universität Hamburg

3.

[redacted] 21075 Hamburg

Herrn
Dr. med. Martin Tiedgen
Facharzt für Kinder-und Jugendmedizin
Deichhausweg 2

21073 Hamburg

[redacted] 21075 Hamburg

Fachabt.: Kinder- und Jugendmedizin
Chefarzt: Dr. med. [redacted]
Station: Station [redacted]

Vorläufiger Entlassungsbrief

Hamburg, [redacted].2009

Sehr geehrter Herr Dr. [redacted]

wir berichten über unseren gemeinsamen Patienten [redacted] geboren am [redacted].2009, wohnhaft in [redacted]mburg, [redacted] hier sich vom [redacted] unserer stationären Behandlung befand.

Diagnosen
Battered child Syndrom
Obstruktive Bronchitis
1. Fieberkrampf
ZKS mit Entwicklungsverzögerung Bauchlage

Anamnese
[redacted] lebe wie immer im Bett der Mutter geschlafen [illegible] sonst aber unauffällig gewesen. Auch die Betreuerin [illegible] ungewöhnliches aufgefallen. Normalerweise trinke Marek [illegible] da das Kind laut weinte, ihr fiel dann ein blauer Fleck im Gesicht [illegible] kühlen und informierte ihre Betreuerin. Diese informierte den [illegible] sagte unaufgefordert zum Rettungsdienst sie habe ihr Kind nicht geschlagen.
[redacted] war bereits wegen pulmonaler Obstruktion im Rahmen seiner BPD bei Frühgeburtlichkeit bei uns stationär. Die Mutter gibt an unter einer Depression zu leiden.

Aufnahmebefund
4 Monate alter Junge, stabiler AZ, vigilant, wehrig, schreit kräftig, kläffender Husten, großes Hämatom auf der linken Gesichtshälfte, periorbitale Petechien beidseits, vermehrt auch links, strichförmige Abdrücke/Kratzer, im Abstand zu Fingern passend. RR und TF blande, HF rein und rhythmisch, Pulmo frei, keine Obstruktion. Abdomen weich, DG+, kleines Skrotum, Testes descendiert.
Gewicht: 5100g, Länge: 57cm, KU: 39cm, Temp.: 36,9°C.

Untersuchungen

Eine Zwischenbemerkung

- → 2006 ist das Bremer Kind Kevin gestorben
- → es ist an 24 Knochenbrüchen im 24. Lebensmonat gestorben
- → bis zu dem Tod waren 64 Kollegen aus 24 Institutionen „mit Kevin und seiner Familie“ beschäftigt

Wissenschaft Recht

SGB VI Rehabilitationsrecht

Die DRV führt über dieses Pflegekind aus:

→ „Dieses Kind ist nicht mehr rehabilitationsfähig“

Das Sozialgericht führt aus:

→ „n. d. Bestimmungen des § … SGB VI ist dieses Kind durch umfangreiche rehabilitative Maßnahmen zu unterstützen“

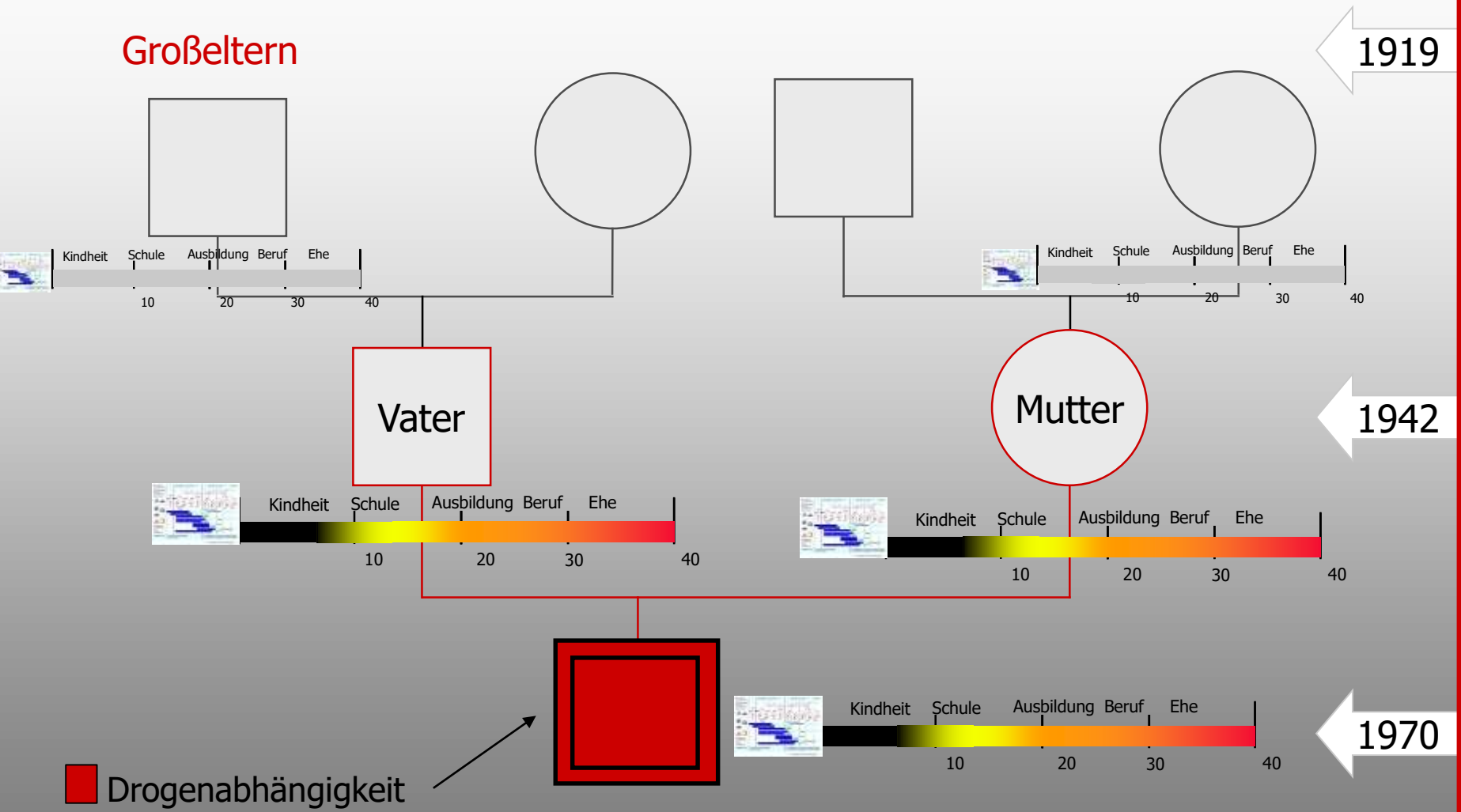
[Ende Darstellung des Falles]

Eine weitere Ebene erklärt

Wissenschaft der Pharmakologie

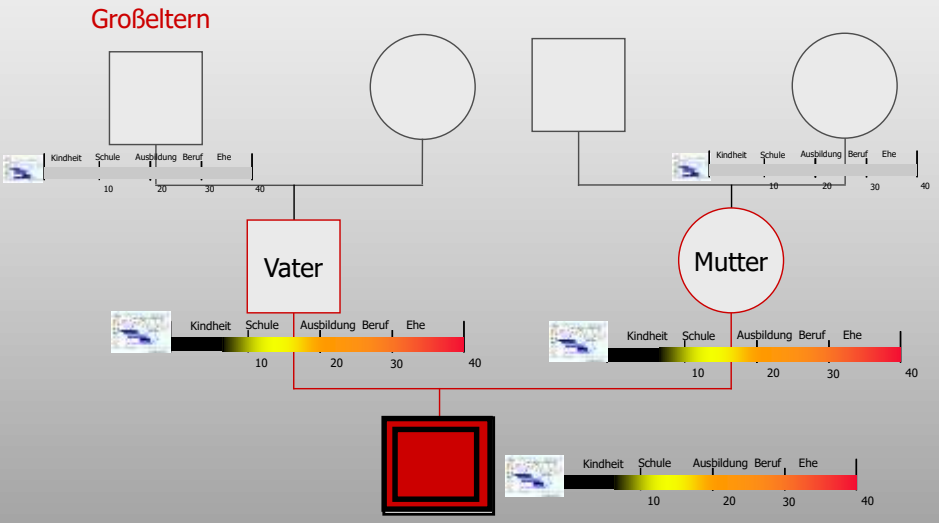
Pharmaziegeschichte

Individuelles Leben + Eltern + Großeltern



Prof. Dr. Ruthard Stachowske
www.ruthardstachowske.de

Individuelles Leben + Eltern + Großeltern



1919

- 1803/1806 Entwicklung d. 1. Medik. Morphin
- 1826 Beginn großindustrielle Produktion frei verkäuflicher Medikamente
- 1832 Codein
- 1841 Haschisch in der Med.
- 1845 Barbitursäure
- 1860 Cocain

- 1874 Salicylsäure
- 1898 Heroin
- 1920 3. Opiumkonferenz
- 1932 Pervertin
- 1932 die Teratogenität von Barbituraten ist belegt
- 1939 Pervertin in Wehrmacht

1942

- 1942 Polamidon Methadon
- 1958 Contergan

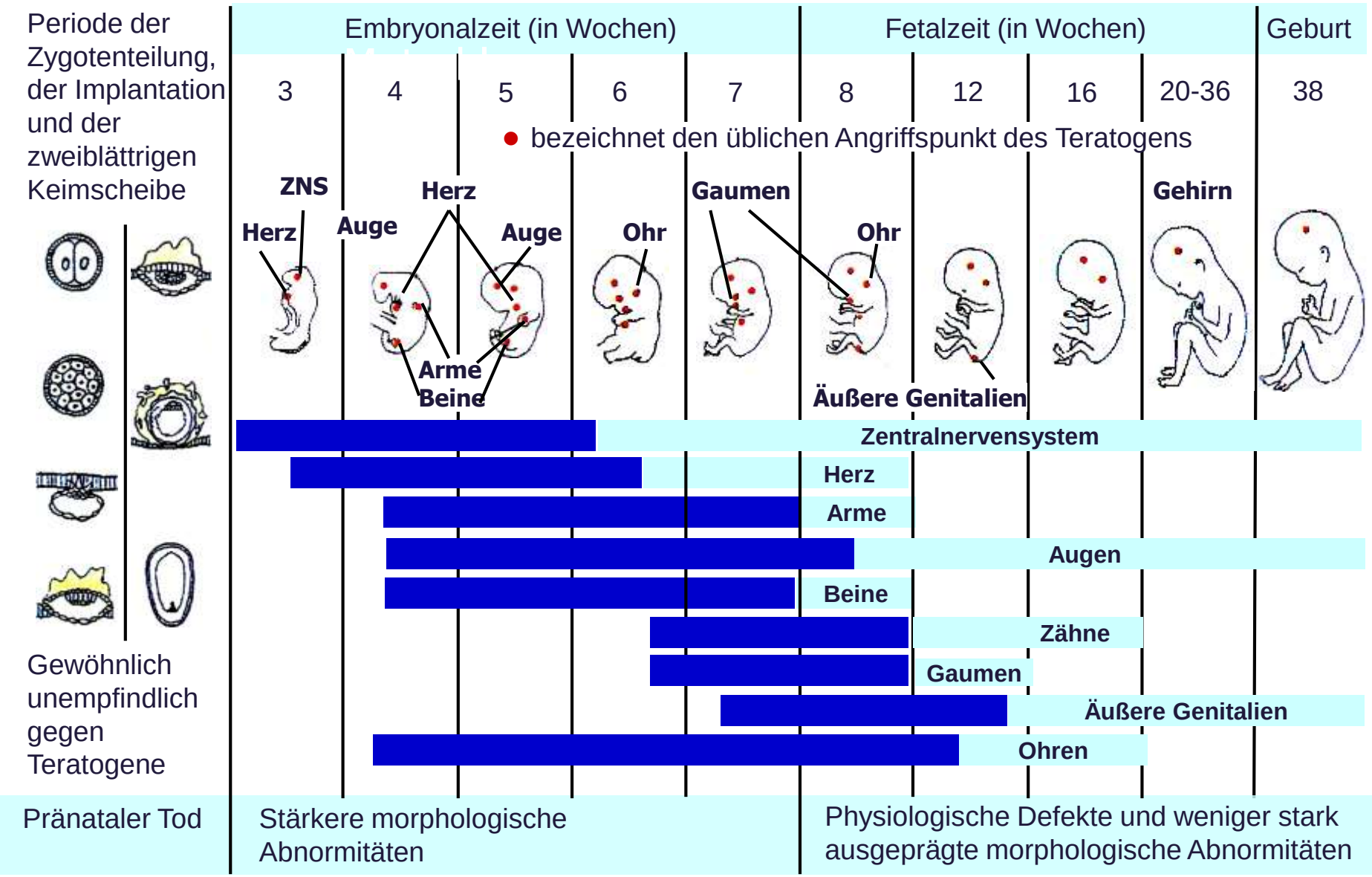
1970

- Fortral 1972
- 1982 Temgesic
- 1990 Chrystal

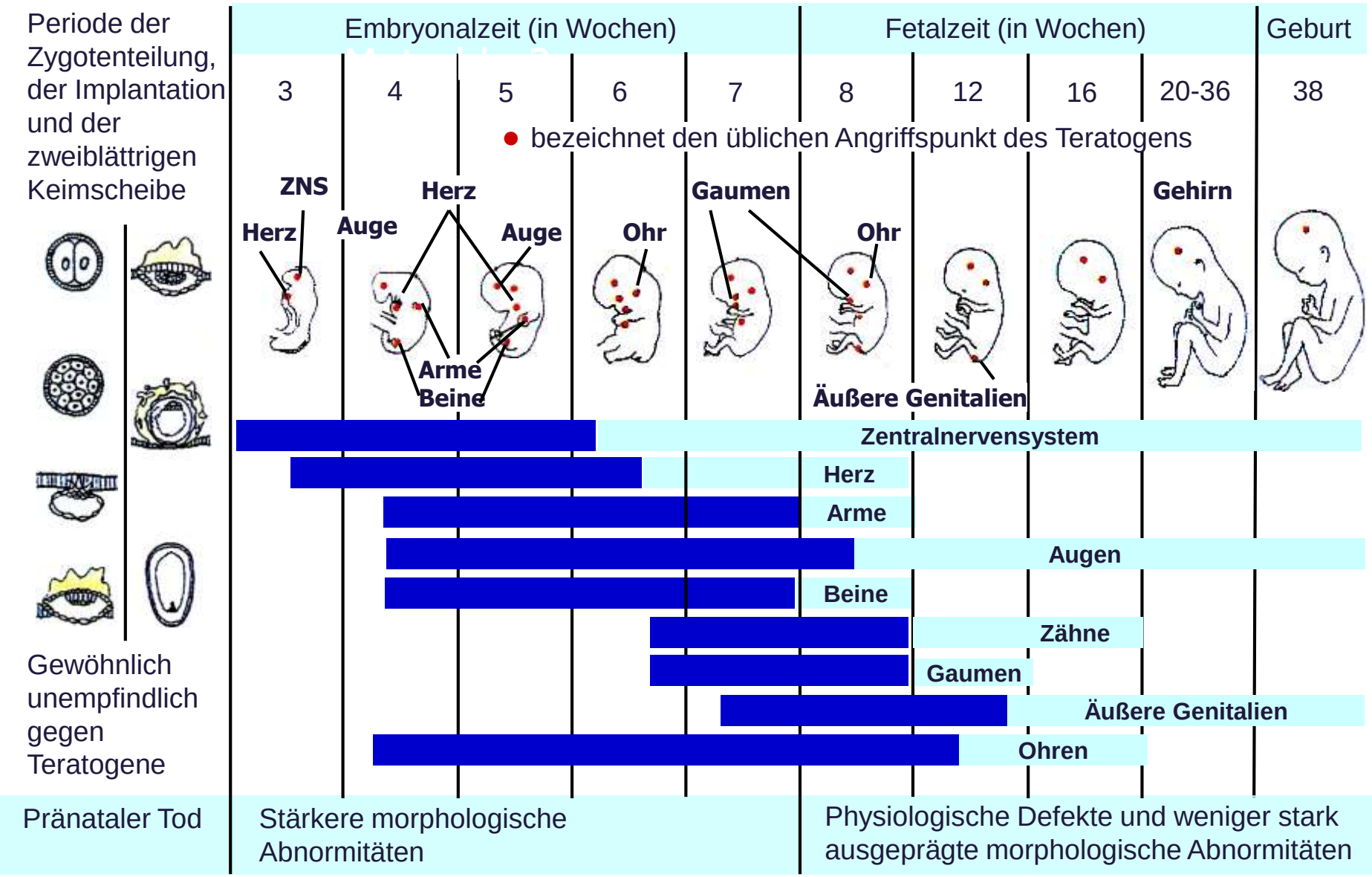
- 1990 Subutex f.
- 2018 Subutex

Vielen Dank für Aufmerksamkeit

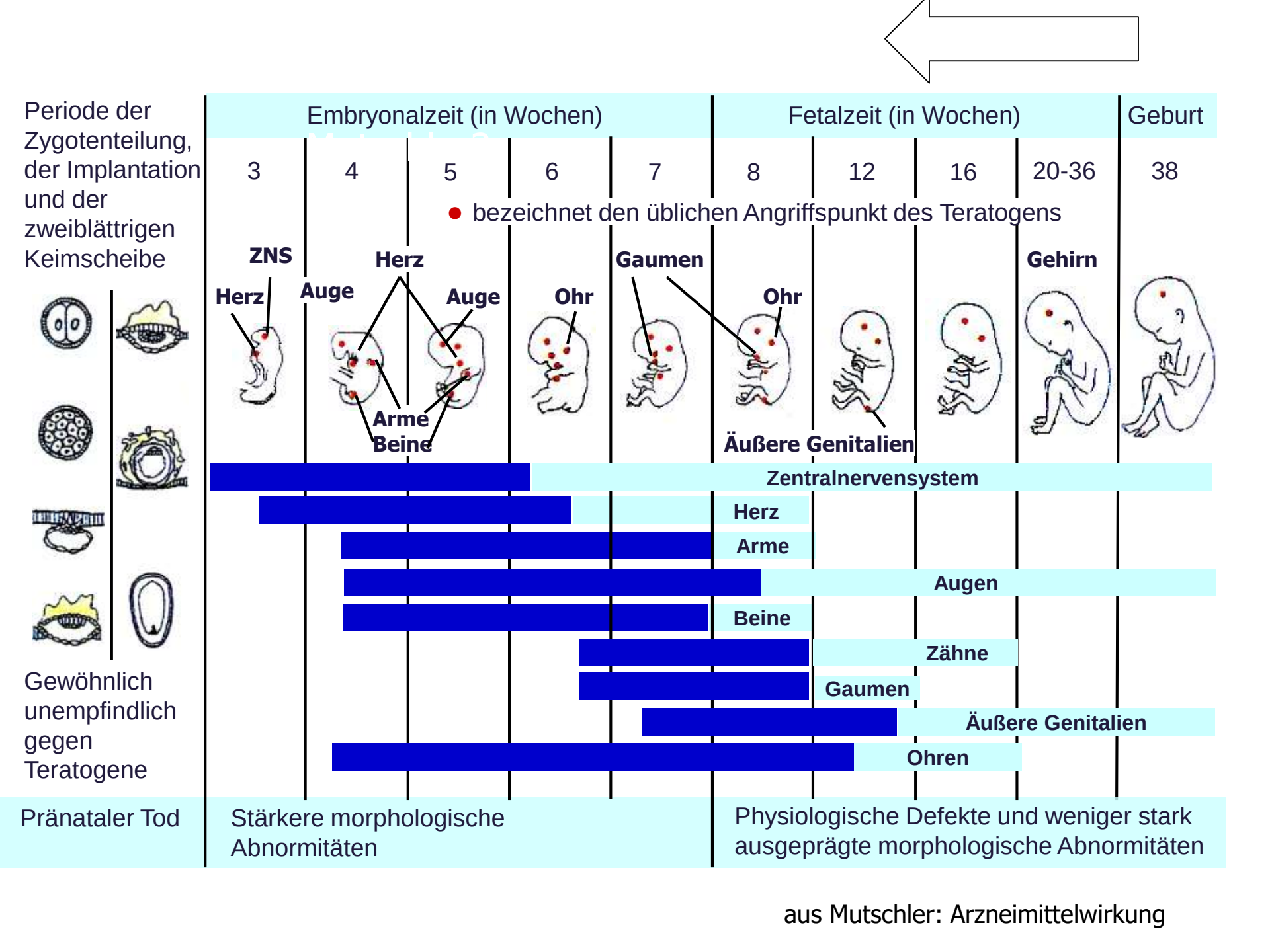
Prof. Dr. Ruthard Stachowske
www.ruthardstachowske.de



aus Mutschler: Arzneimittelwirkung



aus Mutschler: Arzneimittelwirkung



aus Mutschler: Arzneimittelwirkung